

Adapter les interventions de lutte contre le paludisme dans le contexte de la COVID-19



Adapter les interventions de lutte contre le paludisme dans le contexte de la COVID-19



Ce document est mis à disposition le 3 avril 2020 et sera mis à jour lorsque des informations supplémentaires seront disponibles

Adapter les interventions de lutte contre le paludisme dans le contexte de la COVID-19 [Tailoring malaria interventions in the COVID-19 response]

© Organisation mondiale de la Santé 2020

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'oeuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'oeuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'oeuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette oeuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle oeuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette oeuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

Citation suggérée. Adapter les interventions de lutte contre le paludisme dans le contexte de la COVID-19 [Tailoring malaria interventions in the COVID-19 response] : Organisation mondiale de la Santé ; 2020. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente oeuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente oeuvre.

Clause générale de non responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Les recommandations qui figurent dans la présente publication sont fondées sur l'avis d'experts indépendants, qui ont examiné les meilleures données factuelles disponibles, une analyse du rapport risques-avantages et d'autres facteurs, selon que de besoin. La présente publication peut contenir des recommandations sur l'utilisation de produits médicaux pour une indication, sous une forme galénique, à une posologie, pour une population ou suivant d'autres paramètres qui ne figure pas dans les indications approuvées. Les parties intéressées doivent se familiariser avec les prescriptions juridiques et éthiques applicables au niveau national. L'OMS n'endosse aucune responsabilité pour l'achat, la distribution et/ou l'administration d'un quelconque produit quelle qu'en soit son utilisation.

Table des matières

Contributions	v
Liste des abréviations/acronymes	vi
Lutter conjointement contre le paludisme endémique et la pandémie de COVID-19	vii
Recommandations principales	viii
Introduction	1
Prestation de services pour la prévention et le traitement du paludisme dans le cadre de la pandémie de COVID-19	3
Recommandations pour chacune des principales interventions de lutte contre le paludisme	7
Lutte antivectorielle	7
Recommandations pour la distribution de MII	7
Recommandations pour la PIH	8
Recommandations pour la surveillance entomologique	9
Gestion des cas	10
Chimioprévention	12
Paludisme pendant la grossesse	12
Chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS)	13
Traitement préventif intermittent chez le nourrisson (TPIIn)	14
Interventions exceptionnelles	14
Traitement présomptif de la fièvre	14
Administration massive de médicaments	15
Traitement possible de la COVID-19 et utilisation de la chloroquine (CQ) et de l'hydroxychloroquine (HCQ)	15
Cohésion des opérations : le rôle des structures, des systèmes et du personnel de santé	17
Références	21

La version française de ce document a été mise à jour en mai 2020. Veuillez consulter le site web de l'OMS pour d'éventuelles mises à jour (<http://www.who.int/malaria/fr>)

Contributions

La coordination et la rédaction globales de ce document ont été dirigées par Richard Steketee, Jennifer Armistead, Jessie Butts et Meera Venkatesan de l'Initiative du président des États-Unis contre le paludisme. Une dernière relecture a été réalisée par le Comité de pilotage de la politique de lutte antipaludique (MPAC), composé de Pedro Alonso, Erin Shutes, David Schellenberg, Peter Olumese et Alastair Robb. Ce document a été rédigé, relu et corrigé sous les auspices du « Malaria Response Workstream », qui comprenait les personnes suivantes et leurs organisations : Maru Aregawi (OMS), Larry Barat (PSI, Impact Malaria), Valentina Buj (UNICEF), Amita Chebbi (APMEN), Marcy Erskine (FICR et APP), Akpaka Kalu (OMS), Joshua Levens (RBM), Bruno Moonen (BMGF), John Miller (PATH), Sussann Nasr (Fonds mondial), Peter Olumese (OMS), Leonard Ortega (OMS), Jason Peat (FICR et APP), Caroline Phiri (PATH), Melanie Renshaw (RBM), Hannah Slater (PATH), Larry Slutsker (PATH) et Ghasem Zamani (OMS).

Parmi les organisations représentées figurent l'Alliance pour la prévention du paludisme (APP), l'Asia Pacific Malaria Elimination Network (APMEN), la Fondation Bill & Melinda Gates (BMGF), la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR), PATH, le Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial), le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF), l'Initiative du président des États-Unis contre le paludisme (PMI) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

Liste des abréviations/ acronymes

ASC	agent de santé communautaire
CCSC	communication pour le changement social et comportemental
CPS	chimioprévention du paludisme saisonnier
CQ	chloroquine
CTA	combinaison thérapeutique à base d'artémisinine
EPI	équipement de protection individuelle
HCQ	hydroxychloroquine
HMIS	système d'information pour la gestion sanitaire
PIH	pulvérisation intradomiciliaire à effet rémanent
MII	moustiquaire imprégnée d'insecticide
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PEV	programme élargi de vaccination
PMI	Initiative du président des États-Unis contre le paludisme
PNLP	programme national de lutte contre le paludisme
SP+AQ	sulfadoxine-pyriméthamine plus amodiaquine
TDR	test de diagnostic rapide
TPI _n	traitement préventif intermittent chez le nourrisson
TPI _g	traitement préventif intermittent durant la grossesse

Lutter conjointement contre le paludisme endémique et la pandémie de COVID-19

Le paludisme est une maladie endémique très répandue qui touche environ 230 millions de personnes et tue environ 430 000 personnes chaque année. Au cours des deux dernières décennies, les ministères de la santé, les programmes nationaux de lutte contre le paludisme (PNLP), les services de santé des districts, les établissements de santé et les agents de santé communautaire (ASC) ont accompli un travail considérable pour contrôler la maladie de manière spectaculaire, et les progrès sont tangibles et visibles dans les communautés.

Actuellement, il existe des mesures de prévention efficaces et abordables contre le paludisme. Des tests et des médicaments très efficaces qui éliminent le parasite peuvent être utilisés dans les établissements de santé ou dans la communauté. Le personnel de santé et les ASC formés interviennent pour prévenir, diagnostiquer et guérir le paludisme. Ensemble, ces ressources ont permis de réduire considérablement la morbidité et la mortalité liées au paludisme au fil des années.

L'émergence et la propagation rapides de la COVID-19 à travers le monde ont créé d'énormes perturbations mondiales qui ont un impact sur la vie et le bien-être des gens. Il est urgent de s'attaquer énergiquement à la COVID-19. Des travaux remarquables sont déjà en cours pour découvrir de meilleurs tests permettant d'identifier les personnes atteintes de la maladie et pour trouver des outils de prévention et de traitement permettant d'arrêter l'infection. Pendant que ces travaux se poursuivent, nous devons ralentir et arrêter la propagation de la maladie, dispenser des soins aux patients atteints de la COVID-19 et limiter l'impact de l'épidémie sur les systèmes de santé, les services sociaux et l'activité économique. Les actions visant à limiter la transmission d'une personne à une autre comprennent la réduction des déplacements, la distanciation physique, le lavage des mains et l'utilisation d'équipements de protection individuelle (EPI) dans les milieux à haut risque.

En parallèle de ces mesures, il est essentiel de ne pas oublier d'autres maladies mortelles, comme le paludisme. La récente épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest nous a montré qu'une augmentation soudaine du recours à des services de santé fragiles peut entraîner une augmentation considérable de la morbidité et de la mortalité dues à d'autres maladies, notamment le paludisme. La pandémie de COVID-19 pourrait être dévastatrice en soi, mais cette dévastation sera considérablement amplifiée si les mesures prises nuisent aux services vitaux prévus pour d'autres maladies.

La réponse à la pandémie de COVID-19 doit utiliser et renforcer l'infrastructure qui a aidé les programmes de santé à lutter contre le paludisme et d'autres maladies infectieuses dans le monde. S'ils sont soutenus, ces systèmes de santé contribueront à freiner l'impact de l'épidémie de COVID-19 et à maintenir les services de santé

essentiels. À l'inverse, si les systèmes et le personnel ne sont pas bien mobilisés, les progrès réalisés dans la réduction de la mortalité due au paludisme et à d'autres maladies au cours des 20 dernières années risquent d'être perdus.

Dans ce contexte, les ministères de la santé et les programmes nationaux de lutte contre le paludisme doivent veiller à ce que les efforts de lutte contre le paludisme (et les efforts de lutte contre d'autres maladies endémiques) ne soient pas entravés ou négligés en raison de la lutte contre la pandémie de COVID-19. Leur personnel et leurs systèmes constitueront la clé de voûte de la lutte contre la COVID-19. Ce n'est pas le moment de faire obstacle aux services de santé et d'annuler les acquis du passé contre les maladies mortelles connues. En revanche, il est temps de renforcer les investissements dans le système de santé et dans les mesures communautaires afin que nous puissions relever ensemble le défi. Ce document fournit des conseils aux États Membres sur la manière d'assurer le maintien des services de lutte contre le paludisme dans le cadre des services sanitaires essentiels d'un pays tout en luttant contre la COVID-19.

