

56^e CONSEIL DIRECTEUR

70^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 23 au 27 septembre 2018

Point 8.22-H de l'ordre du jour provisoire

CD56/INF/22
3 juillet 2018
Original : anglais

H. PLAN D'ACTION POUR L'ÉLIMINATION DU PALUDISME 2016-2020 : ÉVALUATION À MI-PAROURS

Antécédents

1. Le *Plan d'action pour l'élimination du paludisme* (document CD55/13) et la résolution correspondante CD55.R7 adoptée par le 55^e Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) en septembre 2016 fournissent un cadre de coopération technique avec les pays et d'autres parties prenantes vers la réalisation des objectifs antipaludiques de la Région pour l'année 2020 (1,2). Le plan est en parfaite adéquation avec la *Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030* de l'Organisation mondiale de la Santé (3), *Action et investissement pour vaincre le paludisme 2016-2030* (4) et les objectifs de développement durable (ODD) des Nations Unies (5).

2. Outre la mission concernant le paludisme, le plan contribue également à l'exécution d'autres missions importantes du Conseil directeur de l'OPS, parmi lesquelles la *Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle* (2014) (6), *l'Élimination des maladies négligées et autres infections liées à la pauvreté* (2009) (7), la *Politique sur la recherche pour la santé* (2009) (8) et la *Gestion intégrée des vecteurs : une réponse intégrée aux maladies à transmission vectorielle* (2008) (9).

Analyse des progrès accomplis

3. La référence première pour la préparation des principales mises à jour est la liste des objectifs sur lesquels la Région s'est engagée pour la période 2016-2020, soit :

- a) une réduction supplémentaire de 40 % ou plus de la morbidité due au paludisme (sur la base des chiffres officiels de 2015) ;
 - b) une réduction supplémentaire de 40 % ou plus du nombre de décès dus au paludisme (sur la base des chiffres officiels de 2015) ;
-

- c) la mise en œuvre d'efforts d'élimination du paludisme dans 18 des 21 pays endémiques et l'obtention du statut de pays exempt de paludisme dans au moins quatre pays ;
- d) la mise en œuvre d'approches novatrices pour aborder les défis dans les pays où le progrès a été limité ;
- e) la prévention d'une réintroduction du paludisme dans les pays qui ont été déclarés exempts de paludisme.

4. En 2016, quatre pays et territoires de la Région (Belize, Bolivie, Guatemala et Guyane française) ont notifié, comparativement à l'année 2015, une réduction de plus de 10 % du nombre de cas liés à *Plasmodium falciparum* (Pf) et *P. vivax* (Pv). Cependant, la Région a présenté une augmentation globale de 26 % du nombre de cas, principalement sous l'influence de l'épidémie continue de paludisme au Venezuela, qui a enregistré ces dernières années le nombre le plus élevé de cas de paludisme de son histoire. Le Pérou a subi une augmentation de 12 % des infections à Pf, tandis que des augmentations globales d'environ 50 % du nombre de cas ont également été notifiées en Colombie, en Équateur et au Nicaragua. Des augmentations du nombre des cas inférieures à 50 % ont été notées en au Guyana, en Haïti, au Honduras, au Mexique, au Panama et en République dominicaine, ce qui confirme la fragilité des réalisations de la Région entre les années 2000 et 2015. De la même manière, les décès dus au paludisme dans la Région se sont accrus de 43 %, passant de 159 en 2015 à 228 en 2016 (10).

5. Sept pays de la Région (Belize, Costa Rica, El Salvador, Équateur, Mexique, Paraguay et Suriname) ont été intégrés par l'OMS au groupe des 21 pays qui, dans le monde, ont le potentiel d'éliminer la transmission locale du paludisme d'ici à 2020 (11). Des progrès considérables ont été réalisés dans les pays d'Amérique centrale et au Suriname en termes de réorientation des programmes respectifs de ces pays pour passer du contrôle de la maladie à son élimination. Le Paraguay a reçu la certification officielle de l'élimination du paludisme de la part de l'OMS en juin 2018 et le processus pour l'Argentine progresse également, l'objectif étant de recevoir la certification d'ici à la fin 2018.

