

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.



PRESIDENT'S MALARIA INITIATIVE



INITIATIVE DU PRESIDENT AMERICAIN CONTRE LE PALUDISME

Plan opérationnel

An 5 - Année financière 2011

SENEGAL

TABLE DES MATIERES

Abréviations et sigles	5
Sommaire exécutif	6
Introduction	15
Initiative pour la santé dans le monde (<i>Global Health Initiative</i>)	15
Initiative du président américain contre le paludisme	16
Situation du paludisme au Sénégal	18
Etat actuel des indicateurs du paludisme	21
Plan national de lutte contre le paludisme	25
Bailleurs multilatéraux et bilatéraux engagés dans la lutte contre le paludisme	28
Buts et objectifs de l'Initiative du président américain contre le paludisme	33
Résultats attendus - An 5	34
Interventions - Activités de prévention	34
Moustiquaires imprégnées d'insecticide	36
Aspersion intra-domiciliaire	45
Paludisme chez les femmes enceintes	51
Interventions - Activités de prise en charge des cas	56
Diagnostic du paludisme	57
Traitement du paludisme	61
Gestion pharmaceutique et qualité des médicaments	66
Surveillance épidémique et riposte	73
Renforcement des capacités et des systèmes de santé	75
Renforcement des capacités	76
Renforcement des partenariats public-privé	79
Intégration avec d'autres programmes de la <i>Global Health Initiative</i>	81
Santé maternelle et infantile, santé de la reproduction et paludisme	82

Intégration, au niveau communautaire, des programmes de la GHI dont celui relatif à la lutte contre le paludisme	82
VIH/SIDA et paludisme	89
Communication et coordination avec d'autres partenaires	91
Suivi et évaluation	93
Dotation en personnel et administration	100
Annexe 1	102
Tableau 1	102
Tableau 2	112

ABBREVIATIONS 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	artésunate/amodiaquine
ASC	agent de santé communautaire
CCC	communication pour le changement de comportement
CCM	<i>Country Coordinating Mechanism</i> (Mécanisme de Coordination Pays)
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
CPN	consultations prénatales
DSDOM	dispensateur de soins à domicile
EDS	Enquête Démographique et de Santé
ENPS	Enquête nationale sur le paludisme au Sénégal
EPC	enquête post-campagne
F CFA	Franc de la Communauté financière africaine (1 \$ = 420 F CFA)
FM	Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme
FRP	Faire reculer le paludisme
IEC	information, éducation, communication
IRD	Institut de recherche pour le développement
JICA	<i>Japan International Cooperation Agency</i>
MII	moustiquaires imprégnées d'insecticide
MILDA	moustiquaires imprégnées à longue durée d'action
MS	Ministère de la Santé
OCB	organisation communautaire de base
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	organisation non-gouvernementale
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
PVVIH	personnes vivant avec le VIH/SIDA
S&E	suivi-évaluation
SIDA	syndrome d'immunodéficience acquis
SIG	système d'information géographique
SNIS	système national d'information sanitaire
SLAP	Service de lutte antiparasitaire
SP	sulfadoxine-pyriméthamine
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
GHI	Initiative mondiale pour la santé
FY	<i>fiscal year</i> (année financière)

SOMMAIRE EXÉCUTIF

La prévention et la lutte contre le paludisme constituent un objectif majeur de la politique d'assistance à l'étranger du Gouvernement des Etats-Unis. En mai 2009, le président Barack Obama avait annoncé le lancement de l'Initiative pour la Santé dans le monde ou *Global Health Initiative (GHI)*, un effort déployé à l'échelle planétaire qui serait mis en œuvre sur une période de six ans et dont l'objectif est d'alléger le fardeau des maladies et de promouvoir la santé des communautés et des familles à travers le monde. Dans le cadre de cette Initiative, les Etats-Unis investiront 63 milliards de dollars sur une période de six ans afin d'aider les pays bénéficiaires à améliorer les résultats sanitaires, en mettant particulièrement l'accent sur l'amélioration de la santé des femmes, des nouveau-nés et des enfants.

L'Initiative du Président américain contre le paludisme (PMI) est une composante essentielle de la GHI, de même que les stratégies de lutte contre le VIH/SIDA et la tuberculose. Le PMI, une initiative d'une valeur de 1,2 milliards de dollars pour une période de cinq ans a été lancé en juin 2005 pour intensifier rapidement les activités de prévention et de traitement du paludisme et réduire de 50% la mortalité liée au paludisme dans 15 pays fortement touchés d'Afrique sub-saharienne. Avec l'adoption de la loi Lantos-Hyde en 2008, le financement du PMI a été étendu à l'année financière 2014. Les activités du PMI sont programmées conformément aux principes de base de la GHI: encourager l'appropriation par les pays bénéficiaires et investir dans les plans et systèmes de santé mis en œuvre sous la direction des pays bénéficiaires ; augmenter l'impact et l'efficacité grâce à la coordination stratégique et l'intégration des programmes ; renforcer les capacités des partenariats clés, organisations multilatérales et renforcer les contributions privées; mettre en œuvre une approche centrée sur les femmes et les filles; améliorer le suivi et l'évaluation et promouvoir la recherche et l'innovation.

En juin 2006, le Sénégal a été choisi pour figurer dans le deuxième groupe de pays ajoutés au PMI. La mise en œuvre d'activités à grande échelle de lutte contre le paludisme a commencé au cours de l'année financière 2007 et a rapidement réalisé des progrès significatifs. Le plan opérationnel de l'année financière 2011 pour le Sénégal a été élaboré en collaboration étroite avec le Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) et avec la participation de tous les partenaires nationaux et internationaux impliqués dans la prévention et la lutte contre le paludisme dans le pays. Si l'accès universel aux mesures de prévention et de traitement du paludisme constitue l'objectif du programme national de lutte contre le paludisme, les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans demeurent au centre des efforts du PMI, car ils sont plus vulnérables à l'infection du paludisme. Les activités que le PMI se propose de soutenir avec les fonds de l'année financière 2011 sont en harmonie avec le Plan stratégique 2011-2015 de lutte contre le paludisme et s'appuient sur des investissements réalisés par le PMI et d'autres partenaires pour améliorer et élargir les services liés au paludisme. Le budget proposé pour les activités du PMI au Sénégal au titre de l'année financière 2011 est de 24 millions de dollars.

La population du Sénégal est estimée à 12,9 millions d'habitants, dont environ 2,4 millions sont des enfants âgés de moins de cinq ans et 502.000 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. Si cette diminution au cours de la première année peut être attribuée à un changement dans la définition de cas du

paludisme, au cours de la deuxième année la proportion des consultations externes dues à des cas confirmés de paludisme a continué à baisser, passant de 6% en 2008, à 3% en 2009.

Une enquête sur les indicateurs du paludisme (EIP) financée par le PMI au Sénégal en 2008 a montré que la prévalence du parasite était inférieure à 6% au niveau national et que la mortalité chez les enfants de moins de cinq ans avait chuté de 30%, passant de 121 décès pour 1000 naissances vivantes en 2005 à 85 en 2008. Par rapport à l'EIP de 2006, une enquête post-campagne a montré que la proportion de ménages possédant au moins une MII est passée de 45% à 82% en 2009, et que la proportion d'enfants de moins de cinq ans dormant sous une MII la nuit précédente avait augmenté de 21% à 45% en 2009, avec des tendances similaires pour les femmes enceintes. La proportion de femmes enceintes recevant une dose de traitement préventif intermittent à la sulfadoxine-pyriméthamine (SP) a également augmenté, passant de 69% en 2006 à 76% en 2008-2009, et 52% des femmes enceintes reçoivent désormais deux ou plusieurs doses de SP. Le PMI va s'appuyer sur ces réalisations, tout en renforçant ses engagements envers les principes de l'Initiative pour la santé dans le monde à travers une programmation intégrée accrue et des efforts pour renforcer le système de santé global de l'exercice 2011.

Les paragraphes suivants portent sur les progrès accomplis au cours des 12 derniers dans le cadre de la mise en œuvre du PMI et des activités proposées au titre de l'exercice 2011.

Moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) : Au cours de la période 2009-2010, 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 2,3 millions de MILDA à de jeunes enfants participant aux journées locales de supplémentation du ministère de la Santé et plus de 620.000 MILDA à travers une approche ciblant la couverture universelle dans quatre régions; 2) **distribution subventionnée** de plus de 105.000 MILDA à des femmes enceintes et à des enfants de moins de cinq ans, grâce à un système de coupons; et 3) **marketing social** entraînant la vente au détail et en gros de plus de 65.000 moustiquaires. Pour promouvoir la demande en MII et leur utilisation, le PMI a également investi dans des activités de communication pour le changement de comportement (CCC).

Avec les fonds mis en place pour l'année financière 2011, le PMI et le PNLP mettront l'accent sur des activités conçues pour atteindre une couverture universelle en MILDA à l'échelle nationale et instaurer un système solide de distribution de routine. La stratégie de couverture universelle adoptée par le PNLP comprend un recensement des ménages pour déterminer le nombre des places de couchage non encore couvertes par des MILDA avant de distribuer le nombre nécessaire de moustiquaires à chaque famille afin de s'assurer que chaque espace de couchage est couvert. En 2011, environ 3,2 millions de MILDA supplémentaires sont nécessaires pour couvrir tous les espaces de couchage au Sénégal. Les 1,4 millions de MILDA devant être distribuées par le PMI en 2011-2012, ainsi que celle qui devraient être achetées par le PNLP grâce aux subventions du Fonds mondial, permettront de combler l'écart estimé et d'assurer le maintien de taux élevés de possession et d'utilisation par les ménages

Aspersion Intra-Domestique : Avec la saison d'aspersion qui a commencé en mai 2010, le PNLP et le PMI ont élargi les activités d'AID de trois à six districts. Les districts sanitaires de Guinguinéo, Malem Hoddar et Koumpentoum ont été choisis parmi les districts prioritaires pour l'expansion des activités d'AID par le PNLP. Globalement 98% des 259.897 maisons visées par les équipes chargées des opérations d'aspersion ont été aspergées avec succès.

Avec le financement octroyé au titre de l'année financière 2011, le PMI va encore appuyer les activités d'AID dans six districts, protégeant ainsi plus de 900.000 habitants.

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 ministère de la Santé à travers le pays. Au cours de l'année financière 2010, 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. Presque 300 agents de santé ont été formés par le PMI aux interventions relatives au PPG, et un programme de visites en stratégie avancé destiné à faire des consultations prénatales au niveau des cases de santé a également été lancé et presque 2.000 visites ont été réalisées dans 873 cases de santé situées dans 52 districts hors de la région de Dakar. Avec le financement octroyé au titre de l'année financière 2011, le PMI continuera de soutenir la formation, le suivi et la supervision formative des agents de santé dans le traitement du paludisme chez les femmes enceintes et élargira son programme de stratégie avancé.

Prise en charge des cas :

Diagnostic : Depuis fin 2007, des tests de diagnostic rapide (TDR) sont disponibles dans tous les établissements de santé à l'échelle du pays et grâce à des directives du ministère de la Santé, tous les cas suspects de paludisme doivent obligatoirement être testés. Au cours de l'année financière 2010, le PMI a soutenu des cours de formation pour les superviseurs et la mise en œuvre d'un protocole d'assurance/contrôle de la qualité pour le diagnostic microscopique du paludisme, ainsi que la formation diagnostic du paludisme au laboratoire. Avec le financement octroyé au titre de l'année financière 2011, le PMI va continuer à soutenir la formation en diagnostic parasitologique du paludisme pour les nouveaux membres du personnel des établissements sanitaires, le recyclage pour le personnel déjà formé, l'assurance qualité, la supervision des diagnostics, y compris l'administration de TDR.

Traitement : Au cours des quatre dernières années, le PMI a appuyé le recyclage professionnel en matière de prise en charge des cas pour 3.000 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'année financière 2010, le PMI a soutenu l'introduction de cours de recyclage dans le domaine de la prise en charge des cas au niveau des établissements sanitaires et l'achat de 444.420 doses de traitement aux ACT pour pallier à un déficit au niveau national. Grâce aux fonds mis en place au titre de l'année financière 2011, le PMI va appuyer l'acquisition d'artéméther-luméfantrine (AL) pour combler le déficit en ACT au Sénégal. Le PMI va continuer à renforcer 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. Il élargira également son soutien pour inclure la formation et la supervision du personnel des hôpitaux, tout en appuyant une évaluation de la qualité des soins dispensés par les établissements du secteur privé.

La Global Health Initiative et l'Intégration renforcée : Conformément aux principes de l'Initiative pour la santé dans le monde, le PMI a renforcé ses efforts visant à renforcer ses capacités et à s'intégrer dans les différents programmes. Au niveau national, le PMI va appuyer la formation sur la gestion de la chaîne d'approvisionnement, qui couvre des principes généraux s'appliquant à tous les médicaments et un accent particulier est mis sur les produits de traitement du paludisme et de la tuberculose. De même, le contrôle de la qualité

des médicaments appuyé par l'USAID s'applique aux médicaments destinés au traitement du paludisme, de la tuberculose et du VIH/SIDA, ainsi qu'aux contraceptifs oraux. Le PMI va augmenter son appui pour le renforcement des services dispensés au niveau des établissements sanitaires et au niveau communautaire à travers les stratégies avancées. Pour élargir les soins aux endroits éloignés de postes de santé, le Sénégal a développé un réseau de « cases de santé » offrant un ensemble de services de santé aux populations rurales. Dans la majorité des 1.427 cases de santé fonctionnelles du pays, le programme de santé maternelle et infantile du PMI et de l'USAID va appuyer un ensemble de services de base dont la prise en charge des cas de paludisme avec les TDR et les ACT, la prise en charge des cas de diarrhée, le déparasitage, la suivi et la sensibilisation sur la croissance, la supplémentation en vitamine A, la prise en charge des cas de malnutrition, et une série d'autres services de sensibilisation sanitaire, y compris ceux relatifs à la planification familiale et à la santé de la reproduction. Des services de prise en charge des cas de pneumonie et des services de base de santé néonatale/périnatale sont offerts dans environ 30% des cases de santé, tandis que la surveillance au niveau communautaire de la tuberculose est disponible dans environ la moitié des cases de santé du pays.

Avec les fonds de l'année financière 2011, le PMI va augmenter l'appui aux programmes de mobilisation communautaire et de communication destinés à la prévention et à la lutte contre le paludisme, dans le contexte des activités intégrés de communication pour le changement de comportement. Le PMI continuera également de soutenir et de promouvoir la collaboration entre les volontaires du Corps de la Paix et les activités de lutte antipaludique mis en œuvre au niveau communautaire dans les communautés au sein desquelles ils opèrent.

Conformément aux principes de l'Initiative pour la santé dans le monde, le PMI va renforcer l'intégration des activités de lutte contre le paludisme et de VIH/SIDA, dont l'objectif est d'offrir des services de prévention et de traitement du paludisme au niveau des points de prestation de services de lutte contre le VIH/SIDA. Parmi les principaux éléments figurent la sensibilisation sur la prévention du paludisme et la recherche des soins, l'intégration de la prévention et le traitement précoce du paludisme dans les centres de traitement ambulatoire du VIH et de prestation de soins au niveau communautaire. Avec les fonds de l'année financière 2011, le PMI va appuyer la formation des agents de lutte contre le VIH opérant dans les centres de soins ambulatoires aux stratégies de prévention et de prise en charge efficace des cas de paludisme.

Renforcement des capacités et des systèmes de santé: Pour renforcer son appropriation par le pays, le PMI a financé la participation de dix membres du personnel régional et national du ministère de la Santé à un cours de trois semaines organisé à Dakar sur la gestion des données et le suivi, deux membres du personnel du ministère de la Santé ont suivi un cours d'épidémiologie appliquée au Bénin. Le PMI s'est également joint à plusieurs partenaires au développement pour soutenir l'évaluation de l'actuel plan stratégique 2006-2010 et l'élaboration du Plan stratégique 2011-2015, ainsi que la proposition du Round 10 du Fonds mondial. Avec le financement octroyé dans le cadre de l'année financière 2011, le PMI va activités de développement des capacités à tous les niveaux pour maintenir les réalisations du PNLP dans la lutte contre le paludisme. Ces activités comprennent la supervision formative, le suivi-évaluation, et la formation en paludologie.

Suivi-évaluation (S&E) : Le PMI conduit ses activités de suivi-évaluation conjointement avec le PNLP et d'autres partenaires et soutient la mise en œuvre du plan de suivi-évaluation du PNLP. Parmi les activités de suivi-évaluation du PMI figurent les enquêtes nationales de

base sur les indicateurs du paludisme (ENPS) réalisée en 2006 et 2008, une enquête réalisée après la campagne de distribution de MILDA de 2009, l'appui à un système de détection des épidémies de paludisme, et un suivi intermédiaire des quatre principaux domaines d'intervention. Au cours de l'année financière 2010, le PMI a également contribué à une Enquête Démographique et de Santé (EDS) comprenant un module complet de paludisme, y compris les tests de la parasitémie et de l'anémie chez les enfants de moins de cinq ans.

L'appui qui sera apporté avec les fonds de l'année financière 2011 comprendra la mise en place d'un nouveau système de gestion des données de routine du PNLP, l'appui à l'évaluation de l'impact du paludisme de FRP/PMI et le financement initial d'une EIP nationale en septembre 2012.

INTRODUCTION

Initiative pour la santé dans monde (*Global Health Initiative*)

La prévention et la lutte contre le paludisme constituent un objectif majeur de la politique d'assistance à l'étranger du Gouvernement des Etats-Unis. En mai 2009, le président Barack Obama avait annoncé le lancement de l'Initiative pour la Santé dans le monde ou *Global Health Initiative (GHI)*, un effort déployé à l'échelle planétaire qui serait mis en œuvre sur une période de six ans et dont l'objectif est d'alléger le fardeau des maladies et de promouvoir la santé des communautés et des familles à travers le monde. Dans le cadre de cette Initiative les Etats-Unis investiront 63 milliards de dollars sur une période de six ans afin d'aider les pays bénéficiaires à améliorer les résultats sanitaires, en mettant particulièrement l'accent sur l'amélioration de la santé des femmes, des nouveau-nés et des enfants. La GHI est un engagement à investir, à l'échelle planétaire, dans des vies saines et productives, en s'appuyant sur les succès réalisés par le Gouvernement des Etats-Unis dans la lutte contre des maladies et des problèmes spécifiques et renforçant ces succès.

La GHI a pour but de maximiser de façon durable, l'impact réalisé par les Etats-Unis de chaque dollar investi dans le secteur de la santé. Le modèle d'affaires utilisé par la GHI repose sur : la mise en œuvre d'une stratégie centrée sur les femmes et les filles ; le renforcement de l'impact et l'efficacité grâce à la coordination et l'intégration stratégique des programmes ; le renforcement et l'optimisation des partenariats clés, des organisations multilatérales, et des contributions privées; l'encouragement de l'appropriation des stratégies de lutte par les pays et l'investissement dans les plans et systèmes de santé mis en œuvre sous la direction des pays bénéficiaires ; l'amélioration des métriques du suivi et de l'évaluation ; et la promotion de la recherche et de l'innovation. La GHI s'appuiera sur les réalisations du Gouvernement des Etats-Unis dans ses interventions sanitaires dans le monde, en accélérant les progrès réalisés dans la prestation des services de santé et en investissant dans une approche plus durable et mieux partagée grâce à un renforcement des systèmes de santé.

Initiative du président américain contre le paludisme

L'Initiative du Président américain contre le paludisme (PMI) est une composante essentielle de la GHI, de même que les stratégies de lutte contre le VIH/SIDA et la tuberculose. Le PMI, une initiative d'une valeur de 1,2 milliards de dollars pour une période de cinq ans a été lancée en juin 2005 pour intensifier rapidement les activités de prévention et de traitement du paludisme et réduire de 50% la mortalité liée au paludisme dans 15 pays fortement touchés d'Afrique sub-saharienne. Avec l'adoption de la loi Lantos-Hyde en 2008, le financement du PMI a été étendu à l'année financière 2014. Dans le cadre de la GHI, l'objectif du PMI a été redéfini à une réduction de 70% de la mortalité due au paludisme dans les 15 premiers pays bénéficiaires d'ici la fin de l'année 2015. Cet objectif sera réalisé 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 éprouvés. Parmi les méthodes utilisées, on peut mentionner les thérapies basées sur la combinaison de l'artémisinine (ACT), les moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII), le traitement préventif intermittent (TPI) des femmes enceintes et l'aspersion intra-domiciliaire (AID).

