

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 d'activités

Organisation et bilan

2024

Liste des abréviations

ACT	Artemisinin-based Combination Therapy
AID	Aspersión Intra Domiciliaire
BID	Banque Islamique de Développement
BREIPS	Bureau Régional de l'Éducation et de l'Information Pour la Santé
CCPLP	Cadre de Concertation des Partenaires Pour la Lutte contre le Paludisme
CPS	Chimio prévention du Paludisme Saisonnier
CSR	Coordonnatrice Santé de la Reproduction
CDM	Campagne de Masse
DHAPQ	Dihydroartemisinine-Pipéraquine
DHIS2	District Health Information System 2
DS	District Sanitaire
DSDOM	Dispensateur de Soins à Domicile
ECD	Equipe Cadre de District
ECR	Equipe Cadre de Région
EPS	Etablissement Public de Santé
EPS1	Etablissement Public de Santé de niveau 1
FIND	Foundation for Innovative New Diagnostics
ICP	Infirmier Chef de Poste
MDA	Mass Drug Administration
MILDA	Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée d'Action
MSF	Maitresse Sage-Femme
NFM	New Financial Mechanism
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PAD	Port Autonome de Dakar
PEC	Prise En Charge
PECADOM	Prise En Charge des cas à Domicile
PMI	President Malaria Initiative
SEN PNA	SEN Pharmacie Nationale d'Approvisionnement
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PPS	Point de Prestation de Services
PSN	Plan Stratégique National
DRS	Direction Régionale de Santé
SNEIPS	Service National de l'Éducation et de l'Information Pour la Santé
SNH	Service National de l'Hygiène
SP	Sulfadoxine Pyriméthamine
TDO	Traitement Directement Observé
TDR	Test de Diagnostic Rapide
TPI	Traitement Préventif Intermittent
UCAD	Université Cheikh Anta Diop

Liste des tableaux

Tableau 1: Activités et résultats des formations des prestataires	11
Tableau 2: Activités et résultats PECADOM Plus.....	14
Tableau 3: Formation des techniciens laboratoires	16
Tableau 4: Proportion de médicaments à collecter pour l'enquête.....	18
Tableau 5: Identification des régions prioritaires avec l'outil MedRS	19
Tableau 6: Don de médicaments du Royaume Uni d'Arabie Saoudite	22
Tableau 7: Quantités de MII livrées aux DRS et le niveau de stock disponible en fin 2024...	23
Tableau 8: Quantité de MII distribuées par cible extraites du DHIS2 national (26 février 2025)	24
Tableau 9: Chronogramme CDM-MII 2025	25
Tableau 10 : Répartition des doses de SP administrées par district sanitaire lors du TPI communautaire	27
Tableau 11 : Activités et résultats CPS	28
Tableau 12 : Résultats de l'AMM 2024 dans le district sanitaire de Bakel	29
Tableau 13 : Production et diffusion de spots	36
Tableau 14 : Activités de communication de proximité CPS par DRS (Source : rapports des districts/DRS).....	36
Tableau 15 : Résumé Plan de travail annuel 2024 PNLP + PTF 2024, Par Domaines Interventions.....	39
Tableau 16 : Tableau des achats hors matériel de laboratoire.....	41
Tableau 17 : Résumé Plan de travail annuel PNLP + PTF 2024, Par Sources de financement	41
Tableau 18 : Niveau des indicateurs de 2024.....	42
Tableau 19 : Recommandations issues de la revue avec les DRS	43
Tableau 20 : Activités réalisées (Appui ALMA)	44
Tableau 21 : Dates, districts et EPS retenus pour la supervision du 1er semestre 2024	47
Tableau 22 : Scores par item	48
Tableau 23 : Performances des EPS performances : supervision 2e semestre 2023.....	53
Tableau 24 : Liste des Participants.....	53
Tableau 25 : Paramètres des pré et post tests des participants (Note / 20)	53
Tableau 26 : Listes des Participants	54
Tableau 27 : Paramètres des pré et post tests des participants (Note / 40)	55
Tableau 28 : Formation des prestataires sur les procédures opératoires normalisées.....	59
Tableau 29 : >Synthèse des résultats de la documentation et investigation des cas de paludisme en 2024.....	60
Tableau 30 : Synthèse des résultats de la documentation et investigation des cas de paludisme en 2024 dans les districts de la région de Tambacounda	61
Tableau 31 : Districts concernés par l'évaluation des investigation 2024	61
Tableau 32 : Structures visitées en Guyane	63
Tableau 33 : Activités du projet AMARETi	63

Table des matières

Liste des abréviations	2
Liste des tableaux	3
Table des matières	4
INTRODUCTION.....	5
I. GESTION ET COORDINATION DE LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME	5
1. Organigramme et personnel du PNLP	5
2. Coordination de la lutte contre le paludisme : CCPLP	6
3. Financement de la lutte contre le paludisme	7
4. Participation à des rencontres et formation internationales	8
II. BILAN DES ACTIVITES	10
1. Prise en charge	10
1.1. Formation.....	10
1.2. Prise en Charge des cas de Paludisme à Domicile (PECADOM)	13
1.3. Secteur Privé	16
1.4. Diagnostic Biologique	16
1.5. Contrôle de la qualité des médicaments et des TDR	18
2. Approvisionnement et gestion des stocks	21
a) Réception.....	21
b) Distribution des CTA et TDR.....	22
c) Formation et supervision des acteurs.....	23
d) Soumission trimestrielle du plan d’approvisionnement des intrants de lutte contre le paludisme	23
3. Prevention.....	23
3.1. Prévention non Médicamenteuse	23
3.2. Prévention Médicamenteuse	26
3.3. Plans d'accélération de la lutte contre le paludisme.....	30
4. Communication et partenariat	30
5. Suivi/évaluation et planification.....	39
6. Surveillance et élimination.....	58
7. Recherche opérationnelle	62
8. Gestion financière	65
CONCLUSION	67

INTRODUCTION

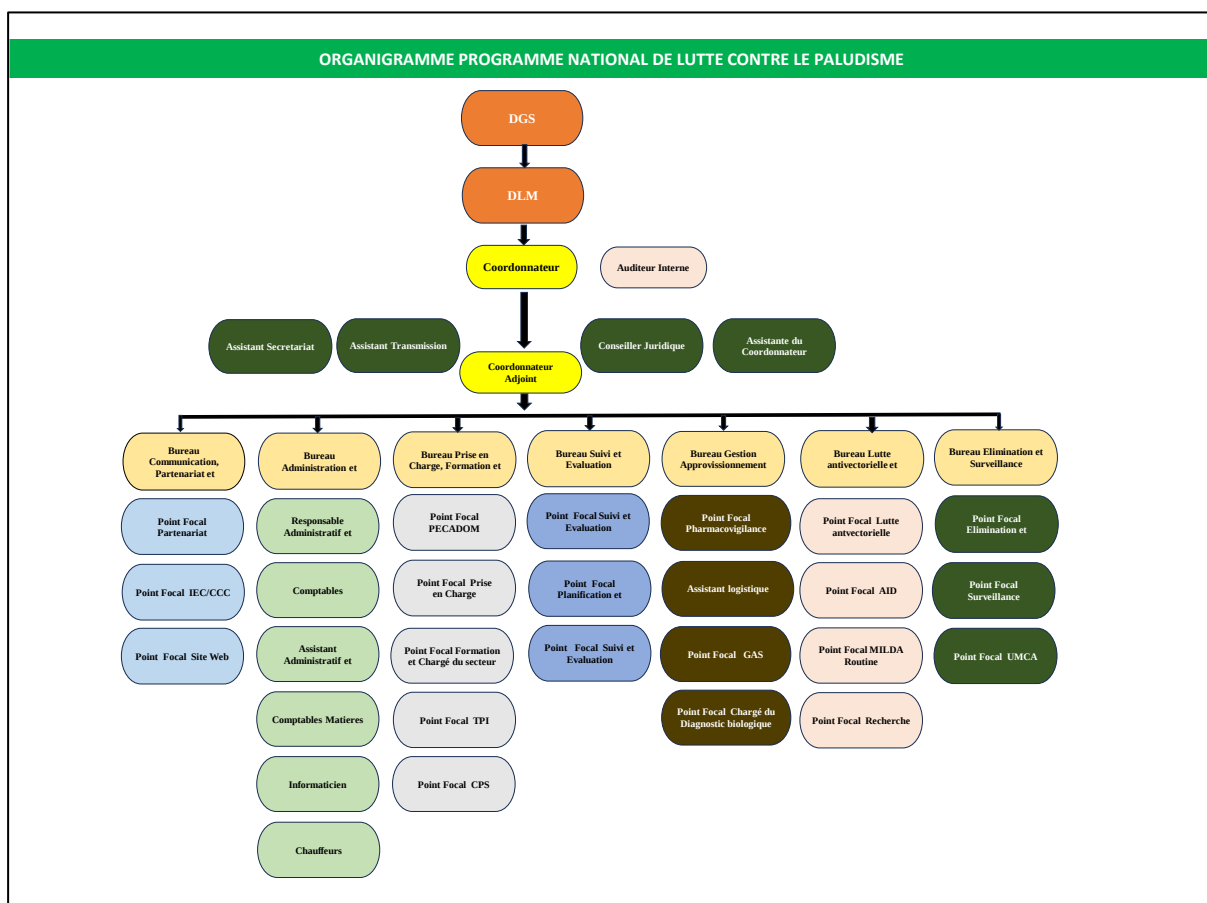
Le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) a subi au cours de l'année 2024 les contrecoups liés à la rétention de l'information sanitaire décrétée par un syndicat de la santé. Les conséquences de ce moyen de lutte syndicale particulièrement préjudiciable à la disponibilité des données à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ont rendu difficile la gestion globale du programme.

Malgré ces obstacles à l'exécution efficace des interventions, le programme s'est attelé à la mise en œuvre des interventions à efficacité prouvée grâce à l'appui des partenaires techniques et financiers notamment l'OMS, l'USAID/PMI, le Fonds mondial, PATH/MACEPA, la BID, les institutions universitaires et Speak Up Africa (SUA) à travers « ZIMBLI » afin de contribuer à la l'atteinte des objectifs du programme.

Le présent rapport décrit d'une manière exhaustive les activités réalisées par le programme durant l'année 2024 et se veut un outil de partage et d'information utiles pour la prise de décision. Il est destiné aux autorités et aux partenaires nationaux comme internationaux d'appui à la lutte contre le paludisme.

I. GESTION ET COORDINATION DE LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME

1. Organigramme et personnel du PNLP



2. Coordination de la lutte contre le paludisme : CCPLP

Dans le souci de mieux impliquer les Partenaires techniques et financiers dans l'encadrement et l'accompagnement du PNLP dans la coordination de la mise en œuvre de la politique nationale de lutte contre le paludisme, il a été mis en place, depuis 1995, un Cadre de Concertation des Partenaires pour la Lutte contre le Paludisme (CCPLP) au Sénégal.

Cette instance regroupe la plupart des partenaires stratégiques et opérationnels, de même que les directions et services du Ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS). Le CCPLP a pour missions de :

- Participer à l'analyse des données sur la mise en œuvre des interventions afin d'identifier les goulots d'étranglement et de proposer des solutions ;
- Réfléchir et faire des propositions sur les orientations stratégiques en tenant compte de l'évolution de la maladie dans le pays ;
- Participer à la mobilisation des ressources pour la mise en œuvre des activités ;
- Participer à l'information et à la mise à niveau des partenaires sur les innovations en matière de lutte contre le paludisme.

Le CCPLP, pour son fonctionnement, s'appuie sur un secrétariat technique et cinq commissions techniques mises en place et présidées par les chefs de bureau du PNLP, à savoir :

- Commission Lutte anti vectorielle (LAV) et Recherche ;
- Commission Planification et Suivi-évaluation ;
- Commission Surveillance et Elimination ;
- Commission Gestion des approvisionnements et Stocks/Prise en charge ;
- Commission Communication, Partenariat et Plaidoyer.

Dans ses statuts, il est prévu deux (2) rencontres ordinaires annuelles et, éventuellement, deux (2) autres extraordinaires à la demande du PNLP ou d'un partenaire.

Au cours de l'année 2024, le CCPLP avait prévu de mettre en œuvre sept (7) activités réparties comme suit :

- quatre (4) réunions dont deux (2) ordinaires et deux (2) autres extraordinaires ;
- deux (2) visites de terrain, à raison d'une par semestre, suivies chacune d'une restitution ;
- appui pour la tenue des réunions de commissions techniques.

A l'analyse des résultats, il résulte que :

Sur la tenue des réunions

Conformément à ses statuts, le CCPLP s'est réuni deux (02) fois sur les quatre (4) prévues, sur invitation de son président. La première réunion s'est tenue à la date du 28 février 2024 et portait sur :

- le partage de la Situation Paludisme 2023 et Bilan des activités majeures;
- le partage du PSN Actualisé 2024 - 2025
- le partage du plan stratégique Communication

La seconde réunion extraordinaire, à la demande du Président du CCPLP, s'est tenue le 10 Mai 2024, au CIGASS en marge de l'atelier de partage des résultats du MOP FY 2025 avec USAID/PMI, le point sur la mise en œuvre du projet 1.7mRCT financé par la Chine à travers l'OMS et la présentation de la délégation chinoise venue au Sénégal dans le cadre du suivi du projet.

Globalement, il faut noter que les réunions du CCPLP ont contribué de façon significative à améliorer la coordination du Programme dans la mise en œuvre des interventions par tous les

acteurs. Cette constance dans les échanges entre les Partenaires et le PNLP a permis de développer des synergies, de mieux suivre stratégiquement la mise en œuvre de la politique nationale de lutte contre le paludisme. Enfin, ces rencontres ont permis d'identifier les difficultés et défis auxquels le PNLP est confronté, d'une part et les gaps dans la planification des activités.

Sur l'effectivité des missions de terrain, suivies de restitution

Au cours de l'exercice 2023, il était prévu que les partenaires stratégiques, suivant les priorités qu'ils auront identifiées, effectuent deux (2) visites de terrain, une par semestre, pour s'assurer de la mise en œuvre correcte des activités mais également s'imprégner des difficultés auxquelles les acteurs sont confrontés. Ces visites devraient permettre de formuler des recommandations pour améliorer les performances.

Faute de ressources disponibles, la mise en œuvre de ces activités n'a pas pu se faire.

Sur la tenue des réunions des commissions techniques

Dans les statuts du CCPLP, il est prévu que les commissions techniques, présidées par les chefs de bureau du PNLP, soient ouvertes aux Partenaires selon leurs priorités. Pour améliorer le fonctionnement du CCPLP, il était prévu que les membres de chaque commission se rencontrent périodiquement (au moins une fois par trimestre) avec le bureau du CCPLP pour échanger sur les activités déroulées ou, si besoin en est, mener une réflexion sur une question jugée importante ou urgente par un ou plusieurs de ses membre(s). Ces instances de partage d'informations et de réflexion devaient servir à améliorer l'animation du CCPLP.

Il faut noter que seules certaines commissions ont pu tenir des réunions c'est le cas de la commission recherche -LAV, GAS et communication pour partager leurs feuilles de routes et certains points concernant ces domaines.

Malheureusement, ces rencontres n'ont pas été déroulées telles que conçues et prévues. Toutefois, il faut le souligner, les différents bureaux du PNLP se sont réunis régulièrement et ont eu à faire part de leurs activités lors des réunions hebdomadaires de coordination du PNLP. Pour améliorer le suivi de la mise en œuvre et la coordination des interventions par les Partenaires, les différents chefs de bureau du PNLP (qui sont également présidents des différentes commissions techniques mises en place) devraient davantage associer les Partenaires à leurs réunions.

3. Financement de la lutte contre le paludisme

Mobilisation de ressources

En termes de financement de la lutte contre le paludisme nous avons noté les contributions de l'Etat, et de plusieurs partenaires techniques et financier dont le PMI, le Fonds mondial, CRS, etc. Néanmoins des efforts de recherche de financement devront être fournis pour résorber le gap à travers la mobilisation de ressources domestiques. En effet, la mise en œuvre du PSN 2021-2025 nécessite des stratégies de mobilisation des ressources financières particulièrement celles domestiques

4. Participation à des rencontres et formation internationales

Réunions/ conférences internationales	Maître d'œuvre et participants PNL	Date	Lieu
Atelier de capitalisation et cérémonie de remise des prix de l'initiative « Zéro palu ! Les entreprises s'engagent »	MO: SUA Participant : Dr Ibrahima DIALLO	13 au 15 février 2024	Lomé, Togo
Réunion annuelle des membres de l'Alliance pour la Prévention du Paludisme (APP)	MO: IFRC Participant: Dr Serigne Amdy THIAM	19 au 24 février 2024	Nairobi, Kenya
Partage d'expériences entre le Sénégal et la République Démocratique du Congo portant sur la distribution au dernier mètre des médicaments et produits de santé	MO : ARC Participant : Dr Ibrahima DIALLO	02 au 10 mars 2024	République Démocratique du Congo
Atelier sur la surveillance du paludisme au niveau des frontières et dans les zones proches de l'élimination	MO : CNM Participant : M. Médoune NDIOP	18 au 23 mars 2024	Cambodge
Réunion du Comité technique de l'initiative pour l'élimination du paludisme au Sahel	MO : OOAS Participants : Dr Ibrahima DIALLO- Dr Serigne Amdy THIAM	27 au 28 mars 2024	Cotonou, Bénin
Visite institutionnelle dans le cadre du partage d'expérience dans la lutte contre le paludisme	MO : OMS/TDR Participants : Dr Serigne Amdy THIAM- M. Latsouk Gnilane DIOUF	08 au 29 avril 2024	Guyane française
Conférence sur le Multilatéral Initiative of Malaria (MIM)	MO : RBM Participant : M. Médoune NDIOP	18 au 28 avril 2024	Kigali, Rwanda
7 ^{ème} symposium sur les systèmes de surveillance réponse	MO : CDC Chine Participant : Dr Doudou SENE	17 au 19 juin 2024	Shangai, Chine
35 ^{ème} rencontre annuelle du groupe SME-WG/RMB	MO : RBM Participant : M. Médoune NDIOP	26 au 28 juin 2024	Nairobi-Kenya
Réunion d'affaires visant à établir une relation et à finaliser les exigences de fonctionnalité pour le développement de la plate-forme DIGIT pour la numérisation des campagnes de santé en Afrique	MO : eGOV Participant : M. Meïssa SECK M. Latsouk Gnilane DIOUF	24 au 28 juin 2024	Bangalore-Inde
Atelier final sur les approches multisectorielles sur la prévention et le contrôle des maladies à transmission vectorielle	MO : OMS Participant : Dr Doudou SENE	23 au 30 juin 2024	Asa Norte-Brésil

Réunions/ conférences internationales	Maître d'œuvre et participants PNLP	Date	Lieu
Atelier d'élaboration du plan de gestion de la lutte transfrontalière contre le paludisme	MO : PNLP Guinée Participant : M. Latsouk Gnilane DIOUF	03 au 07 septembre 2024	Koundara-Guinée Conakry
Séance de travail du groupe de travail sur le changement social et comportemental pour en finir avec le paludisme	MO: Breakthrough Action Abdoul Aziz DIAGNE	09 au 14 septembre 2024	Nairobi-Kenya
Réunion annuelle du groupe de travail sur la gestion des cas de paludisme au sein du Partenariat RBM contre le paludisme	MO : RBM Participant : Dr Jean Standeur Nabi KALY	26 au 26 septembre 2024	Rwanda
Conférence annuelle ASTHM à Orléans USA	MO : ASTMH Participants : Dr Jean Standeur Nabi KALY, Dr Doudou SENE, M. Médoune NDIOP, Dr Serigne Amdy THIAM, Dr Ibrahima DIALLO, Dr Abdoulaye Mamadou BA	13 au 17 novembre 2024	Orléans, USA
Réunion annuelle du partenariat RBM/CRSPC des programmes et partenaires des pays de l'Afrique de l'ouest et du centre.	MO : RBM Participant : Dr Doudou SENE, M. Médoune NDIOP, Dr Serigne Amdy THIAM	26 octobre au 02 novembre 2024	Ghana
Formation « Paludisme et changement climatique	MO : EXPERTISE FRANCE Participants : Dr Ibrahima DIALLO. Médoune NDIOP	02 au 06 décembre 2024	Rwanda
13 ^{ème} Réunion annuelle du Groupe de travail sur la gestion des cas au sein du Partenariat RBM (Roll Back Malaria, Case Management Working Group	MO : RBM, Participants : Dr Doudou SENE, Dr Jean Standeur Nabi KALY	22 au 26 septembre 2024	Kigali-Rwanda
Réunion du groupe de travail RBM SME portant sur la Revue du Méthodologies Alternative pour les évaluations LQAS/CPN	MO : RBM Participant : Médoune NDIOP	14 au 18 octobre 2024	Genève-Suisse
Réunion avec les experts du paludisme	MO : RBM Participant : Dr Doudou SENE	05 au 06 novembre 2024	Nairobi-Kenya
Atelier sur les données spatiales et la modélisation de l'Atlas des Vecteurs.	MO: Vector Atlas Participant: Dr Serigne Amdy THIAM	25 au 29 novembre 2024	Nairobi-Kenya

II. BILAN DES ACTIVITES

1. Prise en charge

1.1. Formation

Le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) à travers le bureau de la formation, de la prise en charge et de la prévention médicamenteuse, a organisé plusieurs sessions de formation à l'intention des prestataires du secteur public, privé et parapublic de santé dans les régions du Sénégal. Ces différentes sessions de formation sont essentiellement des cours régionaux de paludologie à l'intention des infirmiers et sages femmes, des cours de paludologie à l'intention des cadres supérieurs, des ateliers de formation sur les directives de prise en charge et de prévention du paludisme à l'intention des prestataires dans les Etablissements Publics de Santé (EPS), les prestataires militaires de santé et les prestataires du secteur privé de la santé.

