Le présent Plan opérationnel de lutte contre le paludisme a été approuvé par le coordonnateur du Programme américain de lutte contre le paludisme dans le monde. Il reflète les discussions collaboratives avec les programmes nationaux de lutte contre le paludisme et les partenaires opérant à l'intérieur du Sénégal. Le Plan fera l'objet d'une version révisée si d'autres modifications y sont apportées.

INITIATIVE DU PRESIDENT AMERICAIN CONTRE LE PALUDISME

Plan opérationnel

An 4 - Année financière 2010

SENEGAL

TABLE DES MATIERES

Abréviations et sigles 3
Sommaire exécutif 4
Initiative du Président américain contre le paludisme 9
Situation du paludisme au Sénégal 10
Etat actuel des indicateurs du paludisme 12
Programme national de lutte contre le paludisme 14
Principaux partenaires intervenant dans la lutte contre le paludisme 15
Buts et objectifs de l'Initiative du président américain contre le paludisme 20
Résultats attendus - An Quatre 20
Interventions – Prévention
- Moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) 21
- Aspersion intra-domiciliaire (AID) 25
- Le paludisme chez les femmes enceintes 30

Interventions - Prise en charge des cas
- Diagnostic du paludisme 33
- Traitement 35
- Gestion pharmaceutique et qualité des médicaments 38

Interventions communautaires 41
VIH/SIDA et paludisme 46
Communication et coordination 49
Renforcement des capacités 50
Suivi-évaluation 52
Dotation en personnel et administration 57
Annexe 1 :
- Tableau 1 58
- Tableau 2 60
- Tableau 3 68
- Tableau 4 69

ABREVIATIONS ET SIGLES

ABCD	Atteindre les bénéficiaires communautaires à travers les districts
ACT	Combinaison thérapeutique à base d'artémisinine
AID	Aspersion intra-domiciliaire
AL	Artéméther-luméfantrine
ART	Thérapie antirétrovirale
AS-AQ	Thérapie basée sur la combinaison artésunate/amodiaquine
CCC	Communication pour le changement de comportement
CCM	*Country Coordinating Mechanism* (Méchanisme de Coordination Pays)
CDC	*Centers for Disease Control and Prevention*
CPN	Consultations prénatales
DSDOM	Dispensateur de soins à domicile
EDS	Enquête Démographique et de Santé
ENPS	Enquête nationale sur le paludisme au Sénégal
F CFA	Franc de la Communauté financière africaine (1 $ = 420 F CFA)
FRP	Faire reculer le paludisme
IEC	Information, éducation, communication
IRD	Institut de recherche pour le développement
JICA	*Japan International Cooperation Agency*
MII	Moustiquaires imprégnées d'insecticide
MILDA	Moustiquaires imprégnées à longue durée d'action
MSP	Ministère de la Santé, de la Prévention et de l'Hygiène public
OCB	Organisation communautaire de base
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation non-gouvernementale
PCIME	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
PECADOM	Prise en charge à domicile
PMI	Initiative du président américain contre le paludisme
PNA	Pharmacie nationale d'approvisionnement
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PPG	Paludisme pendant la grossesse
PTME	Prévention de la transmission mère-enfant (du VIH)
PVVIH	Personnes vivant avec le VIH/SIDA
RTI	*Research Triangle Institute*
S&E	Suivi-évaluation
SCRS	Société de la Croix-Rouge Sénégalaise
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquis
SIG	Système d'information géographique
SNIS	Système national d'information sanitaire
SLAP	Service de lutte antiparasitaire
SP	Sulfadoxine-pyriméthamine
SPS	Projet de renforcement des systèmes pharmaceutiques
TDR	Test de diagnostic rapide
TPI	Traitement préventif intermittent pendant la grossesse
UCAD	Université Cheikh Anta Diop
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	Agence des Etats-Unis pour le Développement International
VIH	Virus d'immunodéficience humaine

SOMMAIRE EXECUTIF

La population du Sénégal est estimée à 12,5 millions d'habitants, dont environ 2,4 millions sont des enfants âgés de moins de cinq ans et 488.000 des femmes enceintes. Le paludisme constitue une cause majeure de morbidité et de mortalité au Sénégal et représente une haute priorité pour le Gouvernement. Toutefois, le nombre de cas déclarés de paludisme a considérablement diminué au cours des deux dernières années, en raison de changements dans la définition de cas du paludisme[1] et des effets des programmes de lutte antipaludique. Alors que le paludisme était responsable d'un tiers de toutes les consultations externes et de 18% des cas de décès signalés dans les établissements sanitaires en 2007[2], le paludisme était responsable de seulement 6% de toutes les consultations externes et de 7% des décès en 2008.

A partir de la fin de l'année 2008, le PMI a financé une enquête à mi-chemin sur les indicateurs du paludisme (ENPS) au Sénégal. Selon cette enquête, la mortalité infantile a baissé de 30%, passant de 121 pour 1000 naissances vivantes en 2005 à 85 en 2008/9. Selon la même enquête la prévalence parasitaire était inférieure à 6% sur l'ensemble du pays. L'ENPS a également montré que 63% des ménages possédaient au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII), et qu'environ 31% des enfants de moins de cinq ans et 29% des femmes enceintes ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête. Ces résultats représentent une augmentation par rapport à l'ENPS de référence effectuée en décembre 2006 lorsque seulement 45% des ménages possédaient au moins une MII et 21% des enfants de moins de cinq ans et 17% des femmes enceintes avaient dormi sous une moustiquaire la nuit précédente. La proportion de femmes enceintes recevant une dose de traitement préventif intermittent au sulfadoxine-pyriméthamine (SP) est également passée de 69% en 2006 à 76% en 2008/9, 52% des femmes ayant reçu deux doses ou plus de SP lors des consultations prénatales (CPN).

Le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial) a accordé au Sénégal une subvention d'une valeur de 33,3 millions de dollars pour une durée de 5 ans dans le cadre du Round 4. En plus de cette subvention qui couvre des activités de lutte jusqu'en 2010, le Sénégal s'est vu accorder, au titre du Round 7, une subvention de 67 millions de dollars dont 29,8 millions de dollars ont été approuvés en mars 2008 pour la Phase Un. Le Sénégal a également soumis une demande de subvention pour le Round 9 dont le montant s'élève à près de 62,3 millions de dollars sur cinq ans. Cette subvention est destinée à trois grands axes d'intervention: la prise en charge à domicile de la fièvre - PECADOM, l'extension de l'aspersion intra-domiciliaire (AID) à 16 districts et l'appui à la distribution de MILDA par les voies de routine. Le résultat de cette demande devrait être annoncé en novembre 2009. Avec l'appui du PMI, de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), de la Banque mondiale, du Corps de la Paix américain et d'autres partenaires nationaux et internationaux, le Gouvernement du Sénégal a fait d'importants progrès dans la mise à l'échelle des activités de prévention et de lutte contre le paludisme.

Ce plan opérationnel pour l'An 4 du PMI est basé sur les progrès réalisés de l'An 1 à l'An 3 et sur un exercice de planification effectué en juillet 2009. Le Plan Opérationnel du PMI a été

---

[1] L'ancienne définition du paludisme reposait uniquement sur la fièvre et des signes cliniques. La nouvelle définition quant à elle exige une confirmation parasitologique de tous les cas

[2] World Health Organization Malaria Country Profile: Senegal, 2007

élaboré avec la participation du PNLP et de la quasi-totalité des partenaires nationaux et internationaux participant aux efforts de prévention et de lutte contre le paludisme au Sénégal. Les activités que le PMI se propose d'appuyer sont en phase avec le Plan Stratégique de Lutte contre le Paludisme du ministère de la Santé pour la période 2006-2010.

Les paragraphes suivants donnent une brève description des progrès réalisés au cours des 12 derniers mois ainsi que des plans pour l'An 4 pour chacune des interventions majeures prévues:

Moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) : Au cours de l'An 3 de sa mise en œuvre, le PMI a appuyé une stratégie exhaustive à trois axes destinée à accroître l'acquisition et l'utilisation de MII par les ménages : 1) **distribution gratuite** d'environ 1,8 millions de MILDA à de jeunes enfants participant aux journées locales de supplémentation du MSP, dont 380.000 ont été fournies par le PMI qui a également pris en charge des coûts d'opération; 2) **distribution subventionnée** de plus de 90.000 MILDA à des femmes enceintes et à des enfants de moins de cinq ans, à travers un système de coupons au niveau de 539 structures de santé; et 3) **marketing social** entraînant la vente au détail et en gros de plus de 57.000 moustiquaires. Pour promouvoir une forte demande en MILDA et des taux élevés d'utilisation de celles-ci, le PMI a également investi dans des programmes d'information, d'éducation et de communication (IEC), et de communication pour le changement de comportement (CCC).

Avec le financement disponible au titre de l'année financière 2010, le PMI et le PNLP axeront leurs efforts sur le maintien d'une couverture élevée au sein des populations vulnérables et l'extension de cette couverture à la population générale grâce à un système solide de distribution de routine et si possible grâce à des campagnes de distribution infranationales. Le PMI continuera également de soutenir les activités de marketing social visant à stimuler le marché commercial des MILDA. En plus des 4,4 millions de moustiquaires qui seraient actuellement disponibles à l'intérieur du pays, il faudra, en 2010, environ 1,7 millions de MILDA supplémentaires pour couvrir tous les espaces de couchage au Sénégal. Les 1,925 millions de MILDA qui devraient être distribuées par le PMI en 2010-2011 combleront l'écart estimé et permettront d'assurer des taux élevés de possession de ces moustiquaires par les ménages.

Aspersion intra domiciliaire (AID) : Au cours des An 1 à 3, le PMI a mené des activités d'AID dans trois districts situés dans chacune des zones écologiques du pays, couvrant chaque année une population totale d'environ 675.000 habitants. Plus de 98% des maisons ciblées par les équipes chargées des activités d'AID ont été effectivement aspergées. En outre, le PMI a collaboré avec des entomologistes de l'Université Cheikh Anta Diop (UCAD) et de l'Institut Pasteur (IP) pour mettre au point un plan détaillé de suivi-évaluation de l'AID. Sur la base des résultats obtenus grâce à la surveillance entomologique, aux observations faites au cours de missions de suivi du programme et à une évaluation programmatique, la formation, l'organisation et le contrôle des équipes d'aspersion ont été améliorés pour les activités menées au cours de l'An 2 et de l'An 3. Le PMI a soutenu un second passage d'aspersion intra-domiciliaire dans le district sanitaire de Richard Toll en mars-avril 2008 et durant la même période en 2009.

Avec les fonds mis en place pour l'année financière 2010, le PMI appuiera l'AID dans les mêmes trois districts et étendra la couverture à trois districts prioritaires supplémentaires, portant ainsi la population couverte à environ 980.000 personnes. Pour aider le PNLP à

mener les activités supplémentaires d'AID prévues dans le cadre de la proposition du Round 9 du Fonds mondial 9, le PMI apportera également son assistance pour le recrutement d'un entomologiste supplémentaire responsable de la gestion et de la surveillance de ses activités d'AID. Les fonds de l'An 4 permettront également d'appuyer les activités visant à faciliter le transfert des capacités et responsabilités liées à l'AID des partenaires d'exécution du PMI au ministère de la Santé (MSP).

Traitement préventif intermittent chez les femmes enceintes (TPI) : Le traitement préventif intermittent chez les femmes enceintes a été mis en œuvre dans tous les sites de prestation de services de soins prénataux du MSP à travers le pays. Au cours de l'année précédente, le PMI a travaillé en collaboration avec le ministère de la Santé et d'autres partenaires pour renforcer les activités de lutte contre le paludisme pendant la grossesse (PPG) menées à travers le pays grâce à la formation, au suivi et à la supervision formative des agents de santé. A ce jour, 2.921 agents de santé ont été formés par le PMI aux interventions relatives au PPG. Un programme de visites de sensibilisation destiné à faire des consultations prénatales au niveau des cases de santé a également été lancé et élargi à 800 cases de santé situées dans 33 districts. Avec le financement octroyé au titre de l'année financière 2010, le PMI continuera de soutenir la formation, le suivi et la supervision formative des agents dans le traitement du paludisme chez les femmes enceintes. Le PMI continuera également d'appuyer les activités d'IEC et de CCC menées par les medias et au niveau communautaire pour améliorer le taux de CPN en début de grossesse et promouvoir le TPI et l'utilisation des MILDA.

Prise en charge des cas : *Diagnostic :* Au cours de l'An 3, le PMI a appuyé l'élaboration d'un protocole relatif à l'assurance et au contrôle de la qualité pour un diagnostic parasitologique du paludisme. Il a également appuyé sa mise en œuvre. Au cours de l'An 4, le PMI va continuer d'appuyer la formation en diagnostic parasitologique du paludisme, l'assurance de la qualité et la supervision des laboratoires des structures sanitaires dans le domaine du diagnostic et fournira 20 nouveaux microscopes aux personnels de laboratoire nouvellement formés des centres de santé militaires et des nouveaux districts sanitaires.

Traitement : Avec les subventions accordées dans le cadre des Rounds 4 et 7 du FMSTP, le PNLP peut satisfaire tous les besoins du secteur public en ACT jusqu'en 2012. Au cours des trois dernières années, le PMI a appuyé le recyclage professionnel et la supervision formative de 2.921 prestataires de services de santé et membres de personnel de gestion au niveau des centres et postes de santé de toutes les régions du pays. Au cours de l'An 3, le PMI a également initié un système pour subventionner le traitement des cas graves de paludisme. Avec les fonds de l'année financière 2010, le PMI continuera de soutenir la prise en charge des cas de paludisme avec les ACT grâce à la supervision formative, la surveillance, la formation de nouveaux agents de santé et la préparation de la transition de la thérapie basée sur la combinaison artésunate-amodiaquine au traitement à l'artéméther-luméfantrine comme médicaments de première ligne destinés au traitement du paludisme en 2010. Le PMI va également continuer de fournir des médicaments et des équipements destinés au traitement de cas graves de paludisme.

Gestion pharmaceutique et qualité des médicaments : Au cours de l'An 3, le PMI a fourni une assistance technique continue pour renforcer le système national de gestion des produits pharmaceutiques à s'assurant que de bonnes pratiques sont utilisées en matière de prescription et de dispense d'ACT au niveau des établissements sanitaires et des communautés. Depuis 2008, 338 personnes réparties dans trois régions ont été formées sur la

gestion des médicaments antipaludiques. Environ la moitié de ces personnes ont également bénéficié d'un encadrement post-formation (à ce jour 588 membres de personnels de santé ont été formés dans sept régions du Sénégal). Un autre groupe de 251 agents de santé ont été formés dans deux régions par le même partenaire d'exécution dans le cadre de la subvention accordée au PNLP pour le Round 7. Le PMI a également contribué de façon substantielle à l'avancement des activités de pharmacovigilance en fournissant une assistance technique dans ce domaine.

Interventions communautaires : Grâce aux fonds mis en place pour l'année financière 2007, les interventions appuyées par le PMI au niveau communautaire ont atteint chaque district sanitaire du Sénégal et couvrent deux grandes catégories d'activités: 1) la prise en charge des cas de paludisme au niveau communautaire et 2) la mobilisation communautaire pour la prévention et la lutte contre le paludisme. Ces deux catégories d'activités sont mises en œuvre dans 1.371 cases de santé fonctionnelles à l'échelle du pays et au sein des communautés dans lesquelles elles se trouvent. Le PNLP a récemment piloté un programme de prise en charge de la fièvre à domicile dans trois districts et a sollicité l'aide du PMI pour former et superviser les nouveaux agents villageois et appuyer l'expansion du programme. Au cours de l'année 2010, le PMI poursuivra son programme de prise en charge des cas et de mobilisation au niveau communautaire mis en œuvre au cours des Ans 1 à 3 et s'efforcera d'élargir la mise en œuvre au niveau communautaire d'un ensemble intégré de soins pour la prise en charge des maladies de l'enfance.

Suivi-évaluation (S&E) : Les activités du PMI dans le domaine du suivi-évaluation comportent une enquête nationale de base sur les indicateurs du paludisme (ENPS) réalisée en 2006, une ENPS réalisée à mi-chemin en 2008/9 et une surveillance intermédiaire des quatre principaux domaines d'intervention réalisée grâce à des données recueillies lors de réunions trimestrielles d'évaluation tenues par le PNLP, à des rapports périodiques préparés par des groupes fournissant des produits de base et menant des activités d'AID, à des visites aux structures sanitaires et à des rapports préparés par des partenaires internationaux et locaux. Au cours de l'An 3, le PMI contribue également à une enquête qui sera réalisée après la distribution des MILDA en mettant l'accent sur l'efficacité des activités de communication, leur effet sur les taux d'utilisation des MILDA et le succès des campagnes ciblant les enfants âgés de moins de cinq ans par rapport aux objectifs de couverture universelle.

Les activités du PMI dans le domaine du suivi-évaluation seront conjointement effectuées avec le PNLP et d'autres partenaires et le PMI va appuyer la mise en œuvre du plan de suivi-évaluation du PNLP. L'appui qui sera apporté au cours de l'année financière 2010 comprendra la mise en œuvre d'un nouveau système de gestion de routine de données, l'appui à l'évaluation du Plan stratégique 2006-2010 du PNLP et une contribution à l'élaboration d'un nouveau plan pour la période 2011-2015. Pour évaluer l'impact des efforts de lutte contre le paludisme, le PMI, le PNLP et leurs partenaires contribueront à la réalisation de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) prévue en septembre 2010, avec un module complet sur le paludisme et des tests d'anémie et de parasitémie. Après avoir, pendant des années, consenti des investissements substantiels dans la lutte contre le paludisme, le PMI se joindra à d'autres partenaires du PNLP pour recueillir des données entomologiques et épidémiologiques qui permettront de dresser un profil épidémiologique du paludisme à l'intérieur pays. Ce profil, associé aux données de routine relatives à la morbidité, orienteront la planification du programme, l'évaluation du Plan stratégique 2006-2010 et la formulation du nouveau plan stratégique.

Budget : Le budget prévu par le PMI pour le Sénégal au titre de l'année financière 2010 s'élève à 27 millions de dollars. De ce montant 51% servira à appuyer l'acquisition et l'utilisation des MII par les ménages ; 19% sera utilisé pour l'AID ; 6% servira à assurer un diagnostic et un traitement améliorés du paludisme dans les structures de santé ; 4% sera utilisé dans la lutte contre le paludisme chez les femmes enceintes et 10% sera consacré aux interventions communautaires (y compris la prise en charge des cas et la promotion des MII, l'IEC pour les activités d'AID, et le paludisme chez les femmes enceintes). Par ailleurs 1% de ce budget sera consacré au renforcement des capacités du PNLP, 5% au suivi-évaluation et 4% au soutien administratif et à la dotation en personnel. Au total 51% du budget sera consacré à l'achat de produits.

INITIATIVE DU PRESIDENT AMERICAIN CONTRE LE PALUDISME

Le 30 juin 2005, le Gouvernement des Etats-Unis a annoncé une nouvelle initiative. Le but de cette initiative de 1,2 milliard de dollars qui devrait être mise en œuvre sur une période de cinq ans, est de mettre à l'échelle, sans délai, des interventions de prévention et de traitement du paludisme dans les pays très affectés en Afrique au sud du Sahara. Elle vise également à réduire de 50% la mortalité causée par le paludisme dans les pays bénéficiant de l'initiative du PMI. Ces objectifs seront réalisés grâce à une couverture de 85% des groupes les plus vulnérables - notamment les enfants âgés de moins de cinq ans et les femmes enceintes - avec des interventions préventives et thérapeutiques efficaces. Parmi les méthodes utilisées, on peut mentionner l'utilisation de thérapies basées sur la combinaison de l'artémisinine (ACT), l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII), le traitement préventif intermittent (TPI) des femmes enceintes et l'aspersion intra-domiciliaire (AID).

L'Initiative du Président américain contre le Paludisme (PMI) a été lancée au cours de l'année financière 2006 dans trois pays: l'Angola, la Tanzanie et l'Ouganda. Le 8 juin 2006, il fut annoncé que quatre autres pays, dont le Sénégal, ont été ajoutés à la liste des pays bénéficiant de l'initiative à partir de l'année financière 2007. D'un montant initial de 30 millions de dollars américains mis en place au cours de l'année financière 2006 pour les trois pays initialement annoncés, le financement pour la mise en œuvre de cette initiative atteint, au cours de l'année financière 2007, 135 millions de dollars américains pour les sept pays concernés avant d'être porté à 300 millions de dollars américains pour les années financières 2008 et 2009 pour sa mise en œuvre dans 15 pays. Pour l'année financière 2010 il devrait atteindre 500 millions de dollars américains.

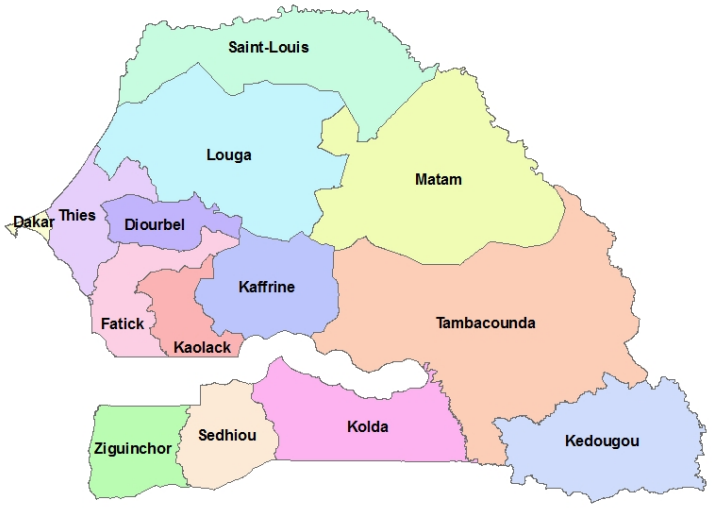
En mettant en œuvre cette initiative, le Gouvernement américain s'est engagé à travailler en étroite collaboration avec les gouvernements bénéficiaires et dans le cadre des plans et stratégies nationaux de lutte contre le paludisme déjà mis en place. Des efforts sont en train d'être coordonnés, de concert avec d'autres partenaires nationaux et internationaux, dont le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme (FMSTP), l'initiative Faire reculer le paludisme (FRP), la Banque mondiale, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Corps de la Paix américain, les ONG et le secteur privé, pour assurer une complémentarité des investissements et permettre de réaliser les Objectifs de FRP et les Objectifs du Millénaire pour le développement. Des sessions d'analyse de besoins et de planification par pays pour le PMI ainsi que des évaluations subséquentes sont entreprises de manière consultative et en collaboration avec les Programmes nationaux de lutte contre le paludisme (PNLP) et d'autres partenaires.

Le présent Plan opérationnel de lutte contre le paludisme au Sénégal pour l'An 4 du PMI, a été mis au point avec la participation du 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 proposées du PMI sont en phase avec le Plan stratégique de lutte contre le paludisme du ministère de la Santé et de la prévention (MSP) et s'appuieront sur les investissements consentis par le PMI au cours de l'An 1, de l'An 2 et de l'An 3 pour améliorer et élargir les activités et services de lutte contre le paludisme. Ce plan permet de faire brièvement le point sur l'état actuel des politiques et interventions de lutte contre le paludisme au Sénégal, de montrer les progrès réalisés à ce jour, d'identifier les défis persistants et les besoins à ce jour non réalisés dans la perspective de la réalisation des

objectifs du PMI et de donner une description détaillée des activités proposées pour l'An 4 du PMI.

SITUATION DU PALUDISME AU SENEGAL

Le Sénégal a une population de 12,5 millions d'habitants[3] dont 47% habite en zones urbaine. 62% des populations rurales et 32% de la population de Dakar[4] vivent au dessous du seuil de pauvreté. Bien que des améliorations substantielles aient été apportées depuis les années 60, les indicateurs de développement humain demeurent à un niveau inacceptable, positionnant le Sénégal au 153e rang mondial sur 179 pays selon des critères basés sur l'Indice de développement humain[5]. Le taux de mortalité infantile est de 54 et le taux de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans est de 85 sur 1.000 naissances vivantes[6]. La mortalité maternelle est estimée à 401 sur 100.000 naissances vivantes et l'espérance de vie moyenne est de 56 ans[7]. La prévalence du VIH chez les adultes est estimée à 1.0 % pour les adultes âgés de 15 à 49 ans, ce qui donne un total estimé de 64.000 adultes et de 3.100 enfants vivant avec le VIH/SIDA[8].