En mettant en œuvre cette initiative, le Gouvernement des Etats-Unis 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

coordonnés 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), le Malaria Booster Program de la Banque mondiale, 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.

Le Sénégal a été l'un des quatre pays sélectionnés pour bénéficier des financements du PMI au cours de la deuxième année de l'Initiative. L'utilisation à grande échelle des ACT et du TPI a débuté au Sénégal au milieu de l'année 2007 et s'est répandue rapidement avec l'appui du PMI et d'autres partenaires. Le présent Plan opérationnel pour l'année financière 2011 présente un plan détaillé pour la cinquième année de présence du PMI au Sénégal. Il a été mis au point en collaboration avec le PNLP, avec la participation des partenaires nationaux et internationaux engagés dans la prévention et la lutte contre le paludisme dans le pays. Les activités que le PMI se propose de soutenir sont en phase avec le Plan stratégique 2011-2015 de lutte contre le paludisme du ministère de la Santé et s'appuieront sur les investissements consentis par le PMI et d'autres partenaires pour améliorer et élargir les activités et services de lutte contre le paludisme, y compris la subvention du Round 7 du Fonds mondial. Ce Plan opérationnel permet de faire brièvement le point sur l'état actuel des politiques et interventions 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 PNLP et du PMI et de donner une description des activités proposées au cours de l'année financière 2011. Le budget proposé pour les activités du PMI au Sénégal s'élève à 24 millions de dollars.

SITUATION DU PALUDISME AU SENEGAL

Le Sénégal a une population d'environ 12,9 millions d'habitants¹ dont 47% habite en zones urbaine. 62% de la population rurale et 32% de la population de Dakar² 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 144^e rang mondial sur 169 pays selon des critères basés sur l'Indice de développement humain³. Le taux de mortalité infantile est de 54 pour 1.000 et le taux de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans est de 85 sur 1.000 naissances vivantes⁴. La mortalité maternelle est estimée à 401 sur 100.000 naissances vivantes et l'espérance de vie moyenne est de 56 ans⁵. 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/SIDA⁶.

¹ Agence National de la Statistique et de la Démographie. Situation Economique et Sociale du Sénégal 2007. Available on web at http://www.ansd.sn/publications/annuelles/SES_2007.pdf consulté le 18 mai 2010.

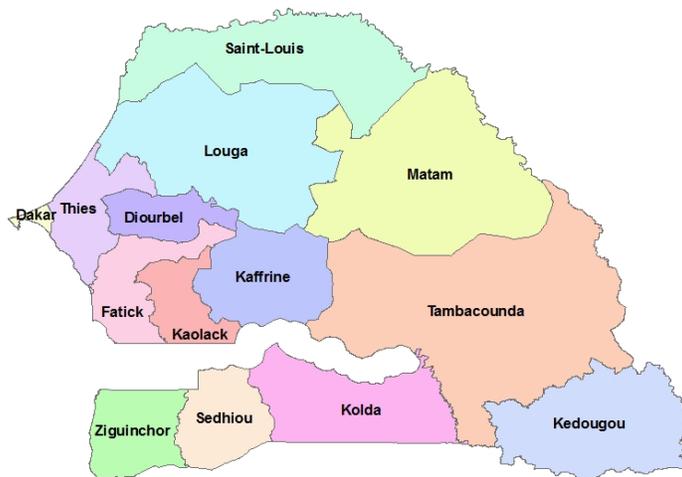
² Sur la base de la comparaison du coût du panier de la ménagère et des produits de consommation autres qu'alimentaires par rapport à la consommation annuelle par personne. République du Sénégal. Evaluation quantitative du DSRP-1 (2003-2005), juillet 2007

³ Human Development Report 2010: Senegal. Disponible sur le site <http://sdr.undp.org/en/statistics> consulté le 12 novembre 2010.

⁴ 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

⁵ 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

⁶ 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 18 mai 2010.



Carte du Sénégal avec ses 14 régions actuelles

Sur le plan administratif, le pays est divisé en 14 régions et 46 départements. 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 aussi bien les services de prise en charge et de traitement dispensés au Centre de Santé du District, aux niveaux des structures sanitaires de l'ensemble du District, ainsi que les activités de prévention. Il existe actuellement 69 districts sanitaires au Sénégal.

Bien que ne faisant pas officiellement partie du système de santé, la pyramide de soins de santé du Sénégal repose sur une fondation de presque 1.400 cases de santé « fonctionnelles »⁷ créées et gérées par les communautés locales et couvrant environ 19% 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. Depuis 2008, un nouveau type d'agent santé (le Dispensateur de Soins à Domicile, DSDOM), réalise des tests de diagnostic rapide (TDR) et des traitements à base d'artémisinine (ACT) à travers le programme de prise en charge à domicile (PECADOM).

Le paludisme est endémique au Sénégal. Les trois zones écologiques, déterminées sur la base des précipitations annuelles, sont la zone sahéenne au nord avec moins de 300 mm de pluies entre juillet et septembre, la zone centrale sahéenne enregistrant 400 à 1.000 mm de pluies entre juillet et octobre, et la zone tropicale au sud avec 1.000 à 1.250 mm de pluies et une saison des pluies allant de juin à octobre. Les deux zones épidémiologiques sont la zone sahéenne caractérisée par une forte transmission vers la fin de la saison des pluies et

⁷ Une case de santé fonctionnelle est définie comme étant une structure avec un agent de santé communautaire formé (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 1.387 cases de santé fonctionnelles actuellement appuyés par le programme du PMI.

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% des 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.

Au Sénégal les groupes vulnérables comprennent, selon les estimations, 2,4 millions d'enfants de moins de cinq ans et 502.000 femmes enceintes. Selon des données de routine recueillies par le PNLP entre 2001 et 2006, le paludisme était responsable d'un peu plus d'un tiers de l'ensemble des consultations externes. En octobre 2007 on est passé d'une définition de cas purement clinique à une définition reposant sur la confirmation parasitologique. A partir de ce moment, il a été demandé aux cliniciens de tester toutes les cas suspects de paludisme et de ne traiter avec les antipaludiques ni d'enregistrer que les résultats positifs. La proportion des cas suspects réellement testés est passée de 15% en janvier 2008 à 89% en décembre 2008, et en 2009, 86% des cas suspects ont été testés. Les patients non testés ne sont pas inclus dans la déclaration des cas. A la suite de ce changement, la proportion de l'ensemble des consultations externes dues au paludisme est passée de 25% en 2007 à 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% en 2008. Bien que le passage d'une définition de cas purement clinique à une définition reposant sur la confirmation parasitologique rende difficile l'évaluation de l'impact des autres activités réalisées, entre 2008 et 2009 cette baisse s'est poursuivie, le paludisme représentant 3% de toutes les consultations externes et 4% des tous les décès enregistrés en 2009.

ETAT ACTUEL DES INDICATEURS DU PALUDISME

En 2008 le PMI a financé une enquête nationale sur les indicateurs du paludisme au Sénégal (ENPS) et en 2009 une enquête réalisée après la campagne de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MILDA). Selon ces enquêtes 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 novembre et décembre 2006⁸. En 2006, 36% des ménages possédaient au moins une MII contre 82% en 2009. Le pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant dormi sous une MII est passé de 16% en 2006 à 45% en 2009. Des tendances similaires ont été notées chez les femmes enceintes et au niveau de la population générale.

La proportion de femmes enceintes ayant reçu une dose de traitement préventif intermittent (TPI) à base de sulfadoxine-pyriméthamine (SP) est également passée de 69% en 2006 à 76% en 2008, 52% des femmes ayant reçu deux doses ou plus de SP en 2008. 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 compte tenu de

⁸ 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

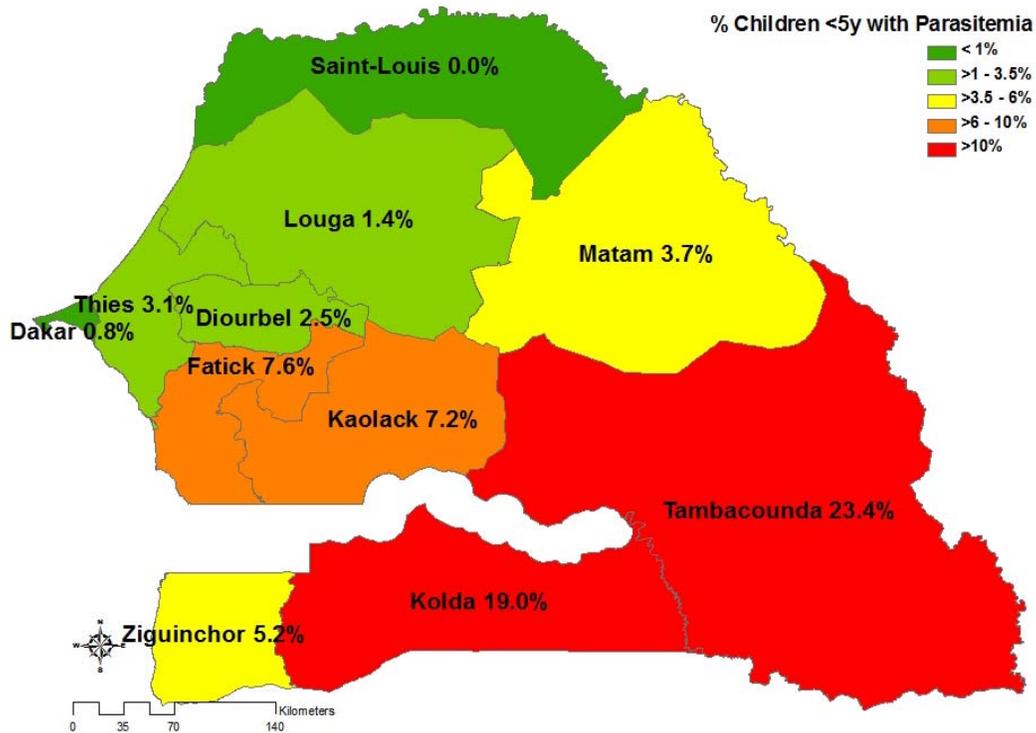
l'introduction de thérapies à base d'artémisinine (ACT) au début de l'année 2006 et la mise en œuvre d'un nouvel algorithme de traitement à la fin de l'année 2007 qui rend obligatoire le dépistage de tous les cas suspects et le traitement uniquement de ceux qui se sont révélés positifs. Globalement, en 2008, 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 recherchés pour 52% des enfants atteints de fièvre, dont 65% sont allés dans des hôpitaux, centres ou postes de santé publiques 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	2005 EDS	2006 ENPS	2008 ENPS	2009 EPC	Portée régionale de l'enquête la plus récente (ENPS ou EPC)
% de ménages disposant d'une MII *	20	36	60	82	64 (Dakar) - 97 (Fatick)
% de membres de la population générale ayant dormi sous une MII* la nuit précédant l'enquête	6	12	23	34	17 (Dakar) – 61 (Kolda)
% d'enfants de moins de cinq ans ayant dormi sous une MII* la nuit précédant l'enquête	7	16	29	45	23 (Dakar) - 71 (Fatick)
% de femmes enceintes ayant dormi sous une MII* la nuit précédant l'enquête	9	17	29	49	6 (Dakar) - 66 (Fatick)
% de femmes ayant reçu 2 doses ou plus de TPI au cours de leur dernière grossesse, 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 2 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 (<i>P falciparum</i>)	--	--	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 contenait plusieurs mesures de l'impact des efforts de lutte contre le paludisme au Sénégal. Aussi bien cette enquête que l'EDS conduite en 2005 ont évalué la mortalité chez les enfants de moins de cinq ans et la comparaison des résultats montrent une baisse de 30%. 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 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 présentant une parasitémie due à *P. falciparum* par région, Sénégal, 2008



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 également 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 2011-2015 qui a pour objectif global de réduire de 75% la morbidité et la mortalité dues au paludisme d'ici 2015. En outre, les objectifs spécifiques suivants ont été identifiés:

- augmentation jusqu'à 80% du taux d'utilisation des MII d'ici 2015 ;

- couverture de 90% des ménages dans les zones ciblées pour ce qui concerne l'aspersion intra-domiciliaire ;
- traitement d'au moins 95% des sites larvaires identifiés dans les zones cibles d'ici 2015 ;
- augmentation jusqu'à 80% de la couverture en TPI conformément aux directives nationales ;
- traitement d'ici 2015, de tous cas de paludisme chez les femmes enceintes ayant fréquenté les structures sanitaires, conformément aux directives nationales ;
- confirmation de 95% des cas suspectés de paludisme ;
- traitement de 100 % des cas de paludisme à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, conformément aux directives nationales ;
- détection précoce de 80% des épidémies et des situations d'urgence d'ici 2015;
- disponibilité constante des traitements et des produits antipaludéens dans 95% des établissements de santé publique et communautaire;
- renforcement de la promotion sanitaire afin d'améliorer l'efficacité des activités de lutte contre le paludisme;
- amélioration de la gestion du programme à tous les niveaux et;
- disponibilité en temps opportun et utilisation de données pour le suivi-évaluation du Plan stratégique national 2011-2015.

Pour atteindre ces objectifs, le PNLN met l'accent sur le renforcement des mesures de prévention et s'assure d'un traitement correct et opportun non seulement à tous les niveaux du système de santé, mais également à travers les agents de santé communautaires. Le Plan stratégique de lutte contre le paludisme 2011-2015 définit un ensemble d'activités intégrées avec les composantes suivantes :

- **Lutte antivectorielle** : réaliser la couverture universelle en MILDA dans l'ensemble du pays, améliorer la participation des communautés aux activités d'AID et de lutte antilarvaire, promouvoir la lutte antilarvaire dans les zones ciblées, améliorer la surveillance entomologique et le suivi-évaluation;
- **Paludisme pendant la grossesse**: traitement préventif intermittent avec au moins deux doses de sulfadoxine-pyriméthamine (SP), distribution gratuite de moustiquaires au cours des consultations prénatales, et révision des directives de traitement pour permettre l'utilisation des ACT chez les femmes enceintes;
- **Prise en charge des cas de paludisme** : Revoir les politiques de soin et de traitement conformément aux dernières directives et recommandations internationales pour les zones où l'endémicité est en baisse ; traitement préventif intermittent chez les nourrissons, chimioprophylaxie pour les migrants et les voyageurs ; traitement gratuit des cas sévères de paludisme; développement d'un partenariat avec les prestataires privés de services de santé pour améliorer le respect des directives de soins et de traitement ; amélioration de la planification et de la gestion au niveau des districts; augmentation des taux d'utilisation des TDR notamment au niveau du secteur privé et dans les hôpitaux; surveillance de la qualité des médicaments; élargissement de la PECADOM dans les zones de forte endémie;
- **Prévention et lutte antiépidémique** : élargissement du système de sites de surveillance épidémique dans les districts à haut risque, planification des interventions en cas d'épidémie, renforcement des capacités;
- **Gestion de la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique** : amélioration de la coordination avec la Pharmacie nationale d'approvisionnement, renforcement des

capacités de la chaîne d'approvisionnement à tous les niveaux, amélioration de la collaboration avec les prestataires privés de services de santé, amélioration du système d'assurance de qualité des médicaments et produits de lutte contre le paludisme;

- **Promotion sanitaire** : amélioration des activités IEC/CCC avec un nouveau plan de communication, amélioration du feedback par des matériaux imprimés et en ligne, élargissement du plaidoyer, consolidation des interventions au niveau communautaire, augmentation de la mobilisation sociale, amélioration des capacités de communication sanitaires au niveau des communautés;
- **Gestion de programmes** : révision des politiques nationales de lutte contre le paludisme, augmentation des budgets national, régional et local consacrés à la lutte contre le paludisme, amélioration de la coordination au sein du ministère de la Santé et avec d'autres secteurs, renforcement des partenariats avec le secteur privé, les partenaires internationaux, et la société civile;
- **Suivi et évaluation** : renforcement de la surveillance épidémiologique, renforcement de la supervision et la collecte de données de routine, formation aux méthodes de recherche, évaluations à mi-chemin et finale de la mise en œuvre du plan national.

Les activités de soutien 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.

PARTENAIRES MULTILATERAUX ET BILATERAUX ENGAGES DANS LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME

Le Sénégal bénéficie actuellement de deux subventions du **Fonds Mondial pour la Lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme** : une subvention de 33,3 millions de dollars accordée au titre du Round 4 pour des activités menées entre 2005 et 2010 et une subvention de 67 millions de dollars accordée dans le cadre du Round 7 pour la période 2007-2012. La demande de subvention pour le Round 9 n'a pas été accordée, mais le Sénégal a récemment soumis une proposition pour bénéficier d'une subvention dans le cadre du Round 10. La **Banque mondiale** continue d'assister le Sénégal à travers l'Organisation pour la mise en valeur du fleuve Sénégal (OMVS) et le Projet de renforcement de la nutrition (PRN). En 2010, l'OMVS a distribué plus de 775.000 MILDA dans ses 19 districts (régions de Saint-Louis, Matam, Tambacounda, Kédougou et Louga), en utilisant des approches différents. Après des campagnes de distribution de masse pour des enfants de moins de cinq ans en 2008 et sur une plus petite échelle en 2009, le PRN continuera de mener des activités de communication/sensibilisation sur le paludisme en 2011 en ciblant les femmes enceintes et les mères d'enfants de moins de cinq ans. L'**Organisation mondiale de la Santé (OMS)** continue d'apporter 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)** 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. La **Banque Islamique de Développement (BID)** a accordé au Sénégal un prêt de 8 millions de dollars américains pour l'achat de MILDA et de TDR, la formation du personnel sanitaire et l'appui à la supervision. Grâce à ce financement, un million de MILDA et de TDR rapide ont été achetés par le canal de l'UNICEF ; 600.000 de ces MILDA ont été utilisées pour mettre en

œuvre la première phase d'activités visant à assurer la couverture universelle dans quatre régions en 2010.

Autres bailleurs bilatéraux

La **Coopération française** contribue 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) et met un conseiller technique à la disposition du ministère de la Santé. **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. En 2007-2008 la **Coopération chinoise** a accordé un don de 358.880 doses de traitement aux ACT (Duo-Cotecxin) et a parrainé des formations en malarialogie. **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. **La Coopération Technique Belge** est en train de soutenir le développement global du secteur de la santé surtout dans les régions de Fatick et de Kaolack. Bien que ne ciblant pas spécifiquement le paludisme, leurs activités contribuent à améliorer la qualité des soins cliniques et la collecte de données à tous les niveaux grâce à la formation et à la standardisation des formulaires de référence des malades et les dossiers des malades hospitalisés.

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 personnel du PMI et ses agences d'exécution participent régulièrement à des sessions de formation avec des volontaires, pour aborder des possibilités de collaboration. Les expériences novatrices du Corps de la Paix en matière de couverture universelle dans deux districts en 2009-2010 ont été à la base de l'extension de cette approche à travers le Sénégal.

Organisations non gouvernementales et religieuses

Medicos del Mundo et plusieurs ONG espagnoles sont actives dans les régions de Sédhiou et de Kolda. Elles ont soutenu des activités de stratégie avancée menées par le personnel des postes de santé, réhabilité des cases de santé, et mené des campagnes de distribution de MILDA. Des organisations non gouvernementales et des organisations religieuses telles que le **Consortium ChildFund Sénégal** mettent en œuvre les activités de lutte contre le paludisme du PMI. Parmi les membres du consortium figurent **Vision Mondiale, Plan International, Counterpart International, Catholic Relief Services** et **Africare**. **Caritas** met en œuvre des activités similaires au niveau des communautés entourant des postes de santé privés catholiques grâce à une subvention octroyée dans le cadre du programme communautaire de lutte contre le paludisme. Les activités déployées dans les structures sanitaires, d'AID, de distribution de MILDA, de communication et de gestion pharmaceutique du PMI au Sénégal sont gérées par plusieurs organisations basées aux États-Unis dont **IntraHealth International, RTI International, Johns Hopkins University Center for Communications Programs** et **Management Sciences for Health**.

