

**MISSION CONSULTATIVE DE FAIRE RECULER LE PALUDISME
(FRP) au SENEGAL : ACTIONS ESSENTIELLES POUR SOUTENIR
L'ATTEINTE DES OBJECTIFS D'ABUJA**

17 – 21 novembre 2003

**Papa A. Diack, Bakary Sambou, Boi-Betty Udom, Tony Musinde-Sangwa,
Patience Kuruneri, Essosolem J-P Batchassi, Kouma S. Mbaye,
Walter M. Kazadi**

1. RESUME

L'analyse des actions en cours a permis de constater que le partenariat FRP est bel et bien en place et qu'il est coordonné par l'OMS « Tête de file » des partenaires du Ministère de la santé. D'autre part, la plupart des documents stratégiques, y compris un plan de lutte contre les épidémies, un plan de communication et un plan des interventions à base communautaire ont déjà été élaborés et sont disponibles.

Si le PNLN et ses partenaires peuvent accéder aux fonds actuellement disponibles tels ceux du FMSTP, du Gouvernement et des autres partenaires, et les consommer de manière effective, et si un système de suivi et évaluation des interventions de FRP est mis en place, il est probable que le Sénégal puisse atteindre les objectifs d'Abuja pour les MII, le TPI et l'accès au traitement effectif d'ici fin 2005.

Des inputs stratégiques (actions essentielles) ont été identifiés par le PNLN de concert avec ses partenaires au cours de la présente mission consultative et qui devraient faciliter le passage à l'échelle supérieure des interventions, et ainsi contribuer à l'atteinte des cibles fixées à Abuja. Ces inputs sont notamment:

Elaboration et adoption d'une stratégie de distribution efficace des moustiquaires imprégnées; Assurer la disponibilité de 3.000.000 de MII pour faire face aux besoins nationaux en rapport avec les groupes cibles; Mettre en œuvre une stratégie agressive de communication en faveur de l'utilisation des MII; Organisation des campagnes d'imprégnation de masse (CIM) pour les moustiquaires distribuées depuis 2000; Assurer une subvention continue de la SP; Assurer la formation des prestataires en TPI (niveau central, région, district, secteur privé, parapublic et personnels militaires; Recycler les prestataires en CPN pour prendre en compte la mise à jour de la politique de traitement; Diffuser les nouvelles directives dans les structures privées, parapubliques et militaires; Elaborer et diffuser les supports IEC sur le TPI; Réviser, multiplier et diffuser les documents de PNP/SR; Etude sur TPI et la bithérapie dans les sites sentinelles; Rendre fonctionnel le Réseau sur le TPI et la bi thérapie; Mise en place d'un système de suivi/évaluation de la mise en œuvre de la nouvelle politique; Mise en place de 50 postes de santé supplémentaires; Recyclage de 54 laborantins et Formation/Recyclage des infirmiers chefs de poste en RBM/PCIME; Assurer une dotation initiale en Amodiaquine-SP; Conception de nouveaux supports IEC adaptés à la nouvelle politique; Assurer la disponibilité des bandelettes réactives pour le diagnostic rapide; Assurer un appui aux formations sanitaires pour la prise en charge des cas graves chez les enfants de moins de 5 ans et les cas sociaux; Assurer la qualité des médicaments et le suivi de l'efficacité thérapeutique et la pharmacovigilance; Organisation des réunions d'orientation avec le secteur privé et para public; Assurer un appui financier et technique des micros plans des organisations communautaires à travers les POA de districts; Elaborer un guide de partenariat avec les autres secteurs impliqués

Il faut souligner que les actions suivantes sont les actions considérées critiques pour la lutte contre le paludisme au Mali et qui n'avaient pas déjà été planifiées et budgétées utilisant les ressources existantes, comme le Fonds Global de Lutte contre le SIDA, le malaria et la tuberculose.

2. TABLE DES MATIERES

1.	RESUME.....	2
2.	TABLE DES MATIERES	3
3.	ABBREVIATIONS.....	4
4.	INTRODUCTION.....	6
4.1.	Objectifs de la mission	6
4.2.	Résultats attendus.....	7
4.3.	Composition de l'équipe de la mission	7
5.	METHODOLOGIE.....	7
6.	ANALYSE DE SITUATION.....	7
6.1.	Transmission et fardeau du paludisme	7
6.2.	Politiques, environnement stratégique et partenariats.....	8
6.3.	MII et autres mesures de contrôle vectoriel	12
6.4.	Accès au traitement effectif.....	13
6.5.	Paludisme pendant la grossesse.....	13
6.6.	Prévention et contrôle des épidémies	14
6.7.	Stratégies de support	14
6.8.	Contrôle du paludisme et systèmes sanitaires	15
7.	OBJECTIFS D'ABUJA – SERONT-ILS ATTEINTS?.....	16
7.1.	Couverture des MII parmi les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes	16
7.2.	Couverture des femmes enceintes en TPI	17
7.3.	Accès au traitement effectif.....	18
8.	LES ACTIONS ESSENTIELLES	19
8.1.	Couverture des groupes cibles en Moustiquaires Imprégnés d'Insecticide (MII)	19
8.2.	TPI chez les femmes enceintes.....	20
8.3.	Accès au traitement effectif.....	20
8.4.	Prévention et lutte contre les épidémies	21
9.	LISTE DES ACTIONS ESSENTIELLES RETENUES POUR LE SENEGAL.....	22
10.	ACTIONS DE SUIVI.....	28
11.	RECOMMANDATIONS DE L'EQUIPE.....	28
12.	ANNEXE 1 : LISTE DES PERSONNES CONSULTEES	29
13.	ANNEXE 2 : AGENDA DE LA SEMAINE	31
14.	ANNEXE 3. DOCUMENTS CONSULTEES	33
15.	ANNEXE 4: Principales institutions nationales et internationales engagées dans la lutte contre le paludisme et leurs principaux programmes.....	34
16.	ANNEXE 5: Dates Stratégiques pour la Planification de la Lutte contre le Paludisme et la Revue des Progrès au Sénégal.....	36

3. ABBREVIATIONS

ASC	Agent de Santé Communautaire
BAD	Banque Africaine de Développement
BM	Banque Mondiale
CAP	Connaissance Attitude Pratique
CAS/PNDS	Cellule d'Appui et de Suivi du Plan National de Développement Sanitaire
CDD	Comité Départemental de Développement
CFA	Communauté Française d'Afrique
CHU	Centre Hospitalo-universitaire
CIM	Campagne d'Imprégnation de Masse (MI)
CLD	Comité Local de Développement
CN	Coordination Nationale
CPN	Consultation Périnatale
CS	Centre de Santé
DERF	Direction des Etudes, de la Recherche et de la Formation
DHSP	Direction de l'Hygiène et de la Santé Publique
DS	Direction de la Santé
DSR	District Sanitaire
ECD	Equipe Cadre du District
ECR	Equipe Cadre de Région
ENDSS	Ecole Nationale de Développement Sanitaire et Social
EPS	Education pour la Santé
ESIS	Enquête sur les Indicateurs de Santé
FAR	Femme en Age de Reproduction
FED	Fonds Européen de Développement
FRP	Faire Reculer le Paludisme
GIE	Groupement d'Intérêt Economique
GPF	Groupement de Promotion Féminin
IB	Initiative de Bamako
IBC	Interventions à Base Communautaire
ICP	Infirmier Chef de Poste
IEC	Information, Education et Communication
IPM	Institut de Prévoyance Maladie
IRD	Institut de Recherche pour le Développement
IRIS	Institut de Recherche et d'Investigation par Sondage
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
JICA	Coopération Japonaise
MCD	Médecin Chef de District
MCR	Médecin Chef de Région
MI	Moustiquaire imprégnée (d'insecticide)
MS	Ministère de la Santé
MSP	Ministère de la Santé Publique
MST/SIDA	Maladies Sexuellement Transmissibles/Syndrome d'Immunodéficience Acquise
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OMVS	Organisation de la Mise en Valeur du Fleuve Sénégal
ONG	Organisation non-Gouvernementale
OUA	Organisation de l'Unité Africaine
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PDDS	Plan Départemental de Développement Sanitaire
PDIS	Programme de Développement Intégré de la Santé
PDRH	Projet de Développement des Ressources Humaines
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PIB	Produit Intérieur Brut
PLCME	Projet de Lutte Contre les Maladies Endémiques
PNA	Pharmacie Nationale d'Approvisionnement
PNB	Produit National Brut
PNDS	Plan National de Développement du Secteur de la Santé
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PRA	Pharmacie Régionale d'Approvisionnement
PRDS	Plan Régional de Développement Sanitaire

PS	Poste de Santé
RAC	Réseau d'Appui Communautaire
RBM	Roll Back Malaria
REAPING	RBM Essential Actions Products Investment Gaps
SLAP	Service de Lutte Antiparasitaire
SNAN	Service National de l'Alimentation et de la Nutrition
SNEP	Service National de l'Education pour la Santé
SNGE	Service National des Grandes Endémies
SNH	Service National de l'Hygiène
SNP	Surveillance Nutritionnelle et Pondérale
SIG	Système d'Information à des fins de Gestion
SP	Sulfadoxine - Pyriméthamine
SR	Santé de la Reproduction
SSD	Système de Santé des Districts
SSP	Soins de Santé Primaires
TPI	Traitement Préventif Intermittent
UCAD	Université Cheikh Anta Diop
UE	Union Européenne
UEMOA	Union Economique et Monétaire Ouest Africaine

4. INTRODUCTION

Le focus de la phase 2 de FRP est l'action au niveau pays pour accélérer les progrès vers l'atteinte des cibles d'Abuja. Le conseil d'administration de Faire Reculer le Paludisme (FRP), représentant les partenaires au niveau global a mandaté le Secrétariat de FRP pour une série de missions consultatives dans les pays de la catégorie 1 (jugés plus prêts pour le passage à l'échelle supérieure de FRP), dans le but d'identifier les actions en appui programmatique qui sont nécessaires pour soutenir l'atteinte des objectifs d'Abuja d'ici 2005. Il s'agit des actions en dehors de celles déjà planifiées et en cours dans les pays, mais qui sont jugées essentielles pour appuyer les programmes de FRP.

La méthode REAPING (RBM Essential Actions Progress Investment Gaps) a été proposée pour l'évaluation des besoins et déficits des pays.

