

L'INITIATIVE DU PRESIDENT AMERICAIN SUR LE PALUDISME
LE PLAN OPERATIONNEL DU PMI
AN 2—ANNEE FISCALE 2008

SENEGAL

Le 06 Novembre 2007

TABLE DES MATIERES

| | |
|--|----|
| Abréviations..... | 3 |
| Sommaire exécutif..... | 4 |
| Initiative du Président Américain sur le Paludisme..... | 9 |
| La situation du paludisme au Sénégal..... | 10 |
| Programme National de Lutte contre le Paludisme..... | 11 |
| Les Principaux partenaires de la lutte contre le paludisme..... | 12 |
| L'état actuel des indicateurs du paludisme..... | 15 |
| Buts et objectifs de l'Initiative du Président Américain sur le Paludisme..... | 15 |
| Les Résultats attendus- An deux..... | 16 |
| Interventions – Préventions..... | 17 |
| Les moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII)..... | 17 |
| L'aspersion intra domiciliaire (AID)..... | 21 |
| Le paludisme chez les femmes enceintes..... | 24 |
| Interventions- la prise en charge des cas..... | 26 |
| Le diagnostique du paludisme..... | 26 |
| Le traitement..... | 28 |
| La gestion pharmaceutique et la qualité des médicaments..... | 30 |
| Interventions communautaires..... | 32 |
| Le VIH/SIDA et le paludisme..... | 35 |
| Communication et coordination..... | 36 |
| Le renforcement de capacité..... | 37 |
| Plan de suivi évaluation..... | 38 |
| La dotation en personnel et l'administration..... | 41 |
| Annexe 1..... | 42 |
| Tableau 1..... | 43 |
| Tableau 2..... | 44 |
| Tableau 3..... | 48 |
| Tableau 4..... | 51 |
| Tableau 5..... | 52 |

ABREVIATIONS et ACRONYMES

ACT – Combinaison thérapeutique à base d’artémisinine (*Artemisinin-based combination therapy*)
 AS-AQ – thérapie basée sur la combinaison artésunate-amodiaquine
 AID – aspersion intra domiciliaire
 CCC – Communication pour le changement de comportement
 CDC – Centers for Disease Control and Prevention
 CPN – Clinique/Consultation Consultation Périnatale
 DPL – Direction de la Pharmacie et des Laboratoires
 EDS – Enquête Démographique et de Santé
 ENPS – Enquête Nationale sur le Paludisme au Sénégal
 FMSTP – Fonds Mondial pour Lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme
 FY – Année Fiscale
 GS – Gouvernement du Sénégal
 IEC – Information, Education, Communication
 MICS – Enquête Groupée à Indicateur Multiple (*multiple indicator cluster survey*)
 MII – Moustiquaires Imprégnées d’Insecticide
 MILDA – Moustiquaires Imprégnées à Longue Durée d’Action
 MIP – le Paludisme et la Grossesse (*malaria in pregnancy*)
 MSPM – Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale
 PNA – Pharmacie Nationale d’Approvisionnement
 PO – Plan Opérationnelle du PMI
 OMS – Organisation Mondiale de la Santé
 ONG – organisation non-gouvernemental
 PCIME – Prise en Charge Intégrée des maladies de l’Enfant
 PMI – l’Initiative du Président Américain sur le Paludisme (*President’s Malaria Initiative*)
 PNLP – le Programme National de Lutte contre le Paludisme
 PVVIH – les Personnes Vivant avec le VIH/Sida
 PTME – Prévention de la Transmission Mère Enfants (du VIH)
 FRP – Faire Reculer le Paludisme
 TDR – Teste Diagnostique Rapide
 RTI – Research Triangle Institute
 SIDA – Syndrome d’Immunodéficience Acquis
 SNIS – Système National d’Information Sanitaire
 SP – Sulfadoxine-pyriméthamine
 SPS – Renforcement des Système Pharmaceutiques (*Strengthening Pharmaceutical Systems*)
 TPI – Traitement Préventif Intermittent
 UCAD – Université Cheikh Anta Diop
 PNUD – Programme des Nations Unies Pour le Développement
 UNICEF – Fonds des Nations Unies pour l’Enfance
 USAID – Agence des Etats-Unis pour le Développement International
 VIH – Virus d’Immune déficience Humaine

SOMMAIRE EXECUTIF

En Juin 2006, le Gouvernement Américain a annoncé que le Sénégal a été choisi pour faire partie d'une initiative de 1,2 milliards de dollars US destinée à mettre à l'échelle les interventions et traitements du paludisme dans les pays fortement affectés en Afrique au sud du Sahara.

La population du Sénégal est estimée à 11,3 millions d'habitants dont environ 1,9 millions sont des enfants âgés de moins de cinq ans, 452.000 sont des femmes enceintes et 61.000 sont des enfants et adultes vivant avec le VIH/SIDA. Le paludisme constitue une cause majeure de mortalité et de morbidité au Sénégal et représente une priorité pour le gouvernement. Entre 1 million et 1,5 million de cas de paludisme sont déclarés tous les ans, dont un quart chez les enfants âgés de moins de cinq ans. Le paludisme est la cause d'environ un tiers des consultations externes et 28% des décès dans les structures de santé.

Les informations les plus récentes sur la couverture nationale des principales mesures de contrôle et de prévention proviennent de l'Enquête Nationale sur le Paludisme au Sénégal (ENPS) qui a été menée de novembre à décembre 2006. Depuis que la combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (ACT) a été introduite dans le système de traitement au Sénégal en début 2006, seuls 3% des enfants âgés de moins de cinq ans ont eu à prendre un ACT dans les 24 heures qui ont suivi le déclenchement des symptômes. Environ 49% des femmes enceintes ont eu à recevoir deux doses de traitement préventif du paludisme durant leur grossesse (traitement préventif intermittent (TPI)). Environ 36% des ménages ont au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII), avec davantage de moustiquaires dans les zones rurales que dans les zones urbaines, davantage de moustiquaires dans les milieux pauvres comparés au quintile des riches. Dix sept pour cent des femmes enceintes et 16% des enfants de moins de cinq ans ont dormi sous une moustiquaire imprégnée la nuit qui a précédé l'enquête.

Le Sénégal est bénéficiaire d'une subvention de 33,3 millions de dollars US du Round 4 du Fonds Mondial pour la Lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme (FMSTP). Le Sénégal a déposé une demande pour le Round 7 en vue d'obtenir 61,5 millions de dollars sur cinq ans pour lutter contre le paludisme. Avec un appui additionnel de la part du Gouvernement du Sénégal, le PMI, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance, (UNICEF), la Banque Mondiale et les autres partenaires nationaux et internationaux, une mise à l'échelle des interventions de la prévention et de lutte contre le paludisme est en cours dans le pays.

Le tableau suivant montre les objectifs proposés durant l'an 1 et les premières activités de mise en œuvre appuyées par PMI et les partenaires durant cette première année :

| Objectifs proposés An 1 (PMI et partenaires) | Résultats attendus après un an de mise en œuvre (Mars 2008*) |
|--|--|
| 1 million de moustiquaires imprégnées distribuées | A partir d'octobre 2007, environ 1,8 million de moustiquaires ont été distribuées ou ré imprégnées (486.156 par les fonds PMI) |
| 500.000 résidents de 75.000 maisons auront été protégés par les AID dans trois districts | A partir de Septembre 2007, plus de 650.000 résidents, dans plus de 76.000 maisons, ont été protégés par les AID dans trois districts (<i>98% des maisons ciblées ont été effectivement aspergées</i>) |
| Les ACT seront mis en œuvre dans toutes les formations sanitaires du MSPM et dans 50% des districts sanitaires de l'ensemble du pays | D'ici mars 2008, PMI aura directement appuyé la formation et la supervision de plus de 400 agents de santé dans les centres et postes de santé et aura fourni l'assistance technique pour la quantification des besoins en ACT, avec l'attente que les ACT appuyés par FMSTP seront disponibles dans 50% des districts du pays (couvrant <i>au moins 50% des enfants âgés de moins de cinq ans</i>) |
| Le traitement communautaire du paludisme, avec l'utilisation des ACT dans 30% des districts sanitaires du MSPM | D'ici mars 2008, PMI aura étendu la mise en œuvre communautaire des ACT subventionnées par FMSTP sur plus de 1,000 communautés villageoises représentant 30% des districts sanitaires au niveau national (couvrant <i>au moins 30% de la population</i>) |
| Les TPI seront pleinement mis en œuvre dans tous les districts sanitaires du MSPM | D'ici mars 2008, PMI aura appuyé la formation et la supervision des agents de santé, y compris la révision des registres des CPN et la mise en œuvre de traitement préventif intermittent (TPI), seront en cours d'exécution dans tous les districts sanitaires (couverture <i>accrue avec 2 doses de traitement préventif intermittent (TPI) à 60%</i>) |

*la mise en œuvre An 1 se termine le 31 Mars 2008

Ce plan opérationnel (PO) pour l'An 2 de PMI est basé sur les progrès et les expériences de l'An 1 et une visite de planification effectuée en Juillet 2007. Le Plan Opérationnel PMI a été mis au point avec la participation du PNLP et la quasi totalité des partenaires nationaux et internationaux impliqués dans la prévention et la lutte contre le paludisme dans le pays. Les activités que le PMI se propose d'appuyer sont en phase avec le Plan Stratégique de Lutte contre le Paludisme du MSPM 2006-2010. Les paragraphes suivants décrivent les progrès réalisés à ce jour et les plans de l'an 2 pour chacune des interventions majeures.

Les moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) : Une stratégie clé du PNLP pour la prévention du paludisme est la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII), surtout les MILDA, aux femmes enceintes et aux enfants de moins de cinq ans. Durant l'An 1, PMI a appuyé une stratégie globale à quatre facettes en vue d'accroître l'acquisition et l'utilisation des moustiquaires par les ménages, surtout en ce qui concerne les populations les plus vulnérables. 1) la distribution gratuite de 193.851 moustiquaires (MILDA) à des enfants de moins de cinq ans dans les quatre districts périurbains de la région de Dakar lors de la campagne des Journées Nationales de Micronutriments (JNM) organisées par le Gouvernement du Sénégal (GS). 2) la distribution de 2.121 de MILDA aux réseaux de PVVIH ; 3) la distribution subventionnée de 95.302 moustiquaires (MILDA) aux femmes enceintes et aux enfants de moins de cinq ans, distribution qui a eu lieu dans les centres et postes de santé par un programme élargi de coupons, et la revalorisation de coupons à 6 dollars US pour la promotion des moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA) qui sont plus efficaces mais plus chères. 4) vente commerciale des moustiquaires imprégnées non subventionnées au grand public dont le résultat est la vente de 69.250 moustiquaires imprégnées entre octobre 2006 et septembre 2007. PMI a aussi appuyé le ré imprégnation de plus de 125.632 moustiquaires conventionnelles. Etant donné qu'acquérir une moustiquaire ne signifie pas l'utiliser, PMI a investi dans la sensibilisation, l'éducation et l'information (IEC) et les activités de communication pour un changement de comportement (CCC) au sein des formations de santé et au

niveau de la communauté pour s'assurer que les populations comprennent la valeur des moustiquaires imprégnées, leur utilisation et entretien corrects.

Durant l'an 2, PMI va appuyer la fourniture d'environ 710.000 moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA) pour une distribution gratuite durant les JNM du printemps 2008, avec un complément de 2000 MILDA à mettre de côté pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA. Le PMI va travailler en étroite collaboration avec le PNLP et les autres partenaires de la lutte contre le paludisme pour dégager des ressources additionnelles en vue de fournir et de distribuer suffisamment de moustiquaires (MILDA) dans le but d'atteindre tous les 1,9 million d'enfants de moins de cinq ans lors de cette campagne nationale intégrée. Un appui continu sera donné à la distribution des MILDA subventionnées dans le cadre du programme dans cinq régions et pour des activités IEC/CCC entreprises au sein des structures de santé et au niveau communautaire. On s'attend à ce que plus d'un million de moustiquaires (MII) imprégnées soient distribuées directement dans le cadre de l'appui du PMI aux populations vulnérables, comme représentant les efforts de l'an 2 du PMI et que la possession d'un ou plus de MII par les ménages augmente à 70%.

L'aspersion intra domiciliaire (AID) : Durant l'an 1, PMI a renforcé les capacités de lutte anti-vectorielle en appuyant la pulvérisation d'un insecticide pyréthrine de synthèse dans trois districts, un dans chacune des zones écologiques englobant une population totale de 680.000 habitants. 98% des maisons ciblées ont été effectivement aspergées. En outre, PMI a collaboré avec des entomologistes de l'Université Cheikh Anta Diop (UCAD) et ceux de l'Institut Pasteur (IP) pour mettre au point un plan détaillé de suivi évaluation de l'AID, incluant à la fois les variables épidémiologiques et entomologiques. En l'an 2, PMI continuera à appuyer la pulvérisation dans les trois premiers districts de mai à juillet 2008. En raison de la présence permanente de points d'eau, un deuxième round de pulvérisation peut s'avérer nécessaire dans certaines zones du district de Richard Toll en janvier 2008. PMI va continuer à collaborer avec l'UCAD et l'IP pour mener des testes de susceptibilité à l'insecticide dans des sites sentinelles en vue de procurer au PNLP des données pour la planification opérationnelle des mesures de lutte anti-vectorielle.

Traitement préventif intermittent chez les femmes enceintes (TPI) : En 2003, le PNLP a adopté le traitement préventif intermittent (TPI) avec deux doses de sulfadoxine- pyriméthamine (SP). L'Enquête Nationale sur le Paludisme de 2006 a montré que 49% des femmes ont reçu deux doses ou plus de SP lors des visites prénatales durant leur dernière grossesse, ce qui constitue une augmentation substantielle comparée à 21% rapporté dans le EDS de 2005. Avec les efforts réalisés par le PMI et les autres partenaires, la mise en œuvre de TPI est en cours d'exécution dans tous les services de soin prénatal du MSPM. Durant l'an 1, PMI a appuyé la formation et la supervision des agents de santé sur le TPI dans cinq régions, notamment dans le domaine de la tenue correcte des données, dans le diagnostique et la gestion du paludisme chez les femmes enceintes. En outre, PMI a appuyé la mise au point et la dissémination des messages IEC/CCC destinés à améliorer la prise de conscience de la communauté sur les risques du paludisme durant la grossesse, à promouvoir l'utilisation du TPI dès le deuxième trimestre de grossesse, et à mettre l'accent sur la nécessité de compléter les deux doses de SP. Tous les besoins en SP sont satisfaits par le GS. En l'an 2, PMI va augmenter l'appui à la formation des agents de santé, la supervision et le IEC/CCC dans tous les pays pour mieux renforcer la prévention et le traitement du paludisme durant la grossesse. Ces activités devront amener la couverture nationale en deux doses de SP à 70% des femmes enceintes.

La prise en charge des cas : *le diagnostique* : moins de 13% des cas de paludisme au Sénégal ont été confirmés au laboratoire, la qualité et la disponibilité des diagnostiques de laboratoire étant généralement considérées comme médiocres. Durant l'an 1, PMI a travaillé en étroite collaboration avec le PNLP et les autres partenaires pour évaluer la capacité des laboratoires existants, les équipements et les besoins des laboratoires au niveau district et régional. Sur la base de cette évaluation, PMI a acheté les équipements et fournitures de laboratoire requis et a élaboré un plan pour la formation et davantage de supervision des agents de laboratoire. D'ici mars 2008, les

laboratoires dans tous les districts et dans certaines formations sanitaires au niveau régional, seront dotés de nouveaux microscopes et 65 techniciens de microscope destiné au paludisme vont être recyclés. En l'An 2, PMI va continuer à appuyer des activités en vue de renforcer le diagnostique de laboratoire, y compris des recyclages pour les personnels de labo, des supervisions des laboratoires de district, le renforcement du système de contrôle qualité et l'achat des fournitures. PMI va également appuyer le PNLP pour la mise en œuvre de la nouvelle politique de teste de diagnostique rapide au Sénégal (TDR).

Le traitement : dans le cadre de la subvention FMSTP, le PNLP peut satisfaire tous les besoins du secteur publique en ACT jusqu'en 2009. En l'an 1, PMI a fourni l'assistance pour le renforcement du système de gestion pharmaceutique, y compris la prévision des besoins en ACT et l'élaboration d'un système d'assurance qualité des médicaments. PMI a également appuyé le recyclage en prise en charge de cas et en supervision au niveau des postes de santé et des centres de santé dans les cinq régions. En l'an 2, PMI va continuer à appuyer le système de gestion pharmaceutique et va étendre ses activités pour atteindre toutes les régions et districts du Sénégal, avec des recyclages pour le personnel de santé une supervision formative en vue d'améliorer la prise en charge des cas avec les ACT.

Les interventions communautaires : En l'an 1, PMI a appuyé les interventions sur le paludisme au niveau communautaire par le biais d'un consortium d'ONG locaux et internationaux. Les réalisations financées par le PMI ont inclus la mise au point d'un module de formation, un registre de collecte de données pour les agents de santé communautaire, des outils de référence et du matériel IEC/CCC pour formation et utilisation par les agents de santé communautaire au niveau des cases de santé. Des prises en charge de cas communautaires effectives avec les ACT ont été appuyées au niveau de 283 cases de santé des cinq régions du Sénégal. Des activités de IEC/CCC ont encouragé la recherche de soins, très tôt chez les enfants présentant une fièvre, des visites de consultation prénatale (CPN) fréquentes et effectuées très tôt, y compris le TPI et une utilisation continue des MII. PMI a également appuyé les infirmiers à appliquer le traitement préventif intermittent au niveau communautaire par des visites régulières de stratégie avancée. D'ici mars 2008, ces activités seront étendues à toutes les cases de santé fonctionnelles, couvrant environ 64% de la population totale du pays. Dans les trois districts ciblés pour les AID, des interventions complémentaires d'IEC ont mis l'accent sur la compréhension et la participation communautaire en activités d'AID.

En l'an 2, les IEC/CCC et les interventions communautaires continueront à encourager le traitement prompt et adéquat, l'utilisation du TPI et une utilisation régulière des MII dans l'ensemble des 1058 cases de santé fonctionnelles du Sénégal. Dans les trois districts sanitaires ciblés pour les AID, des interventions additionnelles d'IEC vont mettre l'accent sur la compréhension et la participation communautaire dans les activités d'AID

Le suivi évaluation (S/E) : En l'An 1, PMI aide à renforcer la capacité au niveau national dans le domaine de suivi évaluation, y compris la mise en œuvre d'une Enquête Nationale sur le Paludisme en novembre décembre 2006 pour fournir des données de base au PMI et un appui aux deux sites sentinelles en vue d'obtenir des données sur la mortalité du paludisme au niveau des structures sanitaires pour ce qui concerne les enfants de moins de cinq ans. En l'an 2, PMI va aider le PNLP à mesurer les taux de couverture et d'utilisation des ACT, des MII, du TPI et de l'AID par le biais d'un deuxième ENPS dans le quatrième trimestre de 2008. En outre, de nouveaux sites sentinelles seront mis en place pour étendre le processus de collecte de données en cours sur la mortalité et la morbidité du paludisme.

Le budget : Le budget PMI pour le Sénégal s'élève à 16 millions de dollars US pour l'année fiscale 2008. 41% de cette somme va servir à appuyer l'acquisition et l'utilisation des MII par les ménages ; 19% pour l'AID, 7% pour le diagnostique et le traitement améliorés du paludisme dans

les structures de santé, 3% sont consacrés au paludisme chez les femmes enceintes et 17% vont aux interventions communautaires (y compris la gestion et la promotion des MII, de l'AID et le paludisme chez les femmes enceintes). Un total de 40% sera consacré aux produits.

