



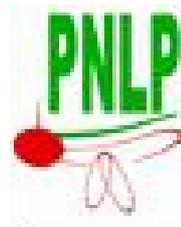
REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un Peuple – Un But – Une Foi

MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE

-----  
DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

-----  
DIRECTION DE LA LUTTE CONTRE LA MALADIE



## PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME

# RAPPORT DE LA REVUE A MI-PARCOURS DU PSN 2021-2025

-

## Revue des performances dans la lutte contre le paludisme au Sénégal

Décembre 2023

## TABLE DES MATIERES

CHAPITRE 1 : CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE LA REVUE A MI-PARCOURS .....	3
<i>Sur le plan épidémiologique</i> .....	3
<i>Sur le plan politique</i> , .....	4
<i>Sur le plan de la mobilisation des ressources</i> .....	4
CHAPITRE 2 : OBJECTIFS DE LA REVUE.....	5
2.1. <i>Objectif Général</i> :.....	5
2.2. <i>Objectifs spécifiques</i> :.....	5
CHAPITRE 3 : METHODOLOGIE DE LA REVUE.....	6
3.1. <i>Phase 1 : Planification</i> .....	6
3.2. <i>Phase 2 : Évaluation documentaire thématique</i> .....	6
3.3. <i>Phase 3 : Revue Externe conjointe des activités du niveau opérationnel</i> .....	7
CHAPITRE 4 : CAPACITÉS DU PROGRAMME A METTRE EN OEUVRE LES ACTIVITES D'ELIMINATION DU PALUDISME .....	11
4.1. <i>Performance de la mise en œuvre du PSN</i> .....	11
4.1.1. <i>Niveau de performance des indicateurs</i> .....	11
b)- <i>Progrès vers l'impact épidémiologique en juin 2023</i> .....	12
4.1.2. <i>Etat de mise en œuvre des activités du PSN 2021-2025</i> .....	13
4.2. <i>Niveau de mise en œuvre des Stratégies/ Interventions de lutte contre le paludisme par DPS</i> .....	14
GESTION DU PROGRAMME.....	14
GESTION DES APPROVISIONNEMENTS ET STOCKS.....	25
PEC : DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT ET PREVENTION MEDICAMENTEUSE .....	33
PEC : DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT .....	33
PREVENTION MEDICAMENTEUSE .....	49
LUTTE ANTI VECTORIELLE .....	63
IEC/CCC ET PROMOTION DE LA SANTÉ.....	81
SURVEILLANCE ET RIPOSTE .....	89
SUIVI EVALUATION & RECHERCHE OPÉRATIONNELLE.....	99
CONCLUSION DE LA REVUE .....	110

## **CHAPITRE 1 : CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE LA REVUE A MI-PARCOURS**

Suite au lancement de l'initiative Roll Back Malaria en 1998, les pays africains, appuyés par l'OMS et les partenaires, ont commencé à réaliser l'analyse de leur situation de la lutte contre le paludisme et développer à la suite des plans stratégiques. C'est ainsi que le Sénégal a réalisé et mis en œuvre des plans stratégiques quinquennaux depuis 2001.

Il y a eu 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 2021-2023), 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 et celle finale. Ainsi, le PNLP se propose avec l'appui de ses partenaires de réaliser cette 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 permet 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. Il sera organisé une revue interne ou documentaire et une revue externe dont les rapports serviront 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 pour la même période est 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.

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 DKD (Dakar, Kaolack et Diourbel) 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.

## **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 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.

## **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, la performance du programme soit évaluée 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 peuvent ensuite être 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. D'où la justification de ce présent rapport de la revue / évaluation à mi-parcours e du Plan Stratégique National (PSN) du paludisme de 2021 à 2023.

## **CHAPITRE 2 : OBJECTIFS DE LA REVUE**

### **2.1. Objectif Général :**

Ce travail vise à réviser le Plan Stratégique National (PSN) de lutte contre le paludisme du Sénégal de 2021 à 2023 sur la base d'une évaluation à mi-parcours , après 2 ans et ½ de mise en œuvre.

### **2.2. Objectifs spécifiques :**

Il s'agira de manière plus spécifique de :

- effectuer la revue de l'épidémiologie du paludisme au Sénégal
- examiner la structure, l'organisation et la gestion du programme, des 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 y compris la révision des politiques et directives de lutte contre le paludisme adaptées au contexte épidémiologique

## **CHAPITRE 3 : METHODOLOGIE DE LA REVUE**

L'évaluation du présent PSN du Sénégal implique un certain nombre de méthodes, notamment des évaluations documentaires de domaines thématiques techniques reposant sur des données, des rapports, des documents et des publications se rapportant au programme ; la mise à jour des bases de données nationales et des profils épidémiologiques (3 Strates) ; la cartographie des populations à risque ; l'estimation du fardeau et la réalisation de prévisions ; l'analyse des politiques et de la gestion ; des études spécifiques ; et du travail de groupe, des consultations individuelles et des visites de terrain au niveau régional et du district, avec entretiens et observations.

*Le programme est évalué en fonction des aspects relatifs à l'accès, l'équité, la couverture, la qualité, l'utilisation (prise en charge) et l'impact des services de contrôle et de prévention du paludisme, et ceci par le biais d'outils.*

La revue s'est déroulée en 3 phases et a été réalisée avec l'appui des partenaires durant la période de Février à Mars 2020.

### **3.1. Phase 1 : Planification**

La phase de préparation et de planification avait pour but de consulter tous les partenaires et les parties prenantes et d'obtenir un consensus sur les objectifs de l'évaluation, de préparer une check-list pour le suivi des activités et d'établir un plan / une proposition chiffré(e) afin d'obtenir le financement requis. Elle s'est faite par la :

- Mise en place d'un **Groupe de Travail Restreint (GTR)** de la RPP/PSN par note ministérielle
- Mise en place d'une « **task force** » regroupant le PNLN et les principaux partenaires d'appui,
- Mise en place de **groupes de travail thématique**.

L'assistance technique internationale a été apportée par PMI/USAID, MACEPA et l'OMS pour appuyer la mise en œuvre de tout le processus.

### **3.2. Phase 2 : Évaluation documentaire thématique**

Il s'agissait ici de procéder à une évaluation thématique à partir de documents et de sélectionner les outils pour l'évaluation sur le terrain. Cette évaluation interne synthétise les récents progrès réalisés envers les objectifs fixés en matière d'accès, de couverture, de qualité, d'utilisation et d'impact. Elle a permis au programme d'identifier les bonnes pratiques, de prendre acte des problèmes, de définir le degré de priorité de ces derniers, de choisir la façon d'examiner les problèmes les plus prioritaires et de proposer des solutions adaptées. Cette évaluation a permis de révéler également les faiblesses et les lacunes en termes d'informations, et donne une orientation pour l'évaluation externe.

Cette phase a permis d'adapter le guide et les outils génériques développés par RBM, l'OMS et MACEPA au contexte sénégalais et de réunir tous les rapports, publications, et documents existants sur la lutte contre le paludisme au Sénégal, de concevoir et mettre en œuvre la méthodologie des visites de terrain.

Cette phase a été conduite par 7 groupes de travail thématiques :

- GROUPE 1 : GESTION DU PROGRAMME
- GROUPE 2 : GESTION DES APPROVISIONNEMENTS ET STOCKS
- GROUPE 3 : PEC ET PREVENTION MEDICAMENTEUSE
- GROUPE 4 : LUTTE ANTI VECTORIELLE
- GROUPE 5 : IEC/CCC ET PROMOTION DE LA SANTÉ
- GROUPE 6 : SURVEILLANCE ET RIPOSTE
- GROUPE 7 : SUIVI EVALUATION & RECHERCHE OPÉRATIONNELLE

Ces 7 groupes, en plus du groupe des finances, sont composés d'experts dans leurs domaines pour élaborer un rapport synthétisant tout ce qui est connu sur le thème et identifier les gaps programmatiques et financiers.

Cette phase a été conduite par 8 groupes de travail thématiques sont composés d'experts dans leurs domaines pour :

- élaborer un rapport synthétisant tout ce qui est connu sur le thème et
- identifier les gaps programmatiques et financiers

La revue interne s'est tenue sous forme de retraite à Thiès (Hôtel Yeksil) du **18 au 22 Septembre 2023**.

Cette phase a permis d'adapter le guide et les outils génériques développés par RBM, l'OMS et MACEPA. Le "Manuel pour l'évaluation de la performance des programmes de contrôle et d'élimination du paludisme" et les outils génériques développés par l'OMS, depuis 2010, ont été adaptés au contexte sénégalais.

Le travail de ces groupes thématiques s'est poursuivi dans les locaux du PNLP à Dakar jusqu'au 28 Septembre 2023.

La **phase 2** a impliqué des rapports et des diapositives sur l'évaluation documentaire thématique, des outils adaptés pour le travail de terrain ainsi qu'un tableau de résultats d'évaluation complété. La phase 2 s'est déroulée en **cinq étapes** :

- 1 Collecte d'informations à partir de rapports et de documents ;
- 2 Réalisation d'un rapport d'évaluation documentaire thématique ;
- 3 Compilation d'un rapport d'évaluation documentaire thématique ;
- 4 Calcul des résultats par domaine thématique ;
- 5 Sélection et adaptation de méthodes de collecte de données pour l'évaluation sur le terrain.

### **3.3. Phase 3 : Revue Externe conjointe des activités du niveau opérationnel**

La visite de terrain a mis l'accent sur les aspects opérationnels de la prestation du service au niveau du foyer, de la communauté et du district. Elle s'est intéressée également au niveau stratégique à la politique nationale, à la définition des normes, à la coordination du programme, sa supervision, son suivi et sa gestion au niveau du district, de la région, central.

## a- Outils et méthodes de collecte

Les questionnaires de 2018 et de 2020, élaborés par l'OMS et ses partenaires pour la revue des programmes du paludisme ont été adaptés et utilisés, pour la visite de terrain d'octobre 2023. Ils avaient fait l'objet d'une adaptation aux cibles et au contexte sénégalais avant leur utilisation. Le dernier jour de l'atelier sur la revue interne, regroupant les différents acteurs et tenu à Thiès (Hôtel Yeksil) du 18 au 22 Septembre 2023, a permis de réadapter les outils de collecte pour faire la vérification /confirmer les informations collectées lors de cette même revue interne. La revue externe a pour objectif de chercher les informations manquantes, en insistant sur les 2 dernières années et 6 mois (2021, 2022 et Juin 2023). Pour chaque personne ciblée aux différents niveaux, un questionnaire spécifique qui couvre son domaine de responsabilité, a servi de support pour la collecte des données. Il en est de même pour le niveau communautaire, les services centraux des Ministères et les partenaires clés du PNLP.

Pour recueillir la perception de la communauté sur le paludisme des focus groupes de 12 personnes en moyenne ont été menés au niveau des hommes et des femmes, dans un village de chaque district choisi.

La visite de terrain est faite du **02 au 06 octobre 2023** et l'atelier d'élaboration des rapports des activités de terrain du **10-13 Octobre 2023**, à l'hôtel Big faim de Thiès.

Ainsi, du 02 au 06 octobre 2023, 5 équipes de 7 à 8 enquêteurs des secteurs clés de la lutte (services centraux, PNLP, Partenaires, société civile etc.) se sont rendus dans 4 directions régionales de la santé (Saint-Louis, Diourbel Kédougou, Kolda) et dans leurs hôpitaux régionaux du pays et dans leurs hôpitaux régionaux), et dans 4 de leurs de leurs districts sanitaires (Richard Toll, Diourbel, Kédougou, Vélingara).

Cette visite de terrain avait comme objectifs d'observer comment les services antipaludiques sont délivrés et de vérifier les informations fournies dans les rapports d'évaluation documentaire thématique. Au même moment, une autre équipe de 7 enquêteurs faisait la collecte de données au niveau central (Ministères clés, PNLP) et des partenaires techniques et financiers.

Les types d'outils utilisés étaient :

- Outils pour la RM
- Outils pour l'équipe cadre de district
- Outils pour les formations sanitaires
- Outils pour focus groupe chez la population
- Outils pour les DSDOM

Profil des personnes interrogées/Rencontrées

Différentes catégories socio professionnelles ont été interrogées durant cette enquête. Des administrateurs hospitaliers tous comme des professionnels médicaux et paramédicaux, sans oublier le personnel communautaire, et les acteurs clés au niveau central (Ministères et Partenaires).

✓ **Au niveau central :**

Des rencontres ont été faites avec les responsables des différents services clés (**décideurs**) impliqués dans la mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme dans le pays, à savoir :

- au niveau MSAS : DPRS, DLM, COUS, Cellule Santé Communautaire, DSME, SEN-PNA, DP)
- auprès des Partenaires Techniques et Financiers : PMI, Owod, Evolve, SUA, CRS, Plan-International, MACEPA, CCPLP
- auprès des Instituts Universitaires : CIGASS, Labo Parasito de l'UCAD, et l'hôpital Fann

**NB : DAGE non visitée**

✓ **Niveau Opérationnel**

Pour comprendre la gestion du programme au niveau périphérique ou opérationnel, nous avons précédé comme suit :

- Au niveau de chaque région, l'équipe a rencontré le MCR et son équipe le superviseur des soins de santé primaires et la responsable bureau régional de l'éducation pour la santé pour discuter des objectifs de la Revue des Performances du Programme (RPP). Au niveau des structures visitées, les responsables ont mobilisé leur équipe pour créer un bon environnement de travail.
- Les districts sanitaires de Diourbel, Richard Toll, Velingara, Kédougou ont été visités. Au niveau de chaque district, des séances de travail soutenues par une grille de collecte effectués avec le MCD, le superviseur des SSP, le gestionnaire des finances, la coordonnatrice SR, le gestionnaire de la pharmacie centrale (dépositaire), le major et la maitresse sage-femme. L'exploitation des outils de gestion (rapport mensuels, , fiche de stock, registre des commandes) et de la plateforme DHIS2 ont permis d'avoir les informations requises.

Selon le profil de la personne à enquêter, les structures suivantes ont été visitées par niveau :

- **Les régions médicales (RM) ou Direction régionale de la Santé (DRS) :** Directeur Régional de la Santé, Coordonnateur régional projet des partenaires, S/SSP et PF paludisme, Responsable BREIPS, Gestionnaire DRS et Responsable RH
- **Etablissement de public de santé (EPS) régionaux :** Directeur, Service Administratif et financier, Président de la Commission Médicale d'Etablissement (PCME), Chef du Service des Soins Infirmiers (CSSI), Chef du Service de Médecine générale, Major/ Surveillant de service de Médecine générale, Major ou Surveillant du Service d'Accueil et des Urgences (SAU), Pédiatres et Maitresse Sage-Femme de la maternité
- **District de Santé :** MCD, SSSP/PF palu, REIPS
- **Centre de Santé :** Responsable hospitalisation adulte, Responsable hospitalisation pédiatrie, Responsable du laboratoire, Responsable du Dépôt du CS, Major du CS, Maitresse Sage-Femme

- **Poste de Santé** : ICP, Sage-femme, Assistante ICP et Dépositaire
- **Site communautaire** : DSDARAAS / Site PECADOM, ASC / case de santé

Les résultats de la revue externe sont présentés sous forme **d'encadrés** dans ce présent rapport.

#### **b- Analyse des données**

Les données ont été analysées par thèmes et par niveau selon une approche essentiellement qualitative (analyse du contenu des discours, observations etc.). Les différents aspects ont été évalués par le biais d'un certain nombre de normes internationales retenues par l'OMS et ses partenaires puis adaptées au contexte Sénégalais.

## CHAPITRE 4 : CAPACITÉS DU PROGRAMME A METTRE EN OEUVRE LES ACTIVITES D'ELIMINATION DU PALUDISME

### 4.1. Performance de la mise en œuvre du PSN

#### 4.1.1. Niveau de performance des indicateurs

##### a.) Niveau de réalisation des cibles du PSN 2021-2025

Tableau I : Niveau de réalisation des indicateurs de couverture des cibles du PSN 2021-2022

### Evolution des couvertures

INDICATEURS	Valeurs de base (%)	Performances annuelles (%)			Cible finale (%)
	2019	2021	2022	Écart 22 / VB	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%	<sup>23</sup> 100% 

ND : données Non Disponible (ND) car l'EDS sur 2022 non encore publiée au moment de la revue

*b)- Progrès vers l'impact épidémiologique en juin 2023*

**Tableau II : Progrès vers l'impact épidémiologique En juin-2023**

Indicateurs	Baseline Cibles et Réalisations en 2021-2022							2025	Performance des réalisations			
	Baseline		Sources	2021		2022			Variation des réalisations en 2022 par rapport à la cible 2022	Variation des réalisations de 2022 par rapport aux réalisations 2021	Variation des réalisations de 2022 par rapport aux données de base	Ecart ou GAP entre les réalisations de 2022 et la cible finale du PSN
	Valeur	Année		Cibles	Réalisations	Cibles	Réalisations					
	B			A	C	D	E		F	(E-D) / (D)%	(E-C) / (C)%	(E-B) / (B)%
<b>Indicateurs d'impact</b>												
Taux d'incidence ‰	21,9	2019	Bulletin épidémiologique PNL P DHIS2	18	31,2	15	20,	4,75	35%	-35%	-8%	-15,4
Prévalence parasitaire	0,40%	2018	DESC ENP	0,4%	0,40%	0,35%	0,40%	0,20%	14%	0%	0%	-0,2
Nombre de Décès dû au paludisme	260	2019	Bulletin épidémiologique PNL P DHIS2	110	399	90	273	65	203%	-32%	5%	-208,0

#### 4.1.2. Etat de mise en œuvre des activités du PSN 2021-2025

Le tableau ci-dessous résume les performances physiques des différents Domaines de Prestation de Service (DPS) du PNLP, de janvier 2021 à juin 2023.

**Tableau III : Performance technique de la mise en œuvre du PSN par DPS,**

<b>PERFORMANCE GLOBALE PAR DOMAINE (Janvier 2021 à Juin 2023)</b>	<b>Taux Exécution Brute</b>	<b>Taux Exécution Ajustée</b>	<b>Performance financière (%)</b>
<b>Performance physique globale</b>	<b>46,17%</b>	<b>38,50%</b>	<b>63,48%</b>
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%

## 4.2. Niveau de mise en œuvre des Stratégies/ Interventions de lutte contre le paludisme par DPS

### GESTION DU PROGRAMME

#### **I. INTRODUCTION**

La gestion du programme constitue une composante essentielle dans la réalisation du PSN même si elle n'en représente que 4,14% du budget global. Elle est confrontée à des défis majeurs liés à la gouvernance, au pilotage et à la coordination des interventions du PSN dont la mise en œuvre requiert une disponibilité permanente des ressources. A l'heure de la raréfaction des ressources de financement habituelles provenant de l'Etat et des partenaires techniques et financiers, explorer de nouvelles sources telles que le financement domestique devient un impératif managérial pour améliorer les moyens du programme et la réalisation des activités du PSN à tous les niveaux. Bien plus que la mobilisation des ressources, le développement de la multisectorialité, une bonne maîtrise du facteur temps conciliée à une utilisation rationnelle des ressources humaines, financières et logistiques disponibles permettront de relever les défis majeurs liés à la gestion du programme. Tous ces facteurs permettront pour une bonne mise en œuvre des interventions à efficacité prouvée dans les délais, seule gage d'une marche significative vers l'atteinte de l'objectif d'élimination du paludisme à l'horizon 2030. Les interventions retenues pour une meilleure gestion du programme, à tous les niveaux comprennent :

- Intervention 1 : Amélioration du cadre de pilotage
- Intervention 2 : Renforcement de la coordination
- Intervention 3 : Renforcement des capacités de gestion
- Intervention 4 : Déconcentration/Décentralisation de la lutte contre le paludisme
- Intervention 5 : Renforcement du Partenariat
- Intervention 6 : Lutte contre le paludisme 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 central de coordination

#### **II. OBJECTIF SPECIFIQUE :**

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

#### **III. CIBLES :**

Il n'y a pas d'indicateur, pour le suivi de la mise en œuvre de ce DPS.

#### IV. RESULTATS / ANALYSE DES PROGRES/PERFORMANCES PHYSIQUES :

Performance Technique de la mise en œuvre de Janvier 2021 à fin Juin 2023							
Objectif spécifique : Renforcer la gouvernance, les capacités managériales et opérationnelles à tous les niveaux	2021	2022	Jun' 2023	Nbre d'activités planifiées (Janvier 2021- Juin 2023)	Nbre d'activités mises en œuvre (Janvier 2021- Juin 2023)	% Activités mises en œuvre (Janvier 2021- Juin 2023)	Performance de la mise en œuvre par activité (%) Exécution Ajustée.
Interventions				A	(B)	Exécution Brute (C)	$P = B/A * C * D/5$
						53,05%	39,38%
<b>I1 : Amélioration du pilotage du programme</b>				9	8	75,00%	60,00%
<b>I2 : Renforcement de la coordination du programme</b>				188	254	113,44%	81,64%
<b>I3 : Renforcement des capacités de gestion à tous les niveaux</b>				65	19	27,68%	26,07%
<b>I4 : Déconcentration/Décentralisation de la lutte contre le paludisme</b>				18	12	80,00%	40,00%
<b>I5 : Renforcement du partenariat</b>				23	6	52,38%	30,95%
<b>I6 : Gestion du programme au niveau des zones transfrontalières</b>				20	4	15,24%	6,10%
<b>I7 : Amélioration de la mobilisation du financement domestique dans la lutte contre le paludisme</b>				5	1	33,33%	33,33%
<b>I8 : Apprentissage organisationnel</b>				8	1	6,67%	2,67%
<b>I9 : Fonctionnement de l'unité de coordination centrale</b>				128	112	73,68%	73,68%

#### Analyse commentaire :

Objectif : 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 pilotage du programme**

Les activités en rapport avec le pilotage du programme ont connu une bonne performance avec 8 activités sur 9 mises en œuvre, soit un taux d'exécution brute de 75% et une exécution ajustée de 60%. Ces performances sont dues, en partie, à la mutualisation des ressources qui a permis de mener l'activité concernant l'atelier de réflexion pour la mise en place du cadre de pilotage de la lutte contre le paludisme en 2023 concomitamment à l'atelier d'élaboration du plan de plaidoyer couplé au plan d'élimination et au plan de gestion de la résistance des vecteurs aux insecticides. Cette mutualisation des ressources est une bonne pratique à promouvoir. Il reste cependant la prise de l'arrêté devant mettre en place le cadre de pilotage qui est un préalable à l'installation de ses membres. Cela n'a pas empêché la tenue régulière des réunions de l'instance d'orientation et de validation de la lutte contre le paludisme tout comme celles de l'instance technique tel qu'il a été retenu dans le PSN. Le leadership du PNLP, l'ambition du PSN qui pose le premier jalon dans la marche pour l'atteinte de l'objectif d'élimination du paludisme à l'horizon 2030 ont contribué à renforcer la dynamique unitaire de toutes les parties prenantes dans la lutte contre le paludisme.

Cependant, vu les ambitions d'élimination, il serait nécessaire de faire une analyse organisationnelle afin de mieux adapter le fonctionnement du programme. Il a été signalé l'insuffisance dans la tenue des réunions du CCPLP et de ses comités techniques. Toutefois, il y a une nécessité de redynamiser le comité recherche du CCPLP pour le partage.

