



République du Sénégal



Ministère de la Santé et de l'action Sociale

Direction Générale de la santé

Direction de la Lutte contre la Maladie

Programme National de Lutte contre le Paludisme



**PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE LUTTE
CONTRE LE PALUDISME AU SENEGAL
2021-2025**

(Version actualisée à mi-parcours)

Décembre 2023

LISTES DES ABREVIATIONS, ACRONYMES ET SIGLES

ACT	Combinaison Thérapeutique à base de dérivé d'Artémisinine
AID	Aspersion Intra Domiciliaire
ANACIM	Agence nationale de l'Aviation civile et de la Météorologie
ANSD	Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie
AQ	Amodiaquine
ASC	Agent de Santé Communautaire
ASPS	Alliance du secteur privé sanitaire
ASTMH	American Society of Tropical Medicine and Hygiene
BREIPS	Bureau Régional de l'Éducation et de l'Information pour la santé
BRH	Brigade Régionale d'Hygiène
CCLP	Cadre de Concertation des partenaires pour la Lutte contre le Paludisme
CCSC	Communication pour le Changement Social et Comportementale
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CDD	Comité Départemental de Développement
CDSMT	Cadre des dépenses sectorielles à Moyen Terme
CLD	Comité Local de Développement
CSC	Cellule Santé Communautaire,
CIGASS	Centre International de recherche et de formation en Génomique Appliquée et de la Surveillance Sanitaire
CMU	Couverture Maladie Universelle
COUS	Centre Opérationnel d'Urgences Sanitaires
CPN	Consultation prénatale
CPS	Chimio Prévention du paludisme Saisonnier
CQE	Contrôle Qualité Externe
CRD	Comité Régional de Développement
CRS	Catholic Relief Services
CS	Centre de Santé
CSE	Centre de Suivi Ecologique
CU	Couverture Universelle
DAGE	Direction de l'Administration Générale et de l'Équipement
DGS	Direction Générale de la santé
DHIS	District Health Information Software
DLM	Direction de Lutte contre la Maladie
DP	Direction de la Prévention
DPES	Document de Politique Economique et Social
DPL	Direction des Pharmacies et Laboratoires
DPPD	Document de Programmation Pluriannuel de Dépenses
DPRS	Direction de la Planification de la Recherche et de la Statistique
DPV	Direction de la Protection des Végétaux
DRS	Direction Régionale de la Santé
DSDOM	Dispensateur de soins à domicile
DSISS	Division du Système d'Information Sanitaire et Sociale
DSME	Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant
ECR	Equipe Cadre de Région
EDS	Enquête Démographique et Sanitaire
ENP	Enquête Nationale sur le Paludisme
EPS	Etablissement Public de Santé
EPU	Enseignement Post Universitaire

GAS	Gestion des Achats et des Stocks
ICP	Infirmier Chef de Poste
IEC /CCC	Information, Education, Communication/communication pour un Changement de Comportement
JMP	Journée Mondiale du Paludisme
LAL	Lutte anti Larvaire
LAV	Lutte Anti Vectorielle
LNCM	Laboratoire National de Contrôle des Médicaments
MACEPA	Malaria Control and Evaluation Partnership in Africa
MCD	Médecin - Chef de District
MDA	Mass Drug Administration (Administration de Médicaments de Masse)
MILDA	Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée d'Action
MNDWI	Modified Normalized Difference Water Index
MNT	Maladie Non Transmissible
MSAS	Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
OCB	Organisation Communautaire de Base
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OOAS	Organisation Ouest Africaine pour la Santé
PAP	Projet Annuel de Performance
PEC	Prise En Charge
PECADOM	Prise en Charge à Domicile
PI	Plan-International,
PMI	President's Malaria Initiative
PNA	Pharmacie Nationale d'Approvisionnement
PNDSS	Plan National de Développement Sanitaire et Social
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PPS	Points de Prestation de Soins
PRA	Pharmacie Régionale d'Approvisionnement
PS	Poste de Santé
PSE	Plan Sénégal Emergent
PSN	Plan Stratégique National
PTA	Plan de Travail Annuel
RBM	Roll Back Malaria
RSS	Renforcement du Système de Santé
SEN-PNA	SEN-Pharmacie Nationale d'Approvisionnement,
SLAP	Section de Lutte Anti Parasitaire
SNEIPS	Service National de l'Education et de l'Information Pour la Santé
SNH	Service National de L'Hygiène
SP	Sulfadoxine Pyriméthamine
SUA	Speak Up Africa
TDO	Traitement Directement Observé
TDR	Test de Diagnostic Rapide
TPI	Traitement Préventif Intermittent
UCA	Unité de Coordination Avancée
UCAD	Université Cheikh Anta Diop de Dakar

LISTE DES CARTES

Carte 1 : La distribution des espèces anophéliennes selon les districts	12
Carte 2 : Le statut et niveau de résistance des populations d'An. gambiae s.l. aux pyréthrinoides	12
Carte 3 : Statut des populations d'An. gambiae s.l. vis-à-vis du pirimiphos-méthyl et du bendiocarb	13
Carte 4 : Cartographie des interventions de lutte contre le paludisme en 2019, au Sénégal	28

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Evolution des indicateurs sur le paludisme de 2021 à 2022	14
Tableau 2 : Variation des Indicateurs comparés à la Période de référence de 2020	16
Tableau 3 : Répartition inégale des cas et décès liés au paludisme en 2022	17
Tableau 4 : Performances (physiques et financières) du Programme à mi-parcours	17
Tableau 5 : Variation des indicateurs d'impact du paludisme entre 2021 et 2022	18
Tableau 6 : Variation des indicateurs de couverture du paludisme entre 2021 et 2022	18
Tableau 7 : Répartition annuelle du budget global de 2024 à 2025	56
Tableau 8 : Résumé du budget du PSN actualisé par objectifs spécifiques et selon les DPS	59
Tableau 9 : Résumé du budget du PSN par catégories de coûts	61
Tableau 10 : Analyse des écarts budgétaires du PSN de 2024-2025	62
Tableau 11 : Organisation par niveau, du rapportage des données sur le paludisme	64
Tableau 12 : Modèle logique du PSN	65
Tableau 13 : Cadre de performance pour le suivi du PSN	69

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Sensibilité des populations d'An. gambiae s.l. à la clothianidin selon les districts	13
Figure 2 : Sensibilité des populations d'An. gambiae s.l. au chlorfenapyr selon les districts	14
Figure 3 : Répartition du budget par année selon les interventions et les intrants	56
Figure 4 : Répartition du budget par domaine d'intervention (Hors intrants)	57
Figure 5 : Répartition du budget par intrants / Matériels	57

TABLE DES MATIERES

<i>LISTES DES ABREVIATIONS, ACRONYMES ET SIGLES</i>	2
<i>LISTE DES CARTES</i>	4
<i>LISTE DES TABLEAUX</i>	4
<i>LISTE DES FIGURES</i>	4
<i>TABLE DES MATIERES</i>	5
CHAPITRE I : CONTEXTE DE LA REVUE A MI-PARCOURS DU PSN 2021-2025	7
• Sur le plan épidémiologique	7
• Sur le plan politique,	7
• Sur le plan de la mobilisation des ressources	8
CHAPITRE II : ANALYSE DE LA SITUATION	9
a) Epidémiologie et fardeau du paludisme	9
1.1. Fardeau du paludisme dans le pays	9
1.2. Fardeau chez les groupes à haut risque : Evaluation Malaria Matchbox	9
b) La situation du paludisme avant 2022 :	11
1.1. Les parasites responsables du paludisme	11
1.2. Les vecteurs responsables du paludisme	11
c) Evolution des indicateurs sur le paludisme de 2021 à 2022	14
d) Évolution des données communautaires de 2021 à 2022	14
e) Évolution des indicateurs selon la stratification entre 2021 et 2022	16
f) Évolution des indicateurs de morbidité et de mortalité chez les groupes cibles :	16
g) Évolution des indicateurs du cadre de performance	18
h) Analyse des performances de janvier 2021 à juin 2023	19
i) Synthèse des recommandations par domaine de prestation et par strate	24
CHAPITRE III : CADRE STRATEGIQUE DU PSN	26
3.1. Vision du Programme	26
3.2. Mission et principes directeurs du Programme	26
3.1.1. Mission du programme	26
3.1.2. Principes directeurs et valeurs du programme	26
3.3. Orientations stratégiques et priorités politiques pour un PSN approprié	26
3.4. But et objectifs du plan stratégique	26
3.1.1. But du PSN	26
3.1.2. Objectifs généraux du PSN	26
3.1.3. Objectifs spécifiques	27
3.5. Principales priorités et stratégies de lutte	28
3.6. Description des stratégies/interventions de lutte requises par domaine d'interventions.	28
3.6.1. Gestion du programme	29
3.6.2. Promotion de la sante	32
a) Objectifs spécifiques et interventions	32
b) Description des interventions par objectif	33
3.6.3. Lutte anti vectorielle	37
a) Objectifs spécifiques et interventions	38
b) Description des interventions par objectif	39

3.6.4	Prise en charge	41
3.6.5	Prevention medicamenteuse	43
3.6.6	Gestion des achats et des stocks	46
3.6.7	Suivi évaluation et recherche opérationnelle	48
3.6.8	Surveillance et riposte pour l'élimination	51
CHAPITRE IV : CADRE DE MISE EN ŒUVRE DU PSN		53
4.1	. Organigramme du PNLP	53
4.2	. Mécanismes de mise en œuvre	54
4.3	. Mécanismes de coordination	54
4.4	. Mobilisation des ressources	55
4.5	. Budget et Plan de mobilisation des ressources	56
4.5.1	Résumé du budget du PSN Révisé 2024-2025	56
4.5.2	Plan de mobilisation de ressources	62
CHAPITRE V : CADRE DE SUIVI ET ÉVALUATION DU PSN		63
5.1	Système d'Information Sanitaire de Routine : organisation du rapportage des données sur le paludisme	63
5.2	Cadre de Suivi-Evaluation	65
5.3	Suivi des données de routine	67
5.4	Evaluation des effets et impact des interventions	67
5.5	Dissémination et utilisation des informations sur le paludisme	72
ANNEXES		73
Matrice des indicateurs		73
	Impact	73
	Résultats	75
	Processus	82
BUDGET Activités PSN Révisé 2024-2025 par interventions et objectifs		85

CHAPITRE I : CONTEXTE DE LA REVUE A MI-PARCOURS DU PSN 2021-2025

Le Sénégal a eu à développer tour à tour, le plan stratégique 2006-2010 qui était orienté vers l'objectif d'accès universel à travers la mise à l'échelle du paquet d'interventions sur la prévention et le contrôle du paludisme. Ce fut ensuite, le plan 2011– 2015 qui était axé sur la pré-élimination du paludisme et enfin le Plan Stratégique National (PSN) 2016-2020 fortement inspiré du Global Technical Strategy (GTS) 2016-2030 de l'OMS qui reprend l'objectif de pré élimination. Et depuis 2021 (PSN 2021-2025), le Sénégal vise l'accélération de la pré élimination pour atteindre l'élimination du paludisme d'ici 2030.

Le cadre de suivi évaluation du PSN prévoit l'évaluation de sa mise en œuvre au bout de deux ans et ½ d'intervention (Mi-parcours) et celle au bout de 5 ans (finale). Ainsi, le PNLP se propose avec l'appui de ses partenaires de réaliser la revue à mi-parcours pour la période **janvier 2021 à juin 2023**, selon la méthodologie proposée par l'OMS et le partenariat RBM. Cette démarche a permis de faire le bilan de la performance enregistrée par le programme à travers l'analyse des résultats obtenus, d'identifier les principales difficultés rencontrées dans la mise en œuvre. Etaient organisés une revue interne ou documentaire et une revue externe dont les rapports ont servi à analyser les forces, faiblesses, opportunités et menaces avant de dégager les perspectives en termes de réorientation ou de révision du PSN pour la période 2024-2025.

Cette revue à mi-parcours intervient dans un contexte caractérisé par :

- **Sur le plan épidémiologique**

Une tendance à la baisse de la morbi-mortalité est notée aussi bien à travers les données de routine qu'à travers les données d'enquête. Ainsi l'incidence est passée de 31,2‰ en 2021 à 20,2 ‰ en 2022. La prévalence parasitaire pour la même période n'est pas disponible (Non disponibilité de l'EDS). Le nombre de décès liés au paludisme a varié de 399 en 2021 à 273 en 2022.

- **Sur le plan politique,**

Un engagement politique fort des autorités du pays qui s'est manifesté par une vision clairement exprimée d'aller vers l'élimination du paludisme. Cet engagement se traduit par la contrepartie de l'Etat sur le projet BID, le prêt Etat sur le projet BID pour la période 2024-2026, l'extension progressive du nombre de Districts où se mènent des activités de pré élimination du paludisme mais aussi, l'acquisition de la SP par l'Etat à partir de 2024 et l'introduction de vaccin Matrix R/21 et RTS, SAS01 à partir de 2025.

- **Sur le plan de la mobilisation des ressources**

Le PSN 2021-2025, élaboré en 2020 à la suite d'une Revue des Performances du PNLP (RPP), bénéficie d'un engagement certain des autorités étatiques et des partenaires financiers et techniques, comme le montre la signature des accords de financement avec la Banque Islamique de Développement (BID), le PMI/USAID et le FM.

Cependant, pour une utilisation optimale et rationnelle des ressources, le plan stratégique doit être révisé et adapté au contexte actuel de l'épidémiologie du paludisme, à travers l'évaluation à mi-parcours.

Ainsi, la finalité de ce présent travail est que, les performances du programme sont évaluées de manière à identifier les réalisations en termes de résultats et d'impacts, les bonnes pratiques et les enseignements, les questions critiques, les problèmes et leurs causes. Des solutions / recommandations sont ensuite proposées afin d'en améliorer l'exécution, entraînant parfois la révision du programme et le renforcement des structures, des systèmes et des moyens pour atteindre une plus grande équité, une couverture améliorée, une meilleure qualité et des interventions antipaludiques plus efficaces.

CHAPITRE II : ANALYSE DE LA SITUATION

a) Epidémiologie et fardeau du paludisme

1.1. Fardeau du paludisme dans le pays

La complétude insuffisante des données de 2022 (en Février 2023), limite toute possibilité d'analyse approfondie de la situation de l'année 2022 ; néanmoins nous observons toujours une répartition inégale du fardeau du paludisme dans le pays.

Deux zones portent l'essentiel du fardeau du paludisme selon les données actuelles :

- Zone KKT (Kédougou, Kolda et Tamba) avec 65% du total des cas de paludisme, 30% des décès liés au paludisme tout âge et 77 % des décès liés au paludisme chez les moins de 5 ans ;
- Zone DDK (Dakar, Diourbel et Kaolack) avec 30% du total des cas de paludisme, 53% des décès liés au paludisme tout âge et 19% des décès liés au paludisme chez les moins de 5 ans.

1.2. Fardeau chez les groupes à haut risque : Evaluation Malaria Matchbox

Le PNLP conformément aux orientations du partenariat RBM, a mis en œuvre l'évaluation de Malaria Matchbox Tool. Le but de cette évaluation était d'identifier les lacunes et de générer des informations clés pour guider la mise en œuvre équitable, efficace et efficiente des interventions et de services antipaludiques accessibles et de qualité. Il s'agit notamment d'identifier des populations les plus exposées au paludisme, y compris les populations mal desservies, les obstacles liés à l'accès aux services pour ces populations et les facteurs socio-économiques affectent leur accès aux interventions de base contre le paludisme. Cette évaluation conduite en novembre 2022 a mis en lumière des groupes spécifiques à haut risque mais également insuffisamment couverts par les services spécifiques de prévention et de prise en charge du paludisme. Cet outil d'analyse et d'évaluation a également permis de déceler pour chaque catégorie de populations les plus exposées ou mal desservies, des obstacles liés à divers facteurs tels que les aspects socioculturels, l'inaccessibilité des services, la qualité de l'offre, les barrières géographiques, les infrastructures et l'équipement.

Ces principaux groupes à haut risque identifiés par cette évaluation ont été classés en 4 catégories socioprofessionnelles. Il s'agit des transhumants, des orpailleurs, des camionneurs et talibés.

Les transhumants sont présents dans la zone sylvo- pastorale et ont de faible revenu. Ils ont souvent des difficultés à accéder aux soins de santé dans les zones d'accueil se situant sur leur

itinéraire de la région de Kaffrine à Tambacounda. Il est noté aussi, une absence de soins de santé pour les femmes enceintes et les enfants durant tout le cycle de la transhumance. Ils utilisent les plantes médicinales, leurs activités de nuit pouvant les exposer aux piqûres de moustiques. Dans l'étude du fardeau, de la recherche des pratiques thérapeutiques et de prévention chez les éleveurs nomades (Transhumants) effectuée au nord du Sénégal, il a été précisé que les transhumants sont insuffisamment pris en compte dans les interventions de prévention et de prise en charge du paludisme. Ce constat a été également mis en évidence par les résultats de l'évaluation du Malaria Matchbox avec les principaux obstacles liés aux difficultés d'accès aux soins au cours de leur déplacement, l'absence de soins pour les femmes enceintes et les enfants, une faible disponibilité et utilisation MILDA.

L'activité d'orpaillage est essentiellement pratiquée dans la région de Kédougou qui regroupe plus de 98,4% d'unités d'orpaillages.

L'évaluation du Malaria Matchbox ciblant ce groupe a montré que 54% des orpailleurs interrogés auraient contacté le paludisme durant l'année précédente. La position géographique, l'état de la route et le peuplement forestier dense augmentent la vulnérabilité des orpailleurs au paludisme et limitent leurs accès au service et soins de santé. En outre, l'existence d'autres obstacles majeurs limitent d'accès et l'utilisation des services de prévention et de prise en charge du paludisme. Il s'agit essentiellement des croyances culturelles, la présence de site gîte larvaire potentiel, la non disponibilité et la faible utilisation des MILDA mais aussi le recours aux plantes dès l'apparition d'une fièvre est très fréquent.

Au Sénégal, les principaux sites de stationnement des camionneurs sont situés sur le corridor Dakar-Bamako. Ces points de stationnement sont au niveau des différentes localités suivantes : Mbao Dakar, Sandiara, Thiadiaye, Kaffrine, Koungheul, Koussanar, Kidira et la frontière Sénégal. Le trafic en provenance et à destination du Mali est estimé à plus de 400 camions en opération journalière. Par ailleurs, la vulnérabilité des camionneurs au paludisme s'explique par des obstacles liés à la forte mobilité, l'utilisation irrégulière des MILDA et le manque de temps pour aller en consultation entraînant un recours tardif aux soins.

Les écoles coraniques sont réparties dans toutes les régions du pays essentiellement à Diourbel, Kaolack, Saint-Louis, Thiès et Matam. Les talibés proviennent d'autres régions du Sénégal ou de pays voisins. Par ailleurs, dans tout le pays, la plupart des écoles coraniques se trouvent dans une extrême précarité. Malgré l'effectif élevé des talibés, il n'existe pas de mesure spécifique pour leur prise en charge sanitaire. La situation est plus alarmante dans certaines régions. Les problèmes les plus cruciaux en matière de prévention du paludisme sont le faible taux de possession du MILDA et l'inadaptation des MILDA aux types de couchage. En outre, les

enfants talibés sont très exposés aux piqûres des moustiques surtout la nuit durant les heures d'apprentissage et de jeux collectifs. Par ailleurs, l'automédication est très fréquente dans les écoles coraniques et le recours aux structures de santé est resté très rare.

Cette évaluation Malaria Matchbox offre une compréhension approfondie du fardeau du paludisme chez les groupes à haut risque au Sénégal, permettant ainsi une planification plus précise et une mise en œuvre efficace des interventions de lutte contre le paludisme.

b) La situation du paludisme avant 2022 :

1.1. Les parasites responsables du paludisme

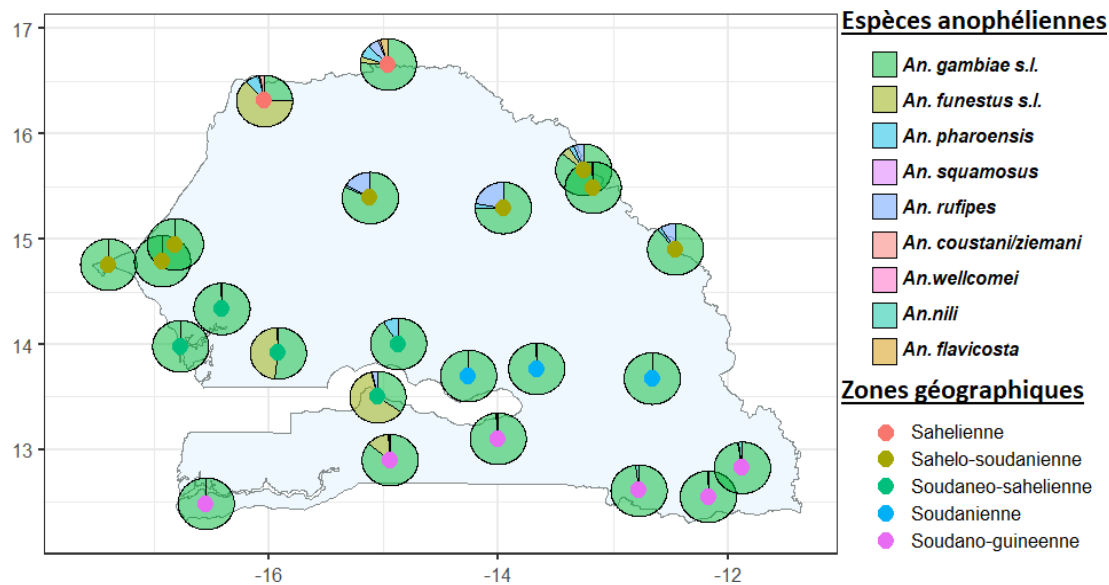
Au Sénégal les espèces principales retrouvées sont *Plasmodium falciparum* (~ 98%) avec quelques rares cas de *P. ovale* et *P. malariae* sur l'ensemble du territoire national. Ces parasites circulent toute l'année selon un cycle saisonnier. Des études génétiques montrent un polymorphisme des espèces plasmodiales circulantes plus marqué dans les zones de forte transmission particulièrement dans la partie Sud-Est du pays. Nous notons également un mouvement de parasites identiques d'une région à une autre et d'une année à une autre.

1.2. Les vecteurs responsables du paludisme

La transmission des parasites du paludisme est assurée par six espèces anophéliennes dont trois vecteurs majeurs (*Anopheles gambiae* s.s, *An. arabiensis* et *An. funestus* s.s) et trois vecteurs secondaires d'importance locale (*An. melas*, *An. nili* et *An. pharoensis*).

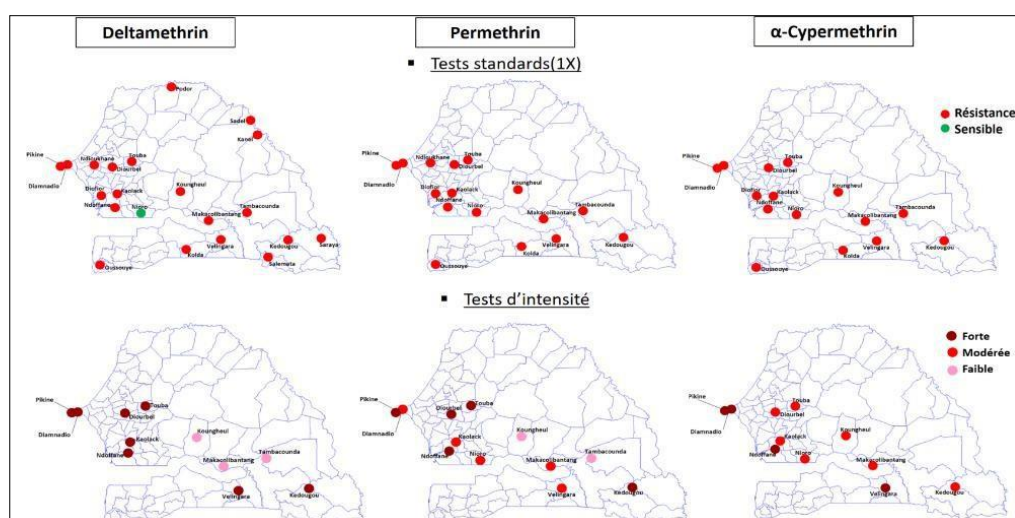
Le paludisme est endémique dans la majeure partie du pays, avec une recrudescence pendant l'hivernage (saison des pluies). La dynamique de la transmission varie suivant les zones climatiques majeures correspondant à 2 faciès éco-épidémiologiques primaires du paludisme : le faciès tropical et le faciès sahélien.

Dans chacun de ces faciès, les niveaux de transmission peuvent varier considérablement d'une région à une autre et dans une même région, d'une localité à une autre suivant les conditions écologiques et d'une année à une autre suivant les conditions climatiques. Ainsi, des facteurs naturels (présence de cours d'eau, mangrove), ou des facteurs anthropiques (irrigation, urbanisation) peuvent entraîner des modifications limitées dans l'espace, des conditions de la transmission du paludisme et du faciès principal.



Carte 1 : La distribution des espèces anophéliennes selon les districts

La sensibilité des vecteurs aux différents insecticides utilisés depuis 2008 a été étendue et renforcée. Elle n'a été réalisée que chez les femelles d'*An. gambiae s.l.* principale espèce anophélienne collectée dans les sites de surveillance. Ainsi, les résultats continuent de révéler une résistance des vecteurs aux trois molécules de pyréthrinoides testées (Deltaméthrine, Permethrine et Alpha-cyperméthrine) dans la majorité des zones épidémiologiques (carte 1).



Carte 2 : Le statut et niveau de résistance des populations d'*An. gambiae s.l.* aux pyréthrinoides

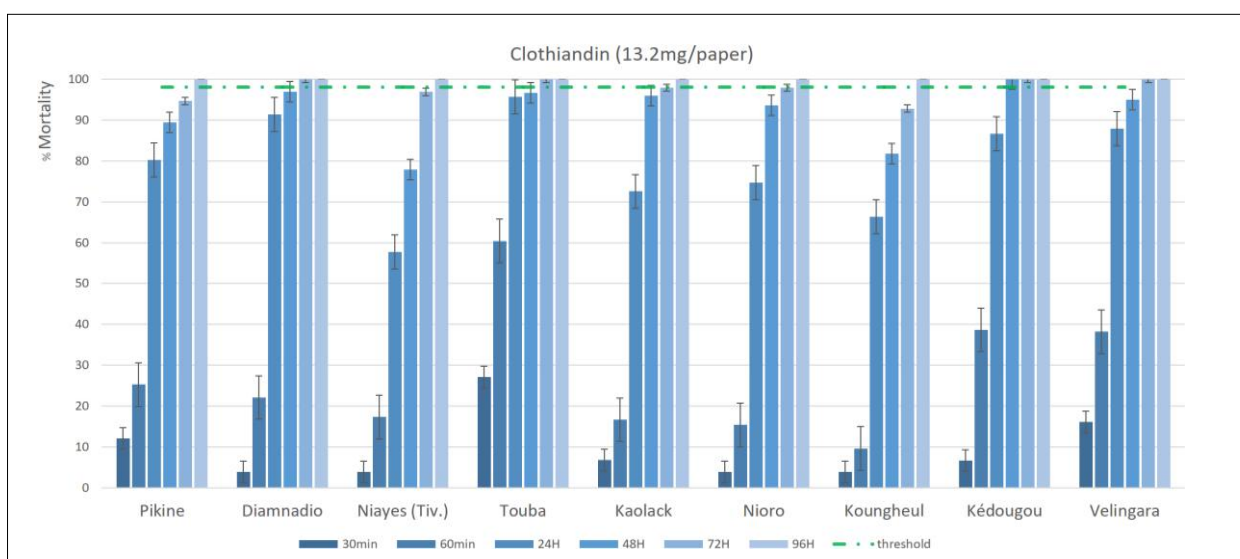


Figure 2 : Sensibilité des populations d’An. gambiae s.l. au chlorfenapyr selon les districts

c) Evolution des indicateurs sur le paludisme de 2021 à 2022

Tableau 1 : Evolution des indicateurs sur le paludisme de 2021 à 2022

Indicateurs (Extraction DHIS2 février 2023)	Réalizations		Ecart réalisations (2022-2021)
	2021	2022	
Taux de complétude	97,8%	73,80%	-24,54%
Taux de réalisation des tests	99,6%	98,50%	-1,10%
Nombre total de cas paludisme enregistrés	536 850	358 033	-33,31%
Nombre total de cas graves hospitalisés	12 842	10 412	-18,92%
Total DECES liés au paludisme Tout âge	399	273	-31,58%
Incidence du paludisme pour 1000 hbts	31,2	20,2	-35,26%
Taux de létalité hospitalière	3,10%	2,60%	-16,13%
Couverture TPI 3	64,80%	68%	4,94%
Nombre de MILDA distribuées (routine et CDM)	1 342 541	7 673 253	

d) Évolution des données communautaires de 2021 à 2022

Elles sont illustrées par les résultats PECADOM Plus en 2022 : consolidation de cette stratégie dans les 35 Districts.

❖ Résultats de ratissage en 2022

Situation des Ratissages				Cas vus toutes causes confondues					DECES
Nombre total de DSDOM	Nombre ratissage prévus	Nombre ratissage effectués	Taux de réalisation	Symptôme Fièvre	Symptôme Diarrhée	Symptôme Toux	Autres cas	Total des cas vus	
2 670	67 141	56 528	84%	151 572	25 736	48 027	20 311	245 646	0

Sur **245 646** cas vus toutes affections confondues

- 61,7% fièvre,
- 10,5% diarrhée
- 19,5% toux/rhume
- 8,3% autres affections

❖ Résultats prise en charge des cas de paludisme

Moins de 5 Ans					Plus de 5 Ans				
Total cas de fièvre	TDR réalisés	TDR positifs			Total cas de fièvre	TDR réalisés	TDR positifs		
		Masculin	Féminin	Total			Masculin	Féminin	Total
48 216	47 283	4 837	4 131	8 968	103 356	100 750	22 141	17 755	39 896

Total cas de fièvre	TDR réalisés	Total cas de paludisme	Total cas guéris	Nombre de cas référés				
				TDR négatifs	Age < 2 mois	Femmes enceintes	Cas Graves	Total cas référés
151 572	148 033	48 864	48 442	99 169	7 472	433	49	107 123

- Taux de réalisation des tests de **98%**
- Taux de guérison de **99%**

e) **Évolution des indicateurs selon la stratification entre 2021 et 2022**

<p>La zone rouge dite de contrôle</p> <ul style="list-style-type: none"> - 23% de la population totale - 90% des cas de paludisme, - 64% des cas graves, - 58% des décès tous âges, - 84% des décès chez < 5 ans. <p>Passé de 17 districts à 19 districts</p>	<p>La zone jaune de transmission faible à modérée</p> <ul style="list-style-type: none"> - 22% de la population totale - 6% des cas de paludisme, - 24% des cas graves, - 22% des décès tous âges, - 7,1% des décès chez < 5 ans. <p>Passé de 11 districts à 17 districts</p>	<p>La zone verte de très faible transmission</p> <ul style="list-style-type: none"> - 55% de la population totale - 4% des cas de paludisme, - 12% des cas graves, - 20% des décès tous âges, - 9,4% des décès chez < 5 ans. <p>Passé de 51 districts à 43 districts</p>
---	---	--

f) **Évolution des indicateurs de morbidité et de mortalité chez les groupes cibles :**

❖ **Comparaison des Indicateurs entre 2020 et 2021**

Tableau 2 : Variation des Indicateurs comparés à la Période de référence de 2020

Comparaison des Indicateurs : Période de réf., 2020			
	Année 2020	Année 2021	% Variation
Cas paludisme confirmés, Total	445 313	536 850	+20,56%
Cas paludisme confirmés, < 5 ans	47 035	56 765	+20,69%
Cas paludisme confirmés, Femmes enceintes	8 063	10 169	+26,12%
Cas paludisme graves hospitalisés, Total	9 179	12 842	+39,91%
Cas paludisme graves hospitalisés, < 5 ans	1 458	1 706	+17,01%
Décès de paludisme, Total	373	399	+6,97%
Décès de paludisme, < 5 ans	93	85	-8,60%
Mortalité proportionnelle, Total	2,1%	1,9%	-8,36%
Incidence pour 1000 Hbts	26,7	31,2	+17,05%

En 2021 on avait noté une augmentation du nombre de cas de paludisme et des cas graves.

Seuls les décès chez les moins de 5 ans avaient connu une baisse de 8,60%.

L'incidence avait connu aussi une hausse de 17,05% passant de 26,7 ‰ en 2020 à 31,2 ‰ en 2021.

❖ **Répartition inégale du paludisme en 2022**

L'insuffisance de la complétude des données de 2022 limite toute possibilité d'analyse approfondie de la situation de cette année, néanmoins nous observons toujours une répartition inégale du fardeau du paludisme dans le pays.

Deux zones portent l'essentiel du fardeau du paludisme selon les données actuelles.

Tableau 3 : Répartition inégale des cas et décès liés au paludisme en 2022

Indicateurs 2022 (Extraction Février 2023)	National	Zone KKT : Kédougou, Kolda et Tamba		Zone DDK : Dakar Diourbel et Kaloack	
		Cas	%	Cas	%
Total cas de paludisme	358 033	233 376	65%	106 546	30%
Total Décès liés au paludisme tout âge	273	83	30%	145	53%
Total Décès liés au paludisme chez les moins de 5 ans	53	41	77%	10	19%

❖ **Constats sur la morbidité et mortalité au 1er Semestre de 2023**

- Situation alarmante de la complétude des données dans toutes les régions
- Taux de réalisation des tests inquiétant dans la région de Diourbel : Situation de rupture de TDR (au Trim1_2023 à Touba) : Taux Réalisation TOUBA : 55%
- Mortalité élevée dans les régions de Dakar et Diourbel
- Morbidité élevée dans la zone KKT
- Les six régions (Dakar, Diourbel, Kaolack, Tamba, Kédougou et Kolda) enregistrent :
 - 96 % des cas de paludisme dont 52% dans la zone KKT et 43% dans la Zone Centre-Ouest ;
 - 81% des décès tout âge dont 71% en Zone Centre-Ouest et 100% des décès chez les moins de 5 ans

Tableau 4 : Performances (physiques et financières) du Programme à mi-parcours

PERFORMANCE GLOBALE PAR DOMAINE DE JANVIER A JUIN 2023	Taux Exécution Brute	Taux Exécution Ajustée	Performance financière (%)
Performance physique globale	46,17%	38,50%	63,48%
Gestion du programme	53,05%	39,38%	71,66%
Gestion des approvisionnements et stocks	83,49%	75,95%	98,85%
Diagnostic et traitement	46,61%	37,54%	53,56%
Prevention médicamenteuse	34,72%	31,39%	73,76%
Lutte anti vectorielle	36,64%	24,97%	63,82%
Promotion de la santé	9,53%	7,58%	13,09%
Surveillance et riposte	52,19%	48,12%	76,89%
Suivi évaluation & recherche opérationnelle	53,11%	43,08%	56,20%

Globalement, la performance physique, pour la période 2021 à Juin 2023 est de 46,17% pour le taux d'exécution brute, et de 38,5% pour le taux d'exécution ajustée avec une performance financière de 63,48%.

