

RESUME du Plan Stratégique 2006-2010

Le Sénégal fait partie des 43 pays endémiques d'Afrique au Sud du Sahara.

Il a adhéré au mouvement « Faire Reculer le Paludisme » dès 1999. C'est ainsi qu'après une analyse de la situation, un plan stratégique 2001-2005 a été élaboré en vue de l'atteinte des cibles d'Abuja.

La mise en œuvre dudit plan a été sanctionnée en fin 2005 par une évaluation externe qui a permis de façon générale de noter une amélioration des performances en matière de lutte contre le paludisme :

- 45% de taux de prise en charge des cas de fièvre dans les 24 heures au niveau des communautés contre 36,2% en 2000 ;
- 18% de taux d'utilisation des moustiquaires imprégnées chez les enfants de moins de 5 ans contre 1,7% en 2000
- 39% de taux d'utilisation des moustiquaires imprégnées chez les femmes enceintes contre 1,7% en 2000
- 77% de taux d'utilisation du Traitement préventif intermittent (TPI) à la SP chez les femmes enceintes contre 32% de chimioprévention à la Chloroquine en 2000. Toutefois le taux d'utilisation du Traitement préventif intermittent à la SP chez les femmes enceintes sous observation directe n'est que de 47%

Si les résultats obtenus sont tributaires de l'obtention de ressources extra budgétaires massives, il a été noté un certain nombre d'obstacles / faiblesses et de contraintes / menaces liés aux domaines suivants : cadre institutionnel, gestion du programme, prise en charge des cas, prévention du paludisme, suivi/évaluation, recherche et communication.

Le nouveau plan stratégique quinquennal se base sur les forces / succès obtenus pour réduire les goulots d'étranglement tout en exploitant les opportunités afin de réduire d'ici 2010 le fardeau du paludisme de 50%.

Le but du plan est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population du Sénégal par la réduction du fardeau du paludisme.

Il a comme objectif général de réduire la morbidité et la mortalité dues au paludisme de 50% d'ici 2010. Les objectifs spécifiques sont :

- Amener à 80% le taux de couverture et d'utilisation de la MII d'ici 2010;
- Couvrir 80% des habitations dans les zones ciblées en PID et une gestion appropriée;
- Traiter 80% des cas de paludisme à tous les niveaux de la pyramide sanitaire conformément aux directives nationales
- Amener à 80% le taux de couverture en TPI conformément aux directives nationales
- Améliorer la gestion du programme à tous les niveaux

Les approches stratégiques retenues :

- le renforcement de la prévention,
- l'amélioration du traitement correct et rapide des cas de paludisme à tous les niveaux
- le renforcement de la gestion ;

- le renforcement des capacités,
- le développement de la communication ;
- le renforcement de la recherche pour l'action
- le renforcement/développement du suivi/évaluation.
- la mise à échelles des interventions de lutte contre le paludisme ;
- la prise de conscience individuelle et communautaire
- le développement de la collaboration multisectorielle

La mise en œuvre de ces stratégies sera basée sur l'intégration des activités et le partenariat à tous les niveaux.

Des plans biennaux seront élaborés en vue de l'opérationnalisation du présent plan quinquennal. Toutefois le premier plan d'action sera plutôt triennal et couvrira la période 2006 – 2008, 2006 étant l'année du plaidoyer pour la mobilisation des ressources.