

REPUBLIQUE DU SENEGAL



MINISTERE DE LA SANTE  
ET DE L'ACTION SOCIALE

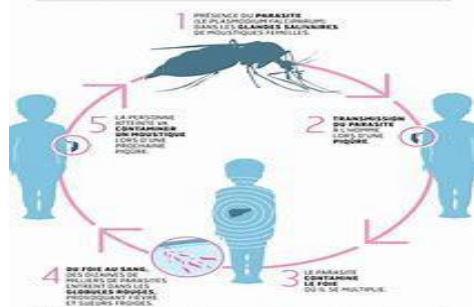


2022-2025

## PLAN D'ACCELERATION POUR L'ELIMINATION DU PALUDISME AU SENEGAL



LE CYCLE DE TRANSMISSION DU PALUDISME



Programme  
National de Lutte  
contre le  
Paludisme (PNLP)  
2022-2025

## LISTE DES ABREVIATIONS

ACPP	: Acteurs communautaires de prévention et de promotion
ACs	: Acteurs communautaires de soins
ACT	: Artemisinin-based combination therapy / Combinaison thérapeutique à base
AMM	: Autorisation de mise sur le marché
AMS	: Association des maires du Sénégal
ANACIM	: Agence Nationale de l'Aviation Civile et de la Météorologie
ANSD	: Agence Nationale de Statistique et de la Démographie
ARP	: Agence pour la Régulation Pharmaceutique
ATU	: Autorisation Temporaire d'Utilisation
CCPLP	: Cadre de concertation des partenaires pour la lutte contre le paludisme
CDD	: Comité départemental de développement
CIGASS	: Centre International de Recherche et de formation en Génomique Appliquée et de
CPS	: Chimio-prévention du Paludisme Saisonnier
CRD	: Comité Régional de Développement
DHIS2	: District Health Information Software 2
DSDOM	: Dispensateur de soins à domicile
ECAMM	: External Competence Assessment of Malaria Microscopists
EPS	: Etablissement Public de Santé
FDA	: Focal Drug Administration
FTAT	: Focal Test and Treat
GAS	: Gestion des approvisionnements et des stocks
ICP	: Infirmier Chef de Poste
IEC	: Information Education Communication
ISED	: Institut Santé et développement
LAMP	: Loop Mediated Isothermal Amplification
LAV	: Lutte Anti Vectorielle
MDA	: Mass Drug Administration
MEO	: mise en œuvre
MFDA	: Mass focal drug administration
MILDA	: Moustiquaires imprégnées d'insecticides à longue durée d'action
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
PECADOM	: Prise en charge à domicile des cas
PGTEP	: Plan de gestion transfrontalière pour l'élimination du paludisme
PNA	: Pharmacie Nationale d'Approvisionnement
PNLP	: Programme National de Lutte contre le Paludisme
PRA	: Pharmacie Régionale d'Approvisionnement
PSN	: Plan Stratégique National
PTF	: Partenaires techniques et financiers
RM	: Région Médicale
SP	: Sulfadoxine pyriméthamine
TDR	: Test de diagnostic rapide
TPI	: Traitement préventif intermittent
UAEL	: Union des Associations des Elus Locaux
UMCA	: Unité mixte de coordination avancée

## Préambule

Depuis les indépendances, le Sénégal a toujours accordé une place prioritaire au paludisme dans le cadre de la lutte contre les maladies transmissibles. En 1978, après la conférence de Alma Ata, la lutte antipaludique était intégrée dans les soins de santé primaires et se résumait essentiellement à la prise en charge des cas. La volonté d'aller de l'avant a conduit à la création du programme national de lutte contre le paludisme en 1994 et à la mise en place d'un comité scientifique ce qui a initié d'importantes activités de recherche et de formation des acteurs impliqués dans la mise en œuvre du programme. Des objectifs nationaux étaient clairement déclinés dans les plans stratégiques nationaux (PSN) quinquennaux de lutte contre le paludisme.

Le Sénégal s'est toujours aligné aux grandes orientations internationales telles que : la réduction de la charge mondiale du paludisme de moitié d'ici 2010 (en 1998), la mise en place de réajustements stratégiques nécessaires pour accélérer l'atteinte de l'objectif 6 des OMD se rapportant à la lutte contre le paludisme, le VIH/SIDA et la tuberculose (en 2002).. L'impact des interventions a réduit considérablement le niveau de transmission de paludisme au Sénégal.

En 2010, les projets pilotes visant à interrompre la transmission du paludisme ont débuté dans la zone nord du pays notamment dans le district sanitaire de Richard – Toll avant d'être étendues aux districts de Kanel, Ranérou et Linguère depuis 2013. Le Sénégal était résolument orienté vers l'élimination du paludisme. Cette volonté a été renforcée en 2016 avec la Stratégie Technique Mondiale 2016-2030 qui recommande aux pays de s'inscrire pour une élimination du paludisme en 2030. Le Ministère de la Santé et de l'Action sociale à travers le programme national de lutte contre le paludisme s'est fixé des étapes intermédiaires en 2020 et 2025 lors de l'élaboration du PSN 2016 – 2020 puis celui de 2021 – 2025. Il s'agissait entre autres d'atteindre la pré élimination du paludisme dans toute la zone nord du pays en 2020 et d'aller à l'horizon 2025 vers l'élimination dans au moins 80% des districts qui étaient éligibles en 2019.

Vu la recrudescence des cas de paludisme dans le monde et au Sénégal dans un contexte de pandémie à la Covid 19, nous avons compris l'importance de ce plan qui vise à consolider les acquis et à accélérer le processus de réduction de la transmission pour atteindre les objectifs stratégiques de 2025.

Je voudrais remercier l'ensemble des acteurs du système de santé et de l'action sociale, remercier particulièrement l'USAID/PMI à travers son projet « USAID/Bâtir un système de santé résilient » qui a permis la réalisation de cet important document dont la vision entre en droite ligne avec celle du Président de la République : « Un Sénégal émergent sans paludisme ».

Je félicite aussi l'ensemble des partenaires techniques et financiers en l'occurrence, l'OMS, le Fonds Mondial, l'UNICEF, PATH/Macepa, Speak-Up Africa, Vector Link, le projet OWOD , les Universités et Instituts de recherche pour tout l'appui qu'ils ne cessent d'apporter à la lutte contre le paludisme.

L'élimination du paludisme au Sénégal reste un projet réaliste et réalisable avec le concours de tous ; nul doute que ce plan d'accélération contribuera grandement à l'atteinte de cet objectif.

L'élimination du paludisme en 2030, le Sénégal s'engage !

**Le Ministre de la Santé et de l'Action sociale  
Docteur Marie Khemess Ngom Ndiaye**

## Table des matières

I.	CONTEXTE ET JUSTIFICATION .....	4
II.	PHASAGE POUR L'ÉLIMINATION DU PALUDISME AU SÉNÉGAL .....	5
III.	OBJECTIFS DU PLAN D'ACTION 2022 - 2025 .....	6
3.1	Objectifs généraux : d'ici 2025 .....	6
3.2	Objectifs Spécifiques .....	7
IV.	DESCRIPTION DES INTERVENTIONS PAR OBJECTIF SPÉCIFIQUE .....	7
V.	PLAN DE MISE EN ŒUVRE.....	48
VI.	BUDGET .....	74
6.1.	BUDGET PAR OBJECTIF ET PAR INTERVENTION.....	74
6.2.	Budget Globale 2022_2025 .....	95
VII.	SUIVI EVALUATION .....	97
7.1.	Plan de mitigation des risques .....	97
7.2.	Cadre de performance .....	98
	HISTORIQUE DE LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME (1953_2022).....	102

## **I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION**

Le paludisme constitue un des problèmes majeurs de santé publique au Sénégal. C'est une maladie endémique dans la majeure partie du pays, avec une recrudescence pendant l'hivernage.

Depuis 2009, grâce à l'appui de partenaires techniques et financiers (PTF), le Programme National de lutte contre le Paludisme (PNLP) élabore des stratégies visant l'interruption de la transmission palustre. Ces activités étaient à l'état de pilote dans certains districts notamment celui de Richard Toll. A partir de 2016, le Plan stratégique national (PSN) 2016 – 2020 dans ses objectifs stratégiques amorçait la marche vers l'élimination du paludisme au Sénégal. Il s'agissait de réduire la morbidité et la mortalité palustres d'au moins 75 % par rapport à 2015 mais aussi d'atteindre la pré élimination dans la zone nord.

L'évaluation de ce PSN a révélé que de manière générale, les indicateurs ont évolué favorablement à l'échelle nationale avec une prévalence parasitaire qui a diminué de 3% à 0,3% entre 2013 et 2019 ; une mortalité liée au paludisme qui a diminué de 51 % entre 2015 et 2019 et une réduction de la morbidité proportionnelle palustre qui a diminué de 37,6 % pour la même période.

En 2020, le Sénégal s'est retrouvé avec 51 districts sur 79 avec une incidence annuelle inférieure à 5 ‰ (seuil de pré élimination au Sénégal) couvrant une population de 6.772.028 habitants, soit 65 % de la population de cette année. Des efforts restaient à faire concernant l'utilisation des MILDA et le TPI3, domaines dont les indicateurs étaient respectivement de 62,5% et 62,8% en lieu et place des 80% attendus.

Dans la zone nord, les régions de Saint-Louis et Louga ont pu atteindre le seuil de pré élimination avec respectivement une incidence administrative de 0,8 ‰ et 2,2 ‰ alors que la région de Matam avait enregistré 9,1 ‰ mais, avec une disparité entre les districts. Ceux de Matam et Thilogne ayant eu respectivement 2 ‰ et 1,2 ‰. Avec ces succès, le PNLP, dans le PSN 2021-2025, prévoit d'atteindre une interruption de la transmission palustre dans au moins 80% des districts qui étaient éligibles en 2019.

Malgré cette tendance favorable, les indicateurs du PSN n'étaient pas atteints pour beaucoup d'indicateurs clé. Le PNLP, dans son nouveau PSN 2021 - 2025 a réaffirmé sa volonté d'atteindre l'élimination en 2030 conformément aux recommandations de la stratégie technique mondiale 2016 – 2030 de l'OMS. Cependant, l'évaluation des performances de l'année 2021 a révélé une évolution défavorable de la plupart des indicateurs clé. En effet, nous avons noté :

- Une augmentation de 6,97 % des décès liés au paludisme avec 399 décès en 2021 contre 373 en 2020
- Une augmentation de 20,56 % des cas confirmés avec 536 850 cas en 2021 contre 445 313 en 2020 soit une augmentation de l'incidence de 26,8 ‰ à 31,2 ‰ correspondant à une variation de + 17%
- Une augmentation de la prévalence parasitaire particulièrement dans les régions de Kédougou, Kolda et Tambacounda (source, enquête EMIS de 2021)

Devant cette évolution défavorable à l'atteinte de l'objectif d'élimination, le PNLP avec l'appui des PTF a élaboré ce présent plan visant à consolider les acquis et à accélérer la réduction de la transmission du paludisme dans tout le Sénégal pour atteindre les objectifs du PSN 2021 – 2025.

## II. PHASAGE POUR L'ÉLIMINATION DU PALUDISME AU SÉNÉGAL

La répartition des cas de paludisme est hétérogène à l'échelle nationale. Il existe des zones de très faible incidence et d'autres où le niveau de transmission est très élevé. Le chemin vers l'élimination se fera en deux grandes étapes :

- **De 2022 à 2025**

Les objectifs de ce plan sont alignés à ceux du PSN 2021 – 2025. Il s'agira essentiellement de :

- Interrompre la transmission du paludisme dans au moins 80% des districts qui étaient éligibles en 2019 ;
- Réduire la morbidité et la mortalité palustre d'au moins 75 % par rapport à 2019.

En 2023 l'évaluation à mi-parcours du PSN 2021 – 2025 permettra de réadapter le cadre stratégique de lutte contre le paludisme de même que les interventions déjà mises en œuvre pour optimiser l'impact attendu.

En atteignant ces objectifs, une transition épidémiologique sera observée dans beaucoup de districts notamment ceux qui étaient en situation de contrôle qui vont passer en situation de pré-élimination.

- **2026 – 2030**

L'année 2026 correspond à l'élaboration du Plan Stratégique d'Élimination 2026 – 2030.

Durant cette seconde phase, les districts qui ont atteint l'élimination devront renforcer la surveillance et maintenir leur statut exempt de cas de paludisme local. Ceux qui étaient en pré élimination auront pour objectif de réussir l'interruption de la transmission locale par une intensification des approches d'élimination. De même, tout district en situation de contrôle devra bénéficier d'interventions adaptées pour atteindre la strate de pré élimination.

Ainsi, à l'horizon 2028, il ne devra exister à l'échelle nationale que des districts en élimination avec une incidence inférieure à 1 cas pour 1000 habitants sur trois années successives et d'autres en pré élimination. La surveillance devra être particulièrement renforcée et la notification de tout cas devra être effective par toutes structures publiques, privées mais aussi le niveau communautaire.

**Tableau récapitulatif d'interventions et résultats attendus selon le phasage**

ANNEE	ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS
<b>2022-2025</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Analyse situationnelle</li><li>• Elaboration et validation du plan d'accélération 2022-2025 et des documents connexes (SE, GAS, Communication, LAV, Surveillance)</li><li>• Réadaptation du cadre institutionnel et réglementaire</li><li>• Mise en place des comités de coordination et groupes thématiques</li><li>• Plaidoyer pour la mobilisation des ressources auprès des partenaires</li><li>• MEO du Plan d'accélération</li><li>• Evaluation du plan d'accélération 2023-2025</li><li>• Elaboration du plan stratégique d'Élimination 2026-2030</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Interrompre la transmission du paludisme dans au moins 80% des districts qui étaient éligibles en 2019 ; interruption de la transmission du paludisme dans au moins 80% des districts qui étaient éligibles en 2019</li><li>• Réduire la morbidité et la mortalité palustre d'au moins 75 % par rapport à 2019 Réduction de la morbidité et de la</li></ul>

		mortalité palustres d'au moins 75% par rapport à 2019
<b>2026 - 2028</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Validation et dissémination du plan stratégique d'élimination 2026 - 2030</li> <li>• Plaidoyer pour la mobilisation des ressources interne pour la mise en œuvre du plan stratégique d'Elimination 2026-2030</li> <li>• MEO plan stratégique d'élimination 2026 - 2030</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maintien de l'interruption de la transmission dans les districts ayant éliminé durant la phase 1</li> <li>• Elimination effective dans les districts en pré élimination</li> <li>• Amener les districts en contrôle en situation de pré élimination</li> </ul>
<b>2028 - 2030</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluation mi-parcours plan stratégique d'élimination 2026 – 2030</li> <li>• Poursuite MEO plan stratégique d'élimination 2026 – 2030</li> <li>• Evaluation finale du plan stratégique d'élimination 2026- 2030</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elimination effective dans tous les districts</li> </ul>

### III. OBJECTIFS DU PLAN D'ACTION 2022 - 2025

#### 3.1 Objectifs généraux : d'ici 2025

- Interrompre la transmission du paludisme dans au moins 80% des districts qui étaient éligibles en 2019 ;
- Réduire la morbidité palustre d'au moins 75 % par rapport à 2019 ;
- Réduire la mortalité palustre d'au moins 75 % par rapport à 2019.

### 3.2 Objectifs Spécifiques

OS	LIBELLÉ
OS1	Mettre en œuvre au moins 80% des activités de gestion, de coordination et de gouvernance prévues dans le plan d'accélération pour l'élimination du paludisme d'ici à 2025
OS2	Mettre en œuvre au moins 80% des activités prévues dans le plan d'accélération pour l'élimination du paludisme dans les zones transfrontalières avec les cinq pays limitrophes d'ici à 2025
OS3	Assurer une prise en charge de 100% des cas de paludisme conformément aux exigences d'élimination dans les formations sanitaires publiques, privées et les sites communautaires d'ici à 2025.
OS4	Assurer dans toutes les formations sanitaires y compris les structures privées de soins, 100% de disponibilité des intrants nécessaires à la prévention, la prise en charge, la surveillance pour l'élimination du paludisme d'ici à 2025
OS5	Protéger au moins 90% des populations par des interventions de prévention médicamenteuses appropriées d'ici à 2025 (TPI, CPS, Vaccin, MDA)
OS6	Protéger au moins 90% des populations à haut risque identifiées par des interventions non médicamenteuses appropriées d'ici à 2025 (MILDA, AID, LAL)
OS7	Amener 80% de la population à adopter des comportements favorables pour l'élimination du paludisme d'ici à 2025
OS8	Assurer dans 100% des districts, une surveillance – riposte intégrée (clinique, biologique, entomologique et environnementale) en fonction de la strate et du type de foyer d'ici à 2025
OS9	Exécuter au moins 80% des activités de recherche opérationnelle prévues dans le plan d'ici à 2025

## IV. DESCRIPTION DES INTERVENTIONS PAR OBJECTIF SPÉCIFIQUE

**OBJECTIF SPÉCIFIQUE 1 : Mettre en œuvre au moins 80% des activités de gestion, de coordination et de gouvernance prévues dans le plan d'accélération vers l'élimination du paludisme d'ici à 2025**

INTERVENTIONS	
1	Amélioration du cadre de pilotage et de coordination du programme au niveau central et régional
2	Renforcement de la multisectorialité
3	Renforcement du partenariat avec le secteur privé et entreprises nationales d'envergure
4	Renforcement de l'implication des collectivités territoriales



## **Intervention 1 : Amélioration du cadre de pilotage, de la gouvernance et de la coordination du programme au niveau central et régional**

### **1. Description de l'intervention**

Depuis sa création en 1995, le Programme National de Lutte contre le paludisme (PNLP) du Sénégal a réussi à asseoir et à consolider un cadre de gouvernance et de pilotage ayant permis une meilleure coordination des interventions à l'échelle nationale avec des résultats probants objectivés par une baisse considérable du fardeau du paludisme dans le pays au fil des ans. Ces résultats dictent désormais un changement de paradigme devant faire passer la gestion du paludisme d'un programme de lutte vers un programme d'élimination pour bouter définitivement cette maladie hors du Sénégal. L'atteinte de l'objectif d'élimination du paludisme ne saurait relever exclusivement du ressort du ministère de la Santé. Elle requiert une mobilisation nationale autour d'un cadre multisectoriel dont la mise en œuvre conjointe des activités devra être coordonnée par un organisme d'envergure nationale capable de mobiliser en temps réel les différents acteurs du cadre pour conduire le pays vers l'élimination du paludisme. Ce nécessaire changement de paradigme pourrait impliquer le changement d'ancrage institutionnel du programme. Pour ce faire, un audit organisationnel et institutionnel sera réalisé pour identifier et proposer le meilleur cadre institutionnel pouvant conduire le programme vers l'élimination du paludisme.

### **2. Analyse de la situation**

<i>Acquis</i>	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Existence du PNLP avec statut juridique</li><li>- Existence de 5 UMCA (unité mixte de coordination avancée)</li><li>- Existence de CCPLP</li><li>- Tenue régulière des revues trimestrielles au niveau régional</li><li>- Plan national de plaidoyer</li></ul>	
<i>Forces</i>	<i>Faiblesses</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Disponibilité du PNLP avec 6 bureaux dont un chargé de l'élimination</li><li>- Existence de point Focal Paludisme dans chaque région et chaque district</li><li>- Tenue des réunions mensuelles de coordination du PNLP avec les partenaires</li><li>- Existence d'un cours de paludologie pour les cadres intermédiaires et supérieurs à l'ISED depuis 2008</li><li>- Existence d'un cours de suivi-évaluation et surveillance depuis 2016</li><li>- Existence référentiel du PNLP</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Inexistence de comité indépendant sur l'élimination du paludisme</li><li>- Déficit dans la coordination avec les autres secteurs ;</li><li>- Insuffisance dans le fonctionnement du CCPLP</li><li>- Insuffisances dans l'utilisation des instances de coordination régionales (CRD)</li><li>- Absence d'arrêté de création des UMCA</li><li>- Insuffisance de RH au niveau des UMCA</li></ul>
<i>Défis</i>	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Multisectorialité</li><li>- Disponibilité de personnel suffisant et compétent à tous les niveaux</li><li>- Fonctionnalité des UMCA</li><li>- Engagement communautaire</li><li>- Mobilisation nationale pour l'élimination du paludisme</li><li>-</li></ul>	

### **3. Activités identifiées**

- Réaliser un audit organisationnel du PNLP orienté vers l'élimination du paludisme
- Mettre à jour le référentiel de compétence du PNLP
- Mettre en place un comité de pilotage multisectoriel du paludisme
  - o Organiser une réunion d'information de 1 jour avec 20 cadres des Directions du ministère de la Santé.
  - o Faire une visite de plaidoyer auprès de la primature.
  - o Organiser une réunion d'information et de travail avec le cabinet du MSAS (1 jour, 20 personnes)
  - o Organiser une réunion d'information de 1 jour de 10 membres commission santé de l'Assemblée nationale.
- Mettre du personnel qualifié à la disposition de chacune des 5 UMCA
- Finaliser la rédaction et la signature de l'arrêté ministériel mettant en place les UMCA
- Organiser dans chaque région une rencontre (CRD) de partage de l'objectif et des missions de l'UMCA.
- Organiser les réunions de coordination trimestrielles tournantes des UMCA en relation avec le niveau central.
- Former les acteurs de districts (Santé, autres secteurs) par UMCA sur la gestion des incidents y compris la lutte contre le paludisme
- Renforcer les capacités des cadres du PNLP et des UMCA sur le leadership, management et gouvernance.
- Organiser un team building pour le personnel du PNLP.

## **Intervention 2 : Renforcement de la multisectorialité**

### **1. Description de l'intervention**

La multisectorialité doit être prise en compte dans toutes les interventions prévues dans ce plan d'accélération pour envisager d'être au rendez-vous de l'élimination en 2030. Malgré tous les efforts consentis par le pays dans l'inclusion des autres secteurs à la lutte contre le paludisme, de nombreuses lacunes sont encore notées. En effet, l'inexistence de conventions et de cadre de concertation avec les autres secteurs ministériels ne militent pas en faveur d'une accélération vers l'élimination. Ainsi, le renforcement de la multisectorialité pour accélérer l'élimination du paludisme se fera à travers la mise en place et la fonctionnalité des cadres multisectoriels à tous les niveaux ; l'engagement des entreprises et sociétés d'envergure dans la mobilisation des ressources domestiques et le renforcement des capacités des points focaux sectoriels dans l'élaboration des PTA et la mise en œuvre des activités d'élimination du paludisme. Pour garantir une gestion efficiente des interventions et une mutualisation des ressources, des missions conjointes multisectorielles de suivi des activités du plan d'accélération vers l'élimination seront organisées. Le portage au plus haut niveau de la multisectorialité et sa mise en œuvre au niveau régional à travers les UMCA sont gage de succès.

## 2. Analyse de la situation

<i>Acquis</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Collaboration avec le ministère de l'Éducation nationale, le ministère de l'Environnement, Forces armées, ministère des Finances (ANSF), ministère du Tourisme, Enseignement supérieur</li> <li>-</li> <li>- Collaboration avec les autres programmes du MSAS (MTN, DSME, COUS, DP, CAP, etc.)</li> </ul>	
<i>Forces</i>	<i>Faiblesses</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilité de cadre de coordination multisectorielle au niveau déconcentré (CRD, CDD, CLD)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inexistence de conventions avec les autres secteurs ministériels</li> <li>- Absence de cadre de concertation interministériel</li> <li>- Faible intégration des activités de lutte contre le paludisme menées par les autres secteurs</li> </ul>
<i>Défis</i>	
Renforcement de la collaboration avec les autres secteurs ministériels	

## 3. Activités identifiées

- Mettre en place par arrêté ministériel un cadre de pilotage multisectoriel du PNLP avec des groupes de travail thématique pour l'élimination du paludisme.
- Organiser un forum de lancement des activités d'élimination du paludisme
- Organiser des réunions de coordination trimestrielle du comité de pilotage multisectoriel du PNLP
- Organiser dans chaque région une réunion semestrielle du CRD pour le suivi des activités d'élimination du paludisme.
- Organiser les réunions mensuelles des Groupes thématiques au niveau central
- Organiser dans chaque département une réunion trimestrielle du CDD pour le suivi des activités d'élimination du paludisme.
- Identifier dans chaque secteur ministériel ciblé un point focal paludisme
- Identifier au niveau des services déconcentrés de chaque secteur ministériel ciblé un point focal paludisme
- Former en 2 Jours 30 points focaux des autres secteurs ministériels sur les stratégies d'élimination du paludisme (1. Finances, 2. Education, 3. Environnement, 4. Agriculture, 5. Elevage, 6. Intérieur, 7. décentralisation, 8. forces armées, 9. infrastructures et transports terrestres, 10. cadre de vie et hygiène publique, assainissement, 11. développement communautaire, 12. femme, famille 13. Jeunesse, 14. Tourisme, 15. Communication 16. Mines, Energie, etc.)
- Intégrer dans les PTA des autres secteurs des activités d'élimination du paludisme pour renforcer l'efficacité dans l'utilisation des ressources.
- Organiser à tous les niveaux, des missions conjointes semestrielles de suivi des activités d'élimination impliquant les autres secteurs
- Organiser la restitution des missions conjointes au niveau de chaque région lors d'une réunion du CRD
- Organiser la restitution des missions conjointes au niveau central lors d'une réunion du comité de pilotage multisectoriel

## **Intervention 3 : Renforcement du partenariat avec le secteur privé et sociétés nationales d'envergure**

### **1- Description de l'intervention**

La mise en œuvre du plan d'accélération du PNLP pour l'élimination du paludisme nécessite une mobilisation plus large des intervenants dans la lutte contre le paludisme. Elle permettra d'une part, de mieux impliquer les acteurs du secteur privé de la santé autour des objectifs d'élimination du paludisme tant dans l'application des nouvelles directives de prise en charge du paludisme que dans la surveillance. Elle permettra d'autre part, d'améliorer la mobilisation des ressources domestiques grâce à l'identification de mécènes et d'entreprises socialement responsables à engager dans le financement du plan d'accélération pour l'élimination du paludisme au Sénégal. Le processus d'implication du secteur privé de la santé a déjà démarré avec l'enrôlement de cliniques, cabinets médicaux et paramédicaux dans les RM de Dakar, Diourbel, Kaolack et Thiès pour la mise en œuvre de plans d'accélération financés par le PNLP. Relativement au secteur privé lucratif, ECOBANK Sénégal accompagne le PNLP dans la mobilisation des ressources pour la lutte contre le paludisme. La signature de la convention entre ECOBANK et le MSAS tout comme la validation du plan de plaidoyer et sa mise en œuvre devraient permettre d'atteindre l'objectif d'une mobilisation accrue des ressources domestiques en faveur du plan d'accélération pour l'élimination du paludisme au Sénégal.