L'INITIATIVE DU PRESIDENT AMERICAIN SUR LE PALUDISME

Le 30 Juin 2005, le Gouvernement Américain a annoncé une nouvelle initiative sur cinq ans de 1,2 milliards de dollars US pour une mise à l'échelle rapide des interventions de prévention et de traitement du paludisme dans les pays très affectés en Afrique au sud du Sahara. Le but de cette initiative est de réduire de 50% la mortalité causée par le paludisme, après trois ans de mise en œuvre pleine dans chacun des ces pays. Ceci sera réalisé par une couverture de 85% des groupes vulnérables—les enfants âgés de moins de cinq ans, les femmes enceintes et les personnes vivant avec le VIH/SIDA— avec des interventions préventives et thérapeutiques efficaces. Parmi ces méthodes, on peut mentionner l'utilisation des thérapies basées sur la combinaison de l'artémisinine (ACT), l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII), le traitement préventif intermittent (TPI) des femmes enceintes et l'aspersion intra domiciliaire (AID).

L'Initiative du Président Américain sur le Paludisme (PMI) a commencé dans l'Année Fiscale 2006 dans trois pays : l'Angola, l'Ouganda et la Tanzanie. Le Sénégal y a été ajouté comme étant l'un des quatre autres pays supplémentaires annoncés le 8 Juin 2006. Le Financement a démarré avec 30 millions de dollars US lors de l'Année Fiscale 06 pour les trois pays initialement annoncés. Ce financement a été augmenté à 135 million de dollars US pour les trois premiers pays plus les quatre pays supplémentaires et atteindra 300 millions de dollars US pour l'Année Fiscale 08 et 500 millions de dollars US au cours de l'Année Fiscale 10 et concernera 15 pays.

En mettant en œuvre cette initiative, le Gouvernement Américain s'est engagé à travailler en étroite collaboration avec les gouvernements bénéficiaires et dans le cadre des plans et stratégies nationaux de lutte contre le paludisme qui sont déjà mis en place. Des efforts sont en train d'être coordonnés, de concert avec les autres partenaires nationaux et internationaux, notamment le Fonds Mondial pour la Lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme (FMSTP), Faire Reculer le Paludisme (FRP), la Banque Mondiale, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le Fond des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), les ONG et le secteur privé, pour assurer une complémentarité des investissements et permettre de réaliser les Objectifs de RBM et les Objectifs de Développement du Millénaire. Des sessions de planification et d'évaluation pays pour le PMI, et des évaluations qui vont suivre, seront entreprises de manière consultative et en collaboration avec le programme national de lutte contre le paludisme et les autres partenaires.

Ce Plan Opérationnelle de Lutte contre le Paludisme, An 2, du PMI en faveur du Sénégal a été mis au point avec la participation du Programme National de Lutte Contre le Paludisme (PNLP) et avec presque tous les partenaires nationaux et internationaux impliqués dans la prévention et la lutte contre le paludisme dans le pays. Les activités PMI proposées cadrent avec le Plan Stratégique de Lutte contre le Paludisme du Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale (MSPM) et va s'appuyer sur les investissements consentis par PMI lors de l'an 1 pour améliorer et étendre les activités et services de lutte contre le paludisme. Ce plan permet de faire brièvement la revue de l'état actuel des politiques et interventions de lutte contre le paludisme au Sénégal, de montrer les progrès réalisés jusque là, d'identifier les défis persistants et les besoins jusque là non réalisés si les objectifs du PMI doivent être atteints, et de donner une description détaillée des activités à entreprendre à l'An 2 du PMI.

LA SITUATION DU PALUDISME AU SENEGAL

Le Sénégal a une population de 11,3 million d'habitants¹ dont 45% habite en zones urbaines. Les 62% des populations rurales, 32% de la population de Dakar et 39% des habitants des autres zones urbaines vivent au dessous du seuil de pauvreté.² Bien que des améliorations substantielles aient été apportées depuis les années 60, les indicateurs de développement humain demeurent à un niveau de pauvreté inacceptable, ce qui positionne le Sénégal au cent cinquante sixième rang mondial sur 177 pays en terme d'indice de développement humain.³ Le taux de mortalité infantile est de 61 et le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans est de 121 sur 1000 naissances. La mortalité maternelle est estimée à 401 sur 100.000 et l'espérance de vie moyenne est de 56 ans.⁴ La prévalence du VIH chez les adultes est estimée à 0,7% pour les adultes âgés de 15 à 49 ans, ce qui fait un total de 56.000 adultes âgés de 15 à 49 ans et 5.000 enfants qui vivent avec le VIH/SIDA.⁵



Du point de vue administratif, le pays est divisé en 11 régions et 35 départements avec trois régions administratives qui vont être créées en 2008. Le système de santé fonctionne au niveau des régions (chaque région ayant un médecin chef) et est décentralisé en districts sanitaires qui peuvent correspondre au département administratif ou s'étendre en deçà. Les districts sanitaires sont dirigés par des Médecins Chefs de Districts, qui supervisent le Centre de Santé du District et le personnel des structures sanitaires de tout le district. Il y a présentement 64 districts sanitaires au Sénégal.

Le paludisme est endémique au Sénégal. Les trois zones écologiques sont la Vallée du Fleuve Sénégal (aride, proximité de l'eau) avec une transmission pérenne, une zone centrale à transmission saisonnière très élevée et une zone australe avec transmission pérenne qui atteint son paroxysme durant la saison des pluies. Le paludisme représente environ un tiers de toutes les consultations externes⁶ et 28 % des décès chez les enfants âgés de moins de cinq ans dans les structures de santé⁷. L'Enquête Nationale Paludisme de 2006 (ENPS) a estimé (avec des données collectées en fin de saison des pluies), que 37 % des enfants âgés de moins de cinq ans ont eu des accès de fièvre ou des convulsions lors des deux semaines précédentes. La fréquence de fièvre en période de forte

¹ Agence National de la Statistique et de la Démographie. Rapport National de Présentation des Résultats du Troisième Recensement General de la Population et de l'Habitat – (2002), Décembre 2006. Estimations pour 2007 en page 124.

² Sur la base de comparaison du coût du panier de la ménagère et les produits de consommation autre qu'alimentaire par rapport à la consommation annuelle per capita. République du Sénégal. Evaluation quantitative du DSRP-1 (2003-2005), Juillet 2007

³ Indice du Développement Humain (IDH) rapport de 2006

⁴ Ndiaye S. Ayad M. 2006. Enquête Démographique et Sanitaire du Sénégal (EDS). Calverton, Maryland USA, Centre de Recherche pour le Développement Humain(Sénégal) et ORC Macro

⁵ UNAIDS and WHO. Epidemiological Fact Sheet on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections for Senegal, December 2006

⁶ Rapport d'activités PNL, 2006

⁷ Livre Annuel des Statistiques, OMS, 2007

transmission est inconnue. Seuls 11% de ces enfants ont reçu des médicaments antipaludéens durant les 24 heures qui ont précédé le déclenchement des symptômes, dont seuls 3% ont reçu un ACT.

La période de plus forte transmission se situe entre juin et novembre. La transmission devient moins saisonnière dans les zones périurbaines et dans les zones proches des rivières ou des autres sources d'eau qui stagnent durant la saison sèche. *Plasmodium falciparum* qui est le principal parasite du paludisme provoque 90% de toutes les infections. Le vecteur principal est l'*Anophèles gambia sensu strictu* (toutes les deux sous-espèces M et S), *An arabiensis*, *An funestus* et *An Melas* dans le delta du fleuve Sénégal.

Les groupes vulnérables au Sénégal comprennent environ 1.192.000 enfants âgés de moins de cinq ans, 452.000 femmes enceintes et 61.000 adultes et enfants vivant avec le VIH/SIDA.

LE PLAN NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME

Le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) est logé dans la Division de Lutte contre les Maladies du MSPM. Les activités que PMI se propose d'appuyer s'intègrent parfaitement dans le Plan Stratégique de Lutte contre Le Paludisme 2006-2010 qui a pour objectif global de réduire la morbidité et la mortalité dues au paludisme de 50% d'ici 2010. En outre, les objectifs spécifiques suivants ont été identifiés :

- Augmenter jusqu'à 80% le taux de couverture et d'utilisation des MII d'ici 2010 ;
- Couvrir 80% des ménages dans les zones ciblées en ce qui concerne l'aspersion intra domiciliaire ;
- Traiter 80 % des cas de paludisme à tous les niveaux de la pyramide sanitaire conformément aux directives nationales ;
- Augmenter jusqu'à 80% la couverture en traitement préventif intermittent (TPI) conformément aux directives nationales ; et
- Améliorer la gestion du programme à tous les niveaux

Pour atteindre ces objectifs, le PNLN s'attèlera à renforcer la prévention et à assurer un traitement adéquat, et au moment opportun, à tous les niveaux. Le Plan Stratégique de Lutte contre le Paludisme définit un ensemble d'activités intégrées comprenant les composantes suivantes :

- **Prise en charge des cas de paludisme (simple et grave) :** diagnostic amélioré en utilisant les testes de diagnostics rapides (TDR) et une vérification microscopique, traitement rapide et adéquat à l'aide des ACT. (paludisme simple) ou avec quinine (paludisme grave et paludisme chez les femmes enceintes) et la prise en charge des cas au niveau communautaire ;
- **La prévention du paludisme chez les femmes enceintes :** traitement préventif intermittent avec deux doses de SP en utilisant la thérapie observée directement ;
- **La lutte anti-vectorielle :** les pulvérisations des résidences et utilisation des MILDA, en particulier chez les femmes enceintes et chez les enfants de moins de cinq ans ;
- **Gestion/ hygiène environnementales :** identification et destruction des zones larvaires par des interventions communautaires ; et

- **Prévention et lutte contre les épidémies** : mise en place de sites sentinelles de surveillance dans les districts à haut risque, planification des réponses aux épidémies, le renforcement des mesures de prévention (MILDA, AID, etc.)

Les interventions d'appui comprennent la gestion des ressources humaines, la gestion et la mobilisation des ressources financières, la coordination des partenariats, et la mobilisation communautaire.

Un Comité de Pilotage multisectoriel est responsable de la supervision des activités des quatre commissions de PNLP : 1) la planification, le suivi et l'évaluation ; 2) la formation clinique et thérapeutique ; 3) la communication et la mobilisation sociale ; et 4) la commission recherche. Le Comité de Pilotage n'a pas été récemment très actif ; il est prévu d'être reconstitué dans la version préliminaire du Plan Stratégique de Lutte contre le Paludisme 2006-2010. Le PMI a l'intention d'appuyer la revitalisation de ce Comité et de participer intégralement à ses activités.

LES PRINCIPAUX PARTENAIRES DANS LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME

Le Fonds Mondial pour la Lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme (FMSTP)

Une subvention de 4,2 millions de dollars US du Fonds Mondial Round 1, a été approuvée en avril 2003, puis suspendue en 2005 en raison d'une absence notoire de progrès, de l'incapacité de documenter le progrès et d'autres irrégularités.

Lors du Round 4, le Fonds Mondial a accordé une subvention de 33,3 millions de dollars US au Sénégal laquelle subvention couvre jusqu'en 2010, avec un financement approuvé de 23,1 millions de dollars pour la première phase (2005-2006). Le récipiendaire principal de la subvention du Fonds Mondial est le PNLP. La première phase de la subvention du Fonds Mondial a été évaluée et est en bonne voie avec 86,8% de dépense sur le budget. Ainsi, à ce jour, cette subvention a été utilisée pour la fourniture de 3.000.000 de traitements artésunate-amodiaquine (AS-AQ) et 340.000 doses de SP (par le biais de l'OMS), et 400.000 moustiquaires non imprégnées accompagnées de produits d'imprégnation (par le canal de l'UNICEF) pour l'année 2006. Toutes ces fournitures ont été distribuées aux structures de santé et au secteur privé dans l'ensemble du pays. Sur la base d'un récent exercice de quantification, y compris l'évaluation du stock existant et le taux de consommation, un deuxième envoi de 3.000.000 de doses d'AS-AQ a été autorisé et doit être livré avant fin Octobre 2007. En outre, 171.000 TDR ont été reçues et utilisées sur une commande totale de 300.000 dans une étude pilote qui vient de s'achever sur la faisabilité de leur utilisation. Pour la deuxième phase de cette subvention, une demande de 12.050.404 dollars US a été lancée couvrant la période de 2007-2010, dont 2.958.028 dollars US doivent être utilisés pour l'achat de produits, notamment pour l'achat de MILDA, des kits de ré imprégnation et des TDR. Le 14 Août 2007, la direction du Fonds Mondial a approuvé la phase deux du financement de cette subvention pour un montant de 7.327.690 dollars US. Le PNLP utilise également la subvention pour octroyer des subventions aux organisations communautaires de base (OCB) qui travaillent dans la prévention du paludisme dans tout le pays. La plupart de ces interventions concernent les IEC/CCC et touchent occasionnellement la distribution des MII, mais ne concernent pas pour le moment la prise en charge des cas, les traitements préventifs intermittents (TPI) ou les mesures de lutte anti-vectorielle. Le programme de coupons pour les MILDA a récemment proposé un partenariat avec le programme de subventions des OCB du PNLP pour englober la promotion et la sensibilisation sur le programme et sur les autres activités MILDA appuyées par PMI dans les activités IEC des OCB.

La Banque Mondiale

Récemment, la Banque Mondiale a adopté un mode d'appui budgétaire d'assistance financière au Sénégal. On ne connaît pas le niveau d'utilisation de ces fonds sur les activités de lutte contre le paludisme. Dans le passé, la Banque Mondiale avait l'habitude de fournir les MII et d'appuyer les activités IEC qui mettaient l'accent sur les messages de prévention du paludisme. La stratégie actuelle d'assistance (2007-2010) par la Banque Mondiale repose sur trois piliers. L'un étant le développement humain/croissance partagée. Une partie de ce pilier est bâtie sur l'amélioration des services de santé pour les femmes et les enfants, avec comme objectif la réduction de la mortalité due au paludisme d'un tiers en 2010, par rapport à la base de référence de 2005 et l'objectif selon lequel 50% des ménages ciblés vont utiliser un MII d'ici 2009. La Banque va appuyer le Gouvernement du Sénégal à atteindre ces objectifs et résultats, par le canal de Crédits d'Appui à la Réduction de la Pauvreté et deux programmes distincts de la Banque.

Le premier de ces programmes financés par la Banque Mondiale est celui de l'Organisation pour la Mise en Valeur du Fleuve Sénégal (OMVS). Ce projet compte donner 12 millions de dollars US au cours des cinq prochaines années en vue de fournir des MILDA avec comme objectif de couvrir 80% de tous les foyers dans les 14 districts du bassin du Fleuve Sénégal (les régions de St. Louis, Matam, Tambacounda et Louga). La couverture en MILDA sera évaluée en utilisant les méthodes de contrôle par échantillonnage de la qualité des lots. La Banque Mondiale a particulièrement demandé que PMI apporte de l'appui en faveur d'un changement de comportement et la communication pour accroître l'utilisation des moustiquaires dans les zones où ses MILDA seront distribuées dans le cadre du projet du Bassin du Fleuve Sénégal.

Le deuxième projet de la Banque Mondiale est le Projet de Renforcement de la Nutrition. Ce projet communautaire a terminé sa phase 1 en 2005 et a commencé sa phase 2 en 2006. Durant la phase 1, 42.500 MII et 17.000 kits de ré imprégnation ont été distribués aux enfants de moins de trois ans. La phase 2 opère dans 115 communautés rurales dans 29 districts, servant tous les enfants des zones rurales et des enfants qui ont été choisis dans les zones urbaines. Une distribution à grande échelle de 483.000 MILDA (budgétisés à 3,8 million de dollars US) visant les enfants de moins de cinq ans est prévue d'Octobre à Novembre 2007 pour couvrir 96 communautés dans 25 districts (les quatre districts n'en faisant pas partie sont ceux de Dakar qui ont bénéficié de la distribution de masse appuyée par PMI en mai 2007).

L'Organisation Mondiale de la Santé(OMS)

L'OMS fournit l'appui technique et financier pour la mise en œuvre des politiques de traitement et de prévention ; la planification, le suivi évaluation ; la recherche, la surveillance et la gestion du PNLP.

L'UNICEF

L'UNICEF fournit l'appui au secteur de la santé au Sénégal en appuyant d'abord les plans de santé au niveau des districts. Depuis 2002, l'UNICEF a dépensé 2,1 millions de dollars US sur des activités spécifiques de lutte contre le paludisme qui ont d'abord visé les régions de Kolda et de Tambacounda par le canal du Projet Accéléré de Survie de L'Enfant et de Développement. Ces activités ont comporté l'achat et la distribution de 342.00 MII subventionnés et 475.00 de kits de ré imprégnation KO Tab et 20.000 bouteilles d'insecticide deltamethrin.

La Banque Islamique de Développement

La Banque Islamique de Développement envisage de fournir 8 millions de dollars US sous forme de prêt pour la fourniture de 800.000 MILDA et des kits d'insecticides d'imprégnation, le ré imprégnation de 300.000 moustiquaires et la formation du personnel de santé. Cet appui va couvrir du deuxième semestre de 2007 au premier semestre de 2009.

L'USAID

Avant l'avènement de PMI, l'USAID a fourni en moyenne 2, 5 millions de dollars par an pour appuyer les activités de lutte contre le paludisme. Les efforts de l'USAID ont été concentrés dans quatre régions (Kaolack, Louga, Thiès et Ziguinchor) qui représentent 37% de la population du Sénégal. Ces fonds ont contribué à la mise en œuvre des thérapies basées sur des combinaisons (et plus tard AQ-AS) au niveau clinique et communautaire, de traitement préventif intermittent (TPI) avec SP dans toutes les structures où sont fournis les services CPN, et de l'introduction d'un système de coupon pour la fourniture de MII subventionnés aux femmes enceintes et aux enfants de moins de cinq ans. Au niveau national, l'USAID a appuyé le développement du marketing social des MII dans le secteur commercial et le renforcement de la surveillance de la résistance aux médicaments et des systèmes de d'assurance qualité des médicaments.

En Juillet 2006, l'USAID/Sénégal a accordé, sur une base compétitive, un accord de coopération de cinq ans à IntraHealth International pour mettre en œuvre des activités de santé maternelle et infantile, notamment des contrôles et préventions du paludisme dans les structure sanitaires, dans les régions précédemment ciblées par l'USAID que sont Kaolack, Louga, Thiès et Ziguinchor, plus la nouvelle région cible de Kolda. Au même moment, un accord de coopération a été aussi signé avec un consortium de ONG dirigé par le Christian Children's Fund (CCF) et comprenant Plan International, Africare, et Vision Mondiale pour mettre en œuvre les activités de prévention et de lutte communautaires contre le paludisme dans les mêmes cinq régions cibles. Le consortium d'ONG a depuis lors augmenté ses membres pour inclure Counterpart International et Catholic Relief Services (CRS) dans les activités de lutte contre le paludisme. Tous les deux Accords de Coopération ont été amendés pour étendre leurs interventions dans tout le pays avec PMI.