L'objectif de ces différentes sessions de formation étaient de renforcer les connaissances des prestataires sur le management, la gestion du programme, la prise en charge et la prévention du paludisme.

Les résultats issus de la réalisation de ces différentes sessions de formation sont consignés dans le tableau I ci-dessous.

Tableau 1: Activités et résultats des formations des prestataires

Domaine ou axe d'intervention	Activités	Cibles 2024	Résultats obtenus (Extrants)	Source de financement
Renforcement de capacités des prestataires du secteur public, du privé et du parapublic sur la prise en charge et la prévention du paludisme	Organiser 1 session de cours national de paludologie en 03 semaines (25 cadres supérieurs de santé)	25 Cadres supérieurs de santé (Médecins, Pharmaciens, Chirurgiens-dentistes)	- 1 session de cours de paludologie des cadres supérieurs de santé organisée - 25 cadres supérieurs de santé formés	GC7
	Organiser 2 sessions de cours régional de paludologie en 6 jours (25 Infirmiers et SFE chacune à Kaffrine)	50 Infirmiers et SFE	- 2 sessions de cours régional de paludologie des Infirmiers et SFE organisées - 48 Infirmiers et SFE formés	PMI/USAID
	Organiser 2 sessions de cours régional de paludologie en 6 jours (25 Infirmiers et SFE chacune à Kédougou)	50 Infirmiers et SFE	- 2 sessions de cours régional de paludologie des Infirmiers et SFE organisées - 50 Infirmiers et SFE formés	PMI/USAID
	Organiser 1 session de cours régional de paludologie en 6 jours (25 Infirmiers et SFE à Tambacounda)	25 Infirmiers et SFE	- 1 session de cours régional de paludologie des Infirmiers et SFE organisée - 25 Infirmiers et SFE formés	PMI/USAID
	Organiser 1 atelier de formation de 33 Etudiants en Master à l'IPS en 3 jours sur la gestion du paludisme	33 étudiants en Master	- 1 atelier de formation des étudiants sur la gestion du paludisme organisé - 25 étudiants en master formés	GC7
	Organiser 1 session de cours régional de paludologie en 6 jours à l'intention de 25 Prestataires (IDE, SFE, AIE) à la Kaolack	25 prestataires (IDE, SFE, AIE)	- 1 session de cours régional de paludologie des prestataires (IDE, SFE, AIE) organisée - 25 prestataires (IDE, SFE, AIE) formés	GC7
	Organiser 1 session de cours régional de paludologie en 6 jours à l'intention de 25 Prestataires (IDE, SFE, AIE) à Diourbel	25 Prestataires (IDE, SFE, AIE)	- 1 session de cours régional de paludologie des Prestataires (IDE, SFE, AIE) organisée	GC7

			- 25 Prestataires (IDE, SFE, AIE) formés	
	Organiser 1 session de cours régional de paludologie en 6 jours à l'intention de 25 Infirmiers et SFE à Kédougou	25 Infirmiers et SFE	- 1 session de cours régional de paludologie des Infirmiers et SFE organisée - 25 Infirmiers et SFE formés	GC7
	Organiser 2 sessions de formation de 25 Sous-Officiers de la DSA sortants de l'EASSA en 3 jours chacune sur les directives de prise en charge du paludisme	50 Sous-Officiers de la DSA sortants de l'EASSA	- 2 sessions de formation des Sous-Officiers de la DSA sortants de l'EA organisée - 49 Sous-Officiers de la DSA sortants formés	GC7
	Organiser 1 session de formation de 20 Officiers de la DSA sortants de l'EASSA en 5 jours sur les directives de prise en charge du paludisme	20 Officiers de la DSA sortants	- 1 session de formation des Officiers de la DSA sortants de l'EA organisée - 20 Officiers de la DSA sortants formés	FHI360
	Organiser avec la société sénégalaise des pédiatres (SOSEPED) une session d'orientation de 30 pédiatres en une journée sur les directives de prise en charge du paludisme chez l'enfant lors des Enseignements Postuniversitaires (EPU).	30 pédiatres	- 1 EPU organisé à l'intention des pédiatres - 30 Pédiatres orientés	GC7

Commentaires :

Au total **14 activités de renforcement de capacité** sur les **18 prévues** ont été réalisées en 2024 ; soit un **taux de réalisation de 77,7%**.

Le cours de paludologie des cadres supérieurs, les infirmiers et les sages femmes ont **un taux de réalisation de 100% (10/10)** avec **258 sur 260 prestataires prévus formés** dont 25 cadres supérieurs de santé (Médecins ou Pharmaciens ou Chirurgiens-dentistes).

Par ailleurs, 3 ateliers de formation des Officiers et Sous-Officiers sortant de l'EASSA, sur les directives de prise en charge **sur les 3 prévus** ont été réalisés, soit un **taux de réalisation de 100%** avec **69 Officiers et Sous-Officiers formés**.

1.2. Prise en Charge des cas de Paludisme à Domicile (PECADOM)

La PECADOM est une stratégie Prise En charge des Cas de paludisme à Domicile. Elle est mise en œuvre par les Dispensateurs de Soins à Domicile (DSDOM) dans des villages dépourvus d'infrastructure sanitaire ou éloignés de plus de 5 km de la structure sanitaire ou présentant un enclavement ou une inaccessibilité géographique permanente ou temporaire durant l'année.

L'évaluation des résultats de la mise en œuvre de cette stratégie communautaire, a permis au PNLP et aux différents acteurs de mettre en place des variantes pour atteindre toute la population cible et élargir le paquet.

Il s'agit de la PECADOM Plus, PECADOM Intégrée, PECA DAARA, PECA Ecole, PECA Ferlo et PECA Transhumant.

Ces différentes variantes sont mises en œuvre selon les spécificités et le contexte de chaque district.

Les résultats obtenus de la mise en œuvre de la PECADOM Plus, PECA DAARA et PECA Ferlo sont consignés dans le tableau II ci-après.

Tableau 2: Activités et résultats PECADOM Plus

Domaine ou axe d'intervention	Activités	Cibles 2024	Résultats obtenus (Extrants)	Source de financement
Prise en charge des cas de paludisme à domicile (PECADOM)	Mettre en œuvre la stratégie PECADOM Plus dans 35 Districts Sanitaires des zones Sud, Sud-Est, Centre et Ouest	DS des régions de Sédhiou, Kolda, Kédougou, Tambacounda, Kaffrine et PPS hot spot des districts de Bakel, Dianké Makha, Goudiry, Kidira, Koumpentoum, Maka Colibantang, Tambacounda, Kédougou, Salémata, Saraya, Kolda, Médina Yoro Foulah, Vélingara, Sédhiou, Goudomp, Bounkiling, Ndoffane, Guinguiné, Nioro, Kaolack, Diourbel, Touba, Mbacké, Kaffrine, Malem Hodar, Kounghoul, Birkilane, Sokone, Diofior, Passy, Pout, Thiadiaye, Joal, Khombole et Keur Massar	- 35 DS ont mis en œuvre la PECADOM Plus - 3 048 DSDOM ont été mobilisés - 73 206 ratissages ont été effectués sur les 76 071 prévus, soit un taux de ratissage de 96,2% - 227 907 cas toutes affections confondues ont été vus - Chez les moins de 5 ans excluant les enfants de moins de 2 mois : 47 139 cas de fièvre ont été identifiés par les DSDOM avec 47 035 tests réalisés soit un taux de dépistage de 99,7% et 5 315 TDR positifs avec un taux de positivité de 11,3%. - Chez les plus de 5 ans excluant les femmes enceintes : 85 889 cas de fièvre ont été identifiés par les DSDOM avec 85 295 tests réalisés soit un taux de dépistage de 99,3% et 32 096 TDR positifs soit un taux de positivité de 37,6%. - Total tous groupes : 133 028 cas de fièvre ont été identifiés par les DSDOM avec 118 156 tests réalisés soit un taux de dépistage de 93,2% et 37 411 TDR positifs avec un taux de positivité de 28,3%.	PMI ; USAID Owod
	Mettre en œuvre le PECA DAARA dans 20 districts sanitaires	DS des Régions de Louga, Thiés, Dakar, Kaffrine et Saint Louis et les PPS des districts sanitaires de Coki, Darou Mousty, Dahra, Louga, Tivaouane, Thiés, Pout, Mbour, Thiadiaye, Diamniadio, Guédiawaye, Rufisque, Yeumbeul, Pikine, Mbao, Keur Massar, Dakar Ouest, Sakal, Saint-Louis et Kaffrine	- Au total, parmi les 132 330 cas testés sur 133 028 cas suspects de paludisme ; 37 411 cas sont positifs avec 24 940 cas masculins et 12 471 cas féminins ; 36 352 cas positifs ont reçu un traitement ACT soit un taux de dispensation de 97,1%. - Le pourcentage des cas de diarrhées pris en charge avec le SRO et le Zinc par les DSDOM est de 57,5% (14 347/24 944). - Le pourcentage des cas de pneumonies simples traités est de 43,7% (2 427 /5 547).	
	Mettre en œuvre le PECA FERLO dans 8 districts sanitaires	DS des Régions de Louga, Matam et Saint Louis et les PPS des districts sanitaires de Ranérou, Kanel, Matam, Thilogne, Lingère, Dahra, Podor et Pété	- Les DSDOM ont supplémenté en Vitamine A 35 835 enfants âgés entre 6 et 59 mois et déparasité 26 064 enfants. Ils ont orienté 16 103 enfants de 0 à 23 mois qui n'ont jamais bénéficié d'un certain nombre d'antigènes dans le cadre du Programme Elargi de Vaccination (PEV)	
	Payer les frais d'inscription aux mutuelles de santé pour 4500 DSDOM et superviseurs communautaires	4500 DSDOM et Superviseurs Communautaires	- Virement effectué - 4 500 DSDOM et Superviseurs Communautaires inscrits	GC7
Prise en charge des cas de paludisme à	Mettre en œuvre la stratégie PECADOM Plus dans 35 Districts	DS des régions de Sédhiou, Kolda, Kédougou, Tambacounda, Kaffrine et PPS hot spot des districts de Bakel, Dianké	- 35 DS ont mis en œuvre la PECADOM Plus - 3 048 DSDOM ont été mobilisés	PMI ; USAID Owod

domicile (PECADOM)	Sanitaires des zones Sud, Sud-Est, Centre et Ouest	Makha, Goudiry, Kidira, Koumpentoum, Maka Colibantang, Tambacounda, Kédougou, Salémata, Saraya, Kolda, Médina Yoro Foulah, Vélingara, Sédhiou, Goudomp, Bounkiling, Ndoeffane, Guinguiné, Nioro, Kaolack, Diourbel, Touba, Mbacké, Kaffrine, Malem Hodar, Kounghoul, Birkilane, Sokone, Dioffior, Passy, Pout, Thiadiaye, Joal, Khombole et Keur Massar	- 73 206 ratissages ont été effectués sur les 76 071 prévus, soit un taux de ratissage de 96,2% - 227 907 cas toutes affections confondues ont été vus - Chez les moins de 5 ans excluant les enfants de moins de 2 mois : 47 139 cas de fièvre ont été identifiés par les DSDOM avec 47 035 tests réalisés soit un taux de dépistage de 99,7% et 5 315 TDR positifs avec un taux de positivité de 11,3%. - Chez les plus de 5 ans excluant les femmes enceintes : 85 889 cas de fièvre ont été identifiés par les DSDOM avec 85 295 tests réalisés soit un taux de dépistage de 99,3% et 32 096 TDR positifs soit un taux de positivité de 37,6%. - Total tous groupes : 133 028 cas de fièvre ont été identifiés par les DSDOM avec 118 156 tests réalisés soit un taux de dépistage de 93,2% et 37 411 TDR positifs avec un taux de positivité de 28,3%. - Au total, parmi les 132 330 cas testés sur 133 028 cas suspects de paludisme ; 37 411 cas sont positifs avec 24 940 cas masculins et 12 471 cas féminins ; 36 352 cas positifs ont reçu un traitement ACT soit un taux de dispensation de 97,1%. - Le pourcentage des cas de diarrhées pris en charge avec le SRO et le Zinc par les DSDOM est de 57,5% (14 347/24 944). - Le pourcentage des cas de pneumonies simples traités est de 43,7% (2 427 /5 547). - Les DSDOM ont supplémenté en Vitamine A 35 835 enfants âgés entre 6 et 59 mois et déparasité 26 064 enfants. Ils ont orienté 16 103 enfants de 0 à 23 mois qui n'ont jamais bénéficié d'un certain nombre d'antigènes dans le cadre du Programme Elargi de Vaccination (PEV)	
	Mettre en œuvre le PECA DAARA dans 20 districts sanitaires	DS des Régions de Louga, Thiés, Dakar, Kaffrine et Saint Louis et les PPS des districts sanitaires de Coki, Darou Mousty, Dahra, Louga, Tivaouane, Thiés, Pout, Mbour, Thiadiaye, Diamniadio, Guédiawaye, Rufisque, Yeumbeul, Pikine, Mbao, Keur Massar, Dakar Ouest, Sakal, Saint-Louis et Kaffrine		
	Mettre en œuvre le PECA FERLO dans 8 districts sanitaires	DS des Régions de Louga, Matam et Saint Louis et les PPS des districts sanitaires de Ranérou, Kanel, Matam, Thilogne, Lingère, Dahra, Podor et Pété		
	Payer les frais d'inscription aux mutuelles de santé pour 4500 DSDOM et superviseurs communautaires	4500 DSDOM et Superviseurs Communautaires	- Virement effectué - 4 500 DSDOM et Superviseurs Communautaires inscrits	GC7

1.3. Secteur Privé

- **Activité :** Organiser 1 Atelier d'évaluation des plans de 1ère Génération du Secteur Privé sanitaire, élaboration des plans de 2e Génération et de la feuille de route triennale de l'intégration des prestataires du secteur privé en vue de l'élimination du paludisme DRS et DS Kaolack, Dakar, Saint Louis, Diourbel et Thiès.

Extrant :

- ✓ 1 atelier d'évaluation des plans d'action 2024, couplé à la planification 2025 du secteur privé santé organisé
- ✓ 15 ECR et ECD ; 19 participants du secteur privé santé et 3 de la Direction des Etablissements Privés de Santé, ont participé

Source de financement : PMI/USAID

1.4. Diagnostic Biologique

a) Renforcement des capacités des techniciens de laboratoires des districts et hôpitaux

Au cours de l'année 2024, avec l'appui des partenaires financiers et techniques (fonds Mondial, l'USAID/PMI, l'UCAD et le SLAP) des techniciens de laboratoire des districts, des hôpitaux et des centres médicaux des armées ont été formés pour améliorer la qualité du diagnostic microscopique en 5 sessions durant le deuxième semestre 2024 au SLAP de Thiès. Les objectifs étaient :

- Renforcer les capacités des techniciens de laboratoire sur le diagnostic microscopique du paludisme, de la confection jusqu'au rendu des résultats
- Partager les procédures de contrôle de la qualité du diagnostic biologique

Tableau 3: Formation des techniciens laboratoires

Activités	Nombre prévu	Nombre formé	% participation
Formation des techniciens de laboratoires des districts et hôpitaux sur le diagnostic microscopique	80	77	96%

b) Appui en matériel et consommables de laboratoires pour le diagnostic microscopique

Au cours de l'année 2024, le PNLP a apporté un appui en matériels et consommables de laboratoires aux districts et hôpitaux. Cet appui s'est fait par le biais du Fonds Mondial. Cet appui était essentiellement composé de microscopes (BID), lames, Giemsa, vaccinostyle, méthanol, registres utilisés dans les laboratoires pour le diagnostic microscopique du paludisme.

c) Supervision des techniciens de laboratoire sur le diagnostic microscopique

Dans le cadre du renforcement de la qualité du diagnostic microscopique du paludisme, le PNLP avec l'appui technique et financier des partenaires a organisé des missions de supervision formative des techniciens de laboratoires des districts et des hôpitaux.

Cette supervision a été être menée grâce à l'appui financier de l'USAID/PMI dans le cadre du financement direct avec le PNLP « NDAMIR3 ».

Les objectifs étaient de :

- Apprécier la qualité des examens microscopiques effectués par les techniciens
- Apprécier la fiabilité des résultats par un système de contrôle de qualité
- Identifier les difficultés liées à la mise en œuvre des recommandations formulées lors des sessions de formation

- Assurer le suivi de la mise en œuvre des recommandations

Ces supervisions ont permis de constater des forces et des faiblesses

Forces

- Disponibilités des ressources humaines, matérielles et financières
- Appui technique des institutions universitaires
- Formation sur site des techniciens de laboratoires
- Bonne tenue des registres
- Dotation en intrants

Faiblesses

- Insuffisance dans le système de contrôle de qualité interne

e) Contrôle de la qualité du diagnostic microscopique

❖ Contrôle de la qualité du diagnostic microscopique

Des échantillons de lames déclarées positives ou négatives de 140 structures de santé ont été collectés au cours des missions de supervision organisées par le PNLP avec l'appui des partenaires.

Toutes ces lames ont été acheminées au niveau du laboratoire de parasitologie de l'UCAD pour un contrôle de qualité.

Les résultats de ce contrôle de qualité ne sont pas encore terminés au sein de ce service et seront partagés avec le PNLP, l'USAID/PMI et tous les autres acteurs une fois finalisés.

❖ Ateliers de lecture et contrôle qualité du diagnostic microscopique

Au cours de l'année 2024, avec l'appui des partenaires financiers et techniques (fonds Mondial, l'USAID/PMI, l'UCAD et le SLAP) Le PNLP a organisé par axe (7 axes) des ateliers de lecture et de contrôle de qualité des lames de GE/Frottis à l'endroit des techniciens de laboratoires. Ces ateliers ont permis aux techniciens des différentes structures d'échanger des lames mais également d'apprécier la compétence des techniciens par des exercices de lecture de lames positives et négatives.

❖ Atelier de restitution des activités de diagnostic biologique

Avec l'appui des partenaires financiers notamment l'USAID/PMI, le PNLP a organisé un atelier de restitution de l'ensemble des activités en rapport avec le diagnostic biologique. Cet atelier a permis de partager les résultats obtenus dans la mise en œuvre des activités menées par le PNLP au niveau opérationnel ainsi que celles mises en œuvre par le CIGASS et le laboratoire de parasitologie de l'UCAD.

f) Maintenance des Microscopes

Dans le cadre du renforcement de la qualité du diagnostic biologique, l'USAID/PMI a appuyé le PNLP en microscopes pour la formation/recyclage des techniciens de laboratoires des hôpitaux et districts du pays.

Ainsi pour garantir une utilisation efficace et à longue durée, un dispositif d'entretien et de maintenance de ce matériel est mis en place un avec l'aide d'un consultant.

A cet effet des sorties trimestrielles ont été effectuées par le contractuel en collaboration avec le PNLP qui assure le suivi de la mise en œuvre correcte de cette activité en collaboration avec la SLAP de Thiès.

1.5. Contrôle de la qualité des médicaments et des TDR

❖ Contrôle de la qualité des médicaments

Par le biais de l'Initiative présidentielle contre le paludisme (PMI) du gouvernement américain, l'USAID soutient le Programme national de lutte contre le paludisme du Sénégal pour appliquer des interventions éprouvées contre le paludisme, telles que l'utilisation systématique de moustiquaires et l'accès à un diagnostic et à un traitement approprié.

Ainsi, l'USAID dans le cadre du projet PQM+ (Promoting Quality of Medicines) appuie l'Agence sénégalaise de Réglementation (ARP) dans la surveillance de la qualité des antipaludiques utilisés au Sénégal.

En 2024, un plan d'échantillonnage a été élaboré pour guider l'enquête post-commercialisation de la qualité des médicaments antipaludiques selon une approche basée sur les risques. La mission de collecte des échantillons antipaludiques a été menée en respectant ce plan d'échantillonnage.

La méthodologie a consisté à identifier les départements à couvrir grâce à un outil dénommé MedRS. Les formations sanitaires et les établissements pharmaceutiques sélectionnés ont été identifiés lors d'un atelier. Sur cette base, les échantillons ont été prélevés au niveau des structures et les médicaments antipaludiques sélectionnés selon un plan d'échantillonnage.

Pour la sélection des médicaments, l'Unité PMS (Post Marketing Surveillance) a considéré tous les antipaludiques autorisés circulant au Sénégal sur proposition du Service de la Surveillance du Marché de l'ARP.

Les facteurs de risque ont été pris en compte lors de la sélection des médicaments retenus.

Environ 24 médicaments ont été pris en compte lors de l'évaluation, parmi lesquels 10 ont été sélectionnés par l'unité PMS pour la collecte et les tests, sur la base de l'évaluation des risques. Dans cette notation, un total de 98 échantillons est calculé pour être collecté à l'aide de l'outil MedRS. Le tableau suivant montre la proportion de médicaments à collecter pour l'enquête sur la base de l'évaluation individuelle des risques.

Tableau 4: Proportion de médicaments à collecter pour l'enquête

DCI	Artésunate 30mg/ml Ampoule injectable	Artésunate 60 mg/ml Ampoule injectable	Artésunate 120mg/ml Ampoule injectable	Artésunate 100mg Suppositoire	Artémether 80mg/ml Ampoule injectable	Total
Nb	11	11	12	18	8	60
DCI	Sulfadoxine/ Pyriméthamine/ Amodiaquine 250/12.5/6.5 mg Comprimés dispersibles	Sulfadoxine/ Pyriméthamine 500/25mg Comprimés	Dihydroartémisin/ Pipéraquline phosphate 20/160 mg Comprimés	Dihydroartemi sin/ Pipéraquline phosphate 40/320 mg Comprimés	Artérolane maléate/ Pipéraquline phosphate	Total
Nb	8	24	3	3	0	38
98						

Sur la base des résultats de l'outil MedRS, 6/14 régions ont été identifiées comme des régions prioritaires à partir desquelles des échantillons ont été prélevés. Ces régions sont répertoriées dans le tableau ci-dessous :

Tableau 5: Identification des régions prioritaires avec l'outil MedRS

SN	Nom de la région sélectionnée en fonction de la notation des risques
1	Dakar
2	Diourbel
3	Kaolack
4	Kolda
5	Kédougou
6	Tambacounda

L'Unité PMS a décidé de prélever un échantillon par installation. Ainsi, le nombre de sites est égal au nombre d'échantillon à prélever.