6. Avec les conseils du Groupe consultatif technique sur le paludisme (GCT paludisme) et de manière coordonnée avec ses partenaires, l'OPS a favorisé des innovations et des stratégies opérationnelles pour accélérer les progrès dans les zones où les défis sont les plus importants. Ces efforts incluent l'initiative *Diagnosis-Treatment-Investigation and Response (DTI-R)* (12) et les démarches ciblant les populations difficiles à atteindre. Un total de 27 pays et territoires de la Région sont toujours exempts de paludisme. Quinze d'entre eux sont considérés comme étant encore sensibles et vulnérables à cette maladie, parmi lesquels 10 ont récemment intensifié les efforts pour prévenir sa réapparition.

<i>Axe stratégique d'intervention 1 : accès universel à des interventions de prévention du paludisme, à un contrôle intégré des vecteurs et au diagnostic et au diagnostic et traitement du paludisme de bonne qualité</i>		
Objectif	Indicateur, référence et cible	Situation
1.1 Renforcer la capacité des pays d'accéder et de se conformer aux interventions de prévention du paludisme et de gestion des cas, notamment par des efforts de gestion efficace de la chaîne d'approvisionnement, de l'information, de l'éducation et de la communication	1.1.1 Nombre d'États Membres et de territoires qui réalisent des efforts de prévention du paludisme et de gestion des cas Référence : 33 Cible : 51	Vingt des 21 pays à paludisme endémique de la Région se sont maintenant officiellement engagés dans l'élimination du paludisme et mettent en œuvre les efforts nécessaires correspondants, bien que persistent des défis opérationnels et techniques. Sur les 15 pays à paludisme non endémique qui restent sensibles et vulnérables à la maladie, 10 ont opéré une actualisation de leur risque et poursuivent le processus de renforcement de leurs capacités.
1.2 Renforcer la capacité des pays de régler des problèmes spécifiques de gestion des vecteurs, notamment la surveillance de la résistance aux insecticides	1.2.1 Nombre de pays (ceux où le paludisme est endémique et ceux où il est non endémique) qui mettent en œuvre la gestion intégrée des vecteurs selon les lignes directrices de l'OPS/OMS (y compris la surveillance de la résistance aux insecticides et les études sur le comportement des vecteurs) Référence : 15 Cible : 18	Seize pays ont indiqué distribuer gratuitement des moustiquaires à imprégnation durable ; 15 pays ont indiqué effectuer des pulvérisations intradomiciliaires à effet rémanent pour lutter contre le paludisme. Cependant, des difficultés persistent en matière de qualité et de couverture des interventions, qu'il faudra régler.
1.3 Renforcer la capacité des institutions, des réseaux et des pays de réaliser et de gérer des diagnostics et des traitements appropriés et adéquats du paludisme dans divers contextes de programmes	1.3.1 Nombre de pays à paludisme endémique communiquant des données sur l'efficacité des médicaments antipaludéens et la surveillance de la résistance aux médicaments à l'OPS, selon les directives OPS/OMS Référence : 14 Cible : 17	Quinze pays à paludisme endémique notifient à l'OPS, selon les directives OPS/OMS, leurs données de surveillance concernant l'efficacité des antipaludéens et/ou la résistance à ces médicaments.

Objectif	Indicateur, référence et cible	Situation
	<p>1.3.2 Nombre de pays mettant en œuvre les directives OPS/OMS pour un diagnostic et un traitement de qualité du paludisme</p> <p>Référence : 23 Cible : 51</p>	<p>Vingt-cinq pays suivent actuellement les directives OPS/OMS pour un diagnostic et un traitement de qualité du paludisme ; 21 laboratoires de référence répartis sur 20 pays participent au Programme externe d'assurance de la qualité (EQAP) pour le diagnostic du paludisme ; et deux autres pays caribéens à paludisme non endémique (Jamaïque et Martinique) ont manifesté un intérêt à participer au programme EQAP à partir de 2018.</p>

Axe stratégique d'intervention 2 : surveillance renforcée du paludisme tendant à des processus décisionnels et des réponses basés sur des données probantes