Autres bailleurs bilatéraux

La coopération belge intervient dans les activités cliniques et communautaires de prévention et de traitement du paludisme dans la région de Diourbel tout d'abord. Ce projet est arrivé à terme et l'avenir de la coopération belge dans ce domaine n'a pas encore été déterminé. **La Coopération Allemande** (GTZ) fut active dans les activités de santé publique, notamment le paludisme dans la région de Kolda et le district de Pikine (Dakar). A présent, GTZ n'est pas spécialement engagé dans des activités de lutte contre le paludisme au Sénégal. **Le Coopération Française** est impliquée dans les activités de lutte contre le paludisme par le canal de l'appui du Gouvernement Français au Fonds Mondial et la fourniture de personnel technique au MSPM. **Les Japonais** (JICA) ont fourni plusieurs centaines de milliers de MII plusieurs années au paravent, mais étant donné qu'ils ont été mal distribués par le MSPM, JICA n'a plus fourni d'assistance à la lutte contre le paludisme. Aucun autre bailleur bilatéral n'est impliqué dans le programme de lutte contre le paludisme au Sénégal.

Les bailleurs privés

La compagnie pharmaceutique Pfizer a initié un programme de lutte contre le paludisme qui sera certainement orienté vers l'IEC/CCC pour une amélioration du comportement concernant la recherche des soins en vue de réduire les retards dans l'obtention de soins à l'apparition des premiers symptômes. Leurs efforts seront, selon toute vraisemblance, concentrés sur les 3 districts dans la région de Tambacounda. Les fonds attendus s'élèvent à 300.000 dollars par an et ceci pendant une période de cinq ans. Les détails ne sont pas actuellement connus, mais Pfizer est en contact avec le personnel local de PMI lors de l'élaboration de son nouveau programme.

L'ETAT ACTUEL DES INDICATEURS DU PALUDISME

PMI a financé une Enquête Nationale sur le Paludisme au Sénégal (ENPS) en vue de fournir des données de base à PMI. Selon cette enquête, effectuée juste après la saison des pluies en novembre 2006, 57% des ménages possèdent au moins une moustiquaire et 36% ont au moins un MII. Environ 16% des enfants de moins de cinq ans ont dormi sous un MII la veille comparé à 17% de femmes enceintes. Ces résultats sont plus élevés que les résultats de l'Enquête Démographique et Sanitaire de Janvier 2005, où seuls 20% des ménages possèdent au moins un MII et que 7% des enfants de moins de cinq ans et 9% des femmes enceintes ont dormi sous un MII la veille. L'Enquête de 2006 a aussi montré une augmentation du nombre de femmes enceintes recevant une dose de traitement préventif intermittent (TPI) avec SP lors du traitement prénatal, en passant de 21% en 2005 à 69%, avec 49% des femmes ayant reçu 2 doses de SP ou plus en 2006. Les ACT ayant été introduits dans le système de santé du Sénégal en début 2006, seuls 3% des enfants de moins de cinq ans ont dû prendre un ACT dans les 24 heures qui ont suivi le déclenchement des symptômes. A l'exception du traitement du paludisme, la comparaison de ces enquêtes a montré une augmentation considérable en matière de couverture et d'utilisation des activités principales de prévention et de lutte contre le paludisme. Cette comparaison a cependant montré qu'il faut un appui soutenu pour une mise à niveau rapide des interventions en vue d'atteindre les objectifs fixés par le PNLP et PMI.

| Estimations Récentes des Indicateurs du Paludisme EDS Sénégal 2005 ; ENPS Sénégal 2006 | | |
|---|----------|-----------|
| Indicateur | EDS 2005 | ENPS 2006 |
| Proportion enfants de moins de cinq ans présentant une fièvre dans les deux dernières semaines et qui ont été traités à l'ACT dans les 24 h qui ont suivi le déclenchement de la fièvre | — | 3% |
| Proportion de ménages ayant au moins une MII | 20% | 36% |
| Proportion d'enfants de moins de cinq ans qui ont dormi sous une MII la veille | 7% | 16% |
| Proportion de femmes enceintes qui ont dormi sous une MII la veille | 9% | 17% |
| Proportion de femmes qui ont reçu au moins 2 doses de traitement préventif intermittent (TPI) lors de leur grossesse lors des deux dernières années | 21% | 49% |
| Proportion de résidences cibles qui ont été correctement aspergées à l'insecticide dans les 12 derniers mois | 0% | 98%* |

*Rapport d'activité et de programme de la campagne AID de 2007 ; source PNLP et RTI

BUTS ET OBJECTIFS DE L'INITIATIVE DU PRESIDENT AMERICAIN SUR LE PALUDISME

But

Le but de l'Initiative est de réduire la mortalité due au paludisme de 50% comparé au niveau des pays d'avant PMI.

Objectifs

D'ici avant fin 2010, l'Initiative aidera le Sénégal à atteindre les objectifs suivants chez les populations à risque.

- > 90% des ménages où vivent une femme enceinte et / ou des enfants de moins de cinq ans auront au moins un MII ;
- 85% des enfants de moins de cinq ans auront dormi la veille sous un MII
- 85% des femmes enceintes auront dormi la veille sous un MII

- 85% des maisons dans les zones géographiques ciblées pour l'AID auront été aspergées
- 85% des femmes et des enfants de moins de cinq ans auront dormi la veille sous un MII ou dans une maison aspergée dans les 6 derniers mois
- 85% des femmes en état de grossesse dans les deux dernières années auront reçu deux doses ou plus de Traitement préventif intermittent (TPI) durant leur grossesse ;
- 85% des structure sanitaires de santé du gouvernement auront à leur disposition des ACT pour le traitement de paludisme simple; et
- 85% des enfants de moins de cinq ans suspectés de paludisme auront reçu un traitement à l'ACT dans les 24 h qui ont suivi le début des premiers symptômes.

LES RESULTATS ATTENDUS- AN DEUX

A la fin de l'An 2 de PMI au Sénégal (31 Mars 2009, fin mise en œuvre An 2) les résultats suivants seront obtenus :

La Prévention :

- Plus d'un million de MILDA (en plus de l'An 1) auront été distribuées dans tout le pays aux femmes enceintes et aux enfants de moins de cinq ans (on projette d'augmenter à 70% la possession des MII dans les foyers des populations ciblées dans l'ensemble du pays) ;
- Environ 76.000 maisons situées dans trois districts ciblés pour AID auront été aspergées, protégeant ainsi 680.000 résidents (avec au moins 85 % des maisons ciblées aspergées) ;
- ITP seront mis en place dans toutes les formations sanitaires offrant la CPN du Ministère de la Santé (on s'attend à l'augmentation à 70% de la couverture des femmes enceintes ayant reçu deux ou plus de doses de TPI)

Le Traitement :

- Le traitement du paludisme avec les ACT aura été mis en œuvre dans les structures sanitaires de santé dans 100% des districts du pays (avec une couverture estimée à 75 % pour les enfants de moins de cinq ans) ;
- Traitement communautaire du paludisme aux ACT sera mis en œuvre dans 100% des cases de santé fonctionnelles dans l'ensemble pays (avec couverture estimée de 50% environ de la population).

INTERVENTIONS – PREVENTION

Les moustiquaires imprégnées à l'insecticide (MII)

Situation actuelle

Données et tendances

La comparaison entre l'EDS la plus récente menée en Janvier 2005, plusieurs mois après la saison des pluies, et l'ENPS menée en novembre-décembre 2006, tout juste à la fin de la saison des pluies, montre l'état des indicateurs de possession et d'utilisation des moustiquaires.

| Indicateur | EDS 2005 | ENPS 2006 (national) | Portée Régional ENPS 2006 |
|---|----------|----------------------|-----------------------------|
| % de foyers avec \geq 1 moustiquaire (imprégnée ou non imprégnée) | 38,0 | 56,7 | 37(Dakar)-89 (Ziguinchor) |
| % de foyers avec MII* | 20,2 | 36,3 | 15 (Matam)- 58 (Kolda) |
| % enfants de moins de cinq ans dormant sous une moustiquaire | 13,9 | 27,9 | 13 (Louga)- 67 (Ziguinchor) |
| % enfants de moins de cinq ans dormant sous MII* | 7,1 | 16,4 | 6 (Louga)- 41 (Kolda) |
| % de femmes enceintes, dormant sous moustiquaire | 14,4 | 31,8 | 4 (Dakar)- Kolda (65) |
| % de femmes enceintes, dormant sous MII* | 8,5 | 17,2 | 0 (Dakar)- 46 (Kolda) |

*Dans cette enquête MII est défini comme moustiquaire imprégné à longue durée, une moustiquaire imprégnée achetée lors des 12 derniers mois ou une moustiquaire traitée lors des 12 derniers mois

Les politiques PNLP et les mécanismes de distribution des MII

Les stratégies clé pour la prévention du paludisme dans le Plan Stratégique de PNLP 2006-2010 sont la distribution des MII, notamment les MILDA, aux femmes enceintes et aux enfants de moins de cinq ans, l'amélioration et le renforcement de la communication sur l'utilisation des MII, avec comme objectif d'avoir 80% de chaque groupe dormir sous un MII d'ici 2010. A l'issue des discussions entre l'USAID, les autres bailleurs et le Gouvernement du Sénégal en 2004, les taxes nationales sur les MII ont été considérablement diminués de 40% pour atteindre le taux actuel de 2,5% (exigé au niveau régional par la Communauté Economique de l'Afrique de l'Ouest (CDEAO)- il n'y a pas d'autres taxes au Sénégal). Cette réduction et la disponibilité croissante d'autres marques sur le marché ont fait baisser le prix des MII au cours des dernières années rendant ainsi le produit plus accessible au grand public et à ceux qui peuvent acheter des MII non subventionnées. Dans son Plan Stratégique, le PNLP demeure dans une politique de diversification des fournisseurs de MII tout en distribuant des moustiquaires subventionnées au niveau communautaire. Le PNLP fait la promotion de trois approches dans la distribution des MII : des subventions ciblées par le biais de programme de coupons, des subventions non ciblées par les structures de santé et OCB, et la vente commerciale.

1. Les moustiquaires vendues à des prix subventionnés par le biais de programme de coupons (un coupon d'une valeur de 3000 F CFA ou \$6) et destinés aux femmes enceintes et aux enfants de moins de cinq ans.

Un programme de coupons subventionnés ciblés est basé sur des contrats entre les distributeurs de MILDA et les comités de santé locales dans chaque structure sanitaire. Les comités de santé décident des marques (des MILDA uniquement) et des dimensions des moustiquaires à donner à leur structure sanitaire. Des accords signés entre les comités de santé et les distributeurs assurent le ravitaillement continu et précisent le prix de vente dans cette structure.

Les agents de santé reçoivent des coupons et sont formés pour conseiller les femmes enceintes qui fréquentent les CPN et les enfants de moins de cinq ans sur l'utilisation des MII dans la prévention du paludisme. Si le patient ne possède pas son propre MII, il reçoit un coupon personnalisé d'une valeur de 3000 FCFA (environ \$6) qu'il peut échanger contre un MILDA au niveau de la pharmacie de la structure. Actuellement la contrepartie va de 800 FCFA (environ 1,6 dollars) pour le modèle rectangulaire Olyset à 1500 FCFA (environ \$3) pour le modèle de MILDA circulaire. En juillet 2007, le Ministre de la Santé a déclaré que tous les MILDA seront immédiatement disponibles au public au prix de 1000FCFA. Mais la mise en œuvre de la déclaration est toujours attendue. Il est prévu que deux nouvelles marques de MILDA (Interceptor® et Net Protect®) viennent s'ajouter aux trois marques actuellement utilisées (Olyset®, Perma Net® et Dawa Plus®) et participer ainsi au système de ciblage en début d'année fiscale 2008.

Les distributeurs du programme font des visites périodiques dans les structures de santé, prennent les coupons échangés et ravitaillent les structures sanitaires en moustiquaires. NetMark rembourse les distributeurs pour les coupons échangés. Ce programme fonctionne sur le principe que toutes les parties y gagnent, et que toutes les parties sont motivées pour faire fonctionner le système : le comité de santé fait un petit bénéfice sur ce qui est vendu dans l'structure sanitaire et a ainsi intérêt à faire la promotion des moustiquaires et à s'assurer que les femmes échangent leurs coupons et utilisent leurs moustiquaires. Les distributeurs privés font des bénéfices dans la vente des moustiquaires et ont intérêt à assurer un ravitaillement continu en moustiquaires aux structures. Les distributeurs supportent les coûts de transport et de manutention jusqu'aux points de vente.

Du fait que les prix de vente aux utilisateurs sont déterminés par les comités de santé, de concert avec les distributeurs, les prix ne sont pas directement déterminés par le programme de coupon ou par le PNLP. Bien que les prix de vente soient conformes au système de détermination des prix de PNLP pour les MII (pas pour les MILDA), PMI reste préoccupée par le fait que l'accès aux ressources financières puisse être un obstacle pour beaucoup de femmes enceintes et aux familles ayant de jeunes enfants. Durant l'An 1 de la planification de l'Initiative au Sénégal, il a été décidé qu'un effort serait fait pour assurer qu'au moins un genre de MILDA soit acquis par le biais du programme de subvention ciblée, avec 500FCFA comme contrepartie (environ \$1), un coût plus bas que le prix appliqué à l'époque dans le programme. Malheureusement, à cause d'une mauvaise information sur les plus bas prix des MILDA à cette période, (le prix utilisé concernait les MII et non les MILDA) cette réduction sur la contrepartie n'a pas été immédiatement appliquée et le prix le plus bas des MILDA demeure jusqu'à une période récente 800FCFA (\$1,6) dans le programme de coupons. Ce problème a été cependant réglé avec un MILDA acquis avec une contre partie de 500 FCFA (environ \$1).

2. Ventes subventionnées des moustiquaires achetées par d'autres bailleurs ou par le Gouvernement du Sénégal (1000 FCFA ou environ \$2) pour tout acheteur (subventions non ciblées)

Le PNLP appuie les ventes non ciblées des moustiquaires subventionnées dans les pharmacies des structures de santé. Dans les deux dernières années, les moustiquaires ont été fournies gratuitement par l'UNICEF et la Banque Mondiale et par dons directs par le biais de FMSTP. PNLP utilise aussi les fonds de FMSTP pour fournir des moustiquaires aux OCB par le programme P15 et ABCD décrits dans la section les « interventions Communautaires ». Maintenir une fourniture permanente de moustiquaires par ces canaux a été un défi majeur pour PNLP. En raison de pénurie de production de MILDA, durant l'année 2006, PNLP a acheté des moustiquaires conventionnelles avec des kits d'imprégnation à l'insecticide, pour ensuite revenir sur les MILDA en 2007. Ces MILDA peuvent être achetées par le grand public au prix de 1.000 FCFA l'unité (environ \$2) ; l'Equipe locale de PMI a entrepris des discussions avec PNLP en vue d'encourager une meilleure prise en compte des MILDA pour les programmes à venir.

3. Les moustiquaires commercialisées au prix du marché et vendues au grand public (3500 FCFA à 6000 FCFA ; \$7 à \$12)

Cinq principaux distributeurs qui fournissent les MII et les MILDA au Sénégal et sont tous partenaires du PNLP et de NetMark. NetMark collabore avec les PNLP en Afrique au sud du Sahara pour améliorer l'accès et l'utilisation correcte des MILDA par des partenariats public-privé. Les fournisseurs parcourent l'ensemble des 11 régions du pays, mais n'approvisionnent pas certaines zones rurales (Kédougou en particulier). Les ventes de MII et de MILDA, d'octobre 2006 à septembre 2007 ont atteint 69.250 unités, ce qui représente une diminution par rapport à la période 2005-2006 lorsque les partenaires de NetMark avaient vendu 161.126 MII et MILDA. Une évaluation 2007 du programme a montré que l'augmentation de l'accès aux moustiquaires subventionnées par le système de coupons et les subventions du PNLP ont affaibli le marché du détail des moustiquaires vendues au prix normal. Les partenaires commerciaux projettent de vendre pour les années 2007 et 2008 environ 100.000 unités. Le nombre de détaillants est estimé à environ 700, y compris les pharmacies, les stations à essence, la chaîne Pridoux, les ONG et les OCB etc., ce qui représente une baisse pour l'année dernière (estimé à 900). Cette diminution est due au fait qu'un fournisseur n'a pas reçu la certification WHOPES pour sa MII à longue durée. On ne sait pas si le fournisseur va réintroduire le MII Netto ou s'il va chercher un MILDA certifié qu'il va mettre sur le marché. Des moustiquaires non imprégnées et sans marque de fabrique sont largement disponibles sur le marché. Les prix varient de 2500 FCFA à 4000 FCFA.

| Distributeur | Produit | Vente au détail Oct. 06- Sept. 07 | Prix moyen détail (estimé en CFA) |
|--------------|-------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| DNS | PermaNet (MILDA) | 467 | 5000-6000 |
| PaluNet | Sentinelles (MII) | 63.970 | 5000-8000 |
| CAD | KO Net (MII) | 4.813 | 3500-5000 |
| Total | | 69.250 | |

Les progrès réalisés à ce jour :

Durant l'An 1, PMI a appuyé une stratégie complète à quatre volets en vue d'accroître la possession et l'utilisation des MII, particulièrement chez les populations vulnérables. 1) PMI a appuyé la distribution gratuite de 193.851 MILDA aux mamans des jeunes enfants de la zone périurbaine de Dakar qui participent dans la campagne de JNM de mai 2007. PMI a également appuyé la distribution gratuite de 2.121 MILDA aux personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVVIH) par le biais de réseaux PVVIH et le centre de traitement ambulatoire du SIDA de Dakar. 2) Plus de 97.200 moustiquaires conventionnelles ont été ré imprégnées à l'aide d'insecticide en utilisant les fonds USG, et 28,432 moustiquaires supplémentaires ont été ré imprégnées en utilisant des fonds de contrepartie comme faisant partie de la campagne de ré imprégnation des moustiquaires. 3) PMI a appuyé la distribution de moustiquaires à longue durée d'action subventionnées aux femmes enceintes et aux enfants de moins de cinq ans, par élargissement du système de coupon des 20 structures sanitaires dans 6 districts à 194 formations sanitaires dans 28 districts sanitaires, couvrant ainsi 5 des 11 régions du pays. 454 agents de santé, membres des comités locaux de santé et des représentants locaux des ONG ont été formés sur le système de coupons. Des coupons et des moustiquaires ont été placés dans toutes les structures sanitaires participantes et la distribution des coupons a commencé. Le système d'élargissement a commencé à fonctionner de plein pied en Mai 2007, et plus de 95.302 femmes enceintes ou parents de jeunes enfants ont échangé des coupons contre des MILDA avant octobre 2007 (11.000 coupons supplémentaires ont été échangés d'octobre à décembre par l'intermédiaire d'un précédent programme de coupons). Le taux actuel d'échange fait plus de 97%. En fonctionnant en plein régime dans les cinq régions, le programme doit donner une moyenne de 25.000- 30.000 MILDA par mois. 4) 69.250 MII ont été vendues par

marketing social sur le marché, d'octobre 2006 à septembre 2007 grâce à l'appui PMI. Au total, PMI a directement appuyé la distribution/ ré imprégnation de 486.156 MII durant l'an 1.

De décembre 2006 à la première moitié de 2007, le PNLN a distribué 735.000 MII financées par le Fonds Mondial, distribution faite dans ces programmes des formations sanitaires et des OCB. Le Programme Renforcement de la Nutrition appuyé par la Banque Mondiale distribuera également 500.000 MILDA aux enfants de moins de cinq ans dans les zones ciblées avant fin 2007. Les moustiquaires ont été achetées à travers SONI, un distributeur qui a pénétré le marché local grâce au programme de coupons de NetMark. Combiné aux efforts de ré imprégnation et de distribution appuyé par PMI, environ 1,8 million de MII ont été distribués durant l'an 1 de PMI au Sénégal.