RECOMMANDATIONS PRINCIPALES

1. Les gouvernements des pays où le paludisme est endémique et leurs partenaires nationaux et internationaux doivent faire preuve de souplesse et de réactivité pour assurer la sécurité des clients/patients en matière de prévention et de gestion des cas de paludisme dans les zones touchées par la COVID-19. La riposte au paludisme propre à chaque pays doit tenir compte des mesures essentielles de préparation et de réaction à la COVID-19 (1):
 - Protéger le personnel de santé (2).
 - Protéger les clients et les patients (3).
2. Les programmes nationaux et locaux doivent continuer à fournir des interventions de base en matière de prévention et de gestion des cas de paludisme (et d'autres maladies/affections transmissibles au sein de la population), malgré le risque de transmission de la COVID-19. La morbidité et la mortalité dues au paludisme constituent un risque important qui est actuellement atténué par des interventions essentielles. La poursuite de ces interventions est indispensable pour sauver des vies. Toute intervention doit tenir compte des précautions personnelles et collectives recommandées contre la COVID-19, qui peuvent varier en fonction de l'intervention et du risque potentiel associé. Les programmes doivent faire ce qui suit :
 - Veiller à ce qu'un point focal paludisme soit membre de l'équipe nationale de gestion des incidents COVID-19.
 - Assurer une collaboration permanente avec tous les acteurs et partenaires nationaux concernés par la COVID-19.
 - Maintenir l'accès et le recours aux moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) recommandées, avec des distributions organisées de façon à éviter les grands rassemblements de personnes et à permettre la distanciation physique des distributeurs et des bénéficiaires tout en respectant les protocoles de sécurité locaux (4).
 - Assurer la poursuite des pulvérisations d'insecticide à effet rémanent à l'intérieur des habitations (PIH) ciblées prévues dans les communautés et les ménages, tout en respectant scrupuleusement les protocoles locaux en matière de sécurité des pulvérisateurs et des ménages.

- Encourager la population en général à avoir rapidement recours aux soins en cas de fièvre et de suspicion de paludisme. Pour éviter une flambée des cas de paludisme grave et des décès résultant d'un recours tardif aux soins, les programmes nationaux et locaux doivent réaffirmer les messages relatifs au recours rapide aux soins, tout en tenant compte des directives locales en matière de protection personnelle et de distanciation physique établies par les établissements et les autorités locales.
 - Assurer l'accès aux services de gestion des cas dans les établissements de santé et les communautés avec confirmation du diagnostic (tests de diagnostic rapide [TDR] privilégiés par rapport à la microscopie) pour les personnes suspectées d'avoir le paludisme.¹ Le paludisme peut coexister avec de nombreuses autres infections, et la confirmation de l'infection par un test de diagnostic reste donc un élément essentiel de la gestion des cas de paludisme. La confirmation d'une infection palustre n'exclut pas la possibilité que le patient souffre également de la COVID-19 ; de même, dans les zones où le paludisme est endémique, les patients COVID-19 suspectés ou confirmés doivent également recevoir un test de diagnostic du paludisme.
 - Assurer le traitement des cas confirmés de paludisme en utilisant le traitement recommandé localement contre *Plasmodium falciparum*, *P. vivax* ou d'autres parasites du paludisme, et assurer la gestion des cas graves selon les protocoles locaux.
 - Assurer la continuité des services préventifs planifiés normalement fournis à des populations cibles spécifiques, y compris la chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS) pour les jeunes enfants, le traitement préventif intermittent chez le nourrisson (TPI_n) et le traitement préventif intermittent pendant la grossesse (TPI_g), là où ces services sont actuellement recommandés. Suivre les protocoles nationaux et locaux de prévention et d'endiguement de la COVID-19 dans le cadre des services de prévention du paludisme.
3. Des mesures exceptionnelles de lutte contre le paludisme, y compris l'administration de masse de médicaments ou le traitement présomptif, peuvent être nécessaires pour limiter l'aggravation de la maladie et le nombre de décès dus à la pandémie de COVID-19. Ces mesures ne doivent être appliquées qu'après un examen attentif du contexte et en tenant dûment compte des directives locales sur la réduction de la transmission de la COVID-19.
 4. Les structures et systèmes de base de la lutte contre le paludisme doivent être maintenus et renforcés pour constituer un élément central de la lutte contre la COVID-19. Ces structures et systèmes comprennent ce qui suit :
 - Gestion et planification des programmes : les PNLP doivent faire partie des groupes de travail COVID-19 dans les pays afin que les politiques et les pratiques en matière de paludisme soient coordonnées avec les changements du système de santé qui sont mis en place en raison de la COVID-19.
 - Chaîne d'approvisionnement en produits de base et logistique : la pandémie de COVID-19 a perturbé la production et l'approvisionnement

1. Contrairement aux épidémies d'Ebola, où l'exposition à du sang est un facteur de risque très important dans la transmission de la maladie, l'exposition des patients et des professionnels de santé n'est pas sensiblement modifiée par les tests de diagnostic de la COVID-19 ou du paludisme, tandis que le fait de connaître l'agent infectieux responsable présente des avantages considérables.

de nombreux produits de base, y compris ceux liés à la lutte contre le paludisme. Des changements dans les activités de lutte contre le paludisme peuvent être nécessaires en raison de ces perturbations (par exemple, un manque de TDR peut donner lieu à un traitement présomptif de la fièvre avec des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine [CTA]) ou en raison de la nécessité de protéger les soignants et les patients. La planification de la lutte contre le paludisme dans le cadre de la COVID-19 doit tenir compte de la fragilité des systèmes logistiques et de la disponibilité des produits (par exemple, une demande accrue en TDR, ou en CTA si un traitement présomptif est nécessaire).

- Systèmes d'information : les problèmes de notification des cas et la modification des définitions de cas à la suite de la COVID-19 auront un impact sur les tendances épidémiologiques du paludisme, qui alimentent la planification opérationnelle de la lutte contre la maladie (par exemple la prévision des besoins en produits). Les efforts de renforcement du système d'information pour la gestion de la santé (HMIS) et de la surveillance devraient se concentrer sur l'atténuation des problèmes de qualité des données dus à la COVID-19.
 - Communications et mobilisation communautaire : toute modification des activités de lutte contre le paludisme nécessitera une étroite collaboration avec les experts en communication pour le changement social et comportemental (CCSC) et les dirigeants communautaires afin de garantir l'adoption par la communauté de comportements visant à prévenir la transmission du paludisme et la progression vers un cas grave. Les comportements communautaires, notamment en matière de recours aux soins, sont susceptibles de changer à la suite de la COVID-19, et les programmes nationaux doivent anticiper la nécessité d'atténuer le sentiment croissant de méfiance à l'égard des services de santé.
5. Suivre les meilleures pratiques en matière de prévention et de contrôle de la COVID-19, conformément aux recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (5).

Introduction

En janvier 2020, un nouveau coronavirus, le SARS-CoV-2, a été identifié comme l'agent responsable d'une épidémie de pneumonie virale centrée autour de Wuhan, dans la province de Hubei, en République populaire de Chine. La maladie causée par ce virus est appelée COVID-19. On pense que le virus se transmet principalement de personne à personne, soit entre des personnes qui sont en contact étroit les unes avec les autres, soit par des gouttelettes respiratoires produites lorsqu'une personne infectée tousse ou éternue. Ces gouttelettes peuvent atterrir dans la bouche ou le nez des personnes qui se trouvent à proximité et être inhalées dans les poumons. Il est possible de contracter la COVID-19 en touchant une surface ou un objet sur lequel se trouve le virus, puis en se touchant la bouche, le nez ou éventuellement les yeux. Début avril, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a signalé 1 million de cas dans 205 pays et territoires et plus de 45 000 décès (6). Les voyages internationaux ont été largement perturbés et on déplore des pénuries de fournitures médicales. Dans les zones les plus touchées, les établissements médicaux ont été submergés par l'afflux de patients COVID-19 gravement malades. L'OMS et d'autres organisations mettent à disposition des conseils sur la meilleure façon de lutter contre la COVID-19, qui sont régulièrement mis à jour (7,8).

La pandémie de COVID-19 est caractérisée par un processus infectieux hautement transmissible. Toute la population est exposée aux risques d'infection et de maladie, et le risque de maladie grave est particulièrement élevé chez les personnes âgées et celles qui présentent des problèmes de santé sous-jacents. On ignore actuellement si le paludisme et ses conséquences, en particulier l'anémie sévère, peuvent augmenter le risque de développer une forme grave de COVID-19. Le risque d'exposition, de maladie et de transmission pour les professionnels de santé en première ligne est très préoccupant. Les protections personnelles sont recommandées pour les professionnels à tous les niveaux de la pyramide des soins de santé, en particulier dans les hôpitaux de référence, mais aussi dans les établissements de soins de santé primaires et pour le travail de santé effectué dans les communautés. L'accent est largement mis sur les tests permettant d'identifier les personnes infectées, le suivi de l'épidémie au niveau local, le partage d'informations et la communication en matière de prévention et de gestion. Les individus, les ménages et les communautés sont généralement invités à réduire leur exposition en limitant tous leurs déplacements, en se confinant, en pratiquant la distanciation physique et en se lavant régulièrement les mains avec du savon et de l'eau propre. La chaîne d'approvisionnement mondiale et locale pour tous les produits de base, y compris les denrées alimentaires et les fournitures médicales, subit des perturbations généralisées et croissantes. De sérieux efforts sont en cours pour trouver des traitements, des traitements préventifs et des vaccins afin d'atténuer la transmission de la COVID-19 et la maladie.