Carte du Sénégal avec les 14 régions actuelles

Sur le plan administratif, le pays est divisé en 14 régions et 46 départements avec trois nouvelles régions administratives en cours de création dans le sud et l'est du pays : Kaffrine (ancien département de la région de Kaolack), Sédhiou (ancien département de la région de

[3] Agence National de la Statistique et de la Démographie. Les indicateurs clés sur le Sénégal. Disponible sur le site http://www.ansd.sn/senegal_indicateurs.html visité au 15 juillet 2009. Les estimations pour 2010 ont été faites en appliquant le taux de croissance aux estimations de 2009.

[4] Sur la base de la comparaison du coût du panier de la ménagère et des produits de consommation autres qu'alimentaires par rapport à la consommation annuelle par personne. République du Sénégal. Evaluation quantitative du DSRP-1 (2003-2005), Juillet 2007

[5] Sur la base de la comparaison du coût du panier de la ménagère et des produits de consommation autres qu'alimentaires par rapport à la consommation annuelle par personne. République du Sénégal. Evaluation quantitative du DSRP-1 (2003-2005), juillet 2007

[6] Ndiaye, S, et al. 2009. 2008/9 Senegal Malaria Indicator Survey. Calverton, Maryland USA: Centre de recherché pour le développement humain (Sénégal) et Macro International

[7] Ndiaye, S, Ayad, M. 2006. 2005 Senegal Demographic and Health Survey (DHS). Calverton, Maryland USA: Centre de recherche pour le développement humain (Sénégal) et ORC Macro

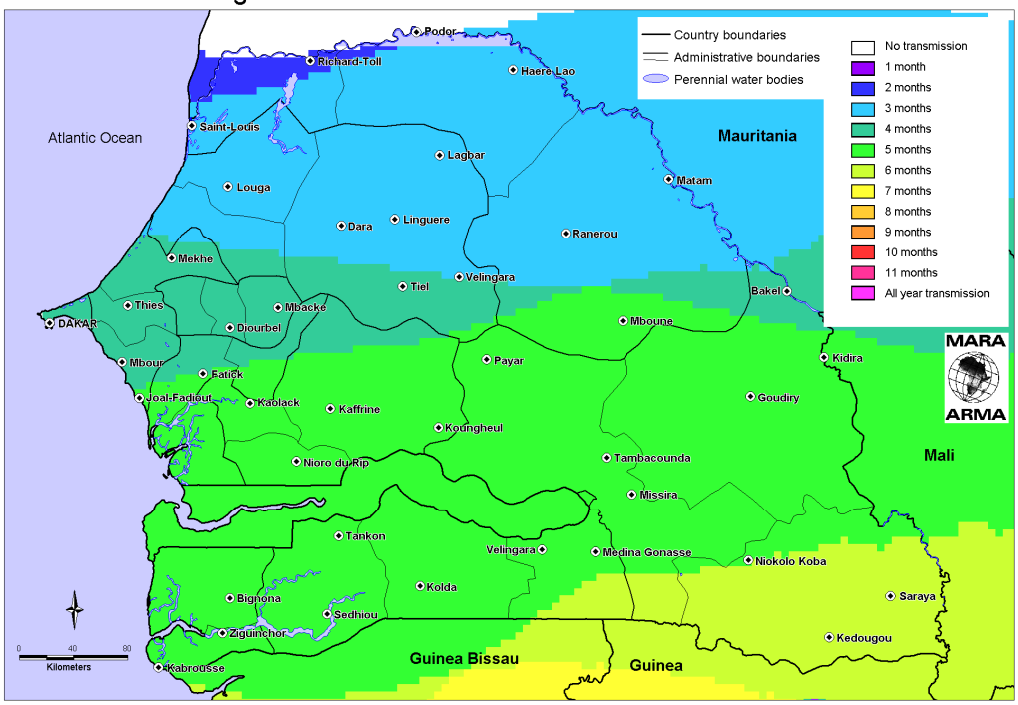
[8] UNAIDS/WHO Epidemiological Fact Sheet on HIV and AIDS for Senegal, September 2008. Disponible sur le site: http://apps.who.int/globalatlas/predefinedReports/EFS2008/full/EFS2008_SN.pdf visité au 15 juillet 2009.

Kolda) et Kédougou (ancien département de la région de Tambacounda). Le système de santé fonctionne au niveau des régions (chaque région ayant un médecin chef) et est décentralisé en districts sanitaires qui peuvent appartenir entièrement ou en partie à un département administratif. Les districts sanitaires sont dirigés par des Médecins Chefs de district qui, avec l'Equipe cadre de district supervisent le Centre de Santé du district et le personnel des structures sanitaires de tout le district. Il existe actuellement 65 districts sanitaires au Sénégal et quatre autres sont en cours de création. Bien que ne faisant pas officiellement partie du système de santé, la pyramide de soins de santé du Sénégal repose sur une fondation de 1383 cases de santé « fonctionnelles »[9] créées et gérées par les communautés locales et couvrant environ 16% de la population sénégalaise. Les agents de santé communautaires (ASC) qui travaillent au niveau des cases de santé sont supervisés par l'infirmier(ère) du poste de santé le plus proche et offrent des services de prévention et des services curatifs ou de référence de patients pour ce qui concerne les soins médicaux les plus complexes. Le personnel supplémentaire comprend des matrones, qui sont des accoucheuses formées et des relais qui sont des éducateurs et des communicateurs en matière de santé.

Le paludisme est endémique au Sénégal. Les trois zones écologiques, déterminées sur la base des précipitations annuelles, sont la zone sahélienne au nord avec moins de 300 mm de pluies entre juillet et septembre, la zone centrale sahélienne enregistrant 400 à 1000 mm de pluies entre juillet et octobre, et la zone tropicale au sud avec 1000 à 1250 mm de pluies et une saison des pluies allant de juin à octobre. Les deux zones épidémiologiques sont la zone sahélienne caractérisée par une forte transmission vers la fin de la saison des pluies et immédiatement après et une faible transmission pendant le reste de l'année, et la zone tropicale caractérisée par une transmission continue et un pic pendant la saison des pluies. La transmission se produit pendant toute l'année souvent avec de petites poussées de paludisme dans les zones périurbaines et dans les zones proches des rivières ou d'autres sources d'eau persistantes durant la saison sèche. *Plasmodium falciparum* est la principale espèce de parasite responsable du paludisme, provoquant 90% de toutes les infections. Les principaux vecteurs sont l'*Anopheles gambiae sensu strictu*, *An arabiensis, An funestus et An Melas*. La distribution des espèces dépend de la pluviométrie et de la présence de sources permanentes d'eau.

[9] Une case de santé fonctionnelle est définie comme étant une structure ayant formé un agent de santé communautaire (l'alphabétisation est préférable mais n'est pas obligatoire), est régulièrement supervisée par l'infirmier chef du poste de santé, et dispose de l'équipement de base et de l'espace nécessaires pour fournir des services. Il y a 1371cases de santé fonctionnelles actuellement pris en charge par le programme du PMI. En 2007, le ministère de la Santé avait déclaré l'existence d'un nombre total de 1383 cases de santé fonctionnelles à l'échelle nationale, mais depuis lors, le Fonds mondial soutient les efforts visant à rendre fonctionnelles d'autres cases de santé.

Senegal: Duration of the Malaria Transmission Season



This map is a product of the MARA/ARMA collaboration (http://www.mara.org.za). 7 months 2001, Medical Research Council, PO Box 17120, Congella, 4013, Durban, South Africa
CORE FUNDERS of MARA/ARMA: International Development Research Centre, Canada (IDRC); The Wellcome Trust UK; South African Medical Research Council (MRC);
Swiss Tropical Institute, Multilateral Initiative on Malaria (MIM) / Special Programme for Research & Training in Tropical Diseases (TDR), Roll Back Malaria (RBM).
Malaria seasonality model: Tanser, F et al. 2001. Paper in preparation. Topographical data: African Data Sampler, WRI, http://www.igc.org/wri/sdis/maps/ads/ads_idx.htm.

Au Sénégal les groupes vulnérables comprennent, selon les estimations, 2,5 millions d'enfants de moins de cinq ans et 488.000 femmes enceintes. Selon des données de routine recueillies par le PNLP de 2001 à 2006 le paludisme était responsable d'un tiers de toutes les consultations externes. En octobre 2007 on est passé d'une définition de cas purement clinique à une définition reposant sur la confirmation parasitologique. Après avoir effectué un essai-pilote des tests de diagnostic rapide (TDR), le PNLP les a distribués au niveau de tous les districts à partir de septembre 2007 et formé des agents de santé. A partir de ce moment, il a été demandé aux cliniciens de confirmer toutes les suspicions de cas de paludisme avant de commencer le traitement aux antipaludiques et de ne signaler que les résultats positifs. A la suite de ce changement, la proportion de l'ensemble des consultations externes dues au paludisme est passée de 24,7% en 2007 à 5,6% en 2008. La proportion de l'ensemble des décès d'enfants de moins de cinq ans enregistrés dans les structures sanitaires et attribués au paludisme est également passée de 40% en 2001 à 21% en 2007 et à 7,1% en 2008. Même si la mise à l'échelle de la prévention et du traitement du paludisme est l'une des raisons de cette baisse, le changement dans la définition de cas du paludisme qui est passée de clinique à confirmé à la fin de l'année 2007 en est la principale cause.

ETAT ACTUEL DES INDICATEURS DU PALUDISME

En 2008 le PMI a financé une enquête nationale à mi-parcours sur le paludisme au Sénégal. Selon cette enquête la plupart des indicateurs du paludisme ont connu des améliorations par rapport à la situation qui prévalait lors de l'enquête de base réalisée en décembre 2006 et à celle qui prévalait lors de l'Enquête démographique et de santé effectuée entre février et juin 2005. En 2006, 36% des ménages possédaient une MII contre 63% en 2008-2009. En 2006 16% des enfants de moins de cinq ans auraient dormi sous une MII contre 30% en 2008/2009. Des tendances similaires ont été notées chez les femmes enceintes et dans la population générale.

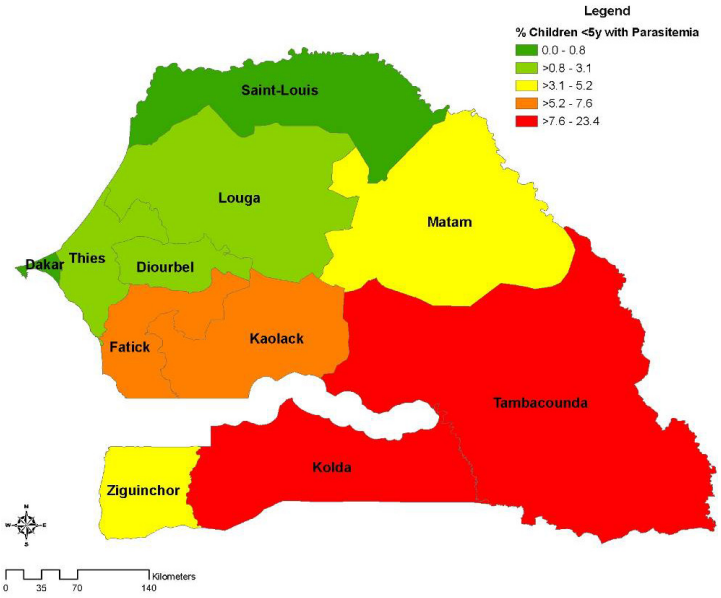
La proportion de femmes enceintes ayant reçu une dose du traitement préventif intermittent (TPI) à base de sulfadoxine-pyriméthamine (SP) est également passée de 69% en 2006 à 76% en 2008-2009, 52% des femmes ayant reçu deux doses ou plus de SP en 2008-2009. Il est difficile de faire la comparaison entre la proportion d'enfants souffrant de fièvre et ayant reçu un traitement rapide aux ACT entre l'enquête de 2006 et celle de 2008-2009 compte tenu de l'introduction de thérapies à base d'artémisinine (ACT) au début de 2006 et la mise en œuvre d'un nouvel algorithme de traitement à la fin de l'année 2007 qui a entraîné le dépistage de tous les cas suspects et le traitement uniquement de ceux qui se sont révélés positifs. Globalement, en 2008-2009, 2% seulement des enfants auraient reçu un traitement aux ACT dans un délai de 24 heures après l'apparition de la fièvre. Des soins ou des conseils ont été demandés pour 52% des enfants atteints de fièvre, dont 65% sont allés dans des hôpitaux publics, des centres ou postes de santé et 13% dans des structures communautaires telles que les cases de santé. Seulement 9% des enfants atteints de fièvre ont subi un test de diagnostic du paludisme. 20% de ceux dont les mères ont déclaré les tests positifs ont été traités dans les 24 heures.

Indicateur	EDS 2005	ENPS 2006	ENPS 2008-2009	Portée régionale de l'ENPS 2008-2009
% de ménages disposant d'une MII *	20	36	63	40 (Dakar) - 92 (Fatick)
% Population générale ayant dormi sous une MII* la nuit précédente	6	12	24	13 (Louga) – 52 (Fatick)
% d'enfants de moins de cinq ans ayant dormi sous une MII* la nuit précédente	7	16	31	14 (Louga) - 66 (Fatick)
% de femmes enceintes ayant dormi sous une MII* la nuit précédente	9	17	30	16 (Louga) - 62 (Fatick)
% de femmes ayant reçu 2 doses ou plus de TPI au cours de leur grossesse passée au cours des 2 dernières années	12	49	52	43 (Tambacounda) - 71 (Diourbel)
% d'enfants de moins de cinq ans présentant de la fièvre au cours des deux dernières semaines et qui ont reçu un traitement aux ACT dans un délai de 24 h après l'apparition de la fièvre	--	3%	2%	0.2 (Matam) - 7 (Kolda)
% de femmes en âge de procréer présentant une anémie (< 11 g/dL)	59	--	64	57 (Diourbel) - 86 (Tambacounda)
% d'enfants de moins de cinq ans présentant une anémie (< 11 g/dL)	83	--	79	72 (Ziguinchor) - 87 (Fatick)
% d'enfants de moins de cinq ans présentant une parasitémie (*P falciparum*)	--	--	6	0.8 (Dakar) - 23 (Tambacounda)
Taux de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans pour 1.000 naissances vivantes	121	--	85	59 (Dakar) - 160 (Kolda)

L'ENPS de 2008-2009 contenait plusieurs mesures de l'impact des efforts de lutte contre le paludisme au Sénégal. Le taux de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans montre une baisse significative de 30% entre 2005 et 2008. Depuis l'EDS de 2005, la proportion d'enfants souffrant d'anémie a légèrement diminué, tandis que la proportion de femmes en âge de procréer souffrant d'anémie a connu une légère augmentation. Puisque les taux

d'anémie varient selon la saison et le niveau de transmission du paludisme, il est difficile de savoir si les résultats chez les femmes représentent un réel changement. Le taux global de prévalence parasitaire était de 6% chez les enfants âgés de 6 à 59 mois, avec une prévalence régionale (voir carte) variant de 0% à Saint Louis au nord du Sénégal à 23% à Tambacounda dans le sud-est du pays. Ces résultats correspondent au classement des régions par taux de morbidité due au paludisme, selon les données de routine recueillies par le PNLP.

Pourcentage d'enfants âgés de 6 à 59 mois avec parasitémie due à *P. falciparum* par région, Sénégal, 2008-2009



Sauf pour le traitement du paludisme, la comparaison de ces enquêtes montre une augmentation considérable de la couverture et de l'utilisation d'activités importantes de prévention et de lutte contre le paludisme. Elle indique aussi l'impact de ces activités sur le taux global de mortalité infantile. Toutefois, cette comparaison montre qu'un soutien continu est nécessaire pour intensifier les interventions et atteindre les objectifs fixés par le PNLP et le PMI.

PLAN NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME

Les activités que le 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 de 50% la morbidité et la mortalité dues au paludisme d'ici 2010. En outre, les objectifs spécifiques suivants ont été identifiés:

- augmentation jusqu'à 80% du taux de couverture et d'utilisation des MII d'ici 2010 ;
- couverture de 80% des ménages dans les zones ciblées pour ce qui concerne l'aspersion intra-domiciliaire ;
- traitement de 80 % des cas de paludisme à tous les niveaux de la pyramide sanitaire conformément aux directives nationales ;
- augmentation jusqu'à 80% de la couverture en TPI conformément aux directives nationales ; et
- amélioration de la gestion du programme à tous les niveaux.

Pour atteindre ces objectifs, le PNLP met l'accent sur le renforcement de la prévention et un traitement correct et opportun à tous les niveaux du système de santé. Le Plan stratégique de

lutte contre le paludisme définit un ensemble d'activités intégrées avec les composantes suivantes :

- **Prise en charge des cas de paludisme** (simple et grave): diagnostic amélioré en utilisant les tests de diagnostic rapides (TDR) et la vérification microscopique, un traitement rapide et adéquat à l'aide des ACT (paludisme simple) ou avec de la quinine (paludisme grave et paludisme chez les femmes enceintes) et la prise en charge des cas au niveau communautaire ;
- **Prévention du paludisme chez les femmes enceintes :** traitement préventif intermittent avec au moins deux doses de sulfadoxine-pyriméthamine (SP) en utilisant la thérapie observée directement lors des consultations prénatales ;
- **Lutte anti-vectorielle:** aspersion intra-domiciliaire et utilisation de MII, en particulier chez les femmes enceintes et chez les enfants de moins de cinq ans, avec comme objectif global une couverture en MII au sein de la population sénégalaise en général.
- **Gestion/hygiène environnementales :** identification et destruction des zones larvaires grâce à des interventions communautaires ; et
- **Prévention et lutte contre les épidémies:** mise en place de sites sentinelle**s** de surveillance dans les districts à haut risque, planification des réponses aux épidémies, renforcement des mesures de prévention (MII, AID, etc.)

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

PRINCIPAUX PARTENAIRES ENGAGES DANS LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME

Bailleurs multilatéraux et bilatéraux

Le Fonds Mondial pour la Lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme
Lors du Round 4, le Fonds Mondial a accordé une subvention de 33,3 millions de dollars américains au Sénégal pour des activités menées de septembre 2005 à octobre 2010. L'accord pour la deuxième phase de financement a été signé en début 2008. Le récipiendaire principal de la subvention est le PNLP. Ainsi, à ce jour, cette subvention a été utilisée pour la fourniture des doses de traitement aux ACT, des doses de SP, des MII/MILDA et des TDR. Ce financement est également utilisé pour appuyer des activités de formation, de supervision et communication et pour octroyer des subventions aux organisations communautaires de base (OCB) qui travaillent dans la prévention du paludisme dans l'ensemble pays. Ces interventions comprennent des activités d'IEC/CCC et la vente de MII subventionnées lorsque celles-ci sont disponibles, 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 Sénégal s'est également vu attribuer une subvention de 67 millions de dollars dans le cadre du Round 7 du FMSTP, dont 29,8 millions de dollars ont été approuvés pour la première phase en mars 2008. Grâce à cette subvention le PNLP va accroître la disponibilité des ACT au niveau communautaire, notamment en rendant fonctionnelles plus de 500 cases de santé supplémentaires et en fournissant des ACT aux communautés ne disposant pas de cases de santé. Le PNLP va également acheter des TDR devant être utilisés dans toutes les structures de santé publique et cases de santé communautaires. Il va également fournir 1,3

millions de moustiquaires pour une campagne nationale de distribution gratuite en 2009 et par la suite la distribution de 300.000 à 500.000 moustiquaires par an. Le PNLP va enfin renforcer ses capacités institutionnelles et celles de la pharmacie nationale d'approvisionnement. Le financement octroyé dans le cadre cette subvention permettra de couvrir les activités de lutte contre le paludisme jusqu'à l'horizon 2012.

En juin 2009, le Sénégal a soumis dans le cadre du Round 9 du Fonds mondial, une demande de subvention d'une valeur de 62,4 millions de dollars destinée à trois principales interventions:

- prise en charge à domicile (PECADOM) du paludisme - élargissement du programme à 24 nouveaux districts, avec 749 dispensateurs de soins à domicile (DSDOM) supplémentaires formés à la prise en charge de cas de paludisme non compliqués grâce aux TDR et aux ACTS.
- aspersion intra-domiciliaire - faire passer de 3 à 16 le nombre de districts sanitaires couverts actuellement, en se concentrant sur ceux caractérisés par des taux élevés de morbidité et de mortalité dues au paludisme.
- moustiquaires imprégnées à longue durée d'action - fourniture de près de 4.280.000 MILDA à distribuer, dont 2.548.000 seront distribuées au cours d'une campagne de suivi en 2012 et le reste à travers les systèmes de distribution de routine.

En élaborant ce plan opérationnel, l'équipe du PMI/Sénégal s'est longuement entretenue avec le PNLP et ses autres partenaires sur la façon de mieux prendre en compte l'incertitude liée à l'attribution ou non de la subvention attendue au titre du Round 9. La réponse du Fonds mondial devrait être annoncée dans le courant du mois de novembre 2009. Le présent plan opérationnel propose des activités qui complètent et jettent les bases de ce que pourrait faire l'objet d'une subvention dans le cadre du Round 9, tout en supposant que l'argent du PMI serait disponible avant l'attribution des fonds du Round 9. La répartition finale des fonds à différentes activités dépendra de l'attribution de la subvention, du calendrier de déblocage des fonds et des négociations.

La Banque mondiale

Au cours des dernières années, les fonds de la Banque mondiale pour la lutte contre le paludisme ont été utilisés pou fournir des MII et appuyer les activités IEC qui mettaient l'accent sur des messages de prévention du paludisme. La Banque aide actuellement le Gouvernement du Sénégal à atteindre ses buts et objectifs concernant la lutte contre le paludisme grâce à des crédits d'appui à la réduction de la pauvreté et à deux programmes distincts de la Banque :

- Projet de Mise en valeur du fleuve Sénégal, avec notamment le projet de Gestion intégrée des ressources en eau (PGIRE). Ce projet prévoit la distribution de 400.000 MILDA à des enfants âgés de moins de cinq ans dans 19 districts du bassin du fleuve Sénégal (régions de St. Louis, Matam, Tambacounda et Louga) au cours de la campagne nationale de distribution de masse de juin 2009. Toutefois, en raison de retards accusés au niveau de l'achat et de la livraison, les moustiquaires n'étaient pas disponibles à temps. Au cours de la campagne, le PNLP a dévié des MII pour ces zones à haut risque et le projet est en train de réfléchir sur la meilleure méthode de distribution de moustiquaires à utiliser. Actuellement le PGIRE est en train de se procurer un second lot de 375.000 moustiquaires devant être distribuées en 2010. Le projet a mis en œuvre une enquête de base en juin/juillet 2009 en utilisant le questionnaire standard de l'ENPS adapté pour inclure des questions sur la schistosomiase et la géohelminthe. L'échantillon

comprenait les populations vivant le long de la vallée du fleuve Sénégal, en Mauritanie, au Sénégal, au Mali et en Guinée.

- Programme de Renforcement de la Nutrition. Durant la phase 1 de ce projet communautaire (qui a pris fin en 2005), 42.500 MII et 17.000 kits de ré-imprégnation ont été distribués à des enfants de moins de trois ans. La phase 2 est mise en œuvre actuellement dans 251 communautés rurales localisées dans 29 districts et touche tous les enfants des zones rurales et des enfants choisis dans les zones urbaines. En 2008 le projet a distribué environ 450.000 MILDA à des enfants âgés de moins de cinq ans et un lot additionnel de 50.000 MILDA à des femmes enceintes dans ses zones d'intervention. Le projet de Renforcement de la nutrition n'envisage pas de distribuer des moustiquaires en 2010, mais continuera de mener des activités de communication et de sensibilisation sur le paludisme ciblant les femmes enceintes et celles ayant des enfants de moins de cinq ans.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS)
L'OMS fournit un appui technique et financier pour la mise en œuvre de politiques de traitement et de prévention et pour la planification, le suivi-évaluation, la recherche, la surveillance et la gestion du PNLP.

Le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)
Le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance appuie le secteur de la santé au Sénégal en appuyant d'abord les plans de santé au niveau des districts dans les régions de Kolda, Sédhiou, Kédougou, Tambacounda et Matam. Parmi les activités menées par l'UNICEF figurent l'achat et la distribution de moustiquaires imprégnées et de kits de ré-imprégnation. A la fin de l'année 2008, l'UNICEF a fourni 60.000 moustiquaires aux régions de Matam, Kolda et Tambacounda (environ 20.000 par région). Ces moustiquaires ont été distribuées aux postes de santé par les districts pour une vente subventionnée à la population générale. Lors de l'organisation de la campagne de distribution de masse de MILDA en 2009, l'UNICEF était également un partenaire majeur, ayant apporté une contribution d'environ 150.000 dollars aux dépenses de fonctionnement dans les régions cibles et joué un rôle important dans l'organisation et la supervision de la campagne.