Les missions REAPING ont pour objectifs :

- Engager les discussions entre le partenariat RBM/FRP mondial et le partenariat RBM/FRP au niveau pays
- Identifier les actions prioritaires dans la perspective d'accélération de l'atteinte des objectifs d'Abuja (2005)
- Obtenir l'engagement politique des différentes parties prenantes pour faire reculer le paludisme
- formuler et négocier un "paquet en appui programmatique" approprié, basé sur l'analyse des actions en cours, l'état d'avancement et les résultats obtenus,
- Identifier le décalage entre ressources disponibles (particulièrement humaines et matérielles) et celles nécessaires.
- Permettre au pays et à ses partenaires de passer en revue les informations disponibles sur l'état d'avancement de FRP/RBM dans le pays en terme d'activités menées, ressources et systèmes en appuis à la mise en œuvre. Cette revue permettra l'établissement d'un accord conjoint entre le Partenariat FRP/RBM du pays et le Partenariat FRP/RBM mondial sur les modalités d'un appui programmatique renforcé afin d'accélérer l'atteinte des objectifs d'Abuja.

La présente mission est complémentaire à la revue de la littérature (REAPING DESK REVIEW) de Juillet – Août 2003 sur l'état de la mise en œuvre du plan de la Déclaration d'Abuja au Sénégal.

4.1. Objectifs de la mission

Cette mission avait pour objectif de mettre ensemble tous les acteurs (les bailleurs de fonds, le Gouvernement, les organisations non gouvernementale (ONG), les communautés, le secteur privé, la société civile, etc.) et d'avoir une même compréhension de la situation du pays et amener ainsi chacun à renforcer son engagement dans la mise en œuvre des activités planifiées pour le passage à l'échelle supérieure de Faire Reculer le Paludisme (FRP) au Sénégal.

Les objectifs spécifiques de la mission étaient notamment :

- Comparer et harmoniser les objectifs nationaux avec ceux du sommet d'Abuja
- Valider les informations actuellement disponibles sur les objectifs, les activités planifiées qui sont en cours, ainsi que les ressources disponibles (financières, humaines, et systèmes d'appuis) au niveau du pays telles que présentées dans le document « Desk Review for REAPING Sénégal juillet-août 2003 »
- Actualiser, si nécessaire, les informations ci-dessus décrites

- Analyser plus en profondeur le décalage entre les niveaux d'activités prévues/projetées et les ressources disponibles, en terme d'avancement vers les objectifs d'Abuja fixés à l'an 2005
- Développer et, si possible, approuver un "paquet en appui programmatique" approprié dans le but d'accélérer au maximum le niveau d'activité possible, étant donné les capacités existantes
- Identifier au besoin le profil d'un conseiller partenariat pour lever les goulots d'étranglement principaux identifiés
- Indiquer au Secrétariat du Partenariat FRP/RBM des appuis multi pays éventuels

4.2. Résultats attendus

- L'état de la mise en œuvre de FRP en rapport avec les cibles d'Abuja ainsi que les cibles de processus et les résultats attendus pour la période de deux ans restants sont fixés
- Les actions essentielles (en dehors de celles déjà en cours/planifiées) à mettre en œuvre sur la période 2004-2005 pour maximiser les chances du pays à atteindre les cibles fixées à Abuja sont identifiées
- Un paquet en appui programmatique développé par le pays et ses partenaires
- Un document sur la mise en œuvre des actions essentielles convenu

4.3. Composition de l'équipe de la mission

L'équipe était composée de : Dr Papa A. Diack (Coordonnateur du PNLP/Sénégal), Dr Sambou Bacary (NPO/MAL, OMS/Sénégal), Dr Batchassi Essosolem Jean-Pierre (ICP/MAL OMS), Dr Boi-Betty Udom (Secrétariat FRP/Genève), MS Patience Kuruneri (Secrétariat FRP/Genève), Dr Tony Musinde-Sangwa (WARN/UNICEF WCARO), Mr Mbaye Sylla Khouma (NetMark), Dr Walter M. Kazadi (Consultant, Malaria Consortium). L'équipe locale comprenait : Dr Mame Cor Ndour (CAS/PNDS), Professeur Oumar Gaye (UCAD), Professeur Dembel Saw (UCAD), Dr Youssoufa Lo (BASICS/WARO), Dr Henriette Cecile Diop (PNLP), Mme Racky Diagne (PNLP) et Mr Malamine Diedhiou (PNLP)

5. METHODOLOGIE

- Interviews avec les autorités du Ministère de la santé et de la Prévention
- Séances de travail au programme national de lutte contre le paludisme
- Interviews avec les principaux partenaires du PNLP
- Revue des documents
- Atelier de consensus pour l'identification des actions essentielles
- Visite de terrain
- Réunion de restitution

6. ANALYSE DE SITUATION

6.1. Transmission et fardeau du paludisme

Le paludisme constitue un problème majeur de santé publique au Sénégal où il a un caractère saisonnier avec allure épidémique dans certains districts. Il occupe la première place dans les motifs de consultation (35%). Les enfants payent le plus lourd tribut en ce qui concerne cette endémie qui est aussi à l'origine d'avortements et d'accouchements prématurés chez la femme enceinte, et qui de plus réduit considérablement la productivité des populations. La période d'hivernage (avril à novembre) est particulièrement désastreuse. Il existe de nombreuses zones à potentiel épidémique (zones péri urbaines inondables et zones d'influence des retenues d'eau). *Plasmodium falciparum* est le principal agent pathogène rencontré.

6.2. Politiques, environnement stratégique et partenariats

Politiques nationales de santé et environnement stratégique

Le Sénégal a récemment révisé sa politique de traitement antipaludique en faveur d'une bithérapie et de l'application du traitement préventif intermittent à la sulfadoxine-piriméthamine (SP) chez les femmes enceintes (depuis juin 2003). Cette importante décision nécessite une mobilisation d'importantes ressources additionnelles pour assister le pays dans le processus de sa mise en œuvre.

Le plan stratégique de lutte contre le paludisme (2001 – 2005) du pays a été élaboré dans le contexte du Plan National de Développement du Secteur de la Santé (PNDS 1998-2007) et dont le cadre d'exécution est le Programme de Développement Intégré de la Santé (PDIS). Le système de santé est basé sur l'initiative de Bamako (IB) dans le cadre de la mise en œuvre de la politique des soins de santé primaires (SSP). La décentralisation est un acquis du système et le recouvrement des coûts, une pratique courante dans le système des soins au Sénégal.

L'objectif principal du plan stratégique est de réduire la morbidité et la mortalité dues au paludisme, notamment chez les enfants de 0 à 5 ans et les femmes enceintes.

L'impact attendu d'ici 2005 est une réduction de 30% de la mortalité attribuée au paludisme dans la population générale, particulièrement chez les enfants de moins de 5 ans ; une réduction de 20% de la morbidité attribuée au paludisme dans la population générale ; une réduction de 50% des formes graves du paludisme chez les femmes enceintes.

Les cibles de résultats sont conformes aux cibles d'Abuja et stipulent entre autre que d'ici 2005 :

- au moins 60% des cas probables ou confirmés de paludisme aient accès à un traitement rapide, adéquat et abordable dans un délai de 24 heures après l'apparition des symptômes conformément à la politique nationale
- au moins 60% des personnes à risque, surtout les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans, puissent bénéficier de la combinaison la plus appropriée des mesures de protection personnelle et communautaire telles que les moustiquaires traitées aux insecticides et d'autres interventions accessibles et abordables pour prévenir l'infection et la souffrance
- au moins 60% de toutes les femmes enceintes aient accès à la chimioprophylaxie ou au traitement préventif intermittent, conformément aux recommandations du PNLP

Les stratégies actuelles sont notamment :

- la prise en charge précoce et correcte des cas dans les structures sanitaires et à domicile ; cependant, la politique adoptée récemment ne précise pas le médicament à utiliser au niveau communautaire (en remplacement de la chloroquine), la seule référence étant préconisée dans un contexte où l'accès aux structures sanitaires n'est pas toujours aisé, surtout pour les communautés rurales. Cette disposition est susceptible d'interférer avec l'atteinte des objectifs d'Abuja, particulièrement en rapport avec l'accès effectif au traitement dans 24 heures et nécessite donc qu'une action soit prise au niveau national en concertation avec tous les intervenants
- la prévention par le traitement préventif intermittent chez les femmes enceintes, l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticides et la destruction des gîtes larvaires
- les interventions à base communautaire (IBC) reposant sur des activités de soutien tels que le Plaidoyer, l'information, éducation et communication (IEC), la Mobilisation sociale, le Partenariat et le Marketing social

- la surveillance épidémiologique et lutte contre les épidémies
- la Recherche opérationnelle
- le Renforcement des actions de soutien (développement d'une politique de formation à tous les niveaux et au profit de tous les acteurs ; mise en place d'un système de supervision et de suivi des activités ; assurer un approvisionnement permanent en médicaments, fournitures essentielles et équipement standard ; assurer une gestion concertée des activités à tous les niveaux avec la participation de tous les intervenants)

Les activités en cours sont en rapport avec les interventions prioritaires retenues par le Sénégal à savoir:

- Prise en charge rapide des cas de paludisme simple et sévère au niveau communautaire et à travers le système de santé (notamment accélération de la mise en œuvre de la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant [PCIME]) : Révision des manuels de formation prenant en compte la nouvelle politique de traitement (bithérapie et TPI), élaboration des algorithmes RBM/PCIME pour la formation des agents de premier niveau (actuellement, la formation a eu lieu dans plusieurs régions et reste à être complétée dans 4 autres restantes)
- Prévention du paludisme chez la femme enceinte (TPI et moustiquaires imprégnées [MI]): Le pays venait d'adopter le TPI (juin 2003) comme stratégie de prévention, couplée à la MI surtout au premier trimestre. Il est urgent de passer rapidement à la mise en œuvre effective. Les directives ont été diffusées dans tous les districts mais les privés n'ont pas été atteints. D'où l'urgence de mettre sur pied une stratégie appropriée
- Promotion accélérée de l'utilisation des moustiquaires imprégnées (avec le secteur privé et ONG) : détaxation des moustiquaires, implication effective du secteur privé dans la promotion et la distribution ; élaboration d'un plan CIM
- La lutte anti vectorielle par l'élaboration d'un plan de lutte intégré contre les vecteurs
- Prévention, détection précoce et lutte contre les épidémies: élaboration d'un plan pour la prévision, la prévention et la gestion des épidémies. Bien que la mise en œuvre doive se faire en collaboration avec le SIG et la DERF, il y a un besoin de rendre opérationnels les observatoires sentinelles prévus dans le plan stratégique, pour permettre de prendre en compte et de suivre les indicateurs pertinents, en impliquant et en responsabilisant les communautés
- Mise en œuvre des interventions à base communautaire: élaboration d'un plan stratégique pour porter à l'échelle les interventions à base communautaire (le pays devrait passer de la phase pilote à un programme à envergure véritablement nationale, en utilisant les expériences de terrain et en ayant à l'esprit la contractualisation acceptée par tous les intervenants quand à la motivation des membres de la communauté)
- Mise en place d'indicateurs de résultats et d'impact au niveau des communautés et structures de santé avec méthodologie standardisée: élaboration d'un plan de suivi évaluation des indicateurs de RBM ; élaboration de guides de collecte des données, la mise en place et la gestion de sites sentinelles pour la surveillance épidémiologique (mais la collecte des données n'est pas encore effective, ce qui a pour conséquence une carence des données ; la mise en place des observatoires sentinelles est pressentie comme un support non moins important pour résorber cette lacune)
- Recherche axée sur le développement d'interventions innovantes, notamment traitement intermittent chez la femme enceinte par SP et chez les enfants en-dessous de 5 ans via des combinaisons thérapeutiques, utilisation des combinaisons thérapeutiques, etc.
- Promotion accélérée du partenariat autour des activités prioritaires FRP à mettre à l'échelle, notamment avec les acteurs clés en dehors du MSP / secteur public (secteur privé, ONG et société civile)