### **2- Analyse de la situation**

<i>Acquis</i>	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Partenariat avec ECOBANK pour la mobilisation des ressources domestiques</li><li>- Enrôlement de cabinets et cliniques pour mettre en œuvre un plan d'accélération de lutte contre le paludisme dans les régions de Diourbel, Thiès, Dakar et Kaolack</li><li>-</li></ul>	
<i>Forces</i>	<i>Faiblesses</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Regroupement des acteurs du secteur privé de santé et des entreprises en association (ASPS, CNES, MEDS, UNACOIS etc.)</li><li>- Participation de certaines organisation/entreprises d'envergure dans le financement de la lutte contre le paludisme (OMVS, CSS, etc.)</li><li>- Disponibilité d'un plan de plaidoyer pour la mobilisation des ressources internes</li><li>-</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Absence de convention formelle signée pour le cofinancement des activités de lutte contre le paludisme avec le secteur privé</li><li>- Non disponibilité de la cartographie des entreprises privées au niveau le PNLP</li><li>- Insuffisance dans la mobilisation des ressources domestiques</li><li>- Difficultés à intégrer le secteur privé médical dans la lutte contre le paludisme</li></ul>
<i>Défis</i>	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Amélioration de la contribution des entreprises privées dans la mobilisation des ressources domestiques additionnelles</li><li>- Implication du secteur privé médical dans la lutte contre le paludisme</li><li>- Mise en œuvre du plan de plaidoyer pour la mobilisation des ressources élaboré en 2021</li></ul>	

### **3- Activités identifiées**

#### Secteur privé de la santé

- Mettre à jour chaque année la cartographie des structures du secteur privé de la santé par district
- Etablir dans chaque région le répertoire annuel des structures privées de la santé
- Etablir au niveau national le répertoire annuel des structures privées de la santé (Impression livret en 100 exemplaires)
- Actualiser le Mémorandum d'entente (MOU) MSAS/Alliance du secteur privé sanitaire (ASPS)
- Elaborer une feuille de route triennale avec le secteur privé de la santé pour accélérer la lutte contre le paludisme
- Elaborer et mettre en œuvre dans chaque région et au niveau central un plan d'action annuel du secteur privé de la sante
- Mettre à la disposition des structures privées de CTA, de SP, de TDR et de MILDA pour faciliter leur participation à la prévention et la prise en charge du paludisme
- Appuyer l'établissement de conventions spécifiques entre les prestataires privés et le district pour prendre en compte l'accélération de la lutte contre le paludisme dans le secteur privé (Expérience Tutorat)
- Appuyer la nomination d'un point focal du secteur privé de santé dans les régions
- Organiser une revue trimestrielle au niveau de chaque région avec le secteur privé de la sante

#### Entreprises privées et sociétés nationales d'envergure

- Mettre à jour la cartographie des entreprises (socialement responsables et autres)
- Organiser une table ronde annuelle avec les entreprises privées et sociétés nationales d'envergure (PAD, SONATEL, UNACOIS, AIBD, ICS, SODEFITEX, SENELEC, CDC, SONACOS, LONASE, SenEau, SODAGRI, SOMIVA, CGO etc.) pour susciter/renforcer leur engagement dans la lutte contre le paludisme (1 jour pour 50 participants dans un hôtel de la place à Dakar)
- Faire signer à au moins trois (3) entreprises des engagements RSE (PM) à l'issu de la table ronde
- Inscrire le financement du plan d'accélération de la lutte contre le paludisme dans les priorités de la plateforme de mobilisation de ressources.

### **Intervention 4 : renforcement de l'implication des collectivités territoriales**

#### **1- Description de l'intervention**

L'examen de la mise en œuvre du Plan stratégique national 2016-2020 a révélé, entre autres, que malgré les performances réalisées dans la lutte contre le paludisme, des efforts devraient encore être fournis pour mobiliser davantage l'ensemble des acteurs, notamment les populations et les collectivités territoriales autour du PNLP, des partenaires techniques et financiers (PTF) et des autorités sanitaires. Le plan d'accélération pour l'élimination, réaffirme le rôle important des communes et des communautés et s'inscrit complètement dans cette dynamique de territorialisation de la lutte, clairement annoncée dans l'Acte III de la Décentralisation en 2013.

Au-delà de susciter l'engagement et la mobilisation des collectivités territoriales et des communautés, les activités prévues dans cette intervention devront concourir à impliquer effectivement ces dernières dans la lutte contre le paludisme et améliorer sensiblement la coordination des interventions.

Globalement, ces activités sont le prolongement de celles qui étaient déjà inscrites dans le PSN en cours et qui ont connu un début de mise en œuvre dans douze (12) communes sélectionnées au niveau de quatre (4) RM avec l'élaboration d'un plan d'action pour l'opérationnalisation de l'implication des communes d'une part et l'adoption de façon consensuelle et participative de plans communaux de lutte contre le paludisme, d'autre part.

La nouveauté c'est que ces activités seront amplifiées et étendues à d'autres communes mais également à d'autres catégories d'acteurs en fonction des zones ciblées. Elles devront également faire l'objet de conventions de partenariat pour leur cofinancement.

## 2- Analyse de situation

<i>Acquis</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence d'un plan d'action visant à renforcer l'implication des collectivités territoriales dans la lutte contre le paludisme</li> <li>- Engagement des 12 communes de la phase pilote à contribuer au financement et à la mise en œuvre des plans communaux de lutte contre le paludisme</li> <li>- Mise en place de comités communaux de lutte contre le paludisme dans 3 communes de la région de Ziguinchor</li> <li>- Mise en place 5 UMCA</li> </ul>	
<i>Forces</i>	<i>Faiblesses</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Engagement du PNLP à décentraliser les activités de lutte contre le paludisme</li> <li>- Disponibilité au PNLP de personnel dédié à la décentralisation de la lutte contre le paludisme</li> <li>- Disponibilité de l'AMS, de UAEL</li> <li>- Existence d'une commission sante à l'Assemblée nationale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faible appropriation de la lutte contre le paludisme par les collectivités territoriales</li> <li>- Faible contribution des collectivités territoriales a la lutte contre le paludisme</li> <li>- Retard d'élaboration des plans communaux</li> </ul>
<i>Défis</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poursuite du processus d'enrôlement des collectivités territoriales</li> <li>- Signature des conventions de partenariat avec les collectivités territoriales</li> </ul>	

## 3- Activités identifiées

- Plaidoyer auprès des associations des Elus Locaux et des Maires (UAEL, AMS) pour susciter/renforcer leur engagement dans la mise en œuvre du plan d'accélération vers l'élimination du paludisme (2 réunions d'une journée par an avec 20 membres de l'AMS et l'UAEL dans un hôtel de la place a Dakar)
- Identifier deux points focaux paludisme au sein de l'UAEL et de l'AMS (PM)
- Organiser dans chaque région ciblée un CRD pour susciter/renforcer l'engagement des autorités administratives et territoriales et faciliter la mobilisation des ressources internes additionnelles dans le financement du plan d'accélération pour l'élimination du paludisme (réunion d'1 jour pour 40 participants dans chaque région)
- Enrôler chaque année au moins 30 communes dans la lutte contre le paludisme en fonction du profil épidémiologique.
- Elaborer des plans communaux d'accélération vers l'élimination du paludisme

- Etablir chaque année au moins 30 nouvelles conventions de partenariat avec les collectivités territoriales pour le cofinancement et la mise en œuvre du plan d'accélération pour l'élimination du paludisme
- Mettre en place et rendre fonctionnels des comités communaux d'élimination du paludisme.

**OBJECTIF SPÉCIFIQUE 2 : Mettre en œuvre au moins 80% des activités prévues dans le plan d'accélération de l'élimination du paludisme dans les zones transfrontalière (PGTEP) avec les cinq pays limitrophes d'ici 2025.**

## INTERVENTIONS

1	Mise en place d'un cadre de collaboration transfrontalière avec les cinq pays limitrophes
2	Mise en œuvre du plan d'accélération vers l'élimination du paludisme au niveau des zones transfrontalières

**Intervention 1 : Mise en place d'un cadre de collaboration transfrontalière avec les 5 pays limitrophes** (Gambie, Mauritanie, Mali, Guinée Bissau et République de Guinée Conakry)

### 1- Description de l'intervention

L'élimination du paludisme se définit comme l'absence de transmission locale c'est-à-dire une absence de contraction de l'infection palustre à l'intérieur du territoire national. Il faudra pour cela arriver à interrompre la circulation du parasite dans le pays mais aussi éviter toute introduction dudit parasite par des voyageurs entrants venant d'autres pays. Cet objectif nécessite un engagement et une collaboration avec tous les pays frontaliers. Il faudrait dès lors mettre en place un cadre qui organisera la gestion transfrontalière du paludisme. Le Sénégal a entamé avec la Gambie des activités dans le sens d'aller ensemble vers l'élimination mais il faudrait en plus intégrer la Mauritanie, le Mali, la Guinée Bissau et la République de Guinée Conakry. La mise en place d'un cadre de collaboration transfrontalière permettra d'harmoniser les stratégies de lutte contre le paludisme en vue de son élimination.

### 2- Analyse de la situation

<i>Acquis</i>	
- MOU avec la Gambie, la Guinée Bissau ; Réseau des parlementaires de la CEDEAO pour l'élimination du paludisme.	
<i>Forces</i>	<i>Faiblesses</i>
- Engagement des pays à aller vers l'élimination	- Insécurité dans la zone sud du pays - Fermeture de frontière avec un pays limitrophe
<i>Défis</i>	
Disponibilité et fonctionnement d'un cadre de collaboration avec chaque pays limitrophe pour harmoniser les stratégies de lutte contre le paludisme.	

### 3- Activités identifiées

- Mettre en place un cadre multilatéral de coordination des interventions au niveau des frontières pour la mise en œuvre du plan l'accélération vers l'élimination du paludisme
- Etablir progressivement des protocoles d'entente avec les pays frontaliers pour l'élaboration des plans d'action de lutte transfrontalière contre le paludisme

## **Intervention 2 : Mise en œuvre du plan de gestion transfrontalière pour l'élimination du paludisme (PGTEP).**

### 1- Description de l'intervention

Le cadre de gestion transfrontalière du paludisme devra être fonctionnel et sous tendu par un plan qui devra permettre de maîtriser le flux des populations circulants entre les pays. L'efficacité du plan de gestion fera l'objet d'un suivi régulier pour s'assurer de son impact positif mais aussi pour réadapter les mesures visant à éviter la circulation du parasite entre les pays frontaliers. Le plan de gestion a pour avantage de renforcer la communication en vue d'un changement de comportement pour l'élimination du paludisme car les voyageurs qui feront l'objet d'une prise en charge seront sensibilisés sur les enjeux d'élimination.

### 2- Analyse de la situation

<i>Acquis</i>	
Réunion de partage avec les PNLP des pays frontaliers et MACEPA	
<i>Forces</i>	<i>Faiblesses</i>
Engagement des pays limitrophes à aller vers l'élimination	Insécurité dans la zone sud du pays Fermeture de frontière avec un pays limitrophe
<i>Défis</i>	
Alignement des pays frontaliers au même plan de gestion transfrontalière du paludisme Assurer un suivi de l'efficacité du plan de mise en œuvre de la gestion transfrontalière	

### 3- Activités identifiées

- Organiser un atelier national d'identification des activités prioritaires pour accélérer l'élimination du paludisme dans les zones frontalières en relation avec les districts
- Organiser une réunion annuelle de travail avec chacun des PNLP des pays frontaliers
- Organiser des missions conjointes semestrielles de suivi de la mise en œuvre des plans d'action de lutte transfrontalière contre le paludisme
- Organiser chaque trimestre une réunion de travail avec entre les districts frontaliers
- Elaborer de manière conjointe des protocoles de recherche opérationnelle dans les zones transfrontalières (comportement des vecteurs, faciès épidémiologique, etc.)
- Organiser des exercices de simulation de gestion transfrontalière des flambées de paludisme
- Documenter les bonnes pratiques et expériences transfrontalières dans des districts pilotes



**OBJECTIFS SPECIFIQUES 3 : Assurer une prise en charge de 100% des cas de paludisme conformément aux exigences d'élimination dans les formations sanitaires publiques, privées et les sites communautaires d'ici fin 2025.**

## INTERVENTIONS

1	Diagnostic du paludisme et contrôle de qualité
2	Traitement du paludisme et détection active

### Intervention 1 : Diagnostic du paludisme et contrôle de qualité

#### 1. Description de l'intervention

La formation et le recyclage des prestataires du public et du privé entrent dans le cadre du renforcement des capacités ; il permet de maintenir un niveau de compétence permettant d'assurer une qualité du diagnostic. Un accent particulier sera mis au niveau du secteur privé pour combler les gaps identifiés dans ce secteur après l'analyse situationnelle.

Pour assurer une qualité du diagnostic biologique, les TDR sont contrôlés systématiquement à la réception et deux fois par an au niveau opérationnel. Un contrôle de qualité microscopique est également effectué.

La biologie moléculaire dans les zones de pré-élimination a permis de renforcer le dispositif diagnostique existant. Cependant il existe encore des gaps en termes de détection des parasitémiées sub-microscopiques et du suivi biologique des cas de paludisme. Pour cela, il faut envisager l'utilisation de méthode de biologie moléculaire plus opérationnelle.

Ainsi, une supervision post formative régulière associée à un coaching sur site sera organisée pour s'assurer de l'application des directives de diagnostic.

Le contrôle de qualité du diagnostic est capital en zone d'élimination ; on mettra en œuvre tous les moyens disponibles et innovants pour le renforcer (Cours External Competence Assessment of Malaria Microscopists (ECAMM), championnat de lecture de lames, ateliers de lecture, etc.). Dans les zones de pré- élimination en plus du TDR positif, il faudra faire systématiquement une goutte épaisse. La biologie moléculaire permettra de faire le contrôle de qualité en cas de discordance entre la goutte épaisse et le TDR.

#### 2. Analyse de la situation

Acquis	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilité et gratuité des intrants pour le diagnostic</li> <li>- Recherche opérationnelle permanente</li> <li>- Appui des partenaires techniques et financiers</li> <li>- Disponibilité d'un laboratoire (SLAP, UGB, CIGASS...)</li> </ul>	
Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcement périodique des capacités des acteurs à tous les niveaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'Utilisation timide de la biologie moléculaire</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi de la qualité de la PEC/supervisions périodiques</li> <li>- Dotation des appareils LAMP dans les districts à faible transmission/incidence</li> </ul>	dans les zones de pré-élimination
<i>Défis</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer l'implication du secteur privé médical dans la PEC des cas</li> <li>- Renforcer l'assurance qualité du diagnostic microscopique avec la biologie moléculaire</li> </ul>	

### 3. Actions prioritaires

- Renforcer les capacités des acteurs sur la mise en place et l'utilisation de nouveaux outils diagnostics adaptés aux zones de pré-élimination
- Effectuer une supervision post formative/Coaching pour renforcer les acteurs sur site
- Former /recycler les techniciens de laboratoire et les techniciens des services de diagnostic parapublics et privés.
- Réaliser chaque année le contrôle de qualité des TDR et de la microscopie
- Renforcer le système d'assurance qualité du diagnostic biologique et créer une banque de lames du paludisme pendant la surveillance
- Assurer la formation des biologistes (médecins, pharmaciens) et techniciens de biologie médicale sur le diagnostic biologique du paludisme
- Assurer la supervision formative trimestrielle des biologistes et des techniciens de biologie médicale par des superviseurs accrédités experts OMS du niveau central et régional
- Former tous les prestataires (infirmiers, sage-femmes, agents de santé communautaire) des zones de pré-élimination où l'incidence est faible à très faible (<5/1000), à la confection des lames de Goutte Épaisse/Frottis Mince (GE/FM).

## Intervention 2 : Traitement du paludisme et détection active

### 1. Description de l'intervention

#### *Disponibilisation des documents et outils d'aide à la PEC*

La mise à jour des directives de PEC reste importante pour une harmonisation de l'approche de diagnostic et de traitement aux standards internationaux. Les outils d'aide à la PEC doivent être disponibles au niveau de tous les points de prestation de service et au niveau communautaire.

#### *Renforcement des capacités des acteurs des secteurs public et privé :*

Le renforcement de capacités des acteurs reste une étape critique pour l'application correcte des directives de prise en charge du paludisme ; pour ce présent plan, le focus sera mis sur les acteurs du secteur privé et des forces de défense et de sécurité où des gaps importants en termes de formation et de coordination ont été notés. Un plan de formation spécifique sera élaboré dans ce sens de même que des axes de collaboration pour un suivi rigoureux de la mise en œuvre.

*Le renforcement de l'approche communautaire* nécessite une formation/recyclage des acteurs communautaires de santé (acteurs communautaires de soins (ACs) et ceux de promotion et de prévention (APP). Les DSDOM au cours des visites hebdomadaires assurent le traitement et/ou référence des cas. Ainsi, ils offrent au sein de leur communauté des soins intégrés (prise en charge du paludisme, des infections respiratoires aiguës et de la diarrhée couplée à la recherche des enfants

irréguliers à la vaccination, au déparasitage et à la supplémentation en vitamine A) gratuits à domicile, permettant ainsi de lever les barrières géographiques et financières.

*La PECADOM Plus* cible les populations vivant dans des zones inaccessibles, et/ou dépourvues de structures sanitaires. Les DSDOM effectuent des visites hebdomadaires au niveau de chaque concession dans le village pour tester tout cas suspect identifié. La PECADOM Plus sera également utilisée pour la détection active dans les groupes à risque.

#### *Suivi de la qualité de la prise en charge*

Pour atteindre l'objectif de réduction de la mortalité palustre au niveau du pays, un dispositif de suivi de la qualité de la prise en charge sera mis en place et fera focus sur les cas graves. A ce titre, il est prévu en plus des audits de décès et de la supervision semestrielle nationale axée sur la qualité de la prise en charge, d'organiser des réunions périodiques de revue de dossiers des malades hospitalisés pour paludisme au niveau des centres de santé et EPS.

#### *Détection active*

Dans les régions de Kolda, Tambacounda et Kédougou qui portent l'essentiel de la charge de morbidité et de mortalité du paludisme, la détection active sera annualisée et intensifiée pour permettre une prise en charge précoce et correcte des cas, indispensable pour une baisse ultérieure de l'incidence. Dans la zone du Ferlo qui constitue le couloir des transhumants entre la zone Nord de faible transmission et la zone Sud de forte transmission, la PECADOM plus sera mise en œuvre dans les districts de Kanel, Ranérou, Linguère et Dahra.

## **2. Analyse de la situation**

<i>Acquis</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilité et gratuité des intrants</li> <li>- Appui des partenaires techniques et financiers</li> <li>- Accessibilité géographique et financière des méthodes de prise en charge du paludisme</li> <li>- Recherche opérationnelle permanente</li> <li>- Disponibilité d'un plan de travail annuel</li> <li>- Révision des directives de prévention et de prise en charge</li> <li>- Fort Engagement communautaire</li> <li>- Implication du secteur privé médical</li> </ul>	
<i>Forces</i>	<i>Faiblesses</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcement périodique des capacités des acteurs à tous les niveaux</li> <li>- Suivi de la qualité de la PEC/supervisions périodiques</li> <li>- Financement des plans d'accélération des secteurs publics et privés</li> <li>- Ciblage des interventions en fonction de la stratification / profil épidémiologique</li> <li>- Disponibilité de l'Artésunate injectable dans les zones difficile d'accès</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retard de financement des plans d'accélération</li> <li>- Non-respect des directives de PEC dans certaines structures sanitaires publiques (EPS) et privées</li> <li>- Forte mortalité palustre en hospitalisation</li> <li>- Non systématisation des audits des décès</li> <li>- Utilisation timide du Rectocaps d'Artésunate chez les moins de cinq ans en traitement pre-transfert</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implication des services de santé des armées dans la PEC</li> <li>- Capitalisation progressive et saisie des données du secteur privé dans la plateforme DHIS2</li> </ul>	-
<b>Défis</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer la qualité de la PEC des cas graves en hospitalisation</li> <li>- Mettre à temps les ressources pour la MEO des plans d'accélération</li> <li>- Renforcer l'implication du secteur privé médical dans la PEC des cas</li> <li>- Réduire par des stratégies innovantes de façon significative la morbidité et la mortalité palustre en zone urbaine</li> <li>- Renforcer l'assurance qualité du diagnostic microscopique</li> </ul>	

### 3. Activités identifiées

- Former les prestataires des secteurs privés et des forces de défense et de sécurité sur la lutte contre le paludisme en adaptant l'approche de formation (format EPU)
- Annualiser la PECADOM Plus ciblant les populations vivant dans des zones inaccessibles, et/ou dépourvues de structures sanitaires (DS Tamba, Diankhé Makha et RM Kédougou)
- Réaliser la PECADOM dans la zone du Ferlo (Kanel, Ranérou, Linguère et Dahra) qui constitue le couloir des transhumants entre la zone Nord de faible transmission et la zone Sud est de forte transmission
- Mettre en œuvre la PECADOM PLUS pendant la période de forte transmission (Juin à décembre) dans les régions de Tambacounda, Kolda et Sédhiou)
- Mettre en œuvre la PECADOM PLUS pendant la période de forte transmission (Juillet à Décembre) au niveau des postes Hot spots des régions de Dakar, Thiès, Diourbel, Fatick, Kaolack et Kaffrine
- Recycler les prestataires des secteurs publics, privés et parapublics sur la lutte contre le paludisme.
- Mettre à l'échelle l'introduction de la Primaquine dans les zones de pré élimination
- Former/recycler les acteurs communautaires de sante (ACs, ACPP) sur la prise en charge du paludisme
- Organiser 6 sessions de paludologie d'une semaine chacune orienté vers l'élimination à l'intention des cadres intermédiaires et supérieurs de la santé
- Systématiser les audits des décès dès leur survenue au niveau des structures sanitaires

**OBJECTIF SPÉCIFIQUE 4 : Assurer dans toutes les formations sanitaires y compris les structures privées de soins, 100% de disponibilité des intrants nécessaires à la prévention, la prise en charge, la surveillance pour l'élimination du paludisme d'ici 2025**

<b>INTERVENTIONS</b>	
<b>1</b>	Renforcement de capacités
<b>2</b>	Suivi et système d'information de gestion logistique
<b>3</b>	Quantification des intrants
<b>4</b>	Achats/Acquisition d'intrants
<b>5</b>	Coordination avec PNA et partenaires

<b>6</b>	Quantification des intrants
<b>7</b>	Surveillance de la qualité, de l'efficacité et de l'innocuité des médicaments et produits de la lutte contre le paludisme
<b>8</b>	Politique et Documents GAS

## Intervention 1 : Renforcement de capacités

### 1. Description de l'intervention

Cette intervention vise à renforcer les capacités des acteurs à tous les niveaux avec des manuels révisés afin d'améliorer les performances dans la gestion des intrants. Pour ce faire une analyse situationnelle des besoins en formation se fera à différents niveaux de la pyramide sanitaire. Il s'agira de former 30 acteurs du niveau central en une session de 3 jours. Pour le niveau intermédiaire 70 acteurs seront formés en 2 sessions de 3 jours chacune. Au niveau opérationnel, la formation concernera 210 agents des districts et EPS en 7 sessions de 2 jours chacune. Cette formation du niveau opérationnel se fera tous les 2 ans (en 2023 et 2025)

### 2. Analyse de la situation

Acquis	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Au niveau central toute l'équipe du bureau GAS a été formée en paludologie</li> <li>- Formation en Paludologie des ICP et Sage-femmes</li> <li>- 109 sur les 116 Districts et Hôpitaux ciblés ont été formés</li> <li>- Supervision régulière niveau central et district</li> </ul>	
Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Décentralisation de la formation en Paludologie</li> <li>- Appui technique et financier des Partenaires</li> <li>- Au moins une personne par district et hôpitaux a été formé</li> <li>- Implication de la PNA dans les activités de formations et de supervision</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuffisance de formation en gestion logistique, Paludologie pour tous les autres acteurs de la Chaîne</li> <li>- Insuffisance de formation des acteurs du secteur privé et para public</li> <li>- Cartographie incomplète de la cible à former</li> <li>- Gap de formation des dépositaires</li> <li>- Irrégularité des supervisions au niveau communautaire</li> </ul>
Défis	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation en gestion logistique, pour tous les autres acteurs de la Chaîne (PNLP, ARP, PNA&amp;PRA)</li> <li>- Insuffisance du nombre d'acteurs formés sur la gestion des stocks</li> </ul>	

### 3. Activités identifiées

- Former 30 acteurs du niveau central pendant 3 jours en 1 session (PNLP, ARP, PNA) sur la gestion logistique
- Former 70 acteurs du niveau régional pendant 3 jours en 2 sessions (PRA et Pharmaciens EPS et DS)
- Mettre à jour la cartographie des acteurs à former sur la gestion des stocks
- Former 210 acteurs (dépositaires DS, CS et EPS) pendant 2 jours en 7 sessions sur la gestion stocks avec les manuels révisés en 2023 et 2025

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

### 1- Description de l'intervention

La mise en place d'un bon système d'information permet de disposer de données de qualité pour une bonne prise de décisions. Il s'agira de disposer chaque mois du panorama de stock de la PNA, de disposer des résultats de l'inventaire annuel de la PNA, d'organiser des missions d'inventaires trimestriels, de supervisions semestrielles et une mission d'audit annuel de la qualité des données. Également il est prévu l'extension de l'ERPX3 au niveau des 79 dépôts de districts. L'interconnexion du système d'information va permettre d'avoir un seul point d'entrée des données réduisant ainsi les erreurs de saisie. Cette interconnexion améliore la qualité des données et permet aux décideurs d'avoir accès à toute l'information qui innerve le système d'approvisionnement pour des prises de décisions éclairées.

### 2- Analyse de la situation

Acquis	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Disponibilité des données logistiques de qualité</li><li>- Existence de plusieurs systèmes d'information (l'ERPX3, COMMCARE et DHIS2 etc.)</li><li>- Extension du logiciel l'ERPX3 au niveau des districts des régions de Dakar et Thiès</li><li>- Organisation de missions d'inventaires trimestriels,</li></ul>	
Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"><li>- Régularité de la production des données</li><li>- Disponibilité des données par le système</li><li>- Visibilité des données à tous les niveaux</li><li>- Disponibilité des données essentielles sur les programmes de sante</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Absence d'interopérabilité de l'ERPX3, COMMCARE et DHIS2 du système d'information</li><li>- Multiplicité de formulaires à saisir</li><li>- Tous les districts ne disposent pas de l'ERPX3</li><li>- Retard de disponibilité des rapports</li></ul>
Défis	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Installation de l'ERPX3 au niveau des 58 districts restants</li><li>- Interconnexion du système d'information</li><li>- Mise à l'échelle de l'utilisation du logiciel au niveau des autres districts</li><li>- Disponibilité à temps réel de la situation des stocks au niveau périphérique</li></ul>	

### 3- Actions prioritaires

- Acheter 58 Kits complets (58 onduleurs 1Kva, 58 Modem Internet 4G Domino et 58 Adaptateur USB-Wifi) pour l'installation de l'ERPX3 au niveau des 58 districts
- Organiser un atelier de (02) jours pour l'orientation et l'information ECR et ECD en 4 Axes : Axe Nord (à St Louis), Axe Centre (à Kaolack), Axe Sud (à Ziguinchor) et Axe Sud-Est (à Tamba)
- Organiser un atelier de (03) jours de formation pratique sur ERPX3 pour les dépositaires, ECD et CDS en 4 axes : Axe Nord (à St Louis avec 1 session), Axe Centre (à Kaolack avec 2 sessions), Axe Sud (à Ziguinchor avec 1 session) et Axe Sud-Est (à Tamba avec 1 session)
- Organiser 5 missions en 4 Axes d'installation des équipements, déploiement et paramétrage de ERPX3 en raison de (03) jours par District
- Interconnecter l'ERPX3 et COMMCARE avec le DHIS2
- Organiser 2 missions d'inventaires semestrielles par an en 4 axes au niveau PNA, PRA et DS par une équipe de 5 personnes pendant 6 jours

- Doter 2070 téléphones portables pour la remontée des données pour les structures : 20 EPS, 62 dépôts DS, 1873 dépôts PS et 115 CS) de logistiques dans les districts éligibles à l'élimination (Harmoniser avec les projections des DS éligibles à l'élimination)
- Former 2070 agents (EPS, dépôts DS, dépôts PS et CS) pendant 2 jours en 69 sessions de 30 participants sur le formulaire électronique de collecte et d'envoi sur le stock des intrants dans les districts éligibles à l'élimination

### **Intervention 3 : Quantification des intrants**

#### **1. Description de l'intervention**

Elle permet d'assurer une disponibilité optimale des intrants dans le pays. Elle consistera à estimer les besoins du pays pour les 3 ans de ce présent plan sur la base des données disponibles au niveau central et des hypothèses de quantification avec l'appui des partenaires. Cette quantification se fera au préalable au niveau opérationnel et au niveau régional. C'est sur cette base que le niveau central procédera à la quantification des besoins du pays et éventuellement certains outils de quantification seront mis à contribution à savoir l'outil QAT (Quantification Analytics Tool). Les acteurs du niveau central seront formés au préalable sur l'outil avant la quantification des besoins du pays.