La Banque Islamique de Développement (BID)
La Banque islamique de développement envisage de fournir 8 millions de dollars américains sous forme de prêt pour la fourniture de MILDA et de TDR, la formation du personnel de santé et l'appui à la supervision. Grâce à ce financement, un million de moustiquaires et de tests de diagnostic rapide vont être achetés par le canal de l'UNICEF. Leur livraison est prévue avant la fin de l'année 2009.

La Banque africaine de développement (BAD)
La Banque africaine de développement finance un projet communautaire dans les régions de Fatick et de Matam (dont des activités d'IEC et de ré-imprégnation de moustiquaires) et a appuyé le développement du plan de communication du PNLP.

Autres bailleurs bilatéraux
La **coopération française** participe aux activités de lutte contre le paludisme grâce à l'appui du Gouvernement français au Fonds Mondial et au placement d'un conseiller technique au MSP. Les Français contribuent également de façon significative à la recherche sur le paludisme, par le biais de l'Institut Pasteur et l'Institut de recherche pour le développement

(IRD). **L'Agence japonaise de coopération internationale** (JICA) appuie environ 10 volontaires dans le secteur de la santé. L'un de ces volontaires est affecté à la lutte contre le paludisme. **La Coopération chinoise** a accordé un don de 358.880 doses de traitement aux ACT (Duo-Cotecxin), parrainé des formations en malarialogie et a construit un centre de formation et de recherche, en collaboration avec le ministère de la Santé. **L'Ambassade de Thaïlande** a également soutenu la participation de quelques membres du personnel de santé du Sénégal à des cours de formation en Thaïlande, portant sur le paludisme.

Le Corps de la Paix américain
Le Corps de la Paix et l'USAID travaillent conjointement dans divers programmes mis en œuvre au Sénégal au cours des dernières années et leur relation s'est renforcée avec le PMI. Le programme compte actuellement 160 volontaires et devrait bientôt en avoir 250 opérant dans toutes les 14 régions du pays. Le Directeur du Corps de la Paix pour le Sénégal a demandé à tous les volontaires, et pas seulement ceux affectés à la santé, de prendre part aux efforts de lutte contre le paludisme et a désigné un volontaire dans sa troisième année d'exercice comme agent de liaison avec le PMI. Le personnel du PMI et ses agences d'exécution participent régulièrement à des sessions de formation avec des volontaires présents au Sénégal ainsi qu'avec des volontaires en stage, pour aborder des possibilités de collaboration. Les volontaires ont désigné un représentant pour chaque zone géographique dont le rôle est de faciliter la communication entre tous les volontaires, le personnel du PMI et les agences d'exécution. Un mécanisme de communication permettant de faire le suivi du travail effectué par les volontaires en vue d'atteindre les objectifs du PMI est en train d'être mis en place.

Organisations non gouvernementales et religieuses

Consortium d'organisations dirigé par ChildFund Sénégal[10]
Les activités communautaires du PMI au Sénégal sont mises en œuvre par un consortium d'organisations non gouvernementales et religieuses dirigé par ChildFund Sénégal. Parmi les membres du consortium figurent Vision Mondiale, Plan International, Counterpart International, Catholic Relief Services et Africare. Ces organisations couvrent tous les districts sanitaires du pays avec des interventions décrites dans la section « Interventions communautaires » ci-dessous. De temps en temps les membres concluent des accords avec des organisations locales pour aider à répondre à des besoins spécifiques.

En outre, les activités au niveau clinique et politique du PMI au Sénégal sont gérées par plusieurs organisations basées aux États-Unis dont IntraHealth International, RTI International, Academy for Educational Development et Management Sciences for Health.

Société de la Croix-Rouge sénégalaise (SCRS)
Au cours de ces dernières années la Société de la Croix-Rouge sénégalaise est devenue active dans la lutte contre le paludisme en contribuant de façon significative à la campagne 2008 de distribution de masse de MILDA par sa participation aux activités du comité national de planification et par la mobilisation de presque 1000 volontaires locaux. En 2009 la SRCS a reçu du PMI, par l'intermédiaire de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR), des fonds destinés au financement d'activités de base pour soutenir près de 2.000 volontaires et près de 100 superviseurs/encadreurs au cours de la

[10] Depuis le 1er juillet 2009, Christian Children's Fund opère sous le nom de ChildFund Senegal.

campagne de distribution de masse et mettre en œuvre des activités de suivi encourageant l'accrochage et l'utilisation des moustiquaires.

Malaria No More/Fondation Youssou Ndour
L'ONG Malaria No More a récemment commencé à mener des activités au Sénégal avec des négociations ayant abouti à un don MILDA par Sumitomo Chemical pour la campagne nationale 2009 de distribution de masse, l'affectation au Sénégal d'un conseiller à court terme et le financement d'une campagne médiatique/marketing « Surround Sound » en collaboration avec la Fondation Youssou Ndour.

Organisations communautaires
Le PNLP et les districts sanitaires établissent régulièrement des contrats avec des organisations communautaires dans le cadre de la distribution de MII, de campagnes de ré-imprégnation et d'autres activités de mobilisation sociale. Ces activités sont décrites dans la section « Interventions communautaires ».

Les partenaires de recherche

Avec le PNLP, l'UCAD, le Service de lutte antiparasitaire, l'IRD et l'Institut Pasteur, le Sénégal a la chance de disposer d'une forte expertise nationale dans le domaine de l'épidémiologie, de la parasitologie et de l'entomologie. Ces groupes ont une solide relation de collaboration et ils ont publié ensemble une grande partie de la documentation récente sur le paludisme au Sénégal.

Les bailleurs privés

La compagnie pharmaceutique **Pfizer** est en train de mettre en œuvre un programme de lutte contre le paludisme centré dans 3 districts sanitaires de la région de Tambacounda, avec un financement estimé à 300.000 dollars par an pour une période de cinq ans. Le programme porte essentiellement sur les activités IEC/CCC destinées à améliorer les comportements et à inciter les populations à rechercher des soins, à améliorer l'accès aux soins en créant des cases de santé fonctionnelles supplémentaires grâce à la formation du personnel et à la fourniture d'équipements de base. Cette activité est gérée par l'un des partenaires d'exécution du PMI et d'importants efforts ont été déployés par le personnel du PMI, Pfizer et le Chef d'Equipe du Projet pour s'assurer que les programmes sont complémentaires et qu'il n'y a pas de dédoublement d'activités.

Le projet Pfizer utilise des matériaux de CCC et de formation développés dans le cadre de la mise en œuvre du PMI. A ce jour, 24 cases de santé ont été restaurées au niveau de 96 villages. Au total 25 agents de santé communautaires ont été formés à la prise en charge des cas de paludisme, l'utilisation de tests de diagnostic rapide et l'utilisation d'outils de suivi pour le reporting. Soixante-douze volontaires villageois ont été formés dans le domaine de la communication interpersonnelle et la prévention du paludisme, et 120 membres de comités de santé villageois ont été formés à la gestion des cases de santé. Des messages publicitaires à la radio et des pièces de théâtre sont diffusés en langues locales et les agents de santé communautaires conduisent des causeries avec les membres de la communauté.

La société australienne **Mineral Deposits Limited** a effectué trois opérations d'aspersion dans deux camps miniers et dans 2.000 à 3.000 maisons situées dans huit villages situés près de sa mine d'or du district de Saraya dans le sud-est du Sénégal. Depuis 2008 Mineral

Deposits Limited travaille directement avec le PNLP et le Service d'Hygiène dans le cadre de la mise en œuvre de son programme d'aspersion intra-domiciliaire.

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

But
Le but du PMI est de réduire la mortalité due au paludisme de 50% par rapport au niveau de prévalence dans tous les pays concernés avant la mise en œuvre du PMI.

Objectifs
D'ici la fin de l'année 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 posséderont au moins une MII ;
- 85% des enfants de moins de cinq ans auront dormi la veille sous une MII ;
- 85% des femmes enceintes auront dormi la veille sous une MII ;
- 85% des maisons dans les zones géographiques ciblées pour l'AID auront été aspergées ;
- 85% des femmes enceintes et des enfants de moins de cinq ans auront dormi la veille sous une MII ou dans une maison aspergée au cours des 6 derniers mois
- 85% des femmes ayant mené une grossesse à terme au cours des deux dernières années auront reçu deux doses ou plus de TPI durant leur grossesse ;
- 85% des structure sanitaires publics auront à leur disposition des ACT pour le traitement de cas simples de paludisme; et
- 85% des enfants de moins de cinq ans suspectés de paludisme auront reçu un traitement aux ACT dans les 24 h qui ont suivi le début des premiers symptômes.

RESULTATS ATTENDUS - AN QUATRE

A la fin de l'An 4 de la mise en œuvre du PMI au Sénégal (31 mars 2011) les résultats suivants auront été réalisés :

Prévention:

- Environ 225.000 maisons situées dans six districts ciblés pour l'AID auront été aspergées, protégeant environ 980.000 résidents (avec au moins 85 % des maisons ciblées aspergées) ;
- Au moins 1,9 million de MILDA auront été achetées et distribuées avec l'appui du PMI ; et
- Au moins 85% des femmes enceintes auront reçu une dose ou plus de SP pour le TPI d'après les données rassemblées par le PNLP.

Traitement :

- Plus de 90% des cas présumés de paludisme recevront une confirmation parasitologique (d'après les données rassemblées par le PNLP); et

- Des tests de diagnostic rapide du paludisme et un traitement aux ACT seront disponibles dans 1.397[11] cases de santé auprès des agents de santé communautaire et dans 314 villages supplémentaires auprès des dispensateurs de soins à domicile.

INTERVENTIONS – PREVENTION

Moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII)
Se référer aux sections « Interventions communautaires » et « VIH/SIDA et paludisme » pour de plus amples informations sur les MII.

Contexte:
Les stratégies clé de prévention du paludisme dans le Plan stratégique 2006-2010 du PNLP sont la distribution de MILDA[12] 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 de faire dormir 80% de chaque groupe sous une MII d'ici 2010. En outre, le PNLP a souscrit à l'objectif d'une couverture universelle en moustiquaires recommandé par l'OMS et entend faire en sorte que 80% de la population posséderont et dormiront sous une moustiquaire d'ici à 2010. Le PNLP est également en train d'appliquer des stratégies de « rattrapage » et de « maintien » appuyées par le partenariat FRP[13] pour augmenter rapidement la couverture en MILDA et la maintenir à un niveau élevé. Le PNLP reste engagé à mettre en œuvre une politique de diversification des fournisseurs de MII et encourage l'utilisation de quatre approches de distribution de MILDA : 1) distribution de masse gratuite et périodique, 2) subventions ciblées pour les groupes vulnérables, 3) subventions non ciblées par les structures de santé et les OCB, et 4) ventes commerciales. Le PNLP conduit également des campagnes de ré-imprégnation des moustiquaires existantes, juste avant la saison des pluies, mais ces campagnes s'arrêteront après 2009.

Des descriptions détaillées des quatre approches de distribution de MII soutenues par le PNLP figurent ci-dessous :

1. Distribution périodique et gratuite de MILDA
En 2007 le PNLP a commencé à travailler avec ses partenaires sur des activités de distribution à grande échelle de MILDA pour « se rattraper » en termes de possession de moustiquaires chez les enfants de moins de cinq ans. Ce travail a abouti en une campagne nationale en 2009. Puisque la population cible des « journées locales de supplémentation » est celle des enfants âgés de 6 à 59 mois, des MILDA ont été distribuées à ce groupe grâce à une approche intégrée (avec de la vitamine A et le déparasitage). L'inclusion des enfants âgés de moins de six mois dans la distribution des MILDA a été jugée trop compliquée pour les équipes visitant les foyers porte par porte puisque cela signifie que la population cible normale des journées de supplémentation serait modifiée. Les enfants âgés de 0 à 5 mois restent une population cible dans le cadre de la stratégie de prévention du PMI et également

[11] Ce chiffre inclut 1.371 cases de santé appuyées par PMI/Sénégal et 26 cases de santé appuyées par Caritas bénéficiant d'une subvention du programme PMI de lutte contre le paludisme au niveau communautaire géré par l'USAID/Washington
[12] Depuis 2007 le PNPL ne fournit que des moustiquaires imprégnées d'insecticides à longue durée d'action. Cependant il continue de mesurer la couverture et l'utilisation en se fondant sur la définition de MII figurant ci-dessus.
[13] Groupe de Travail du *Roll Back Malaria* (RBM) ou (faire reculer le paludisme) pour la mise à l'échelle de l'utilisation des moustiquaires traitées à l'insecticide. *Scaling-up Insecticide-treated Netting Programmes in Africa: A Strategic Framework for Coordinated National Action. 2nd Edition. Geneva: Roll Back Malaria, 2005*

dans le cadre d'autres mécanismes de distribution destinés à appuyer la couverture de ce groupe vulnérable. La stratégie de « rattrapage » est complétée par une distribution de routine et des activités d'IEC visant à s'assurer que les MILDA sont bien utilisés.

2. Subventions ciblées pour les groupes vulnérables

Depuis 2004, le PMI soutient le PNLP en subventionnant la vente de MII et de MILDA aux femmes et aux enfants de moins de cinq ans. Avec le système en vigueur avant 2010, les comités de santé des structures sanitaires participantes ont négocié, avec des distributeurs privés de MILDA, des accords leur permettant de stocker et de vendre des moustiquaires au niveau de leurs pharmacies. Ces accords précisaient les quotes-parts que le client devait verser pour chaque type de MILDA (en général 1.000 F CFA [environ 2,17 $] pour les moustiquaires de forme rectangulaire et 1.500 FCA [environ 3,26 $] pour les moustiquaires de forme circulaire), et les quotes-parts retenues par les comités de santé. Les distributeurs étaient ensuite chargés d'assurer un approvisionnement constant des points de vente en MILDA.

Le Sénégal a adopté l'Initiative de Bamako et est donc habitué à exiger des quotes-parts pour les services et produits de santé, une pratique généralement bien acceptée par le public. Bien que le PNLP et ses partenaires croient fermement que le système des quotes-parts n'est pas un obstacle pour la plupart des personnes concernées, les campagnes de distribution gratuite permettent de toucher les familles qui n'ont pas les moyens d'acheter une MILDA à travers les services de routine.

3. Ventes non ciblées de moustiquaires subventionnées

Le PNLP appuie les ventes non ciblées de moustiquaires, à des prix subventionnés de 1.000 F CFA (environ 2,17 dollars), au niveau des pharmacies des structures de santé et par le biais des OCB. Ces moustiquaires sont obtenues grâce à des dons octroyés par l'UNICEF et la Banque mondiale et à des marchés conclus dans le cadre du Round 4 du FMSTP. Les districts de santé et les OCB reçoivent chacun une partie de la somme payée de 1.000 F CFA. A ce jour, le PNLP n'a pas consacré suffisamment de fonds pour fournir la quantité de moustiquaires nécessaires pour satisfaire la demande. Pour cette raison, le système souffre de ruptures de stock fréquentes et longues. En outre, le PNLP a connu de longs retards au niveau la commande de moustiquaires par l'intermédiaire du Fonds mondial. Les districts sanitaires et les PNLP non plus n'ont pas reçu de rapports réguliers et fiables de la part de certaines organisations communautaires concernant leurs activités de distribution, ce qui pose des problèmes d'imputabilité. A leur tour, certaines organisations communautaires ont eu des difficultés à collecter de l'argent des personnes ayant reçu des moustiquaires, ce qui complique les remboursements versés aux districts et au PNLP.

4. Moustiquaires commerciales vendues au grand public aux prix du marché

L'élimination des taxes et droits de douane sur les MII en 2004 et la plus grande disponibilité de marques concurrentes sur le marché commercial ont, au cours des dernières années, entraîné une baisse des prix de détail des moustiquaires imprégnées d'insecticide, les rendant ainsi plus accessibles aux populations. Six grands fabricants approvisionnent le Sénégal en MII et en MILDA. Les fournisseurs commerciaux couvrent 13 des 14 régions du Sénégal, mais ne couvrent pas certaines zones rurales (Kédougou en particulier). Ces moustiquaires sont vendues à des prix allant de 3.000 à 7.500 F CFA (7,15 à 17,90 dollars chacune).

Les efforts déployés dans le domaine du marketing social ont également eu pour résultat de maintenir constamment et à tout moment un stock de moustiquaires dans le pays.

L'élargissement du marché a permis d'encourager les fabricants de moustiquaires à investir au Sénégal, à élaborer leurs propres plans de commercialisation et à faire la promotion de leurs produits. Les stocks de moustiquaires disponibles dans le pays ont également profité à d'autres gros acheteurs de moustiquaires. Par exemple, le distributeur local Olyset® a obtenu un contrat pour fournir des MILDA aux campagnes de distribution soutenues par la Banque mondiale en 2008 et 2009, et le distributeur Vestergaard Frandsen s'est vu accorder un contrat de fourniture de 371.000 MILDA en 2009 pour la campagne de distribution gratuite du PNLP. Vestergaard a également récemment introduit des rideaux imprégnés d'insecticide sur le marché sénégalais et est en train de mettre en œuvre une campagne de marketing de haute visibilité.

Progrès réalisés au cours des 12 derniers mois:
Le PMI soutient la stratégie globale du PNLP visant à accroître la possession de MILDA au niveau des ménages, en particulier parmi les populations vulnérables. Tout aussi importants sont les efforts déployés pour stimuler l'utilisation de MILDA et inscrits dans les activités de marketing social et les interventions communautaires soutenues par le PMI.

1) Le PNLP a organisé la **distribution gratuite** de 1.838.400 moustiquaires à des enfants de moins de cinq ans en profitant de l'opportunité offerte par les « journées locales de supplémentation» du ministère de la Santé. Le PMI a apporté une contribution de 380.000 moustiquaires et de 500.000 dollars pour prendre en charge des coûts opérationnels, notamment ceux du transport de toutes les moustiquaires aux districts sanitaires, de l'impression et de la distribution de matériaux de communication et d'outils de collecte de données et les coûts de mise en œuvre sur le terrain dans les districts sélectionnés, auxquels s'ajoute une assistance technique significative des conseillers résidents du PMI et des partenaires d'exécution. Des financements additionnels au niveau central ont été utilisés pour prendre en charge la participation de volontaires de la Société de la Croix-Rouge sénégalaise à la campagne de distribution dans sept régions du pays. Le plaidoyer du PMI a permis d'obtenir un lot additionnel de 86.000 moustiquaires supplémentaires auprès d'autres partenaires (dont la Croix-Rouge canadienne, Against Malaria Foundation et Sumitomo) et 200.000 dollars pour les coûts opérationnels. Le PMI a également appuyé la distribution gratuite de 2.000 MILDA à des personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVVIH) à travers des réseaux régionaux de PVVIH.

   Les volontaires du Corps de la Paix dans les régions de Kolda et de Kaolack ont distribué 2.200 moustiquaires restantes après la campagne de distribution de masse du PMI en 2008. En outre, le Corps de la Paix a pu se procurer 20.000 moustiquaires auprès d'autres partenaires (principalement NetLife, Against Malaria Foundation et des dons familiaux) et les a distribuées après la campagne de distribution de masse de 2009. Ces distributions ont ciblé des espaces de couchage non éligibles pour la campagne, avec un objectif de couverture universelle, dans 40 villages où des volontaires vivent et travaillent et dans l'ensemble du district sanitaire de Saraya (région de Kédougou).

2) Le PMI a appuyé la **distribution subventionnée** de MILDA aux femmes enceintes et aux enfants de moins de cinq ans grâce au programme de coupons dans 539 structures sanitaires dans 7 des 14 régions que compte le pays. Au cours de l'An 3, 90.783 femmes enceintes ou parents de jeunes enfants ont échangé des coupons contre des MILDA. Le taux de rachat de coupons pour l'An 3 était de 92%.

Comme indiqué dans le Plan opérationnel de l'année financière 2009 du Sénégal, le PMI travaille en collaboration avec le PNLP pour élargir, à l'échelle nationale, le système de distribution de routine de MILDA. Ses partenaires opérant à l'intérieur du pays ont entamé des discussions pour définir la portée et les résultats attendus d'un nouveau projet de distribution de MILDA cherchant à intégrer le système de distribution communautaire ciblée, au niveau des établissements sanitaires soutenu par le PMI et le système de distribution communautaire non ciblée soutenu par le PNLP. Le projet commencera probablement par une revue des systèmes existants et par l'analyse des données disponibles sur la capacité de payer afin de déterminer les mécanismes et niveaux de subvention les plus appropriés, y compris la possibilité d'une subvention totale de certains groupes. Les données sur la capacité de payer proviendront d'une étude appuyée par le PMI sur les effets des frais d'utilisation des services de santé et des ACT. Le PMI espère également que le nouveau projet comprendra l'appui technique au PNLP pour aider, par exemple, à l'élaboration de stratégies de suivi et de remplacement des moustiquaires.

3) Le soutien apporté par le PMI dans le domaine du **marketing social** en finançant des activités telles que l'érection de panneaux d'affichage, les messages publicitaires à la télévision et à la radio, les insertions dans les journaux et l'assistance technique dans la planification et le marketing, a contribué à la vente de près de 60.000 MII non subventionnées par des distributeurs commerciaux locaux au cours de l'année financière 2009. Les messages délivrés dans le cadre du marketing social s'efforcent d'identifier les avantages des MILDA par rapport à d'autres types de moustiquaires et de renforcer l'identité de la marque des fournisseurs au Sénégal.

Activités proposées pour l'An 4: (13.775.000 $)

Au cours de l'An 4, le PMI et le PNLP concentreront leurs efforts sur le maintien d'une couverture élevée parmi les populations vulnérables et l'extension de ces réalisations à la population générale grâce à un solide système de distribution de routine et à des campagnes de distribution infranationales.

Analyse des écarts:
On estime à 6,1 millions le nombre de MILDA nécessaires pour couvrir tous les espaces de couchage au Sénégal en 2010, en se basant sur une moyenne de 2 personnes par MILDA. Selon les résultats de l'ENPS 2008-2009, environ 2.452.000 moustiquaires étaient disponibles dans les foyers sénégalais à la fin de l'année 2008. A fin de la distribution des MILDA à Dakar, 2.405.000 moustiquaires supplémentaires auront été distribués en 2009. En supposant que 490.000 moustiquaires ou 20% de MILDA disponibles à la fin de l'année 2008 devront être remplacées au cours de l'année 2010, 4.366.600 MILDA auraient été distribuées, soit un déficit de 1.733.400. En se basant sur les rapports des fabricants sur les livraisons de MILDA au Sénégal de 2004 à 2008 et en supposant que les moustiquaires doivent être remplacées au bout de trois ans, et qu'un an après la livraison 5% des moustiquaires sont perdues ou endommagées pour diverses raisons, 1,7 millions de MILDA devront être achetées en 2010 pour assurer une couverture universelle. Les 1.925 mille MILDA devant être distribuées par le PMI en 2010 permettront de combler le déficit estimé et d'assurer des taux élevés de possession de moustiquaires par les ménages d'ici mars 2011.

1. Appui à la distribution de MILDA: (13.500.000 dollars)

Comme le souhaite le PNLP, l'appui du PMI pour la distribution des MILDA au cours de l'An 4 se concentrera sur le maintien du système national de distribution subventionnée pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans et de l'élargir à l'ensemble de la population du pays. Puisque les données sur les moustiquaires distribuées par rapport à la population cible estimée montrent que la campagne 2009 de distribution gratuite a permis d'assurer un niveau élevé de couverture des jeunes enfants, le PMI va maintenant prendre des mesures pour soutenir les objectifs de couverture universelle. Le système de routine combinera l'approche du PMI basée sur les structures sanitaires avec l'approche communautaire privilégiée par le PNLP pour donner un programme unique intégré et complet. Grâce à ce système, le PMI prévoit de distribuer au moins 1.450.000 MILDA d'ici la fin de l'année 2011. Le nouveau mécanisme de mise en œuvre de cette activité n'a pas encore été mis en place, mais le PMI espère que la conception du projet comprendra divers niveaux de subvention par groupe cible.

Le PNLP prévoit de mener la prochaine campagne nationale de distribution de masse de MILDA en 2012. Au cours de l'année 2010, le PMI effectuera des campagnes supranationales de distribution à grande échelle de MILDA dans les zones considérées prioritaires en raison de leur taux de prévalence parasitaire élevé, de l'incidence élevée du paludisme, et/ou de la faible couverture des ménages en MILDA. Environ 425.000 MILDA seront distribuées au cours de ces campagnes et diverses approches seront utilisées afin de trouver une stratégie viable pour le Sénégal pouvant être utilisée en 2012. En outre, 10.000 moustiquaires seront distribuées gratuitement à travers des réseaux de PVVIH et 40.000 autres seront distribuées gratuitement par les volontaires du Corps de la Paix dans des communautés qui n'ont pas encore été approvisionnées. La section sur le VIH/SIDA et le paludisme contient de plus amples informations sur les activités de CCC à entreprendre chez les PVVIH. La section sur les interventions communautaires quant à elle contient des informations supplémentaires sur les activités de prévention du paludisme menées par les volontaires du Corps de la Paix.