Selon le DPS, la GAS a mis en œuvre le plus d'activités avec 83,49% d'exécution brute, par contre la promotion de la santé a exécuté le plus faible nombre d'activités avec 9,53% de performance physique.

g) Évolution des indicateurs du cadre de performance

❖ Indicateurs d'impact

Tableau 5 : Variation des indicateurs d'impact du paludisme entre 2021 et 2022

Indicateurs	Baseline Cibles et Réalisations 2021-2022					2025	Performance des réalisations	
	Baseline	2021		2022			Cibles PSN	Variation des réalisations de 2022 par rapport aux données de base
		Cibles	Réalisations	Cibles	Réalisations			
Taux d'incidence	21,9 (2019)	18	31,2	15	20,2	4,75	-8%	-15,4
Prévalence parasitaire	0,40% (2018)	0,4%	0,40%	0,35%	0,40%	0,20%	0%	-0,2
Nombre de décès liés au paludisme	260 (2019)	110	399	90	273	65	5%	-208,0

❖ Indicateurs de couverture

Tableau 6 : Variation des indicateurs de couverture du paludisme entre 2021 et 2022

INDICATEURS	Valeurs de base (%)	Performances annuelles (%)		Écart 22 / VB	Cible finale (%)
	2019	2021	2022		2025
Pourcentage de la population de fait ayant accès à une MII dans le ménage	62% (2018)	58,00%	ND	--	85%
% de la population générale ayant dormi sous MILDA	52% (2018)	46,40%	ND	--	85%
% d'enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous MII	56% (2018)	46,50%	ND	--	85%
% de femmes enceintes ayant dormi sous MII	56% (2018)	52,50%	ND	--	85%
Proportion de la population protégée par l'AID dans les zones ciblées	97,4% (2015)	94,30%	94,60%	-3%	90%
% de femmes enceintes ayant pris trois doses de SP conformément aux directives	22% (2018)	38,00%	ND	--	80%
% de cas suspects ayant bénéficié d'un test parasitologique	99,8% (2019)	99,60%	98,50%	-1,3%	100%
% de cas de palu traités selon les Directives/public	99% (2019)	99,80%	98,90%	-0,1%	100%

h) Analyse des performances de janvier 2021 à juin 2023

Elle a permis l'identification des défis et recommandations par DPS :

❖ GESTION DU PROGRAMME

DEFIS	RECOMMANDATIONS
<ul style="list-style-type: none"> Finalisation du processus de réflexion sur le cadre de pilotage et de coordination du programme (signature de l'arrêté) Augmentation de la contribution de l'Etat dans le financement Elaboration de l'outil de plaidoyer pour la mobilisation des ressources domestiques (journée de mobilisation des ressources/an) Mobilisation de tous les acteurs autour des objectifs du programme (Privé, ONG, OCB, mécènes, guérisseurs traditionnels, ...) 	<ul style="list-style-type: none"> Faire du PTA une déclinaison annuelle du PSN Tenir des ateliers trimestriels de suivi du PTA / rapport trimestriel Tenir un atelier d'évaluation annuelle de chaque PTA / rapport Annexer le rapport d'évaluation PTA/an au bulletin épidémiologique Avoir des indicateurs de performance pour la GP Elaborer un document de synthèse annuel de la cartographie des intervenants par RM et par type d'intervention au sortir des ateliers d'élaboration des plans d'accélération annuels Transmettre chaque année, une note d'orientation aux DRS et DS sur les activités prioritaires à intégrer, avant l'atelier d'élaboration des PTA Financer les supervisions par les RM des structures privées de santé et des ONG/OCB Organiser chaque trimestre les réunions du CCPLP et des comités techniques Faire le plaidoyer auprès de l'Etat, entreprises privées, collectivités territoriales pour la mobilisation des ressources domestiques Faire un plaidoyer auprès du MSAS pour le renforcement des RH de l'unité de coordination du PNLP (entomologiste, expert en communication, épidémiologiste, planificateur) Faire le plaidoyer pour le relèvement du niveau d'ancrage du PNLP (Direction de lutte contre le paludisme, conseil national de lutte contre le paludisme rattaché à la primature, programme national d'élimination du paludisme (PNEP)...))

❖ GESTION DES APPROVISIONNEMENTS ET STOCKS

DEFIS	RECOMMANDATIONS
<ul style="list-style-type: none"> Relance du Yeksi Naa Mise en place des TDR et ACT dans le secteur privé Renforcement de l'Achat des intrants antipaludiques par le pays 	<ul style="list-style-type: none"> Faire le plaidoyer auprès des PTF et Etat pour l'acquisition des intrants ou produits de lutte anti larvaire Améliorer les capacités de stockage du niveau central et régional Appuyer le transport des MILDA du niveau central et régional Former les nouveaux pharmaciens affectés dans les districts sur la GAS Organiser des ateliers régionaux de quantification des intrants Faire le plaidoyer pour le financement du contrôle qualité des TDR et des médicaments à la réception Tenir régulièrement les réunions trimestrielles PNA/Programmes Organiser des inventaires trimestriels au niveau PNA, PRA et DS

	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la collaboration avec les officines privées en mettant en place les TDR pour le diagnostic du paludisme afin de sécuriser l'efficacité des ACT • Intégrer les MILDA dans le système de gestion des médicaments à travers le système de distribution de la SEN PNA
--	--

❖ PEC ET PREVENTION MEDICAMENTEUSE

DEFIS	RECOMMANDATIONS
<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité permanente des intrants • Couverture des populations à risque/difficile d'accès • Gestion du paludisme dans les structures privées de santé • Régularité du suivi des plans de relance TPI et la PECADOM 	<ul style="list-style-type: none"> • Partager toutes les informations avec le secteur santé des armées et les DRS • Faire le suivi régulier des requêtes adressées à la DGSP / DAGE • Respecter les directives de PEC du paludisme • Faire un plaidoyer auprès des autorités pour la levée de la rétention des données sanitaires • Organiser régulièrement des supervisions sur la qualité de la PEC du paludisme à tous les niveaux • Organiser des sessions de formation des prestataires dans les régions en paludologie décentralisée • Renforcer l'approche communautaire dans la lutte contre le paludisme • Elargir la dotation en vélos à tous les DSDOM <p>Appuyer le financement des cours ECAMM</p>

❖ LUTTE ANTI VECTORIELLE

DEFIS	RECOMMANDATIONS
<p>Mise à jour des 3 documents cadre de la LAV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disposer de la mise à jour des documents LAV et de leur MEO • Rechercher de PTF pour le financement du plan PNGRI <p>MILDA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité et utilisation des MILDA • Distribution des MILDA en ciblant les populations à haut risque et les zones les plus exposées • Prise en compte du privé dans la disponibilisation des MILDA • Avoir des canaux de distribution performants pour la routine • Adaptation de la communication pour augmenter du taux d'utilisation • Mise en place d'un plan de rotation des différents types de moustiquaires disponibles (DUAL, PBO et Standard) <p><input type="checkbox"/> AID</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise en place des fonds, du matériel et des ressources humaines pour la MEO des AID dans le cadre de la riposte 	<ul style="list-style-type: none"> • Définir les TDR pour la réactualisation du plan LAV ou se référer à la mise à jour de la stratégie LAV dans le PSN révisé • Améliorer l'enrôlement du niveau communautaire (OCB, Case et DSDOM) dans la distribution des MILDA en impliquant le réseau des relais polyvalents des DS (contractualisation) • Améliorer l'enrôlement des structures privées en les impliquant dans la distribution gratuite des MILDA au profil des FE et les moins 5ans • Mettre à jour du profil entomologique du pays • Effectuer le plaidoyer pour la mobilisation de ressources additionnelles pour la mise en œuvre des activités du plan de gestion de la résistance des vecteurs aux insecticides non encore exécutées • Faire la cartographie des populations à haut risque et des zones les plus exposées, pour une meilleure distribution des MILDA • Effectuer des activités de plaidoyer pour la mobilisation de ressources domestiques pour la mise en œuvre des activités : LAL, AID, communication sur les MILDA

<ul style="list-style-type: none"> Mise en place d'un plan de rotation intégrant les produits insecticides utilisés en AID <input type="checkbox"/> LAL Rechercher des PTF pour le financement du plan LAL 	<ul style="list-style-type: none"> Intégrer dans le paquet de suivi entomologique pour le contrôle de qualité des moustiquaires à la réception par des tests <i>bioassays</i> Améliorer le taux d'utilisation des MILDA en renforçant l'IEC/CCC (VAD, causeries, plaidoyer, fora, diffusion de spots, etc.) Mise en œuvre d'un paquet intégré d'interventions de distribution de MILDA de dernière génération couplée à la chimio prévention par le MDA.
--	---

❖ IEC/CCC ET PROMOTION DE LA SANTÉ

DEFIS	RECOMMANDATIONS
<ul style="list-style-type: none"> Elaboration d'un plan de plaidoyer triennal pour les districts au lieu de plan annuel Mobilisation de ressources pour le financement de la mise en œuvre du plan national de plaidoyer Implication effective des Collectivités Territoriales Implication effective des organes consultatifs de l'Etat (Assemblée Nationale, HCTT, CESE) Implication effective de l'association des journalistes en santé et développement Suivi de la mise en œuvre des activités de communication contenues dans le PSN 	<ul style="list-style-type: none"> Elaborer un plan de plaidoyer triennal pour les districts Renforcer les activités de plaidoyer pour la mobilisation de ressources pour la mise en œuvre des activités de communication Identifier un chargé de la communication digitale et des médias au sein de l'équipe communication du PNL Renforcer le suivi évaluation des activités de communication Développer le partenariat avec les autres secteurs ministériels ; Rendre fonctionnel le groupe thématique communication du CCPLP pour une meilleure coordination des activités des partenaires ; Elaborer un plan de communication sur la base des objectifs du PSN Prendre en compte les activités communication du PSN dans l'élaboration du PTA du bureau communication

❖ SURVEILLANCE ET RIPOSTE

DEFIS	RECOMMANDATIONS
<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'un entrepôt unique de données de surveillance • Mise en place d'un cadre multisectoriel de lutte contre le paludisme • Mise en place d'un cadre de gestion transfrontalière de la lutte contre le paludisme avec les pays limitrophes • Dévolution des investigations de cas au niveau opérationnel • Disponibilité permanente des intrants pour les ripostes 	<ul style="list-style-type: none"> • Faire un libellé clair et mesurable de chaque activité planifiée pour pouvoir évaluer correctement son niveau de réalisation • Rendre fonctionnel le groupe thématique surveillance - élimination du CCPLP • Mobiliser des ressources pour financer durablement les activités • Impliquer davantage les collectivités territoriales et le niveau communautaire pour une fonctionnalité des CVACi • Responsabiliser davantage les DRS et districts pour un suivi renforcé des activités de surveillance et riposte • Mettre en place un entrepôt intégrant toutes les données de surveillance • Mettre en place un cadre de gestion transfrontalière du paludisme • Mettre en place un cadre de gestion multisectorielle du paludisme • Assurer une disponibilité permanente des intrants nécessaires à la riposte • Utiliser les données génomiques dans la classification des cas • Documenter l'absence de cas de paludisme dans les foyers sans cas • Renforcer la surveillance hebdomadaire pour une prise de décision précoce (renseigner, analyse et riposte) • Intégrer le paludisme sur la liste des maladies à déclaration obligatoire / SMIR au niveau des zones en pré-élimination

❖ SUIVI EVALUATION & RECHERCHE OPÉRATIONNELLE

DEFIS	RECOMMANDATIONS
<ul style="list-style-type: none"> • Promptitude et complétude des données et rapports d'activités annuels • Intégration des données du privé • Suivi des activités communautaires de promotion de la santé • Fonctionnalité de la commission suivi évaluation du CCPLP • Formation des prestataires sur le SIG/DHIS2 	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser les revues régionales des activités de lutte contre le paludisme en remplacement des revues par axe. • Assurer la complétude des données avec possibilité d'une collecte active des données • Mettre en place un cadre de suivi spécifique des PTT • Etudier la possibilité de loger les fonds pour l'organisation des cours de suivi-évaluation dans le Ndamir du PNLP/ 2024 et 2025 • Favoriser l'intégration des cours de paludologie et suivi-évaluation lors de la planification des activités • Prioriser la formation des agents du PNLP sur le DHIS2 • Assurer le suivi pour la disponibilité à temps des ressources allouées aux plans d'accélération • Equiper les RM et DS en smartphone pour les missions d'audit et de supervision (prochain PSN)

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">• Equiper les centres et postes de santé en matériel informatique pour la gestion du reporting• Renforcer le plaidoyer pour la levée du mot d'ordre de boycott des activités et de la rétention des données• Organiser des missions d'audit de la qualité des données / les EPS• Rendre fonctionnel la commission suivi-évaluation du CCPLP• Tenir régulièrement les réunions trimestrielles de suivi avec les PTF• Faire un plaidoyer pour le financement des plans de relance du TPI dans les DS n'ayant pas d'appui de partenaires• Intégrer la contractualisation avec les OCB dans les plans d'accélération pour toutes les zones (rouge, vert et jaune) dès 2025• Financer les activités d'évaluation des facteurs de risque dans un contexte de changement climatique• Renforcer la digitalisation des données du système (CPS, CDM.)• Partager les résultats de recherche sous forme de journées scientifiques.• Faire un suivi de la mise en œuvre des PTA et leurs liens avec le PSN |
|--|--|

i) Synthèse des recommandations par domaine de prestation et par strate

Synthèse des recommandations de la revue à mi-parcours				
<i>DPS</i>	Toutes les strates	Zone verte	Zone jaune	Zone Rouge
Gestion du programme	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer la décentralisation et la coordination des interventions de lutte contre le paludisme au niveau des régions 	<ul style="list-style-type: none"> Organiser un CRD pour renforcer l'engagement des autorités administratives et territoriales et faciliter la mobilisation des ressources internes additionnelles dans le financement du plan d'accélération pour l'élimination du paludisme 		<ul style="list-style-type: none"> Développer les stratégies pour une meilleure implication des collectivités territoriales Renforcer le plaidoyer auprès des élus locaux et responsables des entreprises minières pour la mise en place d'un financement domestique.
Prise en charge des cas	<ul style="list-style-type: none"> Orienter les prestataires sur les directives de prise en charge du paludisme Organiser le cours régional de paludologie au niveau des régions 	<ul style="list-style-type: none"> Organiser les cours de paludologie à l'endroit prestataires Appuyer la mise en œuvre des plans d'accélération des districts, DRS et EPS (Zone verte) 	<ul style="list-style-type: none"> Appuyer la mise en œuvre des plans d'accélération des districts, DRS et EPS (Zone Jaune) Mettre en œuvre la PECADOM Ferlo Mettre en œuvre la PECADAARA 	<ul style="list-style-type: none"> Etendre la stratégie PECADOM Mettre en œuvre la PECADAARA Appuyer la mise en œuvre des plans d'accélération des districts, DRS et (Zone Rouge)
Intervention de prévention spécifique (Prévention médicamenteuse)	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en œuvre le plan de relance du TPI 	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en œuvre de la MDA dans les zones Hots Spots des districts de Ranérou et de Kanel 		<ul style="list-style-type: none"> Mettre en œuvre la CPS dans les districts sanitaires éligibles Mettre en œuvre la MDA dans le district sanitaire de Bakel Mettre à l'échelle le TPI communautaire dans tous les districts Annualisation des ratissages dans le cadre de la PECADOM+ Introduire le Vaccin Matrix R/21 et RTS, SAS01 dans les districts sanitaires ciblés
Gestion des approvisionnements et des stocks	<ul style="list-style-type: none"> Former les Pharmaciens et dépositaires Assurer la disponibilité des intrants palustres à tous les niveaux 	<ul style="list-style-type: none"> 		

	<ul style="list-style-type: none"> Superviser les aspects GAS 			
Lutte antivectorielle	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en œuvre le plan de renforcement de la distribution des MILDA en routine 	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en œuvre le plan de renforcement de la distribution des MILDA en routine Campagne ciblée de distribution de MILDA Mettre en œuvre l'AID dans les zones hot spot 	<ul style="list-style-type: none"> Renforcement de la distribution de routine ciblant les groupes à haut risque 	<ul style="list-style-type: none"> Renforcement de la distribution de routine ciblant les groupes à haut risque
Communication / IECC	<ul style="list-style-type: none"> Elaborer un plan de communication adaptée à chaque strate 	<ul style="list-style-type: none"> Faire une communication de proximité à travers les OCB à tous les niveaux Contractualiser avec 15 OCB par district dans les 38 DS (100 000 / trim / OCB) Appui aux plans de communication des districts (plaidoyer, mobilisation sociale, activités media, activités de communication de proximité pour la CCC) 	<ul style="list-style-type: none"> Faire une communication de proximité à travers les OCB à tous les niveaux 	<ul style="list-style-type: none"> Faire une communication de proximité à travers les OCB à tous les niveaux
Suivi Evaluation Recherche opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> Organiser des revues trimestrielles régionales avec les districts et des EPS 			<ul style="list-style-type: none"> Organiser la supervision semestrielle de tous les points de prestations et EPS les moins performants (diagnostic, traitement correct et TPI3)
Surveillance pour l'élimination		<ul style="list-style-type: none"> Documenter et investiguer tous les cas Organiser dans chaque région une réunion semestrielle du CRD d'un jour pour le suivi des activités d'élimination du paludisme. Documenter l'absence de cas de paludisme dans les foyers sans cas Organiser 8 ateliers régionaux d'orientation des ECR et ECD sur l'investigation des foyers 	<ul style="list-style-type: none"> Documenter tous les cas de paludisme 	<ul style="list-style-type: none"> Etendre la documentation des cas de paludisme à tous les districts Poursuivre la documentation et l'investigation des cas de paludisme dans les districts de la région de Tambacounda durant la période de faible transmission

CHAPITRE III : CADRE STRATEGIQUE DU PSN

3.1. Vision du Programme

Le plan stratégique 2021-2025 de lutte contre le paludisme au Sénégal est résolument engagé vers l'accélération et l'intensification en vue de l'élimination de la maladie, d'où sa vision :

« Un Sénégal émergent sans paludisme, pour un développement durable ».

3.2. Mission et principes directeurs du Programme

3.1.1. Mission du programme

Assurer un accès universel aux interventions les plus efficaces, de promotion, de prévention et de traitement du paludisme à un coût abordable à toute la population sénégalaise.

3.1.2. Principes directeurs et valeurs du programme

Le plan stratégique repose sur cinq principes fondamentaux qui constituent les piliers de l'architecture des interventions :

- L'équité dans l'accès aux soins de qualité pour tous,
- La gestion axée sur les résultats,
- L'amélioration de la gouvernance sanitaire,
- La recherche de complémentarité,
- La synergie avec les autres services et programmes du Ministère de la Santé,

3.3. Orientations stratégiques et priorités politiques pour un PSN approprié

Nos orientations stratégiques et nos priorités sont guidées par les éléments suivants :

1. Ciblage des interventions en fonction des caractéristiques épidémiologiques
2. Promotion de l'accès universel à toutes les interventions
3. Prise en compte de l'aspect genre dans toutes les interventions
4. Renforcement de l'approche communautaire
5. Amélioration des capacités de coordination et de gestion
6. Renforcement du partenariat notamment avec le secteur privé
7. Développement de la multisectorialité et l'intra-sectorialisé
8. Renforcement durable du système de santé
9. Apport de réponse coordonnée et concertée avec les partenaires et autres secteurs de développement y compris la recherche
10. Renforcement de la décentralisation et la déconcentration
11. Développement de stratégies pour la mobilisation des ressources domestiques
12. Renforcement de l'implication du secteur privé médicale
13. Promotion de la recherche opérationnelle et les innovations

3.4. But et objectifs du plan stratégique

3.1.1. But du PSN

Ce plan vise à contribuer à la réduction des endémies majeures au Sénégal.

3.1.2. Objectifs généraux du PSN

Les objectifs généraux de ce présent PSN sont les suivants :

- 1) Réduire de l'incidence du paludisme d'au moins 75% par rapport à 2019

- 2) Réduire la mortalité liée au paludisme d'au moins 75% par rapport à 2019
- 3) Interrompre la transmission locale dans au moins 80% des districts éligibles de 2019

3.1.3. Objectifs spécifiques

❖ Gestion du programme

- OS : Augmenter de 41% à 80% (exécution brute des activités planifiées) la gouvernance, les capacités managériales et opérationnelles à tous les niveaux.

❖ Gestion des Approvisionnements et Stocks

- OS : Assurer une disponibilité permanente (0% de rupture) en médicaments (ACT, SP, Primaquine, Artésunate, Rectocaps) et produits de lutte contre le paludisme (MILDA et TDR) pour au moins 99% des structures

❖ Prise en charge (Diagnostic et traitement)

- OS1 : Introduire la biologie moléculaire dans les investigations, de tous les districts, en zones de pré-élimination
- OS2 : Diagnostiquer 100% des cas de paludisme par TDR et/ou microscopie selon les directives nationales
- OS3 : Traiter 100% des cas confirmés de paludisme selon les directives nationales avec des médicaments antipaludiques sûrs et efficaces, au niveau des structures de santé
- OS4 : Traiter 100% des cas confirmés de paludisme selon les directives nationales avec des médicaments antipaludiques sûrs et efficaces au niveau communautaire

❖ Prévention médicamenteuse : TPI/FE, CPS, MDA et vaccination

- OS1 : Protéger au moins 80% des femmes enceintes par le TPI à la SP 3 conformément aux directives nationales
- OS2 : Assurer une couverture en CPS de 95% des enfants de 3 à 120 mois dans les zones ciblées par saison de transmission
- OS3 : Assurer une couverture en MDA de 95% de la population cible dans les zones concernées
- OS4 : Assurer l'introduction du vaccin antipaludique dans les 4 districts cibles, d'ici fin 2025

❖ Lutte Anti Vectorielle :

- OS1 : Assurer la mise à jour des 4 documents cadre de la lutte antivectorielle au Sénégal.
- OS2 : Amener au moins 80% de la population à dormir sous MILDA
- OS3 : Protéger au moins 90% de la population par les AID au niveau des zones hot spot ciblés de la zone de pré-élimination
-
-

❖ IEC/CCC et Promotion de la santé

- OS1 : Amener 80% de la population à adopter des comportements favorables à la prévention du paludisme
- OS2 : Augmenter de 33% à 80% (exécution brute des activités planifiées) la communication institutionnelle, pour une meilleure visibilité du PNLP

❖ Suivi Evaluation et Recherche Opérationnelle

- OS1 : Assurer 100% de promptitude et 100% de complétude des données sur le paludisme, à tous les niveaux (public et privé)
- OS2 : Assurer 100% des activités de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre du PSN
- OS3 : Augmenter de 26% à 60% la promotion et la mise en œuvre d'activités (exécution brute des activités planifiées) de recherche opérationnelle

❖ Surveillance et Riposte

- OS1 : Détecter, dans la semaine, 100% des épidémies et situations d'urgence avec un système d'alerte précoce.
- OS2 : Contrôler 100% des épidémies et situations d'urgence dans la semaine suivant leur détection.
- OS3 : Assurer l'exécution de 100% des activités planifiées de suivi de la résistance des vecteurs aux insecticides

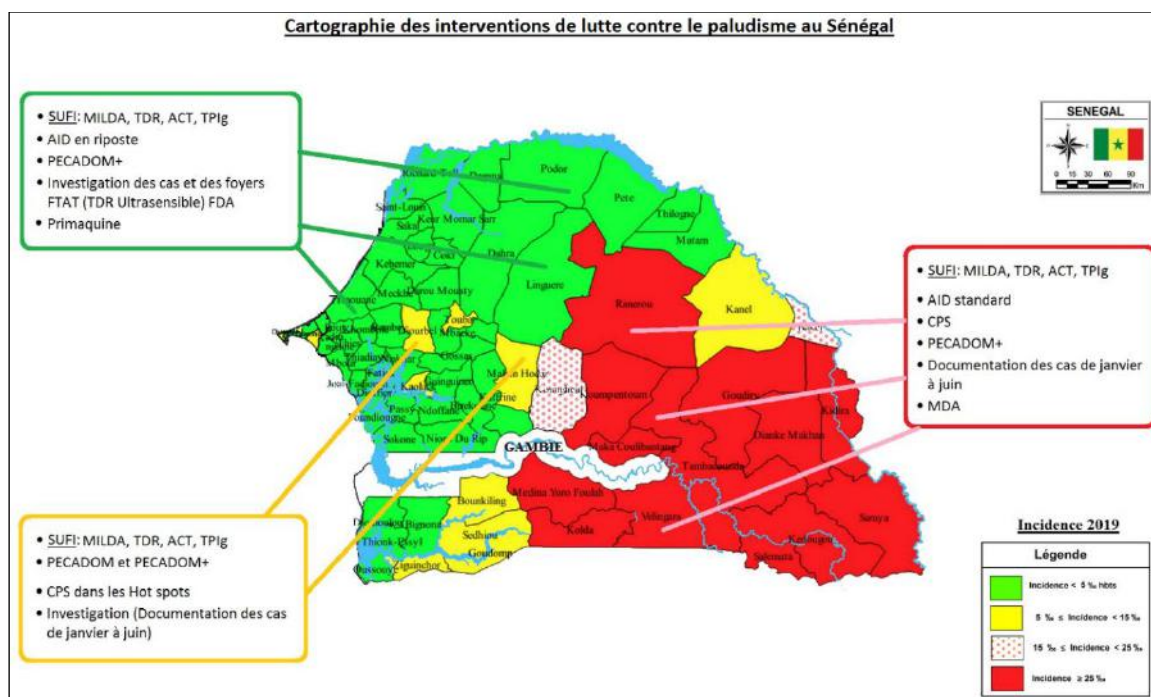
3.5. Principales priorités et stratégies de lutte

L'analyse du profil épidémiologique a permis de distinguer 3 zones distinctes où seront menées les interventions de base à efficacité prouvée (**voir carte ci-dessous**)

Cependant, il existe deux zones prioritaires avec des interventions spécifiques :

- Zones sud ou zone de forte transmission avec la mise en œuvre de la CPS, MDA, MILDA PBO, AID, PECADOM plus.
- Zones nord et une partie du centre ou zone de très faible transmission avec la mise en œuvre des investigations des cas, AID dans les villages hot spot, l'administration de la primaquine en prise unique et à faible dose dans la PEC des cas de paludisme.

Pour une bonne implémentation et une meilleure appropriation de ces stratégies, le PNLP a mis en place des Unités de coordination avancées, calquées sur les strates.



Carte 4 : Cartographie des interventions de lutte contre le paludisme en 2019, au Sénégal

3.6. Description des stratégies/interventions de lutte requises par domaine d'interventions.

Les différents domaines d'intervention de PSN sont :

1. Gestion du programme
2. IEC/CCC et promotion de la santé
3. Lutte anti vectorielle
4. Prise en charge
5. Prévention médicamenteuse
6. Gestion des approvisionnements et stocks

7. Suivi & Évaluation et Recherche Opérationnelle
8. Surveillance et riposte pour l'élimination

3.6.1 Gestion du programme

La gestion du programme présente des défis majeurs à relever afin d'améliorer notablement la performance dans la mise en œuvre des interventions. Elle nécessite des actions concrètes notamment en matière de gouvernance, de décentralisation de la coordination, de renforcement des ressources humaines au niveau opérationnel, de fonctionnalité du partenariat et des instances de coordination, de renforcement des compétences au niveau de l'unité de coordination et de plaidoyer pour la mobilisation des ressources afin d'atteindre les objectifs.

Les interventions retenues pour une meilleure gestion du programme, à tous les niveaux sont les suivantes :

- **Intervention 1** : Amélioration du cadre de pilotage du programme
- **Intervention 2** : Renforcement de la coordination du programme
- **Intervention 3** : Renforcement des capacités de gestion à tous les niveaux
- **Intervention 4** : Déconcentration / Décentralisation de la lutte contre le paludisme
- **Intervention 5** : Renforcement du Partenariat
- **Intervention 6** : Gestion du programme au niveau des zones transfrontalières
- **Intervention 7** : Amélioration du financement domestique dans la lutte contre le paludisme
- **Intervention 8** : Apprentissage organisationnel
- **Intervention 9** : Fonctionnement de l'unité de coordination centrale

Objectif spécifique 1 : Augmenter de 41% à 80% (exécution brute des activités planifiées) la gouvernance, les capacités managériales et opérationnelles à tous les niveaux

- **Intervention 1 : Amélioration du cadre de pilotage du programme**

Cette intervention vise à asseoir un cadre de pilotage permettant d'orienter l'unité centrale dans ses prises de décisions pour une gestion harmonieuse et efficace du programme. Elle permet particulièrement à l'unité centrale de mieux suivre la mise en œuvre du PSN de façon régulière et en termes d'interventions à dérouler, de coûts de délais et de qualité.

Pour ce faire, un atelier de réflexion sera organisé pour définir le cadre de pilotage le plus approprié pour améliorer la gouvernance de la lutte contre le paludisme. Ce cadre qui se veut inclusif, devra être fonctionnel et reconnu par un arrêté ministériel. Son caractère inclusif en fait un cadre multisectoriel permettant la participation et l'implication de tous les acteurs concernés par la lutte contre le paludisme.

Les membres dudit cadre seront installés au cours d'une cérémonie présidée par le ministre ou son représentant.

Le fonctionnement du cadre pourra alors être facilité par la tenue régulière des réunions de ses instances selon la périodicité définie par l'arrêté ministériel.

- **Intervention 2 : Renforcement de la coordination du programme**

La lutte contre le paludisme fait intervenir plusieurs catégories d'acteurs. Pour plus d'efficacité, elle nécessite une bonne coordination des interventions au sein de l'unité centrale mais également entre celle-ci et toutes les autres structures intervenant dans la lutte.

Ce rapprochement entre le PNLN et les structures périphériques que sont les DRS, les DS, les acteurs communautaires et les collectivités territoriales fait partie des missions des unités de coordination avancées (UCA). Il permettra d'améliorer la planification, la coordination, le suivi

opérationnel ainsi que le renforcement des capacités des acteurs dans la lutte contre le paludisme au niveau déconcentré.

Après une année de mise en œuvre du projet pilote avec l'UCA de l'axe sud (Kolda, Sédhiou, Ziguinchor) dont l'évaluation a été jugée concluante, le PNLP se doit désormais, conformément aux dispositions de l'arrêté mettant en place les UCA, de passer à l'échelle dans les quatre (4) axes restants que sont :

- Axe Nord : St-Louis, Louga et Matam ;
- Axe Centre : Kaffrine, Kaolack et Diourbel ;
- Axe Sud-est : Tambacounda et Kédougou ;
- Axe Ouest : Dakar, Thiès et Fatick.

Au niveau central, l'opérationnalisation du PSN à travers le PTA et le suivi régulier de sa mise en œuvre permettront de s'assurer que les activités exécutées sont en phase avec les interventions déclinées dans le PSN.

Les UCA participent à l'élaboration du PTA du PNLP tout comme elles participent à l'élaboration du PTA des directions régionales de la santé de leurs zones de responsabilités où elles sont secondées par un agent du PNLP.

Les revues trimestrielles de suivi de la mise en œuvre du PTA permettent de mesurer le niveau d'exécution trimestrielle des activités planifiées.

A la fin de chaque année, la revue annuelle permet d'évaluer la tendance du programme et sa capacité à exécuter les activités planifiées de façon à pouvoir s'améliorer pour les prochaines années du PSN.

De même, un reporting de l'exécution financière confronté régulièrement à la mise en œuvre des activités permettra une gestion plus rigoureuse des ressources financières à la disposition du programme à travers des indicateurs relatifs aux activités et au financement.

Toujours pour le renforcement de la coordination du programme, la prise en compte de la lutte contre le paludisme dans l'animation des cadres de concertation au niveau régional permettra une meilleure connaissance des spécificités régionales et renforcera l'appropriation des interventions par les différents acteurs. Pour ce faire, les régions médicales seront appuyées dans l'organisation des cadres de concertation régionale pour l'appropriation, la mise en œuvre et le suivi des activités de lutte contre le paludisme.

Ces réunions sont des plateformes de partage d'information et de prise de décision pour une amélioration continue de la performance des unités opérationnelles. Les plans de travail des régions devront prendre plus en compte l'aspect multisectoriel et appuyer les efforts des districts au niveau opérationnel dans l'animation des CDD.

Au niveau de chaque district, la cartographie des différents intervenants dans la lutte contre le paludisme permettra une meilleure coordination des interventions qui pourront être capitalisées par le District. Cette cartographie permettra aux Districts de disposer d'une base de données des intervenants comme il en sera pour les qui pourront alors effectuer le suivi des activités des intervenants dans leurs zones de responsabilité.

▪ **Intervention 3 : Renforcement des capacités de gestion à tous les niveaux**

L'atteinte des objectifs du PSN dépend en grande partie des capacités de gestion à tous les niveaux. Leur renforcement passera nécessairement par la réalisation d'un audit organisationnel et la mise en œuvre de ses recommandations. L'audit organisationnel permettra une meilleure connaissance des besoins quantitatifs et qualitatifs en ressources humaines projetés sur la période du PSN.

En outre, le programme va développer et mettre en œuvre un plan de formation qui sera une des besoins en compétences identifiés par l'audit organisationnel. Le PNLP s'assurera que des conventions annuelles d'objectifs et de moyens seront signées avec les DRS pour la mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme.

Par ailleurs, pour améliorer la prise de décision, l'audit externe de la subvention du bénéficiaire principal et des sous récipiendaires sera réalisé à l'issue de chaque année de gestion.

Enfin, la contribution du PNLP dans le renforcement du système de santé en général se fera à travers l'appui en équipement de laboratoire, en matériel de réanimation, le renforcement de la plateforme DHIS 2 dans le backup et la surveillance, etc.

▪ **Intervention 4 : Déconcentration/ Décentralisation de la lutte contre le paludisme**

L'installation des UCA sera suivie d'un renforcement de capacités de ses agents dans les domaines de la gestion des projets et les stratégies de lutte contre le paludisme.

Pour une meilleure appropriation du projet UCA, une rencontre de partage de l'objectif et des missions de l'UCA sera organisée entre les représentants du PNLP, l'équipe de l'UCA, les acteurs du niveau déconcentré (DRS et DS) et les acteurs territoriaux.

Secondairement, un atelier de plaidoyer réunissant le PNLP, les maires et représentants des organisations faîtières, de la société civile et des partenaires techniques et financier sera organisé pour susciter leur engagement à s'impliquer dans la lutte contre le paludisme. Cet atelier au cours duquel seront partagées les orientations du programme dans la lutte contre le paludisme devrait déboucher à la signature d'un mémorandum par les participants. Enfin, l'enrôlement d'au moins 110 communes en fonction des profils épidémiologiques sera la dernière étape du processus d'implication des acteurs territoriaux dans la lutte contre le paludisme.

▪ **Intervention 5 : Renforcement du Partenariat**

La mobilisation du secteur privé de la santé pour l'adoption des directives de prise en charge et l'intégration de leurs activités dans les données nationales de prise en charge du paludisme a toujours été une préoccupation majeure du PNLP. Les nombreuses initiatives menées dans ce sens ont donné des résultats peu satisfaisants. Dès lors, l'accompagnement de la Direction des Établissements Privés de Santé (DEPS) apparaît comme une alternative pouvant faciliter la collaboration entre les structures privées sanitaires et le PNLP. La tournée de recensement et de sensibilisation organisée avec la DEPS permettra une mise à jour de la cartographie des structures du secteur privé de la santé intervenant à Dakar. Elle servira également une tournée d'information préparatoire à l'élaboration du plan d'action du secteur privé

Une fois le pari de la mobilisation réussi, le renforcement du partenariat pourra être facilité par l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan d'action du secteur privé médical adossé au Mémorandum MSAS/Alliance du secteur privé sanitaire (ASPS).

Les mécanismes de collaboration avec les officines, les cabinets et cliniques privés, les infirmeries d'Entreprises pour leur participation au diagnostic et à la prise en charge des cas sera facilité par la mise à leur disposition de TDR, de MILDA. Pour cela, la cartographie des partenaires du secteur privé sera mise à jour.

Les interventions des ONG s'inscriront dans les orientations du cadre stratégique. Un effort d'intégration et de suivi des plans d'action des ONG sera fait à l'échelle des districts et des régions. Pour les organisations communautaires de base, le partenariat sera renforcé dans le sens d'un meilleur maillage du territoire et d'une meilleure couverture des zones enclavées et difficiles d'accès. Ce faisant, la cartographie des OCB déjà disponible sera régulièrement réactualisée. La représentation des OCB au niveau du cadre de concertation sera renforcée.

▪ **Intervention 6 : Gestion du programme au niveau des zones transfrontalières**

En vue de renforcer l'efficacité de la lutte contre le paludisme au niveau sous régional, le PNLP s'inscrit dans une dynamique d'organiser des réunions annuelles de travail avec les PNLP des pays frontaliers. Ces réunions se tiendront à tour de rôle, entre le Sénégal et chacun des pays (la Gambie, la Guinée Bissau, la République de Guinée, le Mali et la Mauritanie) en attendant d'avoir un cadre multilatéral.

Il s'agira aussi d'appuyer chaque semestre, des réunions de travail entre les districts frontaliers et de choisir des districts pilotes afin de documenter les expériences transfrontalières. Ces initiatives transfrontalières sont matérialisées par un protocole d'entente et l'élaboration d'un plan d'action avec la Gambie et le Mali. La même démarche sera poursuivie prioritairement avec la Mauritanie qui est frontalière à la zone nord du Sénégal, déjà en pré élimination.