LE PALUDISME LORS DE L'ÉPIDÉMIE D'EBOLA EN AFRIQUE DE L'OUEST

Étant une maladie largement endémique dans toute l'Afrique subsaharienne, le paludisme fait l'objet de nombreuses interventions très efficaces menées dans les établissements de santé et les communautés. Les épidémies d'autres maladies sans lien avec le paludisme peuvent perturber ces systèmes de santé et entraîner une résurgence spectaculaire des cas de paludisme et des décès. Récemment, l'évolution du paludisme en Guinée, au Liberia et en Sierra Leone lors de l'épidémie de virus Ebola en 2014-2015 a été largement documentée et évaluée (9-15). Les estimations de l'effet de la diminution de l'accès aux soins de santé due à la crise du virus Ebola suggèrent que le nombre

de décès supplémentaires dus au paludisme dans ces communautés a probablement dépassé de beaucoup le nombre de décès dus au virus Ebola (10) ; ces estimations sont conformes aux résultats de la modélisation mathématique (15). Bien que la COVID-19 soit due à un virus différent, transmis par voie respiratoire (et non par le sang) et par exposition de personne à personne, on s'inquiète des effets néfastes de la pandémie sur les infrastructures vitales existantes, ainsi que de son impact sur les comportements de recours aux soins et de prestation de services. Les pays ne peuvent pas se permettre de compromettre sérieusement les programmes de lutte contre le paludisme.

Cette situation sans précédent est sous-tendue par le problème mondial du paludisme endémique, qui entraîne encore plus de 200 millions de cas et plus de 400 000 décès par an, touchant durement l'Afrique subsaharienne, où il menace particulièrement les jeunes enfants et les femmes enceintes. Les interventions de lutte contre le paludisme sont très efficaces, mais nécessitent une couverture importante de la population et l'adhésion des individus et des ménages, en particulier dans les zones rurales et les communautés défavorisées. Plusieurs des principales interventions de lutte contre le paludisme sont généralement menées dans le cadre d'une campagne qui encourage les communautés et les individus à fournir des produits et services tels que les moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII), la pulvérisation d'insecticide à effet rémanent à l'intérieur des habitations (PIH) et la chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS). Ces campagnes nécessitent la formation de groupes d'agents de santé et l'interaction entre les agents de santé et les individus de la communauté pour fournir ces services. En outre, les MII peuvent être fournies par des canaux de routine tels que les visites des femmes enceintes dans les cliniques prénatales, la vaccination des enfants, les structures communautaires ou les programmes de distribution dans les écoles. Enfin, la gestion des cas de paludisme est essentielle pour lutter contre les infections et la maladie. Une gestion efficace des cas exige que les personnes malades se fassent soigner rapidement, dès les premiers signes de la maladie, par des professionnels qualifiés dans les établissements de santé ou dans leur communauté, avec un test de diagnostic et un traitement recommandé localement pour les personnes dont le test est positif.

Le paludisme partage certains symptômes avec la COVID-19 : fièvre, maux de tête, courbatures et faiblesse. Le paludisme peut coexister avec de nombreuses autres infections. Par conséquent, la confirmation d'une infection palustre par un test de diagnostic n'exclut pas la possibilité que le patient souffre également de la COVID-19 ; de même, un test positif pour la COVID-19 ne signifie pas que l'individu n'est pas également atteint d'une infection palustre.

Pendant la pandémie de COVID-19, la communauté de lutte contre le paludisme doit rester mobilisée pour éviter l'infection, la maladie et les décès par le biais de services de prévention et de gestion des cas, tout en maintenant un environnement sûr pour les patients, les clients et le personnel. Il faut continuer à prévenir les décès dus au paludisme et à ses comorbidités (anémie, dénutrition, etc.). Ce document fournit des principes généraux ainsi que des conseils techniques spécifiques pour les interventions de lutte contre le paludisme, y compris la prévention de l'infection et de la maladie, les soins et le traitement des cas, les tests, les services cliniques, la chaîne d'approvisionnement et les activités de laboratoire, pendant cette période d'évolution de la pandémie de COVID-19. Ce document sera mis à jour au fur et à mesure de l'évolution de la situation.

Prestation de services pour la prévention et le traitement du paludisme dans le cadre de la pandémie de COVID-19

- Soutenir les principales stratégies de prévention et de gestion des cas de paludisme conformément aux plans stratégiques nationaux :
 - Les programmes nationaux de lutte contre le paludisme (PNLP), en particulier en Afrique subsaharienne, déploient généralement trois grandes catégories de stratégies d'intervention de base dans le cadre de leur plan stratégique national : la lutte antivectorielle avec les MII et la PIH, la gestion des cas avec le diagnostic et le traitement dans les établissements de santé et dans les communautés, et la chimioprévention avec le traitement préventif intermittent pendant la grossesse (TPIg), la CPS chez les enfants dans les pays à forte transmission saisonnière et le traitement préventif intermittent chez le nourrisson (TPIIn). Il existe deux principales méthodes de mise en œuvre de ces interventions. Les MII, la PIH et la CPS font généralement l'objet de campagnes visant toute la population, tandis que les autres interventions sont mises en place dans le cadre d'un modèle de soins aux patients/clients (gestion des cas dans les établissements, gestion des cas dans les communautés par les agents de santé communautaires [ASC], TPIg dans les cliniques prénatales, TPIIn parallèlement aux vaccinations courantes et distribution de MII aux patients ou clients dans les cliniques prénatales, lors des consultations dans le cadre d'un programme de vaccination et dans les écoles). Par conséquent, il est important de se concentrer sur ces deux principales méthodes de mise en œuvre lorsque l'on envisage des interactions avec des individus ou des populations dans le contexte de la réduction du risque d'exposition à la COVID-19.
 - Le risque d'exposition à la COVID-19 est bidirectionnel et s'applique i) à la personne qui demande des soins ou bénéficie d'une intervention, et ii) à la personne qui fournit les soins ou l'intervention. On ne sait pas avec certitude dans quelle mesure une personne peut être infectée par la COVID-19 et être asymptomatique mais contagieuse (c'est-à-dire capable de transmettre le virus à d'autres personnes). Pendant que les études se poursuivent pour comprendre les risques de transmission, les directives sur la distanciation sociale doivent être respectées dans la mesure du possible.
 - Les programmes de lutte contre le paludisme s'appuient sur les prestations de services existantes en utilisant quatre structures/systèmes de soutien essentiels : la gestion des programmes avec les PNLP, les responsables régionaux/provinciaux et les responsables de district qui assurent la planification générale, la formation, la supervision et le suivi des actions des programmes ; les systèmes d'achat, d'approvisionnement et de logistique, qui garantissent que les bonnes quantités de produits et

d'équipements nécessaires soient au bon endroit et au bon moment ; les systèmes d'information qui répertorient, documentent et suivent les cas, les cas graves, les décès et la couverture des interventions, notamment le taux de possession et d'utilisation dans les populations ; et les communications et la mobilisation communautaire pour promouvoir les bonnes pratiques de prévention et de lutte contre le paludisme parmi les communautés, les ménages et les individus.

- Ces stratégies d'intervention et ces structures de soutien essentielles méritent une attention immédiate afin de maintenir et d'améliorer la couverture des interventions. La priorité des programmes de lutte contre le paludisme dans le cadre de la COVID-19 devrait être de se concentrer sur ces stratégies éprouvées. D'autres stratégies d'intervention peuvent être incluses dans les plans stratégiques nationaux individuels de lutte contre le paludisme et être déployées au niveau national ou infranational. Ces interventions, leurs méthodes de mise en œuvre et les besoins en approvisionnement doivent être examinés au cas par cas afin de décider de leur maintien dans chaque contexte et d'identifier les mesures nécessaires pour réduire les risques d'exposition à la transmission de la COVID-19.
- Réagir avec souplesse à la situation :
 - Étant donné que la pandémie de COVID-19 présente des défis importants, les ministères de la santé et les partenaires de mise en œuvre doivent faire preuve de souplesse pour innover et adapter les programmes de lutte contre le paludisme aux besoins locaux. Cela permettra aux programmes de maintenir les services de prévention et de traitement du paludisme, de s'adapter à l'évolution des comportements, d'assurer la transmission des informations et de poursuivre les opérations globales.
 - Étant donné que les professionnels de santé sont plus exposés à la COVID-19, en particulier lorsque les équipements de protection individuelle (EPI) et les mesures de prévention des infections sont insuffisants, les programmes doivent anticiper la réticence des professionnels de santé à fournir des services et ajuster les méthodes et les messages en conséquence.
- Protéger la santé et la sécurité des professionnels de santé, du personnel, des patients et des clients :
 - Les contacts entre les professionnels de santé et les patients et entre les professionnels de santé et la communauté doivent être le plus sûrs possible.
 - Le travail de prévention du paludisme (et des nombreuses autres maladies/affections de la région) ne doit pas exposer les populations ou le personnel fournissant les services à un risque excessif de COVID-19.
 - Les programmes nationaux et locaux ne doivent pas cesser de fournir les services préventifs et curatifs nécessaires pour sauver des vies dans le cas du paludisme et d'autres maladies/affections par peur du risque de transmission de la COVID-19.
 - Lorsqu'il existe un risque de transmission de la COVID-19, toute exposition non essentielle doit être évitée et une distance physique doit être observée entre le personnel et les clients dans les établissements de santé.
 - Les clients/patients doivent être protégés par une distanciation physique appropriée lorsqu'ils arrivent sur les lieux de prestation de services et pendant qu'ils attendent le service.

