

REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un Peuple – Un but – Une foi

MINISTERE DE LA SANTE ET
DE L'ACTION SOCIALE

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

DIRECTION DE LA LUTTE CONTRE LA MALADIE

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME



RAPPORT
D'ACTIVITES
2012

LISTE DES ABREVIATIONS

ACT :	Combinaison Thérapeutique à base de dérivés d' Artémésinine
AID:	Aspersion Intra Domiciliaire
ASC :	Agent de Santé Communautaire
CCPLP :	Cadre de Concertation des Partenaires de la Lutte contre le Paludisme
CCM :	Chromatographie sur Couche Mince
CDD :	Comité Départemental de Développement
CLD :	Comité Local de Développement
CU:	Couverture Universelle
DANSE :	Division de l' Administration et de la Nutrition/ Survie de l'Enfant
DPM :	Direction de la Pharmacie et des Médicaments
DS :	District sanitaire
DSDOM:	Dispensateur de Soins à Domicile
ECD :	Equipe-Cadre de District
ECR :	Equipe-Cadre de Région
EPS :	Etablissement Public de Santé
FM :	Fonds Mondial
GE :	Goutte Epaisse
IBC :	Interventions à Base Communautaire
ICEMR :	Centre International d'Excellence de Recherche sur le Paludisme
ICP :	Infirmier Chef de Poste
ICS :	Industries chimiques du Sénégal
IEC /CCC:	Information, Education, Communication/Communication pour un Changement de Comportement
IRA:	Infections Respiratoires Aigües
IRD :	Institut de Recherche pour le Développement
LNCM :	Laboratoire National de Contrôle des Médicaments
MACEPA :	Partenariat pour le Contrôle et l'Evaluation de la lutte antipaludique
MCA :	Médecin- chef Adjoint
MCD :	Médecin - Chef de District
MCR :	Médecin - Chef de Région
MILDA:	Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée d' Action
MOP :	Malaria Operationnel Plan
MSAS:	Ministère de la Santé et de l' Action sociale
OCB :	Organisation Communautaire de Base
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
ONG :	Organisation Non Gouvernementale
OOAS :	Organisation Ouest Africaine de la Santé
PECADOM:	Prise en Charge des Cas à Domicile
PID :	Pulvérisation Intra Domiciliaire
PNA :	Pharmacie Nationale d' Approvisionnement
PNLP :	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PPS :	Point de Prestation de Service
PRA :	Pharmacie Régionale d' Approvisionnement
PSN :	Plan Stratégique National
RBM/ME:	Roll Back Malaria / Monitoring and Evaluation
RM:	Région Médicale
RO:	Recherche Opérationnelle
RPP:	Revue des Performances du Programme
SLAP :	Section de Lutte Antiparasitaire
SNIS :	Service National de l'Information Sanitaire

SP : Sulfadoxine Pyriméthamine
SSP : Soins de Santé Primaires
TDR: Test de Diagnostic Rapide
TPI : Traitement Préventif Intermittent
UCAD : Université Cheikh Anta Diop de Dakar
UEMOA : Union Economique et Monétaire Ouest Africaine
USAID : Agence des Etats-Unis pour le développement international
VDS: Vérification des Données sur Site
WARN: West African Regional Network

INTRODUCTION

L'année 2012 a encore été marquée, comme en 2011, par la rétention des informations sanitaires mettant ainsi le PNLP dans l'impossibilité d'avoir un rapport annuel complet. Ainsi, la partie « statistiques » n'a pu être documentée ; cependant la partie « activités » sera plus développée qu'en 2011, car malgré un démarrage tardif, les activités appuyées par les agences d'exécution de l'USAID ont connu un bon taux d'exécution. De même, l'introduction du financement direct des activités du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) par l'USAID/PMI a ouvert de nouvelles perspectives.

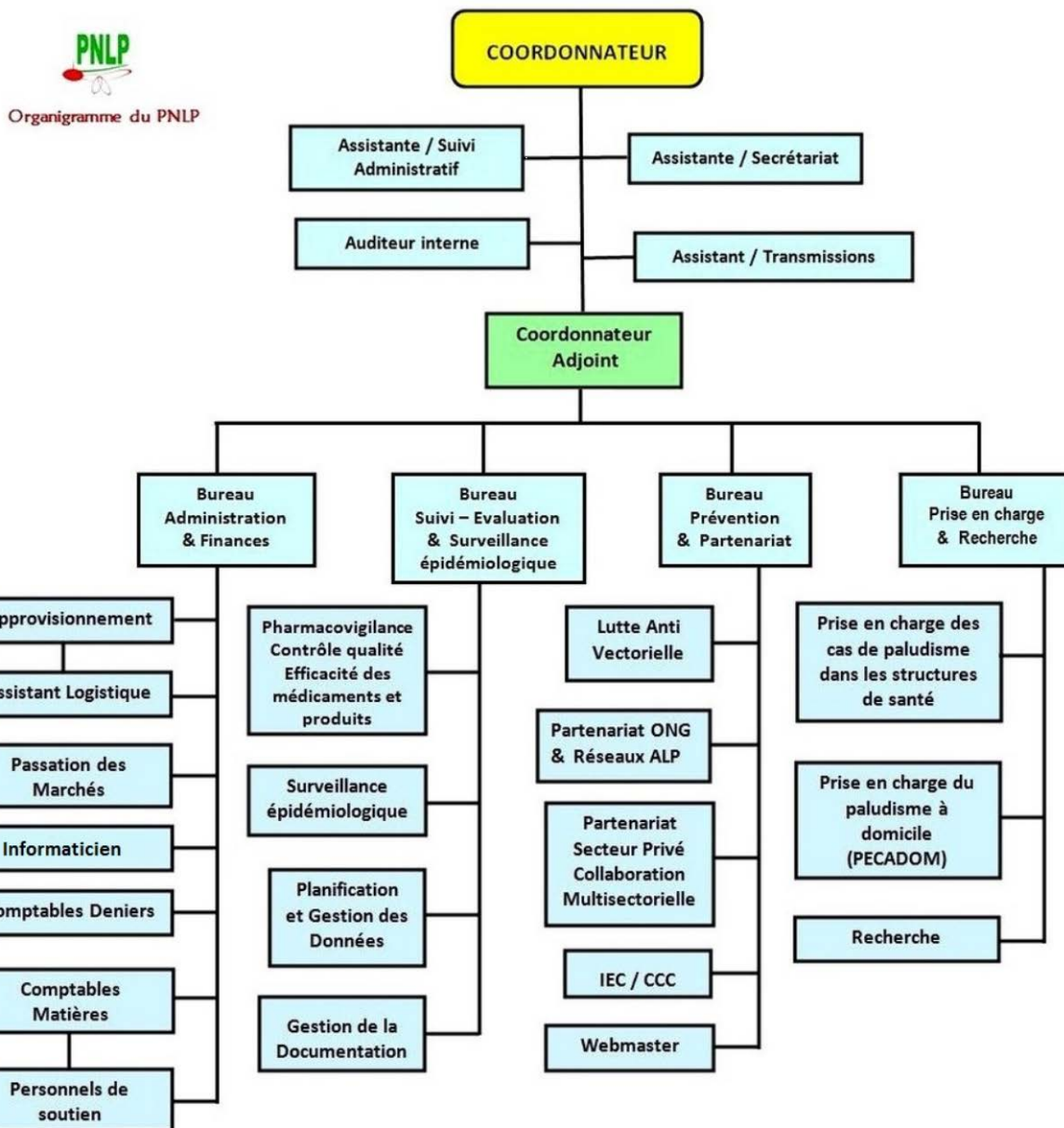
La disponibilité vers le mois de septembre/octobre 2011 des fonds destinés à la phase consolidée Rounds 7/10 a obligé le PNLP à mener l'essentiel des activités liées à ce financement aux premiers trimestres de 2012.

Par ailleurs, la rétention des informations sanitaires combinées aux retards accusés dans la livraison des intrants (TDR, ACT) prévus dans le cadre du round 7 du Fonds Mondial a été à l'origine d'une tension permanente en fin d'année au niveau des structures périphériques car faute de visibilité et de réactivité beaucoup de ruptures ont été notées.

Sur le plan de l'élaboration des documents, le processus de révision de la politique de prévention et de prise en charge, recommandé dans le plan stratégique, a été bien entamé par le Ministère de la Santé et ses partenaires. Dans le cadre du Suivi Evaluation, pour la première fois un manuel des procédures de S&E des activités de lutte contre le paludisme a été élaboré et partagé avec les acteurs à tous les niveaux.

I- UNITE DE COORDINATION

Organigramme



Profil et statut du personnel

Catégorie	Origine	Nombre actuel
Médecins	Etat	4
Pharmaciens	Etat/ Fonds Mondial	2
Techniciens supérieurs	Etat	1
Docteur en biologie	Etat	1
Assistante Sociale	Etat	1
Agent et sous- officier d'hygiène	Etat	2
Economiste planificateur	Fonds Mondial	1
Comptable	Fonds Mondial	3
Reviseur comptable et financier	Fonds Mondial	1
Chauffeurs	Fonds Mondial	6
Médiateur pédagogique	Etat	1
Vigiles	Fonds Mondial	3
Secrétaire	Fonds Mondial	2
Webmaster	Fonds Mondial	1
Conservateur des bibliothèques	Etat	1
Agents administratifs	Etat	2
Total		32

Missions et conférences internationales 2012

Réunions/ conférences internationales	Maître d'œuvre	Date	Lieu
Cours sur la planification et la gestion des programmes de lutte contre le paludisme	OMS Dr Malick ANNE, MCA DS de Podor ; Dr Omar SANE, MCA DS de Vélingara ; et Dr Abiboulaye SALL, MCA DS de Richard Toll.	du 14 octobre au 24 novembre 2012	à Ouidah au Bénin
61 ^{ème} réunion annuelle de la Société Américaine de Médecine Tropicale et d'Hygiène	MACEPA – Fonds Mondial Dr Mady BA, Coordonnateur du PNLN et Dr Mamadou Lamine DIOUF, Pharmacien PNLN	du 11 au 15 novembre 2012	à Atlanta, Géorgie aux Etats-Unis
11 ^{ème} atelier international de partage des bonnes pratiques des programmes de lutte contre le paludisme	NOVARTIS Dr Ousseynou BADIANE, Coordonnateur Adjoint du PNLN et Dr Alioune B. GUEYE, Chef BPR au PNLN	du 26 au 29 juin 2012	à Addis Abeba, en Ethiopie
Réunion annuelle de la cellule régionale de coordination et de concertation sur la lutte antipaludique dans les Etats membres de l'UEMOA	UEMOA Dr Mady BA, Coordonnateur PNLN	du 26 au 28 septembre 2012	à Ouagadougou ou au Burkina Faso