- **Intervention 7 : Amélioration du financement domestique dans la lutte contre le paludisme**

Les politiques, stratégies et feuilles de route opérationnelles développées par le Sénégal dans le secteur de la santé sont de plus en plus motivées par des actions contribuant à l'amélioration du programme de Couverture Sanitaire Universelle (CSU). Cette dernière demeure indispensable pour l'atteinte de l'objectif du pays à éliminer le paludisme d'ici 2030. A cet effet, la mise en œuvre du PSN 2021-2025 nécessite des stratégies de mobilisation des ressources financières particulièrement celles domestiques. C'est à ce titre que l'élaboration d'un plan national de plaidoyer pour la mobilisation des ressources domestiques dans la lutte contre le paludisme s'impose. La mise en œuvre de ce plan facilitée par la conception d'outils de plaidoyer adaptés aux cibles identifiées permettra une meilleure appropriation des enjeux d'élimination du paludisme dans toutes les sphères tant publiques que privées du pays. Dans cette appropriation, réside tout l'espoir d'obtenir l'augmentation de la contrepartie de l'Etat ainsi que l'implication et la contribution des entreprises privées et celles du secteur parapublic dans le financement de la lutte contre le paludisme.

- **Intervention 8 : Apprentissage organisationnel**

L'apprentissage organisationnel est un processus continu de renforcement des compétences d'une organisation. A travers une standardisation des compétences et qualifications, il facilite l'intégration du personnel et l'évaluation de ses compétences. En outre, la documentation des processus conservés dans une base de données permet de constituer progressivement la mémoire de l'organisation dont les expériences de succès et d'échecs pourront servir à l'amélioration continue de la performance et au partage d'expériences entre l'organisation et son environnement externe. L'objectif d'amélioration continue justifie l'évaluation des processus validés tous les trois ans et leur mise à jour en fonction de l'évolution des pratiques au niveau international.

- **Intervention 9 : Fonctionnement de l'unité de coordination centrale**

Elle consiste à assurer les charges récurrentes annuellement à type de réunions et échanges internationaux, de carburant, d'entretien de la logistique et des locaux, de matériels informatiques, de fournitures de bureau, de frais généraux du personnel, frais de gestion etc.

3.6.2 Promotion de la santé

Dans le contexte de pré élimination du paludisme dans certaines régions et du renforcement du contrôle dans d'autres, il est plus que jamais nécessaire, de maintenir les acquis et d'adopter des stratégies novatrices pour atteindre les objectifs fixés dans le PSN 2021-2025. La mobilisation des ressources domestiques et l'inscription de la lutte contre le paludisme dans l'agenda des décideurs politiques restent des impératifs pour le PNLP.

a) Objectifs spécifiques et interventions

Pour une bonne promotion des activités de lutte contre le paludisme, les interventions suivantes, par objectifs, seront menées :

Objectif spécifique 1 : Amener 80% de la population à adopter des comportements favorables à la prévention du paludisme

- **Intervention 1** : Planification du plaidoyer
- **Intervention 2** : Renforcement des capacités sur le plaidoyer
- **Intervention 3** : Mise en œuvre du plaidoyer
- **Intervention 4** : Suivi du plaidoyer
- **Intervention 5** : Mobilisation sociale, Participation citoyenne et engagement de la société civile
- **Intervention 6** : Planification de campagnes de communication basées sur des évidences
- **Intervention 7** : Renforcement des capacités des chargés de l'éducation et de l'information pour la santé
- **Intervention 8** : Mise en œuvre de la campagne

- **Intervention 9** : Suivi et Évaluation
- **Intervention 10** : Documentation

Objectif spécifique 2 : Augmenter de 33% à 80% (exécution brute des activités planifiées) la communication institutionnelle, pour une meilleure visibilité du PNL

- **Intervention 1** : Relations presse/publicité
- **Intervention 2** : webmarketing
- **Intervention 3** : identité visuelle/sponsoring

b) Description des interventions par objectif

Objectif spécifique 1 : Amener 80% de la population à adopter des comportements favorables à la prévention du paludisme

▪ **Intervention 1 : Planification du plaidoyer**

Le plan stratégique 2021- 2025 a été élaboré sur la base d'une revue finale des performances qui a révélé des gaps financiers qui ont plombé la mise en œuvre de même que la forte dépendance au financement des partenaires. Par ailleurs, l'objectif d'élimination du paludisme en 2030 exige une mobilisation de ressources domestiques qui constitue aujourd'hui une priorité dans le nouveau PSN de lutte contre le paludisme au Sénégal.

Dans ce contexte, il sera élaboré un plan de plaidoyer avec une forte composante mobilisation de ressources domestiques qui sera élaboré à tous les niveaux

▪ **Intervention 2 : renforcement des capacités sur le plaidoyer**

Pour atteindre les objectifs, il est prévu de renforcer les capacités des acteurs sur le plaidoyer, la mobilisation de ressources et sur les enjeux de l'élimination du paludisme et cela, à tous les niveaux. Par ailleurs, il est nécessaire de renforcer l'unité de coordination en spécialiste en fund raising.

▪ **Intervention 3 : mise en œuvre du plaidoyer**

Dans le plan de plaidoyer, dans une perspective d'élimination, l'accent sera mis sur l'engagement de l'Etat au plus haut niveau en particulier le Chef de l'Etat, les autres ministères, les institutions de la République, les collectivités territoriales, le secteur privé. Le plaidoyer sera piloté par des comités de pilotage à tous les niveaux depuis l'identification des thèmes de plaidoyer, des objectifs, des cibles, la mise en œuvre et le suivi évaluation. Au niveau national, le pilotage du plaidoyer sera confié au cadre de concertation des partenaires de la lutte contre le paludisme. Le plaidoyer se fera aussi à travers des alliances fortes avec la société civile notamment les réseaux d'acteurs communautaires de santé qui marqueront de leur empreinte la mise en œuvre pour obtenir l'engagement des autorités politiques, des collectivités territoriales, leaders religieux et du secteur privé.

▪ **Intervention 4 : suivi du plaidoyer**

Le suivi des activités est fondamental et se fera à travers des activités de suivi prévues dans le plan avec notamment les collectivités territoriales et le secteur privé pour mesurer les actions concrètes réalisées allant dans le sens de l'atteinte des objectifs du plaidoyer

▪ **Intervention 5 : Mobilisation sociale, Participation citoyenne et engagement de la société civile**

Le Sénégal avait adopté en 2016 un plan stratégique de lutte contre le paludisme qui avait pour objectif la pré élimination du paludisme. La promotion de la santé occupe une place importante parmi d'autres interventions de soutien pour atteindre les objectifs.

La revue des performances du PSN (2016-2020) a montré une mobilisation citoyenne insuffisante pour l'appropriation de la lutte contre le paludisme par les communautés.

Le PSN 2021-2025 est inscrit dans une perspective de l'élimination du paludisme en 2030 conformément au plan mondial de lutte contre le paludisme.

Dans cette optique, il est prévu de renforcer l'engagement citoyen à la lutte contre le paludisme ciblant tous les segments de la société sénégalaise à travers une large mobilisation tournée vers l'action.

Pour ce faire, des actions seront développées en particulier avec les organisations de la société civile, les associations leaders, les mouvements volontaires, les artistes, les associations religieuses. Un accent particulier sera mis sur la participation des réseaux d'acteurs communautaires de santé au niveau opérationnel et les ONG.

Pour mobiliser ces différents acteurs, il est prévu de partager les enjeux de l'élimination du paludisme au Sénégal et les orientations stratégiques retenues pour y arriver. Il est aussi prévu d'élaborer et de mettre à leur disposition les outils et appuis financiers pour la mise en œuvre de leurs plans d'action avec une participation forte des communautés et collectivités territoriales en termes de ressources.

Dans le cadre de l'utilisation des services de prévention et de prise en charge il est prévu à travers une contractualisation avec les districts sanitaires de s'appuyer sur les réseaux d'acteurs communautaires de santé et les ONG pour la mise en œuvre de paquets d'activités de communication sur le paludisme centrées sur les spécificités des districts en termes d'incidence. Les zones rouges notamment les régions de Kédougou, Tamba et Kolda vont bénéficier d'un appui plus conséquent en termes de volume d'activités, d'OCB et d'ONG pour une saturation.

Par ailleurs, dans l'approche, les dialogues communautaires vont figurer en bonne place dans les plans de communication des districts et d'autres stratégies novatrices (stratégies, grand-mère, école des maris) de même que le suivi et l'évaluation des activités avec les communautés et les collectivités territoriales.

Pour la qualité des interventions communautaires, un manuel de procédures administratives et financières sera élaboré pour orienter les activités des acteurs et renforcer l'organisation des réseaux d'acteurs communautaires.

La valorisation de la participation communautaire se fera à travers la mise en place d'une stratégie d'émulation (« Jambars communautaires, déclarations d'engagement médiatisées), les cérémonies des « Jambars » au niveau régional, la documentation et le partage des bonnes pratiques. Des actions synergiques seront recherchées avec certaines agences d'exécution par l'organisation de rencontres périodiques avec les partenaires.

Le suivi et l'évaluation de ces activités seront de mise pour en garantir la qualité et l'efficacité. La gestion et l'utilisation des données seront d'une importance capitale dans la planification et la mobilisation des communautés et des partenaires.

- **Intervention 6 : planification de campagnes de communication basées sur des évidences**

Dans un contexte de mise à l'échelle de toutes les interventions à efficacité prouvée, l'objectif est d'assurer l'utilisation par les communautés des services promus par le PNLP (MILDA, TPI, recours précoce aux soins, CPS, LAL et AID). Pour ce faire, il sera nécessaire de développer une stratégie nationale de communication sur le paludisme, basée sur des évidences. Il s'agira plus particulièrement de mener une recherche formative incluant les différents axes du PNLP et de mettre en œuvre les campagnes de communication

La recherche permettra de disposer des informations fines sur les déterminants des comportements, les profils des groupes cibles, les canaux de communications les plus adaptés et les supports les plus appropriés. Elle prendra également en compte les spécificités des grandes régions géographiques et sera articulée avec les réalités épidémiologiques actuelles

Les résultats de la recherche seront essentiels dans la planification et la mise en œuvre des activités de communication.

Pour le PSN 2016-2020, l'approche est de concevoir une stratégie de communication qui intègre le plaidoyer, la communication pour le changement social et de comportement (CCSC), la mobilisation sociale et la communication institutionnelle. L'élaboration de la stratégie de communication se fera de manière inclusive avec les partenaires et le niveau opérationnel pour fixer les objectifs, identifier les cibles, déterminer les approches de communication, identifier les canaux, définir le positionnement de la campagne.

Cette stratégie nationale de communication devra dans le design comporter un slogan et une identité visuelle fédérateurs. Elle tiendra compte des réalités épidémiologiques et des niveaux d'incidence des zones de transmission identifiées. La communication prendra en charge de manière cohérente les niveaux national, régional, district et communautaire. La conception et la mise en œuvre seront effectuées de sorte qu'il y'ait une cohérence et une complémentarité entre les différents niveaux.

▪ **Intervention 7 : renforcement des capacités des chargés de l'éducation et de l'information pour la santé**

Dans ce PSN, il a été prévu de renforcer les capacités des chargés de l'Éducation et de l'Information pour la Santé des régions médicales sur les différentes interventions de lutte contre le paludisme et de partager avec eux les enjeux de l'élimination du paludisme. L'objectif est de renforcer leur rôle d'encadrement pour assurer une bonne planification, une mise en œuvre et un suivi de plans de communication en perspective de l'élimination,

Par ailleurs, au niveau national, des supports de communication seront élaborés au cours d'un atelier national d'élaboration avec les partenaires, les DRS et DS.

▪ **Intervention 8 : Mise en œuvre de la campagne**

Pour la CCSC, des plans de communication annuels sur le paludisme seront déployés à tous les niveaux pour l'utilisation des services de prévention et de prise en charge.

Les plans de communication feront l'objet d'un suivi et seront évalués chaque année pour maintenir les acquis ou rectifier au besoin concernant les cibles, les canaux, les activités, les messages par rapport aux différents groupes de participants identifiés.

Les plans de lutte contre le paludisme des districts et régions intègrent les activités de communication pour toucher les groupes de participants ciblés sur la base d'une analyse situationnelle et l'analyse des déterminants comportementaux sur lesquels il faudrait agir.

Pour obtenir des résultats en termes d'utilisation des services de prévention et de prise en charge du paludisme, le focus sera mis sur la communication de proximité, le renforcement de la mobilisation sociale autour de la lutte contre le paludisme, la communication et l'information du public (télé, radios nationales et communautaires, médias non traditionnels notamment les NTIC et les panneaux LED).

Les régions de forte incidence seront appuyées techniquement et financièrement pour élaborer et mettre en œuvre des plans de communication spécifiques et des supports spécifiques. IL s'agira aussi dans ces régions, pour obtenir des résultats en termes d'utilisation des services de prévention et de prise en charge du paludisme, de mettre le focus sur la communication de proximité, le renforcement de la mobilisation sociale autour de la lutte contre le paludisme, la communication et l'information du public avec des canaux locaux traditionnels ou modernes qui permettent de toucher les groupes de participants.

Dans les zones à faible incidence du paludisme, il s'agira de faire du maintien et de prendre en compte dans les messages le contexte de pré élimination dans les groupes de participants à cibler dans le cadre du plaidoyer et la CCSC.

Dans ces zones les plans de communication à élaborer et à mettre en œuvre prendront en compte les interventions déroulées y compris la surveillance.

Les supports de communication mis à disposition seront aussi articulés à l'élimination.

Par ailleurs, la stratégie école sera renforcée en partenariat avec le Ministère de l'Education Nationale avec des stratégies mettant les élèves au centre (journées faire reculer le paludisme, concours de poèmes ou de dessins sur le paludisme) et en intégration avec d'autres interventions telles que la PECADOM École surtout dans les zones de forte incidence.

Des stratégies spécifiques qui ont fait leurs preuves à travers l'intervention des partenaires seront aussi utilisées : il s'agit de la stratégie grand-mère et « l'école des maris ».

La stratégie grand-mère est une approche basée sur les valeurs, la place occupée par les grands-mères dans la prise de décision dans une bonne partie de nos communautés pour la recherche de soins et de suivi de la prévention de la maladie. Cette stratégie consiste à renforcer la capacité des grands-mères et ainsi orienter leurs conseils et pratiques sur la promotion de la lutte contre le paludisme aux niveaux familial et communautaire.

La stratégie « Ecole des Maris » basée sur un esprit d'adhésion volontaire et d'implication communautaire des hommes mariés et plus ouverts au suivi sanitaire de leur famille. Les données de recherche et rapport des acteurs communautaires ont démontré la faible participation des hommes aux activités de prévention de paludisme, de promotion de la lutte contre le paludisme et de recherche de soins. Cette intervention nouvelle est proposée pour renforcer la participation et l'appropriation de la lutte contre le paludisme par les hommes au sein de leurs familles et communautés.

Par ailleurs, la stratégie école sera renforcée en partenariat avec le Ministère de l'Education Nationale avec des stratégies mettant les élèves au centre (journées faire reculer le paludisme, concours de poèmes ou de dessins sur le paludisme)

L'envergure des campagnes de communication nécessite la mobilisation de ressources conséquentes. Il s'agira d'impulser une synergie et une mutualisation des ressources pour une couverture correcte du territoire national et espérer des effets positifs sur l'utilisation des services.

▪ **Intervention 9 : Suivi et Évaluation**

La revue des performances du programme a montré une insuffisance du suivi et de l'évaluation des activités de communication à tous les niveaux.

Dans le PSN 2021- 2025 actualisé en 2023, le suivi sera intensifié et adossé au système de santé avec l'appui des réseaux des acteurs communautaires de santé, les ONG. Il sera assuré à travers les cadres de coordination au niveau national, des régions médicales et des districts. Des rencontres de suivi seront aussi organisées au niveau communautaire. La supervision des activités de communication du niveau communautaire se fera en collaboration avec le SNEIPS, les DS/DRS, les réseaux des acteurs communautaires de santé et les ONG partenaires.

La disponibilité et la qualité des données communautaires en relation avec la promotion de la santé est primordiale. L'utilisation de la plateforme DHIS 2 pour la transmission des données sera de mise.

Le suivi se fera aussi avec l'utilisation des indicateurs de suivi partagés avec les acteurs.

L'évaluation du processus se fera systématiquement à travers une revue aux niveaux régional et central avec tous les acteurs concernés.

Une évaluation à mi-parcours externalisée de même qu'une évaluation finale de la mise en œuvre de la communication sur le paludisme seront organisées.

Les indicateurs retenus seront intégrés aux cadres de suivi /évaluation du PNLP. La mesure de ces indicateurs se fera à travers des enquêtes.

▪ **Intervention 10 : Documentation**

Il s'agira de documenter les expériences communautaires réussies et les autres interventions du PNLP spécifiques qui pourraient être partagées, répliquées au besoin.

Ces expériences feront l'objet d'un partage à tous les niveaux selon des supports appropriés (publications, abstracts, supports audiovisuels, ...).

Les expériences communautaires réussies seront aussi partagées avec les réseaux d'acteurs communautaires, les autorités sanitaires, locales et autres acteurs de la lutte contre le paludisme au Sénégal et avec les pays frontaliers.

Objectif spécifique 2 : Augmenter de 33% à 80% (exécution brute des activités planifiées) la communication institutionnelle, pour une meilleure visibilité du PNLP

▪ **Intervention 1 : Relations presse/publicité**

La communication institutionnelle sera renforcée pour valoriser les efforts du PNLP et de ses partenaires et rehausser l'image de marque du PNLP en mettant en avant les progrès réalisés, l'engagement des acteurs, les défis. Pour ce faire, l'accent sera mis sur les relations presse et la publicité, le webmarketing, l'identité visuelle et le sponsoring. La consolidation de relations avec la presse à travers la diffusion de communiqués de presse, de rencontres périodiques et des activités média (publireportages sur le terrain, documentaires, émissions, interviews).

La communication événementielle sera aussi de mise en maximisant les plateformes existantes telles que la JMP, Journée mondiale de la Santé, Journée de la Femme etc.

La participation aux réunions internationales (ASTMH, Réunions RBM, OMS, OOAS etc.) sera de mise pour mettre en avant les progrès, réalisations ou initiatives du Sénégal dans la lutte contre le paludisme.

Enfin la production régulière du journal « palu infos » en partenariat avec le réseau des journalistes en santé et sa vulgarisation aux niveaux national, opérationnel et international seront aussi mises en œuvre.

▪ **Intervention 2 : webmarketing**

Le site web du MSAS, du PNLP, des partenaires et les réseaux sociaux seront également utilisés avec des campagnes web pendant avant, pendant et après la période de forte transmission.

▪ **Intervention 3 : identité visuelle/sponsoring**

Le sponsoring sera aussi utilisé pour participer à l'image positive du programme au niveau des populations bénéficiaires lors d'événements nationaux majeurs (finales coupes du Sénégal, journée de la femme, rassemblements religieux confrériques, fête de l'indépendance)

Enfin la production de supports promotionnels portant les messages clés sur le paludisme et/ou le logo du programme contribuera à la visibilité du PNLP.

Une identité visuelle (slogan et logo) pour l'élimination du paludisme au Sénégal contribuera aussi à la visibilité du PNLP.

3.6.3 Lutte anti vectorielle

La lutte anti vectorielle, est un domaine essentiel dans la stratégie de prévention de lutte contre le paludisme. Elle s'articule autour des éléments suivants :

- L'amélioration du cadre normatif, passera par la mise en place d'un groupe thématique dynamique de lutte antivectorielle au niveau central, l'élaboration du guide méthodologique de la distribution des MILDA au profit des groupes spécifiques (Talibés, Transhumants, orpailleurs etc.), la reproduction et le partage des directives sur la gestion de la résistance

des vecteurs aux insecticides, la mise à jour profil entomologique, mais aussi la réactualisation du document de plaidoyer pour le financement de la LAL.

- La distribution massive et gratuite des moustiquaires imprégnées constitue l'une des principales stratégies de prévention de masse que le PNLP met en œuvre depuis plusieurs années sur tout le territoire national. Elle vient en appui à la distribution de routine pour renforcer la disponibilité et l'accessibilité des MII à l'échelle nationale et à tous les niveaux. En 2022, une campagne de distribution de masse de MILDA a été organisée mais ne ciblant que les 12 régions parmi les 14 (sauf Dakar et Thiès). En 2025, cette même approche sera reconduite pour 8 régions et elle sera couplée à un renforcement continue de distribution des MILDA en routine dans les autres non concernées par la campagne. Il sera également procédé en 2025 à une réévaluation de l'approche de la distribution de MILDA en routine afin d'identifier les goulots d'étranglement et mieux affiner les stratégies pour renforcer la disponibilité et l'utilisation des MILDA pour la population en général, les femmes enceintes, les enfants de moins de 5 ans et les groupes spécifiques à haut risque en particulier.
- La dévolution des activités de mise en œuvre des AID au système de santé, sous le lead du PNLP et ses agents d'exécution, constitue une orientation du programme. Ce processus prend en compte l'ensemble des domaines techniques et secteurs impliqués et d'autre part les différents niveaux (central, régional et district). Cette autonomisation se poursuit par une approche communautaire de mise en œuvre de l'AID dans les sites dits « hots spots » se trouvant dans les districts de la zone de pré élimination. Le but sera de nettoyer ces poches de transmission en éliminant le vecteur local et parvenir une incidence locale nulle dans l'ensemble du district. Cette nouvelle approche de l'AID « hot spot » cible les villages ayant présentés des flambées répétées dans les deux ou trois dernières années. Dans l'approche d'une phase pilote, trois districts sanitaires de la zone de pré élimination mettant en œuvre les investigations des cas de paludisme, seront ciblés afin de prévenir la survenue de nouvelles flambées. A ce titre, il sera procédé à une révision du manuel de l'AID communautaire pour mieux prendre en compte cette intervention dans les hots spots.
- Concernant la lutte anti larvaire, la recherche continue de financement passera par la révision du document de plaidoyer et l'organisation de mission de plaidoyer auprès des entreprises et autorités locales pour la mobilisation des ressources domestiques en faveur de la LAL mais aussi de l'AID dans les villages hot spot.

a) Objectifs spécifiques et interventions

Les différentes interventions par objectif sont :

Objectif spécifique 1 : Assurer la mise à jour des 4 documents cadre de la lutte antivectorielle au Sénégal, d'ici fin 2025.

- **Intervention 1 :** Réactualisation des documents cadres de la lutte antivectorielle
- **Intervention 2 :** Mise à jour du profil entomologique

Objectif spécifique 2 : Amener au moins 80% de la population à dormir sous MILDA

- **Intervention 1** Renforcement de la disponibilité des MILDA
- **Intervention 2 :** Promotion de l'utilisation de la MILDA
- **Intervention 3 :** Suivi de la qualité et de la durabilité des MILDA

Objectif spécifique 3 : Protéger au moins 90% de la population par les AID au niveau des zones hot spot ciblés de la zone de pré-élimination

- **Intervention 1 :** Cartographie des zones hots spots dans les districts ciblés en pré-élimination

- **Intervention 2** : Renforcement des capacités
- **Intervention 3** : Mise en œuvre de l’AID dans les zones hots spots des districts ciblés
- **Intervention 4** : Gestion de l’environnement
- **Intervention 5** : Suivi Evaluation des AID hot spot dans les districts ciblés
- **Intervention 6** : Organisation de missions de plaidoyer pour la mobilisation de ressources domestiques pour la mise en œuvre de l’AID hot spot.

b) Description des interventions par objectif

Objectif spécifique 1 : Assurer la mise à jour des 4 documents cadre de la lutte antivectorielle au Sénégal, d’ici fin 2025.

- **Intervention 1 : Réactualisation des documents cadres de la lutte antivectorielle**

Le groupe thématique de lutte antivectorielle au niveau central sera mis en place pour la coordination de toutes les activités dans ce domaine. Ce comité regroupe tous les acteurs et partenaires du PNLP œuvrant dans la lutte contre le paludisme en général et dans la lutte antivectorielle en particulier. Il permettra de mieux planifier, coordonner et d’assurer le suivi de la mise en œuvre de toutes les activités de lutte antivectorielle. Il sera également une instance d’échanges et de réflexions sur les interventions de LAV. Ce comité aura également pour rôle de faire le suivi trimestriel des activités inscrites dans le PSN.

Dans le cadre du renforcement de la distribution des MILDA en routine ciblant les populations spécifiques à haut risque, le PNLP en collaboration avec ses partenaires procédera à l’élaboration du guide méthodologique de la distribution des MILDA au profit de cette cible. Ce document décrira les approches pour l’identification et le recensement des zones et populations spécifiques, la distribution et le suivi de l’utilisation des MILDA.

En 2022 avec l’appui des partenaires techniques, le PNLP a élaboré le plan national de gestion de la résistance des vecteurs aux insecticides suivi des ateliers de dissémination au niveau des directions régionales de la santé et des districts sanitaires. Dans le même sens, les directives de ce plan de gestion ont été élaborées et validées avec toutes les parties prenantes. Ainsi il sera programmé à compter du 1^{er} trimestre 2024 une dissémination de ces directives à tous les niveaux de système de santé.

Un document de plaidoyer pour le financement de la LAL sera révisé au cours d’un atelier de 3 jours. Il permettra une meilleure appropriation et la mise en œuvre effective de cette intervention en s’appuyant plus sur les organisations communautaires contractantes pour intégrer l’identification et la destruction des gîtes larvaires dans leur paquet de service.

- **Intervention 2 : Mise à jour du profil entomologique**

La dernière mise à jour du profil entomologique du Sénégal remonte en 2011. Compte tenu de l’évolution du contexte épidémiologique, cette mise à jour est une nécessité pour le programme afin de mieux mettre la lumière sur l’évolution de la situation entomologique du pays. La prise en compte de ce contexte actuel permettra au PNLP une meilleure prise de décision pour le choix des interventions de lutte antivectorielle en fonction des différents profils identifiés, de mieux adapter les anciens outils et intégrer les nouveaux en vue d’accélérer l’atteinte de l’objectif d’élimination. A ce titre, un consultant sera recruté pour faire l’analyse des données pour la mise à jour du profil entomologique.

Un atelier de révision du profil entomologique sera organisé et le document validé mis à jour sera produit et partagé à tous les niveaux.

Objectif spécifique 2 : Amener au moins 80% de la population à dormir sous MILDA

- **Intervention 1 Renforcement de la disponibilité des MILDA**

Le renforcement de la disponibilité des MILDA se fera à travers les distributions de masse et de routine.

- **Distribution de masse de moustiquaires**

Dans le cadre de l'accélération de la couverture en MILDA, une campagne de distribution gratuite de masse sera menée au niveau de 08 régions du pays sur une période courte de 4 mois. En ce qui concerne la quantification, le principe d'estimation basé sur une MILDA pour 1,8 personne sera maintenu. La campagne de distribution synchronisée réussie avec la Gambie en 2019 et 2022 sera élargie en 2025 aux autres pays transfrontaliers.

- **Distribution de moustiquaires en routine**

Pour permettre à la population de disposer des MILDA entre les campagnes de distribution de masse, le PNLP a mis en place un mécanisme de distribution des MILDA en routine et le guide méthodologique y relatif a été révisé en 2021. Ce guide décrit la méthodologie de distribution dans le canal sanitaire, le plus fonctionnel à ce jour, le canal communautaire, le canal scolaire et le marketing social. La stratégie de distribution en routine va continuer à l'échelle nationale. Un nouveau guide pour la distribution des MILDA ciblant les populations spécifiques (Talibés, Transhumants, orpailleurs etc.) sera élaboré en 2025. Il convient de noter que le PNLP a constaté dans certains districts des difficultés dans le transport et la mise en place des MILDA du niveau régional vers les districts et puis vers les structures les plus décentralisées (Postes, cases de santé et DSDOM). L'absence de site de stockage au niveau de Dakar et Thiès constitue aussi une autre difficulté pour l'approvisionnement des MILDA dans ces deux régions. La faiblesse du système de reporting au niveau district et poste a été aussi identifiée. Ces constats identifiés lors des supervisions justifient la pertinence de la réévaluation de la stratégie de distribution de routine prévue en 2025 pour renforcer la disponibilité et l'utilisation des MILDA.

- **Intervention 2 Promotion de l'utilisation des MILDA (PM/ Promotion)**

La promotion de l'utilisation des moustiquaires se fera à travers la mise en œuvre de plans annuels de communication à travers le niveau central et aussi la mise en œuvre des plans de gestion de lutte contre le paludisme des districts avec une forte composante communication.

Les cibles, les messages et canaux seront identifiés à travers les résultats de recherche qui seront utilisés lors de la stratégie nationale de communications sur le paludisme qui va donner les grandes orientations pour la communication sur le paludisme pour toutes les interventions.

Dans la mise en œuvre, la promotion des MILDA en routine et pour la distribution de masse se fera au niveau opérationnel avec un appui technique et financier aux plans de districts.

Des campagnes de communication spécifiques et soutenues seront déroulées dans les régions à faible utilisation des MILDA.

Au niveau communautaire, une contractualisation avec les OCB d'envergure (en réseau) sera effective dans les districts sanitaires ciblés pour mieux couvrir les populations spécifiques à haut risque et les zones les plus vulnérables.

Objectif spécifique 3 Protéger au moins 90% de la population par les AID au niveau des zones hot spots ciblés de la zone de pré-élimination
--

- **Intervention 1 : : Cartographie des zones hot spots dans les districts ciblés en pré-élimination**

Le PNLP identifiera trois districts sanitaires en zone de pré-élimination pour la mise en œuvre des AID hot spots. Dans les 3 districts sanitaires ciblés, le choix des villages hot spots se fera sur la base des données des investigations des deux dernières années extraites du DHIS2 Tracker. Une approche décentralisée de l'AID sera conduite sous le lead du district et de ses partenaires locaux. Il consiste à mettre en œuvre l'AID au niveau de tous les villages de ses trois districts cibles ayant présenté des flambées avant la période de forte transmission. Cette opération sera menée à partir du troisième trimestre de l'année 2025 et ciblera toutes les structures éligibles du village ciblés.

- **Intervention 4 : Gestion de l'environnement**

La gestion des déchets est assurée au niveau opérationnel avec la mise en place d'un dispositif de destruction des déchets solides et liquides. Les déchets liquides issus du rinçage des pompes seront gérés avec les puisards mobiles. Les déchets solides (contaminés non recyclables) seront détruits suivant les règles strictes du plan de gestion des déchets en utilisant les incinérateurs existants au niveau des districts et régions.

▪ **Intervention 5 : Suivi Evaluation des AID hot spot**

Le laboratoire d'écologie vectorielle et parasitaire de l'UCAD partenaire du PNLN assurera le suivi/ évaluation du traitement dans le cadre des AID hot spot avec l'appui des partenaires. En ce qui concerne le suivi de la durée de l'efficacité, elle sera intégrée lors des missions de surveillance entomologique menée par l'équipe de l'UCAD avec l'appui des partenaires.

A la fin de chaque année, un atelier national d'évaluation de l'AID hot spots sera organisé avec toutes les parties prenantes afin de tirer les leçons apprises.

▪ **Intervention 6 : Organisation de plaidoyer pour la mobilisation de ressources domestiques pour la mise en œuvre de l'AID hot spot**

Chaque année après la cartographie des sites et villages ciblés pour l'AID hot spots, des missions de plaidoyer pour la mobilisation des ressources visant à appuyer la mise en œuvre de cette intervention seront déroulées au niveau des zones ciblées mais également auprès des entreprises locales et des collectivités territoriales. En plus, à travers l'initiative zéro palu, les entreprises s'engagent, le PNLN pourra aussi mobiliser des ressources pour la mise en œuvre de cette AID hot spot. Un système de capitalisation de la contribution des autorités et de la population sera mis en place.

3.6.4 Prise en charge

La prise en charge des patients malades est un axe fondamental de tout programme de lutte contre la maladie. Au Sénégal des approches innovantes dans le domaine communautaire sont menées et doivent être renforcées vu les résultats importants qu'elles ont apportés. Par ailleurs l'évolution de la situation épidémiologique impose, comme le recommande l'OMS, l'utilisation de la biologie moléculaire et de la Primaquine pour interrompre la transmission dans les zones éligibles. Tout ceci nécessite un personnel formé et motivé.

Ci-dessous, seront décrites, pour chaque sous domaine, les interventions par objectifs spécifiques.

3.1.1.1 Diagnostic

a) Objectifs spécifiques et interventions

Objectif spécifique 1 : Introduire la biologie moléculaire dans les investigations, de tous les districts, en zones de pré-élimination

- **Intervention 1** : Renforcement des capacités
- **Intervention 2** : Acquisition de matériel et de consommables
- **Intervention 3** : Mise en œuvre

Objectif spécifique 2 : Diagnostiquer 100% des cas de paludisme par TDR et/ou microscopie selon les directives nationales

- **Intervention 1** : Renforcement des capacités
- **Intervention 2** : Equipement consommables de laboratoire et intrants
- **Intervention 3** : Mise en œuvre

b) Description des interventions par objectif

Objectif spécifique 1 : Introduire la biologie moléculaire dans les investigations en zones de pré-élimination

▪ **Intervention 1 : Renforcement des capacités**

Le renforcement de capacités des acteurs reste une étape importante pour la mise en place et l'utilisation de nouveaux outils diagnostiques plus adaptés dans ces zones de pré-élimination où on a tendance à avoir des parasitémies faibles.

▪ **Intervention 2 : Acquisition de matériel et de consommables**

L'acquisition des appareils « LAMP » et les consommables pour la biologie moléculaire ainsi que la maintenance constituent des étapes importantes de la mise en application de cet intervention (cf. GAS).

▪ **Intervention 3 : Mise en œuvre**

La mise en œuvre de l'introduction de la biologie moléculaire dans les zones de pré-élimination permet de détecter les parasitémies submicroscopiques et d'assurer le suivi biologique des cas de paludisme. Ainsi, une supervision post formative sera organisée pour renforcer les acteurs par un coaching sur site et de mener une étude d'évaluation de la biologie moléculaire dans les investigations

Objectif spécifique 2 : Diagnostiquer 100% des cas de paludisme par TDR et/ou microscopie selon les directives nationales

▪ **Intervention 1 : Renforcement des capacités**

La formation et le recyclage des techniciens de laboratoire entrent dans le cadre du renforcement des capacités qui permet de maintenir un niveau de compétence permettant d'assurer une qualité du diagnostic. Dans ce cadre, les techniciens des services de diagnostic parapublics et privés, seront pris en compte.

▪ **Intervention 2 : Équipement consommables de laboratoire et intrants**

Il s'agira d'acquérir tous les 2 ans des microscopes et compteurs pour appuyer les districts et hôpitaux pour le diagnostic microscopique du paludisme. En outre chaque année des consommables pour le diagnostic microscopique seront acquis pour appuyer les districts et hôpitaux dans le cadre du respect du prix officiel de la goutte épaisse et frottis mince à 250 francs CFA.

▪ **Intervention 3 : Mise en œuvre`**

Pour assurer une qualité du diagnostic biologique les TDR sont contrôlés systématiquement à la réception et deux fois par an au niveau opérationnel. Un contrôle de la qualité du microscopique est également effectué.

3.1.1.2 Traitement

a) Objectifs spécifiques et interventions

Objectif Spécifique 1 : Traiter 100% des cas confirmés de paludisme selon les directives nationales avec des médicaments antipaludiques sûrs et efficaces, au niveau des structures sanitaires

- **Intervention 1 :** Disponibilisation des documents et outils d'aide à la PEC
- **Intervention 2 :** Renforcement des capacités des acteurs des secteurs public et privé

Objectif Spécifique 2 : Traiter 100% des cas confirmés de paludisme selon les directives nationales avec des médicaments antipaludiques sûrs et efficaces au niveau communautaire

- **Intervention 1 :** Renforcement de capacités
- **Intervention 2 :** Mise en œuvre
- **Intervention 3 :** Suivi et recherche action

b) Description des interventions par objectif

Objectif Spécifique 1 : Traiter 100% des cas confirmés de paludisme selon les directives nationales avec des médicaments antipaludiques sûrs et efficaces, au niveau des structures sanitaires

▪ **Intervention 1 : Disponibilisation des documents et outils d'aide à la prise en charge**

La mise à jour des directives de PEC reste importante pour une harmonisation de l'approche de diagnostic et de traitement aux standards internationaux.