Le prélèvement d'échantillon a été fait à différents niveaux de la chaîne de distribution des médicaments sélectionnés par l'outil MedRS.

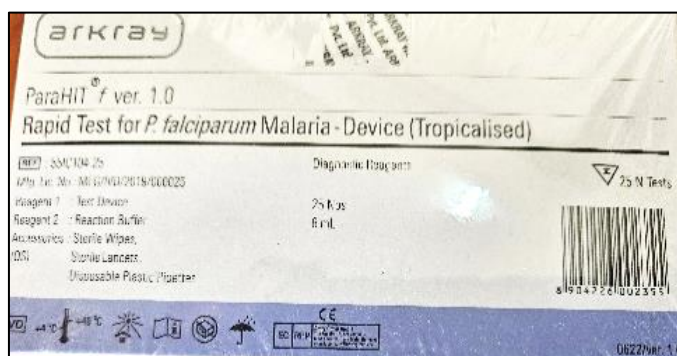
La technique d'échantillonnage aléatoire stratifié a été utilisée pour identifier les sites de prélèvements.

L'analyse des échantillons est faite par l'ARP. Les tests d'échantillons seront effectués par étapes en utilisant une approche de test basée sur les risques conformément aux lignes directrices applicables à la surveillance de la qualité post-commercialisation.

❖ Contrôle de la qualité de lots de TDR

Durant l'année 2024, le PNLP a procédé à un échantillonnage de lots de TDR au niveau de la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement et de certains districts sanitaires qui ont tous fait l'objet d'un contrôle de qualité au laboratoire de Parasitologie de l'UCAD.

Il faut retenir que tous les lots de TDR Malaria Antigen Pf dont des échantillons ont été testés sont de bonne qualité avec une sensibilité de 100%.



Une boîte de TDR Malaria Antigen Pf

Au terme de ce contrôle de qualité, les recommandations suivantes ont été formulées par le laboratoire de parasitologie :

- Faire un contrôle de qualité régulier : tous les 6 mois pour les lots stockés au niveau central
- Faire un contrôle de qualité régulier : tous les 6 mois pour les lots stockés au niveau périphérique (centre de santé et poste de santé) du fait des conditions de température de stockage différentes
- Renforcer les inspections au niveau périphérique pour assurer de bonnes conditions de stockage des TDR.

❖ Délétion HRP2/3

Le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) a établi un partenariat avec le Centre International de Recherche et de Formation en Génomique Appliquée et de Surveillance

Sanitaire (CIGASS) de l'UCAD. Ce centre, reconnu comme une structure de référence dans ce domaine, est chargé de mener une enquête approfondie sur les délétions des gènes *pfhrp2* et *pfhrp3*, afin de mieux comprendre leur impact sur la performance des tests de diagnostic rapide (TDR).

L'objectif de cette étude était de surveiller en 2024 la prévalence des délétions des gènes *hrp2* et *hrp3* de *Plasmodium falciparum* dans des régions du Sénégal dont Kédougou, Kolda, Diourbel et Kaolack. Cette surveillance vise à évaluer l'impact de ces délétions sur l'efficacité des outils diagnostiques et à adapter les stratégies de contrôle et de gestion du paludisme dans ces différentes zones aux contextes épidémiologiques variés.

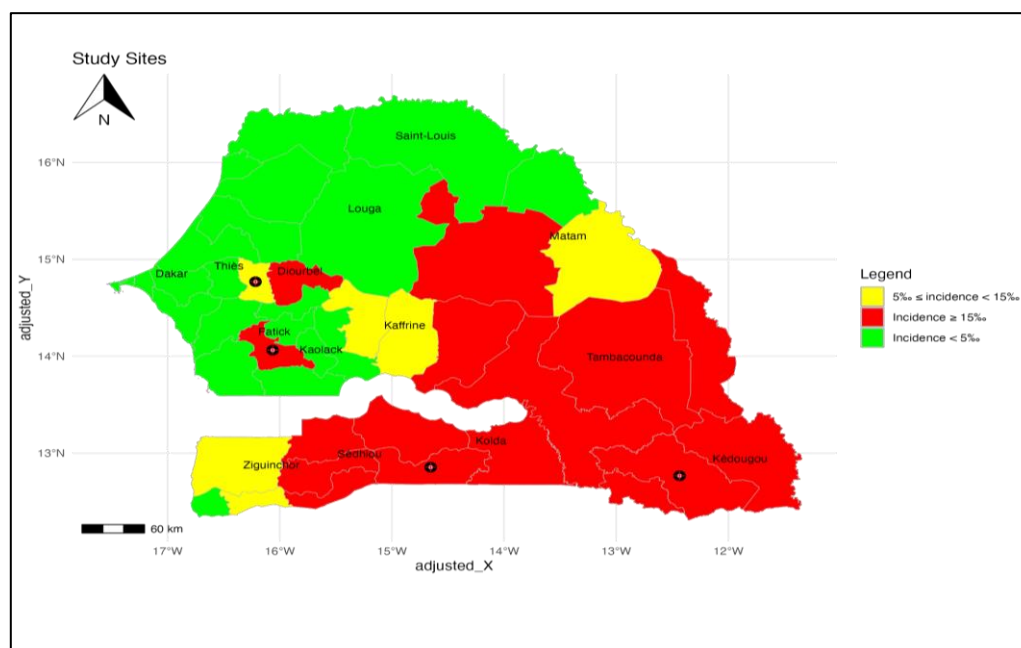


Figure 1: Sites d'étude

Parmi les 3144 patients fébriles inclus dans l'étude, 1344 (42,7 %) ont été testés négatifs aux TDR basés sur l'HRP2. Parmi ces cas négatifs, la PET-PCR a identifié 127 infections à *P. falciparum*, et une détection antigénique a ressorti 89 échantillons d'intérêt, dont 19 étaient positifs à la fois en PET PCR et en détection antigénique. L'analyse moléculaire, par le génotypage des gènes *msp1* et *msp2*, a confirmé une qualité d'ADN suffisante dans 91 échantillons (6,77 %) détectés par qPCR et dans 17 échantillons (1,26 %) identifiés par la détection antigénique. Une délétion des gènes *pfhrp2* et *pfhrp3* a été confirmée dans 28 et 11 échantillons, respectivement. En outre, parmi les cas négatifs aux TDR, 8 infections à *Plasmodium ovale* et 6 à *Plasmodium malariae* ont été diagnostiqués.

La proportion de parasites présentant une délétion du gène *pfhrp2* est faible, de 0,02 %.

Conclusions et recommandations

En définitive, cette étude met en évidence l'importance cruciale de surveiller la performance des Tests de Diagnostic Rapide (TDR) basés sur l'HRP2 pour garantir leur efficacité dans la gestion des cas de paludisme au Sénégal. Bien que la proportion de parasites présentant une délétion du gène *pfhrp2* soit faible (0,02 %), cette situation souligne la nécessité d'intégrer le suivi des délétions *pfhrp2* dans les activités de surveillance de routine du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) et ceci annuellement. Une évaluation régulière des

performances des TDR-HRP2 dans des contextes variés de transmission est essentielle pour prévenir les limitations diagnostiques et améliorer la prise en charge des patients.

Dans ce contexte nous reformulons les recommandations suivantes :

- **Renforcement de la surveillance** : Intégrer systématiquement le suivi des délétions *pfhrp2* et *pfhrp3* dans le système de surveillance épidémiologique du PNLP pour anticiper les impacts potentiels sur l'efficacité des TDR-HRP2.
- **Amélioration des outils diagnostiques** : Encourager l'utilisation combinée de TDR basés sur d'autres antigènes, comme la LDH ou l'aldolase, dans les zones à forte prévalence de délétions *pfhrp2*.
- **Formation et sensibilisation** : Renforcer la formation des agents de santé sur les limites potentielles des TDR-HRP2 et sur les approches alternatives en cas de suspicion de faux négatifs.
- **Évaluation continue** : Effectuer régulièrement des études d'évaluation des performances des TDR dans différents contextes de transmission et en lien avec les variations saisonnières du paludisme.
- **Recherche et innovation** : Encourager des recherches supplémentaires pour explorer les mécanismes de résistance ou d'adaptation des parasites et développer des outils diagnostiques robustes face aux mutations génétiques de *Plasmodium falciparum*.
- **Partenariats internationaux** : Collaborer avec des institutions régionales pour harmoniser les stratégies de surveillance et partager les données sur les délétions des gènes *pfhrp2* et *pfhrp3*.

❖ Suivi de l'efficacité des Antipaludiques

Le suivi de l'efficacité des antipaludiques est mené en collaboration avec le CIGASS au niveau des deux (02) sites sentinelles sur financement du partenaire USAID/PMI.

Ce suivi a montré une efficacité des ACT utilisées par le PNLP de l'ordre de 100%.

2. Approvisionnement et gestion des stocks

a) Réception

Les intrants reçus en 2024 ont été achetés par les Partenaires (PMI, Fonds mondial et UNICEF dans le cadre de l'exécution du projet de renforcement de la lutte contre le paludisme financé par la BID). Le MSAS à travers le PNLP a également reçu un don du Royaume Uni d'Arabie Saoudite.

Au courant de l'année 2024, le PNLP a réceptionné :

- 195 286 ACT Adulte
- 157 500 ACT Grand Enfant
- 94 500 ACT Petit Enfant
- 31 500 ACT Nourrisson
- 6 020 000 Tests de Diagnostic Rapide
- 1 24 700 Blisters de 3cp de Sulfadoxine Pyriméthamine 500/25 mg
- 170 110 Artésunate 60mg injectable
- 33 853 Artésunate 30mg injectable

L'appui en intrants pour les investigations a concerné :

- 6 120 Artéméther Luméfantrine Nourrisson
- 9 150 Artemether Luméfantrine Petit Enfant
- 15 240 Artemether Luméfantrine Grand Enfant

➤ 30 502 Artemether Luméfantrine Adulte

Le don reçu du Royaume Uni d'Arabie Saoudite a concerné :

Tableau 6: Don de médicaments du Royaume Uni d'Arabie Saoudite

Désignation	Quantité	Date de réception
Artemether Luméfantrine Petit Enfant (Ttt)	46 510	09 Août 2024
Artésunate 60 mg injectable	30 000	
Sulfadoxine Pyriméthamine 500/25 mg	24 700	
TDR (Test)	35 000	

Dans le cadre de la reprogrammation des fonds du NMF3, le PNLP a bénéficié d'une commande supplémentaire à travers la plateforme « WAMBO » de 1 000 000 blisters de 3 comprimés de Sulfadoxine Pyriméthamine. Cette commande a été reçue le 03 Avril 2024.

A travers l'UNICEF, la BID a appuyé pour :

- 1 000 000 Tests de Diagnostic Rapide
- 200 000 DHAPQ 40-320 mg B/3cp
- 250 000 DHAPQ 40-320 mg B/6cp
- 450 000 DHAPQ 40-320 mg B/9cp

Dans le cadre de la mise en œuvre de la campagne d'Administration de Masse de Médicaments (AMM) de Bakel, le PNLP a reçu de PMI/USAID :

- 🚦 32 543 DHAPQ 20-160 mg B/3cp
- 🚦 104 145 DHAPQ 40-320 mg B/6cp
- 🚦 226 007 DHAPQ 40-320 mg B/9cp
- 🚦 3 302 Primaquine 7,5 mg cp B/100

b) Distribution des CTA et TDR

Pour 2023, les PRA ont distribué :

- ❖ 401 399 ACT Adulte
- ❖ 188 534 ACT Grand Enfant
- ❖ 132 733 ACT Petit Enfant
- ❖ 73 644 ACT Nourrisson
- ❖ 4 194 075 Tests TDR
- ❖ 1 561 298 Blisters de 3 cp de Sulfadoxine Pyriméthamine
- ❖ 23 918 Rectocaps 100 mg
- ❖ 117 974 Artésunate 60mg injectable
- ❖ 33 421 Artésunate 30 mg injectable
- ❖ 32 971 DHAPQ 40-320 mg B/3cp
- ❖ 56 990 DHAPQ 40-320 mg B/6cp
- ❖ 79 655 DHAPQ 40-320 mg B/9cp
- ❖ 122 601 Primaquine 7,5 mg cp

Dotation communautaire en Rectocaps et TDR

Pour assurer une meilleure disponibilité des intrants de lutte contre le paludisme au niveau communautaire (Cases de santé et DSDOM), le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) a octroyé au mois de septembre 2024 une livraison spéciale en Rectocaps 100 mg (18 870 boîtes de 2 suppositoires) et TDR (313 525 tests) aux DSDOM.

c) Formation et supervision des acteurs

Dans le cadre du 4 -ème cycle du nouveau mode de financement du Fonds Mondial, le Sénégal a sollicité et obtenu la subvention SEN-Z-MOH qui concerne la Tuberculose, le Système de Santé Résilient et Pérenne et le Paludisme pour la période de janvier 2024 à décembre 2026. En vue du renforcement du système de gestion des médicaments et produits essentiels, la direction de la lutte contre la maladie (DLM), à travers le Programme national de lutte contre le Paludisme (PNLP), avec l'appui de la SEN Pharmacie Nationale d'Approvisionnement (SEN PNA) et des partenaires techniques et financiers a organisé des missions de supervision semestrielle des DS et EPS de niveau 1, 2 et 3 au 2ème et 4ème trimestre 2024.

d) Soumission trimestrielle du plan d'approvisionnement des intrants de lutte contre le paludisme

La soumission trimestrielle du plan d'approvisionnement des intrants de lutte contre le paludisme est appuyée par PSM (Procurement and Supply Management). Elle est fixée à la fin de chaque trimestre. Il s'agit de mettre à jour les données de consommation et d'inventaire mais aussi d'actualiser les expéditions. Pour l'année 2024, la mise à jour des plans d'approvisionnement a été effectuée dans les délais.

3. Prévention

3.1. Prévention non Médicamenteuse

3.1.1. MILDA

3.1.1.1-Distribution des MILDA en routine

Le PNLP en collaboration avec PMI Evolve a poursuivi la distribution des MII en routine au niveau de l'ensemble des régions du pays. Cette année est marquée essentiellement par la distribution de MII DUAL. Ces MII sur financement de PMI/USAID sont stockées au niveau de l'entrepôt central de Kaolack puis secondairement acheminées vers les régions.

Tableau 7: Quantités de MII livrées aux DRS et le niveau de stock disponible en fin 2024

Régions	Quantités livrées aux DRS en 2024	Stock disponible en fin décembre 2024
Dakar	203 550	-
Diourbel	70 000	-
Fatick	81 700	-
Kaffrine	50 000	-
Kaolack	84 786	-
Kedougou	30 000	6 050
Kolda	39 000	1 450
Louga	90 000	-
Matam	30 000	-
Saint-Louis	45 000	-
Sedhiou	16 000	2 250
Tambacounda	89 600	500
Thies	142 800	-
Ziguinchor	31 400	-
Dotations spéciales	10 550	-
TOTAL	1 014 386	10 250

Avant la fin de l'année 2024, le PNLP a réceptionné 350,000 MII de PMI stockées dans le magasin central de Kaolack.

Le système de distribution des MII en routine est assurée par les districts sanitaires à travers différents canaux. Ce tableau ci-après mentionne les quantités distribuées par cibles pour l'année 2024 saisie dans le DHIS2 national.

Tableau 8: Quantité de MII distribuées par cible extraites du DHIS2 national (26 février 2025)

Data / Période	Année 2024
Quantité de MILDA distribuée aux FE en CPN	119 052
Quantité de MILDA distribuée aux enfants moins de 5 ans	68 817
Quantité de MILDA distribuée aux Autres clients de la structure	177 592
Quantité de MILDA distribuée aux OCB	68 503
Quantité de MILDA distribuée aux élèves	3 403
Total	437 367

La quantité de MII distribuées est de 437 367 pour une complétude relativement faible (47,8%). Cette situation est liée à la rétention des données sanitaires qui remonte depuis près de 2 ans.

3.1.1.2.-Activités de supervision de la distribution de routine

Le PNLN en collaboration avec PMI/Evolve a organisé des missions de supervision régulières vers les directions régionales de la santé et les districts sanitaires. Il s'agit de supervisions trimestrielles dont l'objectif général est d'améliorer la qualité de la mise en œuvre du programme de distribution des MILDA en routine à tous les niveaux.

Plus spécifiquement, plusieurs aspects ont été analysés durant ces missions. Il s'agit de la disponibilité, l'engagement des acteurs, de l'appréciation de la qualité des services offerts, de l'évaluation des connaissances et les compétences des prestataires et du niveau communautaire sur la distribution de routine.

Ces supervisions réalisées ont couvert la plupart des districts sanitaires et ont également ciblé les établissements de santé et les entrepôts régionaux.

3.1.1.3-Préparation de la campagne de distribution de masse de MII

Dans le cadre de la demande de subvention pour le 7ème cycle de financement, le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale avec le soutien du Fonds mondial et la Banque Islamique de Développement organise une campagne de distribution de masse de Moustiquaires Imprégnées d'Insecticides prévue en 2025 dans les régions de Kolda, Kédougou, Tambacounda, Kaolack, Kaffrine, Sédhiou, Ziguinchor et Matam.

La mise en œuvre de cette intervention prioritaire de grande envergure s'accompagne d'une série d'activités suivant un chronogramme établi et validé.

Tableau 9: Chronogramme CDM-MII 2025

N°	Activités
1	Mise en place du comité de pilotage COPIL
2	Ouverture des offres pour la reproduction des outils de gestion et outils com et visites soumissionnaires
3	Ouverture des offres pour le stockage au niveau central et le transport des MILDA vers les districts
4	1 ^{ière} Réunion comité de pilotage CDM, proposition de plan de travail, validation des stratégies et le chronogramme
5	Prise arrêté de création du comité technique national de suivi CNS/Elaboration des TDR et plan d'action des différentes commissions
6	Note d'information aux DRS et autorités administratives et locales
7	Identification des autres profils RH prestataires (8 points focaux régionaux Finances, 8 points focaux régionaux techniques, 3 Logisticiens description rôles et responsabilités et proposition de TDR
8	Finaliser la sélection des prestataires pour la reprographie, la logistique et le stockage des MILDA au niveau central et signature des contrats
9	Atelier d'estimation des populations et tailles des ménages
10	Visite de l'entrepôt de stockage CENTRAL des MILDA
11	Signature du contrat de prestation avec le superviseur national de la campagne CDM
12	Envois aux DRS et DS de la liste des informations à collecter pour la MP et les canevas cartographie et micro planification avec les instructions de remplissage
13	Lancement appel à candidature autres profils RH réception dossiers, évaluations pour sélection des candidats retenus
14	Réunions périodiques du Comité de pilotage
15	Signature des contrats avec l'opérateur logistique chargé de l'Entreposage
16	Lancement appel à candidature autres prestataires RH, réception dossiers, évaluations pour sélection des candidats retenus
17	Atelier de macro planification
18	Atelier national de révision des outils de la CDM
19	Communiquer le calendrier des arrivées des moustiquaires aux différentes parties
20	Atelier de cartographie au niveau districts
21	Atelier d'élaboration du plan de collaboration transfrontalière 2025 en Gambie (5 jours)



Réunion du comité de pilotage de la CDM 2025

La première réunion du comité de pilotage tenue le 03 octobre 2024, présidée par le secrétaire général du ministère de la santé et de l'action sociale a permis de partager les orientations stratégiques de la campagne, la validation du chronogramme mais aussi de solliciter l'engagement de toutes les parties prenantes pour la réussite de cette activité.

Le premier atelier d'élaboration des documents normatifs comprenant le plan d'action opérationnel et les annexes a regroupé les membres du comité des commissions techniques pour une durée de 5 jours.

Ces documents révisés ont été stabilisés et soumis au Fonds mondial pour une validation.

Le second atelier a porté sur l'élaboration des documents normatifs.

Il s'agit d'une révision des outils de la CDM pour une durée de 5 jours en complément des annexes.

3.1.1.4 AID Riposte

Aucune activité liée à l'aspersion intradomiciliaire n'a été réalisée. Cela est lié à l'absence d'insecticide pour cette intervention pour la riposte contre les flambées dans les zones mettant en œuvre les investigations.

3.2. Prévention Médicamenteuse

3.2.1 Traitement Préventif intermittent – TPI

Le traitement préventif intermittent est l'administration de la Sulfadoxine-Pyriméthamine (SP) sous TDO à toutes les femmes enceintes dès la 16^{ème} SA ou à l'apparition des MAF, lors des consultations prénatales.

- Activités :

- ✓ Organiser 1 session d'orientation de deux jours chacune de 30 prestataires (Sage-femmes et infirmiers) par district sanitaire sur le TPI au niveau de 22 districts à faible taux TPI3 (objectif TPI3 80%)
- ✓ Organiser 22 sessions de formation de deux jours chacune de 30 acteurs communautaires par district sur le paludisme et la grossesse dans les 22 districts cibles à faible taux TPI3 (objectif TPI3 80%)
- ✓ Organiser chaque année 200 VAD par mois et par district dans les 22 districts cibles sur le TPI
- ✓ Organiser chaque mois une supervision mensuelle des acteurs communautaires de santé en 3 jours par les sages femmes dans 22 districts sanitaires cibles
- ✓ Organiser chaque trimestre une supervision des acteurs communautaires de santé en 5 jours par l'ECD dans 22 districts sanitaires cibles
- ✓ Organiser une revue annuelle nationale des performances de la mise en œuvre du TP communautaire

- Résultats :

Au total les acteurs communautaires (DSDOM, Matrones, Bajenu Gox, etc.) ont administré aux femmes enceintes **14 142** doses de SP2, **13 115** doses de SP3 et **6 494** doses de SP4. Ces femmes enceintes ont reçu ces doses de SP grâce au TPI communautaire après la première dose de SP administrée par un personnel qualifié.