Réunions/ conférences internationales	Maître d'œuvre	Date	Lieu
Atelier sur la gestion des achats et des stocks (GAS) « Résoudre les goulots d'étranglement liés au GAS »	Fonds Mondial Dr Mamadou Lamine DIOUF, et Dr Ibrahima Diallo Pharmaciens au PNLP	du 18 au 20 septembre 2012	à Tunis en Tunisie
Atelier International sur le paludisme et la grossesse	Harvard University School of Public Health Dr Moustapha CISSE, Médecin au PNLP	du 26 au 28 juin 2012	à Istanbul en Turquie
Mission d'étude portant sur le dépistage du parasite suivi de traitement de masse	MACEPA Dr Moustapha CISSE, Dr Alioune Badara GUEYE, Médecins et Dr Fatou Bâ FALL, Ingénieur Biomédical au PNLP	du 20 au 28 Octobre 2012	à Lusaka en Zambie
Réunion annuelle conjointe de revue et de planification des Programmes Nationaux de Lutte contre le Paludisme (PNLP)	OOAS et WARN/RBM Dr Mady BA, Coordonnateur du PNLP et Dr Moustapha CISSE, PNLP	du 03 au 07 septembre 2012	à praia au Cap Vert
Atelier portant sur l'utilisation des résultats de la recherche pour l'élaboration d'une stratégie nationale de communication et des supports de communication en préparation de l'intégration éventuelle de futur vaccin contre le paludisme dans les programmes nationaux de vaccination	MVI/PATH Dr Fatou BA FALL, PNLP	les 11 et 12 septembre 2012	à Accra au Ghana
Rencontre dans le cadre de la restitution de l'étude sur le produit Yang Chun	Société BADERPHARMA Dr Alioune Badara GUEYE, Chef du Bureau Prise en charge et Recherche du PNLP	du 11 au 15 juillet 2012	à Libreville, au Gabon
-Participation à la Formation sur la Science de l'Eradication du Paludisme et le Développement du Leadership à Harvard Business School - Conseil d'Administration de MACEPA/PATH	MACEPA/PATH Dr Cheikh Tacko Diop, Coordonnateur du PNLP	- du 03 au 11 juin 2012 - du 13 au 15 juin 2012	-à l'université de Harvard à Boston - et à Seattle, aux Etats Unis d'Amérique
Réunion de l'Alliance pour la prévention du paludisme	Networks Dr Cheikh Tacko Diop Coordonnateur du PNLP	les 09 et 10 février 2012	à Genève, en Suisse
Participation au salon du Pharmagora Forum des Pharmaciens	Dr Mamadou Lamine DIOUF, Pharmacien PNLP	du 22 au 30 mars 2012	Paris, France
Atelier dans le cadre de l'élaboration du guide de mise en œuvre du Traitement Préventif Intermittent (TPI) chez le nourrisson et l'enfant	OMS Dr Cheikh Tacko DIOP, Coordonnateur du PNLP	du 02 au 04 avril 2012	à Genève en Suisse

Réunions/ conférences internationales	Maître d'œuvre	Date	Lieu
Atelier régional sur la collecte des données, l'échange d'informations et de prise de décisions dans l'approche de la Gestion Intégrée des Vecteurs (IVM) pour la lutte anti-vectorielle afin de réduire la dépendance au DDT	OMS Dr Moustapha CISSE, Coordonnateur Adjoint PNLN	du 29 au 31 août 2012	à Nairobi, au Kenya
Atelier « Innover dans l'élaboration des données d'impact en santé »	Banque Mondiale Dr Moustapha CISSE, Coordonnateur Adjoint et Mr Medoune NDIOP , PNLN	du 10 au 14 décembre 2012	à Cap Town en Afrique du Sud

II- SUIVI / EVALUATION / SURVEILLANCE

II-1 Collecte des données:

La rétention des informations qui sévit dans le système depuis Juin 2010 a affecté le système de collecte de données du PNLN. Aucune donnée n'a été transmise par les niveaux opérationnel et intermédiaire.

Devant cette situation qui dure déjà depuis 30 mois, la réflexion menée au niveau de l'unité de coordination du PNLN était de voir en collaboration avec les partenaires comment rendre disponibles les données dès la levée de la rétention et en même temps en assurer la qualité.

C'est ainsi que le PNLN a prévu de mener, dès cette levée (probablement en 2013), une collecte rétrospective des données des postes de santé, des centres de santé et des hôpitaux. Pour cela, il sera organisé dans les différents districts sanitaires, des ateliers de collecte et de validation des données rétrospectives (de juin 2012 à la date de la levée de la rétention).

II-2 Bilan des activités de surveillance renforcée au Nord avec MACEPA

Deux ateliers d'orientation ont eu lieu à Richard Toll, ciblant séparément pharmaciens privés et cabinets privés avec les dispensaires d'entreprise. Ceci se justifie par le fait que plus de 50% des gens utilisent les pharmacies et les cabinets privés en première intention en cas de maladie dans la zone.

Ce secteur privé orienté sur des stratégies et directives du PNLN est maintenant engagé à utiliser les TDR et de notifier chaque cas positif au poste de santé de sa zone, pour documentation et investigation.

Des formations sur la documentation, les enquêtes autour des cas index ont été organisées avec pour cible: (i) l'équipe de santé du district, (ii) les travailleurs de la santé de l'ensemble des 22 postes de santé, y compris la Compagnie Sucrière Sénégalaise, (iii) les pharmaciens privés (y compris les vendeurs en pharmacie), (iv) les cabinets privés, (v) les relais et agents de santé communautaires.

Les activités d'investigation ont donné les résultats suivants :

- A la fin du mois de Juin : 25% de rapports complets, 25 421 visites, 848 cas suspects, 848 testés pour le paludisme, 22 positifs (taux de positivité de 3%), tous les cas positifs avaient des antécédents de voyage.
- De juillet à septembre un total de 26 cas notifiés dans le district de Richard Toll et les enseignements suivants ont été tirés : la plupart des cas provenaient de trois structures: Niassene (9), Thiabakh (6) et Ndiangue Ndiaw (4), 156 concessions ont été visitées avec un total de 176 ménages, 1438 personnes ont été dénombrées et 1394 testées, un total de 1 413 TDR ont été utilisés, 3 TDR été positifs, un besoin de 187 MILDA a été identifié.
- Au cours du 4^e trimestre 2012, un nombre supplémentaire de 122 cas confirmés ont été notifiés, documentés et étudiés. 732 concessions ont été visitées avec un total de 562 ménages, plus de 4 000 personnes ont été dénombrées et testées, 27 TDR été positifs, presque toutes situées dans les concessions d'hébergement des cas index.

Par rapport au rapid reporting : les données ont été envoyées de manière satisfaisante, mais ne peuvent pas être vus sur le site web. Ce problème de configuration du téléphone a été traité et corrigé par l'équipe du Sénégal en visitant et en travaillant avec le responsable de chaque poste de santé. Suite à la radicalisation de la grève dans le secteur de la santé, la majorité des postes de santé a rejoint le mouvement de grève de la rétention des données. Seuls 3 postes de santé ont continué à fournir des données hebdomadaires sur une base régulière. La situation à la fin du mois de juin a été: 25% de rapports complets, 25 421 visites, 848 cas suspects, 848 testés pour le paludisme, 22 positifs (taux de positivité de 3%), tous les cas positifs avaient des antécédents de voyage.

Une étude de base pour l'analyse situationnelle a été menée et les données recueillies ont été analysées au mois de décembre avec l'implication de PMI / Sénégal. Les présentations et les réunions de restitution sont prévues au niveau central (CCPLCP), aux niveaux régional et district.

Il a été organisé aussi une formation en confection de gouttes épaisse et frottis sanguin et en technique entomologique de base au niveau de cinq sites de surveillance intégrée. Il s'agit de cinq postes de santé répartis uniformément dans le district qui vont fournir des données épidémiologiques, parasitologiques et entomologiques. Ceci est fait en étroite collaboration avec les départements parasitologique et entomologique de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar.

Deux agents de santé communautaire par site ont été formés à la préparation de lames pour les cas suspects (en plus des TDR réalisés) pour le diagnostic parasitologique. Ils ont commencé à faire les lames qui sont lues en première intention au niveau du district et en deuxième intention au département de parasitologie de l'UCAD pour le contrôle de la qualité. Concernant le volet entomologique, un superviseur par district et 13 membres de la communauté ont été formés en technique entomologique de base.

Un plan de communication autour des activités d'enquête a été mis en œuvre et a consisté à organiser (i) un CDD, avec la participation de toutes les autorités départementales, (ii) des CLD, et des conseils municipaux, (iii) des conseils de quartiers avec les délégués de quartier et la population, et (iv) des foras au niveau communautaire avec la participation de la population générale.

Il s'agit d'une activité d'informations visant à obtenir l'adhésion et le soutien des autorités ainsi que l'appropriation et la participation de la population générale dans les activités d'enquête.

II-3 Planification :

Un atelier d'élaboration du plan de travail annuel du PNLP a été organisé du 19 au 21 Mars 2012. Il s'est agi d'abord de faire l'évaluation du niveau d'exécution des activités de 2011 qui s'est révélé très faible et de reconduire les activités non réalisées et reconductibles pour 2012. Les activités prises en charge par le Round 10 du Fonds Mondial, les engagements du PMI et de Intrahealth étant déjà connus, il restait à identifier les activités qui devaient être soumises aux autres partenaires lors d'un atelier. A cet effet, le PNLP a organisé du 10 au 11 avril 2012, un atelier de partage et de validation de son plan de travail pour l'année 2012

Le MOP 2013 qui réunit le PMI et le PNLP a eu lieu le 25 septembre 2012 au siège de l'USAID, et comme de coutume les prévisions budgétaires ont été discutées entre les deux parties.

III - PREVENTION ET PARTENARIAT

Le Bureau Prévention et Partenariat (BPP) a, pendant l'année 2012, eu à dérouler plusieurs activités dans le cadre de la communication institutionnelle et de masse, notamment à travers la journée mondiale de lutte contre le paludisme. Il a procédé en particulier à la formation des membres des réseaux communautaires de lutte contre le paludisme sur le manuel de procédures des réseaux et développé des activités média à travers une contractualisation avec les radios et télévisions nationales.

Le bureau a eu aussi à participer aux activités du PNLP et du Ministère en particulier lors du SISDAK 2012.

En fin 2012, dans le nouveau contexte du round 10 déroulé par deux bénéficiaires principaux, le plan de communication du PNLP a été révisé pour prendre en charge les nouveaux défis.

De même, deux études dans le secteur privé ont démarré dans le cadre du round 10.