Elle passera par un atelier d'intégration des dernières recommandations de l'OMS et la reproduction des documents issus de cette activité.

▪ **Intervention 2 : Renforcement des capacités des acteurs des secteurs public et privé**

Le renforcement de capacités des acteurs reste une étape critique pour l'application correcte des directives de prévention médicamenteuse et de prise en charge du paludisme ; pour ce PSN 2021-2025, le focus sera mis sur les acteurs du secteur privé et des forces de défense et de sécurité où des gaps importants en termes de formation ont été notés.

Un plan de formation spécifique sera élaboré dans ce sens pour un suivi rigoureux de la mise en œuvre.

Objectif Spécifique 2 : Traiter 100% des cas confirmés de paludisme selon les directives nationales avec des médicaments antipaludiques sûrs et efficaces au niveau communautaire

▪ **Intervention 1 : Renforcement de capacités**

Le PSN 2021-2025 a comme principe l'équité dans l'accès aux soins de qualité pour tous et s'est orienté vers le renforcement de l'approche communautaire. Ceci nécessite une formation/recyclage des acteurs communautaire de santé (acteurs communautaires de soins (Acs) et ceux de promotion et de prévention (APP), une disponibilité permanente des intrants, un suivi rapproché, des équipements adéquats et une motivation des acteurs pour une réussite. Le suivi de cette activité à tous les niveaux permet de garantir une atteinte des objectifs fixés.

▪ **Intervention 2 : Mise en œuvre**

La PECADOM Plus cible les populations vivant dans des zones inaccessibles, et/ou dépourvues de structures sanitaires. Les DSDOM effectuent des visites hebdomadaires au niveau de chaque concession dans le village pour tester, traiter et/ou référer tout cas suspect identifié. Ainsi, les DSDOM offrent au sein de leur communauté des soins intégrés (prise en charge du paludisme, des infections respiratoires aiguës et de la diarrhée couplée à la recherche des enfants irréguliers à la vaccination, au déparasitage et à la supplémentation en vitamine A) gratuits à domicile, permettant ainsi de lever les barrières géographiques et financières.

▪ **Intervention 3 : Suivi et recherche action**

Dans les régions de Kolda, Tambacounda et Kédougou qui portent l'essentiel de la charge de morbidité et de mortalité du paludisme la recherche active sera annualisée et intensifiée les deux premières années du PSN pour permettre une prise en charge précoce et correcte des cas, indispensable pour une baisse ultérieure de l'incidence. Dans la zone du Ferlo qui constitue le couloir des transhumants entre la zone Nord de faible transmission et la zone Sud est de forte transmission, la PECADOM plus sera mise en œuvre dans les districts de Kanel, Ranérou, Linguère et Dahra.

3.6.5 Prévention médicamenteuse

La chimio prévention du paludisme saisonnier (CPS) cible les enfants de 3 mois à 10 ans dans les régions de forte transmission éligibles. Il s'agira d'administrer de façon intermittente (à un mois d'intervalle) un traitement complet d'Amodiaquine et de Sulfadoxine-Pyriméthamine (1dose de SP et 3 doses de AQ), généralement un mois après les premières pluies (début de la saison de transmission palustre) et n'excédant pas 4 mois de couverture au cours de la saison de forte transmission du paludisme pour éviter la maladie.

L'objectif de la CPS est de maintenir des concentrations thérapeutiques en médicament antipaludique dans le sang pendant toute la période où le risque palustre est le plus élevé. La mise en œuvre se fera sous forme de campagnes de masse avec les distributeurs et superviseurs communautaires. L'approche TDO durant 3 jours a été piloté et adopté pour la mise en œuvre. La protection de la femme enceinte demeure encore une intervention majeure dans notre politique de santé vu les risques encourus aussi bien par elle-même que par l'enfant qu'elle porte d'autant plus que la grossesse est un facteur qui joue défavorablement sur son système immunitaire.

L'OMS recommande que toutes les femmes enceintes reçoivent au moins trois doses de Sulfadoxine-Pyriméthamine (SP) (lors de chaque contact après le 1er trimestre) après l'apparition des mouvements actifs du fœtus. Des doses supplémentaires peuvent être administrées jusqu'à l'accouchement en respectant l'intervalle d'au moins un mois entre deux prises. L'OMS ne recommande pas un nombre maximal de dose de TPI-SP. Chaque dose supplémentaire protège d'avantage la femme enceinte et le fœtus.^[11] Le gouvernement du Sénégal a adopté une politique de gratuité de la SP.

a) Objectifs spécifiques et interventions

Objectif Spécifique 1 : Assurer une couverture en CPS de 95% des enfants de 3 à 120 mois dans les zones ciblées par saison de transmission

- **Intervention 1 :** Renforcement de capacités
- **Intervention 2 :** Mise en œuvre
- **Intervention 3 :** Suivi et recherche action

Objectif Spécifique 2 : Protéger au moins 80% des femmes enceintes par le TPI à la SP 3 conformément aux directives nationales

- **Intervention 1 :** Disponibilité des intrants et du matériel TDO
- **Intervention 2 :** Mise en œuvre du TPI
- **Intervention 3 :** Suivi/ évaluation du TPI

Objectif spécifique 3 : Assurer une couverture en MDA de 95% de la population cible dans les zones concernées

- **Intervention 1 :** Phase pilote
- **Intervention 2 :** Extension de la MDA

Objectif spécifique 4 : Assurer l'introduction du vaccin antipaludique dans les 4 districts ciblés, d'ici fin 2025

- **Intervention 1 :** Organisation de dialogues pays

b) Description des interventions par objectif

Objectif Spécifique 1 : Assurer une couverture en CPS de 95% des enfants de 3 à 120 mois dans les zones ciblées par saison de transmission

- **Intervention 1 : Renforcement de capacités**

Les formations se feront en cascade avec une orientation des ECR/ECD pendant 1 jour. Ces équipes formeront à leur tour dès le lendemain les ICP qui eux se chargeront de la formation des relais (2jours) et des superviseurs communautaires (3 jours).

Les ECR/ECD orienteront aussi les acteurs de la communication (journalistes et communicateurs traditionnels) pour que les messages partagés soient adaptés et justes.

- **Intervention 2 : Mise en œuvre**

La CPS sera maintenue au niveau des zones du Sud/Sud-Est sauf la DRS de Sédhiou mais aussi des zones centres en mode hotspot. Il est à rappeler que pour 2020 la RM de Sédhiou n'a pas été retenue pour la mise en œuvre et un plan de sortie sera élaboré pour contenir le risque de rebond au niveau de cette zone.

La stratégie TDO 3 jours sera maintenue avec une amélioration des aspects de communication dans les nouvelles zones.

A partir de 2021, il est envisagé une synchronisation avec la Guinée Bissau, Gambie et le Mali.

En 2023, le PNLP a introduit un 5ème passage de la CPS dans les districts sanitaires de la région de Kédougou et Dianké-Makha, mais aussi la phase pilote du couplage de la CPS au dépistage actif du paludisme dans le district sanitaire de Maka Colibantang Et 4ème passage dans les districts sanitaires de la région de Kolda et les districts sanitaires de Goudiry et Kidira dans la région de Tambacounda. Ces nouvelles approches seront maintenues durant la période 2024-2025.

▪ **Intervention 3 : Suivi de la mise en œuvre et recherche action**

Certaines évaluations sont prévues pour une amélioration de la prise de décision dans le cadre de la CPS :

- Evaluation d'impact de la CPS
- Etude Coût-Efficacité de la CPS avec TDO sur 3 jours
- Evaluation du plan de retrait de Sédhiou

Objectif Spécifique 2 : Protéger au moins 80% des femmes enceintes par le TPI à la SP 3 conformément aux directives nationales

▪ **Intervention 1 : Disponibilité des intrants et du matériel**

La SP et le matériel TDO sont des éléments critiques pour la mise en œuvre de la stratégie TPI. Ainsi, il sera important d'en assurer la disponibilité à travers le plaidoyer auprès des autorités et des partenaires à tous les niveaux.

▪ **Intervention 2 : Mise en œuvre du TPI**

La mise en œuvre du TPI chez la femme enceinte sera renforcée à travers les plans de relance. Le focus sera mis sur les districts à faible couverture pour atteindre l'indicateur de couverture en SP3 fixe à 80% en 2020. Dans le cadre des plans de 2019, une dizaine de district a eu à mettre en œuvre de façon pilote le TPI au niveau communautaire, avec des résultats très intéressants aussi bien en termes d'amélioration de la couverture en SP mais aussi d'augmentation du taux d'achèvement des consultations prénatales.

▪ **Intervention 3 : Suivi/ évaluation du TPI**

Pour garantir la qualité de la mise en œuvre du TPI, un dispositif de suivi/ évaluation sera mis en place à travers le suivi semestriel des plans de relance du TPI des districts et la mise en œuvre d'une étude d'évaluation du TPI communautaire.

Objectif spécifique 3 : Assurer une couverture en MDA de 95% de la population cible dans les zones concernées

▪ **Intervention 1 : Phase pilote**

Elle se déroulera dans le district de Tambacounda et concerne 20 villages auxquels des villages témoins seront appariés. La primaquine, l'ivermectine seront utilisés avec la DHPQ. Cette phase pilote sera évaluée au bout de 3 ans de mise en œuvre. L'intensification des activités communautaires sera également une composante importante de cette MDA. Cette phase sera conduite par une institution de recherche. La phase d'extension pourra démarrer dès la 2^e année si les premiers résultats sont favorables

▪ **Intervention 2 : Extension de la MDA**

Elle se fera dans les districts sanitaires de Bakel dans tous les PPS, de Ranérou et de Kanel en mode hots spots sous le lead du PNLP en relation avec les DRS et les DS. L'intervention sera poursuivie jusqu'au changement de statut de ces DS. Des changements seront apportés dans les modalités de mise en œuvre décrites dans le protocole de recherche en fonctions des résultats de la phase pilote.

Objectif spécifique 4 : Assurer l'introduction du vaccin antipaludique dans les 4 districts cibles, d'ici fin 2025

▪ **Intervention 1 : Organisation de dialogues pays**

Elle consiste à faire un **dialogue pays** à différents niveaux : le niveau central avec le MSAS en particulier avec la Direction de la Prévention et le niveau intermédiaire et ou opérationnel avec la DRS de Kédougou pour l'enrôlement de ces 3 Districts (Kédougou, Saraya et Salimata) et avec la DRS de Tamba pour l'enrôlement du DS de Dianké Makha.

Ces dialogues pays seront l'occasion pour échanger et avoir un consensus sur les conditions de la mise en œuvre, de la vaccination au niveau des 4 districts ciblés et faire le plaidoyer pour l'acquisition de vaccins. Le GAVI et l'état sont les principales sources potentielles de financement pour l'achat des vaccins contre le paludisme.

Ils permettront de mieux se préparer à : l'orientation des acteurs de la santé sur la vaccination antipaludique des enfants cibles (5 à 23 mois) ; la formation des acteurs communautaires ; la sensibilisation des populations etc.

3.6.6 Gestion des achats et des stocks

a) Objectifs spécifiques et interventions

L'amélioration permanente de la gestion des achats et des approvisionnements et de la qualité des médicaments passera par la mise en œuvre des interventions suivantes :

- **Intervention 1 : Renforcement de capacités**
- **Intervention 2 : Suivi et système d'information de gestion logistique**
- **Intervention 3 : Quantification des intrants**
- **Intervention 4 : Achats/Acquisition d'intrants**
- **Intervention 5 : Coordination avec PNA et partenaires**
- **Intervention 6 : Renforcement des capacités de stockage et de transport des intrants**
- **Intervention 7 : Surveillance de la qualité, de l'efficacité et de l'innocuité des médicaments et produits de la lutte contre le paludisme**
- **Intervention 8 : Politique et Documents GAS**

b) Description de l'objectif et des interventions

Objectif Spécifique : Assurer une disponibilité permanente (0% de rupture) en médicaments (ACT, SP, Primaquine, Artésunate, Rectocaps) et produits de lutte contre le paludisme (MILDA et TDR) pour au moins 99% des structures.

▪ **Intervention 1 : Renforcement de capacités**

Cette intervention vise à renforcer les capacités des acteurs du niveau opérationnel sur la gestion des achats et des stocks avec les manuels révisés. Elle se fera tous les 2 ans en sessions de 2 jours et consistera à i) orienter par axe en 4 sessions de 30 personnes les membres des équipes cadre de région et de district, ii) orienter en 10 sessions de 30 personnes les ICP et SFE iii) et à former en 80 sessions de 30 personnes les gestionnaires de stock (pharmaciens ; dépositaires, secteur privé et parapublic) par les membres des équipes cadre.

Ces ateliers permettront d'améliorer les performances dans la gestion des intrants.

▪ **Intervention 2 : Suivi et système d'information de gestion logistique**

La mise en place d'un bon système d'information permettra de disposer de données de qualité qui une fois analysées devrait assurer une bonne prise de décisions. Il s'agira de disposer chaque mois du panorama de stock de la PNA, de disposer des résultats de l'inventaire annuel de la PNA, d'organiser des missions d'inventaires trimestriels, de supervisions semestrielles et une mission d'audit annuel de la qualité des données. Également il est prévu l'extension de l'ERPX3 au niveau

des 79 dépôts de districts. Enfin d'organiser un atelier de révision de la convention liant la PNA au MSAS. L'interconnexion du système d'information va permettre d'avoir un seul point d'entrée des données réduisant ainsi les erreurs de saisie. Cette interconnexion améliore la qualité des données et permet aux décideurs d'avoir accès à toute l'information qui innerve le système d'approvisionnement pour des prises de décisions éclairées.

▪ **Intervention 3 : Quantification des intrants**

Elle permet d'assurer la sécurisation des stocks. Elle consistera à estimer les besoins du pays pour les 5 ans de ce présent PSN sur la base des données disponibles au niveau central et des hypothèses de quantification avec l'appui des partenaires. Elle consistera également à élaborer des plans d'approvisionnement, à les suivre trimestriellement et à faire au besoin des réajustements. Les besoins seront par la suite soumis aux partenaires pour leur acquisition.

▪ **Intervention 4 : Achats/Acquisition d'intrants**

Après validation des besoins, les partenaires utilisent leurs circuits et procédures d'achats pour mettre les produits à la disposition du programme aux dates de livraison fixées sur le plan d'approvisionnement. Une fois achetés et livrés, les produits sont réceptionnés et stockés à la PNA qui a en charge la distribution et la gestion dans le cadre du respect de la convention.

Le PNLN prévoit l'achat de MILDA PBO dans les zones éligibles à partir de 2021 et organiser la campagne de masse en 2022 et 2025. L'achat de MILDA de routine sera maintenu chaque année pour renforcer les différents canaux de distribution.

Le PNLN envisage la mise en place des intrants de prise en charge et de prévention du paludisme dans les structures médicales privées. Pour cela, le programme compte s'appuyer sur les régions et districts pour le respect des politiques (PEC et gratuité des intrants), la mise en place d'un système de traçabilité des intrants et de remontée des données.

▪ **Intervention 5 : Coordination avec PNA et partenaires**

Une instance de coordination regroupant les logisticiens des différents services du ministère de la santé et de l'action sociale avec l'appui des partenaires se réunit périodiquement pour faire l'analyse des données collectées. Cette activité a pour but d'évaluer le niveau de couverture des intrants, les risques de rupture ou de péremption et de réajuster au besoin les prochaines commandes.

▪ **Intervention 6 : Renforcement des capacités de stockage et de transport des intrants**

Cette intervention vise à sécuriser les intrants en augmentant les capacités de stockage des dépôts du niveau central.

Pour pallier aux difficultés liées à la faiblesse des capacités de stockage du niveau central, il faudrait envisager dans le court terme la location d'entrepôts répondant aux normes de stockage et dans le long terme un appui pour la construction et l'équipement d'un entrepôt de stockage des intrants.

Elle vise aussi à renforcer la distribution des intrants vers les structures périphériques par l'achat de véhicules de livraison.

▪ **Intervention 7 : Surveillance de la qualité, de l'efficacité et de l'innocuité des médicaments et produits de la lutte contre le paludisme**

Dans cette intervention, le PNLN accorde une importance pour la surveillance de la qualité, de l'innocuité, de la tolérance ainsi que de l'efficacité des produits de lutte contre le paludisme.

Pour cela le PNLN s'appuie sur la DPM pour l'amélioration du système d'enregistrement, le laboratoire national de contrôle pour les contrôles de qualité des médicaments à la réception et au niveau opérationnel, le CAP pour le suivi de la pharmacovigilance et les laboratoires de parasitologie de l'UCAD pour le suivi de l'efficacité des antipaludiques.

▪ **Intervention 8 : Politique et Documents GAS**

Le PNLN en collaboration avec l'ensemble des acteurs du MSAS et avec l'appui des partenaires envisage d'organiser un atelier national de révision du plan GAS et des manuels de procédure de

formation et des fiches techniques tenant compte des nouvelles orientations du programme dans le contexte actuel de la lutte contre le paludisme. Ces documents une fois élaborés, seront reproduits et disséminés à tous les niveaux.

3.6.7 Suivi évaluation et recherche opérationnelle

Dans ce nouveau PSN, le système de suivi/évaluation sera renforcé afin que le dispositif global soit à même de fournir des informations pour l'amélioration des performances et l'obligation de rendre compte sur les progrès accomplis pour l'atteinte des objectifs. Le PNL, conjointement avec le DSISS, renforcera la mise en place du système qui va générer des données de qualité. Aussi, une priorité sera accordée à l'amélioration de la qualité des données et l'évaluation périodique des indicateurs. La stabilisation et l'utilisation des données du PNL dans le nouveau logiciel (DHIS2) du Ministère de la Santé permettra une meilleure organisation de la collecte à tous les niveaux.

Ce plan mettra aussi le focus sur l'optimisation de la recherche opérationnelle et la supervision des prestataires à tous les niveaux y compris le niveau communautaire.

a) Objectifs spécifiques et interventions

Les principales interventions suivantes seront décrites selon leurs objectifs :

Objectif spécifique 1 : Assurer 100% de promptitude, 100% de complétude des données sur le paludisme, à tous les niveaux (public et privé)

- **Intervention 1 :** Renforcement de capacité des prestataires sur le suivi évaluation
- **Intervention 2 :** Renforcement du système d'information de routine (Collecte et la dissémination de l'information)

Objectif spécifique 2 : Assurer 100% des activités de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre du PSN

- **Intervention 1 :** Etude et Planification stratégique
- **Intervention 2 :** Suivi et coordination de la mise en œuvre des activités du PSN
- **Intervention 3 :** Suivi de l'introduction de l'Artésunate au niveau des PPS
- **Intervention 4 :** Suivi de la mise en œuvre du TPI
- **Intervention 5 :** Suivi et Evaluation des activités de promotion de la santé

Objectif spécifique 3 : Augmenter de 26% à 60% (exécution brute des activités planifiées) la promotion et la mise en œuvre d'activités de recherche opérationnelle

- **Intervention 1 :** Promotion de la Recherche opérationnelle
- **Intervention 2 :** Développement de sujets de recherche opérationnelle d'intérêt national
- **Intervention 3 :** Mise en œuvre de sujets de recherche opérationnelle d'intérêt national

b) Description des interventions par objectif

Objectif spécifique 1 : Assurer 100% de promptitude, 100% de complétude des données sur le paludisme, à tous les niveaux (public et privé)

- **Intervention 1 : Renforcement de capacité des prestataires sur le suivi évaluation**

Cette intervention permettra d'améliorer les connaissances des acteurs (cadres supérieurs, intermédiaires et ICP) en suivi évaluation.

Les formations sur le DHIS2 et les documents normatifs du PNL pourront contribuer à améliorer les capacités managériales des prestataires à tous les niveaux où ils évoluent.

- **Intervention 2 : Renforcement du système d'information de routine (Collecte et la dissémination de l'information)**

Le renforcement du système d'information de routine permettra une meilleure harmonisation et intégration des données dans la plateforme DHIS2 à tous les niveaux. Cette intervention nécessitera une adaptation des outils de collecte du MSAS/PNLP, une formation des prestataires sur les différents supports de collecte et la mise à disposition d'outils informatisés. Ainsi, toutes les données seront saisies conformément aux formulaires de collecte validés par le PNLP et assignés à toutes les structures sanitaires quel que soit le statut. L'implication du secteur privé, des centres médicaux de garnison et structures paramilitaires demeure nécessaire dans cette intervention avec l'appui de la Direction Générale des Établissements de Santé.

La promptitude de la saisie des données dans le DHIS 2 sera évaluée selon une périodicité définie au niveau de la DSISS. La qualité des données sera vérifiée initialement à partir du DHIS2 puis à l'occasion des supervisions qui seront axées sur la qualité des données. L'utilisation du DHIS 2 pendant les revues permettra de prendre des décisions fondées sur l'information sanitaire pour l'amélioration de la gestion du programme à tous les niveaux.

▪ **Intervention 3 : Renforcement de la qualité des données**

La qualité des données du paludisme à tous les niveaux de la pyramide sanitaire permettra de prendre des décisions afin de rendre plus efficaces les stratégies mises en œuvre.

A travers le DHIS2 les éléments d'appréciation de la qualité des données du paludisme sont la complétude, la promptitude et la cohérence. Les missions d'audit de la qualité des données, les revues et supervisions seront effectuées tous les trimestres au niveau des régions médicales pour évaluer la conformité des données.

Objectif spécifique 2 : Assurer 100% des activités de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre du PSN

▪ **Intervention 1 : Evaluation et Planification stratégique**

Cette intervention permettra de mesurer le niveau d'atteinte des objectifs à travers l'appréciation des indicateurs au niveau national. Les évaluations à mi-parcours et finale se feront à travers des revues interne et externe pour ressortir la performance du programme en termes de réalisation, de résultats et d'impact. Les résultats d'enquête, les bonnes pratiques, les enseignements, les questions critiques, les problèmes et leurs causes permettront d'apporter des actions correctives. L'évaluation finale du PSN 2021-2025 servira de base de travail pour l'élaboration du PSN 2026-2030.

La redynamisation du CCPLP contribuera à renforcer la coordination et le suivi de la mise en œuvre du PSN

▪ **Intervention 2 : Suivi et coordination de la mise en œuvre des activités du PSN**

Cette intervention permettra au bureau suivi évaluation de mettre en place un mécanisme de coordination et de suivi dynamique des activités du PSN. Des outils adaptés tels que les plans de travail annuels et trimestriels, les instances de coordination et de concertation permettront de suivre régulièrement le niveau de mise en œuvre des activités et de s'assurer de leur cohérence avec le PSN.

Cette intervention facilitera l'évaluation des performances du programme (PNLP) annuellement pour un meilleur suivi stratégique et à la fin de la période de mise en œuvre du PSN pour une performance globale.

▪ **Intervention 3 : Suivi de l'introduction de l'Artésunate au niveau des PPS**

Le suivi de l'introduction de l'Artésunate au niveau des PPS se fera à travers l'organisation en 2021, 2022 et 2023 des sorties trimestrielles (niveau des districts) pour l'effectivité de la mise en œuvre de l'utilisation de l'artésunate au niveau des PPS.

▪ **Intervention 4 : Suivi de la mise en œuvre du TPI**

Le suivi de la mise en œuvre du TPI, se fera à travers une étude d'évaluation du TPI communautaire en 2021 et l'organisation chaque année de supervisions semestrielles des activités de relance TPI dans 37 districts ciblés.

▪ **Intervention 5 : Suivi et Evaluation des activités de promotion de la santé**

Le suivi des activités de promotion de la santé se fera, trimestriellement, sous forme de réunions avec les réseaux communautaires de DS/ONG contractuels, de supervision conjointe des OCB contractuelles, et mensuellement, sous forme de supervisions des OCB par les réseaux communautaires des districts, de revues avec les ONG SR, le réseau national des ACS, MCD, BREIPS, EIPS, partenaires.

L'évaluation se fera à travers des réunions annuelles d'évaluation des activités communautaires de lutte contre le paludisme avec les 14 Réseaux régionaux, MCR, BREIPS, partenaires et le PNLP. Concernant, la campagne de communication du PNLP, une évaluation à mi-parcours en prévue en 2022 et celle externe finale en 2025.

Un appui financier annuel est prévu pour la réalisation des revues semestrielles du SNEIPS, et pour la reproduction des outils de collecte des données sur la communication.

Objectif spécifique 3 : Augmenter de 26% à 60% (exécution brute des activités planifiées) la promotion et la mise en œuvre d'activités de recherche opérationnelle

▪ **Intervention 1 : Promotion de la recherche opérationnelle**

Cette intervention consiste à regrouper les acteurs de la recherche sur le paludisme pour le partage des résultats issus de leurs travaux. Elle permet aussi de redynamiser la commission recherche du CCPLP à travers des réunions périodiques.

▪ **Intervention 2 : Développement de sujets de recherche opérationnelle d'intérêt national**

Elle permet une meilleure prise en compte des résultats de la recherche dans les activités de lutte contre le paludisme mais aussi de renforcer la collaboration avec les structures de recherche pour une meilleure définition des questions de recherche du Programme.

Elle permet aussi la mise en œuvre d'activités de recherche opérationnelles pour apporter des réponses aux questions de recherche pertinentes identifiées.

Convier tous les acteurs du paludisme pour partager les sujets de RO en cours et en perspective.

Aligner les sujets avec les priorités/orientations du programme pour un impact national.

▪ **Intervention 3 : Mise en œuvre de sujets de recherche opérationnelle d'intérêt national**

Dans cette intervention il s'agira de mettre en œuvre des sujets de recherche afin d'obtenir des évidences relatives aux aspects parasitologiques, épidémiologiques, entomologiques, anthropologiques, environnementaux, génomiques et climatiques.

Les résultats satisfaisants de l'étude pilote sur le MDA dans le DS de Tambacounda sur la réduction de la transmission du paludisme ont permis au PNLP d'envisager son extension dans les districts sanitaires de Bakel, Ranérou et Kanel.

Deux projets de recherche visant à identifier les meilleures approches de réduire la morbidité et la mortalité sont en cours. Il s'agit de l'évaluation d'intervention basée sur la lutte antivectorielle et la chimio prévention du paludisme saisonnier dans les daaras urbains de Touba et l'étude d'évaluation des obstacles à la recherche de soins et à la qualité de la prise en charge des cas de paludisme au Sénégal »

Le protocole « Faisabilité, acceptabilité et efficacité de l'administration ciblée de médicaments antipaludiques aux éleveurs nomades au Sénégal » a été validé par le CNERF et devrait se dérouler au niveau de Ranérou et de Koumpentoum en juin 2024.

3.6.8 Surveillance et riposte pour l'élimination

Avec l'objectif d'élimination, la surveillance associée à la riposte occupe une place prépondérante dans le dispositif de lutte contre le paludisme. L'utilisation du DHIS2 Tracker a révolutionné le système de notification des cas de paludisme dans un délai de 24 heures après diagnostic dans les zones de pré élimination. Cette plateforme permet également l'identification des situations épidémiques hebdomadaires y compris dans les zones de contrôle. La capacité d'identification des situations épidémiques sera ainsi largement améliorée avec des alertes automatisées en cas de dépassement des seuils épidémiques hebdomadaires par structure sanitaire.

Dans les districts, des unités opérationnelles de surveillance intégrée (UOSI) composées d'1 biologiste, d'1 technicien entomologiste, d'1 clinicien et de 3 acteurs communautaires appuieront les équipes cadres. Le PNLP procédera également à une retro-information systématique au niveau opérationnel pour aider au suivi des cas par la production d'un bulletin de surveillance mensuelle adapté. Le niveau communautaire à travers les CVACi contribueront à la surveillance communautaire et par conséquent à l'implication dans la lutte contre le paludisme à tous les niveaux.

Les situations d'urgence seront prises en charge par la mise en œuvre de procédures standardisées. Ceci passe par un renforcement de compétences des acteurs qui seront formés pour gérer efficacement ces situations surtout si le défi de mise en place d'une unité mixte de coordination avancée (UMCA) dans chaque région est relevé. Enfin, l'existence d'un entrepôt de données va permettre au PNLP, grâce à des travaux de modélisation, de prédire avec plus d'acuité le risque de survenue de situation d'urgence et rendre effectif le subnational tailoring.

La surveillance – riposte sera mise en œuvre suivant des interventions qui permettront d'atteindre des objectifs spécifiques clés.

a) Objectifs spécifiques et interventions

Objectif spécifique 1 : Détecter, dans la semaine, 100% des épidémies et situations d'urgence avec un système d'alerte précoce

- **Intervention 1** : Renforcement de la notification des cas et détection précoce des épidémies
- **Intervention 2** : Mise en œuvre de la surveillance communautaire

Objectif spécifique 2 : Contrôler 100% des épidémies et situations d'urgence dans la semaine suivant leur détection

- **Intervention 1** : Investigation des cas et des situations épidémiques dans les zones de pré élimination
- **Intervention 2** : Documentation et gestion des dépassements de seuils épidémiques y compris dans les zones de contrôle
- **Intervention 3** : Renforcement à la préparation et la mise en œuvre des activités de riposte

Objectif spécifique 1 : Détecter, dans la semaine, 100% des épidémies et situations d'urgence avec un système d'alerte précoce

- **Intervention 1** : Renforcement de la notification des cas et détection précoce des épidémies

b) Description des interventions par objectif

La mise en œuvre de cette intervention permettra d'intensifier la surveillance du paludisme dans tous ses aspects. Il s'agira de notifier dans le DHIS2 tracker, dans les 24 heures suivant le

diagnostic, les cas de paludisme dans les districts mettant en œuvre les investigations de cas. Les UMCA joueront un rôle de soutien dans l'analyse à temps réel des cas de paludisme. Au niveau des districts sanitaires, des acteurs seront formés pour constituer une unité opérationnelle de surveillance intégrée afin d'assurer une surveillance clinique mais aussi entomologique et environnementale.

La surveillance sera également améliorée avec la mise en place d'un entrepôt de données où seront stockées des données cliniques, parasitologiques, entomologiques, anthropologiques, environnementales, génomiques et climatiques pour renforcer le suivi du profil épidémiologique et réaliser des prédictions grâce à la modélisation.

Dans les zones de contrôle, en plus de la notification hebdomadaire, il sera élaboré une fiche de notification systématique allégée pour documenter les cas de paludisme à l'image des zones en pré-élimination.

Les données de surveillance hebdomadaire permettront grâce au DHIS2 tracker, de mettre en place un système d'alerte automatisé qui informera les districts, DRS et PNLN du dépassement du seuil épidémique calculé par semaine pour tous les postes de santé de tous les districts du pays. Cette détection précoce des épidémies sera suivie de mise en œuvre de riposte appropriée décrite dans des procédures opératoires normalisées pour un contrôle effectif de la maladie dans la semaine suivant la détection.

- **Intervention 2 : Mise en œuvre de la surveillance communautaire**

La surveillance communautaire a connu des avancées significatives au Sénégal avec l'avènement des Comités de Veille et d'Alerte Communautaire intégrée (CVACi). Les populations formées et organisées appuient les postes de santé en notifiant les cas suspects de maladies à potentiel épidémique et autre événement de santé publique aux postes de santé qui les polarisent. Dans le paquet de base de surveillance, le paludisme n'y figure pas. Il a été prévu dans ce présent PSN d'intégrer le paludisme dans le paquet de surveillance à travers les CVACi. Une phase pilote sera expérimentée dans le district sanitaire de Pété avec la formation de 25 CVACi dans les villages cibles. Un système de notification des données communautaires sera mis en place avec la transmission des informations au poste de santé pour avoir l'exhaustivité des données de manière hebdomadaire. Dans ce domaine, les nouvelles technologies seront utilisées pour faciliter le rapportage.

Objectif spécifique 2 : Contrôler 100% des épidémies et situations d'urgence dans la semaine suivant leur détection

- **Intervention 1 : Investigation des cas et des situations épidémiques dans les zones de pré-élimination**

Dans les zones de pré-élimination, durant toute l'année, chaque cas de paludisme, après notification dans les 24 heures, fera l'objet d'une riposte conformément aux procédures en vigueur avec : une réponse médicamenteuse par un traitement des personnes ciblées, une réponse entomologique par une dotation en MILDA devant l'existence de gap et une réponse environnementale avec la gestion des gîtes larvaires potentiels en plus du paquet de sensibilisation. Le délai de riposte est de 72 heures après le diagnostic et un objectif d'au moins 80 % des cas éligibles pris en charge dans ce délai sera attendu du niveau opérationnel.

La surveillance continue permettra également d'identifier dans ces zones l'apparition de flambées qui devront aussi être gérées efficacement dans un délai de 7 jours au plus. Dans les zones de contrôle, une investigation - riposte identique à celle des zones de pré-élimination sera mise en œuvre durant le premier semestre du fait d'une épidémiologie similaire avant la période d'hivernage.

Les AID hot spots seront basées sur l'identification des villages ayant enregistré des flambées sur les 2 dernières années

- **Intervention 2 : Documentation et gestion des dépassements de seuil épidémiques y compris dans les zones de contrôle**

Dans les zones de contrôle, notamment dans la région de Tambacounda, les investigations - ripostes seront similaires à la zone de pré élimination durant le premier semestre. Cependant, grâce aux données hebdomadaires disponibles dans le DHIS2 tracker, un système d’alerte automatique sera mis en place. Ainsi, chaque fois qu’un poste de santé dépassera le seuil épidémique de la semaine, un message sera immédiatement envoyé à l’ICP, aux équipes cadre de district, de région dont dépend le poste, ainsi qu’au PNLP. Des actions devront être menées pour d’abord documenter l’effectivité de l’épidémie et ensuite apporter les mesures correctives. Des procédures opératoires normalisées seront élaborées dans ce sens suivies d’une formation des acteurs.

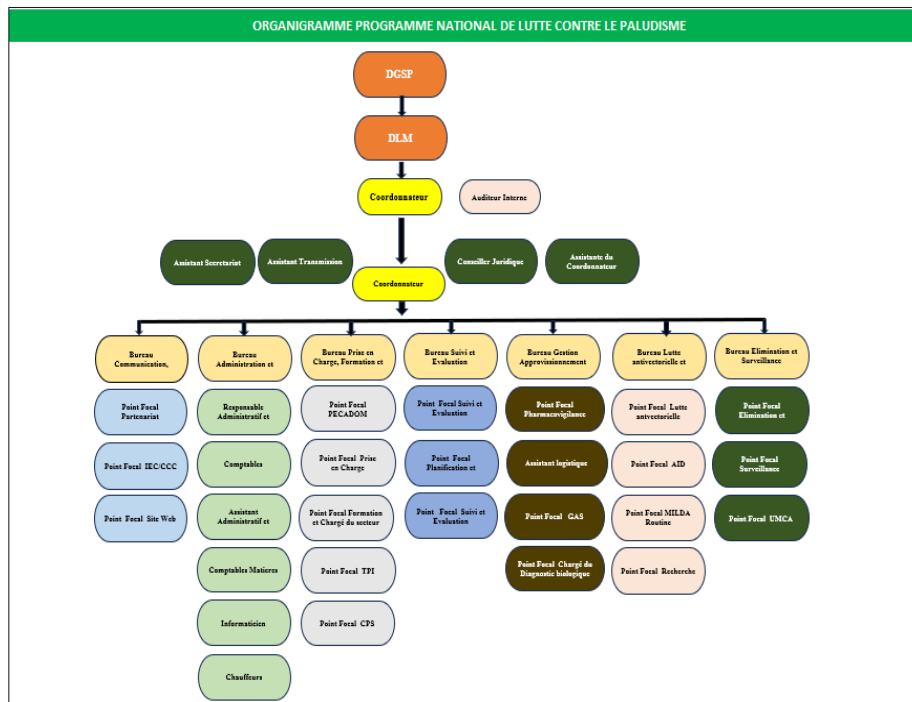
- **Intervention 3 : Renforcement à la préparation et la mise en œuvre des activités de riposte**

La collaboration entre le COUS et le PNLP a permis de mettre en place des unités mixtes de coordination avancées (UMCA) au niveau régional. Cinq (05) UMCA ont été déjà installées et polarisent chacune 2 à 3 directions régionales de la santé. Cette phase initiale a permis de renforcer les capacités surveillance - riposte des régions et district notamment par le recours au système de gestion des incidents. Les UMCA permettent aussi d’élaborer et d’analyser la cartographie des risques pour anticiper sur des situations pouvant influencer la transmission du paludisme. Durant cette phase du PSN, il est prévu la mise en place d’une UMCA dans chaque DRS pour une utilisation optimale.