Ces résultats sont consignés dans le **tableau V** ci-dessous.

Tableau 10 : Répartition des doses de SP administrées par district sanitaire lors du TPI communautaire

Districts	SP2	SP3	SP4 et plus
Salémata	38	32	25
Sokone	520	418	49
Linguère	43	33	31
Boukiling	291	216	135
Goudomp	632	576	555
Sédhiou	269	190	160
Darha	493	337	261
Koumpentoum	502	424	288
Dianké Makha	288	261	133
Goudiry	1083	1058	511
Makacoulibatang	67	56	97
Tambacounda	514	507	266
Kidira	103	141	62
Birkilane	929	864	735
MYF	471	460	0
Vélingara	0	0	0
Malem Hoddar	1151	1096	1397
Kanel	257	189	34
Matam	137	115	69
Ranérou	212	216	151
Diouloulou	506	335	693
Keur Massar	307	302	183
Dakar Ouest	105	968	757
Dakar Sud	433	390	123
Total	9351	9184	6715

- Source de financement : GC7 et PMI/ USAID et USAID Owod

3.2.2 Chimio prévention du Paludisme Saisonnier (CPS)

La Chimio prévention du Paludisme Saisonnier (CPS) est une administration mensuelle, pendant la saison de forte transmission du paludisme, d'un traitement complet de SP + AQ aux enfants de 3 à 120 mois sur 3 jours consécutifs pour éviter le paludisme.

Le but est de maintenir des concentrations thérapeutiques de médicaments antipaludiques efficaces dans le sang pendant la période où le risque palustre est le plus élevé afin de prévenir un accès palustre.

Cette CPS est organisée en campagne dans 5 régions (Kolda, Kédougou, Tambacounda, Diourbel et Kaolack) couvrant 15 districts sanitaires (Dianké Makha, Goudiry, Kidira, Koumpentoum, Maka Colibantang, Tambacounda, Kolda, Médina Yoro Foulah, Vélingara, Kédougou, Salémata, Saraya, Diourbel, Touba et Kaolack).

Les activités et les résultats sont consignés dans le tableau III.

Tableau 11 : Activités et résultats CPS

Domaine ou axe d'intervention	Activités	Cibles 2024	Résultats obtenus (Extrants)	Source de financement
Chimio prévention du Paludisme Saisonnier (CPS)	Organiser le premier passage de la CPS dans la région de Kédougou et le DS de Dianké Makha en Juin 2023 et en Juillet dans les régions de Tambacounda, Kolda, Kaolack et Diourbel	897 530 enfants de 3-120 mois	- 1 ^{er} passage CPS est organisé en Juin 2024 dans les DS de la région de Kédougou et le DS de Dianké Makha dans la région de Tambacounda et en Juillet dans le reste des DS de la région de Tambacounda, les DS de la région de Diourbel, de Kolda et le DS de Kaolack - 790 200 enfants de 3-120 mois ont reçu les 3 doses en SP-AQ	PMI, USAID Owod
	Organiser le 2 ^e passage de la CPS dans la région de Kédougou et le DS de Dianké Makha) en Juillet 2024 et en Aout dans les 4 régions cibles (Tambacounda, Kolda, Diourbel, Kaolack)	897 530 enfants de 3-120 mois	- 2 ^e passage CPS est organisé en Aout 2024 dans les DS des régions de Tambacounda, Kolda, Diourbel et Kaolack et en Juillet dans les DS de la région de Kédougou et le DS de Dianké Makha - 776 974 enfants de 3-120 mois ont reçu les 3 doses en SP-AQ	PMI, USAID Owod, G2G et CRS
	Organiser le 3 ^{ème} passage de la CPS dans les 04 régions cibles (Tambacounda, Kolda, Diourbel, Kaolack) en Septembre 2024 et en Aout 2024 pour RM Kédougou et le DS de Dianké Makha	897 530 enfants de 3-120 mois	- 3 ^{ème} passage CPS est organisé en Septembre 2024 dans les DS des régions de Tambacounda, Kolda, Diourbel et Kaolack et en Aout 2024 dans les DS de la région de Kédougou et le DS de Dianké Makha - 822 510 enfants de 3-120 mois ont reçu les 3 doses en SP-AQ	PMI, USAID Owod, G2G et CRS
	Organiser le 4 ^{ème} passage de la CPS dans les DS de la région de Kolda et les DS de Kidira et Goudiry en Octobre 2024 et en Septembre 2024 dans les DS de la région de Kédougou et le DS de Dianké Makha	361 056 enfants de 3-120 mois	- 4 ^{ème} passage CPS est organisé en Octobre 2024 dans les DS des régions de Tambacounda, Kolda, Diourbel et Kaolack et en Septembre 2024 dans les DS de la région de Kédougou et le DS de Dianké Makha - 360 177 enfants de 3-120 mois ont reçu les 3 doses en SP-AQ	PMI, USAID Owod
	Organiser le 5 ^{ème} passage de la CPS en Octobre dans les DS de la région de Kédougou et le DS de Dianké Makha	72 025 enfants de 3-120 mois	- 5 ^{ème} passage CPS est organisé en Octobre 2024 dans les DS de la région de Kédougou et le DS de Dianké Makha - 67 555 enfants de 3-120 mois ont reçu les 3 doses en SP-AQ	PMI, USAID Owod

Commentaires :

- Au premier passage, la couverture réelle en TDO3 était de 90,2%, mais la couverture théorique en TDO3 est de 88,0%
- Au 2^e passage, la couverture réelle en TDO3 était de 90,6%, mais la couverture théorique en TDO3 est de 86,6%
- Au 3^e passage, la couverture réelle en TDO3 était de 96,5%, mais la couverture théorique en TDO3 est de 91,6%
- Au 4^e passage, la couverture réelle en TDO3 était de 97,1%, mais la couverture théorique en TDO3 est de 99,8%
- Au 5^e passage, la couverture réelle en TDO3 était de 97,3%, mais la couverture théorique en TDO3 est de 93,8%.

La couverture réelle en TDO 3 pour tous les passages était de 92,9% et la couverture théorique en TDO3 est de 88,8%.

3.2.3 Administration en Masse de Médicaments (AMM) antipaludiques (DHAPQ + Primaquine)

L'AMM est une administration de masse de médicaments antipaludiques tel que dihydroartémisinine-pipéraquine-phosphate (DHAPQ) et Primaquine à une population définie vivant dans les zones de transmission modérée, pendant la saison de forte transmission du paludisme, d'un traitement complet de DHAPQ + Primaquine aux populations de 3 mois et plus sur 3 jours consécutifs pour éviter le paludisme.

Le but est de réduire la charge de morbidité et de mortalité du paludisme.

En effet, la prévalence parasitaire dans la région de Tambacounda était de 4% et celle de Bakel < 0,1%, obtenues par l'enquête MIS 2020-2021. En plus de la réduction de l'incidence et de la prévalence parasitaire, aucune preuve marquée de sélection de la résistance par l'AMM ou la CPS, n'a été observée. Ce district sanitaire faisait la CPS depuis 2014 avec comme effet la diminution de la morbidité avec une incidence moyenne de 23 ‰ en 2022 et la prévalence parasitaire < 0,1% en 2021. C'est ainsi qu'il a été choisi pour le pousser vers le statut de pré élimination puis l'élimination.

Tableau 12 : Résultats de l'AMM 2024 dans le district sanitaire de Bakel

Domaine ou axe d'intervention	Activités	Cibles 2024	Résultats obtenus (Extrants)	Source de financement
Administration de masse des médicaments (AMM) antipaludiques (DHAPQ + Primaquine)	Organiser le premier passage de l'AMM dans le DS de Bakel en Juillet 2024	118 514 de 3 mois et plus excluant les femmes enceintes et les femmes allaitant les enfants de moins de 3 mois	- 1 ^{er} passage CPS est organisé en Juillet 2024 dans les DS de Bakel - 95 719 personnes ont reçu les 3 doses en DHAPQ et Primaquine	PMI, USAID Owod
	Organiser le 2 ^e passage de l'AMM dans le DS de Bakel en Aout 2024	118 514 de 3 mois et plus excluant les femmes enceintes et les femmes allaitant les enfants de moins de 3 mois	- 2 ^e passage AMM est organisé en Aout 2024 dans les DS de Bakel - 95 719 personnes ont reçu les 3 doses en DHAPQ et Primaquine	PMI, USAID Owod
	Organiser le 3 ^e passage de l'AMM dans le DS de Bakel en Septembre 2024	118 514 de 3 mois et plus excluant les femmes enceintes et les femmes allaitant les enfants de moins de 3 mois	- 3 ^e passage AMM est organisé en Septembre 2024 dans les DS de Bakel - 90 697 personnes ont reçu les 3 doses en DHAPQ et Primaquine	PMI, USAID Owod

Commentaire :

- Au premier passage, la couverture réelle en TDO3 était de 99,5%, mais la couverture théorique en TDO3 est de 80,7%
- Au 2^e passage, la couverture réelle en TDO3 était de 99,4%, mais la couverture théorique en TDO3 est de 78,3%
- Au 3^e passage, la couverture réelle en TDO3 était de 99,3%, mais la couverture théorique en TDO3 est de 76,5%.

La couverture réelle en TDO 3 pour tous les passages était de 96,0% et la couverture théorique en TDO3 est de 73,4%.

3.2.4 Vaccin Antipaludique

- Activité :

- ✓ Participer à la réunion de dialogue pays des équipes du Sénégal, Togo et Guinée sur la vaccination antipaludique en Guinée Conakry
- ✓ Organiser une réunion de partage de documents cadre élaborés en Guinée sur le vaccin antipaludique
- ✓ Organiser un dialogue pays avec la participation du MSAS et la DP sur le vaccin antipaludique

- Résultats :

2 réunions ont été organisées avec la participation de la DLM, DP, DPRS, ARP, SEN-PNA, TDR-OMS, DRS et DS de la région de Kédougou et DRS de Tambacounda et DS de Dianké Makha

- **Source de financement :** TDR-OMS

3.3 : Plans d'accélération de lutte contre le paludisme

- Activités :

- ✓ Appuyer la mise en œuvre des plans d'accélération des districts, DRS et EPS de la strate en pré-élimination (Zone Verte)
- ✓ Appuyer la mise en œuvre des plans d'accélération des districts, DRS et EPS de la strate intermédiaire (Zone Jaune) 48 Plans d'accélération
- ✓ Organiser une supervision nationale des acteurs dans tous les centre de responsabilité sur les plans d'accélération de 2024

- Extrants :

- ✓ 57 Plans d'accélération des DS, DRS et EPS de la zone verte sont élaborés
- ✓ 53 plans d'accélération des DS, DRS et EPS de la zone jaune, sont élaborés
- ✓ 110 centres de responsabilité (DRS, DS et EPS) ont été supervisés

- **Source de financement :** GC7

4. Communication et partenariat

4.1 Communication

4.1.1. Communication institutionnelle : événements phares

4.1.2 La célébration de la journée mondiale de lutte contre le paludisme, édition 2023

La journée mondiale de lutte contre le paludisme qui a lieu le 25 avril de chaque année est une journée internationalement reconnue qui met en lumière les efforts mondiaux de lutte contre le paludisme et célèbre les progrès réalisés. Cette année, le choix était porté sur le district sanitaire de Kédougou pour abriter la cérémonie officielle, le 04 juin 2024 sous la présidence de

Monsieur le Gouverneur de région représentant Monsieur le Ministre de la Santé et de l'Action sociale, en présence du Directeur de cabinet de monsieur le ministre de la santé, des partenaires techniques et financiers, des chefs de services déconcentrés, des collectivités territoriales et des acteurs communautaires.

En vue de renforcer la dynamique internationale pour mettre fin au paludisme et d'intensifier l'engagement des pays impaludés, le Partenariat Roll Back Malaria (RBM) pour en finir avec le paludisme célèbre chaque année cette journée.

Le thème retenu pour l'édition 2024 est : « **Promouvoir l'équité en santé, l'égalité des genres et les droits de l'homme** ».

Les activités suivantes sont déroulées :

- **Conception et production de Spots et de supports promotionnels pour la JMP :**
 - Conception et réalisation de 02 spots (radio et TV) en français et en Wolof ;
 - 05 banderoles Grand Format 4*1,5m avec thème de la journée Mondiale du Paludisme
 - 1000T-shirts 100% coton avec thème de la JMP, logos MSAS, PNLP et FM
 - 500 Confection de casquettes JMP 2024,100% coton logos MSA, PNLP et FM
 - Des stylos, sacs en tissus ; éventails ((SUMISHIELD)
 - 3000 mètres de tissus (Usaid/OWOD)

- **L'appui aux 14 régions médicales pour célébrer la journée mondiale 25 avril 2023**

Toutes les 14 Directions régionales de la santé ont été appuyées pour la journée mondiale du paludisme

❖ Réunion préparatoire de la cérémonie, le 02 Juillet 2024 :

En prélude à la célébration de la JMP 2024, une réunion s'est tenue le 2 juillet à la DRS de Kédougou. Cette rencontre a regroupé l'ECR, les représentants de l'USAID/OWOD, les représentants d'acteurs communautaires tels les Bajenu Gox, la presse locale, les associations de jeunes et des membres de l'Equipe cadre du district sanitaires de Kédougou. Cette rencontre a permis aux représentants du PNLP de partager les objectifs et les attentes pour la réussite de cette cérémonie.



- **Déroulement de la Journée Nationale de célébration de la JMP :**

La célébration officielle de la Journée Mondiale de Lutte contre le Paludisme a été présidée par Mr le Gouverneur de région en présence du représentant de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)



Allocution de Madame le Gouverneur de la région de Kédougou



Allocution de Monsieur le représentant de l'OMS

Des Diplômes de reconnaissance pour engagement à la lutte contre le paludisme ont été remis aux acteurs les plus distingués de la région de Kédougou .IL s'agit de :

- L'Association régionale des femmes dynamiques de Kédougou, l'association régionale de la presse locale
- L'Association régionale des Bajenu Gox,
- L'Association des personnes en situation de Handicap, etc.



Remise de diplôme de reconnaissance aux acteurs de la région

4.1.3. Cérémonie de lancement de la CPS 2024

Dans le processus de mise en œuvre de la CPS 2024, le bureau communication avait pour mission essentiellement de faire la promotion de l'intervention au niveau national et opérationnel pour sa visibilité et surtout pour l'acceptation et l'appropriation par les communautés ciblées.

Au niveau national, l'accent a été mis sur une communication media à travers la conception et diffusion de bandes annonces Télévision, radio et au niveau des réseaux sociaux pour couvrir les activités et assurer une visibilité de la campagne CPS.

L'USAID a appuyé le PNLP pour la promotion de la CPS travers la conception et la production de spots au niveau national et opérationnel pour sa visibilité et surtout son acceptation par les communautés ciblées. La cérémonie de lancement national de la CPS a eu lieu le jeudi 4 Juin 2024 , au terrain de l'hôtel Thomas Sankara dans le district sanitaire de Kédougou marquant ainsi le lancement officiel du 1er passage de la CPS dans tous les districts sanitaires de la région de Kédougou et celui de Dianké Makha (Région de Tambacounda) sous la présidence de madame le Gouverneur de la région de Kédougou , de Monsieur le directeur de cabinet de monsieur le ministre de la santé et de l'action sociale ,Coordonnateur du PNLP , du représentant résident PMI, des représentants de l'USAID /OWOD, du Médecin chef de région et de districts sanitaires , des chefs de services techniques , des acteurs communautaires (DSDOM , Bajenu GOX , Relais) , des Organisations de la société Civile(OSC), et autres partenaires de la région.



Cérémonie de lancement de la CPS 2024 à Kédougou

I-1. Conception et production de spots et de supports promotionnels pour la JMP :

- Conception et réalisation de 02 spots (radio et TV) en français et en Wolof ;
- 06 banderoles Grand Format 4*1,5m avec thème de la journée Mondiale du Paludisme
- 1000T-shirts 100% coton avec thème de la JMP, logos MSAS, PNLP et FM
- 500 Confection de casquettes JMP 2024,100% coton logos MSA, PNLP et FM

4.4. Renforcement des capacités en communication sur la prévention du paludisme

4.4.1. Orientation des responsables des structures de conseils Ado-jeunes (CCA et BCA) au niveau des 14 régions (en collaboration avec les DRS concernées)

- Le paludisme est endémique dans tout le Sénégal et la population entière est exposée à la maladie.
- La moitié de la population a moins de 18 ans en 2022, et les jeunes âgés entre 18 et 35 ans représentent 5,1 millions, soit 28,8% de la population nationale (Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie, 2023).

- Dans les zones de faible endémie ou à caractère épidémique, le paludisme peut tuer à tous les âges. Dans les zones endémiques, la mortalité palustre est élevée mais touche essentiellement les jeunes enfants ; les individus acquièrent avec l'âge une prémunition qui permet d'éviter le décès.
- Le PNLP conformément aux orientations du Partenariat RBM a mis en œuvre l'évaluation de Malaria Matchbox Tool. Le but de cette évaluation était d'identifier les lacunes et de générer des informations clés pour guider la mise en œuvre équitable, efficace et efficiente des interventions et de services antipaludiques accessibles et de qualité. Il s'agit notamment d'identifier des populations les plus exposées au paludisme, y compris les populations mal desservies, les obstacles liés à l'accès aux services pour ces populations et les facteurs socio-économiques affectent leur accès aux interventions de base contre le paludisme. Parmi ces populations exposées au paludisme, il a été identifié entre autres les Adolescents et jeunes à qui les centres conseils Ado-jeunes constituent le cadre institutionnel que l'Etat a mis en place depuis 1992.
- Trois sessions d'orientation ont été déroulées au profit de 120 participants issus des 14 régions abritant ces structures de jeunes.



Photo de famille de l'ouverture des sessions d'orientation des CCA/BCA

I. Atelier d'élaboration supports de communication PECADAARA et PECA FERLO

Le Plan Stratégique National 2021-2025 a comme principe l'équité dans l'accès aux soins de qualité pour tous et s'est orienté vers le renforcement de l'approche communautaire. Ainsi la Prise en charge des cas de paludisme au niveau communautaire reste une intervention prioritaire et se fera au niveau des cases de santé et des sites PECADOM.

Dans ce cadre, des stratégies visant à renforcer le système communautaire à travers la PECADAARA et la PECA-Ferlo comme activités innovantes sont développées.

Pour la mise en œuvre de la PECA-Ferlo avec le financement GC7, la zone du Ferlo qui constitue le couloir des transhumants entre la zone Nord de faible transmission et la zone Sud de forte transmission a été ciblée. Les activités qui ont été réalisées à travers cette stratégie permettaient de contribuer à l'accélération de l'élimination du paludisme dans la zone nord mais aussi à réduire la transmission dans ces districts de contrôle frontaliers

Afin de contribuer à l'amélioration de l'accès aux soins (préventifs et curatifs) surtout pendant l'hivernage, mais également l'accès à des services de qualité pour ces populations vivant dans ces zones considérées comme étant mal desservies, ou encore dénommées zones transfrontalières, une adaptation de la stratégie PECADOM a été développée.

En effet, la mise en œuvre de cette stratégie innovante permet aux populations dont la recherche de soins en cas de fièvre reste problématique (transhumants, orpailleurs et les enfants talibés) et aux personnes vivantes avec un handicap de bénéficier d'un accompagnement qui en mettra l'accent sur la promotion de l'utilisation des services auprès de ces cibles.

C'est dans ce contexte que le PNLP compte organiser un atelier d'élaboration de supports avec les principaux acteurs pour renforcer la communication en rapport avec la stratégie PECADAARA et PECADOM FERLO. A l'issue de cette activité, des supports sont élaborés. Il s'agit de Boite à image, de Flyer, de Kakemono, de Banderoles et de supports audiovisuel.

II. Atelier de mise à jour des supports de communication sur la prévention du paludisme chez la Femme Enceinte

L'infection par le paludisme pendant la grossesse est un problème de santé publique majeur dans les zones d'endémie où la transmission est stable. Cependant le paludisme pendant la grossesse peut entraîner de graves complications pour les mères et leurs nouveau-nés.

Le Programme national de Lutte contre le paludisme s'est fixé comme objectif d'atteindre une couverture en SP3 d'au moins 80%. Ainsi les différentes stratégies de renforcement de l'administration de la SP aux femmes enceintes ont été mises en œuvre à tous les niveaux.

A ce titre, la stratégie du TPI communautaire initiée depuis 2019 a été mise en œuvre dans les districts à faible couverture afin d'améliorer les performances. Cette approche du TPI communautaire consiste en une administration de la SP aux femmes enceintes à partir de la 2ème dose et sous traitement directement observé (TDO) par les acteurs communautaires (DSDOM, ACS et matrones des cases de santé, relais et Bajenu Gox) à domicile ou au niveau des cases de santé.

Cet atelier de mise à jour des supports de communication sur la prévention du paludisme chez la Femme Enceinte a été organisé au profit de 24 participants. Il a permis d'apporter des suggestions sur les images, les messages et des supports imprimés (Affiches, flyers) et supports audiovisuels clés à retenir dans les boites à image de sensibilisation des femmes enceintes.

4.4.2. Contractualisation avec 05 médias d'envergure nationale pour la diffusion des spots et émissions radios au niveau central

Les différentes interventions du PNLP relatives à la prévention du paludisme ont montré une bonne participation des populations à toutes les initiatives de prévention et de prise en charge du paludisme. Cette approche sera plus centrée sur les populations les plus à risques, les cibles vulnérables et les populations vivant dans les zones mal desservies.

Ainsi, pour une sensibilisation efficace et productive, dans les zones où les facteurs favorables à la transmission du paludisme sont présents et le niveau d'endémicité est élevé, il est nécessaire qu'en plus des activités de communication de proximité menées par des OCB contractantes, qu'une communication de masse soit menée afin de toucher le grand public à travers des spots diffusés par les radios et des émissions animées par des prestataires de santé et/ou des spécialistes sur les questions de paludisme.