- La prévention de la COVID-19 doit être déployée conformément aux recommandations mondiales et nationales (16).
- Garantir l'accès à la prévention,² aux soins et au traitement du paludisme pour toutes les personnes à risque dans le besoin :
 - Dans la mesure du possible, garantir un accès permanent aux moyens de lutte antivectorielle recommandés, tels que les MII, et encourager leur utilisation, notamment par des campagnes de distribution massive.
 - Dans la mesure du possible, poursuivre les campagnes de PIH prévues pour protéger les communautés et les ménages.
 - Dans la mesure du possible, poursuivre les campagnes de chimioprévention (CPS) prévues dans les communautés ciblées, quand elles font partie du plan stratégique national.
 - Assurer un accès et un recours rapides aux services de gestion des cas dans les établissements de santé et les communautés : confirmation du diagnostic par des tests de diagnostic rapide (TDR) ou par microscopie pour les personnes soupçonnées d'être atteintes de paludisme, et traitement des cas confirmés de paludisme avec les médicaments antipaludiques recommandés.
 - Maintenir la prestation de services préventifs courants à des populations cibles spécifiques, tels que les TPIg et TPIIn.
- Tirer parti des systèmes et des infrastructures existants pour fournir et promouvoir les services recommandés en matière de paludisme :
 - Les mécanismes existants de la chaîne d'approvisionnement devraient être utilisés, soutenus et améliorés, dans la mesure du possible, pour garantir la disponibilité de toutes les fournitures et de tous les équipements nécessaires sur les sites de prestation de services.
 - Les services de laboratoire doivent être utilisés selon les besoins, en particulier pour le diagnostic et le suivi des cas de paludisme grave.
 - Travailler avec tous les partenaires ayant un accès courant aux communautés dans le besoin afin de fournir des services de prévention et de traitement ; ces partenaires pourraient inclure le secteur public local, les secteurs privés formel et informel, et les groupes non gouvernementaux et confessionnels.
 - Continuer à promouvoir l'adoption et le maintien des comportements de prévention et de traitement du paludisme, y compris l'utilisation des MII, le recours rapide aux soins en cas de fièvre et le recours au TPIg, en accordant une attention particulière à la manière dont la pratique des comportements souhaités liés au paludisme pourrait être influencée par la COVID-19 et vice versa.
 - Maintenir et renforcer, dans la mesure du possible, la qualité et la rapidité de la notification des cas de paludisme et de COVID-19, et garantir une évaluation et une réponse appropriées aux informations provenant des systèmes de surveillance existants.

2. N. B. : Dans certains pays, des stratégies de prévention supplémentaires, telles que le TPIIn (Sierra Leone) et l'administration de masse de médicaments (Zambie), font partie de la stratégie nationale.

- Tenir compte de toute mesure exceptionnelle nécessaire pour les programmes de lutte contre le paludisme :
 - Des mesures exceptionnelles peuvent exister, telles qu'un confinement national en réponse à la COVID-19 et la fermeture des frontières internationales. Le confinement limite considérablement les déplacements, mais des exceptions doivent être faites pour les personnes qui ont besoin de soins. Dans les régions où le paludisme n'est pas endémique, il est conseillé aux patients potentiellement atteints de la COVID-19 de ne pas se rendre dans les établissements de santé pour ne pas infecter les professionnels de santé dont la population a grand besoin. Cependant, dans les régions où le paludisme est endémique, il est important que les patients susceptibles d'être atteints de paludisme aient accès à un test de diagnostic parasitologique et reçoivent rapidement un traitement comprenant un antipaludique efficace.
 - Du fait des restrictions concernant les déplacements, certains professionnels de santé peuvent avoir du mal à se rendre sur leur lieu de travail, tandis que d'autres peuvent contracter la COVID-19, ce qui réduit fortement la capacité du système de santé.
 - L'indisponibilité des produits de base de la lutte contre le paludisme (par exemple en raison de l'interruption des chaînes d'approvisionnement) et la surcharge des services de santé peuvent conduire à la nécessité de prendre des mesures exceptionnelles.
 - Des informations mondiales et locales sur les facteurs qui accroissent le risque de contracter une forme grave ou mortelle de la COVID-19 sont en cours de collecte. À l'heure actuelle, on ne sait pas avec certitude si l'infection palustre accroît le risque de contracter la COVID-19 ou de développer une forme grave. Si cela devait se confirmer, le déploiement de stratégies supplémentaires ou différentes pourrait être nécessaire pour réduire la morbidité et la mortalité dues au paludisme.
 - Parmi les mesures exceptionnelles possibles, on peut citer :
 - l'administration à grande échelle d'un traitement présomptif de la fièvre (en supposant que la fièvre est due au paludisme) ;
 - la mise en œuvre de campagnes d'administration de masse de médicaments limitées dans le temps et/ou dans l'espace.
 - Ces efforts d'urgence devraient tenir compte de la disponibilité de personnel formé, de l'approvisionnement en produits antipaludiques appropriés, des autorisations ou approbations pour ces efforts à grande échelle dans les communautés, et de la disponibilité et de l'utilisation de mesures préventives personnelles pour réduire le risque de transmission de la COVID-19.

Recommandations pour chacune des principales interventions de lutte contre le paludisme

Objectif général : Assurer la sécurité des clients, des patients, du personnel des ministères de la santé et des équipes de prestation de services, tout en poursuivant les activités de prévention et de gestion des cas de paludisme dans la mesure du possible. La prévention et le traitement du paludisme sont encore plus importants pendant la pandémie de COVID-19 que dans des circonstances normales. (N. B. : Les recommandations des ministères de la santé peuvent changer et remplacer ces recommandations générales de mise en œuvre des interventions.)

LUTTE ANTIVECTORIELLE³

Objectif : Assurer la sécurité des membres de la communauté, du personnel de santé et des équipes de prestation de services, tout en continuant à mettre en œuvre les principales activités de lutte antivectorielle dans la mesure du possible. La prévention et le traitement du paludisme sont encore plus importants pendant la pandémie de COVID-19 que dans des circonstances normales. (N. B. : Les recommandations des ministères de la santé peuvent changer et remplacer ces recommandations générales de mise en œuvre des interventions).

Recommandations pour la distribution de MII

Les campagnes de distribution de MII en cours et prévues doivent être poursuivies dans la mesure du possible. Les actions clés suivantes doivent être mises en œuvre :

- Des rappels quotidiens doivent être envoyés à toutes les équipes d'inscription et de distribution pour leur rappeler de se laver les mains à l'eau et au savon, de se faire soigner si elles se sentent malades et d'éviter tout contact physique (poignées de main, fist bumps).
- Les bilans de santé matinaux doivent être renforcés pour tous les distributeurs, en ajoutant des contrôles de la température si possible.
- Toutes les activités des campagnes de distribution de MII (par exemple la formation, l'inscription, les activités de communication pour le changement social et comportemental (CCSC), la distribution sur site fixe, etc.) doivent être organisées de manière à limiter les rassemblements de personnes (c'est-à-

3. Rien ne prouve à ce jour que la COVID-19 puisse être transmise d'une personne à une autre par les moustiques ; par conséquent, ces recommandations de lutte antivectorielle visent à prévenir la transmission du paludisme.

dire en respectant une distance d'au moins 1 mètre et en limitant les groupes à 10 personnes⁴), et les participants doivent utiliser les moyens de précaution disponibles pour leur protection personnelle.

- Les pays auront déjà défini des zones prioritaires pour la distribution de MII en fonction de la charge du paludisme et de la stratification des interventions, et cette planification doit être respectée. Il est important de noter que les zones urbaines à forte densité de population peuvent présenter un risque plus élevé d'exposition de personne à personne à la COVID-19, mais des taux d'infection palustre plus faibles ; si nécessaire, ces zones peuvent être moins prioritaires pour la distribution de MII que les zones rurales où la transmission du paludisme est plus élevée.
- Certaines activités de campagne pourraient exposer le personnel et la population à la COVID-19 ; les pays doivent envisager toutes les possibilités de minimiser le risque d'exposition, surtout si les activités ne sont pas vraiment essentielles (par exemple, envisager des méthodes d'inscription des ménages qui minimisent l'exposition de personne à personne). Toutefois, le maintien et le renforcement de la protection contre le paludisme restent essentiels pour les populations ciblées.
- Dans les pays qui ont mené des campagnes de distribution massive de MII au cours des dernières années et qui n'ont pas prévu d'autres campagnes de distribution de MII, les messages destinés aux communautés devraient être élargis afin de garantir que les MII disponibles soient accrochées et utilisées, et que l'entretien et la réparation des MII existantes se poursuivent.

Pour en savoir plus, veuillez consulter ce qui suit : *Considerations for distribution of insecticide-treated nets (ITNs) amid COVID-19 concerns and in COVID-19 affected countries (4)*, à l'adresse : <https://allianceformalariaprevention.com/about/amp-guidelines-and-statements/>

Recommandations pour la PIH

Poursuivre les campagnes de PIH en cours/prévues, en mettant en œuvre les actions clés suivantes :

- Des rappels quotidiens doivent être envoyés à l'ensemble des équipes/des superviseurs/du personnel de pulvérisation pour leur rappeler de se laver les mains à l'eau et au savon, de se faire soigner s'ils se sentent malades et d'éviter tout contact physique (poignées de main, fist bumps).
- Il convient d'augmenter le nombre de stations de lavage des mains et la quantité de savon sur tous les sites d'IRS.
- Les bilans de santé matinaux doivent être renforcés pour tous les membres de l'équipe de pulvérisation, en ajoutant des contrôles de la température si possible.
- Les membres des équipes d'IRS doivent recevoir et porter des masques (y compris des masques N95 s'ils sont disponibles dans certains programmes) et utiliser d'autres EPI de base dès qu'ils entrent sur les sites d'intervention.
- Les équipes doivent appliquer la distanciation physique, par exemple au moins 1 mètre entre les gens, séparation des équipes, pas plus de 10 personnes dans un groupe de formation.