1. Atelier de suivi des activités communautaires de lutte contre le paludisme

Les 9 et 10 Janvier 2012, le PNLP a organisé à Thiès un atelier sur le suivi des activités communautaires avec les OCB. L'objectif était de renforcer les capacités des membres des OCB des réseaux d'appui à la lutte contre le paludisme sur le suivi des activités communautaires et sur la communication. Tous les districts disposant d'un réseau ont participé à cet atelier à travers les membres du réseau. Les recommandations principales de cet atelier sont la pérennisation des financements des plans communautaires et des réseaux qui nécessite le partage du manuel de procédures des réseaux.

2. Partenariat avec la presse

A travers le partenariat avec le réseau des journalistes en santé, la couverture médiatique des activités du PNLP a été assurée notamment lors de la journée mondiale 2012.

En 2012, des contrats ont été signés avec la RFM, SUD FM, 2s tv, rts, sen tv, zik fm, tfm , walf tv, walf radio rdv, canal infos, touba tv, oxy jeunes et al madina fm pour la diffusion de spots, émissions sur le paludisme avec des plans média allant de décembre à janvier 2013 .

a) Contractualisation avec les radios

Dans le cadre du partenariat avec Intrahealth/RPS (renforcement des prestations de service), des contrats ont été signés avec les radios locales des 7 régions du Sénégal pour une communication sur le paludisme (voir tableau) en partenariat avec les districts qui signent les contrats avec les radios locales et qui définissent le contenu et le planning de diffusion avec les radios contractantes.

Journée mondiale de lutte contre le paludisme

A l'instar des pays endémiques de la région africaine de l'OMS, le Sénégal a célébré la Journée de mobilisation contre le paludisme le 25 avril 2012.

Pour la préparation de cette activité, un comité d'organisation présidé par le Directeur de la Santé a été mis en place. Ce comité était chargé de planifier les activités retenues pour la JMP, élaborer le budget, de coordonner les activités avec les autorités régionales concernées, appuyer le niveau décentralisé dans l'exécution des activités prévues, participer à la mobilisation de la communauté, Impliquer l'ensemble des acteurs de l'initiative « Faire Reculer le Paludisme », évaluer la JMP.

Les activités organisées à cet effet entrent en droite ligne avec le thème choisi pour la célébration de la Journée Mondiale « Maintenir les progrès, sauver des vies : investir dans la lutte contre le paludisme ».

La célébration de la journée mondiale contre le paludisme a été marquée par l'organisation des activités suivantes par le PNLP avec l'appui des partenaires.

- Un point de presse le vendredi 20 avril 2012 au SNEIPS avec les média publics et privés, le PNLP, le SNEIPS et tous les partenaires
- une randonnée pédestre le dimanche 22 avril 2012 en partenariat avec le secteur privé (TOTAL SENEGAL, EIFFAGE, SPEAK UP AFRICA, SANOFI et la FSSA)
- une journée paludisme à l'école le mardi 24 avril 2012 à l'école primaire colobane LANSAR B à Pikine Est.
- une cérémonie officielle avec les autorités, les acteurs communautaires et les partenaires le mercredi 25 avril 2012 dans le district sanitaire de Pikine à Pikine Guinaaw Rail.

Toutes ces activités ont été accompagnées par une large communication à travers les radios, les télévisions, la presse écrite et les technologies de l'information et de la communication.

Couverture médiatique des activités de la JMP 2012 (cf annexes I)

Une large couverture médiatique avec la participation de la quasi-totalité des organes nationaux a été notée

Atelier de formation des OCB sur le manuel de procédures des réseaux dans le cadre du round 10

Les Interventions à Base Communautaire (IBC) ont été retenues dans les plans stratégiques 2006-2010 et 2011-2015 du PNLP comme une stratégie majeure pour atteindre les objectifs fixés par le Sénégal.

Dans le cadre de l'opérationnalisation de cette stratégie, le PNLP avait initié une approche consistant à mieux encadrer techniquement et financièrement les initiatives communautaires au niveau opérationnel. C'est dans ce sens que des réseaux communautaires de lutte contre le paludisme ont été installés dans tous les districts sanitaires avec l'appui technique des ECD.

Afin de mieux formaliser le fonctionnement de ces réseaux, le PNLP a jugé nécessaire de mettre en place un manuel de procédures techniques, administratives, comptables et financières.

C'est dans ce cadre que le PNLP a organisé du 15 au 21 , les 29 et 30 octobre , du 2 au 3 novembre 2012 et les 27 et 28 décembre 2012 6 sessions de 2 jours de formation sur le manuel de procédures à l'intention des membres des réseaux communautaires d'appui à la lutte contre le paludisme des districts sanitaires.

C'est ainsi qu'à l'issue de ces sessions, 230 membres d'OCB ont été formés.

Revue avec le secteur privé

Le PNLP dans sa mission d'orientation, de coordination et de suivi des activités de lutte contre le paludisme au Sénégal a organisé le jeudi 13 Décembre 2012, une revue avec le secteur privé.

Cet atelier a enregistré la participation des partenaires du PNLP, du secteur privé, des représentants du patronat comme le MDES et de la presse avec des présentations du PNLP, de structures privées ICS TOTAL CSS SANOFI et l'IPM de la SENELEC.

Appui aux associations de lutte contre le paludisme

En 2012, le PNLP a signé plusieurs conventions avec des structures qui avaient organisé des activités de lutte contre le paludisme.

Campagne d'hivernage

Dans le cadre du round 10 , le PNLP a apporté un appui à toutes les régions médicales pour la mise en œuvre de plans de communication axés essentiellement sur la lutte anti vectorielle au niveau communautaire et la mise en œuvre de plan média de lutte contre le paludisme.

Projet pilote dans le secteur privé et le fund raising

Le PNLP a commandité deux études dans le secteur privé avec essentiellement comme objectifs de renforcer la participation du secteur privé à la mise en œuvre du plan stratégique national de lutte contre le paludisme. Il s'agit :

- Une étude sur l'implication des entreprises à la lutte contre le paludisme « fund raising »
- Une étude pour un projet pilote dans le secteur privé

Le but de la première étude citée est de proposer un modèle pour une implication planifiée et un engagement accru des entreprises privées dans les activités mises en œuvre par le Programme National de Lutte contre le Paludisme au Sénégal et permettre une mobilisation de ressources complémentaires à la lutte contre ce problème de santé publique majeur

Les objectifs de la deuxième étude sont de :

- Développer un partenariat entre le Ministère de la santé et l'action sociale et les cabinets privés pour la fourniture des services efficaces et durables contre le paludisme au Sénégal, et œuvrer pour une prise en compte effective des données issues du privé.
- Faire une analyse situationnelle rapide pour déterminer la conformité des pratiques de prise en charge du paludisme par rapport aux recommandations du PNLP
- Coordonner et harmoniser les stratégies et méthodes de lutte contre le paludisme au sein des cabinets privés et services médicaux d'entreprises ;
- Renforcer durablement les capacités des privés en matière de prise en charge du paludisme simple et grave par l'utilisation optimale de toutes les ressources disponibles.

Révision plan de communication du PNLP

La communication occupe une place de choix dans le nouveau plan stratégique national de lutte contre le paludisme, en effet elle constitue une des activités essentielles de soutien à travers un paquet d'interventions d'IEC/ CCC.

C'est la raison pour laquelle un plan de communication avait été élaboré en 2011 avec les partenaires. Il décrit les différentes stratégies de communication qui seront adoptées pour atteindre les objectifs fixés dans le PSN. Ce plan sera déroulé suivant des plans opérationnels annuels validés avec tous les partenaires et basés sur les principes de cohérence, d'harmonisation et d'efficacité qui supposent la participation de tous les partenaires.

C'est pourquoi, le PNLP en collaboration avec Intrahealth a organisé un atelier de réflexion, d'échanges et de planification avec la participation des experts du MSAS et des partenaires, du 12 au 15 novembre 2012 à l'Hôpital Régional de Thiès.

Cet atelier a permis de passer en revue le plan de communication 2011-2015, pour sa mise à jour en tenant compte des faiblesses notées à tous les niveaux (conceptuels et de mise en œuvre).

Au terme de l'atelier, le plan de communication 2011- 2015 est mis à jour, un plan consensuel sur le paludisme avec tous les partenaires est disponible, un plan opérationnel est élaboré pour le déroulement des activités de communication institutionnelle, événementielle et communication pour le changement de comportement, les messages clés sont élaborés pour la réalisation de supports et autres activités de communication et le spot sur la Campagne de masse de distribution de MILDA est élaboré.

Lancement campagne fondation BICIS BNP PARIBAS

La Banque Internationale pour le Commerce et l'Industrie du Sénégal (BICIS), en partenariat avec le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) a lancé une campagne de lutte contre le paludisme le samedi 22 Décembre 2012 à 11 heures au Poste de santé de Deggo situé dans la commune d'arrondissement de Djeddah Thiaroye Kaw dans le département de Pikine.

Ce programme, initié par la Fondation BNP Paribas, vise à lutter contre le paludisme en soutien aux efforts du gouvernement pour aller vers un « Sénégal sans paludisme » conformément à la vision du Plan stratégique national.

Au cours de cette campagne, 6.000 moustiquaires imprégnées d'insecticides à longue durée d'action ont été distribuées aux ménages.

IV-DISTRIBUTION DES MILDA

En 2012, grâce aux MILDA achetées par le PMI/USAID, le PNLB a pu réaliser l'extension du programme de couverture universelle en MILDA démarrée en 2010. Ainsi, après avoir couvert 10 sur les 14 régions (Tambacounda, Kédougou, Sédhiou, Kolda, Kaolack, Kaffrine, Fatick, Diourbel, Matam et Saint-Louis) ce fut autour de Louga et Ziguinchor d'être enrôlé pour la phase 5

Les résultats de ces campagnes de distribution de masse de MILDA sont consignés ci-dessous :

Résultats de la CU/MILDA

Districts	Population estimée	Besoins en MILDA	Nbre de ménages ayant reçu leurs MILDA	Nombre de MILDA distribuées aux ménages	Nombre moyen de MILDA distribuées par ménage	Couverture MILDA distribuées / Besoins
ZIGUINCHOR	545 707	370 061	76 339	370 061	4,8	100%
LOUGA	910 812	615 677	104 117	613 664	5,9	99,7%
TOTAL	1 456 519	985 738	180 456	983 725	5,5	99,8%

Résultats de la routine

Le programme de distribution de MILDA en routine a démarré dans toutes les douze régions ciblées (excepté Louga et Ziguinchor) au courant du mois de juillet 2012.

Ce démarrage a été facilité par l'équipe de NetWorks qui a mis en place, les coupons et les outils de gestion dans l'ensemble des structures concernées et par la PNA qui a assuré le transport des MILDA du niveau central aux PRA ou régions médicales.