#### **2. Analyse de la situation**

<i>Acquis</i>	
- Disponibilité des Ressources Humaines dans le pays	
<i>Forces</i>	<i>Faiblesses</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilité de nouveaux outils de quantification</li> <li>- Accompagnement des PTF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilité des données de qualité</li> </ul>
<i>Défis</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation sur les nouveaux outils de quantification</li> <li>- Disponibilité des données de qualité</li> <li>- Quantification des besoins au niveau opérationnel (districts et régions) incluant les besoins du secteur privé</li> </ul>	

#### **3. Actions prioritaires**

- Former 15 formateurs du niveau central (PNA et Programmes de Santé Prioritaires) pendant 5 jours en 1 session sur le (Quantification Analytics Tool) QAT
- Former 28 agents du niveau régional (PRA et RM) pendant 5 jours en 1 session sur le QAT
- Organiser en une session de 3 jours par axe un atelier de quantification des besoins annuels à l'endroit de 279 personnes prenant en compte les besoins en intrants d'élimination ( Dihydro artémisinine piperazine ou DHAPQ, la Primaquine)
- Organiser en une session de 3 jours un atelier de quantification des besoins annuels du pays à l'endroit de 30 personnes

## Intervention 4 : Achats/Acquisition d'intrants

### 1- Description de l'intervention

C'est le processus par lequel le programme collabore avec les partenaires pour la mise à disposition des produits suivant un plan d'approvisionnement défini. L'acquisition des intrants notamment, les TDR, ACT, la SP, la Primaquine et la DHAPQ est indispensable pour l'atteinte des objectifs d'élimination

### 2- Analyse de situation

<i>Acquis</i>	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Disponibilité de 30 appareils LAMP</li><li>- Quantification des besoins en intrants disponible</li><li>- Mise en œuvre des investigations de cas de Paludisme au niveau de 35 Districts</li></ul>	
<i>Forces</i>	<i>Faiblesses</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Engagement des partenaires</li><li>- Formation des techniciens de Laboratoire sur l'utilisation des appareils LAMP</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Absence de financement disponible pour l'acquisition des LAMP</li><li>- Couverture partielle des appareils LAMP</li><li>- Faible disponibilité en DHAPQ et Primaquine</li><li>- Non prise en compte des besoins du secteur privé dans la quantification des intrants</li><li>- Insuffisance de financement pour l'acquisition des intrants pour l'élimination</li></ul>
<i>Défis</i>	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Financement pour l'achat des appareils et consommables pour les districts éligibles à l'élimination</li><li>- Compléter les appareils LAMP aux Districts restants</li><li>- Financements pour l'achat des intrants pour l'élimination</li><li>- Estimation des besoins en intrants du secteur privé</li><li>- Distribution des intrants au niveau du secteur privé</li><li>- Quantification et financement de l'achat de la DHAPQ et de la Primaquine</li></ul>	

### 3- Activités identifiées

- Organiser un atelier de plaidoyer d'un jour regroupant 60 acteurs pour le financement des intrants pour l'élimination
- Estimer les besoins en intrants du secteur privé
- Intégrer les besoins du secteur privé dans l'approvisionnement des intrants au niveau des Districts
- Acheter 35 appareils LAMP et réactifs aux Districts restants éligibles à l'élimination (Harmoniser avec les projections des DS éligibles à l'élimination. Sur les 60 appareils LAMP, 25 sont déjà disponibles au niveau des DS)



## Intervention 5 : Coordination avec PNA et partenaires

### 1- Description de l'intervention

Cette coordination a pour but d'évaluer le niveau de couverture des intrants, les risques de rupture ou de péremption et de réajuster au besoin les prochaines commandes. La plateforme PNA/Programme regroupe les logisticiens des différents services du ministère de la santé et de l'action sociale avec l'appui des partenaires. Elle se réunit périodiquement pour faire l'analyse des données collectées.

### 2- Analyse de la situation

Acquis	
Appui de la PNA dans la gestion logistique	
Forces	Faiblesses
Existence de la Plateforme PNA/Programmes	Irrégularité de la tenue des réunions Plateforme PNA/Programmes
Défis	
Régularité de la tenue des réunions Plateforme PNA/Programmes	

### 3- Actions prioritaires

Organiser en 3 jours la réunion trimestrielle de coordination de la plateforme PNA/Programmes regroupant 35 personnes

## Intervention 6 : Renforcement des capacités de stockage et de transport des intrants

### 1- Description de l'intervention

Cette intervention vise à assurer une bonne disponibilité des intrants (stock de sécurité) en augmentant les capacités de stockage des dépôts à tous les niveaux. Elle permet également d'améliorer la distribution des intrants vers les structures périphériques.

### 2- Analyse de la situation

Acquis	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Appui de 3 camions de 120 Tonnes pour les transferts</li><li>- Disponibilité de 14 containers de 40 Pieds au niveau des Régions et 64 containers de 20 Pieds au niveau des districts pour le stockage des médicaments</li><li>- Rénovation des PRA de Saint Louis, Diourbel et Fatick</li><li>- Ouverture des PRA de Kaffrine et Sédhiou</li></ul>	
Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"><li>- Construction sur fond propre de la PNA du dépôt de Touba et des PRA de Louga, Kaffrine et Sédhiou</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Insuffisance de la capacité de stockage du niveau central et régional</li><li>- Multiplicité de dépôts secondaires en location (Bambey, Diourbel, Pikine, Tivaouane, Yarakh)</li><li>- Couverture incomplète des containers de stockage au niveau des districts</li><li>- Couverture incomplète des containers de stockage au niveau des districts</li><li>- Insuffisance de logistique roulante au niveau des PRA pour couvrir les plans mensuels de distribution régionale (camion de moyenne capacité)</li></ul>
Défis	

- Amélioration des normes et capacité de stockage à tous les niveaux
- Amélioration de la distribution des intrants au niveau régional

### 3- Actions prioritaires

- Construire un entrepôt préfabriqué pour le stockage des intrants
- Equiper l'entrepôt préfabriqué en racks et matériels de manutention pour le rangement des palettes
- Doter à chaque PRA deux containers de 40 pieds pour le stockage des médicaments
- Doter aux 21 districts restants en containers de 20 pieds pour le stockage des médicaments
- Doter à chaque PRA d'un camion de moyenne capacité pour améliorer la distribution des intrants au niveau périphérique

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

### 1- Description de l'intervention

Cette intervention vise à garantir la qualité des médicaments et produits de lutte contre le paludisme à tous les niveaux. Le PNLP accorde une importance pour la surveillance de la qualité, de l'innocuité, de la tolérance ainsi que de l'efficacité des produits de lutte contre le paludisme.

Pour cela le PNLP s'appuie sur L' Agence pour la Régulation Pharmaceutique(ARP) pour l'amélioration du système d'enregistrement, les contrôles de qualité des médicaments à la réception et au niveau opérationnel, le Centre Anti-Poison (CAP) pour le suivi de la pharmacovigilance et les laboratoires de parasitologie de l'UCAD pour le suivi de l'efficacité des antipaludiques avec l'appui des partenaires techniques et financiers. Le financement du contrôle de la durabilité des MILDA sera renforcé.

### 2- Analyse de la situation

<i>Acquis</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence d'une autorité de réglementation</li> <li>- Existence d'un programme d'Inspection pour le contrôle des bonnes pratiques (distribution et stockage)</li> <li>- Existence d'un programme de contrôle qualité post marketing appuyé par USP</li> <li>- Existence du CAP pour l'imputabilité des événements indésirables</li> <li>- Existence d'une chaine intégrée au niveau du Pays avec des initiatives qui favorisent la disponibilité du médicament à tous les niveaux</li> <li>- Existence d'un système national de pharmacovigilance</li> <li>- Existence d'une convention avec l'UCAD pour la qualité des TDR et des MILDA</li> </ul>	
<i>Forces</i>	<i>Faiblesses</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Engagement de l'autorité de réglementation pour la délivrance des AMM et d' autorisation temporaire d'utilisation (ATU)</li> <li>- Plan de contrôle annuel porté par l'autorité de réglementation en collaboration avec les programmes et la PNA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Irrégularité de la tenue des commissions d'AMM</li> <li>- Insuffisance dans la diffusion et le partage du rapport de contrôle</li> <li>- Taux de réalisation insuffisant du Plan de contrôle des bonnes pratiques (distribution et stockage)</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi annuel de l'efficacité des ACT</li> <li>- Fonctionnalité du CAP dans l'imputabilité des effets indésirables notifiés</li> <li>- Existence de la PNA et des PRA avec la mise en place des stratégies de distribution</li> <li>- Point Focal pharmacovigilance dans chaque région</li> <li>- Ainsi que des procédures et outils de notification</li> <li>- Surveillance de la qualité des TDR et de la durabilité des MILDA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de plan de mitigation des écarts constatés</li> <li>- Périodicité des PMS (Surveillance Post Marketing) insuffisante</li> <li>- Sous notification des effets indésirables au niveau du système mondial à travers (vigiflow)</li> <li>- Certains programmes n'ont pas totalement intégré le circuit de distribution</li> <li>- Sous notification des cas d'événements indésirables</li> <li>- Insuffisance de financement pour le contrôle de la durabilité des MILDA</li> </ul>
<b>Défis</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagnement de la mise en place de l'ARP</li> <li>- Elaborer et Partager le rapport de contrôle avec toutes les parties prenantes</li> <li>- Exécution du plan de contrôle à 90%</li> <li>- Elaborer un plan de mitigation des écarts constatés</li> <li>- Augmenter la fréquence du</li> <li>- Contrôle de qualité Post Marketing</li> <li>- Maintenir le pays comme membre associé au programme mondial de pharmacovigilance</li> <li>- Disposer d'une chaîne d'approvisionnement intégrée et résiliente</li> <li>- Renforcer la notification pour maintenir le pays comme membre associé au programme mondial de pharmacovigilance</li> <li>- Renforcer le financement du contrôle de la durabilité des MILDA</li> </ul>	

### 3- Activités identifiées

- Appuyer l'Agence de réglementation pharmaceutique (ARP) pour la tenue chaque trimestre de la commission d'attribution des AMM
- Appuyer l'Agence de réglementation pharmaceutique (ARP) pour la tenue chaque trimestre d'une mission d'inspection pharmaceutique
- Elaborer un plan de mitigation des écarts constatés lors de la mission d'inspection pharmaceutique
- Partager les 4 rapports de la mission d'inspection pharmaceutique avec toutes les parties prenantes chaque année pour 2023 et 2024
- Elaborer et exécuter (90%) le plan de contrôle de qualité des produits réceptionnés
- Appuyer l'ARP en équipements pour le contrôle de qualité des produits (en attente de l'estimation des besoins de l'ARP) pour un montant forfaitaire de 20 millions pour 2023 et 2024
- Appuyer l'ARP pour l'acquisition de substances de référence, réactifs (en attente de l'estimation des besoins de l'ARP) pour un montant forfaitaire de 7 millions pour 2023 et 2024
- Appuyer l'organisation semestrielle du Contrôle de qualité Post Marketing pour 2023 et 2024
- Organiser chaque semestre une mission de supervision pour booster les notifications des événements indésirables pour 2023 et 2024
- Appuyer le laboratoire d'écologie vectorielle et parasitaire pour le contrôle de la qualité des MILDA d'un montant forfaitaire de 10 millions pour les années 2023, 2024 et 2025

## Intervention 8 : Politique et documents GAS

### 1- Description de l'intervention

Au regard de la politique pharmaceutique nationale, le PNLP en collaboration avec l'ensemble des acteurs du MSAS et avec l'appui des partenaires assure la disponibilité des médicaments et produits au profit de la population. Dans cette intervention il s'agira d'élaborer un plan d'approvisionnement intégré au tour de la PNA mais également de faire le plaidoyer pour le renforcement du financement des intrants de lutte contre le paludisme par l'Etat.

### 2- Analyse de la situation

Acquis	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Existence d'une chaîne intégrée articulée autour de la PNA</li><li>- Disponibilité du plan GAS et du manuel de procédures de formation en gestion des stocks</li><li>- Reproduction et dissémination à tous les niveaux des documents GAS</li></ul>	
Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"><li>- Gestion intégrée de tous les médicaments et produits de programmes : absence d'un approvisionnement verticalisé</li><li>- Plan GAS mise à jour, exécuté et évalué</li><li>- Reproduction et dissémination des manuels à tous les niveaux</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Absence d'un plan d'approvisionnement unique de la chaîne d'approvisionnement</li><li>- Absence de financement adéquat pour les stocks</li><li>- Insuffisance de financement du plan GAS par l'Etat</li></ul>
Défis	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Elaborer d'un plan d'approvisionnement intégré autour de la PNA</li><li>- Financement adéquat par l'Etat</li><li>- Renforcer les financements de l'Etat</li><li>- Appropriation des procédures</li></ul>	

### 3- Activités identifiées

- Elaborer un plan d'approvisionnement intégré autour de la PNA
- Organiser une réunion d'un jour de plaidoyer pour le financement du plan d'approvisionnement par l'état

**OBJECTIF SPÉCIFIQUE 5 : Protéger au moins 90% des populations par des interventions de prévention médicamenteuses appropriées d'ici 2025 (TPI, CPS, Vaccin, MDA)**

INTERVENTIONS	
1	Administration du traitement préventif intermittent (TPI) à la Sulfadoxine Pyriméthamine (SP3) conformément aux directives nationales
2	Chimio prophylaxie du voyageur
3	Administration de la chimio prévention du paludisme saisonnier (CPS) chez les enfants de 3 à 120 mois dans les zones ciblées
4	Administration de masse de médicaments (MDA) à la population dans les zones concernées
5	Vaccin contre le paludisme

## **1- Description des interventions**

### *a) Administration du TPI à la SP conformément aux directives nationales*

Il s'agira de renforcer cette administration à tous les niveaux pour atteindre l'objectif national de couverture en SP3 fixé à 80%. La stratégie du TPI communautaire initiée depuis 2019 sera étendue pour une amélioration de la couverture en SP mais aussi pour une augmentation du taux d'achèvement des consultations prénatales.

### *b) Administration de la CPS chez les enfants de 3 à 120 mois dans les zones ciblées*

La stratégie de traitement directement observé (TDO) sur 3 jours sera maintenue avec une amélioration des aspects de communication dans les nouvelles zones. Le renforcement de la communication à tous les niveaux est important pour parer à certains rumeurs et refus surtout dans certaines communes. Pour mieux couvrir la saison de forte transmission, une augmentation du nombre de passages est prévue au niveau de certains districts de Tambacounda, Kolda et Kédougou. Sur la base d'une analyse situationnelle certains districts ou Postes de santé hots pots de la région de Sédhiou et du district de Kaolack (PS Dialègne) pourraient être enrôlés. Pour plus d'efficacité de la CPS, il faut envisager son couplage avec d'autres stratégies communautaires (PECADOM Plus, mini campagne de distribution de MILDA).

Certaines études/évaluations sont prévues pour une amélioration de la prise de décision dans le cadre de la CPS (Evaluation d'impact de la CPS, critères d'arrêt de la CPS, acceptabilité de la CPS dans les communes.).

### *c) Administration de masse de médicaments (MDA) à la population dans les zones concernées*

En fonction des résultats probants de la phase pilote dans le district de Tambacounda, l'extension de la MDA sera envisagée surtout au niveau des districts de la zone Nord (Kanel et Ranérou).

### *d) Chimio prophylaxie du voyageur*

Le renforcement de capacités se fera sous forme d'EPU avec un nombre limité à 25 agents par EPU soit au total 150 personnes par année provenant des ambassades, aéroports, hôtels et ports. Elles consisteront à un partage d'informations utiles sur tous les aspects de la chimioprophylaxie du voyageur mais aussi l'occasion pour distribuer des affiches et flyers. Les zones touristiques à forte incidence palustre seront très ciblées avec au moins 50 agents à capaciter par année.

La disponibilisation des outils consistera à une confection et une reproduction annuelle d'affiches et de flyers avec des images illustrant les bonnes pratiques de chimioprophylaxie du voyageur. Ces documents ou fiches techniques seront distribués au niveau des ambassades, aéroports et aéronefs, les hôtels/auberges et les ports du pays, en raison de 50 affiches et 500 flyers dans chaque site identifié. Une petite orientation sur les bons lieux et endroits à afficher les documents sera faite sur place.

Une supervision formative sera effectuée au niveau de tous les sites ciblés. Elle se fera tous les 2 ans. Elle portera sur l'évaluation des connaissances et pratiques sur la chimioprophylaxie, mais aussi les difficultés et contraintes de mise en œuvre. Un plan de résolution des problèmes sera élaboré après chaque supervision de site.

#### e) Vaccin contre le paludisme

Au vu des résultats probants obtenus avec le vaccin RTS, S /AS01, le pays compte l'utiliser en zone de forte endémicité comme recommandé par l'OMS. Une phase pilote sera déroulée en 2023 dans la région de Kédougou idéalement en couplage avec la CPS.

Pour une bonne efficacité de la stratégie, une surveillance génomique sera mise en place avec pour objet la recherche de variants de *plasmodium falciparum*.

L'évaluation de la phase pilote prévue en 2024, si elle est concluante, permettra d'étendre la stratégie au niveau d'autres zones à profil épidémiologique similaire. L'implication intersectorielle notamment la Direction de la Prévention sera nécessaire pour une introduction réussie de ce nouveau vaccin.

#### 4. Analyse de la situation

Acquis	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Accessibilité géographique et financière des méthodes de prévention du paludisme</li><li>- Recherche opérationnelle permanente</li><li>- Disponibilité d'un plan de travail annuel</li><li>- Fort Engagement communautaire</li><li>- Appui des partenaires techniques et financiers</li><li>- Révision des directives de prévention du paludisme</li></ul>	
Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"><li>- Ciblage des interventions en fonction de la stratification / profil épidémiologique</li><li>- Extension de la stratégie du TPI communautaire</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Cas de refus notés dans les villes/communes lors des CPS</li><li>- Démotivation par endroit des acteurs communautaires lors des campagnes de masse</li></ul>
Défis	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Développer des stratégies innovantes lors des campagnes CPS</li></ul>	

#### 5. Activités identifiées

- Etendre la stratégie du TPI communautaire au niveau de tous les districts éligibles
- Mettre en œuvre la CPS au niveau de la RM de Kédougou et du district de Diankémakha en 05 passages à partir de 2022
- Mettre en œuvre la CPS au niveau du poste de santé de Dialègne (district de Kaolack) en 03 passages à partir de 2022
- Organiser un atelier de réflexion de 03 jours sur les critères de retrait et d'enrôlement des districts de la CPS
- Mettre en œuvre une campagne annuelle de distribution de masse de médicaments dans les districts de Bakel, Kanel et Ranérou
- Organiser en 06 sessions d'une journée chacune de 25 agents (Format EPU) soit au total 150 personnes par année provenant des ambassades, aéroports, hôtels et ports
- Organiser une mission de supervision par semestre au niveau des ambassades, aéroports, hôtels et ports
- Faire une réunion de plaidoyer auprès du comité consultatif de la vaccination
- Mettre en place un cadre de coordination pour la vaccination contre le paludisme (PNLP, DP, partenaires, chercheurs, DPM...)

- Organiser un atelier d'élaboration de documents de soumission à l'initiative GAVI (achats et livraison de vaccins)
- Organiser un atelier de planification de la mise en œuvre de la vaccination
- Assurer la mise en œuvre de la vaccination du paludisme en couplage avec la CPS (Kédougou)

**OBJECTIF SPÉCIFIQUE 6 : Protéger au moins 90% des populations à haut risque identifiées par des interventions non médicamenteuses appropriées d'ici 2025 (MILDA, AID, LAL)**

<b>INTERVENTIONS</b>	
<b>1</b>	Distribution des MILDA aux populations à haut risque
<b>2</b>	Aspersion intra domiciliaire (AID)
<b>3</b>	Mise en œuvre de la lutte antilarvaire (LAL)

**Intervention 1 : Distribution des MILDA aux populations à haut risque**

**1. Description de l'intervention :**

La distribution des MILDA est une stratégie majeure mise en œuvre au Sénégal selon deux approches : organisation de campagne de masse tous les 3 ans et la distribution de routine. Les différents canaux utilisés visent à atteindre une disponibilité des MILDA pour la population générale. Cependant, il existe des groupes spécifiques qui sont insuffisamment couverts par cette intervention du fait des facteurs socioéconomiques et environnementaux. Ces groupes à haut risque sont souvent exposés au paludisme. Il s'agit essentiellement des cibles ci-après : les talibés, les transhumants (éleveurs, pêcheurs, mareyeurs, maraichers), les orpailleurs, les camionneurs. C'est ainsi des activités spécifiques selon chaque population doivent être identifiées et mises en œuvre afin d'avoir des effets à impact pour l'élimination.

**2. Analyse de la situation**

<b>Forces</b>	<b>Faiblesses</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ressources humaines qualifiées disponibles</li> <li>- Organisation de campagne de distribution de MILDA</li> <li>- L'engagement et la disponibilité des acteurs à tous les niveaux</li> <li>- Dotation gratuite et systématique des MILDA aux femmes enceintes au premier contact CPN et aux enfants de moins 05 ans</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuffisances de fonctionnement de certains canaux de distribution des MILDA de routine tels ceux communautaires, écoles etc</li> <li>- Taille et la forme des MILDA</li> <li>- Faible acceptation de certaines MILDA à cause de la texture rugueuse du tissu</li> <li>- Non prise en compte du privé dans la disponibilisation des MILDA</li> <li>- Insuffisance des activités de communication sur l'utilisation de MILDA</li> <li>- Faible distribution des MILDA par le canal communautaire</li> <li>- Faible prise en compte des populations à haut risque</li> <li>- Faible utilisation des MILDA par la population (46%) en 2021</li> <li>- Faible mobilisation des ressources domestiques destinées aux activités de prévention du paludisme</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuffisance dans la commande des MILDA subventionnées dans les dépôts pour les autres clients au niveau du canal sanitaire</li> <li>- Faible orientation des dépositaires sur la communication sur l'utilisation et l'entretien des MILDA</li> <li>- Faiblesse dans le reporting des outils de gestion</li> <li>- Insuffisance dans l'archivage des ordonnances de gratuité</li> <li>- Insuffisance dans la gestion des déchets</li> <li>- Absence de gratuité de MILDA chez les personnes vivant avec un handicap/cas sociaux</li> <li>- Insuffisance dans l'enregistrement des informations dans les outils de gestion</li> <li>-</li> <li>- Faible suivi des acteurs au niveau communautaire</li> </ul>
<b>Opportunités</b>	<b>Menaces</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existences de PTF engagées pour la mise à disposition de MILDA</li> <li>- Existence d'entreprise privée dans les sites aurifères</li> <li>- Identification des champions de la lutte contre le paludisme dans le milieu artistique et sportif</li> <li>- Engagement du secteur privé d'entreprise dans la lutte contre le paludisme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mouvement d'humeur des syndicats</li> <li>- Retrait progressif des partenaires</li> <li>- Faible financement des activités de communication par les partenaires</li> </ul>

### 3. Activités identifiées

- Organiser une mission de 03 jours de mise à jour annuelle de la cartographie des daaras et séminaires en intégrant le recensement des talibés et les séminaristes pour l'estimation des besoins en MILDA par les districts sanitaires en zone de contrôle.
- Organiser une fois dans l'année une distribution gratuite de MILDA dans les daaras et séminaires pour combler les besoins par les districts sanitaires cibles .
- Organiser une fois dans l'année une distribution gratuite de MILDA au niveau des campements des transhumants (éleveurs, pêcheurs, maraichers) en collaboration avec les services de l'élevage, de l'agriculture et de la pêche des districts sanitaires cibles (Ziguinchor, Linguere, Dara jolof, Ranérou, Kanel, Keur Momar SARR...)
- Organiser une distribution annuelle de MILDA subventionnées au niveau des 14 gares des gros porteurs des régions et points de départ des transporteurs.
- Organiser une distribution annuelle continue de MILDA subventionnées au niveau de 30 sites des orpailleurs dans la zone Sud-Est (Saraya, Kédougou et Bakel) en utilisant les canaux communautaires.



## Intervention 2 : Mise en œuvre d'un projet pilote de LAL

### 1. Description de l'intervention

La lutte anti larvaire est une partie intégrante de la lutte antivectorielle. Cependant l'évaluation du PSN a montré qu'aucune activité dans ce domaine n'a été réalisé du fait de l'absence de financement et de la cartographie des gîtes larvaires potentiels.

### 2. Analyse de la situation

<i>Forces</i>	<i>Faiblesses</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Ressources humaines qualifiées disponibles (service d'hygiène)</li><li>- La disponibilité des produits bio larvicides</li><li>- L'identification des zones éligibles pour la cartographie des gîtes larvaires</li><li>- L'engagement et la disponibilité des acteurs à tous les niveaux</li><li>- Recherche entomologique</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Insuffisances de financement des activités de la LAL</li><li>- Absence de plan d'action de la LAL à tous les niveaux</li><li>- Faible implication du niveau communautaire dans la LAL</li><li>- Faible assainissement du milieu urbain</li></ul>
<i>Opportunités</i>	<i>Menaces</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Existence des universitaires travaillant sur la question de la lutte anti larvaire</li><li>- Identification des champions de la lutte contre le paludisme dans le milieu artistique et sportif</li><li>- Engagement du secteur privé d'entreprise dans la lutte contre le paludisme</li><li>- Engagement des collectivités territoriales</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Rareté des ressources financières disponibles</li><li>- Inondations dans certaines villes</li><li>- Faible financement des activités de communication</li><li>-</li></ul>

### 3- Activités identifiées

- Mettre en œuvre le projet pilote de lutte anti larvaire avec l'utilisation du SAFE (Extrait Formulé Active Sunlight) au niveau de 3 districts sanitaires (Vélingara, Kounghoul et Keur Massar).
- Contractualiser avec 10 OCB pour la destruction annuelle des gîtes larvaires au niveau des 10 districts du Ferlo et du Diéry.
- Mettre en œuvre le projet de lutte antivectorielle dans la zone urbaine de Touba, Diourbel et Kaolack

**OBJECTIF SPÉCIFIQUE 7 : Amener 80% de la population à adopter des comportements favorables pour l'élimination du paludisme d'ici 2025.**

### INTERVENTIONS

1	Renforcement de la communication sur le Paludisme à l'endroit des populations à haut risque
2	Renforcement de la communication sur le paludisme à l'endroit de la population générale
3	suivi et évaluation de la communication

## **Intervention 1 : Renforcement de la communication sur le Paludisme à l'endroit des populations à haut risque**

### **1. Description de l'intervention :**

La communication est essentielle pour l'utilisation des moyens de prévention et de prise en charge du Paludisme. Cependant, celle développée jusque-là était limitée à l'objectif de contrôle du Paludisme. Son adaptation à l'objectif d'élimination devient un impératif surtout envers les groupes à haut risque.

<b>Forces</b>	<b>Faiblesses</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ressources humaines qualifiées disponibles</li> <li>- Plan de plaidoyer de lutte contre le paludisme est disponible</li> <li>- Existence de contrats avec les OCB dans la zone Kédougou, Kolda, Tambacounda (KKT)</li> <li>- L'engagement et la disponibilité des acteurs à tous les niveaux</li> <li>- Formation des acteurs de la communication sur le paludisme</li> <li>- L'existence d'un réseau national des acteurs communautaires de prévention et de promotion (Relais communautaires, Bajenu Gox, ASC,)</li> <li>- La disponibilité des supports de communication</li> <li>- L'existence des outils de communication et la documentation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuffisance dans la formation des acteurs sur l'élimination</li> <li>- Insuffisance des activités de communication sur la lutte contre le paludisme</li> <li>- Absence de plan de communication accompagnant le PSN 2021-2025</li> <li>- Faible prise en compte des populations à haut risque sur la communication</li> <li>- Faible mobilisation des ressources domestiques destinées aux activités de communication</li> <li>- Insuffisance du maillage des acteurs communautaires</li> <li>- Faible orientation des acteurs du niveau opérationnel dans la communication</li> <li>- Faiblesse reporting des résultats issus des activités de communication</li> <li>- Faiblesse de la capitalisation des bonnes pratiques en matière de communication</li> <li>- Insuffisance dans l'archivage des données des ACPP</li> <li>- Insuffisance des contrats avec les organes de presse</li> <li>- Faible utilisation des ACPP dans les stratégies de communication sur l'élimination</li> <li>- Insuffisance dans l'enregistrement des données sur la communication dans les outils de gestion</li> </ul>
<b>Opportunités</b>	<b>Menaces</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence de PTF engagés dans la communication</li> <li>- Existence d'entreprises privées dans les sites aurifères dans la communication</li> <li>- Existence des écoles de formation en marketing et communication (ISM, ISI, université de Bambey...)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de financement</li> <li>- Retrait progressif des partenaires</li> <li>- Faible financement des activités de communication</li> <li>- Grèves récurrentes dans le secteur de la santé</li> <li>- Non engagement de la société civile</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence du CCPLP</li> <li>- Collaboration avec les écoles</li> <li>- Engagement des religieux</li> <li>- Collaboration avec le réseau des journalistes en santé population et développement</li> <li>- L'engagement de la commission santé de l'Assemblée nationale</li> <li>- Identification des champions de la lutte contre le paludisme dans le milieu artistique et sportif</li> <li>- Engagement du secteur privé d'entreprise de la lutte contre le paludisme dans la communication</li> </ul>	
--	--

## 2. Activités identifiées

- Organiser une étude sur les CAP des populations à haut risque sur le paludisme dans les districts en zone de contrôle
- Organiser 20 réunions de plaidoyer chaque année avec les leaders religieux et l'alliance des religieux (Serignes Daaras, Borom Daara) sur l'utilisation des MILDA au niveau de 20 districts cibles.
- Organiser chaque année 10 réunions de plaidoyer chaque année avec les Ministères sectoriels (élevage, transport, pêche, mines) pour l'utilisation des MILDA par les transhumants (éleveurs, transporteurs, maraichers).
- Organiser 20 sessions d'orientation d'une journée chacune les 10 membres des associations des populations à haut risque sur les mesures de prévention du paludisme en 2023 dans les 20 districts cibles
- Organiser 20 sessions d'orientation d'une journée chacune les 600 maitres coraniques sur les mesures de prévention du paludisme dans les 20 districts cibles.
- Organiser 1 session d'orientation d'une journée chacune les 30 responsables des communautés au niveau des sites d'orpaillages dans chacun des 3 districts (Kédougou, Saraya et Kidira)
- Organiser 200 sessions de dialogues communautaires chaque année avec les populations à haut risque sur l'utilisation de la MILDA au niveau des 20 districts cibles.
- Mettre en place dans les districts de la zone urbaine un dispositif de distribution des MILDA dans 200 points de ventes commerciales (pharmacies et grandes surfaces) à des prix subventionnés avec une diversité de textures, de formes et de couleurs.
- Doter chaque année en MILDA aux élèves des classes des cours d'initiation (CI), des cours élémentaires 1ere année (CE1) et des cours moyen 1ere année (CM1) dans les écoles primaires des districts en zones de contrôle.