Partenariats (intra sectoriels et intersectoriels)

Un partenariat a été créé autour de Faire Reculer le Paludisme (FRP). Mais un plaidoyer est en cours pour la diversification des activités et des zones d'intervention des partenaires. Certains partenaires pourraient intervenir à la fois dans plusieurs domaines : promotion des moustiquaires imprégnées, distribution des médicaments et formation des agents de santé communautaire. Des partenaires sont impliqués dans l'initiative parmi lesquels on peut citer :

- Les agences du système des Nations Unies OMS, UNICEF, PNUD, Banque Mondiale ainsi que la coopération bilatérale et multilatérale, la société civile, les collectivités décentralisées et communautés. La plupart sont les partenaires traditionnels de l'Etat du Sénégal depuis longtemps et surtout depuis le financement du PDIS (Programme de Développement Intégré de la Santé)

La Banque Mondiale appuie un programme de lutte contre les maladies endémiques dont la lutte contre le paludisme est une composante importante. Cependant, la lourdeur dans les procédures de décaissement a été signalée dans le rapport de mise en œuvre des activités du programme comme une contrainte non négligeable. Une négociation est à entrevoir à ce sujet, notamment en passant par la CAS/PNDS.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a apporté son soutien à l'élaboration et la mise en œuvre du Programme National de Lutte contre le Paludisme. Son action s'est renforcée en 1997 avec un appui spécial qui a permis l'élaboration et l'exécution d'un plan de mise en œuvre accélérée de la lutte antipaludique dans 12 districts pilotes. En 1998, 1999 et 2000, l'OMS a octroyé à nouveau des fonds qui ont servi à consolider les acquis de 1997. Le processus d'extension au niveau des 38 autres districts a été également appuyé par l'OMS. Il en est de même, pour l'analyse de situation réalisée dans le cadre de l'Initiative «Faire Reculer le Paludisme » et même la mise en œuvre en cours.

D'autres partenaires sont également impliqués dans la lutte contre le Paludisme, c'est le cas notamment de :

L'UNICEF qui appuie le suivi et l'évaluation de l'Initiative de Bamako. Pour les années 1998, 1999 et 2000, elle a contribué à l'amélioration de la prise en charge des cas de paludisme au niveau communautaire par la formation de relais et de groupements féminins et à la vulgarisation des matériaux imprégnés d'insecticides. L'intervention a concerné la Région de Fatick (district de Dioffior, Foundiougne, Fatick), de Thiès (Popenguine), Ziguinchor (Bignona) et Louga (Linguère). Il faut également signaler l'appui au DS de Kedougou dans la Région Médicale (RM) de Tambacounda et au DS de Velingara dans la RM de Kolda dans la distribution ciblée des MII aux femmes enceintes et aux enfants de moins de 5 ans.

La BAD : appuie les régions de Fatick, Kaolack et Tambacounda. Elle apportera un appui au plan stratégique et ne tardera pas à préciser les domaines au niveau desquels elle doit intervenir. A partir de 2004, la BAD interviendra au niveau de la région de Matam.

Le PNUD dans le cadre de la lutte contre la pauvreté intervient directement au niveau de la communauté dans certains districts comme Kedougou, Bambeye.

Le FED : dans le cadre du Volet Santé d'Appui de la Région de Saint-Louis soutient toutes les activités de lutte contre le paludisme développées dans la zone. Il est aidé dans son intervention par le Luxembourg qui assure une dotation des moustiquaires aux districts de la

région. A partir de l'an 2000, le FED apporte son appui à deux autres régions : Ziguinchor et Kolda.

La coopération luxembourgeoise intervient dans la vulgarisation des matériaux imprégnés au niveau de la région de St Louis

La JICA (Coopération japonaise) a mis à la disposition du Gouvernement des moustiquaires, des produits d'imprégnation des Kits pour l'imprégnation des véhicules et des motos pour la supervision au niveau des régions et des districts.

La Coopération Belge appuie tous les districts de la région de Diourbel dans les différents domaines de la lutte contre le paludisme.

L'USAID, à travers ses agences d'exécution que sont BASICS, MSH, ADEMAS, NetMARK, fournit un appui important à la lutte contre le paludisme au Sénégal et est engagé dans des domaines spécifiques comme la formation, la promotion des matériaux imprégnés et la recherche.

L'USAID intervient au niveau de six (6) régions : Louga, Thiès, Kaolack, Fatick, Dakar et Ziguinchor.

Pour la période 2002-2003, les zones intéressées sont :

- 5 districts de Louga : Kébémér, Dahra, Darou Mousty, Louga et Linguère
- tous les 8 districts de la région de Thiès
- 1 district de la région de Kaolack : Kaolack (Kasnack)

A partir de l'année 2004, 14 autres districts et 237 communautés rurales seront pris en compte dans le projet

Les comités de santé interviennent pour assurer la disponibilité des médicaments et fournitures essentiels au niveau des structures sanitaires. Ils participent également au financement de la formation des personnels de santé et des relais communautaires.

La communauté est un partenaire très important à travers les comités de santé et des structures d'implication communautaire qui sont en train de se mettre en place à travers le Réseau d'Appui Communautaire (RAC). De même d'autres organisations au niveau de la communauté sont en train de jouer un rôle important dans les activités de lutte contre le paludisme particulièrement les groupements féminins

Les ONGs occupent une place importante dans le domaine de la santé. Ces ONGs interviennent aujourd'hui dans le secteur de la santé au Sénégal dont certaines dans le domaine de la lutte contre le paludisme, notamment :

World Vision intervient dans les districts de Kébémér, Kounghoul, Kaffrine, Bambey et Mékhé. Son domaine d'intervention est la promotion des moustiquaires imprégnées au niveau communautaire à travers les groupements féminins. Il intervenait également dans la distribution de chloroquine en appui aux districts.

La Fondation Solidarité Partage intervenait au niveau communautaire dans la distribution de la chloroquine (une réorientation est à considérer en rapport avec le changement de politique de traitement)

ONG Education Santé intervient dans la fourniture de produits de prise en charge des cas au niveau des formations sanitaires :

Plan International intervient dans la vulgarisation des matériaux traités aux insecticides (financements des coopératives). Il intervient dans les régions de Dakar, Louga, Kaolack et Thiès.

La Mission Luthérienne intervenait au niveau du district de Thiadiaye et Linguère par l'approvisionnement en Chloroquine destinés à la prise en charge au niveau communautaire.

CANAH intervient aussi au niveau communautaire dans la promotion des moustiquaires et appuie les groupements féminins dans ce sens.

Zakat House appuyait la distribution de la chloroquine au niveau des postes de santé

6.3. MII et autres mesures de contrôle vectoriel

L'utilisation des moustiquaires imprégnées (MI) est l'une des principales stratégies de prévention préconisées au Sénégal, en particulier pour la protection des groupes cibles. Elle constitue également l'une des interventions essentielles du plan d'Abuja, auquel le pays a souscrit. Une politique de détaxation des intrants se fait sur une base annuelle et contribue à l'amélioration de l'accès aux MI par les groupes cibles.

Les données nationales sur la couverture des groupes cibles ne sont pas disponibles actuellement. Cependant, des enquêtes ponctuelles ont montré les tendances suivantes en 2000 (couverture adéquate): enfants sous moustiquaire 15, 2%; enfants sous MI = 1,7 %; idem pour les femmes enceintes (MICCS 2000)

Plus récemment, des expériences prometteuses ont été documentées dans certaines zones d'intervention (2002: Tambacounda, Kolda 42 % ; 2003: Diourbel/Kaolack 29 % en 2002 et augmentation en cours; 45 % Kédougou et Vélingara; source UNICEF/DKR)

Les stratégies de distribution utilisées jusque là sont notamment :

- Circuit privé Marketing social (NetMark)
- Circuit public (IB)
- Campagne d'imprégnation de masse
- Implication des communautés (groupements féminins)
- Beaucoup d'engagements de la part des partenaires.

Les principaux problèmes identifiés et qui méritent une attention particulière sont entre autre :

- Disponibilité limitée des moustiquaires et insecticides
- Faible utilisation des MII
- Coût élevé (3750 FCFA)
- Faible taux de re-imprégnation
- Information sur les couvertures en MI pas toujours disponibles au niveau des districts

Les écarts financiers ont été répertoriés de la manière suivante :

- Besoins : 16.100.000.000 FCFA
- Disponible : 4.035.000.000 FCFA
- A rechercher : 12.065.000.000 FCFA

De cette analyse se dégagent les recommandations suivantes :

- Assurer la disponibilité physique des intrants au niveau décentralisé.
- Renforcer l'implication du secteur privé, les institutions, les ONGs, les initiatives communautaires

- Renforcer la communication pour le changement du comportement
- Création des Kits CPN et PEV et SNP, enfants hospitalisés avec MII subventionnées
- Organiser au moins une Campagne d'Imprégnation de Masse (CIM), avant l'hivernage, dans tous les districts
- Assurer un monitoring régulier de la couverture en MII

A côté des activités des MII, les participants à l'atelier ont reconnu l'importance de l'opérationnalisation du plan de lutte intégrée contre les vecteurs, comme moyen pour soutenir les mesures préventives en cours.

6.4. Accès au traitement effectif

L'accès à un traitement rapide et efficace dans les 24 heures pour toute personne souffrant du paludisme, en particulier pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes est une approche essentielle au contrôle du paludisme et constitue l'autre intervention ciblée par le plan d'Abuja.

L'évaluation de la situation actuelle n'est pas possible du fait du manque des données nationales. De plus, le Sénégal venait seulement de réviser sa politique de traitement antipaludique (juin 2003) en abandonnant la chloroquine et en adoptant la combinaison amodiaquine plus sulfadoxine-pyriméthamine (AQ-SP) pour le traitement du paludisme non compliqué. Cependant, les données d'enquêtes ponctuelles et basées sur l'ancienne politique avaient montré une couverture adéquate de 36,2 %, soit 49 % en milieu urbain 23,3 en milieu rural (MICS 2000) ; et récemment à Velingara et Kedougou : 85,7 % (Source UNICEF/DKR).