Le tableau ci-après récapitule les mouvements de stock

District/Région	Dotation initiale MILDA(Juin)	Réapprovisionnement		Total MILDA année I
		1er trim (Juillet- Sept 12)	2em trim (Oct- Déc 12)	
RM Dakar	50320	37440	7760	95520
RM Thies	38750	15000	0	53750
RM Diourbel	33850	0	0	33850
RM Fatick	17000	0	0	17000
RM Kaolack	22650	0	0	22650
RM Kaffrine	13300	0	0	13300
RM Tambacounda	22800	0	0	22800
RM Kedougou	4000	0	0	4000
RM Kolda	15650	0	0	15650
RM Sedhiou	8600	0	0	8600
RM Saint Louis	17940	0	0	17940
RM Matam	11920	0	0	11920
RM Ziguinchor	0	0	0	0
RM Louga	0	0	0	0
TOTAL	256780	52440	7760	316980

V- ASPERSIONS INTRADOMICILIAIRES :

Dans le cadre de l'exécution de l'appui du PMI, des opérations d'aspersion intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent (AID) sont effectuées depuis 2007 dans les districts sanitaires de Richard Toll, Nioro et Vélingara. Suite à une évaluation satisfaisante de cette intervention dans les zones pilotes, une extension a été faite, en 2010, dans les districts sanitaires de Koumpentoum, Malem Hodar et Guinguineo.

Cette année 2012, les mêmes activités ont été reconduites. C'est ainsi que le volet IEC est effectué par le consortium ChildFund et les opérations techniques assurées pour la première fois par Abt Associates. Une équipe du niveau central composée des agents du Ministère de la Santé (PNLP, SLAP, SNH), des représentants de la DPV, de l'IPD et de l'UCAD, a accompagné l'équipe de Abt pour la formation des acteurs du niveau opérationnel, assuré la supervision du démarrage des opérations (SNH) et le suivi de la qualité des AID (UCAD).

Le bendiocarbe (FICAM) a été l'insecticide exclusivement utilisée pour la campagne 2012 et elle appartient à la famille des carbamates.

Résultats de la campagne de 2012

Quantité d'insecticide utilisée pour la campagne d'AID de 2012

DISTRICTS	RECUS	UTILISES	RESTANT
NIORO	33 034	33 034	33 034
VELINGARA	27 934	27 934	27 934
KOUMPENTOUM	13 696	13 696	13 696
KOUNGHEUL	14 392	14 392	14 392
GUINGUINEO	11 428	11 428	11 428
MALEM HODDAR	8 336	8 336	8 336
TOTAL	108 820	108 820	108 820

Couverture des pièces

DISTRICTS	Pièces trouvées	Pièces traitées	Couverture
NIORO	140 678	138 373	98,36%
VELINGARA	127 303	125 696	98,74%
KOUMPENTOUM	49 650	48 931	98,55%
KOUNGHEUL	68 653	66 616	97,03%
GUINGUINEO	47 543	46 616	98,05%
MALEM HODDAR	35 670	34 314	96,20%
TOTAL	469 497	460 541	98,09%

Population couverte

Sexe/Cibles	Masculin	féminin	Femmes enceintes	Enfants de moins de 5 ans
Effectif	541 945	553 148	26 263	220 463
	1 095 093			
Couverture	98,39%		98,75%	98,68%

Appréciations issues de l'évaluation de la campagne d'AID de 2012

Les évaluations ont été faites au niveau postes de santé d'abord, puis au niveau district et enfin au niveau national. A l'issue de ces évaluations, des points forts et faibles ainsi que des recommandations ont été dégagés.

V- PRISE EN CHARGE : Formation / Recyclage

En 2012, les activités de formation et de recyclage sur le paludisme des acteurs de la santé au niveau district et hospitalier ont permis de renforcer leurs capacités en matière de lutte contre cette maladie.

L'essentiel de ces activités ont été consignées dans un plan de formation comme recommandé par le Fonds Mondial. Ce qui a permis une bonne planification des différentes formations à dérouler pendant l'année et a rendu visible les différentes ressources prévues pour faciliter leur budgétisation.

Sur 16 formations prévues, 10 ont été complètement achevées soit un taux d'exécution de 63% ; le décalage des autres formations sur l'année 2013 reste lié au retard de la disponibilité de certains financements.

1. Thématiques de formation

Les modules de formation ont porté sur les notions essentielles en matière de prévention, de prise en charge et du management de la lutte contre le paludisme ; il s'agit entre autres :

- du diagnostic clinique et biologique du paludisme
- des directives de traitement du paludisme simple et grave
- de la pharmacovigilance
- des stratégies promotionnelles au niveau communautaire
- des moyens de prévention du paludisme (MILDA, AID, TPI)
- de l'approvisionnement en intrants (ACT, TDR, MILDA)
- de la gestion des données (production, collecte et transmission)
- des aspects spécifiques de gestion de la PECADOM
- du suivi des activités communautaires à travers la formation sur le manuel de procédures des réseaux de lutte contre le paludisme

2. Prestataires formés

a- Au niveau hospitalier

L'hôpital restant une structure de référence dans la prise en charge du paludisme, la formation de ses agents reste une priorité pour le PNLP ; ainsi plusieurs prestataires ont été formés au cours de cette année notamment :

- 49 agents de l'Institut d'Hygiène Sociale (ex Polyclinique) qui a été nouvellement érigé en EPS de niveau I avec un besoin accru de formation
- 27 agents du Centre Hospitalier de l'Ordre de Malte au niveau du CHN de Fann

b- Au niveau district

Conformément au plan de formation 2012, il était prévu une formation/ recyclage des prestataires au niveau périphérique dont l'exécution malgré un taux correct a souffert du retard du financement prévu pour ces activités.

Ainsi, le PNLP en collaboration avec les partenaires a pu former 331 agents sur les 336 prévus soit un taux d'exécution de 98%.

Les différents prestataires formés sont répartis comme suit (cf. tableau):

LISTE DES PRESTATAIRES DE DISTRICT FORMES				
Régions	Districts	Nombre formé	Nombre prévu	% d'exécution
DAKAR	Rufisque session 1	25	25	100%
	Rufisque session 2	25	25	100%
	Diamniadio	31	25	124%
Sous-Total		81	75	108%
KAOLACK	Guinguinéo	28	30	93%
	Nioro session 1	34	35	97%
	Nioro session 2	39	39	100%
	Ndoffane	30	30	100%
Sous-Total		131	134	97%
FATICK	Niakhar	13	15	87%
	Fatick session 1	30	30	100%
	Fatick session 2	29	29	100%
Sous-Total		72	74	97%
LOUGA	Kébemer	30	30	100%
	Coki	17	23	74%
Sous-Total		47	53	88%
TOTAL		331	336	98%

Dans le cadre de la collaboration avec IntraHealth, un appui a été apporté à la formation et au recyclage de 672 prestataires (318 hommes et 354 femmes) qualifiés et non qualifiés des PPS sur la prévention, le diagnostic et le traitement du paludisme y compris le paludisme pendant la grossesse , notamment dans les régions de Tambacounda, Kédougou, Matam, Fatick, Sédhiou, Ziguinchor et Diourbel.

3. Formation des enseignants

Le secteur de l'éducation a toujours joué un rôle central dans la mise en œuvre des programmes de santé notamment sur les aspects de prévention et de promotion ; ainsi, le PNLN a jugé utile d'encadrer la formation des enseignants à travers le pays et autour des thématiques liés à la lutte contre le paludisme ; ceci pour leur permettre de disposer des rudiments nécessaires pour servir de relais au niveau de leurs sphères d'activités respectives.

Ainsi pour cette année, 1053 enseignants sur les 1 200 prévus ont été formés soit un taux d'exécution de 88%.

Le tableau ci-dessus montre la répartition des enseignants formés selon les différentes régions-cibles :

NOMBRE D'ENSEIGNANTS FORMES PAR REGION			
REGIONS	Enseignants formés	Enseignants prévus	Taux de participation
DAKAR	153	212	72%
THIES	133	141	94%
SAINT LOUIS	96	108	89%
ZIGUINCHOR	165	186	89%
LOUGA	86	88	98%
DIOURBEL	85	85	100%
KEDOUGOU	21	29	73%
KOLDA	97	98	99%
TAMBA	44	71	62%
SEDHIOU	100	105	95%
MATAM	73	75	97%
TOTAL	1053	1199	88%

4. Formation des ECR/ECD sur la PECADOM

Les succès engrangés ces dernières années dans la PECADOM ont justifié l'extension et la mise à l'échelle de la stratégie au niveau d'autres régions.

Ainsi, l'enrôlement de nouveaux sites pour l'intensification de l'intervention au niveau communautaire a nécessité conformément au format de mise en œuvre, l'orientation et la mise à niveau des ECR/ECD des zones concernées.

Ce renforcement de capacités facilitera une meilleure appropriation et un meilleur suivi de l'activité au niveau communautaire.

Ainsi le PNLN en collaboration avec les partenaires, a pu former 196 membres d'ECR/ECD et partenaires sur la PECADOM répartis selon les régions de la manière suivante :

Axes	Personnes orientées	Personnes prévues	% d'exécution
KAOLACK-KAFFRINE	25	28	89%
FATICK	24	23	104%
THIES –DAKAR	37	37	100%
LOUGA	25	26	96%
TAMBA-KEDOUGOU	33	34	97%
SAINT LOUIS	19	17	112%
KOLDA-SEDHIOU	21	22	95%
MATAM	12	14	86%
TOTAL	196	201	98%

5. Formation des acteurs sur la paludologie

En collaboration avec l'Institut de Santé et Développement (ISED) de l'Université Cheikh Anta Diop, le PNLP a organisé des activités de renforcement des capacités des acteurs dans la lutte contre le paludisme au Sénégal à travers la tenue d'un cours national de paludologie.

L'objectif de ce cours était de former les cadres du secteur de la santé dans la lutte contre le paludisme afin qu'ils puissent acquérir des connaissances et compétences managériales ainsi que des connaissances sur les stratégies et outils disponibles pour mettre à l'échelle les interventions de lutte contre le paludisme.

Ainsi, il s'est tenu une session de trois semaines pour les cadres supérieurs de la santé des secteurs publics, parapublics et privés (médecins, pharmaciens, entomologistes, administrateurs de projets...) et une session de deux semaines pour les cadres intermédiaires (techniciens supérieurs, infirmiers, hygiénistes...). Chaque session a permis de former 25 participants.

Au total 50 cadres du niveau opérationnel ont été formés ; ce qui a permis non seulement d'augmenter la masse critique d'acteurs spécialisés dans la lutte contre le paludisme mais aussi de favoriser leur utilisation par le PNLP dans les activités de supervision et de formation des autres prestataires de services.