Objectif	Indicateur, référence et cible	Situation
<p>2.1 Continuer à améliorer les systèmes de surveillance avec une détection précoce des cas et des flambées, et prôner la collecte de données sur le paludisme (par cas, y compris les renseignements sur l'âge, le sexe, l'ethnicité et autres variables qui facilitent l'analyse pertinente des disparités et des inégalités entre les populations)</p>	<p>2.1.1 Nombre de pays déclarant chaque année à l'OPS/OMS des données de surveillance du paludisme, par niveau infranational, sexe, âge et autres variables liées à l'équité¹</p> <p>Référence : 27 Cible : 51</p>	<p>Trente-cinq pays et territoires notifient annuellement à l'OPS/OMS leurs données de surveillance du paludisme, par niveau infranational, sexe, âge, et autres variables liées à l'équité.</p>

¹ Lieu de résidence, race/ethnicité/culture/langue, profession, religion, éducation, statut socioéconomique, capital social, et autres facteurs possibles tels l'état de santé ou le handicap.

Objectif	Indicateur, référence et cible	Situation
2.2 Renforcer et améliorer la prise de décision basée sur une visualisation des données par un échange d'information épidémiologique à tous les niveaux : régional, entre pays frontaliers et dans les pays eux-mêmes	2.2.1 Nombre de pays à paludisme endémique ² qui ont recours à un processus décisionnel basé sur la visualisation des données (avec l'outil de l'OPS sur la vérification des données relatives au paludisme) et le partage des données épidémiologiques Référence : 0 Cible : 21	Douze pays de la Région ont utilisé l'outil de l'OPS sur la vérification des données relatives au paludisme, partagé les informations épidémiologiques, et renforcé leur processus de décisions éclairées par les données.

Axe stratégique d'intervention 3 : renforcement des systèmes de santé, de la planification stratégique, de la surveillance et évaluation et de la recherche opérationnelle des capacités au niveau des pays

Objectif	Indicateur, référence et cible	Situation
3.1 Améliorer le recrutement, la formation et la fidélisation du personnel de santé formé à la lutte antipaludique dans les systèmes de santé des pays et au sein de l'OPS/OMS pour faciliter la coopération technique pertinente à divers niveaux de travail (régional, entre pays et au sein des pays) et programmatiques (particulièrement en matière d'élimination du paludisme)	3.1.1 Nombre de pays qui mettent en œuvre des plans pour la formation du personnel de santé à la lutte contre le paludisme Référence : 21 Cible : 33	Vingt et un pays à paludisme endémique et 10 pays à paludisme non endémique ont récemment participé à diverses missions de terrain de lutte contre le paludisme, à des activités de renforcement des capacités et à des ateliers.

² Étant donné les efforts actuels d'élimination du paludisme, le nombre de pays à paludisme endémique dans la Région sera probablement inférieur à 21 d'ici à 2020.

Objectif	Indicateur, référence et cible	Situation
<p>3.2 Renforcer l'élaboration de la politique sur le paludisme et la planification stratégique en collaboration avec les pays et les parties prenantes</p>	<p>3.2.1 Nombre de pays avec des plans stratégiques nationaux (axés sur/incluant le paludisme) qui sont alignés sur les stratégies recommandées par l'OMS et les composantes du Plan d'action de l'OPS contre le paludisme</p> <p>Référence : 31 Cible : 51</p>	<p>Dix-sept des 21 pays à paludisme endémique ont actualisé leurs plans respectifs nationaux visant à éliminer le paludisme, tandis que 10 pays à paludisme non endémique ont manifesté leur intérêt et que certains ont demandé l'appui de l'OPS pour élaborer un plan/une directive de riposte aux flambées de paludisme.³</p>
<p>3.3 Renforcer la capacité des programmes nationaux en matière de gestion et de logistique en collaboration avec les partenaires et parties prenantes</p>	<p>3.3.1 Nombre de pays à paludisme endémique qui ne connaissent pas de ruptures de stock de matériel clé antipaludique (y compris les médicaments antipaludéens) au niveau national dans une année donnée</p> <p>Référence : 19 Cible : 21</p>	<p>Dix-neuf des 21 pays à paludisme endémique n'ont pas subi de rupture de stock concernant les fournitures antipaludiques clés en 2017.</p>
<p>3.4 Élaborer des stratégies financières pour soutenir les efforts de prévention et d'élimination du paludisme à différents niveaux, en collaboration et en synergie avec les partenaires et parties prenantes</p>	<p>3.4.1 Nombre de pays avec un financement national soutenu pour les efforts déployés contre le paludisme</p> <p>Référence : 20 Cible : 51</p>	<p>Vingt des 21 pays à paludisme endémique ont maintenu un financement national des efforts déployés vis-à-vis du paludisme, bien que persistent des lacunes de financement.</p>
<p>3.5 Renforcer la recherche opérationnelle en matière d'élaboration et gestion de programmes</p>	<p>3.5.1 Nombre de pays effectuant une recherche opérationnelle sur le paludisme, y compris des thèmes de GIV</p> <p>Référence : 13 Cible : 21</p>	<p>Treize pays à paludisme endémique continuent à effectuer des recherches opérationnelles sur le paludisme, y compris sur des thèmes de gestion intégrée des vecteurs (GIV).</p>