Les activités proposées pour l'an 2 : (6.593.000 dollars US)

En l'an 2, PMI va continuer à appuyer le PNLN pour mettre en œuvre sa stratégie multiforme MII qui comprend des stratégies de 'rattrapage' et de 'maintien' recommandés par le partenariat avec FRP pour rapidement augmenter et maintenir une large couverture. Etant donné que la qualité, l'âge et l'état des anciennes moustiquaires n'est pas connu, PMI va concentrer ses ressources à accroître l'accès aux nouveaux MILDA en vue d'atteindre les populations vulnérables au lieu d'entreprendre de futures ré imprégnations. L'Initiative va se focaliser sur les interventions suivantes pour l'An 2, lesquelles interventions vont générer plus d'un million de MILDA qui vont être distribués par PMI et ses partenaires :

1. Distribution gratuite de MILDA durant les Journées Nationales de Micronutriments de printemps 2008 : (5.304.000 dollars US)

Pour accroître très vite la possession et l'utilisation des MILDA par les enfants de moins de cinq ans, PMI va appuyer le MSPM et PNLN à lier la campagne annuelle de micronutriments (Vitamine A plus albendazole) organisée par la Division Survie de l'Enfance qui va se dérouler soit en mai ou septembre/octobre 2008. PMI, en collaboration avec PNLN et d'autres bailleurs, va organiser la distribution gratuite de moustiquaires à l'échelle nationale, avec comme objectif de donner gratuitement un MILDA à chaque enfant participant à la campagne. PMI va donner au moins 712.000 MILDA pour une distribution gratuite lors de la campagne. Des discussions avec les partenaires mondiaux et locaux ont commencé en vue d'obtenir d'autres moustiquaires pour satisfaire les 1,9 million d'enfants de moins de cinq ans. Un appui supplémentaire sera octroyé aux zones géographiques qui ont à la fois le taux de couverture et d'utilisation le plus bas et le plus grand risque de transmission du paludisme, ceci pour mieux en maximiser l'impact. PMI va également aider à la promotion, la logistique, l'information et la communication, et les activités d'évaluation pour la campagne. (1.034.000 du montant total de 5.304.000 dollars est alloué à la logistique et la promotion/IEC/CCC, et le reste 4.270.000 est pour l'acquisition de moustiquaires)

Des 712.000 MILDA donnés pour distribution gratuite, PMI va en réserver 2.000 avant la campagne de micronutriments pour les distribuer aux PVVIH, qui vont également recevoir des conseils sur les MII et le paludisme, comme faisant partie d'un package de soins VIH et services d'appui donnés par le GS et l'USAID, sans charge supplémentaire pour PMI.

2. Distribution subventionnée de MILDA aux femmes enceintes et aux enfants de moins de cinq ans par le canal du système de ciblage (1.139.000 dollars US)

PMI va continuer à appuyer le programme actuel de distribution de MILDA subventionnées aux femmes enceintes et aux enfants de moins de cinq ans dans tous les 28 districts des cinq régions cibles de l'USAID. L'élargissement du programme coupon aux autres régions est limité par le financement en l'an 2, mais peut être réalisable durant l'an 3 lorsque les activités de rattrapage font l'objet de moins d'attention. L'entrée de nouvelles marques dans le marché durant l'Année Fiscale 2008 devrait d'élargir le choix des consommateurs, et la compétition accrue doit faire baisser la

contre partie du fait que de plus en plus de concurrents vont pénétrer le marché. La valeur du coupon va être maintenue à 3.000 FCFA (environ \$6) et les coupons continuent à être valables uniquement pour les MILDA. Le but de cette restriction est de promouvoir l'utilisation de moustiquaires de plus longue durée d'action et de meilleure qualité, tout en sauvegardant le choix du consommateur. Environ 25-30.000 MILDA seront distribués par mois grâce à cette activité (estimée à 300.000-360.000 MILDA au total).

3. Appui au PNLP pour la distribution subventionnée non ciblée : (pas de charge supplémentaire pour PMI)

Les conseillers locaux du PMI vont travailler de concert avec le PNLP pour identifier les raisons de la pénurie de MII et de résoudre les problèmes pour en assurer un ravitaillement continu. Etant donné que ces programmes ont une portée nationale, le fait d'assurer leur réussite constitue un élément important d'une stratégie pérenne de lutte contre le paludisme ("maintien"). On s'attend à une distribution de 600.000 MII dans ces programmes en l'An 2

4. Vente des MII du secteur privé : (150.000 dollars)

PMI va continuer à appuyer les efforts des distributeurs privés locaux de MII et de MILDA en vue de développer leurs marchés et augmenter leurs ventes, notamment dans les zones urbaines du Sénégal, visant ainsi les consommateurs qui peuvent acheter au prix normal. L'accent sera mis sur l'augmentation des points de vente et de distribution pour les vendeurs de MILDA. On s'attend à une augmentation jusqu'au moins 200.000 unités pour les MILDA vendues par le secteur privé en 2008.

4. Recherches Opérationnelles : Evaluations phase III des moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (52.000 dollars du financement PMI de Washington)

A présent, il existe 2 types de MILDA (Perma Net, Vestgaard-Frandsen ; Interceptor, BASF) avec recommandation provisoire de l'OMS Pesticide Evaluation Scheme (WHOPES) et 1 (Olyset, Sumitomo) avec recommandation sans réserve. PMI a approuvé l'achat de ces trois moustiquaires et trois autres qui ont été soumises au WHOPES. Ces nouvelles moustiquaires (DAWAplus, DuraNets et InTection) ont subi avec succès la phase I du teste mais n'ont pas encore complété la phase teste II comme exigé pour être provisoirement approuvé. Il est important de bien évaluer ces produits pour s'assurer qu'ils apportent la protection longue durée qu'on attend d'eux. Ces études vont évaluer la durée de vie mesurée en termes de durabilité de l'activité des insecticides et la durabilité physique de ces MILDA sur le terrain.

L'aspersion intra domiciliaire (AID)

La situation actuelle :

Bien que le PNLP ait très peu d'expérience dans le domaine de l'AID, le Plan Stratégique de Lutte contre le Paludisme de 2006-2010 comprend un volet AID comme étant une de ses stratégies clé pour lutter contre le paludisme. Le PNLP propose de former et d'équiper les agents pulvérisateurs au niveau communautaire, avec l'appui du Service d'Hygiène. Etant donné que l'utilisation de DDT n'est pas autorisée au Sénégal, les pyréthroides synthétiques seront choisis.

Sur la base des précipitations annuelles, le pays peut être divisé en trois parties : a) le sud tropical avec 1000-1200mm de pluie et avec une saison des pluies qui va de mai à novembre ; b) la Zone Sahélienne centre avec 400- 1000mm de pluie et une saison des pluies qui va de juillet à octobre ; et c) le nord zone sahélienne avec moins de 300mm de pluie et dont la saison des pluies est de juillet à septembre.

La répartition des moustiques vecteurs dépend de la quantité de pluie et de la présence permanente de sources d'eau. Certains vecteurs tels qu'*An melas*, qui sont plus nombreux dans la zone marécageuse des mangroves des deltas des fleuves, préfèrent se nourrir en plein air. En conséquence, dans les zones où ces vecteurs sont majoritaires, la pulvérisation aurait certainement un impact limité. L'*Anophèles gambiae* and *An arbiensis* constituent les principaux vecteurs dans tout le pays ; un type vecteur appelé *An funestus* se trouve dans les zones avec présence permanente d'eau stagnante telle que la zone du sud. Toutes les espèces se nourrissent et dorment dans les endroits fermés et peuvent ainsi subir l'impact de la pulvérisation. En outre, du fait que la transmission du paludisme est saisonnière dans plus grande partie du pays, une pulvérisation tout juste avant le début de la saison des pluies doit suffire chaque année. A Dakar où réside 25% de la population du Sénégal, la transmission du paludisme se limite à quelques districts et beaucoup de cas sont importés de la zone rurale lorsque les étudiants et les travailleurs reviennent en ville après avoir travaillé dans les champs pendant la saison des pluies. Ainsi, la lutte anti-vectorielle par la pulvérisation ne serait certainement pas efficace, en termes de coût, dans ce contexte. Une exception possible est la zone de Pikine (dans la région de Dakar), là où la transmission augmente en fonction de la proximité des points d'eau fraîche. Dans ce cas, des opérations de larvicide ciblées peuvent impacter sur la transmission et peuvent être éventuellement envisagées.

Le Sénégal a la chance d'avoir des experts nationaux reconnus en entomologie au sein du PNLP, à l'UCAD, le Service de Lutte Anti Parasitaire et à l'Institut Pasteur. Une très bonne collaboration existe entre ces groupes et ils ont publié la plus grande partie de la littérature la plus récente sur les vecteurs du paludisme au Sénégal. Ils s'occupent également du suivi de la résistance des moustiques au DDT, perméthrine et deltaméthrine dans 11 sites du pays. L'appui de PMI aiderait cependant à améliorer ce programme de suivi sur un plan à la fois épidémiologique et entomologique et va fournir au PNLP des données pour une planification opérationnelle et des mesures de contrôle continu dont on a besoin dans le temps.

Les progrès réalisés à ce jour :

La mise à niveau de l'AID

De mai à août 2007, des campagnes d'aspersion ont été entreprises dans les trois districts ciblés (Vélingara, Nioro et Richard Toll) et 76.279 maisons ont été traitées, protégeant ainsi une population de 678.971 habitants (voir ci-dessous). L'équipe de pulvérisation a rapporté que 98% des ménages ciblés ont accepté l'AID, avec un taux un peu plus bas à Vélingara comparativement aux autres districts.

Couverture AID dans trois districts du Sénégal

| District | Dates de pulvérisation | Maisons ciblées | Maisons aspergées | % Pulvérisé | Population concernée |
|---------------------|------------------------|-----------------|-------------------|-------------|----------------------|
| Vélingara | 21/5-3/8 | 24.387 | 23137 | 95% | 247.693 |
| Nioro | 29/5-3/8 | 31.147 | 30.740 | 99% | 275.899 |
| Richard Toll | 11/6-10/8 | 22.647 | 22.402 | 99% | 155.379 |
| Total | | 78.181 | 76.279 | 98% | 678.971 |

PMI a appuyé la formation de plus de 45 formateurs et de superviseurs en pulvérisation, (16 à Vélingara, 16 à Nioro, 13 à Richard Toll) et la formation de 230 pulvérisateurs (76 à Vélingara, 99 à Nioro, et 55 à Richard Toll) ; en outre, les entomologistes du PNLP, UCAD, le Service de Lutte Anti Parasitaire et les membres du Service d'Hygiène du MSPM ont assisté aux activités de formation avant le début de la formation dans les districts et ils ont apporté leur assistance aux activités de formation de RTI. Les activités d'IEC ont été entreprises par CCF. La leçon apprise de

ce round est qu'il faut davantage impliquer l'équipe du district sanitaire dans la formation, la supervision, et les d'activités d'IEC.

L'Institut Pasteur a augmenté le nombre de moustiques dans son insectarium pour fournir suffisamment de sujets aux équipes d'évaluation entomologiques. Une assistance technique pour le personnel en entomologie de l'Institut pour les aider à améliorer leur technique est en cours d'exécution. Des travaux de rénovation sont prévus pour l'insectarium de l'UCAD.

Les premières évaluations entomologiques ont montré une forte mortalité des sujets exposés aux murs traités à l'aide de cônes d'essais biologiques. Les entomologistes ont réalisé des prises à l'aide de pulvérisation de pyréthroïde, des prises internes et externes dans un village non traité, par comparaison à un village traité. Plus de 400 anophèles ont été collectés dans les villages non traités, on en a trouvé moins de 10 à l'intérieur et autour des maisons des villages traités. Les essais biologiques mensuels, les prises internes et externes et les PSC vont continuer jusqu'en novembre dans les deux districts du sud, Vélingara et Nioro, et jusqu'en janvier ou février dans les zones proches de sources d'eau permanente à Richard Toll.

Activités proposées pour l'An 2 : (3.075.000 dollars US)

En l'An 2, PMI va appuyer AID dans les mêmes districts que durant l'An 1. En outre, PMI va étendre le suivi entomologique à un autre district où PMI pourrait éventuellement intervenir dans l'avenir. PMI va fournir son appui pour renforcer les capacités entomologiques de l'UCAD et de l'Institut Pasteur.

1. Continuation des activités d'AID : la fourniture d'équipements et biens pour les AID (2.800.000 dollars US)

En l'An 2, les sites actuels de Vélingara, Nioro, et Richard Toll, représentant chacun les premières zones entomologiques/écologiques, vont recevoir un autre tour de pulvérisation de mai à Juillet 2008. En raison du fait que les zones de Richard Toll ont des sources permanentes d'eau, des fonds ont été mis de côté au cas où les évaluations entomologiques révèlent la nécessité d'un autre tour de pulvérisation avant mai 2008.

L'AID ne va pas présentement s'étendre au-delà des trois premiers districts du fait que les évaluations entomologiques ne seront pas terminées avant novembre 2007. Les membres du PNLP, de l'UCAD et du PMI sont d'accord que les expériences et informations obtenues des évaluations de ces premiers rounds seront d'une importance capitale pour la planification de futures activités AID au Sénégal.

L'appui de PMI concernant les activités IEC se rapportant aux AID et destinées à encourager les populations à accepter la pulvérisation de leurs maisons est traité dans la rubrique "mobilisation communautaire". Ce travail sera effectué par le canal de l'USAID par ses partenaires ONG qui ont de l'expérience dans ce domaine.

2. Renforcer les capacités entomologiques et l'évaluation entomologique : (265.000 dollars US)

L'UCAD et l'Institut Pasteur, en collaboration avec les entomologistes à CDC vont continuer le suivi et l'évaluation entomologique des pulvérisations AID, en mettant un accent particulier à la détection des comportements et de la vulnérabilité des vecteurs. Les essais de vulnérabilité à l'insecticide vont se faire au moyen des bouteilles d'essai de CDC et/ou les papiers OMS sur les moustiques pris sur le terrain ; en outre, les essais PCR pour détecter la présence de gène *kdr*, qui sont associés à la résistance aux pyréthroïdes synthétiques, seront réalisés. Le comportement des vecteurs sera évalué en suivant de près les taux de piquê en plein air et la densité de concentration en salle. De plus, les moustiques seront identifiés au niveau souche et testés pour la présence de sporozoïte au moyen d'ELISA. Des essais biologiques en vue de déterminer la qualité de la

pulvérisation (mesuré immédiatement après la pulvérisation) seront effectués dès la première année.

Des études entomologiques de base seront faites durant la saison des pluies de 2008 pour tout nouveau district susceptible d'être ajouté pour la saison 2009. Le choix de nouveaux districts pour bénéficier de pulvérisation AID sera fait en collaboration avec le PNLP et l'UCAD et sera basé sur les résultats des évaluations des trois districts ciblés en 2007.

PMI va appuyer le teste de vulnérabilité à l'insecticide dans les sites sentinelles, notamment dans les zones agricoles où les insecticides pyréthroïdes sont souvent utilisés.

3. Recherches Opérationnelles : évaluation de la longévité des différentes classes d'insecticides (120.000 dollars US du financement PMI/Washington)

Cette étude va évaluer la durée de l'efficacité des différents insecticides pour les AID sur les surfaces des murs. Un des facteurs limitant pour AID est le besoin fréquent de pulvériser les murs. Plus la durée d'efficacité est longue, plus l'approche devient rentable en matière de coût. Un autre facteur limitant concerne le choix des insecticides utilisés. A présent, les composés provenant des quatre différentes classes d'insecticide (pyréthroïdes, organophosphoré, carbonate, et organochlorée) ont obtenu l'accord de l'OMS pour être utilisés dans l'AID, et ICON, un dérivé de pyréthroïdes lambdacyhalothrine, est le produit le plus utilisé par PMI dans les AID. Cette classe d'insecticide est la seule disponible dans la fabrication des MII. Une approche rationnelle à la gestion de la résistance aux insecticides recommanderait que les pulvérisations à base de pyréthroïdes doivent être suspendues pour réduire la résistance au pyréthroïde pour s'assurer que les MII traités restent des outils efficaces de prévention pendant plusieurs années. Nous avons proposé de tester la formule de plusieurs produits non pyréthroïde par comparaison aux insecticides pyréthroïdes généralement utilisés dans les villages du Sénégal pour déterminer leur efficacité sur les surfaces des murs. Parmi les insecticides à tester figurent : lambdacyhalothrine (INON WP et ICON CS), fénitrothion, bendicarp, une nouvelle composée de chloropyrifos-méthyle et de DDT. Deux villages seront choisis pour chaque insecticide et tout le village sera pulvérisé pour assurer une bonne réception communautaire. Des maisons sentinelles, en banco ou en briques seront choisies et surveillées dans chaque village.

Note : l'utilisation de DDT dans cette étude dépendra de l'accord donné par la Commission de Gestion des Pesticides et de la Direction de l'Environnement et des Etablissements Classés.

4. Assistance technique pour l'entomologie (10.000 dollars US)

L'entomologiste du CDC va fournir l'assistance technique nécessaire pour la mise en œuvre des activités de suivi entomologique.

Le paludisme et la grossesse

Situation actuelle :

A la suite d'une réunion de consensus national tenue en 2003, le PNLP a adopté le traitement préventif intermittent (TPI) chez les femmes enceintes comme une des stratégies clé de lutte contre le paludisme au Sénégal. La politique de TPI recommande que toutes les femmes enceintes reçoivent deux doses de SP, directement observées, durant le second et le troisième trimestre et à un intervalle d'au moins un mois entre les doses. Le MSPM a disséminé cette politique et on est en train de l'appliquer dans tous les districts sanitaires. Une analyse de la situation des services de la santé de la reproduction dans sept régions, analyse faite tout juste avant PMI, a montré que 92,3% des agents de santé ont cité TPI1 avec SP (88.3% ont cité TPI2 avec SP) comme moyen de prévention du paludisme chez les femmes enceintes.

Après avoir adopté cette politique, un téléthon national organisé au Sénégal a rassemblé assez de fonds pour disposer d'un stock initial de SP à placer dans toutes les structures sanitaires publiques. Lorsque le stock initial a été épuisé, le MSPM a donné des directives à tous les comités de santé de ravitailler le stock de SP en puisant dans les "fonds de décentralisation" que le MSPM envoie à tous les districts pour des équipements et fournitures de base. On considère que le stock de SP est suffisant pour satisfaire les besoins nationaux. De manière idéale, les activités concernant le paludisme chez les femmes enceintes doivent être entreprises de manière conjointe entre la Division de la Santé de la Reproduction (DSR) et le PNLP. La DSR a un coordonnateur pour le paludisme et grossesse, et son rôle est de travailler en étroite collaboration avec le PNLP. Malgré cet état de fait, à ce jour, la DSR a très peu d'impact sur les prises de décision et la mise en œuvre des activités de paludisme et grossesse. La politique de DSR sur les soins prénataux préconise quatre visites prénatales pour les grossesses normales. Bien que 87% des femmes enceintes sollicitent au moins une fois les soins d'un professionnel durant leur grossesse, les agents de santé se plaignent du fait que ces visites se fassent souvent de manière tardive (35% des femmes font leur première visite prénatale après quatre mois de grossesse). Environ 48% des femmes font 2-3 visites complètes et seules 40% complètent les quatre visites recommandées (EDS 2005).