En 2009 la **Société sénégalaise de la Croix Rouge (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 à soutenir près de 2.000 volontaires et près de 100 superviseurs/encadreurs au cours de la campagne de distribution de masse et à mettre en œuvre des activités de suivi encourageant l'accrochage et l'utilisation des moustiquaires. Ces deux institutions recevront également des fonds de l'année budgétaire 2010 pour mener des activités similaires liées à la couverture universelle. La **Société de la Croix-Rouge**

espagnole a également distribué plusieurs milliers de MILDA dans les zones périurbaines de Dakar et de la vallée du fleuve Sénégal. Le **Comité international de la Croix-Rouge** soutient des activités de stratégie avancé et des campagnes de distribution de MILDA dans les zones de conflit dans les régions de Ziguinchor et de Sédhiou. **PATH/MACEPA**, qui a commencé à travailler au Sénégal en 2009, a appuyé le développement du Plan stratégique national 2011-2015 et continue d'appuyer le PNLP dans les domaines du suivi, de l'évaluation et de la surveillance.

Institutions académiques et de recherche

Avec le PNLP, l'**Université Cheikh Anta Diop (UCAD)**, le **Service de lutte antiparasitaire (SLAP)**, l'**Institute pour le Recherche et Développement (IRD)** et l'**Institut Pasteur**, le Sénégal dispose 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 ont publié ensemble une grande partie de la documentation récente sur le paludisme au Sénégal.

Le secteur privé

La compagnie pharmaceutique **Pfizer** continue de mettre en œuvre un programme de lutte contre le paludisme ciblant 3 districts sanitaires de la région de Tambacounda, avec un financement estimé à 300.000 dollars par an pour une période de cinq ans (2007 – 2011). Le programme porte essentiellement sur les activités IEC/CCC destinées à améliorer les comportements de recherche des soins, à améliorer l'accès aux soins en appuyant les cases de santé communautaires à devenir fonctionnelles, 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 pour s'assurer que les programmes sont complémentaires en utilisant des matériaux de CCC et de formation élaborés dans le cadre de la mise en œuvre du PMI.

Parmi les autres acteurs du secteur privé figure **Malaria No More** qui soutient la diffusion d'une variété de messages encourageant la prévention et le traitement du paludisme dans le cadre de la campagne « Sénégal Surround Sound », en collaboration avec la Fondation Youssou Ndour. Malaria No More a également fait un contrat avec une entreprise locale spécialisée dans les études de marché pour effectuer une série d'enquêtes sur les résultats de leurs campagnes médiatiques. En outre, **Total**, une compagnie pétrolière française, a travaillé avec le PNLP, pour mener des activités de sensibilisation.

BUT ET OBJECTIFS DE L'INITIATIVE DU PRESIDENT AMERICAIN CONTRE LE PALUDISME

Le but du PMI est de réduire la mortalité due au paludisme de 70% par rapport aux niveaux de prévalence enregistrés dans tous les pays concernés avant la mise en œuvre de l'initiative. D'ici la fin de l'année 2014, le PMI va aider le Sénégal à réaliser les objectifs suivants au sein des populations à risque de paludisme.

- > 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 sous une MII la nuit précédant l'enquête ;

- 85% des femmes enceintes auront dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête;
- 85% des maisons situées 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 structures sanitaires publiques 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 heures ayant suivi l'apparition des premiers symptômes.

RESULTATS ATTENDUS - AN CINQ (FY 2011)

Prévention:

- Au total 1,4 million de MILDA auront été achetées et distribuées avec l'appui financier du PMI ;
- La proportion de membres de la population ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête aura atteint 50% ; et
- Au moins 85% des maisons éligibles visitées dans les six districts cibles seront aspergées, permettant ainsi de protéger plus de 900.000 résidents.

Traitement :

- Acquérir au moins 450.000 doses de traitement de première ligne aux ACT pour couvrir tous les besoins du Sénégal en ACT au cours de l'An 5 ;
- Plus de 90% des cas présumés de paludisme recevront une confirmation parasitologique (d'après les données rassemblées par le PNLP).

INTERVENTIONS – PREVENTION

Moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII)

Se référer aux sections « Intégration au niveau communautaire des programmes de l'Initiative pour la santé dans le monde (GHI) » et « VIH/SIDA et paludisme » au chapitre « Intégration avec d'autres programmes de l'Initiative pour la santé dans le monde » pour de plus amples informations sur les activités de concernant les MII.

Contexte:

L'une des stratégies clés de prévention du paludisme dans le Plan stratégique 2011-2015 du PNLP consiste en la distribution de MILDA⁹ en vue d'atteindre l'objectif de couverture universelle et le renforcement de la communication sur l'utilisation des MII, avec comme objectif de faire dormir 80% de la population sous une MII d'ici 2010. Lors d'une réunion stratégique tenue en février 2010, le PNLP et ses partenaires ont convenu de se focaliser sur des activités visant à assurer la couverture universelle en moustiquaires d'ici la fin de l'année et de redynamiser ainsi le système de distribution de routine.

Le PNLP reste engagé à la diversification des sources de MILDA et a, dans le passé, encouragé 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 organisations communautaires de base (OCB), et 4) ventes commerciales.

Distribution de masse périodique et gratuite de MILDA

Le PNLP applique les stratégies de « rattrapage » et de « maintien » soutenues par l'Initiative FRP afin d'augmenter rapidement et de maintenir la forte couverture en 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. Ces campagnes étaient intégrées avec les journées nationales semi-annuelles de supplémentation en vitamine A et mébendazole ciblant les enfants âgés de 6 à 59 mois.

Parmi les autres partenaires distribuant d'importantes quantités de MILDA figurent le Programme de renforcement de la nutrition de la Banque mondiale (> 500.000 MILDA en 2008) et l'Organisation pour la Mise en valeur du fleuve Sénégal (775.000 MILDA en 2010). La stratégie de « rattrapage » a été complétée par la distribution de routine de moustiquaires et des activités de CCC pour maintenir les acquis en matière de couverture et s'assurer que les MILDA sont correctement utilisées.

Subventions ciblées pour les groupes vulnérables

De 2004 à 2009, le PMI a soutenu le PNLP en subventionnant la vente de MII et, plus tard, de MILDA aux femmes enceintes et aux enfants de moins de cinq ans. Avec ce système, 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 précisent les quotes-parts que le client doit verser pour chaque type de MILDA (en général 1.000 F CFA [environ 2,17 \$] pour les moustiquaires de forme rectangulaire et 1.500 F CFA [environ 3,26 \$] pour les moustiquaires circulaires), 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

⁹ Depuis 2007, le PNLP n'achète que des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action. Cependant il continue de mesurer les taux de couverture et d'utilisation en se fondant sur les MII.

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.

Ventes non ciblées de moustiquaires subventionnées

Le PNLP a appuyé les ventes non ciblées de moustiquaires, au prix subventionné de 1.000 F CFA (environ 2,17 dollars), au niveau des pharmacies des structures de santé et par le biais des OCB. Les districts de santé et les OCB reçoivent chacun une partie de la somme payée de 1.000 F CFA. 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.

Le PNLP et le PMI avaient prévu de redynamiser le système de routine de distribution non ciblée au début de l'année 2010. Cependant, en raison de la décision récente de se focaliser sur des stratégies de couverture universelle, cette approche de distribution de MILDA est suspendue jusqu'à une date ultérieure cette année.

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. Trois grands fabricants approvisionnent le Sénégal en MILDA et deux autres assurent l'approvisionnement en MII. 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.

Grâce aux activités de marketing social un approvisionnement régulier en moustiquaires a également pu être assuré au Sénégal. L'élargissement du marché a encouragé les fabricants de moustiquaires à investir au Sénégal, à développer leurs propres plans de marketing, et à promouvoir leurs produits.

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 pour atteindre la couverture universelle et protéger les populations vulnérables. Tout aussi importants sont les efforts déployés pour stimuler l'utilisation de MILDA inscrits dans les activités de marketing social et les interventions communautaires soutenues par le PMI.

- 1) En octobre 2009, le PNLP a réalisé la seconde phase de la **distribution gratuite de MILDA** à Dakar, avec au total 2.304.886 MILDA distribuées au cours des deux phases, à des enfants de moins de cinq ans. Le PMI a apporté une contribution de 380.000 MILDA et des fonds pour les coûts opérationnels. L'enquête réalisée à l'issue de la campagne montre que 83% des enfants appartenant au groupe d'âge ciblé ont reçu une MILDA. Le PMI a également appuyé la distribution gratuite de 9.000 MILDA à des personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVVIH) à travers des réseaux régionaux de PVVIH. En janvier 2010, l'Organisation pour la mise en valeur du fleuve Sénégal a

également distribué 387.000 MILDA à des enfants âgés de moins de 5ans dans cinq régions du pays.

Selon la définition du PNLP la couverture universelle correspond à une MILDA par espace de couchage. Une stratégie visant à atteindre une couverture universelle en MILDA a été développée et testée dans deux districts - Saraya et Vélingara - par le Corps de la Paix en partenariat avec plusieurs organisations dont NetLife, la Fondation Contre le Paludisme (*Against Malaria Foundation*), Malaria No More, Tostan, et World Vision. Cette stratégie commence par des visites au porte-à-porte pour recenser les espaces de couchage et le nombre de moustiquaires disponibles et pour donner à chaque famille un bon indiquant leurs besoins en moustiquaires. Ces bons sont ensuite échangés au cours de cérémonies de distribution dans la communauté locale. Au total 120.000 MILDA, dont 19.000 offertes par le PMI, ont été distribuées durant la phase pilote.

Le PNLP est en train de mettre en œuvre ces stratégies à une plus grande échelle en 2010. Au cours de la première phase de distribution, environ 620.000 MILDA ont été distribuées dans les régions de Sédhiou, Kolda, Tambacounda et Kédougou. D'autres phases seront mises en œuvre en fin 2010 et début 2011 pour couvrir le reste du pays. Ces MILDA sont offertes par la Banque Islamique de Développement, le PMI et l'Organisation pour la Mise en Valeur du fleuve Sénégal. De nombreux partenaires soutiennent les activités de communication post-distribution pour s'assurer que les MILDA sont correctement suspendues et utilisées.

- 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 situées dans 7 des 14 régions que compte le pays. Au cours de l'année budgétaire 2009, dernière année de mise en œuvre du programme, 105.661 femmes enceintes ou parents de jeunes enfants ont reçu des MILDA distribuées dans le cadre du programme.

Le PMI a commencé à travailler en collaboration avec le PNLP pour définir une stratégie permettant d'élargir, à l'échelle nationale, le système de distribution subventionnée de routine de MILDA, pour atteindre toutes les couches de la population. Cette stratégie cherchera à intégrer le système de distribution ciblée soutenu par PMI au niveau des établissements sanitaires et le système de distribution communautaire non ciblée soutenu par le PNLP, en commençant par les zones où la couverture universelle a déjà été réalisée. Pour accroître l'accès des femmes enceintes et encourager une bonne prise en charge avant la naissance, le PNLP a souscrit à la distribution gratuite de MILDA lors des consultations prénatales. Le nouveau projet de distribution de routine de MILDA comprend également un soutien technique au PNLP pour aider à l'élaboration de stratégies de surveillance de routine et du 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 65.000 MII non subventionnées par des distributeurs commerciaux locaux au cours de l'année financière 2009. Les messages délivrés dans le cadre du marketing social identifient les

avantages des MILDA par rapport à d'autres types de moustiquaires et renforcent l'identité de la marque des fournisseurs au Sénégal.

Analyse des écarts:

Pour atteindre et maintenir une couverture universelle en MILDA au Sénégal, il faudra compléter les distributions progressives entamées en 2010 et mettre en œuvre un système de livraison de routine de MILDA dans chaque district qui complète les opérations de distribution de rattrapage. Les besoins en MILDA pour 2011 sont estimés à 7,4 millions de MILDA, si l'on tient compte du nombre moyen de personnes et d'espaces de couchage par région déterminé à partir des enquêtes post-campagne et les données démographiques officielles du Sénégal. Se fondant sur les résultats réels des campagnes de distribution menées au Sénégal entre 2008 et 2009 et en supposant que 8% des MILDA sont perdues au bout d'un an, 20% au bout de deux ans et 50% au bout trois ans, il y aura 4,8 millions de MILDA dans les foyers sénégalais au début de l'année 2011, ce qui laisserait un déficit non ajusté de 2,6 millions de MILDA. Au vu des résultats du projet pilote mis en œuvre à Vélingara, ces estimations de besoins doivent être augmentées de 20% pour tenir compte des inexactitudes dans les estimations existantes de moustiquaires et les données démographiques actuelles, soit un déficit total de 3,2 millions de MILDA en 2011.

En 2011 il est prévu de distribuer jusqu'à 500.000 MILDA à des aux femmes enceintes par l'intermédiaire des services de soins prénatals, et le reste (2,7 millions) sera distribuées dans le cadre d'activités de rattrapage visant à assurer la couverture universelle en moustiquaires. Le PMI fournira 1,4 millions des MILDA nécessaires, tandis que le PNLP achètera environ 400.000 MILDA avec les fonds octroyés dans le cadre de la Phase 2 du Round 7 du FMSTP. Le PNLP prévoit également l'achat de MILDA dans sa demande de subvention au titre du Round 10. Ces ressources combinées devraient permettre au Sénégal de réaliser la couverture universelle et de mettre en œuvre un système de routine permettant de la maintenir sur l'ensemble du pays d'ici début 2012 (en supposant que la demande de subvention pour le Round 10 soit acceptée). Cette analyse est résumée dans le tableau ci-dessous.

Analyse des écarts	Nombre de MILDA requis pour couvrir chaque espace de couchage en 2011	7,4 millions
	Nombre de MILDA dans le pays en début 2011	<u>- 4,8 millions</u>
	Déficit non ajusté	2,6 millions
	Déficit ajusté (dont 20% de stock tampon)	3,2 millions
Contributions des partenaires	PMI	1,4 million
	Round 7 du FMSTP	0,4 million
	Round 10 du FMSTP (si la demande de subvention est acceptée)	1,6 million
	Total	3,4 millions

Activités proposées pour l'An 5 (année budgétaire 2011): (9.727.000 \$)

Au cours de l'année budgétaire 2011, le PMI et le PNLP concentreront leurs efforts sur des activités visant la couverture universelle et à la mise en place d'un système solide de distribution de routine.

1. Achat de moustiquaires (7.000.000 \$) et soutien aux opérations de distribution de MILDA : (2.327.000 \$)

Comme le souhaite le PNLP, l'appui du PMI pour la distribution des MILDA au cours de l'An 5 se concentrera sur des activités destinées à assurer la couverture universelle dans l'ensemble du pays et à mettre à l'échelle le nouveau système national de distribution de routine. Le PMI prévoit de distribuer au moins 1,4 millions de MILDA d'ici la fin de l'année 2011 (400.000 à travers les mécanismes de distribution de routine et un million par le biais d'activités de rattrapage destinées à assurer la couverture universelle). Le financement couvrira aussi bien les coûts d'acquisition que ceux des opérations de distribution, y compris le transport vers les régions et districts, la formation, la supervision et le reporting. La quantité restante de 1,8 million de MILDA devrait provenir des fonds octroyés au PNLP dans le cadre du Round 7 et de ceux du round 10 s'ils sont attribués.

2. Communications pour promouvoir la possession et l'utilisation de MILDA: (300.000 \$)

Le PMI continuera d'utiliser toutes les stratégies de communication possibles pour davantage sensibiliser les consommateurs sur les avantages des MILDA et surtout leur utilisation correcte et régulière. Des activités de communication de masse et de publicité, ainsi que des activités de mobilisation sociale seront menées. L'objectif étant la couverture universelle sur l'ensemble du pays, les messages qui seront communiqués encourageront tout le monde à dormir sous une MILDA, toutes les nuits et pendant toute l'année ("Les Trois Toutes: Toute la Famille, Toutes les Nuits, Toute l'Année").

Des informations sur le soutien du PMI aux activités de CCC devant être entreprises avec les PVVIH sont disponibles dans la section intitulée « Intégration avec d'autres programmes GHI » ci-dessous. D'autres activités de prévention du paludisme mises en œuvre par des volontaires du Corps de la paix sont décrites dans la section « Intégration de programmes de la Global Health Initiative au niveau communautaire ».

3. Evaluation des activités de couverture universelle: (100.000\$)

Le Sénégal est l'un des premiers pays en Afrique à tenter une distribution à grande échelle de MILDA pour réaliser la couverture universelle, et le PNLP a choisi une méthode différente de celle utilisée dans d'autres pays. Il est donc important d'en évaluer l'efficacité par rapport à l'objectif de couverture universelle dans le cadre d'une approche fondée sur un recensement des espaces de couchage et des moustiquaires disponibles au niveau des ménages. Cette étude, qui sera réalisée entre mai et juin 2011 évaluera également le niveau de réussite de la mise en œuvre de cette stratégie novatrice et montrera dans quelle mesure les nouvelles stratégies de communication se traduisent par une utilisation accrue des MILDA. Le moment choisi pour réaliser l'EDS et la complexité de son questionnaire rendent ses données inadaptées à une évaluation adéquate de ces stratégies. Cette étude sera réalisée au niveau infranational et intégrera uniquement les six premières régions concernées par la distribution et utilisera un questionnaire significativement différent de celui utilisé pour l'EDS. Les conclusions de l'étude orienteront la planification et la mise en œuvre du reste de la campagne de couverture universelle au Sénégal, la révision des stratégies de communication pour accroître l'utilisation des MILDA, et permettront de documenter les résultats de cette approche pour inspirer d'autres pays concernés par le PMI. Le protocole et le questionnaire seront

élaborés en consultation avec l'équipe chargée de suivi/évaluation de PMI, le PNLP, l'équipe du PMI au Sénégal, le partenaire d'exécution, et les autres parties prenantes.

Aspersion intra-domiciliaire (AID)

Contexte:

Dans le cadre du Plan stratégique 2011-2015 de lutte contre le paludisme, l'AID représente une stratégie clé de prévention du paludisme au Sénégal. Selon le Plan 2006-2010, le PMI a commencé à appuyer les activités d'AID au Sénégal en 2007 dans trois districts sanitaires choisis en collaboration avec le PNLP: Vélingara, Nioro et Richard Toll, chacun représentant l'une des trois zones écologiques du Sénégal. Les opérations d'aspersion ont été organisées par les partenaires d'exécution du PMI sous la direction du PNLP, le Service d'hygiène (la division de la santé environnementale et publique du ministère de la Santé), l'UCAD et les autorités sanitaires du district. L'appui du PMI à la mise en œuvre de la campagne d'AID consistait à former et à équiper des agents recrutés localement pour mener des activités d'aspersion avec l'aide du PNLP et de ses partenaires de lutte anti-vectorielle sous la supervision du Service d'Hygiène. En 2008 et 2009 un passage d'aspersion a été réalisé chaque année à Vélingara et Nioro et deux passages ont eu lieu à Richard Toll. Chaque passage a été suivi par des réunions d'évaluation post-aspersion des parties prenantes visant à identifier les leçons apprises et les possibilités d'amélioration des prochaines rondes d'aspersion. Malgré les nombreux défis liés à la mise en œuvre des opérations d'AID, des taux élevés d'acceptation ont été régulièrement atteints (environ 95%).

Dans la majeure partie du territoire sénégalais il n'existe qu'une seule saison de transmission du paludisme par des vecteurs comme *Anopheles gambiae*, *An. Arabiensis*, et *An. Funestus* qui se nourrissent et se reposent à l'intérieur des habitations. Par conséquent, un passage d'aspersion chaque année tout juste avant le début de la saison des pluies devrait suffire. Les zones irriguées en amont du barrage de Diama sur le fleuve Sénégal connaissent un deuxième pic de transmission moins sévère en avril et en mai. Cependant, en utilisant des insecticides résiduels à longue durée un seul passage d'aspersion suffit. Dans les mangroves des zones côtières où le principal vecteur (*An. Melas*) se nourrit à l'extérieur des habitations, l'AID devrait avoir un impact limité. A Dakar où résident 25% de la population du Sénégal, la transmission du paludisme se limite à quelques districts périurbains et en raison de la forte densité de population de ces quartiers, l'AID serait très difficile à réaliser.

Le Sénégal est l'un des pays bénéficiaires d'une subvention de l'OMS/AFRO- 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 Service de Lutte antiparasitaire (SLAP), ainsi que des membres du Service d'Hygiène, ont élaboré un cours de formation de 12 jours aux méthodes de contrôle et de surveillance entomologique. Des agents du Service d'Hygiène au niveau des régions et des districts ont participé à ce cours au cours de sessions de formation organisées en 2008 et en 2009.