#### ▪ **Intervention 2 : Renforcement de la coordination du programme**

La mise en œuvre des activités pour le renforcement du programme a également connu une bonne performance avec 113,44% d'exécution brute et 81,64% d'exécution ajustée. Ces performances sont dues, d'une part, aux efforts de la coordination pour faire de la planification (élaboration du PTA) une tradition du programme et d'autre part par l'annualisation des activités de la cartographie des interventions étendue aux 11 DS de la RM de Dakar qui n'étaient pas dans la planification.

Tous les PTF s'appuient sur les documents du programme (plans stratégique, plan d'action annuels etc.) dans leur planification des activités de lutte contre le paludisme. En effet, quelques documents de planification tels que le document de cadrage, le PAD, l'OPTI, le MOP sont utilisés par PMI et l'appui à l'élaboration de note conceptuelle pour la recherche de financement par PATH/MACEPA. Par ailleurs, les institutions de recherche s'appuient beaucoup sur les documents produits par le PNLP pour l'identification des questions de recherche pour les mémoires/thèses, l'élaboration de projets de recherche de financement.

En outre, la mise en place et le fonctionnement des 5 UCA/UMCA équipées conformément à leurs missions élargies grâce à l'appui du COUS et de MACEPA témoignent du leadership du PNLP et de son ouverture à toutes les entités pouvant contribuer à l'élimination du paludisme en particulier et au renforcement du système de santé en général. Cette tradition de planification du PNLP est suivie par les UMCA qui tiennent chaque année une réunion préparatoire d'élaboration du PTA avant celui de la RM.

Toutefois, ces performances ont été réduites par la non tenue de l'atelier d'évaluation annuelle du PTA en 2021 du fait de la pandémie à covid 19 et la participation du PNLP aux ateliers annuels d'élaboration des PTA dans 8 DRS sur les 14. Ce sont les 3 RM/DRS de Ziguinchor, Kaffrine et Kaolack, bénéficiaires du financement direct et les 5 RM/DRS de Diourbel, Kédougou, Kolda, Tambacounda et Sédhiou qui sont les zones d'intervention de OWOD.

Les différents domaines de la lutte contre le paludisme où les PNLP est appuyé par les services du niveau central, selon leur spécificité, regroupent les aspects ci-après : Planification et la coordination, ; Renforcement de capacités avec la participation aux cours de paludologie ; Gestion de la plateforme DHIS2 à travers la DSISS ; Gestion des approvisionnements et des stocks des intrants antipaludiques ; Evaluation et cartographie des risques avec le COUS ; Approche intégrée implication la PCIME, utilisation des MILDA, utilisation de la SP chez la femme enceinte avec la DSME et la cellule de santé communautaire ; Appui à la riposte dans les zones de pré élimination avec les UMCA.

Concernant l'activité de suivi mensuel des PTA du PNLP, elle est organisée par la Direction de la Lutte contre la Maladie (DLM). Le PNLP gagnerait cependant à tenir l'activité de suivi trimestriel de son PTA et d'élaborer un rapport de la mise en œuvre programmatique et l'exécution financière. Le rapport d'exécution annuel du PTA permettra d'évaluer le niveau de mise en œuvre des activités mais également l'alignement de toutes les activités mises en œuvre aux différentes interventions du PSN.

Beaucoup d'efforts ont été faits par les DS et les RM (actuels DRS) pour une meilleure connaissance des intervenants au niveau local avec la cartographie des interventions qui a été faite en 2021 et qui est mise à jour chaque année et partagée avec le PNLP lors des ateliers d'élaboration des plans d'accélération annuels avec les DS. Cette activité de réalisation de la cartographie des interventions s'est étendue aux 11 DS de la RM de Dakar en 2022, ramenant le nombre de DS cartographiés à 77 au lieu des 66 initialement prévus. Une autre faiblesse dans l'intervention concerne le financement de la tenue des CRD annuels dans les 14 régions médicales qui n'ont pu être tenus dans les 12 RM qu'en 2022 en prélude à la CDM. Pour les autres années, les CRD ne sont tenus que dans les 5 RM d'intervention de la CPS.

Au sein de l'unité de coordination, un renforcement des ressources humaines est nécessaire. Les principaux besoins identifiés lors des entretiens incluent un épidémiologiste, un expert en communication, un analyste de données, un entomologiste et un planificateur.

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

Le niveau d'exécution des activités destinées au renforcement des capacités de gestion à tous les niveaux (central, régional et DS) reste faible avec une performance brute de 27,68%. Sur les soixante-cinq (65) inscrites, seules dix-neuf (19) activités ont été réalisées. L'activité d'audit organisationnel qui a démarré en 2023 n'est pas encore à son terme. Ce retard a impacté la disponibilité du plan d'action ainsi que le plan de formation des Ressources humaines du PNLP qui devaient en être issus. Par ailleurs, la signature des conventions annuelles d'objectifs avec les 14 RM (DRS) sur la période de la mise en œuvre du PSN

a été faite avec les 3 RM bénéficiaires du financement direct (Ziguinchor, Kaolack et Kaffrine) et les régions d'intervention de OWOD que sont Diourbel, Kédougou, Kolda, Tambacounda et Sédhiou avec l'appui de PMI/USAID.

NB : Eliminer l'activité d'audit externe du Réciendaire (activité 8) de l'intervention parce que devenue sans objet.

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

Les performances réalisées, 80% d'exécution brute, pour la responsabilisation des autorités sanitaires déconcentrées et l'amélioration de l'implication des collectivités territoriales sont bonnes. Sur les dix-huit (18) activités inscrites, les douze (12) portent sur les UCA/UMCA. Elles ont toutes été réalisées grâce au concours du COUS et de PATH/MACEPA. Les six (6) activités restantes qui devaient contribuer à la prise en compte de la stratégie de décentralisation, à travers l'implication de 110 collectivités territoriales sélectionnées en zone rouge et de pré-élimination, n'a pas été exécutée. Toutefois, la performance ajustée est moindre (40%) du fait de la non-conformité des processus pour les activités réalisées (absence de formation en management de projet, non signature de mémorandum).

NB : Revoir la pertinence de former les équipes des UMCA en management de projet.

La mise en place des UMCA facilite la collaboration entre le PNLP, le COUS et la DP lors de réponses aux épidémies, comme la dengue. En ce qui concerne la surveillance, les instituts apportent leur soutien en utilisant des techniques de génomique, des études sérologiques et en renforçant les compétences en microscopie.

▪ **Intervention 5 : Renforcement du partenariat**

Les activités de l'intervention ont connu un faible taux d'exécution (52,38%) du fait de l'insuffisance du financement. La cartographie des structures privées de la santé à Dakar qui devait être menée de concert avec la Direction des Établissements Privés de santé (DEPs) n'a pu être tenue, empêchant de facto la tenue de l'atelier d'élaboration du plan d'action du secteur privé médical, la signature du Mémorandum à l'issue de l'atelier, les réunions trimestrielles de suivi ainsi que les réunions semestrielles avec les organisations faîtières du secteur privé de la santé. Toutefois, le leadership du PNLP combiné à l'engagement des acteurs de l'alliance du secteur privé de la santé et des actuelles DRS ont facilité l'enrôlement de certaines structures privées de santé dans les Régions de Dakar, Kaolack, Thiès et Diourbel pour l'élaboration et la mise en œuvre des premiers plans d'accélération en 2021 et des plans de seconde génération en 2023 intégrant la région de Saint-Louis. Ces plans d'action ont permis de renforcer l'implication du secteur privé de la santé dans la lutte contre le paludisme avec la mise à disposition de TDR aux structures privées de santé et la transmission par celles-ci des données même si les DRS ne bénéficient pas d'un budget pour la supervision de ces structures et des ONG/OCB de leur zone de responsabilité.

Les domaines d'appui des institutions de recherche pour la lutte contre le paludisme sont : Application de la génomique ; Surveillance de la résistance aux antipaludiques ; Etude sérologiques ; Efficacité vaccinale ; Indicateurs de la transmission avec la génomique ; Résistance des vecteurs aux insecticides avec la mise en place d'une plateforme ; Formation sur l'utilisation des outils génomiques ; la microscopie et évaluation des compétences en microscopie (ECAM) au niveau national et régional ; des techniciens de laboratoires sur le diagnostic microscopie. Cependant, le certificat ECAM expire après 3 ans (les cours ECAM n'ont pas été réalisés depuis plus de 3 ans, les accréditations doivent être renouvelés).

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

La performance réalisée (6,1%) par le PNLP dans la mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme dans les zones transfrontalières n'est pas à la hauteur des enjeux. Sur les vingt (20) activités qui devaient concourir à une meilleure prise en charge de la dimension transfrontalière de la lutte contre le paludisme, seules quatre (4) ont été réalisées. Les réunions de travail semestrielles qui devaient se tenir au niveau de dix (10) DS choisis parmi trente (30) frontaliers n'ont jamais été tenues. Il en est de même de l'élaboration et de la mise en œuvre des plans d'action de lutte transfrontalière contre le paludisme des RM et DS concernés ainsi que de la visite que devait effectuer le PNLP au Cap Vert pour un benchmarking sur les procédures d'élimination. Même pour les activités réalisées, le niveau d'exécution reste faible. Les réunions de travail qui devaient être organisées annuellement à tour de rôle avec les pays frontaliers n'ont également été tenues qu'une seule fois avec la Gambie. La signature des protocoles d'entente avec trois (3) pays frontaliers n'a été effective qu'avec la Guinée Bissau. Enfin, sur les visites que le PNLP devait effectuer annuellement auprès des cinq (5) pays frontaliers, seules deux ont été réalisées, la première en Gambie en 2021 et la seconde en Guinée Bissau en 2022.

Les défis liés à la mobilisation des ressources en faveur de la lutte contre le paludisme en zone transfrontalière ainsi que l'assujettissement de l'atteinte des objectifs du PNLP à la mise en œuvre d'activités relevant d'autres pays ne contribuent pas à l'atteinte d'une bonne performance pour cette intervention.

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

L'intervention sur l'amélioration du financement domestique dans la lutte contre le paludisme a connu un niveau d'exécution de 33,33% avec la tenue de l'atelier d'élaboration du plan national de plaidoyer pour la mobilisation des ressources domestiques en avril 2021 ; soit une (1) seule activité mise en œuvre parmi les trois (3) prévues. Le plan a suivi le processus de validation technique et politique. Sa dissémination est prévue en début novembre 2023 au cours de la réunion du Cadre de Concertation des Partenaires pour la Lutte contre le Paludisme (CCPLP).

Selon les PTF, pour les actions mises en œuvre pour la mobilisation des ressources dans le cadre de la lutte contre le paludisme, il s'agit essentiellement : Financement direct des activités et des intrants ; Plaidoyer au MSAS pour la mobilisation de ressources locales (Etat) ; Plaidoyer du siège pour augmentation du budget alloué au FM ; Plaidoyer et mobilisation de ressources pour la mise en œuvre d'activités de riposte comme le C19RM ; Appui à l'élaboration du PSN ; Plaidoyer pour l'implication du secteur privé (SUA) ; Elaboration d'un plan national de plaidoyer adossé au plan stratégique ; Communication stratégique pour la mobilisation des ressources.

Le retard dans la dissémination du plan a empêché la tenue de l'atelier d'élaboration de l'outil de plaidoyer pour la mobilisation du financement. La disponibilité de ces outils est un préalable à l'organisation des journées annuelles de plaidoyer pour la mobilisation du financement domestique du PSN en présence des PTF et des représentants d'entreprises des secteurs parapublic et privé. D'où la pertinence de l'Initiative « Zéro Palu ! Les Entreprises s'engagent » pour la mobilisation des ressources domestiques.

Globalement, on note une dépendance importante aux financements des partenaires. Les ressources domestiques sont faibles dans le financement des stratégies de prévention et de gestion au niveau central et opérationnel. L'État assure cependant le fonctionnement du programme et les ressources humaines. Mais, il y a un grand risque si les partenaires extérieurs arrêtent le financement de la lutte contre le paludisme. Ainsi, la mobilisation du financement domestique est une question de sécurité sanitaire. L'État doit accorder plus de priorité à la santé et la lutte contre le paludisme en mettant plus de ressources en finançant la mise en œuvre des interventions.

Selon certains PTF, quand un problème de santé publique atteint un certain niveau en termes de baisse, et qu'on parle d'élimination, le financement national et surtout étatique doit prendre le relais des partenaires car ces derniers ont tendance à privilégier les pays à haute endémicité. En effet : Le plan stratégique national du PNLP est majoritairement financé par les partenaires ; La presque totalité des intrants sont achetés par les partenaires ; Les ressources domestiques sont assez faibles pour la mise en œuvre des interventions déclinées dans le PSN du PNLP et La contrepartie de l'Etat est mobilisée très tardivement et elle est insuffisante.

#### ▪ **Intervention 8 : Apprentissage organisationnel**

De toutes les 8 activités de l'intervention, seule celle portant sur le team building a été mise en œuvre, soit un taux d'exécution brute de 6,67%.

La documentation des processus et procédés pour toutes les interventions du PNLP existe bel et bien mais de façon disparate tout comme sa mise à jour est régulièrement faite. Le programme doit faire

l'effort d'archiver toute la documentation dans une base de données unique pour la rendre accessible à tous ceux qui désirent en apprendre davantage.

La perspective d'élimination du paludisme appelle le programme à s'orienter vers le management de la qualité. Or, le premier jalon du management de la qualité est la standardisation des procédés. Pour cela, l'accessibilité de l'information dans un seul entrepôt de données reste un défi.

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

Cette intervention connaît une performance satisfaisante dans la mise en œuvre avec 112 activités réalisées sur 128 prévues, soit un taux d'exécution de 73,68%. L'intervention aurait pu connaître une meilleure performance n'eût été l'absence de financement qui a empêché la mise en œuvre des activités relatives à la formation du personnel, à l'achat de véhicules pour 10 DS d'une part et de deux (2) pour le PNLP d'autre part. La bonne performance a également été impactée par la non réalisation de l'activité d'audit externe du bénéficiaire principal et des sous-bénéficiaires devenue sans objet avec le passage du PNLP au statut de Sous bénéficiaire.

NB : Supprimer les doublons d'activités

Bien que la plupart des acteurs aie suggéré un renforcement de l'ancrage institutionnel, cela permettra de renforcer la multisectorialité, de mobiliser des ressources supplémentaires, de réduire les procédures administratives, et avoir une grande autonomie. Diverses propositions ont été avancées, allant de l'élévation au rang de division, de direction ou la création d'un conseil national de lutte contre le paludisme rattaché à la primature.

**Conclusion :**

L'objectif de "renforcer la gouvernance, les capacités managériales et opérationnelles" a connu une performance brute de 54,03% et celle ajustée de 39,38% dans la période de mise en œuvre du PSN allant de janvier 2021-juin 2023. Un léger bon par rapport à la performance dans la mise en œuvre du PSN 2021-2025 qui s'était établie à 40%. Cette performance mitigée s'explique grandement par l'absence de ressources pour la mise en œuvre des activités phares de l'intervention destinées à améliorer d'une part la gouvernance du programme (installation du cadre de pilotage), et d'autre part par l'ajustement des performances des activités concourant à l'amélioration de la coordination des interventions de lutte contre le paludisme comme :

- Cartographie du secteur privé de la santé en collaboration avec la Direction des Etablissements privés de Santé,
- Plan d'action du secteur privé de la santé adossé à un mémorandum,
- Lutte contre le paludisme en zone transfrontalière avec les pays de la Mauritanie, de la Guinée, du Mali, de la Guinée Bissau et de la Gambie,
- Financement des activités de supervision par les RM (DSR) vers les structures privées de santé, les ONG/OCB,
- Décentralisation de la lutte contre le paludisme avec l'implication des collectivités territoriales.

## V. ANALYSE SWOT/ FFOM – PD

FORCES	FAIBLESSES/GAPS
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mutualisation des ressources pour la réalisation d'activités dépourvues de financement,</li> <li>- Adaptation des activités planifiées pour faciliter leur mise en œuvre en l'absence de financement,</li> <li>- Disponibilité et engagement des acteurs de la santé (publics que privés) pour l'atteinte des objectifs d'élimination du paludisme,</li> <li>- Existence d'un plan national de plaidoyer pour la mobilisation des ressources domestiques</li> <li>- Existence d'un cadre de concertation et de coordination de lutte contre le paludisme</li> <li>- Mise en place, équipement et fonctionnement effectif des UCA/UMCA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faible niveau d'exécution des activités liées à la non implication du secteur privé de la santé et des collectivités territoriales dans la lutte contre le paludisme, surtout des activités en zone transfrontalière,</li> <li>- Absence d'un cadre de pilotage, d'orientation et de validation de la politique de lutte contre le paludisme au Sénégal</li> <li>- Absence de signature d'un Mémorandum entre le MSAS et l'Alliance du secteur privé de la santé pouvant porter celui du PNLP,</li> <li>- Absence d'un outil de plaidoyer pour la mobilisation des ressources domestiques,</li> <li>- Absence d'un plan de formation des ressources humaines du PNLP</li> <li>- Journée nationale de plaidoyer pour la mobilisation des ressources domestiques non encore portée dans les fonds baptismaux</li> </ul>
OPPORTUNITES	MENACES
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réseau d'entreprises engagées à contribuer au financement de la lutte contre le paludisme,</li> <li>- Alliance du secteur privé de la santé prête à signer le mémorandum pour une meilleure implication de ses acteurs dans la lutte contre le paludisme,</li> <li>- Effort de cartographie des structures privées de la santé actualisée au niveau de la Direction des établissements privés de santé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Baisse progressive du financement extérieur dans la lutte contre le paludisme</li> <li>- Installation irrégulière de structures privées de santé, échappant au contrôle du MSAS</li> </ul>
PROBLEMES	DEFIS
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence d'un cadre de pilotage national multisectoriel pouvant porter au plus haut sommet de l'objectif d'élimination du paludisme à l'horizon 2030,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Finalisation du processus de réflexion sur le cadre de pilotage et de coordination du programme approprié et soumettre à la</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faible contribution de l'Etat dans le financement de la lutte contre le paludisme,</li> <li>- Faible niveau de mobilisation des ressources domestiques dans la lutte contre le paludisme,</li> <li>- Foisonnement de structures privées de santé irrégulièrement installées, de guérisseurs traditionnels, ONG/OCB, mécènes intervenant dans la lutte contre le paludisme au niveau national sans égards pour les objectifs du programme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>signature de la tutelle le projet d'arrêté pour sa mise en place sans délais,</li> <li>- Augmentation de la contribution de l'Etat dans le financement de la lutte contre le paludisme</li> <li>- Elaboration de l'outil de plaidoyer pour la mobilisation des ressources domestiques</li> <li>- Organisation annuelle de la journée de mobilisation des ressources domestiques pour la lutte contre le paludisme</li> <li>- Mobilisation de tous les acteurs intervenant dans la lutte contre le paludisme autour des objectifs du programme (structures privées de santé, ONG, OCB, mécènes, guérisseurs traditionnels, ...)</li> </ul>
--	--

Enfin, les principaux défis identifiés comprennent la mobilisation de ressources nationales, la mise en œuvre des interventions en vue de l'élimination, l'approche multisectorielle, la gestion transfrontalière, la disponibilité des intrants à tous les niveaux et le respect des directives.

## **VI. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS**

En définitive, il ressort que les contre-performances sont grandement dues à la faiblesse du financement alloué à la composante. Il urge alors de multiplier les sources de financement en explorant le champ du financement domestique.

Pour la seconde moitié de la période de mise en œuvre du PSN, l'amélioration de la mobilisation des ressources domestiques pour le financement des activités phares du PSN doit être inscrite parmi les priorités du programme. A cet effet, les efforts visant à enrôler le plus d'entreprises privées mécènes dans la lutte contre le paludisme déjà initiées avec ECOBANK et Speak Up Africa à travers le maître-mot "zéro palu, les entreprises s'engagent" devraient être renforcés. Il en est de même des initiatives visant à impliquer davantage les collectivités territoriales dans la lutte contre le paludisme avec un mécanisme de co-financement PNLP/commune pour la réalisation d'activités communautaires prioritaires identifiées dans chaque commune enrôlée. Progressivement, la contribution des communes devrait permettre la prise en charge du financement des activités communautaires dans le budget de la commune pour permettre au PNLP de se recentrer davantage dans le financement des autres activités d'ordre structurelles.

### **RECOMMANDATIONS**

- Faire du Plan de Travail Annuel une déclinaison annuelle du PSN,

- Tenir des ateliers trimestriels de suivi du PTA avec rapport trimestriel,
- Tenir chaque année un atelier de suivi stratégique du PSN sous la forme d'un atelier d'évaluation annuelle du PTA avec comme extrant le rapport d'évaluation annuelle du PTA,
- Annexer le rapport d'exécution annuel du PTA au bulletin épidémiologique annuel,
- Trouver des indicateurs de performance pour la composante Gestion du Programme,
- 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,
- Envoyer chaque année une note d'orientation aux DRS et DS sur les activités prioritaires à prendre en compte dans le PTA avant l'atelier d'élaboration en fonction des profils épidémiologiques à défaut de participer aux réunions d'élaboration des PTA des DRS.
- Financer les supervisions par les RM des structures privées de santé et des ONG/OCB,
- Mener les activités du PSN indépendamment des autres pays / ne pas les subordonner à celles d'autres pays ou de tiers comme l'organisation de réunions annuelles à tour de rôle.
  
- Rendre disponible les rapports financiers de tous partenaires impliqués dans la lutte contre le paludisme pour permettre une bonne consolidation de l'information financière
- Veiller à une bonne prévision budgétaire afin d'éviter les faibles taux d'exécution
- Revoir les mécanismes de financement entre le PNLP et les bailleurs

## GESTION DES APPROVISIONNEMENTS ET STOCKS

### I. INTRODUCTION

L'amélioration permanente de la gestion des approvisionnements et des stocks par le rapprochement de la disponibilité des intrants, l'adéquation des aires de stockage et le suivi de la qualité de l'efficacité occupe une place de choix dans la lutte contre le paludisme surtout dans l'optique d'atteindre l'élimination de paludisme à l'horizon 2030. Le PSN 2021-2025 a bien pris en compte l'importance de la gestion des approvisionnements et des stocks vu la part des ressources financières allouées à ce domaine (4,26%), avec une performance financière de 98,85% du budget prévu pour la période objet de l'évaluation. Ceci pour un taux d'exécution brute de 83,49% et celle ajustée de 75,95%.