4 Cette limite d'au moins 1 mètre de distance et de 10 personnes par groupe peut varier en fonction des directives nationales ou locales.

- Les passagers des véhicules doivent être limités à une équipe à la fois.
- Les surfaces fréquemment touchées (par exemple les poignées de porte, les garde-corps des véhicules, etc.) doivent être nettoyées quotidiennement avec de l'eau et du savon ou une solution nettoyante à base d'eau de javel.
- Les petits-déjeuners des équipes de PIH, la mobilisation matinale, le déploiement des équipes et le nettoyage de fin de journée doivent être échelonnés pour permettre une distance physique d'au moins 1 mètre entre les personnes.
- Des instructions claires doivent être données aux familles pour qu'elles pratiquent également la distanciation physique entre voisins lorsqu'elles sont évacuées de leur domicile.
- Les campagnes quotidiennes de sensibilisation de la communauté avant la pulvérisation doivent être renforcées par des messages préventifs relatifs au paludisme et à la COVID-19.
- Les programmes doivent travailler en étroite collaboration avec les communautés locales et les ménages pour répondre aux questions et résoudre les problèmes qui peuvent se présenter dans les activités quotidiennes de PIH.

Recommandations pour la surveillance entomologique

Recommander de suspendre temporairement les activités de surveillance entomologique courantes pour la PIH et les MII jusqu'à ce que la transmission de la COVID-19 diminue, à quelques exceptions près, comme indiqué ci-dessous :

- Surveillance bionomique des vecteurs : Suspendre jusqu'à nouvel ordre la collecte de données par capture sur appât humain, capture par pulvérisation de pyréthrine, pièges lumineux du CDC, etc.
- Surveillance de la résistance aux insecticides : Poursuivre les tests de résistance, mais n'effectuer les tests qu'avec des moustiques élevés à partir de larves, et non via la récolte de moustiques adultes (par exemple via les aspirations Prokopack dans les maisons).
- Qualité de la PIH et efficacité résiduelle : Réaliser des essais biologiques initiaux sur les cônes muraux pour évaluer la qualité de la pulvérisation, mais suspendre tous les essais biologiques mensuels ultérieurs jusqu'à ce que la situation justifie une réévaluation.
- Surveillance de la durabilité des MII : Suspendre la collecte de données jusqu'à ce que la situation justifie une réévaluation et qu'une décision puisse être prise pour déterminer si la collecte de données doit se faire selon le protocole complet ou un protocole potentiellement réduit.
- Activités de surveillance entomologique non courantes : Suspendre la surveillance non courante tant que la COVID-19 reste une préoccupation majeure.
- Préservation des insectes : S'efforcer, dans la mesure du possible, de maintenir les colonies de moustiques, tout en respectant les précautions de sécurité supplémentaires (détaillées ci-dessous).

GESTION DES CAS

Objectif : Garantir un accès rapide et un recours actif aux soins pour les cas de fièvre et les cas de paludisme présumés au sein de la population, et garantir le dépistage et le traitement appropriés des patients, tout en assurant la sécurité des professionnels de santé et des clients/patients dans le contexte de la transmission de la COVID-19. (N. B. : Les recommandations des ministères de la santé des pays peuvent remplacer ces recommandations générales de mise en œuvre de la gestion des cas.)

Les méthodes de gestion des cas de paludisme, y compris le dépistage et le traitement, doivent se poursuivre dans les établissements de santé et au niveau communautaire, en respectant les protocoles nationaux et locaux de prévention et de contrôle des infections afin de réduire le risque de transmission de la COVID-19 entre les patients et les prestataires.

Les principes et activités de gestion des cas recommandés consistent à maintenir une gestion des cas de qualité pour les cas de fièvre et les infections palustres confirmées, tout en minimisant le risque de transmission de la COVID-19 dans le cadre des soins aux patients. Les composantes de cet effort sont les suivantes :

- Garantir la disponibilité des produits pour le diagnostic et le traitement (TDR, CTA, médicaments pour traiter le paludisme grave) dans tous les établissements et au niveau communautaire (selon les protocoles nationaux) afin d'éviter les ruptures de stock qui perturbent les services.
- Protéger le personnel de santé lorsqu'il prodigue des soins aux patients qui pourraient augmenter leur risque d'exposition à la COVID-19. Les professionnels de santé doivent respecter les politiques et procédures nationales et locales.
- Protéger les personnes demandant des soins grâce aux mesures d'atténuation et de prévention recommandées (7), car elles peuvent être confrontées à un risque accru d'exposition à la COVID-19 dans les établissements de santé.
- Encourager le recours rapide aux soins pour les personnes qui ont de la fièvre et veiller à ce que les directives nationales et locales relatives à la COVID-19 tiennent compte du besoin crucial pour les patients potentiellement atteints de paludisme de recevoir un diagnostic et un traitement rapides, car un diagnostic et un traitement tardifs du paludisme peuvent être mortels.⁵
- Fournir des tests de dépistage du paludisme en cas de suspicion de paludisme.⁶ Il convient de privilégier l'utilisation des TDR, car ces tests permettent des procédures simples, un contact limité de personne à personne et des résultats rapides. Pour faciliter la gestion du flux de patients dans les établissements de santé et appliquer la distanciation physique, les

5. Certaines des premières recommandations relatives à la COVID-19 suggéraient que les personnes ayant une légère fièvre et aucun symptôme grave devraient rester à la maison et ne se faire soigner que si leur maladie progressait ; ce conseil va à l'encontre des recommandations relatives au recours rapide aux traitements contre le paludisme, une recommandation qui sauve des vies.

6. Contrairement à une épidémie d'Ebola, où toute exposition à du sang présente un risque important de propagation de la maladie, l'exposition au sang n'est pas un facteur de risque reconnu d'infection COVID-19 et l'ajout de tests lors des consultations entre professionnels de santé et patients doit être géré en utilisant les mesures préventives existantes (par exemple les protections personnelles, le lavage des mains et le port de gants) pour réduire la transmission de la COVID-19.

tests pourraient être effectués dans une zone spéciale à l'écart des autres patients et réalisés par le personnel en utilisant des mesures de protection appropriées. Les tests pourraient être effectués au début du parcours patient, de sorte que les résultats soient disponibles au moment de la consultation entre le professionnel de santé et le patient. Pour la gestion des cas dans les communautés, les ASC doivent prendre les précautions recommandées et s'occuper des clients à l'écart des autres membres de la communauté.

- Veiller à ce qu'il y ait une évaluation appropriée des autres causes possibles de la fièvre, y compris la COVID-19, conformément aux directives nationales (c'est-à-dire soutenir la gestion intégrée des cas dans les établissements ou au niveau communautaire).
- Fournir un traitement approprié aux cas confirmés de paludisme en utilisant les traitements et les soins de soutien recommandés au niveau national.
- Les prestataires doivent garder à l'esprit que le paludisme peut coexister avec la COVID-19, et cela doit être pris en compte conformément aux directives nationales et locales.

Des recommandations supplémentaires spécifiques au recours aux soins et à la gestion des établissements de santé sont fournies ci-dessous.

Les programmes doivent continuer à encourager la population à se faire soigner en cas de fièvre et de suspicion de paludisme. Comme nous l'avons vu lors de l'épidémie d'Ebola, la peur et la méfiance à l'égard du système de santé peuvent avoir un impact négatif sur le recours aux soins. En outre, les gens ont peut-être été informés par les médias locaux des recommandations relatives à la COVID-19 au début de la pandémie, lorsqu'il était conseillé de rester chez soi en cas de légère fièvre ou de symptômes sans gravité. Les programmes de lutte contre le paludisme doivent tenir compte du fait que les familles et les individus peuvent être réticents à risquer une exposition potentielle à la COVID-19 lorsqu'ils sont malades. Pour éviter une augmentation des cas de paludisme grave et des décès résultant d'un retard dans le recours aux soins au cours de la prochaine saison de transmission du paludisme, les programmes nationaux et locaux devraient affiner les messages relatifs au recours rapide aux soins. Les nouveaux messages doivent correspondre aux directives de distanciation physique, conformément aux politiques locales, au contexte et aux normes culturelles et communautaires.

Dans les établissements de santé et les communautés, les professionnels de santé doivent adopter des procédures standard afin de prévenir la transmission de la COVID-19 (7). Les PNLP et les programmes de district peuvent élaborer des procédures opérationnelles standard portant sur : i) le déroulement des contacts entre professionnels de santé et patients ; ii) les algorithmes de décision permettant de déterminer quand réaliser des tests en fonction du risque local de paludisme, COVID-19 et autres causes de fièvre, et en fonction des différents symptômes du patient ; et iii) le triage ou le traitement/la gestion des individus en fonction des résultats des tests et des symptômes. Les spécialistes de la CCSC doivent être impliqués dans ces discussions et dans l'élaboration de messages adaptés aux communautés et aux cultures.

CHIMIOPRÉVENTION

Objectif : Assurer la mise en œuvre des programmes existants impliquant l'utilisation préventive de médicaments antipaludiques parmi les populations cibles, en mettant l'accent sur les femmes enceintes (TPIg), les enfants de moins de 5 ans dans les zones de transmission hautement saisonnière du paludisme (CPS) et les nourrissons (TPIn). (Les recommandations des ministères de la santé des pays peuvent remplacer ces recommandations générales sur l'utilisation préventive des médicaments antipaludiques.)