2. *Marketing social pour promouvoir les MILDA: (275.000 dollars)*

Le PMI continuera d'utiliser des stratégies de marketing social pour davantage sensibiliser les consommateurs sur les avantages des MILDA et leur bonne utilisation. Des moyens de communication de masse comme les panneaux d'affichage, les messages publicitaires à la télévision et à la radio, les annonces publiées dans les journaux, ainsi que des activités localisées comme les « *road shows* » ou spectacles itinérants et d'autres activités de promotion seront utilisés. Le PMI continuera également d'appuyer les efforts des distributeurs privés de MILDA pour étendre leurs marchés et promouvoir leurs produits auprès des consommateurs qui préfèrent avoir le choix et la possibilité d'acheter une moustiquaire vendue au détail à plein tarif. Les ventes de moustiquaires imprégnées d'insecticide par des distributeurs du secteur privé devraient atteindre au moins 65.000 consommateurs au cours de l'An 4.

Aspersion intra-domiciliaire (AID)

Contexte:

Dans le cadre du Plan stratégique 2006-2010 de lutte contre le paludisme, l'AID représente une stratégie clé de prévention du paludisme au Sénégal. Puisqu'avant 2007 le PNLP avait peu d'expérience en matière d'AID, le PMI avait proposé de former et d'équiper des agents

recrutés localement pour mener des opérations d'AID avec l'aide et sous la surveillance du Service d'Hygiène (Division de la santé publique environnementale du ministère de la Santé). Le ministère de la Santé et ses partenaires ont choisi d'utiliser des pyréthroïdes synthétiques pour réaliser cette activité.

Anopheles gambiae et *An. arabiensis* sont les principaux vecteurs du paludisme dans le pays et *An. funestus* est observée autour des étendues d'eaux pérennes du sud du pays. Toutes les trois espèces se nourrissent et se reposent dans des endroits fermés et peuvent ainsi subir l'impact de l'aspersion. D'autres vecteurs, tels qu'*An. melas*, qui sont prédominants dans les mangroves des deltas des rivières côtières, préfèrent se nourrir en plein air. Par conséquent, dans les zones où ils sont les principaux vecteurs, l'AID aurait probablement un impact limité. Etant donné que la transmission du paludisme est saisonnière dans la majeure partie du pays, une seule ronde d'aspersion chaque année, juste avant le début de la saison des pluies, devrait suffire dans ces endroits. Les zones irriguées en amont du barrage de Diama sur le fleuve Sénégal connaissent un deuxième pic de transmission en avril et en mai. Cependant, en utilisant des insecticides résiduels à longue durée une seule ronde d'aspersion suffit. A Dakar où résident 25% de la population du Sénégal, la transmission du paludisme se limite à quelques districts périurbaines et en raison de la forte densité de population de ces quartiers, l'AID serait très difficile à réaliser. Pour cette raison, la lutte anti-vectorielle par aspersion ne serait certainement pas efficace en termes de coût.

Se fondant sur l'expérience positive de leur mise en œuvre au Sénégal depuis 2007, le PNLP envisage d'étendre les activités d'AID à d'autres localités. Pour le Round 9, le Sénégal a soumis une demande de subvention auprès du Fonds Mondial pour financer l'expansion de son programme d'AID au delà des trois districts et couvrir au total 16 districts, en accordant la priorité aux districts caractérises par un taux de morbidité et de mortalité élevé.

Le Sénégal est l'un des pays bénéficiaires d'une subvention de l'OMS/Fondation Gates pour améliorer la capacité de suivi de la résistance aux insecticides. Des entomologistes de l'UCAD, de l'Institut Pasteur, de l'Institut de Recherche pour Développement (IRD) et du SLAP, ainsi que des membres du Service d'Hygiène, ont élaboré un cours de 12 jours pour former le personnel du Service d'Hygiène au niveau des régions et des districts sur des méthodes de contrôle et de surveillance entomologique. Deux sessions du cours qui se sont tenues de juin à juillet 2008 ont permis de former 42 agents du Service d'Hygiène de 11 des 63 districts que compte le Sénégal. A l'heure actuelle, il est difficile de savoir si le personnel du Service d'hygiène utilisera ces méthodes de façon indépendante ou s'il aidera les entomologistes formés.

La société australienne **Mineral Deposits Limited** a effectué trois opérations d'aspersion dans deux camps miniers et dans 2.000 à 3.000 maisons dans huit villages situés près de sa mine d'or du district de Saraya dans le sud-est du Sénégal. L'entreprise a utilisé un pyréthrinoïde, l'alpha-cyperméthrine (Fendona®), au cours de la première ronde et un organophosphate au cours de la deuxième ronde. Des représentants de la société ont déclaré que les pyréthrinoïdes ont été très appréciées par la population locale, mais que les vapeurs nocives de l'organophosphate le rendaient moins acceptable. Par conséquent, l'alpha-cyperméthrine fut de nouveau utilisé en 2009. En 2008 Mineral Deposits Limited a contacté le PMI et lui a signifié son désir de collaborer plus étroitement avec le PNLP et le Service d'Hygiène sur les futures rondes d'aspersion. Le PMI a donc facilité son introduction et par la suite cette société a fait venir des dirigeants du Service d'Hygiène dans le camp minier pour procéder au suivi de ses activités de 2008 et 2009.

Progrès réalisés au cours des 12 derniers mois:

En 2008, les fonds de l'An 2 du PMI ont été utilisés pour appuyer des campagnes d'AID dans les districts sanitaires de Vélingara, Nioro et Richard Toll - chaque district représentant une des trois zones écologiques du pays. La campagne a réalisé des taux élevés de couverture dans tous les trois districts, protégeant ainsi une population de 645.346 habitants, soit 98,5% du nombre estimé de personnes vivant dans les foyers visités. Pour la ronde d'aspersion de l'année 2008 l'insecticide lambda-cyhalothrine en poudre mouillable (ICON 10-WP®) fut remplacé par le lambda-cyhalothrine en suspension de capsules (ICON 10-CS®).

Des entomologistes de l'UCAD, du PNLP, de l'Institut Pasteur, du SLAP, et de l'IRD ont effectué des activités de suivi entre juillet 2008 et mai 2009 dans cinq villages de chacun des trois districts. Au cours de ces activités, des cônes d'essais biologiques ont été placés sur les murs pour tester l'activité insecticide. Les captures par aspersion d'insecticide et les captures sur homme ont également été utilisées dans le cadre de ces activités de suivi. A la différence des résultats obtenus après les campagnes d'AID de 2007, l'application d'insecticide en 2008 a été jugée cohérente et efficace, presque tous les murs testés présentant une activité insecticide élevée. Cette cohérence et cette efficacité ont démontré que la qualité de l'aspersion s'est beaucoup améliorée depuis 2007. En outre, les essais ont démontré que l'ICON 10-CS avait encore une activité insecticide efficace 10 mois après son application. Toutefois, dans le district de Vélingara, la résistance aux insecticides à base de pyréthrinoïdes s'est révélée croissante, ce qui signifie que, pour la ronde d'aspersion de 2010 une classe différente d'insecticide pourrait être nécessaire. Les niveaux de résistance feront l'objet d'une surveillance minutieuse après la ronde d'aspersion de juin - août 2009.

Un second passage d'aspersion a été effectué à Richard Toll au cours des mois de mars et d'avril 2009 afin d'empêcher un second pic de transmission du paludisme. Les données sur la durée de l'activité insecticide d'ICON-CS® appliqué au cours de la campagne de juin-juillet 2008 n'étaient pas disponibles avant la phase de planification de la campagne mars - avril 2009. La décision fut donc prise de continuer avec les activités d'aspersion. Puisqu'une autre ronde d'aspersion a été programmée quelques mois plus tard dans le district (juillet 2009), un surplus d'ICON-10 WP®, une formulation de plus courte durée, résidu de la campagne de l'année précédente fut sélectionné pour être utilisée pour la présente campagne. Plus de 21.589 maisons ont été aspergées et 113.544 personnes protégées. Au début, cette ronde était compliquée en raison des taux élevés de refus du à une insuffisance de mobilisation des communautés avant la campagne. Ces problèmes ont nécessité un arrêt des opérations d'aspersion, mais après une nouvelle planification des activités d'IEC, le cycle d'aspersion s'est terminé avec succès.

Entre juin et août 2009, une ronde complète d'aspersion à l'ICON 10-CS® eut lieu dans tous les trois districts, couvrant 176.279 maisons (94% de celles trouvées par les équipes chargées des opérations d'aspersion et devant être aspergées), protégeant ainsi 661.814 personnes (97% de la population totale estimée dans les trois districts).

Les fonds de l'An 3 du PMI étaient initialement prévus pour appuyer l'expansion de la surveillance entomologique dans un quatrième district. Au lieu d'étendre la surveillance entomologique à un seul district supplémentaire, le financement prévu au titre de l'An 3 du PMI sera utilisé pour effectuer une surveillance de base au cours des mois d'août et de

septembre 2009 dans les trois nouveaux districts qui seront ciblés pour des opérations d'AID au cours de l'An 4 du PMI.

Sensibilisation de la communauté aux opérations d'AID
Pour les opérations d'aspersion le PMI utilise un seul partenaire d'exécution. Il fait appel à des partenaires d'exécution différents dans chaque district pour ce qui concerne les activités d'IEC/CCC. Un manuel de formation pour les relais et des dépliants d'informations rédigés en trois langues ont été élaborés et validés au niveau central. Avant chaque ronde d'aspersion, des dépliants d'information ont été distribués et des messages publicitaires à la radio, des réunions communautaires et des visites porte-à-porte organisés. En 2009, le partenaire du PMI chargé des opérations d'aspersion dans le district de Vélingara avait employé les services d'un spécialiste en IEC/CCC pour travailler avec le point focal d'IEC/CC dans le district dans l'élaboration et la mise en œuvre une nouvelle stratégie d'IEC pour surmonter les difficultés constatées lors de la campagne de 2008. A Richard Toll, l'évaluation post-campagne menée après la quatrième ronde d'aspersion (mars-avril 2009) avait relevé des lacunes à tous les niveaux de la chaine de mise en œuvre. Cette rencontre a abouti à la conception d'une nouvelle stratégie d'IEC/CCC qui prévoyait la création d'un comité de concertation au sein de chaque zone abritant un poste de santé. Ce comité, composé de l'infirmier (ère) chef de poste, de l'imam local, des chefs de village et d'autres personnes, a été chargé de sélectionner des *relais* et des personnes chargées des opérations d'aspersion et de s'entretenir avec les familles ayant refusé l'aspersion de leurs maisons. Avec une transparence accrue et l'appropriation du processus par la communauté, les difficultés rencontrées lors de précédentes campagnes ont été presque éliminées et le taux de refus a diminué.

Bien que les agents du Service national d'hygiène et le personnel du ministère de la Santé à plusieurs niveaux du système de santé ont à ce jour été engagés dans des activités d'AID, les équipes cadres des districts sanitaires ont besoin, pour les futures rondes, d'être encore davantage impliquées dans les activités de formation, de supervision, d'IEC et de micro-planification des activités d'AID, et l'accent doit davantage être mis sur le renforcement des capacités et l'élaboration d'un plan de durabilité.

Activités proposées pour l'An 4: (5.212.000 $)

Au cours de l'An 4 année, le PMI appuiera les activités d'AID et la surveillance entomologique dans les mêmes trois districts comme ce fut le cas au cours des années 1 à 3 et étendra les opérations d'AID à trois districts identifiés par le PNLP comme des districts prioritaires pour l'AID.

1. *Opérations d'AID: (4.500.000 $)*

   Au cours de l'An 4 une ronde d'aspersion sera répétée entre mai et juillet 2010 dans les districts actuels de Vélingara, Nioro et Richard Toll et élargie à trois autres districts: Guinguénéo, Maleme Hoddar, et Koumpentoum. Ces trois districts sont parmi les 16 districts prioritaires identifiés par le PNLP dans sa proposition de financement soumise pour le Round 9 du Fonds Mondial. Le PMI va appuyer l'expansion des opérations d'aspersion à un nombre total de six districts pour aider le PNLP à se préparer à cette expansion dans le cadre des financements du Fonds mondial. Le PNLP envisage de reprendre les opérations d'AID dans les districts bénéficiant de l'initiative du PMI à

l'issue de sa mise en œuvre et gère un plan à long terme de contrôle des vecteurs qui comprend une couverture universelle en MILDA et AID.

Puisque les pyréthrinoïdes utilisés en juillet-août 2009 ont montré une efficacité d'un minimum de 10 mois, un second passage d'aspersion à Richard Toll, prévue pour mars 2010, ne sera pas effectué au cours de l'An 4. Le PMI va engager des discussions avec le PNLP concernant des opérations d'AID qui seront menées à l'avenir dans ce district. Les plans prévus pourraient éventuellement comprendre la mise en œuvre de la couverture universelle en MILDA, suivie d'une cessation des activités d'AID au niveau du district.

2. *Activités IEC/CCC pour l'AID: (150.000 $)*

Le PMI continuera de soutenir les activités d'IEC/BCC liées à l'AID dans les trois districts actuels et s'appuiera sur les enseignements tirés des précédentes rondes pour élaborer et mettre en œuvre des stratégies d'IEC/BCC dans les trois districts ciblées pour l'expansion des opérations d'AID.

3. *Renforcement des capacités concernant l'AID : (100.000 $)*

Le but de cette activité est de gérer les processus politiques relatifs au transfert de la responsabilité de l'exécution des opérations d'AID du RTI au ministère de la Santé. Ce processus aurait non seulement besoin d'aller au-delà du PNLP pour engager différentes directions du ministère de la Santé, dont le service d'hygiène et le Service de lutte antiparasitaire, mais également différents ministères tels que celui de l'Environnement. Le PNLP et le directeur du projet de RTI croient fermement que, pour être efficace, ce type de renforcement des capacités doit être géré par un partenaire neutre tel que l'OMS. L'engagement de l'OMS pourrait également accélérer le processus car cette institution jouerait un rôle de facilitateur et serait chargé de réunir tous les intervenants nécessaires. Le RTI poursuivrait encore l'ensemble de ses activités de renforcement des capacités et maintiendrait le rôle technique de formation des membres du Service d'Hygiène pour mener des opérations d'aspersion.

Plus précisément, le PMI prendra en charge le recrutement d'un consultant qui va travailler avec le PNLP en vue de faciliter les activités visant à accroître les capacités et les compétences en matière d'AID aux niveaux national et local. Les responsabilités éventuelles de ce consultant pourraient inclure une assistance à planifier et à animer des rencontres avec les personnes intervenant dans les opérations d'AID pour renforcer la capacité du PNLP à mettre en œuvre et élargir des programmes efficaces d'AID. Les activités dirigées par le consultant mettront l'accent sur le renforcement des capacités nationales et locales en matière d'AID pour que le ministère de la Santé assure, à l'avenir, la pleine responsabilité des opérations d'AID. Le PMI travaillera en collaboration avec ses partenaires pour plaider en faveur de la création d'un comité de pilotage des opérations d'AID, dans le cadre du mécanisme global de coordination de la lutte contre le paludisme, composé au minimum de membres du ministère de la Santé, du Service national d'Hygiène, du PNLP, de partenaires du PMI pour les opérations d'aspersion et d'IEC/CCC et de membres de l'équipe du PMI. Le comité élaborera un micro-plan de durabilité dont la mise en œuvre sera dirigée par le ministère de la Santé. En outre, les participants à tous les niveaux des activités passées d'AID contribueront à l'élaboration d'un guide de mise en œuvre des opérations d'AID à partir des leçons tirées de trois ans de mise en ouvre du programme d'AID et contribueront à mettre à jour ce document avec

le temps. En outre, les agents du ministère de la Santé et du PNLP pourraient bénéficier de l'observation du programme d'AID mis en œuvre par le Gouvernement de la Zambie.

4. *Renforcer les capacités entomologiques et la surveillance entomologique: (402.000 $)*

   Le PMI continuera à soutenir les entomologistes de l'UCAD et de l'Institut Pasteur au niveau de la surveillance et de l'évaluation entomologiques relatives aux opérations d'AID. Les entomologistes utiliseront des cônes d'essais biologiques immédiatement après l'aspersion et à des intervalles d'un mois dans tous les six districts où des opérations d'aspersion sont effectuées. Le comportement des vecteurs sera évalué grâce au suivi des taux de piqûres à l'intérieur et l'extérieur des cases et des densités de repos à l'intérieur. Des taux de parité permettront de déterminer la longévité et le potentiel de transmission du paludisme par des anophèles femelles. Enfin, des souches de moustiques seront identifiées et la présence de sporozoïtes du paludisme sera vérifiée. Un intérêt particulier sera accordé à la sensibilité aux insecticides puisque de la résistance peut se développer après plusieurs rondes d'AID avec le même insecticide et un suivi attentif sera nécessaire. Des essais de vulnérabilité à l'insecticide seront effectués non seulement dans les six districts ciblés pour les opérations d'aspersion, mais également dans cinq autres sites à travers le pays pour s'assurer que la résistance aux pyréthrinoïdes ne se développe pas à un niveau qui aura un impact négatif sur l'efficacité des MILDA. En plus des tests de vulnérabilité, la surveillance entomologique comprendra des tests moléculaires pour déterminer la présence de gènes associés à la résistance aux pyréthrinoïdes synthétiques, comme le *lambda cyhalothrine*, l'ingrédient actif d'ICON. Un entomologiste du CDC fournira une assistance technique pour mettre en œuvre des activités de surveillance entomologique et garantir la réalisation de projets de recherche opérationnel.

5. Emploi d'un entomologiste supplémentaire au PNLP: (35.000 $)

   En raison de la supervision et du suivi entomologiques accrus qui seront nécessaires avec l'élargissement des opérations d'AID à trois districts additionnels, le PNLP a demandé qu'un entomologiste supplémentaire soit détaché pour travailler avec le programme national et aider à la mise à l'échelle des opérations d'AID.

6. *Assistance technique pour le contrôle du respect des normes environnementales et renforcement des capacités*: (25.000 $)

   Du soutien sera apporté pour une visite externe sur le respect de l'environnement visant à garantir et à documenter la conformité des opérations d'AID aux règlements du Gouvernement américain relatives à la protection de l'environnement. Cette assistance technique visera également à renforcer les capacités du PMI, des collègues de la Mission et des homologues du PNLP à effectuer efficacement le suivi du respect de l'environnement au cours des opérations d'aspersion.

Le paludisme pendant la grossesse

La présente section décrit la prise en charge du paludisme pendant la grossesse au niveau des structures sanitaires. Se référer à la section du Plan opérationnel intitulé « Interventions communautaires » pour une analyse de la mobilisation au niveau communautaire pour augmenter le nombre de femmes aux consultations prénatales et l'utilisation des TPI.

Contexte:
En 2003, le PNLP a adopté le traitement préventif intermittent (TPI) au sulfadoxine-pyriméthamine (SP). La politique nationale de TPI recommande que toutes les femmes enceintes reçoivent au moins deux doses de SP, directement observées, durant le second et le troisième trimestre de leur grossesse à un intervalle d'au moins un mois entre les doses. Le ministère de la Santé a publié une directive exigeant que des doses de SP soient gardées en stock et fournies gratuitement aux femmes qui viennent en CPN.

La politique de la division de la Santé de la Reproduction (DSR) du ministre de la Santé préconise quatre visites prénatales pour les grossesses normales. D'après l'EDS de 2005, 87% des femmes enceintes sollicitent au moins une fois les soins d'un professionnel pour une CPN durant leur grossesse. L'enquête précise également que 88% des femmes qui sollicitent ces soins effectuent deux visites ou plus. Cependant, la première visite est souvent tardive : 35% des femmes effectuent leur première visite prénatale après quatre mois de grossesse et seules 40% des femmes enceintes complètent les quatre visites recommandées.[14] Selon l'ENPS 2008-2009, 75,5% des femmes enceintes avaient pris au moins une dose de SP lors d'une consultation prénatale. Cependant, seulement 52,2% des femmes enceintes avaient pris deux doses ou plus. Ces chiffres sont similaires aux 49% mentionnés dans l'ENPS de 2006[15] et montrent la nécessité d'apporter des améliorations dans la mise en œuvre des TPI lors des consultations prénatales. En outre, il n'est pas facile de convaincre les femmes d'effectuer le nombre recommandé de visites de CPN au début de leur grossesse.

Le PNLP est en train de mettre en œuvre diverses stratégies visant à accroître l'utilisation des TPI. Ces stratégies incluent le plaidoyer auprès des agents de santé et la population au sens large et la formation et la supervision formative du personnel de santé. Au cours des An 1 et 2, le PMI a appuyé la production, la diffusion et l'utilisation par les agents de santé des nouveaux registres de CPN et de cartes de CPN permettant d'enregistrer avec précision les TPI ainsi que des outils de travail destinés à faciliter une bonne prise en charge du paludisme pendant la grossesse et renforcer les compétences des prestataires de soins de santé dans le domaine du *counseling* (services de consultation/orientation), du recyclage et de la supervision formative de 1.849 agents de santé, dont des équipes régionales et de district dans l'ensemble des 11 régions du pays pour des interventions contre le paludisme chez les femmes enceintes comme partie intégrante du paquet de services de soins prénataux. Cette formation comprenait la collecte et l'archivage de données, la prévention du paludisme pendant la grossesse avec la SP et les MILDA, et le diagnostic et la prise en charge des cas de paludisme durant la grossesse avec de la quinine. Au total, le PMI a appuyé l'achat et la distribution de 1.500 outils de travail pour le traitement du paludisme pendant la grossesse, 1.500 filtres à eau/seaux à robinet et 30.000 tasses réutilisables pour faciliter le traitement directement observé aux SP pour les TPI. Grâce aux efforts du PNLP, du PMI et d'autres partenaires, les TPI sont en cours de mise en œuvre dans tous les sites de prestation de services du ministère de la Santé à travers le pays.

---

[14] Ndiaye, S, Ayad, M. 2006. 2005 Senegal Demographic and Health Survey (DHS). Calverton, Maryland USA: Centre de recherche pour le développement humain (Sénégal) and ORC Macro

[15] Ndiaye, S, Ayad, M. 2006.2006 Malaria Indicator Survey. Calverton, Maryland USA: Centre de recherche pour le développement humain (Sénégal) and ORC Macro

Progrès réalisés au cours des 12 derniers mois:

Au cours des 12 derniers mois, un groupe supplémentaire de 1.072 personnes a été formé dans la prévention et le traitement du paludisme pendant la grossesse. La supervision des agents de santé travaillant dans les CPN soutenues par le PMI a continué dans tout le pays. En outre, des visites en stratégie avancée dont l'objectif est de fournir des services de soins prénataux, y compris les TPI, ont été initiées dans 800 cases de santé situées dans 33 districts et 321 personnes ont été formées dans le domaine des stratégies avancées. Comme indiqué dans la section sur les MILDA, les fonds du PMI ont également appuyé le programme de subvention de l'achat de MILDA par les femmes enceintes.

Activités proposées pour l'An 4: (1.100.000 $)

Au cours de l'An 4, le PMI va continuer à appuyer les efforts de renforcement des interventions contre le paludisme pendant la grossesse à travers le pays.

1. *Renforcement de la prestation de services efficaces de lutte contre le PPG dans les structures de santé et à travers des stratégies avancées (900.000 $)*

   Le PMI renforcera son soutien aux activités de stratégie avancée en matière de CPN au niveau des cases de santé pour les élargir à l'échelle du pays, en faisant en sorte que les services de CPN dont les TPI et les MILDA subventionnées soient à la portée des populations pour améliorer l'utilisation opportune et régulière des services de soins prénataux et augmenter la proportion de femmes enceintes complétant deux doses de TPI. Le PMI continuera d'appuyer les activités visant à renforcer la prestation de services efficaces de traitement du paludisme pendant la grossesse dans les structures de santé dans toutes les régions du Sénégal. Le soutien comprendra la formation du nouveau personnel sur les TPI, l'importance de l'utilisation des MILDA pendant la grossesse, le diagnostic et la prise en charge du paludisme pendant la grossesse et les compétences en matière de *counseling* et de communication interpersonnelle. Le PMI prévoit que 300 agents de santé seront formés et continuera d'appuyer le suivi et la supervision formative dans le domaine de la prestation de services de traitement du paludisme pendant la grossesse et l'amélioration de la collecte de données sur les TPI. Ces activités seront intégrées comme un élément du soutien apporté par le PMI pour un suivi global et une supervision formative de la prestation de services de traitement du paludisme. Le PMI continuera également de fournir des tasses et des filtres à eau suivant les besoins pour un traitement aux SP directement observé dans les structures sanitaires.