### II. OBJECTIFS DU PSN :

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

### III. CIBLES DU PSN :

<b>Interventions</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Cible 2021</b>	<b>Cible 2022</b>	<b>Cible 2023</b>
<b>8 Interventions de GAS</b>	Proportion de structures sanitaires n'ayant pas connu une rupture d'ACT supérieure à 7 j par trimestre (période de reporting)	<b>96%</b>	<b>99%</b>	
	Proportion de structures sanitaires n'ayant pas connu une rupture de TDR supérieure à 7 j au cours des 3 derniers mois	<b>99%</b>	<b>99%</b>	

**IV. RESULTATS / ANALYSE DES PROGRES /ANALYSE DES PERFORMANCES**  
**PHYSIQUES :**

Performance Technique de la mise en œuvre de Janvier 2021 à fin Juin 2023					
Objectif spécifique	2021	2022	Jun 2023	% Activités mises en œuvre (Janvier 2021- Jun 2023) Exécution Brut C	Performance de la mise en œuvre par activité (%) Exécution Ajustée. $P = B/A * C * D/5$
Interventions					
<b>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.</b>				83,49%	75,95%
<b>I1 : Formation (Renforcement de capacités)</b>				98,00%	66,40%
<b>I2 : Suivi et système d'information de gestion logistique</b>				58,76%	46,80%
<b>I3 : Quantification des intrants</b>				100,00%	100,00%
<b>I4 : Achats/Acquisition d'intrants (Assurer la disponibilité des intrants)</b>				76,98%	69,05%
<b>I5 : Coordination avec PNA et partenaires (Améliorer la coordination de la chaîne d'approvisionnement)</b>				87,50%	82,50%
<b>I6 : Renforcement des capacités de stockage et de transport des intrants (Améliorer la capacité de stockage de la PNA)</b>				80,00%	80,00%
<b>I7 : Surveillance de la qualité, de l'efficacité et de l'innocuité des médicaments et produits de la lutte contre le paludisme</b>				66,67%	62,86%
<b>I8 : Politique et Documents GAS</b>				100,00%	100,00%

**Analyse commentaire :**

❖ Facteurs de Réussites

- Disponibilité permanente des médicaments (ACT, Artésunate injectable, SPAQ, etc.) et produits de lutte contre le paludisme (TDR et MILDA) dans les structures sanitaires
- Disponibilité du plan d'approvisionnement 2021-2025
- Disponibilité mensuelle des données de gestion logistique

❖ Bonnes pratiques

- Gestion des intrants pour la lutte contre le paludisme surtout l'Artésunate injectable et la SP mais aussi les ACT et TDR
- Evaluation périodique du plan GAS
- Cadre de suivi des intrants (PPMRm, plateforme PNA/programmes, suivi mensuel Panorama stocks)

**Objectif 1 : 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 : Formation (Renforcement de capacités)**

Avec un taux exécution brute de 98% et une exécution ajustée de 66,40%, les ressources financières disponibles durant la période objet de revue ont permis de former en 2021 les dépositaires de l'ensemble des districts sanitaires du pays grâce à l'appui du Fonds mondial et de la BID. En 2023, le programme a pu former l'ensemble des pharmaciens affectés dans les districts et régions avec les ressources allouées par le Fonds mondial. Les défis ont été notés en 2023 pour la formation des dépositaires des axes nord et ouest par défaut de financement. Comme recommandation il s'agira de former les nouveaux pharmaciens affectés dans les districts mais aussi de former les dépositaires des districts des axes nord et ouest.

En terme de problème de GAS par déficit de formation, la situation observée au niveau du CS de Richard Toll, illustre celle du pays. Le personnel de la pharmacie du CS a été formé en juin 2021 et recyclé en 2023 sur la gestion des intrants. Les fiches de stocks sont disponibles et bien à jour. Toutefois, la fiche de stock de la SP objective sa disponibilité au niveau du centre de santé qu'entre les périodes du 19 au 30 avril et du 20 au 30 juin 2023, soit une disponibilité de 21 jours seulement dans le premier semestre 2023. Cependant, la vérification au niveau du district et au niveau de la maternité révèle que la SP était bien disponible et administrée aux femmes enceintes. Le circuit d'approvisionnement n'a pas respecté les normes pendant cette période. La maîtresse Sage-femme enlevait directement la SP du dépôt du DS sans traçabilité dans les fiches de stocks du dépôt du Centre de Santé.

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

Avec 58,76% d'exécution brute, la vérification de l'effectivité des transferts et de la mise en place des stocks est assurée par la PNA au niveau des PRA. Un PANORAMA de stock est partagé chaque fin de mois par la PNA au PNLP sur la situation des stocks à l'échelle du pays. L'interopérabilité entre l'ERPX3 et le DHIS2 est effective dans 30 Districts sur les 79. Des formations sont en cours dans 25 des 79 Districts et pour les 24 Districts restants le financement n'est pas encore disponible. L'audit annuel par région de la qualité des données a été réalisé par la PNA. Le PNLP ne participe pas à l'inventaire annuel organisé par la PNA par faute de financement.

▪ **Intervention 3 : Quantification des intrants**

La quantification annuelle des besoins du pays a été faite lors du MOP avec PMI par contre celle au niveau régional n'a pas été faite.

▪ **Intervention 4 : Achats/Acquisition d'intrants (Assurer la disponibilité des intrants)**

Avec un taux d'exécution brute de 76,98 et celle ajustée de 69,05%, Durant la période objet de la revue, les achats prévus ont été réalisés. Cependant des difficultés ont été notées dans l'acquisition des microscopes en 2021 par faute de financement. L'acquisition des fournitures et insecticides pour la lutte anti larvaires n'a pas été effectuée durant la période par défaut de partenaires financiers devant appuyer le PNLP pour la mise en œuvre de cette intervention. L'achat d'insecticides et de matériels pour les AID s'est limité respectivement en 2021 et 2022 avec les Partenaires BID et PMI.

La gestion des stocks de MILDA présente des défis au niveau des DS. En effet, la satisfaction de la commande validée par le PNLP n'étant pas toujours en conformité avec les disponibilités au niveau de la PRA. En effet, la mobilisation de la logistique pour de faibles quantités amène des fois le DS à différer l'enlèvement des MILDA jusqu'à la disponibilité au niveau de la PRA d'une quantité permettant de satisfaire sa commande. Cette situation a occasionné transitoirement des ruptures de stock de MILDA pour les cibles autres que les femmes enceintes. S'agissant de la couverture administrative, à Kolda, les données sur les femmes enceintes ayant bénéficié de MILDA ne sont pas disponibles du fait de la rétention des données.

Au DS de Kédougou, la disponibilité des MILDA est satisfaisante, la dernière commande de 5000 MILDA (20 février 2023) a couvert la période de février à juin 2023. Quelques jours de rupture ont été relevés au mois de janvier et février 2023 au niveau du centre et du poste de santé de Fongolimbi (59 jours). Au niveau de l'EPS 2 de Kolda, la rupture permanente de MILDA est liée à la non maîtrise des procédures de commande. A Diourbel, l'EPS ne dispose pas de MILDA à cause des procédures édictées par le district sur la gestion financière qui ne correspondent pas aux modalités de gestion financière de l'EPS.

▪ **Intervention 5 : Coordination avec PNA et partenaires (Améliorer la coordination de la chaîne d'approvisionnement)**

La coordination avec la PNA et les Partenaires a été améliorée durant la période de la revue. Les réunions de suivi des stocks ont été régulières et le partage du PANORAMA mensuel effectué. Les données logistiques ont été partagées par les PNA et les Partenaires. La convention entre la DGS et la PNA (prenant en compte les besoins du PNLP) a été révisée et signée. Cependant, les réunions de la Plateforme PNA/Programme n'ont pas été régulières par défaut de coordination entre la PNA et les Partenaires financiers.

▪ **Intervention 6 : Renforcement des capacités de stockage et de transport des intrants (Améliorer la capacité de stockage de la PNA)**

Durant la période objet de la revue, les PRA de Saint Louis, de Diourbel et de Fatick ont été rénovées pour améliorer leur capacité de stockage. De plus le PNLP a doté la PNA à travers le financement Fonds

mondial de 4 camions pour le transfert des intrants. Le défi majeur reste sur l'amélioration des capacités de stockage de la PNA mais également du stockage des MILDA au niveau central et régional.

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

Le PNLP appuie l'agence de réglementation pharmaceutique dans le cadre du suivi de la pharmacovigilance et du contrôle de la qualité des médicaments soit 1 taux d'exécution brute de 66,67% et celle ajustée de 62,86%. Concernant le suivi de l'efficacité des antipaludiques, chaque année les études sont menées au niveau de sites sentinelles par les services de parasitologie de l'UCAD avec l'appui du financement PMI. Ainsi une analyse approfondie des marqueurs moléculaires de résistances est effectuée. Le défi porte sur le financement du contrôle qualité des TDR au niveau opérationnel et des médicaments à la réception.

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

Le Plan GAS a été révisé. La reproduction du document et la dissémination ont été effectuées soit une exécution brute de 100%.

**Conclusion :**

Pour la période objet de la revue, une disponibilité permanente des intrants et produits de lutte contre le paludisme a été assurée grâce à l'appui des Partenaires techniques et financiers.

La distribution des MILDA de routine à travers les différents canaux classiques de distribution a connu une nette amélioration avec 1 342 541 MILDA distribuées en 2021 avec un taux de possession de MILDA à 75,3% selon le rapport MIS 2021.

Cependant des améliorations restent à être apportées quant à la disponibilité de la DHAPQ et le financement des produits de la lutte anti larvaire.

V. **INDICATEURS DE PERFORMANCE :**

Indicateurs	Baseline Cibles et Réalisations en 2021-2022						2025	Performance des réalisations				
	Baseline	Sources	2021		2022			Cibles PSN	Variation des réalisations en 2022 par rapport à la cible 2022	Variation des réalisations de 2022 par rapport aux réalisations 2021	Variation des réalisations de 2022 par rapport aux données de base	Ecart ou GAP entre les réalisations de 2022 et la cible finale du PSN
			Cibles	Réalisations	Cibles	Réalisations						
	B		A	C	D	E		F	(E-D) / (D)%	(E-C) / (C)%	(E-B) / (B)%	(F-E)
Proportion de structures sanitaires n'ayant pas connu une rupture d'ACT supérieure à 7 j par trimestre (période de reporting)	96%	Bulletin épidémiologique PNLDP DHIS2	99%	98,5%	99%	98,7%	100%	0%	0%	3%	0,0	
Proportion de structures sanitaires n'ayant pas connu une rupture de TDR supérieure à 7 j au cours des 3 derniers mois	97,6%	Bulletin épidémiologique PNLDP DHIS2	99%	99,1%	99%	99,2%	100%	0%	0%	2%	0,0	

**Analyse commentaire :** Principales interventions et activités : Etat de mise en œuvre (réussites et bonnes pratiques du programme)

Le commentaire devrait aussi se faire par rapport :

- à la progression des indicateurs de performances
- aux jalons ou cible fixés
- ainsi que les facteurs ayant favorisé ou limité l'atteinte des cibles fixés

## VI. ANALYSE SWOT/ FFOM – PD

FORCES	FAIBLESSES/GAPS
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plateforme PNA/programmes, revues trimestrielles programme, PPMRm, cadre de concertation, panorama mensuel</li> <li>- Sécurisation assurée des financements pour l'acquisition des intrants</li> <li>- Disponibilité et gratuité des intrants pour la lutte contre le paludisme</li> <li>- Atteinte de l'indicateur relatif à la proportion de structures sanitaires n'ayant pas connu une rupture d'ACT supérieure à 7 j par trimestre (période de reporting). Cibles 2021 (99%), Réalisations 2021 (98,5%) ; Cibles 2022 (99%), Réalisations 2022 (98,7%).</li> <li>- Atteinte de l'indicateur relatif à la proportion de structures sanitaires n'ayant pas connu une rupture de TDR supérieure à 7 j au cours des 3 derniers mois. (Cibles 2021 (99%), Réalisations 2021 (99,1%) ; 2022 Cibles 2022 (99%), Réalisations 2022 (99,2%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de visibilité de la gestion des stocks à temps réel au niveau périphérique au fait de la rétention des données sanitaires</li> <li>- Irrégularités du contrôle à la réception des médicaments et MILDA</li> <li>- Acquisition des produits pour la lutte anti larvaire</li> <li>- Non prise en compte du privé dans la disponibilisation des intrants (TDR, ACT, MILDA)</li> <li>- Absence de site pour le Stockage des MILDA au niveau central et dans certaines régions (Dakar et Thiés)</li> <li>- Arrêt du yeksi naa</li> </ul>
- OPPORTUNITES	MENACES
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Financement Etat, RSS/FM, PMI, BID, ZEMBIL</li> <li>- Responsabilité sociétale d'entreprises</li> <li>- Mise en place des commissions GAS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rétention des informations sanitaires</li> <li>- Retrait des partenaires pour l'achat des intrants</li> </ul>
PROBLEME	DEFIS
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de maturation de la chaîne d'approvisionnement jusqu'au dernier kilomètre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pérennisation du yeksi naa</li> <li>- Mise en place des TDR et ACT dans le secteur privé</li> <li>- Achat des intrants antipaludiques par le pays</li> </ul>

## **VII. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS**

- Faire le plaidoyer auprès des PTF et Etat pour l'acquisition des intrants ou produits de lutte anti larvaire ;
- Améliorer les capacités de stockage des niveaux central et régional ;
- Appuyer le transport des MILDA du niveau central et régional ;
- Former les nouveaux Pharmaciens affectés des districts sur la gestion des stocks ;
- Organiser des ateliers régionaux de quantification des intrants de lutte contre le paludisme ;
- Faire le plaidoyer pour le financement pour le contrôle qualité de TDR au niveau opérationnel et des médicaments à la réception ;
- Veiller à la régularité des réunions trimestrielles de la plateforme PNA/Programmes ;
- Organiser des inventaires trimestriels au niveau PNA, PRA et Districts.

## PEC : DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT ET PREVENTION MEDICAMENTEUSE

### PEC : DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT

#### I. INTRODUCTION

Des réalisations importantes ont été faites dans la mise en œuvre des différents volets du programme stratégique national (PSN) de lutte contre le paludisme (PNLP). La mise en œuvre des interventions à efficacité prouvée telles que recommandées par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), s'est traduite au niveau opérationnel par une amélioration de l'accès et de la qualité de la prise en charge, l'acceptation de l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticides comme un moyen utile de prévention, tout comme l'utilisation du traitement préventif intermittent (TPI) chez la femme enceinte et la chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS) chez les enfants de 3 à 120 mois.

La plus grande partie du budget en dehors de l'acquisition des intrants est consacrée à la prise en charge des cas de paludisme (diagnostic et traitement) représentant 30,59%. Sur la période objet de l'évaluation à m-ipcours, la performance financière est de 53,56% pour la PEC des cas de paludisme pour une performance de mise en oeuvre des activités de 46,61% et celle ajustée de 37,54%.

#### II. OBJECTIFS DU PSN

**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.

#### III. CIBLES DU PSN

Interventions	Indicateurs	Cible 2021	Cible 2022	Cible 2023
Prise en charge	Taux de réalisation de test des cas suspects de paludisme	100%	100%	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 du secteur public	100%	100%	100%
	Pourcentage de cas de paludisme chez les femmes enceintes vues dans les structures sanitaires et traités conformément aux directives nationales	100%	100%	100%

IV. RESULTATS / ANALYSE DES PROGRES /ANALYSE DES PERFORMANCES  
PHYSIQUES :

Domaine d'intervention /Stratégie : PRISE EN CHARGE

Performance Technique de la mise en œuvre des activités de Janvier 2021 à fin Juin 2023							
Objectif spécifique	2021	2022	Jun' 2023	Nbre d'activités planifiées (Janvier 2021- Juin 2023) A	Nbre d'activités mises en œuvre (Janvier 2021- Juin 2023) B	% Activités mises en œuvre (Janvier 2021- Juin 2023) Exécution Brut C	Performance de la mise en œuvre par activité (%) Exécution Ajustée.
Interventions							
<b>Objectif spécifique : Introduire la biologie moléculaire dans les investigations en zones de pré-élimination</b>				26	8	33,70%	33,70%
<b>Intervention 1 : Renforcement des capacités</b>				8	4	50%	50%
<b>Intervention 2 : Acquisition de matériel et de consommables</b>				10	3	34,4%	34,4%
<b>Intervention 3 : Mise en œuvre</b>				8	1	16,67%	16,67%

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

▪ **Intervention 1 : Renforcement des capacités**

Les 4 activités planifiées et non encore réalisées au premier semestre de 2023 ont été déplacées et replanifiées pour le deuxième semestre de 2023. Ceci est dû au volume important d'activités du bureau au premier semestre de 2023. Cependant les 4 activités réalisées en 2021 ont pu l'être parce qu'elles ont été planifiées et partagées avec les acteurs à temps, des ressources financières suffisantes, la disponibilité et l'engagement des acteurs.

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

Le retard dans la réalisation des activités est surtout dû à la mobilisation tardive des ressources financières pour l'acquisition des Lamp. La nouvelle acquisition est programmée au 2ème semestre de 2023 au lieu au semestre 1 de 2023. Par ailleurs, la maintenance des appareils Lamp n'a été effectuée qu'une seule fois. Il en est de même pour les consommables des appareils Lamp qui sont acquises aussi qu'une seule fois, tout ceci à cause de la non disponibilité de ressources financières.

▪ **Intervention 3 : Mise en œuvre**

Seulement une supervision post formative a été réalisée. Les autres activités telles que le coaching et l'évaluation de l'utilisation de la biologie moléculaire dans les investigations, n'ont pas été réalisées faute de financement.

La planification basée sur des ressources financières non disponibles ou incertaines conduit vers un taux d'exécution faible des activités.

**Conclusion :**

Au total 8 activités ont été réalisées sur les 26 prévues.

Les activités de formation des prestataires sur la biologie moléculaire planifiées et non encore réalisées au premier semestre de 2023 ont été replanifiées pour le deuxième semestre de 2023. Le retard dans la réalisation des activités d'acquisition de nouveaux appareils Lamp est programmée pour le 2ème semestre de 2023 au lieu du premier semestre de 2023. Par ailleurs, la maintenance des appareils Lamp n'a été effectuée qu'une seule fois, il en est de même pour les consommables des appareils Lamp. Tout ceci était dû à la non disponibilité de ressources financières. Seulement une supervision post formative a été réalisée sur les 2 prévues. Par ailleurs, il a été soulevé des contraintes liées à l'utilisation des appareils Lamp. Cependant l'évaluation sur l'utilisation de la biologie moléculaire dans les investigations, n'a été réalisée, faute de financement. Dans les 2 ans restants (2024 et 2025), ces activités doivent être replanifiées pour son exécution.

Performance Technique de la mise en œuvre de Janvier 2021 à fin Juin 2023							
Objectif spécifique	2021	2022	Juin' 2023	Nbre d'activités planifiées (Janvier 2021- Juin 2023)	Nbre d'activités mises en œuvre (Janvier 2021- Juin 2023)	% Activités mises en œuvre (Janvier 2021- Juin 2023)	Performance de la mise en œuvre par activité (%) Exécution Ajustée.
Interventions				A	B	Exécution Brut C	
<b>Objectif spécifique 2 : Diagnostiquer 100% des cas de paludisme par TDR et/ou microscopie</b>				42	20	50,69%	34,86%
<b>Intervention 1 : Renforcement des capacités</b>				23	10	31,25%	25,42%
<b>Intervention 2 : Equipement consommables de laboratoire et intrants</b>				5	4	75,00%	45,00%
<b>Intervention 3 : Mise en œuvre</b>				14	6	45,83%	34,17%

### Objectif 2 : Diagnostiquer 100% des cas de paludisme par TDR et/ou microscopie

#### Intervention 1 : Renforcement des capacités

Au total 10 activités ont été réalisées sur les 23 prévues, avec 7 activités sur la formation de techniciens labo des DS et EPS, une sur le contrôle de la qualité du diagnostic microscopique du paludisme et 2 sessions de cours national annuel d'accréditation en microscopie à l'endroit des techniciens de laboratoire. Ces activités ont pu être réalisées grâce à la disponibilité du financement, une planification à temps et respectée, mais aussi le partage des invitations à temps avec les prestataires. Les 13 autres activités non réalisées sont surtout dues à une absence de ressources financières en 2023, et absence d'accord entre le PNLP et PMI/USAID, sur les modalités d'organisation des 2 sessions de cours national annuel d'accréditation en microscopie à l'endroit des techniciens de laboratoire de 2022 à 2023.

Dans la période du 15 mars au 16 juin 2023, aucune goutte épaisse n'a été réalisée au CS de Richard Toll parce que n'ayant pas été prescrite selon la responsable du laboratoire. La prescription de la LAMP aurait également un impact, toujours selon la responsable du labo. Toutefois, il a été noté que le GIEMSA qui y était utilisé pour la réalisation de la goutte épaisse était périmé depuis juillet 2021. La remontée de l'information au PNLP a permis de retenir que le produit n'a jamais connu une rupture durant toute la période objet de la revue.

Au CS de Diourbel, le taux de positivité pour la période objet de la revue est de 21,82% avec en 2021 (9, 86%) ; en 2022 (29, 94%) et En S1-2023 (29, 41%).

#### Intervention 2 : Equipement consommables de laboratoire et intrants

Au total 4 activités sur 5 ont été réalisées mais avec du retard lié à la disponibilité des ressources financières à temps. L'autre activité restante n'a pas pu être réalisée du fait de la non disponibilité des fonds. Cette activité n'avait de budget dans la planification. Elle était inscrite pour mémoire (PM).

▪ **Intervention 3 : Mise en œuvre**

Au total 6 activités ont pu être réalisées sur les 14 du fait, de la disponibilité des ressources financières suffisantes, à temps et une bonne planification. Cependant les 8 autres non réalisées étaient dues à la non disponibilité des ressources financières dont l'une relative au contrôle de qualité des TDR déjà effectuée en amont par PMI. Toutefois, les 7 activités non réalisées seront reprogrammées et exécutées au 4<sup>ème</sup> trimestre de 2023 et en 2024

Une bonne disponibilité des TDR est notée dans tous les PPS et aussi au niveau communautaire au cours des 4 derniers mois objet de la supervision. La confirmation parasitologique du paludisme est réalisée dans les toutes les formations sanitaires. Cependant à Diourbel, sur les 3 structures visitées, seul le centre de santé a connu une rupture de TDR durant tout le mois de mars et 12 jours au mois d'avril 2023. Celle est en partie liée à la rupture au niveau de la PRA et DS.

**Conclusion :**

Au total 20 activités ont été réalisées sur les 42 prévues. Les 7 activités sur la formation de techniciens labo des DS et EPS, une sur le contrôle de la qualité du diagnostic microscopique du paludisme et 2 sessions de cours national annuel d'accréditation en microscopie à l'endroit des techniciens de laboratoire, ces activités ont pu être réalisées grâce :

- à la disponibilité du financement ;
- une planification à temps et respectée ;
- le partage de des invitations à temps avec les prestataires ;
- de la disponibilité des ressources financières suffisantes, à temps et une bonne planification

Les 22 autres activités non réalisées sont surtout dues à l'absence de :

- ressources financières en 2023 ;
- accord entre le PNLP et PMI/USAID, sur les modalités d'organisation des 2 session de cours national annuel d'accréditation en microscopie à l'endroit des techniciens de laboratoire de 2022 à 2023;
- budget dans la planification.