³ La liste des 26 pays qui ont respecté l'indicateur en 2018 n'est pas nécessairement la même que la liste des 31 pays de référence notés en 2015. Les notifications de situations/progrès concernant cet indicateur sont maintenant aussi guidées par le Cadre pour l'élimination du paludisme publié par l'OMS en 2017.

<i>Axe stratégique d'intervention 4 : sensibilisation, communications, partenariats et collaborations stratégiques</i>		
Objectif	Indicateur, référence et cible	Situation
4.1 Appuyer le développement et le renforcement des capacités par le biais des réseaux, partenariats et collaborations existants en matière de lutte antipaludique dans la Région	4.1.1 Nombre de pays participant à des réseaux et à des collaborations de niveau régional Référence : 19 Cible : 42	Vingt des 21 pays à paludisme endémique participent à divers réseaux et initiatives collaboratives, tandis que 10 pays à paludisme non endémique ont récemment affirmé l'importance de maintenir un réseau entre ceux qui restent sensibles et vulnérables au paludisme, particulièrement en termes de prévention et de prise en charge des flambées.
4.2 Optimiser les possibilités de coordination, synergie et partage d'informations avec d'autres initiatives (p.ex. intégration des efforts antipaludiques avec la santé de la mère et de l'enfant au sein des programmes de santé communautaires et locaux, interventions en matière de communication et mobilisation sociale, de promotion de la santé et d'éducation, programmes sur les maladies négligées et santé au travail) et politiques existantes de l'OPS/OMS	4.2.1 Nombre de pays engagés dans des actions interprogrammatiques et/ou synergiques préconisées dans le cadre d'initiatives et politiques de l'OPS/OMS Référence : 18 Cible : 26	Dix-neuf des 20 pays à paludisme endémique sont actuellement engagés dans des actions interprogrammatiques et/ou synergiques préconisées dans le cadre d'initiatives et politiques de l'OPS/OMS.
4.3 Renforcer et soutenir les efforts visant à identifier et reproduire les meilleures pratiques, y compris les modèles d'élimination de la maladie et d'intégration réussie des questions transversales	4.3.1 Nombre de pays ayant identifié les meilleures pratiques dans leurs activités de lutte antipaludique Référence : 13 Cible : 15	À ce jour, 27 meilleures pratiques de lutte antipaludique ont été identifiées, documentées et partagées par 14 pays de la Région.