Ainsi, cinq (05) médias d'envergure nationale ont été retenues pour intensifier la sensibilisation en vue de promouvoir les comportements favorables à la lutte contre le paludisme. En somme, ces organes de presse avaient pour mission de :

- Diffuser 44 Spots télévision en français et langues locales (Wolof, Sérère, Diola, Pular, Mandingue, Soninké) pendant la campagne
- Diffuser 337 Spots radio en français et langues locales (Wolof, Sérère, Diola, Puular, Mandingue, Soninké) pendant la campagne
- Animer 112 émissions radios dont au moins 25 interactives durant la campagne ;
- Diffuser des messages clés sur le paludisme à travers 20 émissions télévision à grande écoute (animation musicale, émissions de société) ;
- **Conception et production de Spots CPS :**

02 spots (radio et TV) en français et en Wolof ont été conçus et diffusés à la veille du lancement National mais également à l'approche de chaque passage de la CPS

Tableau 13 : Production et diffusion de spots

Designation	Quantité
Production spots en français et wolof	02
Diffusion spot RTS	05
Diffusion spot RSI	20
Diffusion spot TFM	05
Diffusion spot RFM	20
Diffusion Sud FM	20

4.1.1. Communication de proximité

- **Élaboration plan communication de proximité par les districts CPS**

Au niveau opérationnel, des plans opérationnels de communication sur la campagne CPS ont été élaborés et déroulés par les Directions Régionales de la Santé (DRS) et districts sanitaires ciblés. La mise en œuvre de ces plans a beaucoup participé à la mobilisation des communautés pour la campagne et favoriser l'acceptation de la CPS par les familles. En général, des lancements, des fora ou réunions communautaires sont déroulés, des bandes annonces, spots et émissions sur la CPS diffusés à travers les radios communautaires ; l'organisation de caravanes, l'utilisation des crieurs publics, les prêches et sermons dans les mosquées et églises dans les districts et régions ciblées par cette intervention

Tableau 14 : Activités de communication de proximité CPS par DRS (Source : rapports des districts/DRS)

Rubriques	Directions régionales				
	KOLDA	TAMBA	KEDOUGOU	KAOLACK	DIOURBEL
CDD			02		
CLD			04		
Activités de Plaidoyers	268	228	243		88
Spots radios diffusés	7228	612	436		75
Spots TV diffusés					06
Emissions TV		23			
Emissions radios	32	41	26		29
Dialogues communautaires		323	24	37	28
Caravanes	6	36	19	11	13
Prêches lors des prières de vendredi		29	10		

Causeries		28	18		
Foras communautaires					24

Au niveau opérationnel, Ces différentes activités de communication ont permis de capitaliser : 833 activités de plaidoyers ; 7258 Spots radios diffusés ; 2442 dialogues communautaires ; 16949 Visites à Domicile et 80 Caravanes.

4.1.4. Lancement Campagne AMM à Bakel

Dans le cadre du renforcement des interventions de la lutte contre le paludisme en vue de son élimination, le Direction de la Lutte contre la Maladie (DLM) à travers le Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) et l'université Iba Der Thiam de Thiès, ont mis en œuvre entre 2020 et 2022, une étude pilote, sur l'Administration de Masse de Médicaments (AMM) antipaludiques à base de Dihydroartémisinine-Pipéraquline associée à de la Primaquine en vue d'obtenir un impact durable sur la transmission et réduire davantage la charge du paludisme dans le pays. Cette intervention, financée par PMI – USAID à travers le projet « Impact Malaria » de Population Services International (PSI) a été mise en œuvre en collaboration avec l'Université de Californie à San Francisco (UCSF) et le Center for Diseases Control (CDC) d'Atlanta.

L'objectif de cette étude était de déterminer l'effet de trois cycles d'AMM avec la combinaison DHA-PQ et la Primaquine à faible dose sur l'incidence des cas confirmés de paludisme au niveau de la zone d'étude dans le cadre d'un contrôle optimisé (prise en charge proactive des cas dans la communauté + moustiquaires imprégnées de pyréthrinoides-PBO).

L'AMM s'est déroulée dans 30 villages appartenant à 8 postes de santé du District sanitaire de Tambacounda.

4.4.5. Mise en œuvre du Plan Stratégique CSC :

Le Programme National de Lutte contre le Paludisme, avec l'appui de USAID/PMI/Breakthrough ACTION et de ses partenaires de mise en œuvre, a élaboré un nouveau plan stratégique de changement social et de comportement (CSC) ; afin de connecter davantage les interventions de CSC aux orientations du Plan Stratégique National de lutte contre le paludisme 2021-2025.

Ce plan est mis en œuvre avec l'utilisation progressive des prototypes de messages avec le positionnement d'un slogan phare.

4.2 Partenariat

Le Partenariat a permis l'établissement des relations entre les différents acteurs et intervenants. En 2023, une collaboration fort appréciable a été notée entre la Cellule de Communication du Ministère de la santé et de l'Action Sociale le Service National d'Éducation et de l'Information Pour la Santé (SNEIPS), les Directions Régions de la Santé (DRS), les districts, les réseaux communautaires (OCB), les ONG et les partenaires du CCPLP.

Ces acquis ont été élargis et renforcés avec l'enrôlement des entreprises du secteur privé avec l'appui de Spaak Up Africa afin d'enrôler des entreprises privées sous l'initiative « **Zéro Palu, les Entreprises s'engagent** ».

Se référant au Plan National de Plaidoyer, un argumentaire de plaidoyer ciblant essentiellement les entreprises privées, les fondations et les donateurs a été élaboré pour booster la mobilisation des ressources domestiques.

Concernant les entreprises privées, sont concernés : les Industries extractives, les travaux publics, la communication, les pétroles et gaz, les banques et assurances, le commerce et distribution, l'industrie pharmaceutique et le transport.

La stratégie de mobilisation de ressources auprès des entreprises pour l'accélération de l'élimination du paludisme repose sur trois (3) axes que sont la Responsabilité Sociétale d'Entreprise (RSE), le Mécénat et le Partenariat Public Privé (PPP).

La Responsabilité Sociétale d'Entreprise permet à l'entreprise socialement engagée d'inscrire ses activités dans la pérennité et offre ainsi l'opportunité de mobiliser des ressources pour contribuer au développement sanitaire, social et économique des communautés.

Le Partenariat Public Privé est un moyen pour mutualiser les ressources des secteurs public et privé pour la réalisation d'un objectif commun dans le cadre d'un service public.

Le Mécénat consiste à apporter un appui à des communautés sans aucune contrepartie pour l'exercice d'activités présentant un intérêt général.

Les initiatives RSE, de Partenariat Public Privé (PPP) et des actions de mécénat seront développées en relation avec les collectivités territoriales, les autorités sanitaires et administratives, les ONG et les communautaires.

- **Le partenariat avec Speak Up Africa !**

En 2023, le partenariat entre le PNLP et Speak Up Africa a permis de renforcer l'enrôlement du secteur privé d'entreprise, des institutions et des organisations de la société civile à travers l'initiative « Zéro Palu, les Entreprises s'engagent ».

Les activités ci-après ont été facilitées grâce à ce partenariat :

- Le don de MILDA et vélos de Canal+ au district sanitaire de Diourbel
- L'Appui d'Ecobank au MSAS à travers le PNLP

- **Le partenariat avec Canal +**

Canal + TV, dans le cadre l'Initiative Zimbli, a appuyé le district sanitaire de Diourbel à travers le PNLP par le don d'un lot de trente (30) vélos et 500 MII.

- **Le partenariat avec Ecobank**

Dans le cadre de la mise en œuvre de cette initiative « Zéro Palu, les Entreprises s'engagent », Ecobank Sénégal a accompagné le PNLP par le financement d'activités de promotion et l'achat de supports de promotion.

Les activités ci-après sont inscrites dans le Plan global, il s'agit de :

- Signer une convention avec le mouvement Scout pour mener un paquet d'activités de lutte contre le paludisme
- l (banderoles, Tee-shirts, casquettes, spots) et achat de smartphone.
- Faire le lancement de la campagne à travers un Tournoi de football à Dakar ;
- Sensibilisation dans un district sanitaire de la banlieue de Dakar avec l'appui du Mouvement des Scouts ;
- Assurer le sponsoring d'émissions radios sur la santé ;
- Confectionner des supports de communication (banderoles, Tee-shirts, casquettes, spots) et achat de smartphone ;
- Organiser un jeu concours radio sur le Paludisme ;
- Faire la refonte du Site Web du PNLP et organiser une campagne Digitale ;



Réception des vélos et MILDA offerts au district sanitaire de Diourbel par Canal+

5. Suivi/évaluation et planification

5.1. Elaboration du plan de travail annuel global 2024 :

Pour l'année 2024, le PNLP a, avec ses partenaires, élaboré son plan global de travail annuel. Ce document de planification condense toutes les activités de lutte contre le paludisme mises en œuvre par le programme, les partenaires, les niveaux intermédiaire et opérationnel.

A noter que le montant du PTA global prend en compte les ressources des différents partenaires à savoir le Fonds Mondial, l'USAID/PMI (NDAMIR), PMI Evolve, Plan International, Speak Up, USAID/OWOD, BSSR Chemonics, PATH/MACEPA et la BID.

Pour certaines activités, les partenaires sont directement impliqués dans la mise en œuvre, on peut, à titre d'exemple, citer la campagne CPS dont le financement est confié à USAID/Owod. Le PTA d'un coût global de 26 683 426 934 FCFA est décliné en quatre plans de travail trimestriels qui sont périodiquement évalués sous la direction de la DLM.

Tableau 15 : Résumé Plan de travail annuel 2024 PNLP + PTF 2024, Par Domaines Interventions

Domaines d'Interventions	Nombre d'activités	Budget et Période de mise en œuvre par Trimestre 2024				
		TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3	TRIM 4	TOTAL
Gestion du Programme	17 Activités	2 175 000	349 695 399	32 175 000	28 389 998	412 435 397
Gestion des Approvisionnements et Stocks	26 Activités	18 042 363 481	85 681 252	134 937 365	38 611 763	18 301 593 861
Prise en charge des cas	51 Activités	263 398 482	629 607 502	554 515 764	455 520 056	1 903 041 803
Prévention médicamenteuse	11 Activités	15 000 000	889 052 763	688 582 664	694 863 173	2 287 498 600
Lutte antivectorielle	16 Activités	23 426 150	272 089 101	141 924 099	141 924 099	579 363 448
Communication / Promotion de la santé	22 Activités	72 519 315	512 206 751	267 689 591	131 162 996	983 578 653

Suivi évaluation et recherche opérationnelle	41 Activités	100 968 316	481 121 071	249 136 073	404 881 686	1 236 107 146
Surveillance et riposte pour l'élimination	22 Activités	703 174 706	48 633 320	228 000 000	0	979 808 026
Total Budget PTA						26 683 426 934

Dans le PTA de 2024 les achats de MII, TDR et de médicaments représentent 66,4% du budget (soit 17 708 036 439 FCFA) répartis comme suit (voir tableau ci-dessous) :

Tableau 16 : Tableau des achats hors matériel de laboratoire

Achats	Partenaires	Montant FCFA
MII CDM 2025	FM - GC7	9 356 937 665
Médicaments CPS	PMI	1 529 973 900
Médicaments PEC des cas simple et grave et les traitements pré transfert	PMI	805 509 875
MII Routine	PMI / BID	2 633 609 155
Médicaments AMM	PMI / BID	2 151 986 774
TDR	PMI / BID	610 030 400
SP pour le TPI chez les femmes enceintes	ETAT	619 988 670
Total Achats MII, TDR et Médicaments		17 708 036 439

Le tableau ci-dessous résume la contribution prévue en 2024 des différents partenaires :

Tableau 17 : Résumé Plan de travail annuel PNLP + PTF 2024, Par Sources de financement

Résumé Plan de travail annuel PNLP + PTF 2024, Par Sources de financement		
Sources	Montant	Part
PMI et mécanismes d'exécution	9 606 033 696	36%
BID	1 601 005 616	6%
FONDS MONDIAL GC7	14 675 884 813	55%
Domestiques	587 035 393	2,2%
CRS	80 050 281	0,30%
ALMA	26 683 427	0,10%
MACEPA / PATH	106 733 708	0,40%
Total Budget	26 683 426 934	100%

Dans l'exécution le non démarrage du Projet BID : 2024-2026 a beaucoup affecté le taux d'exécution des activités surtout celles prévues dans les zones de pré élimination.

Globalement près de 92% des activités prévues ont pu être réalisées.

5.2. Revues Trimestrielles : Validation et Collecte des données

Dans le cadre du suivi et de l'évaluation régulière de toutes ses interventions mises en œuvre au niveau opérationnel, le PNLP a initié depuis 2007 des réunions de revue trimestrielle des activités de lutte contre le paludisme menées au niveau de tous les districts sanitaires, régions médicales et établissements publics de santé du pays.

Dans le cadre de la mise en œuvre du plan stratégique nationale 2021-2025, le PNLP a opté pour une décentralisation et une déconcentration de la coordination et du suivi des activités de

lutte contre le paludisme avec une plus grande responsabilisation des DRS dans le suivi et la coordination.

En 2024, en conformité avec cette vision stratégique, le PNLP a délégué aux DRS la tenue des revues trimestrielles des activités de lutte contre le paludisme. Ainsi chaque DRS d'organise chaque trimestre et conformément à un calendrier fixé par le PNLP, une revue trimestrielle régionale avec ses districts et EPS.

Durant l'année 2024, avec les financements du CG7, quatre revues ont été organisées dans chaque région : ***une revue du trimestre 4 de l'année 2023 et 3 revues du trimestre 1,2 et 3 de 2024.*** Durant les revues les indicateurs du paludisme sont présentés et discutés au niveau des différents axes.

Le rapport standard paramétré dans le DHIS2 et présentant l'ensemble des indicateurs par district et par EPS sert de support technique pour les revues.

A la veille de chaque revue trimestrielle régionale le PNLP dresse le calendrier de tenue des revues et les canevas de présentation des districts, des EPS et des DRS. Ces canevas comportent toujours deux sections majeures : une section sur les indicateurs du paludisme avec le rapport standard et une section sur le suivi de la mise en œuvre des plans d'accélération au niveau des districts, des EPS et des DRS.

Les revues ont permis de :

- Valider et recueillir auprès des responsables du niveau opérationnel le ***rapport Standard_DHIS2*** sur les indicateurs du Paludisme couvrant chaque trimestre ;
- Evaluer le niveau de mise en œuvre des ***plans d'accélération de l'année 2024*** des districts et des DRS ;
- Recenser et échanger sur les différents problèmes limitant la mise en œuvre des directives et orientations du Programme National de Lutte contre le Paludisme ;
- De formuler des recommandations suite aux points à améliorer observés.

Recommandations principales des différentes revue trimestrielles :

- Améliorer la complétude des données du paludisme dans le DHIS2
- Respecter les procédures de commandes des intrants : MILDA et Médicaments
- Assurer une mise en œuvre diligente des activités des plans d'accélération
- Transmettre les pièces justificatives des activités réalisées.

Ci-dessous la situation de la Collecte des données du paludisme en 2024 :

Tableau 18 : Niveau des indicateurs de 2024

INDICATEURS 2024 : Extraction DHIS2 du 26 février 2025	
Taux de complétude	49,1%
Taux de promptitude	10,5%
Total MILDA distribuées en routine	445 191
Taux de couverture TPI 3	68,4%
Pourcentage de cas de paludisme hospitalisés qui ont reçu un traitement antipaludique approprié, conformément à la politique nationale	100,0%
Nombre total de cas de paludisme graves	9 021
Taux de dépistage ou de réalisation des tests	96,7%
Pourcentage de cas de paludisme vus qui ont reçu un traitement antipaludique approprié, conformément à la politique	99,7 %
Nombre de cas confirmés de paludisme Tout âge	304 769

INDICATEURS 2024 : Extraction DHIS2 du 26 février 2025	
Nombre de cas confirmés de paludisme Moins de 5 ans	24 846
Nombre de cas confirmés de paludisme Plus de 5 ans (Excluant les FE)	275 444
Nombre de cas confirmés de paludisme chez les femmes enceintes	4 479
Nombre de décès dus au paludisme Tout âge	264
Nombre de décès dus au paludisme Moins de 5 ans	43
Nombre de décès dus au paludisme Plus de 5 ans (Excluant les femmes enceintes)	220
Nombre de décès dus au paludisme chez les Femmes enceintes	1

5.3. Revue Semestrielle avec les DRS : Evaluation de la mise en œuvre de la lutte à l'échelle régionale.

En 2024 avec l'appui de PMI/USAID le PNLP a pu organiser pour la 1^{ère} fois une revue semestrielle avec les DRS et les PTF. Cette revue a permis de faire le point sur l'ensemble des contraintes de mise en œuvre de la lutte contre le paludisme dans chaque région du pays. Les recommandations ci-dessous étaient adressées aux différentes DRS et au PNLP :

Tableau 19 : Recommandations issues de la revue avec les DRS

Recommandations	DRS concernées
Respecter le seuil d'alerte pour les commandes en médicaments et TDR afin d'éviter toute rupture	DRS Diourbel, Kédougou, Kaolack, Dakar, Matam
Respecter les directives de prise en charge des cas graves de paludisme (DS Kolda, Vélingara, Diofior, Touba, EPS Kédougou, EPS Saint-Louis)	DRS Diourbel, Kolda, Kédougou, Fatick, Diourbel, Saint-Louis
Superviser régulièrement des acteurs communautaires pour s'assurer de la qualité de la prise en charge des cas de paludisme et de la disponibilité des médicaments et TDR	DRS Fatick, Ziguinchor, Kaolack, Matam
Améliorer la distribution des MILDA pour les FE, les enfants de moins de 5 ans	DRS Tambacounda, Kolda, Kaolack
Améliorer la distribution des MILDA par le canal communautaire	DRS Fatick, Kaolack
Suivre régulièrement la mise en œuvre des activités des plans d'accélération pour s'assurer de leur bonne réalisation technique et de la disponibilité des pièces justificatives	Toutes les DRS
Renforcer l'analyse pour identifier au-delà des districts les PPS à l'origine des contres performances pour correction et/ou accompagnement.	
Veiller toujours à la mise à jour du formulaire "dépôt District" pour ne pas fausser les indicateurs de Rupture de TDR et ACT	
Faire le plaidoyer auprès des districts pour un reporting des consommations d'intrants (MILDA, Médicaments et TDR)	
Relancer les districts et EPS concernés par le faible taux de mise en œuvre des PA pour une réalisation des activités restantes avant la fin du trimestre 3_2024.	

Et au PNLP il a été adressé les recommandations ci-dessous :

- Transmettre à la DSISS les difficultés, remarques et suggestions des districts et DRS portant sur le DHIS2
- Accompagner les DRS dans la supervision de la mise en œuvre des plans d'accélération

5.4. La carte Score ALMA

L'ALMA est une coalition de chefs d'État et de gouvernement de l'Union africaine qui œuvre à éliminer le paludisme d'ici à 2030. Elle effectue le suivi des indicateurs Paludisme, SRMNA et MTN prioritaires au niveau national et permet les comparaisons entre les pays. C'est dans ce cadre qu'a été conçue la carte de score ALMA pour la redevabilité et l'action en suivant les progrès trimestriels de la lutte contre le paludisme.

La carte permet aux décideurs et à tous les acteurs et aux autorités politiques d'avoir accès à des données à temps réel qui entraînent l'action pour résoudre les goulots d'étranglement qui entravent le progrès à travers le mécanisme de rapport trimestriel.

Dans cette optique, le Sénégal, membre de L'Alliance des chefs d'Etat africains pour la lutte contre le Malaria (ALMA), a, à travers le PNLP, renseigné chaque année les quatre cartes scores avec des données exclusivement issues de la plateforme DHIS2.

En 2024, dans le cadre du renforcement de la qualité des données dans la carte score, le PNLP a bénéficié d'un appui technique et financier de ALMA.

Tableau 20 : Activités réalisées (Appui ALMA)

Activités	Lieu et dates	Coût
Atelier national de trois jours de révision du paramétrage de la carte score avec la DSISS (Intégration de consultation à l'échelle régionale)	A Thiès : du 27 au 28 Août 2024	3 147 105
Atelier national de trois jours d'orientation des équipes de DRS (2 par DRS) sur l'utilisation et le partage de la carte score au niveau des régions	A Thiès : du 29 au 30 Août 2024	1 128 000
Atelier de formation de deux jours du staff du PNLP sur la gestion de la carte score (Deux demi-Journées)	A Dakar : du 5 au 6 Sept. 2024	8 980 105
Total Budget		13 255 210

Recommandations issues de l'atelier d'orientation des équipes cadres des 14 DRS sur la **CARTE SCORE PALUDISME** qui s'est tenu à Thiès du 29 au 30 août 2024.