Toutefois, les 6 activités des interventions (acquisition des appareils/consommables et mise en œuvre) non réalisées seront reprogrammées et seront exécutées au 4<sup>ème</sup> trimestre de 2023 et en 2024

**Performance Technique de la mise en œuvre de Janvier 2021 à fin Juin 2023**

Objectif spécifique	2021	2022	Juin' 2023	Nbre d'activités planifiées (Janvier 2021- Juin 2023)	Nbre d'activités mises en œuvre (Janvier 2021- Juin 2023)	% Activités mises en œuvre (Janvier 2021- Juin 2023) Exécution Brut C	Performance de la mise en œuvre par activité (%) Exécution Ajustée.
Interventions				A	B		
<b>Objectif spécifique 3 : Traiter 100% des cas confirmés de paludisme selon les directives nationales avec des médicaments antipaludiques sûrs et efficaces</b>				7 026	5 961	55,44%	44,06%
<b>Intervention 1 : Disponibilisation des documents et outils d'aide à la PEC</b>				4	4	100,00%	86,67%
<b>Intervention 2 : Renforcement des capacités des acteurs des secteurs public et privé</b>				242	117	43,59%	34,30%
<b>Intervention 3 : Prise en charge communautaire du paludisme</b>				6 777	5 840	78,15%	55,28%
<b>Intervention 4 : Prise en charge au niveau des structures</b>				3	0	0,00%	0,00%

**Objectif 3 : Traiter 100% des cas confirmés de paludisme selon les directives nationales avec des médicaments antipaludiques sûrs et efficaces**

▪ **Intervention 1 : Disponibilisation des documents et outils d'aide à la PEC**

Pour cette intervention, le taux de réalisation des activités est de 100% grâce à une bonne planification mensuelle ; d'une disponibilité des ressources financières suffisantes. Cependant l'activité (à préciser) initialement prévue en XXXX a été réalisée en 2023 avec l'appui de USAID/OWOD.

Globalement, l'essentiel des documents nécessaires à la lutte contre le paludisme sont disponibles en version électronique (directives de lutte contre le paludisme, Guide méthodologique des MILDA de routine, PSN 2021-2025, guide de prise en charge des cas...). Cependant, l'équipe de Kolda, n'a pas vérifié l'existence physique des documents.

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

Une performance brute de la mise en œuvre de 43,59% a été notée (117 activités sur les 242 prévues). Ceci est lié non seulement au couplage des activités portant sur les EPU avec l'ASGO regroupant les gynécologues du secteur public et ceux du privé, mais aussi à la disponibilité à temps des ressources financières, le partage des invitations et les requêtes effectués. Les 125 activités non réalisées étaient surtout dues à la non disponibilité des ressources financières, au manque de partenaire, au problème de coordination avec les services de santé des armées et à la formulation de certaines activités.

Du point de vue du renforcement de capacités les résultats sont satisfaisants au niveau opérationnel :

- Dans les DS de Kédougou, 45 /69 soit 65,21% agents ont été formés sur le paludisme de janvier 2021 à juin 2023. Un effectif important a été formé dans le cadre des cours de paludologie à l'intention des infirmiers et sage-femmes (36/69 soit 52,17% durant la période 2021-2022). Un médecin et 1 membre de l'ECD ont été formés en paludologie en 2022. Il faut préciser que les 19 agents recrutés en 2022 dans le cadre du projet ISMEA n'ont pas encore été formés.
- A St Louis, à l'exception du major, qui était en congé de maternité pendant les cours de paludologie régionaux, des matrones et du chirurgien-dentiste, tout le reste du personnel a été formé. L'infirmière et la Sage-femme du PS de Ndiatene ont également été formés. Par ailleurs, dans le 2ème semestre de 2023, le DS de Saint-Louis a prévu la formation de 39 agents des structures privées sur la prise en charge des cas de paludisme intégrant les investigations de cas.
- Sur un effectif de 81 prestataires du DS de Diourbel, 74 soit 91,36% ont été formés. Chaque année, le DS procède à un recyclage et à la formation des nouveaux agents. Il faut aussi noter que d'autres cadres (gynécologues, pédiatres, labo, SFE, IDE/AI etc.) impliqués dans le suivi des activités de lutte contre le paludisme mériteraient d'être capacités en paludologie.

▪ **Intervention 3 : Prise en charge communautaire du paludisme**

Concernant cette intervention, la performance brute de la mise en œuvre est de 78,15% (5840 activités réalisées sur les 6777 prévues). Ces réalisations sont dues à la disponibilité à temps des fonds de l'USAID Owod, à une bonne planification et au partage de l'information. Les 932 activités non réalisées étaient liées à la non disponibilité des fonds et le retard de financement par la DAGE du MSAS et de la BID. Par ailleurs la non justification des fonds dans certaines régions, la lenteur et la non-remontée de certaines pièces justificatives de même que leur non-conformité entre les DS et les régions, puis les régions vers la DAGE, justifient la non réalisation de ces activités.

Globalement, les DSDOM et ASC sont formés sur les directives de prise en charge des cas au niveau communautaire et ont une bonne maîtrise de la gestion des cas de paludisme avec une bonne disponibilité des intrants (ACT, TDR, SRO/Zinc, amoxicilline dispersible, vitamine A...). Cependant certains doivent être renforcés sur les techniques de communication (exemple le DSDOM visité dans le PS Sinthiang Koundara / DS Vélingara, et recruté en 2021)

A Kédougou, Le DSDOM supervisé est enrôlé depuis 2008 ce qui explique en partie son bon niveau de connaissance, il a aussi bénéficié de formation en communication et mène des activités IEC/CCC. Durant la mission de revue externe tous les intrants étaient en rupture sauf les TDR. Le stock disponible lors de la visite de terrain est nul pour tous les produits excepté le paracétamol (66cp) et le rectocaps 100mg. La transmission des rapports n'est pas effective. Tous les cas confirmés de paludisme sont référés au poste de santé de Fongolimbi distant de 6km et très difficilement accessible surtout pendant la saison des pluies (site PECADOM situé au bas d'une montagne).

La case / DS de Richard Toll n'a pas enregistré de cas depuis 2020 et ne dispose pas de stock d'ACT ni de rectocaps dû à la raréfaction de cas de paludisme depuis plus de 3 ans. Par ailleurs, il y a des ruptures de TDR variant d'une à deux semaines durant le mois de septembre 2022.

A Diourbel, une bonne tenue du registre a été notée. Les fiches de stock sont à jour. Les rapports de 2023 sont archivés. Les données de 2023 sont enregistrées dans les fiches de ratissage transmis au Poste de Santé.

Le DS DARAA maîtrise les signes de paludisme simple et grave. Tous les cas positifs ont été traités. Il y a une concordance entre les cas positifs et le nombre d'ACT sortis. Aucun cas négatif n'a reçu un traitement antipaludique. Tous les cas négatifs ont été référés au Poste de Santé.

#### ▪ Intervention 4 : Prise en charge au niveau des structures

Aucun atelier n'a été organisé, mais une note technique sur l'utilisation de l'Artésunate injectable était partagée avec les ECR/ECD. Le PNLP en collaboration avec les DS de régions de KKT a mis en place l'artésunate injectable dans 20 PS enclavés et d'accès difficile pour assurer une prise en charge précoce et efficace des cas de paludisme graves afin de contribuer à réduire la mortalité palustre.

Globalement au niveau des EPS visités, 40% (Kédougou) à 60% (Richard Toll) ont fait une prise en charge correcte des cas graves de paludisme selon les directives. Aucun cas négatif n'a reçu un traitement antipaludique. Le dépouillement des registres a également montré que :

- les traitements ne sont pas enregistrés (Ord à la place du traitement) (Diourbel) ;
- la posologie et la durée du traitement non mentionnées sur le registre (Kolda) ;
- la mobilité du personnel et le manque de formation des nouveaux médecins de garde (Richard Toll) ;
- le traitement donné non prescrit pour 3 patients ( Kédougou).

Au niveau des CS visités, tous les cas confirmés ont reçu le traitement recommandé. Cependant, la prise en charge correcte des cas a été observée entre 20% des cas de paludisme (Kédougou) à 86,62% (Diourbel). Il faut noter qu'aucun cas négatif n'avait reçu de traitement antipaludique. Les difficultés notées sont :

- la posologie et la durée de traitement n'ont pas été spécifiées ( CS Richard Toll)
- la posologie et la durée du traitement ne sont pas mentionnées sur le registre (CS de Vélingara).

#### **Conclusion :**

Au total 5961 activités planifiées ont été réalisées sur 7026 Prévue. Les réalisations sont dues à :

- une bonne planification mensuelle ;

- une requête et une disponibilité des ressources financières suffisantes et à temps;
- un couplage des activités portant sur les EPU avec l'ASGO regroupant les gynécologues des secteurs public et privé.

Les 1065 autres activités non réalisées sont du fait de :

- retard à cause d'une absence de partenaire ;
- non disponibilité des ressources financières ;
- manque de partenaire ;
- problèmes de coordination avec les services de santé des armées;
- retard de financement par la DAGE du MSAS et de la BID;
- non justification des fonds dans certaines régions;
- lenteur et non remontée de certaines pièces justificatives entre les DS et les régions, puis les régions vers la DAGE;
- non-conformité des pièces justificatives dans les DS et régions.

L'activité N° 3 de l'intervention (disponibilisation des documents et outils d'aide à la PEC) a été reprogrammée et réalisée avec l'appui de USAID/OWOD en 2023.

Les 932 activités non réalisées étaient liées à la non disponibilité des fonds.

Aucun atelier sur l'utilisation de l'Artésunate injectable n'a été organisé, mais une note technique a été partagée avec les ECR/ECD de même que des rappels lors des revues trimestrielles. Les Postes de Santé étaient identifiés dans chaque DS de ces 3 Régions. La dotation d'Artésunate injectable avait été effectuée aux 20 Postes de Santé.

### **RESUME : PRISE EN CHARGE**

Au total 5 989 activités ont été réalisées sur les 7 094 prévues.

Les activités de formation des prestataires sur la biologie moléculaire planifiées et non encore réalisées au premier semestre de 2023 ont été replanifiées pour le deuxième semestre de 2023. Le retard dans la réalisation des activités d'acquisition de nouveaux appareils Lamp est programmée pour le 2ème semestre de 2023 au lieu du premier semestre de 2023. Par ailleurs, la maintenance des appareils Lamp n'a été effectuée qu'une seule fois, il en est de même pour les consommables des appareils Lamp. Tout ceci était dû à la non disponibilité de ressources financières. Seulement une supervision post formative a été réalisée sur les 2 prévues. Par ailleurs, il a été soulevé des contraintes liées à l'utilisation des appareils Lamp. Cependant l'évaluation sur l'utilisation de la biologie moléculaire dans les investigations, n'a été réalisée, faute de financement. Dans les 2 ans restants (2024 et 2025), ces activités doivent être replanifiées pour son exécution.

Au total 20 activités ont été réalisées sur les 42 prévues. Les 7 activités sur la formation de techniciens labo des DS et EPS, une sur le contrôle de la qualité du diagnostic microscopique du paludisme et 2 sessions de cours national annuel d'accréditation en microscopie à l'endroit des techniciens de laboratoire. Ces activités ont pu être réalisées grâce :

- à la disponibilité du financement,
- une planification à temps et respectée,
- le partage de des invitations à temps avec les prestataires ;
- de la disponibilité des ressources financières suffisantes, à temps et une bonne planification

Les 22 autres activités non réalisées sont surtout dues à l'absence de :

- ressources financières en 2023 ;
- accord entre le PNLP et PMI/USAID, sur les modalités d'organisation des 2 sessions de cours national annuel d'accréditation en microscopie à l'endroit des techniciens de laboratoire de 2022 à 2023.
- budget dans la planification.

Toutefois, les 6 activités des interventions (acquisition des appareils/consommables et mise en œuvre) non réalisées seront reprogrammées et seront exécutées au 4<sup>ème</sup> trimestre de 2023 et en 2024

5961 activités planifiées ont été réalisées sur 7026 Prévues. Les réalisations sont dues à :

- une bonne planification mensuelle ;
- une requête et une disponibilité des ressources financières suffisantes et à temps.
- un couplage des activités portant sur les EPU avec l'ASGO regroupant les gynécologues des secteurs public et privé. Les 1057 autres activités non réalisées sont du fait de :
  - retard à cause d'une absence de partenaire ;
  - non disponibilité des ressources financières ;
  - manque de partenaire ;
  - problèmes de coordination avec les services de santé des armées;
  - retard de financement par la DAGE du MSAS et de la BID;
  - non justification des fonds dans certaines régions;
  - lenteur et non remontée de certaines pièces justificatives entre les DS et les régions, puis les régions vers la DAGE;
  - non-conformité des pièces justificatives dans les DS et régions.

L'activité N° 3 de l'intervention (disponibilisation des documents et outils d'aide à la PEC) a été reprogrammée et réalisée avec l'appui de USAID/OWOD en 2023.

Les 932 activités non réalisées étaient liées à la non disponibilité des fonds.

Aucun atelier sur l'utilisation de l'Artésunate injectable n'a été organisé, mais une note technique a été partagée avec les ECR/ECD de même que des rappels lors des revues trimestrielles. Les Postes de Santé étaient identifiés dans chaque DS de ces 3 Régions. La dotation d'Artésunate injectable avait été effectuée aux 20 Postes de Santé.



V. INDICATEURS DE PERFORMANCE :

**Tableau I** : Evaluation cadre de performance 2021-2022

Indicateurs	Baseline Cibles et Réalisations en 2021-2022							2025	Performance des réalisations			
	Baseline		Sources	2021		2022			Variation des réalisations en 2022 par rapport à la cible 2022	Variation des réalisations de 2022 par rapport aux réalisations 2021	Variation des réalisations de 2022 par rapport aux données de base	Ecart ou GAP entre les réalisations de 2022 et la cible finale du PSN
	Valeur	Année		Cibles	Réalisations	Cibles	Réalisations		Cibles PSN			
	B			A	C	D	E		F	(E-D) / (D)%	(E-C) / (C)%	(E-B) / (B)%
<b>Indicateurs d'impact</b>												
Nombre de Décès dû au paludisme	260	2019	Bulletin épidémiologique PNLP DHIS2	110	399	90	273	65	203%	-32%	5%	-208,0
<b>Indicateurs d'effet et de résultats</b>												
Taux de réalisation de test des cas suspects de paludisme	99,8%	2019	Bulletin épidémiologique PNLP DHIS2	100%	99,60%	100,00%	98,50%	100%	-2%	-1%	-1%	0,0

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 PNLDP DHIS2	100%	99,80%	100,00%	98,90%	100%	-1%	-1%	0%	0,0
Pourcentage de cas de paludisme hospitalisés qui ont reçu un traitement antipaludique approprié, conformément à la politique nationale	99%	2019	Bulletin épidémiologique PNLDP DHIS2	100%	97,80%	100,00%	98,60%	100%	-1%	1%	0%	0,0

### **Analyse et commentaires :**

- Le nombre de décès dû au paludisme ciblé en 2022 est de 90, alors que 273 décès ont été enregistrés soit une augmentation de 203% (soit plus 183 décès). Comparé à l'année de base (2019) l'augmentation est de 5% (soit 13 décès de plus). Ceci s'explique par le recours tardif aux soins de santé, les évacuations tardives des cas graves, le retard de prise en charge des cas, les doses thérapeutiques inappropriées, insuffisance dans la reconstitution de l'Artésunate injectable, l'insuffisance dans la surveillance des patients hospitalisés, la non systématisation du relais oral surtout dans les hôpitaux, l'insuffisance dans la prise en charge des complications et insuffisance dans le suivi des recommandations issues des audits de décès.
- Le taux de réalisation des TDR cible en 2022 est de 100%, alors que le résultat obtenu est de 98,5%. Ceci s'explique par des ruptures de TDR, les insuffisances dans la gestion des intrants, la non réalisation des tests devant les cas suspects de paludisme.
- Le taux de dispensation des ACT cible en 2022 est de 100%, alors que le résultat obtenu est de 98,90%. Cette contreperformance est liée à l'insuffisance dans la gestion des stocks (ruptures d'intrants, prescription abusive d'ACT devant des cas négatifs), la rétention des données sanitaires.

## VI. ANALYSE SWOT/ FFOM – PD

FORCES	FAIBLESSES/GAPS
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planification à temps des activités majeures</li> <li>- Décentralisation des cours de paludologie à l'intention des ICP et SFE dans les régions</li> <li>- Acquisition de 30 appareils Lamp</li> <li>- Mise en œuvre des plans du secteur privé de la santé Renforcement de capacité des prestataires du service santé des armées et des écoles publiques et privées de santé</li> <li>- Disponibilité des outils de gestion mis à jour</li> <li>- Mise à jour des directives de PEC et de prévention</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuffisance dans le suivi des requêtes adressées à la DGSP/DAGE par les directions régionales de santé</li> <li>- Lenteur dans le décaissement des fonds par la DAGE et le PNL</li> <li>- Rupture de TDR, ACT, DHAPQ, Primaquine et Artésunate injectable en 2022</li> <li>- Rétention des données sanitaires</li> <li>- Irrégularité des supervisions sur la qualité de prise en charge du paludisme</li> <li>- Insuffisance dans le respect des directives de PEC du paludisme</li> <li>- Insuffisance de couverture des prestataires ICP et SFE formés en paludologie pour les cours régionaux</li> </ul>
OPPORTUNITES	MENACES
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appui technique et financier des partenaires dans la mise en œuvre des activités du PSN</li> <li>- Approche multisectorielle (collectivités territoriales, éducation, entreprises privées, ANACIM, élevage, armée, environnement, presse, etc.)</li> <li>- Collaboration avec les universités et institutions de recherche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuffisance du financement domestique</li> <li>- Retrait progressif des PTF entraînant une diminution des financements</li> <li>- Changements climatiques</li> </ul>
PROBLEMES	DEFIS
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rupture des intrants de lutte contre le paludisme</li> <li>- Irrégularité de suivi des activités</li> <li>- Non disponibilité des données sanitaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mobilisation des ressources domestiques dans la lutte contre le paludisme</li> <li>- Disponibilité permanente des intrants</li> <li>- Couverture des populations à risque/difficile d'accès (cf rapport malaria matchbox)</li> <li>- Gestion du paludisme dans les structures privées de santé</li> </ul>

## **RECOMMANDATIONS**

- 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
- Respecter les normes de gestion des stocks (quantification, commandes et tenue des outils) au niveau opérationnel
- Faire un plaidoyer auprès des autorités pour la levée de la rétention des données sanitaires
- Organiser régulièrement des supervisions sur la qualité de prise en charge du paludisme à tous les niveaux
- Organiser des sessions de formation des prestataires en paludologie décentralisée dans les régions

## ***PREVENTION MEDICAMENTEUSE***

### **I. INTRODUCTION ??**

### **II. OBJECTIFS DU PSN**

**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** : Amener au moins 80 % des agents des ambassades, aéroports, hôtels et ports, à partager selon les directives du PNLP, les aspects de la chimioprophylaxie du paludisme du voyageur

### III. CIBLES DU PSN

Interventions	Indicateurs	Cible 2021	Cible 2022	Cible 2023
<b>Prévention médicamenteuse (TPI/FE, CPS et chimio prophylaxie du voyageur)</b>	Proportion de femmes enceintes ayant pris trois doses de SP conformément aux directives	50%	55%	70%
	Pourcentage d'enfants de 3 mois à 10 ans ayant bénéficié de tous les passages de CPS par rapport à la cible théorique (couverture théorique)	95%	95%	95%
	Pourcentage de population couverte en MDA dans les zones concernées	NA (Pilote)	95 %	95 %

**IV. RESULTATS / ANALYSE DES PROGRES /ANALYSE DES PERFORMANCES PHYSIQUES :**

Performance Technique de la mise en œuvre de Janvier 2021 à fin Juin 2023							
Objectif spécifique	2021	2022	Jun' 2023	Nbre d'activités planifiées (Janvier 2021- Juin 2023) A	Nbre d'activités mises en œuvre (Janvier 2021- Juin 2023) B	% Activités mises en œuvre (Janvier 2021- Juin 2023) Exécution Brut C	Performance de la mise en œuvre par activité (%) Exécution Ajustée.
Interventions							
<b>Objectif spécifique 1 : Protéger au moins 80% des femmes enceintes par le TPI à la SP 3 conformément aux directives nationales</b>				112	75	83,33	70,00%
<b>Intervention 1 : Disponibilité du matériel TDO</b>				1	1	100,00%	100,00%
<b>Intervention 2 : Mise en œuvre du TPI</b>				111	74	66,67%	40,00%

**Analyse commentaire :**

**Objectif 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**

L'activité portant sur le renouvellement du matériel (seau à robinet et tasses) sera réalisée en 2023 au 2ème semestre. Mais l'achat de ce matériel a été effectué en 2021 du fait de la disponibilité des fonds à temps et suffisants.

A Kédougou, une bonne disponibilité de la SP a été notée au niveau du dépôt district, du centre de santé et du poste de Fongolimbi. Il a été relevé que le stock de SP du district est directement géré par la coordinatrice SR (Stockage, répartition et distribution).

A Diourbel, la seule rupture (10 jours) notée durant le premier semestre 2023 a concerné le Centre de Santé.

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

Au total 74 activités ont été réalisées sur les 111 prévues. Ceci était lié à la disponibilité à temps des fonds et le partage d'informations avec les parties prenantes.

La mise en œuvre de la relance TPI a été réalisée dans les 14 régions avec 77 DS en 2021 et 2022. Les retards observés le plus souvent, étaient entre la DAGE et les régions médicales mais également les pièces

justificatives qui ne sont pas remontées à temps. En plus le financement de 2023 (1er semestre), il n'est toujours pas disponible.

A Kédougou, les performances au TPI3 notées au cours de la période objet de la revue ont été affectées d'une part par les ruptures de la SP (2021) et d'autre part par la grève et la rétention des données sanitaires (2022 et 2023). Les légères évolutions obtenues en 2022 (63%) par rapport à 2021 (55%) peuvent être attribuées à la bonne disponibilité de la SP et la mise en œuvre du TPI communautaire dans le district. Les mêmes tendances sont observées aussi bien pour le TPI1 que pour le TPI2.

Au niveau de Kolda, la SP constitue l'intrant antipaludique le plus disponible au niveau des structures et n'a connu aucune rupture durant la période objet de la revue. Cet état de fait a favorisé la bonne couverture en TPI3 au niveau de l'EPS (96% en 2021 ; 97,5% en 2022 et 75,5% au S1 2023) ; contrairement au CS de Vélingara (56% en 2021 ; 56,7% en 2022 et 52,2% au S1 2023) et PS de Sinthiang Koundara (29,7% en 2021; 51,9% en 2022 et 41% au S1 2023) où l'objectif de couverture (80%) n'est toujours pas atteint. Les contre-performances notées au niveau du centre de santé et du poste peuvent s'expliquer par l'absence de financement des plans de relance de 2022.

### **Conclusion :**

Dans cet objectif 75 activités étaient réalisées sur les 112 prévues. Ces réalisations étaient liées à la disponibilité des fonds à temps et suffisants, le partage de l'information et la bonne planification.

Les 38 autres restantes non réalisées étaient dues :

- au retard de disponibilité des fonds entre la DAGE et les régions médicales et la remontée des pièces justificatives,
- à la non disponibilité des ressources financières au premier semestre de 2023

Performance Technique de la mise en œuvre de Janvier 2021 à fin Juin 2023							
Objectif spécifique	2021	2022	Juin' 2023	Nbre d'activités planifiées (Janvier 2021- Juin 2023)	Nbre d'activités mises en œuvre (Janvier 2021- Juin 2023)	% Activités mises en œuvre (Janvier 2021- Juin 2023) Exécution Brut C	Performance de la mise en œuvre par activité (%) Exécution Ajustée.
Interventions				A	B		
<b>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</b>				182	178	55,56%	55,56%
<b>Intervention 1 : Mise en œuvre de la CPS dans les régions du Sud Sud-Est et les zones d'extension.</b>				182	178	55,56%	55,56%

**Analyse commentaire :**

**Objectif 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**

178 activités ont été réalisées sur les 182 prévues. Ces réalisations étaient dues au :

- chronogramme partagé avec les ECR/ECD à la fin de l'évaluation de la CPS de l'année précédente,
- respect du chronogramme,
- ressources financières disponibles à temps et suffisantes;
- disponibilité des ECR/ECD.