CHAPITRE IV : CADRE DE MISE EN ŒUVRE DU PSN

4.1 . Organigramme du PNLP

Le PNLP à travers ses sept (07) bureaux assure la direction de la lutte contre le paludisme au Sénégal depuis la conception, la mise en œuvre, la coordination, le suivi jusqu’à l’évaluation. Les bureaux sont composés de points focaux chargés du suivi de la mise en œuvre de domaines d’interventions spécifiques.



Au niveau interne, l’élaboration d’un rapport trimestriel d’exécution permettra d’assurer le suivi de la mise en œuvre des activités prévues dans le PTA tant dans son volet programmatique que

financier. A la fin de chaque année, un rapport annuel permettra de décliner la performance annuelle dans la mise en œuvre du PSN.

4.2 . Mécanismes de mise en œuvre

La mise en œuvre des interventions de ce plan stratégique suivra les procédures administratives et de gestion selon les directives du MSAS. Pour les crédits alloués par l'Etat à la lutte contre le paludisme ainsi que ceux alloués par les partenaires techniques et financiers utilisant les procédures pays, le PNLN veillera à leur utilisation conformément aux procédures décrites dans le PNDS 2019-2028.

Pour sa mise en œuvre, les activités prévues dans le Plan stratégique seront déclinées annuellement dans le Plan de travail annuel du PNLN qui lui-même sera intégré dans le Plan de travail annuel global de la Direction de la Lutte contre la Maladie (DLM). Un cadre de performance sera adjoint au PTA du PNLN qui servira à alimenter le projet annuel de performance (PAP) du programme *Pilotage, coordination et gestion administrative du secteur* auquel il est rattaché.

Relativement aux activités de lutte contre le paludisme menées au niveau des directions régionales de la santé, elles sont inscrites dans le PTA du PNLN et dans celui des RM éligibles qui en sont les maîtres d'œuvre.

Pour une mise en cohérence de ces activités inscrites à la fois dans les PTA du PNLN et des RM, il est prévu la participation du PNLN aux activités d'élaboration du PTA des RM. En outre, le transfert de ressources du PNLN vers les RM pour la mise en œuvre des activités planifiées au niveau des RM et Districts sanitaires amène à explorer les voies d'une signature de convention de partenariat ou de contrats d'objectifs et de moyens avec les régions bénéficiaires pour formaliser le devoir de redevabilité qui pèse sur celles-ci. Pour cela, n'étant pas habilité à contractualiser avec les structures publiques, le PNLN fera recours à la couverture institutionnelle du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale.

Par ailleurs, le MSAS a mis en place un dispositif qui permet aux partenaires de financer directement les PTA des régions dans lesquelles ils interviennent. Un support est soumis pour l'élaboration des rapports d'exécution financière et technique permettant de prendre en compte les activités menées sur le terrain.

Pour les financements reçus directement des partenaires techniques et financiers, le PNLN dispose d'un manuel de procédures et d'un logiciel qui permet une gestion, un reporting et un contrôle par partenaire.

4.3 . Mécanismes de coordination

Les mécanismes de coordination du plan stratégique 2016-2020 comprennent les mécanismes internes au PNLN, les mécanismes de coordination du niveau central et les mécanismes de coordination au niveau régional.

Au niveau interne des réunions hebdomadaires sont organisées réunissant les chefs de bureau et les responsables de projets spécifiques. Ces réunions permettent d'assurer un suivi rapproché de la mise en œuvre. Tous les mois ces réunions sont élargies à l'ensemble des agents du PNLN.

Au niveau central, le PNLN s'intègre dans le dispositif de coordination mis en place par le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale. Ce dispositif comprend la revue annuelle conjointe, le comité interne de suivi et d'évaluation au niveau central et la revue annuelle du niveau régional.

La revue annuelle conjointe est centrée sur l'examen du rapport de performance du DPPD. Elle est menée par les ministères concernés, les acteurs nationaux et les partenaires techniques et financiers. Les réunions du comité de pilotage et du CCPLN serviront de support à la coordination spécifique de la lutte contre le paludisme.

Enfin, les réunions de coordination des directions régionales de la santé serviront aussi de plateforme de coordination des activités de lutte contre le paludisme. Elles impliquent les districts sanitaires et les structures régionales de la santé, notamment les hôpitaux et les PRA. Il en est de

même pour les instances plus élargies à tous les secteurs de développement notamment les comités régionaux, départementaux et locaux de développement (CRD, CDD et CLD).

4.4 . Mobilisation des ressources

L'atteinte des objectifs du plan stratégique nécessite des ressources dont une première évaluation sera faite dans le plan d'action budgétisé. Le MSAS mettra en œuvre une démarche proactive pour mobiliser les ressources permettant au PNLP et à ses partenaires techniques de réaliser les interventions déclinées dans ce plan stratégique.

La mobilisation et l'utilisation des financements se feront suivant l'approche sectorielle et conformément aux principes en vigueur dans le DPPD et le PIS. Ces principes prennent en compte, les partenaires techniques et financiers (PTF) qui sont alignés aux procédures nationales de gestion et ceux qui présentent des particularités qui les amènent à adopter des procédures spécifiques.

Pour maintenir ses acquis, le PNLP prévoit de combiner ses efforts de prévention et de traitement de la maladie avec, d'une part la mobilisation systématique de ressources financières et d'autre part, un plaidoyer constant envers les institutions nationales et internationales afin de consolider le soutien à la lutte contre le paludisme à tous les niveaux.

Les efforts de plaidoyer viseront à établir et favoriser un environnement propice à la bonne exécution des stratégies de lutte contre le paludisme, notamment à travers la mobilisation de ressources financières durables et d'un soutien fort au plus haut niveau des instances gouvernementales. Sur le long-terme, l'objectif ultime sera de garantir l'appui nécessaire à la réalisation des objectifs du PNLP en générant des données justifiant la mise en place de politiques nationales éclairées et assurant la mobilisation de ressources financières dédiées à l'élimination du paludisme. La stratégie de plaidoyer développée prendra en compte les intervenants majeurs dans la lutte contre le paludisme et se construira autour des cibles identifiées comme essentielles à la réalisation des objectifs du PNLP :

- Leaders politiques.
- Ministères clés.
- Partenaires financiers nationaux et internationaux, du secteur privé local aux instances de financement internationales.
- Leaders communautaires.
- Partenaires d'exécution.

Les activités de plaidoyer viseront à encourager un processus décisionnel informé quant à la mise en place de politiques nationales. Elles faciliteront la création d'un environnement favorable à la mise à l'échelle des interventions de lutte contre le paludisme. En ce qui concerne le plaidoyer envers le secteur public, la stratégie se concentrera sur l'élaboration ou l'ajustement de politiques et lois essentielles à la bonne mise en œuvre des stratégies du PNLP. Un soutien fort et continu au niveau du MSAS sera nécessaire pour la réalisation des objectifs. En outre, le travail de plaidoyer devra également inclure la hausse de la demande pour les interventions de lutte contre le paludisme, ce qui aidera à renforcer la transparence des programmes exécutés. Enfin, la pré-élimination et l'élimination du paludisme nécessiteront des investissements importants de la part des partenaires stratégiques. Le PNLP fera appel à ses partenaires pour renforcer la volonté collective, mobiliser et sensibiliser les populations cibles. Le secteur privé sera considéré comme un partenaire essentiel dans le développement d'une base solide qui assurera les efforts futurs.

La stratégie de plaidoyer sera accompagnée d'une matrice de financement (ou matrice des contributions) permettant de fixer les engagements de l'Etat et ceux des partenaires.^[11] La mobilisation des fonds se fera sur la base d'une programmation annuelle et des extraits sous forme de requêtes trimestrielles qui préciseront les activités à mener et les besoins de financement correspondants. Les décaissements se feront toujours sur cette base et en fonction des résultats

atteints ainsi que des justifications comptables. Le système de contrôle et d'audits interne et externe du cadre stratégique sera renforcé pour garantir la transparence et la confiance mutuelle.

4.5 . Budget et Plan de mobilisation des ressources

4.5.1 Résumé du budget du PSN Révisé 2024-2025

❖ Résumé du budget par année

Le budget global de ce PSN révisé portant sur la période 2024-2025 s'élève à **59 421 568 093 F CFA**, soit un investissement moyen annuel de **1 629 FCFA/habitants**. Les années 2024 et 2025 ont respectivement **59,97%** et **40,03%** du budget global. A noter que 2024 correspond à l'année de positionnement des achats de MILDA pour la mise en œuvre de la campagne CU en MILDA de 2025.

Tableau 7 : Répartition annuelle du budget global de 2024 à 2025

TOTAL BUDGET (F CFA)		
Année	Montant	Pourcentage
2024	35 633 340 570	59,97%
2025	23 788 227 523	40,03%
TOTAL	59 421 568 093	100,00%

❖ Répartition du budget par année selon les interventions et les intrants

Selon les années, le coût des intrants est plus important en 2024 avec 71,99%. Ce budget conséquent à mobiliser en 2024 serait lié à l'achat de MILDA pour préparer la campagne de couverture universelle de 2025.

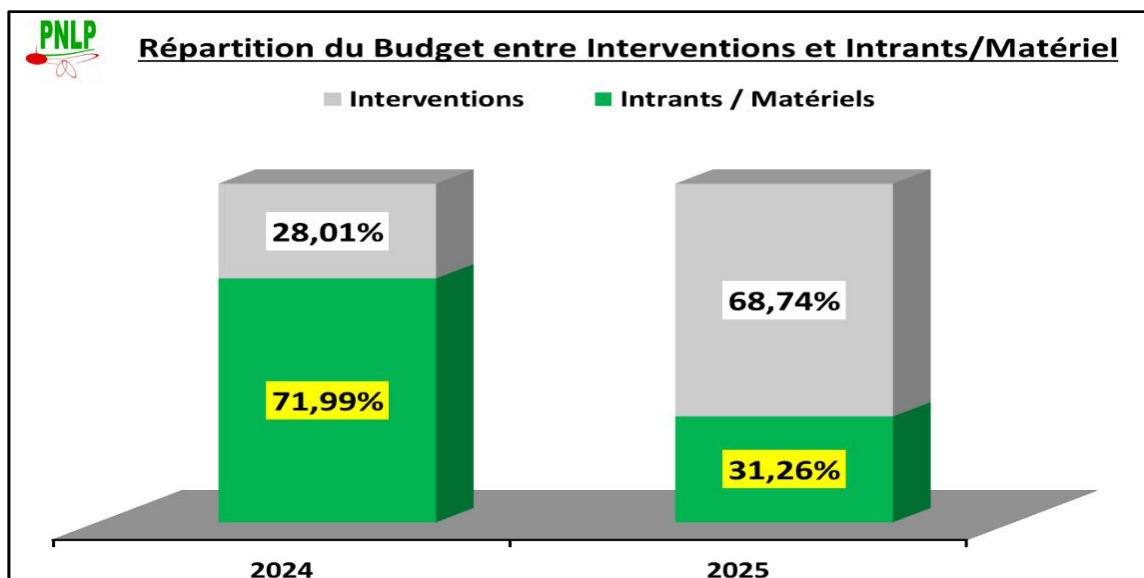


Figure 3 : Répartition du budget par année selon les interventions et les intrants

❖ **Répartition du budget par domaine d'intervention (Hors intrants)**

La structuration du budget par domaine d'intervention répond aux exigences du PNLP et de ses partenaires en termes de bonne planification et de répartition des ressources. Ainsi, la plus grande partie du budget en dehors de l'acquisition des intrants est consacrée à la lutte antivectorielle avec 33,37%, à la prise en charge des cas de paludisme (diagnostic et traitement) avec 10,74%, à la mise en œuvre de la CPS avec 15,50% et au Suivi Evaluation avec 12,24%.

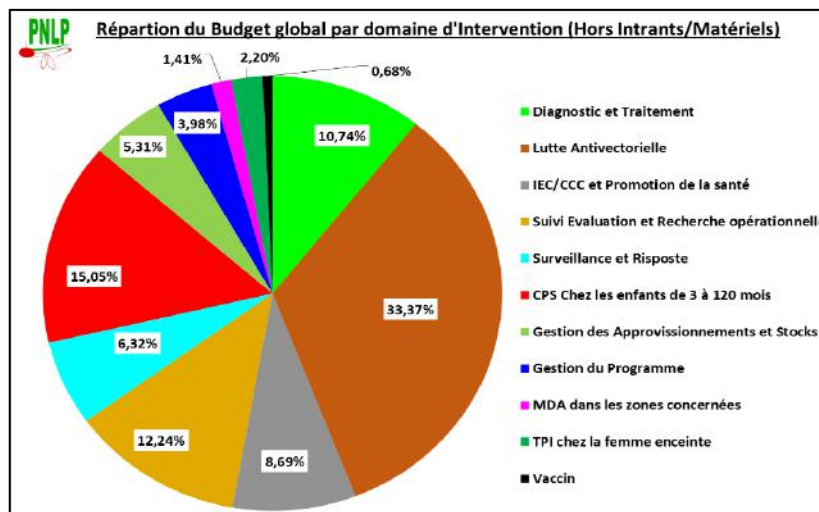


Figure 4 : Répartition du budget par domaine d'intervention (Hors intrants)

❖ **Répartition du budget par intrants/ Matériels**

En termes d'acquisition d'intrants, les MILDA occupent 65,7% du budget prévu pour l'achat des intrants du fait de la campagne de CU-MILDA prévue en 2025.

L'achat de Di hydro Artémisinine / Pipéraquine pour le MDA et la FDA dans l'investigation des cas dans les zones de pré élimination occupe 10,5% et l'achat de SP/AQ pour les campagnes CPS 10,2%.

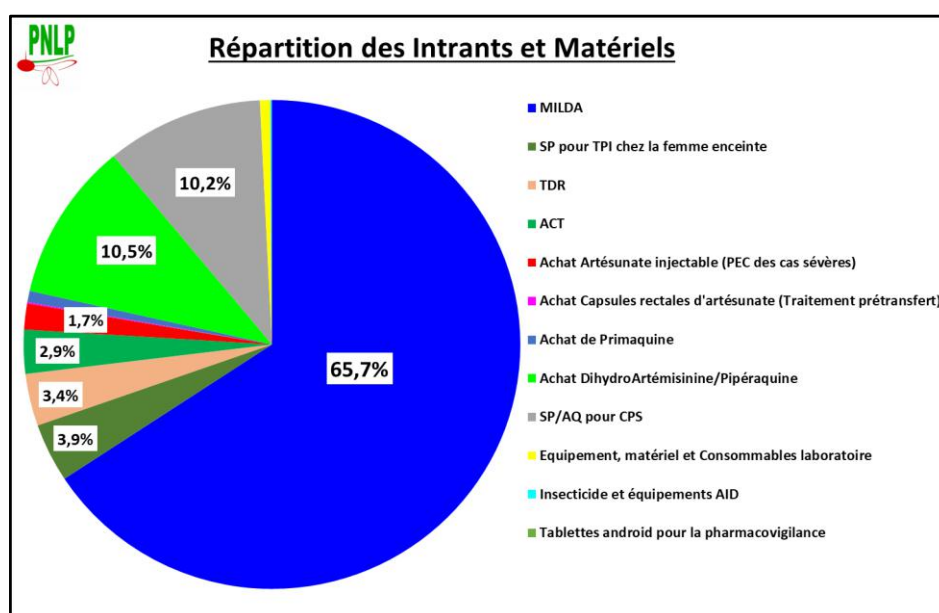


Figure 5 : Répartition du budget par intrants / Matériels

❖ Répartition du budget du PSN actualisé par objectifs spécifiques et par DPS

Les objectifs spécifiques qui vont mobiliser plus de finances portent essentiellement sur la disponibilité permanente en médicaments et produits de lutte contre le paludisme avec 58,02% du budget, et sur le fait de dormir sous MILDA avec 14,27%.

Selon les DPS, la GAS vient au premier rang avec 58,02%, suivie par la LAV (14,79%) et la prévention médicamenteuse (8,58%). Cf. Tableau 8.

Tableau 8 : Résumé du budget du PSN actualisé par objectifs spécifiques et selon les DPS

BUDGET DU PSN ACTUALISE	2024	2025	TOTAL BUDGET / OS	% OS	BUDGET / DPS	% DPS
Gestion du Programme						
Budget OS : Renforcer la gouvernance, les capacités managériales et opérationnelles à tous les niveaux	509 874 342	539 533 546	1 049 407 888	1,77%	1 049 407 888	1,77%
Gestion des Approvisionnements et Stocks						
Budget OS : Assurer une disponibilité permanente en médicaments (ACT, SP, Primaquine, Artésunate, Rectocaps) et produits de lutte contre le paludisme (MILDA et TDR) pour au moins 99% des structures.	26 275 665 946	8 201 477 147	34 477 143 093	58,02%	34 477 143 093	58,02%
PRISE EN CHARGE						
Budget OS1 : Introduire la biologie moléculaire dans les investigations en zones de pré-élimination	45 562 506	55 562 506	101 125 012	0,17%	2 828 664 544	4,76%
Budget OS2 : Diagnostiquer 100% des cas de paludisme par TDR et/ou microscopie	150 706 276	150 706 276	301 412 552	0,51%		
Budget OS3 : Traiter 100% des cas confirmés de paludisme selon les directives nationales avec des médicaments antipaludiques sûrs et efficaces	1 781 409 621	644 717 359	2 426 126 980	4,08%		
PREVENTION MEDICAMENTEUSE						
Budget OS1 : Protéger au moins 80% des femmes enceintes par le TPI à la SP 3 conformément aux directives nationales	240 258 608	340 258 608	580 517 216	0,98%	5 095 648 413	8,58%
Budget OS2 : Assurer une couverture en CPS de 95% des enfants de 3 à 120 mois dans les zones ciblées par saison de transmission	1 981 702 792	1 981 702 792	3 963 405 584	6,67%		
Budget OS 3 : Assurer une couverture en MDA de 98% de la population cible dans les zones concernées	65 537 200	306 188 413	371 725 613	0,63%		
Budget OS4: Assurer la couverture vaccinale d'au moins 90% dans les districts cibles	80 000 000	100 000 000	180 000 000	0,30%		
LUTTE ANTIVECTORIELLE						

BUDGET DU PSN ACTUALISE	2024	2025	TOTAL BUDGET / OS	% OS	BUDGET / DPS	% DPS
Budget OS 1 : Assurer d'ici fin 2025 la mise à jour des documents cadre de la lutte antivectorielle au Sénégal	135 199 680	169 842 480	305 042 160	0,51%	8 791 252 733	14,79%
Budget OS 2 : Amener au moins 80% de la population à dormir sous MILDA	458 148 897	8 019 279 176	8 477 428 073	14,27%		
Budget OS 3 : Protéger au moins 90% de la population par les AID au niveau des zones hots spots ciblées	500 000	8 282 500	8 782 500	0,01%		
COMMUNICATION / PROMOTION DE LA SANTE						
Budget OS 1 : Amener 80% de la population à adopter des comportements favorables à la prévention du paludisme	1 238 339 450	993 436 529	2 231 775 979	3,76%	2 289 816 139	3,85%
Budget OS 2 : Renforcer la communication institutionnelle pour une meilleure visibilité du PNLP	29 020 080	29 020 080	58 040 160	0,10%		
SUIVI EVALUATION ET RECHERCHE OPERATIONNELLE						
Budget OS 1 : Assurer 100% de promptitude, 100% de complétude des données et 100% de qualité des données	1 059 271 211	1 125 548 673	2 184 819 884	3,68%	3 225 159 166	5,43%
Budget OS 2 : Assurer la coordination, le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des activités du PNLP	193 642 935	614 310 347	807 953 282	1,36%		
Budget OS 3 : Assurer le renforcement et la mise en œuvre d'activités de recherche opérationnelle	203 693 000	28 693 000	232 386 000	0,39%		
SURVEILLANCE ET RIPOSTE POUR L'ELIMINATION						
Budget OS 1 : Détecter dans la semaine 100% des épidémies et situations d'urgence avec un système d'alerte précoce.	356 046 281	173 268 091	529 314 372	0,89%	1 664 476 117	2,80%
Budget OS 2 : Contrôler 100% des épidémies et situations d'urgence dans la semaine suivant leur détection.	828 761 745	306 400 000	1 135 161 745	1,91%		
Budget global PSN révisé	35 633 340 570	23 788 227 523	59 421 568 093	100%	59 421 568 093	100%

❖ *Résumé du budget du PSN par catégories de coûts*

Tableau 9 : Résumé du budget du PSN par catégories de coûts

CATÉGORIE DE COÛTS	2024	2025	TOTAL (FCFA)	%	TOTAL (Hors intrants)	%
Diagnostic et Traitement	1 977 678 403	850 986 141	2 828 664 544	4,76%	2 828 664 544	10,74%
TPI chez la femme enceinte	240 258 608	340 258 608	580 517 216	0,98%	580 517 216	2,20%
CPS Chez les enfants de 3 à 120 mois	1 981 702 792	1 981 702 792	3 963 405 584	6,67%	3 963 405 584	15,05%
MDA dans les zones concernées	65 537 200	306 188 413	371 725 613	0,63%	371 725 613	1,41%
Vaccin	80 000 000	100 000 000	180 000 000	0,30%	180 000 000	0,68%
Lutte Antivectorielle	593 848 577	8 197 404 156	8 791 252 733	14,79%	8 791 252 733	33,37%
IEC/CCC et Promotion de la santé	1 267 359 530	1 022 456 609	2 289 816 139	3,85%	2 289 816 139	8,69%
Suivi Evaluation et Recherche opérationnelle	1 456 607 146	1 768 552 020	3 225 159 166	5,43%	3 225 159 166	12,24%
Surveillance et Riposte	1 184 808 026	479 668 091	1 664 476 117	2,80%	1 664 476 117	6,32%
Gestion des Approvisionnement et Stocks	26 286 399 886	8 201 477 147	34 487 877 033	58,03%	1 397 619 111	5,31%
Gestion du Programme	509 874 342	539 533 546	1 049 407 888	1,77%	1 049 407 888	3,98%
TOTAL BUDGET F CFA	35 644 074 510 59,97%	23 788 227 523 40,03%	59 432 302 033	100%	26 342 044 111	100,00%

4.5.2 Plan de mobilisation de ressources

En termes de mobilisation des ressources basée sur une estimation des contributions de l'état, de PMI, du Fonds mondial, de la BID, de CRS, de ALMA et du CIGASS, on peut considérer que pour la mise en œuvre des deux dernières années du PSN 2021-2025, **77,17%** du budget est disponible. Ce disponible est estimé à **45 855 168 107 F CFA** pour un besoin global sur les deux ans des **59 421 568 093 F CFA**.

Néanmoins des efforts de recherche de financement devront être fournis pour recouvrir les **22,83%** restant du budget global des deux ans.

❖ Analyse des écarts budgétaires du PSN révisé de 2024-2025

Tableau 10 : Analyse des écarts budgétaires du PSN de 2024-2025

Année	Budget en FCFA	Domestiques	PMI	Fonds Mondial	CRS	ALMA	Total disponible	GAP
2024	35 633 340 570	4 116 275 292	11 239 366 935	11 182 399 602	83 362 704	27 022 400	26 648 426 933	8 984 913 637
2025	23 788 227 523	1 996 989 248	10 083 197 473	7 043 781 829	58 362 704	24 409 920	19 206 741 174	4 581 486 349
Total	59 421 568 093	6 113 264 540	21 322 564 408	18 226 181 431	141 725 408	51 432 320	45 855 168 107	13 566 399 986
	%	10,29%	35,88%	30,67%	0,24%	0,09%	77,17%	22,83%

*La contribution de l'Etat intègre la contrepartie Etat.

Sur les **59 421 568 093 F CFA** du budget total du PSN actualisé, **10,29%** constituent la contribution de l'Etat intégrant la contrepartie Etat du Sénégal dans les différents projets ; 35,88% viendront du PMI. Ainsi, **22,83%** du budget des 2 dernières années du PSN sont à rechercher à cette date.

CHAPITRE V : CADRE DE SUIVI ET ÉVALUATION DU PSN

Le cadre de suivi et d'évaluation se compose des éléments suivants : cadre de performance, système de gestion des données et mécanismes de coordination du suivi et de l'évaluation.

Le suivi-évaluation est un volet important dans la mise en œuvre de ce présent plan stratégique. Il permet de garantir la qualité des activités réalisées, d'améliorer la coordination, de suivre régulièrement les interventions à tous les niveaux (central, régional, district et communautaire), d'apprécier leur effet et de partager les informations. Il offre aux différents acteurs l'opportunité d'identifier les problèmes et de proposer des stratégies correctrices.

Le suivi de la mise en œuvre du plan stratégique sera inscrit dans un processus continu de collecte et d'utilisation de données dans le but de s'assurer que les activités à tous les niveaux se déroulent de manière satisfaisante. L'analyse systématique des données permettra à tous les niveaux de faire des ajustements si nécessaire.

L'évaluation de la mise en œuvre du plan stratégique se fera à mi-parcours (en 2023) et à la fin (en 2024) et l'accent sera mis à chaque fois sur les résultats obtenus et les ajustements stratégiques nécessaires pour l'atteintes de objectifs.

Il est décrit ci-dessous le cadre de suivi évaluation, l'organisation globale du système de suivi évaluation, les indicateurs de résultat et de performance et les principes de base et procédures opérationnelles.

5.1 Système d'Information Sanitaire de Routine : organisation du rapportage des données sur le paludisme

Le tableau ci-dessous schématise le circuit de rapportage du système d'information de santé de routine du Sénégal qui incluent les données du paludisme. Ce système comprend le Système d'Information Sanitaire et Social (SISS), et le système intégré de surveillance et de riposte aux maladies, la Surveillance Intégrée des Maladies et de la Riposte (SIMR).

Dans ce système global de Surveillance, Suivi et Evaluation (SSE) il est important de noter que la surveillance est une intervention à part entière à côté du Suivi-Evaluation.

Au Sénégal le système de Suivi évaluation et le système Surveillance utilisent tous les deux comme moyen de rapportage de routine la plate-forme Système d'information sanitaire DHIS2.

Tableau 11 : Organisation par niveau, du rapportage des données sur le paludisme

Organisation du rapportage des données sur le paludisme Périodicité, Rôle et responsabilités des différents niveaux		
Niveaux	Données de routine	Données de Surveillance
National Services centraux	Format/plateforme de rapportage : DHIS 2 Géré par : PNLP et DSISS Périodicité : Trimestrielle, Mensuelle Tâches principales : Contrôle de la qualité, de la complétude et de la promptitude des données districts, analyse des données retro information et recommandations aux niveaux opérationnel. Diffusion : Avec tous les acteurs et partenaires	Format/plateforme de rapportage : DHIS 2 Géré par : PNLP et DSISS Périodicité : Mensuelle, Hebdomadaire Tâches principales : Contrôle de la qualité, de la complétude et de la promptitude des <i>données des districts</i> , analyse des données retro information et recommandations aux niveaux opérationnel. Diffusion : Avec tous les acteurs et partenaires
Régional Districts Hôpitaux	Format/plateforme de rapportage : DHIS 2 Géré par : Equipes cadre de régions Périodicité : Mensuelle Tâches principales : Contrôle de la qualité, de la complétude et de la promptitude des <i>données districts</i> , analyse des données retro information et recommandations aux niveaux opérationnel. Diffusion : Avec tous les acteurs et partenaires	Format/plateforme de rapportage : DHIS 2 Géré par : Equipes cadre de régions Périodicité : Hebdomadaire Tâches principales : Contrôle de la qualité, de la complétude et de la promptitude des <i>données districts</i> , analyse des données retro information et recommandations aux niveaux opérationnel. Diffusion : Avec tous les acteurs et partenaires
District Centres de santé Poste de santé (Structures publiques et privées)	Format/plateforme de rapportage : DHIS 2 Géré par : Equipes cadre de districts Périodicité : Mensuelle Tâches principales : Contrôle de la qualité, de la complétude et de la promptitude des <i>données des Centres de santé et des postes de santé ainsi que les informations du niveau communautaire</i> , analyse des données prise de décision et transmission au niveau régional ; validation des données DHIS2 (Avant le 15 du mois). Diffusion : Avec tous les acteurs et partenaires	Format/plateforme de rapportage : DHIS 2 Géré par : Equipes cadre de districts Périodicité : Hebdomadaire, Journalière Tâches principales : Contrôle de la qualité, de la complétude et de la promptitude des <i>données des Centres de santé et des postes de santé ainsi que les informations du niveau communautaire</i> , analyse des données prise de décision (Réaction/Action) et transmission au niveau régional ; validation des données DHIS2 . Diffusion : Avec tous les acteurs, partenaires et <i>communautés</i> .
Structures de santé : Centre de santé	Format/plateforme de rapportage : DHIS 2 Géré par : Major / infirmière de chef de poste	Format/plateforme de rapportage : DHIS 2 Géré par : Major / infirmière de chef de poste

Organisation du rapportage des données sur le paludisme

Périodicité, Rôle et responsabilités des différents niveaux

Niveaux	Données de routine	Données de Surveillance
Poste de Santé Niveau Communautaire	<p>Périodicité : Mensuelle</p> <p>Tâches principales : Contrôle de la qualité, de la complétude et de la promptitude des <i>données du niveau communautaire</i>, analyse des données prise de décision (Action) et saisie des données dans le DHIS2 (5 du mois).</p> <p>Diffusion : Avec tous les acteurs et partenaires</p>	<p>Périodicité : Journalière</p> <p>Tâches principales : Contrôle de la qualité, de la complétude et de la promptitude des <i>données du niveau communautaire</i>, analyse des données prise de décision (Réaction/Action) et saisie des données dans le DHIS2 (Journalière).</p> <p>Diffusion : Avec tous les acteurs, partenaires et <i>communautés</i>.</p>

5.2 Cadre de Suivi-Evaluation

Le plan de suivi évaluation reposera essentiellement sur le modèle logique ci-dessous :

Tableau 12 : Modèle logique du PSN

INTRANTS	PROCESSUS	PRODUITS	EFFETS	IMPACT
<ul style="list-style-type: none"> • Ressources humaines • Finances • Logistique 	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser des sessions de formation des DSDOM sur la prise en charge du paludisme à domicile (PECADOM). • Supervision formative des agents de santé. 	<ul style="list-style-type: none"> • DSDOM formés sur la prise en charge des cas de paludisme (PECADOM) 		
<ul style="list-style-type: none"> • Ressources humaines • Finances • Logistique • Matériels IEC 	<ul style="list-style-type: none"> • Former les acteurs sur l'IEC • Doter les acteurs de matériels IEC • Sensibiliser la population sur les conséquences néfastes du paludisme 	<ul style="list-style-type: none"> • Population sensibilisée 	<ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge correcte des cas de paludisme suivant les directives. 	<ul style="list-style-type: none"> • Baisse de l'incidence du paludisme (< 5%)
<ul style="list-style-type: none"> • ACT • Quinine orale • SP • Quinine et artésunate injectable • Rectocaps • Primaquine • TDR • Ressources : humaines et financières 	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place la SP, les ACT, quinine, artésunate injectable, Rectocaps, la primaquine et les TDR dans les points de prestation • Former les agents sur la gestion des stocks • Doter les structures en médicament et TDR et • Mettre en place les ACT et les TDR dans les sites 	<ul style="list-style-type: none"> • TDR, SP, quinine orale, artésunate injectable, Rectocaps ACT mis en place 		<ul style="list-style-type: none"> • Baisse de 75% de la mortalité du paludisme. (125 décès liés au paludisme)

INTRANTS	PROCESSUS	PRODUITS	EFFETS	IMPACT
	choisis pour la PECADOM			
<ul style="list-style-type: none"> • Matériels pour TDO pour le TPI • SP/AQ • Ressources humaines 	<ul style="list-style-type: none"> • Orienter les acteurs sur le paludisme et grossesse • Orienter les acteurs sur la SMC • Doter les structures sanitaires en matériels et SP pour le TDO 	<ul style="list-style-type: none"> • Matériels distribués 	<ul style="list-style-type: none"> • SP administrée sous TDO aux FE • SP/AQ administrée aux 3mois-120mois 	
<ul style="list-style-type: none"> • Ressources humaines • Finances • Logistique • MILDA • Supports IEC 	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser des activités IEC/CCC sur l'utilisation du MILDA • Doter les structures de MILDA 	<ul style="list-style-type: none"> • Population sensibilisée sur l'importance de dormir sous MILDA. 	Population dort sous MILDA.	
<ul style="list-style-type: none"> • MILDA • Ressources humaines • Finances • Logistique 	<ul style="list-style-type: none"> • Orienter les acteurs sur la stratégie de CU/MILDA • Acquérir des MILDA 	<ul style="list-style-type: none"> • MILDA distribuées 		
<ul style="list-style-type: none"> • Matériels AID • Produits AID • Ressources Humaines • Finances • Logistique 	<ul style="list-style-type: none"> • Etendre l'AID dans les zones éligibles 	<ul style="list-style-type: none"> • Concessions traitées 	Diminution de la transmission.	

Les procédures de suivi évaluation seront basées sur le **manuel de suivi-évaluation du PNL**. Le plan de suivi-évaluation facilite la mesure du progrès en conformité avec les indicateurs de résultat décrits pour chaque objectif. Le plan combine le suivi des données de routine, des enquêtes dans les structures cibles et une évaluation finale afin de déterminer les effets et l'impact du projet.

Le plan prend également en compte l'élaboration de rapports périodiques, la transmission et le retour continu d'informations. La qualité des services offerts sera mesurée au moyen d'évaluations rapides des pratiques au sein des structures publiques et privées. Le changement de comportement des prestataires (y compris les acteurs communautaires) et des membres de la communauté sera mesuré par des enquêtes de connaissances, d'attitudes et de pratiques (CAP).

Un cadre de performance sera élaboré pour un suivi du processus des résultats et de l'impact. Il sert de document cadre dans la dynamique du PNL, selon les directives du MSAS de mettre en place un système de gestion axé sur les résultats. Ce cadre de performance définit les indicateurs à chaque niveau depuis le processus, les résultats, les effets et l'impact des interventions. A chaque niveau, les cibles sont données par année, et en ce qui concerne les

indicateurs de processus, des cibles trimestrielles seront déclinées dans les plans de mise en œuvre. Dans une perspective de mieux rendre compte, le cadre de performance est un élément contractuel entre le PNLP et les partenaires impliqués dans le financement des interventions. Il servira de document contractuel entre le PNLP et les différents acteurs de mise en œuvre sur le terrain.

5.3 Suivi des données de routine

Le MSAS dispose d'un système d'information de routine structuré qui permet de fournir en temps réel l'information nécessaire à la prise de décision, à la gestion des programmes sanitaires et au développement des systèmes de santé (Cf. Tableau XVI : organisation du rapportage des données sur le paludisme).

Au niveau du PNLP, le système d'information arrimé à la DSIS permet de collecter des données d'activités au niveau des secteurs public, parapublic, privé et communautaire.

Du point de vue de l'organisation, c'est au niveau opérationnel qu'on retrouve les outils d'enregistrement des cas, de prestations préventives et de prise en charge des patients.

Pour la gestion de l'information, les acteurs de chaque niveau sont chargés de la production de l'information locale provenant des données collectées, la notification des cas, la compilation des rapports des services, l'élaboration du rapport mensuel ou trimestriel, l'investigation locale pour les épidémies, le traitement et l'analyse des données de couverture et de performance du programme. Pour une meilleure gestion des données opérationnelles, la base de données avec le logiciel RBMME qui a été mise en place au niveau des districts sanitaires, des hôpitaux et des garnisons militaires, a été remplacée par le DHIS2 depuis 2020.

5.4 Evaluation des effets et impact des interventions

Le gouvernement du Sénégal s'est engagé depuis mars 2010 avec ses partenaires à mener des évaluations périodiques complètes de la performance de son programme paludisme. Ces évaluations sous forme de revues à mi-parcours ou finale visent une meilleure planification et la mobilisation des ressources nécessaires adaptées au contexte épidémiologique national. Le but de la Revue du Programme Paludisme (RPP ou MPR) est d'évaluer les stratégies d'intervention et la mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme au Sénégal en vue de dégager la vision stratégique pour 2026-2030 conformément aux orientations techniques de l'OMS et aux stratégies recommandées dans le « Plan Mondial de Lutte contre le Paludisme 2016-2030 » et de renforcer la performance du programme en vue d'une meilleure efficacité des interventions.