2. *Soutien aux activités de communication de masse pour augmenter les visites de CPN et promouvoir les TPI : (200.000 $)*

   Les CPN rares et tardives constituent un obstacle à l'atteinte des objectifs de couverture en TPI. Les efforts déployés au cours des deux premières années de mise en œuvre du PMI étaient destinés à améliorer la disponibilité et la qualité du service au niveau des structures sanitaires. Au cours de l'An 3, le PMI a commencé à financer des programmes de communication visant à encourager la présence aux CPN en début de grossesse et à renforcer l'adhésion à la fréquence recommandée de visites. Il s'agit notamment de panneaux d'affichage, de messages publicitaires à la radio, de programmes de sensibilisation au niveau communautaire et de spectacles. Le soutien à cette campagne

médiatique pour améliorer la participation aux consultations prénatales et promouvoir les TPI se poursuivra au cours de l'An 4.

INTERVENTIONS — PRISE EN CHARGE DE CAS DE PALUDISME

La présente section décrit les interventions sur la prise en charge des cas au niveau des structures de santé. Se référer à la section « Interventions communautaires » du présent Plan opérationnel pour une analyse de la situation des activités de prise en charge communautaire.

Diagnostic du paludisme

Contexte

Au Sénégal, les structures de santé disposant de laboratoires équipés pour effectuer des tests microscopiques de diagnostic du paludisme sont presque exclusivement confinées dans les hôpitaux et les centres de santé de district qui représentent environ 10% uniquement de toutes les structures de santé[16]. Pour accroître la disponibilité des tests de diagnostic du paludisme, le PNLP a acheté des TDR avec les fonds du Round 4 du FMSTP et a demandé à l'UCAD de procéder à une étude d'une durée d'un an sur leur sensibilité, leur spécificité et leur faisabilité, sur l'utilisation qu'en feraient les prestataires de santé et sur leur acceptabilité. Sur la base des résultats favorables de cette étude, un algorithme du traitement des cas simples de paludisme avec les TDR a été élaboré par le PNLP. Les agents de santé de tous les districts ont été formés et des TDR ont été placés dans toutes les structures de santé.

L'algorithme de traitement définit un cas de paludisme clinique présumé comme un patient de n'importe quel âge présentant de la fièvre et non d'autres symptômes indiquant une maladie différente (telle que la toux, les oreilles purulentes ou la pharyngite). Tous les cas présumés sont évalués à l'aide d'un TDR du paludisme et seuls les patients dont les tests ont été positifs devraient être traités à l'aide d'un ACT. Les patients présentant une autre source de fièvre doivent être traités de façon appropriée, et s'ils restent fébriles, peuvent retourner dans deux jours pour suivi et TDR. Le PNLP indique que 73% des cas suspects de paludisme ont été testés avec un TDR en 2008, passant de 20% en janvier à 90% en décembre. Pour les cas de paludisme nécessitant une hospitalisation, le PNLP exige qu'une lame de sang soit préparée et interprétée avant qu'un traitement antipaludique ne soit administré. Les exceptions incluent les patients gravement malades qui peuvent être traités en attendant les résultats des tests de laboratoire, les patients hospitalisés dans des centres de santé sans laboratoires et les patients admis dans des centres avec des laboratoires pendant les heures où le laboratoire est normalement fermé. Selon des données recueillies par le PNLP en 2008, 71% des cas de paludisme ayant abouti à une hospitalisation ont été confirmés par microscopie.

Le PNLP continue de recevoir l'appui technique du Département de Parasitologie de l'UCAD et du SLAP pour l'amélioration du diagnostic du paludisme et la formation des agents de santé et du personnel des laboratoires sur l'utilisation des TDR. En 2008, le PNLP a demandé à l'UCAD de procéder à un contrôle de la qualité des TDR au niveau la Pharmacie nationale

[16] La plupart des postes de santé ne disposent pas de laboratoires.

d'approvisionnement. Les 11 lots testés ont donné des résultats correspondant au diagnostic microscopique pour tous les échantillons testés (positifs et négatifs). L'UCAD recommande la poursuite de ces tests à des intervalles réguliers et l'extension des essais aux TDR trouvés au niveau des magasins périphériques et au niveau de points de service. Elle recommande également le renforcement des visites de supervision pour garantir leur bon usage.

Au cours de ses deux premières années de mise en œuvre, le PMI a procédé, avec le PNLP, à une évaluation des laboratoires au niveau des districts pour estimer les besoins en termes de formation et de matériel. Sur la base de cette évaluation, le PMI a acheté et distribué 82 microscopes cliniques, des consommables de laboratoire, dont des lames et des réactifs et des lampes de microscope à batterie pour les laboratoires de référence, les hôpitaux, tous les laboratoires médicaux régionaux et de district et un nombre limité de postes de santé qui sont capables de faire de la microscopie. Le PMI a également fourni au SLAP trois microscopes d'enseignement, un appareil-photo numérique et un ordinateur pour stocker et visualiser des images. En collaboration avec le Département de Parasitologie de l'UCAD, le Réseau de Laboratoires, le SLAP et le PMI, le PNLP a élaboré un programme de diagnostic microscopique du paludisme et un système révisé de supervision, d'assurance de la qualité et de contrôle de la qualité. A partir du mois de mars 2008, des techniciens de laboratoire de 82 sites choisis pour recevoir un microscope ont été formés en utilisant le nouveau programme.

Progrès réalisés au cours des 12 derniers mois:

Au cours de l'An 3, le PMI a aidé à organiser des ateliers destinés à l'élaboration d'un protocole relatif à l'assurance et au contrôle de la qualité pour un diagnostic parasitologique du paludisme, ainsi que des formations continues de diagnostic en laboratoire de paludisme. Vingt-huit personnes ont été formées au diagnostic microscopique du paludisme et 10 autres ont été formés à l'entretien des microscopes. En outre, le PMI a lancé un protocole de recherche visant à examiner l'algorithme de diagnostic pour déterminer l'éligibilité aux TDR. Tous les patients consentants fébriles se présentant aux établissements sanitaires sélectionnés feront l'objet d'une évaluation standard pour connaître leurs antécédents médicaux et procéder à leur examen physique, avant de les soumettre à des TDR à des fins de diagnostic. Un sous-ensemble de TDR sera confirmé par examen microscopique grâce à des frottis sanguins collectés simultanément. Les patients seront classés selon qu'ils aient subi ou non un TDR sur la base de l'algorithme de gestion des cas. Nous sommes intéressés par la proportion de tests de diagnostic rapide positifs chez tous les patients et parmi ceux qui n'auraient pas subi de TDR en fonction de l'algorithme. Le PMI prévoit que les résultats de cette étude permettront d'informer les politiques de diagnostic et de traitement au Sénégal.

Activités proposées pour l'An 4: (300.000 $)

Au cours de l'An 4, le PMI va concentrer les efforts liés au diagnostic du paludisme sur le renforcement de la supervision et l'assurance qualité dans les laboratoires dans le domaine de la microscopie et des structures de santé pour ce qui concerne les TDR. Le PMI soutiendra également l'initiative du PNLP relative à la mise à l'échelle de la prise en charge du paludisme au niveau communautaire grâce aux TDR et aux ACT (PECADOM), telle que décrite dans la section « Interventions communautaires ».

1. *Supervision formative, assurance qualité et contrôle de la qualité pour la microscopie et les TDR : (250.000 $)*

Le PMI fournira une supervision formative au diagnostic du paludisme par microscopie et par TDR à des agents de laboratoires et à des agents de santé. Le PMI va également aider le PNLP et ses partenaires à mettre en œuvre les normes de contrôle et d'assurance qualité qu'ils ont mis au point pour les laboratoires et les autres structures de santé effectuant des tests diagnostiques. La supervision formative sur l'utilisation des TDR fera également partie des activités de supervision répertoriées dans les sections sur le « Traitement » et les « Interventions communautaires ». Pour s'assurer que tous les districts ont un nombre suffisant de personnes formées, les nouveaux techniciens et autres personnels de laboratoire bénéficieront d'une formation supplémentaire. Cette activité comprendra une visite d'assistance technique d'un spécialiste de laboratoire du CDC pour travailler avec les partenaires opérant à l'intérieur du pays afin d'identifier les obstacles à la mise en œuvre du système d'AQ/CQ et faciliter sa mise en œuvre.

2. *Achat de microscopes (50.000 $)*

Dans le cadre de la réaménagement territorial du Sénégal, quatre autres districts sanitaires sont en train être créés et 15 centres de santé militaires ont sollicité une aide dans le domaine du diagnostic microscopique du paludisme. Le personnel travaillant dans ces districts a été formé, mais ne dispose pas de microscopes en qualité ni en nombre suffisant. Le PMI contribuera à l'achat de 20 microscopes additionnels pour que des diagnostics microscopiques de qualité puissent être effectués dans ces structures de santé.

Traitement

Contexte:

Depuis le début de l'année 2006, les comprimés AS-AQ constituent le médicament de première ligne utilisés au Sénégal pour le traitement des cas simples de paludisme. Ce médicament est utilisé pour la prise en charge du paludisme dans toutes les structures sanitaires publiques du pays (ainsi que dans toutes les cases de santé fonctionnelles). Le médicament est livré pré-emballé dans des plaquettes alvéolaires et sous trois types de posologie : pour enfants de moins de sept ans, adolescents de 8 à 14 ans et adultes (les enfants de moins de 1 an reçoivent le moitié d'un comprimé pour enfant). Le kit pour enfant et le kit pour adolescent sont vendus à 150 F CFA (environ 0,33 dollars) et le kit pour adulte est vendu à 300 FCFA (environ 0,67 dollars). Ces prix sont encore plus élevés que celui de l'ancien système de monothérapie de base, mais se situent au niveau des contreparties requises pour les autres médicaments. Le PNLP a décidé de passer de la combinaison artésunate-amodiaquine (AS-AQ) comme médicament de première ligne à la combinaison artéméther-luméfantrine (AL), en raison du nombre élevé de comprimés AS et AQ que les adultes doivent prendre, des difficultés que de nombreux patients éprouvent à tolérer l'amodiaquine et le souci que de nombreux patients ne prennent que les comprimés d'artésunate provenant des plaquettes alvéolaires préemballées. Cette transition sera appuyée avec l'argent du Fonds mondial. Cependant, puisque les instructions portant sur le traitement avec des comprimés AL ont été incluses dans la formation sur la prise en charge par les ACT à base de comprimés AS-AQ, le PNLP estime, avec optimisme, qu'un minimum de recyclage sera nécessaire. Le PMI ne va pas acheter des comprimés AS-AQ parce que le PNLP a prévu de répondre à tous ses besoins en ACT d'ici 2012 grâce aux fonds dont il dispose au titre des Rounds 4 et 7 des subventions du FMSTP.

En plus de fournir des ACT au secteur public et aux cases de santé communautaires, le PNLP autorise les vendeurs en gros du secteur privé à acheter des ACT subventionnés par le FMSTP auprès de la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement (PNA) pour les distribuer aux pharmacies privées où ils sont vendus aux même prix que dans le secteur public. Pour maintenir ces prix au même niveau que ceux pratiqués dans le secteur public, la PNA vend les médicaments aux grossistes à des prix moins élevés que ceux proposés aux districts, permettant ainsi aux opérateurs du secteur privé d'avoir une certaine marge bénéficiaire. En plus des comprimés As-AQ, les pharmacies privées vendent également plusieurs autres médicaments antipaludéens, notamment la chloroquine et le SP, des monothérapies telles que l'artéméther et l'artésunate, des sirops AS-QS pour enfant, des comprimés AL et d'autres types de combinaisons.

Le Sénégal a récemment soumis une demande de financement auprès de l'AMFm *(Affordable Medicines Facility for Malaria)* pour élargir l'accès aux ACT à faible coût dans les secteurs public et privé. S'il est approuvé, les fournisseurs en gros seront en mesure d'acheter des médicaments subventionnés directement auprès des fabricants. Les activités de soutien prévues comprennent la formation et la supervision des pharmacies du secteur privé, les communications, la révision du cadre juridique régissant le secteur pharmaceutique et l'introduction des tests de diagnostic rapide dans les pharmacies.

Pour les cas sévères de paludisme, le PNLP recommande la quinine. Puisque le paludisme pendant la grossesse est considéré, par définition, comme étant sévère, la quinine injectable est également le traitement recommandé chez les femmes enceintes. Les fonds médicaux des districts sont utilisés pour l'achat de la quinine injectable et d'autres produits qui sont nécessaires pour le traitement de cas sévères de paludisme, exigeant en retour que ces produits soient achetés par les patients. Les médicaments et les produits peuvent être relativement chers, les coûts variant entre les structures de santé, et le temps mis pour rechercher des fonds retardant souvent le traitement. Au Sénégal, les directives pour le traitement et la référence des enfants de moins de cinq ans, après celles de la PCIME, ne comportent pas de recommandation pour un traitement des cas sévères de paludisme avant la référence des patients.

Le PMI a appuyé la prise en charge des cas de paludisme par la formation des membres des équipes cadres de district et des prestataires de santé dans la prise en charge des cas de paludisme et les aptitudes de communication interpersonnelle. Le PMI a également appuyé le développement et la distribution d'outils de travail pour les tests de diagnostic rapide et de traitement de cas simples et sévères de paludisme. Le PMI finance également la supervision formative à tous les niveaux du système de santé, ainsi que les visites en stratégie avancée des infirmiers (ères) des postes de santé pour fournir des services de santé au niveau des cases de santé communautaires. Des visites de supervision sont effectuées conjointement par le personnel technique des partenaires d'exécution et des agents du ministère de la Santé allant des niveaux central, régional ou de district aux niveaux inférieurs.

<u>Progrès réalisés au cours des 12 derniers mois:</u>

Au cours de l'année écoulée, le PMI a contribué au recyclage de 1.249 agents de santé dans le domaine de la prise en charge des cas de paludisme et la communication interpersonnelle. Il a également soutenu des visites conjointes de supervision formative au niveau de 192 sites, couvrant 561 prestataires. En outre, le PMI a appuyé l'élaboration et la distribution de 2.000 outils de travail sur l'utilisation des TDR, de 1.500 autres pour le traitement de cas simples de

paludisme, et 1.500 pour le traitement de cas sévères de paludisme. Le PMI a également appuyé la surveillance *in vivo* de l'efficacité du traitement à base d'AS-AQ dans cinq districts sanitaires grâce à des chercheurs de l'UCAD. Au cours de l'An 3, le PMI a commencé à appuyer le traitement fortement subventionné de cas sévères de paludisme en fournissant des médicaments et des équipements pour le traitement gratuit de cas sévères de paludisme au niveau des districts (quinine, tubes à perfusion intraveineuse, seringues, aiguilles et fluides intraveineux contenant du glucose). Initialement le plan était de créer et de distribuer des kits pour une journée de traitement de cas sévères de paludisme, mais en raison de problèmes logistiques liés à la complexité de la conception et de la distribution de kits par tranches d'âge avec des tailles d'équipement appropriées et des doses de médicament, une réévaluation s'est avérée nécessaire. Le plan maintenant retenu consiste à fournir aux districts de la quinine intraveineuse et des produits destinés au traitement de cas sévères de paludisme et de subventionner le traitement de ces cas.

Activités proposées pour l'An 4: (540.000 $)

Au cours de l'An 4, le PMI continuera d'appuyer le renforcement de la prise en charge des cas de paludisme par les ACT grâce à la supervision formative, au suivi et à la formation de nouveaux agents de santé et également à la transition, en 2010, du traitement par des comprimés AS-AQ au traitement par des comprimés AL. Puisque le Fonds mondial couvre tous les besoins en ACT, le plan du PMI pour l'An 4 ne prévoit pas l'achat d'ACT, mais couvre l'achat de médicaments et de fournitures destinés au traitement de cas sévères de paludisme. Un soutien additionnel pour la mise en œuvre et la supervision du traitement par les ACT dans les postes de santé est décrit dans la section relative aux interventions communautaires.

1. *Améliorer la prise en charge des cas par les ACT : (300.000 $)*

   Dans le cadre des efforts visant à soutenir la prise en charge de cas simples de paludisme avec des ACT, le PMI va appuyer la formation de 200 agents de santé dans la prise en charge des cas. Les partenaires d'exécution du PMI travailleront également avec le ministère de la Santé pour fournir une supervision formative à la prise en charge de cas de paludisme avec des ACT à tous les niveaux du système de soins de santé. Le PNLP ne prévoit pas un recyclage massif d'agents de santé pour les besoins de la transition des comprimés AS-AQ vers un traitement aux comprimés AL, puisque les comprimes AL étaient couverts lors de la première transition vers les ACT et leur utilisation est prévue dans les directives de traitement courantes.

2. *Traitement de cas sévères de paludisme (240.000 $)*

   Le commencement du traitement de cas sévères de paludisme est souvent retardé lorsque les familles doivent d'abord rechercher des fonds pour acheter des médicaments et des trousses de traitement pour administration par voie intraveineuse, augmentant potentiellement les taux de mortalité. Au cours de l'An 4, le PMI continuera de fournir des moyens de traitement fortement subventionné du paludisme. Le PMI travaillera également avec les partenaires et le PNLP pour contrôler le coût et l'utilisation de ce traitement dans les établissements sanitaires.

Gestion pharmaceutique et qualité des médicaments

Contexte:

La Pharmacie Nationale d'Approvisionnement (PNA) est chargée de l'achat de médicaments, de MII, de produits de laboratoire et de trousses de TDR pour l'ensemble du pays Le PNLP est chargé de quantifier les besoins en médicaments et produits de lutte contre le paludisme. Dans le passé, la prévision des besoins et du budget étaient basée sur des cas enregistrés dans les établissements sanitaires, y compris les cas enregistrés dans les cases de santé communautaires. Cependant, le PNLP a récemment quantifié les besoins en se fondant sur tous les cas prévus de fièvre pour prendre en compte la faible utilisation dans les établissements sanitaires.

La distribution des produits de lutte contre le paludisme aux onze pharmacies régionales d'approvisionnement (PRA) est du ressort de la PNA. Les districts sanitaires quantifient les besoins en produits de l'ensemble des établissements sanitaires qui se trouvent dans leur district et achètent tous ces produits au niveau de leur PRA. Les structures de santé, à leur tour, identifient et quantifient leurs besoins en produits sanitaires avant de les acheter au niveau du district. Le Sénégal a mis en œuvre l'Initiative de Bamako et opère un système de recouvrement des coûts. Au niveau des établissements sanitaires, ce système oblige les patients à payer des frais de consultation, d'achat de médicaments et d'autres produits. Il les oblige également à payer les tests de laboratoire autres que les TDR.

En 2006, le PNLP a commencé l'achat des ACT et des MII/MILDA grâce aux subventions accordées par le Fonds mondial et des achats à grande échelle de TDR à la fin de l'année 2007. Au début, les achats étaient effectués par l'intermédiaire de l'OMS et de l'UNICEF. Avec le financement octroyé dans le cadre du Round 7, cette responsabilité a été transférée à la PNA comme mesure de renforcement des capacités. Les achats les plus récents de comprimés AL et de MILDA ont accusé de nombreux retards liés à la fois aux procédures internes de la PNA et aux difficultés rencontrées au niveau de l'adaptation au nouveau Code des marchés publics. Pour cette raison, le PNLP a dû négocier avec le Fonds mondial pour que les paiements soient versés directement aux fournisseurs de MILDA afin que les moustiquaires soient disponibles dans le pays, à temps pour la campagne de juin d'autant plus que les stocks précédents d'ACT étaient périmés avant l'arrivée de la commande d'AL. Un petit stock (400.000 doses) de doses fixes de la combinaison AS-AQ, pour une éventuelle utilisation chez les patients allergiques au traitement par les AL, avait déjà été acheté et distribué aux PRA pour que les pharmacies de district puissent les y acheter. Cependant, on ne sait pas si ce stock sera suffisant pour couvrir le traitement des cas déclarés de paludisme pendant la saison de forte transmission ou jusqu'à l'arrivée de la première commande de comprimés AL.

Un plan est en place pour assurer la supervision et le suivi des activités de distribution à travers le pays, mais la PNA supervise uniquement le système de distribution à l'échelle régionale. Au niveau des districts et des structures de santé, l'information ne circule pas comme elle devrait le faire et pour cette raison, le PNLP recueille des données sur les stocks de MILDA, de TDR et d'ACT au cours des réunions trimestrielles de revue (décrites dans la section portant sur le suivi et l'évaluation). Le suivi et la gestion des produits sont informatisés aux niveaux central et régional, et le logiciel nécessaire a été installé au niveau de quatre districts.

La Direction de la Pharmacie et des Laboratoires (DPL) s'assure de la bonne qualité des médicaments et, en collaboration avec la PNA et le Laboratoire National de Contrôle des Médicaments (LNCM), est chargée d'établir des règlements et d'octroyer des droits de commercialisation de médicaments. Le ministère de la Santé a mis en place un Comité de coordination de la surveillance de la qualité des médicaments antipaludéens qui regroupe la PNA, la DPL, le LNCM, le PNLP, et d'autres partenaires. Il se réunit tous les trimestres pour examiner l'état des stocks d'ACT au niveau des pharmacies nationales et régionales, l'homologation des médicaments, et les résultats de la surveillance de la qualité des médicaments. En 2009 cependant, le comite ne s'est pas régulièrement réuni.

Le comité national de pharmacovigilance était auparavant sous la tutelle de la DPL. Cependant, en raison d'une redistribution des rôles en 2008, le Centre Anti-Poison s'est vu confier des responsabilités d'ordre technique, pendant que la DPL conserve son autorité sur le plan administratif. En 2007, le PNLP a lancé un programme indépendant de pharmacovigilance centré sur la notification des effets indésirables liés aux ACT. Un formulaire d'enregistrement des effets indésirables des médicaments a été élaboré et plus de 1.600 agents de santé ont été formés. Cependant des démarches sont en train d'être effectuées pour mettre en place un système national unifié qui s'appuie sur l'expérience du PNLP. Un plan national de pharmacovigilance a été élaboré, un coordinateur national a été nommé et des personnes ressources ont été désignées pour les différents programmes de santé, dont le paludisme et la tuberculose. Cependant, ce système fonctionne toujours avec lenteur. Soixante-quatre effets indésirables dont aucun n'est sérieux ont été signalés pour les ACT en 2007, contre 45 en 2008 (33 pour la combinaison AS-AQ, dont seulement 15% peuvent êtres attribués avec certitude au médicament).

Progrès réalisés au cours des 12 derniers mois:

Au cours de l'An 3, une assistance technique était apportée pour renforcer le système de gestion pharmaceutique, en mettant l'accent sur de bonnes pratiques de prescription et de dispensation des ACT au niveau des établissements sanitaires et au niveau communautaire. En 2008, les partenaires d'exécution du PMI on essayé sur le terrain et finalisé l'élaboration d'un manuel de procédures de gestion pharmaceutique et un guide de supervision et les représentants de chacun des 11 dépôts régionaux et la PNA ont suivi une formation des formateurs sur l'utilisation de ces matériaux. Depuis lors, 338 agents de postes et de centres de santé des trois régions ont été formés sur la gestion des médicaments antipaludéens et environ la moitié de ces personnes ont bénéficié d'un suivi après leur formation. Le PMI a également formé 250 membres de postes et centres de santé sur la gestion des stocks d'ACT au cours des Ans 1 et 2, soit au total 588 personnes ayant, à ce jour bénéficié de cette formation.

Le partenaire d'exécution de cette activité reçoit également, par l'intermédiaire du PNLP et dans le cadre des subventions du Round 7 du Fonds mondial, un financement pour l'organisation d'une formation sur la gestion pharmaceutique. Des séances ont été organisées en janvier avec les mêmes matériaux dans quatre districts situées dans deux régions, couvrant au total 251 agents de santé. Ces sessions ont été suivies, au printemps, de visites de supervision par une équipe nationale.

En outre, le PMI a collaboré avec la division des Pharmacies et des Laboratoires du MSP et avec l'UCAD dans la surveillance de la qualité des médicaments antipaludéens. Les résultats de la surveillance de la qualité des médicaments dans six sites choisis à travers le pays en

septembre 2008 ont montré que 7% d'un échantillon de médicaments antipaludéens n'étaient pas conformes à une ou plusieurs des normes de qualité telles que l'inspection visuelle et le dosage approprié des principes actifs. La plupart des médicaments non conformes étaient découverts dans le secteur informel ; 21% de ces échantillons n'étaient pas conformes aux normes, contre 4% au niveau des secteurs public et privé. En juillet 2008, le PMI a appuyé une campagne de communication destinée à sensibiliser les populations sur les dangers liés à l'achat de médicaments dans le secteur informel, un sujet qui a alimenté l'actualité récemment en raison d'un nombre croissant de vols dans les pharmacies et de l'acheminement de ces médicaments volés vers le marché noir. Le Gouvernement du Sénégal s'est verbalement engagé à prendre des mesures pour régler le problème du marché des médicaments illicites, mais il n'existe pas de procédures claires pour retirer, du marché officiel, les médicaments de qualité inférieure.