Les 4 activités non réalisées étaient dues à :

- l'absence de partenaires pour financer l'activité
- l'insuffisance de ressources financières - l'insuffisance de ressources financières

**Conclusion :**

178 activités ont été réalisées sur les 182 prévues. Ces réalisations étaient liées :

- au partage de l'information
- à la bonne planification.
- au chronogramme partagé avec les ECR/ECD à la fin de l'évaluation de la CPS de l'année précédente,
- au respect du chronogramme,
- aux ressources financières disponibles à temps et suffisantes;
- à la disponibilité des ECR/ECD.

Les 4 autres activités restantes ne sont pas réalisées. Ceci est expliqué par :

- les retards observés le plus souvent entre la DAGE et les régions médicales (CPS Kaolack) ;
- Absence de disponibilité de ressources financières pour réaliser certaines activités (atelier national de réflexion de 03 jours sur les critères de retrait progressif dans les zones CPS ; évaluation du plan de transition de la RM de Sédhiou en 2021 et étude d'évaluation du couplage CPS et PECADOM plus en 2021) ;
- l'absence de partenaires pour financer certaines activités (évaluation de l'impact de la CPS tous les deux ans (morbidité, mortalité, Cout-efficacité) en 2021 et 2023).

Performance Technique de la mise en œuvre de Janvier 2021 à fin Juin 2023							
Objectif spécifique	2021	2022	Jun' 2023	Nbre d'activités planifiées (Janvier 2021- Juin 2023)	Nbre d'activités mises en œuvre (Janvier 2021- Juin 2023)	% Activités mises en œuvre (Janvier 2021- Juin 2023) Exécution Brut	Performance de la mise en œuvre par activité (%) Exécution Ajustée.
Interventions				A	B	C	
<b>Objectif spécifique 3 : Assurer une couverture en MDA de 98% de la population cible dans les zones concernées</b>				1	0	0,00%	0,00%
<b>Intervention 1 : Mise à l'échelle du MDA dans les zones ciblées</b>				1	0	0,00%	0,00%

Analyse commentaire :

**Objectif 3 : Assurer une couverture en MDA de 98% de la population cible dans les zones**

- **Intervention 1 : Mise à l'échelle du MDA dans les zones ciblées**

Une seule activité a été planifiée trim 1 de 2023, mais non réalisées du fait d'absence de partenaires pour la financer

**Conclusion :**

Une seule activité a été planifiée trim 1 de 2023, mais non réalisées du fait d'absence de partenaires pour la financer

Performance Technique de la mise en œuvre de Janvier 2021 à fin Juin 2023							
Objectif spécifique	2021	2022	Jun' 2023	Nbre d'activités planifiées (Janvier 2021- Juin 2023) A	Nbre d'activités mises en œuvre (Janvier 2021- Juin 2023) B	% Activités mises en œuvre (Janvier 2021- Juin 2023) Exécution Brut C	Performanc e de la mise en œuvre par activité (%) Exécution Ajustée.
Interventions							
<b>Objectif spécifique 4 : Assurer une formation des agents de 80% des ambassades, aéroports, hôtels et ports sur les aspects de la chimioprophylaxie du voyageur</b>				12	0	0,00%	0,00%
<b>Intervention 1 : Renforcement des capacités</b>				5	0	0,00%	0,00%
<b>Intervention 2 : Disponibilisation des documents</b>				5	0	0,00%	0,00%
<b>Intervention 3 : Suivi de la Mise en œuvre</b>				2	0	0,00%	0,00%

#### Analyse commentaire :

**Objectif 4 : Assurer une formation des agents de 80% des ambassades, aéroports, hôtels et ports sur les aspects de la chimioprophylaxie du voyageur**

- **Intervention 1 : Renforcement des capacités**

Absence de financement pour la réalisation des 5 activités prévues.

- **Intervention 2 : Disponibilisation des documents**

Absence de financement pour la réalisation des 5 activités prévues.

- **Intervention 3 : Suivi de la Mise en œuvre**

Absence de partenaires pour financer les 2 activités prévues

#### **Conclusion :**

Au total 5 activités étaient prévues pour cet objectif, mais aucune n'a pu être réalisées à cause de l'absence de partenaires pour le financement

#### **RESUME : PREVENTION MEDICAMENTEUSE**

Au total 253 activités ont été réalisées sur les 307 prévues. Ces réalisations étaient liées :

- au partage de l'information ;
- à la bonne planification.

- au chronogramme partagé avec les ECR/ECD à la fin de l'évaluation de la CPS de l'année précédente,
- au respect du chronogramme,
- aux ressources financières disponibles à temps et suffisantes;
- à la disponibilité des ECR/ECD.

Les 54 autres restantes non réalisées étaient dues :

- au retard de disponibilité des fonds entre la DAGE et les régions médicales et la remontée des pièces justificatives,
- à la non disponibilité des ressources financières au premier semestre de 2023
- à l'absence de financement au premier semestre de 2023
- à l'absence de partenaires pour financer l'activité
- à l'insuffisance de ressources financières

V. **INDICATEURS DE PERFORMANCE :**

**Tableau I :** Evaluation cadre de performance 2021-2022

Indicateurs	Baseline Cibles et Réalisations en 2021-2022							2025	Performance des réalisations				
	Baseline		Sources	2021		2022			Cibles PSN	Variation des réalisations en 2022 par rapport à la cible 2022	Variation des réalisations de 2022 par rapport aux réalisations 2021	Variation des réalisations de 2022 par rapport aux données de base	Ecart ou GAP entre les réalisations de 2022 et la cible finale du PSN
	Valeur	Année		Cibles	Réalisations	Cibles	Réalisations						
	B			A	C	D	E						
<b>Indicateurs d'impact</b>													
Nombre de Décès dû au paludisme	260	2019	Bulletin épidémiologique PNLP DHIS2	110	399	90	273	65	203%	-32%	5%	-208,0	
<b>Indicateurs d'effet et de résultats</b>													
Proportion de femmes enceintes ayant pris	22%	2018	EDSC ENP	50%	38,00%	55,00%	ND	80%	ND	ND	73%	0,4	

trois doses de SP conformément aux directives (Enquête)												
Proportion de femmes enceintes ayant pris trois doses de SP conformément aux directives (Routine)	53,6%	2019	Bulletin épidémiologique PNLP DHIS2	80%	64,8%	80,00%	68,00%	80%	-15%	5%	27%	0,1
Pourcentage d'enfants de 3 mois à 10 ans ayant bénéficié de tous les passages de CPS	75,6%	2019	Rapport CPS_PNLP	95%	87,10%	95,00%	94,60%	95%	0%	9%	25%	0,0
Pourcentage de cas de paludisme chez les femmes enceintes vues dans les structures sanitaires et traités conformément aux directives nationales	100%	2019	Bulletin épidémiologique PNLP DHIS2	100%	100,00%	100,00%	100,00%	100%	0%	0%	0%	0,0

### **Analyse et commentaires :**

- Le taux de couverture en SP3 cible en 2022 est de 80%, alors que le résultat obtenu est de 68%. La non atteinte de l'objectif est lié à l'insuffisance de la gestion de la SP au niveau opérationnel, absence et/ou retard de financement des plans de relance TPI dans certains districts sanitaires, les consultations prénatales tardives, le non-respect des rendez-vous, insuffisance dans la communication interpersonnelle entre autres. Toutefois le taux de couverture en SP3 est passé de 53,6% en 2019 à 68,0% en 2022, soit une augmentation de 27%.
- Le taux de couverture réelle en TDO3 de tous les passages CPS cible en 2022 est de 95%, alors que le résultat obtenu est de 94,60%. Cette non atteinte de l'objectif est liée au boycott de 5 postes du district sanitaire de Kédougou au premier passage CPS, les cas de refus élevés dans les districts sanitaires de Kaolack, Diourbel, Touba et Kédougou, le faible taux de résolution des cas de refus. Toutefois, cette couverture réelle CPS est passée de 87,1% en 2021 à 94,6% en 2022 soit une augmentation de 25%

## VI. ANALYSE SWOT FFOM PD

### 1. Pour le domaine de prévention médicamenteuse

FORCES	FAIBLESSES/GAPS
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respect du chronogramme de mise en œuvre de la CPS</li> <li>- Annualisation de la PECADOM Plus dans les 3 DS de la région de Kédougou et 2 DS dans la région Tambacounda (Tambacounda et Dianké Makha)</li> <li>- Mise en œuvre du TPI communautaire dans 50% des DS contribuant à l'augmentation de la couverture du TPI3 passant de 54% en 2019 à 68% en 2022</li> <li>- Meilleur maillage des Daara par la PECADOM dans les DS</li> <li>- Acquisition de vélos pour les DSDOM</li> <li>- Disponibilité de la SP en quantité depuis 2022</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rupture de la SP en 2021 au niveau opérationnel</li> <li>- Irrégularité des supervisions sur la mise en œuvre du TPI communautaire et PECADOM</li> <li>- Rétention des données sanitaires</li> </ul>
OPPORTUNITES	MENACES
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appui technique et financier des partenaires dans la mise en œuvre des activités du PSN</li> <li>- Approche multisectorielle (collectivités territoriales, éducation, entreprises privées, ANACIM, élevage, armée, environnement, presse, etc.)</li> <li>- Collaboration avec les universités et institutions de recherche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuffisance du financement domestique</li> <li>- Retrait progressif des PTF entraînant une diminution des financements</li> </ul>
PROBLEMES	DEFIS
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Irrégularité du suivi des plans de relance TPI et la PECADOM</li> <li>- Non disponibilité des données sanitaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilité permanente des intrants</li> <li>- Couverture des populations à risque/difficile d'accès (cf rapport malaria matchbox)</li> </ul>

## **RECOMMANDATIONS**

- Respecter les normes de gestion des stocks (quantification, commandes, livraison et tenue des outils)
- Organiser régulièrement des supervisions sur la qualité de prise en charge du paludisme par le niveau central, régional et opérationnel
- Faire un plaidoyer auprès des autorités pour la levée de la rétention des données sanitaires

## **CONCLUSION**

L'évaluation à mi-parcours des résultats obtenus durant la période objet de la revue, a permis de relever les performances et les insuffisances dans l'atteinte des objectifs fixés.

C'est ainsi que les insuffisances notées dans le suivi, la gestion des intrants, la disponibilité de ressources financières, la coordination entre autres ont été analysées. Leur correction permettra d'atteindre les objectifs escomptés d'ici à décembre 2025.

## LUTTE ANTI VECTORIELLE

### **I. INTRODUCTION**

La lutte antivectorielle est un domaine essentiel dans la lutte contre le paludisme. Elle constitue une composante prioritaire des plans stratégiques nationaux de Programme national de lutte contre le paludisme. Actuellement, cette lutte anti vectorielle s'appuie essentiellement sur l'amélioration du cadre normatif ; l'analyse des données pour la mise à jour du profil entomologique, la gestion de la résistance, la distribution massive et gratuite des moustiquaires imprégnées, les AID et la LAL

Dans le cadre du PSN 2021-2025, la lutte anti vectorielle est articulée en trois objectifs et 12 interventions. C'est ainsi que la moyenne des performances physiques brutes de la LAV est de 36,64% avec 48% pour l'utilisation des MILDA, 61% pour l'AID et 0% pour la LAL.

La part du budget consacrée à la lutte antivectorielle dans le PSN pour la période 2021 à 2025 est de 24 429 425 120 FCFA soit 12% du budget global, et avec un taux de performance financière de 63,82% pour la période objet de l'évaluation

### **II. OBJECTIFS DU PSN :**

#### **Les objectifs spécifiques de la lutte anti vectorielle :**

**OS1 :** Assurer la mise à jour des 3 documents cadre de la lutte anti vectorielle au Sénégal, d'ici fin 2021.

**OS2 :** Amener au moins 80% de la population à dormir sous MILDA

**OS3 :** Protéger au moins 98% de la population par les AID au niveau des zones ciblées

**OS4 :** Traiter au moins 95% des gîtes larvaires productifs dans les zones ciblées

### III. CIBLES DU PSN :

Interventions	Indicateurs	Cible 2021	Cible 2022	Cible 2023
Renforcement de la disponibilité des MILDA	Pourcentage de ménages disposant au moins d'une MILDA pour deux personnes	80%	85%	85%
Promotion de l'utilisation de la MILDA	Proportion de la population qui a dormi sous MII	70%	80%	85%
Promotion de l'utilisation de la MILDA	Proportion d'enfants de moins de cinq ans qui ont dormi la nuit précédente sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide	70%	80%	85%
Promotion de l'utilisation de la MILDA	Proportion de femmes enceintes qui ont dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide* la nuit précédente	70%	80%	85%
Choix des districts	Proportion de la population protégée par l'AID dans les zones ciblées	90%	90,00 %	90,00%
Mise en œuvre de la LAL	Pourcentage de gîtes larvaires productifs traités dans les zones ciblées	95%	95,00 %	95,00%
Surveillance entomologique	La <b>Densité agressive</b> sur homme des vecteurs du paludisme (Nombre de piqûres par homme par nuit)	5	4	3
Surveillance entomologique	Le <b>Taux de parturité</b> des vecteurs du paludisme (% de femelle pares)	50%	45%	42%
Surveillance entomologique	Le <b>Taux d'infection des vecteurs</b> du paludisme (% de femelle infectée)	1%	0,7%	0,5%

**IV. RESULTATS / ANALYSE DES PROGRES /ANALYSE DES PERFORMANCES**  
**PHYSIQUES :**

Performance Technique de la mise en œuvre de Janvier 2021 à fin Juin 2023					
Objectif spécifique	2021	2022	Junin' 2023	% Activités mises en œuvre (Janvier 2021- Juin 2023) Exécution Brut  C	Performance de la mise en œuvre par activité (%) Exécution Ajustée.  $P = B/A * C * D/5$
<b>Interventions</b>					
<b><u>Objectif spécifique 1 : Assurer d'ici fin 2021 la mise à jour des 3 documents cadre de la lutte antivectorielle au Sénégal</u></b>				44,44%	23,33%
<b><u>Intervention 1 : Réactualisation du plan LAV (PM)</u></b>				33,33%	20,00%
<b><u>Intervention 2 : Mise à jour du profil entomologique</u></b>				0,00%	0,00%
<b><u>Intervention 3 : Mise à jour du plan de gestion de la résistance</u></b>				100,00%	50,00%
<b><u>Objectif spécifique 2 : Amener au moins 80% de la population à dormir sous MILDA</u></b>				53,70%	43,89%
<b><u>Intervention 1 : Renforcement de la disponibilité des MILDA</u></b>				100,00%	85,00%
<b><u>Intervention 2 : Promotion de l'utilisation de la MILDA</u></b>				0,00%	0,00%
<b><u>Intervention 3 : Assurer le Suivi de la qualité /durabilité des MILDA et évaluer périodiquement la disponibilité et l'utilisation des MILDA</u></b>				61,11%	46,67%
<b><u>Objectif spécifique 3 : Protéger au moins 90% de la population par les AID au niveau des zones ciblées</u></b>				48,41%	32,66%
<b><u>Intervention 1 : Choix des districts</u></b>				33,33%	28,33%
<b><u>Intervention 2 : Renforcement des capacités</u></b>				57,14%	34,29%
<b><u>Intervention 3 : Mise en œuvre de l'AID</u></b>				66,67%	40,00%
<b><u>Intervention 4 : Gestion de l'environnement</u></b>				66,67%	40,00%
<b><u>Intervention 5 : Assurer le Suivi Evaluation des AID</u></b>				66,67%	40,00%
<b><u>Intervention 6 : Renforcement à la préparation et à la mise en œuvre des activités de riposte</u></b>				0,00%	0,00%
<b><u>Intervention 7 : Organiser le plaidoyer auprès des autorités pour le cofinancement des AID</u></b>				66,67%	53,33%
<b><u>Objectif spécifique 4: traiter au moins 95% des gites larvaires productifs dans les zones cibles d'ici 2025</u></b>				00%	00%
<b><u>Intervention 1 : Révision du document de plaidoyer pour le financement de la LAL</u></b>				00%	00%
<b><u>Intervention 2 : Mise en oeuvre de la LAL</u></b>				00%	00%
<b><u>Intervention 3 : Assurer le Suivi evaluation des activités de LAL</u></b>				00%	00%

### Analyse commentaire :

#### **Objectif 1 : Assurer d'ici fin 2021 la mise à jour des 3 documents cadre de la lutte anti vectorielle au Sénégal**

##### ▪ **Intervention 1 : Réactualisation du plan LAV**

Le plan de LAV n'a pas été réactualisé, cependant certains documents ont été mis à jour dont le guide méthodologique de la distribution des MILDA en routine. L'absence de tenue de ces ateliers de révision et de validation est liée à la non disponibilité de ressources.

##### ▪ **Intervention 2 : Mise à jour du profil entomologique**

Le document du profil entomologique a été élaboré depuis 2011 suite à un financement de l'OMS (2008 à 2011) dans cadre du projet *VectorBiology and Control* (VBC). Sa mise à jour intégrant les nouvelles stratégies de surveillance et de suivi entomologiques n'a toujours pas été effectuée pour cause de manque de financement.

##### ▪ **Intervention 3 : Mise à jour du plan de gestion de la résistance**

Le premier plan national de gestion de la résistance des vecteurs du paludisme aux insecticides (PNGRVI) a été élaboré pour la période 2017 à 2020. Sa révision planifiée en 2021 a pu être faite en 2022 pour la période de 2023 à 2025 avec la participation des tous les acteurs et une validation au niveau stratégique. Il reste la dissémination du document à tous les niveaux.

### **Conclusion :**

Le niveau d'atteinte des objectifs de mise à jour des différents documents de LAV est relativement faible. En effet seul le plan de gestion de la résistance a été révisé. Il est actuellement nécessaire de redynamiser le comité de LAV et de procéder à la recherche de partenaires financiers (externes ou internes) afin d'accélérer la révision de ces documents et la mise en œuvre des activités y afférant avant la fin de l'année 2025.

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

##### ▪ **Intervention 1 : Renforcement de la disponibilité des MILDA**

Toutes les activités en rapport avec la disponibilité des MILDA ont été réalisées à 100%. Cependant il faut souligner un retard de la mise en œuvre de la CDM en 2022 compte tenu de la grève des prestataires mais aussi une nécessité de renforcer davantage le canal de distribution communautaire à travers la contractualisation avec les organisations communautaires de base et également un partenariat avec les structures privées pour la distribution de MILDA.

##### ▪ **Intervention 2 : Promotion de l'utilisation de la MILDA**

Les activités inscrites pour cette intervention n'ont pas été mises en œuvre. Cependant d'autres activités de communication sont mises en œuvre sans tenir compte du contexte spécifique de chaque zone. Le plan de communication en cours de finalisation pourra tenir compte de cet aspect pour une meilleure adaptation en fonction des réalités socio culturelles locales.

- **Intervention 3 : Assurer le Suivi de la qualité /durabilité des MILDA et évaluer périodiquement la disponibilité et l'utilisation des MILDA**

L'étude sur la durabilité des MILDA a démarré en 2022 avec des MILDA de la campagne de masse et se poursuit en 2023. Cette étude prend en compte le suivi de la durée d'efficacité de l'insecticide d'imprégnation mais aussi celle de l'intégrité physique de la tulle.

### **Conclusion**

Malgré la disponibilité des MILDA au sein de la communauté, il a été noté une insuffisance dans la mise en œuvre des activités de communication à l'échelle nationale pour améliorer le taux d'utilisation. A cet effet, un plan de relance de ces activités fait de manière concertée entre le PNLP, les PTFs et les agences d'exécution qui interviennent dans le domaine de la promotion devra être intégré dans le PSN révisé. D'ailleurs, il est prévu dans le cadre du GC7 financé par le Fonds mondial couvrant la période 2024-2026, la mise en œuvre des activités de renforcement de distribution des MILDA en routine.

## **Objectif spécifique 3 : Protéger au moins 90% de la population par les AID au niveau des zones ciblées**

- **Intervention 1 : Choix des districts**

Les choix des districts ont été faits en 2019 pour la zone de préélimination (Linguère, Ranerou, Kanel et Matam) et en 2020 dans la zone de contrôle (Koungheul, Koumpentoum, Makacolibantang et Kedougou). Les districts initialement choisis sont maintenus pour les années suivantes et aucun enrôlement n'a été effectué du fait de la limite des ressources allouées pour cette intervention.

- **Intervention 2 : Renforcement des capacités**

Durant les deux années de mise en œuvre (2021 et 2022), le renforcement de capacités de tous les acteurs a été effectué à tous les niveaux.

- **Intervention 3 : Mise en œuvre de l'AID**

Les AID ont été effectuées dans la zone de pré élimination en ciblant les points à haute incidence palustre au sein de 4 districts. Dans la zone de contrôle, l'intervention est effectuée à l'échelle du district exceptionnellement à Kédougou où la commune a été retirée en 2022. Les AID dans la zone de preelimination a pris fin en 2021 suite à la fin du financement de la BID et celle dans la zone de contrôle en 2022 suite à une

décision du PNLP d'arrêter cette intervention à partir de 2023 en priorisant l'utilisation des moustiquaires de dernières générations.

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

Durant les deux années de mise en œuvre (2021 et 2022), un plan de gestion environnementale intégrant le respect des normes de mise en œuvre et la gestion des déchets a été mise en œuvre.

- **Intervention 5 : Assurer le Suivi Evaluation des AID**

Un plan de suivi et de supervision a été élaboré et utilisé durant les années de campagnes AID.

- **Intervention 6 : Renforcement à la préparation et à la mise en œuvre des activités de riposte**

Les activités n'ont pas connu d'exécution

- **Intervention 7 : Organiser le plaidoyer auprès des autorités pour le cofinancement des AID**

Des activités de plaidoyer ont été menées par le PNLP en collaboration avec les autorités sanitaires de la région de Kédougou auprès des certaines sociétés minières pour appuyer la mise en œuvre de l'AID. Le PNLP envisage de poursuivre son plaidoyer envers d'autres sociétés privées.

## **Conclusion**

Malgré un taux de réalisation acceptable des activités prévues durant les années de mise en œuvre, avec un taux de couverture de plus de 95% des populations cibles, la décision nationale d'arrêter cette intervention AID au-delà de 2022 a contribué à la non atteinte de l'objectif fixé.

**Objectif spécifique 4 : traiter au moins 95% des gîtes larvaires productifs dans les zones ciblées d'ici 2025**

- **Intervention 1 : Révision du document de plaidoyer pour le financement de la LAL**

Un document LAL existe depuis 2009, mais doit être mis à jour en guise de document de plaidoyer prenant en compte les zones éligibles. Un plaidoyer devra être mené pour la mobilisation de ressources domestiques (auprès des sociétés pourvoyeuses de gîtes larvaires)

- **Intervention 2 : Mise en œuvre de la LAL**

La LAL n'a pas été effectuée du fait d'un manque de partenaires financiers.

- **Intervention 3 : Assurer le Suivi évaluation des activités de LAL**

Etant donné que la LAL n'a pas été mise en œuvre, il ne peut y avoir de suivi.

## **Conclusion**

Malgré l'existence d'un document LAL depuis 2009, il faut noter qu'il doit être mis à jour. Une fois la mise à jour réalisée en prenant en compte les zones éligibles, il servira d'outil de plaidoyer auprès des sociétés pourvoyeuses de gites larvaires et des partenaires financiers externes.