## **Intervention 2 : Renforcement de la communication sur le paludisme à l'endroit de la population générale :**

### **1. Description de l'intervention :**

Pour l'accélération vers l'élimination, l'accent sera mis sur l'engagement de l'Etat au plus haut niveau en particulier le Chef de l'Etat, les autres ministères, les institutions de la République, les collectivités territoriales, le secteur privé. Un document de plaidoyer axé sur l'élimination du paludisme sera élaboré pour le soutien et l'accompagnement des hautes autorités et du secteur privé dans le cadre de la responsabilité sociétale d'entreprise. Un dispositif communautaire sera mis en place afin d'orienter les actions de communication sur l'élimination du paludisme.

### **2. Analyse de la situation**

<b>Forces</b>	<b>Faiblesses</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Ressources humaines qualifiées disponibles</li><li>- Plan de plaidoyer de lutte contre le paludisme est disponible</li><li>- Existence de contrat avec les OCB dans la zone KKT</li><li>- L'engagement et la disponibilité des acteurs à tous les niveaux</li><li>- Formation des acteurs de la communication sur le paludisme</li><li>- L'existence d'un réseau national des acteurs communautaires de prévention et de promotion (Relais communautaires, Bajenu Gox, ASC,)</li><li>- La disponibilité des supports de communication</li><li>- L'existence des outils de communication et la documentation</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Insuffisance dans la formation des acteurs sur l'élimination</li><li>- Insuffisance des activités de communication sur la lutte contre le paludisme</li><li>- Absence de plan de communication accompagnant le PSN 2021-2025</li><li>- Faible prise en compte des populations générales sur la communication</li><li>- Faible mobilisation des ressources domestiques destinées aux activités de communication</li><li>- Insuffisance du maillage des acteurs communautaires</li><li>- Faible orientation des acteurs du niveau opérationnel dans la communication</li><li>- Faiblesse du reporting des résultats issus des activités de communication</li><li>- Faiblesse de la capitalisation des bonnes pratiques en matière de communication</li><li>- Insuffisance dans l'archivage des données des ACPP</li><li>- Insuffisance des contrats avec les organes de presse</li><li>- Faible utilisation des ACPP dans les stratégies de communication sur l'élimination</li><li>- Insuffisance dans l'enregistrement des données sur la communication dans les outils de gestion</li><li>- Non-engagement de la société civile</li><li>-</li></ul>
<b>Opportunités</b>	<b>Menaces</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence de PTF engagée dans la communication</li> <li>- Existence d'entreprises privées dans les sites aurifères dans la communication</li> <li>- Existence d'écoles de formation en marketing et communication (ISM, ISI, université de Bambey...)</li> <li>- Existence du CCPLP</li> <li>- Collaboration avec les écoles</li> <li>- Engagement des religieux</li> <li>- Collaboration avec le réseau des journalistes en santé population et développement</li> <li>- L'engagement de la commission santé de l'Assemblée nationale</li> <li>- Identification des champions de la lutte contre le paludisme dans le milieu artistique et sportif</li> <li>- Engagement du secteur privé d'entreprise de la lutte contre le paludisme dans la communication</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retrait progressif des partenaires</li> <li>- Faible financement des activités de communication</li> <li>- Grèves récurrentes dans le secteur de la santé</li> </ul>
---	---

### 3. Activités identifiées

- Organiser 20 rencontres de plaidoyer par an auprès des décideurs pour l'engagement pour l'élimination du paludisme
- Contractualiser avec 10 réseaux d'OCB pour la destruction annuelle des gîtes larvaires au niveau 10 districts du Ferlo et du Dièry
- Contractualiser chaque année avec les médias pour diffusion des mesures de prévention et les enjeux de l'élimination au niveau des 79 districts sanitaires
- Organiser 20 réunions de plaidoyer chaque année avec les leaders religieux et l'alliance des religieux (Serignes Daaras, Borom Daara) sur l'utilisation des MILDA au niveau de 20 districts cibles
- Alimenter régulièrement les plateformes digitales du PNLP.
- Organiser 4 sessions d'orientation de 93 chargés de l'éducation et de l'information pour la santé au niveau des Régions et districts sur les interventions et les enjeux de l'élimination
- Organiser 10 sessions d'orientation de 279 membres des ECR ECD au niveau des districts sur les interventions et les enjeux de l'élimination
- Elaborer des plans opérationnels de communication au niveau des 14 régions et 79 districts
- Mettre en œuvre chaque année les Plans opérationnels de communication pour l'élimination par les 14 Régions et 79 Districts.
- Contractualiser chaque année avec 7 associations de grande envergure de la société civile (AFAO, FAFS, Alliance des religieux, EMAD, ORCAV/ODCAV, CRJ/CDJ, AJSPD) pour un paquet d'activités de communication portant sur l'élimination.
- Contractualiser chaque année avec 2 Réseaux Nationaux d'acteurs communautaires de Prévention et de promotion (Relais et Bajenou Gox)

- Elaborer 20 000 supports de communication adaptés à l'élimination en 2023
- Elaborer un Plan de communication en soutien au Plan d'accélération vers l'élimination.
- Contractualiser chaque année avec 2000 OCB des Districts sur un paquet d'activités de communication adaptées à l'élimination
- Organiser une session d'orientation et de planification en 3 jours de 25 parlementaires sur l'élimination du Paludisme.
- Organiser 21 sessions d'orientation et de planification en 3 jours dans 14 régions des 557 maires et 46 présidents de conseil départemental chacune sur l'élimination du Paludisme à raison de 30 participants par session.

## **Intervention 3 : suivi et évaluation de la communication**

### **1. Description de l'intervention**

Le suivi et l'évaluation sont des processus importants dans la réalisation des activités et l'atteinte des objectifs. Cependant, du fait de nombreuses insuffisances notées dans le suivi et l'évaluation, l'apport de la communication est faiblement perceptible. Ainsi le suivi et l'évaluation seront renforcés et adossés au système de santé avec l'appui des acteurs communautaires et des ONG.

Des approches innovantes seront apportées pour combler les gaps et optimiser les résultats de la communication.

### **2. Analyse de la situation**

<b>Forces</b>	<b>Faiblesses</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ressources humaines qualifiées disponibles</li> <li>- Présence de cadre de suivi et évaluation</li> <li>- Existence des outils de suivi évaluation pour la communication</li> <li>- L'engagement et la disponibilité des acteurs à tous les niveaux</li> <li>- Existence du bureau suivi évaluation au PNLP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuffisance dans la formation des acteurs sur le suivi et l'évaluation</li> <li>- Insuffisance des activités de suivi et d'évaluation sur la communication</li> <li>- Absence de plan de suivi et d'évaluation sur la communication</li> <li>- Faible mobilisation des ressources domestiques destinées au suivi et de l'évaluation de la communication</li> </ul>
<b>Opportunités</b>	<b>Menaces</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence de PTF engagée dans le suivi et l'évaluation sur la communication</li> <li>- Existence des écoles de formation en management de projet (suivi évaluation)</li> <li>- Existence du CCPLP</li> <li>- Identification des champions de la lutte contre le paludisme dans le milieu artistique et sportif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- retrait progressif des partenaires</li> <li>- Faible financement des activités de suivi et d'évaluation sur la communication</li> <li>- Grèves récurrentes dans le secteur de la santé</li> </ul>

### 3. Activités identifiées

- Organiser 79 sessions de formation de 4 jours chacune des 790 tuteurs sur le paquet de communication sur l'élimination du paludisme en 2023 (10 tuteurs par district).
- Organiser 79 missions de coaching trimestriels de 5 jours sur site des acteurs communautaires, au niveau des districts par les 10 tuteurs.
- Contractualiser avec les superviseurs communautaires pour l'organisation des supervisions mensuelles des PS sur la réalisation du paquet d'activités de communication.
- Organiser chaque année 12 supervisions mensuelles par PPS de 3 jours chacune des acteurs communautaires par les ICP/SFE, sur la réalisation des activités de communication.
- Organiser chaque année 4 supervisions trimestrielles par District de 4 jours chacune des acteurs communautaires par ECR/ECD sur la réalisation des activités de communication.
- Organiser chaque année 2 supervisions semestrielles de 5 jours chacune des acteurs communautaires par le niveau central, sur la réalisation des activités de communication au niveau des 79 districts
- Organiser chaque année 2 revues semestrielles de 2 jours chacune par région sur les activités et les résultats de la communication.
- Organiser chaque année une réunion d'évaluation de 4 jours des résultats issus des activités de la communication avec les Districts et Régions.

**OBJECTIF SPÉCIFIQUE 8 : Assurer dans 100% des districts, une surveillance – riposte intégrée (clinique, biologique, entomologique et environnementale) en fonction de la strate et du type de foyer d'ici 2025**

INTERVENTIONS	
1	Renforcement de la prédiction des épidémies et de leur détection précoce
2	Mise en œuvre de la surveillance communautaire
3	Renforcement de la documentation et de l'investigation des cas et des flambées
4	Renforcement à la préparation et la mise en œuvre des activités de riposte
5	Préparation aux conditions et prérequis de certification de l'élimination du paludisme dans le pays (capacité et maîtrise des acquis)

#### **Intervention 1 : Renforcement de la prédiction des épidémies et de leur détection précoce**

##### **1- Description de l'intervention**

La mise en œuvre de cette intervention permettra d'intensifier la surveillance du paludisme avec une meilleure intégration de tous les aspects de la lutte dans la surveillance dans tous les districts tout en maintenant les 24 sites sentinelles. L'existence des données épidémiologiques, parasitologiques, entomologiques, anthropologiques, environnementaux, génomiques et climatiques renforcera le suivi du profil épidémiologique. La combinaison de ces éléments permettra d'une part de mettre en place un entrepôt de données et d'autre part de développer un modèle prédictif aboutissant à une cartographie de la vulnérabilité des districts. Un comité multisectoriel et pluridisciplinaire pour le traitement et l'analyse des données de prédiction des risques d'épidémies sera mis en place en vue de faciliter l'échange d'informations et d'améliorer la qualité de l'analyse. Les différentes activités déclinées

contribueront à un meilleur suivi du profil épidémiologique, sa réactualisation si nécessaire et la classification des foyers.

## 2- Analyse de la situation

Acquis	
- Présence d'institutions spécialisées dans la prédiction (ANSD, ANACIM, CIGASS, etc.)	
Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence de la surveillance entomologique, parasitologique, génomique</li> <li>- Disponibilité de la définition et validation des seuils pour les sites sentinelles</li> <li>- Disponibilité des outils de surveillance</li> <li>- Notification hebdomadaire des données cliniques</li> <li>- Gestion transfrontalière avec la Gambie</li> <li>- Existence des UMCA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuffisance dans la collaboration multisectorielle (Irrégularité des rencontres et des échanges)</li> <li>- Insuffisance de la surveillance entomologique (site sentinelle)</li> <li>- Insuffisance dans l'intégration de la surveillance entomologique, parasitologique et génomique</li> <li>- Absence d'équipes pluridisciplinaires dans les zones de pré-élimination</li> <li>- Absence de cadre d'échange entre entomologistes, parasitologistes et programmatiques</li> <li>- Absence d'intégration des données communautaires</li> <li>- Faible niveau d'implication du secteur privé</li> </ul>
Défis	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place d'un cadre multisectoriel d'échanges</li> <li>- Implication du secteur privé et du niveau communautaire dans la détection précoce</li> </ul>	

## 3- Activités identifiées

- Mise en place et équipement d'unités opérationnelles de surveillance intégrée (UOSI) ;
- Recrutement d'entomologistes pour les UMCA ;
- Formation de techniciens en surveillance entomologique (agent d'hygiène ou agent d'assainissement) ;
- Formation d'acteurs communautaires sur la collecte entomologique ;
- Orientation des membres de l'unité opérationnelle (UOSI) sur les procédures normalisées de la surveillance intégrée ;
- Organisation de revues annuelles de partage de résultats et de projections entre entomologistes parasitologistes et climatologues ;
- Organisation d'ateliers semestriels d'élaboration et de validation de la cartographie des cas de paludisme au niveau des districts en pré élimination ;
- Mise en place d'un bureau informatique au PNL ;
- Recrutement d'un (1) *data scientist*, trois (3) informaticiens-statisticiens et trois (3) stagiaires rémunérés ;
- Equipement du bureau informatique (4 ordinateurs, 1 serveur d'hébergement et du matériel informatique) ;
- Mise en place d'ici 2025 d'un entrepôt de données intégrées (toutes les sources de données) avec une plateforme de visualisation ;
- Paramétrage d'un modèle prédictif.



## Intervention 2 : Mise en œuvre de la surveillance communautaire

### 1. Description de l'intervention

La surveillance du paludisme sera renforcée par sa décentralisation au niveau communautaire. Il s'agira dans cette intervention, d'intégrer le paludisme dans le guide de surveillance communautaire et de renforcer les capacités des acteurs communautaires à travers les comités de veille et d'alerte communautaires intégrés (CVACi) en collaboration avec la cellule santé communautaire et la division de la surveillance épidémiologique.

Un système de notification des données communautaires sera mis en place avec la transmission des informations au poste de santé pour avoir l'exhaustivité des données de manière hebdomadaire. Dans ce domaine, les nouvelles technologies seront utilisées pour faciliter le rapportage.

Dans les districts en pré-élimination, la surveillance communautaire prendra également en compte les mouvements de population en identifiant des voyageurs nouvellement arrivés dans la zone.

### 2. Analyse de la situation

Acquis	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Dispositif communautaire</li><li>- Surveillance intégrée des maladies et de la riposte (SIMR)</li></ul>	
Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"><li>- Existence de CVACi</li><li>- Existence de la Cellule de santé communautaire au MSAS</li><li>- Existence de PF santé communautaire dans les districts et régions médicales</li><li>- Existence de réseau d'acteurs communautaires</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Absence de guide de surveillance communautaire du paludisme</li><li>- Inexistence de motivations financières des acteurs communautaires</li><li>- Déperdition d'acteurs communautaires</li><li>- Non implication des acteurs communautaires dans la gestion des gîtes larvaires</li><li>- Insuffisance de formation des CVACi</li><li>- Insuffisance de fonctionnalité de beaucoup de CVACi</li></ul>
Défis	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Elaboration de module sur la surveillance communautaire du paludisme</li><li>- Intégration du module sur la surveillance communautaire du paludisme dans le manuel SIMR</li></ul>	

### 3. Activités identifiées

- Elaboration du guide de surveillance communautaire intégré du paludisme ;
- Reprographie du guide de surveillance communautaire intégré du paludisme ;
- Formation des acteurs communautaires sur la surveillance du paludisme ;
- Mise en place d'une flotte téléphonique pour les acteurs communautaires dans tous les districts.

## **Intervention 3 : Renforcement de la documentation et de l'investigation des cas et des flambées**

### **1. Description de l'intervention**

Le PNLP a opté pour un renforcement de la documentation des cas index et des flambées pour le contrôle des épidémies et situations d'urgence. Cela passera nécessairement par un développement d'activités de documentation et d'investigations systématiques. Suivant le profil épidémiologique, trois types de documentation peuvent être réalisés en fonction de la zone :

- Dans la zone de très faible transmission, la documentation doit être systématique durant toute l'année. Toute flambée déclarée devra faire l'objet d'une documentation ;
- Dans la zone de transmission faible à modérée, la documentation et l'investigation des cas se feront dans les postes d'incidence inférieure à 5 pour 1000 ;
- Dans la zone de forte transmission, en période de faible transmission (février à avril) la documentation se fera comme en zone de pré-élimination. De mai à janvier, seules les situations d'augmentation anormales de cas de paludisme feront l'objet de documentation et d'investigation.

Durant cette période, dans ces zones, les postes de santé devront procéder à une cartographie mensuelle des cas de paludisme par villages ou quartiers, par groupes professionnels, par âge et par sexe. A l'issue de la cartographie mensuelle des cas, si le DS décèle une situation d'augmentation anormale, une investigation sera effectuée dans la zone concernée.

Tous les cas de paludisme doivent être documentés dans les 24 heures et investigués dans les 72 heures.

Les cas documentés seront saisis dans le DHIS 2 dans un délai de 72 heures dans les zones de pré élimination et d'une semaine en zone de contrôle. Par ailleurs, il sera mis en place un registre national des cas de paludisme dans tous les PPS et un registre de foyer dans les zones de pré élimination

### **2. Analyse de la situation**

<b>Acquis</b>	
-	
<b>Forces</b>	<b>Faiblesses</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Existence d'outils et de plateformes tels que le DHIS2 Tracker (MACEPA)</li><li>- Géolocalisation des cas</li><li>- Formation du personnel sur la documentation du cas index</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Insuffisance de smartphones</li><li>- Insuffisance en matériel logistique</li><li>- Faible appropriation des interventions par les prestataires</li></ul>
<b>Défis</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Appropriation des interventions</li></ul>	

### **3. Activités identifiées**

- Documentation des cas de paludisme ;
- Investigation des cas éligibles dans les 72 heures (traiter 100% des membres des concessions des cas positifs (cas index), sensibilisation sur le recours précoce et l'utilisation des moyens de prévention au niveau des districts ciblés) ;
- Organisation de missions pluridisciplinaires d'investigation des épidémies, foyers et des situations d'urgence

- Formation des agents du PNLP sur le module DHIS2 tracker ;
- Recyclage des prestataires (ICP/Major/CSSI) sur l'utilisation du DHIS2 (formulaires surveillance et investigation des cas) ;
- Production et mise en place dans les PPS des registres des cas de paludisme (registre national) ;
- Production et mise en place dans les PPS des registres de documentation des cas de paludisme dans les districts éligibles (registre à souche) ;
- Saisie dans le DHIS2 de tous les cas de paludisme documentés dans un délai de 72 heures dans les zones de pré élimination et d'une semaine en zone de contrôle ;
- Investigation de tous les cas de paludisme dans les 72 au niveau des districts de pré élimination ;
- Mise en place de registres de paludisme et de registres foyer dans les zones de pré élimination ;
- Renforcement de la logistique roulante (véhicules) du PNLP et des districts.

## **Intervention 4 : Renforcement de la préparation et de la mise en œuvre des activités de riposte**

### **1. Description de l'intervention**

Cette intervention consiste à organiser et encadrer la riposte aux flambées et épidémies pour une réduction du fardeau du paludisme. Elle verra la participation du COUS qui a une expertise dans le domaine de la préparation et de la riposte aux urgences de santé publique. Cette intervention permettra de réaliser la cartographie des zones de flambées et des foyers.

### **2. Analyse de la situation**

<b>Acquis</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Directives nationales de surveillance du paludisme</li> <li>- Manuel d'élimination du paludisme au Sénégal</li> <li>- Manuel de procédures de suivi-évaluation des activités de lutte contre le paludisme</li> <li>- Dispositif de préparation de riposte des urgences (CNGE, COUS, CRGE, UMCA)</li> </ul>	
<b>Forces</b>	<b>Faiblesses</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Engagement politique</li> <li>- Existence de partenaires</li> <li>- Collaboration interministérielle</li> <li>- Renforcement de capacités des régions en SGI</li> <li>- Existence des UMCA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de seuils pour les postes de santé</li> <li>- Absence de plan de contingence dans les régions</li> <li>- Système de suivi-évaluation non conforme aux stratégies</li> </ul>
<b>Défis</b>	
Système de suivi-évaluation adapté aux stratégies	

### **3. Activités identifiées**

- Organisation d'exercices de simulation sur table avant la période de forte transmission au niveau de chaque UMCA ;
- Organisation d'un exercice de simulation sur la table transfrontalière avec la Gambie ;
- Mise en place d'UMCA dans toutes les régions.
- Former les ECD de la zone KKT au calcul des seuils d'alerte épidémique pour chaque poste de santé.

## **Intervention 5 : Préparation aux conditions et prérequis de certification à l'élimination du paludisme dans le pays (capacité et maîtrise des acquis)**

### **1. Description de l'intervention**

La certification de l'élimination du paludisme demande une préparation du système avant échéance. Cette préparation devra mettre l'accent sur les conditions et prérequis à la certification. Les acteurs devront être préparés/renforcés sur tout ce qui est documentation et justification des zéro cas autochtones. Le processus devrait être déclenché dès maintenant au niveau des districts et régions en pré-élimination afin de se préparer à la documentation de la demande de certification.

### **2. Analyse de la situation**

<b>Acquis</b>	
Bonne maîtrise des critères, prérequis et exigence pour la certification de l'élimination	
<b>Forces</b>	<b>Faiblesses</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Bonne documentation des cas de paludisme dans toutes les zones éligibles</li><li>- Disponibilité des données dans le DHIS2 Tracker</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Non préparation des acteurs (NC, ECR, ECD) à la documentation des zéro cas enregistré au niveau postes, districts ou régions</li><li>- Absence de registres des cas de paludisme au niveau district, région et national</li><li>- Absence de documentation des situations de zéro cas enregistré au niveau de certains PPS</li></ul>
<b>Défis</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Documenter l'absence de cas de paludisme autochtone au niveau des postes, districts et régions</li></ul>	

### **3. Activités identifiées**

- Identification de tous les postes avec 0 cas de paludisme annuel ;
- Mise en place des registres au niveau des districts ;
- Documentation des situations de 0 cas dans tous les postes concernés :
  - Audit des données sanitaires,
  - Vérification de la continuité de l'offre de service,
  - Enquêtes sérologiques, entomologiques, etc.

**OBJECTIF SPÉCIFIQUE 9 : Exécuter au moins 80% des activités de recherche opérationnelle prévues dans le plan d'ici à 2025**

<b>INTERVENTIONS</b>	
1	<i>Epidémiologie moléculaire et surveillance génomique</i>
2	<i>Surveillance de l'efficacité des antipaludiques</i>
3	<i>Stratégies innovantes de diagnostic et de prise en charge</i>
4	<i>Entomologie</i>
5	<i>Aspects socio-anthropologiques</i>

**Analyse de la situation**

<i>Acquis</i>	
- Recherche opérationnelle mise en place au Sénégal depuis très longtemps	
<i>Forces</i>	<i>Faiblesses</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Équipes expérimentées</li> <li>- Équipements de laboratoire existants</li> <li>- Protocoles de recherche existant</li> <li>- Autononomie de la pensée scientifique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Moyens financiers en déficit</li> <li>- Aucune garantie de financement régulier et global</li> </ul>
<i>Défis</i>	
- Recherche de moyens	

**Intervention 1 : Epidémiologie moléculaire et surveillance génomique**

**Description de l'intervention :**

Le diagnostic correct et précis du paludisme est une forte recommandation de l'OMS avant de démarrer le traitement par des médicaments antipaludiques. Toutefois, avec l'émergence de souches de Plasmodium ayant une délétion de l'antigène cible des TDR, il est impératif de surveiller les éventuels cas de faux négatifs qui pourraient être liés à ce phénomène. Ainsi, l'OMS a mis en œuvre une procédure qui permet d'échantillonner le nombre suffisant pour détecter ces cas de délétions. En outre, en collaboration avec le CDC Atlanta, le CIGASS a mis en place un système de screening par sérologie Luminex très rapide permettant d'analyser des milliers d'échantillons dans un délai très court. Ainsi, seuls les échantillons présentant un réel intérêt seront analysés au génotypage par PCR.

En plus des études sérologiques, il est important surveiller la circulation des souches génétiques afin de guider le programme dans les prises décisionnelles. Nous décrivons ici un concept pour la mise à l'échelle et l'intégration d'approches génomiques dans le monde réel pour le contrôle et l'élimination du paludisme, la surveillance et la stratégie de prise de décision dans un pays d'endémie palustre. Au Sénégal, nos efforts précédents ont conduit à une capacité locale substantielle de génération de données et à un engagement étroit avec le Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) et leurs partenaires de programme, y compris le développement de cas d'utilisation et des projets pilotes démontrant la valeur potentielle des informations génomiques aux activités du PNLP. Dans la prochaine phase, nous avons l'intention d'étendre ces efforts pour comparer les signaux génomiques parasitaires de l'intensité de la transmission aux mesures épidémiologiques de la transmission. De plus, nous intégrerons les données génomiques dans la modélisation épidémiologique du paludisme

(avec l'Institute for Disease Modeling, IDM) et la cartographie des risques (avec le Malaria Atlas Project, MAP) pour aider à guider la stratégie de contrôle et d'élimination du Sénégal. Une priorité sera de poursuivre nos efforts pour comprendre comment les signaux génomiques sont liés aux niveaux de transmission du paludisme tels qu'ils sont actuellement mesurés, et comment intégrer ce nouveau type de données dans la réflexion opérationnelle. Enfin, nous travaillerons avec le PNLP et les partenaires génomiques en Gambie pour harmoniser les approches génomiques et le partage de données afin de soutenir les efforts collectifs de lutte contre le paludisme à travers cette frontière.

#### **Activités identifiées**

- Mener des études de confirmation moléculaire et génomique des cas confirmés (80%)
- Surveiller la délétion antigénique de HRP2 des cas de discordance ou TDR négatif hautement suspects (100%)
- Étude des barcodes de parasites dans les zones de pré-élimination
- Séquençage NGS des parasites provenant de la région Nord
- Séquencer le gène *csp* pour les variants du vaccin RTS,S/AS 01
- Modélisation génomique

#### **Intervention 2 : Surveillance de l'efficacité des antipaludiques**

Une surveillance continue de l'efficacité des antipaludiques est nécessaire pour s'assurer de qualité de la prise en charge des cas de paludisme. En partenariat avec le PNLP et l'UCAD à travers le Centre International de Recherche et de Formation en Génomique Appliquée et en Surveillance Sanitaire (CIGASS) et des partenaires, ces études ont été menées pour évaluer l'efficacité et l'innocuité de l'artéméther-luméfantrine (AL), de l'artésunate-amodiaquine (ASAQ) et de la dihydroartémisinine-pipéraquline (DHAPQ) selon le protocole modifié 2009 de l'OMS. Les résultats de ces études sont présentés pour les réponses cliniques et parasitologiques 28 jours (AL, ASAQ) ou 42 jours (DHAPQ) après le traitement en utilisant le génotypage (*msp1*, *msp2*, code-barres moléculaire) pour différencier la recrudescence de la réinfection. Des marqueurs moléculaires de la résistance aux médicaments, notamment *pfk13*, *pfcr1*, *pfdhfr*, *pfdhps*, *pfmdr1* et la variation du nombre de copies pour *pfmdr1* et la *plasmequine* 2/3, doivent être étudiés.