Le PMI soutient également la participation du Sénégal dans l'étude multinationale sur la qualité des antipaludéens en Afrique sub-saharienne (QAMSA), parrainée conjointement par l'USP et l'OMS. Plus de 100 échantillons d'ACT et de SP ont été recueillis à travers le pays et testés localement avec MiniLabs, les tests de confirmation étant effectués par US Pharmacopeia. Ce rapport, qui porte sur dix pays, est en cours de finalisation

Enfin, le PMI a grandement contribué à l'avancement des activités de pharmacovigilance en fournissant une assistance technique et appui à la participation du nouveau Coordonnateur National de Pharmacovigilance à un cours de formation au Centre collaborateur OMS pour la pharmacovigilance internationale en Suède, ainsi que la formation intensive et pratique pour un membre du personnel du Centre Anti-Poison au centre de pharmacovigilance au Maroc. En juillet, le Sénégal a satisfait à toutes les exigences nécessaires et est devenu le 95^{e} membre à part entière du programme de Pharmacovigilance de l'OMS.

Activités proposées pour l'An 4: (680.000 $)

Pour réaliser un taux élevé de traitement par les ACT dans les 24 heures suivant l'apparition de la fièvre, il faudra un approvisionnement fiable en médicaments de bonne qualité aux niveaux les plus périphériques. S'assurer d'un approvisionnement adéquat en ACT restera un défi majeur pour le PNLP et le PMI, en partie en raison de la complexité des lois nationales relatives à l'achat de médicaments, de problèmes de compétence au niveau de la PNA et de l'extension de la thérapie antipaludique à travers le programme de prise en charge à domicile. Le fait de réaliser des taux élevés de couverture en ACT va nécessiter non seulement une amélioration continue du système de gestion pharmaceutique, mais également un renforcement du système de contrôle de la qualité des médicaments pour s'assurer que seuls des médicaments de très bonne qualité sont distribués.

1. *Formation et renforcement des capacités en matière de gestion des médicaments : (400.000 $)*

   Le PMI va profiter de l'expérience acquise en plusieurs années d'activités pour continuer à renforcer les systèmes nationaux de gestion logistique et pharmaceutique des ACT et des TDR, par l'amélioration de la prévision des besoins en médicaments et leur quantification, le contrôle de la qualité, la gestion de stockage et de l'inventaire, et la supervision. Le renforcement est également appuyé par des activités similaires financées par l'USAID en vue d'améliorer la gestion des médicaments antituberculeux et également par un financement du PNLP destiné à organiser des séances de formation au niveau des

régions qui n'ont pas été couvertes par le PMI. En outre, la section Traitement ci-dessus décrit l'assistance technique que le PMI, de concert avec le MSP et les autres partenaires, va apporter aux structures de santé publique pour s'assurer que des méthodes appropriées de prescription et de dispensation des médicaments sont appliquées. Un niveau accru de financement au cours de l'année financière 2010 permettra de mener des activités de formation permettant de couvrir l'ensemble du pays et d'atteindre les pharmacies privées. Ce financement permettra également d'effectuer plus régulièrement des visites de supervision. La PMI va également étudier la possibilité de fournir une assistance technique à la PNA pour remédier aux problèmes de compétences et de coordination.

2. *Test d'efficacité des médicaments (30.000 $)*

   En collaboration avec le PNLP et l'UCAD, le PMI continuera à appuyer les activités de suivi de l'efficacité des médicaments antipaludéens de première et de deuxième lignes au niveau de trois sites. Ce suivi va inclure la surveillance in-vivo des médicaments pris par les patients

3. *Suivi et plaidoyer pour la qualité des médicaments (235.000 $)*

   Le PMI, en collaboration avec le PNLP, l'UCAD et le Laboratoire National de Contrôle des Médicaments, va continuer à renforcer la capacité nationale de surveillance de la qualité des médicaments. Le programme actuel de surveillance continuera dans neuf sites répartis à travers le pays, et particulièrement les zones frontalières. En outre, l'accent sera mis davantage sur les activités IEC afin d'informer le public sur les médicaments de contrefaçon ou de mauvaise qualité. Le PMI va continuer à plaider pour des mesures réglementaires à prendre lorsque des médicaments de mauvaise qualité sont découverts.

4. *Pharmacovigilance: (15.000 $)*

   Le PMI va continuer à soutenir l'institutionnalisation d'un comité intégré national de pharmacovigilance et le renforcement du système de déclaration des cas.

INTERVENTIONS COMMUNAUTAIRES

Situation actuelle:

Pour que l'Initiative du PMI réalise ses objectifs, l'appui à la gestion communautaire et à domicile des cas de paludisme est indispensable. Les résultats de l'ENPS 2008-2009 montrent que 52% seulement des personnes souffrant de cas de fièvre se font soigner et que 35% des personnes recherchant des soins se tournent vers des options autres que les hôpitaux, les centres ou postes de santé. Pour prendre en charge un grand nombre de personnes recherchant des soins en dehors du secteur de santé traditionnel, le système de santé du Sénégal repose sur les « cases de santé » qui dispensent des soins aux populations rurales. Les cases de santé sont gérées par trois types d'agents: les agents de santé communautaire (ASC) qui offrent des services préventifs et curatifs et de référence pour les cas nécessitant des soins médicaux plus complexes ; les matrones qui sont des accoucheuses formées qui assistent les femmes lors de l'accouchement, mais ne sont pas des sages-femmes professionnelles; et les relais, qui sont des éducateurs et communicateurs de la santé. En outre un nouveau type d'agent de santé, des *dispensateurs de soins à domicile,* (DSDOM) a été

institué pour mettre en œuvre le programme de prise en charge de la fièvre à domicile (PECADOM) récemment introduit par le PNLP.

Dans le cadre du PECADOM, des DSDOM sont désignés par leurs villages, puis formé au diagnostic du paludisme avec les TDR et son traitement par les ACT. Après la formation, les DSDOM reçoivent un kit complet avec des ACT, des TDR, une boite de sécurité, des formulaires de collecte de données, une casquette et un dossard. Les DSDOM vendent les ACT au taux standard du secteur public et reconstituent leurs stocks auprès de l'infirmier chef de poste (ICP) lors des visites de supervision. Les DSDOM sont supervisés à plusieurs niveaux, l'ICP le plus proche jouant le rôle de superviseur principal, les équipes cadres du district assurant la supervision trimestrielle, et le niveau national se chargeant du contrôle périodique. Bien qu'ils soient des bénévoles officiellement non rémunérés, les DSDOM reçoivent une allocation pendant leur formation, ce qui permet de les motiver.

Le PNLP a lancé ce programme en 2008 avec 20 DSDOM dans trois districts et prévoit d'introduire la PECADOM dans quatre nouvelles régions où les taux de morbidité et de mortalité dues au paludisme sont les plus élevés. Son extension à 16 districts est prévue dans le cadre du Round 9 du Fonds mondial, avec l'intention de créer une équipe de 314 DSDOM qui vont travailler dans les zones ciblées.

Actuellement, les 1.397[17] cases de santé fonctionnelles que compte le Sénégal sont inscrites dans le programme de santé communautaire soutenu par le PMI. Une case de santé fonctionnelle se définit comme une case qui emploie un agent de santé communautaire qualifié (un agent alphabétisé est préférable, mais pas ceci n'est pas indispensable), bénéficie d'une supervision régulière de la part de l'infirmier-chef du poste de santé et dispose des équipements et de l'espace nécessaires pour fournir des services de santé de base. Bien que ne faisant pas officiellement partie du système du ministère de la Santé, les cases de santé fonctionnelles sont supervisées par l'infirmier-chef du poste de santé le plus proche. Le personnel des postes de santé est composé d'une infirmière ou sage-femme, et d'un ou plusieurs matrones et relais. Les postes sont à leur tour soutenus et supervisés par l'équipe cadre du district sanitaire. En outre, les partenaires du PMI au niveau communautaire travaillent avec 529 « sites », situés généralement dans les zones urbaines ou dans des endroits éloignés des cases de santé, où les relais animent des activités d'IEC/CCC portant sur la lutte contre le paludisme. Dans sept régions du pays, les fonds de l'USAID pour la santé maternelle et infantile sont utilisés pour compléter ceux du PMI et les cases de santé offrent un ensemble intégré de services de santé maternelle et infantile au niveau communautaire, dont le traitement de la pneumonie, de la diarrhée, de la tuberculose et le planning familial dans un nombre limité de localités. Dans les autres régions où le PMI constitue la seule source de financement pour les interventions communautaires, les activités réalisées portent uniquement sur la lutte antipaludique.

Avec l'appui du Fonds mondial, le PNLP soutient également les activités de lutte contre le paludisme au niveau communautaire à travers son programme ABCD (Atteindre les bénéficiaires communautaires à travers les districts). Dans le cadre de ce programme, aujourd'hui opérationnel dans 41 districts, les districts sanitaires consacrent au moins 60% de leur budget provenant du FMSTP et qu'ils reçoivent par l'intermédiaire du PNLP avec des

[17] 1.371 par l'intermédiaire du PMI/Sénégal et 26 grâce à une subvention à CARITAS dans le Programme communautaire de lutte contre le paludisme.

contrats signés avec les OCB. A leur tour, les OCB fournissent un ensemble d'activités de lutte contre le paludisme telles que l'organisation de réunions communautaires et des visites à domicile pour parler de problèmes liés au paludisme, la distribution de moustiquaires et de kits d'imprégnation, l'éducation à la santé et à l'assainissement. L'évaluation de ce programme effectuée en décembre 2006 avait recommandé que sa mise en œuvre continue, mais avait également recommandé que les districts et les OCB renforcent très rapidement l'introduction des ACT au niveau des communautés pour s'assurer d'une prise en charge rapide et appropriée des cas de paludisme par les agents de santé communautaires.

Progrès réalisés au cours des 12 derniers mois:

Grâce au soutien apporté par le PMI à un consortium d'ONG, plus de 8.530 membres de communautés ont été formés dans le domaine de la prévention du paludisme et des activités de lutte contre cette maladie, conformément aux politiques sénégalaises dans ce domaine, depuis le début de ses activités. Ce nombre comprend des agents de santé communautaires, des matrones, des relais et des membres de comités de santé villageois qui supervisent le fonctionnement des cases de santé. Les interventions communautaires ont été portées à l'échelle nationale en 2008, couvrant tous les districts du Sénégal, et comprennent deux grandes catégories d'activités: 1) prise en charge des cas de paludisme au niveau communautaire, y compris à domicile et 2) mobilisation communautaire pour la prévention et la lutte contre le paludisme.

1. *Prise en charge des cas de paludisme au niveau communautaire*

Avec le soutien de PMI, 8.530 agents de santé communautaires au total, des matrones et des relais ont été formés à la prise en charge et à la prévention des cas de paludisme. Entre avril et juin 2009, 28 ASC ont été formés à la prise en charge des cas du paludisme et 719 ASC, matrones et relais ont été formés à la prévention du paludisme. La formation à la prise en charge du paludisme comprend le diagnostic clinique et le traitement aux ACT des cas simples de paludisme, la reconnaissance des signes de danger et la référence des malades atteints de cas graves (ou tout cas de paludisme chez les femmes enceintes ou les jeunes enfants). Dans l'ensemble, les agents de santé communautaire au Sénégal ont fait preuve d'une excellente adhérence au protocole de traitement. Entre avril et juin 2009, 5.423 sur 5.510 cas de paludisme signalés (98%) ont été traités aux ACTS au niveau des cases de santé communautaires, et 87 cas ont été référés pour une prise en charge plus spécialisé visés au prochain niveau du système de santé. Le taux de guérison enregistré au cours de cette période était de 99%, 8 cas seulement n'ayant pas connu d'amélioration au bout de trois jours. A ce jour, 609 ASC ont également été formés à l'utilisation des TDR pour le diagnostic du paludisme, et 266 cases de santé fournissent actuellement des tests de diagnostic rapide. Le PNLP continuera de déployer les TDR au niveau communautaire et à l'échelle du pays pour le reste de l'année.

Dans le cadre du projet pilote PECADOM, le PNLP avait déclaré qu'au total 718 TDR ont été effectuées dans les trois districts pilotes (pour 721 cas suspects), avec 322 tests positifs et un taux de guérison de 100%.

2. *Mobilisation communautaire et activités d'IEC/CCC pour la prévention et la lutte contre le paludisme*

Les partenaires d'exécution du PMI continueront de soutenir la mobilisation communautaire

et les activités d'IEC/CCC au niveau des cases de santé et des sites. Ces activités comprennent aussi bien les efforts de communication continus sur le paludisme (communication de masse et interpersonnelle) et les activités de communication appuyant certains événements spécifiques, tels que l'AID ou les campagnes de distribution de MILDA. Au Sénégal les activités types de communication portent sur des réunions communautaires sur un sujet précis, des visites à domicile, des représentations théâtrales, des émissions de radio communautaire (spots radio, interviews et programmes radiodiffusés) et la mobilisation sociale (réserver une journée consacrée à un thème ou un sujet spécifique et réunir toute la communauté autour de ce thème - pour entendre des discours et de la musique, voir des sketches, des banderoles et des t-shirts avec des messages, etc.) Les sujets qui comprennent des activités continues d'IEC/CCC au niveau communautaire, montrent l'importance de posséder et d'utiliser des MII, de la recherche rapide des traitements au niveau des cases ou postes de santé en cas de fièvre, la reconnaissance des signes de danger, l'importance des visites de consultation prénatales et de prendre les doses recommandées de TPI.

Activités de suspension de MILDA

En 2009, plusieurs partenaires se sont investis dans des activités destinées à s'assurer d'une forte utilisation des MILDA par les populations. Ces partenaires incluent le PNLP grâce à des programmes ABCD (les OCB menant des activités d'IEC/CCC), la Société de la Croix-Rouge sénégalaise, à travers sa campagne d'accrochage de moustiquaires organisée après la distribution et Malaria No More/Fondation Youssou Ndour, à travers leur campagne « Surround Sound » qui véhicule des messages spécifiques pour encourager les populations à dormir sous des moustiquaires. Les activités communautaires appuyées par le PMI comprenaient des messages centrées sur l'utilisation des MILDA depuis le début du programme et continuent d'être mises en œuvre avec des fonds de l'année budgétaire 2009.

Programme de lutte communautaire contre le paludisme

Le Sénégal a été le bénéficiaire d'une subvention du programme de lutte communautaire contre le paludisme accordée à Caritas Sénégal pour la mise en œuvre d'un projet d'une durée de trois ans portant sur la prise en charge du paludisme, l'éducation communautaire et la distribution des MILDA par les postes de santé privés catholiques et leurs 27 cases de santé associées dans cinq régions. Le projet s'inspire du modèle de projet de santé communautaire de l'USAID/Sénégal et a travaillé en étroite collaboration avec son personnel pour assurer l'harmonisation des activités. Au cours des 12 derniers mois, Caritas a formé 188 animateurs communautaires, 29 infirmières de postes de santé et quatre superviseurs de postes de santé. Elle a en outre organisé 42 activités de communication interpersonnelle touchant 2.038 personnes et a produit six spots radiophoniques diffusés en wolof et en sérère sur la prévention et la lutte contre le paludisme.

Activités communautaires menées par le PMI et le Corps de la Paix

Les volontaires du Corps de la Paix travaillent activement dans le domaine de la sensibilisation sur le paludisme et de la prévention de cette maladie dans l'ensemble du pays. La contribution du Corps de la Paix à la réalisation des objectifs du PMI touche les domaines suivants:

- assistance à la ré-imprégnation des moustiquaires physiquement en bon état.

- participation à la planification et à la mise en œuvre de la campagne de distribution à grande échelle de MILDA sur leurs sites, un volontaire dans sa troisième année d'exercice participant à la planification au niveau national.
- suivi de la distribution de MII afin de promouvoir la suspension et l'utilisation des moustiquaires
- la mobilisation de leurs communautés pour l'AID.
- activités IEC/CCC appuyant l'utilisation des moustiquaires, la promotion des CPN et des TPI pour les femmes enceintes, la recherche de traitement, notamment avec la diffusion d'émissions par les radios locales et le travail avec les groupes de spectacles communautaires.
- la formation et le travail avec les groupes locaux pour fabriquer des lotions à base de *neem*, un anti-moustique naturel.

Activités proposées pour l'An 4: *(2,654.000 $)*

Les activités communautaires jouent un rôle important pour la réussite de toutes les activités de prévention et de prise en charge. Au cours de l'An 4, le PMI va poursuivre ses activités de prise en charge communautaire et de mobilisation sociale. Il appuiera également le PNLP et son plan de déploiement de son programme de prise en charge à domicile du paludisme. Dans le cadre du programme de prise en charge communautaire du paludisme, les fonds du PMI vont également être utilisés comme une plateforme pour l'élargissement de la prise en charge intégrée d'un ensemble de maladies de l'enfance au delà des sept régions au niveau desquelles cette prise en charge est mise en œuvre actuellement, grâce aux fonds de l'USAID destinés à la santé maternelle et infantile.

1. *Assurer la continuité des activités de mobilisation communautaire : (850.000 $)*

   En travaillant avec les ONG, les OCB et tous les types d'agents de santé communautaires existants, le PMI va mettre en place une variété d'activités d'information, de sensibilisation et de communication au niveau de tous les 1.900 points d'intervention communautaire (1.371 cases de santé et 529 sites) dans 54 districts répartis à travers le pays. Ces activités sont destinées à :

   - informer et mobiliser les populations autour des campagnes de distribution à grande échelle de MILDA et des distributions de routine de MILDA fournies à travers le nouveau système du PMI, les structures de santé, d'autres donateurs et des OCB.
   - veiller à ce que les MILDA soient correctement accrochées, utilisées et entretenues.
   - informer les populations et les mobiliser pour les campagnes d'AID
   - accroître les connaissances sur les causes du paludisme, sa prévention, le traitement approprié de cette maladie et la reconnaissance des signes de maladie grave chez l'enfant.
   - encourager le recours aux soins précoces et un traitement rapide.
   - promouvoir l'observance par les femmes enceintes des CPN, le recours aux TPI, l'utilisation des MILDA et la recherche rapide de soins par les femmes enceintes atteintes de paludisme.

2. *Assurer la continuité de la prise en charge communautaire par les ACT et le diagnostic avec les TDR (1.279.000 $)*

   Le soutien technique pour des pratiques correctes de diagnostic, de prescription, de stockage, de dispense et de référence vont se poursuivre pour les agents de santé communautaires. Le projet va également s'assurer de la collecte, en temps opportun, des données et de l'intégration des données sur la prise en charge des cas de paludisme avec le système d'information routine du PNLP. Les outils de collecte de données, les aides de travail et le matériel IEC seront réexaminés et reconstitués si nécessaire au niveau de toutes les 1.397 cases de santé pour intégrer la mise en œuvre des TDR au niveau communautaire. Le PMI continuera également d'appuyer les systèmes de suivi et de supervision des ASC ainsi que la transition des médicaments de première ligne du pays des comprimés AS-AQ aux comprimés AL.

3. *Appui au déploiement du programme PECADOM du PNLP: (500.000 $)*

   Les partenaires d'exécution du PMI ont contribué à la conception du projet pilote PECADOM, et le PNLP cherche à obtenir leur soutien continu et étendu avec l'élargissement du programme. Le soutien apporté par le PMI permettra de financer la formation des DSDOM dans le diagnostic du paludisme avec les TDR et dans la prise en charge des cas avec les ACT. Puisqu'une surveillance régulière est indispensable à la réussite de ce programme, surtout en ses premiers stades, le PMI va soutenir les ICP au niveau de la supervision selon les besoins et assurer une surveillance supplémentaire par les agents de développement communautaire du projet.

4. *Soutien aux activités menées par le Corps de la Paix dans la lutte contre le paludisme (25.000 $)*

   L'équipe du PMI présente au Sénégal continuera de promouvoir les liens entre les partenaires d'exécution opérant au niveau communautaire et le Corps de la Paix, les volontaires bénéficiant des ressources techniques offertes par les partenaires et les partenaires bénéficient de la présence à long terme des volontaires dans les communautés. Le PMI continuera également, à travers de petits projets d'assistance, de mettre à la disposition des volontaires du Corps de la Paix un petit montant de financement qu'ils pourront utiliser dans des projets locaux liés à la lutte contre le paludisme.

VIH/SIDA ET PALUDISME

Situation actuelle

Au Sénégal l'épidémie du VIH/SIDA est marquée par une faible prévalence dans la population générale (1,0 % d'adultes âgés de 15 à 49 ans), avec une plus forte prévalence d'infection chez les groupes à risque : 19, 4% chez les travailleurs du sexe, 21,5 % chez les hommes ayant rapports sexuels avec des hommes, et 3,4% chez les femmes de la région de Ziguinchor. Il n'existe pas de différences significatives entre les zones rurales et les zones urbaines, même si les régions situées dans la zone de Casamance enregistrent des taux de

prévalence plus élevés : 2,0% à Kolda et 2,2% à Ziguinchor. Selon ONSIDA, il y aurait environ 67.000 personnes infectées par le VIH au Sénégal en 2007[18].

L'USAID appuie les objectifs stratégiques du Sénégal visant à maintenir la prévalence du VIH en dessous de 2%, à améliorer la qualité de vie des PVVIH et à réduire l'impact socio-économique du VIH/SIDA. L'approche utilisée repose sur un partenariat fort avec la société civile et les communautés engagées à participer dans des interventions clé.

En 2000, le Gouvernement sénégalais a initié un programme pilote destiné à introduire l'utilisation de thérapies antirétrovirales (ART) dans le secteur de la santé publique. A la fin de l'année 2008, plus de 14.000 PVVIH étaient enregistrées et 9.000 personnes suivaient un traitement aux ACT sur les 11.000 PVVIH considérées éligibles. Le Gouvernement continue d'élargir le programme pilote de prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME) mise en place en 2005.

Pour compléter le programme de thérapie aux ART, l'USAID appuie depuis 2002 un ensemble de services de soins et d'appui. Le programme de l'USAID a commencé par se focaliser sur l'appui psychosocial avant d'être élargi pour inclure l'information nutritionnelle et la distribution de la nourriture dans trois sites de traitement ambulatoire. Dans le cadre du programme actuel, l'accent est également mis sur le renforcement des capacités des associations de PVVIH pour consolider leur implication dans la prévention, les soins, l'appui, le dépistage et la prise en charge intégrée de la tuberculose, et sur la génération de revenus. Par ces efforts, le programme vise plus de 7.000 PVVIH. Six unités de traitement et de soins ambulatoires et 15 à 20 sites de traitement psychosocial seront mis en place dans chaque région sur toute la durée du programme.

L'USAID et le ministère américain de la Défense (qui finance un programme séparé de prévention du VIH chez les militaires) appuient des activités de prévention du VIH, y compris celles destinées à inspirer un changement des comportements et ciblant les groupes à haut risque, notamment les militaires. Ils appuient également la promotion des services de conseil et de dépistage volontaire, ainsi que la prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles.

Le VIH augmente les risques d'infection par le paludisme chez les sujets adultes, surtout chez ceux présentant une immunosuppression avancée. Le risque de maladie sévère et de décès est plus élevé chez les porteurs du VIH. Le fait de fournir des services intégrés de traitement du paludisme et du VIH relève d'une importance capitale pour atténuer le fardeau de ces deux maladies.

Progrès réalisés au cours des 12 derniers mois:

Au cours de l'An 3, le PMI, travaillant en étroite collaboration avec le Gouvernement du Sénégal, le Comité National de Lutte contre le SIDA et des groupes de la société civile, ont appuyé la distribution gratuite de 2.000 MILDA à des PVVIH par le biais de réseaux régionaux, du Centre de traitement ambulatoire du SIDA de Dakar et par le biais d'associations de PVVIH dans cinq autres régions. Quatre vingt dix conseillers et chefs de

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

file d'associations de PVVIH ont été formés à la diffusion de messages de prévention, en mettant l'accent sur une utilisation correcte et régulière des MILDA et la recherche de traitement rapide en cas de fièvre.