V. **INDICATEURS DE PERFORMANCE :**

Indicateurs	Baseline Cibles et Réalisations en 2021-2022							2025	Performance des réalisations			
	Baseline		Sources	2021		2022			Cibles PSN	Variation des réalisations en 2022 par rapport à la cible 2022 (E-D) / (D)%	Variation des réalisations de 2022 par rapport aux réalisations 2021 (E-C) / (C)%	Variation des réalisations de 2022 par rapport aux données de base (E-B) / (B)%
	Valeur	Année		Cibles	Réalisations	Cibles	Réalisations					
	B			A	C	D	E	F				
Pourcentage de la population de fait ayant accès à une MII dans le ménage	62%	2018	EDSC ENP	80%	58,00%	85%	ND	85%	ND	ND		0,3
Proportion de la population qui a dormi sous MII	52%	2018	EDSC ENP	70%	46,40%	80%	ND	85%	ND	ND	ND%	0,4
Proportion d'enfants de moins de cinq ans qui ont dormi la nuit précédente sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide	56%	2018	EDSC ENP	70%	46,50%	80%	ND	85%	ND	ND	ND	0,4
Proportion de femmes enceintes qui ont dormi sous une moustiquaire	56%	2018	EDSC ENP	70%	52,50%	80%	ND	85%	ND	ND	ND	0,3

Indicateurs	Baseline Cibles et Réalisations en 2021-2022							2025	Performance des réalisations			
	Baseline		Sources	2021		2022			Cibles PSN	Variation des réalisations en 2022 par rapport à la cible 2022	Variation des réalisations de 2022 par rapport aux réalisations 2021	Variation des réalisations de 2022 par rapport aux données de base
	Valeur	Année		Cibles	Réalisations	Cibles	Réalisations					
								B				
imprégnée d'insecticide* la nuit précédente												
Proportion de la population protégée par l'AID dans les zones ciblées	97,4%	2015	Rpt AID	90%	94,30%	90,00%	94,60%	90%	5%	0,31%	-3%	0,0
Pourcentage de gîtes larvaires productifs traités dans les zones ciblées	ND	2019	Rpt LAL	95%	0,00%	95,00%	0,00%	95%	-100%	#DIV/0!	#VALEUR!	1,0
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 PNLP DHIS2	99%	99,10%	99,00%	99,20%	100%	0%	0%	2%	0,0

Indicateurs	Baseline Cibles et Réalisations en 2021-2022							2025	Performance des réalisations			
	Baseline		Sources	2021		2022			Cibles PSN	Variation des réalisations en 2022 par rapport à la cible 2022	Variation des réalisations de 2022 par rapport aux réalisations 2021	Variation des réalisations de 2022 par rapport aux données de base
	Valeur	Année		Cibles	Réalisations	Cibles	Réalisations					
								B				
La <b>Densité agressive</b> sur homme des vecteurs du paludisme (Nombre de piqûres par homme par nuit)	6,59	2019	Rapports annuel Entomolink, LEV)	5	3,02	4	4,98	2	25%	65%	-24%	-3,0
Le <b>Taux de parturité</b> des vecteurs du paludisme (% de femelle pares)	58,9%	2019	Rapports annuel Entomolink, LEV)	50%	57,10%	45%	57,00%	35%	27%	0%	-3%	-0,2

Indicateurs	Baseline Cibles et Réalisations en 2021-2022							2025	Performance des réalisations			
	Baseline		Sources	2021		2022			Cibles PSN	Variation des réalisations en 2022 par rapport à la cible 2022	Variation des réalisations de 2022 par rapport aux réalisations 2021	Variation des réalisations de 2022 par rapport aux données de base
	Valeur	Année		Cibles	Réalisations	Cibles	Réalisations					
								B				
Le Taux d'infection des vecteurs du paludisme (% de femelle infectée)	2,1%	2019	Rapports annuel Entomolink, LEV)	1%	1,10%	0,7%	1,30%	0,2%	86%	18%	-38%	0,0

**Analyse commentaire** : Principales interventions et activités : Etat de mise en œuvre (réussites et bonnes pratiques du programme)

Le commentaire devrait aussi se faire par rapport :

- À la progression des indicateurs de performances
- Aux jalons ou cible fixés
- Ainsi que les facteurs ayant favorisé ou limité l'atteinte des cibles fixés

Les enquêtes de l'ANDS mesurent les indicateurs de disponibilité et d'utilisation des MII dans les ménages. Les résultats de 2021 montrent que ces indicateurs n'ont pas atteint les objectifs fixés, avec une baisse par rapport à l'année de référence. Cette contreperformance est due à des limites dans l'enquête de 2021, qui a été menée en dehors de la période de forte transmission (26 décembre 2020 au 26 janvier 2021), contrairement à celle de 2018 qui couvrait la période de forte transmission (juin à décembre), lorsque l'utilisation des MII est plus élevée. Ainsi, la période de réalisation de l'enquête peut influencer les résultats de disponibilité et d'utilisation des MII par les populations.

Cependant, avec la campagne de distribution de MILDA en 2022, on peut s'attendre à ce que les résultats de l'EDS 2023 montrent une amélioration significative du taux de disponibilité et d'utilisation des MILDA par la population. Le renforcement de la distribution des MILDA en routine constitue une priorité du PNLP. Ainsi avec le USAID/PMI, il a été mis en œuvre en 2022 et 2023 une approche de distribution des MILDA ciblant les talibés dans les daaras. Cette initiative de USAID PMI à travers le Projet Evolve sera poursuivie et couplée par la stratégie de renforcement de distribution des MILDA en routine avec le financement du Fonds dans le cadre du GC7 pour la période 2024-2026.

Pour les deux années de mise en œuvre de l'AID, les objectifs fixés (90%) ont été largement atteints avec une légère augmentation de 0,3% de la proportion de la population protégée par l'AID dans les zones ciblées a noté entre 2021 et 2022. Ce niveau de performance est fortement liée à la communication de proximité mais aussi à une meilleure acceptation de cette intervention par les populations. Cependant, le PNLP compte mettre à l'arrêt cette intervention et développer à compter du 2eme semestre 2023 un plan de retrait de l'AID pour renforcement l'utilisation des MII de dernière génération.

A l'échelle nationale, en prenant comme référence l'année 2019, il est noté une tendance à la baisse des trois indicateurs entomologiques même si une légère augmentation de la densité agressive et du taux d'infection donc de la transmission, est observée en 2022 par rapport à 2021. L'analyse en fonction des zones géographiques a montré que même si les densités agressives sont faibles en zone de pré élimination (sahélienne et sahélo-soudanienne), la transmission est perceptible de par la bonne longévité du vecteur (taux de parturité  $\geq 72\%$ ) et de leur infection.

En zone de contrôle deux tendances particulières ont été observées :

- Dans la zone soudanienne correspondant à la région de Tambacounda, tous les indicateurs ont connu une baisse significative en 2021 et 2022 comparé en 2019. Il est important de rappeler que cette zone a connu des interventions de lutte antivectorielle telles que les AID à Koumpentoum et Maka Colibantang à partir de 2020, le projet MDA associé à la distribution de moustiquaires avec PBO en 2021 et la campagne de masse en 2022.
- Dans la zone soudano-guinéenne et plus particulièrement dans la région de Kédougou, la densité agressive est la plus élevée et reste toujours stable même si une baisse du taux d'infection est observée en 2021 et 2022 comparée en 2019. Cette zone a connu aussi en plus de la distribution des MILDA PBO en campagne de masse en 2022 dans toute la zone KKT, des interventions d'AID de 2020 à 2022 mais limitées dans le district de Kédougou.

En effet, la mise en œuvre d'un paquet d'interventions de prévention vectorielle, comprenant la distribution de MILDA de dernière génération ou AID en association avec la prévention médicamenteuse (CPS ou MDA) peut contribuer à l'accélération de la réduction significative de la transmission du paludisme dans la zone de Kédougou, Kolda et Tambacounda. Par conséquent, en perspective de la révision du PSN pour la période 2024-2025, le PNLN devra intensifier la mise en œuvre d'un ensemble intégré paquet d'interventions coordonnées de distribution de MILDA de dernière génération couplée à la chimio prévention (MDA).

#### **VI. ANALYSE SWOT/ FFOM – PD**

<b>FORCES</b>	<b>FAIBLESSES/GAPS</b>
<p><b>MISE A JOUR DES 3 DOCUMENTS</b>  <b>CADRE DE LA LUTTE</b>  <b>ANTIVECTORIELLE AU SENEGAL :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elaboration du plan national de gestion de la résistance des vecteurs du paludisme aux insecticides (PNGRI)</li> </ol> <p><b>MILDA :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Disponibilité des MILDA pour la CU 2022 et routine</li> <li>3. Organisation d'une campagne de masse dans les 12 régions en 2022</li> <li>4. Mise à jour du guide méthodologique pour la distribution de routine</li> </ol>	<p><b>MISE A JOUR DES 3 DOCUMENTS</b>  <b>CADRE DE LA LUTTE</b>  <b>ANTIVECTORIELLE AU SENEGAL :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dissémination des documents validés non encore effective (PNGRI)</li> <li>2. Indisponibilité des ressources pour la mise à jour des documents normatifs de LAV (Profil entomologique et Plan stratégique LAV)</li> </ol> <p><b>MILDA</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Faible niveau d'enrôlement niveau communautaire (OCB, DSDOM et Cases) dans la distribution des MILDA de routine</li> <li>4. Faible niveau d'enrôlement des structures privées dans la distribution des MILDA</li> </ol>

<p>5. Orientation des ECR, ECD sur le nouveau guide méthodologique et sa dissémination</p> <p>6. Formation et supervision des acteurs sur la distribution des MILDA en routine</p> <p>7. Utilisation des MII de dernières générations (Dual et avec PBO) et mis en place d'un système de rotation</p> <p>8. Etude de suivi de la durabilité des moustiquaires utilisées pour la campagne de masse de 2022.</p> <p>9. Mise en œuvre des stratégies de communication sur l'utilisation des MILDA</p> <p>- <b>AID</b> :</p> <p>10. Mise en œuvre des campagnes AID dans à 8 districts sanitaires sous financement PMI (zone Sud en 2021 et 2022) et financement BID (zone Nord en 2021)</p> <p>11. Implication et Engagement des collectivités territoriales et de la communauté</p> <p>12. Acceptation de la population à la stratégie AID</p> <p>13. Utilisation des insecticides de dernières générations et mis en place d'un système de rotation</p> <p>14. Suivi de l'efficacité résiduelle des produits utilisés pour les AID</p>	<p>5. Absence de contrôle à la réception des MILDA de routine ;</p> <p>6. Insuffisance des activités de communication sur l'utilisation de MILDA</p> <p>- <b>AID</b></p> <p>7. Intervention AID limitée (Limité à 8 DS sur les 46 ciblés)</p> <p>8. Insuffisances des ressources dues aux coûts opérationnels élevés de l'intervention</p> <p>9. Absence de mise en œuvre de l'AID pour l'année 2023</p> <p>- <b>LAL</b></p> <p>10. Absence de financement pour la mise en œuvre des activités de LAL</p>
<b>OPPORTUNITES</b>	<b>MENACES</b>
<p><b>MISE A JOUR DES 3 DOCUMENTS CADRE DE LA LUTTE ANTIVECTORIAELLE AU SENEGAL :</b></p>	<p><b>MISE A JOUR DES 3 DOCUMENTS CADRE DE LA LUTTE ANTIVECTORIAELLE AU SENEGAL :</b></p>

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mise en place d'un comité de pilotage avec des TDR, une feuille de route et validation des documents cadres</li> <li>2. Disponibilité des PTFs engagés dans la lutte anti-vectorielle</li> <li>3. Existence de laboratoires et instituts de recherche pour accompagner la recherche sur la LAV</li> </ol> <p style="text-align: center;">- <b>MILDA :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Expertise nationale dans la MEO des campagnes de masse</li> <li>5. Existence d'un comité national de suivi de la distribution des moustiquaires</li> <li>6. Existence de partenaires financiers (FM, BID, PMI et OMVS)</li> <li>7. Appui des partenaires techniques de l'OMS (MILDA) et de PMI/CDC, UCAD et autres (AID)</li> </ol> <p style="text-align: center;">- <b>AID :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Bonne expérience locale de mise en œuvre (10 ans) Expertise locale pour le choix des zones éligibles, la planification et la MEO des AID (SNH, PNLP, autres ministères et partenaires techniques (UCAD, SLAP, IRD, IPD)</li> <li>9. Fonctionnalité du système de surveillance entomologique dans les sites sentinelles des districts AID ;</li> </ol> <p style="text-align: center;">- <b>LAL :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. Disponibilité d'un comité national de LAV</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Indisponibilité des ressources au-delà de la période retenue par les PTFs dans leurs budgets</li> </ol> <p style="text-align: center;">- <b>MILDA :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Réduction des financements pour la CDM</li> <li>3. Coût élevé des moustiquaires de dernière génération</li> <li>4. Risque de survenue de résistances des vecteurs aux insecticides de dernières génération</li> </ol> <p style="text-align: center;">- <b>AID :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Réduction / arrêt du financement des partenaires (PMI, BID, FM)</li> <li>6. Changement noté dans le comportement des vecteurs/ AID</li> <li>7. Extension de la résistance des vecteurs aux insecticides</li> </ol> <p style="text-align: center;">- <b>LAL :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Manque de partenaires d'appui</li> </ol>
---	---

<p>11. Disponibilité d'un groupe thématique de LAV et recherche</p> <p>12. Existence de Plan de gestion de la résistance des vecteurs aux insecticides et Guide méthodologique de la distribution en routine</p>	
<p><b>PROBLEMES</b></p>	<p><b>DEFIS</b></p>
<p>MISE A JOUR DES 3 DOCUMENTS CADRE DE LA LUTTE ANTIVECTORIELLE AU SENEGAL :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nécessité de réactualiser le document du profil entomologique</li> <li>2. Mobilisation des ressources pour la mise en œuvre du PNGRI</li> </ol> <p style="padding-left: 40px;">- <b>MILDA</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Problèmes d'organisation entre les PPS et le niveau communautaire</li> <li>4. Non disponibilité des ressources pour une distribution de masse à l'échelle nationale</li> <li>5. Non prise en compte dans la quantification des groupes cibles (daaras, orpailleurs, transhumants et camionneurs) et de la Riposte</li> </ol> <p style="padding-left: 40px;">- <b>AID</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Nécessité de mise à jour des directives AID avec une orientation communautaire pour une réduction du cout opérationnel</li> </ol> <p style="padding-left: 40px;">- <b>LAL :</b></p>	<p>MISE A JOUR DES 3 DOCUMENTS CADRE DE LA LUTTE ANTIVECTORIELLE AU SENEGAL :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disposer de la mise à jour de tous les documents LAV et de la mise en œuvre des activités</li> <li>2. Rechercher de PTFs pour le financement du plan PNGRI</li> </ol> <p style="padding-left: 40px;">- <b>MILDA :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Disponibilité et utilisation des MILDA</li> <li>4. Prise en compte du privé dans la disponibilisation des MILDA</li> <li>5. Avoir de canaux de distribution performants pour la routine</li> <li>6. Renforcement de la communication appropriée pour une augmentation du taux d'utilisation des MILDA</li> <li>7. Mise en place d'un plan de rotation des différents types de moustiquaires disponibles (DUAL, PBO et Standard)</li> </ol> <p style="padding-left: 40px;">- <b>AID :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Mise en place des fonds et du matériel et des ressources humaines pour la MEO des AID dans le cadre de la riposte</li> <li>9. Mise en place d'un service spécialisé dans la gestion des campagnes d'AID</li> </ol>

<p>7. Manque de PTFs pour appuyer le plan LAL</p>	<p>10. Mise en place d'un plan de rotation intégrant les produits insecticides utilisés en AID</p> <p>- <b>LAL :</b></p> <p>10. recherche de PTFs pour le financement du plan LAL</p>
---	---

## VII. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

L'analyse des performances physiques des 4 objectifs spécifiques des interventions de lutte antivectorielle révèle des niveaux d'exécution variant de 0% à 53,70%. Concernant l'intervention de LAL, aucune activité n'a été réalisée en raison du manque de financement. Pour la période 2024-2025, il est recommandé de réviser le document de plaidoyer pour obtenir le financement nécessaire.

Bien que la performance physique pour le renforcement de la disponibilité des MILDA soit de 100%, les activités prévues pour la promotion de leur utilisation n'ont pas été menées en raison de l'absence de contractualisation avec les OCB pour la mise en œuvre du paquet d'intervention de communication de proximité. Pour remédier à cette situation, il a été proposé de redynamiser la contractualisation avec les OCB dans le cadre du GC7 pour la période 2024-2026.

Parallèlement au niveau de mise en œuvre des activités, les indicateurs de LAV ont connu également des performances variant de 0% pour la LAL à 94,6% pour les AID avec une utilisation des MII de 46,4%. Ainsi seuls les objectifs des indicateurs en rapport avec les AID ont été atteints avec une progression entre les deux années.

### RECOMMANDATIONS

- **1/** Définir les termes de référence pour la réactualisation du plan LAV ou se référer de la mise à jour de la stratégie LAV dans le PSN révisé
- **2/** Améliorer l'enrôlement du niveau communautaire (OCB, Case et DSDOM) dans la distribution des MILDA en impliquant le réseau des relais polyvalents des districts sanitaires (contractualisation)
- **3/** Améliorer l'enrôlement des structures privées en les impliquant dans la distribution gratuite des MILDA au profil des femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans
- **4/** Recruter un consultant pour la mise à jour du profil entomologique du pays
- **5/** Effectuer des activités de 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
- **6/** Intégrer dans le paquet de suivi entomologique pour le contrôle de qualité des moustiquaires à la réception par des tests bioassays

- **7/**Effectuer des activités de plaidoyer pour la mobilisation de ressources domestiques pour la mise en œuvre des activités : LAL, AID, communication
- **8/**Améliorer le taux d'utilisation des MILDA par les populations en renforçant l'IEC/CCC (VAD ; causeries ; plaidoyer ; fora ; diffusion de spots ...)
- **9/**Mise en œuvre d'un paquet intégré d'intervention de distribution de MILDA de dernière génération couplée à la chimio prévention par le MDA.

## IEC/CCC ET PROMOTION DE LA SANTÉ

### I. INTRODUCTION

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 de même que la participation des communautés pour l'appropriation des interventions de prévention et de prise en charge restent des impératifs.

La performance moyenne physique brute des 2 objectifs spécifiques est de 9,53% avec 18,13% pour l'adoption de comportements favorables et 0,93% pour la communication institutionnelle. La performance financière est de 13,09 % du budget de la communication pour la période objet de l'évaluation

Avec un taux d'exécution brute de 18,13%, la communication pour le changement social et de comportement reste encore une priorité absolue pour atteindre les objectifs de l'utilisation des services de prévention et de prise en charge du paludisme. L'appropriation communautaire par une mobilisation citoyenne est un défi qui exige une approche participative des communautés, un renforcement de leurs compétences, une intensification de leurs activités par l'allocation de ressources plus conséquentes et une production de supports de communication en quantité suffisante et en qualité pour accompagner les activités communautaires et celles des structures de santé.

Par ailleurs, la mobilisation de ressources domestiques demeure une priorité absolue pour aller vers l'élimination. Ce défi induit une exigence de renforcement des capacités en collecte de fonds (*Fund raising*) à tous les niveaux.

Avec 0,93% de performance physique, la communication institutionnelle est une constante qui a enregistré la mise en œuvre d'activités média qui devraient être intensifiées et tournées aussi vers le *webmarketing* avec des campagnes plus soutenues. Pour plus d'efficacité et de régularité, il faut externaliser le journal « palu infos ».

### II. OBJECTIFS DU PSN :

**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 PNL

**III. RESULTATS / ANALYSE DES PROGRÈS /ANALYSE DES PERFORMANCES**  
**PHYSIQUES :**

Domaine d'intervention /Stratégie : communication	% Activités mises en œuvre (Janvier 2021- Juin 2023) Taux Exécution Brut	Performance de la mise en œuvre par activité (%) Exécution Ajustée.
	9,53%	7,58%
<b>Objectif spécifique 1: Amener 80% de la population à adopter des comportements favorables à la prévention du paludisme</b>	18,13%	14,79%
<b><u>Intervention 1</u> :Planification du plaidoyer</b>	66,67%	53,33%
<b><u>Intervention 2</u> :Renforcement des capacités sur le plaidoyer</b>	0,00%	0,00%
<b><u>Intervention 3</u> :Mise en œuvre du plaidoyer</b>	6,33%	3,80%
<b><u>Intervention 4</u> : Suivi du plaidoyer</b>	0,00%	0,00%
<b><u>Intervention 5</u> : Mobilisation sociale , Participation citoyenne et engagement de la société civile</b>	4,24%	2,55%
<b><u>Intervention 6</u> : Développement de campagnes de communication basées sur des évidences</b>	28,57%	22,86%
<b><u>Intervention 7</u> : renforcement des capacités des chargés de l' éducation et de l' information pour la santé</b>	0,00%	0,00%
<b><u>Intervention 8</u> : mise en oeuvre de la campagne de communication</b>	57,37%	50,60%
<b><u>Intervention 9</u> : Documentation</b>	0,00%	0,00%
<b>Objectif spécifique 2 : Augmenter de 33% à 80% (exécution brute des activités planifiées) la communication institutionnelle, pour une meilleure visibilité du PNL</b>	0,93%	0,37%
<b><u>Intervention 1</u> : Relations presse/publicité</b>	2,78%	1,11%
<b><u>Intervention 2</u> :webmarketing</b>	0,00%	0,00%
<b><u>Intervention 3</u> : identité visuelle/sponsoring</b>	0,00%	0,00%

## Analyse commentaire :

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

#### ▪ **Intervention 1 : Planification du plaidoyer**

Dans cette intervention, le taux d'exécution brute est de 66,67% et le taux d'exécution ajusté de 53,33%. Cette performance s'explique par le fait que sur 03 activités planifiées en T1, deux ont été réalisées en T2. La troisième qui ne disposait pas de financement n'a pas été réalisée.

#### ▪ **Intervention 2 : Renforcement des capacités sur le plaidoyer**

Dans cette intervention toutes les activités planifiées n'ont pas bénéficiés de financement raison pour laquelle aucune activité n'a été réalisée . Cependant des activités de plaidoyer et de Communication de masse sont financées par des partenaires dans le cadre de la campagne CPS (OWOD) , AID (BID et PMI) et CDM (FM). En outre, le projet OWOD a appuyé à la contractualisation avec 20 réseaux d'OCB dans 20 DS de 5 régions pour la mise en œuvre d'activités de plaidoyer. Ainsi pour résoudre ce problème il a été recommandé de faire un plaidoyer à l'endroit des partenaires pour la recherche de financement de ses activités.