6. Autres formations

- 43 techniciens de laboratoire provenant des structures de santé sur l'étendue du pays ont été formés à la SLAP de Thiès dans le diagnostic biologique du paludisme.
- IntraHealth a appuyé le renforcement de capacités de 10 prestataires (06 médecins et 04 techniciens supérieurs) en S&E des programmes de santé au niveau du CESAG.
- Dans l'exécution des activités du Round 10 du FM, 1504 prestataires ont été formés sur le manuel de S&E
- 203 membres d'OCB ont été formés sur le manuel de procédures des réseaux et le suivi des activités au niveau communautaire.

7. Perspectives

Dans le cadre de l'atteinte de l'objectif ambitieux de pré-élimination d'ici 2015 et de l'adaptation des interventions à la distribution hétérogène du paludisme en fonction des différentes strates, le PNLP a introduit des innovations majeures dans la gestion globale de la maladie.

Ainsi, des stratégies comme la chimioprévention du paludisme saisonnier, le traitement pré-transfert des cas graves survenant en zone d'accès difficile et l'utilisation des ACT chez la femme enceinte, nécessiteront pour leur vulgarisation et leur appropriation par les acteurs du niveau opérationnel une mise à jour du manuel de formation des prestataires.

VI- PRISE EN CHARGE : diagnostic biologique

a) Renforcement du diagnostic microscopique

Il s'agit essentiellement d'un appui en matériels et consommables de laboratoire pour les districts et hôpitaux. Cet appui s'est fait par le biais des fonds du PMI à travers Intrahealth mais aussi de la subvention du Fonds Mondial.

Ainsi le PNLP a appuyé les districts et hôpitaux qui appliquent la lettre circulaire ministérielle fixant le prix de la goutte épaisse à 250 francs. Cet appui concernait du giemsa, des lames, des vaccinostyles, des boîtes de rangement de lames, du méthanol, des registres de laboratoire, etc.

Type de consommables	Quantité distribuée
Giemsa (flacons de 1 litre)	10
Vaccinostyles	15 000
Boîtes de rangement	40
Lames	40 000
Méthanol (flacon de 1 litre)	24
Registres laboratoire	45

b) Formation des techniciens de laboratoire sur la microscopie

Dans le cadre du PMI, le PNLP en collaboration avec INTRAHEALTH, a organisé trois sessions de formation des techniciens de laboratoire des hôpitaux et des districts sur le diagnostic microscopique du paludisme. L'objectif était de renforcer les capacités des agents des laboratoires. A total 41 techniciens de laboratoire ont été formés sur la réalisation et la lecture de la goutte épaisse et du frottis sanguin.

Supervision des techniciens de laboratoire sur le diagnostic microscopique

Dans le cadre PMI, à travers INTRAHEALTH, le PNLP a organisé en 2012 des supervisions formatives des techniciens de laboratoires des districts et hôpitaux des régions de Kédougou, Tambacounda, Saint Louis et Matam sur le diagnostic microscopique du paludisme. Au total 24 structures de santé ont été supervisées.

c) Contrôle de la qualité du diagnostic biologique

*** Contrôle de lots de TDR**

Le PNLP a procédé à un échantillonnage de lots de TDR au niveau de la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement pour un contrôle de la qualité au laboratoire de parasitologie de l'UCAD.

Il faut retenir que tous les lots de TDR Malaria Antigen Pf du laboratoire Standard Diagnostic (SD Biotec) dont des échantillons ont été testés sont de bonne qualité avec une bonne sensibilité (100%).

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

- i. Faire un contrôle de qualité régulier : tous les 6 mois pour les lots stockés au niveau central
- ii. Faire un contrôle de qualité régulier : tous les 6 mois pour les lots stockés au niveau périphérique (centres et postes de santé) du fait des conditions de température de stockage différentes
- iii. Renforcer les supervisions au niveau périphérique pour assurer de bonnes conditions de stockage des TDR

* **Microscopie**

En 2012, lors des supervisions des laboratoires des districts et hôpitaux des régions de Kédougou, Tamba, Saint Louis et Matam, des lames de gouttes et frottis prélevées ont été échantillonnées et acheminées au laboratoire de parasitologie de l'UCAD pour un contrôle de qualité.

Ainsi plusieurs aspects ont été étudiés conformément aux recommandations de l'OMS en matière de contrôle de qualité de la microscopie : détection des parasites, identification de l'espèce parasitaire, quantification de la parasitémie. En plus de ces éléments, la qualité du prélèvement (goutte épaisse et frottis), la qualité de la coloration et la qualité de l'identification des prélèvements ont été évaluées pour chaque laboratoire.

Pour toutes les lames, une double lecture a été faite sur 200 champs microscopiques minimum par deux techniciens du service de parasitologie.

Les résultats du contrôle de la qualité des lames de goutte épaisse et frottis mince montrent une disparité dans la performance des techniciens de laboratoire des districts et des hôpitaux.

Cependant des améliorations doivent être faites au niveau de la confection des lames de goutte épaisse et frottis, de la coloration et de l'identification des espèces plasmodiales dans certains districts et hôpitaux.

Les autres doivent consolider les acquis et renforcer les capacités des autres personnels de laboratoire.

Des recommandations ont été formulées à l'issue de ce contrôle :

1. Un recyclage/formation de tout le personnel de laboratoire ayant en charge le diagnostic microscopique du paludisme dans les structures;
2. Une formation/recyclage des pharmaciens biologistes des régions médicales pour assurer la supervision et le contrôle de qualité au niveau opérationnel
3. Le respect des recommandations du PNLP avec la collecte de 10 échantillons de lames positives et 10 lames négatives pour le contrôle de qualité au niveau du laboratoire de référence.

VII-LA PHARMACOVIGILANCE

La pharmacovigilance est introduite dans les curricula de formation sur la prise en charge du paludisme à l'intention des agents de santé depuis 2007. L'objectif étant d'amener l'agent à comprendre l'intérêt de la pharmacovigilance et à notifier spontanément tout cas d'effet indésirable.

Pour l'année 2012, les formations ont ciblé essentiellement deux hôpitaux et le recyclage des prestataires des districts.

A l'issue des sessions de formations chaque participant a reçu un lot de fiches de notification. Pour éviter toute rupture le format électronique de la fiche de notification était remis aux agents de santé, ce qui leur permettait d'imprimer à tout moment une copie de la fiche.

Au total deux (02) fiches de notifications ont été transmises au PNLP. Toutes les notifications reçues au niveau du PNLP ont été acheminées à la DPM pour être ensuite transmises au centre antipoison pour l'imputabilité conformément au circuit de transmission retenu d'un commun accord avec tous les acteurs.

Les deux notifications ont porté essentiellement sur les ACT (Arthemether-Lumefantrine et Artésunate-Amodiaquine). Les résultats d'imputabilité ont montré que les effets étaient liés « POSSIBLE » à ces médicaments.

VIII- CONTROLE DE LA QUALITE DES MEDICAMENTS

L'assurance qualité des médicaments demeure au niveau du PNLP une composante essentielle dans la stratégie de lutte contre le paludisme. C'est dans ce cadre que le PNLP est appuyé par l'USAID à travers l'USP/QQM (United States Pharmacopeia/ Promoting Quality of Medicines) pour la mise en œuvre d'un programme de contrôle de la qualité des antipaludiques au niveau central et opérationnel. En effet un protocole d'accord relatif à cette activité a été signé par l'ensemble des professionnels de santé ayant un commun sacerdoce c'est-à-dire mettre à la disposition de la population des médicaments sûrs, efficaces et de qualité.

Ainsi, il est prévu au moins une activité annuelle de prélèvement et de contrôle des médicaments antipaludiques élargie aux antituberculeux, antirétroviraux et contraceptifs au niveau des différents sites sentinelles identifiés au niveau du pays. C'est dans ce contexte qu'une mission de contrôle de qualité par le Minilab-GPHF de ces médicaments a été effectuée en 2012.

Ce projet est piloté par l'autorité nationale de réglementation pharmaceutique qu'est la Direction de la Pharmacie et des Médicaments (DPM) et le Laboratoire National de Contrôle des Médicaments (LNCM).

Pour l'analyse, il s'agit d'abord d'effectuer les tests de base Minilab au niveau périphérique avec notamment : l'inspection physique et visuelle, le test de délitement et le test d'identification et de dosage du ou des principes actifs par la chromatographie sur couche mince. Cette dernière méthode permet aussi de procéder à la recherche des produits de dégradation ou de substances apparentées.

La deuxième étape consiste à confirmer les résultats obtenus au niveau périphérique selon une approche qui a été validée dans le protocole.

L'origine des échantillons concerne :

- Les structures sanitaires publiques
- Le secteur privé (Officines)

Les résultats obtenus dans le cadre de la mise en œuvre de ce projet sont ainsi présentés selon les graphiques ci-après (pour plus d'informations voir rapport surveillance qualité des médicaments 2012).