A l'attention des DRS

- Transférer le formulaire d'inscription aux districts pour les ouvertures de comptes carte score paludisme
- Effectuer chaque fin de trimestre (avant la revue régionale) une identification sous-régionale (par district) des priorités au niveau de la région
- Elaborer chaque fin de trimestre (avant la revue régionale) des actions dans la carte score et déterminer des échéances mensuelles
- Poursuivre les exercices dans la carte score pour renforcer la compréhension de la plateforme

A l'attention de la DSISS

- Procéder au transfert régulier des données trimestrielles du DHIS2 vers la plateforme Carte Score (entre le 20 et 25 du mois suivant la fin du trimestre)
- Mettre à jour les trimestres précédents

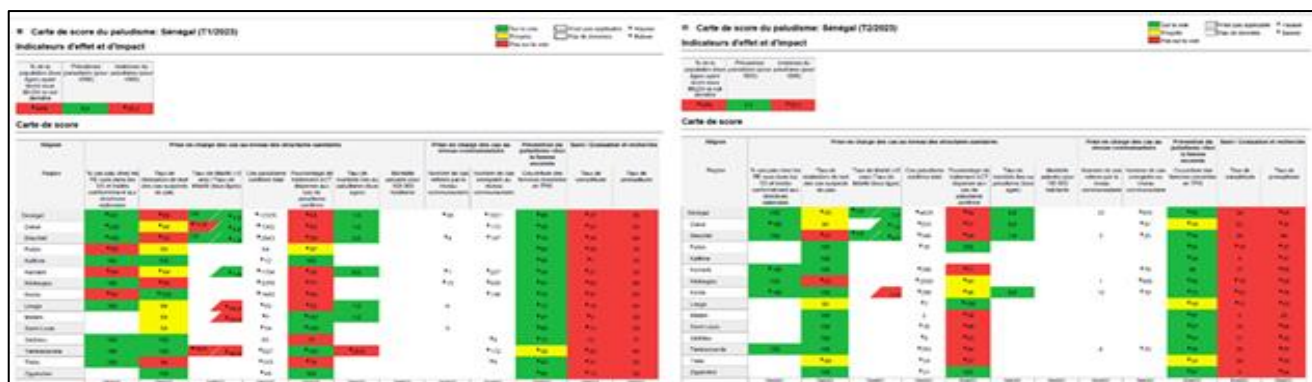
A l'attention du PNLP

- Assurer la formation des équipes de district sur la carte score paludisme
- Partager la carte score depuis la plateforme entre le 25 et le 30 du mois suivant la fin du trimestre

A l'attention de ALMA

- Accompagner le PNLP dans la formation des équipes de district

A noter : la rétention des données par les prestataires qui a marquée l'année 2023 et 2024 n'a pas permis au pays d'utiliser au maximum les avantages de cette carte score.



Exemple Cartes score 2023

Après les sessions de révision de la carte score, le PNLP en collaboration avec la DSISS a eu à paramétrer et déployer le « Module Malaria » recommandé par l'OMS.

5.5. Paramétrage du "Module Malaria -GMP" dans le DHIS2 National et Orientation des ECR et des ECD

En 2024 avec le financement du GC7, le PNLP en collaboration avec la DSISS a paramétré le module malaria dans le DHIS2 et a procédé à la formation - Orientation des équipes cadres de districts et de régions.

En effet Dans le cadre de l'amélioration de la qualité des données du paludisme au niveau infra national, le GMP a mis en place un module adapté au DHIS2.

Ce module permet aux responsables des districts sanitaires chargés de valider les données d'avoir accès à des tableaux de bord qui leur permet de monitorer tous les indicateurs et plus particulièrement ceux liés au suivi des intrants et à la qualité de la prise en charge.

Ces *tableaux de bord* qui sont accrochés et accessibles à tous permettront aux managers de district de suivre la qualité des données dans le DHIS2 et d'apporter régulièrement dans un premier temps les corrections nécessaires et dans un deuxième temps d'analyser l'évolution du paludisme dans leur zone responsabilité.

Le Module est constitué pour cette année des tableaux de bord suivant :

- PALU 1 - Indicateurs Paludisme
- PALU 2 - Diagnostic et Traitement
- PALU 3 - Qualité des indicateurs du paludisme

- PALU 4 - Seuil d'alerte
- PALU 5 - Carte Score "Alma"

Après leur paramétrage, le PNLP en collaboration avec la DSISS a organisé huit (8) sessions d'orientation à l'attention des districts et des DRS selon le calendrier ci-dessous :

Régions	Lieu	Date
Régions de Saint Louis et Matam	Saint Louis	24 au 25 septembre 2024
Région de Louga	Louga	26 au 27 septembre 2024
Région de Dakar	Dakar	10 au 11 septembre 2024
Région de THIES	Thiès	12 au 13 septembre 2024
Régions de Fatick et Diourbel	Fatick	03 au 04 septembre 2024
Régions de Kaolack et Kaffrine	Kaolack	03 au 04 octobre 2024
Régions de Tambacounda et Kédougou	Tamba	15 au 16 octobre 2024
Régions de Kolda, Ziguinchor et Sédhiou	Kolda	17 au 18 octobre 2024

Au total 186 médecins et S/SSP ont été orientés sur l'utilisation des tableaux de bord du "Module Malaria".

5.6. Supervision semestrielle régionale des sites communautaires

Dans le cadre du CG7, le PNLP bénéficie de financement destiné à la mise en œuvre de plan d'accélération de la lutte contre le paludisme dans les districts, les EPS et les DRS. Dans les plans des DRS il est prévu la supervision semestrielle d'au moins 40% des sites communautaires de la région (des cases et sites PECADOM). Et le PNLP devait appuyer techniquement la réalisation de cette activité par une participation et la fourniture de grille de supervision.

Cette activité ciblait 11 régions dans le cadre du financement du fonds mondial et les autres régions du pays à savoir Tamba, Kolda et Kédougou elles ont reçu un financement de PMI à travers OWOD.

Avec le financement du GC7 2024, le PNLP a accompagné cette activité pour le compte du 1^{er} semestre 2024, mise en œuvre entre Juillet et août 2024, en participant dans chaque région à la supervision qui a duré cinq jours.

Le PNLP a désigné pour chaque région une équipe composée de deux superviseurs du niveau central qui avait pour rôle de :

- Participer activement à la supervision en intégrant les équipes locales de supervision
- Assurer la mise en œuvre correcte de la supervision
- Veiller à la répartition équitable de l'échantillon (40% des cases et sites PECADOM la région) afin de toucher tous districts
- Veiller à ce que la supervision porte effectivement sur la mise en œuvre des activités communautaires de Prise en charge et IEC/CCC

Chaque région a planifié sa date de mise en œuvre dans la fourchette indiquée par le PNLP.

Le but essentiel de ces visites de supervision, est d'améliorer la qualité de la prise en charge du paludisme au niveau communautaire, la gestion des intrants et d'apprécier le respect des directives du programme.

Objectifs

- Participer aux côtés des paludologues des régions à la supervision des sites communautaires
- Apprécier la qualité de la prise en charge des cas de paludisme au niveau communautaire,
- Identifier les difficultés liées au respect de l'application des directives du PNLP ;
- Evaluer la gestion des médicaments antipaludiques ;
- Elaborer un plan de résolution de tous les problèmes identifiés.

Résultats : *Au total près de 183 cases de santé et 242 sites PECADOM ont été supervisés.*

5.7. Supervision semestrielle de 7 districts et 3 EPS selon leur niveau de performance

Dans le cadre de l'amélioration des performances des districts sanitaires, le Programme National de Lutte contre le Paludisme a organisé pour le compte du 1^{er} semestre 2024 avec le financement CG7 du fond Mondial, une supervision semestrielle des points de prestation de **7 districts sanitaires** et **3 EPS** choisis sur la base des *performances bonnes* ou *faibles* obtenues durant les trimestres 1 et 2.

Les indicateurs de performance retenus pour le choix des districts et EPS sont la complétude, la promptitude, le taux de dépistage des cas suspects, le taux de traitement correct, le taux de prise en charge correct des cas graves de paludisme, le pourcentage de femmes enceintes vues en CPN premier contact ayant reçu une MILDA de routine et la couverture en TPI3.

Seules les régions de Dakar, Thiés, St-Louis, Matam, Louga, Kaffrine, Diourbel, Fatick, Kaolack et Ziguinchor sont concernées par ce financement. Les régions de Kolda, Sédhiou, Tambacounda et Kédougou bénéficient d'un financement de PMI/USAID (NDAMIR PNLP) pour mener la même activité dans tous leurs districts et EPS.

Tableau 21 : Dates, districts et EPS retenus pour la supervision du 1er semestre 2024

Supervision semestrielle des Districts et EPS : Semestre 1_2024			
DRS	Dates	District	EPS
Fatick	23 au 27 septembre 2024	Passy	CHR Fatick
Saint-Louis	23 au 27 septembre 2024	Richard-Toll	
Ziguinchor	23 au 27 septembre 2024	Diouloulou	
Kaffrine	30 septembre au 04 octobre 2024	Birkelane	
Kaolack	30 septembre au 04 octobre 2024	Kaolack	CHR Kaolack
Thiés	07 au 11 octobre 2024	Thiadiaye	
Louga	07 au 11 octobre 2024	Kébémér	CHR Louga

Au total près de 153 points de prestation de services de soins et 3 EPS (Hôpitaux) ont été supervisés.

5.8. Supervision semestrielle des EPS :

Pour le compte du 2e semestre 2023, il a été organisé dans la période du 30 septembre au 25 octobre 2024, des missions d'évaluation de la qualité de la prise en charge des cas de paludisme au niveau de Etablissements Publics de Santé de niveau 1, 2 et 3. La programmation de ces

activités a été faite de commun accord avec la Direction des Etablissements Publics de Santé et les directeurs des EPS.

Cette activité avait pour objectif d'évaluer la performance globale de chaque EPS visité dans le respect des directives nationales de prise en charge du paludisme à l'hôpital. Le score de performance globale moyen (Moyenne de tous les scores de tous les EPS visités) des EPS visités est égal à **75%** lors de la supervision semestrielle comptant pour le **2^e Semestre 2023**. Les éléments d'analyse et les commentaires ont fait ressortir les points suivants :

- La moyenne nationale de performance est de **75%**

EPS avec performance > 70%	20/30	66,6% ont réalisé une performance globale supérieure à 70%
EPS avec performance 70%-50%	10/30	33,3% ont réalisé une performance globale comprise entre 70% et 50%
EPS avec performance < 50%	0/30	Aucun EPS n'est en dessous de la barre de 50%

Tableau 22 : Scores par item

	Score moyen	Commentaires
Suivi des recommandations de la dernière supervision	53%	Le score moyen du suivi des recommandations de la dernière supervision est de 53%, ce qui indique une performance globalement moyenne avec cependant des disparités notables entre les différentes EPS. S'il y a des structures qui affichent des performances acceptables d'autres par contre affichent des scores préoccupants, il s'agit des EPS Fann (18%), EPS Fatick (33%), HEAR (33%), CHR de Ziguinchor (40%), HOGIP (0%). Ces résultats indiquent une absence de suivi des recommandations. En résumé, bien que certaines structures se distinguent par leur rigueur dans le suivi des recommandations, la moyenne nationale (53%) reste insuffisante, nécessitant une amélioration du suivi et de la mise en œuvre des recommandations à travers tous les EPS.
Promptitude de l'EPS dans le DHIS2	17%	Les résultats révèlent une faible promptitude des EPS dans le DHIS2, avec une moyenne nationale de 17%. De nombreux établissements affichent 0%, indiquant une absence totale de transmission des données dans les délais. Seuls quelques hôpitaux, comme Hôpital Principal et HMO (100%) ou Hôpital Saint Jean de Dieu (84%), se démarquent positivement.
Complétude des données de l'EPS dans le DHIS2	74%	Le taux de complétude global est de 74%. Nous avons dans le détail : Établissements avec 100% : La majorité des EPS et hôpitaux ont un bon taux de complétude, y compris HED Diamniadio, EPS Pikine, EPS Fann, CHN Cheikh Ahmadoul Khadim entre autres. Établissements avec des lacunes : Hôpital Barthimée : 83%, EPS 2

		Sédhiou : 65% Établissements avec 0% : Plusieurs EPS n'ont pas de données, notamment CHR Thiès, CHR Heinrich Lubke, CHR de Ziguinchor, Hôpital La Paix de Ziguinchor, EPS Fatick, EPS Roi Baudouin, et CHR Tambacounda. Ces EPS sont dans une situation de rétention des données sanitaires. Le cas de l'Hôpital Militaire de Thiès qui est un nouvel établissement de santé dans le dispositif des Forces Armées du Sénégal.
Evaluation qualité prise en charge des cas. (Respect de la note directive sur la généralisation des TDR) (Score moyen sur les 10 cas évalués)	72%	La performance en matière de qualité de prise en charge des cas est de 72%. Plusieurs établissements affichent des scores élevés, notamment Hôpital Saint Jean de Dieu et EPS Kaffrine (100%), ainsi que EPS Thiaroye (91%). Cependant, certaines structures présentent des résultats préoccupants, comme CHN Matlaboul Fawzeyni (35%) et HOGIP (0%), indiquant des lacunes dans l'application des directives, pour HOGIP c'est la disponibilité des registres de consultation qui a posé problème.
Evaluation du respect des directives de prise en charge des cas chez la femme enceinte	69%	La moyenne nationale est de 69% en matière de respect des directives de prise en charge des femmes enceintes. Certains établissements se distinguent par d'excellents résultats, notamment EPS Youssou Mb Diop et Hôpital La Paix de Ziguinchor (100%), ainsi que EPS Fatick (92%) et CHR de Ziguinchor (96%). Cependant, plusieurs structures ont des performances inquiétantes : CHN Cheikh Ahmadoul Khadim, EPS Abass Ndao et Hôpital Principal de Dakar Des efforts sont nécessaires pour améliorer la prise en charge des femmes enceintes.
Evaluation de la qualité de la prise en charge des cas de paludisme grave. (Score moyen sur les 15 cas évalués).	88%	La moyenne nationale est de 88% pour la qualité de la prise en charge des cas de paludisme grave. Les meilleurs résultats sont observés dans plusieurs établissements, notamment EPS1 Ndamatou (100%), HOGIP (98%), Hôpital Barthimée, Hôpital Saint Jean de Dieu, EPS Kaolack et HEAR (96%). La plupart des établissements affichent des scores élevés, entre 80% et 96%, démontrant une bonne qualité de prise en charge. Cependant, quelques structures comme CHN Cheikh Ahmadoul Khadim (69%), EPS Fann (77%) et HMO (76%) sont en dessous de la moyenne.
TPI chez la femme enceinte	89%	Pour le TPI, les meilleures performances (100%) sont enregistrées dans plusieurs établissements, notamment Hôpital Saint Jean de Dieu, Hôpital Barthimée, Hôpital Militaire de Thiès, CHN Matlaboul Fawzeyni, CHR de Ziguinchor, Hôpital La Paix de Ziguinchor, EPS Kaffrine, EPS Kaolack, EPS Fatick, EPS IHS et HMO. Certains établissements affichent des scores inférieurs à la moyenne, comme CHR Thiès (63%), HOGIP (70%), EPS Roi Baudouin (73%), et CHRADK (70%). Une performance très faible est observée à Dalal Jamm (45%).

Conditions d'entreposage des médicaments	89%	Les conditions d'entreposage, le mode de stockage des médicaments, la disponibilité des outils et la gestion des approvisionnements présentent des performances globalement satisfaisantes même s'il y a quelques EPS qui devraient améliorer leurs prestations dans ces domaines
Mode de stockage des médicaments et produits	87%	
Disponibilité et tenue des outils	90%	
Gestion des approvisionnements et disponibilité des données sur les mouvements de stocks	94%	
Audits des décès	68%	La totalité des décès intervenus dans les EPS suivants ont été audités : HED Diamniadio, EPS Pikine, CHR Thiès, et CHRADK. Par contre, il y a des structures qui ne réalisent pas ces audits (Dalal Jamm, CHR de Ziguinchor, EPS Kaffrine, EPS Kaolack et EPS Fatick).

Tableau 23 : Performances des EPS performances : supervision 2e semestre 2023

Tableau des scores enregistrés par les EPS															
SCORE (en %)	EPS		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Score moyen par EPS (Sortir la rubrique NA du calcul de la moyenne. Divisé par le nombre d'item)
			Suivi des recommandations de la dernière supervision	Promptitude de l'EPS dans le DHIS2	Complétude des données de l'EPS dans le DHIS2	Evaluation qualité prise en charge des cas. (Respect de la note directive sur la généralisation des TDR) (Score moyen sur les 10)	Evaluation du respect des directives de prise en charge des cas chez la femme enceinte	Evaluation de la qualité de la prise en charge des cas de paludisme grave. (Score moyen sur les 15 cas évalués)	TPI chez la femme enceinte	Conditions d'entreposage des médicaments	Mode de stockage des médicaments et produits	Disponibilité et tenue des outils	Gestion des approvisionnements et disponibilité des données sur les mouvements de stocks. (Score attribué)	Audits des décès	
	1	HED DIAMNIADIO	40%	33%	100%	87%	70%	92%	91%	100%	100%	100%	100%	100%	84%
	2	EPS YOUSOU MB DIOP	57%	16%	100%	70%	100%	86%	86%	86%	100%	100%	100%	100%	83%
	3	EPS PIKINE	50%	0%	100%	84%	62%	91%	82%	100%	100%	100%	100%	100%	81%
	4	EPS THIAROYE	67%	17%	100%	91%	NA	NA	NA	82%	100%	100%	100%	NA	82%
	5	EPS MAME ABDOU AZIZ DABAKH	50%	0%	100%	81%	91%	95%	91%	100%	86%	100%	85%	100%	82%
	6	HOPITAL SAINT JEAN DE DIEU	84%	84%	100%	100%	NA	96%	100%	100%	100%	100%	100%	NA	96%
	7	HOPITAL BARTHIMEE	NA	50%	83%	86%	88%	96%	100%	85%	100%	100%	100%	NA	89%
	8	HOPITAL MILITAIRE DE THIES	75%	NA	NA	85%	85%	NA	100%	100%	100%	85%	100%	NA	91%
	9	CHR THIES	50%	0%	0%	86%	55%	80%	63%	71%	43%	60%	100%	100%	59%
	10	CHR HEINRICH LUBKE	54%	0%	0%	61%	86%	95%	95%	85%	100%	100%	100%	100%	73%
	11	CHN CHEIKH AHMADOUL KHADIM	83%	0%	100%	80%	0%	69%	95%	100%	100%	100%	100%	33%	72%
	12	CHN MATLABOUL FAWZEYNI	75%	0%	100%	35%	73%	94%	100%	100%	100%	80%	100%	100%	80%
	13	EPS1 NDAMATOU	50%	67%	100%	54%	65%	100%	95%	85%	100%	100%	100%	100%	85%
	14	DALAL JAMM	60%	0%	100%	80%	54%	81%	45%	71%	71%	100%	100%	0%	64%
	15	EPS FANN	18%	0%	100%	73%	NA	77%	NA	43%	14%	60%	100%	100%	59%
	16	HMO	50%	100%	100%	73%	45%	76%	100%	100%	71%	40%	80%	NA	76%
	17	EPS ABASS NDAO	67%	0%	100%	78%	0%	81%	91%	100%	85%	100%	85%	NA	72%
	18	HOPITAL PRINCIPAL DE DAKAR	57%	100%	100%	77%	0%	80%	91%	100%	100%	100%	90%	100%	83%
	19	CHR DE ZIGUINCHOR	40%	0%	0%	76%	96%	86%	100%	100%	100%	100%	98%	0%	66%
	20	HOPITAL LA PAIX DE ZIGUINCHOR	40%	0%	0%	78%	100%	81%	100%	86%	100%	100%	97%	0%	65%
	21	EPS KAFFRINE	100%	0%	100%	100%	80%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	81%
	22	EPS KAOLACK	80%	0%	100%	80%	91%	96%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	79%
	23	EPS FATICK	33%	0%	0%	66%	92%	88%	100%	100%	100%	80%	100%	0%	63%
	24	HEAR	33%	0%	100%	57%	NA	96%	NA	43%	71%	80%	70%	100%	65%
	25	HOGIP	0%	0%	100%	0%	70%	98%	70%	86%	86%	60%	80%	100%	63%
	26	EPS IHS	40%	0%	100%	69%	69%	85%	100%	88%	100%	60%	100%	NA	74%
	27	EPS ROI BAUDOIN	40%	0%	0%	63%	78%	92%	73%	71%	57%	80%	60%	NA	56%
	28	EPS 2 SEDHIOU	40%	35%	65%	71%	80%	89%	82%	100%	100%	100%	100%	100%	80%
	29	CHRADK	70%	0%	100%	65%	67%	80%	70%	100%	80%	100%	75%	100%	76%
	30	CHR TAMBACOUNDA	40%	0%	0%	60%	87%	85%	86%	100%	60%	100%	100%	67%	65%
		SENEGAL	53%	17%	74%	72%	69%	88%	89%	89%	87%	90%	94%	68%	75%

5.9. Organisation cours national de Suivi Evaluation et Surveillance du Paludisme

Le PNLP sur financement de PMI/USAID a pu organiser en 2024 les 10^e et 11^e Sessions du cours national de suivi évaluation et surveillance du paludisme en collaboration avec l'ISED de l'UCAD.

L'animation pédagogique du cours est coordonnée par le PNLP et l'ISED et plusieurs structures es-qualité interviennent dans l'animation des modules (ISED, PNLP, IRD, Université de Thiés, LEVP, CIGASS, Direction de la prévention du MSAS, DSISS, DPRS, ANACIM, CSE et Unité géographie de l'UCAD).

La programmation du cours **relève exclusivement du PNLP** qui en retenant la période du cours tient compte de son agenda global et de l'agenda particulier ou spécifique du système.

But du Cours

Ce cours vise à améliorer les performances du Programme National de lutte contre le Paludisme par le renforcement des compétences des cadres de la santé dans le suivi Evaluation et surveillance des interventions de lutte contre le Paludisme.

Objectifs généraux

A la fin de la formation, devraient être renforcées les compétences des cadres de la santé dans les domaines suivants :

- En suivi et évaluation
- En surveillance du paludisme

Objectifs spécifiques :

Les objectifs spécifiques étaient ainsi définis :

- Renforcer les connaissances des participants sur les concepts fondamentaux et les méthodes utilisées dans l'élaboration et la mise en œuvre des activités de surveillance et de S&E selon les différents niveaux de transmission du paludisme Sénégal
- Amener les participants à utiliser, selon les directives, les principaux outils de S&E et surveillance pour produire des données de qualité dans un contexte de pré-élimination mais aussi de contrôle du paludisme.
- Amener les participants à comprendre et intégrer les enjeux de la collaboration transfrontalière dans le cadre de la surveillance du paludisme.
- Amener les participants à comprendre et intégrer le changement climatique dans leur analyse situationnelle et la planification.
- Élaborer un plan opérationnel pour la résolution d'un problème identifié sur le paludisme en utilisant les données de surveillance et de suivi/évaluation
- Amener les participants à maîtriser l'investigation des cas et des foyers dans une zone de pré élimination.