#### ▪ **Intervention 3 : Mise en œuvre du plaidoyer**

Nous avons noté un faible taux d'exécution des activités 3,80%. Ainsi cette faible taux d'exécution s'explique par l'absence de financement de la majeure partie des activités planifiées ( 492 activités) d'où l'importance de mettre l'accent sur le plaidoyer pour la mobilisation des ressources domestiques mais également auprès des PTF pour pouvoir réaliser les activités .Il faut tout de même noté que des CRD sont organisées lors des campagnes de masse (CPS, CDM et AID) .On précise également que des Activités sont menées dans le cadre des UMCA au niveau de 12 communes des régions de Kolda et Sédhiou .Ensuite Sur les 10 entreprises ciblées , 3 ont signé une convention avec le PNLP (Ecobank, Icons, IAMGOLD) grace à l'initiative zéro Palu! le entreprises s'engagent. Une signature de convention avec ACEP est prévue au mois d'octobre 2023. Canal+fait aussi des appuis réguliers (MILDA et diffusion de spots de sensibilisation)

#### ▪ **Intervention 4 : Suivi du plaidoyer**

L'activité n'a pas été réalisée car elle n'a pas été financée.

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

La première activité est planifiée et budgétisée dans le PSN mais n'est pas inscrite dans le PTA 2021. A noter qu'elle n'a pas été réalisée par manque de financement dû à une absence de plaidoyer pour son financement. Cependant, des activités de plaidoyer auprès des maires ont été effectuées par l'ONG Panafricare avec l'appui du programme Zéro Palu! Je m'engage (Diendé et Diana Malari dans la région de Sédhiou). Ce plaidoyer a permis d'enrôler deux communes avec leur maire et d'élaborer avec les populations des plans d'action de lutte contre le paludisme. L'activité a été financé par les maires. En plus, des arrêtés communaux ont été élaborés dans le sens de la pérennisation de l'engagement et de la contribution de ces deux communes dans la lutte contre le paludisme.

La deuxième activité quant à elle est planifiée mais n'est pas réalisée. Cependant entre 2022 et 2023 le projet OWOD a signé un contrat annuel avec 3 ONG S/R (ANCS, ACA et Panafricare) pour l'accompagnement des districts et OCB dans la mise en œuvre des activités au niveau communautaire.

Aussi, en 2021 la GIZ a appuyé 78 OCB pour le déroulement d'activités de communication dans les zones de Kédougou et Tamba. Ces activités sont inscrites dans le PTA 2021 du PNLP mais n'avaient pas été financées. Toutefois, l'ONG AFAO a bénéficié un appui financier de Speak Up Africa dans le cadre de l'initiative Zéro Palu! Je m'engage pour mettre en œuvre un plan d'action de plaidoyer pour l'engagement des médias dans la lutte contre le paludisme.

#### ▪ **Intervention 6 : Développement de campagnes de communication basées sur des évidences**

L'analyse globale de l'intervention nous montre que sur les 07 activités prévues seule 2 ont été réalisées. Cette sous performance s'explique par le manque de ressources financiers pour la réalisation de ses activités. Les deux activités réalisées étaient prévues en T1 2021. Il faut cependant noter la réalisation en cours avec l'appui de Breakthrough action d'une recherche sur les déterminants de comportements/paludisme et l'organisation en 5 jours d'un atelier d'élaboration de la stratégie nationale de communication en soutien au PSN).

Globalement, aussi bien chez les hommes que chez les femmes, il y'a une bonne connaissance des symptômes du paludisme, du recours de soins en cas de fièvre. De même, les facteurs favorisant la multiplication des moustiques sont globalement connus (flaques d'eau, les pluies).

Cette connaissance de la communauté sur le paludisme est facilitée par l'organisation d'activités de sensibilisation à travers le canal radio et les animateurs communautaires mais également l'organisation des campagnes de masse (CPS, MILDA). Pour cela des REIPS et les OCB ont bénéficié de formation sur les techniques de communication.

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

L'analyse de l'intervention nous montre qu'aucune des 02 activités prévues en 2021 n'a été réalisée à ce jour. Cette contreperformance s'explique par la non disponibilité des ressources financières pour mener ses activités.

Cependant certaines OSC mettent en œuvre des activités de sensibilisation dans les écoles avec Plan International (Cette section pourrait être complétée avec Alpha).

Il y a la participation des populations à des séances de sensibilisation du paludisme portant sur les signes et symptômes du paludisme, le respect des CPN, l'utilisation des MILDA, le recours précoce aux structures de santé en cas d'apparition de signes de danger pour les femmes enceintes (fièvre, refus de manger et vomissement). Elles sont organisées le jour de Louma, dans les écoles et au niveau du Poste de santé à Kédougou.

Selon les individus enquêtés, les facteurs de risque favorisant la multiplication des moustiques dans la zone, cités sont : la piqûre de moustique, la forte pluviométrie, les eaux stagnantes dans les maisons, l'environnement insalubre ou la présence de hautes herbes dans leur milieu) sont évoqués comme étant les principales causes ou facteurs de risque du paludisme.

▪ **Intervention 8 : mise en oeuvre de la campagne de communication**

Dans l'intervention, le taux d'exécution brute est de 18,18% et le taux d'exécution ajusté est 22,86%. Cette performance s'explique par le fait que sur 866 activités planifiées en 2021, 120 ont été réalisées durant les trois années de mise en œuvre. Cependant, des activités ont été réalisées avec l'appui de Breakthrough, de l'USAID OWOD, GIZ , Speak Up Africa , la BID lors de la mise en œuvre CPS , AID , de la PECADOM.

**Intervention 9 : Documentation ???**

**Objectif 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**

Dans l'intervention, le taux d'exécution brute est de 0%% et le taux d'exécution ajusté est aussi 0% %. Cette performance s'explique par l'absence de financement pour cette intervention. Cependant, des initiatives ont été notées avec le tournage d'un documentaire sur " Autres images montrant la communauté et le peuple du Sénégal dans la lutte contre le paludisme" en janvier\_2022 même si Aucun contrat n'a été signé avec les TV. Cette activité pourrait être reformulée pour faciliter la capitalisation des reportages effectués par les médias globalement. Il faut Cependant noter que le programme a participé occasionnellement à plusieurs émissions télé et radios (kenkeliba, info matin TFM, allo Docteur, RSI, Asfiyayi TV, Al mouridya TV, ITV...) en prélude notamment à certains évènements phares.

▪ **Intervention 2 : webmarketing**

Dans cette intervention, deux activités ont été planifiées et le taux d'exécution brute est de 0%% avec un taux d'exécution ajusté de 0%. Cependant l'équipe du PNLP dispose d'un appui d'Ecobank pour la création d'un nouveau site web qui sera géré par l'équipe du bureau communication qui a bénéficié d'une formation sur le webmastering.

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

Dans cette intervention, les actions ont été planifié et budgétisé mais pas réalisé. Ces activités il faut le reconnaître sont difficilement réalisable du fait des couts de sponsoring très élevés lors de ces types d'évènements.

**IV. ANALYSE SWOT/ FFOM – PD : IEC/CCC et Promotion de la santé**

FORCES	FAIBLESSES/GAPS
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Disponibilité d'un plan national de plaidoyer pour la lutte contre le Paludisme 2022 -2025 ;</li> <li>▪ Elaboration de la stratégie nationale de communication pour un CSC ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Insuffisance de la mobilisation des acteurs communautaires</li> <li>▪ Insuffisance notés dans la production des supports de communication</li> <li>▪ Insuffisance de ressources pour la reprographie des supports de communication destinés aux OCB</li> <li>▪ Insuffisance dans la formation des acteurs communautaires et prestataires sur la communication</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Insuffisance du suivi évaluation des activités de communication à tous les niveaux</li> <li>▪ Faible pénétration des réseaux sociaux ;</li> <li>▪ Absence d'outils de tracking des activités avec les médias</li> </ul>
<b>OPPORTUNITES</b>	<b>MENACES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Disponibilité des partenaires techniques et financiers (ONG, OSC, autres secteurs ministériels, Bailleurs</li> <li>▪ Transfert de compétence santé des Collectivités Territoriales</li> <li>▪ Disponibilité du secteur privé à accompagner la lutte contre le paludisme</li> <li>▪ Existence de commissions santé au niveau des organes consultatifs (Assemblée nationale, HCTT, CESE)</li> <li>▪ Existence d'un dispositif de réseaux d'acteurs de lutte contre le paludisme ( Association des Journalistes, Conseil de diffuseurs et éditeurs de presse du Sénégal, les organes de presse)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Désinformation des communautés (prolifération des Fake news, Rumeurs);</li> <li>▪ Désengagement des acteurs communautaires</li> <li>▪ Faiblesse dans la mobilisation des ressources</li> </ul>
<b>PROBLEMES</b>	<b>DEFIS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Insuffisance dans le financement des activités de communication ;</li> <li>▪ Insuffisance de plaidoyer pour la mobilisation de ressources dédiés aux activités de communication</li> <li>▪ Insuffisance de la coordination des activités des partenaires ; Absence de centralisation des activités de communication au niveau du bureau communication</li> <li>▪ Non fonctionnalité du site Web</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaboration d'un plan de plaidoyer triennal pour les districts au lieu de plan annuel</li> <li>▪ Mobilisation de ressources pour le financement de la mise en œuvre du plan national de plaidoyer</li> <li>▪ L'implication effective des Collectivités Territoriales</li> <li>▪ L'implication effective des organes consultatifs de l'Etat (Assemblée</li> </ul>

	<p>National, HCTT, CESE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'implication effective de l'association des journalistes en sante et développement</li> <li>▪ Suivi de la mise en œuvre des activités de communication contenues dans le PSN</li> </ul>
--	---

## V. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

- Elaborer un plan de plaidoyer triennal pour les districts à la place des plans annuels
- Renforcer les activités de plaidoyer pour la mobilisation de ressources pour la mise en œuvre des activités de communication du PSN et du plan national de plaidoyer ;
- 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 ;
- Renforcer les activités en relation avec le partenariat avec les autres secteurs ministériels ;
- Rendre fonctionnel le groupe thématique communication du CCPLP pour une meilleure coordination des activités de communication 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

### I. INTRODUCTION

Le Sénégal s'est résolument engagé vers l'élimination du paludisme à l'horizon 2030. Pour cela, le PNLP a inscrit dans son PSN 2021-2025 un objectif d'interruption de la transmission locale dans au moins 80% des districts éligibles de 2019. Ceci passe par un renforcement de la surveillance et une qualité de la riposte opérationnelle optimale. 5,64% du budget global du plan stratégique a été réservé à cette intervention. La performance financière est de 76,89% du budget pour la période objet de l'évaluation. Ceci pour un taux d'exécution brute de 52,19% et une exécution ajustée de 48,12%.

### II. OBJECTIFS DU PSN :

- Objectif spécifique 1 : Détecter, dans la semaine, 100% des épidémies et situations d'urgence avec un système d'alerte précoce
- Objectif spécifique 2 : Contrôler 100% des épidémies et situations d'urgence dans la semaine suivant leur détection,
- Objectif spécifique 3 : Assurer l'exécution de 100% des activités planifiées de suivi de la résistance des vecteurs aux insecticides

### III. CIBLES DU PSN :

Interventions	Indicateurs	Cible 2021	Cible 2022	Cible 2023
<i>Renforcement de la prédiction des épidémies et de leur détection précoce</i>	Taux de détection des épidémies au niveau des zones vertes selon les directives nationales	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
	Pourcentage d'épidémies maîtrisées dans les deux semaines suivant leur détection	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
<i>Mise en œuvre de la surveillance communautaire</i>	Pourcentage de la population connaissant le traitement ou les mesures préventives contre le paludisme	<b>60%</b>	<b>65%</b>	<b>70%</b>

<i>Investigation des cas et des situations épidémiques dans les zones de pré élimination</i>	Pourcentage de cas de paludisme investigués dans les 3 jours (72 heures) parmi (cas investigables)	<b>80%</b>	<b>80%</b>	<b>80%</b>
<i>Renforcement à la préparation et la mise en œuvre des activités de riposte</i>	Proportion de la population protégée par l'AID dans les zones ciblées	<b>90%</b>	<b>90%</b>	<b>90%</b>
<i>Renforcement de la surveillance entomologique</i>	Pourcentage de gîtes larvaires productifs traités dans les zones ciblées	<b>95%</b>	<b>95%</b>	<b>95%</b>
	Le taux d'infection des vecteurs du paludisme (% de femelles infectées)	<b>1%</b>	<b>0,7%</b>	<b>0,5%</b>
	La Densité agressive sur homme des vecteurs du paludisme (Nombre de piqures par homme par nuit)	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
	Le Taux de parturité des vecteurs du paludisme (% de femelle pares)	<b>50%</b>	<b>45%</b>	<b>42%</b>
<i>Suivi de l'efficacité des insecticides</i>				

**IV. RESULTATS / ANALYSE DES PROGRES /ANALYSE DES PERFORMANCES  
PHYSIQUES :**

Performance Technique de la mise en œuvre de Janvier 2021 à fin Juin 2023							
Objectif spécifique	2021	2022	Juin' 2023	Nbre d'activités planifiées (Janvier 2021- Juin 2023)	Nbre d'activités mises en œuvre (Janvier 2021- Juin 2023)	% Activités mises en œuvre (Janvier 2021- Juin 2023) Exécution Brut	Performance de la mise en œuvre par activité (%) Exécution Ajustée.  P = B/A*C*D/5
Interventions	A	B	C	A	B	C	
<b>Objectif spécifique 1 : Détecter, dans la semaine, 100% des épidémies et situations d'urgence avec un système d'alerte précoce</b>				33	5	18,33%	17,19%
<b>Intervention 1 : Renforcement de la prédiction des épidémies et de leur détection précoce</b>				23	4	20,00%	17,71%
<b>Intervention 1 : Mise en œuvre de la surveillance communautaire</b>				10	1	16,67%	16,67%
<b>Objectif spécifique 2 : Contrôler 100% des épidémies et situations d'urgence dans la semaine suivant leur détection</b>				1607	806	38,24%	27,16%
<b>Intervention 1 : Renforcement de la documentation des cas index et de l'investigation des cas et des situations épidémiques dans les zones de pré élimination</b>				1527	805	26,48%	24,31%
<b>Intervention 2 : Renforcement à la préparation et la mise en œuvre des activités de riposte</b>				80	1	50,00%	30,00%
<b>Objectif spécifique 3 : Assurer l'exécution de 100% des activités planifiées de suivi de la résistance des vecteurs aux insecticides</b>				2	2	100,00%	100,00%
<b>Intervention 1 : Renforcement de la surveillance entomologique</b>				2	2	100,00%	100,00%
<b>Intervention 2 : Suivi de l'efficacité des insecticides</b>				0	0	?? Pas sur le F excel	

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

- **Intervention 1 : Renforcement de la prédiction des épidémies et de leur détection précoce (Renforcement de la surveillance sentinelle intégrée et de la notification hebdomadaire)**

Cette intervention a connu un faible niveau de mise en œuvre avec 46% de réalisation des activités prévues. Cette contre performance est due à plusieurs facteurs notamment un libellé de plusieurs activités qui porte à confusion et ne permet pas une appréciation claire. Aussi, il a été noté l'inscription d'activités pour lesquelles aucun financement n'a été mobilisé que ce fut le cas pour la fonctionnalité des sites sentinelles. Il a été noté les défis et recommandations suivantes:

**Défis:**

- Fonctionnalité du groupe thématique élimination du CCPLP
- Disponibilité de financements pour les activités retenues dans le PSN révisé
- Disponibilité de ressources financières pour les activités identifiées

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

La surveillance communautaire à travers les CVACi n'a pas été mise en œuvre malgré l'identification d'activités. Il n'existait pas de ressources financières mobilisées à cet effet et le lead pour la mise en place effective des CVACi n'était clairement pas définie au sein du MSAS.

**● Contraintes:**

Absence de financement pour l'élaboration du guide de CVACi intégrant le paludisme

Portage des CVACi: le lead est-il assuré par la DP ou la CSC? Le PNLP a-t-il effectué des démarches en ce sens?

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

**▪ Intervention 1 : Renforcement de la documentation des cas index et de l'investigation des cas et des situations épidémiques dans les zones de pré élimination**

La qualité de la surveillance épidémiologique a été améliorée grâce à l'extension des investigations - ripostes dans de nouveaux districts permettant une meilleure visibilité de la dynamique de transmission sur le territoire. Le Tracker est un outil qui permet de suivre à temps réel les performances de délai de documentation et d'investigation. Il permet également de réaliser une cartographie dynamique des cas jusqu'à une échelle de village ou de quartier.

Par ailleurs, les structures ont été toutes appuyées en téléphone par le PNLP pour une notification des données à temps.

Le contrôle de la qualité des diagnostics n'a pas été correctement mis en œuvre car il n'existe pas de procédures claires sur la collecte des TDR qui doivent être acheminés vers le laboratoire national de même que le circuit de feedback à tous les niveaux. Un lot important de TDR était acheminé au niveau central avec l'appui de Macepa mais le système de feedback après étude de ces derniers n'a pas été régulier et n'a pas servi à prendre des décisions au niveau programmatique.

La mise en place de la LAMP est une opportunité pour confirmer les diagnostics douteux mais l'utilisation reste limitée du fait que les appareils sont utilisables en routine uniquement dans les centres de santé et depuis

la péremption des réactifs, ils sont inutilisables. Pour les investigations de cas, cet appareil n'a pas apporté de pluvalu dans le tracking des cas asymptomatiques car, il n'est pas utilisable sur le terrain.

La grève récurrente du personnel de santé ainsi que la rétention d'information constituent des facteurs qui affectent significativement la qualité de la surveillance et de la riposte.

Par ailleurs, il faut noter aussi qu'il existe souvent un gap en formation avec l'affectation de nouveaux prestataires ; le coaching sur site par les ECD avec l'appui technique du personnel de PATH/Macepa doit être encouragé car il a permis de réduire l'impact négatif du renouvellement du personnel dans les districts. Il faudrait cependant organiser des sessions de formation des nouveaux agents sur le tracker et plaider pour que les CDS dotent leurs PPS en téléphone pour la saisie des données devant la rareté des ressources. Les procédures pour le contrôle de la qualité diagnostic et des investigations doivent être décrites et comprises à tous les niveaux.

En ce qui concerne le registre national, il devrait être élaboré lorsque le Sénégal aura un objectif d'élimination national à partir de 2026.

- **FACTEURS FAVORABLES**

- Disponibilité de l'outil Tracker pour le monitoring continu des performances de notification et de documentation et de délai d'investigation
- Génération de façon dynamique de la cartographie des cas jusqu'au niveau village/quartier avec le Tracker
- Formation du personnel des UMCA formé sur la gestion des épidémies avec mise en place d'un SGI

- **Contraintes:**

- Accessibilité limitée de la LAMP pour les prestataires hors des centres de santé
- Non disponibilité de personnel formé pour la LAMP
- Non disponibilité des réactifs pour la LAMP
- Persistance du gap en formation du fait de la mobilisation du personnel
- Absence de procédures claires sur le contrôle de la qualité du diagnostic biologique et moléculaire en zone d'élimination

- **Intervention 2: Renforcement à la préparation et la mise en œuvre des activités de riposte**

L'appui du partenaire PATH à travers la facilitation de la collaboration entre le PNLP et le COUS, l'appui en logistique roulante et en équipement informatique et la disponibilité de personnel technique est un déterminant qui a été très favorable pour la mise en œuvre. Le déficit d'appropriation des districts et des DRS, les insuffisances de collaboration entre le PNLP et le COUS et les lenteurs notées dans la mise à disposition des fonds dans certaines régions ont été des facteurs limitant la mise en œuvre effective des activités.

Une fois les fonds disponibles au niveau des UMCA, une certaine flexibilité était permis aux régions qui pouvaient utiliser les ressources en fonction des besoins les plus urgents du moment. Cette facilité a grandement aidé à combler certains gaps qui auraient dû être pris en charge tardivement.

La polarisation de plusieurs régions par une seule UMCA a montré des limites dans la coordination et la mise en oeuvre des activités. La collaboration intra sectorielle entre le COUS et le PNLP nécessite une coordination par un comité de pilotage fonctionnel mais aussi par la mise en place d'UMCA dans chaque direction régionale.

"

### **Objectif spécifique 3: Assurer le suivi de la résistance des vecteurs aux insecticides**

- **Intervention 1: Renforcement de la surveillance entomologique (Y compris suivi de la résistance des vecteurs aux insecticides)**

"la surveillance entomologique est facilitée par l'existence de partenaires techniques et financiers ainsi que les instituts de recherche du pays engagés à soutenir le PNLP. Elle a été renforcée par l'intégration de la surveillance entomologique communautaire qui permet d'alléger les procédures de collecte des captures effectuées grâce à l'implication d'acteurs communautaires formés.

il faudrait cependant réussir à restituer et disséminer à temps les rapports annuels afin de prendre en compte les résultats dans les prises de décision à temps. "

**V. INDICATEURS DE PERFORMANCE :**

Indicateurs	Baseline Cibles et Réalisations en 2021-2022						2025	Performance des réalisations				
	Baseline	Sources	2021		2022			Cibles PSN	Variation des réalisations en 2022 par rapport à la cible 2022	Variation des réalisations de 2022 par rapport aux réalisations 2021	Variation des réalisations de 2022 par rapport aux données de base	Ecart ou GAP entre les réalisations de 2022 et la cible finale du PSN
			Cibles	Réalisations	Cibles	Réalisations						
B	A	C	D	E	F							
Pourcentage de cas de paludisme investigués dans les 72 heures, (parmi cas investigables)	NA	Bulletin épidémiologique PNLP DHIS2	80 %	81.5 %	80 %	65 %	85 %	-19 %	-20 %	NA	20 %	
Taux de détection des épidémies au niveau des zones vertes selon les directives nationales	100 %	Bulletin épidémiologique PNLP DHIS2	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	0 %	0 %	0 %	0	

Pourcentage d'épidémies maîtrisées dans les deux semaines suivant leur détection	100 %	Bulletin épidémiologique PNLDP DHIS2	100 %	NA	100 %	NA	100 %	NA	NA	NA	NA

**Analyse commentaire :**

Le délai de riposte face aux cas de paludisme en zone d'investigation était bon en 2021 avec en moyenne 81,5 % investigués dans les 72 heures. En 2022, la performance a été moins bonne avec seulement 65 %. L'année 2022 a été particulière avec une longue période de grève du personnel associée à une rétention d'information qui ont impacté la qualité de la riposte. Il faut noter cependant, que même si la performance cible du PSN en 2022 était de 80% de cas investigués dans les 72 heures, le PNLDP avait revu l'objectif à la baisse compte tenu du contexte pour le fixer à 70 % exceptionnellement pour cette année. A l'exception de la région de Matam qui a tiré le pays vers le bas, toutes les autres régions en investigations avaient atteint le seuil des 70%. En effet, cette région compte deux districts notamment Kanel et Ranerou qui en 2021 avaient comptabilisé 31% des cas de paludisme de l'ensemble des 37 districts en investigation. Cette région de Matam et surtout le district de Kanel avait une complétude presque nulle durant toute l'année 2022.

La gestion des épidémies s'est soldée par la prise en charge de 264 cas de flambées puis 152 respectivement en 2021 et 2022. L'utilisation régulière du tracker combinée à un suivi rigoureux des équipes de terrain permet d'identifier les foyers chauds. Toutes ces épidémies ont été gérées dans les deux semaines suivant leur détection en 2021 et en 2022 l'absence de données suffisantes empêche d'apprécier cette performance.

Il faut noter également que l'année 2021 a fait l'objet d'un accompagnement financier mais surtout en ressources humaines importantes de la part de Macepa. Une dévolution de l'ensemble des activités aux districts a été faite en 2022, année qui a malheureusement été ponctuée par un climat social défavorable. Certains districts comme celui de Richard-Toll ont réussi cette phase de transition par le maintien du superviseur communautaire à la charge du CDS et un suivi prompt des données par l'ECD.