Axe stratégique d'intervention 5 : des efforts ciblés et des approches adaptées pour faciliter l'élimination du paludisme et prévenir la réintroduction dans les zones exemptes de paludisme		
Objectif	Indicateur, référence et cible	Situation
5.1 Remédier aux lacunes graves dans les populations cibles clés ⁴ en ce qui concerne la réalisation des objectifs d'élimination du paludisme	5.1.1 Nombre de pays mettant en œuvre des stratégies pour lutter contre le paludisme au sein des populations en situation de vulnérabilité Référence : 10 Cible : 18	Dix-sept des 21 pays à paludisme endémique ont actualisé leurs plans nationaux d'élimination du paludisme et intégré des stratégies spécifiques pour les populations en situation de vulnérabilité.
5.2 Comblent les lacunes importantes dans les connaissances et le domaine technique, notamment pour ce qui est de <i>P. vivax</i> et de la préparation de scénarios de phase finale	5.2.1 Nombre de pays qui mettent en œuvre les recommandations 2015 de l'OMS sur <i>P. vivax</i> (13) Référence : 0 Cible : 16	L'ensemble des 19 pays endémiques où existe une transmission de <i>P. vivax</i> mettent en œuvre actuellement des recommandations clés pour son élimination, bien que des défis opérationnels et techniques persistent.
5.3 Mettre en œuvre le processus de réorientation du programme de lutte antipaludique en vue de l'élimination du paludisme et de la certification (comme pourraient le demander les États Membres)	5.3.1 Nombre de pays soutenus en termes de réorientation du programme antipaludique en vue de l'élimination du paludisme Référence : 10 Cible : 18	Vingt et un pays à paludisme endémique ont reçu un appui technique direct pour la réorientation de leur programme antipaludique.
5.4 Renforcer les capacités clés dans les pays qui ont éliminé la transmission locale du paludisme	5.4.1 Nombre de pays non endémiques soutenus en termes de maintien de capacités clés pour la lutte antipaludique Référence : 9 Cible : 17	Dix des 15 pays caribéens à paludisme non endémique ⁵ qui sont toujours sensibles et vulnérables vis-à-vis d'une possible réintroduction du paludisme ont participé à un atelier sur le paludisme en novembre 2017.

⁴ Par exemple femmes enceintes, enfants, personnes vivant avec une infection à VIH/sida, voyageurs, populations mobiles, mineurs, bûcherons, ouvriers de plantations de bananes et de cannes à sucre, groupes autochtones, populations vivant dans des zones de conflits armés ou sociaux et personnes vivant dans des zones frontalières ou des zones d'intérêt épidémiologique commun.

⁵ Le Cadre OMS pour l'élimination du paludisme publié en 2017 a précisé que l'évaluation du risque de réintroduction du paludisme devrait tenir compte de facteurs relatifs à la réceptivité ou à la capacité de l'écosystème de permettre la transmission du paludisme, et à la susceptibilité ou à la probabilité que des parasites du paludisme soient importés dans un pays ou dans certaines zones. En envisageant ces facteurs de risque et bien que la plupart des pays puissent avoir des cas importés, il a été déterminé que seuls 15 pays à paludisme non endémique de la Région présentent un risque réel de réintroduction du paludisme.

Défis et enseignements tirés

7. Tandis que la Région a été sensibilisée en profondeur au concept, aux perspectives et à l'importance d'éliminer le paludisme, des défis opérationnels et techniques surgissent constamment, qui reflètent des problèmes politiques et administratifs sous-jacents et fluctuants dans les pays d'endémie. Alors que les pays de la Région ont officiellement exprimé leur engagement quant à l'élimination du paludisme, les ressources et l'appui locaux sont encore insuffisants dans de nombreuses zones où la transmission du paludisme reste omniprésente.

Mesures à prendre pour améliorer la situation

8. Pour améliorer la situation actuelle, les pays sont encouragés à soutenir mais aussi accroître leurs engagement en ressources nationales en faveur de l'élimination du paludisme, à porter leur engagement au plus haut niveau politique et à mettre en œuvre leurs plans nationaux respectifs d'élimination du paludisme, en intégrant des stratégies qui concrétisent le Cadre OMS pour l'élimination du paludisme (14) et le concept de surveillance en tant qu'intervention. L'accès précoce au diagnostic, au traitement et aux enquêtes de cas doit être essentiel à un programme d'élimination du paludisme auquel participent d'autres acteurs et la communauté. De la même manière, les partenaires et les parties prenantes sont appelés à s'engager aux côtés de l'OPS pour renforcer les efforts de sensibilisation, y compris les appels et les missions de plaidoyer à un haut niveau, afin de garantir le caractère prioritaire du paludisme sur les ordres du jour politiques et les programmes de développement des pays touchés, de manière à ce que les programmes dédiés à cette maladie reçoivent un appui approprié dans le cadre de leur travail visant à son élimination. Ces dispositions clés, et d'autres, soulignées dans la résolution CD55.R7 (2) sont réitérées dans cet appel pour des interventions correspondantes par les États Membres, les partenaires et les parties prenantes pertinentes.

Mesures à prendre par le Conseil directeur

9. Le Conseil directeur est invité à prendre note du présent rapport et à formuler les recommandations qu'il jugera appropriées.