#### **Activités identifiées**

- Mener une étude d'efficacité thérapeutique (TES) des antipaludiques (Amodiaquine, SP, ACT..)
- Génotyper les marqueurs moléculaires de résistance aux antipaludiques

#### **Intervention 3 : Stratégies innovantes de diagnostic et de prise en charge**

Un certain nombre d'outils et de stratégies innovants seront évalués afin de proposer au programme des alternatives diagnostiques et thérapeutiques en vue de l'élimination du paludisme. La recherche active de *Plasmodium vivax* sera réalisée en utilisant de nouveaux tests de diagnostic rapide et la PCR en temps réel. Un algorithme de dépistage et de prise en charge serait éventuellement proposé. Les outils LAMP mis en place seront évalués dans la zone nord et des recommandations pour leur utilisation optimale seront faites au programme.

Les outils digitaux (collecte de données électroniques) seront expérimentés dans certains sites sentinelles. Leur mise en place pourrait améliorer considérablement la remontée des données au niveau district.

### Activités identifiées

- Intensifier la recherche active de cas et la prise en charge des infections à *Plasmodium vivax* au niveau des zones frontalières.
- Evaluer la performance des techniques LAMP introduites dans le système de surveillance active de routine des cas asymptomatiques dans les zones de pré-élimination.
- Mener une étude pilote sur une combinaison des interventions afin de déterminer la possibilité d'interrompre la transmission avec les outils existants : trithérapie – ACT + autres molécules (Ivermectine – Primaquine, etc ...)
- Intégration des outils digitaux dans la surveillance active et la prise en charge des cas dans 6 districts sanitaires pilotes.

### Intervention 4 : entomologie

En complément de sa collecte en cours de données de surveillance parasitaire, le PNLP du Sénégal intensifie la collecte de données entomologiques sur des sites sentinelles à travers le pays. Des travaux antérieurs ont démontré des profils temporels dynamiques dans la prévalence des principales espèces de vecteurs au Sénégal, ce qui pourrait influencer les schémas de diversité génétique des parasites observés. Pour compléter cet effort du PNLP, nous effectuerons un typage moléculaire sur les larves et les adultes de moustiques collectés à l'aide de marqueurs pour identifier l'abondance relative des différentes espèces de vecteurs, en particulier dans le sud où le taux d'inoculation entomologique (TIE) est élevé. Des échantillons de moustiques seront également utilisés pour évaluer les marqueurs moléculaires de la résistance aux insecticides, en particulier en réponse à des interventions spécifiques telles que les AID et cartographier le flux génétique chez les moustiques. Ces données éclaireront directement les stratégies de lutte du PNLP en stratifiant leurs interventions de lutte antivectorielle en fonction des schémas entomologiques locaux, et fourniront un type de données supplémentaire à intégrer dans les approches de cartographie et de modélisation.

### Activités identifiées

- Déterminer les différentes espèces de vecteurs
- Déterminer la résistance aux insecticides
- Evaluer l'efficacité de la distribution massive d'ivermectine aux animaux domestiques sur la densité des vecteurs et le contrôle du paludisme
- Déterminer l'effet des pièges à base de sucre attractif toxique sur la densité des vecteur et le contrôle du paludisme résiduel
- Mesurer l'efficacité de la lutte anti larvaire dans le contrôle du paludisme urbain
- Evaluer l'efficacité des outils de protection individuelle (autre que MILDA) sur la transmission résiduelle du paludisme

### Intervention 5 : Aspects socio-anthropologiques

Les activités de recherche socio-anthropologiques constituent un volet important dans la lutte contre le paludisme. Des enquêtes qualitatives seront organisées afin d'identifier les potentiels obstacles à la mise en œuvre des stratégies de lutte. Des solutions innovantes pour une meilleure adhésion des populations seront proposées et expérimentées dans certains postes de santé en fonction de leur profil épidémiologique.

- Organiser deux enquêtes qualitatives visant à identifier les barrières culturelles à l'adhésion des populations aux interventions (MILDA, MDA, CPS, TPI, Vaccins etc ...)
- Evaluer deux approches visant à améliorer l'adhésion des populations aux traitements directement observés dans 4 districts sanitaires pilotes
- Etude de l'apport de l'utilisation du digital dans l'amélioration du niveau de connaissance des populations sur le paludisme.



## V. PLAN DE MISE EN ŒUVRE

**OBJECTIF 1 : Mettre en œuvre au moins 80% des activités de gestion de coordination, de gouvernance prévue dans le plan d'accélération vers l'élimination du paludisme d'ici 2025**

**Intervention 1 : Amélioration du cadre de pilotage, de la gouvernance et de la coordination du programme au niveau central et régional**

N°	Activités	Indicateurs	Résultats attendus	Niveau de mise en œuvre	Chronogramme				Responsable
					2022	2023	2024	2025	
1.1.1	Organiser un atelier de 3 jours pour 20 participants à Dakar pour mettre à jour le référentiel de compétence du PNLP	Référentiel mis à jour	Référentiel mis à jour est disponible	Central	1				PNLP /coord
1.1.2	Réaliser un audit organisationnel et institutionnel du PNLP orienté vers l'élimination du paludisme	Rapport d'audit	rapport d'audit disponible	Central		1			PNLP
1.1.4	Mettre à la disposition de chacune des 5 UMCA 4 experts (entomo, Epidemio, Parasito, gestionnaires données) pour appuyer la mise en œuvre des activités d'élimination du paludisme	Nombre d'agents affectés par UMCA	20 agents experts affectés dans les UMCA	UMCA		20			DRH
1.1.5	Régulariser par arrêté la mise en place des UMCA	Arrêté signé	1 arrêté	Niveau central	1				MSAS
1.1.6	Organiser 14 réunions de CRD d'une journée chacune pour le partage de l'objectif et des missions de l'UMCA	Nombre de réunions CRD organisées	14 CRD organisée sur le partage de l'objectif	Régional	14				MCR
1.1.7	Organiser en relation avec le niveau central, 60 réunions de coordination trimestrielle tournantes des UMCA, a raison de 5 par trimestre (20/an)	Nombre de réunions de coordination organisées	60 réunions UMCA	5 UMCA Th, Kd, StL, KF Tb		20	20	20	MCR
1.1.8	Former en 5 jours 420 acteurs de districts et régions (Santé, autres secteurs) a raison de 30 par région sur la gestion des incidents et sur les approches d'élimination du paludisme.	Nombre de personnes formées	420	Région	420				PNLP
1.1.9	Former en une sessions de 5 jours, 30 agents du PNLP sur le leadership, le management et la gouvernance.	Nbre de personnes formées	30 membres du PNLP formes sur le LMG	National	30				Coord PNLP
1.1.10	Former en 6 sessions de 5 jours, 180 membres des ECR et ECD sur le leadership, le management et la gouvernance	Nbre de personnes formées	180 membres des ECR et ECD formes sur le LMG	National		180			MCR
1.1.11	Organiser tous les deux ans un team building de 3 jours pour 50 membres du PNLP	Nombre de Team building organisé	2	PNLP	50		50		Coord PNLP

## Intervention 2 : Renforcement de la multisectorialité

N°	Activité	Indicateur	Resultats attendus	Niveau	Chronogramme				Responsable
					2022	2023	2024	2025	
1.2.1	Mettre en place par arrêté ministériel un cadre de pilotage multisectoriel avec des groupes de travail thématique pour l'élimination du paludisme.	Arrêté ministériel	1 arrêté de mise en place disponible	central	1				<b>DGS</b>
1.2.2	Organiser un forum de lancement des activités d'élimination du paludisme	Forum	forum organisé	central		1			PNLP
1.2.3	Organiser 14 CRD de lancement des activités d'élimination du paludisme au niveau des régions	Nombre de CRD de lancement organisés	CRD lancement organisés	Région		14			Gouverneur
1.2.4	Organiser chaque mois une réunion pour chacun des 6 groupes thématiques	Nombre de réunions réalisées/Nbre prévues	216 réunions de groupes thématiques tenues	Central		72	72	72	Présidents des groupes thématiques
1.2.5	Organiser des réunions de coordination trimestrielle du comité de pilotage multisectoriel pour l'élimination du paludisme	Nombre de réunions tenues	12 réunions de coordination trimestrielle organisées	central		4	4	4	Comité de pilotage
1.2.6	Organiser dans chaque région une réunion semestrielle du CRD pour le suivi des activités d'élimination du paludisme.	Nombre de réunions CRD tenues	84 réunions CRD	14 régions		28	28	28	Gouverneurs
1.2.7	Organiser dans chaque département une réunion trimestrielle du CDD pour le suivi des activités d'élimination du paludisme.	Nombre de réunions CDD tenues	540 réunions CDD	45 départements		180	180	180	Préfet
1.2.8	Identifier dans chaque secteur ministériel cible un point focal paludisme	Nbre de focaux désignés	32 PF identifiés	Niveau central		32			Secteurs ministériel
1.2.9	Former en 2 Jours 32 points focaux des autres secteurs ministériels sur les stratégies d'élimination du paludisme (	Nbre de focaux Formés	32 PF formes	Niveau central		32			PNLP
1.2.10	Organiser un atelier d'élaboration des plans d'action annuels pour l'élimination du paludisme pour les secteurs ciblés	Nombre de plans élaborés	32 plans par an	Niveau central		32	32	32	PNLP
1.2.11	Intégrer dans les PTA des autres secteurs les plans d'action pour l'élimination du palu adoptés.	Nbre de PTA sectoriels intégré adoptés.	32 plans par an	Niveau central		32	32	32	Secteurs ministériels cibles
1.2.12	Organiser une mission conjointe de suivi semestriel des activités d'élimination au niveau opérationnel impliquant les autres secteurs	Nbre de missions semestrielles réalisées	2 missions semestrielle/an	Niveau central		2	2	2	PNLP
1.2.13	Organiser lors d'une réunion du CRD la restitution des résultats du suivi semestriel au niveau de chaque région	Nbre de restitutions semestrielles réalisées	28 réunions de restitution par an	14 régions		28	28	28	Gouverneur
1.2.14	Organiser la restitution des résultats des missions conjointes au niveau central lors d'une réunion du cadre de pilotage multisectoriel	Nbre de restitutions semestrielles réalisées	6	Niveau central		2	2	2	

### Intervention 3 : Renforcement du partenariat avec le secteur privé et sociétés nationales d'envergure

No	Activité	Indicateur	Résultats attendus	Niveau MEO	Chronogramme				Respo nsab
					2022	2023	2024	2025	
	Secteur privé santé								
1.3.1	Actualiser annuellement la cartographie des structures du secteur privé de la santé par région	Nombre de régions avec cartographie actualisées	14 régions disposent d'une cartographie actualisée	Région	14	14	14	14	Région Médicales
1.3.2	Actualiser le répertoire national annuel des structures privées de la santé	Répertoire national disponible	Le répertoire national est actualisé a la fin de chaque an	Central	1	1	1	1	DEPS
1.3.3	Elaborer une feuille de route triennale avec l'Alliance nationale du Secteur Privé pour accélérer la lutte contre le paludisme	Feuille de route Triennale	Feuille de route triennale élaborée	Central	1				PNLP
1.3.4	Etablir des conventions spécifiques entre les antennes régionales de l'ASPS et les régions pour prendre en compte l'accélération de la lutte contre le paludisme dans le secteur privé (Exp Tutorat)	Nombre de conventions établies entre les régions et les antennes régionales ASPS	14 conventions sont établies entre les régions et les antennes régionales de l'ASPS	Régional		14			Régions médicales
1.3.5	Orienter les antennes régionales de l'ASPS et établir des conventions spécifiques entre ces antennes et les régions pour prendre en compte l'accélération de la lutte contre le paludisme dans le secteur privé.								
1.3.6	Elaborer et mettre en œuvre dans chaque région un plan d'action annuel du secteur privé de la santé centré sur l'élimination du paludisme	Nbre de Plans d'action annuels élaborés	14 plans d'action centre sur l'élimination du paludisme sont mise en œuvre chaque année	régional		14	14	14	Région médicale
1.3.7	Nommer un point focal du secteur privé dans chaque région médicale	Nbre de PF du secteur privé nommés dans chaque région	14 points focaux du secteur privé de la santé sont nommés	Régional		14			ASPS
1.3.8	Former 14 responsables des antennes régionales de l'ASPS et 14 points focaux du secteur privés sur l'élimination du paludisme	Nbre de responsables d'antennes régionales et de PF du secteur privé formés	14 responsables d'antennes régionales et 14 points focaux du secteur privé sont formés	Régional		28			Région médicale
1.3.9	Organiser une revue trimestrielle au niveau de chaque axe de façon tournante (UMCA) avec le secteur privé de la santé	Nbre de revues trimestrielles tenues par an	20 (4 revuesx5 axes) revues sont organisées chaque années	Régional		20	20	20	Régions médicales
	Entreprises privées								
1.3.10	Actualiser la cartographie des entreprises privées	Cartographie réalisée	La cartographie des entreprises est actualisée	national		14			MCR
1.3.11	Organiser une table ronde annuelle avec les entreprises privées et sociétés nationales d'envergure	Table ronde organisée	Une table ronde est organisée chaque année	Central		1	1	1	PNLP
			au moins 5 entreprises sont engagées a soutenir l'élimination du paludisme et			5	5	5	PNLP
			Une feuille de route recapitulant cet engagement est élaborée			1	1	1	

#### Intervention 4 : renforcement de l'implication des collectivités territoriales

No	Activités	Indicateur	Résultats attendus	Niveau	Chronogramme			
					2022	2023	2024	2025
1.4.1	Nommer un point focal paludisme au sein de l'UAEL et de l'AMS	Point focal nommé	Deux points focaux sont nommés	Central	2			
1.4.2	Organiser dans chaque région ciblée un CRD pour susciter/renforcer l'engagement des autorités administratives et territoriales et faciliter la mobilisation des ressources internes additionnelles dans le financement du plan d'accélération pour l'élimination du paludisme	Nombre de réunions CRD tenues	14 CRD sont organisés Les communes signent des déclarations d'engagement	Régional		14		14
1.4.3	Elaborer les plans communaux d'accélération vers l'élimination du paludisme	Nombre de plans communaux élaborés	Au moins 33 communes ont élaboré leur plan communal annuel d'accélération de l'élimination du paludisme	Communal		33	33	33
1.4.4	Etablir chaque année au moins 33 nouvelles conventions de partenariat avec les collectivités territoriales pour le cofinancement et la mise en œuvre du plan d'accélération pour l'élimination du paludisme	Nombre de conventions établies	33 conventions sont établies chaque année entre les districts et les communes concernées	District		33	33	33
1.4.5	Mettre en place et rendre fonctionnels des comités communaux d'élimination du paludisme, (arrêté du maire)	Arrêté disponible	33 comités sont mis en place par arrêté	Communal		X	X	X

**OBJECTIF 2 : Mettre en œuvre au moins 80% des activités prévues dans le plan d'accélération de l'élimination du paludisme dans les zones transfrontalière (PGTP) avec les cinq pays limitrophes d'ici 2025.**

#### Intervention 1 : Mise en place d'un cadre de collaboration transfrontalière avec les cinq pays limitrophes

No	Activité	Indicateur	Résultats attendus	Niveau	Chronogramme				Responsable
					2022	2023	2024	2025	
2.1.1	Mettre en place des cadres bilatéraux de coordination des interventions au niveau des frontières (Gambie, mali, Guinée, Guinée Bissau, Mauritanie) pour la mise en œuvre du plan l'accélération vers l'élimination du paludisme	Cadre mis en place	5 cadres bilatéraux sont mis en place	Central	1	2	2		PNLP
2.1.2	Etablir progressivement des protocoles d'entente entre les pays frontaliers pour l'élaboration des plans d'action de lutte transfrontalière contre le paludisme	Nombre de protocoles établis	5 conventions sont ratifiées avec les pays limitrophes	Central	1	2	2		PNLP

## Intervention 2 : Mise en œuvre du plan de gestion transfrontalière pour l'élimination du paludisme (PGTE).

No	Activité	Indicateur	Résultats attendus	Niveau	Chronogramme				Responsable
					2022	2023	2024	2025	
2.2.1	Organiser un atelier national d'identification des activités prioritaires pour l'élaboration du PGTE avec les districts frontaliers	Atelier organisé	Un plan annuel de gestion transfrontalière est élaboré	Central		1	1	1	PNLP/Senegal
2.2.2	Organiser chaque trimestre une réunion d'évaluation du PGTE avec les districts frontaliers	Nombre de réunions tenues	4 réunions sont organisées chaque année	Central		4	4	4	PNLP
2.2.3	Organiser une réunion annuelle d'évaluation des PGTE avec tous les PNLP des pays frontaliers	Réunion annuelle tenue	Une réunion est organisée chaque année au Sénégal	Central		1	1	1	PNLP/Senegal
2.2.4	Organiser des missions conjointes semestrielles de suivi de la mise en œuvre des plans d'action de lutte transfrontalière contre le paludisme	Nombre de missions organisées	10 missions de suivi sont organisées chaque année dans les districts frontaliers	District		10	10	10	PNLP Senegal et autres pays
2.2.5	Elaborer de manière conjointe des protocoles de recherche opérationnelle dans les zones transfrontalières (comportement des vecteurs, faciès épidémiologique, etc.)	PM	PM	PM					PNLP
2.2.6	Organiser des exercices de simulation de gestion transfrontalière des flambées de paludisme	Nombre d'exercices de simulation organisés	Un exercice de simulation est organisée /an	Central		1	1	1	PNLP Senegal

**OBJECTIF SPECIFIQUE 3 : Assurer une prise en charge de 100% des cas de paludisme conformément aux exigences d'élimination dans les formations sanitaires publiques, privées et les sites communautaires d'ici fin 2025.**

**Intervention 1 : Diagnostic du paludisme et contrôle de qualité**

N°	Activités	Indicateurs	Résultats attendus	Niveau meo	Chronogramme			
					2022	2023	2024	2025
	<b>Diagnostic du paludisme</b>							
3.1.1	Former /recycler en 5 jours et en 12 sessions de 16 techniciens chacune, 192 techniciens de laboratoire et biologistes des services de diagnostic publics, parapublics et privés	Nombre de techniciens et biologistes formés/ 192 techniciens et biologistes prévus	192 techniciens de laboratoire et biologistes des services de diagnostic publics, parapublics et privés formés	National (strate I,II,III)		96	96	
3.1.2	Former 60 techniciens de laboratoire (4 sessions de 15 participants en 2 jours chacune) sur l'utilisation de nouveaux outils diagnostic (méthode LAMP) adaptés en zones de pré-élimination	Nombre de techniciens formés/ 60 techniciens prévus	60 techniciens de laboratoire formés	Strate I		60		
3.1.3	Former 1500 prestataires (75 sessions de 20 participants en 2 jours chacune) sur l'utilisation de nouveaux outils diagnostic (méthode LAMP) adaptés en zones de pré-élimination	Nombre de prestataires formés/ 1500 prestataires prévus	1500 prestataires formés	Strate I		1500		
3.1.4	Former tous les 02 ans, en 01 journée, 900 prestataires (infirmiers, sage-femmes, agents de santé communautaire à raison de 15 prestataires par structure dans 60 districts de pré-élimination où l'incidence est faible à très faible (<5/1000), à la confection des lames de Goutte Épaisse/Frottis Mince (GE/FM)	Nombre de prestataires formés par an /900 prestataires prévus	900 prestataires formés	districts de la strate I		900		900
3.1.5	Organiser chaque année, une supervision formative semestrielle des biologistes et des techniciens de biologie médicale par des superviseurs accrédités experts OMS du niveau central et régional	Nombre de supervisions réalisées/2 supervisions prévues	06 supervisions réalisées	Les districts strate I		2	2	2
	<b>Contrôle de qualité</b>							
3.1.6	Réaliser chaque année le contrôle de qualité des TDR dans les PPS ciblés	Nombre de contrôle de qualité effectué/Nb de prévu	01 contrôle de qualité des TDR réalisé par an	National	1	1	1	1
3.1.7	Réaliser chaque année le contrôle de qualité de la microscopie	Nombre de contrôle de qualité effectué/Nombre de prévu	01 contrôle de qualité de la microscopie réalisé par an	National		1	1	1
3.1.8	Créer une banque de lames du paludisme pour renforcer les compétences des techniciens de la zone de pré élimination	Nombre de lames avec les différentes espèces et densité parasitaire	Les laboratoires des centres de santé et EPS de la zone pré élimination	districts strate I		1		
3.1.9	Organiser un championnat national annuel de lecture de lames en 04 sessions de 5 jours de 15 techniciens chacune	Nombre de participants / 60 participants prévus	60 participants enrôlés dans le championnat national de lecture de lame	districts de la strate I		1	1	1
3.1.10	Organiser 05 cours d'accréditation de 5 jours de 12 microscopistes chacun (60 microscopistes)	Nombre de microscopiste accrédités/60 microscopistes prévus	60 microscopistes accrédités	districts de la strate I		5	5	5

## Intervention 2 : Traitement du paludisme et détection active

N°	Activités	Indicateurs	Résultats attendus	Niveau meo	Chronogramme			
					2022	2023	2024	2025
	Traitement du paludisme							
3.2.1	Organiser tous les 03 ans un atelier de 05 jours de mise à jour des directives de prévention et prise en charge du paludisme	Nombre atelier réalisé/Nombre d'atelier prévu	01 atelier réalisé tous les 3 ans	National			1	
3.2.2	Assurer la reproduction et la diffusion en 1000 exemplaires du document mis à jour	Nombre d'exemplaires diffusés /1000 exemplaires prévus	1000 exemplaires reproduits et diffusés	National			1000	
3.2.3	Organiser un atelier d'élaboration d'outils spécifiques de 05 jours (Affiches, aides mémoires, flyers, cartes conseils) pour la PEC et la prévention du paludisme intégrant les outils de la chimio prophylaxie du voyageur	Nombre d'ateliers réalisés/Nombre d'ateliers prévus	01 atelier d'élaboration d'outils spécifiques réalisé	National	1			
3.2.4	Assurer la reproduction et la diffusion des outils (5000 affiches, 1000 aides mémoires, 10000 flyers, 5000 cartes conseils) mis à jour	Nombre d'outils reproduits et diffusés /Nombre prévu	5000 affiches, 1000 aides mémoires, 10000 flyers, 5000 cartes conseils reproduits et diffusés	National	1			
3.2.5	Organiser chaque année 17 EPU (05 EPU à Dakar, 03 à Kaolack, 03 à Diourbel, 04 à Thiès et 02 à Saint Louis) avec 50 prestataires des secteurs privés chacun sur la lutte contre le paludisme	Nombre de prestataires orientés /850 prévus	850 prestataires du secteur privé orientés	05 RM concernées		17	17	17
3.2.6	Organiser en une session annuelle de 05 jours à l'intention de 25 médecins sortants de l'école d'application des services de santé des armées (EASSA) sur la gestion de la lutte contre le paludisme	Nombre de médecins formés/25 prévus	25 médecins sortants de l'école d'application des services de santé des armées formés	Nationale		25	25	25
3.2.7	Organiser un atelier de 05 jours sur la gestion de l'élimination avec 40 techniciens du niveau central (25 PNLP, 01 DGS, 01 DLM, 03 DPRS dont 01 DSSIS, 01PNT, 01 DLSI, 01 CNLS, 02 DSME, 01 DGEPS, 01 DP, 01 DePS, 01 CCM, 01 ISMEA) à Thiès	Nombre de techniciens formé/30 prévus	40 techniciens du PNLP formés	PNLP		40		
3.2.8	Former/recycler tous les 2 ans en 120 sessions de 02 jours chacune à l'intention de 5000 acteurs communautaires de santé (ACS, APP) sur la prise en charge du paludisme	Nombre d'acteurs communautaires formés/5000 acteurs prévus	5000 acteurs communautaires formés ou recyclés	National		5000		5000
3.2.9	Recycler chaque année, 3000 prestataires en 90 sessions de 35 participants de 02 jours chacune des secteurs publics, privés et parapublics sur la lutte contre le paludisme au niveau des 79 districts	Nombre de prestataires formé /3000 prévus	Nombre de prestataires des secteurs publics, privés et parapublics recyclés	National		3000		3000
3.2.10	Recycler chaque année, 1500 prestataires en 43 sessions de 35 participants de 02 jours chacune sur la lutte contre le paludisme au niveau des 40 EPS	Nombre d'agents formés /1500 prévus	Nombre de prestataires des EPS	National		43		43

3.2.11	Former en 34 sessions de 30 prestataires, de 03 jours chacune, à l'intention de 1000 agents nouvellement affectés dans les districts sur la lutte contre le paludisme	Nombre d'agents formés /1000 prévus	1000 agents nouvellement affectés	National		1000		1000
3.2.12	Organiser chaque année 6 sessions de paludologie de 25 participants, d'une semaine chacune orienté vers l'élimination à l'intention des cadres intermédiaires et supérieurs							
3.2.13	Organiser chaque année 12 réunions de revue de dossiers des malades hospitalisés pour paludisme au niveau des centres de santé et EPS	Nombre de réunions Tenues/ 12 réunions prévues	12 réunions de revue de dossiers des malades réalisées	National	12	12	12	12
	Détection active							
3.2.14	Mettre en œuvre la PECADOM Plus toute l'année dans la région de Kédougou et les districts de Diankhé Makha et Tambacounda	Nombre de districts mettant en œuvre la PECADOM Plus/05 districts prévus	05 Districts mettent en œuvre la PECADOM PLUS	Districts Saraya, Kédougou, Salemata Diankhé Makha et Tambacounda	5	5	5	5
3.2.15	Mettre en œuvre la PECADOM Plus Ferlo pendant la période de forte transmission (Juillet à décembre) dans les districts de Ranérou, Kanel, Linguère et Dahra	Nombre de districts mettant en œuvre la PECADOM Plus Ferlo /04 districts prévus	04 Districts mettent en œuvre la PECADOM Plus Ferlo	Districts de Ranérou, Kanel, Linguère et Dahra		4	4	4
3.2.16	Mettre en œuvre la PECADOM PLUS pendant la période de forte transmission (Juin à décembre) dans les régions de Tambacounda, Kolda et Sédhiou	Nombre de régions mettant en œuvre la PECADOM Plus/13 régions prévus	03 régions mettent en œuvre la PECADOM PLUS pendant la période de forte transmission	Régions de Tamba, da, Kolda et au niveau des PPS hotspots des régions de Dakar, Thiès, Diourbel, Kaolack, Kaffrine et Fatick		13	13	13
3.2.17	Mettre en œuvre la PECADOM Plus pendant la période de forte transmission (Juin à décembre) au niveau des PPS hotspots des régions de Dakar, Thiès, Diourbel, Kaolack, Kaffrine et Fatick	Nombre de régions mettant en œuvre la PECADOM Plus/16 districts prévus	16 districts mettent en œuvre la PECADOM PLUS pendant la période de forte transmission	Districts des régions de Tambacounda, Kolda e Sédhiou		16	16	16



**OBJECTIF 4 : Assurer dans toutes les formations sanitaires y compris les structures privées de soins, 100% de disponibilité des intrants nécessaires à la prévention, la prise en charge, la surveillance pour l'élimination du paludisme d'ici 2025**

**Intervention 1 : Renforcement de capacités**

N°	Activité	Indicateurs	Résultats attendus	Niveau de mise en œuvre	Chronogramme			
					2022	2023	2024	2025
4.1.1	Former 30 acteurs du niveau central pendant 3 jours en 1 sessions (PNLP, ARP, PNA) sur la gestion logistique	Nbre de personnes formées	30 acteurs du niveau central formés	Central		30		
4.1.2	Former 70 acteurs du niveau régional pendant 3 jours en 2 sessions (PRA et Pharmaciens EPS et DS)	Nbre de personnes formées	70 acteurs du niveau régional formés	Régional		70		
4.1.3	Mettre à jour la cartographie des acteurs à former sur la gestion des stocks	Cartographie mise à jour	Cartographie des acteurs à former disponible	National	1			
4.1.4	Former 210 acteurs (dépositaires DS, CS et EPS) pendant 2 jours en 7 sessions sur la gestion stocks avec les manuels révisés	Nbre de personnes formées	210 acteurs (dépositaires DS, CS et EPS) formés	District		210		210