La société australienne **Mineral Deposits Limited** a effectué trois opérations d'aspersion dans deux camps miniers et dans 2.000 à 3.000 maisons de huit villages situés près de sa mine d'or du district de Saraya dans le sud-est du Sénégal. 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 lors de 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 - 2010.

Progrès réalisés au cours des 12 derniers mois:

Au cours des 11 mois suivants la fin de la ronde d'aspersion de 2009 en juillet, des entomologistes de l'UCAD, du SLAP, du PNLP, de l'Institut Pasteur de Dakar et de l'Institut de Recherche pour le Développement ont effectué des activités de contrôle entomologique dans cinq villages de chacun des trois districts concernés par les opérations d'AID. Au cours de ces activités de contrôle, 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. Dans les districts de Vélingara et de Nioro, ces activités révèlent que l'application d'insecticide en 2009 n'a pas été faite convenablement, puisque certains murs et sections des surfaces murales montrant une réduction de l'activité insecticide, avec une augmentation de la proportion de chambres où des moustiques de l'espèce *An. gambiae* ont été grâce à des captures par aspersion. Ces problèmes n'ont pas été relevés dans le district de Richard Toll. Néanmoins, lorsqu'il est appliqué correctement, ICON 10-CS était encore efficace 6-8 mois après. Les niveaux de résistance aux insecticides continuent de faire l'objet d'un suivi attentif.

En Juillet 2009, le PNLP et le PMI ont convenu d'élargir les activités d'AID pour couvrir au total six districts en 2010. Les districts de santé de Guinguinéo, Malem Hoddar et Koumpentoum ont été choisis (parmi les districts sélectionnés en priorité pour l'expansion des activités d'AID) par le PNLP, le PMI et d'autres acteurs. En octobre 2009, PMI a appuyé le suivi entomologique de base dans ces trois nouveaux districts.

Les opérations d'aspersion ont été conduites dans l'ensemble des six districts entre mai et juillet 2010. Le Deltaméthrine en granulés dispersibles dans l'eau (K-Othrine® WG 250) était utilisé, avec 254.559 structures traitées (98% de celles visitées et éligibles pour l'aspersion) et une population de 959.727 personnes protégées (98% de la population déclarée vivant dans toutes les structures visitées). Un nouveau système de collecte de données a été introduit avec la saisie informatique des données sur l'aspersion au niveau des districts pour permettre le suivi en temps réel de l'avancement des opérations.

Le PMI appuie également les activités de communication pour informer les bénéficiaires potentiels sur les opérations d'AID et ses avantages pour eux et leurs familles et les précautions qu'ils doivent prendre. Avant chaque ronde d'aspersion, les brochures d'information ont été mises à jour, imprimées et distribuées. Des spots radio, des réunions communautaires, et des visites au porte à porte ont été également utilisés pour diffuser l'information aux bénéficiaires potentiels.

Avec chaque cycle d'aspersion ultérieure, le PMI place davantage l'accent sur le renforcement des capacités nationales et locales en matière d'AID. A ce jour, les agents du Service national d'hygiène et du ministère de la Santé à plusieurs niveaux du système de santé sont engagés dans des activités d'AID. Toutefois, pour assurer la durabilité de ces activités lors des futures rondes d'aspersion, les équipes cadres des districts sanitaires doivent être davantage impliquées dans la formation, la supervision, la mobilisation communautaire et la micro-planification.

Activités proposées pour l'an 5 (exercice 2011): (5312000 \$)

Au cours de l'exercice 2011, le PMI prévoit d'appuyer les opérations d'AID et la surveillance entomologique dans six districts. Un nouveau district sera aspergé en plus des cinq premiers. Etant donné le faible nombre de cas signalés, la faible prévalence parasitaire et le manque de données sur la de transmission locale, le PNLP et ses partenaires ont décidé de mettre fin aux opérations d'AID à Richard Toll et de les remplacer par un nouveau district choisi parmi les districts prioritaires identifiés par le PNLP. Avec l'arrêt des opérations d'aspersion, le district va participer à la campagne de couverture universelle décrite ci-dessus et sera suivi de près par le biais du système de surveillance épidémiologique. Pour améliorer le suivi des opérations et de couverture de la campagne, le PMI va appuyer au moins un district pour le pilotage de l'utilisation des assistants numériques personnels (PDA) avec la technologie SIG pour géocoder les structures qui seront traitées et pour recueillir des données sur l'opération d'aspersion.

Le PMI continuera d'appuyer le suivi entomologique post-campagne dans tous les districts bénéficiant des opérations d'AID. Une enquête entomologique de base sera menée dans le sixième nouveau district en septembre ou octobre 2010. Le contrôle entomologique sera également poursuivi à Richard Toll, au cours de sa première année sans AID. Une enquête entomologique initiale sera également menée dans la banlieue de Dakar affectée par les inondations pendant et après la récente saison des pluies, avec une augmentation apparente de la morbidité due au paludisme. Des tests de sensibilité aux insecticides seront effectués non seulement dans les six districts bénéficiant des opérations d'AID, mais aussi dans cinq autres sites à travers le pays pour surveiller la résistance aux insecticides pyréthrine utilisés dans les MILDA.

1. Opérations d'AID: (4.750.000 \$)

Au cours de l'An 5, le PMI appuiera une série d'opérations d'aspersion entre les mois de mai et juillet 2011 dans chacun des districts actuels de Vélingara, Nioro, Guinguinéo, Maleme Hoddar, et Koumpentoum et dans un nouveau district.

2. Assistance technique pour la formation à l'utilisation des PDA avec la technologie SIG (12.000 \$)

Un épidémiologiste du CDC apportera son assistance technique pour former le personnel chargé des opérations d'aspersion intra-domiciliaire à l'utilisation des PDA avec la technologie SIG et pour développer des méthodes de collecte de données pour les opérations d'aspersion.

3. Sensibilisation et mobilisation communautaire pour les opérations d'AID: (150.000 \$)

La PMI continuera d'appuyer la mobilisation communautaire et les activités de communication liées aux opérations d'AID, profitant des leçons tirées des précédents cycles d'aspersion pour élaborer et mettre en œuvre des stratégies efficaces de communication et de mobilisation au niveau des six districts.

4. Renforcement des capacités et de la surveillance entomologiques: (412.000 \$)

Le PMI continuera d'appuyer les entomologistes de l'UCAD et de l'Institut Pasteur pour des activités de surveillance et d'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 et également à Richard-Toll. Le comportement des vecteurs sera évalué grâce au suivi des taux de piqûres à l'intérieur et à l'extérieur des chambres 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. Dans les zones périurbaines de Dakar, une enquête entomologique initiale sera menée. Pour surveiller la résistance aux insecticides, les entomologistes procéderont à des essais de vulnérabilité à l'insecticide dans les six districts ciblés pour les opérations d'aspersion, mais également dans cinq autres sites à travers le pays. 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 opérationnelle financés par le niveau central.

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 intitulée « Intégration au niveau communautaire des programmes de l'Initiative pour la santé dans le monde » pour une analyse de la mobilisation au niveau communautaire visant à 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) comme politique nationale et il est mise en œuvre dans tous les sites du pays où des services de consultations prénatales sont offerts. La politique nationale en matière 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. Les femmes séropositives doivent également recevoir une troisième dose. Le ministère de la Santé a publié une directive exigeant que le SP soit gardé en stock et fourni 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. Selon l'ENPS 2008, 76% des femmes enceintes avaient pris au moins une dose de SP lors d'une consultation prénatale. Cependant, seulement 52% des femmes enceintes avaient pris deux doses ou plus. Ces chiffres sont similaires aux 49% mentionnés dans l'ENPS de 2006 et montrent la nécessité d'apporter des améliorations dans la mise en œuvre des TPI lors des consultations prénatales.

La stratégie utilisée par le PNLP pour accroître l'utilisation des TPI inclut le plaidoyer auprès des agents de santé et la population au sens large. Elle comprend également la formation et la

supervision formative du personnel de santé et l'appui aux activités de stratégie avancée menées par le personnel des postes de santé pour fournir des services de CPN au niveau communautaire. A ce jour le PMI a appuyé la production, la diffusion et l'utilisation, par les agents de santé, de nouveaux registres et cartes de CPN permettant d'enregistrer avec précision les TPI. Il a également contribué à l'acquisition d'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* et à l'acquisition de filtres à eau/seaux à robinet et de tasses réutilisables. Le PMI a enfin appuyé le recyclage et la supervision formative des agents de santé. Cette formation entraine dans le cadre d'un ensemble intégré comprenant la collecte et l'archivage de données, la prévention du paludisme pendant la grossesse avec des comprimés SP et les MILDA, et le diagnostic ainsi que la prise en charge des cas de paludisme pendant la grossesse avec de la quinine.

Progrès réalisés au cours des 12 derniers mois:

Au cours de l'année financière 2010, un groupe supplémentaire de 276 personnes a été formé à la prévention et au traitement du paludisme pendant la grossesse. La supervision des agents de santé travaillant dans les CPN soutenue par le PMI a continué dans l'ensemble du 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 873 cases de santé situées dans 52 districts et presque 2.000 visites ont été faites. Une campagne médiatique a été élaborée et diffusée à travers les médias nationaux et régionaux. Les efforts visant à accroître la couverture en TPI en 2010 ont été contrebalancés par une rupture de stock de SP à l'échelle du pays causée par un système inefficace d'approvisionnement et de gestion au niveau de la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement. Le PMI et ses partenaires travaillent avec la PNA pour améliorer cette situation.

Activités proposées pour l'An 5 (exercice 2011): (900.000 \$)

Au cours de l'exercice 2011, le PMI continuera d'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 (700.000 \$)

Le PMI continuera d'appuyer les activités visant à renforcer la prestation de services efficaces de lutte contre le paludisme pendant la grossesse dans les structures de santé de toutes les régions du Sénégal. Le PMI continuera d'appuyer le suivi et la supervision formative dans le domaine de la prestation de services de TPI, l'amélioration de la collecte de données dont celles sur le TPI, la formation du nouveau personnel sur le 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 100 agents de santé seront formés et que 900 autres recevront une formation de recyclage dans ces domaines. Le PMI continuera également de fournir des tasses et des filtres à eau suivant les besoins, pour permettre un traitement aux SP directement observé dans les structures sanitaires et appuiera également la mise en œuvre du nouveau système de distribution de MILDA qui comprend l'offre gratuite de MILDA aux femmes assistant aux CPN. L'appui aux stratégies avancées en matière de CPN au niveau des cases de santé sera accru pour permettre d'effectuer 2.000 visites de sensibilisation par an.

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

Les CPN rares et tardives constituent un obstacle à l'atteinte des objectifs de couverture en TPI. Au cours de l'An 3 et de l'An 4, le PMI a commencé à financer des programmes de communication visant à encourager la présence aux CPN en début de grossesse et à renforcer le respect de la fréquence recommandée de visites. Il s'agit notamment de panneaux d'affichage, de messages publicitaires à la radio et à la télé, de dépliants et d'affiches. Le soutien à cette campagne médiatique destiné à améliorer la participation aux consultations prénatales et à promouvoir les TPI se poursuivra au cours de l'exercice 2011 et l'accent sera mis sur le renforcement du degré de sensibilisation du public par rapport aux avantages des MILDA gratuites distribuées lors des visites de CPN.

3. Evaluation de la PNA et assistance technique à cette structure: (financement inclus dans la section relative à la gestion des produits pharmaceutiques)

Une évaluation des moyens logistiques de la chaîne d'approvisionnement et l'assistance technique destinée à améliorer la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement de la PNA sera effectuée par le PMI afin de s'assurer de la disponibilité d'un stock suffisant de SP au niveau périphérique et améliorer la gestion d'autres produits de prévention et de traitement du paludisme.

INTERVENTIONS — PRISE EN CHARGE DES 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 « Intégration au niveau communautaire des programmes de la GHI » au chapitre « Intégration avec d'autres programmes de l'Initiative en faveur de la santé dans le monde » pour une analyse de la situation des activités de prise en charge communautaire et à domicile du paludisme.

Diagnostic du paludisme

Contexte :

Au Sénégal, le diagnostic du paludisme par microscope est disponible dans environ 10% de toutes les structures de santé constituées presque exclusivement d'hôpitaux et de centres de santé au niveau des districts¹⁰. Pour accroître la disponibilité des tests de diagnostic du paludisme, le PNLP a acheté des TDR avec les fonds du Round 4 du FMSTP, élaboré un algorithme du traitement des cas simples de paludisme avec les TDR et les ACT, formé des agents de santé dans tous les districts et déployé des efforts pour s'assurer que des TDR sont disponibles et utilisés dans toutes les structures de santé. En 2007, avec le soutien du PMI, le PNLP a distribué des microscopes et des produits consommables à tous les laboratoires des établissements de santé publique et mis en place un centre d'enseignement au niveau du SLAP à Thiès. Des techniciens venant de tous les sites devant recevoir des microscopes ont bénéficié d'une formation de recyclage sur le diagnostic du paludisme au SLAP et des

¹⁰ La plupart des postes de santé ne disposent pas de laboratoires.

techniciens superviseurs ont reçu une formation sur l'assurance qualité et le contrôle de la qualité.

L'algorithme de traitement au niveau des établissements sanitaires définit un cas de paludisme 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 l'angine)¹¹. Tous les cas présumés du paludisme sont évalués à l'aide d'un TDR 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 un suivi et un TDR. Le PNLP indique que 86% des cas suspects de paludisme ont été testés grâce à un TDR en 2009. Pour les cas de paludisme nécessitant une hospitalisation, le PNLP exige qu'une lame de sang soit préparée avant qu'un traitement antipaludique ne soit administré. Les TDR sont utilisés pour confirmer les cas de 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, 71% des cas de paludisme ayant abouti à une hospitalisation ont été confirmés par microscopie en 2009.

Le PNLP reçoit l'appui technique du Département de Parasitologie de l'UCAD et du SLAP pour l'assurance de qualité et le contrôle de qualité du diagnostic du paludisme. Le PNLP a demandé à l'UCAD de procéder à un contrôle de la qualité des TDR au niveau de la PNA. Les deux lots testés en 2009 ont donné des résultats correspondant au diagnostic microscopique pour tous les échantillons testés (positifs et négatifs). Ce système de contrôle de la qualité est reconduit à des intervalles réguliers. En outre, des échantillons de tests de diagnostic rapide sont régulièrement collectés sur le terrain et testés par rapport au diagnostic microscopique pour assurer la stabilité dans les conditions prévalant sur le terrain et lors des visites de supervision, l'utilisation correcte des TDR par les prestataires de soins de santé est passée en revue et renforcée.

Progrès réalisés au cours des 12 derniers mois:

Au cours de l'exercice 2010, le PMI a contribué 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. Il a appuyé la mise en œuvre du système et l'organisation de formations continues sur le diagnostic en laboratoire du paludisme. Le personnel des laboratoires régionaux de référence dans l'ensemble des 14 régions du pays ont reçu une formation en matière de contrôle de la qualité du diagnostic microscopique du paludisme et effectuent des visites de supervision. A ce jour, 68 techniciens de laboratoire ont reçu cette formation. Quarante-et-un (41) districts situés dans 12 régions ont envoyé des lames au PNLP pour une microscopie de référence ; 35 des 41 districts ont atteint un taux minimal de concordance de 60%. En outre, le PMI a lancé un protocole de recherche visant à évaluer l'algorithme de diagnostic dans les structures sanitaires pour la confirmation des cas avec TDR. Le PMI prévoit que les résultats de cette étude permettront d'informer les politiques de diagnostic et de traitement au Sénégal. Le PMI a également appuyé l'élaboration, la validation et l'impression de nouveaux registres de consultation externe dans lesquels une colonne est prévue pour l'enregistrement des résultats de TDR.

¹¹ Le programme PECADOM qui se focalise actuellement sur le paludisme, utilise un autre algorithme par lequel toutes les fièvres sont immédiatement testées par TDR

Activités proposées pour l'An 5 (exercice 2011): (300.000 \$)

Au cours de l'exercice 2011, le PMI concentrera les efforts liés au diagnostic du paludisme sur le renforcement de la supervision et l'assurance qualité dans le domaine de la microscopie et les TDR. Le PMI soutiendra également l'initiative du PNLP relative à la mise à l'échelle de la prise en charge du paludisme à domicile grâce aux TDR et aux ACT (PECADOM), telle que décrite dans la section « Intégration au niveau communautaire des programmes de la GHI ».

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

Le PMI fournira une supervision formative pour le diagnostic du paludisme par microscopie et par TDR à des agents de laboratoire 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 pour les tests de diagnostic. Les sites où des performances insuffisantes ont été enregistrées en 2010 seront ciblés pour faire l'objet de formations et de visites supplémentaires. La supervision formative sur l'utilisation des TDR fera également partie des activités de supervision répertoriées dans les sections « Traitement » et « Intervention au niveau communautaire des programmes de la GHI ».

2. Formation des techniciens de laboratoire des hôpitaux et formation de recyclage pour les techniciens déjà formés: (50.000 \$)

Si les techniciens de laboratoire des centres de santé et des garnisons militaires ont reçu une formation dans le diagnostic microscopique du paludisme grâce à des fonds du PMI, les techniciens de laboratoire des hôpitaux de référence régionaux et nationaux n'ont pas à ce jour été inclus. La mauvaise qualité du diagnostic effectué dans les laboratoires des hôpitaux a été récemment identifiée comme priorité pour le PNLP. Le PMI offrira une formation au diagnostic microscopique du paludisme pour les microscopistes des hôpitaux, ainsi que pour le personnel additionnel des districts de santé en vue d'accueillir les nouveaux employés et des techniciens supplémentaires dans les laboratoires de district. Une formation de recyclage sera également offerte aux personnes ayant suivi une formation en 2008.

Traitement

Contexte :

En 2003, le PNLP a tenu une conférence nationale de recherche du consensus au cours de laquelle le traitement de première ligne des cas simples de paludisme est passé de la chloroquine à des thérapies de combinaison, d'abord avec de l'amodiaquine-SP, puis en 2006, avec l'artésunate-amodiaquine (AS-AQ). Avec ce passage à l'AS-AQ les agents de santé ont été formés et des médicaments ont été mis à la disposition de tous les établissements sanitaires (et cases de santé fonctionnelles) en utilisant les fonds du Round 4 de la subvention du Fonds mondial. En plus des traitements à base d'AS-AQ, les pharmacies privées vendent également de nombreux autres médicaments antipaludiques, notamment de la chloroquine et des comprimés SP, l'artémether et l'artésunate en monothérapie, les ACT dans diverses formulations, notamment en sirop pour les enfants, et d'autres combinaisons. La quinine est

recommandée par le PNLP pour le traitement des cas graves de paludisme et le traitement du paludisme chez les femmes enceintes tous les trimestres. Conformément aux directives de traitement du paludisme relatives à la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance, le PNLP ne recommande pas de traitement des cas graves de paludisme chez les enfants de moins de cinq ans avant leur référence vers des structures de santé.

Progrès réalisés au cours des 12 derniers mois:

Au cours de la dernière année, le Sénégal est passé des traitements de première ligne à base d'artésunate-amodiaquine à l'artéméther-luméfantrine (AL). En raison de difficultés d'approvisionnement au début de la saison de transmission du paludisme en 2009, rien que des quantités limitées d'AS-AQ initialement prévues pour des patients qui ne pouvaient pas tolérer les traitements à base d'AL, étaient disponibles. Pour assurer un approvisionnement adéquat aux ACT, le PNLP a également commencé à utiliser des traitements duo-Cotexin (dihydroartémisinine-pipéraquline) fournis par le Gouvernement chinois et a, en novembre 2009, sollicité auprès du PMI l'achat de traitements à base d'AL. Le PMI a fourni 444.420 traitements à base d'AL livrés au PNLP en janvier 2010. Lors de la Journée mondiale contre paludisme de 2010, le ministre de la Santé a déclaré que tous les médicaments destinés au traitement des cas simples de paludisme seraient gratuits à partir du 1^{er} mai 2010. Par ailleurs en mai 2010, le ministère de la Santé a émis une directive interdisant l'utilisation des monothérapies à base d'artémisinine au Sénégal.