Paludisme pendant la grossesse

Les programmes doivent poursuivre la mise en œuvre des interventions recommandées pour prévenir le paludisme pendant la grossesse, y compris le TPIg et les MII, conformément aux plans stratégiques nationaux de lutte contre le paludisme, car il s'agit d'interventions vitales pour les nouveau-nés et les nourrissons. (N. B. : On ignore pour l'instant si les femmes enceintes ou qui allaitent ont plus de risques de contracter ou transmettre la COVID-19 (17).)

Maintenir des services de gestion du paludisme pendant la grossesse de qualité dans les cliniques prénatales, y compris la fourniture de MII (lors de la première consultation dans une clinique prénatale) et de TPIg (à chaque consultation recommandée après le premier trimestre), et garantir un diagnostic rapide avec les TDR et un traitement avec les CTA dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne. Les services de soins prénatals courants, y compris les services de gestion du paludisme pendant la grossesse, doivent être maintenus en fonction des directives nationales. Les pays doivent considérer chaque étape des services de soins prénatals et des services de gestion du paludisme pendant la grossesse dans le contexte de l'application des mesures de sécurité COVID-19, y compris la distanciation physique, le lavage des mains et l'utilisation des EPI. Les autres considérations à prendre en compte sont les suivantes :

- Dans la mesure du possible, les femmes enceintes qui viennent pour des soins prénatals ou un accouchement doivent patienter et être reçues dans une zone différente de celle des patients COVID-19 potentiels.
- L'approvisionnement en sulfadoxine-pyriméthamine (SP) pour le TPIg doit être assuré dans toutes les cliniques prénatals des différents pays afin qu'aucune rupture de stock ne vienne perturber les services de TPIg.
- Identifier comment administrer le TPIg en tant que traitement sous surveillance directe et déterminer si les prestataires ou les clients doivent prendre des mesures pour modifier cette méthode afin de garantir la distanciation physique et la sécurité (par exemple, ne pas réutiliser les gobelets pour ce type de traitement).
- La distribution d'une MII lors de la première consultation dans une clinique prénatale doit continuer à être assurée dans toutes les cliniques prénatals, en veillant à ce que le stock soit disponible conformément aux directives nationales.
- Les femmes enceintes qui ont de la fièvre ou qui sont soupçonnées d'être atteintes de paludisme doivent être fortement encouragées à se faire soigner et à subir un test de dépistage du paludisme (et d'autres causes potentielles de la fièvre si nécessaire, y compris la COVID-19, selon les recommandations).

- En cas de résultat positif au traitement sous surveillance directe, les femmes enceintes doivent bénéficier d'une prise en charge appropriée, mais les prestataires doivent garder à l'esprit que le paludisme peut coexister avec la COVID-19. Il convient d'en tenir compte conformément aux directives nationales et locales. Pour les femmes ne présentant aucun signe de danger, tous les éléments des soins prénatals doivent être effectués comme d'habitude.
- Comme pour tous les autres services de santé préventifs et curatifs, le personnel de santé et les femmes enceintes doivent être protégés de manière appropriée, car ils peuvent être confrontés à un risque potentiel d'exposition à la COVID-19 lorsqu'ils prodiguent ou reçoivent des soins.

Chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS)

La CPS est une intervention efficace pour sauver des vies (18) qui doit se dérouler là où le plan stratégique national de lutte contre le paludisme le prévoit. L'extension de la CPS à d'autres zones géographiques, à d'autres tranches d'âge ou à d'autres intervalles de temps ne doit être envisagée que si les produits, la planification, la formation et la supervision sont en place.

Certains pays peuvent avoir prévu des campagnes de CPS pour la prochaine saison de forte transmission du paludisme dans la région du Sahel. La CPS est une intervention importante pour réduire le paludisme chez les enfants de 3 à 59 mois dans cette région et cette intervention de base devrait se dérouler comme prévu. (N. B. : Les recommandations locales des ministères de la santé peuvent remplacer ces recommandations.)

Les programmes de CPS en cours et prévus doivent se dérouler selon leur calendrier actuel (c'est-à-dire en fonction de la saison des pluies/de transmission). Tous les produits nécessaires doivent être rassemblés sur les sites d'intervention dès que possible. Les messages diffusés dans les communautés doivent être revus et adaptés pour répondre aux préoccupations et aux questions locales sur la manière dont les campagnes seront gérées pour assurer les cycles de traitement tout en limitant l'exposition des professionnels de santé et des familles.

Certains programmes nationaux ont déjà prévu d'étendre la CPS pour leur campagne 2020, soit à des régions géographiques supplémentaires, soit à une tranche d'âge plus large. Comme les expansions nécessitent généralement des capacités initiales supplémentaires (par exemple, planification supplémentaire, médicaments supplémentaires, autres produits et formation de personnel et de superviseurs supplémentaires), l'expansion proposée doit tenir compte du contexte local. Par exemple, le personnel de santé local peut être débordé, mais d'autres partenaires de mise en œuvre peuvent intervenir rapidement pour faire le travail. Si les contraintes sont trop nombreuses, les programmes nationaux doivent envisager de reporter leurs projets d'expansion de la CPS. Toutefois, si la planification est terminée, si les produits sont disponibles et si la formation et la supervision sont déjà en place, les programmes nationaux peuvent procéder à l'expansion prévue. Comme la CPS est généralement administrée par l'intermédiaire d'une plateforme de santé communautaire dont le personnel va de maison en maison pour distribuer des doses mensuelles de sulfadoxine-pyriméthamine plus amodiaquine (SP+AQ), les préoccupations concernant la sécurité des ASC et les mesures de protection nécessaires mentionnées ci-dessus s'appliquent également à l'administration de la CPS.

- Des rappels quotidiens doivent être envoyés à toutes les équipes de distribution pour leur rappeler de se laver fréquemment les mains à l'eau et au savon, d'éviter de se toucher le visage, la bouche, le nez et les yeux, de se faire

soigner si elles se sentent malades et d'éviter tout contact physique (poignées de main, *fist bumps*).

- Les bilans de santé matinaux doivent être renforcés pour tous les distributeurs, en ajoutant des contrôles de la température si possible.
- Toutes les activités des campagnes de CPS (par exemple la formation, l'inscription, les activités de CCSC, la distribution sur site fixe, etc.) doivent être organisées de manière à limiter les rassemblements de personnes (en respectant une distance d'au moins 1 mètre et en limitant les groupes à 10 personnes), et les participants doivent utiliser les moyens de précaution disponibles pour leur protection personnelle (par exemple, de l'eau et du savon pour le lavage des mains, du gel hydroalcoolique si possible, des masques pour le personnel de santé, de bonnes pratiques d'hygiène respiratoire, etc.).
- Certaines activités de campagne pourraient exposer le personnel et la population à la COVID-19 ; les pays doivent envisager toutes les possibilités de minimiser le risque d'exposition, surtout si les activités ne sont pas vraiment essentielles (par exemple, envisager des méthodes de distribution qui minimisent l'exposition de personne à personne). Toutefois, le maintien et le renforcement de la protection contre le paludisme restent essentiels pour les populations ciblées. Les stratégies d'administration de la première dose de SP+AQ par TSD peuvent nécessiter d'être adaptées ; par exemple, le soignant pourrait recevoir des instructions sur la manière d'administrer le médicament et de donner la première dose en présence du distributeur.

Traitement préventif intermittent chez le nourrisson (TPIIn)

Conformément aux plans stratégiques nationaux de lutte contre le paludisme, la prestation de services de TPIIn recommandée dans le cadre du programme élargi de vaccination (PEV) doit se poursuivre, car il s'agit d'interventions qui sauvent des vies.

La prestation de services de TPIIn de qualité dans le cadre du PEV doit se poursuivre, en prenant les mêmes précautions générales que pour l'administration des vaccins du PEV.

INTERVENTIONS EXCEPTIONNELLES

Au fur et à mesure de l'évolution de la pandémie de COVID-19, les programmes nationaux pourraient rencontrer diverses raisons d'avoir recours à des stratégies visant à éliminer le paludisme au sein des populations. Par exemple, la charge du paludisme pourrait s'alourdir considérablement si les services courants étaient interrompus, ou de nouvelles données pourraient démontrer que le paludisme accroît le risque de développer une forme grave ou mortelle de la COVID-19. Dans ce cas, des mesures exceptionnelles pourraient être envisagées (voir les recommandations techniques (19)).

En voici quelques exemples :

Traitement présomptif de la fièvre

Le traitement présomptif du paludisme désigne le traitement des cas présumés sans confirmation du diagnostic (par exemple par un TDR). Dans des circonstances normales, la gestion des cas de fièvre comprend un test de diagnostic pour confirmer l'infection palustre, suivi d'un traitement recommandé. Dans les situations exceptionnelles liées à la pandémie de COVID-19, le retour à un traitement présomptif

de la fièvre par des antipaludiques peut être la seule option disponible. Parmi les éléments qui peuvent justifier cette démarche :

- les ruptures de stock de TDR dues à des perturbations de la chaîne d'approvisionnement : en l'absence de diagnostic au point de service, il peut être nécessaire de supposer que les cas de fièvre sont associés au paludisme, et que tous les individus fébriles devraient recevoir un traitement antipaludique. Étant donné que la COVID-19 entraîne aussi de la fièvre, il faut également déterminer si ces personnes sont atteintes de la COVID-19 ;
- la non-disponibilité des professionnels de santé qui effectuent normalement les tests de dépistage du paludisme, ou le manque d'accès aux établissements de santé.

Lors de l'examen de cette mesure exceptionnelle, il convient de tenir compte de l'impact sur l'approvisionnement en médicaments antipaludiques. La stratégie habituelle de diagnostic parasitologique avant traitement doit être reprise dès que les circonstances le permettent.