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

N°	Activité	Indicateur	Résultat attendu	Niveau	Chronogramme			
					2022	2023	2024	2025
4.2.1.	Acheter 58 Kits complets (58 onduleur 1Kva , 58 Modem Internet 4G Domino et 58 Adaptateur USB-Wifi ) pour l'installation de l'ERPX3 au niveau des 58 districts	Nbre de Kits acquis (Modem, cables, onduleurs, cartes wifi pour les Desktop)	58 Kits complets disponibles	District		58		
4.2.2.	Organiser un atelier de (02) jours pour l'orientation et l'information ECR et ECD en 4 Axes: Axe Nord (à St Louis), Axe Centre (à Kaolack), Axe Sud (à Ziguinchor) et Axe Sud-Est (à Tamba)	Nbre de personnes formées	94 acteurs formés	District		94		
4.2.3.	Organiser un atelier de (03) jours de formation pratique sur ERPX3 pour les dépositaires, ECD et CDS en 4 Axes: Axe Nord (à St Louis avec 1 session), Axe Centre (à Kaolack avec 2 sessions), Axe Sud (à Ziguinchor avec 1 session) et Axe Sud-Est (à Tamba avec 1 session)	Nbre de personnes formées	94 acteurs formés	District		94		

4.2.4.	Organiser 5 missions en 4 Axes d'installation des équipements, déploiement et paramétrage de ERPX3 en raison de (03) jours par District	Nbre d'ERPX3 installés	5 missions d'installations de l'ERPX3 réalisées	District		5		
4.2.5.	Interconnecter l'ERPX3 et COMMCARE avec le DHIS2	Interconnexion réalisée	ERPX3 et COMMCARE Interconnecté avec le DHIS2	Central		1		
4.2.6.	Organiser 2 missions d'inventaires semestrielles par an en 4 axes au niveau PNA, PRA et DS par une équipe de 5 personnes pendant 6 jours	Nbre de missions trimestrielles effectuées	2 Missions d'inventaire effectuées par an	Régional		2	2	2
4.2.7.	Doter 2070 téléphones portables pour la remontée des données pour les structures : 20 EPS, 62 dépôts DS, 1873 dépôts PS et 115 CS) de logistiques dans les districts éligibles à l'élimination (Harmoniser avec les projections des DS éligibles à l'élimination)	Nbre de structures ayant un téléphone/ Nbre prévu	Structures dotées en téléphone	District			1	
4.2.8.	Former 2070 agents (EPS, dépôts DS, dépôts PS et CS) pendant 2 jours en 69 sessions de 30 participants sur le formulaire électronique de collecte et d'envoi sur le stock des intrants dans les districts éligibles à l'élimination	Nbre de personnes formées	2070 agents formés sur le formulaire électronique de collecte et d'envoi sur le stock des intrants	District		2070		

### Intervention 3 : Quantification des intrants

No	Activité	Indicateur	Résultats attendus	Niveau	Chronogramme			
					2022	2023	2024	2025
4.3.1.	Former 15 formateurs du niveau central (PNA et Programmes de Santé Prioritaires) pendant 5 jours en 1 session sur le QAT (Quantification Analytics Tool)	Nbre de personnes formées	15 agents du niveau central (PNA et Programmes de Santé Prioritaires) formés	Central		15		
4.3.2.	Former 28 agents du niveau régional (PRA et RM ) pendant 5 jours en 1 session sur le QAT (Quantification Analytics Tool)	Nbre de personnes formées	28 agents du niveau régional (PRA et RM ) formés sur le QAT (Quantification Analytics Tool)	Régional		28		
4.3.3.	Organiser en une session de 3 jours par axe (4 axes) un atelier de formation sur la quantification des besoins annuels à l'endroit de 279 personnes prenant en compte les besoins en intrants d'élimination (DHAPQ, la Primaquine)	Nbre d'Atelier de quantification organisé	279 personnes formées sur la quantification des besoins annuels	Régional		279	279	279
4.3.4.	Organiser en une session de 3 jours un atelier de quantification des besoins annuels du pays à l'endroit de 30 personnes	Atelier de quantification organisé	30 personnes formées sur la quantification des besoins annuels	Central		30	30	30

## Intervention 4 : Achats/Acquisition d'intrants

No	Activités	Indicateur	Résultats attendus	Niveau	Chronogramme			
					2022	2023	2024	2025
4.4.1	Organiser un atelier de plaidoyer d'un jour regroupant 60 acteurs pour le financement des intrants pour l'élimination	Atelier organisé	60 acteurs formés sur le financement des intrants pour l'élimination	Central		60		
4.4.2	Estimer les besoins en intrants du secteur privé	Besoins en intrants du secteur privé estimés	les besoins en intrants du secteur privé pris en compte	District		1	1	1
4.4.3	Intégrer les besoins du secteur privé dans l'approvisionnement des intrants au niveau des Districts	Nbre de services privés de soins intégrés dans l'approvisionnement	les besoins du secteur privé dans l'approvisionnement des intrants pris en compte au niveau des Districts	District		1	1	1
4.4.4	Acheter 35 appareils LAMP et réactifs aux Districts restants éligibles à l'élimination	Appareils LAMP acquis Districts restants éligibles à l'élimination	35 Appareils LAMP disponible au niveau des districts éligibles restants	District		35		

## Intervention 5: Coordination avec PNA et partenaires

No	Activité	Indicateur	Résultats attendus	Niveau	Chronogramme			
					2022	2023	2024	2025
4.5.1	Organiser en 3 jours la réunion trimestrielle de coordination de la plateforme PNA/Programmes regroupant 35 personnes	Nbre de réunions organisées	12 réunions trimestrielles de coordination de la plateforme PNA/Programmes te	Central		4	4	4

## Intervention 6 : Renforcement des capacités de stockage et de transport des intrants

No	Activité	Indicateur	Résultats attendus	Niveau	Chronogramme			
					2022	2023	2024	2025
4.6.1	Construire un entrepôt préfabriqué pour le stockage des intrants	Nbre d'entrepôt construits/ Nbre prévu	Entrepôt préfabriqué pour le stockage des intrants construit	Central			1	
4.6.2	Equiper l'entrepôt préfabriqué en racks et matériels de manutention pour le rangement des palettes	Nbre d'entrepôt équipé /Nbre d'entrepôt construit	Entrepôt équipé	Central			1	1

4.6.3	Doter 14 PRA de 2 containers de 40 pieds pour le stockage des médicaments	Nbre de PRA dotées	Dotation de 14 PRA de deux containers de 40 pieds pour le stockage des médicaments	Régional		28		
4.6.4	Doter aux 21 districts restants en containers de 20 pieds pour le stockage des médicaments	Nbre de districts restants dotés	21 districts restants dotés en containers de 20 pieds pour le stockage des médicaments	District		21		
4.6.5	Doter 14 PRA d'un camion de moyenne capacité pour améliorer la distribution des intrants au niveau périphérique	Nbre de PRA dotées/ Nbre total de PRA	14 PRA dotées de camion de moyenne capacité	District		14		

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

No	Activité	Indicateur	Résultat (s)Attendu (s)	Niveau	Chronogramme			
					2022	2023	2024	2025
4.7.1	Appuyer l'Agence de réglementation pharmaceutique (ARP) pour la tenue chaque trimestre de la commission d'attribution des AMM	Nbre de commissions tenues/Nbre prévu	Réunions trimestrielles de la commission d'attribution d'AMM tenues	Central		4	4	
4.7.2	Appuyer l'Agence de réglementation pharmaceutique (ARP) pour la tenue chaque trimestre d'une mission d'inspection pharmaceutique	Nbre de missions trimestrielles effectuées	Missions trimestrielles d'inspection pharmaceutique tenues	Central		4	4	
4.7.3	Elaborer un plan de mitigation des écarts constatés lors de la mission d'inspection pharmaceutique	Nbre de Plan de mitigation élaboré	plan de mitigation des écarts constatés lors de la mission d'inspection pharmaceutique élaboré	Central		4	4	
4.7.4	Partager les 4 rapports de la mission d'inspection pharmaceutique avec toutes les parties prenantes chaque année pour 2023 et 2024	Nbre Rapport partagé pour 2023 et 2024 /Nbre prévu	4 rapports de la mission d'inspection pharmaceutique partagés avec toutes les parties prenantes pour 2023 et 2024	Central		4	4	
4.7.5	Elaborer et exécuter (90%) le plan de contrôle de qualité des produits réceptionnés	Taux d'exécution du Plan de Contrôle	Le plan de contrôle de qualité des produits réceptionnés exécuté à 90%	Central		1	1	1
4.7.6	Appuyer l'ARP en équipements pour le contrôle de qualité des produits (en attente de l'estimation des besoins de l'ARP) pour un montant forfaitaire de 20 millions pour 2023 et 2024	Montant appuyé/ montant prévu	Équipements pour le contrôle de qualité des produits disponibles	Central		1	1	
4.7.7	Appuyer l'ARP pour l'acquisition de substances de référence, réactifs (en attente de l'estimation des besoins de l'ARP) pour un montant forfaitaire de 7 millions pour 2023 et 2024	Montant appuyé/ montant prévu	Substances de référence acquises	Central		1	1	

4.7.8	Appuyer l'organisation semestrielle du Contrôle de qualité Post Marketing pour 2023 et 2024	Nbre prévu/Nbre réalisé	4 Contrôle de qualité semestrielle réalisé	Central		2	2	
4.7.9	Organiser chaque semestre une mission de supervision pour booster les notifications des événements indésirables pour 2023 et 2024	Nbre de supervisions réalisées/nbre prévu	4 missions de supervision réalisées	Central		2	2	
4.7.10	Appuyer le laboratoire d'écologie vectorielle et parasitaire pour le contrôle de la qualité des MILDA d'un montant forfaitaire de 10 millions pour les années 2023, 2024 et 2025	Financement disponible	UCAD	Central		1	1	1

## Intervention 8: Politique et documents GAS

No	Activité	Indicateur	Résultat attendu	Niveau	Chronogramme			
					2022	2023	2024	2025
4.8.1	Elaborer un plan d'approvisionnement intégré autour de la PNA	Nbre de plan prévu/ Nbre réalisé	Plan élaboré	Central		1		
4.8.2	Organiser une réunion d'un jour de plaidoyer pour le financement du plan appro par l'état	Nbre de plan prévu/ Nbre réalisé	Atelier organisé	Central		1		

**OBJECTIF SPECIFIQUE 5 : Protéger au moins 90% des populations par des interventions de prévention médicamenteuses appropriées d'ici 2025 (TPI, CPS, Vaccin, MDA, Chimio prophylaxie du voyageur)**

## Intervention 1 : TPI, CPS, Distribution de masse de médicaments, Vaccination

N°	Activités	Indicateurs	Résultats attendus	Niveau de mise en œuvre	Chronogramme			
					2022	2023	2024	2025
Intervention 1 TPI								
5.1.1	Etendre la stratégie du TPI communautaire au niveau de 60 districts éligibles	Nombre de districts mettant en œuvre le TPI Com/60 districts éligibles	60 districts enrôlés	Nationale	60	60	60	60
Intervention 2 : CPS								
5.2.1	Mettre en œuvre la CPS au niveau de la RM de Kédougou et du district de Dianké Makhan en 05 passages à partir de 2023	Nombre de passages CPS réalisé/05 passages prévus	05 passages réalisés	RM Kédougou DS Dianké Makhan	5	5	5	5

5.2.2	Mettre en œuvre la CPS au niveau de la RM de Kolda et de Tambacounda (Sauf le DS Dianké Makhan ) en 04 passages à partir de 2023	Nombre de passages CPS réalisé /04 passages prévus	04 passages réalisés	Tous les districts de Kolda et de Tamba excepté le DS de Dianké Makhan	4	4	4	4
5.2.3	Mettre en œuvre la CPS dans le district de Kaolack en 03 passages à partir de 2023 intégrant le poste de santé de Dialegne	Nombre de passages CPS réalisé /03 passages prévus	03 passages réalisés	DS Kaolack	3	3	3	3
5.2.4	Organiser un atelier de réflexion de 03 jours sur les critères de retrait et d'enrôlement des districts de la CPS	Nombre d'atelier réalisé/01 atelier prévu	01 atelier réalisé	Nationale		1		
<b>Intervention 3. distribution de masse de médicaments (MDA)</b>								
5.3.1	Mettre en œuvre une campagne annuelle de distribution de masse de médicaments dans les districts de Bakel, Kanel et Ranérou	Nombre de campagnes réalisées/01 campagne prévue	01 campagne réalisée	Districts Tambacounda, Kanel et Ranérou		1	1	1
<b>Intervention 4: Chimio prophylaxie du voyageur</b>								
5.4.1	Organiser chaque année, en 06 sessions d'une journée chacune de 25 agents (Format EPU) soit au total 150 personnes par année provenant des ambassades, aéroports, hôtels et ports	Nombre d'agents formé/150 agents prévus	150 Agents des ambassades, aéroports, hôtels et ports formés	Nationale		6	6	6
5.4.2	Organiser chaque année, 01 mission de supervision par semestre au niveau des ambassades, aéroports, hôtels et ports	Nombre de missions effectué/02 missions prévues	02 missions de supervisions réalisées	Nationale		2	2	2
<b>Intervention 5 : Vaccination contre le paludisme</b>								
5.5.1	Organiser une réunion de plaidoyer auprès du comité consultatif de la vaccination	Nombre de réunion de plaidoyer effectué /01 réunion prévu	01 réunion réalisée	Nationale		1		
5.5.2	Mettre en place un cadre de coordination pour la vaccination contre le paludisme (PNLP, DP, partenaires, chercheurs, DPM...)	Nombre de cadre mis en place /01 cadre prévu	01 cadre mis en place réunissant le PNLP, la DP, part et chercheurs	Nationale		1		
5.5.3	Organiser 01 atelier d'élaboration de documents de soumission à l'initiative GAVI (achats et livraison de vaccins)	Nombre d'atelier tenu /01 atelier prévu	01 atelier réalisé	Nationale		1		
5.5.4	Organiser 01 atelier de planification de la mise en œuvre	Nombre d'atelier tenu /01 atelier prévu	01 atelier réalisé	Nationale		1		
5.5.5	Assurer la mise en œuvre de la vaccination du paludisme en couplage avec la CPS (Kédougou)	Nombre de campagnes	RM Kédougou	Strate III			1	1

		réalisé/Nombre prévu						
--	--	-------------------------	--	--	--	--	--	--

**OBJECTIF SPECIFIQUE 6 : Protéger au moins 90% des populations à haut risque identifiées par des interventions appropriées d'ici 2025 Intervention1 :**

**Intervention 1 : Distribution continue des MILDA**

No	Activité	Indicateur	Résultats attendus	Niveau MEO	Chronogramme			
					2022	2023	2024	2025
6.1.1	Faire la mise à jour annuelle de la cartographie des daaras et séminaires en intégrant le recensement des talibés et les séminaristes pour l'estimation des besoins en MILDA par les districts sanitaires cibles.	Cartographie mise à jour	3	Districts en zone de contrôle		1	1	1
6.1.2	Organiser une fois dans l'année une distribution gratuite de 500 000 MILDA dans les 1000 daaras et 20 séminaires pour combler les besoins par les districts sanitaires cibles.	Nombre de MILDA distribuées	1 500 000	Districts en zone de contrôle		500 000	500 000	500 000
6.1.3	Organiser une fois dans l'année une distribution gratuite de 200 000 MILDA au niveau des campements des transhumants (éleveurs, pêcheurs, maraichers) en collaboration avec les services de l'élevage, de l'agriculture et de la pêche des districts sanitaires cibles (Ziguinchor, Linguère, Dara jolof, Ranérou, Kanel, Keur Momar SARR...)	Nbre de MILDA distribuées	600 000	Districts en zone de contrôle		200 000	200 000	200000
6.1.4	Organiser une distribution annuelle continue de 14 000 MILDA subventionnées au niveau des 14 gares des gros porteurs des régions et points de départ des transporteurs.	Nbre de MILDA distribuées	42 000	Districts en zone de contrôle		14000	14 000	14000
6.1.5	Organiser une distribution annuelle continue de 500 000 MILDA subventionnées au niveau de 30 sites des orpailleurs dans la zone Sud-Est (Saraya, Kédougou et Bakel) en utilisant les canaux communautaires.	Nbre de MILDA distribuées	1 500 000	DS Kédougou, Saraya, Kidira		500 000	500 000	500 000

**Intervention 2 : Mise en œuvre d'un projet pilote de LAL**

No	Activité	Indicateur	Cible	Strate ou échelle de mise en œuvre	Chronogramme			
					2022	2023	2024	2025
6.3.1	Mettre en œuvre le projet pilote de lutte anti larvaire avec l'utilisation du SAFE (Extrait Formulé Active Sunlight) au niveau de 3 districts sanitaires de Vélingara, Kounghoul et Keur Massar.	Nbre de projet mise en œuvre	1	Zone de contrôle		1		

6.3.2	Contractualiser avec 10 OCB pour la destruction annuelle des gîtes larvaires au niveau 10 districts du Ferlo et du Diéry	Contrats signés	30	Zone Ferlo et Diéry		10	10	10
-------	--	-----------------	----	---------------------	--	----	----	----

## **OBJECTIFS SPECIFIQUE 7 : Amener 80% de la population à adopter des comportements favorables pour l'élimination du paludisme d'ici 2025**

### **Intervention 1 : Renforcement de la communication sur le Paludisme à l'endroit des populations à haut risque**

No	Activité	Indicateur	Cible	Niveau MEO	Chronogramme			
					2022	2023	2024	2025
7.1.1	Organiser une étude sur les CAP des populations à haut risque sur le paludisme en zone de contrôle	Nbre d'Etudes CAP sur le Paludisme	1	Zone de contrôle		1		
7.1.2	Tenir 20 réunions de plaidoyer avec les leaders religieux et l'alliance des religieux (Serignes Daaras, Borom Daara) sur l'utilisation des MILDA dans 20 districts	Nbre de réunions de plaidoyer tenus avec les leaders et alliance religieux	60	Zone de contrôle		20	20	20
7.1.3	Tenir chaque année 10 réunions de plaidoyer avec les Ministères sectoriels (élevage, transport, pêche, mines) pour l'utilisation des MILDA par les transhumants (éleveurs, transporteurs, maraichers).	Nbre de réunions de plaidoyer tenus avec les leaders et alliance religieux	30	Zone de contrôle		10	10	10
7.1.4	Organiser 20 sessions d'orientation d'une journée chacune les 10 membres des associations des populations à haut risque sur les mesures de prévention du paludisme en 2023 dans les 20 districts cibles	Nbre de personnes formés	200	Zone de contrôle		200		
7.1.5	Organiser 20 sessions d'orientation d'une journée chacune les 600 maitres coraniques sur les mesures de prévention du paludisme dans les 20 districts cibles	Nbre de maitres coraniques formés	600	Zone de contrôle		600		
7.1.6	Organiser 1 session d'orientation d'une journée chacune les 30 responsables des communautés au niveau des sites d'orpaillages dans chacun des 3 districts (Kédougou, Saraya et Kidira)	Nbre de responsables de communautés formés	60	Zone de contrôle		60		



7.1.7	Organiser 200 sessions de dialogues communautaires chaque année envers les populations à haut risque sur l'utilisation de la MILDA au niveau des 20 districts ciblés	Nbre de dialogue Communautaire	600	Zone de contrôle		200	200	200
7.1.8	Mettre en place dans les districts de la zone urbaine un dispositif de distribution des MILDA dans 200 points de vente commerciales (pharmacies et grandes surfaces à des prix subventionnées avec une diversité de textures, de formes et de couleurs	Nombre de pharmacies et grandes surfaces	200	Districts de la zone urbaine		200	200	200
7.1.9	Doter chaque année en MILDA aux élèves des classes des cours d'initiation (CI), des cours élémentaires 1ere année (CE1) et des cours moyen 1ere année (CM1) dans les écoles primaires des districts en zones de contrôle	Nombre de MILDA distribuées	2 000 000	Districts en zone de contrôle	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000

## Intervention 2 : Renforcement de la communication sur le paludisme à l'endroit de la population générale

No	Activité	Indicateur	Cible	Zone de MEO	Chronogramme			
					2022	2023	2024	2025
7.2.1	Organiser 20 rencontres de plaidoyer chaque an auprès des décideurs pour l'engagement pour l'élimination du paludisme	Nbre de rencontre de Plaidoyer	60	Zone de contrôle / Zone Pré élimination		20	20	20
7.2.2	Contractualiser chaque année les médias pour la diffusion des mesures de prévention et les enjeux de l'élimination au niveau des 79 districts sanitaires	Nbre de contrats avec les Médias	237	Zone de contrôle /Zone Pré élimination		79	79	79
7.2. 3	Organiser 20 réunions de plaidoyer chaque année avec les leaders religieux et l'alliance des religieux (Serignes Daaras, Borom Daara) sur l'utilisation des MILDA au niveau de 20 districts cibles	Nombre de réunion tenue	60	Districts en zone de contrôle		20	20	20
7.2.4	Alimenter régulièrement les plateformes digitales du PNLP.	Nbre de vues	18 000	Zone de contrôle /Zone Pré élimination		6 000	6 000	6 000
7.2.5	Organiser 4 sessions d'orientation des 93 chargés de l'éducation et de l'information pour la santé au niveau des Régions et districts sur les interventions et les enjeux de l'élimination	Nbre de personnes formés	93	Zone de contrôle/Zone Pré élimination		93		
7.2.6	Organiser 10 sessions d'orientation des 279 membres des ECR/ECD au niveau des districts sur les interventions et les enjeux de l'élimination	Nbre de sessions d'orientations des ICP/SFE	279	Zone de contrôle/Zone pré élimination		279		

7.2.7	Elaborer des plans opérationnels de communication au niveau des 14 régions et 79 districts	Nbre de Plan opérationnel de communication	93	Zone de contrôle/Zone pré élimination		93		
7.2.8	Mettre en œuvre les plans opérationnels de communication au niveau des régionales et districts	Nbre de Plan opérationnel de communication mise en œuvre	93	Zone de contrôle/Zone pré élimination		93		
7.2.9	Contractualiser chaque année avec les 7 associations de grande envergure de la société civile (AFAO, FAFS, Alliance des religieux, EMAD, ORCAV/ODCAV, CRJ/CDJ, AJSPD)	Nbre de contrats signés avec les associations	21	Zone de contrôle/ZONE pré élimination		7	7	7
7.2.10	Contractualiser chaque année avec les 2 Réseaux Nationaux des acteurs communautaires de Base (Relais et Bajenou Gox)	Nbre de contrats signés avec les réseaux	2	Zone de contrôle/ZONE pré élimination		2	2	2
7.2.11	Elaborer les 20 000 supports de communication adaptés à l'élimination en 2023	Nbre de supports élaborés	20000	Zone de contrôle/Zone pré-élimination		20 000		
7.2.12	Elaborer un plan de communication en soutien au plan d'accélération vers l'élimination.	Nbre de Plan de communication	01	Niveau central		1		
7.2.13	Contractualiser chaque année avec 2000 OCB des Districts sur un paquet d'activités de communication adaptées à l'élimination	Nombre de contrats signés	6000	Zone de contrôle/zone de préélimination		2000	2000	2000
7.2.14	Organiser une session d'orientation et de planification en 3 jours de 25 parlementaires sur l'élimination du Paludisme.	Nombre de parlementaires orientés	25	Niveau central		25		
7.2.15	Organiser 21 sessions d'orientation dans 14 régions des 557 maires et 46 présidents de conseil départemental et de planification en 3 jours chacune sur l'élimination du Paludisme à raison de 30 participants par session	Nombre de personnes formées	603	Zone de contrôle/zone de préélimination		603		

### Intervention 3 : Suivi et Evaluation de la communication

No	Activité	Indicateur	Cible	Zone de MEO	Chronogramme			
					2022	2023	2024	2025
7.3.1	Organiser 79 sessions de formation de 4 jours chacune des 790 tuteurs sur le paquet de communication sur l'élimination du paludisme en 2023 (10 tuteurs par district).	Nombre de tuteurs formés	790	Zone de contrôle/ZONE		790		
7.3.2	Organiser 79 missions de coaching trimestriels de 5 jours sur site des acteurs communautaires, au niveau des districts par les 10 tuteurs.	Nbre de missions coaching réalisées	9480	Zone de contrôle/ZONE		3160	3160	3160
7.3.3	Contractualiser avec les superviseurs communautaires pour l'organisation des supervisions mensuelles des PS sur la réalisation du paquet d'activités de communication.	Nbre de contrats signés	2000	Zone de contrôle/ZONE		2000	2000	2000
	Organiser chaque année 12 supervisions mensuelles par PPS de 3 jours chacune des acteurs communautaires par les ICP/SFE, sur la réalisation des activités de communication.	Nombre de supervision réalisées	72 000	Zone de contrôle/Zone d'élimination		24000	24000	24000
7.3.4	Organiser chaque année 4 supervisions trimestrielles par District de 4 jours chacune des acteurs communautaires par ECR/ECD sur la réalisation des activités de communication.	Nbre de supervisions réalisées	948	Zone de contrôle/Zone d'élimination		316	316	316
7.3.5	organiser les supervisions semestrielles des acteurs communautaires par le niveau central, sur la réalisation des activités de communication au niveau des 79 districts	Nombre de Supervisions réalisées	474	Zone de contrôle/Zone d'élimination		158	158	158
7.3.6	Organiser chaque année 2 revues semestrielles de 2 jours chacune par région sur les activités et les résultats de la communication	Nbre de revues organisées	84	Zone de contrôle/Zone d'élimination		28	28	28
7.3.7	Organiser chaque année une réunion d'évaluation de 4 jours des résultats issus des activités de la communication avec les Districts et Régions.	Nbre de réunions d'évaluations annuelle	3	Niveau central		1	1	1

**OBJECTIF SPÉCIFIQUE 8 : Assurer dans 100% des districts, une surveillance – riposte intégrée (clinique, biologique, entomologique et environnementale) en fonction de la strate et du type de foyer d’ici 2025**

**Intervention 1 : Renforcement de la prédiction des épidémies et de leur détection précoce**

N°	Activités	Indicateurs	Résultats attendus	Strate ou échelle de mise en œuvre	Chronogramme			
					2022	2023	2024	2025
8.1.1	Mettre en place 63 unités opérationnelles de district de surveillance intégrée (UOSI) (1 biologiste, 1 technicien en entomologie, 1 clinicien et 3 acteurs communautaires)	Nombre d’UOSI fonctionnelles	63	Districts en pré-élimination		35	15	15
8.1.2	Former 63 techniciens en surveillance entomologique (agent d’hygiène ou agent d’assainissement)	Nombre de techniciens en surveillance entomologique formés	1	National		1		
8.1.3	Former 189 acteurs communautaires en 35 sessions de 11 personnes en 2023, 15 sessions de 11 personnes en 2024 et 15 sessions de 11 personnes en 2025 sur la collecte entomologique pendant 5 jours	Nombre d’acteurs formés	189	District		105	45	39
8.1.4	Organiser un atelier d’orientation des membres de l’unité opérationnelle sur les SOPs de la surveillance intégrée	Nombre d’atelier organisé	63	Districts en pré-élimination		35	15	15
8.1.5	Equiper les unités opérationnelles de surveillance intégrée (à renouveler tous les deux (2) ans)	Nombre d’unités équipées	189	Districts en pré-élimination		35	15	15
8.1.6	Organiser un atelier de révision des SOP investigation et riposte pour les flambées pour l’intégration de la surveillance intégrée entomologique	Nombre d’atelier organisé	1	Districts en pré-élimination		1	0	0
8.1.7	Recruter cinq (05) entomologistes pour les UMCA	Nbre d’entomologistes recrutés	5	District en pré élimination		5	0	0
8.1.8	Organiser une revue annuelle entomologique regroupant l’université et les instituts de recherche (LEVP, IRD, Pasteur, SLAP et les entomologistes des UMCA)	Nombre de revue organisée	3	National		1	1	1
8.1.10	Organiser une session de formation de 3 jours des ED et ECR de la zone KKT sur le calcul et le suivi des seuils d’alerte épidémique au niveau des PS/CS	Nombre d’ateliers organisés	16	RM et Districts Zone KKT		1	1	
8.1.9	Organiser une revue annuelle intégrée regroupant entomologistes, parasitologistes, climatologues pour partager leurs résultats et analyses de l’année et projections. (LEV, UCAD parasito, CIGAS, IRD, ANACIM, CSE, IPD, DP, COUS, PNLP, Partenaires)	Nombre de revue organisée	3	Districts en pré élimination		1	1	1
8.1.10	Organiser chaque année 2 ateliers semestriels de 4 jours d’élaboration et de validation de la cartographie des cas de paludisme par poste de santé, par village et/ou quartier.	Nombre d’atelier organisé	137	Districts en pré élimination		70	37	30