Méthodologies pédagogiques :

Les méthodes andragogiques suivantes ont été retenues :

- Exposés illustrés suivis de discussion
- Travaux pratiques
- Travaux de groupe
- Visites de terrain

Ces méthodes classiques ont été complétées par les discussions ponctuelles et les débats en dehors des heures de cours surtout lors des travaux de groupe avec des échanges enrichissants entre les facilitateurs et les apprenants.

Résultats des sessions

a) Résultats 10^e Session

Tableau 24 : Liste des Participants

N°	FONCTION ET STRUCTURE
1	Médecin-Chef Adjoint DS Diofior
2	Médecin-Chef Adjoint DS Oussouye
3	Pédiatre hôpital de la Paix de Ziguinchor
4	Médecin-Chef Adjoint DS Nioro du Rip
5	Médecin-Chef Adjoint DS Dahra
6	Médecin-Chef Adjoint DS Louga
7	Médecin-Chef Adjoint DS Ouest
8	Médecin-Chef Adjoint DS Foundiougne
9	Point focal paludisme DS Pikine : Surveillance sentinelle
10	Médecin-Chef Adjoint DS Yeumbeul
11	S/SSP DS Nioro du Rip
12	S/SSP DS Diouloulou
13	MC- Adjoint DS de Bounkiling
14	Médecin-Chef CS Niodior
15	CSSI CHN Pikine
16	Point focal paludisme DS Niakhar
17	MCFD/CS Bambey
18	MCD/A-DS Podor
19	Coordinatrice SR DS Kébémér
20	S/SSP_DS Sokone

Evaluation des participants de la 10^e Session :

Au pré test, sur les 20 participants 18 avaient eu au moins la moyenne (10/20). Les notes variaient entre 8,5 et 16,5 sur 20 ; la moyenne de la classe était de 11,98 et l'écart type à 2,14 ; la médiane était à 11,5 et le mode à 11,5.

Au post test, 100% des participants avaient la moyenne ; les notes variaient entre 13,25 et 18,00 sur 20. La moyenne de la classe est passée à 15,78, la médiane à 15,94 ; le mode à 16,5. On a aussi noté une diminution de la dispersion autour de la moyenne avec un écart type qui est passé de 2,14 à 1,28. Ainsi, les connaissances des participants sont devenues plus homogènes après la formation. Même si, certains ont plus profité dans la formation que d'autres. (Voir Tableau ci-dessous). **Par ailleurs, tous les participants (100%) ont obtenu une note supérieure à 12 /20.**

Tableau 25 : Paramètres des pré et post tests des participants (Note / 20)

PARAMÈTRES	PRÉ TEST	POST TEST
Nombre de participants ayant la moyenne	18	20
Minimum	8,5	13,25
Maximum	16,50	18,00
Mode	11,50	16,50
Médiane	11,50	15,94
Moyenne	11,98	15,78
Ecart type	2,14	1,28



Les participants de la 10^e en sortie de terrain : Investigation des cas dans un village

b) **Résultats 11^e Session :**

Tableau 26 : Listes des Participants

N°	FONCTION ET STRUCTURE
1	Médecin infectiologue CHNU Fann
2	Médecin-Chef Adjoint DS Kédougou
3	Médecin-Chef Adjoint DS Kolda
4	Médecin-Chef Adjoint DS Passy
5	Médecin-Chef Adjoint DS Salémata
6	Médecin-Chef Adjoint DS Bakel
7	Médecin-Chef Adjoint DS Méckhé
8	Médecin-Chef DS Médina Yoro Foulah
9	Médecin-Chef Adjoint DS Koumpentoum
10	Médecin-Chef Adjoint DS Tambacounda
11	Médecin-Chef DS Diourbel
12	Médecin-Chef DS Maka Colibantang
13	Médecin-Chef Adjoint DS Sédhiou
14	Chef du service des Urgences EPS 1 Mbour
15	Assistant au bureau lutte antivectorielle PNLP
16	CSR DS Vélingara
17	CSR DS Dahra
18	CSSI CHNP Thiaroye
19	PF paludisme et santé communautaire DS Saraya
20	S/SSP DS Kaolack

Evaluation des participants :

Au pré test, sur les 20 participants 16 avaient eu au moins la moyenne (20/40). Les notes variaient entre 14,25 et 32 sur 40 ; la moyenne de la classe était de 22,98 et l'écart type à 3,74 ; la médiane était à 23,5 et le mode à 24,5.

Au post test, 100% des participants avaient la moyenne ; les notes variaient entre 22 et 39 sur 40. La moyenne de la classe est passée à 28,78, la médiane à 28,5 ; le mode à 29,5. On a aussi

noté une augmentation de la dispersion autour de la moyenne avec un écart type qui est passé de 3,74 à 4,36. Ainsi, les connaissances des participants sont devenues plus moins homogènes après la formation. Certains ont plus profité dans la formation que d'autres. (Voir Tableau ci-dessous).

Par ailleurs, tous les participants, sauf 1, ont obtenu une note > 24 / 40 (12 /20) soit une performance de 95 %.

Tableau 27 : Paramètres des pré et post tests des participants (Note / 40)

PARAMÈTRES	PRÉ TEST	POST TEST
Nombre de participants ayant la moyenne	16	20
Minimum	14,25	22
Maximum	32	39
Mode	24,5	29,5
Médiane	23,5	28,5
Moyenne	22,98	28,98
Ecart type	3,74	4,36



Photo de groupe 11^e Session

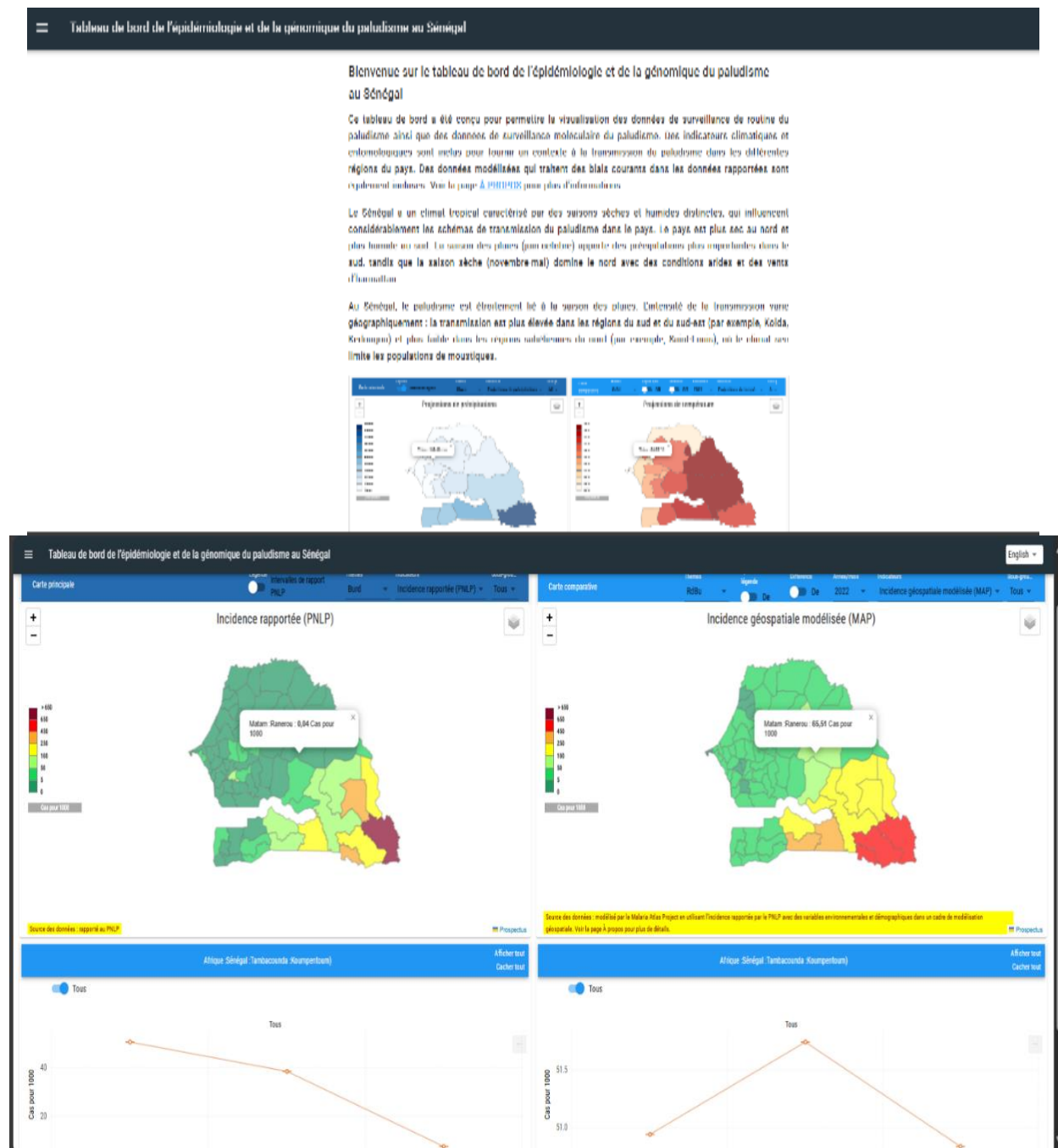
5.10. **Mise en place d'un malaria data repository (MDR) et d'un Dashboard sur le paludisme :**

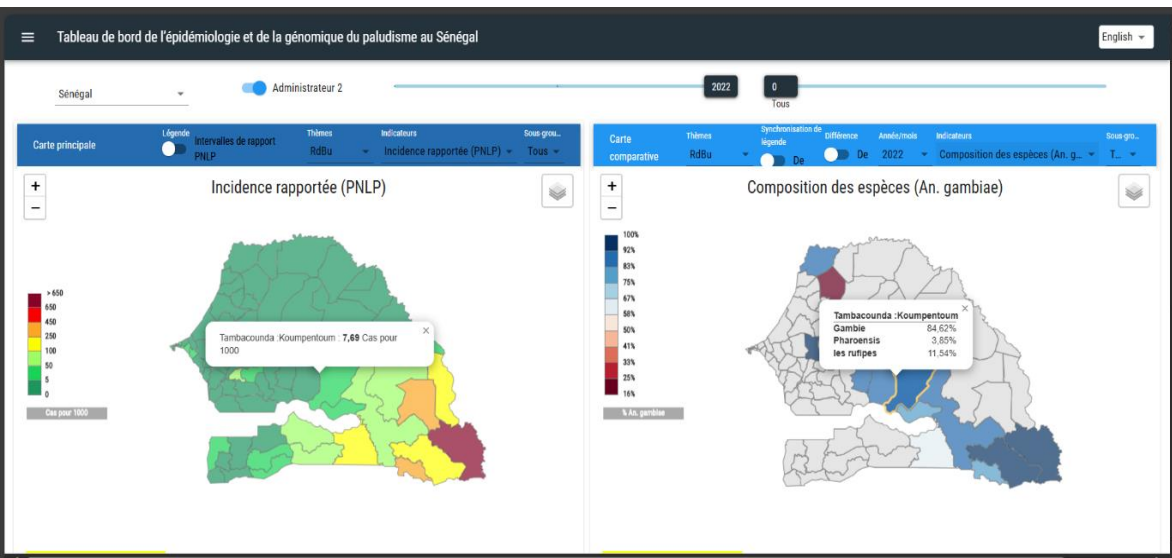
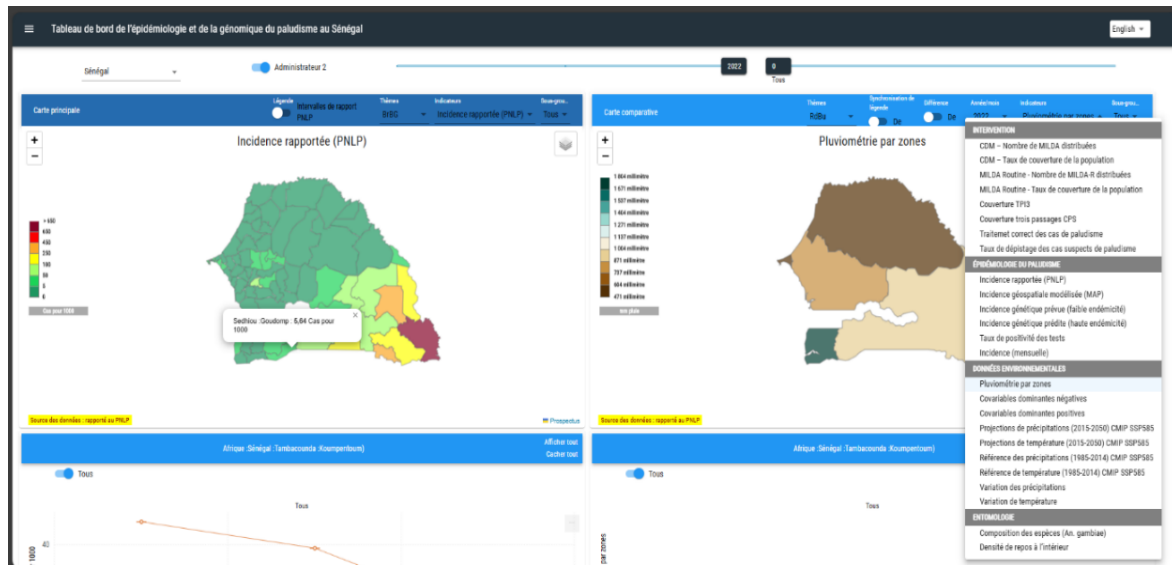
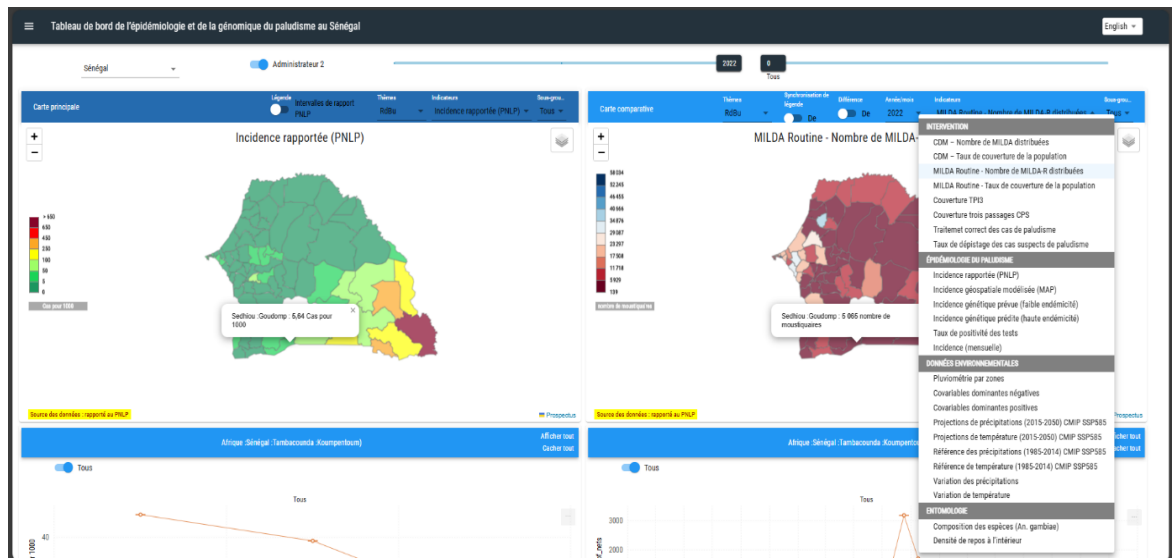
Le PNLP et le CIGASS avec le soutien de partenaires de recherche de l'UCAD/CIGASS que sont l'Université de Harvard et le Broad Institute travaillent depuis plusieurs années avec l'Institute for Disease Modeling (IDM), qui fait partie de la Fondation Bill & Melinda Gates, pour développer un Malaria Data Repository (MDR) avec **tableau de bord dynamique** de données permettant de visualiser les modèles de données dans l'espace et dans le temps.

Un accord de partage de données entre ces partenaires permet d'incorporer les données rapportées directement par le PNLP ainsi que les résultats modélisés générés par le Malaria Atlas Project (MAP). Le PNLP rapporte l'incidence (cas pour 1000 par an) pour chaque district sanitaire. Le modèle géostatistique qui a été développé par MAP utilise les mêmes comptes de données pour rendre compte de l'exhaustivité, de l'accès aux soins et des taux de recherche de soins.

Le tableau de bord a la capacité d'afficher des cartes côte à côte pour permettre la comparaison des données modélisées avec les données rapportées ainsi que les différences entre les années pour montrer l'impact des stratégies et des interventions du PNLP (cf. **capture d'écran ci-dessous**).

Cette visualisation de la surveillance génomique, entomologique et climatique parallèlement à la surveillance de routine du PNLP facilitera la prise de décision opérationnelle.





Points forts dans la mise en œuvre des activités de suivi évaluation 2024

- Atteintes des objectifs dans toutes les activités réalisées ;
- Appropriation par les acteurs cibles au niveau des districts et régions ;
- Respect des calendriers fixés par le PNLP ;
- Bonne implication des DRS dans la planification des activités et leur mise en œuvre ;

Contraintes dans la mise en œuvre des activités de suivi évaluation 2024

- La principale contrainte rencontrée en 2024 est le boycott des activités surtout au niveau des directions régionales de Matam et Thiès ;
- Rétention des données sanitaires par les prestataires ;
- Calendrier surchargé de l'ISED pour l'organisation des cours SES.

Solutions identifiées

- Lever la rétention des données sanitaires pour une visibilité et une analyse exhaustive des performances des différents indicateurs du programme ;
- Trouver une deuxième institution universitaire pour l'organisation des cours nationaux

6. Surveillance et élimination

Le Programme national de lutte contre le paludisme a entrepris l'implémentation de stratégies visant l'interruption de la transmission du paludisme dans les zones de faible transmission. Ces stratégies ont été introduites progressivement à travers des expériences pilotes dûment documentés depuis 2009. Il s'agit essentiellement d'approches d'investigation de cas de paludisme par une documentation suivie de riposte autour du cas.

6.1. Renforcement de capacités des acteurs

En 2023, le PNLP a retenu le FDA comme seule approche d'investigation dans le pays. Ainsi un atelier national de mise à jour des procédures opératoires normalisées (PON) des investigations a été organisé en collaboration avec les partenaires techniques et financiers. Pour une application effective de ces nouvelles PON, une série de formation a été organisée avec l'appui de BSSR/CHEMONICS et MACEPA au niveau des districts sanitaires au profit des prestataires.

Ces ateliers de formation des prestataires sur les procédures opératoires normalisées et l'utilisation du Tracker pour les investigations de cas de paludisme ont permis d'orienter 867 prestataires répartis dans les régions et districts ciblés.



Equipe de vérificateurs au PS de Sor Daga – District de Saint -Louis

Tableau 28 : Formation des prestataires sur les procédures opératoires normalisées

Régions cibles	Nombre personnes formées
Saint Louis	204
Louga	307
Matam	83
Thies	83
Fatick	95
Diourbel (DS Bambey)	32
Tambacounda	63
TOTAL	867

Les prestataires du district de Matam n'ont pas bénéficié de cette formation du fait du mouvement d'humeur du personnel durant la période de cette activité.

6.2. Missions de vérification et de validation des données d'investigations dans la zone nord

Durant l'année 2024, dans le cadre de la dévolution des investigations, le PNLP a organisé des missions de vérification de la qualité des données dans le tracker. Ces activités dans les districts de la zone nord, ont été faites en collaboration avec BSSR/CHEMONICS et les équipes de PATH/MACEPA

L'objectif était de s'assurer de l'exactitude des données et d'évaluer le niveau d'atteinte des indicateurs contractuels afin de procéder à un remboursement des bonus aux directions régionales, districts sanitaires et postes de santé.

Date de vérification	Périodes vérifiées
23 au 25 janvier 2024	4eme trimestre 2023
27 au 31 mai 2024	1 ^{er} trimestre 2024
10 au 13 septembre 2024	1 ^{er} avril au 5 septembre 2024

6.3. Synthèse des résultats des investigations des cas de paludisme (Extraction du DHIS2 Tracker 27 février 2025)

Les interventions visant l'élimination du paludisme dans les districts en pré élimination s'est poursuivies durant l'année 2024 marquées par la documentation et l'investigation des cas de paludisme avec l'administration ciblée de médicaments.

La qualité de la mise en œuvre des investigations est régulièrement suivie à travers les missions de supervision et de vérification du niveau d'atteinte des performances. Le tableau ci-après présente les performances obtenues en 2024. Le contexte de la rétention des données n'a pas permis d'obtenir l'ensemble des données de toutes les structures sanitaires.