L'évaluation à mi-parcours du Plan Stratégique : Elle sera réalisée en T3 de 2023 et se fera suivant une double approche Revue Interne et Revue Externe selon les recommandations et les outils de l'OMS.

L'évaluation finale du plan stratégique : Elle sera réalisée en T1 de 2025. Il s'agira d'une évaluation globale de l'impact, sur l'ensembles des 4 années de mise en œuvre.

L'évaluation portera sur l'atteinte des objectifs du plan stratégique, et servira à fixer le prochain plan.

La revue finale de 2025 va constituer une étape indispensable à la formulation du nouveau Plan Stratégique National 2026-2030, avec comme objectifs de :

- Effectuer la revue de l'épidémiologie du paludisme au Sénégal

- passer en revue la structure, l'organisation et la gestion du programme, les directives politiques dans le système de santé
- évaluer les progrès réalisés vers l'atteinte des objectifs nationaux dans le domaine de la lutte contre le paludisme au Sénégal
- effectuer la revue de la performance du programme par domaine thématique et à tous les niveaux du système de santé
- définir les prochaines étapes pour l'amélioration de la performance du programme et y compris la révision des politiques et directives de lutte contre le paludisme
- Les mécanismes et modalités d'évaluation du plan stratégique reposeront sur les différentes enquêtes menées au niveau national et qui ont un haut niveau de validité et de représentativité. Il s'agit notamment de :

Les mécanismes et modalités d'évaluation du PSN reposeront sur les différentes enquêtes menées au niveau national et qui ont un haut niveau de validité et de représentativité. Il s'agit notamment de :

- ***L'Enquête démographique et de santé*** : Elle fournira au besoin des informations sur la prévalence parasitaire.
- ***L'enquête sur les indicateurs du paludisme (ESIP)*** : est réalisée auprès des ménages, sur un échantillon représentatif de la population générale du Sénégal, sur le même mode que les EDS, tous les 2 ans. Il servira de référence pour ce qui concerne les indicateurs sur le paludisme.
- **Les articles scientifiques,**
- **etc.**

5.5 Cadre de performance réactualisé

Tableau 13 : Cadre de performance pour le suivi du PSN

Cadre de performance PSN 2023-2025							
Indicateurs	Baseline et Cibles PSN 2024-2025						
	Baseline		Sources	Réalisations 2022	2023	2024	2025
	Valeur	Année			Cibles	Cibles	Cibles PSN
Indicateurs d'impact							
Taux d'incidence ‰	21,9	2019	Bulletin épidémiologique DHIS2	20,2	10	7	4,75
Prévalence parasitaire	0,40%	2018	DESC ENP	0,4%	0,20%	0,20%	0,20%
Nombre de Décès dû au paludisme	260	2019	Bulletin épidémiologique DHIS2	273	80	70	65
Indicateurs d'effet et de résultats							
Indicateurs	Baseline et Cibles PSN 2024-2025						
	Baseline		Sources	Réalisations 2022	2023	2024	2025
	Valeur	Année			Cibles	Cibles	Cibles PSN
Pourcentage de la population de fait ayant accès à une MII dans le ménage	62%	2018	EDSC ENP	ND	85%	85%	85%
Proportion de la population qui a dormi sous MII	52%	2018	EDSC ENP	ND	82%	84%	85%
Proportion d'enfants de moins de cinq ans qui ont dormi la nuit précédente sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide	56%	2018	EDSC ENP	ND	82%	84%	85%

Indicateurs	Baseline et Cibles PSN 2024-2025						
	Baseline		Sources	Réalizations 2022	2023	2024	2025
	Valeur	Année			Cibles	Cibles	Cibles PSN
Proportion de femmes enceintes qui ont dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide* la nuit précédente	56%	2018	EDSC ENP	ND	82%	84%	85%
Proportion de la population protégée par l'AID dans les zones ciblées	97,4%	2015	Rpt AID	95%	90,00%	90,00%	90%
Pourcentage de gîtes larvaires productifs traités dans les zones ciblées	ND	2019	Rpt LAL	0%	95,00%	95,00%	95%
Proportion de femmes enceintes ayant pris trois doses de SP conformément aux directives (Enquête)	22%	2018	EDSC ENP	ND	65,00%	75,00%	80%
Proportion de femmes enceintes ayant pris trois doses de SP conformément aux directives (Routine)	53,6%	2019	Bulletin épidémiologique DHIS2	68%	80,00%	80,00%	80%
Pourcentage d'enfants de 3 mois à 10 ans ayant bénéficié de tous les passages de CPS	75,6%	2019	Rapport CPS_PNLP	95%	95,00%	95,00%	95%
Taux de réalisation de test des cas suspects de paludisme	99,8%	2019	Bulletin épidémiologique DHIS2	99%	100,00%	100,00%	100%
Proportion de cas de paludisme confirmés ayant reçu un traitement antipaludique de première intention, conformément à la politique nationale, dans des établissements de santé.	99%	2019	Bulletin épidémiologique DHIS2	99%	100,00%	100,00%	100%
Pourcentage de cas de paludisme chez les femmes enceintes vues dans les structures sanitaires et traités conformément aux directives nationales	100%	2019	Bulletin épidémiologique DHIS2	100%	100,00%	100,00%	100%
Pourcentage de cas de paludisme hospitalisés qui ont reçu un traitement antipaludique approprié, conformément à la politique nationale	99%	2019	Bulletin épidémiologique DHIS2	99%	100,00%	100,00%	100%
Proportion de structures sanitaires n'ayant pas connu une rupture d'ACT supérieure à 7 j par trimestre (période de reporting)	96%	2019	Bulletin épidémiologique DHIS2	99%	100,00%	100,00%	100%
Proportion de structures sanitaires n'ayant pas connu une rupture de TDR supérieure à 7 j au cours des 3 derniers mois	97,6%	2019	Bulletin épidémiologique DHIS2	99%	100,00%	100,00%	100%

Indicateurs	Baseline et Cibles PSN 2024-2025						
	Baseline		Sources	Réalizations 2022	2023	2024	2025
	Valeur	Année			Cibles	Cibles	Cibles PSN
Pourcentage de la population connaissant le traitement ou les mesures préventives contre le paludisme	Pas de données disponibles	ND	EDSC ENP	ND	75,00%	85,00%	90%
Pourcentage de structures ayant transmis les rapports (Taux de complétude)	99,10%	2019	Bulletin épidémiologique DHIS2	74%	100,00%	100,00%	100%
% de structures ayant transmis les rapports à temps (Taux de promptitude)	24,32%	2019	DHIS2	45%	90,00%	95,00%	100%
% de flambée investiguées au niveau des zones vertes (pré élimination) selon les directives nationales	100%	2019	Bulletin épidémiologique DHIS2	100%	100,00%	100,00%	100%
Pourcentage d'épidémies ayant fait l'objet de riposte dans les deux semaines suivant leur détection	NA	2019	Bulletin épidémiologique DHIS2	NA	100,00%	100,00%	100%
Pourcentage de cas de paludisme investigués dans les 72 heures, (parmi cas investigables)	NA	2019	Bulletin épidémiologique DHIS2	65%	80,00%	80,00%	85%
Taux d'absorption des ressources mobilisées	41%	2019	Rapports annuel PNLP	98%	85%	87%	90%
Taux de réalisation des activités	40%	2019	Rapports annuel PNLP	93%	90%	90%	90%
La Densité agressive sur homme des vecteurs du paludisme (Nombre de piqûres par homme par nuit)	6,59	2019	Rapports annuel Entomo (Vectolink, LEV)	4,98	3	3,5	2
Le Taux de parturité des vecteurs du paludisme (% de femelle pares)	58,9%	2019	Rapports annuel Entomo (Vectolink, LEV)	57%	42%	40%	35%
Le Taux d'infection des vecteurs du paludisme (% de femelle infectée)	2,1%	2019	Rapports annuel Entomo (Vectolink, LEV)	1%	0,5%	0,3%	0,2%

5.5 Dissémination et utilisation des informations sur le paludisme

Les informations générées par le suivi/évaluation seront diffusées régulièrement aux acteurs, décideurs et partenaires. Les supports de diffusion retenus sont :

- les présentations trimestrielles de la synthèse des données de routine
- les bulletins hebdomadaires de surveillance sentinelle
- Le bulletin annuel épidémiologique du PNLP
- le site web du PNLP
- le remplissage des DHIS2 national et de l’OMS
- le rapport annuel d’activités
- les rapports d’évaluation
- les conférences et rencontres internationales

ANNEXES

Matrice des indicateurs

Impact

Indicateurs	Définition	Sources	Fréquence
But : Réduire la mortalité et la morbidité dues au paludisme			
Morbidité proportionnelle palustre (tous âges)	<p>Numérateur : Nombre de cas de paludisme simple/grave enregistrés par an dans les formations sanitaires.</p> <p>Dénominateur : Nombre total de malades vus en consultations externes dans les formations sanitaires</p>	Rapport annuel Statistiques PNLP. DSIS	Annuel
Morbidité proportionnelle palustre (moins de 5 ans)	<p>Numérateur : Nombre de cas de paludisme simple ou grave chez les enfants de moins de 5 ans enregistrés par an dans les formations sanitaires.</p> <p>Dénominateur : Nombre total d'enfants de moins de 5 ans vus en consultations externes dans les formations sanitaires</p>	Rapport annuel Statistiques PNLP. DSIS	Annuel
Incidence paludisme grave pour 1000 habitants (tous âges)	<p>Numérateur : Nombre de cas de paludisme parmi les personnes hospitalisées par an. (Selon la directive nationale seuls les cas de paludisme grave sont hospitalisés) x 1000</p> <p>Dénominateur : Population totale.</p>	Rapport annuel Statistiques PNLP. DSIS	Annuel
Incidence paludisme simple dans la tranche 0-120 mois (dans les zones CPS)	<p>Numérateur : Nombre de cas de paludisme simple parmi les enfants de 0 à 120 mois par an x 1000 (dans les zones CPS)</p> <p>Dénominateur : Population âgée de 0 à 120 mois (dans les zones CPS)</p>	Rapport annuel Statistiques PNLP. DSIS	Annuel
Incidence paludisme grave dans la tranche 0-120 mois (dans les zones CPS)	<p>Numérateur : Nombre de cas de paludisme grave parmi les enfants de 0 mois à 120 mois par an x 1000 (dans les zones CPS)</p> <p>Dénominateur : Population âgée de 0 à 120 mois (dans les zones CPS)</p>	Rapport annuel Statistiques PNLP. DSIS	Annuel
Taux d'incidence du paludisme	<p>Numérateur : Nombre de cas de paludisme confirmés (microscopie ou TDR) par an x 1000.</p> <p>Dénominateur : Population totale.</p>	Rapport annuel Statistiques PNLP. DSIS	Annuel

Indicateurs	Définition	Sources	Fréquence
But : Réduire la mortalité et la morbidité dues au paludisme			
Morbidité proportionnelle palustre chez la femme enceinte	Numérateur : Nombre de cas de paludisme chez les femmes enceintes enregistrés par an dans les formations sanitaires. Dénominateur : Nombre total de femmes enceintes vues en consultations externes (et les cas graves), y compris les CPN, dans les formations sanitaires	Rapport annuel Statistiques PNLP. DSIS	Annuel
Mortalité palustre proportionnelle (tous âges)	Numérateur : Nombre de décès dus au paludisme enregistré par an dans les formations sanitaires. Dénominateur : Nombre total de décès de population (tous âges) enregistrés dans les formations sanitaires	Rapport annuel Statistiques PNLP. DSIS	Annuel
Mortalité palustre proportionnelle (moins de 5 ans)	Numérateur : Nombre de décès d'enfants de moins de 5 ans dus au paludisme enregistré par an dans les formations sanitaires Dénominateur : Nombre total de décès de malades de moins de 5 ans hospitalisés enregistrés dans les formations sanitaires.	Rapport annuel Statistiques PNLP. DSIS	Annuel
Mortalité palustre dans la tranche 0-120 mois (dans les zones CPS)	Numérateur : Nombre de décès d'enfants de moins de 0 à 120 mois dus au paludisme enregistré par an dans les formations sanitaires Dénominateur : Nombre total de décès de malades de moins de 0 mois à 120 mois hospitalisés enregistrés dans les formations sanitaires (dans les zones CPS)	Rapport annuel Statistiques PNLP. DSIS	Annuel
Mortalité proportionnelle palustre chez les femmes enceintes	Numérateur : Nombre de décès de femmes enceintes dus au paludisme enregistré par an dans les formations sanitaires Dénominateur : Nombre total de décès de femmes enceintes hospitalisées enregistrés dans les formations sanitaires	Rapport annuel Statistiques PNLP. DSIS	Annuel
Taux de létalité (moins de 5 ans)	Numérateur : Nombre de décès d'enfants de moins de 5 ans hospitalisés pour paludisme dans les formations sanitaires. Dénominateur : Nombre total d'enfants de moins de 5 ans hospitalisés pour paludisme dans les formations sanitaires.	Rapport annuel Statistiques PNLP. DSIS	Annuel
Taux de létalité (tous âges)	Numérateur : Nombre de décès de malades hospitalisés (tous âges) dus au paludisme. Dénominateur : Nombre total de malades hospitalisés pour paludisme enregistrés dans les formations sanitaires.	Rapport annuel Statistiques PNLP. DSIS	Annuel

Indicateurs	Définition	Sources	Fréquence
But : Réduire la mortalité et la morbidité dues au paludisme			
Prévalence parasitaire chez les 6-59 mois.	Numérateur : Nombre d'enfants de 6-59 mois testés positifs par microscopie. Dénominateur : Nombre total d'enfants de 6-59 mois testés par microscopie.	Rapport d'évaluation des partenaires : MICS, EDS.	Tous les 2 ans.

Résultats

Domaine de Prestation de Service	Indicateurs	Définition	Sources	Fréquence
Assurer la disponibilité et l'utilisation des ACT, SP-AQ, TDR et MILDA et autres produits				
Traitement antipaludique rapide/efficace	Nombre et pourcentage de structures sanitaires (postes de santé et centres de santé) ne signalant aucune rupture d'ACT pendant une semaine au cours des trois derniers mois	Numérateur : Nombre de structures sanitaires (postes et centre) sans rupture du médicament recommande par la politique nationale pendant une semaine continue et au cours des 3 derniers mois Dénominateur : Nombre total des formations sanitaires (postes et centre) visitées Note : Il est recommandé de faire l'analyse par région, par district et par zone (rurale et urbaine)	Rapports de supervision des formations sanitaires DSISS	Mensuelle Annuelle
	Nombre et pourcentage de cases de santé sans rupture continue du médicament recommandé par la politique nationale pendant une semaine au cours des trois derniers mois	Numérateur : Nombre de cases de santé sans rupture du médicament recommandé par la politique nationale pendant une semaine continue et au cours des trois derniers mois Dénominateur : Nombre total des cases de santé visitées	Rapports de supervision des formations sanitaires DSISS	Mensuelle Annuelle

Domaine de Prestation de Service	Indicateurs	Définition	Sources	Fréquence
Assurer la disponibilité et l'utilisation des ACT, SP-AQ, TDR et MILDA et autres produits				
	Pourcentage de structures sanitaires sans rupture continue de TDR pendant une semaine au cours des trois derniers mois dans leur stock médicaments	<p>Numérateur : Nombre de structures sanitaires (postes et centres) sans rupture de TDR pendant une semaine continue et au cours des trois derniers mois</p> <p>Dénominateur : Nombre total des formations sanitaires (postes et centres) visitées</p>	Rapports de supervision des formations sanitaires DSISS	Mensuelle Annuelle
Traitement antipaludique rapide / efficace	Pourcentage de cas de paludisme vus en consultation externe qui ont reçu un traitement antipaludique approprié, conformément à la politique nationale dans les formations sanitaires.	<p>Numérateur : Nombre de patients atteints de paludisme simple qui ont bénéficiés d'une prescription correcte d'ACT conformément aux directives nationales.</p> <p>Dénominateur : Nombre total de patient atteints de paludisme simple.</p> <p>Note : Il est recommandé de faire l'analyse par région et par district.</p>	Rapports d'activités/supervision des formations sanitaires DSISS	Trimestrielle Annuelle
	Pourcentage de cas de paludisme vus en consultation externe qui ont reçu un traitement antipaludique approprié, conformément à la politique nationale aux niveaux des formations sanitaires et communautaire.	<p>Numérateur : Nombre total de cas de paludisme vus en consultation enregistrés sur la période qui ont reçu un traitement antipaludique approprié, conformément à la politique nationale aux niveaux des formations sanitaires et communautaire (cases et PECADOM).</p> <p>Dénominateur : Nombre total de cas paludisme vus en consultation externe enregistrés sur la période aux niveaux des formations sanitaires et communautaire (cases et PECADOM)</p>	Rapports d'activités/supervision des formations sanitaires DSISS	Trimestrielle Annuelle
	Nombre d'enfants de moins de 5 ans atteints de paludisme simple et pris en charge correctement dans les formations sanitaires	<p>Nombre total</p> <p>Note : Il est recommandé de faire l'analyse par région, par district et par zone (rurale et urbaine)</p>	Rapports d'activités/supervision des formations sanitaires DSIS	Mensuelle Annuelle

Domaine de Prestation de Service	Indicateurs	Définition	Sources	Fréquence
Assurer la disponibilité et l'utilisation des ACT, SP-AQ, TDR et MILDA et autres produits				
	Pourcentage d'enfants de 3 à 11 mois ayant bénéficié de tous les passages CPS au cours de l'année	Numérateur : Nombre d'enfants âgés de 3 mois à 11 mois qui ont bénéficiés de tous les passages CPS Dénominateur : Nombre total d'enfants de 3 à 11 mois	Rapport d'activités Enquête	Annuelle
	Pourcentage d'enfants de 12 à 59 mois ayant bénéficié de tous les passages CPS au cours de l'année.	Numérateur : Nombre d'enfants âgés de 12 à 59 mois qui ont bénéficiés de tous les passages CPS Dénominateur : Nombre total d'enfants de 12 à 59 mois	Rapport d'activités Enquête	Annuelle
	Pourcentage d'enfants de 60 à 120 mois ayant bénéficié de tous les passages CPS au cours de l'année	Numérateur : Nombre d'enfants âgés de 60 mois à 120 mois qui ont bénéficiés de tous les passages CPS Dénominateur : Nombre total d'enfants de 60 à 120 mois	Rapport d'activités Enquête	Annuelle
	Nombre de cas de paludisme pris en charge correctement au niveau communautaire.	Nombre total Note : Considérer les cas de paludisme confirmés par TDR et traités par ACT. Il est recommandé de faire l'analyse par région, par district et par zone (rurale et urbaine)	Rapports d'activités/supervision des formations sanitaires DSIS	Mensuelle Annuelle
	Pourcentage de personnes qui connaissent les signes de paludisme grave	Numérateur : Nombre de personnes interviewées qui connaissent les signes de paludisme grave. Dénominateur : Nombre total de personnes interviewées.	Rapports d'évaluation ou d'enquête	Tous les 2 ans
	Nombre de cas de paludisme confirmés dans les structures sanitaires et au niveau communautaire	Nombre total Note : Il est recommandé de faire l'analyse par type de confirmation (goutte épaisse ou TDR) par région, par district et par zone (rurale et urbaine).	Rapports d'activités/supervision des formations sanitaires DSIS	Mensuelle Annuelle

Domaine de Prestation de Service	Indicateurs	Définition	Sources	Fréquence
Assurer la disponibilité et l'utilisation des ACT, SP-AQ, TDR et MILDA et autres produits				
	Nombre de sites sentinelles fonctionnels pour le suivi de la résistance aux médicaments antipaludiques	Nombre total	Rapports d'activités	Rapports d'activités
	Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans avec fièvre simple dans les deux dernières semaines pris en charge dans les 24 heures selon la politique nationale	Numérateur : Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont la fièvre au cours des deux dernières semaines et qui ont reçu le médicament recommandé par la politique nationale dans les 24 heures après l'apparition de la fièvre. Dénominateur : Nombre total d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu la fièvre au cours des deux dernières semaines Note : Il est recommandé de faire l'analyse par région, par district et par zone (rurale et urbaine)	Rapport d'évaluation des partenaires (Enquête MICS, enquête EDS)	Tous les 2 ans Annuel
	Pourcentage de patients hospitalisés pour paludisme grave et correctement traités selon la politique nationale dans les formations sanitaires.	Numérateur : Nombre de patients hospitalisés pour paludisme grave dans les formations sanitaires et correctement traités selon la politique nationale Dénominateur : Nombre total de patients hospitalisés pour paludisme grave dans les formations sanitaires.	Rapports de supervision des formations sanitaires Evaluation des formations sanitaires	Annuelle 2-3 ans
	Pourcentage de cas graves référés ayant reçu un traitement pré-transfert par les Rectocaps d'artésunate (PS)	Numérateur : Nombre de cas graves de paludisme référés vers les centres de santé et hôpitaux et ayant bénéficié d'un traitement pré transfert par les Rectocaps Dénominateur : Nombre total de cas graves référés vers les centres de santé et les hôpitaux.	Rapport d'activité annuel (à partir rapport des PS)	Annuelle

Domaine de Prestation de Service	Indicateurs	Définition	Sources	Fréquence
Assurer la disponibilité et l'utilisation des ACT, SP-AQ, TDR et MILDA et autres produits				
	Nombre et pourcentage de cas suspects de paludisme ayant bénéficié d'un test parasitologique (par goutte épaisse ou TDR) dans les structures sanitaires.	Numérateur : Nombre de cas suspects de paludisme ayant bénéficié d'un test parasitologique (TDR ou GE) Dénominateur : Nombre total de cas suspects de paludisme vus dans les FS.	Rapports de supervision des formations sanitaires	Annuelle
	Pourcentage de cas de paludisme correctement traité par les Dispensateur de Soins à Domicile (DSDOM).	Numérateur : Nombre de cas de paludisme correctement traités conformément aux directives par les DSDOM Dénominateur : Nombre total de cas de paludisme vus par les DSDOM.	Rapports des districts	Annuelle
Moustiquaires traitées aux insecticides	Pourcentage de ménages disposant d'au moins une moustiquaire imprégnée	Numérateur : Nombre de ménages visités avec au moins une moustiquaire traitée par un insecticide approuvé par la politique nationale Dénominateur : Nombre total de ménages visités <i>Note :</i> Il est recommandé de faire l'analyse par région, par district et par zone (rurale et urbaine)	Enquête de couverture annuelle Rapport d'évaluation des partenaires (Enquête MICS, Enquête EDS)	Tous les 2 ans
	Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant dormi sous moustiquaires imprégnées d'insecticides (MII)	Numérateur : Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont dormi sous MII la nuit dernière Dénominateur : Nombre total d'enfants de moins de 5 ans qui ont dormi la nuit dernière dans les ménages visités <i>Note :</i> Il est recommandé de faire l'analyse par région, par district et par zone (rurale et urbaine)	Enquête de couverture annuelle Rapport d'évaluation des partenaires (Enquête MICS, Enquête EDS)	Tous les 2 ans

Domaine de Prestation de Service	Indicateurs	Définition	Sources	Fréquence
Assurer la disponibilité et l'utilisation des ACT, SP-AQ, TDR et MILDA et autres produits				
	Pourcentage de femmes enceintes dormant sous des moustiquaires imprégnées d'insecticides (MII)	Numérateur : Nombre de femmes enceintes qui ont dormi sous MII la nuit dernière Dénominateur : Nombre total de femmes enceintes qui résident dans les ménages visités <i>Note :</i> Il est recommandé de faire l'analyse par région, par district et par zone (rurale et urbaine)	Enquête de couverture annuelle Rapport d'évaluation des partenaires (Enquête MICS, Enquête EDS)	Tous les 2 ans
	Pourcentage de ménage disposant au moins d'une MII pour deux personnes	Numérateur : Nombre de ménage disposant au moins d'une MII pour deux personnes Dénominateur : Nombre total de ménage	Enquête de couverture annuelle Rapport d'évaluation des partenaires (Enquête MICS, Enquête EDS)	Tous les ans
	Pourcentage de la population (tous âges) ayant dormi sous moustiquaires imprégnées d'insecticides à longue durée d'Action (MILDA) la nuit dernière.	Numérateur : Nombre de personne qui ont dormi sous MILDA la nuit dernière Dénominateur : Population totale interrogée <i>Note :</i> Il est recommandé de faire l'analyse par région, par district et par zone (rurale et urbaine)	Enquête de couverture annuelle Rapport d'évaluation des partenaires (Enquête MICS, Enquête EDS)	Tous les 2 ans
Paludisme pendant la grossesse	Nombre de prestataires de service formés sur le TPI	Nombre total <i>Note :</i> Il est recommandé de faire l'analyse par région, par district et par zone (rurale et urbaine)	Rapports de formation	Ponctuel
	Couverture des femmes enceintes en TPI3	Numérateur : Nombre de femmes enceintes qui ont reçu au moins trois doses de SP (TPI3) Dénominateur : Nombre total de femmes ayant accouché au cours des deux dernières années.	- Données d'enquêtes Monitoring -ENP et EDS	Annuelle

Domaine de Prestation de Service	Indicateurs	Définition	Sources	Fréquence
Assurer la disponibilité et l'utilisation des ACT, SP-AQ, TDR et MILDA et autres produits				
	Le pourcentage de femmes enceintes s'étant rendu à des consultations prénatales et ayant reçu le TPI3 sous observation directe	Numérateur : Nombre de femmes enceintes qui ont reçu au moins trois doses de SP (TPI3) en TDO au cours de la CPN Dénominateur : Nombre total de premier contact	Rapports de supervision des formations sanitaires - DSISS - Données de Monitoring	Annuelle
	Proportion de personnes se considérant comme à risque de paludisme (vulnérabilité perçue)	Numérateur : Nombre de personnes enquêtés se considérant à risque Dénominateur : Nombre total de personne interrogées	Rapport d'enquête	Annuelle
	Proportion de personnes convaincues que la pratique ou le produit recommandé réduira leur risque	Numérateur : Nombre de personnes enquêtés convaincues que la pratique ou le produit recommandé réduira leur risque Dénominateur : Nombre total de personne interrogées		

Processus

Domaine de Prestation de Service	Indicateurs	Définition	Sources	Fréquence
Assurer la disponibilité des MI pour faire face aux besoins nationaux (enfants 0- 5 ans et femmes enceintes)				
Moustiquaires traitées aux Insecticides	Nombre de moustiquaires « long lasting » distribuées	Nombre total de Moustiquaires imprégnées distribuées <i>Note</i> : Il est recommandé de faire l'analyse par région, par district et par zone (rurale et urbaine))	Rapport de supervision et de monitoring	Mensuelle et semestrielle
	Nombre de MILDA distribuées en routine	Nombre MILDA distribuées en routine <i>Note</i> : Il est recommandé de faire le calcul par cible et par canaux	Rapport d'activités	Tous les ans
	Pourcentage de couchage disposant de MILDA	Numérateur : Nombre total couchage avec MILDA Dénominateur : Nombre total de couchage <i>Note</i> : Il est recommandé de faire l'analyse par région, par district et par zone (rurale et urbaine)	Rapport de campagne CU	Après chaque campagne
Assurer le renforcement de capacité des acteurs à tous les niveaux				
Formation	Nombre de prestataires de soins formés sur la PEC du paludisme au niveau des formations sanitaires	Nombre total de prestataires formés <i>Note</i> : Il est recommandé de faire l'analyse par région, par district et par zone (rurale et urbaine)	Rapports de formation	Ponctuel
	Nombre d'agents de santé formés sur les procédures de suivi /évaluation.	Nombre total d'agents formés <i>Note</i> : Il est recommandé de faire l'analyse par région, par district	Rapports de formation	Ponctuel
	Nombre de prestataires formés en PEC du paludisme au niveau communautaire	Nombre total de prestataires formés <i>Note</i> : Il est recommandé de faire l'analyse par région, par district et par zone (rurale et urbaine)	Rapports de formation	Ponctuel

Domaine de Prestation de Service	Indicateurs	Définition	Sources	Fréquence
	Nombre de membres d'OCB formés sur le suivi des activités communautaires	Nombre total de membres d'OCB formés <i>Note</i> : Il est recommandé de faire l'analyse par région, par district et par zone (rurale et urbaine)	Rapports de formation	Routine
	Nombre de relais formés pour appuyer les activités IEC au niveau communautaire	Nombre total de relais formés <i>Note</i> : Il est recommandé de faire l'analyse par région, par district et par zone (rurale et urbaine)	Rapports de formation	Ponctuel
SUIVI - EVALUATION				
Traitement antipaludique efficace rapide	Nombre de sites sentinelles créés pour le suivi de la résistance aux médicaments antipaludiques	Nombre total de sites sentinelles créés <i>Note</i> : Il est recommandé de faire l'analyse par région et par district	Rapports d'étude de la résistance des médicaments de chaque site	Annuel
Supervision	Proportion de districts appuyés pour le suivi des activités	Nombre appuyé / Nombre prévu	Rapports d'activités	Trimestriel
	Proportion de cases de santé équipées et rendues fonctionnelles	Nombre fonctionnel / Nombre prévu	Rapports d'activités	Trimestriel
	Pourcentage d'équipes médicales ayant reçu une visite de supervision durant la période rapportée.	Nombre visité / Nombre prévu <i>Note</i> : Il est recommandé de faire l'analyse par région, par district	Rapports d'activités	Semestriel
	Nombre et pourcentage d'agents de santé communautaires formés ayant reçu une visite de supervision durant la période rapportée.	Nombre total d'agents visités Nombre visité / Nombre prévu <i>Note</i> : Il est recommandé de faire l'analyse par région, par district	Rapports d'activités	Trimestriel
Communication	Nombre de mères sensibilisées sur la prise en charge du paludisme	Nombre total <i>Note</i> : Il est recommandé de faire l'analyse par région, par district et par zone (rurale et urbaine)	Rapport de séances de sensibilisation	Ponctuel

Domaine de Prestation de Service	Indicateurs	Définition	Sources	Fréquence
	Nombre de zones visées par les services IEC et ayant bénéficié des séances IEC	Nombre total <i>Note</i> : Il est recommandé de faire l'analyse par région, par district et par zone (rurale et urbaine)	Rapports de séances de sensibilisation	Ponctuel
Evaluation	Nombre d'enquêtes de couverture menées	Nombre total	Rapport d'enquêtes	Ponctuel
	Pourcentage de sites sentinelles ayant transmis l'ensemble de leur rapport conformément aux directives.	Nombre de sites ayant rapporté / Nombre total de sites <i>Note</i> : Il est recommandé de faire l'analyse par district	Bulletins de surveillance sentinelle	Semestriel
Partenariat	Nombre d'ONG ayant reçu un financement pour la lutte contre le paludisme au niveau communautaire	Nombre total <i>Note</i> : Il est recommandé de faire l'analyse par région	Rapports d'activités des réseaux/partenaires	Annuel
Gestion financière	Pourcentage du budget mobilisé consacré au suivi/évaluation	Numérateur : Montant du budget de S/E mobilisé Dénominateur : Montant total du budget mobilisé <i>Note</i> : Il est recommandé de faire l'analyse par région, par district et par zone (rurale et urbaine)	Rapport annuel	Annuel

BUDGET Activités PSN Révisé 2024-2025 par interventions et objectifs

BUDGET Activités PSN Révisé 2024-2025 par interventions et objectifs				
N° Activités	Objectif spécifique	Budget annuel		
	Interventions			
	Activités	2 024	2 025	TOTAL
Domaine d'intervention /Stratégie		Gestion du Programme		
Objectif spécifique : Renforcer la gouvernance, les capacités managériales et opérationnelles à tous les niveaux				
Intervention 1 : Amélioration du pilotage du programme				
Act 1	Tenir quatre (4) réunions du CCPLP	6 520 000	6 520 000	13 040 000
Act 2	Réaliser une (1) visite annuelle de terrain de cinq (5) jours, suivie d'une restitution des résultats (CCPLP)	3 212 902	3 212 902	6 425 804
Act 3	Appuyer la tenue des réunions des commissions techniques du CCPLP	6 639 952	6 639 952	13 279 904
Act 4	Organiser la journée mondiale de lutte contre le paludisme en 2024	24 792 295	24 792 295	49 584 590
Budget Intervention 1 : Amélioration du pilotage du programme		41 165 149	41 165 149	82 330 298
Intervention 2 : Renforcement de la coordination du programme				
Act 1	Appuyer l'organisation des réunions annuelles d'élaboration des PTA des 5 UMCA	4 073 611	4 073 611	8 147 222
Act 2	Participation du PNLP à l'élaboration du PTA des 6 DRS (Saint-Louis, Louga, Matam, Thiès, Fatick et Dakar) =budget à revoir	4 205 824	4 205 824	8 411 648
Act 3	Assurer la prise en charge des réunions trimestrielles de suivi de la gestion financière intégrant la passation des marchés	180 000	180 000	360 000
Act 4	Assurer la prise en charge des honoraires pour l'assistance technique trimestrielle sur l'utilisation du logiciel TOMPRO	2 000 000	2 000 000	4 000 000
Act 5	Assurer la prise en charge de missions trimestrielles de supervision et de collecte des pièces justificatives dans les régions cibles	7 577 888	7 577 888	15 155 776
Act 6	Assurer la formation des agents du PNLP et partenaires sur les procédures de justification des dépenses dans le cadre de la mise en œuvre du financement direct G2G	12 715 352	0	12 715 352
Act 7	Organiser en 2 jours une revue semestrielle avec les 14 DRS pour évaluer le niveau de mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme dans chaque région afin d'identifier les contraintes et de proposer un plan de résolution des problèmes (M&E)	15 659 510	15 659 510	31 319 020

Budget Intervention 2 : Renforcement de la coordination du programme		46 412 185	33 696 833	80 109 018
Intervention 3 : Renforcement des capacités de gestion à tous les niveaux				
Act 1	Poursuivre l'audit organisationnel et mettre en œuvre les recommandations	11 231 584	0	11 231 584
Act 2	Mettre à jour le référentiel des compétences	5 000 000	0	5 000 000
Act 3	Elaborer et mettre en œuvre le plan de formation des RH du PNLP	0	20 000 000	20 000 000
Act 4	Assurer la participation des agents du PNLP aux réunions et échanges internationaux (3 réunions par an)	4 305 000	4 305 000	8 610 000
Act 5	Appuyer la participation du PNLP à la conférence de l'ASTMH	5 644 000	0	5 644 000
Act 6	Appuyer la reproduction du Plan National d'Elimination du Paludisme (PNEP) 2026-2030	0	8 750 000	8 750 000
Budget Intervention 3 : Renforcement des capacités de gestion à tous les niveaux		26 180 584	33 055 000	59 235 584
Intervention 4 : Déconcentration/Décentralisation de la lutte contre le paludisme				
Act 1	Appuyer les activités de décentralisation de la lutte contre le paludisme	5 000 000	5 000 000	10 000 000
Act 2	Elaborer les plans communaux d'accélération vers l'élimination du paludisme dans 12 communes de la zone rouge	18 000 000	27 000 000	45 000 000
Act 3	Contribuer au financement du budget des 12 plans communaux d'accélération vers l'élimination du paludisme	42 000 000	63 000 000	105 000 000
Budget Intervention 4 : Déconcentration/Décentralisation de la lutte contre le paludisme		65 000 000	95 000 000	160 000 000
Intervention 5 : Renforcement du Partenariat et de la multisectorialité				
Act 1	Organiser une rencontre annuelle d'un jour avec les organisations faïtières du secteur privé de la santé sur les enjeux liés à l'élimination du paludisme	5 000 000	5 000 000	10 000 000
Budget Intervention 5 : Renforcement du Partenariat		5 000 000	5 000 000	10 000 000
Intervention 6 : Gestion du programme au niveau des zones transfrontalières				
Act 1	Organiser chaque année 1 atelier avec 3 pays frontaliers (Guinée, Mali et Mauritanie) : Analyse situationnelle, élaboration de plans d'action communs)	23 357 042	23 357 042	46 714 084