Activités proposées pour l'An 4: (25.000 $)

Les activités prévues au cours de l'année financière 2010 sont destinées à l'intégration de la prévention et du traitement du paludisme dans les activités de prévention, de dispense de soins et de traitement du VIH/SIDA. Les principales composantes de ces activités incluent (i) la promotion du changement positif de comportement dans la prévention du paludisme et la recherche des soins, (ii) l'intégration de la prévention du paludisme et du traitement précoce dans les protocoles de traitement ambulatoire du VIH, et (iii) le renforcement des capacités des partenaires existants pour qu'ils soient en mesure d'intégrer efficacement les connaissances scientifiques et celles acquises au niveau des programmes de prévention et de traitement du paludisme dans le cadre de leurs programme existants.

Du moment qu'ils constituent les points de départ pour la fourniture du paquet de services offerts aux PVVIH, l'unité de soins ambulatoires et les sites d'appui, s'ajoutant aux réseaux de PVVIH, serviront de point de contact pour accroitre l'accès aux MII et leur utilisation et pour renforcer le diagnostic et le traitement du paludisme chez ce groupe vulnérable.

1. *Distribution de 10.000 MILDA aux PVVIH et intégration de messages portant sur la lutte contre le paludisme dans les activités de communication sur le VIH/SIDA ciblant les groupes à haut risque (25.000 $) [coût de 10.000 moustiquaires couverts dans le présent Plan opérationnel dans le cadre de l'activité Prévention/MILDA/Achat de MILDA décrite ci-dessus]*

   Avec la collaboration du Gouvernement du Sénégal et les partenaires du programme VIH financé par le Gouvernement américain, le PMI va participer à la distribution gratuite d'environ 10.000 MILDA aux PVVIH. Les chaînes de distribution de moustiquaires comprendront les réseaux de PVVIH et les pairs-éducateurs pour la lutte contre le VIH/SIDA formés pour transmettre des messages de prévention du paludisme, y compris lors des visites à domicile. Les réseaux existants appuyant les PVVIH confirment leur capacité combinée de toucher 10.000 personnes atteintes par le VIH, à travers les chaînes de distribution décrites ci-dessus. Les moustiquaires proviendront du lot de moustiquaires achetées avec les fonds de l'année budgétaire 2010 pour le Plan opérationnel décrits dans la section sur la prévention du paludisme avec les MILDA décrite ci-dessus. Le PMI va également continuer d'appuyer la formation de pairs-éducateurs, de conseillers et de dirigeants d'associations des PVVIH en vue de faciliter l'intégration des messages de prévention du paludisme dans les activités de communication interpersonnelle avec les PVVIH. Les messages de prévention du paludisme porteront essentiellement sur l'utilisation correcte et régulière de MILDA et le comportement de recours aux soins au début de la fièvre.

COMMUNICATION/COORDINATION

Situation actuelle:

Dans le cadre de la Déclaration de Paris, le Ministère de la Santé a mis en place un comité interne de suivi qui comprend des bailleurs multilatéraux et bilatéraux opérant dans le secteur de la santé. Ce comité se réunit tous les six mois pour des échanges d'informations et des stratégies et pour des discussions autour des questions auxquelles le secteur est confronté. En outre la Stratégie de réduction de la pauvreté est réexaminée chaque année, notamment avec des revues spécifiques portant sur des secteurs comme la santé. Les bailleurs multilatéraux et bilatéraux intervenant dans le secteur de la santé disposent de leur propre mécanisme de coordination présidé par le représentant de l'OMS. Ce mécanisme de coordination se réunit tous les mois pour communiquer des informations et des stratégies et pour discuter des questions d'actualité concernant le secteur. Le MSP est représenté à ces réunions par son Secrétaire Général et si nécessaire, des experts du MSP sont invités pour apporter des clarifications sur des questions liées à leur programme en cours. L'USAID a également un Comité de pilotage qui se réunit trois fois par an. Les réunions de ce Comité, auxquelles participent tous les directeurs nationaux des services du ministère de la Santé et des représentants du ministère des Finances, est présidé par son Secrétaire Général.

Le Mécanisme de Coordination Pays (CCM) pour les subventions du Fonds Mondial au Sénégal opère conformément aux lignes directrices du Fonds Mondial. Il dispose d'un programme annuel et se réunit régulièrement pour suivre l'application des subventions accordées au Sénégal dans le cadre des Rounds 4 et 7 du FMSTP pour la lutte contre le paludisme, du Round 7 pour la tuberculose et du Round 6 pour le VIH. Il tient également des réunions extraordinaires convoquées en cas de besoin. L'USAID a contribué à la création du Secrétariat Technique et continue à l'appuyer pour faciliter la mise en œuvre des subventions en cours et travaille en étroite collaboration avec les trois programmes concernés. Pour le Round 9, le CCM a coordonné la préparation de l'élaboration des propositions, y a apporté sa contribution, procédé à la revue de la version préliminaires des propositions et vérifié sa version finale.

Dans le passé, un Comité National de Pilotage du Paludisme très actif, composé de différentes parties prenantes, se réunissait régulièrement. Ce comité était chargé de superviser les activités de quatre commissions du PNLP: (1) planification, suivi et évaluation; (2) formation clinique et thérapeutique, (3) communication et mobilisation sociale, et (4) recherche. Au cours des trois dernières années, ce groupe est devenu inactif, même si ses groupes de travail sur la qualité des médicaments, les TPI, les ACT et les MII restent actifs, mais manquent de coordination.

Progrès réalisés au cours des 12 derniers mois:

En mai 2008, le ministre de la Santé avait créé (et s'était engagé à présider) un comité interne chargé de suivre les activités de lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme au Sénégal. Le personnel du PMI continue de plaider pour la création d'un sous-comité spécifique au paludisme et ouvert à tous les partenaires techniques et financiers actifs dans la lutte contre le paludisme et que le Coordonnateur du PNLP est habilité à convoquer.

Activités prévues au cours de l'An 4 *(aucun coût additionnel pour le PMI)*

1. *Faire revivre le Comité national de pilotage de la lutte contre le paludisme :*

   Le personnel local du PMI continuera d'apporter son appui au PNLP pour faire revivre le Comité national de pilotage de la lutte contre le paludisme et coordonner des rencontres régulières de cette structure dont les membres comprendront des représentants des principales parties prenantes du secteur public, des bailleurs de fonds, des ONG et du secteur privé. En outre, le PMI appuiera les groupes de travail et sera membre de ce Comité. Il travaillera également avec le PNLP et les partenaires en vue d'élaborer un plan de travail annuel et d'établir des rôles et responsabilités clairement définis pour les représentants du Comité de Pilotage et leurs organisations.

2. *Convocation de réunions de coordination périodiques du PMI/PNLP*

   Le personnel du PMI opérant au Sénégal organisera des réunions avec les partenaires d'exécution du PMI et du PNLP pour renforcer la collaboration et la synergie de la programmation.

3. *Convocation de réunions biannuelles acteurs de la lutte contre le paludisme*

   Dans le cadre de la planification du programme annuel de lutte contre le paludisme, une réunion annuelle des parties prenantes engagées dans la lutte contre le paludisme est tenue pour partager des expériences, identifier les lacunes dans la programmation et planifier les activités futures du PMI. Le personnel du PMI opérant au Sénégal cherchera, en collaboration avec le PNLP, à organiser le forum tous les semestres et à l'élargir afin de mieux saisir la programmation d'autres partenaires, pour un examen plus complet de toutes les activités menées de lutte contre le paludisme au Sénégal.

RENFORCEMENT DES CAPACITES

Situation actuelle

Le PNLP est placé sous la tutelle de la division de La lutte contre les maladies transmissibles du ministère de la Santé et dispose d'une stratégie bien élaborée de lutte contre le paludisme, d'une structure organisationnelle bien définie et d'une équipe de gestion efficace. Le personnel comprend quatre médecins de santé publique, deux pharmaciens, deux infirmiers de santé publique, un économiste, un entomologiste, et plusieurs autres personnes d'expérience qui, ensemble, gèrent tous les aspects de ses activités (y compris la formation, la supervision, la suivi/évaluation, la recherche, etc.). Trois entomologistes travaillent pour le SLAP, et plusieurs entomologistes et parasitologues font partie du corps professoral de la faculté de médecine de l'UCAD. Par ailleurs, deux instituts français (l'IRD et l'IP) ont de nombreux parasitologues et entomologistes expérimentés qui collaborent avec le PNLP. Bien qu'il n'existe pas de personnel travaillant à temps plein dans les activités de lutte contre le paludisme au niveau des régions ou des districts du système de santé publique, les agents de santé et les gestionnaires des dépôt de toutes les structures de santé sont engagés dans la prise en charge des cas et la prévention du paludisme pendant la grossesse et dans les activités liés aux MII. Les employés du Service d'Hygiène sont impliqués dans un nombre limité de campagnes d'aspersion et de ré-imprégnation de moustiquaires non soutenues par le PMI.

Le Sénégal dispose donc d'une abondante expertise et d'un grand nombre de personnes travaillant dans la prévention et la lutte antipaludique à tous les niveaux, ce qui, à ce jour, a facilité le succès de l'assistance apporté par le PMI. Toutefois, le PMI reconnaît également que pour atteindre les objectifs fixés par le PNLP et le PMI, il est encore nécessaire d'augmenter la fréquence des activités de supervision formative et de renforcer les capacités dans ce domaine, tant au niveau périphérique qu'au niveau national. Le renforcement des capacités est nécessaire pour développer les compétences et l'expertise nécessaires pour assurer efficacement le suivi et l'évaluation, pour une épidémiologie appliquée centrée sur la lutte contre le paludisme et dans des domaines de planification et de mise en œuvre des activités d'AID. Les recommandations contenues dans l'Outil de renforcement des systèmes de suivi et d'évaluation comprennent le renforcement des capacités du PNLP dans l'analyse épidémiologique et les systèmes d'information géographique (SIG). Le PNLP a spécifiquement demandé au PMI de chercher à combler ces lacunes et à appuyer la participation du personnel du PNLP au cours de formation en épidémiologie appliquée au niveau du *Center for Disease Control* (Centre de lutte contre les maladies) d'Atlanta et l'organisation de la formation du personnel du PNLP à l'utilisation des logiciels de SIG comme ArcView.

Progrès réalisés au cours des 12 derniers mois:
Les activités menées par le PMI en matière de renforcement des capacités ont porté sur l'amélioration des services préventifs et curatifs à tous les niveaux. En plus de financer la formation et la supervision des agents de santé dans tous les domaines de la prévention et de la lutte antipaludique décrits dans les sections précédentes, le PMI a également financé la participation de dix membres du personnel des services régionaux et nationaux du MSP à un cours de trois semaines sur la gestion des données, et le suivi/évaluation qui s'est tenu au CESAG (Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion). Avec les fonds de l'année budgétaire 2009, le PMI continuera également de financer des visites de supervision du PNLP à tous les niveaux du système de santé impliqués dans la prévention et la lutte contre le paludisme.

Activités proposées pour l'An 4: (250.000 $)

Pour atteindre les objectifs du PMI, il est impératif de continuer les activités de renforcement des capacités du PNLP. Au cours de l'An 4, le PMI appuiera les activités de renforcement des capacités ci-dessous :

1. *Appui au PNLP pour la supervision du programme (150.000 $)*

   Le PMI va contribuer à prendre en charge les coûts liés à la supervision formative par le PNLP dans les zones périphériques. (D'autres partenaires de mise en œuvre du PMI participent également de façon significative à des activités de supervision.)

2. *Renforcement des capacités du personnel du programme au niveau national et des districts dans le domaine du suivi et de l'évaluation (30.000 $)*

   Au cours de l'An 4, le PMI va apporter son appui pour la formation d'un groupe de 10 personnes qui vont participer au cours annuel de 3 semaines sur la gestion des données et le suivi-évaluation. Ce cours se déroulera au Centre Africain d'Etudes Supérieures en

Gestion. Les participants peuvent appartenir à n'importe quel niveau du système de soins de santé et seront choisis en collaboration avec le PNLP.

3. *Parrainage de la participation au cours international d'épidémiologie appliquée (30.000 $)*

   Au cours de l'année budgétaire 2010, le PMI prendra en charge les coûts de participation d'un membre du PNLP au cours international d'épidémiologie appliquée qui se déroule au CDC à Atlanta. Le cours met l'accent sur l'épidémiologie appliquée en santé publique. Le programme du cours comprend des exercices interactifs, des cours magistraux, une enquête de terrain et des discussions sur les aspects épidémiologiques des principaux programmes actuels de santé publique dans le monde. Cette formation permettra de renforcer davantage la capacité du PNLP en épidémiologie.

4. *Appui à l'élaboration du Plan stratégique 2011-2015 du PNLP (40.000 $)*

   Au cours de l'année budgétaire 2010, le PMI financera le recrutement d'un consultant pour faciliter l'élaboration du nouveau Plan stratégique 2011-2015 du PNLP. Cette assistance comprendra le financement d'atelier destiné à permettre aux parties prenantes d'apporter leur contribution et de bâtir un consensus autour des domaines clés du plan stratégique.

5. *Appuyer l'appropriation par le PNLP du programme d'AID (voir section sur l'AID)*

SUIVI ET EVALAUTION

Le suivi et l'évaluation constituent des éléments essentiels pour mesurer les progrès réalisés par rapport aux buts et objectifs du PMI, pour identifier les problèmes dans la mise en œuvre du programme, suggérer les modifications devant être apportées et confirmer que ces modifications ont les effets escomptés. Au Sénégal, le suivi et l'évaluation de la mise à l'échelle rapide des activités de prévention et de lutte contre le paludisme, et la réalisation de taux de couverture élevés par les ACT, les MII, le TPI et l'AID, constituent des priorités non seulement pour le PMI, mais également pour le PNLP, le Fonds Mondial, et pour d'autres partenaires nationaux et internationaux travaillant dans le domaine du paludisme

Situation actuelle:

Le PNLP a élaboré son premier Plan stratégique de suivi-évaluation en 2005. Ce plan était axé sur la collecte de routine de données sur les cas de paludisme et la mise en œuvre du programme pour suivre le progrès des activités financées par le Fonds mondial et la fourniture des données essentielles pour l'élaboration de nouvelles stratégies de lutte, tout en renforçant les capacités à tous les niveaux du programme et en améliorant la collecte et l'analyse des données du programme. Le plan fut évalué en août 2007 lors d'un atelier sur l'outil de renforcement des systèmes de suivi et d'évaluation. Les recommandations issues de cet atelier portaient sur l'élaboration d'un manuel de procédures de suivi et d'évaluation, le renforcement des capacités d'utilisation des données dans les processus de prise de décisions, l'amélioration du stockage et de l'archivage des données, à la fois en format imprimé et en format électronique, la formation du personnel dans l'utilisation des systèmes d'information géographique (SIG), l'amélioration de la collecte des données au niveau communautaire, et

l'inclusion de la collecte des données recueillies au niveau communautaire dans les revues trimestrielles. Au cours de l'atelier le PNLP a également élaboré un Plan d'action budgétisé de suivi-évaluation destiné à la mise en œuvre de ces recommandations.

Le Plan Stratégique de Lutte contre le Paludisme 2006-2010 reconnaît les grandes difficultés du Système national d'information sanitaire (SNIS) à fournir des données actualisées et complètes sur les cas de paludisme et la mise en œuvre du programme de lutte. Pour collecter des données actualisées et complètes sur les cas de paludisme et la mise en œuvre du programme de lutte et donner un feedback en temps opportun aux prestataires de services de santé, le PNLP organise des réunions de revue trimestrielles au cours desquelles chaque district présente des données clés sur la surveillance du paludisme et le programme de lutte. Ces données comprennent par exemple le nombre de cas cliniques ou confirmés et déclarés ainsi que les décès dus au paludisme, les stocks de médicaments et de MILDA et le nombre de femmes enceintes suivant un TPI et d'autres indicateurs communiqués au Fonds mondial. Ces réunions permettent aux districts de faire leur autocritique et permettent aussi au PNLP de donner des informations en retour, de clarifier les directives existantes et de diffuser de nouvelles directives. Une synthèse des données est compilée dans un rapport trimestriel présenté et discuté au cours de la réunion d'évaluation, avant d'être résumé au niveau national et soumis à l'OMS et au FMSTP. Des revues similaires sont effectuées avec les responsables des hôpitaux, les structures de santé militaire et les ONG. Des données sur l'efficacité clinique des médicaments, des données entomologiques et des données relatives à l'AID sont également recueillies en collaboration avec l'UCAD, avec le soutien du PMI.

Pour compléter ces revues, le PNLP effectue également des visites de supervision régulières au niveau des établissements sanitaires. Après avoir essayé plusieurs modèles, il utilise maintenant une stratégie de « supervision par les pairs » par laquelle des médecins de plusieurs districts se joignent au personnel des services de santé régionaux et nationaux pour superviser tous les établissements de santé d'un district, en utilisant une méthodologie et une forme standard. Le formulaire comprend des éléments sur le respect des instructions données en matière de diagnostic et de traitement, la bonne exécution des tests de diagnostic rapide, et une vérification sur le terrain des données sur la morbidité due au paludisme grâce à l'examen des registres de patients.

Pour permettre aux gestionnaires de programme opérant au Sénégal d'évaluer les progrès et de redistribuer les ressources selon les besoins, un suivi intérimaire des quatre principaux domaines d'intervention est possible grâce aux données recueillies au cours des revues trimestrielles, les rapports périodiques des groupes offrant des produits de base et menant des activités d'AID, les visites aux établissements sanitaires et les rapports des partenaires internationaux et locaux. Les types d'activités faisant l'objet d'une surveillance comprennent l'achat et l'octroi de MILDA destinées aux campagnes de distribution et aux activités de distribution de routine, les progrès des campagnes d'AID, la formation des personnels de santé pour renforcer les capacités à améliorer la prestation de services, et les efforts de communication pour le changement de comportement dans des domaines tels que l'amélioration de la recherche de traitement pour les enfants atteints de fièvre, l'utilisation des MILDA, et l'acceptation des visites des équipes d'AID.

<u>Progrès réalisés au cours des 12 derniers mois</u>:

Au cours de l'An 3, le personnel local du PMI a continué à participer aux revues trimestrielles et aux activités d'une commission chargée d'assurer le suivi des

recommandations pour améliorer ces revues. En 2008, cette commission a décidé que le personnel du niveau central doit présenter aux districts, et à la fin de chaque revue discuter une comparaison des districts sur les indicateurs de performance clés : la proportion de cas de patients externes testés, le rapport des doses d'ACT données au nombre de cas externes confirmés, et la couverture par le TPI. Ce feedback immédiat a été grandement apprécié par les districts et a conduit à de nettes améliorations dans certains indicateurs. La proportion de cas de paludisme présumés testés par TDR ou microscopie est passée de 20% en janvier 2008 à 90% en décembre et le ratio de traitements aux cas confirmés a baissé, passant de plus de 5.000 cas traités pour chaque groupe de 100 confirmé à environ 150 cas traités pour 100 confirmés. En 2009, des indicateurs supplémentaires seront présentés sur le taux de positivité des TDR pour les cas ambulatoires et la proportion des cas hospitalisés testés par microscopie optique.

En 2008, le Programme mondial de lutte antipaludique de l'OMS a appuyé plusieurs missions pour améliorer la collecte, l'analyse et l'utilisation en «temps réel» des données recueillies au cours des revues trimestrielles. La base de données Epi-Info 6 utilisée pour recueillir des données sur les cas de paludisme a été élargie pour permettre la collecte de données sur la mise en œuvre du programme, telles que le nombre de traitements aux ACT dispensés chaque mois. Les données recueillies au niveau des districts seront ensuite rassemblées dans une base de données nationale et utilisées dans la préparation d'un rapport de feedback standard illustrant les progrès réalisés au niveau des régions et des districts par rapport aux indicateurs de performance mentionnés ci-dessus en plus de la couverture de routine en MILDA, des indicateurs du Fonds mondial, etc. Le système n'est pas encore mis en œuvre.

Le PNLP et l'OMS ont identifié la vallée du fleuve Sénégal comme une zone où la transmission du paludisme est instable, donc susceptible de connaitre des épidémies. Avec le financement du Round 4 du Fonds mondial, le PNLP a élaboré un système de sites de surveillance sentinelle pour la détection de l'épidémie du paludisme. Huit sites ont été sélectionnés, soit deux dans chacun des quatre districts situés le long de la vallée du fleuve Sénégal, pour fournir des données hebdomadaires sur le nombre de patients consultés pour une raison quelconque, le nombre de cas suspects de paludisme, le nombre de personnes ayant subi des tests, et le nombre confirmée. Lors de la première évaluation de ce système en novembre 2008, ces sites ont présenté leurs données pour les 11 premiers mois et des plans de riposte aux épidémies au niveau des districts ont été présentés et validés.

Bien que ce système ait permis de détecter des pics locaux dans le nombre de cas identifiés au niveau des postes de santé ou au niveau national, l'absence d'un « seuil épidémique » est une contrainte majeure identifiée. Ce seuil correspond généralement au nombre de cas de paludisme qui devraient être signalés au cours d'une certaine période de temps (généralement un mois ou une semaine) à partir d'un endroit donné et selon les saisons. Si le nombre de cas déclarés dépasse ce niveau, une épidémie de paludisme serait déclarée et des plans de riposte activés. Pour améliorer la collecte et la transmission des données, de nouveaux formulaires électroniques ont été élaborés et les sites ont été dotés d'ordinateurs. D'autres réunions sont prévues tous les six mois pour examiner les données, et discuter des mesures prises et des moyens d'améliorer le système. Pour mesurer la couverture à mi-parcours et l'impact des programmes de prévention et de lutte contre le paludisme, le PMI a appuyé la conduite, à l'échelle nationale, d'une ENPS entre novembre 2008 et février 2009. Cette enquête était similaire à l'ENPS de base conduite en 2006, la seule différence étant le sur-échantillonnage de trois régions pour fournir des indicateurs au niveau des districts sur le paludisme et des tests de détection de l'anémie et de la parasitémie. Le PNLP s'est joint au PMI pour appuyer

le budget de l'enquête et a mis en place un comité du MSP pour superviser l'enquête, avec des représentants du PMI, de l'UCAD, de l'OMS, de l'UNICEF, de la Banque mondiale, de NetMark, de RBM et d'autres partenaires. Le comité a validé le questionnaire et le champ de l'enquête, ce qui a permis l'appropriation du processus et des résultats par le PNLP et le MSP.

L'enquête a été menée par Macro International, en collaboration avec des partenaires locaux, dont le Centre de Recherche pour le développement humain (CRDH). Aussi bien l'ENPS de 2006 que celle de 2008/9 ont calculé des indicateurs tels que les proportions d'enfants de moins de cinq ans et de femmes enceintes ayant dormi sous une moustiquaire la nuit précédent l'enquête, la proportion de femmes enceintes ayant reçu deux doses ou plus de SP pour le TPI lors de leur plus récente grossesse, et la proportion d'enfants de moins de cinq ans atteints de cas présumés de paludisme et qui ont reçu un traitement aux ACT en conformité avec les politiques nationales de traitement du paludisme dans les 24 heures suivant l'apparition de leurs symptômes.

La distribution à l'échelle nationale de MILDA en 2009 a été, cette année, l'un des événements majeurs du programme de lutte contre le paludisme ayant abouti à la distribution de près de deux millions de MILDA et à la mise en œuvre de multiples activités après la campagne pour augmenter le taux d'utilisation des MILDA. A la demande du comité de pilotage de la campagne, le PNLP et le PMI organisent une enquête post-campagne axée sur l'évaluation de la mise en œuvre de diverses activités de communication et de l'effet qu'elles ont sur les taux d'utilisation des MILDA, sur le succès des campagnes ciblant les enfants de moins de cinq ans par rapport aux objectifs de couverture universelle, et sur le succès des stratégies de distribution porte-à-porte de coupons par rapport aux objectifs visés de réaliser des taux de couverture et d'utilisation élevés. Cette enquête sera lancée en septembre 2009 et les résultats devraient être disponibles d'ici la fin de l'année.

Activités proposées pour l'An 4:

Les activités de suivi et d'évaluation du PMI prévues pour l'An 4 seront menées conjointement avec le PNLP et d'autres partenaires, et le PMI va appuyer l'application du plan de suivi-évaluation du PNLP. Le PMI contribuera à renforcer les capacités du Sénégal à assurer le suivi de l'exécution du programme d'utilisation des ACT, des MII, des TPI et de l'AID, pour évaluer la couverture de ces interventions par le biais de l'EDS 2010, et pour l'amélioration de la performance des établissements sanitaires et des structures de santé communautaires grâce à la supervision formative, des examens de routine des dossiers et des statistiques sur les services dispensés. Le PMI apportera également son soutien pour l'amélioration de la collecte de données de routine proposées par le Programme mondial de lutte antipaludique et leur application à l'échelle du pays.