Les stratégies utilisées sont :

- amélioration du plateau technique et augmentation du nombre des structures sanitaires, recrutement et formation. Mobilisation des ressources pour assurer la gratuité (Téléthon)
- Changement de la politique de médicaments et disponibilité des produits.

Les problèmes identifiés sont en rapport avec :

- La déficience du système de collecte des données (réseau)
- La non définition des directives pour la Prise en charge au niveau communautaire
- Le coût élevé des Combinaisons

Les besoins financiers pour couvrir les déficits sont comme suit:

- Besoins: 1.667.000.000 FCFA (pour couvrir 60% des cibles)
- Disponible : 107.000.000 FCFA
- A rechercher : 1.570.000.000 FCFA

De cette analyse se dégagent les recommandations ci-après :

- Améliorer le plus rapidement le système de collecte de données (enquêtes MICCS, EDS, ESIS, observatoires)
- Rapprocher les nouvelles associations médicamenteuses près de la communauté et en utilisant des médicaments pré emballés (décentralisation contrôlée).
- Plaidoyer international pour la réduction des coûts

6.5. Paludisme pendant la grossesse

La prévention et la prise en charge du paludisme pendant la grossesse constitue une autre intervention essentielle ciblée dans le plan d'Abuja et le plan stratégique du PNLP au

Sénégal. L'utilisation de la moustiquaire imprégnée et la chimioprophylaxie à la chloroquine (CQ) ont été jusque les stratégies mises en œuvre par le programme pour la prévention des complications du paludisme pendant la grossesse (faible poids de naissance, avortements, etc.). L'utilisation des MI est déjà prise en compte dans la section 5.3.

Dans le cadre de la nouvelle politique de traitement adoptée au pays, la quinine est préconisée pour la prise en charge des accès francs tandis que la chimioprophylaxie à la CQ est remplacée par le traitement préventif intermittent (TPI) à la sulfadoxine-pyriméthamine (SP). La couverture actuelle en TPI se situe logiquement autour de 0%. Cependant, les tendances suivantes étaient déjà documentées pour la chimioprophylaxie avec la chloroquine: (Couverture en chimioprophylaxie à la CQ : 68 % disent pratiquer ; 19 % (connaissent la posologie)

Les stratégies utilisées/préconisées sont :

- Intégration à la CPN,
- gratuité de la SP aux femmes enceintes, SP disponible en quantité suffisante (à travers le Téléthon)

La mise en œuvre du TPI n'est pas encore effective, et les directives n'ont pas été distribuées dans les structures privées.

Les besoins financiers pour le passage à l'échelle sont comme suit :

- Besoins : 729.500.000 FCFA
- Disponible : 258.770.000 FCA
- A rechercher : 410.730.000 FCFA

De cette analyse se dégagent les recommandations suivantes:

- Accélérer la mise en œuvre en tenant compte des approches communautaires et en ciblant aussi les structures privées
- Mettre en place un mécanisme de pérennisation pour la gratuité de la SP aux femmes enceintes

6.6. Prévention et contrôle des épidémies

La mise en place des observatoires sentinelles est une action essentielle compléter le système de surveillance en place basé sur la collecte des données dans les structures des soins. Ces observatoires permettront également une collecte des données au niveau des communautés et avec leur pleine participation.

L'état de la préparation aux épidémies devrait aussi être amélioré.

6.7. Stratégies de support

Monitoring et évaluation

Cette composante qui constituait un des maillons faibles du programme du Sénégal a fait l'objet récemment d'un appui en consultance par une équipe de l'OMS/AFRO, et qui a permis au programme de développer des outils qui permettront de tenir une base de données composite, y compris l'élaboration d'une cartographie des interventions FRP. Un réseau de monitoring et évaluation des interventions de FRP basé sur la surveillance des indicateurs essentiels et pertinents est à constituer le plus rapidement possible en impliquant tous les partenaires, pour pouvoir suivre les résultats des interventions et mieux partager l'information sur les progrès vers l'atteinte des cibles d'Abuja.

Communications

Le Sénégal a avec l'appui de ses partenaires, en particulier l'OMS et l'UNICEF élaboré un plan de communication avec accent sur les IBC (Interventions à base communautaire). La mobilisation des ressources, en particulier matérielles et financières est encore à lancer, pour

permettre au programme de diversifier le plus possible ses cibles, et surtout pour intensifier la participation communautaire à toutes les phases de la lutte.

6.8. Contrôle du paludisme et systèmes sanitaires

Organisation du contrôle du paludisme et développement des systèmes sanitaires

Le PNLP est sous la tutelle du Ministère de la Santé. Il a un rôle normatif et de suivi des interventions. Les activités sont menées à travers le système de santé en place qui est un système décentralisé. Le recouvrement des coûts est une pratique courante dans le système sénégalais. Outre ce système, une subvention ciblée pour la prise en charge des cas de paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans, ainsi que pour la distribution de la SP aux femmes enceintes dans le cadre du TPI a été rendue possible grâce à l'organisation d'un Téléthon. Des initiatives similaires nécessitent d'être continuées pour pérenniser ces interventions au-delà de la période actuelle (une année).

L'organisation de la lutte contre le paludisme se fonde sur un partenariat avec les universités et autres institutions de recherche dans le pays, ainsi que sur la collaboration avec les autres programmes et stratégies tels que le PEV, la PCIME, etc. C'est ainsi que les domaines importants tels que ceux de la formation et de la recherche sont confiés aux universités.

L'opérationnalisation des stratégies de prise en charge des cas et de prévention du paludisme tire profit des programmes déjà établis comme le PEV, ou même des stratégies en cours de développement dans le pays, telles que la PCIME. Dans l'optique de l'atteinte des cibles d'Abuja, cette collaboration nécessite d'être renforcée, en particulier avec le programme de santé génésique, dont les liens avec le PNLP sont encore peu formalisés. D'autre part, l'intensification de la participation communautaire aux actions de lutte, en particulier dans la prise en charge des cas et la surveillance de la maladie est pressentie comme une action essentielle pour la poursuite et l'appropriation du processus par les populations.

Ressources financières, humaines et Logistique

Le coût global du plan stratégique pour les 5 années est de 26.172.776.380 FCFA dont 16,5% pour l'achat des antipaludiques et les matériels de soins, 0,3% pour les réactifs et matériels de laboratoire, 49,4% pour l'achat des moustiquaires et autres matériaux pour la lutte antivectorielle, 5,7% pour les infrastructures, 10% pour la formation du personnel, 0,2% pour la surveillance épidémiologique et lutte contre les épidémies, 13% pour la mobilisation sociale et les IBC, 2,3% pour la recherche opérationnelle, 1,7% pour le suivi et évaluation et 0,9% pour l'administration/gestion/planification.

De ce budget global, le montant à rechercher est de 14.558.123.180 FCFA. La répartition des charges selon les sources de financement et les promesses se présente comme suit : Etat (34%), Collectivités locales (3%), Populations (16%), Partenaires (47%).

La part du budget de l'Etat Sénégalais alloué au secteur de la santé a augmenté ces dernières années et se situe actuellement à 9,9%.

L'Etat Sénégalais, en plus de la prise en charge du personnel technique, assure la disponibilité des produits utilisés dans la lutte contre le paludisme. C'est ainsi que chaque district reçoit un budget spécial pour l'achat de médicaments et de produits. Dans le même ordre d'idée, l'Etat intervient dans la prise en charge du fonctionnement des services, de la supervision et de la formation des agents aux différents niveaux de la pyramide sanitaire. Ces activités se sont traduites dans les districts par une amélioration de l'accès des populations aux services, de la qualité de la prise en charge des patients et la reconnaissance des moustiquaires imprégnées d'insecticide comme un moyen utile de prévention.

De plus, le Sénégal a signé avec la Banque Mondiale un accord de crédit pour le financement du Projet de Lutte Contre les Maladies Endémiques (PLCME) dont un des volets majeurs concerne le renforcement de la lutte contre le paludisme. En 1999, outre l'intégration du PLCME dans le Programme de Développement Intégré de la Santé (PDIS) en cours, le plan d'action a tenu compte du nouveau contexte de FRP. Les stratégies préconisées par FRP ont été retenues. Le projet continue aussi de développer l'approche multidisciplinaire avec l'implication de toutes les Directions et les services du Ministère. Dans le même ordre d'idée, l'Université pilote le volet recherche opérationnelle auquel participent d'autres instituts extérieurs au ministère de la santé tels que l'institut Pasteur et l'IRD.

L'effectif du PNLN est encore faible et comprend 2 médecins formés en paludologie dont l'un est le coordonnateur du programme et l'autre chargé du volet « Prise en charge des cas », un chargé d'IEC et 1 secrétaire et 3 clercs. Trois médecins (points focaux palu OMS, UNICEF et USAID) appuient le programme dans la planification et l'exécution des activités. De plus, 2 agents d'une agence fiduciaire chargée de la gestion du financement du FMSTP travaillent au sein du PNLN. L'effectif du PNLN doit être renforcé pour mieux l'adapter aux exigences d'un environnement de plus en plus complexe de la lutte contre le paludisme, en particulier dans l'optique de l'atteinte des objectifs d'Abuja.

Sur le plan de la logistique, le PNLN a bénéficié de la première tranche du financement FMSTP ayant servi à la réhabilitation du siège et un équipement en matériel informatique pour un montant de 200.000.000 de FCFA. La logistique nécessaire pour l'exécution des interventions clés telles que la distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticides est assurée par les partenaires dans leurs zones d'intervention respectives. Le PNLN dispose pour l'instant d'un seul véhicule donné par l'OMS, pour assurer le suivi des activités. Des moyens logistiques supplémentaires doivent être alloués au programme, pour renforcer ses capacités de coordination et de suivi des interventions sur terrain.