Au cours de l'année écoulée, le PMI a contribué au recyclage de 276 agents de santé dans le domaine de la prise en charge des cas de paludisme et la communication interpersonnelle. Il a également appuyé l'organisation de visites intégrées de supervision formative au niveau de 337 sites. En outre, le PMI a appuyé l'élaboration et la distribution de 2.000 outils de travail sur l'utilisation des TDR et de 1.000 registres de laboratoire. Le PMI a également appuyé la surveillance en continu de l'efficacité du traitement à base d'AS-AQ et AL grâce à des chercheurs de l'UCAD, montrant ainsi que 96% des personnes recevant un traitement à base d'AS-AQ et 98% des patients recevant un traitement à base d'AL ont présenté une réponse clinique et parasitologique adéquate. Au cours de l'An 3, le PMI avait prévu de subventionner le traitement des cas sévères de paludisme en fournissant des médicaments et des équipements pour le traitement gratuit de cas graves de paludisme au niveau des districts (quinine, tubes à perfusion intraveineuse, seringues, aiguilles et fluides intraveineux contenant du glucose). Toutefois, la logistique de préparation de différents kits pour chaque groupe d'âge/de poids, les activités de distribution, de formation et de supervision ont été jugées inutilement compliquées. En outre, compte tenu de la baisse de l'incidence de cas graves de paludisme et pour s'assurer d'un approvisionnement adéquat en ACT, l'équipe du PMI/Sénégal a réorienté les financements vers l'achat d'ACT.

Activités proposées pour l'An 5 (exercice 2011): (1.050.000 \$)

Au cours de l'exercice 2011, 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. Le PMI continuera également de fournir des comprimés AL pour couvrir tous les besoins en ACT. La PMI élargira son soutien pour inclure la formation et la supervision du personnel au niveau des hôpitaux et conduira une évaluation de la qualité des soins dispensés par le secteur privé. Une étude qualitative sur la recherche de soins pour les maladies fébriles sera menée afin de déterminer les facteurs

responsables de l'accès faible aux soins au cours des 24 heures, et pour informer le développement de stratégies visant à accroître la recherche de soins rapides.

1. Amélioration de la prise en charge des cas: (400.000 \$)

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 100 agents de santé et le recyclage de 900 autres agents de santé. 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 santé. Pour dispenser la même formation que celle dispensée au personnel des centres et des postes de santé publique sur la prise en charge des cas simples et graves de paludisme, le PMI appuiera une formation de recyclage et la supervision des personnels hospitaliers pour la prise en charge correcte des cas de paludisme.

2. Achat de médicaments à base d'AL: (500.000\$)

Au cours de l'exercice 2011, le PMI fournira 450.000 traitements à base d'AL pour contribuer à combler le déficit en ACT à l'échelle du pays.

3. Evaluation de la prise en charge des cas de paludisme au niveau des établissements de santé privés : (financement inclus dans la section sur les partenariats public-privé)

La qualité de la prise en charge des cas de maladie fébrile dans le secteur privé reste inconnue. Les activités menées dans le passé par le PNLN pour engager le secteur privé et former les agents de santé ont connu une faible participation. Le PMI appuiera une évaluation de la prise en charge des maladies fébriles dans le secteur privé et contribuera à trouver la meilleure manière d'engager les prestataires privés dans des activités futures visant à améliorer la qualité des soins.

4. Etude communautaire sur la prise en charge et la recherche de traitement: (150.000\$)

En 2008 l'ENPS a montré que 2% des enfants âgés de moins de cinq ans atteints de fièvre au cours des deux dernières semaines ont reçu un traitement aux ACT dans les 24 heures suivant l'apparition des symptômes. Même si tous les enfants souffrant de fièvre ne sont pas traités aux ACT selon l'algorithme de diagnostic, la nécessité d'effectuer des tests avant de dispenser le traitement n'explique pas entièrement la faiblesse des résultats. D'autres facteurs dont l'absence de recherche de traitement, le retard dans la recherche des traitements, la recherche de soins dans des établissements de santé (y compris les cases de santé) où des traitements à base d'ACT n'étaient pas dispensés, ainsi que les ruptures de stock d'ACT au niveau des établissements de santé peuvent expliquer ces résultats. L'équipe du PMI/Sénégal propose une étude qualitative visant à étudier les facteurs affectant la recherche de soins et les soins dispensés. Cette étude comprendra une évaluation des stocks d'ACT et de TDR au niveau des établissements de santé ainsi que les attitudes et comportements des prestataires. Cette étude comprendra également des entretiens avec des groupes de discussion et des informateurs clés ainsi que des chapitres narratifs sur la maladie. Ces données seront analysées pour identifier les facteurs d'ordre économique, logistique et culturel entravant la recherche précoce de traitement pour les enfants atteints de fièvre. Les résultats seront utilisés pour orienter la supervision et la formation des prestataires de soins, améliorer directement les activités de CCC pour la

recherche de soins et les soins dispensés, et également pour contribuer à l'élaboration d'outils permettant de mieux mesurer nos progrès face à l'utilisation accrue des diagnostics et la baisse de la transmission.

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 trousse de TDR pour l'ensemble du pays. Sur le plan organisationnel, elle est placée sous la tutelle à la fois du ministère de la Santé et du ministère des Finances. La distribution de produits de lutte contre le paludisme aux 11 Pharmacies régionales d'approvisionnement (PRA) du pays est du ressort de la PNA. Les districts sanitaires quantifient les besoins en produits de l'ensemble des établissements sanitaires de leur district et achètent tous ces produits au niveau de leur PRA. Les structures de santé, à leur tour, achètent les médicaments dont ils ont besoin au niveau du district. Au niveau des établissements sanitaires, les patients paient les frais de consultation, d'achat de médicaments et d'autres produits, de même que les frais de test de laboratoire autres que les TDR. Depuis le 1^{er} mai 2010, le traitement des cas simples de paludisme par des ACT est gratuit grâce à une nouvelle politique mise en place par le ministère de la Santé.

La Direction de la Pharmacie et des Laboratoires (DPL) est chargée de veiller à 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 PNLN, et d'autres partenaires. Ce comité doit se réunir tous les trimestres pour examiner l'état des stocks d'ACT au niveau des pharmacies nationales et régionales, les demandes d'homologation des médicaments, et les résultats de la surveillance de la qualité des médicaments. Cependant, le comité ne tient pas régulièrement ses réunions. Depuis 2004, des kits Minilabs sont utilisés pour assurer le contrôle de la qualité des médicaments sur le terrain, tandis que les tests de confirmation sont effectués au Laboratoire national de contrôle des médicaments.

En 2007, le PNLN a lancé un programme indépendant de pharmacovigilance centré sur la notification des effets indésirables liés aux ACT. Depuis lors, des démarches sont en train d'être effectuées pour rétablir un système national unifié s'appuyant sur l'expérience du PNLN. Cependant, le nombre de réactions indésirables signalées est encore assez faible. En 2008, le Centre Antipoison s'est vu confier des responsabilités d'ordre technique en matière de pharmacovigilance, pendant que la DPL conserve son autorité sur le plan administratif.

Progrès réalisés au cours des 12 derniers mois:

Le but de l'assistance technique du PMI est de renforcer le système de gestion pharmaceutique, en s'assurant que de bonnes pratiques de prescription et de dispensation des ACT sont utilisées au niveau des établissements sanitaires et au niveau communautaire. Avec le financement octroyé au titre de l'exercice 2010, 264 membres de personnel des postes et centres de santé dans trois régions ont reçu une formation portant sur la gestion des médicaments antipaludéens et 125 établissements sanitaires ont bénéficié d'un suivi post-formation. Le partenaire d'exécution du PMI pour cette activité reçoit également des fonds à

travers le PNLP, dans le cadre du Round 7 du Fonds mondial, pour dispenser une formation sur la gestion pharmaceutique. Des membres de personnel de santé venant de quatre districts situés dans deux régions ont été formés et supervisés en utilisant les documents de référence élaborés dans le cadre du PMI. Les résultats ont montré que des efforts importants sont en train d'être déployés par les agents de santé pour mobiliser des produits de lutte contre le paludisme et permettre leur utilisation, même si l'utilisation appropriée des TDR doit encore être plus cohérente.

De bonnes pratiques de prescription et de dispense sont également discutées lors des revues trimestrielles du PNLP où les districts présentent des rapports mensuels sur la proportion globale de cas suspects testés et le ratio des cas confirmés au nombre de traitements aux ACT dispensés. Les cas d'utilisation insuffisante ou excessive d'ACT par rapport aux résultats des TDR sont discutés. Le suivi des stocks de quinine dans les pharmacies régionales d'approvisionnement a permis de se rendre compte que ce médicament est sur-utilisé, les quantités commandées par les districts étant plus importantes que le nombre de cas de paludisme grave signalés. Le PNLP envisage d'intégrer les rapports sur l'utilisation de la quinine dans chaque district dans son revue trimestriel afin d'identifier et de décourager sa sur-utilisation, en particulier pour le traitement de cas simples de paludisme. Ce suivi sera particulièrement important maintenant que les ACT sont gratuits pour les patients, tandis que la quinine ne l'est pas.

Les acquisitions récentes d'antipaludiques et de MILDA ont connu de longs retards liés aux procédures internes de la PNA, aux difficultés d'obtenir les lettres de crédit nécessaires pour l'achat de quantités importantes, et aux difficultés d'adapter au nouveau code des marchés publics. Le PNLP a, dans certains cas, négocié avec le Fonds mondial pour que les paiements soient directement versés aux fournisseurs. Le retard accusé dans l'achat des traitements AL a eu comme conséquence de nombreuses ruptures de stock d'ACT de courte durée au niveau local et l'utilisation de plusieurs formules de substitution des ACT comme le traitement de première ligne tel que décrit dans la section sur le Traitement, tandis que les retards accusés pour l'achat des SP entraînent, depuis le début de l'année 2010, des ruptures de stock au niveau national, ce qui affecte négativement la couverture en TPI. Les problèmes existant au niveau de la PNA ne se limitent pas aux produits de lutte contre le paludisme et plusieurs partenaires de santé travaillent ensemble pour porter cette question à l'attention du ministère de la Santé et du ministère des Finances afin de trouver et de mettre en œuvre des solutions.

Le PMI continue également d'appuyer la Division des Pharmacies et des Laboratoires du MSP et collabore avec l'UCAD pour la surveillance de la qualité des médicaments antipaludéens. En 2010, 22 membres de personnel ont reçu une formation pour réaliser des tests simples de Minilab pour les antipaludéens, les antirétroviraux et d'autres médicaments antituberculeux et ont été assistés dans la collecte et l'analyse d'échantillons. Un septième site de surveillance a été identifié (Matam) et le personnel a été formé et doté d'un Minilab, de réactifs et de consommables pour mener des activités de surveillance. Les résultats de la surveillance de la qualité des médicaments dans six sites choisis à travers le pays en juin 2009 ont montré que 23% des ACT et 20% de SP collectés n'étaient pas conformes à une ou plusieurs des normes de qualité telles que l'inspection visuelle et le dosage approprié des principes actifs. Les activités de communication visant à informer le public sur les dangers liés à l'achat de médicaments dans le secteur informel continuent. Ces activités, combinées avec le plaidoyer auprès des autorités réglementaires, semblent avoir un effet, car les équipes chargées de prélever des échantillons ont noté une diminution de la disponibilité des antipaludiques dans le secteur informel. La DPL a défini des mesures visant à résoudre les

problèmes de qualité identifiés, notamment en établissant une nouvelle stratégie d'autorisation de la commercialisation des médicaments, l'amélioration des conditions de stockage dans les structures de santé, et la prise de mesures pour retirer des lots non conformes du marché et, éventuellement, suspendre l'autorisation de commercialisation du médicament.

Le PMI a contribué de façon significative à l'amélioration des activités de pharmacovigilance en apportant son assistance technique et en appuyant la participation à des cours de formation au Centre collaborateur de l'OMS pour la pharmacovigilance internationale en Suède et au centre de pharmacovigilance au Maroc. La DPL a élaboré un plan d'action de pharmacovigilance pour la période 2010-2011 qui vise à poursuivre l'intégration des différents programmes en un seul système et d'accroître la notification des effets indésirables. En juillet 2010 le PMI a appuyé un atelier de pharmacovigilance qui mettait l'accent sur l'intégration de différents programmes de santé, la révision d'un manuel et d'un guide de formation, tout en s'attaquant aux obstacles à la déclaration des effets indésirables des médicaments. Au total 35 effets indésirables ont été signalés pour les antipaludéens en 2009: 25 pour les ACT (tous concernant l'AS-AQ), 4 pour la quinine, et 6 pour les médicaments SP. Cinq des cas ont été confirmés, avec certitude, comme étant attribuables au médicament indiqué. Environ la moitié¹² des patients ont reçu un traitement de « rectification » et 64% se sont rétablis sans aucun effet négatif (aucune autre information n'est disponible pour 21% des patients).

Activités proposées pour l'An 5 (exercice 2011) : (850.000 \$)

Le travail du PMI dans le domaine de la gestion pharmaceutique et de la pharmacovigilance au Sénégal contribue à renforcer le système sanitaire dans son ensemble et de faire face aux problèmes affectant d'autres programmes de lutte contre les maladies ainsi que les systèmes de soutien du ministère de la Santé. En raison de la complexité des règlements nationaux relatifs à la passation des marchés, aux problèmes de capacité de la PNA et à l'extension du traitement antipaludique avec la prise en charge à domicile, l'approvisionnement en quantité suffisantes en produits antipaludiques reste un défi permanent au Sénégal.

1. Renforcement des capacités et formation en gestion des médicaments: (400.000 \$)

La PMI continuera à travailler au renforcement des capacités, surtout au niveau des district et des niveaux inférieurs, pour assurer la gestion des ACT et des TDR grâce à une quantification améliorée des médicaments, une meilleure prévision des besoins, un contrôle accru de la qualité, un meilleur système de stockage et de gestion des stocks, et également un meilleur système de supervision. La gestion des médicaments antituberculeux financée par l'USAID, le soutien du Fonds mondial au PNLP pour la formation sur la prise en charge des cas de paludisme, et la formation des établissements de santé publique appuyée par le PNLP décrite dans la section « Traitement » ci-dessus viendront compléter cette activité. L'augmentation du niveau de financement au cours de l'exercice 2010 a permis d'élargir à l'échelle nationale les activités de formation et de supervision et cette tendance se poursuivra au cours de l'exercice 2011.

¹² Le PNLP a reçu au total 65 notifications dont 30 concernaient des médicaments autres que les antipaludéens. Une analyse a été réalisée pour tous les cas et les chiffres cités à partir de ce point portent sur les 65 cas et non pas seulement les médicaments antipaludiques.

2. Renforcement de la gestion de la chaîne d'approvisionnement au niveau central :
(200.000 \$)

Au cours de l'exercice 2011, le PMI considèrera également la possibilité de fournir une assistance technique à la PNA en vue de résoudre ses problèmes de capacité et de coordination. Cette assistance technique commencera par une évaluation du système de gestion des produits pharmaceutiques afin d'identifier les problèmes devant être corrigés ainsi que les aspects positifs pouvant être renforcés. Puisque les fonds de 2011 ne seront pas disponibles avant la fin de l'année 2011, l'équipe du PMI cherchera à trouver les moyens de démarrer cette activité essentielle dans le cadre des plans de travail courants des partenaires.

3. Surveillance de la qualité des médicaments, plaidoyer et pharmacovigilance: (250.000 \$)

Le PMI, en collaboration avec le PNLP, l'UCAD, le DPL et le LNCM, va continuer d'appuyer la surveillance de la qualité des médicaments au niveau de sept sites. En outre, l'accent sera mis davantage sur les activités de communication afin d'informer le public sur les médicaments de contrefaçon ou de mauvaise qualité. Le PMI poursuivra ses activités de plaidoyer pour que des mesures réglementaires soient prises lorsque des médicaments de mauvaise qualité sont découverts. Enfin, le PMI continuera à soutenir le programme de pharmacovigilance national intégré et le renforcement du système de notification.

SURVEILLANCE EPIDEMIQUE ET INTERVENTION

Contexte:

En 2007, 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 connaître des épidémies. Etant donné que le paludisme est considéré comme une maladie endémique au Sénégal, il n'a pas été inclus dans le système de notification hebdomadaire du ministère de la Santé. Par conséquent, en 2008, le PNLP a transformé plusieurs postes de santé en un système de surveillance de l'épidémie du paludisme. Ces postes de santé continuent de communiquer les mêmes données de routine sur les cas de paludisme (nombre de patients vus pour une raison quelconque, nombre de cas suspects de paludisme, nombre de personnes testées, et nombre de cas confirmés), mais maintenant sur une base hebdomadaire au niveau des districts, des régions et du PNLP. Au cours de la première phase, huit sites ont été sélectionnés, soit deux dans chacun des quatre districts situés le long de la vallée du fleuve Sénégal. Pour améliorer la collecte et la transmission des données, de nouveaux formulaires électroniques ont été élaborés et les sites ont été dotés d'ordinateurs. Lors des réunions semi-annuelles, ces sites présentent leurs données et les districts discutent leurs plans de riposte face à l'épidémie en collaboration avec le PNLP, le PMI et d'autres partenaires. En 2009 le système a été élargi pour inclure huit postes de santé supplémentaires dans les zones inondées de la banlieue de Dakar. Les conseillers résidents du PMI participent à des réunions de revue et à des visites de sites et donnent des conseils techniques sur la gestion, l'analyse et la présentation de données provenant du système.

L'une des conclusions des réunions de revue est que le système améliore la qualité globale des données en faisant en sorte que les personnels des postes et des districts de santé examinent et analysent leurs données. Les résultats de l'analyse et de l'interprétation de ces

données ont été appliqués par le PNLP à ses données de routine sur la morbidité. Par exemple, la plus grande attention accordée à la proportion de cas testés et au taux de positivité des tests pour évaluer la performance du programme proviennent en partie d'analyses de données hebdomadaires.

Progrès réalisés au cours des 12 derniers mois:

Avec la baisse des cas de paludisme et de la parasitémie au Sénégal, l'importance de la surveillance de l'épidémie du paludisme dans l'ensemble du pays s'est accrue. En 2010, le PNLP a élaboré un plan pour ajouter neuf postes de santé supplémentaires au réseau de surveillance afin de couvrir d'autres zones où la transmission a considérablement baissé. Le PMI a prévu de fournir des ordinateurs portables et de former le personnel des postes de santé, dans de nouvelles zones sujettes aux épidémies, à Saint-Louis et à Louga. Il fournira également des connexions Internet aux postes de santé participant à ce système et appuiera les visites de supervision. Le personnel du PMI au Sénégal a également apporté son assistance pour l'analyse et la présentation, au cours des réunions semestrielles, des données recueillies au niveau de ces sites. Le PNLP a continué son appui aux 16 sites existants et a stocké les matériaux nécessaires pour des interventions face aux épidémies en utilisant les ressources financières octroyées dans le cadre du round 7 du Fonds mondial.

Activités proposées pour l'An 5 (exercice 2011): (50,000 \$)

Les activités de suivi-évaluation pour l'exercice 2011 seront effectuées conjointement par le PMI et d'autres partenaires, tandis que le PMI continuera d'appuyer la mise en œuvre du Plan stratégique du PNLP. Le PMI appuiera l'augmentation du nombre de postes de santé communiquant des données de routine sur une base hebdomadaire afin de détecter l'épidémie du paludisme et de déployer des mesures d'intervention.

1. Appui au système de détection d'épidémie de paludisme : (50.000 \$)

Au cours de l'exercice 2011, le PMI appuiera la formation de recyclage des postes de santé existants et l'élargissement du système de détection de l'épidémie en formant et en équipant des postes de santé supplémentaires dans les zones nouvellement identifiées comme potentiellement sujettes à l'épidémie du paludisme.