Les données d'enquêtes, la surveillance de routine, et les comptes rendus des prestataires de services de santé et des membres de la communauté font penser que l'épidémiologie du paludisme au Sénégal a considérablement évolué au cours des 8-10 dernières années, tout comme les investissements substantiels consentis par la suite pour le traitement et la prévention du paludisme. Le PNLP et ses partenaires considèrent que le profil épidémiologique actuel du paludisme, défini grâce aux données recueillies au cours des années 1980 et 1990, ne donne plus de renseignements adéquats pour l'élaboration du nouveau plan stratégique 2011-2015 ou pour la planification des programmes, la sélection de nouvelles activités ou le choix de systèmes de surveillance et de suivi du paludisme. Le

nouveau profil, accompagné des données sur la morbidité de la maladie, permettrait d'identifier de nouvelles zones à risque d'épidémie de paludisme. Le PMI va donc travailler avec le PNLP et d'autres partenaires pour mettre à jour le profil épidémiologique du pays et utiliser ces données pour étendre le système actuel de surveillance épidémique du paludisme.

Le financement prévu au titre de l'An 4 portera en priorité sur les interventions suivantes (1.259.000 $) :

1. *Couverture des interventions et impacts sur la mortalité due au paludisme : (une contribution de 800.000 dollars pour une EDS à l'échelle nationale prévue entre septembre et décembre 2010)*

   Pour mesurer la couverture à mi-parcours des interventions qui bénéficient de son appui, le PMI va contribuer à la réalisation d'une EDS qui se déroulera entre septembre et décembre 2010. Cette enquête sera similaire à l'EDS de base, à la différence que celle-ci va inclure des tests de parasitémie. Cette EDS fournira des données sur les mêmes indicateurs du paludisme mesurés dans l'ENPS de 2008/2009. Grâce au soutien du PMI l'enquête sera menée au moment opportun de l'année et comprendra des indicateurs et biomarqueurs nécessaires du paludisme.

2. *Evaluation du Plan stratégique 2006-2010 du PNLP (75.000 $)*

   Le Plan stratégique actuel du PNLP prend fin en 2010. Le PNLP a sollicité une aide technique et financière pour évaluer le plan stratégique et contribuer à préparer le prochain plan stratégique. Ces fonds serviront à l'organisation de réunions et d'ateliers et au financement des services d'un consultant chargé de coordonner et d'aider à l'évaluation. Les principales composantes de l'évaluation doivent inclure un examen des documents pertinents, des entrevues avec le personnel et les partenaires clés, un sondage au niveau des établissements de santé, et une enquête communautaire. L'Enquête démographique et sanitaire 2010 servira d'enquête communautaire, alors que cette activité appuiera les autres composantes.

3. *Profil épidémiologique du paludisme (360.000 $)*

   Le PNLP et ses partenaires scientifiques estiment que le profil épidémiologique actuel du paludisme, basé sur les données relatives à la morbidité et sur des données entomologiques et parasitologiques, ne sont plus fiable pour informer la planification des programmes, la préparation du nouveau plan stratégique ou le choix de nouveaux programmes ou activités. Le PNLP a donc demandé à ses partenaires, notamment le PMI, l'UCAD, l'Institut Pasteur de Dakar, et d'autres, de participer à une reprofilage de la situation du paludisme au Sénégal. Des sites seront sélectionnés pour refléter adéquatement les zones écologiques et la saisonnalité de la transmission au Sénégal. Les sites seront choisis en s'appuyant sur des projets déjà en cours qui collectent la totalité ou la plupart des données nécessaires et où les données ont été recueillies dans le passé. Le PMI financera 20 sites. Chaque site nécessiterait quatre enquêtes entomologiques ou parasitologiques combinées au cours d'une année.

4. *Assistance technique pour une révision à mi-parcours du Plan opérationnel (12.000 $)*

Financement de la participation d'un fonctionnaire du CDC d'Atlanta, membre de l'équipe du PMI au Sénégal à une réunion de révision et de micro-planification à mi-parcours au Sénégal, en janvier 2010.

5. *Assistance technique en suivi et évaluation (12.000 $)*

L'équipe de S&E du CDC apportera une assistance technique pour l'échange de données avec le PNLP et la mise en œuvre des activités de S&E du PMI.

PERSONNEL ET ADMINISTRATION

Deux conseillers résidents supervisent les activités du PMI au Sénégal. L'un représente le CDC et l'autre l'USAID. En outre, plusieurs membres de l'équipe de santé de l'USAID, dont un employé local (FSN), consacrent beaucoup de temps aux activités du PMI. Tout le personnel du PMI fait partie d'une seule équipe inter-agence dirigée par le Chef de Mission de l'USAID ou par son représentant ou sa représentante dans le pays. L'équipe du PMI se partage les responsabilités liées à l'élaboration et à la mise en œuvre des plans et stratégies de travail du PMI, la coordination avec les autorités nationales, la gestion des agences partenaires et la supervision au quotidien des activités.

Les deux agents professionnels du PMI travaillent ensemble pour superviser tous les aspects administratifs et techniques du PMI au Sénégal, dont la finalisation de la conception du projet, la mise en œuvre d'activités de prévention et de traitement du paludisme, le suivi et l'évaluation des résultats et impacts et la communication des résultats. Ces deux agents travaillent sous l'autorité du Chef de Mission de l'USAID ou de son représentant ou de sa représentante. L'agent du CDC est techniquement et administrativement supervisé par le CDC. Toutes les activités techniques sont entreprises en étroite collaboration avec le MSP, le PNLP et d'autres partenaires nationaux et internationaux, dont l'OMS, l'UNICEF, le FMSTP, la Banque Mondiale et le secteur privé.

Le personnel local embauché pour soutenir les activités du PMI, que ce soit au niveau des ministères qu'à l'USAID sera approuvé par le directeur de Mission de l'USAID. En raison de la nécessité d'adhérer à des politiques spécifiques du Sénégal et à la réglementation comptable, tout transfert de fonds du PMI directement aux ministères ou aux gouvernements des pays hôtes devra être approuvé par le Directeur de la Mission et Contrôleur de l'USAID.

Tableau 1
Initiative du Président américain contre le Paludisme - Sénégal
Calendrier des activités majeures de l'An 4 (année financière 2010)

ACTIVITE	2010					2011											
	AOU	SEP	OCT	NOV	DEC	JAN	FEV	MAR	AVR	MAI	JUIN	JUIL	AOU	SEP	OCT	NOV	DEC
Appui continu à la distribution de MILDA à travers plusieurs mécanismes, y compris le nouveau système de routine et la distribution gratuite à travers les réseaux de PVVIH, le Corps de la Paix et les campagnes infranationales																	
Enquête nationale démographique et de santé (Module paludisme complet)																	
Activités d'AID dans certains districts																	
Renforcement des capacités en matière d'AID																	
Renforcer les services de soins prénatals dans les établissements sanitaires et rendre les services de soins prénatal, les TPI et les MILDA accessibles aux communautés grâce à l'appui aux stratégies avancées de postes de santé																	
Supervision formative, AQ/CQ pour la microscopie et les TDR																	
Achat de microscopes																	
Prise en charge des cas de paludisme non compliqué avec des ACT au niveau des																	

ACTIVITE	2010					2011											
	AOU	SEP	OCT	NOV	DEC	JAN	FEV	MAR	AVR	MAI	JUIN	JUIL	AOU	SEP	OCT	NOV	DEC
établissements sanitaires à l'échelle du pays																	
Achat de médicaments et de fournitures pour les cas graves de paludisme																	
Prise en charge communautaire des cas de paludisme avec les TDR et les ACT au niveau des cases de santé et au sein des communautés avec des dispensateurs de soins à domicile																	
Elaboration du Plan stratégique 2011-2015 du PNLP et soutien au lancement des activités																	
Activités d'élaboration du profil épidémiologique																	

Tableau 2

Initiative du Président américain contre le paludisme -Sénégal
Obligations planifiées pour l'année financière 2010

Activité	Mécanisme	Budget	Produits	Zone géographique	Description des activités
ACTIVITES DE PREVENTION					
Moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MILDA)					
Achat et distribution de MILDA dans le système de routine à travers un programme élargi de subvention et pour une distribution gratuite aux PVVIH et par des volontaires du Corps de la Paix à l'intérieur de leurs communautés	NetWorks / DELIVER	13.500.000	11.550.000	A l'échelle nationale	1.925.000 moustiquaires à raison de 6 $ par moustiquaire ; 10.000 moustiquaires distribuées aux PVVIH ; 40.000 distribuées par les volontaires du Corps de la Paix ; 1.450.000 distribuées dans le cadre du nouveau programme de routine, et 425.000 distribuées dans le cadre de campagnes locales; plus élaboration de programme, livraison de moustiquaires, coordination au niveau local et assistance technique
Marketing social/communication de masse	NetWorks	275.000	0	A l'échelle nationale	Création d'une demande en MILDA et des messages destines à encourager leur utilisation
Total MILDA		**13.775.000**	**11.550.000**		
Aspersion intra-domiciliaire (IRS)					
Aspersion intra-domiciliaire	IRS IQC Global Task Order	4.500.000	1.800.000	6 districts: Richard Toll, Vélingara, Nioro, Malem Hodar, Guinguineo et Koumpentoum	Une ronde d'aspersion dans les mêmes 3 districts que l'année précédente et dans 3 nouveaux districts

Activité	Mécanisme	Budget	Produits	Zone géographique	Description des activités
IEC pour l'AID	ChildFund Sénégal Consortium d'organisations religieuses et d'ONG	150.000	0	6 districts: Richard Toll, Vélingara, Nioro, Malem Hodar, Guinguineo, Koumpentoum	Communications au niveau communautaire pour améliorer la coopération des habitants dans le cadre des opérations d'AID
Renforcement des capacités en matière d'AID	OMS	100.000	0	A l'échelle nationale	Ateliers/rencontres et facilitation pour renforcer les capacités en matière de gestion des opérations d'AID au niveau local et au niveau du Gouvernement
Renforcer les capacités entomologiques et suivi entomologique	UCAD via l'OMS	390.000	0	6 districts: Richard Toll, Vélingara, Nioro, Malem Hodar, Guinguineo, Koumpentoum	Suivi entomologique avant et après la mise en œuvre du programme d'AID dans les 3 districts actuels et dans 3 nouveaux districts et suivi de la résistance aux insecticides
	CDC IAA	12.000	0	N/A	1 visite d'un entomologiste du CDC
Un entomologiste supplémentaire au PNLP	OMS ou IntraHealth	35.000	0	N/A	Appui pour mettre un entomologiste supplémentaire à la disposition du PNLP pour aider à coordonner les activités élargies d'AID et le suivi entomologique.
Assistance technique pour le suivi du respect des normes environnementales	EMCAB	25.000	0	Districts où le programme d'AID est mis en œuvre	1 visite pour faire le suivi du respect des normes environnementales au niveau des sites où le programme d'AID est mis en œuvre
Total AID		**5.212.000**	**1.800.000**		
PALUDISME PENDANT LA GROSSESSE (PPG)					

Activité	Mécanisme	Budget	Produits	Zone géographique	Description des activités
Supervision et suivi des consultations prénatales, appui à la stratégie avancée, renforcement des services de traitement du paludisme pendant la grossesse au niveau des structures de santé	IntraHealth	900.000	0	A l'échelle nationale	Elargir au niveau communautaire les CPN, les TPI, la distribution de MILDA aux femmes enceintes au niveau communautaire, à travers la stratégie avancée au niveau des postes de santé ; Supervision et suivi de la prestation de services de traitement du paludisme pendant la grossesse ; formation de nouveaux prestataires de services de santé en matière de CPN, de TPI, de distribution de MILDA, de traitement du paludisme pendant la grossesse, de communication interpersonnelle ; Remplacement des filtres et des tasses pour le TPI ; appui à la coordination entre le PNLP et la Division de la Santé de la Reproduction
Activités IEC/Communication de masse pour sensibiliser sur l'importance d'effectuer des CPN précoces et de suivre des TPI	A DETERMINER	200.000	0	A l'échelle nationale	Appui aux activités IEC/Communication de masse pour mobiliser les femmes sur l'importance d'effectuer des CPN précoces et de suivre des TPI
Total Paludisme pendant la grossesse		**1.100.000**	**0**		
Total Prévention		**20.085.000**	**13.350.000**		
PRISE EN CHARGE DES CAS					
Diagnostic					

Activité	Mécanisme	Budget	Produits	Zone géographique	Description des activités
Supervision formative du diagnostic du paludisme aussi bien par microscopie que par des TDR avec assurance et contrôle de la qualité, entretien des microscopes	IntraHealth / UCAD	238.000	0	A l'échelle nationale	Appui pour la supervision du diagnostic du paludisme par microscopie et TDR pour le personnel des laboratoires et les agents de santé et mise en œuvre de mesures visant à garantir la qualité au niveau des laboratoires et mesures de contrôle. Entretien des microscopes distribués
	CDC IAA	12.000	0	0	Appui du CDC pour soutenir la supervision du diagnostic
Acquisition de microscopes	DELIVER	50.000	50.000	Etablissements sanitaires dans les nouveaux districts de santé et dans 15 centres de santé militaires	Aide pour l'acquisition de microscopes pour permettre un diagnostic microscopique de la qualité dans les établissements sanitaires où ils font défaut
Total diagnostic		**300.000**	**50.000**		
Traitement					
Améliorer la prise en charge des cas par les ACT au niveau des établissements sanitaires	IntraHealth	300.000	0	A l'échelle nationale	Appui pour le suivi et la supervision de la prise en charge des cas de paludisme à tous les niveaux du système de santé
Acquisition de médicaments pour la prise en charge de cas graves de paludisme	DELIVER	240.000	240.000	A l'échelle nationale	Fourniture de médicaments et de produits sanitaires pour le traitement de cas graves de paludisme au niveau des centres de santé et des hôpitaux
Total Traitement		**540.000**	**240.000**		

Activité	Mécanisme	Budget	Produits	Zone géographique	Description des activités
Gestion pharmaceutique et qualité des médicaments					
Renforcement des capacités/formation en matière de gestion des médicaments	SPS	400.000	0	A l'échelle nationale	La gestion du stock de médicaments pour les distributeurs au niveau des centres et postes de santé, y compris des pharmacies privées ; possibilités d'assistance technique en matière de gestion des médicaments au niveau central
Tests d'efficacité des médicaments	OMS (subvention à l'UCAD)	30.000	0	N/A	Test d'efficacité thérapeutique des médicaments de première et de deuxième ligne
Surveillance de la qualité des médicaments et plaidoyer	USP DQI	235.000	0	A l'échelle nationale	Appui pour maintenir un système national de surveillance de la qualité des médicaments dans 9 sites. Inclure également des activités d'IEC pour informer le public sur les médicaments de contrefaçon ou de mauvaise qualité et plaidoyer pour une politique de mise en œuvre de normes de qualité des médicaments. Possibilités d'une assistance technique sur le long terme pour guider les changements d'ordre institutionnel nécessaires identifiés grâce à la surveillance de la qualité des médicaments.
Pharmacovigilance	USP DQI	15.000	0	A l'échelle nationale	Appui pour la mise en place d'un système national de pharmacovigilance
Gestion pharmaceutique		**680.000**	**0**		
Prise en charge des cas Total		**1.520.000**	**290.000**		
NIVEAU COMMUNAUTAIRE					

Activité	Mécanisme	Budget	Produits	Zone géographique	Description des activités
Mobilisation communautaire et communication pour un changement des comportements pour faire face au paludisme	ChildFund Senegal Consortium d'organisations religieuses et d'ONG	850.000	0	A l'échelle nationale	Activités diversifiées de mobilisation à l'échelle communautaire pour lutter contre le paludisme, y compris des activités IEC/CCC, le soutien aux activités de lutte contre le paludisme pendant la grossesse, la prise en charge des cas de paludisme et les MII
Mise en œuvre communautaire des ACT/TDR à travers les cases de santé	ChildFund Sénégal Consortium d'organisations religieuses et d'ONG	1.279.000	0	A l'échelle nationale	Prise en charge, au niveau communautaire, des cas de fièvre dans 1397 cases de santé fonctionnelles. Cette prise en charge comprend la formation, la supervision et le suivi du personnel. Faciliter l'intégration d'activités de santé maternelle et infantile dans les zones du PMI
PECADOM (prise en charge à domicile du paludisme)	IntraHealth/ ChildFund Sénégal	500.000	0	ChildFund: régions de Fatick. Matam; Intra: Kédougou, Kaolack, Kolda, Kaffrine	Supervision de dispensateurs de soins à domicile formés pour réaliser des TDR et administrer des ACT au sein des communautés ne disposant pas de cases de santé
Appui aux activités du Corps de la Paix liées au paludisme	A DETERMINER	25.000	0	Dans les communautés où travaillent les Volontaires du Corps de la Paix	Renforcer les liens entre les partenaires d'exécution au niveau communautaire le les volontaires du Corps de la Paix ; continuer également à maintenir la disponibilité d'un petit financement - à travers le programme d'assistance aux petits projets – auquel les volontaires ont accès pour mettre en œuvre des projets locaux liés à la lutte contre le paludisme.
Total Communauté		**2.654.000**	**0**		

Activité	Mécanisme	Budget	Produits	Zone géographique	Description des activités
VIH ET PALUDISME					
Prévention du paludisme chez les PVVIH	FHI	25.000	0	A DETERMINER	Intégration de messages utilisés dans la lutte contre le paludisme dans les activités de communication sur le VIH/SIDA et distribution de 10.000 moustiquaires à travers des réseaux de PVVIH (coût des achats de moustiquaires couvert dans la section sur les MILDA)
Total VIH et paludisme		**25.000**	**0**		
RENFORCEMENT DES CAPACITES					
Appui au PNLP pour permettre la supervision des programmes	PNLP (par intermédiaire de l'OMS)	150.000	0	A l'échelle nationale	Visites de soutien par le personnel national dans les régions et les districts
Renforcement des capacités en suivi/évaluation du personnel du programme aux niveaux national, régional et des districts	IntraHealth	30.000	0	A l'échelle nationale	Appui pour permettre à 10 personnes de participer au cours annuel de 3 semaines axé sur les questions de S&E en santé à l'intention des francophones, organisé au CESAG de Dakar (participants choisis en collaboration avec le PNLP)
Appui pour la participation du PNLP à un cours d'épidémiologie appliquée	A DETERMINER	30.000	0	N/A	Appui pour permettre à un membre du PNLP de suivre le cours international d'épidémiologie appliquée au CDC, à Atlanta
Elaboration du Plan stratégique 2011-2015 du PNLP	A DETERMINER	40.000	0	N/A	Atelier / consultant pour appuyer l'élaboration du Plan stratégique 2011-2015 du PNLP
Total renforcement des capacités		**250.000**	**0**		

Activité	Mécanisme	Budget	Produits	Zone géographique	Description des activités
SUIVI ET EVALUATION					
Enquête démographique et santé/Enquête dur les indicateurs du paludisme	Mesure/EDS Avec les partenaires locaux	800.000	0	A l'échelle nationale	Contribution du PMI au financement de l'EDS 2010 qui comprend un module plein consacré au paludisme
Evaluation du Plan stratégique 2006-201o du PNLP	A DETERMINER	75.000	0	N/A	Appui pour évaluer la mise en œuvre de la stratégie de lutte contre le paludisme 2006-2010 du PNLP, peut-être un consultant
Profil épidémiologique	OMS (subvention à l'UCAD)	360.000	0	Sites sélectionnés	Mise à jour des données sur la parasitémie et l'entomologie prélevés au niveau de sites répartis à travers le pays pour mettre à jour le profil épidémiologique
Assistance technique pour une revue à mi-chemin du Plan opérationnel	CDC IAA	12.000	0	N/A	Accorder un financement pour permettre à un (e) représentant (e) du CDC de participer à la revue à mi-chemin du Plan opérationnel 2010 (la participation d'un (e) représentant (e) de l'USAID sera prise en charge par les fonds de l'USAID/Washington)
Assistance technique pour le S&E	CDC IAA	12.000	0	N/A	Financement pour permettre à un expert du CDC de fournir au programme national une assistance technique dans le domaine du S&E
Total S&E		**1.259.000**	**0**		
GESTION ET ADMINISTRATION A L'INTERIEUR DU SENEGAL					
Dépenses du personnel déployé à l'intérieur du pays	CDC/USAID	1.205.000		A l'échelle nationale	Coordination de toutes les activités du PMI dans le pays
Total administration		**1.205.000**	**0**		
GRAND TOTAL		**27.000.000 $**	**13.640.000 $ (51%)**		

Tableau 3
Sénégal - An 4 (année financière 2010) - Budget estimé par intervention (000 $)

Domaine	Produits (%)		Autres (%)		Total	
Moustiquaires imprégnées	11.550	(84%)	2.225	(16%)	13.775	**51%**
Aspersion intra-domiciliaire	1.800	(35%)	3.410	(65%)	5.212	**19%**
Traitement du paludisme pendant la grossesse - TPI	0	(0%)	1.100	(100%)	1.100	**4%**
Prise en charge des cas de paludisme	290	(19%)	1.230	(81%)	1.520	**6%**
VIH et paludisme	0	(0%)	25	(100%)	25	**0%**
Interventions communautaire	0	(0%)	2.656	(100%)	2.654	**10%**
Renforcement des capacités	0	(0%)	250	(100%)	250	**1%**
Suivi et évaluation	0	(0%)	1.259	(100%)	1.259	**5%**
Administration	0	(0%)	1.205	(100%)	1.205	**4%**
Total	13.640 (51%)		13.360 (49%)		27.000	**100%**

Tableau 4

Répartition Budget pour l'An 4 par Partenaire ($000)

Organisme partenaire	Zone géographique	Activité	Budget en $*
Consortium d'ONG/FBO dirigé par ChildFund (World Vision, Africare, Plan International, Counterpart et CRS)	A l'échelle nationale	Mobilisation communautaire pour la distribution de MILDA, l'AID, les ACT et appui au déploiement du programme PECADOM du PNLP	2.529
CDC IAA	N/A	Des visites d'assistance technique pour l'entomologie, la revue à mi-chemin du Plan opérationnel, le diagnostic et le suivi-évaluation	48
DELIVER	A l'échelle nationale	Approvisionnement direct en MILDA pour une distribution à travers des canaux multiples (système de distribution de routine, Corps de la Paix et PVVIH) ; approvisionnement en microscopes et en médicaments destinés au traitement de cas graves de paludisme	5.090
FHI	A l'échelle nationale	Prévention du paludisme chez les PVVIH	25
IntraHealth	A l'échelle nationale	Supervision/suivi des services de consultation prénatale et de traitement du paludisme pendant la grossesse, appui au diagnostic, supervision formative pour la prise en charge des cas de paludisme, appui au déploiement du programme PECADOM du PNLP et renforcement des capacités en matière de S&E.	1.718
MESURE/EDS (avec partenaires locaux)	A l'échelle nationale	Contribution à l'EDS avec un module complet consacré au paludisme	800
IRS IQC Global Task Order	Districts de Nioro, Richard Toll, Vélingara, Guinguineo Koumpentoum et Malem Hodar	Mise en œuvre du programme d'AID	4.500
SPS (MSH)	A l'échelle nationale	Renforcement des capacités et formation en matière de gestion des médicaments	400

Organisme partenaire	Zone géographique	Activité	Budget en $*
USP DQI	A l'échelle nationale	Surveillance de la qualité des médicaments et plaidoyer ; pharmacovigilance	250
Subvention-parapluie de l'OMS – Subventions locales			
Université Cheikh Anta Diop (UCAD) (par l'intermédiaire de l'OMS)	A l'échelle nationale	Suivi entomologique, tests d'efficacité des médicaments, redéfinition du profil épidémiologique	780
Gouvernement du Sénégal (PNLP) (par l'intermédiaire de l'OMS)	A l'échelle nationale	Supervision formative	150
OMS	A l'échelle nationale	Renforcement des capacités en matière d'AID	100
(Subtotal par l'intermédiaire de l'OMS)	A UCAD, PNLP, Institut Pasteur de Dakar		
NetWorks	A l'échelle nationale	Acquisition et distribution de MILDA pour une distribution de routine dans le cadre du programme élargi de subvention	8.975
EMCAB	Districts où le programme d'AID est mis en œuvre	Assistance technique relatives aux procédures de respects des normes environnementales	25
A DETERMINER	A l'échelle nationale	IEC/communication de masse pour des CPN précoces et les TPI	200
Corps de la Paix	Volontaires du Corps de la Paix	Appui pour une distribution de MILDA et d'autres activités communautaires de prévention du paludisme	25
A DETERMINER	A l'échelle nationale	Participation du PNLP au cours international d'épidémiologie appliqué; Elaboration du Plan stratégique 2011-2015 du PNLP, Evaluation du Plan stratégique 2006-2010 du PNLP et appui pour mettre un entomologiste supplémentaire à la disposition du PNLP	180

* Ne prend pas en compte les dépenses liées à la dotation et personnel et à l'administration