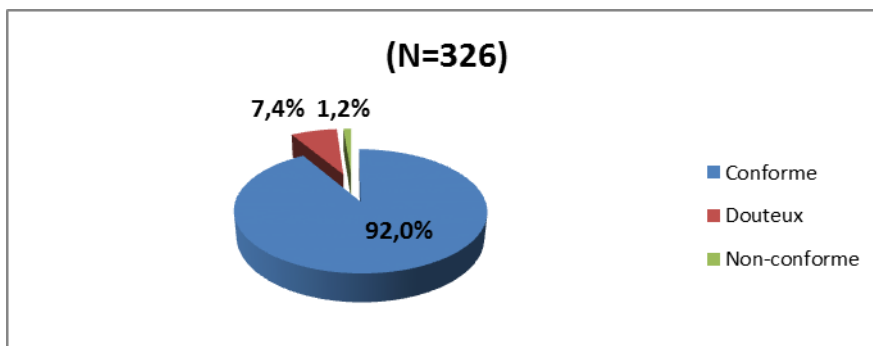


Figure1 : Résultats des tests de base Minilab

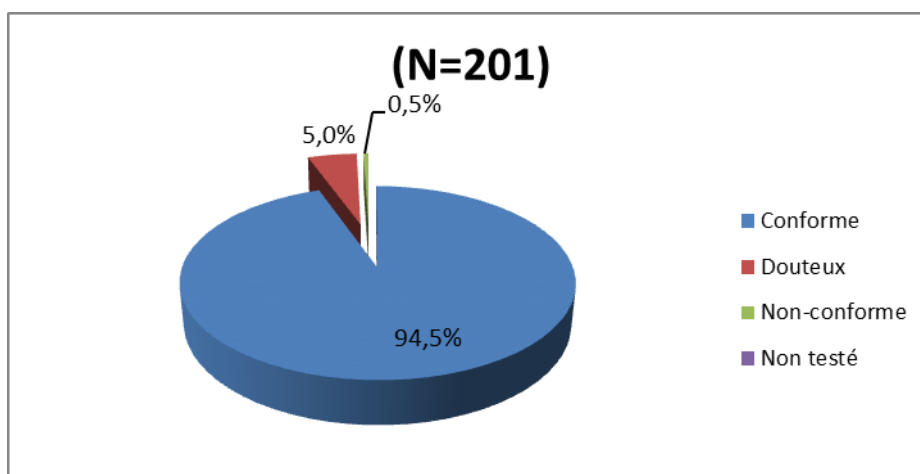


Figure 2 : Résultats des tests minilab des antipaludiques du secteur Privé

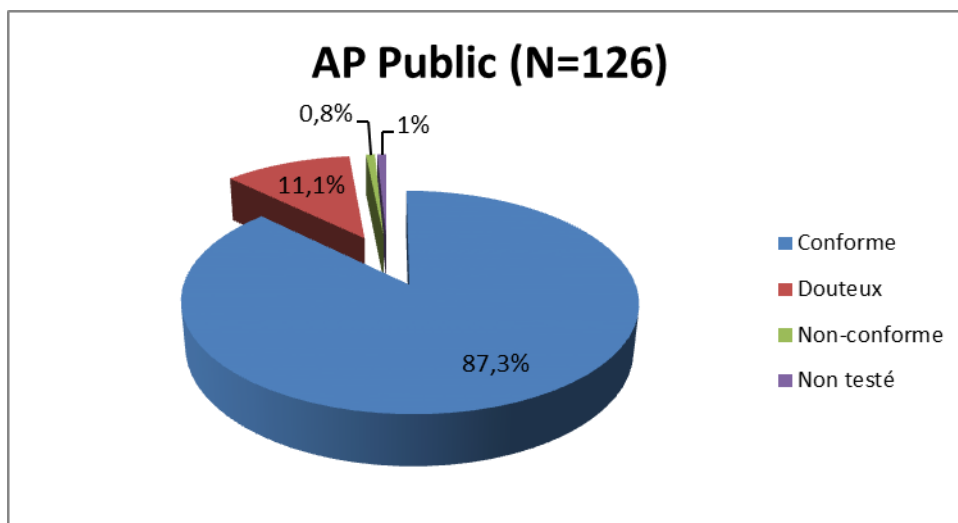


Figure 3 : Résultats des tests minilab des antipaludiques du secteur public

IX- PECADOM : EXTENSION ET SUIVI

Durant l'année 2012, les activités de la Prise en charge des Cas à Domicile (PECADOM) ont été marquées par trois points essentiels :

- l'élargissement du paquet de pathologies prises en charge avec l'introduction de la diarrhée et des infections respiratoires aiguës (PECADOM intégrée),
- l'extension de la PECADOM dans 13 régions et 66 districts sanitaires
- la mise en œuvre de la PECADOM plus.

1. Phase pilote de la PECADOM intégrée

Depuis le début de sa mise en œuvre en 2008, les différentes évaluations de la PECADOM ont démontré toute son efficacité et sa pertinence en termes de prise en charge des cas de paludisme au niveau communautaire. Ces évaluations ont également recommandé la diversification du paquet d'interventions du Dispensateur de Soins à Domicile (DSDOM) dans le but d'avoir un meilleur impact sur la mortalité infantile juvénile.

C'est ainsi que le PNLP en collaboration avec la Division de l'Alimentation de la Nutrition et de la Survie de l'Enfant (DANSE) du Ministère de la Santé a démarré une phase pilote de prise en charge à domicile du paludisme (chez les enfants et les adultes), de la diarrhée et des infections respiratoires aiguës (chez les enfants de moins de cinq ans).

❖ Activités préparatoires

En prélude à la mise en œuvre de la PECADOM intégrée, plusieurs rencontres ont eu lieu entre les acteurs à tous les niveaux :

- Rencontre DANSE/ PNLP pour la préparation de l'intégration : 9 juillet 2012
- Atelier d'harmonisation et d'intégration outils : 18-20 juillet 2012

- Réunions de travail 26 juillet, 10 août et 13 août 2012
- Atelier de validation du manuel intégré 10-11 octobre 2012

❖ Formation

Au total 87 dispensateurs de soins à domicile (DSDOM) ont été formés (cf. annexe II). Les sessions de formation ont été faites après le choix et l'orientation des districts concernés avec l'appui du Consortium Child Fund. La formation a eu lieu simultanément dans les districts de Bambey, Diourbel, Tivaouane, Joal-Fadiouth, Khombole. Elle a duré cinq jours, le premier jour étant réservé à l'orientation des ICP et les autres à la formation des DSDOM. Il s'agissait d'ateliers décentralisés facilités par les ECD avec un appui niveau central (PNLP et DANSE). Les modules enseignés ont passé en revue les généralités, le diagnostic, la prise en charge, la prévention, et les outils de gestion pour les trois pathologies (paludisme, diarrhée, IRA).

Dans la continuité et dans le respect du processus de mise en œuvre de la PECADOM, ces DSDOM formés ont bénéficié d'un stage pratique de 15 jours au niveau de leur poste de santé respectif pour une bonne assimilation des aspects théoriques enseignés.

❖ Installation des DSDOM

A l'issue de cette formation, une cérémonie d'installation des DSDOM et de lancement officiel de la stratégie a été organisée dans chaque district en présence des autorités administratives locales, des élus locaux et des autorités religieuses et coutumières. Cette cérémonie a offert aux districts l'opportunité de vulgariser cette approche, mais aussi de valoriser les DSDOM auprès de leur communauté. Elle a été également une occasion pour remettre les dotations initiales en produits antipaludiques et matériels divers (minuteurs, t-shirts, casquettes, mallettes, sacs, dossards). L'installation, l'équipement et l'effectivité de la prise en charge au niveau des sites ne se sont pas faits au même rythme et avec la même harmonie au niveau des sites enrôlés.

2. Extension de la PECADOM

Dans le cadre de la mise en œuvre des activités du Round 10 du Fonds Mondial, des ateliers d'orientation et de planification sur la PECADOM à l'endroit des ECR/ECD et des partenaires ont été organisés dans toutes les régions (à l'exception de Diourbel et Ziguinchor). Il s'est agi durant ces rencontres d'orienter les nouveaux districts enrôlés et de faire le point sur l'état de la mise en œuvre de la stratégie PECADOM avec les anciens districts et de planifier l'extension dans de nouveaux villages éligibles.

A l'issue de ces ateliers, les districts qui mettaient déjà en œuvre la PECADOM ont étendu la stratégie à de nouveaux villages éligibles. Les districts des régions de Louga, Saint-Louis et Dakar ont quant à eux été orientés sur la PECADOM et ont sélectionné de nouveaux DSDOM. Il faut aussi noter l'introduction de la PECADOM dans la banlieue de Dakar pour aider à la lutte contre le paludisme dans ces zones d'endémicité palustre élevée.

La répartition des DSDOM par district et par région est dans les **tableaux en annexe II**

3. PECADOM Plus

Il s'agit d'un projet mis en place par un volontaire du corps américain de la paix. Il est calqué sur le modèle de la PECADOM avec une recherche active des cas en population effectuée par des groupes de soutien. Ce projet a été déroulé de juillet à novembre 2012 dans le district sanitaire de Saraya au niveau du poste de santé de Missirah Dantila. Initialement prévu dans les cinq villages polarisés par le poste, il s'est déroulé dans le seul village de Sekhoto du fait de la rupture des intrants (ACT et TDR) notée dans le district.

La mise en œuvre a permis de noter une augmentation des cas simples identifiés et traités précocement et une réduction de la proportion des cas de paludisme grave vus au niveau du poste de santé.

4. Perspectives

- Extension de la PECADOM dans les districts des régions de Diourbel (Touba et Mbacké) et Ziguinchor (s'il existe des zones éligibles)
- Revue de la mise en œuvre de la PECADOM intégrée
- Documentation de la PEACDOM intégrée
- Extension de la PECADOM intégrée à d'autres districts avec la mise à niveau des anciens DSDOM
- Extension de la PECADOM Plus

X- RECHERCHE OPERATIONNELLE

La recherche opérationnelle fournit des données essentielles pour soutenir et renforcer les activités du PNLP. Elle se fait en collaboration avec les instituts de recherche.

Cette étude, présentée dans ce rapport annuel, émane du projet ICEMR et s'effectue en étroite collaboration avec le service de parasitologie de la Faculté de Médecine de l'UCAD. Elle rentre dans le cadre de la surveillance des antipaludiques utilisés dans la prise en charge du paludisme en Afrique et de l'épidémiologie du paludisme particulièrement au Sénégal.

a) Période : 2010-2017

b) Responsable: Service de Parasitologie et de Mycologie de la Faculté de Médecine de l'UCAD

c) Financement: National Institutes of Health (NIH)

Meilleure connaissance de l'épidémiologie du paludisme à Thiès dans la lutte contre la morbidité et la mortalité palustre

Ce programme se mène en collaboration avec le Malaria Research Center (MRC) de la Gambie), l'Université de Bamako (Mali), l'Université de Tulane (USA), le Harvard School of Public Health (Boston, USA), le Malaria Research Branch du National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID)/NIH

Trois grands projets sont actuellement déroulés à Thiès portant sur :

- La chimiorésistance au niveau de la SLAP
- L'épidémiologie et l'immunologie du paludisme dans le quartier de Médina Fall,
- L'entomologie dans le quartier Madina Fall

Pour chaque projet, des objectifs à atteindre ont été déclinés :

Chimiorésistance: objectifs

- Evaluer l'efficacité thérapeutique de l'association artémether+luméfantrine à Thiès
- Etudier la chimiosensibilité *ex vivo* des souches de *P.falciparum* isolées à Thiès
- Déterminer la fréquence des marqueurs moléculaires de résistance de *P.falciparum* aux antipaludiques à Thiès

Epidémiologie/Immunologie: objectifs

- Déterminer et comparer la prévalence et l'incidence du paludisme à Thiès
- Obtenir des données de bases sur la couverture et l'utilisation des moyens de lutte contre le paludisme à Thiès et l'impact sur la transmission
- Etudier la prévalence des anticorps aux antigènes des candidats vaccins

Entomologie: objectifs

- Décrire et comparer les paramètres entomologiques à Thiès
- Etudier la prévalence des espèces d'anophèles circulant à Thiès
- Analyser les gènes *kdr* et *ace-1* de résistance aux insecticides

Résultats

Pour ce rapport, seuls les résultats portant sur la chimiorésistance sont présentés.