RENFORCEMENT DES CAPACITES ET DES SYSTEMES DE SANTE

Renforcement des capacités

Contexte:

Le PNLP est placé sous la tutelle de la Division de la lutte contre la maladie 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, le 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 collaborant avec le PNLP. Bien qu'il n'existe pas de personnel travaillant à temps plein dans des 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 dépôts 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 national d'hygiène participent à certaines campagnes limitées d'aspersion et de ré-imprégnation de moustiquaires

Pour renforcer les capacités des districts et des régions en matière de lutte contre le paludisme, le PNLP et l'OMS ont organisé, avec le soutien du Fonds mondial, un cours de paludologie de deux semaines au centre de formation de l'Institut pour la santé et le développement à Mbour. En 2008 et 2009, 70 médecins et 24 techniciens supérieurs ont participé à ce cours. Le PNLP a demandé à ce groupe de soutenir les missions de supervision et d'améliorer la gestion du programme. Bien que le Sénégal dispose d'un grand nombre d'experts travaillant à tous les niveaux de la prévention et la lutte contre le paludisme, le PMI reconnaît l'existence d'un besoin continu de supervision formative accrue et renforcée tant au niveau périphérique qu'au niveau national. Le renforcement des capacités est encore nécessaire pour renforcer les compétences en suivi-évaluation, en épidémiologie appliquée à la lutte antipaludique, et pour la planification et l'exécution des activités d'AID.

Progrès réalisés au cours des 12 derniers mois:

En 2010, le PMI a pris en charge la participation de dix membres du personnel régional et central du ministère de la Santé à un cours de trois semaines sur la gestion des données et suivi-évaluation au Centre Africain des Etudes Supérieures en Gestion de Dakar. Deux médecins chefs de district ont suivi le cours SURVEA (Surveillance épidémiologique en Afrique) dispensé par l'Agence de médecine préventive à l'Institut régional de la santé publique au Bénin en septembre 2010. Le PMI s'est également joint à FRP HWG, MACEPA et Malaria No More pour appuyer l'évaluation du Plan stratégique 2006-2010 et l'élaboration du Plan stratégique 2011-2015 ainsi que la proposition du Round 10 du Fonds mondial.

Activités proposées pour l'An 5 (exercice 2011): (360.000 \$)

Au moment où le pays continue de faire des progrès significatifs vers la réduction de la transmission du paludisme et la limitation de la mortalité chez les enfants de moins de 5 ans, le PNLP devra accroître la capacité en épidémiologie appliquée et en suivi-évaluation pour être en mesure de détecter et de réagir aux changements dans le domaine de l'épidémiologie du paludisme. Au cours de l'exercice 2011, le PMI va appuyer des activités destinées à renforcer les capacités essentielles aux niveaux infranational et central pour soutenir les réalisations du PNLP dans la lutte contre le paludisme.

1. Appui au PNLP pour permettre la supervision du programme : (150.000 \$)

Au cours de l'exercice 2011, le PMI va contribuer à la prise en charge des coûts liés à la supervision formative du PNLP aux niveaux périphériques¹³.

¹³ Comme indiqué dans d'autres sections, d'autres partenaires d'exécution du PMI contribuent également de façon significative aux activités de supervision.

2. Renforcement des capacités en suivi-évaluation du personnel du programme national et du personnel des districts : (30.000 \$)

Au cours de l'exercice 2011, le PMI va financer la participation d'une dizaine de personnes au séminaire francophone annuel de 3 semaines sur la gestion des données et le suivi-évaluation au Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion. Les participants pour l'exercice 2011 seront choisis en collaboration avec le PNLP et seront issus principalement des niveaux périphériques du système de santé.

3. Renforcement des capacités en épidémiologie appliquée : (30.000 \$)

Le PMI appuiera la participation de deux membres du personnel du MS participant à la lutte contre le paludisme à un cours d'épidémiologie appliquée, idéalement au Sénégal ou ailleurs en Afrique. Les programmes devraient inclure des exercices interactifs, des conférences, une enquête de terrain, et des discussions sur les aspects épidémiologiques des principaux programmes actuels de santé dans le monde.

4. Soutien au cours de paludologie du PNLP : (150.000 \$)

Le PMI va appuyer le PNLP dans l'organisation de cours de formation en paludologie pour le personnel aux niveaux régional et des districts. Cette formation constitue un moyen rentable de renforcer les connaissances et l'expérience en ce qui concerne le paludisme pour le personnel de santé à tous les niveaux du système.

Renforcement des partenariats public-privé

Contexte:

Selon une étude¹⁴ menée en 2009 par le Partenariat du secteur privé pour une meilleure santé, 85% des prestataires privés au Sénégal sont basés à Dakar. Parmi ceux-ci figurent un hôpital privé, près de 2.000 cliniques où travaillent un ou plusieurs médecins, et 17 cliniques où travaillent des infirmières. La même étude a indiqué que le Sénégal dispose de 767 pharmacies privées ainsi que de 133 dépôts pharmaceutiques à travers le pays. L'ENPS de 2008 révèle que seulement 7% des enfants de moins de cinq ans ayant de la fièvre ont été consultés dans des établissements de santé privés (14% de tous les enfants amenés pour soins ou conseils), variant selon les régions de 13% à Dakar à 2,5% à Tambacounda. Le PNLP estime que le paludisme est l'un des principaux motifs de consultation des personnes fréquentant les cliniques privées. Toutefois, le respect des algorithmes de prise en charge du paludisme doit encore être évalué. Les invitations lancées par le PNLP aux prestataires privés de services de santé pour qu'ils participent aux sessions de formation qu'ils offrent ont rarement été acceptées. En outre, le PNLP n'a pas mené des activités de supervision dans leurs cliniques.

L'étude de 2009 a recommandé la mise en place de conditions de renouvellement de la licence des établissements privés liées à des crédits de formation médicale continue pour les inciter à mettre en œuvre des politiques, normes et protocoles émis par le Gouvernement. Le PMI appuiera le PNLP et les autres divisions du MS pour établir un solide partenariat public-

¹⁴ Partenariat du secteur privé pour une meilleure santé (PSP-One): *Evaluation rapide du secteur privé de la santé au Sénégal*; mars 2009, financée par l'USAID.

privé afin d'améliorer la qualité de la prise en charge des cas de paludisme dans l'ensemble du pays.

Activité Proposée pour l'an 5 (exercice 2011): (50.000 \$)

1. Renforcement de la prise en charge des cas par les établissements privés: (50.000 \$)

Le PMI va financer une étude d'évaluation des services offerts dans les cliniques et hôpitaux privés aux patients sollicitant un traitement pour la fièvre, y compris les attitudes des prestataires de soins de santé. Les résultats de cette étude informeront la qualité de la prise en charge des cas dans les établissements de santé privés et permettront d'aligner les prestataires privés sur la politique de prise en charge des cas et les lignes directrices du PNLP. En outre, les recommandations de l'étude serviront de base pour engager le secteur public et le secteur privé dans un dialogue ouvert, conduisant à des partenariats permettant d'élargir l'accès de la population à un diagnostic et un traitement de qualité du paludisme.

INTÉGRATION AVEC D'AUTRES PROGRAMMES DE L'INITIATIVE POUR LA SANTÉ DANS LE MONDE

En mettant en œuvre la composante paludisme de l'Initiative pour la Santé dans le monde au Sénégal, le Gouvernement des Etats-Unis s'est engagé à travailler en étroite collaboration avec le Gouvernement du Sénégal, dans le cadre du Plan national de lutte contre le paludisme, sous la direction du PNLP, et en coordination avec d'autres partenaires nationaux et internationaux pour s'assurer que les investissements sont complémentaires et que les objectifs de FRP et les Objectifs du Millénaire pour le développement sont atteints.

Lorsque la mise en œuvre du PMI a démarré au Sénégal, ses composantes ont été ajoutées à des programmes intégrés existants de santé communautaire, de prestation de service et de soutien au système de santé. Le programme est encore mis en œuvre de façon horizontale, en mettant l'accent sur les niveaux d'intervention (politique, clinique, communautaire) plutôt que les secteurs (santé maternelle et infantile, tuberculose, etc.). L'objectif global de cette stratégie est de fournir des services de qualité à chaque point de prestation de services. Cette approche permet de s'assurer que les programmes se renforcent mutuellement et qu'ils sont cohérents et coordonnés.

Au cours de l'exercice 2011, le PMI renforcera ses efforts visant à assurer l'intégration stratégique avec d'autres programmes de santé du Gouvernement des Etats-Unis au Sénégal, en particulier en matière de santé maternelle et infantile, VIH/SIDA, planification familiale et programmes de santé reproductive, et les volets santé et nutrition du Réponse globale pour la sécurité alimentaire.

Santé maternelle et infantile, services de santé de la reproduction et paludisme

Avec le PMI, la prévention et la lutte contre le paludisme ont été mises en œuvre dans le cadre de services intégrés de santé maternelle et infantile et ont largement contribué au renforcement des capacités de prestation de ces services. Des moustiquaires imprégnées d'insecticide et le TPI sont distribués par les services de consultation prénatale, et les moustiquaires sont distribuées lors de campagnes intégrées ciblant les enfants de moins de cinq ans et incluant des activités de supplémentation en vitamine A et déparasitage. La

couverture universelle en moustiquaires imprégnées devrait offrir une protection supplémentaire aux femmes enceintes et aux enfants en réduisant la transmission du paludisme en général.

Intégration au niveau communautaire des programmes de la GHI incluant le paludisme

Contexte:

Etant donné que le paludisme est généralement plus prévalent en milieu rural, le soutien aux services de santé communautaires constitue un élément important pour une lutte efficace contre le paludisme. L'ENPS de 2008 a révélé que 48% des enfants de moins de cinq ans ayant de la fièvre ne sont pas du tout pris en charge ou traités. Un autre groupe (15%) est soigné ailleurs que dans un hôpital, centre ou poste de santé public ou privé. Comme nous l'avons décrit dans la section sur la « Situation du paludisme au Sénégal », les agents de santé communautaires opérant au niveau des cases de santé et les dispensateurs de soins à domicile sont des éléments importants dans les efforts visant à élargir l'accès aux soins de santé. Au cours de ces dernières années, le PMI a appuyé à la fois la prise en charge communautaire des cas de paludisme dans le cadre d'un ensemble intégré de services de prise en charge communautaire, fournis par l'intermédiaire des cases de santé, et la prise en charge à domicile du paludisme, dans les villages sans cases de santé. Le tableau ci-dessous décrit les niveaux du système de santé offrant une prise en charge du paludisme et qui sont tous soutenus par le PMI.

Niveaux du système de santé sénégalais:

Niveau	Personnel	Lieu	Services
Centre de santé	Médecins, infirmiers, sages-femmes, techniciens de laboratoire	Cités et villes	Services de soins hospitaliers et externes
Poste de santé	Infirmiers et sages-femmes parfois	Grands villages	Services de soins externes
Case de santé	Agent de santé communautaires (ASC), matrones et relais	Petits villages	Paquet intégré de services communautaires *
PECADOM	Dispensateurs de soins à domicile (DSDOM)	Villages éloignés, pas de case de santé	Paludisme uniquement

Paludisme, nutrition, planification familiale, diarrhée, infection respiratoire aiguë

Dans le cadre du PECADOM, les DSDOM sont désignés par leurs villages et formés au diagnostic du paludisme avec les TDR et au traitement par les ACT. Après la formation, les DSDOM reçoivent un kit complet comprenant des ACT, des TDR, une boîte à aiguilles, des formulaires de collecte de données, une casquette et un dossard. La supervision des DSDOM se fait à plusieurs niveaux, l'infirmier du poste le plus proche étant le superviseur principal, les équipes cadres de district assurant une supervision trimestrielle et un contrôle périodique au niveau national. Conformément à la nouvelle politique nationale, les DSDOM fournissent les ACT gratuitement et sont ravitaillés par leur poste de santé. Bien qu'étant officiellement des bénévoles non rémunérés, les DSDOM reçoivent, pendant la formation, une allocation qui peut servir à les motiver. Le PNLP a lancé ce programme en 2008 avec 20 DSDOM dans trois districts. En 2009, le programme a été élargi avec l'aide du PMI à 423 villages et devrait être étendu à 1.000 villages d'ici la fin de l'année 2010 dans les régions où les taux les plus

élevés de morbidité et de mortalité liées au paludisme sont enregistrés.

Actuellement, 1.387¹⁵ cases de santé fonctionnelles à l'échelle nationale sont inscrites dans le programme de santé communautaire soutenu par le PMI. Une case de santé fonctionnelle est définie comme une case disposant d'un ASC formé, d'une supervision régulière de l'infirmier chef du poste, et de l'équipement et de l'espace nécessaires pour des services de prise en charge de base. Le personnel du poste de santé est composé d'une infirmière ou d'une sage-femme et d'un (e) ou de plusieurs matrones ou relais. Les postes sont tour à tour soutenus et supervisés par l'équipe cadre du district. En outre, les partenaires du PMI travaillant pour renforcer les conditions de santé au niveau communautaire travaillent avec 540 "sites", généralement dans les zones urbaines ou endroits éloignés des cases de santé, où les relais mettent en œuvre des activités IEC/CCC sur le paludisme.

Le programme de prise en charge communautaire au Sénégal fournit un paquet intégré de services variant légèrement en fonction de l'inclusion d'interventions pilotes. Dans la majorité des cases de santé (1.285), le PMI et le programme de santé maternelle et infantile de l'USAID offrent un paquet de services de base comprenant la prise en charge des cas de paludisme par les ACT, la prise en charge des cas de diarrhée par réhydratation orale, le déparasitage, le suivi et la promotion de la croissance, la supplémentation en vitamine A, la prise en charge de la malnutrition et une série d'autres services de promotion sanitaire dont la planification familiale et la santé de la reproduction. La prise en charge des cas de pneumonie avec le cotrimoxazole, actuellement disponible dans 1.206 cases de santé, nécessite la présence d'un agent de santé communautaire sachant lire et écrire. Des services néonataux et périnataux sont offerts dans 977 cases de santé, et la surveillance communautaire de la tuberculose est offerte dans près de 1.217 cases de santé à travers le pays.

Avec l'appui du Fonds mondial, le PNLP favorise également les activités communautaires de lutte contre le paludisme à travers son programme intitulé *Atteindre les bénéficiaires communautaires à travers les districts*. Dans le cadre de ce programme, qui est désormais opérationnel dans 41 districts, les districts de santé consacrent au moins 60% de leur subvention octroyé par le Fonds mondial à des accords contractuels avec des organisations communautaires de base (OCB). A leur tour, les OCB proposent un ensemble d'activités de lutte antipaludique, notamment en organisant des réunions communautaires et des visites à domicile pour parler du paludisme et de l'hygiène et mener des activités de sensibilisation pour l'assainissement.

Progrès réalisés au cours des 12 derniers mois:

Depuis que le PMI a été lancé au Sénégal en 2007, plus de 8.500 personnes issues des communautés ont été formés à la prévention et à la lutte contre le paludisme conformément aux politiques du Sénégal grâce au soutien apporté à un consortium d'ONG. Ce chiffre comprend les agents de santé communautaires, les matrones, les relais, et les membres des comités de santé villageois qui supervisent le fonctionnement des cases de santé. Les interventions communautaires ont été élargies à l'ensemble du pays en 2008, couvrant tous les districts, avec deux grandes catégories d'activités: 1) la prise en charge communautaire intégrée/des services de soins à domicile spécifiques au paludisme et 2) la mobilisation communautaire.

¹⁵ 1349 à travers PMI/Sénégal et 38 à travers une subvention accordée à CARITAS dans le cadre du Programme communautaire de lutte contre le paludisme.

1. Prise en charge communautaire des cas de paludisme dans le cadre d'un paquet intégré de soins

Au cours de l'exercice 2010, 6.680 agents de santé communautaire, matrones et relais ont été formés à la prise en charge et à la prévention des cas de paludisme grâce au soutien du PMI. Parmi ces agents 2.543 ASC et matrones ont été formés spécifiquement à la prise en charge des cas de paludisme par les ACT. La formation à la prise en charge des cas de paludisme comprend le diagnostic et le traitement des cas simples, par les TDR et les ACT, la reconnaissance des signes de danger et l'orientation des cas graves ou de tout autre cas de paludisme chez les femmes enceintes ou les nourrissons. Dans l'ensemble, les ASC au Sénégal ont démontré une excellente adhésion au protocole de traitement. Au cours de cette même période, 9.238 cas de paludisme confirmés par des TDR ont été traités aux ACT au niveau des cases de santé.

En 2009, 387 DSDOM ont été formés dans le cadre de l'expansion du programme de PECADOM, qui couvre maintenant 408 villages dans sept régions. Au cours de l'année, 6.707 TDR ont été réalisés dont 2.300 positifs et 2.226 personnes traitées. Les 74 cas restants ont été considérés comme graves et orientés vers les centres de santé les plus proches pour traitement. Aucun décès dû au paludisme n'a été signalé dans l'un de ces sites. Le PMI avait directement appuyé la formation et la supervision de 186 DSDOM dans quatre régions du pays.

2. Mobilisation communautaire, communication interpersonnelle et CCC pour la prévention et la lutte contre le paludisme

Les partenaires d'exécution du PMI continuent de soutenir la mobilisation communautaire et les activités de CCC au niveau des cases de santé et des communautés. Les activités comprennent à la fois l'information continue sur le paludisme (par les médias et interpersonnelle) et la promotion d'événements spécifiques, tels que les campagnes d'AID ou de distribution de MILDA. Au Sénégal les types de communication comprenaient des rencontres communautaires sur des sujets précis, des visites à domicile, des pièces de théâtre, des émissions de radio communautaire (spots radio ainsi que des interviews et programmes), et la mobilisation sociale (journée de réflexion communautaire sur un thème ou un sujet spécifique - discours, musique, sketches, avec des banderoles et t-shirts portant des messages, etc.). Les sujets de CCC en cours de discussion au niveau communautaire traitent de l'importance de la possession et de l'utilisation des MILDA chaque nuit et tout au long de l'année, une prise en charge rapide au niveau des cases ou des postes de santé en cas de fièvre, la reconnaissance des signes graves, l'importance des consultations prénatales et le TPI recommandé.

Activités de promotion et d'utilisation des moustiquaires imprégnées

En 2010, plusieurs partenaires contribuent à assurer une utilisation à grande échelle des moustiquaires imprégnées, y compris le PNLP, le Fonds mondial, la Croix-Rouge Sénégalaise, à travers les visites à domicile post-campagne effectuées par ses agents, et Malaria No More/Fondation Youssou Ndour, à travers la campagne « Senegal Surround Sound », avec des messages spécifiques visant à encourager les populations à dormir sous des moustiquaires imprégnées. Les activités communautaires soutenues par le PMI ont porté sur l'utilisation des MILDA depuis le début du programme et ont été adaptées au fil du temps

pour remédier à des problèmes relatifs à l'utilisation par toute la famille de MILDA tout au long de l'année.

Programme communautaire de lutte contre le paludisme

Le Sénégal a bénéficié, au cours de l'exercice 2008, d'une subvention du Programme communautaire de lutte contre le paludisme accordée à Caritas Sénégal, pour un projet de trois ans visant à appuyer la prise en charge des cas de paludisme, l'éducation communautaire et la distribution de MILDA à travers les postes de santé privés catholiques et leurs 38 cases de santé associées dans cinq régions. Le projet suit le modèle du projet de santé communautaire de l'USAID/Sénégal et a travaillé en étroite collaboration avec son personnel pour s'assurer de l'harmonisation. Au cours des 12 derniers mois, Caritas a formé 604 animateurs communautaires et 86 agents de santé communautaires. Au cours de l'exercice 2010, 255 patients ayant de la fièvre ont bénéficié d'un TDR et 107 se sont révélés positifs pour le paludisme. Le projet a également commencé à distribuer des MILDA aux femmes enceintes lors de consultations prénatales et à ce jour 285 moustiquaires ont été distribuées.

Activités communautaires du PMI et du Corps de la Paix

Les volontaires du Corps de la Paix sont actifs dans des activités de sensibilisation et de prévention liée au paludisme à travers le pays. Dans le cadre des activités de leur campagne de couverture universelle à Saraya et Vélingara, les Volontaires du Corps de la Paix ont participé à la formation de relais dans la méthodologie de recensement des besoins de la communauté en MILDA, l'achèvement du recensement communautaire avant la distribution de MILDA, l'acheminement de MILDA vers les villages, la distribution de MILDA aux chefs de ménages, l'éducation et la communication au niveau du village le jour de la distribution, ainsi que les visites de suivi auprès des ménages.

Régulièrement, les volontaires du Corps de la Paix aident également à mobiliser la communauté pour des opérations d'AID et de CCC encourageant l'utilisation des moustiquaires, les CPN et les TPI pour les femmes enceintes, et la recherche de traitements en cas de fièvre. En plus d'organiser des activités de communication interpersonnelle dans leurs villages, les Volontaires animent également des programmes sur les radios locales et travaillent avec des troupes théâtrales communautaires.