Administration de masse de médicaments

L'administration de masse de médicaments est une approche recommandée par l'OMS pour réduire rapidement la mortalité et la morbidité liées au paludisme pendant les épidémies et dans les situations d'urgence complexes. Grâce à l'administration de masse de médicaments, tous les individus d'une population ciblée (soit géographiquement, soit dans une tranche d'âge donnée) reçoivent des médicaments antipaludiques (souvent à intervalles réguliers), qu'ils présentent ou non des symptômes de la maladie.

Dans des circonstances exceptionnelles, l'administration de masse de médicaments a le potentiel de réduire la maladie et la mortalité et donc d'alléger la pression sur le système de santé. Elle présente le double avantage d'éliminer les infections au sein de la population et de fournir un intervalle de prophylaxie qui sert à prévenir l'infection et à réduire la transmission du paludisme. Bien que l'administration de masse de médicaments ne soit généralement pas recommandée dans les populations endémiques stables, du fait de la pandémie de COVID-19, les programmes nationaux pourraient avoir besoin d'atténuer la charge du paludisme dans les populations.

Il faudra bien veiller à ce que les produits, la logistique, la formation et la supervision nécessaires soient en place et à ce que les avantages l'emportent sur tout risque supplémentaire de surcharge du système de santé et de mise en danger des professionnels de santé et de la population. Les professionnels de santé fournissant des services d'administration de masse de médicaments doivent prendre les précautions recommandées pour réduire leur risque d'exposition à la COVID-19.

Traitement possible de la COVID-19 et utilisation de la chloroquine (CQ) et de l'hydroxychloroquine (HCQ)

La chloroquine (CQ) et l'hydroxychloroquine (HCQ) sont déjà utilisées hors indication pour traiter la COVID-19 dans de nombreux pays. Les premières évaluations in vitro de l'effet de la CQ ou de la HCQ sur la COVID-19 ont conduit à un certain nombre d'essais cliniques actuellement en cours pour étudier les options de traitement et de prévention chez l'homme. Toutefois, les données actuelles sont insuffisantes pour fournir des recommandations sur l'utilisation de la CQ ou de la HCQ pour le traitement de la COVID-19 (20). Les professionnels de santé doivent savoir que la CQ ou la HCQ à forte dose peut être toxique et mortelle. L'OMS, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la

tuberculose et le paludisme, l'Initiative du président des États-Unis contre le paludisme (PMI), Medicines for Malaria Venture, la Fondation Bill & Melinda Gates et d'autres acteurs de la communauté mondiale de lutte contre le paludisme suivent de près ces développements et fourniront des mises à jour et des conseils supplémentaires dès qu'ils seront disponibles.

Il est important de noter qu'en raison d'une possible augmentation de la demande de CQ, les pays où l'infection à *P. vivax* est endémique sont encouragés à se procurer et à stocker suffisamment de CQ pour la gestion des cas d'infection à *P. vivax*.

Cohésion des opérations : le rôle des structures, des systèmes et du personnel de santé

Il convient de mettre l'accent sur quatre structures de soutien essentielles pour assurer des services de qualité :

1. Gestion des programmes, y compris formation et supervision : Les PNLP, les responsables régionaux/provinciaux et les responsables de district sont chargés d'assurer la planification générale, la formation, la supervision et le suivi des actions des programmes. Ce travail doit se poursuivre sans relâche dans la mesure du possible ; toutefois, certains aspects peuvent être compromis par les restrictions concernant les rassemblements de personnes. Si de telles mesures ont été prises, il faut encourager le travail à distance et la communication afin d'aborder tous les aspects possibles du travail à accomplir. La plupart des systèmes devraient être en place pour renforcer les interventions actuellement recommandées, mais il peut être difficile d'introduire des stratégies nouvelles ou élargies si l'on ne peut pas se réunir pour la formation et la supervision. Si les établissements de santé sont limités dans leur capacité à fournir des services, les équipes de planification et de gestion peuvent envisager des stratégies exceptionnelles pour la prestation de services (par exemple, extension des services de proximité, services mobiles, etc.) ou des services spéciaux pour l'ensemble de la population (voir les commentaires sur l'administration de masse de médicaments). Les PNLP doivent notamment faire tout leur possible pour mettre en relation un ou plusieurs membres du personnel avec l'équipe nationale COVID-19 afin qu'ils fassent part de leurs observations sur la stratégie globale soutenant à la fois le travail relatif à la COVID-19 et le travail relatif au paludisme et qu'ils informent en retour les PNLP.

2. Les systèmes d'achat, d'approvisionnement et de logistique sont absolument essentiels pour garantir que les bonnes quantités de produits et d'équipements nécessaires soient au bon endroit et au bon moment, c'est-à-dire sur les sites de soins aux patients et avant la saison des pluies/de transmission. Tout doit être mis en œuvre pour acheminer tous les produits disponibles dans le pays vers ces sites de soins. Le « Supplies and Commodities Workstream » fournira des informations plus détaillées, mais quelques suggestions sont proposées ci-dessous.

La COVID-19 perturbe les chaînes d'approvisionnement mondiales. La production de produits de base essentiels pour la lutte contre le paludisme et la logistique sont toutes deux touchées. Les partenaires mondiaux travaillent d'arrache-pied pour gérer ces perturbations pour l'ensemble des produits et des pays, notamment en fournissant une visibilité sur les retards de commande et les risques liés à l'approvisionnement à mesure qu'ils se présentent. Pour soutenir ces efforts, les pays doivent :

- passer le plus tôt possible les commandes actuellement financées et celles prévues pour 2020 (en profitant de la flexibilité offerte par les grandes organisations comme le Fonds mondial (21), Gavi, l'Alliance pour les vaccins (22), la Banque mondiale (23) et d'autres) ;
- ajuster les plans d'approvisionnement pour tenir compte des délais plus longs (au moins un à deux mois) et suivre l'évolution de ces délais d'approvisionnement et de livraison ;
- suivre l'évolution des données sur les stocks et la consommation le plus rapidement possible pour répondre à toute demande urgente ; des stocks de secours peuvent être nécessaires, car les besoins évolueront si des mesures exceptionnelles s'imposent ;
- travailler avec les systèmes d'importation nationaux pour garantir le dédouanement rapide de toutes les marchandises.

Tandis que les pays s'efforcent d'endiguer la propagation de la COVID-19, nombre d'entre eux mettent en place des restrictions de déplacement et de circulation qui pourraient avoir un impact sur la circulation interne des personnes et des produits. Les chaînes d'approvisionnement nationales doivent donc envisager ce qui suit :

- Augmenter les quantités de réapprovisionnement distribuées aux établissements de santé au cas où il y aurait une perturbation des transports internes. Les pays doivent tenir compte de la capacité de stockage des établissements et de la nécessité de veiller à ce que les principaux produits de base contre le paludisme soient disponibles si le transport est interrompu. Si les établissements de santé n'ont pas de capacité de stockage, envisager de stocker les produits plus près des établissements de santé, par exemple au niveau du district.
- Même si le transport fonctionne, il faut envisager une distribution plus fréquente des produits de base contre le paludisme aux établissements.
- Envisager de faire appel au secteur privé pour qu'il mette à disposition des entrepôts pour la réception des nouveaux stocks de moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée (MII), afin de libérer des fonds pour l'intensification des activités de distribution locale.
- Se préparer à une éventuelle augmentation de la cadence à laquelle se dérouleront les déploiements des campagnes de CCSC et de distribution de MII.

3. Les systèmes de surveillance et d'information qui recensent, documentent et suivent les cas suspects et confirmés, les cas graves, les décès et la couverture des interventions dans les populations doivent être soutenus et renforcés dans la mesure du possible, y compris en envisageant l'utilisation de plateformes numériques innovantes là où elles ont déjà été lancées. Le recensement et la notification rapides des cas et le partage rapide des données sur la COVID-19 ont été essentiels pour comprendre sa propagation dans les populations ; des pratiques similaires doivent être maintenues pour le recensement, la notification et le partage des données sur le paludisme et d'autres maladies clés dans les communautés. Voici quelques recommandations de base en matière d'informations :

- Pour le paludisme, les rapports types doivent inclure les cas présumés, les cas testés, les cas confirmés, les cas graves (selon la définition de la gravité ou l'hospitalisation) et les décès.

- Pour la COVID-19, un ensemble similaire de paramètres doit être documenté (et d'autres aspects pourraient être évalués pour répondre à des questions supplémentaires concernant cette nouvelle infection/maladie).
- Ces informations doivent être communiquées rapidement et des analyses et synthèses doivent être mises à la disposition de tout le système national et de tous les partenaires afin de favoriser le partage d'informations de qualité pendant cette période complexe.
- Sachant que le partage de données implique souvent que le personnel de santé et le personnel chargé des statistiques se réunissent pour examiner les données, ce travail doit être fait de la manière la plus sûre possible, peut-être par le biais de réunions virtuelles et de communications par téléphone ou par Internet, pour limiter les contacts entre les personnes.
- Les recherches opérationnelles et les évaluations de programmes qui ne sont ni essentielles ni urgentes doivent être reportées à une date ultérieure où elles pourront être menées sans risque excessif pour les travailleurs de terrain et les populations étudiées. Des études de terrain visant à examiner des aspects spécifiques des interactions entre le paludisme et les infections COVID-19 pourraient être nécessaires ; ces questions doivent être formulées et étudiées dès que possible.