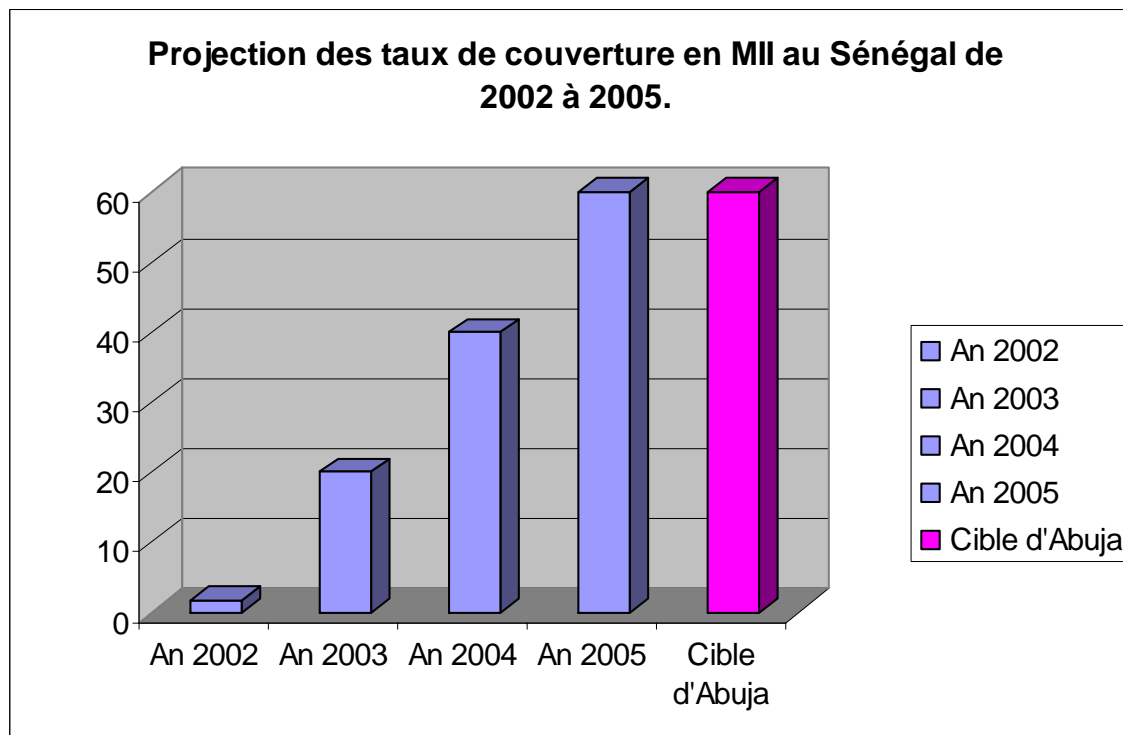
7. OBJECTIFS D'ABUJA – SERONT-ILS ATTEINTS?

7.1. Couverture des MII parmi les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes

Il est estimé que vers la fin de 2005, 60% des enfants de moins de 5 ans et 60% des femmes enceintes dormiront sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide, à condition que les situations suivantes se produisent:

Année	Hypothèses et actions
2002	Couverture estimée sur la base de l'enquête MICS..... Couverture réelle 1,67% (pour les enfants de moins de 5 ans). Couverture réelle 1,67% (pour les femmes enceintes)
2003	<ul style="list-style-type: none"> • Mesure à nouveau des indicateurs de base (Réévaluation) • Couverture passée à 20%(pour les enfants de moins de 5 ans). • Couverture passée à 20%(pour les femmes enceintes)
2004	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer une couverture de 20% des districts dans le cadre de la distribution ciblée de moustiquaires • Assurer une disponibilité en quantité suffisante d'insecticides pour couvrir organiser une CIM dans 26 districts • Organiser la CIM dans au moins 50 % des districts • Couverture passée à 40 % (pour les enfants de moins de 5 ans). • Couverture passée à 40 % (pour les femmes enceintes)
2005	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer une couverture de 50% des districts dans le cadre de la distribution ciblée de moustiquaires

<ul style="list-style-type: none"> • Assurer une disponibilité en quantité suffisante d'insecticides pour couvrir organiser une CIM dans 52 districts • Organiser la CIM dans tous les districts • Couverture passée à 60 % (pour les enfants de moins de 5 ans) • Couverture passée à 60 % (pour les femmes enceintes)

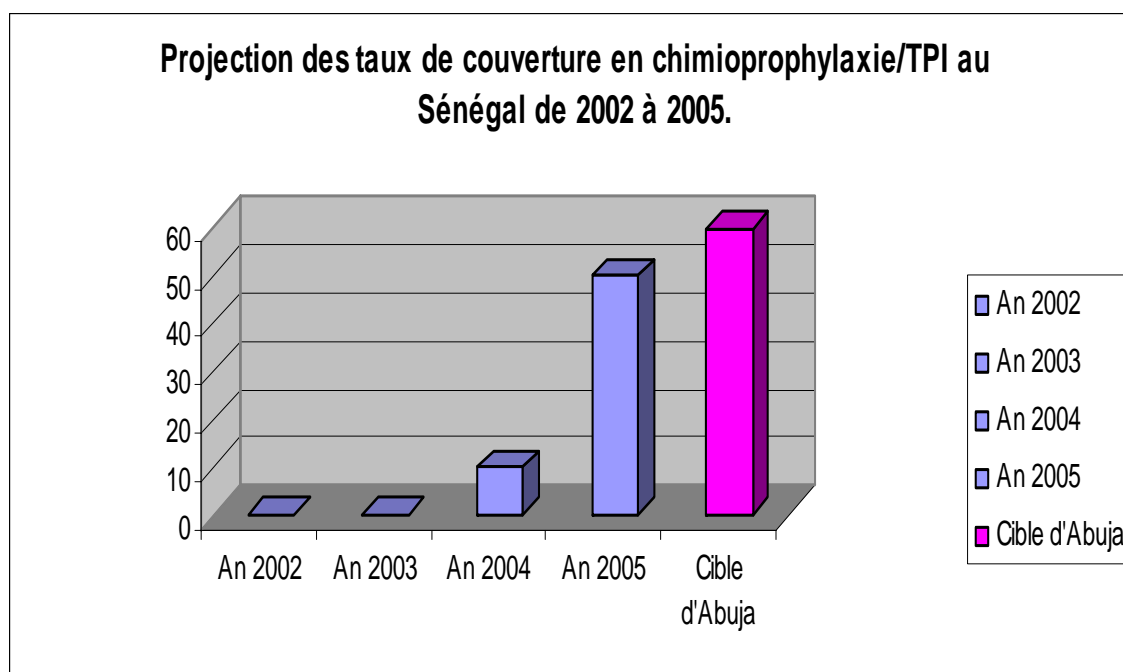


7.2. Couverture des femmes enceintes en TPI

Le TPI à la SP a été adopté dans le cadre de la nouvelle politique de traitement au Sénégal (juin 2003). Et il est estimé que d'ici 2005, 60% des femmes enceintes, en particulier les primigestes et les secondigestes bénéficieront du TPI avec la SP au cours de leur grossesse, à condition que les situations suivantes se produisent :

Année	Hypothèses et actions
2002	Couverture estimée sur la base..... Couverture réelle...0%....
2003	<ul style="list-style-type: none"> • Enquêtes CAP • Etudes d'efficacité SP en cours • Elaboration et diffusion des supports IEC sur le TPI • Vulgarisation de la nouvelle stratégie dans tous les secteurs, y compris les structures privées • Adaptation des manuels de formation • Formation/recyclage des prestataires en TPI • Couverture passée à 0%
2004	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuite des interventions de 2003 • Mise en place de mécanisme de collaboration avec la SR, les écoles de formation et les Instituts • Rendre disponible la SP (du Téléthon) • Adapter le matériel IEC

	<ul style="list-style-type: none"> Assurer la communication en faveur du TPI dans les régions et les districts en utilisant les groupements féminins et les ONGs Couverture passée à 10 % des districts
2005	<ul style="list-style-type: none"> Poursuite des interventions de 2004 Mise en place d'un mécanisme type Téléthon pour pérenniser la distribution gratuite de la SP aux femmes enceintes Extension des activités au niveau des districts Couverture passée à 60 % des districts

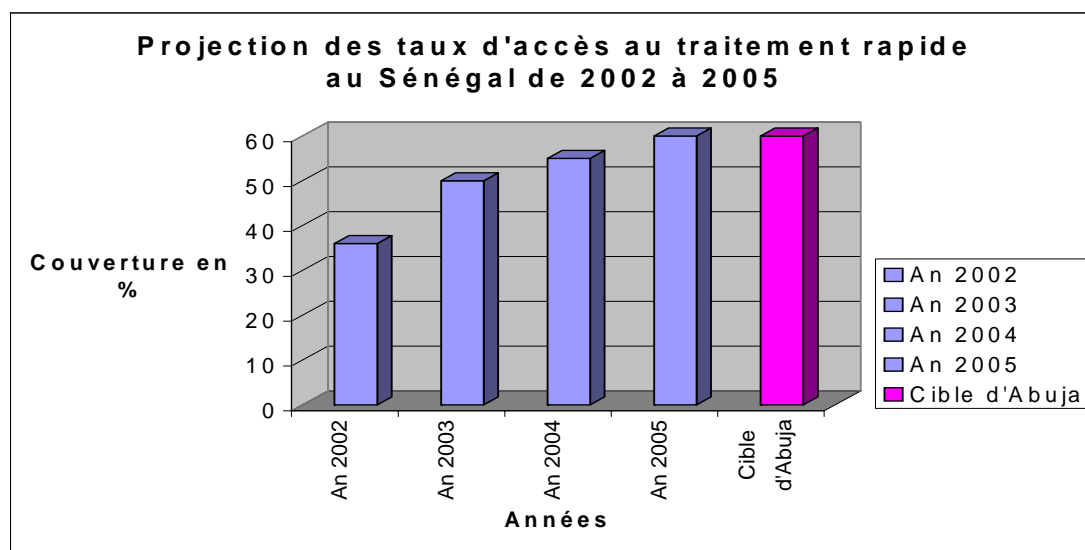


7.3. Accès au traitement effectif

Il est estimé que d'ici 2005, 60% des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes souffrant de paludisme auront accès à un traitement rapide et adéquat dans un délai de 24 heures du début des symptômes, à condition que les situations suivantes se produisent :

Année	Hypothèses et actions
2002	Couverture estimée sur la base de : enquête de 2000. Couverture réelle FS 49 % (PS) 36 % (PG) NC 36 %
2003	<ul style="list-style-type: none"> Mesure à nouveau des indicateurs de base (Réévaluation) Couverture passée à FS 75 % (PS) 50 % (PG) NC 50 %
2004	<ul style="list-style-type: none"> Augmenter les ressources au niveau des districts : financement, produits pour la prise en charge des cas Renforcement de la capacité des agents au niveau périphérique (formation avec les algorithmes et les modules adaptés en août 2003) Extension de la PCIME au niveau des districts non couverts Mettre en œuvre le plan des interventions à base communautaire Extension de la PCIME au niveau communautaire Couverture passée à FS 80 % (PS) 60 % (PG)

	NC 55 %
2005	<ul style="list-style-type: none"> • Augmenter les ressources au niveau des districts : financement, produits pour la prise en charge des cas (médicaments pour les combinaisons thérapeutiques et la quinine pour la PEC des cas graves • Renforcement de la capacité des agents au niveau périphérique • Assurer une couverture complète de la PCIME au niveau de tous les districts • Les interventions à base communautaire seront appliquées au niveau de tous les districts suivant les directives nationales <p>Couverture passée à FS 95 % (PS) 70 % (PG)</p> <p style="text-align: center;">NC 60 %</p>



8. LES ACTIONS ESSENTIELLES

Les actions présentées ci-dessous sont jugées critiques pour accélérer la lutte contre le paludisme vers l'atteinte des objectifs d'Abuja. Ces actions n'avaient pas été jusque là prises en compte dans la planification actuelle sur les ressources existantes, comme le Fonds Global de Lutte contre le SIDA, le malaria et la tuberculose, ou encore les autres fonds du Gouvernement et des autres partenaires. Elles concernent principalement les domaines clés des interventions de FRP ayant retenu l'attention des participants à la mission (MII, TPI, Accès au traitement effectif et prévention et contrôle des épidémies).