Les dernières données provenant du PNLP indiquent une augmentation de l'application de TPI de 47% en 2005 à 69% selon l'ENPS de 2006. Cependant, cette augmentation concerne surtout la première dose de SP (TPI 1), du fait que le taux d'application de la seconde dose (TPI 2) est toujours moins de 50%. Le pourcentage de femmes qui reçoivent TPI 2 correspond au pourcentage de femmes qui complètent les 2-3 visites CPN. Le défi n'est pas alors de convaincre les agents de santé à mettre en œuvre ITP2 avec les SP, mais plutôt convaincre les femmes à faire le nombre de visites CPN requises. Pendant que 87% des femmes ont effectué au moins une visite CPN, au même moment, le même pourcentage qu'on dit avoir pris un médicament antipaludéen durant la grossesse, seules 69% ont reçu SPT1 comme faisant partie de leur CPN. Le ravitaillement continu en SP et le recyclage des agents de santé peuvent aider à combler ce gap.

Le PNLP a l'intention d'augmenter la mise en œuvre de TPI2 à travers un certain nombre de stratégies dont le plaidoyer (IEC/CCC) en direction des agents de santé et des populations et en faisant recours à la formation et à la supervision formative des agents de santé. Un rattrapage considérable dans le domaine de l'TPI2 constitue l'objectif principal pour le MIP et les stratégies choisies sont appuyées par le PMI.

Un défi pour les prestataires est l'absence d'outils modernes de collecte de données (registres et fiches pour patients) pour enregistrer de manière exacte les deux doses de TPI. Beaucoup de prestataires enregistrent les doses dans la colonne "observations" de leurs registres, et certains les notent sur des feuilles de papier ou dans des cahiers.

Les progrès réalisés par PMI à ce jour :

Avec les efforts de PMI et des autres partenaires, la mise en œuvre du TPI poursuit son chemin dans toutes les structures de santé prénatale du pays.

Durant l'An 1, PMI a appuyé une formation de recyclage et une supervision formative des agents de santé concernant le TPI dans les cinq régions, y compris la tenue correcte des données, le diagnostic du paludisme et son traitement chez les femmes enceintes. Les capacités en counseling sont aussi renforcées pour améliorer la performance des prestataires dans leurs relations avec les patients. PMI a appuyé l'élaboration et la dissémination des messages communautaires IEC/CCC destinés à améliorer la prise de conscience chez les mères des risques du paludisme lors de la grossesse, faire la promotion de l'utilisation du TPI dès le second trimestre de grossesse et mettre l'accent sur la nécessité de compléter les deux doses SP recommandées.

Les activités de mobilisation sociale et de IEC/CCC communautaires sont décrites plus loin dans la section “Interventions Communautaires”.

Durant l’An 1, PMI a appuyé des révisions dans les registres utilisés par les prestataires, les fiches CPN des femmes, pour y inclure deux doses de TPI avec SP directement observé, de sorte que les agents de santé n’oublient pas de donner les doses et que TPI1 et 2 soient correctement enregistrés. Des tasses jetables qui permettent d’observer directement le traitement ont été achetées durant l’An 1.

1. Les activités prévues pour l’An 2 (400.000 dollars US)

Durant l’An 2, PMI va appuyer les efforts de renforcement des interventions MIP au niveau des structures sanitaires et au niveau communautaire. PMI n’appuiera pas l’achat de SP du fait que c’est acheté par les districts, par financement du Gouvernement Sénégalais.

1. Formation en soins prénatals focalisés et TPI pour le compte des agents de santé (400.000 dollars US)

PMI va continuer à appuyer la formation et la supervision des agents de santé sur le TPI et la prise en charge du paludisme chez les femmes enceintes. Etant donné que les agents de santé communautaires ne sont pas autorisés à prodiguer des services CPN, PMI va aussi appuyer les activités de stratégie avancée par les ICP pour rendre disponibles des services CPN, y compris les TPI, dans les cases de santé et les villages en vue de réduire les distances que les femmes doivent faire à la recherche de soins. Toutes les interventions de paludisme et grossesse vont passer de la couverture An 1 de cinq régions pour s’étendre sur toutes les 11 régions du Sénégal. PMI apporte un soutien continu pour l’amélioration de la collecte de données, dont les données sur le TPI, et va continuer au cours de l’An 2 à fournir des tasses jetables pour le traitement directement observé.

PMI va également faire la promotion de la fréquentation des CPN, la possession et l’utilisation des MII, et la référence chez le spécialiste des femmes enceintes présentant des cas de fièvre, comme faisant partie d’un ensemble d’activités communautaires qui sont présentées dans “les Interventions Communautaires” ci-dessous.

INTERVENTIONS — PRISE EN CHARGE DE CAS

Le diagnostic du paludisme

Situation actuelle

Lorsque les études ont confirmé l’existence de plus en plus de résistance à la chloroquine, précédemment le médicament antipaludéen de premier ordre, le PNLP et les acteurs de la lutte contre le paludisme sont tombés d’accord en Juin 2006 pour remplacer la chloroquine avec l’artésunate et l’amodiaquine (AS/AQ) comme étant le nouveau médicament de premier ordre pour le traitement du paludisme non compliqué. Amodiaquine + sulfadoxine-pyriméthamine (SP) a été adopté comme médicament de premier ordre jusqu’à ce que la première cargaison d’AS/AQ est arrivée au Sénégal en janvier 2006. Avec le changement de politique, le coût d’une dose de traitement adulte est passé de 0,10 dollars pour la chloroquine à 1.20 dollars pour les AS/AQ. Dans les pays où le paludisme est devenu endémique, l’OMS recommande l’utilisation de l’algorithme de la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l’Enfant (PCIME) pour le diagnostic du paludisme chez les enfants. Ces directives recommandent que tous les enfants de moins de cinq ans présentant une fièvre et habitant dans une zone endémique, reçoivent un traitement antipaludéen sans diagnostic de laboratoire. Etant donné le développement de la résistance aux médicaments et l’augmentation du coût des nouvelles thérapies de premier ordre, le PNLP réaffirme la nécessité

de confirmer le diagnostic du paludisme avant de procéder au traitement chez les enfants plus âgés et chez les adultes.

Au Sénégal, les structures sanitaires ayant les possibilités d'effectuer des testes microscopiques du sang, sont exclusivement confinées dans les hôpitaux et les centres de santé. Seules 40% des structures sanitaires sont capables de conduire des testes microscopiques. Parmi les obstacles à des testes de qualité, il y a la mauvaise qualité ou le mauvais fonctionnement des microscopes, l'inexistence de matériel ou de réactifs et une insuffisance du personnel pouvant conduire ces testes. Tout ceci constitue la raison pour laquelle les praticiens ont peu confiance aux testes de laboratoire. Les postes de santé et les cases de santé communautaires, là où la majorité de patients se rend pour des soins, n'ont pas de laboratoires pour diagnostiquer le paludisme. L'Evaluation Round 4 du FMSTP a montré que seulement 13% des cas de paludisme ont été confirmés au laboratoire. Pour augmenter ce taux de confirmation par teste, il faut renforcer les capacités des laboratoires de diagnostic du paludisme.

La stratégie du PNLP pour améliorer la capacité de diagnostic dans les services de santé doit déboucher sur :

- Des améliorations de la qualité des soins (des directives de traitement plus simples et plus claires, permettant d'avoir des soins plus appropriés même dans les structures sanitaires de santé périphériques)
- La diminution des sur notification de cas de paludisme (en excluant les cas avec résultats négatifs)
- La réduction de la sur-prescription pour les médicaments antipaludéens par les cliniciens.
- Retarder la résistance à l'artésunate
- Eviter les dépenses pour des traitements inutiles

Les progrès réalisés à ce jour:

Un an d'étude sur l'utilisation et l'acceptabilité de TDR vient tout juste d'être mené à terme par le personnel de l'UCAD et les résultats sont utilisés par le PNLP pour élaborer une politique d'utilisation des TDR, y compris les conseils sur les niveaux de formations sanitaires qui vont les utiliser et un algorithme pour leur utilisation. Le PNLP continue de recevoir un appui technique de la part du Département de Parasitologie de l'UCAD pour l'amélioration du diagnostic du paludisme et la formation des agents de santé, du personnel de laboratoire, et sur l'utilisation des TDR. La formation du personnel des districts sanitaires doit être terminée en novembre 2007, suivie ensuite par la formation au niveau des postes de santé.

PMI a mené en l'An 1 des évaluations de laboratoire au niveau district pour évaluer les besoins en formation et en équipement. Sur la base de cette évaluation, PMI a acheté des microscopes pour tous les centres de santé et pour un nombre limité de postes de santé, un microscope d'études et un appareil photo digital, des lampes EARL, des lames et des réactifs. Ce matériel est attendu dans le pays au trimestre 4 de 2007. La formation sera faite dès l'arrivée du matériel, par un partenaire de PMI en collaboration avec le Département de Parasitologie de l'UCAD, le Réseau des Laboratoires, et le Service de Parasitologie basé à Thiès, avec l'appui technique d'un expert CDC en diagnostic du paludisme. D'ici mars 2008, 60 techniciens des districts et des régions devraient avoir bénéficié de cette formation de recyclage.

Activités Prévues pour l'An 2 : (170.000 dollars US)

En ce qui concerne le diagnostic du paludisme, PMI va concentrer ses efforts durant l'An 2 sur la formation et la supervision concernant l'utilisation de TDR et la formation, la supervision et l'appui matériel destiné aux laboratoires.

1. Formation de mise à l'échelle sur le diagnostic du paludisme à l'aide de microscope (45.000 dollars US)

Cette formation sera essentiellement destinée au personnel de laboratoire des centres de santé des régions et des districts et quelques personnels des postes de santé. PMI, en collaboration avec l'équipe technique de laboratoire du PNLP, va élaborer une liste de contrôle de visite et mettre en œuvre un plan de supervision formative des laboratoires de district pour maintenir l'assurance qualité de la performance des laboratoires et pour renforcer les capacités.

2. Supervision formative du diagnostic du paludisme et l'assurance qualité et le contrôle : (100.000 dollars US)

PMI, par le biais de plusieurs partenaires, va fournir la supervision formative au diagnostic du paludisme au microscope et le TDR en faveur du personnel de santé et des agents des laboratoires. PMI va également aider le PNLP et ses partenaires à mettre au point des normes de contrôle et d'assurance qualité pour les laboratoires et les autres structures sanitaires de santé effectuant des tests diagnostiques.

3. Assistance Technique pour le diagnostic : (10.000 dollars US)

Pour aider au cours de mise à l'échelle du diagnostic au microscope, un expert en diagnostic viendra aider le personnel de l'UCAD à finaliser le curriculum et participera à la formation initiale.

4. Les consommables de laboratoire : (15.000 dollars US)

PMI va acheter des consommables de laboratoire, y compris les réactifs de microscope et des lames pour s'assurer que le personnel a les ressources nécessaires pour continuer le travail.

Le traitement

Situation actuelle :

Depuis Janvier 2006, AS/AQ est recommandé au Sénégal en tant que traitement pour les cas de paludisme non compliqué. Le médicament est fabriqué en plaquettes et en trois dosages : pour les enfants de moins de sept ans, les adolescents et les adultes. Le kit enfant et celui d'adolescent sont vendus à 300 FCFA (environ 0,60 dollars) et le kit adulte est vendu à 600 FCFA (environ 1,20 dollars). Ces prix sont beaucoup plus élevés que celui de l'ancien traitement monothérapie de base, mais se situent au niveau des contreparties des autres médicaments. Les directives nationales PNLP de 2006 indiquent quatre formes de dosage pour enfants et adolescents selon le poids et l'âge. PMI ne va pas acheter des médicaments antipaludéens du fait que le Sénégal bénéficie d'un appui financier adéquat de la part du Fonds Mondial Round 4 pour tous ses besoins en ACT jusqu'en 2009.

Les formations sanitaires du secteur public doivent stocker uniquement des AS/AQ pour le traitement du paludisme, bien que certaines structures sanitaires continuent à conserver des monothérapies. Dans le secteur privé, tout nouveau médicament contre le paludisme devrait être des ACT, bien qu'on puisse toujours y trouver des monothérapies qui ont été homologuées avant l'adoption des ACT comme normes de traitement.

Pour les cas de paludisme grave, le PNLP recommande la quinine. Les fonds des districts médicaux sont utilisés pour l'achat de la quinine injectable et d'autres fournitures qui sont nécessaires pour le traitement du paludisme grave. La quinine orale est le médicament recommandé pour traiter le paludisme clinique chez les femmes enceintes. Il y a assez de quinine et de fournitures jusqu'en 2008 ; FMSTP Round 7 ne prend pas en compte ces médicaments.

Les directives de traitement et de recommandation du paludisme au Sénégal pour les enfants de moins de cinq ans, à la suite de celles de PCIME, n'ont pas pris en compte une recommandation de traitement d'avant évacuation du paludisme. Le Plan d'Action pour le PNLP met l'accent sur le renforcement de la communication pour un changement de comportement, surtout en ce qui concerne la recherche de soins précoces en cas de fièvre, et pour s'assurer d'un diagnostic et d'un traitement correct dans les structures sanitaires. L'administration de médicaments antipaludéens de pré référence n'est pas présentement officiellement recommandée au Sénégal.

La prise en charge par les ACT est en vigueur dans toutes les structures sanitaires du pays. Le MSPM permet également aux agents de santé communautaires de traiter les cas simples de paludisme, et la prise en charge communautaire est une stratégie clé du PNLP. Bien que le PNLP ait organisé des sessions de formation pour les agents de santé communautaires dans plusieurs districts et demandé à tous les districts de mettre en œuvre la prise en charge communautaire, à présent, on la pratique rarement en dehors des districts appuyés par l'USAID. La section "Interventions Communautaires" expose en détails le PNLP et les Activités PMI.

Les grossistes peuvent aussi acheter les ACT subventionnés par FMSTP à partir de la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement (PNA) pour les distribuer aux pharmacies privées où ils sont vendus au même prix que dans le secteur public. Pour maintenir ces prix au même niveau que ceux pratiqués par le public, le PNA vend les médicaments moins chers aux grossistes, leur permettant ainsi de faire des bénéfices. Les pharmacies privées vendent également plusieurs autres médicaments antipaludéens, y compris les monothérapies telles que la chloroquine et le SP, et les ACT, y compris les sirops AS/QS pour enfant, le Coartem®, et d'autres types de combinaisons.

PMI appuie le suivi évaluation in-vivo de l'efficacité de l'AS/AQ avec l'appui de l'UCAD. Cette activité est essentielle pour la détection de résistance du médicament de premier ordre.

Les progrès réalisés à ce jour

Durant l'An 1, les fonds PMI ont permis d'appuyer le recyclage sur la prise en charge et la prévention du paludisme pour le compte de 100 praticiens dans les centres de santé et dans les postes de santé. La formation destinée à l'amélioration des aptitudes de counseling et de communication interpersonnelle des praticiens va être dispensée à 400 praticiens d'ici la fin de l'An 1.

PMI a également appuyé des supervisions formatives sur le terrain dans les centres de santé et les postes de santé, dans le but d'améliorer les prestations de service dans les 5 régions du pays. Des visites de supervision sont effectuées en collaboration avec le personnel technique des partenaires de la mise en œuvre de PMI, avec l'OMS, avec le personnel au niveau central, régional, des districts ou des structures inférieures.

Les supports de travail sur le paludisme destinées aux praticiens, et le matériel d'information destiné aux patients ont été également mis au point puis ont été pré testés en l'An 1.

Des activités de prise en charge ont été également appuyées au niveau communautaire et sont décrites dans la section "Interventions Communautaires" ci-dessous.

Les activités prévues pour l'An 2 : (650.000 dollars US)

Durant l'An 2, PMI continuera à appuyer le renforcement des prises en charge des cas de paludisme par les ACT au niveau des structures sanitaires et au niveau communautaire. Le plan PMI An 2 ne prend pas en compte l'achat des médicaments antipaludéens, du fait que tous les besoins ont été pris en charge par le Fonds Mondial. Le personnel local de PMI commencera à travailler avec les groupes du secteur public et privé en vue d'explorer les moyens de diminuer et arrêter au bon moment les importations de médicaments antipaludéens considérés comme des

monothérapies. Ils vont également travailler avec le PNLP pour déterminer les informations dont on a besoin pour évaluer les besoins de traitement pré référence

1. Améliorer la prise en charge des cas par les ACT : (500.000 dollars US)

Comme faisant partie des efforts d'amélioration de la prise en charge des cas du paludisme et l'amélioration de la qualité des services au niveau des structures sanitaires, PMI va appuyer la formation de mise à niveau des agents de santé. PMI va également appuyer PNLP pour mettre en œuvre la supervision formative des agents de santé de toutes les structures sanitaires, en mettant l'accent particulièrement sur les structures sanitaires où se rendent le plus de patients à la recherche des premiers soins. Les supports de travail et le matériel d'information destinés aux patients et qui ont été élaborés durant l'An 1, vont être disséminés durant l'An 2, et une campagne nationale sera organisée sur le paludisme en début de saison des pluies de l'An 2, en étroite collaboration avec le PNLP. Cette campagne ne se focalisera pas uniquement sur la prise en charge de cas/recherche de soins mais prendra en compte tous les aspects de la prévention/lutte contre le paludisme. Des activités locales de IEC/CCC servant à encourager le patient à acquérir très tôt des soins et un traitement adéquats, seront également mises en œuvre au niveau communautaire et sont présentées dans la section "Interventions Communautaires" ci-dessous.

Le personnel local de PMI va étudier si le coût des ACT dans le secteur publique constitue ou non un frein au traitement. Les partenaires de la mise en œuvre qui sont en service sont bien placés pour aider à collecter les données sur la solvabilité des patients ; ainsi, aucune autre dépense ne sera engagée. Les résultats seront partagés et des discussions concernant la contrepartie vont être initiées, au besoin.

2. Amélioration de la distribution des ACT par le secteur privé : (150.000 dollars US)

Le secteur privé s'occupe d'une bonne partie des soins de santé au Sénégal, comme c'est le cas dans la plupart des pays de la sous région. Le plus souvent, ce sont les pharmacies privées, les vendeurs de médicaments ou les praticiens privés qui sont les premiers à être consultés par les patients pour le traitement du paludisme malgré le coût plus élevé. Le paludisme est la cause de 40% des visites dans les cliniques privées. PMI va appuyer la formation des praticiens privés pour encourager les pratiques de distribution des ACT conformément au protocole national, par le biais d'un programme spécial de formation conçue pour s'adapter au temps et aux besoins. Un plan de suivi évaluation sera mis au point avec le PNLP et le groupe des pharmaciens privés.

La gestion pharmaceutique et la qualité des médicaments

Situation actuelle

La PNA est chargée, au niveau national, de la fourniture des médicaments, du matériel et équipement de santé, y compris les médicaments antipaludéens, les MII, les produits de laboratoire et les kits de traitement. Le PNLP est responsable de la quantification des besoins en médicaments et produits de lutte contre le paludisme. La prévision des besoins et du budget est souvent basée sur des cas enregistrés dans les structures sanitaires de santé, y compris les cas enregistrés dans les cases de santé au niveau communautaire. En raison du faible niveau d'utilisation des structures sanitaires de santé dans le pays, cette méthode de prévision peut minimiser les besoins. Dans le cas des ACT achetés par la subvention FMSTP, les estimations ont été basées sur tous les cas prévus de fièvre plutôt que les cas prévus d'être traités dans l'structure sanitaire.