Tableau 29 : >Synthèse des résultats de la documentation et investigation des cas de paludisme en 2024

N°	Districts sanitaires	Cas Documentés	Cas Documentés 24h	Taux documentation 24 h	Cas Eligibles	Cas Investigués	Cas Investigation dans les 72h	Taux Investigation dans les 72h
1	Bambey	168	167	99%	160	154	151	94%
2	Dagana	87	86	99%	87	99	93	107%
3	Dahra	1000	982	98%	955	716	702	74%
4	Darou-Mousty	793	764	96%	721	583	579	80%
5	Diakhao	152	146	96%	143	121	118	83%
6	Diofior	194	191	98%	182	187	182	100%
7	Fatick	172	164	95%	159	135	129	81%
8	Foundiougne	165	162	98%	161	146	142	88%
9	Gossas	237	233	98%	232	202	200	86%
10	Joal	330	319	97%	319	281	271	85%
11	Kébémér	796	790	99%	775	662	626	81%
12	Keur M Sarr	210	211	100%	206	191	188	91%
13	Khombole	239	217	91%	202	174	145	72%
14	Kidira	162	144	89%	148	62	48	32%
15	Koki	297	295	99%	284	207	209	74%
16	Linguère	760	747	98%	744	566	456	61%
17	Louga	372	355	95%	361	263	248	69%
18	Méckhé	577	569	99%	571	458	438	77%
19	Niakhar	257	256	100%	220	200	197	90%
20	Oussouye	327	318	97%	272	263	259	95%
21	Passy	260	260	100%	249	151	146	59%
22	Pete	202	202	100%	197	189	183	93%
23	Podor	161	160	99%	151	152	149	99%
24	Popenguine	260	252	97%	223	257	248	111%
25	Pout	815	756	93%	749	552	532	71%
26	Ranérou	1987	1875	94%	1654	1531	1168	71%
27	Richard Toll	265	265	100%	256	264	262	102%
28	Saint-Louis	2406	2385	99%	2373	1864	1537	65%
29	Sakal	87	86	99%	81	86	82	101%
30	Sokone	485	457	94%	454	341	326	72%
31	Thiadiaye	186	179	96%	173	95	81	47%
32	Thiès	167	162	97%	161	124	122	76%
33	Thilogne	156	154	99%	149	139	138	93%
34	Thionck-Essyl	212	219	103%	208	192	186	89%
35	Tivaouane	234	244	104%	236	195	189	80%
	TOTAL	15178	14772	97%	14216	11802	10730	75%

Compte tenu de cette rétention des informations, les données du district sanitaire de Mbour n’ont pas été saisies dans la plateforme DHIS2 Tracker.

L’analyse de ces données montre un taux de documentation dans les 24 heures de 97%. En dehors du district sanitaire de Kidira, l’ensemble des districts sanitaires ont atteint plus de 90% du taux de documentation dans les 24 heures.

Par contre, le taux d’investigation varie entre 32% et 111% avec une moyenne de 75% pour un objectif de 90%. La plupart des districts ont reçu un nombre important de cas à investiguer diagnostiqués par d’autres (transfert IN), expliquent le dépassement de 100% de cas investigués car ils auront investigué plus de cas qu’ils en ont notifiés.

Tableau 30 : Synthèse des résultats de la documentation et investigation des cas de paludisme en 2024 dans les districts de la région de Tambacounda

Districts sanitaires	Cas Documentés	Cas Documentés 24h	Taux documentati on 24 h	Cas Eligibles	Cas Investigués	Cas Investigati on dans les 72h	Taux Investigatio n dans les 72h
Dianké Makha	12	10	83%	11			
Goudiry	12	10	83%	10			
Koumpentoum	5	5	100%	5			
Tambacounda	104	58	56%	92			
Kidira	162	144	89%	148	62	48	32%
Maka	36	21	58%	35	3	2	6%

Dans le cadre de l’accélération de l’élimination du paludisme, le PNLP, avec l’appui de MACEPA, a initié en 2023 la documentation des cas de paludisme en période de basse transmission (1^{er} semestre) dans l’ensemble des districts sanitaires de la région de Tambacounda. En plus de cette documentation, des investigations des cas de paludisme ont été introduites en 2023 pour le district sanitaire de Kidira et en 2024 pour celui de Maka Colibantang.

6.4. L’évaluation à mi-parcours des activités d’élimination dans la zone Nord et Sud

Une évaluation des investigations a été organisée au niveau des régions pour les régions de Saint-Louis, Louga, Matam, Thiés, Fatick, les districts sanitaires de Bambey, Thionck Essyl et Oussouye. Pour la zone Nord il s’agissait d’une évaluation à mi-parcours des activités d’élimination conduite en 2024 avec le financement de BSSR/CHEMONICS et une évaluation annuelle 2023 pour la zone centre ouest intégrant la participation des districts de la zone sud (Oussouye et Thionck-Essyl).

Ces rencontres ont permis de partager les performances mais aussi de faire des plaidoyers pour une mobilisation de ressources locales pour le financement des activités d’élimination.

Tableau 31 : Districts concernés par l’évaluation des investigation 2024

Districts concernés	Lieu de l’activité
Districts DRS Saint-Louis	Saint Louis
Districts DRS Louga	Louga
DS Matam et Thilogne	Matam
DS DRS Thiès et Fatick, DS de Bambey, Oussouye et Thionck Essyl	Thiès

Les objectifs de ces évaluations étaient de :

- Partager les résultats de la surveillance du paludisme à l'échelle du District et la région
- Faire le point sur les indicateurs contractuels et le financement des activités liées à la dévolution de l'investigation des cas de paludisme.
- Décrire les bonnes pratiques, et les défis observés au cours de la mise en œuvre des activités
- Analyser les forces et les faiblesses en rapport avec la gestion des cas et situation d'urgence
- Formuler des actions concrètes pour renforcer les capacités de prévention, préparation, détection et riposte contre le paludisme.
- Partager les approches de mobilisation de ressources internes

7. Recherche opérationnelle

7.1. Projet 1.7 mRCTR

Dans le cadre de l'accélération du contrôle du paludisme pour son élimination avec le développement d'interventions innovantes, le PNLP a opté mettre en œuvre le projet 1,7mRCTR dans le district sanitaire de Saraya. Il entre dans le cadre d'une étude multi pays visant à valider l'impact de l'intervention du projet dans différents contextes épidémiologiques d'Afrique après le succès enregistré en Tanzanie ; la finalité étant de recommander une mise en œuvre à grande échelle. La mise en œuvre du projet 1.7 mRCTR au niveau du district sanitaire de Saraya s'est poursuivie durant toute l'année 2024 avec l'appui de l'OMS et de MACEPA.

Les principales activités réalisées étaient :

- Ripostes et supervision hebdomadaires par les infirmiers Chefs de Poste et le district
- Réunion de coordination au niveau des postes de santé intervention
- Suivi et coordination par le niveau central
- Supervision du niveau central
- Mission de la délégation du CDC de la Chine (Visite de terrain et réunion avec le Cadre de Concertation des Partenaires du PNLP)
- Mission de rattrapage des données non saisies dans la plateforme ODK
- L'enquête finale du projet

Le processus d'évaluation du projet est en cours avec l'OMS.

7.2. Développement d'une collaboration entre le PNLP Sénégal et le CIC INSERM de Guyane pour un transfert de technologie en vue de mettre en œuvre le projet « MALAKIT »

L'Organisation Mondiale de la Santé à travers TDR, *the Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases* a appuyé le PNLP du Sénégal à organiser une mission de travail en Guyane pour mieux comprendre l'approche de mise en œuvre du *Malakit* en vue de son éventuel transfert technologique pour apporter des solutions à la prise en charge de ces populations à haut risque de paludisme dans les zones aurifères de Kédougou.

Ce projet Malakit consiste à la distribution gratuite de kits d'autodiagnostic et d'auto traitement du paludisme, accompagnée de formation et d'information appropriées ciblant les personnes travaillant dans les sites d'orpaillage au niveau des frontières sur les territoires brésilien et surinamien.

Les objectifs de ce projet étaient d'améliorer l'utilisation des traitements antipaludiques appropriés dans le respect des recommandations de l'OMS, de réduire la prévalence du

paludisme chez les orpailleurs illégaux en Guyane Française et d’augmenter leurs connaissances sur les mesures de prévention du paludisme.

Cette mission qui s’est déroulée du 08 au 19 avril 2024 a permis de visiter plusieurs services en Guyane comme mentionné dans le tableau ci-après :

Tableau 32 : Structures visitées en Guyane

Services/structures visités	Date
Centre d’Investigation Clinique du département de recherche innovation et santé publique	08 avril 2024
Service des maladies infectieuses et tropicales	11avril 2024
Equipe mobile de santé publique (EMSPEC)	12 avril 2024
Centres Délocalisés de Prévention et de Soins (CDPS)	12 avril 2024
Santé Publique France (SPF)	12 avril 2024
Agence Régionale de la Santé (ARS)	12 avril 2024
Visite de terrain à Oiapoque au Brésil	15-16 avril 2024
Institut Pasteur de Guyane	19 avril 2024



Equipe de CIC de Guyane et PNLP Sénégal

7.3 Projet Administration de Masse d'Antipaludiques et lutte ciblée contre le portage pour réduire la Transmission de Plasmodium au Sahel (AMARETi)

Le projet consiste en une administration de masse d’antipaludique au début et à la fin de la saison de haute transmission, pour nettoyer au maximum le réservoir de portage ; et en des activités ciblées sur les groupes d’âge les plus concernés par le portage du paludisme. Ce projet AMARETi couvre la période 2024 à 2027 dans 7 postes de santé et 50 villages du département de Kédougou, sous l’égide du District et de la Région Sanitaire de Kédougou. Il est financé par L’Initiative. Il s’articule entre trois institutions de recherche l’Université Iba Der Thiam de Thiès (UIDT), l’institut de Recherche pour le Développement (IRD) et l’Université Cheikh Anta Diop de Dakar (UCAD) sous la coordination du PNLP.

Tableau 33 : Activités du projet AMARETi

Activités	Date
Réunion lancement PNLP	11/10/2024
Réunion lancement Kédougou	23/10/2024
Dépôt protocole	23/04/2024
Protocole validé	06/05/2024

Atelier de cocréation	15/10/2024
Mise en œuvre pilote ratissage	20/11/2024
Recensement et base initiale	15/09/2024
Enquête terrain réalisée	04/10/2024
Formation des ASC-DSDOM - collecte retro+prospective	20/10/2024

7.4 Projet d'étude « *Paludisme dans les daaras urbains à Touba* »

Cette étude qui vise à évaluer un paquet d'interventions dans le but de réduire le fardeau du paludisme dans les *daaras* urbains de Touba, s'inscrit en droite ligne dans les priorités du PNLP. Le paquet d'intervention combine une distribution de moustiquaires imprégnées adaptées au comportement de couchage et leur utilisation, renforcée par une chimio prévention du paludisme saisonnier à base de DHA-PQ élargie à tous les âges, et par une communication pour le changement de comportement social pour réduire de manière significative le fardeau du paludisme dans les *daaras* urbains de Touba comparée aux normes actuelles de prévention et de soins. Ce projet a ciblé 35 *daaras* d'intervention et 35 *daaras* contrôles au niveau du district de Touba.

Durant l'année 2024, plusieurs activités ont été réalisées énumérées ci-après ;

- Organisation de réunion du comité local de développement avec la participation des autorités religieuses et les acteurs communautaires,
- Le recensement des *daaras* éligibles à intégrés dans l'étude ;
- La formation des prestataires et acteurs communautaires (DSDAARA)
- L'enquête initiale afin de déterminer la prévalence avant l'intervention
- La confection et dotation de méganet aux 35 *daaras* de la zone d'intervention ;
- Distribution de moustiquaires standard dans les 35 *daaras* du bras contrôle.
- L'administration de médicaments (DHAPQ) aux talibés résidents dans les *Darras* d'intervention.

7.5 Participation à la conférence ASTMH 2024

- Dans le cadre de conférence annuel ASTMH 2024, deux membres de l'équipe du PNLP appuyés par BSSR/CHEMONICS ont participé à cette importante rencontre pour partager l'expérience du SENEGAL dans la mise en œuvre des activités d'élimination du paludisme. A cet effet des réunions ont été organisées, il s'agit :
- Réunion de travail entre le PNLP et IDM sur la conception d'une plateforme de données
- Surveillance génomique
- Participation à la réunion du groupe d'intérêt sur l'élimination du paludisme
- Séance de travail avec Pr Maylis Douine du Centre d'Investigation Clinique de Guyane sur le projet Malakit
- Séance de Travail entre le PNLP, USAID_PMI et BSSR/CHEMONICS
- Rencontre avec l'équipe de Global Health
- Participation aux différentes présentations portant sur les activités de prévention, d'élimination du paludisme,
- Présentation du poster du PNLP portant sur les résultats du mécanisme de financement basé sur la performance pour soutenir la surveillance basée sur les cas pour l'élimination du paludisme au Sénégal.

Pour la présentation du poster du PNLP, il s'agit d'une synthèse de l'abstract portant sur les résultats du mécanisme de financement basé sur la performance pour soutenir la surveillance basée sur les cas pour l'élimination du paludisme au Sénégal. L'analyse comparative a porté

sur l'évolution du niveau d'atteinte des indicateurs de la documentation dans les 24 heures et de l'investigation dans les 72 heures dans les régions de Saint-Louis et Louga avant et après l'introduction par BSSR/CHEMONICS du financement basé sur la performance. Ces résultats montrent une très nette progression significative du niveau de ces indicateurs avant et après l'introduction de ce type de financement mais aussi une appropriation des investigations par les prestataires et les équipes cadres de district.

8. Gestion financière

8.1 Sources de financement

Durant l'année 2024 le PNLP a bénéficié des financements des partenaires techniques et financiers dont les principaux sont le Fonds mondial de lutte contre le sida la tuberculose et paludisme dans le cadre de la subvention GC7, le PMI, et de CRS.

8.2 Exécution financière

8 .2.1 Budget 2024 par bailleur et taux de mobilisation financières

PTF	Budget 2024	Budget mobilisé	Taux de mobilisation
ETAT	65 824 800	65 824 800	100%
FM	2 164 764 622	1 464 525 093	68%
PMI	1 054 990 186	1 054 990 186	100%
CRS	95 649 529	95 649 529	100%
Total	3 381 229 137	2 680 989 608	79%

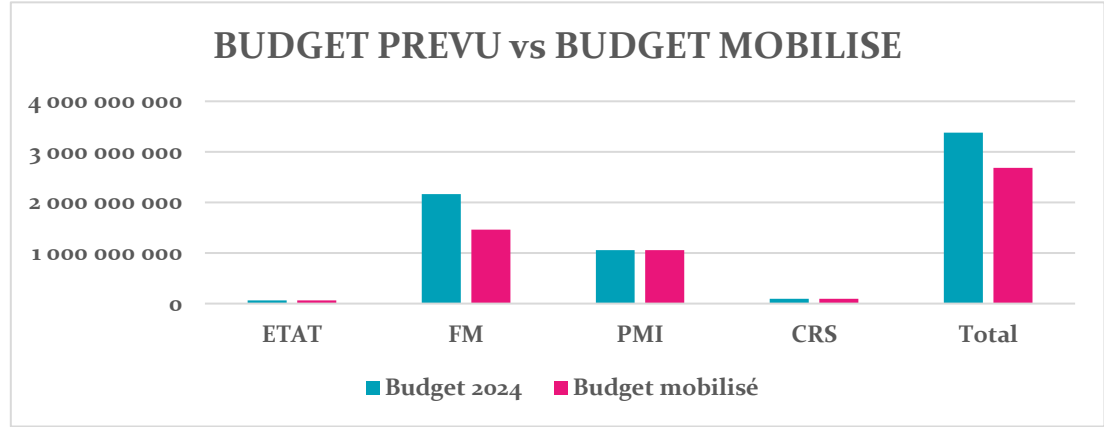


Figure 2 : Comparaison entre le budget prévu et le budget mobilisé en 2024

Commentaires :

L’analyse du tableau montre un taux de mobilisation financière global de 79% cela est dû au respect des engagements des partenaires technique et financiers le FM, CRS et le PMI. Le taux de mobilisation de 68% du FM s’explique par le démarrage tardif des activités de la subvention au second semestre de l’année 2024

8 .2.1 Budget mobilisé par bailleur et exécution financières

PTF	Budget mobilisé	Exécution financière	Taux d'exécution financière
ETAT	65 824 800	47 078 814	72%
FM	1 464 525 093	1 294 152 365	88%
PMI	1 054 990 186	951 885 863	90%
CRS	95 649 529	86 713 059	91%
Total	2 680 989 608	2 379 830 101	89%

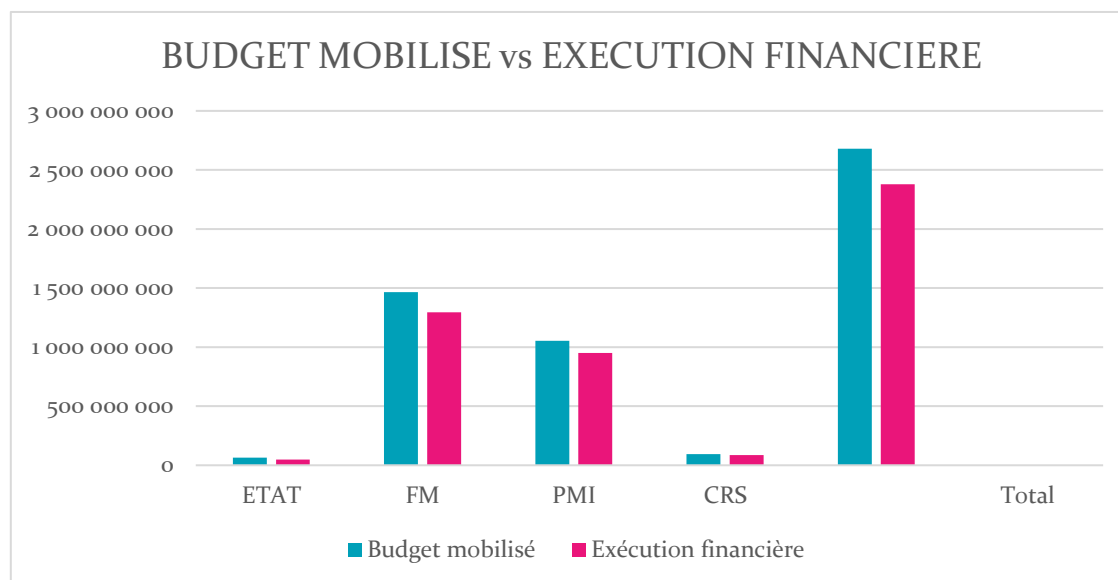


Figure 3 : Comparaison entre le budget mobilisé et l'exécution financière

Commentaires :

L'analyse du tableau montre un taux d'exécution financier global de 89% cela est essentiellement dû à la non réalisation de certaines activités du FM (15 activités) et du PMI (5 activités)

8.2.3 La répartition récapitulative des dépenses de 2023 par PFT

PTF	Montant dépensés	Part relative
ETAT	47 078 814	2%
FM	1 294 152 365	54%
PMI	951 885 863	40%
CRS	86 713 059	4%
Total	2 379 830 101	100%

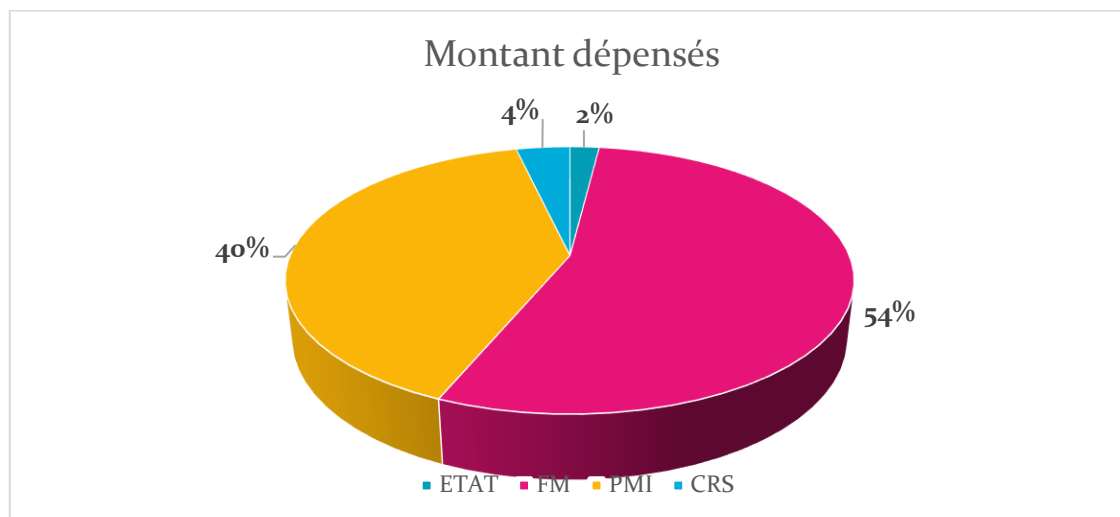


Figure 4 : Représentation graphique des dépenses de 2024 par PTF

Commentaires :

La répartition des dépenses de la lutte contre le paludisme durant l'année 2024 montre que le FM a contribué à hauteur de 54% suivi du PMI à 40%, de CRS à 4% et l'Etat à 2%

Défis

- Promptitude et complétude des données et rapports d'activités annuels (Public et privé) avec la levée du mot d'ordre de rétention des données sanitaires
- La mobilisation des ressources domestiques
- Augmentation de la contribution de l'Etat dans le financement et achat intrants
- Couverture des populations à risque/difficile d'accès
- Implication effective des Collectivités Territoriales et organes consultatifs de l'Etat
- La multisectorialité avec l'implication des secteurs de l'assainissement, l'environnement

Perspectives 2025

- La Campagne de Distribution de Masse en MII dans 8 régions avec un GAP pour couvrir les 6 autres régions sur les 14,
- L'organisation des campagne CPS et AMM 2025,
- L'achat en Sulfadoxine Pyriméthamine (SP) pour le TPI chez la femme enceinte par l'Etat à travers la SEN PNA,
- L'évaluation finale du plan stratégique 2021 – 2025,
- L'élaboration du plan national d'élimination 2026 – 2030,
- La lutte transfrontalière avec le Mémorandum d'Entente avec la Gambie. Initiative avec les autres pays voisins,
- Mise en place de sites de surveillance d'*Anopheles stephensi* au niveau de l'aéroport international Blaise Diagne et au Port de Dakar,
- Renforcement de la distribution des MII au niveau communautaire.

CONCLUSION

L'année 2024 est marquée par une rétention des données sanitaires par les syndicats de la santé rendant impossible la disponibilité des données avec une complétude de l'ordre de 26%. Cette situation ne permet pas de procéder à des analyses épidémiologiques et à un impact négatif sur la gestion des intrants au niveau opérationnel.