Act 2	Organiser une réunion de planification regroupant les trois pays	12 000 000	0	12 000 000
Act 3	Appuyer la mise en œuvre des plans d'action communs issus des ateliers inter pays	30 000 137	30 000 137	60 000 274
Act 4	Organiser des visites de travail aux PNLP du Mali, de la Guinée et de la Guinée Bissau	13 000 000	0	13 000 000
Budget Intervention 6 : Gestion du programme au niveau des zones transfrontalières		78 357 179	53 357 179	131 714 358
Intervention 7 : Amélioration du financement domestique dans la lutte contre le paludisme				
Act 1	Organiser une table ronde annuelle avec les entreprises privées et sociétés nationales d'envergure et autres mécènes pour susciter/renforcer leur engagement dans l'élimination du paludisme	3 500 000	3 500 000	7 000 000
Budget Intervention 7 : Amélioration du financement domestique dans la lutte contre le paludisme		3 500 000	3 500 000	7 000 000
Intervention 8 : Fonctionnement de l'unité de coordination centrale				
Act 1	Appuyer le fonctionnement du programme	244 259 245	274 759 385	519 018 630
Budget Intervention 8 : Fonctionnement de l'unité de coordination centrale		244 259 245	274 759 385	519 018 630
Budget OS : Renforcer la gouvernance, les capacités managériales et opérationnelles à tous les niveaux		509 874 342	539 533 546	1 049 407 888
Budget Gestion du Programme		509 874 342	539 533 546	1 049 407 888
Domaine d'intervention /Stratégie		Gestion des Approvisionnements et Stocks		
Objectif spécifique : Assurer une disponibilité permanente en médicaments (ACT, SP, Primaquine, Artésunate, Rectocaps) et produits de lutte contre le paludisme (MILDA et TDR) pour au moins 99% des structures.				
Intervention 1 : Formation (Renforcement de capacités)				
Act 1	Former les acteurs de la chaîne d'approvisionnement du niveau central sur l'utilisation de l'outil de quantification QAT	72 391 966	0	72 391 966
Act 2	Organiser chaque année 5 sessions de formation des dépositaires de districts et d'hôpitaux sur la GAS	25 038 865	25 038 865	50 077 730
Act 3	Organiser 01 session de 2 jours de formation de 25 dépositaires par district (PS/CS) sur la gestion des approvisionnements et stocks dans la zone rouge	14 877 000	14 877 000	29 754 000

Act 4	Former chaque année les pharmaciens des 79 Districts en Pharmacovigilance sur les 4 axes en une session de 2 jours	15 000 000	15 000 000	30 000 000
Budget Intervention 1 : Formation (Renforcement de capacités)		127 307 831	54 915 865	182 223 696
Intervention 2 : Suivi et système d'information de gestion logistique				
Act 1	Organiser des inventaires trimestriels au niveau PNA, PRA et Districts par axe (centre, nord, ouest et sud) par équipe de 5 personnes (1 PNL, 1 PNA, 1 PTF, 1 RM, 1 PRA)	40 000 000	40 000 000	80 000 000
Act 2	Organiser une supervision annuelle axée sur la GAS au niveau des Districts et Hôpitaux	32 572 150	32 572 150	65 144 300
Act 4	Organiser en une session de 3 jours par axe un atelier de quantification des besoins annuels à l'endroit de 279 personnes prenant en compte les besoins en intrants d'élimination (DHAPQ, la Primaquine)	16 811 260	16 811 260	33 622 520
Act 5	Organiser chaque semestre des missions de supervisions formatives sur la pharmacovigilance au niveau des 14 régions réparties sur les 4 axes en 10 jours	40 000 000	40 000 000	80 000 000
Budget Intervention 2 : Suivi et système d'information de gestion logistique		129 383 410	129 383 410	258 766 820
Intervention 3 : Quantification des intrants				
Act 1	Organiser chaque année un atelier national de quantification des besoins du pays de 3 jours pour 30 personnes	5 361 520	5 361 520	10 723 040
Act 2	Organiser chaque année des ateliers régionaux de quantification en 4 axes des besoins du pays de 2 jours pour	40 000 000	40 000 000	80 000 000
Budget Intervention 3 : Quantification des intrants		45 361 520	45 361 520	90 723 040
Intervention 4 : Achats/Acquisition d'intrants (Assurer la disponibilité des intrants)				
Act 1	Acquérir 1 179 348 MILDA DUAL en 2024 (979348 +200 000) et 876 925 en 2025 (676 925 + 200 000) pour la distribution de routine	2 633 609 155	1 958 266 524	4 591 875 679
	Acquérir 4 190 100 MILDA DUAL (3698400 + 491 700) pour la CDM 2025 pour les 8 régions du pays	9 356 937 665	0	9 356 937 665
	Acquérir 3 491 204 MILDA DUAL pour les 6autres régions restantes	7 804 585 805	0	7 804 585 805

Act 2	Acquérir 2 108 805 (1 000 000 + 1 108 805) doses de SP en 2024 et 2 222 371 doses de SP en 2025 pour le TPI chez la FE	619 988 670	653 377 074	1 273 365 744
Act 3	Acquérir 691 004 doses d'ACT en 2024 et 752923 en 2025	459 517 660	500 693 795	960 211 455
Act 4	Acquérir 4150 Primaquine B/100 en 2024 (150 + 4000) ; 10 400 (9500 + 900) Primaquine B/100 en 2025 pour les investigations des cas	46 480 000	116 480 000	162 960 000
Act 5	Acquérir 330 152 cp de primaquine pour MDA Bakel en 2024 ; 340 056 cp de primaquine pour MDA Bakel en 2025	36 977 024	38 086 272	75 063 296
Act 6	Acquérir 60 000 unités de traitement Primaquine en 2025 MDA Kanel et Ranérou	0	10 000 000	10 000 000
Act 7	Acquérir 5 020 000 unités de test TDR (4 020 000 + 1 000 000) en 2024 et 4 364 720 unités de test TDR (4 064 720 + 300 000) en 2025	610 030 400	530 474 774	1 140 505 174
Act 8	Acquérir 5 575 500 SP/AQ (2 007 200 COB1+3 568 500 COB2) en 2024 et 6 752961 SP/AQ (2431065 Cob1 et 4321896 Cob2) en 2025	1 529 973 900	1 853 012 532	3 382 986 432
Act 9	Acquérir 28710 capsules rectales 100 mg en 2024 et 29700 capsules rectales en 2025 pour le traitement pré transfert	13 866 960	14 345 100	28 212 060
Act 10	Acquérir 121507 doses d'Artésunate injectable 60 mg et 33853 doses d'artésunate injectable 30 mg en 2024 ;64927 doses d'Artésunate injectable 60 mg, 30149 doses d'artésunate injectable 30 mg et 43284 doses d'arsunate injectable 120 mg en 2025	285 645 255	281 960 763	567 606 018
Act 11	Acquérir 200000 unités Traitement (BT/3cp), 250000 (BT/6) et 450000 (BT/9) de Dihydroartémisinine/Pipéraquline en 2024 et 200000 unités de DHAPQ en 2025 pour les investigations et la MDA à KANEL et RANEROU	1 077 510 000	286 226 640	1 363 736 640
	Acquérir 395238 unités Traitement de Dihydroartémisinine/Pipéraquline en 2024 ; 405909 unités Traitement de Dihydroartémisinine/Pipéraquline pour la mise en œuvre de la MDA dans le DS BAKEL	1 037 499 750	1 065 511 125	2 103 010 875
Act 12	Acquérir les consommables et réactifs de laboratoire pour le diagnostic et les investigations (Biologie moléculaire)	0	40 000 000	40 000 000
Act 13	Acquérir 88 microscopes binoculaires et 40 compteurs à 2 touches	55 019 920	55 019 920	110 039 840
Act 14	Acquérir du matériel et des consommables de labo pour le diagnostic microscopique	69 419 000	0	69 419 000
Act 15	Achat insecticides AID pour les Hot Spot	0	29 369 251	29 369 251
Act 16	Payer à la PNA les frais de gestion (7.5% des montants investis à l'achat des intrants)	4 126 494	4 126 494	8 252 988

Act 17	Organiser un atelier de plaidoyer d'un jour regroupant 60 acteurs pour le financement des intrants de la lutte contre le paludisme	4 220 000	0	4 220 000
Act 18	Acquérir 79 Tablettes pour les 79 points focaux districts de Pharmacovigilance pour la remontée des notifications des EI	7 900 000	0	7 900 000
Budget Intervention 4 : Achats/Acquisition d'intrants (Assurer la disponibilité des intrants)		25 653 307 658	7 436 950 264	33 090 257 922
<u>Intervention 5 : Coordination avec PNA et partenaires (Améliorer la coordination de la chaîne d'approvisionnement)</u>				
Act 1	Assurer la tenue des réunions trimestrielles préparatoires pour la production du rapport PPMRm	840 000	840 000	1 680 000
Act 2	Assurer la tenue des réunions trimestrielles de coordination de la Plateforme PNA/Programmes	5 010 000	5 010 000	10 020 000
Budget Intervention 5 : Coordination avec PNA et partenaires (Améliorer la coordination de la chaîne d'approvisionnement)		5 850 000	5 850 000	11 700 000
<u>Intervention 6 : Renforcement des capacités de stockage et de transport des intrants (Améliorer la capacité de stockage de la PNA)</u>				
Act 1	Louer 2 entrepôts pour le stockage des MILDA de routine	17 400 000	17 400 000	34 800 000
Act 2	Louer 6 entrepôts pour le stockage des MILDA CDM 2025	0	16 000 000	16 000 000
Act 3	Assurer le transport des MILDA de la CDM du niveau central vers les districts	0	158 010 000	158 010 000
Act 4	Assurer le transport des MILDA de la CDM des districts vers les PPS	0	58 000 000	58 000 000
Act 5	Assurer le transport des MILDA de la CDM des PPS vers les sites de distribution	0	29 000 000	29 000 000
Act 6	Appuyer les PPS pour le transport des déchets vers les districts pour incinération	0	10 150 000	10 150 000
Act 7	Appuyer la gestion de la logistique inverse des MILDA sites de distribution vers PPS-DS	0	10 150 000	10 150 000
Act 8	Organiser une session de 2 jours des responsables des magasins sur la réception des MILDA	0	7 183 500	7 183 500
Act 9	Assurer la sécurité des magasins de stockage des MILDA au niveau des districts pendant 2 mois	0	4 350 000	4 350 000
Act 10	Organiser une mission d'évaluation des sites de stockage des districts sanitaires	0	9 725 700	9 725 700

Act 11	Acquérir 4 véhicules (Land cruiser) pour la mise en œuvre des activités du programme	84 508 639	0	84 508 639
Budget Intervention 6 : Renforcement des capacités de stockage et de transport des intrants (Améliorer la capacité de stockage de la PNA)		101 908 639	319 969 200	421 877 839
Intervention 7 : Surveillance de la qualité, de l'efficacité et de l'innocuité des médicaments et produits de la lutte contre le paludisme				
Act 1	Appuyer l'Agence de réglementation pharmaceutique (ARP) pour la tenue chaque trimestre d'une mission d'inspection pharmaceutique	14 353 500	14 353 500	28 707 000
Act 2	Contrôler une fois par an les médicaments antipaludiques au niveau opérationnel	60 000 000	60 000 000	120 000 000
Act 3	Organiser 2 missions annuelles de suivi de la qualité des TDR au niveau opérationnel,	10 193 388	10 193 388	20 386 776
Act 4	Appuyer l'ARP chaque année pour la tenue des réunions semestrielles de 2 jours du comité technique des experts de Pharmacovigilance	15 000 000	0	15 000 000
Act 5	Appuyer l'ARP pour mener des missions de surveillance Post Marketing des antipaludiques	20 000 000	20 000 000	40 000 000
Act 6	Mener chaque année le suivi de l'efficacité des antipaludiques au niveau de deux sites sentinelles	93 000 000	93 000 000	186 000 000
Budget Intervention 7 : Surveillance de la qualité, de l'efficacité et de l'innocuité des médicaments et produits de la lutte contre le paludisme		212 546 888	197 546 888	410 093 776
Intervention 8 : Politique et Documents GAS				
Act 1	Organiser un atelier de révision du plan GAS au 2e trimestre 2025	0	5 000 000	5 000 000
Act 2	Reproduire 500 exemplaires du plan GAS (version révisée)	0	2 500 000	2 500 000
Act 3	Disséminer le manuel GAS (version révisée)	0	4 000 000	4 000 000
Budget Intervention 8 : Politique et Documents GAS		0	11 500 000	11 500 000
Budget OS : Assurer une disponibilité permanente en médicaments (ACT, SP, Primaquine, Artésunate, Rectocaps) et produits de lutte contre le paludisme (MILDA et TDR) pour au moins 99% des structures.		26 275 665 946	8 201 477 147	34 477 143 093
Budget Gestion des Approvisionnements et Stocks		26 275 665 946	8 201 477 147	34 477 143 093
Domaine d'intervention /Stratégie : PRISE EN CHARGE		PRISE EN CHARGE		
Objectif spécifique 1 : Introduire la biologie moléculaire dans les investigations en zones de pré-élimination				
Intervention 1 : Renforcement des capacités				

Act 1	Former en 4 sessions de 6j les techniciens (01 par district et 01 par EPS) des 48 districts et 06 EPS de la zone de pré-élimination sur les techniques de biologie moléculaire	40 000 000	40 000 000	80 000 000
Budget Intervention 1 : Formation (Renforcement de capacités)		40 000 000	40 000 000	80 000 000
Intervention 2 : Mise en œuvre				
Act 1	Organiser une supervision post formative un mois après au niveau de 48 districts et 6 EPS au trim3 2024	5 562 506	5 562 506	11 125 012
Act 2	Mener une étude d'évaluation de l'utilisation de la LAMP en 2025	0	10 000 000	10 000 000
Budget Intervention 3 : Mise en œuvre		5 562 506	15 562 506	21 125 012
Budget OS1 : Introduire la biologie moléculaire dans les investigations en zones de pré-élimination		45 562 506	55 562 506	101 125 012
Objectif spécifique 2 : Diagnostiquer 100% des cas de paludisme par TDR et/ou microscopie				
Intervention 1 : Renforcement des capacités				
Act 1	Organiser chaque année 05 sessions nationales de formation sur le diagnostic microscopique de 16 techniciens de labo chacune 2024-2025	29 675 305	29 675 305	59 350 610
Act 2	Organiser chaque année un atelier national par axe (4 axes) de contrôle qualité sur le diagnostic microscopique du paludisme en l'intention 24 techniciens de laboratoire des DS et EPS et garnisons militaires dans les 14 régions du pays 2024-2025	18 355 823	18 355 823	36 711 645
Act 3	Organiser chaque année deux sessions de 5j du cours national annuel d'accréditation en microscopie à l'endroit de 24 techniciens de laboratoire	54 525 000	54 525 000	109 050 000
Act 4	Organiser une formation sur site axée sur le renforcement du diagnostic en zone de pré-élimination (zone Nord)	8 061 898	8 061 898	16 123 795
Budget Intervention 1 : Renforcement des capacités		110 618 025	110 618 025	221 236 050
Intervention 2 : Mise en œuvre				
Act 1	Contrôler une fois par an la qualité du diagnostic microscopique 2024-2025	16 497 600	16 497 600	32 995 200
Act 2	Superviser une fois par an les laboratoires des 79 districts, 35 hôpitaux, structures parapubliques et privées sur le diagnostic microscopique T3-T4 2024-2025	16 991 316	16 991 316	33 982 632
Act 3	Assurer la maintenance Trimestriel matériel microscopie (04 trimestres)	2 000 000	2 000 000	4 000 000

Act 4	Organiser chaque année un atelier de restitution de la supervision des laboratoires sur le diagnostic microscopique à THIES	4 599 335	4 599 335	9 198 670
Budget Intervention 2 : Mise en œuvre		40 088 251	40 088 251	80 176 502
Budget OS2 : Diagnostiquer 100% des cas de paludisme par TDR et/ou microscopie		150 706 276	150 706 276	301 412 552
Objectif spécifique 3 : Traiter 100% des cas confirmés de paludisme selon les directives nationales avec des médicaments antipaludiques sûrs et efficaces				
Intervention 1 : Disponibilité des documents et outils d'aide à la PEC				
Act 1	Organiser un atelier national de 03 jours de mise à jour des directives, des modules de formation et des outils révisés (fiches techniques, affiches, etc...) de PEC du paludisme en 2025	0	3 950 160	3 950 160
Budget Intervention 1 : Disponibilité des documents et outils d'aide à la PEC		0	3 950 160	3 950 160
Intervention 2 : Renforcement des capacités des acteurs des secteurs public et privé				
Act 1	Organiser 25 sessions régionales de 30 étudiants chacune en 02j à l'intention des écoles de formation en santé (public et privé) sur les directives de prévention et de prise en charge du paludisme An1 :15 ; An2 :10	8 660 230	0	8 660 230
Act 2	Organiser chaque année 15 sessions de formation/recyclage de prestataires nouvellement recrutés et issus des 25 grands districts /EPS sur la prise en charge du paludisme	12 237 306	12 237 306	24 474 612
Act 3	Former 150 prestataires sur la PEC du paludisme chaque année en 05 sessions de 03 jours de 30 participants dans les districts et EPS publics et privés	19 157 500	19 157 500	38 315 000
Act 4	Former 50 médecins des garnisons militaires sur la PEC du paludisme en 02 sessions de 05 jours chacune en 2025	15 686 600	0	15 686 600
Act 5	Former 50 prestataires sortants de l'école d'application du service de santé des armées sur la PEC du paludisme au deuxième trimestre de chaque année en 02 sessions de 03 jours chacune	8 776 480	8 776 480	17 552 960
Act 6	Organiser chaque année, 01 session de formation de 03 semaines en paludologie à l'intention de 25 cadres supérieurs	39 975 000	39 975 000	79 950 000
Act 7	Organiser chaque année, 02 sessions de formation en paludologie à l'intention de 25 cadres intermédiaires	53 000 000	53 000 000	106 000 000

Act 8	Organiser 3 sessions de formation en paludologie de 25 SFE/ICP des postes de santé par année	138 312 000	138 312 000	276 624 000
Act 9	Organiser en deux sessions de 03 jours, un atelier d'orientation sur la PEC du paludisme avec 30 acteurs du niveau central (DSME, DES, DLM, CMU, PNA, DPRS)	5 950 000	0	5 950 000
Act 10	Atelier d'évaluation nationale de la mise en œuvre des plans de 1ere génération	7 144 530	0	7 144 530
Act 11	Organiser un atelier d'élaboration de plans régionaux de deuxième génération de renforcement de la lutte contre le paludisme dans le secteur privé des RM de Dakar, Thiés, Diourbel, Kaolack et Saint-Louis	6 399 510	0	6 399 510
Act 12	Organiser cinq sessions (une session par région médicale ciblée) de partage et de pré validation des plans de deuxième génération des RM de Dakar, Thiés, Diourbel, Kaolack et Saint-Louis	1 926 800	0	1 926 800
Act 13	Organiser une supervision nationale trimestrielle de l'état de mise en œuvre des plans régionaux des RM de Dakar, Thiés, Diourbel, Kaolack et Saint-Louis	16 520 740	0	16 520 740
Act 14	Organiser un atelier national d'évaluation de la mise en œuvre des plans 2023 des RM de Dakar, Thiés, Diourbel, Kaolack et Saint-Louis	8 031 265	0	8 031 265
Act 15	Financer la mise en œuvre de plans de deuxième génération élaborés et valides	42 477 155	0	42 477 155
Act 16	Organiser un EPU tous les 2 ans sur les directives de prise en charge et de prévention du paludisme avec 30 gynécologues (public, privé, DES et internes) en collaboration avec l'ASGO en 2024	3 296 625	5 172 850	8 469 475
Act 17	Organiser un EPU tous les 2ans avec 30 pédiatres du secteur privé sur les directives de prise en charge et de prévention du paludisme à Dakar	3 296 625	1 510 000	4 806 625
Act 18	Organiser chaque année, 01 atelier d'élaboration de 03 jours des plans d'accélération de lutte contre le paludisme avec 37 EPS	0	13 898 500	13 898 500
Act 19	Organiser chaque année un atelier national d'analyse situationnelle et d'élaboration des plans d'accélération.	40 874 439	40 874 439	81 748 878
Act 20	Organiser 01 session de 2 jours de formation/Recyclage de 35 prestataires chacune (Public et Privé) du district sur les directives de prise en charge et de prévention du paludisme dans les 38 districts de la zone verte. <u>Cibles</u> : Prestataires Publics, Parapublic et Privé	29 659 000	29 659 000	59 318 000
Act 21	AUDIT des décès liés au paludisme : Revue documentaire + Enquête structure dans la chaîne de référence dans les 38 districts de la zone verte.	4 897 250	4 897 250	9 794 500
Act 22	Evaluation Trimestrielle de la qualité de la prise en charge des cas Graves (hospitalisés au niveau des centres de santé du district). Trim2 à Trim4 dans les 38 districts de la zone verte.	9 851 880	9 851 880	19 703 760

Act 23	Former 30 Agents en 01 session de 3 jours sur les directives de prises en charge du paludisme dans les 13 EPS de la zone verte	16 321 500	16 321 500	32 643 000
Act 24	Organiser 02 Sorties de collecte de sang (Suivi Cas Graves) dans les 13 EPS de la zone verte	4 181 788	4 181 788	8 363 576
Act 25	Organiser 01 session de 2 jours de formation/Recyclage de 35 prestataires chacune (Public et Privé) du district sur les directives de prise en charge et de prévention du paludisme dans les 22 districts de la zone jaune. Cibles : Prestataires Publics, Parapublic et Privé	21 582 000	21 582 000	43 164 000
Act 26	AUDIT des décès liés au paludisme : Revue documentaire + Enquête structure dans la chaîne de référence dans les 22 districts de la zone jaune.	2 918 300	2 918 300	5 836 600
Act 27	Evaluation Trimestrielle de la qualité de la prise en charge des cas Graves (hospitalisés au niveau des centre de santé du district) dans les 22 districts de la zone jaune.	33 044 000	33 044 000	66 088 000
Act 28	Former 30 Agents en 01 session de 3 jours sur les directives de prises en charge du paludisme dans les 18 EPS de la zone jaune	22 599 000	22 599 000	45 198 000
Act 29	Organiser 02 Sorties de collecte de sang (Suivi Cas Graves) dans les 18 EPS de la zone jaune	7 076 872	7 076 872	14 153 744
Act 30	Organiser chaque année 01 session de 2 jours de formation/Recyclage de 30 prestataires chacune (Public et Privé) du district sur les directives de prise en charge et de prévention du paludisme dans les 19 districts de la zone rouge. Cibles : Prestataires Publics, Parapublic et Privé	15 922 000	15 922 000	31 844 000
Act 31	AUDIT des décès liés au paludisme : Revue documentaire + enquête structure dans la chaîne de référence dans les 19 districts de la zone rouge.	5 993 550	5 993 550	11 987 100
Act 32	Evaluation Trimestrielle de la qualité de la prise en charge des cas Graves (hospitalisés au niveau des centre de santé du district) dans les 19 districts de la zone rouge.	22 838 000	22 838 000	45 676 000
Act 33	Organiser 01 session de 2 jours d'orientation de 20 Tradipraticiens sur la référence précoce en cas de fièvre et la prévention du paludisme dans les 19 districts de la zone rouge. Cibles : Tradipraticiens	11 647 000	11 647 000	23 294 000
Act 34	Former 30 Agents en 01 session de 3 jours sur les directives de prises en charge du paludisme dans les 4 EPS de la zone rouge	4 986 000	4 986 000	9 972 000
Act 35	Organiser 02 Sorties de collecte de sang (Suivi Cas Graves) dans les 4 EPS de la zone rouge	1 346 704	1 346 704	2 693 408
Budget Intervention 2 : Renforcement des capacités des acteurs des secteurs public et privé		646 587 649	547 778 919	1 194 366 568
Intervention 3 : PRISE EN CHARGE COMMUNAUTAIRE DU PALUDISME				

Act 1	Mettre en œuvre la stratégie PECADOM (PECADOM Plus, DAARA, intégrée, école) dans les 35 districts des régions de Tambacounda, Kolda, Kédougou, Sédhiou, Diourbel, Kaolack, Fatick, Dakar, Thiés, Kaffrine.	333 239 520	0	333 239 520
Act 2	Mettre en œuvre la stratégie PECADOM (PECADOM Plus, DAARA, intégrée, école) dans les 35 districts des régions de Tambacounda, Kolda, Kédougou, Sédhiou, Diourbel, Kaolack, Fatick, Dakar, Thiés, Kaffrine.	436 974 172	0	436 974 172
Act 3	Payer chaque année, les frais d'inscription de tous les DSDOM à une Mutuelle de Santé	22 500 000	22 500 000	45 000 000
Act 4	Organiser chaque année un atelier d'évaluation nationale de la stratégie PECADOM et ses variantes (PECADOM Ferlo, école, Daara...)	11 108 700	11 108 700	22 217 400
Act 5	Mettre en œuvre tous les ans la PECADOM Ferlo dans les districts de Ranérou, Kanel, Matam, Thilogne, Linguère et Dahra dans la période de forte transmission de Juillet à Novembre	41 859 500	41 859 500	83 719 000
Act 6	Doter tous les 03 ans les DSDOM de vélo : 1000 en 2024	90 000 000	0	90 000 000
Act 7	Doter tous les 03 ans les DSDOM de vélo : 568 en 202	49 320 000	0	49 320 000
Act 8	Acquérir tous les ans des outils de gestion (carnet rapport global, carnet référence contre référence, fiches de stock, registres de consultation) pour tous les DSDOM : 4500 ans 1 ; 5000 an 2 ; 5000 an 3 ; 5000 an 4 ; 5000 an 5 ;	132 300 000	0	132 300 000
Act 9	Appuyer la cérémonie de la journée de reconnaissance des DSDOM Daraas dans les 20 districts	4 260 019	4 260 019	8 520 038
Act 10	Organiser dans chaque district une cérémonie de reconnaissance à l'endroit des acteurs communautaires dans les 68 districts	13 260 061	13 260 061	26 520 122
Budget Intervention 3 : Prise en charge communautaire		1 134 821 972	92 988 280	1 227 810 252
Budget OS3 : Traiter 100% des cas confirmés de paludisme selon les directives nationales avec des médicaments antipaludiques sûrs et efficaces		1 781 409 621	644 717 359	
Budget DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT		1 977 678 403	850 986 141	2 828 664 544
Domaine d'intervention /Stratégie :		PREVENTION MEDICAMENTEUSE		
Objectif spécifique 1 : Protéger au moins 80% des femmes enceintes par le TPI à la SP 3 conformément aux directives nationales				
Intervention 1 : Disponibilité du matériel TDO				
Act 1	Achat de matériel TDO (1000 seaux) pour la couverture TPI chez la FE dans 20 districts	15 000 000	15 000 000	30 000 000

Budget Intervention 1 : Disponibilité du matériel TDO		15 000 000	15 000 000	30 000 000
Intervention 2 : Mise en œuvre du TPI				
Act 1	Appuyer chaque année les 42 districts à faible couverture dans la mise en œuvre des activités de relance TPI (renforcement de capacités, mise en œuvre, suivi-évaluation) 22DS : FONDS MONDIAL ; 38 DS : BID ; 20 DS : PMI/OWOD	178 978 099	178 978 099	357 956 198
		0	100 000 000	100 000 000
		40 000 000	40 000 000	80 000 000
Act 2	Organiser une revue annuelle nationale des performances de la mise en œuvre du TPI communautaire	6 280 509	6 280 509	12 561 018
Budget Intervention 2 : Mise en œuvre du TPI		225 258 608	325 258 608	550 517 216
Budget OS1 : Protéger au moins 80% des femmes enceintes par le TPI à la SP 3 conformément aux directives nationales		240 258 608	340 258 608	580 517 216
Objectif spécifique 2 : Assurer une couverture en CPS de 95% des enfants de 3 à 120 mois dans les zones ciblées par saison de transmission				
Intervention 1 : Mise en œuvre de la CPS dans les régions du Sud Sud-Est et les zones d'extension.				
Act 1	Mettre en œuvre chaque année la CPS dans 16 districts des 05 régions de Kédougou, Kolda, Tambacounda, Diourbel et Kaolack.	81 181 792	81 181 792	162 363 584
Act 2	Mettre en œuvre chaque année la CPS dans 16 districts des 05 régions de Kédougou, Kolda, Tambacounda, Diourbel et Kaolack.	1 674 505 000	1 674 505 000	3 349 010 000
Act 3	Mettre en œuvre chaque année la CPS dans 16 districts des 05 régions de Kédougou, Kolda, Tambacounda, Diourbel et Kaolack.	165 000 000	165 000 000	330 000 000
Act 4	Mettre en œuvre chaque année la CPS dans 16 districts des 05 régions de Kédougou, Kolda, Tambacounda, Diourbel et Kaolack.	53 016 000	53 016 000	106 032 000
Act 5	Digitaliser en pilote les données CPS dans les districts sanitaires de Diourbel, Kaolack, Dianké Makha et Maka Colibantang	2 000 000	2 000 000	4 000 000
Act 6	Digitaliser en pilote les données CPS dans les districts sanitaires de Diourbel, Kaolack, Dianké Makha et Maka Colibantang	4 000 000	4 000 000	8 000 000
Act 7	Mener une étude d'évaluation du couplage CPS et dépistage du paludisme en 2024	2 000 000	2 000 000	4 000 000
Budget Intervention 1 : Mise en œuvre de la CPS dans les régions du Sud Sud-Est et les zones d'extension.		1 981 702 792	1 981 702 792	3 963 405 584
Budget OS2 : Assurer une couverture en CPS de 95% des enfants de 3 à 120 mois dans les zones ciblées par saison de transmission		1 981 702 792	1 981 702 792	3 963 405 584
Objectif spécifique 3 : Assurer une couverture en MDA de 95% de la population cible dans les zones concernées				

Intervention 1 : Mise à l'échelle du MDA dans les zones ciblées				
Act 1	Mettre en œuvre de la MDA au niveau du district sanitaire de Bakel (à partir de 2024) et dans les districts sanitaires de Kanel et Ranérou (à partir de 2025)	65 537 200	65 537 200	131 074 400
Act 2	Mettre en œuvre de la MDA au niveau du district sanitaire de Bakel (à partir de 2024) et dans les districts sanitaires de Kanel et Ranérou (à partir de 2025)	0	240 651 213	240 651 213
Budget Intervention 1 : Mise à l'échelle du MDA dans les zones ciblées		65 537 200	306 188 413	371 725 613
Budget OS 3 : Assurer une couverture en MDA de 98% de la population cible dans les zones concernées		65 537 200	306 188 413	371 725 613
Objectif spécifique 4 : Assurer l'introduction du vaccin antipaludique dans les 4 districts cibles, d'ici fin 2025				
Intervention 1 : Mise en œuvre de la vaccination dans les quatre districts ciblés				
Act 1	Mettre en œuvre la vaccination RTS, S/AS01 et le R21-Matrix-M en 2025	80 000 000	100 000 000	180 000 000
Budget Intervention 1 : Mise en œuvre de la vaccination dans les districts ciblés		80 000 000	100 000 000	180 000 000
Budget OS4 : Assurer la couverture vaccinale d'au moins 90% dans les districts cibles		80 000 000	100 000 000	180 000 000
Budget Prévention médicamenteuse		2 367 498 600	2 728 149 813	5 095 648 413
Domaine d'intervention /Stratégie		LUTTE ANTIVECTORIELLE		
Objectif spécifique 1 : Assurer d'ici fin 2025 la mise à jour des 4 documents cadre de la lutte antivectorielle au Sénégal				
Intervention 1 : Réactualisation des documents cadres de la lutte antivectorielle au Sénégal (PM)				
Act 1	Organiser une réunion de validation des TDR pour la mise en place du groupe thématique de LAV au niveau central	300 000	0	300 000
Act 2	Organiser un atelier d'élaboration du guide méthodologique de la distribution des MILDA au profit des groupes spécifiques (daaras, transhumants, camionneurs...)	0	2 351 350	2 351 350
Act 3	Reproduire et partager les directives sur la gestion de la résistance des vecteurs aux insecticides	0	1 200 000	1 200 000
Act 4	Organiser un atelier de 3 jours pour la réactualisation du document de plaidoyer pour le financement de la LAL pour 25 participants	2 500 000	0	2 500 000

Budget Intervention 1 : Réactualisation du plan LAV (PM)		2 800 000	3 551 350	6 351 350
Intervention 2 : Mise à jour du profil entomologique				
Act 1	Recruter un consultant	0	6 300 000	6 300 000
Act 2	Organiser un atelier de 4 jours portant sur la révision du profil entomologique pour 25 participants	0	5 351 950	5 351 950
Act 3	Produire et disséminer le document validé sur le profil entomologique	0	7 500 000	7 500 000
Act 4	Elaborer un guide méthodologique de la surveillance entomologique à base communautaire	0	5 200 000	5 200 000
Act 5	Mettre en œuvre la surveillance entomologique dans 7 districts	85 536 000	85 536 000	171 072 000
Act 6	Mettre en œuvre la surveillance à base communautaire dans 12 sites en 2024 et 15 sites en 2025	38 158 000	47 697 500	85 855 500
Act 7	Renforcer la surveillance d'Anopheles stephensi dans au moins 3 portes d'entrée du pays (AIBD, PAD, Touba)	5 500 000	5 500 000	11 000 000
Act 8	Organiser chaque année la revue annuelle des activités de surveillance entomologique	3 205 680	3 205 680	6 411 360
Budget Intervention 2 : Mise à jour du profil entomologique		132 399 680	166 291 130	298 690 810
Budget OS 1 : Assurer d'ici fin 2025 la mise à jour des documents cadre de la lutte antivectorielle au Sénégal		135 199 680	169 842 480	305 042 160
Objectif spécifique 2 : Amener au moins 80% de la population à dormir sous MILDA				
Intervention 1 : Renforcement de la disponibilité des MILDA				
Act 1	Appuyer la mise en œuvre de la campagne de distribution de masse de MILDA 2025 dans les 12 régions	0	3 757 361 896	3 757 361 896
Act 2	Appuyer la mise en œuvre de la campagne de distribution de masse de MILDA 2025 (4 régions : couts opérationnels (3 494 446 171 + couts MILDA : 19 143 931 130)	0	3 757 361 896	3 757 361 896
Act 4	Assurer la distribution des MILDA en routine dans les structures publiques communautaires et privées	61 500 000	61 500 000	123 000 000
Act 5	Recruter un consultant pour la réévaluation l'approche de la distribution des MILDA en routine	0	10 000 000	10 000 000

Act 6	Organiser un atelier de restitution et de validation de la réévaluation de l'approche de distribution des MILDA en routine	0	2 500 000	2 500 000
Act 7	Orienter des responsables des structures de conseils Ado-jeunes des 14 régions sur la prévention du paludisme et la distribution des MILDA	44 247 202	0	44 247 202
Act 8	Organiser un atelier national d'élaboration, de validation de la cartographie et de planification des activités ciblant les <i>daraa</i> et zones à haut risque dans les 41 districts sanitaires ciblés.	15 095 069	0	15 095 069
Act 9	Organiser avec les ICP un atelier Trimestriel d'un Jour d'évaluation de la distribution de routine : Examen des rapports de distribution, identification des problèmes et solutions préconisées pour le trimestre suivant. (Fin trimestre 2, 3 et 4) dans les 38 DS de la zone verte et 22 districts de la zone jaune	49 094 000	49 094 000	98 188 000
Act 10	Organiser chaque trimestre la supervision de la distribution et du stockage des Moustiquaires Imprégnés d'Insecticides dans les régions/districts.	31 004 598	31 004 598	62 009 196
Act 11	Appuyer l'organisation de la cartographie des Daaras avec internat et des résidents des Daaras dans les districts prioritaires	4 885 251	4 885 251	9 770 502
Budget Intervention 1 : Renforcement de la disponibilité des MILDA		205 826 120	7 673 707 641	7 879 533 761
Intervention 2 : Promotion de l'utilisation de la MILDA				
Act 1	Mettre en œuvre le plan de communication adapté aux contextes de chaque zone	5 279 450	0	5 279 450
Act 2	Organiser 01 session de 3 jours de formation/Orientation de 25 membres des OCB contractantes à raison de 5 membres par OCB sur la prévention du paludisme dans les 22 districts de la zone jaune	29 458 000	29 458 000	58 916 000
Act 3	Contractualiser avec 5 OCB d'envergure couvrant les zones abritant des populations à haut risque (Daara, Orpailleurs, camionneurs, Transhumants, etc.) un paquet d'activités (Distribution de MII, VAD (accrochage, entretien MII), destruction de gîtes larvaires accessibles, causeries, mobilisation sociale). Trimestre 2 à Trimestre 4 dans les 22 districts de la zone jaune	54 450 000	54 450 000	108 900 000
Act 4	Diffuser des spots radiophoniques sur l'accessibilité et l'utilisation des MILDA durant les 3eme et 4eme trimestres de chaque année	10 606 899	10 606 899	21 213 798
Act 5	Contractualiser chaque année avec 5 médias d'envergure nationale pour la diffusion des spots et émissions radios au niveau central	36 000 165	36 000 165	72 000 330
Act 6	Contractualiser chaque année avec une agence pour la confection et une campagne nationale d'affichage	12 000 055	12 000 055	24 000 110