La distribution des produits aux neuf PRA est du ressort de la PNA. Les districts sanitaires sont chargés d'identifier les besoins en produits pour l'ensemble des structures sanitaires qui se trouvent dans leur district et de collecter tous ces produits dans les PRA respectives. Les structures

sanitaires, y compris les postes de santé et les cases de santé communautaires prennent leurs commandes au niveau des districts. Le suivi et la gestion des produits sont informatisés au niveau régional et central, avec un système d'écriture sur papier au niveau des structures inférieures. La distribution fonctionne suivant un système de recouvrement des coûts où chaque niveau paye cash aux niveaux supérieurs pour les produits commandés et livrés. Au niveau de la structure sanitaire de santé, le système de recouvrement des coûts requiert de la part des patients et de leurs familles une participation au financement du système de santé en payant jusqu'à hauteur de 90% des dépenses totales en médicaments grâce à la participation des utilisateurs.

La Direction de la Pharmacie et des Laboratoires (DPL) fournit l'assurance qualité et, en collaboration avec la PNA et le Laboratoire National de Contrôle de la Qualité des Médicaments, est chargée de réglementer les droits de commercialisation des médicaments. Les comités de pharmacovigilances et d'autorisation des médicaments sont basés à DPL. En 2007, en utilisant les fonds de FMSTP, le PNLN a initié un programme de pharmacovigilance sur les effets indésirables provoqués par les ACT. Une fiche de report des effets indésirables a été élaborée et un système de reportage des niveaux du système a été mis en place.

La PNA a mis sur pied un système d'information de gestion pharmaceutique avec des directives et des formulaires. Ce système est différent du système national d'information sanitaire (SNIS), puisque le SNIS ne donne pas les informations nécessaires pour la gestion des médicaments et autres produits de santé. Un plan a été mis en place pour la supervision et le suivi des activités de distribution dans tout le pays, mais la PNA ne supervise le système de distribution qu'au niveau régional. Au niveau district et structures sanitaires, les informations ne circulent pas comme il se devait et le PNLN n'a pas les possibilités de faire le suivi du système de distribution. L'informatisation du système de gestion pharmaceutique jusqu'au niveau du district est en chantier.

Les progrès réalisés à ce jour:

En mars 2007, PMI a fourni une assistance technique au PNLN pour quantifier les besoins en ACT, y compris la formation de mise à niveau en quantification pour trois personnels du MSPM. De l'assistance technique est fournie pour renforcer le système de gestion pharmaceutique, en vue d'améliorer la mise en œuvre des ACT, en mettant l'accent sur l'assurance de bonnes pratiques de prescription et de distribution des ACT au niveau des structures sanitaires et au niveau communautaire. En outre, PMI a collaboré avec l'UCAD dans le suivi de la qualité des médicaments antipaludéens et dans la production de données fondées sur des bases factuelles sur la qualité des médicaments.

Les activités prévues pour l'An 2

Faire la promotion d'un traitement rapide et efficace au moyen des ACT continue d'être un défi majeur pour le PNLN et PMI, quand on considère la courte durée de vie des AS-AQ (environ 24 mois), la couverture limitée des centres de santé et des postes de santé, et le facteur économique pour certaines familles pour payer la contrepartie aux structures sanitaires (300F CFA ou 0,60 dollars pour les enfants). Atteindre de forts taux de couverture en ACT va nécessiter une amélioration continue du système de gestion et le renforcement du système de qualité des médicaments pour s'assurer que seuls les médicaments de très bonne qualité soient distribués.

1. Formation et renforcement de capacité en gestion des médicaments : (100.000 dollars US)

PMI va profiter de l'expérience de plusieurs années d'activités, y compris le financement PMI de l'An 1, pour continuer à renforcer les systèmes nationaux de logistique et de gestion pharmaceutique des ACT, par l'amélioration de la prévision et de la quantification des

médicaments, l'importation, le contrôle qualité, la gestion du stock et l'inventaire. Le renforcement est également appuyé par des activités similaires qui sont financés par l'USAID en vue de gérer les médicaments de la tuberculose. En outre, la section Traitement ci-dessus décrit l'assistance technique que PMI, ensemble avec le MSPM et les autres partenaires, va fournir aux structures sanitaires de santé pour assurer une mise en œuvre complète des pratiques de prescription et de distribution et une utilisation correcte.

2. Teste d'efficacité des médicaments (30.000 dollars US)

En collaboration avec le PNLP et l'UCAD, PMI continuera à appuyer le suivi de l'efficacité des médicaments antipaludéens de premier ordre et ceux de deuxième ordre dans trois sites. Ce suivi va inclure le suivi médicament in-vivo des patients du paludisme et qui sont traités aux ACT

3. Le suivi de la qualité des médicaments (100.000 dollars US)

PMI, en collaboration avec le PNLP, l'UCAD et le Laboratoire Nationale de Contrôle de la Qualité des Médicaments, va continuer à renforcer la capacité nationale pour la surveillance de la qualité des médicaments, y compris le maintien d'un système d'assurance qualité des médicaments qui font respecter la réglementation en cas de mauvaise qualité des médicaments.

INTERVENTIONS COMMUNAUTAIRES

Situation actuelle :

Le système de soins de santé du Sénégal repose sur le soubassement des "cases de santé" qui s'occupent des populations rurales et sont dirigées par trois types de travailleurs : les agents de santé communautaire, qui offrent des services préventifs et curatifs et font les références pour les cas plus compliqués de soins médicaux ; les matrones qui sont des agents formés pour aider à l'accouchement ; et les *relais*, qui sont des éducateurs et communicateurs de santé. Bien que n'appartenant pas officiellement au système de santé du MSPM, les cases de santé sont supervisées et ravitaillées par les infirmières des postes de santé. Le personnel des postes de santé est constitué d'infirmiers, de sages femmes et de relais. Les postes de santé sont appuyés et supervisés par l'équipe cadre de district, composée des directeurs de programme du district (comme les soins de santé de la reproduction et les soins de santé primaire). Etant donné que beaucoup de gens ne cherchent pas à se faire soigner dans les structures sanitaires en cas de paludisme, ou ne s'y rendent que lorsqu'il est trop tard, rendant ainsi le traitement inefficace, la prévention et le traitement au niveau communautaire sont d'une importance capitale pour atteindre les objectifs du PNLP et de PMI en terme de couverture et de réduction de la mortalité. Il est essentiel d'utiliser les canaux communautaires pour s'assurer que les parents savent comment reconnaître et traiter le paludisme, que les MII sont bien utilisés dans les maisons, qu'il existe un bon niveau de participation dans les campagnes de pulvérisation et que les mesures de sécurité adéquates ont été prises, et que les femmes enceintes ont compris la nécessité de recevoir des soins prénataux, en particulier de recevoir au moins deux doses de TPI.

Actuellement, il existe 1.058 cases de santé fonctionnelles au Sénégal. Une case de santé fonctionnelle se définit comme une case qui emploie un agent de santé communautaire (on préfère un agent alphabétisé, mais ce n'est pas une exigence), et qui bénéficie d'une supervision de la part de l'infirmier chef de poste, qui a un équipement de base et assez d'espace pour abriter des soins de santé.

Le PNLP reconnaît le besoin de mettre en œuvre des activités communautaires de lutte contre le paludisme. Les efforts communautaires du PNLP ont commencé en 2004 avec le programme P15 où le PNLP a appuyé 15 districts peu performants, à mettre en œuvre des activités communautaires de lutte contre le paludisme. Une évaluation faite en 2005 a montré que le programme a bien fonctionné mais n'a pas atteint suffisamment de bénéficiaires. Il a été ainsi remplacé par le programme ABCD (Atteindre les Bénéficiaires Communautaires à travers les Districts). A présent, ce programme, qui est opérationnel dans 41 districts, est basé sur le fait que les districts doivent dépenser 60% des fonds FMSTP qu'ils reçoivent du PNLP dans des contrats signés avec les OCB. Dans ces contrats, les OCB acceptent d'effectuer un ensemble d'activités communautaires de lutte contre le paludisme telles que l'organisation de réunions communautaires et des visites à domicile pour discuter de paludisme, la distribution des moustiquaires et des kits d'imprégnation, l'éducation à la santé et à un "environnement sain". L'évaluation des programmes P15 et ABCD en décembre 2006 a été généralement positive, sauf qu'elle a révélé que l'introduction des ACT demeure généralement faible au niveau communautaire. La recommandation essentielle de l'évaluation était que le district et les OCB doivent très vite renforcer l'introduction des ACT dans la communauté pour assurer une bonne gestion des cas par les agents de santé communautaire.

Les progrès réalisés à ce jour :

Par le biais d'un consortium d'ONG locaux et internationaux, PMI appuie les activités communautaires suivantes :

- **La mobilisation communautaire pour les AID dans trois districts**
 Dans les trois districts où des AID ont été opérées, des « focus groups » ont été formés pour se renseigner sur la perception populaire des AID et toutes préoccupations que la population a par rapport à ces pulvérisations. Des campagnes populaires d'information sont ensuite organisées pour faire la promotion des AID et encourager les populations à les accepter dans leurs maisons. Un manuel de formation et un guide ont été élaborés pour les relais. Il en est de même pour du matériel d'information destiné au public- notamment des posters et un pamphlet diffusé dans trois langues. Des spots radio, des rencontres communautaires, des visites à domicile ont été organisées. Le résultat, en partie, est que le taux de rejet des pulvérisations est seulement de 2%.
- **L'organisation et la promotion de la distribution gratuite de MILDA dans quatre districts**
 Le partenaire de mise en œuvre de PMI a travaillé avec les OCB locaux, les infirmiers chefs de postes, et les relais communautaires pour l'organisation et la promotion de distribution gratuite des MILDA dans quatre districts de la zone périurbaine de Dakar, lors des Journées Nationale de Micronutriments (JNM), en mai 2007. Les relais ont accompagné les équipes de distribution porte à porte de vitamine A et d'albendazole, ont rempli des coupons qu'ils ont laissés dans les maisons où vit un enfant participant à la campagne. Les familles ont échangé les coupons contre des MILDA aux points de distribution mis en place dans chaque quartier. Au moment de la distribution, les relais ont également donné des informations sur la manière adéquate d'accrocher et d'utiliser les moustiquaires. Plus de 99% des coupons distribués ont été échangés et 193.751 moustiquaires ont été distribuées durant la campagne. Avant la campagne JNM, les partenaires de la mise en œuvre de la santé communautaire ont également entrepris des activités d'IEC et de mobilisation sociale pour promouvoir les JNM couplée à la distribution des MILDA, et l'importance de posséder et d'utiliser les MILDA.
- **La formation sur la ré imprégnation des MII**
 Les partenaires de mise en œuvre de PMI ont également formé plus de 600 relais communautaires et des représentants de groupements de femmes dans cinq districts en

technique de ré imprégnation des moustiquaires, et (comme indiqué dans la section MII ci-dessus), 97.200 moustiquaires ont été ré imprégnées à l'aide d'insecticide (K-O Tab et K-O Tab 1-2-3). Un complément de 28.432 ont été ré imprégnées avec un financement hors PMI

○ **La prise en charge des cas au niveau communautaire**

La formation des agents communautaires sur l'utilisation des ACT dans le traitement du paludisme est en cours. Il existe à présent 283 cases de santé qui font des traitements simples grâce aux ACT et font des références pour les cas compliqués dans 16 districts. Durant le second semestre de l'année fiscale 07, (An 1 PMI), plus de 3.600 cas de paludisme/fièvre chez les enfants de moins de cinq ans ont été traités aux ACT dans ces sites communautaires. Les agents de santé communautaires ont démontré une observation stricte du protocole de traitement, dépassant souvent leurs homologues des formations sanitaires. Avec les fonds de l'An 1, les partenaires de PMI et les autres acteurs ont mis à jour et validé des outils de formation, des supports de travail et des collectes de données pour utilisation par les agents de santé communautaire.

○ **Organisation continue des activités d'IEC/CCC**

En plus des activités d'IEC et de mobilisation sociale lors des événements spéciaux décrits ci-dessus, les partenaires de mise en œuvre de PMI et agents de santé communautaires, les matrones, et les relais avec qui ils collaborent, organisent des séances d'IEC/CCC. Des activités typiques au Sénégal incluent des rencontres communautaires sur un sujet donné, des visites à domiciles, du théâtre, les radios communautaires (spots radio, interviews et programmation), des mobilisations sociales (choisir un jour pour discuter d'un thème ou sujet spécifique et rassembler toute la communauté autour de ce sujet- pour les discours, la musique, les sketches, banderoles et tee-shirts présentant des messages, etc.). Des sujets sur les IEC/CCC au niveau communautaire incluent l'importance des MII, la recherche prompte de traitement au poste de santé ou à la case de santé en cas de fièvre, la reconnaissance des signes de danger, l'importance du respect des visites CPN et de recevoir le TPI recommandé, l'hygiène environnementale, l'évacuation des eaux stagnantes.

Les activités proposées pour l'An 2 (2.679.000 dollars US)

Les activités communautaires sont au centre de la réussite de toutes les activités de prise en charge ou de prévention. Durant l'An 2 PMI va poursuivre les activités de mobilisation sociale et les activités de formation commencées en l'An 1 pour les étendre au niveau national. Un défi en l'An 2 sera d'harmoniser les activités communautaires appuyées par PMI et le PNLP.

1. La mise à l'échelle des activités de mobilisation communautaire : (1.279.000 dollars US)

En travaillant avec les OCB et tous les types d'agents de santé communautaire, PMI va mettre en place une variété d'activités d'information, d'éducation et de communication qui sont destinés à :

- Informer et mobiliser les populations sur les interventions telles que les campagnes de pulvérisation AID et de distribution de moustiquaires MII, et la distribution continue des MII par le biais du système des coupons, les centres de santé et autres OCB.
- Accroître les connaissances sur les causes du paludisme, la prévention, le traitement correct des signes de maladies graves chez l'enfant.
- Encourager les patients à aller très vite vers le traitement, et la prévention et la prise en charge des cas de paludisme chez les femmes enceintes.
- Eduquer les populations et assurer le suivi de l'utilisation correcte des moustiquaires MII
- Hygiène de l'environnement local

2. Mise à l'échelle de la prise en charge communautaire des cas avec ACT (1.400.000 dollars US)

La formation et la supervision des pratiques correctes de prescription, de stockage, et des pratiques de distribution va se poursuivre pour les agents de santé communautaire et va atteindre, en cas de financement total durant l'An 2, l'ensemble des 1.058 cases de santé fonctionnelles du pays. Les outils de collecte de données, les aides, et le matériel IEC seront disséminés aux agents de santé de toutes les cases de santé, en plus de la formation sur la prise en charge de cas. Les systèmes de suivi et de supervision des agents seront renforcés (voir la section Renforcement de Capacité ci-dessous).

LE VIH/SIDA ET LE PALUDISME

La situation actuelle

L'endémie du VIH/SIDA est marquée au Sénégal par une faible prévalence dans la population (0,7% d'adultes âgés de 15 à 49 ans), avec une plus forte prévalence d'infection chez les groupes à risque : 19,4% chez les prostituées, 21,5% chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, et 3,4% chez les femmes en âge de reproduction. Il n'y a pas de différences fondamentales entre les zones rurales et les zones urbaines mais le taux est plus élevé dans les régions du sud où on trouve les taux respectifs de 2,8% à Kolda et 2,3% à Ziguinchor. On estime le nombre d'adultes infectés à 56,000 en 2006 dont 47% sont sous traitement antirétroviral. (ART)

L'USAID appuie les objectifs Stratégiques du Sénégal qui consistent à maintenir la prévalence du VIH au-dessous de 3%, à améliorer la qualité de vie des PVVIH et à réduire l'impact socio-économique du VIH/SIDA. L'approche repose sur un fort partenariat avec la société civile et les communautés engagées à participer dans les interventions clés, y compris le programme de changement radical de comportement destiné aux groupes les plus vulnérables, en encourageant notamment un comportement favorable à la recherche de préventions et de traitement des maladies sexuellement transmissibles. L'USAID fait également la promotion des tests et du counseling volontaires et des programmes d'appui et de soins.

En 2000, le Sénégal a initié un programme pilote pour introduire l'utilisation des ART dans le secteur santé publique. A la fin de l'année 2007, le Plan National de Lutte Contre le SIDA prévoit que 5.000 sénégalais sur les 11.000 PVVIH seront dans le programme ART. Le programme pilote pour la prévention de la transmission mère enfant du VIH (PTME) est en train d'être élargi depuis sa mise en œuvre en 2005.

Pour compléter le programme ART, l'USAID appuie tout un ensemble de services de soins et d'appui qui ont été lancés en 2002. Le programme de l'USAID a commencé à se focaliser sur l'appui psycho-social avant d'être élargi pour inclure un volet information nutritionnelle et distribution de nourriture dans trois sites de traitement ambulatoire. Au sein de ce programme, l'accent est également mis sur le renforcement des capacités des associations de PVVIH pour renforcer leur implication dans la prévention, les soins et l'appui, le dépistage et la gestion intégrée de la tuberculose, et la génération de revenus. Le programme vise, par ces efforts, plus de 7.000 PVVIH. Une unité de traitement et de soins ambulatoires et 15-20 sites de traitement psycho-social seront mis en place dans chaque région durant toute la durée du programme.

Le VIH augmente les risques d'infection du paludisme chez les sujets adultes, surtout chez ceux présentant une forte immunosuppression. Les porteurs du virus VIH sont plus exposés au paludisme grave et à la mort. Prendre les mesures nécessaires pour mettre en place des services intégrés de traitement du paludisme et du VIH devient crucial pour atténuer le fardeau des deux maladies.

Les progrès réalisés par PMI

Durant l'An 1, en travaillant en étroite collaboration avec GS, le Comité National de Lutte contre le SIDA, les groupes de la société civile, PMI a appuyé la distribution de 2.121 MILDA aux PVVIH par le biais des réseaux régionaux de PVVIH et le Centre de traitement ambulatoire du SIDA de Dakar.

Les activités prévues en l'An 2 (pas de financement durant l'An 2 de PMI)

Du moment que l'unité de soins ambulatoires et les sites d'appui constituent les points de départ pour la fourniture du package de service offert aux PVVIH, ces unités vont servir de point de contact pour accroître l'accès et l'utilisation des MII et pour renforcer le diagnostique et le traitement du paludisme chez ce groupe vulnérable.

1. La distribution des MILDA aux réseaux de PVVIH (le coût des moustiquaires est mentionné à la section MII)

Avec la collaboration du Gouvernement du Sénégal et les partenaires du programme VIH financé par USG, un appui à la distribution gratuite de 2.000 MILDA aux réseaux des PVVIH est prévu (ces moustiquaires proviendront de la campagne intégrée gratuite de MILDA).

2. Des campagnes de IEC/CCC destinées aux PVVIH pour la promotion de comportements positifs permettant de prévenir et de lutter contre le paludisme (pas de coût supplémentaire)

Appuyer la formation des conseillers et leaders des associations de PVVIH pour faciliter l'insertion de programmes d'éducation sur le paludisme lors des séances de counseling. Inclure des séances de suivi sur le paludisme, en mettant l'accent sur une utilisation correcte et continue des MII, lors des visites chez les PVVIH. L'équipe locale de PMI va travailler avec les partenaires actuels d'USG pour organiser des séances de counseling et diriger des visites à domicile pour les aider à incorporer les messages sur le paludisme et assurer le suivi des activités.