8.1.11	Créer un bureau informatique au PNLP en 2023 : 1 data scientist ; 3 informaticiens-statisticiens ; 3 stagiaires rémunérés	Arrêté ministériel	1	National		1	0	0
8.1.12	Equiper le bureau informatique du PNLP (4 ordinateurs portables, 4 ordinateurs fixes, 1 imprimante, 1 serveur physique, disque dure externe, licences microsoft (système d'exploitation, office 365), Google meet, licence antivirus	Bureau informatique équipé	1	PNLP		1	0	0
8.1.13	Mettre en place d'ici 2023 un entrepôt de données intégré (toutes les sources de données) avec une plateforme de visualisation	Entrepôt de données disponible	1	PNLP		1	0	0
8.1.14	Alimentation périodique de l'entrepôt : annuelle : Données cliniques : DHIS2 national ; Données surveillance entomologique : LEVP ; Données parasitologiques et surveillance génomique : CIGASS/UCAD ; Données pluviométriques : ANACIM ; Données de surveillance écologique : CSE	Complétude des données mises à jour	3	PNLP		1	1	1
8.1.15	Organiser un audit annuel de la qualité des données de l'entrepôt	Nombre d'audit organisé	3			1	1	1

## Intervention 2 : Mise en œuvre de la surveillance communautaire

	Activité	Indicateur	Cible	Niv MEO	Chronogramme			
					2022	2023	2024	2025
8.2.1	Organiser un atelier de mise à jour du guide de la surveillance communautaire intégrée des maladies et de la riposte intégrant la surveillance communautaire du paludisme	Nombre d'atelier élaboré	1	National		1	0	0
8.2.2	Faire une reprographie du guide de la surveillance communautaire intégré des maladies et de la riposte mis à jour	Nombre de guides produits	20000	National		20000	0	0
8.2.3	Organiser 766 sessions de formation de 23000 acteurs communautaires sur la surveillance communautaire du paludisme : 35 participants, Durée 2 jours ; Encadrement ECD	Nombre d'acteurs formés	23000	National		23000	0	0
8.2.4	Mettre en place une flotte téléphonique communautaire dans les postes de santé	Nombre de smartphone disponible	1500	District de pré-élimination		1500	0	0

### Intervention 3 : Renforcement de la documentation et de l'investigation des cas et des flambées

N°	Activités	Indicateur	Cible	Strate ou echel meo	Chronogramme			
					2022	2023	2024	2025
8. 3.1	Investiguer tous les cas de paludisme éligibles dans tous les districts ciblés. Appliquer le FDA selon les directives du programme. (Investiguer 100% des cas éligibles dans les 72 heures)	Nombre de cas investigués dans tous les districts ciblés/nombre de cas éligibles de tous les districts Pourcentage de cas investigués dans les 72 heures	100%	Districts en pré élimination		100%	100%	100%
8.3.2	Organiser des missions pluridisciplinaires d'investigation des épidémies ; foyers et des situations d'urgence	Nombre de mission réalisée		Districts en pré élimination		70	100	130
8.3.3	Former 30 agents du PNLN sur le module tracker du DHIS en 2 sessions de 05 jours	Nombre d'agents formés	30	PNLN		30	0	0
8.3.4	Recycler en 2 jours 1000 prestataires (ICP/Major/CSSI) sur l'utilisation du DHIS2 (formulaires surveillance et investigation des cas) Session de 25 participants pour 3 formateurs, 20 sessions trimestre 1 et 20 sessions 2e trimestre 2023	Nombre de prestataires formés	1000	Districts en pré élimination		1000		
8.3.5	Produire et mettre en place dans les districts un registre des cas de paludisme (le registre de district en mode line listing permettra à terme la mise en place d'un registre national des cas de paludisme)	Nombre de registres produits	100	National		100		
8.3.6	Produire et mettre en place dans les PPS 2000 registres carbonés de documentation des cas de paludisme dans les districts éligibles	Nombre de registres carbonés de documentation produits	2000	National		2000		

8.3.7	Renforcer la logistique roulante des districts (1 véhicule Pick up/DS = 63) et du PNLP (Véhicule 4X4 (5))	Nombre de véhicules disponibles	68	National		40	15	13
-------	---	---------------------------------	----	----------	--	----	----	----

#### Intervention 4 : Renforcement à la préparation et la mise en œuvre des activités de riposte

N°	Activité	Indicateur	Cible	Niv MEO	Chronogramme			
					2022	2023	2024	2025
8.4.1	Organiser des exercices de simulation sur table avant la période de forte transmission au niveau de chaque UMCA	Nombre de session organisée	5			5		
8.4.2	Organiser un exercice de simulation sur la table transfrontalière avec la Gambie	Nombre de session organisée	1			1		

#### Intervention 5 : Préparation aux conditions et prérequis de certification à l'élimination du paludisme dans le pays (capacité et maîtrise des acquis)

N°	Activité	Indicateur	Cible	Niv MEO	Chronogramme			
					2022	2023	2024	2025
8.5.1	Identifier tous les postes avec 0 cas de paludisme annuel	Nombre de PS zéro cas en "n-1"						
8.5.2	Documenter les situations de 0 cas dans tous les postes identifiés à la fin de l'année précédente (n-1) : - Audit des données sanitaires, - Vérification de la continuité de l'offre de service, - Enquête sérologique, - Enquête entomologique	Nombre de documentation de situation de zéro cas/ Nombre de PS zéro cas "n"				20	60	100

**OBJECTIF SPÉCIFIQUE 9 : Exécuter au moins 80% des activités de recherche opérationnelle prévues dans le plan d'ici à 2025**

**Intervention 1 : Epidémiologie moléculaire et surveillance génomique**

N°	Activités	Indicateurs	Résultats attendus	Niveau de mise en œuvre	Chronogramme				Responsable
					2022	2023	2024	2025	
9.1.1	Sérologie Luminex hrp2 et pLDH	Nombre d'échantillons analysés par TDR et sérologie Luminex	4000 échantillons collectés et analysés par an	National	1	1	1	1	CIGASS
9.1.2	Génotypage par PCR des échantillons suspects lors de la sérologie	Nombre de parasites génotypés pour une délétion hrp2	4000 échantillons collectés et analysés par an	National	1	1	1	1	CIGASS
9.1.3	Étude des barcodes de parasites dans les zones de pré-élimination	Nombres de DBS collectés des cas de paludisme dans les zones Nord	300 DBS par an	Zone KKT	1	1	1	1	CIGASS
9.1.4	Séquençage NGS des parasites provenant de la région Nord	Nombre d'échantillons de DBS séquencés	50% de l'ADN extrait séquencé (soit 150)	Zone KKT	1	1	1	1	CIGASS
9.1.5	Séquencer le gène csp pour les variants du vaccin RTS,S/AS 01	Nombre d'échantillons séquencé par an	300 échantillons par an	Zone KKT et centre	1	1	1	1	CIGASS
9.1.6	Modélisation génomique	Nombre d'échantillons analysés et interprétés	300 échantillons par an	Zone KKT et centre	1	1	1	1	CIGASS
9.1.7	Investigation génomique des épidémies	Proportion de patients échantillonnés lors d'une épidémie	50 échantillons par an	Zone centre et Nord	1	1	1	1	CIGASS



## Intervention 2 : surveillance de l'efficacité des antipaludiques

N°	Activité	Indicateur	Resultats attendus	Niveau	Chronogramme				Responsable
					2022	2023	2024	2025	
9.2.1	Mener une étude d'efficacité thérapeutique (TES) des antipaludiques	Nombre de patients enrôlés par saison de transmission	200 patients enrôlés par an	Zone KKT	1	1	1	1	CIGASS
9.2.2	Génotyper les marqueurs moléculaires de résistance aux antipaludiques	Nombre d'échantillons génotypés	200 échantillons génotypés	Zone KKT	1	1	1	1	CIGASS

## Intervention 3 : Stratégies innovantes de diagnostic et de prise en charge

N°	Activité	Indicateur	Resultats attendus	Niveau	Chronogramme				Responsable
					2022	2023	2024	2025	
9.3.1	Intensifier la recherche active de cas et la prise en charge des infections à <i>Plasmodium vivax</i> au niveau des zones frontalières.	Nombre de patients fébriles dépistés pour <i>Plasmodium vivax</i> par saison de transmission	300 patients dépistés par an	Zone nord (3 RM) et sud (3 RM)		1	1	1	UGB/Université Thiès (UT)
9.3.2	Evaluer la performance des techniques LAMP introduites dans le système de surveillance active de routine des cas asymptomatiques dans les zones de pré-élimination.	Nombre de cas suspects de paludisme testés par la technique LAMP comparés aux méthodes de routine	250 échantillons testés par TDR/Goutte épaisse contrôlés par la technique LAMP	Zone Nord (3 RM)		1	1	1	UGB
9.3.3	Mener une étude pilote sur une combinaison des interventions afin de déterminer la possibilité d'interrompre la transmission avec les outils existants : trithérapie – ACT + autres molécules (Ivermectine – Primaquine, etc ...)	Nombre de postes de santé ayant évalué la combinaison des interventions.	Combinaisons de stratégies évaluées dans 10 PPS pilotes par an	National		1	1	1	UGB/Université de Thiès
9.3.4	Intégration des outils digitaux dans la surveillance active et la prise en charge des cas dans 6 districts sanitaires pilotes.	Nombre de postes de santé ayant évalué l'introduction des outils digitaux dans la collecte et la remontée des données de surveillance.	Outils digitaux mis en place et testés dans 20 PPS (5 par axe) par an	National		1	1	1	UGB/Université Thiès
9.3.5	Investigation génomique des épidémies	Proportion de patients échantillonnés lors d'une épidémie	50 échantillons par an	Zone centre et Nord	1	1	1	1	CIGASS

## Intervention 4 : entomologie

N°	Activité	Indicateur	Resultats attendus	Niveau	Chronogramme				Responsable
					2022	2023	2024	2025	
9.4.1	Déterminer les différentes espèces de vecteurs	Nombre d'échantillons collectés par	1000 moustiques par an	National	1	1	1	1	CIGASS
9.4.2	Déterminer la résistance aux insecticides	Nombre d'échantillons génotypés par an	200 échantillons par an	National	1	1	1	1	CIGASS

9.4.3	Evaluer l'efficacité de la distribution massive d'ivermectine aux animaux domestiques sur la densité des vecteurs et le contrôle du paludisme	Nombre de traitement administrés en phase expérimentale par an	Etude expérimentale réalisée sur un lot de 50 animaux par an	National		1	1	1	IRD/UGB/UCAD
9.4.4	Déterminer l'effet des pièges à base de sucre attractif toxique sur la densité des vecteur et le contrôle du paludisme résiduelle	Nombre de pièges mis en place et fonctionnel au niveau de 4 sites sentinelles pilotes	20 pièges installés au niveau de 8 gîtes larvaires répartis autour de 4 sites sentinelles par an	National	1	1	1	1	IRD/UGB/UCAD
9.4.5	Mesurer l'efficacité de la lutte anti larvaire dans le contrôle du paludisme urbain	Nombre de gîtes larvaires testés par an	Réduction de la population vectorielle au niveau de 8 gîtes larvaires évalués	National		1	1	1	IRD/UGB/UCAD
9.4.6	Evaluer l'efficacité des outils de protection individuelle (autre que MILDA) sur la transmission résiduelle du paludisme	Taux de couverture en outils de protection individuelles au niveau des sites sentinelles	Réduction de la morbidité au niveau de 4 sites sentinelles	National	1	1	1	1	IRD/UGB/UCAD

## Intervention 5 : Aspects socio-anthropologiques

N°	Activité	Indicateur	Resultats attendus	Niveau	Chronogramme				Responsable
					2022	2023	2024	2025	
9.5.1	Organiser deux enquêtes qualitatives visant à identifier les barrières culturelles à l'adhésion des populations aux interventions (MILDA, MDA, CPS, TPI, Vaccins etc ...	Pourcentage de ménages enquêtés dans les zones endémiques à profil épidémiologique différent	300 ménages enquêtés par an à raison de 100 par axe (Nord, centre et sud)	National	1	1	1	1	UT/UGB/UCAD
9.5.2	Evaluer deux approches visant à améliorer l'adhésion des populations aux traitements directement observés dans 4 districts sanitaires pilotes	Proportion de ménages ayant mis en œuvre les approches innovantes dans les sites ciblés	200 ménages seront évalués avec les nouvelles approches à raison de 50 ménages par district sanitaire pilote	National		1	1	1	UT/UGB/UCAD
9.5.3	Etude de l'apport de l'utilisation du digital dans l'amélioration du niveau de connaissance des populations sur le paludisme.	Proportion de structures sanitaires ayant expérimenté l'utilisation du E-learning dans la sensibilisation	20 PPS vont évaluer les outils digitaux dans l'amélioration du niveau de connaissance dans 4 sites sentinelles	National		1	1	1	UT/UGB/UCAD

## VI. BUDGET

### 6.1. BUDGET PAR OBJECTIF ET PAR INTERVENTION

**OBJECTIFS 1 : Mettre en œuvre au moins 80% des activités de gestion, de coordination et de gouvernance prévues dans le plan d'accélération vers l'élimination du paludisme d'ici 2025**

#### Intervention 1 : Gouvernance et coordination

LB	Activités	2022	2023	2024	2025	TOTAL
1.1.1	Organiser un atelier de 3 jours pour 20 participants a Dakar pour mettre à jour le référentiel de compétence du PNLP	3 000 000	-	-	-	3 000 000
1.1.2	Réaliser un audit organisationnel et institutionnel du PNLP orienté vers l'élimination du paludisme	-	10 700 000	-	-	10 700 000
1.1.3	Mettre en œuvre les recommandations issues de l'audit organisationnel.	-	8 000 000	7 000 000	-	15 000 000
1.1.4	Réviser l'ancrage institutionnel du programme pour aller vers l'élimination du paludisme avec un portage institutionnel au plus haut niveau	-	1 750 000	-	-	1 750 000
1.1.5	Organiser chaque trimestre une réunion pour chacun des 6 groupes thématiques	-	20 400 000	20 400 000	20 400 000	61 200 000
1.1.6	Organiser 14 réunions de CRD d'une journée chacune pour le partage de l'objectif et des missions de l'UMCA (lancement UMCA)	-	-	-	-	-
1.1.7	Organiser en relation avec le niveau central, 60 réunions de coordination trimestrielles tournantes des UMCA, a raison de 5 par trimestre (20/an ou 1 réunion par UMCA et par Trim)	-	9 300 000	9 300 000	9 300 000	27 900 000
1.1.8	Former en 5 jours 420 acteurs de districts et régions (Santé, autres secteurs) a raison de 30 par région sur la gestion des incidents et sur les approches d'élimination du paludisme	-	17 253 250	-	-	17 253 250
1.1.9	Former en une session de 5 jours, 20 agents du PNLP sur le leadership, le management et la gouvernance	-	9 536 900	-	-	9 536 900
1.1.10	Former en 6 sessions de 5 jours, 180 membres des ECR et ECD sur le leadership, le management et la gouvernance	-	14 144 250	-	-	14 144 250
1.1.11	Organiser tous les deux ans un team building de 3 jours pour 30 membres du PNLP	9 819 900	9 819 900	9 819 900	9 819 900	39 279 600
	<b>TOTAL</b>	<b>12 819 900</b>	<b>100 904 300</b>	<b>46 519 900</b>	<b>39 519 900</b>	<b>199 764 000</b>

## Intervention 2 : Renforcement de la multisectorialité

LB	activités	2022	2023	2024	2025	TOTAL Plan
1.2.1	Mettre en place par arrêté ministériel un cadre de pilotage multisectoriel avec des groupes de travail thématique pour l'élimination du paludisme.	0	2 725 000	-	-	2 725 000
1.2.2	Organiser un forum national d'une journée de lancement des activités d'élimination du paludisme	0	22 011 278	-	-	22 011 278
1.2.3	Organiser 14 CRD de lancement des activités d'élimination du paludisme au niveau des région	0	18 936 011	-	-	18 936 011
1.2.4	Organiser chaque trimestre une réunion de coordination d'un jour du cadre de pilotage multisectoriel pour l'élimination du paludisme	0	8 500 000	8 500 000	8 500 000	25 500 000
1.2.5	Organiser dans chaque région une réunion semestrielle du CRD d'un jour pour le suivi des activités d'élimination du paludisme.	0	11 851 000	11 851 000	11 851 000	35 553 000
1.2.6	Organiser dans chaque département une réunion trimestrielle du CDD pour le suivi des activités d'élimination du paludisme.	0	80 960 000	80 960 000	80 960 000	242 880 000
1.2.7	Former en 2 Jours 32 points focaux des autres secteurs ministériels sur les stratégies d'élimination du paludisme	0	6 310 500	-	-	6 310 500
1.2.8	Organiser un atelier d'élaboration des plans d'action annuels pour l'élimination du paludisme pour les secteurs ciblés	0	6 190 000	6 190 000	6 190 000	18 570 000
1.2.9	Organiser une mission conjointe de suivi semestriel des activités d'élimination au niveau opérationnel impliquant les autres secteurs	0	17 018 226	17 018 226	17 018 226	51 054 678
1.2.10	Organiser lors d'une réunion du CRD la restitution des résultats du suivi semestriel au niveau de chaque région (sans cout)	0	-	-	-	PM -
1.2.11	Organiser la restitution des résultats missions conjointes au niveau central lors d'une réunion du cadre de pilotage multisectoriel	0	-	-	-	PM -
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>174 502 015</b>	<b>124 519 226</b>	<b>124 519 226</b>	<b>423 540 467</b>

### Intervention 3 : Renforcement du partenariat avec le secteur privé et sociétés nationales d'envergure

LB	Activités	2023	2024	2025	Total
1.3.1	Elaborer une feuille de route triennale avec l'Alliance nationale du Secteur Privé pour accélérer la lutte contre le paludisme (sur le du MOU)	4 725 000	-	4 725 000	9 450 000
1.3.2	Orienter les antennes régionales de l'ASPS et établir des conventions spécifiques entre ces antennes et les régions pour prendre en compte l'accélération de la lutte contre le paludisme dans le secteur privé.	9 635 500	-	-	9 635 500
1.3.3	Elaborer dans chaque région un plan d'action annuel du secteur privé de la santé centré sur l'élimination du paludisme	20 123 250	20 123 250	20 123 250	60 369 750
1.3.4	Organiser une table ronde annuelle avec les entreprises privées et sociétés nationales d'envergure (PAD, SONATEL, UNACOIS, AIBD, ICS, SODEFITEX, SENELEC, CDC, SONACOS, LONASE, Sen Eau , SODAGRI, etc. ) et autres mécènes pour susciter/renforcer leur engagement dans l'élimination du paludisme	3 500 000	3 500 000	3 500 000	10 500 000
	<b>TOTAL</b>	<b>37 983 750</b>	<b>23 623 250</b>	<b>28 348 250</b>	<b>89 955 250</b>

### Intervention 4 : renforcement de l'implication des collectivités territoriales

LB	Activités	2023	2024	2025	Total
1.4.1	Organiser dans chaque région ciblée un CRD pour susciter/renforcer l'engagement des autorités administratives et territoriales et faciliter la mobilisation des ressources internes additionnelles dans le financement du plan d'accélération pour l'élimination du paludisme	20 719 661	-	-	20 719 661
1.4.2	Elaborer les plans communaux d'accélération vers l'élimination du paludisme	21 081 011	21 081 011	21 081 011	63 243 033
	<b>Total</b>	<b>41 800 672</b>	<b>21 081 011</b>	<b>21 081 011</b>	<b>83 962 694</b>

**OBJECTIF 2 : Mettre en œuvre au moins 80% des activités prévues dans le plan d'accélération vers l'élimination du paludisme dans les zones transfrontalières avec les cinq pays limitrophes d'ici 2025**

**Intervention 1 : Mise en place d'un cadre de collaboration transfrontalière avec les 5 pays limitrophes**

LB	Activités	2023	2024	2025	Total
2.1.1	Mettre en place des cadres bilatéraux de coordination des interventions au niveau des frontières (Gambie, mali, Guinée, Guinée Bissau, Mauritanie) pour la mise en œuvre du plan l'accélération vers l'élimination du paludisme	58 500 000			58 500 000
2.1.2	Etablir des protocoles d'entente entre les pays frontaliers pour l'élaboration des plans d'action de lutte transfrontalière contre le paludisme	29 250 000			29 250 000
	<b>TOTAL</b>	<b>87 750 000</b>			<b>87 750 000</b>

**Intervention 2 : Mise en œuvre du plan de gestion transfrontalière pour l'élimination du paludisme (PGTE).**

LB	Activites	2023	2024	2025	Total
2.2.1	Organiser un atelier national d'identification des activités prioritaires pour l'élaboration du PGTE avec les districts frontaliers	12 336 200	-	-	12 336 200
2.2.2	Organiser chaque trimestre une réunion d'évaluation du PGTE avec les districts frontaliers	33 440 800	33 440 800	33 440 800	133 763 200
2.2.3	Organiser une réunion annuelle d'évaluation des PGTE avec tous les PNLP des pays frontaliers	15 575 000	15 575 000	15 575 000	46 725 000
2.2.4	Organiser des missions conjointes semestrielles de suivi (MSAS/PNLP et partenaires) de la mise en œuvre des plans d'action de lutte transfrontalière contre le paludisme : Deux axes pour couvrir 30 districts frontaliers : Nord : Mauritanie et Mali (9) ; Sud: Gambie (12) Guinée Conakry et Bissau (9)	15 267 800	15 267 800	15 267 800	45 803 400
2.2.5	Organiser des exercices de simulation de gestion transfrontalière des flambées de paludisme	15 000 000	-	15 000 000	30 000 000
	<b>TOTAL</b>	<b>91 619 800</b>	<b>64 283 600</b>	<b>79 283 600</b>	<b>268 627 800</b>

**OBJECTIF SPECIFIQUE 3 : Assurer une prise en charge de 100% des cas de paludisme conformément aux exigences d'élimination dans les formations sanitaires publiques, privées et les sites communautaires d'ici fin 2025.**

**Intervention 1 : Diagnostic du paludisme et contrôle de qualité**

LB	Activités	2023	2024	2025	Total
	Renforcement des capacités	-	-	-	
3.1.1	Former /recycler en 5 jours et en 12 sessions de 16 techniciens chacune, 192 techniciens de laboratoire et biologistes des services de diagnostic publics, parapublics et privés	127 931 280	127 931 280	127 931 280	383 793 840
3.1.2	Former/recycler 60 techniciens de laboratoire (4 sessions de 15 participants en 2 jours chacune) sur l'utilisation de nouveaux outils diagnostic (méthode LAMP) adaptés en zones de pré-élimination (année 2023)	11 501 760	-	-	11 501 760
3.1.3	Former 1500 prestataires en trois trimestre en 2023 (25 sessions de 20 participants en 2 jours chacune par trimestre) sur l'utilisation de nouveaux outils diagnostic (méthode LAMP) adaptés en zones de pré-élimination	172 050 000	-	-	172 050 000
	<b>Mise en œuvre</b>				-
3.1.4	Former tous les 02 ans, 900 prestataires : infirmiers, sages-femmes, agents de santé communautaire à raison d'une journée par session de 15 prestataires chacune dans 60 districts de pré-élimination où l'incidence est faible à très faible (<5/1000), à la confection des lames de Goutte Épaisse/Frottis Mince (GE/FM) en 60 sessions d'orientation (15 sessions par trimestre) .	110 940 000	-	110 940 000	221 880 000
3.1.5	Organiser chaque année, une supervision formative semestrielle des biologistes et des techniciens de biologie médicale par des superviseurs accrédités experts OMS du niveau central et régional	58 332 359	58 332 359	58 332 359	174 997 076
3.1.6	Organiser chaque année 6 sessions (03 sessions par semestre) de paludologie de 25 participants, d'une semaine chacune orienté vers l'élimination à l'intention des cadres intermédiaires et supérieurs	80 206 211	80 206 211	80 206 211	240 618 634
	<b>Contrôle de qualité du diagnostic</b>				-
3.1.7	Réaliser chaque année le contrôle de qualité des TDR dans les PPS ciblés	14 040 000	14 040 000	14 040 000	42 120 000
3.1.8	Réaliser chaque année le contrôle de qualité de la microscopie	14 000 000	14 000 000	14 000 000	42 000 000

3.1.9	Créer une banque de lames du paludisme pour renforcer les compétences des techniciens de la zone de pré élimination	3 712 500	-	-	3 712 500
3.1.10	Organiser un championnat national annuel de lecture de lames en 04 sessions de 5 jours de 15 techniciens chacune	25 173 760	25 173 760	25 173 760	75 521 280
3.1.11	Organiser 05 cours d'accréditation(2023:02 cours ; 2024:02 cours ; 2025: 01 cours) de 5 jours de 12 microscopistes chacun (60 microscopistes)	30 856 000	30 856 000	15 428 000	77 140 000
	<b>Total</b>	<b>648 743 870</b>	<b>350 539 610</b>	<b>446 051 610</b>	<b>1 445 335 089</b>

### Intervention 2 : Traitement du paludisme et détection active

N°	Activités	2023	2024	2025	Total
	<b>Disponibilisation des documents et outils d'aide à la PEC</b>				
3.2.1	Organiser tous les 03 ans un atelier de 05 jours de mise à jour des directives de prévention et prise en charge du paludisme	-	11 139 880	-	11 139 880
3.2.2	Assurer la reproduction et la diffusion en 1000 exemplaires du document mis à jour	-	-	-	-
3.2.3	Organiser un atelier d'élaboration d'outils spécifiques de 05 jours (Affiches, aides mémoires, flyers, cartes conseils) pour la PEC et la prévention du paludisme intégrant les outils de la chimio prophylaxie du voyageur	-	11 139 880	-	11 139 880
3.2.4	Assurer la reproduction et la diffusion des outils (5000 affiches, 1000 aides mémoires, 10000 flyers,5000 cartes conseils) mis à jour	-	-	-	-
	<b>Renforcement des capacités des acteurs des secteurs public et privé</b>				
3.2.5	Organiser 17 EPU ( 05 EPU à Dakar, 03 à Kaolack , 03 à Diourbel, 04 à Thiès et 02 à Saint Louis) avec 50 prestataires des secteurs privés chacun sur la lutte contre le paludisme	119 040 000	119 040 000	119 040 000	357 120 000
3.2.6	Organiser en une session annuelle de 05 jours à l'intention de 25 médecins sortants de l'école d'application des services de santé des armées (EASSA) sur la gestion de la lutte contre le paludisme	6 730 380	6 730 380	6 730 380	20 191 140
3.2.7	Organiser un atelier de 05 jours sur la gestion de l'élimination avec 40 techniciens du niveau central (25 PNLP , 01 DGS, 01 DLM,03 DPRS dont 01 DSSIS, 01PNT, 01 DLSI,01 CNLS, 02 DSME , 01	14 911 960	-	14 911 960	29 823 920



	DGEPS,01 DP, 01 DePS, 01 CCM,01 ISMEA) à Thiès				
3.2.8	Former/recycler en 120 sessions (30 sessions par trimestre) de 02 jours chacune à l'intention de 5000 acteurs communautaires de sante (ACS, APP) sur la Prise en charge du paludisme	119 040 000	119 040 000	119 040 000	357 120 000
3.2.9	Recycler chaque année, 3000 prestataires en 90 sessions (45 sessions par semestre) de 35 participants de 02 jours chacune des secteurs publics, privés et parapublics sur la lutte contre le paludisme au niveau des 79 districts	105 435 000		105 435 000	210 870 000
3.2.10	Recycler chaque année, 1500 prestataires en 43 sessions de 35 participants de 02 jours chacune sur la lutte contre le paludisme au niveau des 40 EPS	46 074 500	46 074 500	46 074 500	138 223 500
3.2.11	Former en 34 sessions de 30 prestataires, de 03 jours chacune, à l'intention de 1000 agents nouvellement affectés dans les districts sur la lutte contre le paludisme	48 246 000	-	48 246 000	96 492 000
	<b>Suivi de la qualité de la prise en charge</b>				
3.2.12	Organiser chaque année 12 réunions (03 réunions/région/an) de revue de dossiers des malades hospitalisés pour paludisme au niveau des centres de santé et EPS des régions KKT et de Dakar	10 573 800	10 573 800	10 573 800	31 721 400
	<b>Detection active</b>				-
3.2.14	Mettre en œuvre la PECADOM Plus toute l'année dans la région de Kédougou et les districts de Diankhé Makha et Tambacounda	1 121 989 400	1 121 989 400	1 121 989 400	3 365 968 200
3.2.15	Mettre en œuvre la PECADOM Plus Ferlo pendant la période de forte transmission (Juillet à décembre) dans les districts de Ranérou, Kanel, Linguère et Dahra	184 280 000	184 280 000	184 280 000	552 840 000
3.2.16	Mettre en œuvre la PECADOM Plus pendant la période de forte transmission (Juin à décembre) dans les régions de Tambacounda, Kolda et au niveau des PPS hotspots des régions de Dakar, Thiès, Diourbel, Kaolack, Kaffrine et Fatik	228 753 738	228 753 738	228 753 738	686 261 213
	<b>TOTAL</b>	<b>2 005 074 778</b>	<b>1 858 761 578</b>	<b>2 005 074 778</b>	<b>5 868 911 133</b>