8.1. Couverture des groupes cibles en Moustiquaires Imprégnés d'Insecticide (MII)

Actuellement, plusieurs stratégies de distribution des MII sont appliquées sur terrain, dépendant de l'intervenant (recouvrement des coûts, subvention ciblée, distribution gratuite etc.) Les systèmes actuels de distribution des MII qui relèvent plus des projets pilotes ont besoin d'être harmonisés et accélérés afin d'assurer la couverture totale. En particulier, les expériences prometteuses de certaines zones d'intervention devront être capitalisées et étendues à un plus grand nombre des zones. A cette fin, une stratégie nationale de distribution des MII doit être rapidement convenue entre tous les partenaires au niveau national, régional et périphérique.

Dans cette optique, les actions retenues sont :

- Elaboration et adoption d'une stratégie de distribution efficace des moustiquaires imprégnées (Coût 0 FCFA)
- Assurer la disponibilité de 3.000.000 de MII pour faire face aux besoins nationaux en rapport avec les groupes cibles (8.000.000.000 FCFA)
- Mettre en œuvre une stratégie agressive de communication en faveur de l'utilisation des MII (65.000.000 FCFA)
- Organisation des campagnes d'imprégnation de masse (CIM) pour les moustiquaires distribuées depuis 2000 (4.000.000.000 FCFA)

8.2. TPI chez les femmes enceintes

Dans le cadre de la nouvelle politique de traitement antipaludique adoptée par le Sénégal en juin 2003, le TPI à la SP a remplacé la chimioprophylaxie à la chloroquine. Un Téléthon a été organisé avec succès pour une provision de SP à distribuer gratuitement aux femmes enceintes pendant une année. Il faudra mettre en place un mécanisme de pérennisation de ce type d'intervention si l'on veut maintenir une bonne couverture. D'autre part, l'organisation des CPN sera mise à profit pour assurer la distribution de la SP. Les nouvelles directives ont été élaborées et diffusées dans les structures, sauf celles du privé. Et la formation des prestataires est encore à faire. Il est donc urgent d'accélérer la mise en œuvre de cette nouvelle stratégie, si l'on veut atteindre la cible fixée à Abuja d'ici fin 2005.

Les actions essentielles à mettre en œuvre dans ce contexte sont notamment :

- Assurer une subvention continue de la SP (110.000.000 FCFA)
- Assurer la formation des prestataires en TPI (niveau central, région, district, secteur privé, parapublic et personnels militaires : 110.000.000 FCFA)
- Recycler les prestataires en CPN pour prendre en compte la mise à jour de la politique de traitement (81.000.000 FCFA)
- Diffuser les nouvelles directives dans les structures privées, parapubliques et militaires (0 FCFA)
- Elaborer et diffuser les supports IEC sur le TPI (0 FCFA)
- Réviser, multiplier et diffuser les documents de PNP/SR (500.000 FCFA)
- Etude sur TPI et la bithérapie dans les sites sentinelles (110.000.000 FCFA)
- Rendre fonctionnel le Réseau sur le TPI et la bi thérapie (30.000.000 FCFA)

8.3. Accès au traitement effectif

Le Sénégal a adopté une nouvelle politique de traitement qui recommande l'utilisation d'une bithérapie (Amodiaquine plus SP) en première intention en lieu et place de la chloroquine. L'application de cette directive doit se faire au niveau des structures sanitaires et non au niveau de la communauté qui utilisait déjà de la chloroquine (CQ). Il s'est créé un vide au niveau communautaire qu'il est important de combler, si l'on veut garantir l'atteinte de l'objectif d'ici 2005, surtout que l'accès aux structures sanitaires n'est pas toujours aisé, en particulier en milieu rural où vit plus de la moitié de la population. D'autre part, l'utilisation d'une bithérapie apporte un coût supplémentaire qui nécessite un renforcement des capacités diagnostiques, en particulier au niveau du laboratoire, pour éviter le gaspillage. Ainsi, pour assurer la prise en charge précoce et effective du paludisme chez les enfants, il faut développer rapidement un plan national de prise en charge qui tienne compte de ces contraintes.

Les actions suivantes ont été jugées à même de soutenir le processus vers l'atteinte des objectifs d'Abuja, dans le contexte du changement de la politique de traitement intervenu :

- Mise en place d'un système de suivi/évaluation de la mise en œuvre de la nouvelle politique (45.000.000 FCFA)
- Mise en place de 50 postes de santé supplémentaires

- Recyclage de 54 laborantins et Formation/Recyclage des infirmiers chefs de poste en RBM/PCIME (309.000.000 FCFA)
- Assurer une dotation initiale en Amodiaquine-SP (250.000.000 FCFA)
- Conception de nouveaux supports IEC adaptés à la nouvelle politique (94.000.000 FCFA)
- Assurer la disponibilité des bandelettes réactives pour le diagnostic rapide
- Assurer un appui aux formations sanitaires pour la prise en charge des cas graves chez les enfants de moins de 5 ans et les cas sociaux (200.000.000 FCFA)
- Assurer la qualité des médicaments et le suivi de l'efficacité thérapeutique et la pharmacovigilance (50.000.000 FCFA)
- Organisation des réunions d'orientation avec le secteur privé et para public (15.000.000 FCFA)
- Assurer un appui financier et technique des micros plans des organisations communautaires à travers les POA de districts (300.000.000 FCFA)
- Elaborer un guide de partenariat avec les autres secteurs impliqués (10.000.000 FCFA)

8.4. Prévention et lutte contre les épidémies

Pour faire face aux épidémies de paludisme, en particulier dans les districts à risque, le Sénégal a besoin d'améliorer son système de surveillance de la maladie, notamment en collaborant étroitement avec le SIG. L'opérationnalisation des observatoires sentinelles devrait permettre aux communautés de s'impliquer dans la surveillance des maladies et ainsi améliorer les capacités de détection des épidémies de paludisme. Au-delà planifiées, les actions suivantes ont été jugées essentielles pour améliorer l'état de préparation et réponse aux épidémies de paludisme au Sénégal :

- Mise en place des stocks stratégiques des médicaments, matériels et insecticides pour le contrôle des épidémies (750.000.000 FCFA)
- Achat de 4 véhicules d'intervention pour le SNH (PM)
- Mise en place et suivi des sites sentinelles (5.700.000 FCFA)
- Renforcer les capacités d'intervention de la SLAP (25.000.000 FCFA et PM)
- Mettre en place un fonds pour les épidémies (60.000.000 FCFA)
- Suivi et évaluation (1.530.000 FCFA)

9. LISTE DES ACTIONS ESSENTIELLES RETENUES POUR LE SENEGAL

Actions essentielles	Période d'exécution	ressources humaines	Ress. Matér.	ressources financ. FCFA 000s (US\$)	ressources financ. Disponibles FCFA 000s (US\$)	écarts en financement en FCFA 000s (US\$)	partenaires impliqués	Souscription des partenaires	Observation
Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Assurer la disponibilité de 3 millions de MI pour faire face aux besoins nationaux (enfants 0- 5 ans et femmes enceintes)	Mars 04	Cellule de gestion des MI au PNLP	3 millions de MI	12. 000. 000	4.000.000	8.000.000	UNICEF, ONG, OMS, PRIVE, Etat et FM		Coût achat des intrants uniquement
Elaboration et mise en oeuvre d'une stratégie nationale agressive de communication pour l'utilisation des MI	Février 04	Cellule de com et informatiqu e (réseau)	cellule de com du MSP	100. 000	35. 000	65. 000	PNLP, ONG, PRIVE		
Campagne annuelle d'imprégnation massive des moustiquaires mise à disposition depuis 2000 soit 4 000 000	Mai 04	Districts, ONG, OCB, CL, PRIVE	67 000 LITRES DE KO-TRINE	4. 000. 000		4.000. 000	ONG, UNICEF, OMS, UNICEF, OCB, PRIVE, CL.		8 000 LITRES PERIME?
Mise en place d'un système de contrôle de qualité et de suivi évaluation	Février 04								
Campagne annuelle d'imprégnation massive des moustiquaires mise à disposition depuis 2000 soit 4 000 000	Février 04								
Cellule de recherche opérationnelle	Février 04								
Traitement Préventif Intermittent (TPI)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rendre disponible et en quantité suffisante la SP (du Téléthon) dans tous les points de prestation sanitaire	Jan-04	Coord PNLP	médicament s	110.000	110.000	0	PNLP-DSR, IDA, PNA		
Assurer une subvention continue de la SP	Jan 2005	Elus Locaux, MCD, Partenaire	Medicament s	110.00	0	110.000	PNA- PNLP, comit e de sante , collectivité.		

		s					locales		
Elaborer et multiplier les manuels de formation pour les prestataires	Décembre 2003	Coord PNL, chef de la DSR, Partenaires	Directives nationales, fournitures	6.000	6.000	0	PNLP-DSR, PNA, IDA, UNICEF, OMS, USAID, FONDS MONDIAL		
Assurer la formation des prestataires en TPI (niveau central, région, district, Secteur privé, para public et personnels militaires)	Rendre disponible et en quantité suffisante la SP (du Téléthon) dans tous les points de prestation sanitaire	Jan-04	Coord PNL	110.000	110.000	110.000			
Recycler les prestataires en CPN	1er semestre 2004	chef de la DSR, MCR, MCD, Partenaires	Manuels de formation, Document PNP, Fournitures,	81.000	0	81.000	PNLP, DSR, IDA, UNICEF, OMS, USAID		
Diffuser les directives dans les structures privées, para publiques et militaires	décembre 2003-jan 2004	Coord PNL, Ordre des médecins/Pharmaciens, Syndicat médecins du secteur privé/Entreprise, ASGO, ISD, Ecoles de formation,	Directives nationales sur le traitement antipaludique	2.000	2.000	0	PNLP, DSR, Fonds Mondial		