LA COMMUNICATION/ LA COORDINATION

Situation actuelle :

Les bailleurs multilatéraux et bilatéraux qui interviennent dans le secteur de la santé se réunissent tous les mois pour partager les informations et les stratégies et pour discuter des questions d'actualité qui concernent le secteur. Le MSPM est représenté dans ces réunions par son Secrétaire Général. Le Mécanisme de Coordination Pays (CCM) pour les subventions du Fonds Mondial se réunit chaque trimestre sur la subvention VIH et Paludisme Sénégal Round 4. Dans les premières années du Fonds Mondial au Sénégal, le CCM était trop grand pour être vraiment fonctionnel en termes de prise de décision et le rôle du CCM n'était pas clair pour tous. En réponse à ce problème, un groupe de membres a proposé un Secrétariat Technique qui assisterait le CCM dans le domaine de l'administration et de la prise de décision. L'USAID était à l'avant-garde de la création du Secrétariat Technique et continue à l'appuyer au plan technique et financier. Le Secrétariat Technique a facilité la mise en œuvre des subventions et on s'attend à ce que cet organe continue à travailler dans l'avenir sur la même lancée.

Dans le passé, un Comité National de Pilotage du Paludisme très actif, dirigé par le Ministre de la Santé et composé de différents acteurs, se réunissaient régulièrement. Depuis 2004, ce groupe est

demeuré inactif .Bien que son groupe de travail sur la qualité des médicaments, TPI, ACT, et MII reste actif, ses membres ne sont pas coordonnés comme groupe plus large.

Les progrès réalisés à ce jour:

Bien que les dirigeants du PNLN aient exprimé le souhait de faire revivre le Comité National de Pilotage du Paludisme et l'ont présenté comme une priorité depuis la planification de PMI An 1, le comité n'a pas encore commencé à fonctionner et demeure un point focal pour PMI, au fur et à mesure que PMI continue la mise en œuvre de l'An 1.

Les activités prévues en l'An 2 (pas de coût additionnel pour PMI)

PMI se propose de faire revivre le Comité National de Pilotage de la lutte contre le Paludisme pour assurer une coordination et une communication pour toutes les activités de lutte contre le paludisme, y compris celles appuyées par PMI. Les groupes de travail de ce Comité de Pilotage, qui sont toujours actifs, seront rejoints en qualité de membres d'un Comité plus large, et de nouveaux groupes de travail créés suivant les besoins (par exemple, pour la lutte anti-vectorielle, le suivi évaluation).

1. Faire revivre le Comité National de Pilotage du Paludisme (pas de coût additionnel)

Le personnel local de PMI va apporter de l'appui au PNLN pour faire revivre et coordonner des rencontres régulières du Comité National de Pilotage de la Lutte contre le Paludisme, dont les membres comprendront les représentants des acteurs clé provenant du public, des bailleurs, des ONG et du privé, et appuieront et participeront aux groupes de travail au sein du Comité et travailleront avec le PNLN et les partenaires en vue d'élaborer un plan de travail annuel et établiront des rôles et responsabilités clairement définis pour les représentants du Comité de Pilotage et leurs organisations.

LE RENFORCEMENT DE CAPACITE

La situation actuelle

Le PNLN reconnaît que l'amélioration des services curatifs et préventifs dépend du renforcement des capacités du personnel à tous les niveaux. Le programme reconnaît que le personnel a constamment besoin de formation et de supervision formative, surtout en ce qui concerne les nouvelles directives de prévention et de traitement.

Les progrès réalisés à ce jour :

Le PNLN fait des supervisions formatives trimestrielles au niveau des régions et des districts sanitaires. En outre, dans les cinq régions appuyées par l'USAID, le PMI appuie les districts sanitaires et les agents de santé locaux pour mener des activités de suivi évaluation et de supervision, avec des visites trimestrielles envers les postes de santé par le personnel des centres de santé et des visites mensuelles envers les cases de santé par les agents des postes de santé. Les superviseurs utilisent des listes de contrôle élaborées par le PNLN et d'autres partenaires pour évaluer les capacités en diagnostique, en prise en charge des cas, la communication, la logistique, le stockage des médicaments, les produits et les équipements. Les superviseurs donnent leurs réactions sur leurs trouvailles lors des réunions de routine et utilisent ces informations pour identifier les problèmes de performance et modifier les plans et approches de formation et de supervision. Au niveau communautaire, les ONG facilitent la supervision et le suivi évaluation des

agents de santé communautaires pour assurer un diagnostic et un traitement corrects du paludisme par les ACT. Avec l'An 1 du financement PMI, dix agents nationaux ou régionaux agréés par le PNLP seront aidés pour assister à des cours de formation au CESAG (Centre Africain des Etudes Supérieures en Gestion) un peu plus tard au cours de l'année. Ce cours forme le personnel de santé en gestion de données et suivi évaluation.

Les activités prévues pour l'An 2

En l'An 2, PMI va soutenir le renforcement des capacités nationales en appuyant le PNLP à mener des supervisions formatives au niveau des régions et des districts sanitaires. En outre, PMI va appuyer une formation en suivi évaluation de 10 agents du MSPM et/ou de programme au CESAG.

1. La supervision formative par le PNLP et destinée aux régions et districts sanitaires : (50.000 dollars US)

PMI va prendre en charge les coûts liés à la supervision formative destinée aux districts et régions. La supervision va renforcer les capacités à tous les niveaux pour la gestion du programme et pour assurer son fonctionnement correct.

2. La supervision formative des activités de lutte contre le paludisme au niveau districts et dans les structures inférieures (250.000 dollars US)

Durant l'Année Fiscale 08 l'appui pour les activités de supervision sera étendu dans l'ensemble du pays.

3. La formation en suivi évaluation au CESAG : (30.00 dollars US)

Durant l'Année Fiscale 08, PMI va appuyer la formation de 10 agents supplémentaires au CESAG. Le personnel viendra de tous les niveaux du système de soin de santé et seront choisis en collaboration et avec l'accord du PNLP.

LE PLAN DE SUIVI EVALAUTION

Situation actuelle :

Le Plan Stratégique de Lutte contre le Paludisme 2006-2010, reconnaît les faiblesses du Système d'Information de Gestion du Système de Santé National (SNIS) et celles des activités de suivi évaluation qui en dépendent. Une des raisons de l'annulation de la subvention du paludisme Round 1 de FMSTP était l'incapacité du MSPM à fournir des données correctes pour mesurer les résultats attendus et les indicateurs d'impacts. Le PNLP comprend une Division Suivi Evaluation dirigée par un médecin de santé publique. De même que pour le programme trimestriel de vaccination qui est organisé au niveau des régions, le PNLP organise des réunions trimestrielles par "axes" (regrouper deux régions contiguës ou plus), au cours desquelles chaque district présente des données clés sur la surveillance et le programme du paludisme, tels que le nombre de cas cliniques ou déclarés et les décès dus au paludisme, le stock de médicaments et de MILDA et le nombre de femmes enceintes qui suivent le TPI. Ces réunions permettent aux districts de faire leur auto critique et permettent au PNLP de donner des feedbacks, de clarifier les directives existantes et disséminer de nouvelles directives. Les données de surveillance sont enregistrées dans une base de données RBM Epi Info V6, tandis que les données du programme sont compilées en utilisant une variété de formats qui vont être transférés dans des feuilles Excel. Une synthèse des données est compilée en rapport trimestriel et soumis au FMSTP. Les données entomologique et les données AID y afférent sont

aussi collectées en collaboration avec l'UCAD. La fréquence de collecte des données (sur une base routinière ou non) et la manière dont elles sont gardées, analysées ou disséminées, ne sont pas claires.

Le PNLP a également financé une évaluation de la première année de la phase une de la subvention FMSTP Round4, approximativement au même moment que l'ENPS. Cette évaluation a été faite dans 56 districts, à la fois au niveau des structures sanitaires et au sein de la communauté, en utilisant une sélection dirigée "ciblée" des structures sanitaires et des communautés. Un bureau indépendant de consultance a évalué l'adhérence aux directives dans les districts sanitaires et dans trois postes de santé, dont deux dans la zone rurale. Le consultant a aussi fait une étude sur la recherche de traitement, l'utilisation des MII et du TPI dans les communautés situées à côté des structures sanitaires visitées. Cette évaluation a montré que le PNLP faisait beaucoup de progrès dans le décaissement et l'utilisation des fonds et que le paludisme a été bien géré dans les structures sanitaires pour 66—77% des cas. Ces niveaux d'utilisation des ACT et le niveau de couverture du TPI et des MII qui découlent de l'enquête dans la communauté a presque doublé les niveaux trouvés dans les ENPS ; les résultats des évaluations du Round 4 sont ceux cités par le PNLP.

Les progrès réalisés à ce jour par PMI

En novembre 2006, PMI a financé une Enquête Nationale sur le Paludisme en vue de collecter des données de base qui sont en rapport avec les interventions PMI ; l'Enquête a été organisée par ORC Macro en collaboration avec les partenaires dont le Centre de Recherche pour le Développement Humain. Les résultats de l'enquête sont exploités dans la section "Situations Actuelles des Indicateurs du Paludisme".

En août 2007, des agents du PNLP ont participé à un atelier sur l'Outil de Renforcement des Systèmes de Suivi Evaluation. Cet outil a été conçu pour évaluer la collecte de données, les systèmes de gestion et de soumission de rapports pour mesurer les indicateurs des activités du programme. Cet outil sera utilisé pour évaluer le plan de S/E et les capacités du PNLP et de plusieurs de ses partenaires, et va également guider les activités de S/E entreprises par le PNLP et démontrer la façon dont ces activités sont intégrées dans le système national de S/E.

Les activités proposées pour l'An 2 (630.000 dollars US)

Le suivi et l'évaluation constituent des composantes clés de PMI. L'objectif de ces activités est de mesurer les progrès par rapport aux objectifs et buts du projet, d'identifier les problèmes de mise en œuvre et permettre de faire des modifications et de confirmer que ces modifications sont en train de donner les résultats escomptés. Au Sénégal, la mise à niveau rapide des interventions de prévention et de lutte contre le paludisme et l'obtention de taux élevés de couverture en ACT, MII, traitement préventif intermittent (TPI) constituent les priorités de non seulement PMI mais aussi du PNLP, de FMSTP et des autres partenaires internationaux intervenant dans la lutte contre le paludisme. En l'An 2, les activités de suivi évaluation financées par PMI seront mieux intégrées avec celles du PNLP et d'autres partenaires pour éviter de faire de la duplication, pour conserver les ressources et assurer autant d'uniformité possible dans les indicateurs choisis pour mesurer les progrès réalisés, en terme de collecte et d'analyse de données et soumission de rapports.

PMI a adopté un cadre général de suivi évaluation à adapter au contexte de chaque pays. Selon ce cadre, des activités spécifiques sont évaluées de manière régulière pour permettre aux dirigeants locaux du programme de mesurer les progrès réalisés et de réorienter les ressources selon les besoins. Les activités, dans le cadre des quatre domaines d'intervention, vont être suivies de près par les réunions de revue trimestrielle du PNLP, par des rapports périodiques de la part des groupes de fournisseurs de produits, des structures sanitaires, et des partenaires locaux et internationaux.

Les types d'activités qui feront l'objet de suivi comprendront les passations de marché, et la distribution des produits, y compris les MII, les comprimés SP, les TDR, la prestation de service telle que l'aspersion intra domiciliaire, les traitements ACT et TPI, la formation des agents de santé pour renforcer leur capacité dans les prestations de service, les efforts de communication pour un changement de comportement pour améliorer la recherche de soins et l'acceptation des AID.

En l'An deux, PMI va aider à renforcer la capacité nationale en matière de suivi évaluation, de couverture et d'utilisation des ACT, des MII, du traitement préventif intermittent (TPI) et de l'AID par le biais d'une ENPS et la performance niveau structure sanitaire et niveau communautaire, par le biais de supervision formative, de revue routinière de dossiers, et les statistiques de service. En outre, les données sur la mortalité et morbidité du paludisme seront collectées à partir des sites sentinelles.

Une évaluation des capacités de gestion des données a été identifiée par le PNLN comme étant prioritaire, pour examiner le transfert de données de la région ou du district vers le niveau national et évaluer et corriger les déficiences en gestion de données, et les pratiques pour sauvegarder et sécuriser les données au niveau national. Le PMI va se focaliser sur les interventions suivantes durant l'An deux :

1. Couverture des interventions et impacts sur la mortalité du paludisme : (500.000 dollars pour un MIS qui couvre la totalité du pays, y compris les bio marqueurs de l'anémie et de parasite, avec un complément qui peut atteindre 500.000 dollars à budgétiser dans l'année budgétaire 09 PO de PMI)

Pour mesurer la couverture à mi-parcours des interventions appuyées par PMI, PMI va appuyer la mise en place d'une ENPS dans l'ensemble du pays, d'octobre à novembre 2008. Cette étude sera identique à celle de l'ENPS de départ, à la différence que celle-ci va inclure les bios marqueurs de l'anémie et des parasites. Cette ENPS va fournir des informations sur les mêmes indicateurs mesurés en novembre 2006, à savoir les proportions d'enfants de moins de cinq ans qui ont dormi sous un moustiquaire imprégné la veille, la proportion de femmes enceintes qui ont reçu deux ou plus de doses de SP pour le TPI lors de plus récentes grossesses, et la proportion d'enfants de moins de cinq ans suspectés de paludisme qui ont reçu un traitement aux ACT conformément à la politique nationale de traitement dans les 24 heures qui ont suivi l'apparition des premiers symptômes.

2. Appui à 2 sites SDS: (10.000 dollars US)

PMI va continuer d'appuyer les deux sites de Surveillance Démographique Sentinelle (SDS), le site de Bandafassi (dirigé par l'Institut National de Recherche Démographique) et celui de Niakhar (dirigé par l'Institut de Recherche pour le Développement), en vue de générer et utiliser des données sur la mortalité liée au paludisme. Tous les SDS sont membres du Réseau INDEPTH qui est appuyé par la Fondation Gates. Le site de Bandafassi s'occupe de mortalité et de changement démographique au cours du temps. Le site de Niakhar se penche sur le paludisme et d'autres maladies infectieuses, et a publié des données sur l'autopsie verbale et les tendances longitudinales dans la mortalité. L'équipe locale de PMI va travailler avec les partenaires de la mise en œuvre des ces sites pour coordonner la collecte des données sur la mortalité du paludisme. Ces sites ont été aussi appuyés durant l'an 1 de PMI.

3. Appui à 3 nouveaux sites sentinelles : (100.000 dollars US)

PMI va également contribuer à l'élaboration et la mise en œuvre de jusqu'à trois nouveaux sites sentinelles pour collecter des données sur le paludisme. Les indicateurs standards à collecter dans ces sites sont : (1) cas d'enfants de moins de cinq ans atteints de paludisme vu en consultation

externe; (2) cas d'enfants de moins de cinq ans dont le paludisme a été confirmé au laboratoire ; (3) cas d'enfants de moins de cinq ans, atteints de paludisme et qui ont été hospitalisés ; (4) cas d'enfants de moins de cinq ans, atteints de paludisme et qui ont été hospitalisés et dont le paludisme a été confirmé au laboratoire ; et (5) les décès dus au paludisme chez les enfants de moins de cinq ans. Ces indicateurs constituent les minima de ce qui devrait être collecté dans ces sites.

D'autres données, dont la liste n'est pas limitée, telles que l'utilisation des ACT, les ruptures de stocks, et les transfusions sanguines peuvent également être collecté. L'équipe locale de PMI va travailler en étroite collaboration avec le PNLP pour identifier les sites potentiels, élaborer une liste complète d'indicateurs et de mettre au point un outil approprié de collecte de données.

4. l'Assistance technique de CDC et de l'USAID : (20.000 dollars US)

CDC et l'USAID vont fournir de l'assistance technique (un voyage pour chacun) pour la mise en œuvre d'activités de S&E.

5. Evaluation des besoins pour la gestion des données au PNLP (pas de coût additionnel)

Le personnel pays de PMI va apporter de l'appui pour une évaluation des capacités de gestion de données. Cette évaluation va se focaliser sur les capacités et pratiques de transfert de données des districts et régions vers le niveau national, et va évaluer et corriger les manquements en gestion de données, en matière de pratiques de sauvegarde et de sécurité des données au niveau national.

LE PERSONNEL ET L'ADMINISTRATION

Deux nouveaux conseillers résidents ont été recrutés pour superviser le PMI au Sénégal. L'un représentant le CDC et l'autre l'USAID. Ils sont tous les deux pris fonction le 1^{er} septembre 2007. En outre, une FSN ou plus va être recruté pour appuyer l'équipe PMI. Tout le personnel de PMI fera partie d'une seule équipe inter agence dirigée par le Chef de Mission USAID ou par son représentant dans le pays. L'équipe PMI va se partager les responsabilités pour l'élaboration et la mise en œuvre des plans et stratégies de travail de PMI, la coordination avec les autorités nationales, la gestion des agences partenaires et la supervision des activités au jour le jour.

Les deux agents professionnels de PMI vont collaborer pour la supervision des aspects administratifs et techniques de PMI au Sénégal, il s'agit notamment de finaliser les détails du projet, de mettre en œuvre d'activités de prévention et de traitement du paludisme, le suivi évaluation des résultats et impacts, et la confection et la soumission de rapports sur les résultats. Tous les deux agents vont travailler sous l'autorité du Chef de Mission USAID ou de son représentant. Le personnel CDC va être techniquement et administrativement supervisé par CDC. Toutes les activités techniques vont être entreprises en étroite collaboration avec le MSPM, le PNLP, et les autres partenaires nationaux et internationaux, dont l'OMS, l'UNICEF, le FMSTP, la Banque Mondiale et le secteur privé.

Le personnel recruté au niveau local, pour appuyer les activités du PMI, soit au sein des ministères ou au niveau de l'USAID, sera approuvé par le Chef de Mission USAID. En raison de la nécessité de se soumettre aux politiques spécifiques du pays et considérant les règles de comptabilité de l'USAID tout transfert direct de fonds PMI vers les ministères ou les gouvernements bénéficiaires, sera approuvé par le Chef de Mission USAID et le Contrôleur.