Références :

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour l'élimination du paludisme 2016-2020 [Internet]. 55^e Conseil directeur de l'OMS, 68^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques; du 26 au 30 septembre 2016 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2016 (document CD55/13) [consulté le 22 janvier 2018]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-13-f.pdf>

2. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour l'élimination du paludisme 2016-2020 [Internet]. 55^e Conseil directeur de l'OMS, 68^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques; du 26 au 30 septembre 2016 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2016 (résolution CD55.R7) [consulté le 22 janvier 2018]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-R7-f.pdf>
3. Organisation mondiale de la Santé. Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 [Internet]. Genève : OMS ; 2015 [consulté le 22 janvier 2018]. Disponible sur : http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/176720/9789242564990_fre.pdf;jsessionid=9F5495449F768A47C9C2586A407EE275?sequence=1
4. Roll Back Malaria. Action et investissement pour vaincre le paludisme 2016-2030 [Internet]. Genève : OMS ; 2015 [consulté le 22 janvier 2018]. Disponible sur : https://www.rollbackmalaria.org/files/files/aim/RBM_AIM_Report_A4_FRENCH_FINAL.pdf
5. Organisation des Nations Unies. Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 [Internet]. Assemblée générale, Soixante-dixième session de l'Assemblée générale des Nations Unies ; du 11 au 18 septembre 2015 ; New York. New York : NU ; 2015 (résolution A/RES/70/1) [consulté le 22 janvier 2018]. Disponible sur : http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&referer=/english/&Lang=F
6. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle [Internet]. 53^e Conseil directeur de l'OMS, 66^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques; du 29 septembre au 3 octobre 2014 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2014 (document CD53/5, Rev. 2) [consulté le 22 janvier 2018]. Disponible sur : <http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-5-f.pdf>
7. Organisation panaméricaine de la Santé. Élimination des maladies négligées et autres infections liées à la pauvreté [Internet]. 49^e Conseil directeur de l'OMS, 61^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques; du 28 septembre au 2 octobre 2009 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2009 (document CD49/9) [consulté le 22 janvier 2018]. Disponible sur : <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-09-f.pdf>
8. Organisation panaméricaine de la Santé. Politique sur la recherche pour la santé [Internet]. 49^e Conseil directeur de l'OMS, 61^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques; du 28 septembre au 2 octobre 2009 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2009 (document CD49/10) [consulté le 22 janvier 2018]. Disponible sur : <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-10-f.pdf>

9. Organisation panaméricaine de la Santé. Gestion intégrée des vecteurs : une réponse intégrée aux maladies à transmission vectorielle [Internet]. 48^e Conseil directeur de l’OMS, 60^e session du Comité régional de l’OMS pour les Amériques; du 29 septembre au 3 octobre 2008 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2008 (document CD48/13) [consulté en janvier 2018]. Disponible sur : <http://www1.paho.org/french/gov/cd/cd48-13-f.pdf?ua=1>
10. Organisation mondiale de la Santé. Rapport sur le paludisme dans le monde 2017 [Internet]. Genève : OMS ; 2017 [consulté le 22 janvier 2018]. Points essentiels par chapitre disponibles en français et document complet disponible en anglais sur : <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259492/1/9789241565523-eng.pdf>
11. Organisation mondiale de la Santé. Getting to zero: WHO holds global forum to accelerate malaria elimination progress [Internet]. Genève : OMS ; 2017 [consulté le 22 janvier 2018]. Disponible en anglais sur : <http://www.who.int/malaria/news/2017/global-forum-elimination/en/>
12. Organisation panaméricaine de la Santé. Diagnosis-Treatment-Investigation and Response (DTI-R). Washington DC : OPS, 2017.
13. Organisation mondiale de la Santé. Control and elimination of Plasmodium vivax malaria: A technical brief [Internet]. Genève : OMS ; 2015 [consulté le 22 janvier 2018]. Disponible en anglais sur : <http://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241509244/en/>
14. Organisation mondiale de la Santé. Cadre pour l’élimination du paludisme [Internet]. Genève : OMS ; 2017 [consulté le 22 janvier 2018]. Disponible sur : <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258988/9789242511987-fre.pdf?sequence=1>