		Inspection medicale écoles							
Elaborer les supports IEC sur le TPI, multiplier les supports sur les nouvelles stratégies et diffuser les supports sur le TPI	1er trimestre 2004	Coord PNLN, Chef division SR, Chef DEPS, partenaires, assistance technique	Outils IEC, Fourniture	20.000	20.000	0	PNLN, DSR, EPS, USAID, UNICEF, IDA, Fonds Mondial		
Réviser les documents de PNP/SR, multiplier et les diffuser	1er trimestre 2004	Chef de la DSR, Partenaires	Document PNP	500	0	500	DSR, PNLN, IDA, USAID, OMS, UNICEF		
Etude sur le TPI et la bithérapie dans les sites sentinelles.	2004-2005	Coord du PNLN, Chef du laboratoire de parasitologie medicale, Partenaires	protocole de recherche, Matériel de laboratoire, réactif, logistique	245.000	75.000	110.000	UCAD, PNLN, DSR, USAID, OMS, UNICEF, IRD, Fonds Mondial	USAID favorable pour une partie	
Elaborer et mettre en oeuvre le plan de suivi et d'évaluation du TPI	Jan 2004-dec 2005	Coord PNLN, Chef division SR, Chef DEPS, partenaires, assistance technique	support de collecte des données, guide de supervision, logistique	15.000	15.000	0	DSR, PNLN, Fonds Mondial		
Rendre fonctionnel le réseau sur le TPI et la Bithérapie	2004-2005	Coord du PNLN, Chef du	Identifier les indicateurs et les	30.000	0	30.000	PNLN, DSR, USAID	USAID favorable	

		laboratoire de parasitologie médicale, Partenaires	mécanismes de suivi de la mise en oeuvre du TPI						
Accès au traitement effectif									
Mise en place d'un système de suivi/évaluation	Jan-04	Ass. Technique pour la mise en place des supports informatisés	support didactique	45.000	3.000	42.000	Fonds Mondiale, OMS, UNICEF, USAID		
Mise en place de 50 postes de santé supplémentaires	Jan 2004 à Dec 2005	DAGE/DIEM CAS/PDIS	Equipements	PM	PM	PM	MSP/IDA/BAD/ Collectivités locales		
Recyclage de 54 laborantins	Jan 2004 à Juin 2004	PNLP /Parasito UCAD	Consommable de labo pour la pratique	38.000	30.000	8.000	Ministère de la Santé		
Formation/Recyclage des infirmiers chef de poste en RBM/ PCIME	Jan 2004 à Dec 2004	Groupe formateurs PNL et équipe PCIME	Support didactique	375.000	74.000	301.000	Ministère de la Santé, OMS, FM, USAID		
Assurer la disponibilité des médicaments de la nouvelle politique, notamment une dotation initiale en SP-Amodiaquine.	Avr-04	Personnel PNA et PNL	Logistique/ PNA	250.000	0	250.000	Etat et col. loc. Fonds Mondiale, RPM/USAID, OMS, UNICEF		
Assurer la disponibilité de bandelettes réactives pour le diagnostic rapide.	Juillet à décembre 2004	Coord.PNL P/PNA	Logistique/PNA	300.000	0	300.000	Etat et Fonds Mondiale/ IDA		
Assurer un appui aux formations		Coord.PNL	Logistique/P	200.000	0	200.000	DAGE/PPT		

sanitaires pour la prise en charge des cas graves chez les enfants de moins de cinq ans et les cas sociaux		P/PNA	NA				E		
Conception de nouveaux supports IEC adaptés à la nouvelle politique	Jun-04	Personnel PNL, EPS, partenaires	Supports IEC	94.000	0	94.000	Fond Mondial		
Orientation du secteur privé et para publique – organisation de 5 réunions	Jan à Mars 2004		support didactique	15.000	0	15.000	Ministère de la Santé		
Assurer la qualité des médicaments et le suivi de l'efficacité thérapeutique et la pharmacovigilance		UCAD/SLA P/IRD/IPD		50.000	0	50.000	FM/USAID/OMS		
Assurer un appui financier et technique des micro plans des organisations communautaires à travers les POA de districts	Jun-04	PNLP/EPS, districts et partenaires	supports	300.000	0	300.000	Etat, FM/USAID/OMS, Unicef, Collect. Autres partenaires		Activités prenant en compte l'ensemble des stratégies du Plan RBM
Elaborer un guide de partenariat avec les autres secteurs impliqués,	Jun-04	Ass. Technique	Support didactique	10.000	0	10.000	Ministère de la Santé		
Epidemies									
Analyse rétrospective des données de 1997 à 2003	dec 03-jan 04	Services compétents		16.916	16.916	0	PNLP, ISED, RM, DS, Autres secteurs		
Identification des zones a risque	Jan 04	Services compétents		PM	PM	0	PNLP, ISED, RM, DS, Autres secteurs		
Mise en place d un système de prévision et prévention des épidémies de paludisme	Mars 04	Services compétents		PM	PM	0	PNLP, ISED, RM, DS, Autres secteurs		
Mise en place de stock de médicaments				300.000	0	300.000			
Mise en place d un système de détection précoce des épidémies de paludisme	Mars 04	Ass. Technique		6.012.000	6.012.000	0	PNLP, ISED, RM, DS, Autres		

							secteurs		
Elaboration de directives et d un plan de lutte contre les épidémies de paludisme	Mars 04	Ass. Technique		3.000.000	3.000.000	0	PNLP, ISED, SNH, RM, DS, Autres secteurs		
Organiser un atelier de validation du plan	Avril 04	Ass. Technique		3.000.000	3.000.000	0	PNLP, Partenaires		
Mise en place et suivi des sites sentinelles	Avril 04	Ass. Technique		12.000.000	6.300.000	5.700.000	PNLP, Partenaires		
Campagne d'imprégnation de masse en période de risque	Mai-04			PM	PM		PNLP, SNH, RM, DS, Autres secteurs		
Achat nébulisateurs, pulvérisateurs, matériel de protection	Mai-04			200.000.000	0	200.000.000	PNLP, SNH, RM,		
Achat Insecticide	Mai-04			250.000.000	0	250.000.000	PNLP, SNH		
Mise en place de 4 véhicules d'intervention pour le SNH (zone à risque)	Mai-04			PM	PM	PM	PNLP, autres partenaires		
Renforcer la capacité de mobilité de la SLAP (Achat d'un véhicule 4x4)	Mar-04			PM	PM	PM	Etat et partenaires		
Renforcer les capacités opérationnelles de la SLAP (Achat équipement laboratoire)	Mars 04			25.000.000	0	25.000.000	Etat et partenaires		
Mettre en place un fond épidémie	Mai 04			60.000.000	0	60.000.000	PNLP, Partenaires		
Suivi et Evaluation	Dec-03			2.000.000	470.000	1.530.000	PNLP, ISED, RM, DS, Autr secteurs		

TOTAL

10. ACTIONS DE SUIVI

Une réunion sera convoquée dès la semaine prochaine avec tous les partenaires pour étudier les possibilités de couvrir les déficits et les mécanismes les mieux appropriés pour le passage à l'échelle supérieure des interventions de FRP

Le PNLP et le NPO/MAL assureront le suivi des recommandations

Un plan de mise en œuvre des actions essentielles est à élaborer par le pays et ses partenaires (suivi à faire par le WARN) et le PNLP. A cette occasion seront finalisés dates stratégiques pour les évènements clés.

11. RECOMMANDATIONS DE L'EQUIPE

AU PNLP:

- Assurer la mise en œuvre de toutes les activités planifiées
- Etablir le plus rapidement possible un système efficace de collecte de données et de suivi/évaluation
- Présenter de façon périodique le niveau d'avancement des interventions
- Organiser dans un délai bref les ateliers d'information et de formation prestataire sur le TPI
- Apporter l'information adéquate à tous les partenaires et prestataires afin d'obtenir une application correcte de la nouvelle politique nationale de lutte contre le paludisme par tous

AU MINISTERE DE LA SANTE:

- Faciliter le décaissement des fonds
- Faciliter la mise en œuvre des interventions programmées

AUX PARTENAIRES:

- Continuer à apporter un appui technique et financier pour la mise en œuvre des actions essentielles
- Harmoniser les stratégies des interventions en collaboration avec le PNLP

12. ANNEXE 1 : LISTE DES PERSONNES CONSULTÉES

NOMS ET PRENOMS	ORGANISATION/FONCTION
Dr Issa Mbaye Samb	Ministre de la Santé et de la Prévention
Dr Mandiaye Loume	Directeur de la Santé
Dr P.M.M YANKALBE	Représentant de l'OMS/Sénégal
Dr Matar Camara	USAID/Sénégal
Dr Fodé Diouf	CAS/PNDS
Dr Florin Guidetti	UNICEF
Mme Coly Aïssatou Sano	DSR
Dr Fatou Bintou Niang	JICA
Dr Marie Gueye	ADEMAS
Mr Seydou Nourou Koita	ADEMAS
Mme Astou Diop	PALUMET
Mme Aïssatou Kone Mbaye	Plan International
Dr Youssoufa Lo	Conseiller paludisme BASICS/WARO
Dr Mountaga Dia	CCTAS/ENM
Dr Ibrahima Socé Fall	ISED/UCAD/DSA
Dr Moussa Dieng SARR	Médecin Chef /SLAP
Mme Ndeye Wade Diop	CCF/CANAH
Mme Racky Diagne	PNLP
Dr Kazadi Walter	Consultant Malaria Consortium
Dr Batchassi Essosolem	ICP/MAL
Dr Lassana Konate	UCAD/FST
Dr Boi-Betty Udom	Secrétariat FRP/GENEVE
Mr Alla Ngom	SBDHDA/SNH
Mr Ousseynou Samb	AFRICARE
Mr Mamadou Diop	Agence Fiduciaire/PNLP
Mr Mbaye Sylla Khouma	Net Mark Africa (RBM)
Mr Malamine Diedhiou	PNLP
Dr Henriette Cécile Diop	PNLP
Dr Alioune Abd. Dia	DCAS (MC)
Mr Gérard Ayassou Tene	AIGLON/SIMEXSA/VF
Mme Coll Ndeye Mour Ndao	PNLP
M. Ahmet Nd. Kone	PNLP
Mr Ousmane Baye	MINISTERE AGRICULTURE/DPV
Dr Oumou Kalsoume Ndao	PNA
Dr Serigne Abdou Diagne	RPM PLUS/MSH
Dr Abdoulaye Sambe	BASICS II/Programme Sénégal
M Célestin Bamperiky	CAD CONSORTIUM AFRIQUE
Ibrahima A. Sall	RESSIP-CONGAD
Galaye Sall	PEDIATRIE HALD/PCIME
Moctar Camara	USAID/Dakar
Dr Bacary Sambou	NPO/MAL/OMS/DKR
Professeur Dembel Sow	UCAD
Professeur Oumar Gaye	UCAD
Nafissatou Coréa DIAGNE	PNLP
Dr Tony Musinde-Sangwa	UNICEF/WCARO
Lansana Konate	UCAD
Déthié Diouf	JAC
El Hadj Badiane	DERF/DST
Mamoune Ass. Seye	PNLP
Dr Marie Sarr	District Foundiougne
Dr Papa A. Diack	Coordonnateur PNL
Kuruneru Patience	Secrétariat FRP/Genève (Finances)
Banda Ndiaye	World Vision