Enfin, la disponibilité de la DHA PQ, molécule de référence des ripostes a posé problème durant l'année 2022 après une péremption du stock mis en place des les PRA. Cette rupture a aussi été à l'origine d'un retard dans le délai de riposte.

## VI. ANALYSE SWOT/ FFOM – PD

FORCES	FAIBLESSES/GAPS
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilité des outils de surveillance - Notification hebdomadaire des données cliniques</li> <li>- Gestion transfrontalière avec la Gambie</li> <li>- Mise en place des UMCA</li> <li>- Monitoring continue des données de surveillance - riposte</li> <li>- Cartographie dynamique des cas grâce au Tracker</li> <li>- Existence de PON pour la riposte en zone de pré élimination</li> <li>- Existence de la surveillance entomologique, parasitologique, génomique</li> <li>- Disponibilité de la définition et validation des seuils pour les sites sentinelles</li> <li>- Elaboration d'un plan national d'accélération vers l'élimination du paludisme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rétention de données sanitaires/grèves récurrentes du personnel de santé</li> <li>- Déficit de formation des prestataires sur la surveillance riposte</li> <li>- Procédures de contrôle de la qualité diagnostic et investigation mal connue par les acteurs</li> <li>- Insuffisance d'appropriation des UMCA par les régions polarisées</li> <li>- Insuffisance de financement du plan d'accélération vers l'élimination</li> <li>- Non fonctionnalité des CVACi</li> <li>- Retard de disponibilité des rapports de surveillance entomologique</li> <li>- Absence de disponibilité d'un entrepôt de données unique pour le paludisme</li> <li>- Rupture de DHA PQ</li> <li>- Insuffisance d'utilisation de la génomique dans la classification des cas</li> </ul>
OPPORTUNITES	MENACES
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilité instituts de recherche</li> <li>- Partenaires techniques et financiers engagés à appuyer la lutte contre le paludisme</li> <li>- Cadre de collaboration avec les instituts et PTF à travers le CCPLP</li> <li>-</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retrait de certains partenaires stratégiques</li> <li>- Instabilité politique nationale</li> <li>- Conflits/crises internationaux pouvant impacter sur les approvisionnements</li> <li>- Apparition de maladies émergentes ou ré émergentes pouvant modifier les priorités du pays en termes de surveillance et riposte</li> </ul>
PROBLEMES	DEFIS
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuffisance de financement local (domestique)</li> <li>- Dispersion des sources de données de surveillance</li> <li>- Insuffisance de l'Implication communautaire</li> <li>- Insuffisance d'implication des autres secteurs</li> <li>- Gestion transfrontalière avec les pays limitrophes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mobiliser suffisamment de ressources surtout domestiques</li> <li>- Mettre en place un entrepôt unique de données de surveillance du paludisme</li> <li>- Mettre en place un cadre multisectorielle de lutte contre le paludisme</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place un cadre de gestion transfrontalière de lutte contre le paludisme avec les pays limitrophes</li> <li>- dévolution des investigations de cas au niveau opérationnel</li> <li>- Assurer une disponibilité des intrants en quantité suffisante pour les ripostes</li> </ul>
--	---

## **VII. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS**

### **❖ CONCLUSION**

Le défi de l'élimination passe par une surveillance efficace du paludisme. Cette dernière implique une disponibilité de l'ensemble des données à temps et suivi d'une riposte adaptée conforme aux directives.

Pour cela des besoins importants doivent être satisfaits en mettant en oeuvre les recommandations suivantes:

### **❖ RECOMMANDATIONS:**

- Assurer 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 suffisantes 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
- Elaborer des procédures de contrôle de la qualité diagnostic et biologique en zone d'élimination

## SUIVI EVALUATION & RECHERCHE OPÉRATIONNELLE

### I. INTRODUCTION

Le suivi évaluation et la recherche opérationnelle sont des composantes essentielles et transversales du PSN. Le suivi évaluation permet de recueillir les données de qualité pour une meilleure mesure des résultats. L'évaluation des performances du programme (PNLP) passe par un suivi dynamique des activités, la mise en place d'outils adaptés, la mise à disposition suffisante de ressources humaines, matérielles et financières de qualité.

La recherche opérationnelle accompagne la mise en œuvre du PSN et permet de répondre à des questionnements liés à l'exécution des activités.

La moyenne des performances physiques brutes du Suivi/Evaluation et de la Recherche opérationnelle (RO) est de 53,11%, avec pour la promptitude/complétude de 52,32% , mise en œuvre des activités de S&E de 62,02% et pour la RO de 45%.

### II. OBJECTIFS DU PSN : 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

### III. CIBLES DU PSN :

Interventions/indicateurs d'impact	Indicateurs	Cible 2021	Cible 2022	Cible 2023
<i>Indicateurs d'impact</i>	Taux d'incidence ‰	18	15	10
	Prévalence parasitaire	0,4%	0,35%	0,20%
	Nombre de Décès dû au paludisme	110	90	80
<i>Renforcement du système d'information de routine (collecte et dissémination de l'information)</i>	Pourcentage de structures ayant transmis les rapports (Taux de complétude)	100%	100,00%	100,00%
<i>Renforcement de la qualité des données</i>	% de structures ayant transmis les rapports à temps (Taux de promptitude)	83%	85,00%	90,00%
<i>Evaluation et planification stratégique</i>	Taux de réalisation des activités	90%	90%	90%

**IV. RESULTATS / ANALYSE DES PROGRES /ANALYSE DES PERFORMANCES**  
**PHYSIQUES :**

Performance Technique de la mise en œuvre de Janvier 2021 à fin Juin 2023					
Objectif spécifique	2021	2022	Jun' 2023	% Activités mises en œuvre (Janvier 2021- Juin 2023) Exécution Brut C	Performance de la mise en œuvre par activité (%) Exécution Ajustée.
Interventions					
<b>Objectif spécifique 1 : Assurer 100% de promptitude, 100% de complétude des données et 100% de qualité des données</b>				52,32%	37,99%
<b>Intervention 1 : Renforcement de capacité des prestataires sur le suivi évaluation</b>				27,45%	21,04%
<b>Intervention 2 : Renforcement du système d'information de routine (Collecte et dissémination de l'information)</b>				57,63%	40,30%
<b>Intervention 3 : Renforcement de la qualité des données</b>				71,88%	52,64%
<b>Objectif spécifique 2 : Assurer 100% des activités de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre du PSN</b>				62,02%	49,26%
<b>Intervention 1 : Evaluation et planification stratégique</b>				33,33%	26,67%
<b>Intervention 2 : Suivi et coordination de la mise en œuvre des PTA et PTT du PSN</b>				100,00%	80,00%
<b>Intervention 3 : Suivi de l'introduction de l'Artésunate au niveau des PPS</b>				60,00%	48,00%
<b>Intervention 4 : Suivi de la mise en œuvre du TPI</b>				100,00%	80,00%
<b>Intervention 4 : Assurer le Suivi et Evaluation des activités de promotion de la santé</b>				16,76%	11,61%
<b>Objectif spécifique 3 : Augmenter de 26% à 60% la promotion et la mise en œuvre d'activités (exécution brute des activités planifiées) de recherche opérationnelle</b>				45,00%	42,00%
<b>Intervention 1 : Renforcement de la coordination et la promotion de la Recherche opérationnelle</b>				50,00%	50,00%
<b>Intervention 2 : Développement de sujets de recherche opérationnelle d'intérêt national</b>				25,00%	20,00%
<b>Intervention 3 : Mise en œuvre de sujets de recherche opérationnelle d'intérêt national</b>				60,00%	56,00%

**Objectif spécifique 1 : Assurer 100% de promptitude, 100% de complétude des données et 100% de qualité des données**

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

La faible performance ajustée de cette intervention (21,04%) est due de façon globale à l'absence de ressources pour la mise en œuvre des activités planifiées mais aussi à la désagrégation de plusieurs activités ayant la même thématique lors des sessions de planification

**Facteurs favorables :**

- Appui des partenaires dans la mise en œuvre des activités

**Facteurs défavorables :**

- Problème d'allocation des ressources
- Intégration de certaines activités qui étaient initialement éclatées lors de la planification
- Non réalisation de la formation des agents du PNLP sur le DHIS pour des raisons de conflit d'agenda
- Absence de financement pour la réalisation des activités d'orientation sur les documents normatifs
- Renforcement de capacités prioritairement axé sur le DHIS 2 au détriment du SIG
- Retard de la mise en place des financements des plans d'accélération

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

La performance de cette intervention est de 40,30%, cette intervention a été fortement affectée par la non dotation en matériel informatique pour les postes et centres de santé et la formation intégrée SIG/DHIS2

**Facteurs favorables :**

- Création du rapport standard trimestriel dans la plateforme DHIS2
- Dotation de smartphones aux districts en pré élimination pour les activités d'investigation des cas
- Formation intégrée des prestataires sur le SIG/DHIS 2 avec l'appui des PTF et de la DSISS
- Dotation de registres et outils de collecte aux structures privées des régions de Diourbel, Saint Louis, Dakar, Thiès et Kaolack
- Prise en compte des prestataires du privé dans le renforcement de capacités (DHIS2)
- Dotation en matériel informatique (ordinateurs pour les cinq régions médicales, 25 DS et 12 EPS)

**Facteurs défavorables :**

- Non financement de la dotation en smartphones aux 14 RM et 79 DS pour l'audit et la supervision
- Non équipement des postes et centres de santé en matériel informatique
- Rétention des informations sanitaires avec de faibles complétudes des données

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

L'exécution ajustée de cette intervention est de 52,64%, la supervision des garnisons et les missions d'audit de la qualité des données ont eu des impacts négatifs dans l'atteinte d'une bonne performance

#### **Facteurs favorables :**

- Appui des PTF dans l'audit de la qualité (Owod)
- Disponibilité des ressources financières
- Systématisation de l'évaluation de la qualité de la PEC des cas graves
- Evaluation de la qualité de la PEC des cas graves effectuée lors des supervisions
- Validation des données lors de la revue des données
- Appui des PTF dans l'organisation des revues régionales
- Maintenance, entretien et stockage externe par la DSISS

#### **Facteurs défavorables :**

- Rétention d'information en cours depuis le premier trimestre de 2022
- Boycott des activités
- Absence d'activité spécifique liée à l'audit de la qualité des données

#### **Résumé OS1 :**

La promptitude, la complétude et la qualité des données ont été fortement affectées d'une part par la situation de grève des prestataires (boycott des activités et la rétention des données sanitaires) et d'autre part par la non disponibilité de financement ou un retard dans la mise à disposition des ressources ce qui a entraîné une exécution ajustée de 37,99%. De plus, il est noté une insuffisance dans le suivi des activités de la commission suivi-évaluation du CCPLP. Pour la période restante de mise en œuvre du PSN, il faudrait d'une part renforcer le plaidoyer en faveur de la levée du mot d'ordre de boycott des activités et de rétention des informations et d'autre procéder à la collecte des données pour pallier la situation de grève avec rétention 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 relative à l'évaluation et à la planification stratégique a une exécution ajustée de 26,67%. Il faut préciser que 3 activités sur les 6 que compte cette intervention seront évaluées en 2025. Cette performance est affectée par le retard de validation des activités de l'évaluation à mi-parcours et la non fonctionnalité de la commission suivi-évaluation du CCPLP

#### **Facteurs favorables**

- Existence d'un système de suivi de la planification stratégique

#### **Facteurs défavorables**

- Retard de la mise à disposition des ressources financières
- Non fonctionnalité de la commission suivi-évaluation du CCPLP
  
- **Intervention 2: Suivi et coordination de la mise en œuvre des PTA et PTT du PSN**

Le PTA est régulièrement élaboré toutefois cette intervention est handicapée par l'absence de suivi spécifique des plans de travail trimestriels (80%)

**Facteurs favorables :**

- Disponibilité du PTA et des PTT

**Facteurs défavorables**

- Non disponibilité à temps des rapports de suivi des PTT des partenaires
  
- **Intervention 3 : Suivi de l'introduction de l'Artésunate au niveau des PPS**

L'exécution ajustée de cette intervention est de 48%, le suivi de l'utilisation de l'artésunate injectable est intégré dans la supervision des PPS qui par moment n'a pas été réalisée à cause du boycott des activités

**Facteurs favorables :**

- Systématisation de l'évaluation de la qualité de la PEC des cas graves
- Disponibilité d'un outil d'évaluation de la qualité de la PEC

**Facteurs défavorables :**

- Boycott des activités et rétention des informations
  
- **Intervention 4 : Suivi de la mise en œuvre du TPI**

L'exécution ajustée de cette intervention est de 80%, il a été noté un retard dans la mise en œuvre de l'étude d'évaluation du TPI communautaire initialement programmée en 2021. Pour les supervisions semestrielles, il a été noté un retard dans la mise à disposition des ressources financières des plans d'accélération.

**Facteurs favorables :**

- Disponibilité des financements de 2021 à 2022 dans tous les DS
- Appui des PTF

**Facteurs défavorables**

- Retard dans le financement des plans d'accélération
- Non disponibilité de ressources financières pour 2023 et 2024 pour certains DS
  
- **Intervention 5 : Assurer le Suivi et Evaluation des activités de promotion de la santé**

La performance pour le suivi des activités de promotion est de 11,60%. Sur les 10 activités planifiées seules 3 ont été exécutées. Cette contre-performance est liée d'une part à la non implication des responsables BREIPS

et UCA lors des supervisions et d'autre part à l'absence de financement. La supervision des OCB a connu un taux satisfaisant de 77% et n'a concerné que les zones appuyées par GIZ, Plan et Owod.

**Facteurs favorables :**

- Appui des PTF dans la zone KKT, Sédhiou et Diourbel

**Facteurs défavorables :**

- Absence de financement pour les autres régions

**RESUME :** L'objectif 2 à une exécution ajustée de 49,26%, cet objectif visait la coordination, le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des activités du PNLP. Pour l'évaluation et la planification stratégique, il a été relevé une exécution ajustée de 26,67%. Il faut préciser que 3 activités sur les 6 que compte cette intervention seront évaluées en 2025. Cette performance est affectée par le retard de validation des activités de l'évaluation à mi-parcours et la non fonctionnalité de la commission suivi-évaluation du CCPLP. Pour les plans de travail trimestriels, il est nécessaire de formaliser des rencontres régulières de suivi des activités planifiées et mises en œuvre.

Le boycott des activités et la rétention des informations ont affecté la performance de cet objectif.

**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**

Il a été difficile de regrouper les membres des différentes commissions du CCPLP ( LAV, PEC, SE....). La performance de cette intervention est de 50%, les ateliers de partage d'expériences et travaux de recherche sont régulièrement tenus.

**Facteurs favorables :**

- Engagement des scientifiques (universitaires et autres instituts)

**Facteurs défavorables :**

- Non tenue des réunions du CCPLP

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

Cette intervention liée au développement de sujets de recherche a souffert d'un manque de financement, c'est ce qui explique sa faible performance (exécution ajustée de 20%).

**Facteurs favorables :**

- Engagement de la communauté scientifique dans la lutte contre le paludisme

**Facteurs défavorables**

- Manque de financement

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

Sur les 5 activités prévues pour cette intervention, les 3 ont été effectivement mises en œuvre avec une performance ajustée de 56%. L'étude menée sur la MDA dans le district de Tambacounda a obtenu des résultats satisfaisants qui vont permettre d'étendre la stratégie dans les districts de Bakel, Kanel et Ranérou en 2024. Pour les aspects génomiques, le Centre International de Génomique Appliquée et de Surveillance Sentinelle (CIGASS), apporte une assistance technique au PNLP.

**Facteurs favorables :**

- Disponibilité des ressources pour la MDA
- Accompagnement des universités et autres instituts de recherche

**Facteurs défavorables**

- Manque de financement pour la réalisation des activités d'évaluation des facteurs de risque dans un contexte de changement climatique

**Résumé des commentaires par objectif**

Cet objectif de renforcement et de mise en œuvre d'activités de recherche opérationnelle a atteint une performance ajustée de 42%. Les trois interventions qui composent cet objectif ont des performances ajustées suivantes :

- **Intervention 1 : Renforcement de la coordination et la promotion de la Recherche opérationnelle (50%)**
- **Intervention 2 : Développement de sujets de recherche opérationnelle d'intérêt national (20%)**
- **Intervention 3 : Mise en œuvre de sujets de recherche opérationnelle d'intérêt national (56%)**

Au total, les activités de recherche mériteraient d'être renforcées, élargies et diversifiées. L'expérience de MDA du district de Tambacounda atteste de l'importance des activités de recherche dans le développement de solutions opérationnelles et d'élimination du paludisme de façon plus globale.

V. INDICATEURS DE PERFORMANCE :

Indicateurs	Baseline Cibles et Réalisations en 2021-2022						2025	Performance des réalisations				
	Baseline	Sources	2021		2022			Cibles PSN	Variation des réalisations en 2022 par rapport à la cible 2022	Variation des réalisations de 2022 par rapport aux réalisations 2021	Variation des réalisations de 2022 par rapport aux données de base	Ecart ou GAP entre les réalisations de 2022 et la cible finale du PSN
			Cibles	Réalisations	Cibles	Réalisations						
	B	A	C	D	E	F		(E-D) / (D)%	(E-C) / (C)%	(E-B) / (B)%	(F-E)	
Taux d'incidence %	21,9	BE PNLP DHIS2	18	31,2	15	20,2	4,75	35%	-35%	-8%	-15,4	
Prévalence parasitaire	0,40%	DESC ENP	0,4%	0,40%	0,35%	0,40%	0,20%	14%	0%	0%	0,0	
Nombre de Décès dû au paludisme	260	BE PNLP DHIS2	110	399	90	273	65	203%	-32%	5%	-208,0	
Pourcentage de structures ayant transmis les rapports (Taux de complétude)	99,10%	BE PNLP DHIS2	100%	97,78%	100,00%	73,72%	100%	-26%	-25%	-26%	0,3	

% de structures ayant transmis les rapports à temps (Taux de promptitude)	24,32%	DHIS2	83%	85,92%	85,00%	45,06%	100%	-47%	-48%	85%	0,5
---	--------	-------	-----	--------	--------	--------	------	------	------	-----	-----

**Analyse commentaire :**

Entre 2019 et 2022, la complétude des données dans le DHIS2 a baissé. Cette complétude insuffisante (objectif 100%) limite les possibilités d'analyse des indicateurs de morbidité et de mortalité. Cette baisse de la complétude est imputable à une grève des prestataires, accompagnée d'une rétention des données sanitaires.

La prévalence parasitaire dans la zone Sud, Sud-Est reste très élevée.

## VI. ANALYSE SWOT/ FFOM – PD

FORCES	FAIBLESSES/GAPS
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence d'un document normatif (Manuel des procédures de suivi-évaluation)</li> <li>- Elaboration régulière de PTA et PTT</li> <li>- Disponibilité des bulletins épidémiologiques annuels</li> <li>- Existence d'un cadre de concertation des partenaires de la lutte contre le paludisme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incomplétude des données (capitalisation des rapports d'activités, données de routine)</li> <li>- Non fonctionnalité des commissions techniques du CCPLP</li> <li>- Insuffisance dans la priorisation des activités</li> <li>- Insuffisance dans le suivi des activités de promotion de la santé</li> <li>- Retard dans la mise en place des financements des plans d'accélération</li> <li>- Insuffisance du financement des activités de recherche opérationnelle d'intérêt national</li> <li>- Insuffisance de la formation des prestataires sur le SIG</li> </ul>
OPPORTUNITES	MENACES
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Présence et engagement de partenaires techniques et financiers</li> <li>- Engagement des instituts de recherche (UCAD, UT, CIGASS, etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grève des prestataires</li> <li>- Rétention des données</li> <li>- Insuffisance de ressources financières</li> <li>-</li> </ul>
PROBLEMES	DEFIS
<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promptitude et complétude des données et rapports d'activités annuels</li> <li>- Intégration des données du privé</li> <li>- Suivi des activités communautaires de promotion de la santé</li> <li>- Fonctionnalité des commissions du CCPLP</li> <li>- Formation des prestataires sur le SIG (session de 5 jours sur le SIG/DHIS2)</li> </ul>

## VII. RECOMMANDATIONS

- Organiser les revues régionales des activités de lutte contre le paludisme en remplacement avec des revues par axe.
- Assurer la complétude des données avec possibilité d'une collecte active des données
- Tenir régulièrement les réunions des commissions du CCPLP

- Mettre en place un cadre de suivi spécifique des PTT
- Etudier les possibilités de loger les fonds pour l'organisation des cours de suivi-évaluation dans le Ndamir du PNLP pour atteindre les cibles de 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
- Mobiliser les ressources financières (plaidoyer auprès des PTF) pour la mise en œuvre des activités d'orientation sur les documents normatifs
- Systématiser la formation intégrée SIG/DHIS2
- Assurer le suivi pour une mise à disposition 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)
- 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 dans les EPS
- Rendre fonctionnel la commission suivi-évaluation du CCPLP
- Tenir régulièrement les réunions trimestrielles de suivi avec les PTF
- Proposer de changer le libellé de l'intervention : "Suivi de l'utilisation de l'artésunate au niveau des PPS" et son intégration dans les grilles de supervision
- 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) à partir de 2025
- Animer les commissions techniques du CCPLP en mettant à leur tête les chefs de bureau du PNLP
- Financer les activités d'évaluation des facteurs de risque dans un contexte de changement climatique

## **CONCLUSIONS**

Pour le domaine suivi-évaluation et recherche opérationnelle, la performance technique est de 45,46% et l'exécution ajustée est de 43,8%. Ces contre-performances sont causées par les facteurs énumérés ci-dessus mais principalement par la grève des prestataires et la rétention des informations qui ont impacté toutes les activités de suivi et de renforcement des capacités des prestataires et aussi par le faible niveau de mise en œuvre des activités de recherche opérationnelle d'intérêt national.

Ce domaine de suivi-évaluation et recherche opérationnelle reste un domaine fondamental dans l'architecture globale du dispositif national de lutte contre le paludisme et devrait en conséquence pour le reste de la période de mise en œuvre du PSN bénéficier d'un suivi particulier.

## CONCLUSION DE LA REVUE

La vision du PNLP ne peut se réaliser que si les objectifs de mise à échelle rapide des interventions et d'accélération des efforts vers l'élimination se concrétisent à travers un suivi rigoureux de la mise en œuvre du plan stratégique et une réorientation des approches de mise en œuvre des interventions clés visant à :

- Renforcer l'implication du secteur privé
- Rendre disponible les intrants sur l'ensemble du territoire national
- Intensifier la surveillance épidémiologique et entomologique du paludisme
- Intégration des activités du plan d'accélération vers l'élimination dans le PSN réactualisé 2024-2025
- Mise en œuvre de la MDA dans les districts de Bakel, Hots Spots de Ranérou et de Kanel avec l'appui des partenaires PMI et BID
- Utilisation des MILDA DUAL dans la distribution de routine et CDM de 2025
- Mise en place d'un entrepôt de données (MDR)
- Renforcement de la distribution de routine en ciblant les groupes à haut risque (Transhumants, Daara, Camionneurs)
- Mise en œuvre de la CPS avec l'appui de PMI
- Acquisition de la SP par l'Etat à partir de 2024
- Introduction du Vaccin Matrix R/21 et RTS, SAS01
- Elaboration, en 2025, du Plan stratégique d'Elimination 2026-2030