Budget Intervention 2 : Promotion de l'utilisation de la MILDA		147 794 569	142 515 119	290 309 688
Intervention 3 : Assurer le Suivi de la qualité /durabilité des MILDA et évaluer périodiquement la disponibilité et l'utilisation des MILDA				
Act 1	Contrôler la qualité des MILDA de routine achetées à la réception	3 000 000	0	3 000 000
Act 2	Etudier la durabilité des MILDA Standard et + PBO à 24 et 36 mois	101 528 208	101 528 208	203 056 416
Act 3	Etudier la durabilité des MILDA DUAL de la campagne de 2025	0	101 528 208	101 528 208
BUDGET Intervention 3 : Suivi de la qualité et de la durabilité des MILDA		104 528 208	203 056 416	307 584 624
Budget OS 2 : Amener au moins 80% de la population à dormir sous MILDA		458 148 897	8 019 279 176	8 477 428 073
Objectif spécifique 3 : Protéger au moins 90% de la population par les AID au niveau des hot spot de la zone de pré élimination				
Intervention 1 : Cartographie des zones hot spots dans la zone de pré élimination				
Act 1	Organiser des missions de reconnaissance géographiques par l'ECD à raison de 5 villages par jour	0	517 500	517 500
BUDGET Intervention 1 : Cartographie des zones hot spots dans la zone de pré élimination		0	517 500	517 500
Intervention 2 : Renforcement des capacités				
Act 1	Organiser 1 atelier de 3 jours de 25 participants pour la réactualisation des directives pour une approche d'AID communautaire	0	3 750 000	3 750 000
Act 2	Organiser un atelier de 2 jours de formation de 6 acteurs au niveau opérationnel (Acteurs communautaires, ECD, SBH, représentant secteur environnement) dans les districts ciblés sur l'AID	0	540 000	540 000
BUDGET Intervention 2 : Renforcement des capacités		0	4 290 000	4 290 000

Intervention 3 : Mise en œuvre de l'AID hot spot				
Act 1	Organiser une session d'une journée de formation de quatre acteurs (REIPS et Relais) des districts ciblés pour l'IEC/CCC	0	180 000	180 000
Act 2	Superviser les opérations de l'AID hot spot à tous les niveaux	0	495 000	495 000
BUDGET Intervention 3 : Mise en œuvre de l'AID		0	675 000	675 000
Intervention 4 : Gestion de l'environnement				
Act 1	Assurer la gestion des déchets solides (Incinérateur) et liquide (puisards mobiles)	0	750 000	750 000
BUDGET Intervention 4 : Gestion de l'environnement		0	750 000	750 000
Intervention 5 : Assurer le Suivi Evaluation des AID Hot spot				
Act 1	Organiser un atelier national d'évaluation de l'AID hot spot	0	1 550 000	1 550 000
BUDGET Intervention 5 : Assurer le Suivi Evaluation des AID		0	1 550 000	1 550 000
Intervention 6 : Organiser le plaidoyer auprès des autorités locales pour le cofinancement des AID				
Act 1	Mener des missions de plaidoyer auprès des autorités et entreprises locales pour la mobilisation des ressources domestiques pour la mise en œuvre de l'AID	500 000	500 000	1 000 000
BUDGET Intervention 6 : Organiser le plaidoyer auprès des autorités pour le cofinancement des AID		500 000	500 000	1 000 000
Budget OS 3 : Protéger au moins 90% de la population par les AID au niveau des zones hots spots ciblées		500 000	8 282 500	8 782 500
Budget LUTTE ANTIVECTORIELLE		593 848 577	8 197 404 156	8 791 252 733

Domaine d'intervention /Stratégie		COMMUNICATION / PROMOTION DE LA SANTE		
Objectif spécifique 1 : Amener 80% de la population à adopter des comportements favorables à la prévention du paludisme				
<u>Intervention 1 : Planification du plaidoyer</u>				
Act 1	Organiser en 5 jours un atelier d'évaluation du plan national de plaidoyer pour la lutte contre le paludisme 2022-2025	8 000 000	0	8 000 000
Act 2	Organiser en 4 jours un atelier d'élaboration du plan opérationnel régional CSC pour la lutte contre le paludisme dans les trois axes (Zones Nord, centre et sud-sud/Est)	15 000 000	0	15 000 000
BUDGET Intervention 1 : Planification du plaidoyer		23 000 000	0	23 000 000
<u>Intervention 2 : Renforcement des capacités sur le plaidoyer</u>				
Act 1	Mettre à jour la cartographie des entreprises privées et nationales d'envergure	3 000 000	0	3 000 000
Act 2	Recruter un spécialiste en fund raising au niveau de l'unité de coordination du PNLP	12 000 000	12 000 000	24 000 000
Act 3	Recruter un Spécialiste en communication digitale et relation presse au niveau du bureau communication du PNLP	12 000 000	12 000 000	24 000 000
BUDGET Intervention 2 : Renforcement des capacités sur le plaidoyer		27 000 000	24 000 000	51 000 000
<u>Intervention 3 : Mise en œuvre du plaidoyer</u>				
Act 1	Organiser une mission de plaidoyer dans les régions de Kaolack et Ziguinchor	11 354 570	0	11 354 570
Act 2	Signer chaque année une convention de partenariat avec au moins 10 entreprises privées pour appuyer la lutte contre le paludisme (Appuyer les cérémonies de signature)	900 000	900 000	1 800 000
BUDGET Intervention 3 : Mise en œuvre du plaidoyer		12 254 570	900 000	13 154 570

Intervention 4 : Suivi du plaidoyer				
Act 1	Organiser chaque année une journée de partage avec les entreprises privées	560 000	560 000	1 120 000
BUDGET Intervention 4 : Suivi du plaidoyer		560 000	560 000	1 120 000
Intervention 5 : Mobilisation sociale, Participation citoyenne et engagement de la société civile				
Act 1	Organiser une supervision semestrielle d'au moins 40% des cases et sites PECADOM Sur la mise en œuvre des activités communautaires de Prise en charge et IEC/CCC	24 014 700	0	24 014 700
Act 2	Contractualiser avec 5 OCB d'envergure couvrant les zones abritant les populations à haut risques (Daara, orpailleurs, transhumants, camionneurs, etc.) un paquet d'activités (distribution de MII, VAD, (accrochage, entretien MII), destruction des gîtes larvaires accessibles, causeries, mobilisation sociales)	57 000 000	0	57 000 000
Act 3	Organiser une session de trois jours de formation /orientation de 25 membres des OCB contractantes à raison de 5 membres par OCB sur la prévention du Paludisme	16 633 000	0	16 633 000
Act 4	Contractualiser avec 4 ONG SR pour la mise en œuvre d'un paquet d'activités de lutte contre le paludisme avec des OCB dans les régions de Kolda, Tamba et Kédougou et pour renforcer les réseaux de district en développement organisationnel et le suivi des activités	269 748 000	269 748 000	539 496 000
Act 5	Orienter des responsables des structures de conseils Ado-jeunes des 14 régions sur la prévention du paludisme et la distribution des MILDA	44 247 202	0	44 247 202
Act 6	Orienter chaque année en une session de 2 jours 15 membres de l'ONCAV et les 14 ORCAV sur le paludisme pour l'élaboration d'un plan d'action de lutte contre le paludisme en partenariat avec le mouvement Navétane avec un focus sur les zones rouges	3 426 100	3 426 100	6 852 200
Act 7	Apporter chaque année un appui financier et en supports de communication aux plans d'action de lutte contre le paludisme des ODCAV des régions de Tamba, Kédougou et Kolda	17 800 000	17 800 000	35 600 000
BUDGET Intervention 5 : Mobilisation sociale, Participation citoyenne et engagement de la société civile		432 869 002	290 974 100	723 843 102
Intervention 6 : renforcement des capacités des chargés de l'éducation et de l'information pour la santé				
Act 1	Organiser chaque année 200 VAD par mois et dans chacun des 22 districts cibles sur le TPI	26 400 121	26 400 121	52 800 242

Act 2	Organiser une session de formation des ACS sur le paludisme et la grossesse dans les 22 districts cibles à faible taux TPI3	37 053 169	37 053 169	74 106 338
BUDGET Intervention 6 : renforcement des capacités des chargés de l'éducation et de l'information pour la santé		63 453 290	63 453 290	126 906 580
Intervention 7 : mise en œuvre de la campagne de communication				
Act 1	Produire et diffuser une bande annonce sur le projet au démarrage	6 000 000	0	6 000 000
Act 2	Produire des supports IEC (boîtes à images, banderoles, fiches relais, affiches sur le paludisme)	30 000 000	0	30 000 000
Act 3	Assurer une couverture médiatique des activités dans les 8 Régions cibles	5 000 000	5 000 000	10 000 000
Act 4	Appui aux plans de communication des districts (plaidoyer, mobilisation sociale, activités media, activités de communication de proximité pour la CCC)	38 000 000	38 000 000	76 000 000
Act 5	Contractualiser avec 15 OCB par district dans les 38 DS (100 000 / trim / OCB)	228 000 000	228 000 000	456 000 000
Act 6	Contractualiser chaque année avec une agence pour la confection et une campagne nationale d'affichage	12 000 055	12 000 055	24 000 110
Act 7	Contractualiser chaque année avec 5 médias d'envergure nationale pour la diffusion des spots et émissions radios au niveau central	36 000 165	36 000 165	72 000 330
Act 8	Organiser une campagne de communication digitale	12 000 000	12 000 000	24 000 000
Act 9	Appuyer les DRS et DS dans la contractualisation avec 160 radios locales ou communautaires pour la mise en œuvre d'un paquet media (diffusion de spots, émissions, reportages, ...)	60 000 000	60 000 000	120 000 000
Act 10	Organiser chaque année la journée mondiale de lutte contre le paludisme	24 792 296	24 792 295	49 584 591
Act 11	Appuyer la communication du niveau central chaque année pour le lancement de la campagne CPS	13 386 035	13 386 035	26 772 070
Act 12	Appuyer chaque année les plans de communication de 16 districts et 5 DRS pour la campagne CPS	65 200 000	65 200 000	130 400 000

Act 13	Organiser en 2025 le lancement de la campagne de distribution de masse de MILDA	0	33 718 000	33 718 000
Act 14	Organiser chaque année en partenariat avec la DCMS et les IA les journées" faire reculer le paludisme dans les écoles primaires des districts des DRS à forte incidence"	5 768 179	5 768 179	11 536 358
Act 15	Tenir 20 réunions de plaidoyer avec les leaders religieux et l'alliance des religieux (Serignes Daaras, Borom Daara) sur l'utilisation des MILDA dans 20 districts	20 329 260	20 329 260	40 658 520
Act 16	Tenir chaque année 10 réunions de plaidoyer avec les Ministères sectoriels (élevage, transport, pêche, mines) pour l'utilisation des MILDA par les transhumants (éleveurs, transporteurs, maraichers.	3 405 150	3 405 150	6 810 300
Act 17	Organiser 20 sessions d'orientation d'une journée chacune les 10 membres des associations des populations à haut risque sur les mesures de prévention du paludisme en 2024 dans les 20 districts cibles	40 162 500	0	40 162 500
Act 18	Organiser 20 sessions d'orientation d'une journée chacune les 600 maitres coraniques sur les mesures de prévention du paludisme dans les 20 districts cibles	13 597 500	0	13 597 500
Act 19	Organiser 1 session d'orientation d'une journée chacune les 30 responsables des communautés au niveau des sites d'orpillages dans chacun des 3 districts (Kédougou, Saraya et Kidira)	2 000 250	0	2 000 250
Act 20	Organiser 200 sessions de dialogues communautaires chaque année envers les populations à haut risque sur l'utilisation de la MILDA au niveau des 20 districts ciblés	21 000 000	21 000 000	42 000 000
Act 21	Contractualiser chaque année avec les 7 associations de grande envergure de la société civile (AFAO, FAFS, Alliance des religieux, EMAD, ORCAV/ODCAV, CRJ/CDJ, AJSPD)	7 350 000	7 350 000	14 700 000
Act 22	Contractualiser chaque année avec le Réseaux National des <i>Bajenou Gox</i>	21 000 000	21 000 000	42 000 000
Act 23	Organiser un atelier d'élaboration de supports de communication adaptés à l'élimination	7 611 198	0	7 611 198
BUDGET Intervention 7 : mise en œuvre de la campagne de communication		672 602 588	606 949 139	1 279 551 727
<u>Intervention 8 : Documentation</u>				
Act 1	Diffuser les expériences réussies à travers les publications	6 600 000	6 600 000	13 200 000
BUDGET Intervention 8 : Documentation		6 600 000	6 600 000	13 200 000

Budget OS 1 : Amener 80% de la population à adopter des comportements favorables à la prévention du paludisme		1 238 339 450	993 436 529	2 231 775 979
Objectif spécifique 2 : Renforcer la communication institutionnelle pour une meilleure visibilité du PNLP				
<u>Intervention 1 : Relations presse/publicité</u>				
Act 1	Tenir chaque année 2 rencontres avec la presse sur la situation du paludisme au Sénégal	2 000 000	2 000 000	4 000 000
BUDGET Intervention 1 : Relations presse/publicité		2 000 000	2 000 000	4 000 000
<u>Intervention 2 : webmarketing</u>				
Act 1	Mettre en œuvre chaque année une campagne de communication sur le web et les réseaux sociaux pendant la période de forte transmission et à l'occasion de la JMP, journée mondiale de la Santé, la journée de la femme et la CPS	3 000 000	3 000 000	6 000 000
BUDGET Intervention 2 : webmarketing		3 000 000	3 000 000	6 000 000
<u>Intervention 3 : identité visuelle/sponsoring</u>				
Act 1	Appuyer chaque année l'organisation de la cérémonie de reconnaissance des acteurs communautaires dans les 68 districts	13 260 061	13 260 061	26 520 122
Act 2	Appuyer la cérémonie de la journée de reconnaissance des DSDOM <i>Daraa</i> dans les 20 districts	4 260 019	4 260 019	8 520 038
Act 3	Sponsoriser chaque année 5 évènements majeurs nationaux (fête de l'indépendance ; journée mondiale de la femme, finales coupes du Sénégal de football et de basket, finale coupe nationale de football de l'ONCAV)	6 500 000	6 500 000	13 000 000
BUDGET Intervention 3 : identité visuelle/sponsoring		24 020 080	24 020 080	48 040 160
Budget OS 2 : Renforcer la communication institutionnelle pour une meilleure visibilité du PNLP		29 020 080	29 020 080	58 040 160
Budget PROMOTION DE LA SANTE		1 267 359 530	1 022 456 609	2 289 816 139
Domaine d'intervention /Stratégie		SUIVI EVALUATION ET RECHERCHE OPERATIONNELLE		
Objectif spécifique 1 : Assurer 100% de promptitude, 100% de complétude des données et 100% de qualité des données				
<u>Intervention 1 : Renforcement de capacité des prestataires sur le suivi évaluation</u>				

Act 1	Organiser chaque année 2 sessions du cours national de Suivi & Evaluation/Surveillance à l'intention des cadres supérieurs et intermédiaires (sessions de 20 participants pour une durée de 21 jours)	136 800 000	182 400 000	319 200 000
Act 2	Organiser 01 session de 2 jours de formation/recyclage de 20 responsables (ICP et SFE) de structures (Publique et Privé) du district sur le DHIS2 et les formulaires paludisme. <u>Thèmes</u> : Saisie, Contrôle de qualité, Elaboration de tableau de bord Validation des données.	29 830 000	29 830 000	59 660 000
Act 3	Organiser 01 session de 2 jours de formation/recyclage de 25 responsables (ICP et SFE) de structures (Publique et Privé) du district sur le DHIS2 et les formulaires paludisme. <u>Thèmes</u> : Saisie, Contrôle de qualité, Elaboration de tableau de bord Validation des données. Dans les 19 DS de la zone ROUGE	17 214 000	17 214 000	34 428 000
Act 4	Organiser 2 sessions (20 participants/session) de formation de 3 jours des techniciens du PNLP sur le DHIS 2	5 000 000	0	5 000 000
Act 6	Organiser 01 session de 2 jours de formation/recyclage de 25 responsables (ICP et SFE) de structures (Publique et Privé) du district sur le DHIS2 et les formulaires paludisme. <u>Thèmes</u> : Saisie, Contrôle de qualité, Elaboration de tableau de bord Validation des données. Dans les 22 DS de la zone JAUNE	18 612 000	18 612 000	37 224 000
BUDGET Intervention 1 : Renforcement de capacité des prestataires sur le suivi évaluation		207 456 000	248 056 000	455 512 000
<u>Intervention 2 : Renforcement du système d'information de routine (Collecte et dissémination de l'information)</u>				
Act 1	Organiser deux ateliers de paramétrage du module malaria dans le DHIS2 national	12 039 440	0	12 039 440
Act 2	Organiser dans les 14 régions des ateliers d'orientation des médecins et SSP sur l'utilisation et la lecture du Dashboard du module malaria	29 372 665	0	29 372 665
Act 3	Organiser à la fin de l'année, 1 Atelier d'élaboration et de validation de la cartographie des cas de paludisme par poste de santé, par village et/ou quartier (Tableau des cas par village ou quartier d'origine par poste et par district) et élaboration d'un plan d'action de ciblage pour les villages rouges. Durée 4 Jours. Dans les 38 DS de la zone VERTE (reformulée)	29 868 000	29 868 000	59 736 000
Act 4	Organiser à compter de la fin du Trimestre 2, 1 Atelier trimestriel d'élaboration et de validation de la cartographie des cas de paludisme par poste de santé, par village et/ou quartier (Tableau des cas par village ou quartier d'origine par poste et par district) et élaboration d'un plan d'action de ciblage pour les villages rouges. Durée 4 Jours. Dans les 19 DS de la zone ROUGE (reformulée)	101 004 000	101 004 000	202 008 000
Act 5	Organiser à compter de la fin du Trimestre 3, 1 Atelier trimestriel d'élaboration et de validation de la cartographie des cas de paludisme par poste de santé, par village et/ou quartier (Tableau des cas par village ou quartier d'origine par poste et par district) et élaboration d'un plan d'action de ciblage pour les villages rouges. Durée 4 Jours. Dans les 22 DS de la zone JAUNE (reformulée)	60 280 000	60 280 000	120 560 000
Act 6	Doter chaque RM (5X14) et chaque DS (79X5) de 5 tablettes pour les missions d'audit et de supervision	25 000 000	0	25 000 000

Act 7	Equiper chaque années 150 centres et postes de santé dans le besoin en ordinateurs pour la gestion du reporting. (Recommandation et ancienne activité)	9 000 000	0	9 000 000
BUDGET Intervention 2 : Renforcement du système d'information de routine (Collecte et dissémination de l'information)		266 564 105	191 152 000	457 716 105
Intervention 3 : Renforcement de la qualité des données				
Act 1	Organiser chaque semestre un atelier de cinq (5) jours pour la maintenance et la mise à jour périodique du Data Repository avec les Data Managers des structures devant contribuer à l'alimentation du Dépôt (ANACIM, PNLP, CSE, CIGASS, LEVP, Parasito) ; la mise en place et le développement du Data Repository étant financés par PMI/USAID pour l'année 2023	3 837 980	3 837 980	7 675 960
Act 2	Organiser 2 réunions trimestrielles de 4 jours de validations des données, Evaluation de la qualité de la prise en charge des cas Graves, Audit des décès et de coordination sur le paludisme en interne. Dans les 13 EPS de la zone VERTE (reformulée)	11 232 000	11 232 000	22 464 000
Act 3	Organiser 3 réunions trimestrielles de 4 jours de validations des données, Evaluation de la qualité de la prise en charge des cas Graves, Audit des décès et de coordination sur le paludisme en interne. Dans les 18 EPS de la zone JAUNE (reformulée)	23 328 000	23 328 000	46 656 000
Act 4	Organiser chaque Fin d'année un Atelier d'audit de la qualité des données du paludisme. Dans les 38 DS de la zone VERTE	29 830 000	29 830 000	59 660 000
Act 5	Organiser une mission trimestrielle d'audit de la qualité des données dans la zone de pré élimination par les DRS (Saint-Louis, Louga, Thiès, Fatick, Diourbel)	29 268 000	29 268 000	58 536 000
Act 6	Organiser A compter du Trimestre 3, une supervision trimestrielle de tous les CS du district et les 5 Postes de santé les moins performants (En taux de réalisation des tests ; Prise en charge correct et TPI) du trimestre précédent. Dans les 38 DS de la zone VERTE	28 165 600	28 165 600	56 331 200
Act 7	Organiser un atelier de révision et de paramétrage des indicateurs de la carte Score avec la DSISS	2 612 480	0	2 612 480
Act 8	Organiser une supervision semestrielle de 05 jours des ASC des cases de santé sur les directives de PEC du paludisme. Dans les 38 DS de la zone VERTE	35 207 000	35 207 000	70 414 000
Act 9	Assurer la participation du Niveau central dans la supervision semestrielle régional des sites PECADOM et cases de santé (Cf. Plan d'accélération RM)	20 791 508	0	20 791 508
Act 10	Organiser chaque trimestre une supervision des acteurs communautaires de santé en 5 jours par l'ECD dans 15 districts sanitaires cibles	21 397 500	21 397 500	42 795 000
Act 11	Assurer la supervision semestrielle de tous les points de prestations et unités de soins des 7 DS et 3 EPS les moins performants (FM)	56 968 658	56 968 658	113 937 316

Act 12	Appuyer la supervision semestrielle des Établissements Publics de Santé (reformulée)	14 966 717	14 966 717	29 933 434
Act 13	Organiser 1 Supervision trimestrielle de la mise en œuvre des plans d'accélération au niveau District et EPS : TROIS Trimestres (A compter du Trim2). Dans les 5 DRS de la zone JAUNE	12 477 000	12 477 000	24 954 000
Act 14	Organiser une supervision semestrielle d'au moins 40% des cases et sites PECADOM la région. Dans les 5 DRS de la zone JAUNE <u>Thème</u> : Sur la mise en œuvre des activités communautaires de Prise en charge et IEC/CCC <u>Répartition</u> équitable de l'échantillon afin de toucher tous districts Durée : 5 Jours	36 268 375	36 268 375	72 536 750
Act 15	Organiser une supervision semestrielle de 05 jours des ASC des cases de santé sur les directives de PEC du paludisme. Dans les 19 DS de la zone ROUGE	12 029 375	12 029 375	24 058 750
Act 16	Organiser à la fin du trimestre 2 et Trimestre 3 de chaque année, une supervision de la qualité de la prise en charge dans les Centres de santé et les EPS de la région. Dans les 5 DRS de la zone JAUNE <u>Thème</u> : Qualité de la Prise en charge des cas Durée : 5 Jours	30 322 750	30 322 750	60 645 500
Act 17	Assurer la supervision semestrielle des 3 PS les plus performants du semestre et les 7 PS les moins performants des régions de Kédougou, Kolda, Tambacounda et Sédhiou	20 923 729	20 923 729	41 847 458
Act 18	Organiser une supervision semestrielle d'au moins 40% des cases et sites PECADOM la région. Dans les 5 DRS de la zone VERTE <u>Thème</u> : Sur la mise en œuvre des activités communautaires de Prise en charge et IEC/CCC <u>Répartition</u> équitable de l'échantillon afin de toucher tous districts Durée : 5 Jours	36 268 375	36 268 375	72 536 750
Act 19	Organiser une supervision semestrielle de 05 jours des ASC des cases de santé sur les directives de PEC du paludisme. Dans les 22 DS de la zone JAUNE	21 628 750	21 628 750	43 257 500
Act 20	Organiser à la fin du trimestre 2 de chaque année, une supervision de la qualité de la prise en charge dans les Centres de santé et les EPS de la région. Dans les 5 DRS de la zone VERTE <u>Thème</u> : Qualité de la Prise en charge des cas Durée : 5 Jours	15 161 375	15 161 375	30 322 750
Act 21	Appuyer l'organisation de revues trimestrielles régionales, regroupant dans chaque région, la RM, les districts, les EPS et les partenaires locaux	82 496 504	82 496 504	164 993 008
Act 22	Organiser en 2 jours une revue nationale semestrielle avec les 14 DRS pour évaluer le niveau de mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme dans chaque région afin d'identifier les contraintes et de proposer à chaque un plan de résolution des problèmes	15 659 510	15 659 510	31 319 020

Act 23	Organiser avec les techniciens de la DSISS un atelier de 10 jours de paramétrage des tablettes et de la plateforme DHIS2	0	11 774 320	11 774 320
Act 24	Organiser dans chaque district une session de formation des acteurs communautaires sur l'utilisation des tablettes	0	56 502 225	56 502 225
Act 25	Organiser un atelier trimestriel de partage des résultats de la carte score et de planification des actions	24 409 920	24 409 920	48 819 840
Act 26	Auditer la qualité des données du paludisme tous les 6 mois par le Niveau Central	0	56 217 010	56 217 010
BUDGET Intervention 3 : Renforcement de la qualité des données		585 251 106	686 340 673	1 271 591 779
Budget OS 1 : Assurer 100% de promptitude, 100% de complétude des données et 100% de qualité des données		1 059 271 211	1 125 548 673	2 184 819 884
Objectif spécifique 2 : Assurer la coordination, le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des activités du PNL				
Intervention 1 : Evaluation et Planification stratégique				
Act 1	Mener en 2025 une enquête nationale sur les indicateurs du paludisme. En contractualisant avec ANSD	0	278 000 000	278 000 000
Act 2	Appuyer en 2025 l'enquête nationale sur les indicateurs du paludisme. En contractualisant avec l'ANSD	0	69 500 000	69 500 000
Act 3	Faire l'évaluation finale du PSN 2021-2025	0	73 167 412	73 167 412
Act 4	Organiser, en 5 jours, 1 atelier avec chacun des pays frontaliers (Guinée, Mali et Mauritanie) pour faire l'analyse situationnelle des activités de lutte contre le paludisme tout au long des bandes frontalières, élaborer les plans d'action communs et signer les protocoles d'accord (MOU). La Planification se fera chaque année.	23 356 935	23 356 935	46 713 870
BUDGET Intervention 1 : Evaluation et Planification stratégique		23 356 935	444 024 347	467 381 282
Intervention 2 : Suivi et coordination de la mise en œuvre des PTA et PTT du PSN				

Act 1	Organiser 3 réunions de suivi du plan d'accélération au niveau du district. Trimestre 2, Trimestre 3 et Trimestre 4. Dans les 19 DS de la zone ROUGE	8 930 000	8 930 000	17 860 000
Act 2	Appuyer le Suivi et la Coordination des plans d'accélération (Niveau central)	52 965 000	52 965 000	105 930 000
Act 3	Organiser 2 réunions de suivi du plan d'accélération au niveau du district. Trimestre 2 et Trimestre 4. Dans les 38 DS de la zone VERTE	30 628 000	30 628 000	61 256 000
Act 4	Organiser 2 Supervision de la mise en œuvre des plans d'accélération au niveau District et EPS d'accélération : Fin Trim 2 et Trim 3. Dans les 5 DRS de la zone VERTE	8 318 000	8 318 000	16 636 000
Act 5	Organiser 3 réunions de suivi du plan d'accélération au niveau du district. Trimestre 2, Trimestre 3 et Trimestre 4. Dans les 22 DS de la zone JAUNE	31 020 000	31 020 000	62 040 000
Act 6	Appuyer la mise en œuvre des plans d'action communs issus des ateliers inter pays d'analyse situationnelle et de planification au Sénégal	30 000 000	30 000 000	60 000 000
Act 7	Organiser chaque année un atelier de planification des activités du NDAMIR	8 425 000	8 425 000	16 850 000
BUDGET Intervention 2 : Suivi et coordination de la mise en œuvre des activités du PSN		170 286 000	170 286 000	340 572 000
Budget OS 2 : Assurer la coordination, le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des activités du PNL		193 642 935	614 310 347	807 953 282
Objectif spécifique 3 : Assurer le renforcement et la mise en œuvre d'activités de recherche opérationnelle				
Intervention 1 : Renforcement de la coordination et la promotion de la Recherche opérationnelle				
Act 1	Organiser un atelier national annuel de deux journées des travaux de recherche et résultats	6 500 000	6 500 000	13 000 000
BUDGET Intervention 1 : Renforcement de la coordination et la promotion de la Recherche opérationnelle		6 500 000	6 500 000	13 000 000
Intervention 2 : Mise en œuvre de sujets de recherche opérationnelle d'intérêt national				
Act 1	Contractualiser avec un institut de recherche pour la mise en œuvre de l'enquête sur les délétions du gène HRP2/3	22 193 000	22 193 000	44 386 000

Act 2	Mener une recherche sur l'analyse des facteurs de risque du paludisme dans la région de Kédougou, Zone centre (2024) et Zone nord (2025) (reformuler)	100 000 000	0	100 000 000
Act 3	Contractualiser avec un institut de recherche pour la mise en œuvre d'une recherche opérationnelle sur l'introduction du vaccin	75 000 000	0	75 000 000
BUDGET Intervention 2 : Mise en œuvre de sujets de recherche opérationnelle d'intérêt national		197 193 000	22 193 000	219 386 000
Budget OS 3 : Assurer le renforcement et la mise en œuvre d'activités de recherche opérationnelle		203 693 000	28 693 000	232 386 000
Budget SUIVI EVALUATION ET RECHERCHE OPERATIONNELLE		1 456 607 146	1 768 552 020	3 225 159 166
Domaine d'intervention /Stratégie		SURVEILLANCE ET RIPOSTE POUR L'ELIMINATAION		
Objectif spécifique 1 : Détecter dans la semaine 100% des épidémies et situations d'urgence avec un système d'alerte précoce.				
Intervention 1 : Renforcement de la notification des cas et détection précoce des épidémies				
Act 1	Former 50 techniciens en surveillance entomologique (agent d'hygiène ou agent d'assainissement) pendant 5 jours (35 districts enrôlés en 2024 et 15 autres districts enrôlés en 2025)	10 957 720	5 427 720	16 385 440
Act 2	Organiser trois (3) ateliers d'orientation de 300 membres des unités opérationnelles sur les PON de la surveillance intégrée (150 membres par an, 4 sessions par an)	19 040 000	8 160 000	27 200 000
Act 3	Equiper 50 unités opérationnelles de surveillance intégrée d'ici 2025 (matériel de collecte entomologique, buvard et tout autre matériel de collecte pour la parasitologie. Renouvellement prévu en 2025 pour les 21 districts de l'an 1	66 150 000	28 350 000	94 500 000
Act 4	Appuyer 50 districts en pré élimination pour l'organisation d'ateliers semestriels de 4 jours de revue des données et de planification intégrant la cartographie des cas de paludisme par poste de santé, par village et/ou quartier suivi d'élaboration plan d'action local	108 570 000	46 530 000	155 100 000
Act 5	Equiper le PNLN en matériel informatique (9 ordinateurs portables, 1 ordinateur fixe, 1 imprimante, 1 serveur d'hébergement et de matériel informatique/clé USB, disque externe, licence Microsoft, licence antivirus)	48 141 250	0	48 141 250

Act 6	Mettre en un entrepôt de données intégrées (toutes les sources de) avec une plateforme de visualisation au niveau du MSAS/DSISS	74 800 371	74 800 371	149 600 742
Act 7	Alimenter périodiquement l'entrepôt : annuelle (Données cliniques : DHIS2 national, Données surveillance entomologique : LEVP, - Données parasitologiques et surveillance génomique : CIGASS/UCAD, - Données pluviométriques : ANACIM, Données de surveillance écologique : CSE)	1 000 000	1 000 000	2 000 000
BUDGET Intervention 1 : Renforcement de la prédiction des épidémies et de leur détection précoce (Renforcement de la surveillance sentinelle intégrée et de la notification hebdomadaire))		328 659 341	164 268 091	492 927 432
Intervention 2 : Mise en œuvre de la surveillance communautaire				
Act 1	Organiser un atelier de mise à jour des guides de CVACi en intégrant la surveillance communautaire du paludisme en collaboration avec la Cellule Santé Communautaire	9 636 440	0	9 636 440
Act 2	Reproduire et diffuser les guides CVACi intégrant la surveillance communautaire du paludisme. (200 Exemplaires)	3 000 000	0	3 000 000
Act 3	Organiser dans le district de Pété, une session d'orientation des postes de santé ciblés sur le guide CVACi intégrant la surveillance communautaire du paludisme.	941 000	0	941 000
Act 4	Former en 8 sessions 200 membres de CVACi sur le guide intégrant la surveillance communautaire du paludisme dans le district de Pété	4 809 500	0	4 809 500
Act 5	Appuyer les réunions mensuelles de 25 CVACi dans le district de Pété	9 000 000	9 000 000	18 000 000
BUDGET Intervention 2 : Mise en œuvre de la surveillance communautaire		27 386 940	9 000 000	36 386 940
Budget OS 1 : Détecter dans la semaine 100% des épidémies et situations d'urgence avec un système d'alerte précoce.		356 046 281	173 268 091	529 314 372
Objectif spécifique 2 : Contrôler 100% des épidémies et situations d'urgence dans la semaine suivant leur détection.				
Intervention 1 : Investigation des cas et des situations épidémiques dans les zones de pré élimination				
Act 1	Investiguer chaque année 15000 cas de paludisme dans la zone de pré élimination	240 000 000	240 000 000	480 000 000
Act 2	Investiguer chaque année 4000 cas de paludisme dans la zone de contrôle en période de basse transmission	64 000 000	64 000 000	128 000 000
Act 3	Gérer 150 flambées par an dans la zone de pré élimination	2 400 000	2 400 000	4 800 000

Act 4	Organiser une session de formation de 3 jours de 25 agents du PNLP sur le module tracker du DHIS2	4 660 425	0	4 660 425
Act 5	Former en 2 jours 1500 prestataires (ICP/Major/CSSI) sur l'utilisation du DHIS2 tracker. Session de 25 participants pour 3 formateurs (année 2024)	24 240 000	0	24 240 000
Act 6	Organiser chaque année un atelier régional de deux jours d'évaluation de la stratégie « Investigation des cas »	9 801 000	0	9 801 000
Act 7	Organiser chaque année un atelier national de 3 jours d'évaluation de la stratégie « Investigation des cas »	11 221 000	0	11 221 000
BUDGET Intervention 1 : Investigation des cas et des situations épidémiques dans les zones de pré élimination		356 322 425	306 400 000	662 722 425
Intervention 2 : Documentation et gestion des dépassements de seuil épidémiques y compris dans les zones de contrôle				
Act 1	Organiser un atelier de quatre (4) jours sur l'élaboration des PON de gestion des foyers et dépassements de seuil épidémique y compris en zone de contrôle	6 573 220	0	6 573 220
Act 2	Former en 5 sessions et par axe, 28 membres ECR et 158 membres ECD sur les PON de gestion des foyers et dépassements de seuil épidémique	32 866 100	0	32 866 100
Act 3	Former en 120 sessions (1/Petits district (30), 2/Districts moyen (25) et 3/Grand district (24)) 4560 prestataires sur les PON de gestion des foyers et dépassements de seuil épidémique	228 000 000	0	228 000 000
BUDGET Intervention 2 : Documentation et gestion des dépassements de seuil épidémiques y compris dans les zones de contrôle dans les zones de pré élimination		267 439 320	0	267 439 320
Intervention 3 : Renforcement à la préparation et la mise en œuvre des activités de riposte				
Act 1	Appuyer l'élaboration d'un plan régional de riposte au paludisme	25 000 000	0	25 000 000
Act 2	Mettre en place une UMCA dans chacune des DRS polarisées (9 UMCA) en 2025	180 000 000	0	180 000 000
BUDGET Intervention3 : Renforcement à la préparation et la mise en œuvre des activités de riposte		205 000 000	0	205 000 000
Budget OS 2 : Contrôler 100% des épidémies et situations d'urgence dans la semaine suivant leur détection.		828 761 745	306 400 000	1 135 161 745
Budget SURVEILLANCE ET RIPOSTE		1 184 808 026	479 668 091	1 664 476 117
Budget global PSN révisé		35 633 340 570	23 788 227 523	59 421 568 093