Sokhna Tabara Dieye	Journaliste
Bradley Barker	USAID/Sénégal
Elisabeth Benga –De	USAID/Sénégal
Georges Gonzales	UNICEF/Sénégal
Dr Babacar Gueye	UNICEF/Sénégal
Dr Fatoumata Diawara	UNICEF/Sénégal
Penda Ndiaye Cissé	Expert UE/coop. Bilat. à la CAS/PNDS
Dr Fodé DIOUF	Chargé des Institutions des Nations Unies CAS/PDIS
Dr Mame Cor Ndour	Chargé projets IDA à la CAS/PNDS
Birahim Diongue	Coordonnateur CAS/PNDS
Ndeye Coumba Guissé Drame	CAS/PNDS/BAD
Oumar Diop	HANDICAP FormEduc CRPH

13. ANNEXE 2 : AGENDA DE LA SEMAINE**Lundi 17 novembre 2003:**

8H30 : Visite de courtoisie au Représentant de l'OMS et coordonnateur du partenariat au Sénégal

9H30 : Rencontre avec le Directeur de la Santé

10H30 : Séance de travail avec PNL, OMS, UNICEF, USAID

16H00 : Visite de courtoisie au Ministre de la Santé et autres interviews
Revue des documents

Mardi 18 novembre 2003:

8H30 – 9H00 : Enregistrement des participants à l'atelier (salle Paul Correa)

9H00 – 9H30 : Cérémonie d'ouverture

9H30 – 10H00 : Examen du plan d'Abuja et délais (Chef de mission)

10H00 – 10H30 : Examen du Plan Stratégique National (Dr Papa A. Diack)

10H30 – 11H00 : Pause Café

11H00 – 12H30 : Analyse de la situation au Sénégal (Dr Papa A. Diack)

- Mise en œuvre des plans d'opérations 2000 à 2003
- Analyse de la situation
- Données/Résultats
- Contraintes/Difficultés/Perspectives

12H30 – 14H00 : Pause déjeuner

14H00 – 15H30 : Discussions générales

16H00 : Visite à l'USAID

Mercredi 19 novembre 2003 :

9H00 – 9H30 : Synthèse J1

9H30 – 10H30 : Travaux des groupes (Identification des besoins du pays en vue pour la mise en œuvre des interventions prioritaires)

10H30 – 11H00 : Pause café

11H00 – 12H30 : Travaux des groupes (suite)

12H30 – 14H00 : Pause déjeuner

14H00 – 17H00 : Activités ciblées

- Finalisation des travaux des groupes
- Visite à l'UNICEF
- Visite à la CAS/PNDS
- Mise au point

Jeudi 20 novembre 2003:

9H30 – 12H30: Plénière sur les productions des groupes et préparation des recommandations

12H30 – 14H00 : Pause déjeuner

14H00-17H00 : Activités ciblées (Interview avec CONGAD, Finalisation de la liste des actions essentielles et adoption, Finalisation des recommandations)

Vendredi 21 novembre 2003 :

9H30 – 12H30 : Présentation des résultats de la mission aux partenaires et adoption des recommandations

12H30 – 14H00 : Pause déjeuner

16H00 : Restitution au Ministère de la Santé

ANNEXE 4 : DOCUMENTS CONSULTES

- Déclaration d'Abuja
- Plan d'Action d'Abuja
- Desk Review for Roll Back Malaria Essential Actions Progress Investment

Gaps REAPING, Sénégal, juillet – Août 2003, Malaria Consortium (Version française)

- Plan stratégique pour Faire Reculer le Paludisme au Sénégal, 2001-2005
- Plan d'opération du Programme National de Lutte contre le Paludisme 2002-2003
- Proposition approuvée par le fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme
- Les informations sur la situation financière/budgétaire du PNLN et du budget de santé en général, les contributions des partenaires
- Organigramme du Ministère de la Santé
- Organigramme du PNLN et informations sur les ressources humaines
- Liste des partenaires, activités et lieux d'intervention
- Document de stratégie pour les interventions à base communautaire
- Plan de communication
- Rapport de la mission d'appui technique au Sénégal pour le renforcement du système de monitoring et évaluation de « Faire Reculer le Paludisme », Dakar, Avril 2003 (draft)
- Directives nationales sur la politique du traitement antipaludique au Sénégal
- Principales étapes pour l'introduction du TPI au Sénégal
- Promotion de l'utilisation des moustiquaires imprégnées au Sénégal

14. ANNEXE 3. DOCUMENTS CONSULTEES

Déclaration d'Abuja

Plan d'Action d'Abuja

Desk Review for Roll Back Malaria Essential Actions Progress Investment Gaps REAPING, Sénégal, juillet – Août 2003, Malaria Consortium (Version française)

Plan stratégique pour Faire Reculer le Paludisme au Sénégal, 2001-2005

Plan d'opération du Programme National de Lutte contre le Paludisme 2002-2003

Proposition approuvée par le fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme

Les informations sur la situation financière/budgétaire du PNLP et du budget de santé en général, les contributions des partenaires

Organigramme du Ministère de la Santé

Organigramme du PNLP et informations sur les ressources humaines

Liste des partenaires, activités et lieux d'intervention

Document de stratégie pour les interventions à base communautaire
Plan de communication

Rapport de la mission d'appui technique au Sénégal pour le renforcement du système de monitoring et évaluation de « Faire Reculer le Paludisme », Dakar, Avril 2003 (draft)

Directives nationales sur la politique du traitement antipaludique au Sénégal

Principales étapes pour l'introduction du TPI au Sénégal

Promotion de l'utilisation des moustiquaires imprégnées au Sénégal

15. ANNEXE 4: Principales institutions nationales et internationales engagées dans la lutte contre le paludisme et leurs principaux programmes

Nom de l'Institution	Type d'institution (Gouvernementale, ONG, privée, bilatérale, multilatérale)	Principaux Programmes (Paludisme)	Zones d'intervention (Région, Districts ou tout le pays)
La Banque Mondiale	multilatérale (<i>Système des Nations Unies</i>)	programme de lutte contre les maladies endémiques	Tout le pays
L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)	(<i>Système des Nations Unies</i>)	Programme de coopération OMS/Sénégal (FRP)	Tout le pays
L'UNICEF	multilatérale (<i>Système des Nations Unies</i>)	Santé de la mère et de l'enfant (FRP)	Régions de Kolda et de Tambacounda
La BAD	multilatérale	Santé de la mère et de l'enfant (FRP)	Régions Fatick, Kaolack et Tambacounda
Le PNUD	multilatérale (<i>Système des Nations Unies</i>)	Lutte contre la pauvreté	districts Kedougou, Bambey
Le FED	multilatérale	Appui aux programmes du Ministère de la Santé et de la Prévention	Régions de Saint-Louis, Ziguinchor et Kolda
L'USAID et ses agences d'exécution à savoir BASICS, MSH, ADEMAS, NetMARK	Bilatérale	Appui aux programmes du Ministère de la Santé et de la Prévention : VIH / SIDA, tuberculose, PCIME, santé maternelle et infantile Paludisme	Six (6) régions : Louga, Thiès, Kaolack, Fatick, Dakar et Ziguinchor. Pour la période 2002-2003, les zones intéressées sont : *5 districts de Louga : Kébémér, Dahra, Darou Mousty, Louga et Linguère *tous les 8 districts de la région de Thiès *1 district de la région de Kaolack : Kaolack (Kasnack)
La coopération luxembourgeoise	Bilatérale	Appui au programmes d'hygiène et assainissement et de prévention du paludisme (MI) dans la région de Saint Louis	région de St Louis
La JICA (Coopération japonaise)	Bilatérale	Santé de la mère et de l'enfant (FRP)	Tout le pays

La Coopération Belge	Bilatérale	Appui aux programmes du Ministère de la Santé et de la Prévention	Région de Diourbel
<i>World Vision</i>	ONG	Santé de la mère et de l'enfant (FRP)	Districts de Kébémér, Koungheul, Kaffrine, Bambey et Mékhé
<i>Plan International</i>	ONG	Santé de la mère et de l'enfant (FRP)	Régions de Dakar, Louga, Kaolack et Thiès
<i>Education Santé</i>	ONG	Santé de la mère et de l'enfant (FRP)	Toutes les régions
<i>La Mission Luthérienne</i>	ONG	Santé de la mère et de l'enfant (FRP)	district de Thiadiaye et Linguère
<i>CCF / CANAH</i>	ONG	Santé de la mère et de l'enfant (FRP)	Région de Thiès
<i>Zakat House</i>	ONG	Santé de l'enfant (FRP)	Toutes les régions
Association des pédiatres, association des pharmaciens Secteur commercial privé	Le secteur privé	Appui activités de lutte contre le paludisme	Toutes les régions
Les comités de santé	communauté	Appui aux programmes du Ministère de la Santé et de la Prévention	Toutes les régions
Groupements et associations	communauté	Appui aux programmes du Ministère de la Santé et de la Prévention	Toutes les régions

16. ANNEXE 5: Dates Stratégiques pour la Planification de la Lutte contre le Paludisme et la Revue des Progrès au Sénégal

<u>Date</u>	<u>Evènement</u>	<u>Opportunités</u>
juillet - août 2003	Analyse de pays (revue de littérature) pour la mission REAPING	Commandité à la demande du Secrétariat du Partenariat FRP afin de résumer l'information écrite sur la mise à l'échelle des stratégies FRP dans pays de la Catégorie I
17-21 novembre 2003	Mission Consultative REAPING au pays (visite du pays)	Mission préparée par le PNLP et l'OMS/Sénégal
24-28 novembre 2003	Réunion de tous les partenaires de FRP au Sénégal	Le Ministre de la Santé a endossé les conclusions de la mission REAPING
28-29 novembre 2003	Réunion Annuelle de la WARN, Cotonou, Bénin	Revue du progrès en FRP atteint par les pays de l'Afrique de l'ouest et opportunités afin d'établir une collaboration inter pays dans les principaux domaines d'intervention
décembre 2003	MS/ PNLP: Elaboration des plans annuels pour 2004-2005	Cette activité se tient chaque année et réunit tous les partenaires
Mars 2004	Réunion du Conseil d'Administration du Partenariat FRP	Revue des résultats et conséquences des missions REAPING mission
Avril 2004	Journée Africaine de Lutte contre le Paludisme	Plaidoyer
Juin - août 2004	Mission consultative WARN	Suivi à la mission REAPING
Septembre 2004	Réunion du Conseil d'Administration du Partenariat FRP	Actualisation des progrès des pays vers l'atteinte des objectifs d'Abuja