- **Patients inclus:**

Enfants âgés entre 2 et 15 ans atteints d'un accès palustre simple à *P.falciparum*.

- **Méthodes**

- Sélection: sur la base de paramètres biologiques portant sur la goutte épaisse et le frottis mince (GE+FM), le test de diagnostic rapide (TDR), l'estimation du taux d'hémoglobine entre autres.
- Critères d'inclusion et de non inclusion (OMS)
- Consentement libre et éclairé

1/ **Etude *In vivo*, avec un suivi clinique et parasitologique sur 42 jours** : J0, 1, 2, 3, 7, 14, 21, 28, 35 et 42

2/ **Analyse *ex Vivo***: avec la méthode du Dapi Assay

3/ **Génotypage** par la technique High Resolution Melting

RESULTATS : (IN VIVO): Artémeter luméfantrine

Un total de 146 patients a été recruté entre 2011 et 2012, avec 2 perdus de vues.

Parasitémies = 80.000 (2.000 – 199.000) p/ul

Age moyen= 11 (2-15 ans)

Sexe ratio= 3.3

Anémies= 35% [Hb: 8.5 (7.5-15)g/dl]

CONCLUSION

- Efficacité de la combinaison Artemeter –Lumefantrine à Thiès, l'étude a noté une émergence de résistance et un temps de clairance parasitaire prolongé

- La SP reste potentiellement efficace car il y a une absence de mutation des gènes *dhps540* et *dhfr164*. Cependant la vigilance doit rester de mise avec l'émergence de quintuple mutation *dhfr/dhps*.
- Efficacité *Ex Vivo* : DHA, Artésunate, Quinine, Amodiaquine.
- Baisse des clones de *P.falciparum* en rapport avec une baisse de la transmission du paludisme à Thiès.

PERSPECTIVES

- Mise en place d'un système de surveillance continue de la chimiorésistance
- Validation des résultats des enquêtes épidémiologiques et entomologiques en cours
- Génotypage des allèles *kdr* et *ace-1*

XI- APPROVISIONNEMENT ET GESTION DES STOCKS

A. GESTION DES INTRANTS DE PRISE EN CHARGE :ACT ET TDR

Acquisition et disponibilité des ACT et TDR

En début 2012, le PNLP présentait une bonne disponibilité en ACT et TDR puisque les stocks permettaient de couvrir les besoins pour au moins trois mois pour les ACT et les

Catégorie de traitement/TDR	Disponibilité des ACT et TDR	
	Quantité	Mois de stock disponible
Artéméther/Luméfantrine Nourrisson (B/6)	40 578	4
Artéméther/Luméfantrine Petit enfant (B/12)	22 654	2
Artéméther/Luméfantrine) Grand enfant (B/18)	49 108	4
Artéméther/Luméfantrine Adulte (B/24)	65 131	3
TDR	131 125	3

TDR. L'ACT disponible était la combinaison fixe Artéméther/Luméfantrine. En cours d'année, le PNLP a reçu plusieurs livraisons d'ACT et de TDR provenant du PMI/USAID, de la BID pour une quantité globale de 570 000 traitements ACT et 1 200 000 TDR répartis comme suit:

Catégorie de traitement/TDR	Quantités reçues par source	
	PMI	BID
ASAQ Adulte (B/6cp)	72 500	75 000
ASAQ Grand enfant (B/3cp)	72 500	50 000
ASAQ Petit enfant (B/3cp)	100 000	50 000
ASAQ Nourrisson (B/3cp)	50 000	100 000
TDR	700 000	500 000

Au total, le PNLP a pu mobiliser 747 471 traitements ACT pour une quantité globale de TDR estimée à 1 331 125 unités réparties dans le tableau ci-dessous :
Disponibilité globale en ACT et TDR pour 2012

Catégorie de traitement/TDR	Quantités Disponibles en 2012
ACT Adulte	212 631
ACT Grand enfant	171 608
ACT Petit enfant	172 654
ACT Nourrisson	190 578
TDR	1 331 125

Distribution des ACT et TDR aux structures et autres clients

Quantités d'intrants (ACT/TDR) distribués aux structures en 2012

	Bons accordés par PNLP (toutes structures)	Distribués dans les districts
ACT	713 344	709 283
TDR	1 075 150	883 715

Points Faibles :

Il faut cependant préciser qu'une rupture de stock en TDR et certaines formes ACT a été enregistrée au magasin central de la PNA et dans certaines PRA pendant plus d'un mois entre octobre et novembre. Ceci était dû à un déséquilibre dans la répartition des stocks d'une région à l'autre. Ainsi, en collaboration avec la PNA, une vaste opération de rétro-transfert des stocks a pu se faire au mois d'octobre et a permis de rééquilibrer les stocks d'une PRA à l'autre. Mais la poursuite de la rétention des données dans les structures n'a pas facilité le suivi des mouvements de stocks et des consommations pour un meilleur service.

B. RENFORCEMENT DES CAPACITES DES ACTEURS/EVALUATION GESTION DES INTRANTS

Pour les besoins d'amélioration continue de la gestion des intrants dans le cadre du financement direct octroyé par PMI/USAID, le PNLP a supervisé les PRA ainsi que des dépôts de médicaments dans les districts des régions de Kédougou, Kolda, Sédhiou et Tambacounda.

Supervision PRA

Dans la période du 24 Septembre au 06 Octobre 2012, le PNLP en collaboration avec les responsables du service d'approvisionnement en médicaments et produits essentiels de la PNA (SAMPE), ont pu visiter toutes les onze (11) PRA. Cette supervision a porté sur les points suivants :

- Evaluation de la disponibilité des intrants et collecte des données de gestion depuis le début de 2012
- Collecte des données de gestion pour l'exercice 2011
- Evaluation du respect des bonnes pratiques de stockage et de distribution
- Evaluation de la tenue des outils de gestion

Cette activité a permis au PNLP de collecter les mouvements de stock d'intrant sur l'année 2012 dans une période de rétention et d'apprécier les conditions de gestion des intrants au niveau des PRA.

Supervision des dépôts dans le Sud

Le programme d'amélioration de la gestion des intrants a ciblé les districts des régions de Kédougou, Kolda, Sédhiou et Tambacounda.

Ainsi en décembre 2012, le PNLP en collaboration avec les régions médicales a pu réaliser la supervision des dépôts dans les districts des régions de Kédougou et de Kolda avec la programmation des régions de Tambacounda et Sédhiou pour 2013.

Le tableau ci-dessous récapitule les structures touchées par cette activité.

Districts	Dépôt de district	Pharmacie Centre de santé	Dépôt poste de santé
Kédougou	1	1	4
Salémata	1	1	4
Saraya	1	1	4
Kolda	1	1	4
Médina Y. Foula	1	1	4
Vélingara	1	1	4
TOTAL STRUCTURES	6	6	24

Chapitre II- SOURCES DE FINANCEMENT : ANALYSE DES FINANCEMENTS ET DES SOURCES

II –SOURCES DE FINANCEMENT

ANALYSE DES FINANCEMENTS ET DES SOURCES

Au courant de l'année 2012, le PNLP a eu à bénéficier de F CFA **20 048 257 151** en termes de ressources financières.

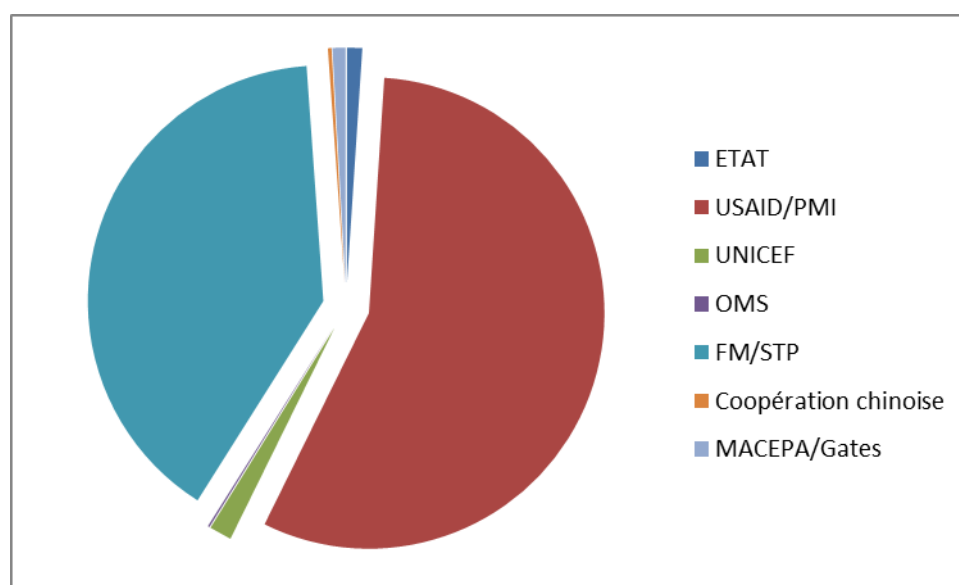
Ces financements proviennent de trois sources et s'analysent ainsi au 31 décembre 2012

Partenaires	2012	%
ETAT	209 128 931	1,04%
USAID/PMI	11 279 799 838	56,26%
UNICEF	308 556 925	1,54%
OMS	24 909 967	0,12%
FM/STP	7 997 604 852	39,89%
Coopération chinoise	49 997 043	0,25%
MACEPA/Gates	178 259 595	0,89%
TOTAL	20 048 257 151	100,00%

Dans ce financement, les partenaires ayant le plus investis sont le PMI/USAID pour 56,26%, le Fonds Mondial a contribué pour 39,89%, l'Etat à hauteur de 1,04, le reste est constitué des apports de l'OMS, MACEPA/Gates, de l'Unicef et de la coopération chinoise.

Le graphique ci-dessous renseigne sur la contribution de chaque bailleur.

Représentation graphique des financements des bailleurs



1) Financement Etat :

La contribution de l'Etat dans les financements du PNLP sur l'année 2012 est de F CFA 26 500 000. Cette contribution administrée par la Direction de l'Administration Générale et de l'Équipement (DAGE) du Ministère de la Santé est un appui au fonctionnement du PNLP et a servi à l'entretien des véhicules, l'achat de carburant, de consommables, de produits d'entretien et à l'entretien du parc informatique.

3) Financement Fonds mondial :

La contribution du Fonds Mondial au cours de l'année 2012 est F CFA 9 490 785 353 à laquelle s'ajoute le solde de F CFA 75 222 808, impliquant un total financement de F CFA 9 566 008 161. Cette subvention est composée uniquement des financements du round 10 contrairement à l'exercice 2011 avec deux types de financements les rounds 4 et 7.