4. Il convient de soutenir les approches et les systèmes de communication et de mobilisation communautaire afin de mettre en place et de favoriser de bonnes pratiques de santé publique parmi les communautés, les ménages et les individus. Les PNLP et les programmes sanitaires de district doivent mobiliser leurs équipes de CCSC et les réseaux de communication nationaux et locaux pour élaborer et diffuser des messages factuels, pertinents et réfléchis pour soutenir toutes les actions des programmes sanitaires et éviter les messages contradictoires. Les méthodes de CCSC pour le paludisme comprennent des réunions communautaires (en tenant compte des recommandations nationales sur la limitation du nombre de personnes présentes au même endroit et la distanciation physique) et des visites individuelles à domicile (en respectant les distances de protection personnelle, par exemple au moins 1 mètre entre les personnes). L'utilisation de plateformes de réseaux sociaux, par exemple les SMS, doit également être envisagée. Ces activités devront être modifiées pour assurer la sécurité des membres de la communauté et des intervenants. Tous les messages et supports doivent être adaptés en fonction des considérations et préoccupations relatives à la CCSC de la COVID-19. De manière générale, on recommande ce qui suit :

- La promotion des comportements de prévention et de traitement du paludisme doit se poursuivre afin d'éviter une recrudescence de la morbidité et de la mortalité dues au paludisme. Compte tenu des directives en vigueur concernant la distanciation physique, les initiatives de CCSC liées au paludisme doivent être réorientées vers les médias de masse et les médias intermédiaires (radio, télévision, médias sociaux, affiches, panneaux d'affichage, crieurs publics, mégaphones, etc.) dans la mesure du possible.
- Les activités de mobilisation sociale et de communication interpersonnelle prévues, comme les visites de ménages et les réunions en petit comité, qui risquent de ne pas être conformes aux règles de distanciation physique devront peut-être être temporairement remplacées par l'utilisation des médias de masse et des médias intermédiaires. Dans certaines situations où ces activités locales sont menées par des membres de la communauté locale, il peut être

approprié de poursuivre cette mobilisation tant que la distanciation physique est respectée. C'est notamment le cas lorsque ces activités sont associées à des interventions visant à sauver des vies, telles que des distributions massives de MII, des campagnes de CPS ou des programmes de PIH.

- Le travail de collecte de données comportementales qui implique des visites dans les ménages ou des réunions en petit comité (groupes de discussion, enquêtes sur le comportement face au paludisme, enquêtes sur les connaissances, les attitudes et les pratiques, etc.) doit être mis en suspens pour le moment et réévalué à une date ultérieure, en fonction de l'évolution de la pandémie de COVID-19. La décision de reprendre le travail de collecte de données comportementales à une date ultérieure doit tenir compte des dernières recommandations internationales, nationales et locales sur la COVID-19. Lors de la prise de décisions concernant la poursuite ou non d'une activité de collecte de données planifiée, la priorité doit être la sécurité des personnes chargées de la collecte, des ménages et des participants.
- Les messages sur la prévention et le traitement du paludisme doivent être adaptés à la situation connue du pays en matière de COVID-19. Pour l'heure, on déconseille de modifier les principaux comportements en matière de prévention et de traitement du paludisme. Toutefois, les messages de CCSC sur le paludisme doivent être adaptés pour refléter les considérations comportementales liées à la COVID-19. Par exemple, les messages qui encouragent le recours rapide aux soins en cas de fièvre devraient également souligner l'importance du lavage des mains et de la distanciation physique lors des consultations dans un établissement de santé. De même, des explications claires et directes sur les changements que les bénéficiaires pourraient constater à cause de la COVID-19, comme l'utilisation accrue d'EPI dans les établissements de santé, seront essentielles pour préserver la confiance dans le système de santé et éviter la propagation de rumeurs.

5. Plaidoyer : Les programmes de lutte contre le paludisme pourraient avoir des difficultés à justifier l'importance de la poursuite de leurs activités. Il est important que les programmes nationaux soient impliqués dans les discussions concernant la réponse à la COVID-19 et préparent des messages clés. Ces messages pourraient comprendre :

- des informations sur la charge du paludisme et les risques potentiels en cas d'interruption d'activités clés (telles que les campagnes) ;
- la charge supplémentaire potentielle que représenteraient les patients atteints de paludisme pour un système de santé saturé par la COVID-19 si les services de lutte contre le paludisme cessaient ;
- les stratégies clés que le programme envisage pour atténuer la propagation potentielle de la COVID-19 par le biais des activités de lutte contre le paludisme (à partir des recommandations ci-dessus, d'autres recommandations sur le paludisme/la COVID-19 et/ou des discussions nationales/locales).

Références

1. Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19. Geneva: World Health Organization; 2020 (WHO/2019-nCoV/Community_Actions/2020.3; <https://www.who.int/publications-detail/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>).
2. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. Geneva: World Health Organization; 2020 (WHO/2019-nCoV/HCW_advice/2020.2; [https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health](https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health)).
3. Nouveau coronavirus (COVID-19) : conseils au grand public [website]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020 (<https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>).
4. Considerations for distribution of insecticide-treated nets (ITNs) amid COVID-19 concerns and in COVID-19 affected countries. Geneva: Alliance for Malaria Prevention; 2020 (<https://allianceformalariaprevention.com/about/amp-guidelines-and-statements/>).
5. Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: infection prevention and control / WASH [website]. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control>).
6. Coronavirus disease (COVID-19) situation dashboard [website]. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://covid19.who.int/>).
7. Responding to community spread of COVID-19. Geneva: World Health Organization; 2020 (WHO/COVID-19/Community_Transmission/2020.1; <https://www.who.int/publications-detail/responding-to-community-spread-of-covid-19>).
8. Flambée de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) [website]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>).
9. Hennessee I, Guilavogui T, Camara A, Halsey ES, Marston B, McFarland D, et al. Adherence to Ebola-specific malaria case management guidelines at health facilities in Guinea during the West African Ebola epidemic. *Malar J.* 2018;17:230. doi:10.1186/s12936-018-2377-3.
10. Plucinski MM, Guilavogui T, Sidikiba S, Diakité N, Diakité S, Dioubaté M, et al. Effect of the Ebola-virus-disease epidemic on malaria case management in Guinea, 2014: a cross-sectional survey of health facilities. *Lancet Infect Dis.* 2015;15(9):1017-23. doi:10.1016/S1473-3099(15)00061-4.
11. Kuehne A, Tiffany A, Lasry E, Janssens M, Besse C, Okonta C, et al. Impact and lessons learned from mass drug administration of malaria chemoprevention during the Ebola outbreak in Monrovia, Liberia, 2014. *PLoS One.* 2016;11(8):e0161311. doi:10.1371/journal.pone.0161311.
12. Kolie D, Camara BS, Delamou A, Béavogui AH, Hermans V, Edwards JK, et al. The Ebola-effect in Guinea 2014-15: tangled trends of malaria care in children under-five. *PLoS One.* 2018;13(2):e0192798. doi:10.1371/journal.pone.0192798.

13. Wagenaar BH, Augusto O, Beste J, Toomay SJ, Wickett E, Dunbar N, et al. The 2014–2015 Ebola virus disease outbreak and primary healthcare delivery in Liberia: time-series analyses for 2010–2016. *PLoS Med.* 2018;15(2):e1002508. doi:10.1371/journal.pmed.1002508.
14. Walker PG, White MT, Griffin JT, Reynolds A, Ferguson NM, Ghani AC. Malaria morbidity and mortality in Ebola-affected countries caused by decreased health-care capacity, and the potential effect of mitigation strategies: a modelling analysis. *Lancet Infect Dis.* 2015;15:825–32. doi:10.1016/S1473-3099(15)70124-6.
15. Wang J, Xu C, Wong YK, He Y, Adegnika AA, Kremsner PG, et al. Preparedness is essential for malaria-endemic regions during the COVID-19 pandemic. *Lancet.* 2020;395:1094–6. doi:10.1016/S0140-6736(20)30561-4.
16. Operational considerations for case management of COVID-19 in health facility and community. Geneva: World Health Organization; 2020 (WHO/2019-nCoV/HCF_operations/2020.1; <https://www.who.int/publications-detail/operational-considerations-for-case-management-of-covid-19-in-health-facility-and-community>).
17. Pregnancy and breastfeeding FAQs: information about coronavirus disease 2019 [website]. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2020 (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/pregnancy-breastfeeding.html>).
18. Seasonal malaria chemoprevention [website]. Geneva: World Health Organization; 2017 (https://www.who.int/malaria/areas/preventive_therapies/children/en/).
19. Lignes directrices pour le nouveau coronavirus (2019-nCoV) [website]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020 (<https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>).
20. Touret F, de Lamballerie X. Of chloroquine and COVID-19. *Antiviral Res.* 2020;177:104762. doi:10.1016/j.antiviral.2020.104762.
21. Global Fund supports countries in response to COVID-19 [website]. Geneva: Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria; 2020 (<https://www.theglobalfund.org/en/updates/other-updates/2020-03-23-global-fund-supports-countries-in-response-to-covid-19/>).
22. Gavi Board calls for bold engagement to respond to COVID-19 [website]. Geneva: Gavi, the Vaccine Alliance; 2020 (<https://www.gavi.org/news/media-room/gavi-board-calls-bold-engagement-respond-covid-19>).
23. World Bank Group and COVID-19 (coronavirus) [website]. Geneva: World Bank; 2020 (<https://www.worldbank.org/en/who-we-are/news/coronavirus-covid19>).

For further information please contact:

Global Malaria Programme
World Health Organization

20, avenue Appia
CH-1211 Geneva 27

Switzerland

Email: infogmp@who.int