ANNEXE 1

LES TABLEAUX

Tableau 2

Initiative du Président Américain sur le Paludisme -Sénégal

Obligations planifiées pour le FY08 (\$ 000)

| Activité proposée | Mécanisme | Budget (produits) | Région (zone) géographique | Description des activités | Relation par rapport aux interventions |
|---|--|-------------------------------|---|---|--|
| LES ACTIVITES DE PREVENTION | | | | | |
| MII | | | | | |
| Achat de MILDA pour une distribution gratuite de masse | DELIVER Malaria Task Order 3 | 4.270 (4.270) | à déterminer | 712.000 moustiquaires à 6\$/MILDA, y compris les frais de transport jusqu'au district ; y compris 2000 MILDA au PVVIH | MII |
| Appui opérations et logistique de distribution des MILDA | CCF Consortium et IntraHealth | 1.034 | à déterminer | Appui aux opérations de distribution pour la campagne de distribution des MILDA au niveau des districts et au niveau communautaire | MII |
| Distribution de MILDA aux femmes enceintes et aux enfants âgés de moins de 5 ans, subvention par coupon | NetMark | 1.139 (1095) | Tous les districts des 5 régions appuyés par l'USAID (Thiès, Kolda, Kaolack, Louga, Ziguinchor) | Appuyer le système de subvention par coupon pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans-entre 25.000 et 30.000 MILDA par mois | MII |
| Marketing social/vente de MII par le secteur privé | NetMark | 150 | Les zones urbaines du territoire national | Appui au marketing social et la vente de plus de 200.000 MII par le secteur du commerce | MII |
| Recherches opérationnelles : Phase III évaluation de moustiquaires imprégnées de longue durée | CDC | Financement de PMI/Washington | Villages sélectionnés à déterminer (un village par insecticide testé) | Appui pour une étude OR pour tester les formules de plusieurs insecticides pyréthroïdes par rapport aux insecticides pyréthroïdes communément utilisés | MII |
| AID | | | | | |
| Pulvérisation à l'intérieur des domiciles | RTI | 2.800 (1.000) | 3 districts de Richard Toll, Vélingara, et Nioro, environ 650.000 personnes | Un round de pulvérisation dans les même 3 districts que l'année précédente avec un round de pulvérisation de plus à Richard Toll | AID |
| Consolider les capacités entomologiques et le suivi évaluation entomologique | OMS (sous-subvention à l'UCAD et à l'Institut Pasteur) | 265 | 3 districts de Richard Toll, Vélingara, et Nioro ; avec possibilité d'un 4eme district TBD | Suivi entomologique avant et après la mise en œuvre de l'AID (les 3 districts du moment) ; suivi entomologique de la quatrième collectivité, suivi de la résistance des insecticides. | AID |

| Activité proposée | Mécanisme | Budget (produits) | Région (zone) géographique | Description des activités | Relation par rapport aux interventions |
|---|--|-------------------------------|----------------------------|--|--|
| Recherches opérationnelles : teste des différents insecticides | CDC | Financement de PMI/Washington | 1 district | Le test de différents insecticides sur différentes structures dans 5-6 villages d'un district | AID |
| Assistance technique pour l'entomologie | CDC IAA | 10 | S.O | 1 visite | AID |
| PALUDISME ET GROSSESSE | | | | | |
| CPN pour l'amélioration de la mise en œuvre des activités de paludisme et grossesse | IntraHealth | 400 | A l'échelle nationale | La formation des agents de la santé dans le domaine des TPI, des MII, la prise en charge des cas, le suivi des services du palu et grossesse | Paludisme et grossesse |
| SOUS-TOTAL: Prévention | | 10.068 (6.365) | | | |
| LES ACTIVITES DE PRISE EN CHARGE DES CAS | | | | | |
| DIAGNOSTIQUE | | | | | |
| Renforcer le diagnostique laboratoire du paludisme avec l'utilisation de microscope | SLAP, UCAD, Réseau de laboratoire (par l'Intra Health) | 45 | A l'échelle nationale | Un stage de perfectionnement du personnel des laboratoires au niveau des districts et sur le plan national sur le diagnostique du paludisme à l'aide de microscope | Diagnostique |
| Supervision formative du diagnostique du paludisme avec un contrôle d'assurance qualité | Intra Health/ UCAD | 100 | A l'échelle nationale | Appui pour la supervision du diagnostique du paludisme à l'aide de microscopes et TDR pour le personnel de laboratoire et la mise en œuvre de mesures d'assurance qualité et de contrôle | Diagnostique |
| Assistance technique pour la diagnostique | CDC IAA | 10 | S.O | 1 voyage | Diagnostique |
| Les consommables de laboratoire | DELIVER Malaria Task Order 3 | 15 (15) | A l'échelle nationale | Fourniture de consommables de laboratoire | Diagnostique |
| TRAITEMENT | | | | | |
| Améliorer la prise en charge des cas avec les ACT | IntraHealth | 500 | A l'échelle nationale | La formation des agents de santé, le matériel d'IEC (la supervision et le suivi dans la section Renforcement des Capacités, et appui à la | La prise en charge des cas |

| Activité proposée | Mécanisme | Budget (produits) | Région (zone) géographique | Description des activités | Relation par rapport aux interventions |
|--|---|-------------------|---------------------------------|---|---|
| | | | | stratégie avancée dans la section Communauté) | |
| Améliorer les pratiques de distribution des ACT par le secteur privé | SPS | 150 | Dans les zones urbaines du pays | La formation des pharmaciens privés (agents de comptoir) | La prise en charge des cas |
| LA GESTION PHARMACEUTIQUE ET LA QUALITE DES MEDICAMENTS | | | | | |
| Renforcement de capacité/formation en gestions des médicaments | SPS | 100 | A l'échelle nationale | La gestion du stock de médicaments pour les dispensateurs et les gérants des formations sanitaires (tous niveaux) | Prise en charge de cas |
| Les teste d'efficacité des médicaments | UCAD (en passant par l'OMS) | 30 | S.O | Teste d'efficacité thérapeutique des médicaments de premier et de deuxième ordre | Prise en charge des cas |
| Le contrôle de la qualité des médicaments | USP DQI | 100 (20) | A l'échelle nationale | Maintenir le système d'assurance qualité des médicaments | Prise en charge des cas |
| SOUS-TOTAL: Prise en charge des cas | | 1050 (35) | | | |
| LA COMMUNAUTE | | | | | |
| La mobilisation communautaire | Consortium du CCF | 1.279 | A l'échelle nationale | Appui pour le CCC, l'IEC et les OCB (les éducateurs sanitaires locaux) pour MIP, CM, IRS, utilisation correcte des LLIN livrés par la campagne de masse et de par d'autres moyens | MII, AID, PEC, palu et grossesse |
| La mise en œuvre communautaire des ACT | Consortium du CCF | 1.400 | A l'échelle nationale | Formation des travailleurs de santé communautaire, le matériel d'IEC dans la section CM et supervision et suivi évaluation incluse dans la section Renforcement des Capacités | PEC, palu et grossesse |
| SOUS-TOTAL: Communauté | | 2.679 | | | |
| RENFORCEMENT DE CAPACITES | | | | | |
| Appui au PNLP pour faciliter la supervision des programmes | PNLP (par l'OMS) | 50 | A l'échelle nationale | Visites d'appui par le personnel national aux régions et districts | Renforcement de capacités, PEC, diagnostique, palu et grossesse |
| Supervision formative des activités sur le paludisme au | Equipes Cadres de District et ICP (avec | 250 | A l'échelle nationale | Des visites de supervision formative aux postes de santé par le staff de district et des visites de supervision | Renforcement des capacités, PEC, palu et grossesse |

| Activité proposée | Mécanisme | Budget (produits) | Région (zone) géographique | Description des activités | Relation par rapport aux interventions |
|---|--|-----------------------|--|--|--|
| niveau des districts | IntraHealth) | | | formative aux cases de santé par les ICP | |
| Appui pour le renforcement de capacités du S&E pour le personnel du programme national et pour le personnel de la région et du district | IntraHealth | 30 | A l'échelle nationale | Appui à 10 personnes pour participer à une formation d'une durée de trois semaines et portant sur le S&E au CESAG à Dakar (les participants sont choisis en collaboration avec le PNLP) | Renforcement des capacités, S&E |
| SOUS-TOTAL : Renforcement de capacités | | 330 | | | |
| SUIVI ET EVALUATION | | | | | |
| Enquête mi-terme nationale sur les Indicateurs eu Paludisme. | MEASURE/ DHS (projet de suite) avec les partenaires locaux | 500 | A l'échelle nationale | Données médianes sur les indicateurs à utiliser au sein de PMI et portant sur les d'intervention s de couverture, y compris les bio marqueurs (oct.-nov. 2008) ; une somme de 500.000 dollars sera prévu dans le budget de MOP durant FY09 | S&E |
| Système de Surveillance Démographique (2 sites) | IRD et ISED (par l'OMS) | 10 | 2 sites SSD | Données sur la mortalité spécifique causée par le paludisme | S&E |
| Appui apporté à 3 sites sentinelles au maximum | A déterminer (par l'OMS) | 100 | Jusqu'à 3 districts | Collecter des informations spécifiques sur le paludisme provenant de 3 nouveaux sites sentinelles | S&E |
| Assistance technique pour le S&E | CDC/USAID | 20 | S.O | 2 voyages- 1 de l'USAID et l'autre du CDC (10.000\$ pour chacun) | S/E |
| SOUS-TOTAL: S/E | | 630 | | | |
| GESTION ET ADMINISTRATION A LOCALE | | | | | |
| Dépenses Personnel, Admin. local | CDC/USAID ⁸ | 1.243 | A l'échelle nationale | Coordination de toutes les activités du PMI à l'intérieur du pays | Toutes interventions |
| SOUS-TOTAL: Gestion & Administration | | 1.243 | | | |
| TOTAL GENERAL | | 16.000 (6.400) | <i>Les produits représentent 40% du budget total</i> | | |

⁸ Cette somme va couvrir deux agents internationaux de PMI et les autres dépenses administratives locales

Tableau 3
Sénégal- Les cibles pour l'An 2
Assomptions et Estimation des Niveaux de Couverture l'An 2

Résultats attendus du PMI en l'An 2

- Plus d'un million d'MILDA (en sus de la 1^{ère} année) seront distribués dans tout le pays aux femmes enceintes et aux enfants de moins de 5 ans (dans le but d'accroître la possession d'un MII par maison à plus de 70% des populations ciblées au niveau nationale)
- Environ 76.000 maisons dans trois districts ciblés pour l'AID seront aspergées, pour la protection de plus de 680.000 habitants
- L'Traitement préventif intermittent (TPI) sera l'entièrement mis en œuvre dans les services de soin prénatal du ministère de la santé du pays (dans le but d'augmenter la couverture des femmes enceintes utilisant deux doses d'traitement préventif intermittent (TPI) ou plus à 70% des femmes enceintes)
- Le traitement du paludisme par les ACT sera mis en œuvre dans les structures sanitaires du gouvernement dans 100% des districts au niveau national (avec une couverture estimée à 75% des enfants de moins de 5 ans) ;
- Traitement communautaire du paludisme à l'aide d'ACT sera mis en œuvre dans 100% des cases de santé fonctionnelles dans tout le pays (avec une couverture estimée à environ 50% de la population)

Assomptions:

Population du Sénégal (estimation pour 2007) : 11.300.000

| | |
|----------------------------------|---|
| Femmes enceintes : | 4% de la population totale = 452.000 femmes enceintes |
| Les enfants de moins de 5 ans : | 17% de la population totale = 1.921.000 enfants de moins de 5 ans |
| Les enfants âgés de 5 à 19 ans : | 39% de la population = 4.407.000 enfant de 5 à 19 ans |
| Les adultes : | 44% de la population = 4.972.000 adultes |

Nombre moyen d'épisodes de paludisme par année et le coût par traitement avec l'AS/AQ :

| | |
|----------------------------------|--|
| Les enfants de moins de 5 ans : | 3.5 épisodes/an à 0,60\$ chacun |
| Les enfants âgés de 5 à 19 ans : | 2.0 épisodes/an à 0,90\$ chacun |
| Les adultes : | 0.5 épisode/an à 1.50 \$ chacun (à supposer que le PMI ne couvrira que le 1/3 des épisodes de malades des adultes) |

Coût de TPI avec le SP : 0,20\$ (0,10\$ pour chacun des deux traitements qu'une femme recevra durant sa grossesse)

Coût du MILDA : 6,00\$/MILDA ; une moyenne de 3,0 moustiquaires par maison est nécessaire pour couvrir toutes les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans, 8 personnes en moyenne par maison (Enquête EDS 2005)

| Intervention | Besoins pour une couverture nationale de 100% sur 3 ans* | Besoins pour une couverture nationale de 85% sur 3 ans* | Besoins annuels pour atteindre une couverture de 100% | Besoins pour atteindre les cibles du PMI An 2 | Les contributions An 2 |
|---|--|---|---|--|---|
| Traitement préventif intermittent (TPI) | 452.000 femmes enceintes x 2 traitements/femme=904.000 traitements/ans x 3 années=2,7 millions de traitements | 2,7M x 85% = 2,3 millions de traitements SP | 904.000 traitements SP | Cible : 70% des femmes enceintes reçoivent 2 doses d'TPI= 633.000 traitements | Le GS indique les ressources suffisantes pour l'approvisionnement des besoins en SP du secteur public SP suffisant pour atteindre une couverture à 100% |
| MILDA | Taille moyenne des foyers=8 1.4 millions de foyers x 3.0 de moustiquaires/foyer=4.2 millions de moustiquaires x 3 ans= 12,6 | 12,6 millions de MILDA x 85% = 10,7 millions de MILDA sur les 3 ans | 4,2 millions de MILDA | Cibles : 70% des foyers ont au moins un MII = 2.940.000 MII 2.940.000-1.200.000 moustiquaires distribués durant la 1 ^{ère} année = 1.740.000 moustiquaires | FMSTP- quantité non précisée en ce moment UNICEF- - quantité non précisée en ce moment USG (PMI)- au moins 1 million de MILDA (712.000 campagnes+ au moins 300.000 coupons + 200.000 partenaires privés) Banque mondiale- environ 2 millions de MILDA durant les 5 prochaines années Banque islamique- 800.000 MILDA TOTAL : au moins 3,8 millions de MILDA 100% des besoins des LLIN de la 2^{ème} année sont réunis |
| ACT – enfants de moins de 5 ans | 1,9 millions d'enfants de moins de 5 ans x 3,5 épisodes/an = 6,7 millions de traitements/an x 3 ans = 20 millions | 6,7M x 85%= 5,7 millions de traitements x 3 ans = 17,1 millions | 6,7 millions de traitements | Cible : 50% des enfants de moins de 5 ans reçoivent des ACT 6,7 millions de traitements x 50% = 3,35 millions de traitements | FMSTP – 3M de doses obtenues avec un arrivage attendu en fin 2007 |

| Intervention | Besoins pour une couverture nationale de 100% sur 3 ans* | Besoins pour une couverture nationale de 85% sur 3 ans* | Besoins annuels pour atteindre une couverture de 100% | Besoins pour atteindre les cibles du PMI An 2 | Les contributions An 2 |
|--------------------------------------|--|---|---|--|--|
| ACTS- pour les enfants de 5 à 19 ans | 4,4 millions d'enfants de 5 à 19 ans x 2,0 épisodes/an = 8,8 millions de traitements x 3 ans = 26,4 millions | $8,8 \times 85\% = 7,5$ millions de traitements x 3 ans = 22,4 millions | 8,8 millions de traitements | 8,8 millions x 50% = 4,4 millions de traitements | Si les 3,35 millions de traitements pour enfant sont couverts à 0.60\$/traitement = 2,01 millions de dollars Et tous les 4,4 millions de traitements pour les enfants de 5 à 19 ans sont couverts à 0,90\$/traitement = 3,96 million de dollars |
| ACT adultes | 5,0 de millions de personnes x 0.5 épisodes/an = 2,5 millions de traitements/année x 3 ans = 7,4 millions | $2,5 \times 85\% = 2,1$ millions de traitements x 3 ans = 6,3 millions | 2,5 millions de traitements | 2,5 millions x 50% = 1,3 million de traitements | Et tous les 1.3 million traitements pour adultes sont couverts à 1,50\$/traitement = 1,95 million de dollars Un total de 7,92 millions de dollars est nécessaire et |
| TOTAL | 54 millions de traitements | 46 millions de traitements | 18 millions de traitements | 9 millions traitements au total | 100% des besoins d'ACT de la 2^{ème} année sont réunis |
| AID | Environ 681.000 habitants (un total de 681.000 habitants dans les trois districts est ciblé pour l'AID) | $681.000 \times 85\% = 579.000$ habitants = 72.400 maisons ciblées durant les 3 ans = 217.200 | 72.400 foyers sont annuellement ciblés pour l'AID (une couverture de 85%) | Cible : 72.400 foyers ciblés pour la pulvérisation | USG (PMI)- 72.400 maisons ciblées pour la pulvérisation au coût de 3,50\$/personne une fois par an Ainsi, 100% des besoins de la 2 ^{ème} année sont satisfaits |

*Ces calculs sont basés sur l'hypothèse que l'ensemble de la population du Sénégal est en risque pour le paludisme. Du fait que la transmission du paludisme ne s'opère pas dans de vastes zones de la capitale, Dakar, qui représente 23 % de la population totale du pays, selon toute vraisemblance, 80-85% de la population court le risque de contracter le paludisme et ont besoin des services préventives et curatives.

Tableau 4**Sénégal An 2 (FY08) Analyse budget par Intervention (000\$)**

| Domaine | Commodités (%) | Autre (%) | Total |
|--|-----------------------|--------------------|----------------------|
| Moustiquaires imprégnées | 5.365 (81%) | 1.228 (19%) | 6,593 (100%) |
| Aspersion intra domiciliaire | 1.000 (33%) | 2.075 (67%) | 3,075 (100%) |
| Paludisme et grossesse-traitement préventif intermittent | 0 | 400 (100%) | 400 (100%) |
| Prise en charge des cas | 35 (3%) | 1015 (97) | 1050 (100%) |
| Interventions communautaire | 0 | 2.679 (100%) | 2,679 (100%) |
| Renforcement des capacités | 0 | 330 (100%) | 330 (100%) |
| Suivi et évaluation | 0 | 630 (100%) | 630 (100%) |
| Administration | 0 | 1.243 (100%) | 1,243 (100%) |
| Total | 6.400 (40) | 9.600 (60%) | 16,000 (100%) |

Tableau 5
Répartition Budget (FY08) par Partenaire (000\$)

| Organisme partenaire | Zone géographique | Activité | Budget |
|---|--|--|---------------|
| Consortium CCF des PVO (World Vision, Africare, Plan International, et d'autres OCB locaux) | Sur le plan national | La promotion communautaire des MILDA, de L'AID, et l'appui au PNLP et au MSPM pour la supervision et le suivi | \$3,513 |
| CDC IAA | S.O | Des visites d'assistance technique pour l'entomologie, le diagnostique et le S&E | \$30 |
| DELIVER | Sur le plan national | Approvisionnement d'MILDA et de quelques produits de laboratoire pour le diagnostique du paludisme | \$4,285 |
| GOS (PNLP) (par l'OMS) | Sur le plan national | Appui pour la gestion du programme au niveau national et supervision envers les régions | \$50 |
| IRD (par OMS) | 1 Site | Appui le système de surveillance démographique pour obtenir des données sur le taux de mortalité spécifique du paludisme | \$5 |
| ISED (par OMS) | 1 site | Appui pour le système de surveillance démographique pour obtenir des données sur le taux de mortalité spécifique du paludisme | \$5 |
| IntraHealth | Sur le plan national | Formation des agents de santé, promotion de TPI, des MII, des ACT, de l'IEC, et appui au PNLP et au MSPM pour la supervision et le suivi ; la formation S&E | \$1,410 |
| MEASURE | Sur le plan national | ENPS Novembre 2008, données à mi-terme pour les indicateurs du PMI ; \$300-\$500,000 seront budgétisés du FY09 | \$500 |
| NetMark | Sur le plan national, à l'exception des districts de la Banque Mondiale et le 4 districts périurbaines de Dakar | Approvisionnement et distribution de MILDA pour le système de coupons subventionné ciblant les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans et appui aux capacités du secteur privé en MII | \$1,289 |
| RTI | Les districts de Nioro, Richard Toll et Vélingara | AID dans 3 districts | \$2,800 |
| SPS | Dans l'ensemble du pays (sauf pour les activités avec le secteur privé, qui se focalisent dans les zones urbaines) | La gestion de stock de médicaments pour les distributeurs et les managers du HC ; formation des pharmacies privés pour améliorer la pratique de distribution des ACT | \$250 |
| Université de Dakar (UCAD) (par l'OMS) | Dakar | Suivi entomologique, suivi de la résistance des insecticides, teste de d'efficacité des médicaments | \$380 |
| Institut Pasteur (par OMS) | Dakar | Suivi entomologique avant et après la mise en œuvre des AID ; suivi résistance insecticides | \$30 |
| USAID | S.O | Assistance technique pour le S&E | \$10 |
| USP DQI | Dakar | Mise au point de système d'assurance qualité des médicaments | \$100 |
| OMS/TBD | TBD | Appui pou r jusqu'à 3 sites sentinelles | \$100 |

* dotation en personnel et administration non inclus