Activités proposées pour l'an 5 (exercice 2011): (3.160.000 \$)

Au cours de l'exercice 2011, le PMI continuera de soutenir la prise en charge communautaire du paludisme et des efforts de communication dans le cadre d'un paquet intégré de services visant les mères et les enfants à travers le pays. Le PMI va également continuer à soutenir le PNLN avec l'expansion et la supervision de son programme PECADOM.

1. Appui aux activités de mobilisation communautaire: (850.000 \$)

Opérant à travers des ONG, des OCB et tous les types d'ASC, le PMI va mettre en œuvre diverses activités de CCC au niveau de tous les points d'intervention communautaires (1.349¹⁶ cases de santé et 540 sites communautaires) visant à:

¹⁶ Le montant du financement des 38 cases de santé pris en charge par CARITAS n'est pas inclus ici, puisqu'il est couvert séparément dans son Programme communautaire de lutte contre le paludisme.

- informer et mobiliser les populations pour des campagnes de distribution de masse de MILDA et le système de routine de distribution de MILDA
- promouvoir l'accrochage, l'utilisation et l'entretien correct des MILDA tout au long de l'année
- informer et mobiliser les populations lors des campagnes d'AID
- renforcer les connaissances sur les causes du paludisme, sa prévention, son traitement correct et les signes de maladie grave chez les enfants
- encourager la recherche précoce de soins et de traitement
- encourager les visites prénatales, l'utilisation des TPI, des MILDA, et la prise en charge précoce du paludisme pendant la grossesse

2. Appui à la prise en charge communautaire des cas de paludisme par les ACT et le diagnostic par les TDR dans le cadre d'un paquet intégré de services : (1.250.000 \$)

Avec le financement mobilisé au titre de l'exercice 2011, le PMI continuera d'appuyer techniquement les ASC pour le diagnostic correct, le traitement, la gestion des stocks, et le référence, ainsi que la collecte de données en temps opportun et l'intégration de données sur la prise en charge communautaire avec le système d'informations du PNLP. Dans le cadre d'un paquet intégré de services, le financement du PMI complète celui de l'USAID/MCH destiné à former, superviser et suivre le personnel communautaire. Le soutien apporté par le PMI aide également à rendre fonctionnelles les cases de santé non-fonctionnelles, ce qui facilite l'accès aux services de santé de base dans les zones mal desservies.

3. Appui au déploiement du programme PECADOM du PNLP : (1.000.000 \$)

Les partenaires d'exécution du PMI ont joué un rôle capital au cours de la phase pilote et de l'expansion du programme PECADOM et le PNLP a sollicité le soutien continu du PMI, pour l'extension continue du programme. Au cours de l'exercice 2011, le soutien apporté par le PMI permettra de financer la formation des DSDOM sur le diagnostic du paludisme par les TDR et la prise en charge avec des ACT, ainsi que de soutenir les infirmiers des postes de santé dans la supervision, et assurer une surveillance supplémentaire par des agents de développement communautaire du projet.

4. Appui à la prise en charge d'un agent du PNLP pour gérer les activités du programme PECADOM : (35.000 \$)

Au cours de l'année 2011, le PMI va appuyer le PNLP dans la gestion de l'expansion du programme PECADOM en participant à la prise en charge, pendant deux ans, d'un agent du PNLP qui sera responsable de la gestion globale du programme PECADOM et de sa coordination. Le PNLP a manifesté l'intention de prendre en charge ce poste dans les années à venir.

5. Soutien aux activités de lutte contre le paludisme menées par le Corps de la Paix : (25.000 \$)

L'équipe locale du PMI continuera d'encourager les relations entre les partenaires d'exécution au niveau communautaire et les volontaires du Corps de la Paix, d'autant plus que les Volontaires et leurs communautés bénéficient des ressources techniques fournies

par les partenaires et que ces derniers profitent de la présence communautaire à long terme des Volontaires. Le PMI continuera également d'accorder de petits financements dans le cadre d'un programme de financement de petits projets auxquels les Volontaires du Corps de la Paix peuvent avoir accès pour des projets locaux liés au paludisme.

VIH/SIDA et paludisme:

Contexte :

L'infection par le VIH augmente le risque d'infection par le paludisme et les cas de paludisme clinique chez les adultes, en particulier ceux présentant une immunodépression avancée. Par conséquent les personnes infectées par le VIH courent un risque accru d'une infection sévère par le paludisme et de décès. Pour alléger le fardeau du paludisme et du VIH, une prestation de services de santé intégrés est essentielle.

L'épidémie du VIH/SIDA au Sénégal est caractérisée par une faible prévalence au niveau de la population générale (1% des adultes de 15 à 49 ans), et par une prévalence plus élevée de l'infection chez certains groupes à risque: 19% chez les travailleurs de sexe, 22% chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, et 3% chez les femmes dans la région de Ziguinchor. Il n'existe aucune différence significative entre les zones urbaines et rurales, même si les taux sont plus élevés (2%) en Casamance (Kolda, Sédhiou et Ziguinchor). Selon le Programme conjoint des Nations Unies sur le VIH/SIDA, environ 67.000 personnes infectées par le VIH vivaient au Sénégal en 2007¹⁷.

La mission de l'USAID appuie les objectifs stratégiques du Sénégal de maintien de la prévalence du VIH en dessous de 2%, d'amélioration de la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVVIH), et de réduction de l'impact socio-économique du VIH/SIDA. La programmation est basée sur un partenariat solide avec la société civile et les communautés mobilisées pour participer à des interventions clés.

Progrès réalisés au cours des 12 derniers mois:

Au cours de l'exercice 2010 le PMI, travaillant en étroite collaboration avec le Gouvernement du Sénégal, le Comité national de lutte contre le SIDA et des organisations de la société civile, a appuyé la distribution gratuite de 9.000 MILDA à travers des réseaux régionaux de PVVIH, le centre de traitement ambulatoire du SIDA à Dakar, et hors de Dakar au niveau de six unités de traitement ambulatoires et d'associations de PVVIH situées dans cinq régions du pays. Deux cent prestataires de soins de santé, conseillers et dirigeants d'associations de PVVIH ont reçu une formation sur la communication de messages de prévention du paludisme, en mettant l'accent sur l'utilisation correcte et régulière des moustiquaires et la recherche précoce de soins en cas de fièvre.

Activités proposées pour l'an 5 (exercice 2011): (25 000 \$)

Les activités prévues au cours de l'exercice 2011 visent l'intégration continue de la prévention et du traitement du paludisme avec les activités de prévention, de prise en charge et de traitement du VIH/SIDA. Les composantes clés de ces activités sont : la promotion d'un

¹⁷ Fiche épidémiologique ONUSIDA/OMS sur le VIH et le SIDA au Sénégal, septembre 2008. Disponible en ligne à l'adresse suivante : http://apps.who.int/globalatlas/predefinedReports/EFS2008/full/EFS2008_SN.pdf, consulté le 15 juillet 2009 et le 18 mai 2010.

comportement positif pour la prévention du paludisme et la recherche des soins, l'intégration de la prévention et du traitement précoce du paludisme dans les centres de traitement ambulatoire du VIH et au niveau des services de prise en charge communautaire, et le renforcement des capacités des partenaires existants pour leur permettre d'intégrer efficacement les connaissances scientifiques et programmatiques pour la prévention et le traitement du paludisme au sein de leurs programmes.

Puisque les unités de prise en charge ambulatoire et les établissements de prise en charge et de soutien servent de point de départ pour la prestation d'un ensemble de services pour les PVVIH, le PMI mettra l'accent, de façon accrue, à la création d'un cadre bien formé de prestataires de soins de santé pour le VIH en mesure d'offrir une prise en charge efficace des cas de paludisme affectant leurs patients.

1. Soutenir la formation des prestataires de soins pour le VIH dans les centres de prise en charge ambulatoire dans le domaine des stratégies de prévention et de prise en charge efficace des cas de paludisme: (25.000 \$)

Au cours de l'exercice 2011, le PMI va continuer à promouvoir les messages de prévention du paludisme à travers des activités de communication interpersonnelle réalisées par des conseillers formés, des pairs éducateurs et des responsables d'associations de PVVIH. Les messages de prévention du paludisme mettront notamment l'accent sur l'utilisation correcte et régulière des MILDA et le traitement précoce de la fièvre. Le PMI va également soutenir la formation des prestataires de soins de santé travaillant dans les centres de soins et de traitement ambulatoires du VIH pour diagnostiquer et traiter correctement le paludisme chez ce groupe vulnérable. Cette formation sera intégrée, autant que possible, avec une formation à la prise en charge des cas de paludisme et des activités de suivi et de supervision. Les personnes vivant avec le VIH/SIDA recevront des moustiquaires lors des campagnes de distribution de MII visant à assurer la couverture universelle sur l'ensemble du pays.

COMMUNICATION ET COORDINATION AVEC LES AUTRES PARTENAIRES

Contexte:

Dans le cadre de la Déclaration de Paris, le ministère de la Santé a mis en place un comité de suivi interne qui comprend des bailleurs de fonds multilatéraux et bilatéraux dans le secteur de la santé et se réunit tous les six mois afin d'échanger des informations et aborder des questions courantes de santé. Par ailleurs, la Stratégie de réduction de la pauvreté fait l'objet d'une révision annuelle qui comprend un examen spécifique des questions de santé. Les bailleurs multilatéraux et bilatéraux du secteur de la santé disposent de leur propre mécanisme de coordination présidé par le représentant de l'OMS au Sénégal. Ce groupe se réunit chaque mois pour échanger des informations et des stratégies et aborder des questions courantes. Le ministère de la Santé est représenté à ces réunions par son Secrétaire général ainsi que par tout autre expert du MS dont la présence est requise pour apporter des éclaircissements sur des questions liées à un programme en cours. L'USAID organise également une réunion quadrimestrielle du Comité de Pilotage présidée par le Secrétaire général du ministère de la Santé et en présence de tous les Directeurs nationaux du ministère de la Santé et de représentants du ministère des Finances.

Le Mécanisme de Coordination Pays (*Country Coordinating Mechanism, CCM*) au Sénégal a un programme annuel et tient des réunions régulières de suivi de la mise en œuvre des subventions actuelles octroyées par le Fonds mondial dans le cadre de la lutte contre le paludisme, la tuberculose et le VIH. Il tient également des séances supplémentaires si nécessaire. Le CCM dispose d'un Secrétariat technique, créé avec le soutien de l'USAID, dont le rôle est de faciliter la mise en œuvre des subventions existantes et de travailler en étroite collaboration avec les trois programmes de lutte contre les maladies. Le CCM s'occupe de la préparation de l'élaboration de nouvelles propositions du Fonds mondial, fournit du feedback, examine les versions préliminaires et valide la soumission définitive de ces propositions. Dans le passé, un Comité de pilotage national pour le paludisme, composé de diverses parties prenantes, se réunissait régulièrement. Il était chargé de superviser les activités de quatre commissions du PNLP: (1) planification, suivi-évaluation; (2) formation clinique et thérapeutique; (3) communication et mobilisation sociale, et (4) recherche. Au cours des trois dernières années, ce Comité de pilotage a été inactif. Les groupes de travail sur la qualité des médicaments, les TPI, les ACT et les MII continuent de se réunir, mais ne sont pas coordonnés.

Progrès réalisés au cours des 12 derniers mois:

En février 2010, le PMI a tenu une réunion à mi-parcours de révision du Plan opérationnel. Cette réunion, à laquelle ont participé les principales parties prenantes engagées dans la lutte contre le paludisme, a coïncidé avec une visite du Coordonnateur adjoint du PMI. Les thèmes abordés lors de la réunion comprenaient la réalisation de la couverture universelle en MILDA au Sénégal et la mise à l'échelle de la stratégie de prise en charge à domicile de la fièvre. L'objectif visé était que la réunion encouragerait la collaboration entre les partenaires, et mobiliserait des ressources supplémentaires pour soutenir ces activités.

L'un des principaux résultats de la réunion était la mise en place d'un Cadre de Concertation des Partenaires de la Lutte contre le Paludisme (CCP-LP). Ce Cadre de concertation a tenu sa première réunion en mai 2010, afin de finaliser l'objectif et le mandat du Cadre de concertation, de présenter et discuter les plans pour l'évaluation du Plan stratégique national 2006-2010 et l'élaboration du nouveau Plan 2011-2015 et la proposition du Fonds mondial au titre du Round 10. Un secrétariat technique du Cadre de concertation composé de partenaires issus du milieu universitaire, de la société civile, du PNLP et des ONG a été créé. Le groupe a nommé un membre de l'équipe du PMI au poste de président du Cadre de coordination pour la première année.

Activités proposées pour l'an 5 (exercice 2011): (aucun coût supplémentaire pour le PMI)

1. Convocation de réunions semestrielles du Cadre de Concertation des Partenaires de la Lutte contre le Paludisme

Le personnel du PMI présidera le Secrétariat technique du Cadre de Concertation des Partenaires de la Lutte contre le Paludisme et participera à ses activités en travaillant en étroite collaboration avec le PNLP et les partenaires pour organiser et convoquer les réunions de coordination trimestrielles du Cadre. Ces réunions devraient permettre aux partenaires de partager leurs expériences, d'identifier les lacunes dans la planification et d'aider le PNLP à planifier ses activités, mais également de fournir une revue plus complète de toutes les activités de lutte contre le paludisme menées au Sénégal.

2. Convocation de réunions périodiques de coordination PMI/PNLP

Le personnel local du PMI facilitera également des réunions périodiques de coordination avec le PNLP et les partenaires d'exécution afin de renforcer la collaboration et les synergies dans la planification.

SUIVI ET EVALUATION

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 participant à la lutte contre le paludisme.

Contexte:

Le PNLP a élaboré son premier Plan stratégique de suivi-évaluation en 2005. Ce plan était axé sur la collecte de données de routine 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 du programme à tous les niveaux.

Pour recueillir des données actualisées et complètes sur les cas de paludisme et la mise en œuvre du programme 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 la mise en œuvre du programme, de même que d'autres indicateurs communiqués au Fonds mondial. Les résultats d'indicateurs clés de performance (proportion de cas externes testés, taux de positivité déterminé à l'aide des TDR, ratio des doses d'ACT donnés au nombre de cas externes confirmés, et couverture au TPI) sont comparés entre districts à la fin de la revue. Ces réunions permettent aux districts de faire leur autocritique et permettent aussi au PNLP de présenter les résultats de ses enquêtes, de clarifier les directives existantes et de diffuser de nouvelles directives. Les conseillers résidents du PMI participent à des revues trimestrielles et aux activités de la commission chargée de l'amélioration de la qualité de ces revues. Des revues similaires sont effectuées avec les responsables des hôpitaux, des structures de santé militaire et des ONG. Les données de ces études sont réunies dans un rapport trimestriel national soumis au système national de gestion de l'information sanitaire, à l'OMS et au Fonds Mondial. 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.

Au cours des deux dernières années, le Programme mondial de lutte contre le paludisme de l'OMS a appuyé plusieurs missions en vue d'améliorer la collecte, l'analyse et l'utilisation en « temps réel » des données recueillies lors des revues trimestrielles. La base de données utilisée au niveau des districts pour recueillir des données sur les cas de paludisme va être élargie pour permettre la collecte de toutes les données présentées lors de la revue

trimestrielle. Les données recueillies au niveau des districts seront réunies dans une base de données nationale et utilisées pour préparer un rapport de « feedback » standard pour le bulletin trimestriel du PNLP montrant les progrès réalisés au niveau des régions et des districts concernant les indicateurs de performance ainsi que la couverture en MILDA et les indicateurs du Fonds Mondial. L'équipement nécessaire pour traiter et stocker les données et appuyer l'installation de la nouvelle base et la formation pour son utilisation aux niveaux national et des districts est assuré grâce au PMI. Cependant, le système n'a pas encore été pleinement mis en œuvre.

Pour compléter ces revues trimestrielles, 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 directives en matière de diagnostic et de traitement, la bonne exécution des tests de diagnostic rapide, et une vérification sur site des données sur la morbidité due au paludisme grâce à l'examen des registres de patients.

Pour permettre aux gestionnaires de programmes 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 rapports périodiques des groupes fournissant des produits et menant des activités d'AID, des visites aux établissements sanitaires et des rapports des partenaires internationaux et locaux. Les types d'activités faisant l'objet d'un suivi 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 et 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.

Progrès réalisés au cours des 12 derniers mois:

Après la campagne nationale de distribution de MILDA en 2009, le PNLP a demandé au PMI d'appuyer une enquête post-campagne. Cette enquête, réalisée entre décembre 2009 et janvier 2010, a évalué les diverses activités de communications menées pour améliorer les taux d'utilisation de MILDA, le succès des campagnes ciblant les enfants âgés de moins de cinq ans dans l'atteinte des objectifs de couverture universelle, et le succès des stratégies de distribution de coupons au porte-à-porte menées dans l'atteinte de taux de couverture et d'utilisation élevés. Des membres du CDC/Atlanta ont apporté un appui technique à grande échelle pour la collecte et l'analyse de données.

En plus des résultats présentés ci-dessus au chapitre intitulé « Situation actuelle des indicateurs de paludisme », l'enquête a révélé que 82% de tous les ménages, 89% des ménages avec un enfant de moins de cinq ans et 57% des ménages sans enfant de moins de cinq ans disposaient d'une ou de plusieurs MII. Un peu plus de la moitié (53%) des moustiquaires imprégnées d'insecticide ont été reçues au cours de la campagne. Considérant les indicateurs possibles de la couverture universelle, 40% des ménages avaient au moins une MII pour deux personnes, 22% avaient au moins une MII par espace de couchage et 34% de la population générale avaient dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête. La plupart

(92%) des tuteurs d'enfants éligibles avaient entendu parler de la campagne, 34% ont été informés de la campagne par un agent de santé, 26% par un voisin et 22% par la radio. La couverture de la campagne était de 88% pour le mébendazole, 86% pour la vitamine A, et 83% pour les moustiquaires. Presque toutes les MILDA (91%) reçues au cours de la campagne sont restées dans les foyers et aucune n'aurait été vendue. L'enquête a révélé que la proportion de ménages ayant indiqué avoir reçu une visite après la campagne pour se voir expliquer l'importance de dormir sous une moustiquaire ou pour se voir montrer comment accrocher une moustiquaire était faible (16%). Toutefois, les maisons ayant reçu de visite ont signalé des augmentations modestes de 7 à 8 points de pourcentage, mais non statistiquement significatives, du taux d'utilisation des MILDA dans la population générale. Cette enquête a montré que la campagne nationale intégrée de distribution MILDA avait réussi à atteindre sa population cible, à augmenter la possession de MII par les ménages au-dessus du niveau cible de 80% en 2010 fixé par FRP et à contribuer sensiblement à réaliser la couverture universelle.

Les résultats de cette enquête sont utilisés pour estimer les besoins en MILDA pour les activités de couverture universelle, hiérarchiser les stratégies de communication à utiliser, décider par où commencer les distributions de routine et développer le Plan stratégique national 2011-2015 et la soumission d'une demande de subvention au titre du Round 10 du Fonds Mondial.

Pour mesurer la couverture et l'impact des interventions de prévention et de lutte contre le paludisme, le PMI contribue également à une EDS couvrant l'intégralité de territoire national qui sera conduite entre octobre 2010 et janvier 2011. Cette enquête comprendra un module complet sur le paludisme, des tests parasitémie et d'anémie, et un suréchantillonnage des districts ayant fait l'objet d'activités d'aspersion intra-domiciliaire pour fournir des résultats sur la couverture en AID au niveau des districts. L'enquête sera menée par l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie avec l'appui de Macro International et du Centre de recherche pour le Développement Humain. Le soutien du PMI permettra de faire en sorte que l'enquête intervienne à un moment opportun de l'année et comprenne les indicateurs du paludisme et les bio-marqueurs nécessaires.