3)-1 Financements Round 10 :

Les financements du Fonds Mondial dans le cadre du round 10 au courant de l'exercice 2012 s'élèvent à F CFA 9 566 008 161 sur lesquels un solde de F CFA 698 993 607 est noté à la date du 31 décembre 2012.

Les dépenses sur l'année 2012 se chiffrent à F CFA 8 859 677 204 et se détaillent comme suit par catégorie de coût.

Désignations	Montant	Pourcentage
Ressources humaines	179 818 287	2,03%
Infrastructures et équipement	65 154 115	0,74%
Formation	207 724 880	2,34%
Produits (MILDA, TDR)	8 012 165 981	90,43%
Médicaments	169 858 753	1,92%
Suivi Evaluation	74 725 422	0,84%
Planification	60 512 491	0,68%
Assistance technique	9 052 595	0,10%
Communication	50 811 910	0,57%
Administration	29 852 770	0,34%
Total	8 859 677 204	100,00%

Résumé des dépenses du round 10 par catégorie de coût

Sur le round 10, la catégorie « Produits » représente 90,43% des dépenses de la période. Cette catégorie renferme les achats de moustiquaires imprégnées utilisées lors de la campagne de distribution gratuite de moustiquaires imprégnées organisée en 2012 et de TDR.

La catégorie « Formation » qui enregistre les formations faites au profit des prestataires sur le manuel de Suivi Evaluation, la PECADOM, les Directives de surveillance du paludisme.

Ces dépenses par catégorie de coût sont représentées par le graphique ci-dessous :

4) Financement President's Malaria Initiative (PMI) :

La contribution du President's Malaria Initiative (PMI) au cours de l'année 2012 est F CFA **10 701 600 000**

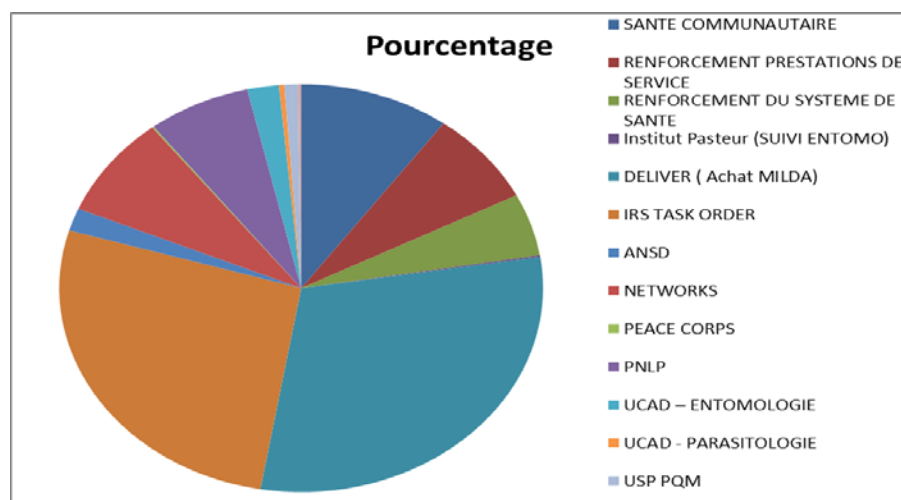
Ce financement est réparti entre les différents partenaires qui participent à l'atteinte des objectifs de la lutte contre le paludisme. Il faudra noter que les coûts relatifs à l'administration (dépenses administratives et du personnel du programme à l'intérieur du pays) ne sont pas prises en compte. Elle se détaille comme suit :

Désignations	Montant	Pourcentage
SANTE COMMUNAUTAIRE	1 072 800 000	10,02%
RENFORCEMENT PRESTATIONS DE SERVICE	797 760 000	7,45%
RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE	528 000 000	4,93%
Institut Pasteur (SUIVI ENTOMO)	14 400 000	0,13%
DELIVER (Achat MILDA)	3 227 520 000	30,16%
IRS TASK ORDER	2 875 200 000	26,87%
ANSD	192 000 000	1,79%
NETWORKS	864 000 000	8,07%
PEACE CORPS	12 000 000	0,11%
PNLP	734 880 000	6,87%
UCAD – ENTOMOLOGIE	225 600 000	2,11%
UCAD - PARASITOLOGIE	38 400 000	0,36%
USP PQM	96 000 000	0,90%
CDC IAA	23 040 000	0,22%
TOTAL	10 701 600 000	100%

Résumé des dépenses par partenaires

On remarque que 30% de ce financement est affecté à l'acquisition de MILDA. Mais aussi une part non négligeable est affectée aux Aspersions Intra domiciliaires et à la santé communautaire qui est une base très importante dans le dispositif de lutte contre la maladie.

Ces budgets par partenaire sont représentés par le graphique ci-dessous :



ANNEXES

Annexe1 : couverture médiatique de la JMP 2012

ACTIVITES	RADIOS	TELEVISIONS	PRESSE ECRITE	PRESSE EN LIGNE
Point de Presse	RFM ZIK FM SOPI FM OXY JEUNES Ndefleng fm	SNEIPS/RTS CANAL INFOS RDV AFRICABLE RTS	SUD QUOTIDIEN SOLEIL WALF GRAND PLACE L'OFFICE WALF quotidien LE QUOTIDIEN EWPRESS NEWS Le point du jour Siweul Panapress	APS http://www.sante.gouv.sn http://www.pnlp.sn journalbic.com AMWSENTI.com Leral.net
Randonnée Pédestre	ZIK FM OXY-JEUNES TERANGA FM	SNEIPS/RTS 2STV SNEIPS/ TFM	SOLEIL L' OFFICE RAES FORM/EXPRESS	http://www.sante.gouv.sn http://www.pnlp.sn
Journée palu à l'école	Zik FM RTS RADIO RAIL BI FM SUD FM OXYJEUNES	SNEIPS/RTS TFM	L'OFFICE LE PAYS LE QUOTIDIEN WALF GRAND PLACE WALF QUOTIDIEN LE SOLEIL	http://www.sante.gouv.sn http://www.pnlp.sn
FORUM	AFIA FM TERANGA FM SUD FM RTS RADIO ZIK FM RAIL BI FM OXY JEUNES SOPI FM	RDV AFRICA 7 RTS /SNEIPS	EXPRESS NEWS L'OFFICE PANA PRESS RAES SIWEUL REEWMI LE QUOTIDIEN LE PAYS DIRECT INFO WALF GRAND PLACE SOLEIL	http://www.sante.gouv.sn http://www.pnlp.sn
Cérémonie Officielle	RTS/RADIO SOPI FM ZIK FM OXYJEUNES FM SUD FM CONVERGENCE FM RAIL BI FM NDEFLENG FM AFIA FM SOPI FM TERANGA FM	AFRICABLE RDV LAMP FALL CANAL INFOS 2STV TFM	WALFADJIRI LE SOLEIL L'OFFICE LE QUOTIDIEN REWMI DIRECT INFO WALF GRAND PLACE EXPRESS NEWS CONTROLE ENQUETE LE MESSENGER SUD QUOTIDIEN	http://www.sante.gouv.sn http://www.pnlp.sn APS

Communication presse et TIC

Activités	Structures	Dates
Allo docteur	Sud fm	24 avril
PAGE SANTE	RFM	18 avril
kinkeliba	RTS1	30 mars 25 avril
Diég ak keureum	RTS1	30 mars
coordonnateur du PNLP invité de - L'incontournable du 25 avril 2012 incontournable	TFM	25 avril http://www.youtube.com/watch?v=owotDSrJ7tE&feature=relmfu http://www.youtube.com/watch?v=owotDSrJ7tE&feature=player_detaillpage
WAREEF	TFM	25 avril
19h- 20h	CANAL INFOS	25 avril
Journal	AFRICA 7	25 avril
Good morning	2STV	24 avril
RUBRIQUE ACTUALITES	Point du jour	25 avril
SMS	TIGO	2.622.326 SMS envoyés par TIGO à l'occasion de la JMP le 25 avril
INTERNET	Face book Twitter Sites PNLP MSAS	Du 30 mars au 27 avril

Annexe II -Tableau : Répartition des DSDOM intégrés formés par district

Régions	Districts	Anciens DSDOM actifs	Total anciens	Nouveaux DSDOM enrôlés	Total nouveaux	Grand TOTAL
FATICK	Foundiougne	2	63	2	81	144
	Sokone	21		27		
	Dioffior	6				
	Passy	14		20		
	Fatick	9		15		
	Niakhar			6		
	Gossas	11		11		
MATAM	Ranérou	26	71	26	58	129
	Kanel	25		20		
	Matam	10		6		
	Thilogne	10		6		
TAMBA	Tambacounda	45	182	25	141	323
	Kidira	11		45		

Régions	Districts	Anciens DSDOM actifs	Total anciens	Nouveaux DSDOM enrôlés	Total nouveaux	Grand TOTAL
	Goudiry	37		8		
	Makacolibantg	14		18		
	Koumpentoum	32		22		
	Diankemankhan	30		10		
	Bakel	13		13		
KOLDA	Kolda	22	62	20	62	124
	Vélingara	15		16		
	Médina Y Foula	25		26		
SEDHIOU	Sédhiou	15	53	20	94	147
	Boukiling	28		48		
	Goudomp	10		26		
THIES	Pout	22	49	10	149	198
	Mbour			44		
	Thies			40		
	Mekhe	27		28		
	Thiadiaye			12		
	Popenguine			15		
KAOLACK	Kaolack	8	103	34	104	207
	Guinguineo	36		20		
	Ndoffane	28		8		
	Nioro	31		42		
KAFFRINE	Kaffrine	28	77	20	58	135
	Malem Hoddar	13		15		
	Koungheul	22		8		
	Birkelane	14		15		
KEDOUGOU	Saraya	37	106	21	49	155
	Kédougou	39		10		
	Salemata	30		18		
TOTAL		766		796		1562

Annexe III -Tableau : Répartition des DSDOM par région et par district

Régions	Districts	DSDOM enrôlés	TOTAL
LOUGA	Koki	27	207
	Sakal	30	
	Keur Momar Sarr	20	
	Darou Mousty	25	
	Kebemer	25	
	Linguere	40	
	Louga	20	
	Dahra	20	
SAINT LOUIS	Saint Louis	30	139
	Pete	25	
	Dagana	20	
	Podor	30	
	Richard toll	34	
DAKAR	Pikine	20	97
	Rufisque	15	
	Keur Massar	30	
	Mbao	20	
	Diamniadio	12	
TOTAL		443	

Régions	Districts	Nombre de DSDOM prévus	Nombre de DSDOM formés
Diourbel	Diourbel	20	18
	Bambey	18	18
Thiès	Khombole	23	18
	Joal - Fadiouth	20	13
	Tivaouane	22	20
Total		103	87