De mars à juin 2010, le PNLP a terminé l'évaluation du Plan stratégique national 2006-2010 et de mai à août 2010 a préparé le Plan stratégique national 2011-2015 ainsi qu'une proposition pour le Round 10 du Fonds mondial. Le PMI a fourni une assistance technique et financière pour appuyer des réunions et des ateliers. Parmi les principales composantes de l'évaluation figureront une revue des documents pertinents; un examen interne par le PNLP, le PMI et des partenaires clé, et une revue externe grâce à des visites sur le terrain réalisées par le PNLP, les partenaires, les experts de l'extérieur du Sénégal, ainsi que le personnel des autres programmes du ministère de la Santé

Activités proposées pour l'An 5 (exercice 2011):

Les activités du PMI pour l'exercice 2011 dans le domaine du suivi-évaluation seront conjointement réalisées avec le PNLP et d'autres partenaires et le PMI appuiera la mise en œuvre du plan de suivi-évaluation du PNLP. Le PMI va contribuer à renforcer les capacités du Sénégal en matière de suivi de l'exécution du programme relatives aux ACT, aux MII, au TPI et à l'AID, à l'évaluation de la couverture de ces interventions à travers l'ENPS du Sénégal en 2012 et à l'amélioration de la performance des établissements sanitaires et des services communautaires grâce à la supervision formative, à la revue des dossiers de données de routine, et aux statistiques sur les services de santé. Le PMI continuera de soutenir

l'amélioration de la collecte de données de routine proposées par le Programme mondial de lutte contre le paludisme de l'OMS et leur mise en œuvre à l'échelle nationale et à l'expansion du nombre de postes de santé communiquant des données sur une base hebdomadaire pour détecter et répondre aux épidémies de paludisme.

Au Sénégal comme dans beaucoup de pays d'Afrique subsaharienne, il est difficile, voire impossible, de mesurer directement la mortalité due au paludisme. De nombreux décès se produisent encore dans les maisons sans qu'aucun diagnostic fiable ne soit effectué et les méthodes telles que les autopsies verbales ne fournissent pas d'informations suffisamment précises. Par conséquent, pour mesurer les taux de mortalité due au paludisme, on est obligé de s'appuyer sur des méthodes indirectes et l'utilisation de modèles.

L'équipe de S&E du PMI (CDC/USAID) dirigera et coordonnera une évaluation d'impact au Sénégal en collaboration avec les équipes du PMI à Atlanta, à Washington et au Sénégal. Il est prévu de confier la coordination de l'évaluation d'impact pour toute l'Afrique à MERG FRP. En sa qualité de membre du partenariat FRP, le PMI apportera son aide à MERG dans cette évaluation globale tout en se concentrant et en assurant le leadership pour l'évaluation d'impact dans les 15 pays bénéficiant de l'Initiative du PMI.

Le financement octroyé au titre de l'exercice 2011 portera sur les interventions suivantes: (524.000 \$)

1. *Couverture des interventions et impact sur la mortalité due au paludisme: (400.000 \$ pour le financement initial d'une ENPS réalisée au niveau nationale entre septembre et décembre 2012; des fonds supplémentaires seront fournis dans le Plan opérationnel de lutte contre le paludisme pour l'exercice 2012)*

Pour mesurer la couverture des interventions antipaludiques, le PMI va appuyer une enquête nationale en septembre-octobre 2012. Cette enquête sera similaire à l'ENPS 2008/2009 avec les tests d'anémie et de parasitémie et le suréchantillonnage des districts ayant fait l'objet d'opérations d'AID. Comme pour l'EIP 2008, le PNLP va organiser un comité du ministère de la Santé MSP pour superviser l'enquête.

2. *Evaluation de l'impact du PMI: (100.000 \$)*

Ce financement permettra d'appuyer la planification initiale et les activités d'ordre organisationnel menées dans le cadre de l'évaluation de l'impact du PMI.

3. *Assistance technique en matière de suivi et évaluation : (24.000 \$)*

Deux visites du CDC menées dans le cadre d'une assistance technique en S&E seront financées. L'une de ces visites sera menée pour appuyer la mise en œuvre du système de routine de suivi-évaluation de l'OMS et l'autre sera effectuée dans le cadre d'une assistance technique sollicitée par le PNLP pour l'analyse et la diffusion de données de routine.

PERSONNEL ET ADMINISTRATION

L'équipe PMI au Sénégal est constitué de deux conseillers résidents, l'un représentant le CDC et l'autre l'USAID. En outre des employés locaux (FSN) de l'USAID spécialisés dans

les questions techniques appuient ces deux conseillers. Le personnel du PMI travaille en collaboration les uns avec les autres pour superviser et gérer tous les aspects de la mise en œuvre au quotidien du PMI au Sénégal.

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 concerné. L'équipe du PMI se partage les responsabilités liées à l'élaboration et à la mise en œuvre des stratégies et des plans de travail du PMI, la coordination avec les autorités nationales, la gestion des agences partenaires et la supervision au quotidien des activités. Les membres de l'équipe du PMI travaillent ensemble pour superviser tous les aspects administratifs et techniques du PMI au Sénégal, dont 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. Les conseillers résidents du PMI travaillent sous l'autorité du Chef de Mission de l'USAID ou de son/sa représentant (e), c'est-à-dire le/la responsable du Programme Santé L'agent du CDC est techniquement et administrativement supervisé par le CDC. Toutes les activités techniques seront entreprises en étroite collaboration avec le MS, 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 est approuvé par le directeur de la Mission de l'USAID. En raison de la nécessité d'adhérer à des politiques spécifiques aux pays et aux règles comptable de l'USAID, 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 le Contrôleur de l'USAID.

Activités proposées au l'an 5: (1.680.000 \$)

Ces fonds seront utilisés pour la coordination et la gestion de toutes les activités menées à l'intérieur du pays, notamment l'appui à la prise en charge des salaires et des avantages de deux conseillers résidents et employés locaux, de frais d'équipements et de fournitures de bureau, et les dépenses d'administration et de coordination courante.

ANNEXES

Tableau 1
(24.000.000 \$)

Activité	Mécanisme	Budget	Zone géographique	Description de l'activité
PREVENTION				
Moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MILDA)				
Achat et distribution de MILDA à travers des campagnes et des programmes de routine	NetWorks/ DELIVER	NetWorks 2.000.000 DELIVER 5.000.000	A l'échelle nationale	Achat d'environ 1.4 million de MILDA et distribution à travers des mécanismes de couverture universelle (1 million) et des mécanismes de distribution de routine (400.000)
Coûts opérationnels pour la mise en place et le maintien d'un système de distribution de routine	NetWorks	2.327.000	A l'échelle nationale	Appui aux activités de distribution de MILDA pour atteindre la couverture universelle et l'appui à la mise en œuvre d'un système global de distribution de routine de MILDA à travers le pays
Activités IEC/BCC	NetWorks	300.000	A l'échelle nationale	Appui aux activités de CCC y compris les communications de masse et les activités communautaires visant à promouvoir la possession et l'utilisation correcte et régulière des MILDA
Evaluation de la couverture universelle	NetWorks	100.000	Régions CU	Appui à l'évaluation post-distribution pour déterminer la couverture, la rétention, et l'efficacité de la stratégie de distribution des MILDA
Total MILDA		9.727.000		
Aspersion intra-domiciliaire (AID)				
Aspersion intra-domiciliaire	RTI	4.750.000	6 districts prioritaires	Appui pour tous les aspects de la planification et de la mise en œuvre pour une ronde d'AID dans 6 districts du Sénégal protégeant environ 900.000 personnes

Activité	Mécanisme	Budget	Zone géographique	Description de l'activité
Gestion des données - formation SIG/PDA pour la surveillance des activités d'AID	CDC IAA	12.000	N/A	Assistance technique d'un épidémiologiste du CDC pour appuyer l'utilisation du SIG/ANP (assistant numérique personnel) dans le cadre de la mise en œuvre du programme d'AID
Mobilisation communautaires pour les AID	ChildFund Sénégal Consortium d'organisations religieuses et d'ONG	150.000	6 districts: Vélingara, Nioro, Malem Hodar, Guinguinéo, Koumpentoum, 6 ^{eme} à déterminer	Appui à la mobilisation communautaire et aux activités de communication au niveau communautaire pour renforcer la coopération au niveau des activités d'AID
Renforcer les capacités et le suivi entomologiques	UCAD via OMS	400.000	6 districts: Richard Toll, Vélingara, Nioro, Malem Hodar, Guinguinéo, Koumpentoum	Suivi entomologique après la mise en œuvre des opérations d'AID dans 6 districts, plus suivi entomologique continu à Richard Toll
	CDC IAA	12.000	N/A	1 Visite d'assistance technique d'un entomologiste du CDC
Total AID		5.324.000		
Paludisme pendant la grossesse (PPG)				
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	Organisme succédant à IntraHealth	700.000	A l'échelle nationale	Elargir au niveau communautaire les CPN, les TPI, la distribution de MILDA aux femmes enceintes, à travers la stratégie avancée par les postes de santé ; Supervision et suivi de la prestation de services de traitement du paludisme pendant la grossesse ; formation de nouveaux prestataires des services de santé dans le domaine de la CPN, du TPI, de la MILDA, du traitement du paludisme pendant la grossesse, de la communication interpersonnelle ;

Activité	Mécanisme	Budget	Zone géographique	Description de l'activité
				Remplacement des filtres d'eau et des tasses pour le TPI ; appui à la coordination entre le PNLP et la Division de la Santé de la Reproduction
IEC/Communication de masse pour des CPN précoces et suivi des TPI	A déterminer	200.000	A l'échelle nationale	Appui aux activités IEC/Communication de masse pour sensibiliser les femmes sur l'importance des CPN précoces et des TPI
Total Paludisme pendant la grossesse		900.000		
TOTAL PREVENTION		15.951.000		
PRISE EN CHARGE DES CAS				
Diagnostic du paludisme				
Supervision formative du diagnostic du paludisme aussi bien par microscopie que par des TDR	IntraHealth	250.000	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 d'assurance et de contrôle de la qualité au niveau des laboratoires. Entretien des microscopes distribués.
Renforcer les connaissances des microscopistes des hôpitaux et offrir une formation de recyclage au personnel déjà formé	Organisme succédant à IntraHealth	50.000	A l'échelle nationale	Formation des microscopistes des hôpitaux, recyclage en diagnostic microscopique pour personnel déjà formé
Total diagnostic		300.000		
Traitement du paludisme				
Améliorer et renforcer la prise en charge des cas de paludisme	Organisme succédant à IntraHealth	400.000	A l'échelle nationale	Formation et supervision formative pour la prise en charge des cas de paludisme à tous les niveaux du système de santé y compris les hôpitaux ; appui à la supervision du personnel des postes de santé pour la prise en charge des cas de paludisme au niveau des cases de santé

Activité	Mécanisme	Budget	Zone géographique	Description de l'activité
Fournir des doses de traitement AL	DELIVER	500.000	A l'échelle nationale	Fournir au moins 450.000 doses de traitement AL
Etude qualitative sur la recherche de soins et de traitement	Organisme succédant à IntraHealth	150.000	A l'échelle nationale	Etude qualitative sur la recherche de soins, les coûts, les attitudes par rapport à la recherche de soins pour les maladies fébriles et le traitement du paludisme, ainsi que sur les stocks des établissements de santé et le comportement des prestataires
Total traitement		1.050.000		
Gestion pharmaceutique et qualité des médicaments				
Renforcement des capacités en gestion des médicaments, avec notamment un appui pour la mise en œuvre d'un outil de vérification sur les utilisateurs finaux	SPS	400.000	A l'échelle nationale	Appui au renforcement des systèmes de logistique et de gestion pharmaceutique dans les secteurs public et privé, y compris l'amélioration de la gestion des stocks de médicaments pour les dépositaires au niveau des centres et postes de santé ainsi que des pharmacies privées.
Appui au renforcement de la gestion de la chaîne d'approvisionnement au niveau central	A déterminer	200.000	N/A	Fournir une assistance technique aux pharmacies nationales d'approvisionnement pour remédier aux faiblesses en termes de capacités et de coordination, et fournir un appui pour une évaluation du système

Activité	Mécanisme	Budget	Zone géographique	Description de l'activité
Suivi et plaidoyer relatifs à la pharmacovigilance et la qualité des médicaments	USP PQM	250.000	A l'échelle nationale	Appui pour maintenir un système de surveillance de la qualité des médicaments dans 9 sites. Comprend également des activités d'IEC pour informer le public sur les médicaments de contrefaçon ou de mauvaise qualité et plaidoyer pour la mise en œuvre de normes permettant de garantir la qualité des médicaments. Possibilités d'une assistance technique à long terme pour orienter les changements d'ordre institutionnel nécessaires identifiés grâce à la surveillance de la qualité des médicaments.
Total Gestion pharmaceutique et qualité des médicaments		850.000		
TOTAL PRISE EN CHARGE DES CAS		2.200.000		
SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE ET INTERVENTION				
Renforcement de la surveillance épidémiologique du paludisme	A déterminer	50.000	Infranational	Fournir un appui au système de détection des épidémies de paludisme y compris la formation et du matériel informatique pour permettre aux sites de surveillance de communiquer le nombre de cas de paludisme sur un base hebdomadaire plutôt que mensuel.
TOTAL SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE ET RIPOSTE		50.000		
RENFORCEMENT DES CAPACITÉS ET RENFORCEMENT DES SYSTEMES DE SANTE				
Renforcement des capacités				
Appui au PNLP pour permettre la supervision des programmes	PNLP (par l'intermédiaire de l'OMS)	150.000	A l'échelle nationale	Appui pour la supervision par le personnel du niveau central au niveau des régions et des districts
Appui pour la participation à un cours	A déterminer	30.000	N/A	Appui pour la participation du PNLP à un cours

Activité	Mécanisme	Budget	Zone géographique	Description de l'activité
régional d'épidémiologie appliquée				d'épidémiologie appliquée dans la sous-région
Renforcement des capacités en suivi/évaluation du personnel du PNLP et au niveau régional et des districts	Organisme succédant à IntraHealth	30.000	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 à l'organisation du cours de paludologie du PNLP	Organisme succédant à IntraHealth	150.000	N/A	Appui pour l'organisation du cours de paludologie du PNLP pour le personnel aux niveaux régional et des districts
Total Renforcement des capacités		360.000		
Renforcement des partenariats public-privé				
Renforcement de la prise en charge des cas dans le secteur privé	Organisme succédant à IntraHealth	50.000	A l'échelle nationale	Appui à l'étude d'évaluation des services offerts au niveau des cliniques et des hôpitaux du privé aux patients recherchant un traitement pour cause de fièvre, et des attitudes des prestataires de soins de santé
RENFORCEMENT DES CAPACITES ET RENFORCEMENT DES SYSTEMES DE SANTE		410.000		
INTEGRATION AVEC D'AUTRES PROGRAMMES DE L'INITIATIVE POUR LA SANTE DANS LE MONDE				
Intégration, au niveau communautaire, avec d'autres programmes de l'Initiative pour la santé dans le monde				
Mobilisation communautaire	Organisme succédant à ChildFund Sénégal, Consortium d'organisations religieuses et d'ONG	850.000	A l'échelle nationale	Appui à la poursuite des activités intégrées de mobilisation communautaire contre le paludisme, y compris le CCC, le traitement du paludisme pendant la grossesse, la recherche de soins appropriés et la promotion des MILDA
Prise en charge des cas au	Organisme	1.250.000	A l'échelle	Prise en charge au niveau

Activité	Mécanisme	Budget	Zone géographique	Description de l'activité
niveau communautaire grâce aux ACT et aux TDR	succédant à ChildFund Sénégal, Consortium d'organisations religieuses et d'ONG		nationale	communautaire des cas de fièvre dans 1427 cases de santé fonctionnelles, y compris la formation, la supervision et l'encadrement du personnel. Faciliter l'intégration des activités du MCH dans la plate-forme du PMI
PECADOM	Organisme succédant à Child Fund	1.000.000	ChildFund et IntraHealth répartis par région	Supervision des 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, et fourniture de kits de médicaments.
Appui au responsable du programme PECADOM au PNLP	Organisme succédant à IntraHealth	35.000	N/A	Appui pour un poste au sein du Programme national de lutte contre le paludisme pour gérer les activités du PECADOM
Appui aux activités du Corps de la Paix liées au paludisme	A déterminer	25.000	Communautés au sein desquelles opèrent des Volontaires du Corps de la Paix	Renforcer les liens entre les partenaires d'exécution au niveau communautaire et les volontaires du Corps de la Paix
Intégration au niveau communautaire Total		3.160.000		
VIH et paludisme				
Formation des prestataires de soins pour le VIH à la prise en charge des cas de paludisme	Organisme succédant à FHI	25.000	A DETERMINER	Appui à la formation des prestataires de soins pour le VIH aux stratégies de prévention et à la prise en charge effective des cas de paludisme
Total VIH et Paludisme		25.000		
Total INTEGRATION AVEC D'AUTRES PROGRAMMES DE L'INITIATIVE POUR LA SANTE DANS LE MONDE		3.185.000		

Activité	Mécanisme	Budget	Zone géographique	Description de l'activité
SUIVI ET EVALUATION				
Préparation pour l'Enquête 2012 sur les indicateurs du paludisme	Measure DHS	400.000	A l'échelle nationale	Financement initial d'une enquête nationale sur les indicateurs du paludisme qui sera réalisée en septembre-décembre 2012; des fonds supplémentaires seront fournis dans le cadre du Plan opérationnel de l'année budgétaire 2012
Evaluation d'impacts	A déterminer	100.000	A l'échelle nationale	Financement de l'évaluation d'impacts
Assistance technique pour le S&E	CDC IAA	24.000	N/A	Financement de deux missions du CDC pour fournir une assistance technique en S & E pour l'analyse et la communication des données de routine du PNLP et pour la mise en œuvre du système d'information de routine proposé par l'OMS
Total Suivi et Evaluation		524.000		
GESTION ET ADMINISTRATION A L'INTERIEUR DU PAYS				
Dépenses administratives et du personnel du programme à l'intérieur du pays	CDC/USAID	1.680.000	N/A	Appui pour la prise en charge des salaires, avantages et dépenses administratives du personnel du PMI déployé à l'intérieur du pays et appui pour la coordination de toutes les activités du PMI
Total Administration		1.680.000		
GRAND TOTAL		24.000.000		

Tableau 2**Répartition budget pour l'An 5 (FY11) par partenaire (000 \$)**

Organisme partenaire	Zone géographique	Activité	Budget*
CDC IAA	A l'échelle nationale	Assistance technique pour l'entomologie, suivi-évaluation et l'utilisation des GPS/PDA	48
ChildFund Sénégal Consortium d'organisations religieuses et ONG	A l'échelle nationale	Mise en œuvre de la prise en charge des cas au niveau communautaire par les ACT, PECADOM, la formation et la supervision des agents de santé communautaires, et la mobilisation communautaire	3.250
DELIVER	A l'échelle nationale	Achat des ACT	500
FHI	A l'échelle nationale	Assurer la formation au paludisme des prestataires de soins pour le VIH	25
IntraHealth	A l'échelle nationale	Supervision et suivi des services de consultation prénatale, de diagnostic et de traitement du paludisme ; renforcement des capacités du PNLP ; renforcement des capacités des microscopistes et appui pour le poste pour la gestion des activités du programme PECADOM	1.815
IRS IQC	A l'échelle nationale	Aspersion intra-domiciliaire dans six districts prioritaires	4.750
Measure/EDS	A l'échelle nationale	Préparation de l'enquête sur les indicateurs du paludisme	400
NetWorks	A l'échelle nationale	Distribution de MILDA à travers les systèmes de distribution de masse et de	2.727

Organisme partenaire	Zone géographique	Activité	Budget*
		routine, activités de CCC pour accroître l'utilisation des moustiquaires, évaluation de la couverture universelle	
NetWorks/DELIVER	A l'échelle nationale	Achat d'environ 1.4 million de MILDA pour leur distribution à travers les mécanismes de couverture universelle et de distribution de routine	7.000
PNLP (par l'intermédiaire de l'OMS)	A l'échelle nationale	Appui pour la supervision	150
SPS	A l'échelle nationale	Formation à la gestion des médicaments et vérification de l'utilisation finale	400
A déterminer	A l'échelle nationale	CCC/Communication de masse pour les CPN précoces, renforcement de la gestion de la chaîne logistique, appui aux activités du Corps de la Paix, évaluation de l'impact du PMI, appui pour la participation au cours d'épidémiologie appliquée	605
UCAD (par le biais de l'OMS)	A l'échelle nationale	Suivi entomologique	400
USP DQI	A l'échelle nationale	Pharmacovigilance, suivi de la qualité des médicaments, et efforts de plaidoyer	250

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