**OBJECTIF 4 : Assurer dans toutes les formations sanitaires y compris les structures privées de soins, 100% de disponibilité des intrants nécessaires à la prévention, la prise en charge, la surveillance pour l'élimination du paludisme d'ici 2025**

**Intervention 1 : Renforcement des capacités**

LB	Intervention	2023	2024	2025	Total
4.1.1	Former 30 acteurs du niveau central pendant 3 jours en 1 sessions (PNLP, ARP, PNA) sur la gestion logistique	1 725 000	0	0	1 725 000
4.1.2	Former 70 acteurs du niveau régional pendant 3 jours en 2 sessions (PRA et Pharmaciens EPS et DS)	15 459 440	0	0	15 459 440
4.1.3	Mettre à jour la cartographie des acteurs à former sur la gestion des stocks (ne nécessite pas de budget)	0	0	0	0
4.1.4	Former 210 acteurs (dépositaires DS, CS et EPS) pendant 2 jours en 7 sessions sur la gestion stocks avec les manuels révisés en 2023 et 2025	21 037 440	0	0	21 037 440
	<b>TOTAL</b>	<b>38 221 880</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>38 221 880</b>

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

LB	Intervention	2023	2024	2025	Total
4.2.1.	Acheter 58 Kits complets (58 onduleur 1Kva, 58 Modem Internet 4G Domino et 58 Adaptateur USB-Wifi ) pour l'installation de l'ERPX3 au niveau des 58 districts	9 860 000	0	0	9 860 000
4.2.2.	Organiser un atelier de (02) jours pour l'orientation et l'information ECR et ECD en 4 Axes: Axe Nord (à St Louis), Axe Centre (à Kaolack), Axe Sud (à Ziguinchor) et Axe Sud-Est (à Tamba)	13 720 559	0	0	13 720 559
4.2.3.	Organiser un atelier de (03) jours de formation pratique sur ERPX3 pour les dépositaires, ECD et CDS en 4 Axes : Axe Nord (à St Louis avec 1 session ), Axe Centre (à Kaolack avec 2 sessions), Axe Sud (à Ziguinchor avec 1 session ) et Axe Sud-Est (à Tamba avec 1 session)	19 293 059	0	0	19 293 059
4.2.4.	Organiser 5 missions en 4 Axes d'installation des équipements, déploiement et paramétrage de ERPX3 en raison de (03) jours par District	49 111 232	0	0	49 111 232
4.2.5.	Interconnecter l'ERPX3 et COMMCARE avec le DHIS2	4 550 000	0	0	4 550 000
4.2.6.	Organiser 2 missions d'inventaires semestrielles par an en 4 axes au niveau PNA, PRA et DS par une équipe de 5 personnes pendant 6 jours	22 708 273	22 708 273	22 708 273	68 124 819
4.2.7.	Doter 2070 téléphones portables pour la remontée des données pour les structures : 20 EPS, 62 dépôts DS, 1873 dépôts PS et 115 CS) de logistiques dans les districts éligibles à l'élimination (Harmoniser avec les projections des DS éligibles à l'élimination)	155 250 000	0	0	155 250 000
4.2.8.	Former 2070 agents (EPS, dépôts DS, dépôts PS et CS) pendant 2 jours en 69 sessions de 30 participants sur le formulaire électronique de collecte et d'envoi sur le stock des intrants dans les districts éligibles à l'élimination	32 909 700	0	0	32 909 700
	<b>TOTAL</b>	<b>307 402 822</b>	<b>22 708 273</b>	<b>22 708 273</b>	<b>352 819 368</b>

### Intervention 3 : Quantification

LB	Intervention	2023	2024	2025	Total
4.3.1.	Former 15 formateurs du niveau central (PNA et Programmes de Santé Prioritaires) pendant 5 jours en 1 session sur le QAT (Quantification Analytics Tool)	16 010 000	0	0	16 010 000
4.3.2.	Former 28 agents du niveau régional (PRA et RM) pendant 5 jours en 1 session sur le QAT (Quantification Analytics Tool)	10 733 940	0	0	10 733 940
4.3.3.	Organiser en une session de 3 jours par axe un atelier de quantification des besoins annuels à l'endroit de 279 personnes prenant en compte les besoins en intrants d'élimination (DHAPQ, la Primaquine)	16 811 260	16 811 260	16 811 260	50 433 780
4.3.4.	Organiser en une session de 3 jours un atelier de quantification des besoins annuels du pays à l'endroit de 30 personnes	5 361 520	5 361 520	5 361 520	16 083 750
	<b>TOTAL</b>	<b>48 916 720</b>	<b>22 172 780</b>	<b>22 172 780</b>	<b>93 262 280</b>

### Intervention 4 : Achat/acquisition d'intrants

LB	Activites	2023	2024	2025	Total
4.4.1	Organiser un atelier de plaidoyer d'un jour regroupant 60 acteurs pour le financement des intrants pour l'élimination	4 220 000	0	0	4 220 000
4.4.2	Estimer les besoins en intrants du secteur privé	520 000	520 000	520 000	1 560 000
4.4.3	Intégrer les besoins du secteur privé dans l'approvisionnement des intrants au niveau des Districts	7 430 000	7 430 000	7 430 000	22 290 000
4.4.4	Acheter 35 appareils LAMP et réactifs aux Districts restants éligibles à l'élimination	70 000 000	0	0	70 000 000
	<b>TOTAL</b>	<b>82 170 000</b>	<b>7 950 000</b>	<b>7 950 000</b>	<b>98 070 000</b>

### Intervention 5 : Coordination avec les partenaires

LB	Activités	2023	2024	2025	Total
4.5 .1	Organiser en 3jours la réunion trimestrielle de coordination de la plateforme PNA/Programmes regroupant 35 personnes	5 010 000	5 010 000	5 010 000	15 030 000
	<b>TOTAL</b>	<b>5 010 000</b>	<b>5 010 000</b>	<b>5 010 000</b>	<b>15 030 000</b>

### Intervention 6 : Renforcement des capacités de stockage et de transport des intrants

LB	Activités	2023	2024	2025	Total
4.6.1	Construire un entrepôt préfabriqué pour le stockage des intrants	0	500 000 000	0	500 000 000
4.6.2	Equiper l'entrepôt préfabriqué en racks et matériels de manutention pour le rangement des palettes	0	30 000 000	30 0000	60 000 000
4.6.3	Doter à chaque PRA deux containers de 40 pieds pour le stockage des médicaments	280 000 000	0	0	280 000 000
4.6.4	Doter aux 21 districts restants en containers de 20 pieds pour le stockage des médicaments	105 000 000	0	0	105 000 000
4.6.5	Doter à chaque PRA d'un camion de moyenne capacité pour améliorer la distribution des intrants au niveau périphérique	1 344 000 000	0	0	1 344 000 000
	<b>TOTAL</b>	<b>1 729 000 000</b>	<b>530 000 000</b>	<b>30 000 000</b>	<b>2 289 000 000</b>

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

		2023	2024	2025	Total
4.7.1	Appuyer l'Agence de réglementation pharmaceutique (ARP) pour la tenue chaque trimestre de la commission d'attribution des AMM	2 600 000	2 600 000	0	5 200 000
4.7.2	Appuyer l'Agence de réglementation pharmaceutique (ARP) pour la tenue chaque trimestre d'une mission d'inspection pharmaceutique	14 353 500	14 353 500	0	28 707 000
4.7.3	Elaborer un plan de mitigation des écarts constatés lors de la mission d'inspection pharmaceutique	3 900 000	3 900 000	0	7 800 000
4.7.4	Partager les 4 rapports de la mission d'inspection pharmaceutique avec toutes les parties prenantes chaque année pour 2023 et 2024	0	0	0	0
4.7.5	Elaborer et exécuter (90%) le plan de contrôle de qualité des produits réceptionnés	0	0	0	0
4.7.6	Appuyer l'ARP en équipements pour le contrôle de qualité des produits (en attente de l'estimation des besoins de l'ARP) pour un montant forfaitaire de 20 millions pour 2023 et 2024	20 000 000	20 000 000	0	40 000 000
4.7.7	Appuyer l'ARP pour l'acquisition de substances de référence, réactifs (en attente de l'estimation des besoins de l'ARP) pour un montant forfaitaire de 7 millions pour 2023 et 2024	7 000 000	7 000 000	0	14 000 0001
4.7.8	Appuyer l'organisation semestrielle du Contrôle de qualité Post Marketing pour 2023 et 2024	6 536 550	6 536 550	0	13 073 100
4.7.9	Organiser chaque semestre une mission de supervision pour booster les notifications des événements indésirables pour 2023 et 2024	8 276 550	8 276 550	0	16 553 100
4.7.10	Appuyer le laboratoire d'écologie vectorielle et parasitaire pour le contrôle de la qualité des MILDA d'un montant forfaitaire de 10 millions pour les années 2023, 2024 et 2025	10 000 000	10 000 000	10 000 000	30 000 000
	<b>TOTAL</b>	<b>72 666 600</b>	<b>72 666 600</b>	<b>10 000 000</b>	<b>155 333 200</b>

**Intervention 8 : Politique et documents GAS**

		2023	2024	2025	Total
4.8.1	Elaborer un plan d'approvisionnement intégré autour de la PNA	11 837 840	0	0	11 837 840
4.8.2	Organiser une réunion d'un jour de plaidoyer pour le financement du plan appro par l'état	948 775	0	0	948 775
	<b>TOTAL</b>	<b>12 786 615</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>12 786 615</b>

**OBJECTIF SPECIFIQUE 5 : Protéger au moins 90% des populations par des interventions de prévention médicamenteuses appropriées d'ici 2025 (TPI, CPS, Vaccin, MDA)****Intervention 1 : Administration du TPI à la SP3 conformément aux directives nationales**

N°	Activités	2023	2024	2025	Total
5.1.1	Etendre la stratégie du TPI communautaire au niveau de 60 districts éligibles	419 826 000	419 826 000	419 826 000	1 259 478 000
	<b>Total</b>	<b>419 826 000</b>	<b>419 826 000</b>	<b>419 826 000</b>	<b>1 259 478 000</b>

**Intervention 2 : CPS chez les enfants de 3 à 120 mois dans les zones ciblées par saison de transmission**

N°	Activités	2023	2024	2025	Total
5.2.1	Mettre en œuvre la CPS au niveau de la RM de Kédougou et du district de Dianké Makhan en 05 passages à partir de 2023	291 210 155	291 572 698	291 572 698	874 355 551
5.2.2	Mettre en œuvre la CPS au niveau de la RM de Kolda et de Tambacounda (Sauf le DS Dianké Makhan) en 04 passages à partir de 2023	551 104 472	551 104 472	551 104 472	1 653 313 416
5.2.3	Mettre en œuvre la CPS dans le district de Kaolack en 03 passages à partir de 2023 intégrant le poste de santé de Dialegne	108 072 830	108 072 830	108 072 830	324 218 490
5.2.4	Organiser un atelier de réflexion de 03 jours sur les critères de retrait et d'enrôlement des districts de la CPS	11 143 000	-	-	11 143 000
	<b>TOTAL</b>	<b>961 530 457</b>	<b>950 750 000</b>	<b>950 750 000</b>	<b>2 863 030 457</b>

**Intervention 3: Administration de masse de médicaments (MDA) à la population dans les zones concernées**

N°	Activités	2023	2024	2025	Total
5.3.1	Mettre en œuvre une campagne annuelle de distribution de masse de médicaments dans les districts de Tambacounda, Kanel et Ranérou	2 000 000 000	2 000 000 000	2 000 000 000	6 000 000 000

**Intervention 4: Chimio prophylaxie du voyageur**

N°	Activités	2023	2024	2025	Total
5.4.1	Organiser chaque année, en 06 sessions d'une journée chacune de 25 agents (Format EPU) soit au total 150 personnes par année provenant des ambassades, aéroports, hôtels et ports	6 972 570	6972570	6972570	20 917 710
5.4.2	Organiser chaque année, 01 mission de supervision par semestre au niveau des ambassades, aéroports, hôtels et ports	2 201 850	2201850	2201850	6 605 550
		<b>9 174 420</b>	<b>9 174 420</b>	<b>9 174 420</b>	<b>27 523 260</b>

**Intervention 5 : Vaccin contre le paludisme**

N°	Activités	2023	2024	2025	Total
5.5.1	Faire 01 réunion de plaidoyer auprès du comité consultatif de la vaccination	PM	PM	PM	-
5.5.2	Mettre en place 01 cadre de coordination pour la vaccination contre le paludisme (PNLP, DP, partenaires, chercheurs, DPM...)	PM	PM	PM	-
5.5.3	Organiser 01 atelier de 03 jours d'élaboration de documents de soumission à l'initiative GAVI (achats et livraison de vaccins)	PM	PM	PM	-
5.5.4	Organiser 01 atelier de 02 jours de planification de la mise en œuvre	PM	PM	PM	-
5.5.5	Assurer la mise en œuvre de la vaccination du paludisme en couplage avec la CPS (Kédougou)	PM	PM	PM	-
	<b>TOTAL</b>				

**OBJECTIF SPECIFIQUE 6 : Protéger au moins 90% des populations à haut risque identifiées par des interventions appropriées d'ici 2025**

**Intervention1 : Distribution continue des MILDA**

LB	Intervention	2023	2024	2025	Total
6.1.1	Organiser dans une mission de 03 jours de mise à jour annuelle de la cartographie des daaras et séminaires en intégrant le recensement des talibés et les séminaristes pour l'estimation des besoins en MILDA par les districts sanitaires en zone de contrôle (24 districts)	30 799 251	30 799 251	30 799 251	92 397 753
6.1.2	Organiser une fois dans l'année une distribution gratuite de 500 000 MILDA dans les 1000 daaras et 20 séminaires pour combler les besoins par les districts sanitaires cibles.	5355000	5355000	5355000	16 065 000
6.1.3	Organiser une fois dans l'année une distribution gratuite de 200 000 MILDA au niveau des campements des transhumants (éleveurs, pêcheurs, maraichers) en collaboration avec les services de l'élevage, de l'agriculture et de la pêche des districts sanitaires cibles (Ziguinchor, Linguère, Dara jolof, Ranérou, Kanel, Keur Momar SARR...)	3188430	3188430	3188430	9 565 290
6.1.4	Organiser une distribution annuelle continue de 14 000 MILDA subventionnées au niveau des 14 gares des gros porteurs des régions et points de départ des transporteurs.	735 000	735 000	1735 000	2 205 000
61.5	Organiser une distribution annuelle continue de 500 000 MILDA subventionnées au niveau de 30 sites des orpailleurs dans la zone Sud-Est (Saraya, Kédougou et Bakel) en utilisant les canaux communautaires.	472 500	472 500	472 500	1 417 500
	<b>TOTAL</b>	<b>40 550 181</b>	<b>40 550 181</b>	<b>40 550 181</b>	<b>108 462 753</b>

**Intervention 2 : Mise en œuvre AID dans les districts cibles en zone de contrôle**

No	Activité	2022	2023	2024	2025	Total
6.2.1	Recenser les pièces éligibles à l'AID au niveau de 10 districts daaras dans les zones de contrôle,		12 833 021	0	0	12 833 021
6.2.2	Organiser chaque année les opérations d'aspersion des daaras ciblés, au niveau des 10 districts de la zone de contrôle		39 375 000	39 375 000	39 375 000	118 125 000
	<b>Total</b>		<b>52 208 021</b>	<b>39 375 000</b>	<b>39 375 000</b>	<b>130958021</b>

**Intervention 3 : Mise en œuvre d'un projet pilote de LAL**

No	Activité	2022	2023	2024	2025	Total
6.3.1	Mettre en œuvre le projet pilote de lutte anti larvaire avec l'utilisation du SAFE (Extrait Formulé Active Sunlight) au niveau de 3 districts sanitaires de Vélingara, Kounghoul et Keur Massar.		9 600 000	9 600 000	9 600 000	28 800 000
6.3.2	Contractualiser avec 10 réseaux d'OCB pour la destruction annuelle des gîtes larvaires au niveau 10 districts du Ferlo et du Dièry		21000000	21000000	21000000	63000000
	<b>Total</b>		<b>21 600 000</b>	<b>21 600 000</b>	<b>21 600 000</b>	<b>64 800 000</b>

**OBJECTIFS SPECIFIQUE 7 : Amener 80% de la population à adopter des comportements favorables pour l'élimination du paludisme d'ici 2025****Intervention 1 : Renforcement de la communication sur le Paludisme à l'endroit des populations à haut risque**

LB	Intervention	2023	2024	2025	Total
7.1.1	Organiser 20 réunions de plaidoyer chaque année avec les leaders religieux et l'alliance des religieux (Serignes Daaras, Borom Daara) sur l'utilisation des MILDA au niveau de 20 districts cibles .	20 329 260	20 329 260	20 329 260	60 987 780
7.1.2	Organiser 20 réunions de plaidoyer chaque année avec les leaders religieux et l'alliance des religieux (Serignes Daaras, Borom Daara) sur l'utilisation des MILDA au niveau de 20 districts cibles.	3 405 150	3 405 150	3 405 150	10 215 450
7.1.3	Organiser chaque année 10 réunions de plaidoyer chaque année avec les Ministères sectoriels (élevage, transport, pêche, mines) pour l'utilisation des MILDA par les transhumants (éleveurs, transporteurs, maraichers.	531 405	531 405	531 405	1 594 215
7.1.4	Organiser 20 sessions d'orientation d'une journée chacune les 10 membres des associations des populations à haut risque sur les mesures de prévention du paludisme en 2023 dans les 20 districts cibles	40 162 500	0	0	40 162 500
7.1.5	Organiser 20 sessions d'orientation d'une journée chacune les 600 maîtres coraniques sur les mesures de prévention du paludisme dans les 20 districts cibles	13 597 500	0	0	13 597 500
7.1.6	Organiser 1 session d'orientation d'une journée chacune les 30 responsables des communautés au niveau des sites d'orpaillages dans chacun des 3 districts (Kédougou, Saraya et Kidira)	2 000 250	0	0	2 000 250
7.1.7	Organiser 200 sessions de dialogues communautaires avec les populations à haut risque sur l'utilisation de la MILDA au niveau des 20 districts cibles	21 000 000	21 000 000	21 000 000	63 000 000



7.1.8	Mettre en place dans les districts de la zone urbaine un dispositif de distribution des MILDA dans 200 points de ventes commerciales (pharmacies et grandes surfaces) à des prix subventionnés avec une diversité de textures, de formes et de couleurs	42 000 000	42 000 000	42 000 000	126 000 000
7.1.9	Doter chaque année en MILDA aux élèves des classes des cours d'initiation (CI), des cours élémentaires 1ere année (CE1) et des cours moyen 1ere année (CM1) dans les 200 écoles primaires des districts en zones de contrôle	10 500 000	10 500 000	10 500 000	31 500 000
	<b>TOTAL</b>	<b>153 526 065</b>	<b>97 765 815</b>	<b>97 765 815</b>	<b>349 057 695</b>

## Intervention 2 : Renforcement de la communication sur le paludisme à l'endroit de la population générale

No	Activité	2023	2024	2025	Total
7.2.1	Organiser 20 rencontres de plaidoyer par an auprès des décideurs pour l'engagement pour l'élimination du paludisme	8253000	8253000	8253000	24759000
7.2.2	Contractualiser chaque année avec les médias pour diffusion des mesures de prévention et les enjeux de l'élimination au niveau des 79 districts sanitaires	165900000	165900000	165900000	497700000
7.2.3	Organiser 20 réunions de plaidoyer chaque année avec les leaders religieux et l'alliance des religieux (Serignes Daaras, Borom Daara) sur l'utilisation des MILDA au niveau de 20 districts cibles	8253000	8253000	8253000	24759000
7.2.4	Alimenter régulièrement les plateformes digitales du PNLP.	105000	105000	105000	315000
7.2.5	Organiser 4 sessions d'orientation de 93 chargés de l'éducation et de l'information pour la santé au niveau des Régions et districts sur les interventions et les enjeux de l'élimination	9782719	0	0	9782719
7.2.6	Organiser 10 sessions d'orientation de 279 membres des ECR ECD au niveau des districts sur les interventions et les enjeux de l'élimination	22760719	0	0	22760719
7.2.7	Elaborer des plans opérationnels de communication au niveau des 14 régions et 79 districts	87150000	0	0	87150000
7.2.8	Mettre en œuvre chaque année les Plans opérationnels de communication pour l'élimination par les 14 Régions et 79 Districts.	435750000	435750000	435750000	1 307 250 000
7.2.9	Contractualiser chaque année avec 7 associations de grande envergure de la société civile (AFAO, FAFS, Alliance des religieux, EMAD, ORCAV/ODCAV, CRJ/CDJ, AJSPD) pour un paquet d'activités de communication portant sur l'élimination.	7350000	7350000	7350000	22050000
7.2.10	Contractualiser chaque année avec 2 Réseaux Nationaux d'acteurs communautaires de Prévention et de promotion (Relais et Bajenou Gox)	2100000	2100000	2100000	6300000
7.2.11	Elaborer 20 000 supports de communication adaptés à l'élimination en 2023	7611198	0	0	7611198
7.2.12	Elaborer un Plan de communication en soutien au Plan d'accélération vers l'élimination	7611198	0	0	7611198

7.2.13	Contractualiser chaque année avec 2000 OCB des Districts sur un paquet d'activités de communication adaptées à l'élimination	420 000 000	420 000 000	420 000 000	1 260 000 000
7.2.14	Organiser une session d'orientation et de planification en 3 jours de 25 parlementaires sur l'élimination du Paludisme.	4288662	0	0	4288662
7.2.15	Organiser 21 sessions d'orientation dans 14 régions des 557 maires et 46 présidents de conseiller départemental et de planification en 3 jours chacune sur l'élimination du Paludisme à raison de 30 participants par session.	30076594	0	0	30076594
	<b>TOTAL</b>	<b>1216992089</b>	<b>1047711000</b>	<b>1047711000</b>	<b>3 312 414 089</b>

### Intervention 3 : Suivi et évaluation de la communication

No	Activité	2023	2024	2025	Total
7.3.1	Organiser 79 sessions de formation de 4 jours chacune des 790 tuteurs sur le paquet de communication sur l'élimination du paludisme en 2023 (10 tuteurs par district).	62198719	0	0	62198719
7.3.2	Organiser 79 missions de coaching trimestriels de 5 jours sur site des acteurs communautaires, au niveau des districts par les 10 tuteurs.	13985370	13985370	13985370	41956110
7.3.3	Contractualiser avec les superviseurs communautaires pour l'organisation des supervisions mensuelles des PS sur la réalisation du paquet d'activités de communication.	995400000	995400000	995400000	2986200000
7.3.4	Organiser chaque année 12 supervisions mensuelles par PPS de 3 jours chacune des acteurs communautaires par les ICP/SFE, sur la réalisation des activités de communication.	1137780000	1137780000	1137780000	3413340000
7.3.5	Organiser chaque année 4 supervisions trimestrielles par District de 4 jours chacune des acteurs communautaires par ECR/ECD sur la réalisation des activités de communication.	89884620	89884620	89884620	269653860
7.3.6	Organiser chaque année 2 supervisions semestrielles de 5 jours chacune des acteurs communautaires par le niveau central, sur la réalisation des activités de communication au niveau des 79 districts	30545480	30545480	30545480	91636440
7.3.7	Organiser chaque année 2 revues semestrielles de 2 jours chacune par région sur les activités et les résultats de la communication.	1270759219	1270759219	1270759219	3812277656
7.3.8	Organiser chaque année une réunion d'évaluation de 4 jours des résultats issus des activités de la communication avec les Districts et Régions	43080030	43080030	43080030	129240090
	<b>Total</b>	<b>3 600 553 408</b>	<b>3 538 354 689</b>	<b>3 538 354 689</b>	<b>106 77 262 785</b>

**OBJECTIF SPÉCIFIQUE 8 : Assurer dans 100% des districts, une surveillance – riposte intégrée (clinique, biologique, entomologique et environnementale) en fonction de la strate et du type de foyer d’ici 2025**

**Intervention 1 : Renforcement de la prédiction des épidémies et de leur détection précoce**

<b>LB</b>	<b>Activités</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>TOTAL</b>
8.1.1	Mettre en place 63 unités opérationnelles de district de surveillance intégrée (UOSI) (1 biologiste, 1 entomologiste, 1 clinicien et 3 acteurs communautaires)	-	-	-	-
8.1.2	Organiser un (1) atelier de révision des PON investigation et riposte de 5 jours pour les flambées pour l'intégration de la surveillance intégrée entomologique	13 922 880	-	-	<b>13 922 880</b>
8.1.3	Recruter cinq (05) entomologistes pour les UMCA	-	-	-	-
8.1.4	Former 63 techniciens en surveillance entomologique (agent d'hygiène ou agent d'assainissement) pendant 5 jours (35 districts en 2023, 15 districts enrôlés en 2024 et 15 autres districts enrôlés en 2025)	12 158 720	6 398 720	6 398 720	<b>24 956 160</b>
8.1.5	Former 189 acteurs communautaires en 6 sessions de 30 personnes sur la collecte entomologique pendant 5 jours	25 987 500	11 137 500	11 137 500	<b>48 262 500</b>
8.1.6	Organiser trois (3) ateliers d'orientation de 378 membres des unités opérationnelles sur les PON de la surveillance intégrée (126 membres par an, 4 sessions par an)	82 905 200	35 530 800	30 793 360	<b>149 229 360</b>
8.1.7	Equiper 63 unités opérationnelles de surveillance intégrée d'ici 2025 (matériel de collecte entomologique, buvard et tout autre matériel de collecte pour la parasitologie. Renouvellement prévu en 2025 pour les 21 districts de l'an 1	66 150 000	28 350 000	28 350 000	<b>122 850 000</b>
8.1.8	Organiser une revue annuelle entomologique regroupant l'université et les instituts de recherche (LEVP, IRD, Pasteur, SLAP et les entomologistes des UMCA)	3 471 370	3 471 370	3 471 370	<b>10 414 110</b>
8.1.9	Organiser une revue annuelle intégrée regroupant entomologistes, parasitologistes, climatologues pour partager leurs résultats et analyses de l'année et projections. (LEV, UCAD parasito, CIGAS, IRD, ANACIM, CSE, IPD, DP, COUS, PNLP, Partenaires)	7 933 740	7 933 740	7 933 740	<b>23 801 220</b>
8.1.10	Appuyer 63 districts en pré élimination pour l'organisation d'ateliers semestriels de 4 jours d'élaboration et de validation de la cartographie des cas de paludisme par poste de santé, par village et/ou quartier.	164 640 000	70 560 000	70 560 000	<b>305 760 000</b>
8.1.11	Recruter 1 Data scientist, 3 informaticiens-statisticiens et 3 stagiaires rémunérés	-	-	-	-

8.1.12	Equiper le bureau informatique du PNLP (9 ordinateurs portables, 1 ordinateur fixe, 1 imprimante, 1 serveur d'hébergement et de matériel informatique/clé usb, disque externe, licence Microsoft, licence antivirus)	48 141 250	-	-	<b>48 141 250</b>
8.1.13	Mettre en un entrepôt de données intégrées (toutes les sources de) avec une plateforme de visualisation	74 800 371			<b>74 800 371</b>
8.1.14	Alimenter périodiquement l'entrepôt : annuelle - Données cliniques : DHIS2 national - Données surveillance entomologique : LEVP - Données parasitologiques et surveillance génomique : CIGASS/UCAD - Données pluviométriques : ANACIM Données de surveillance écologique : CSE	1 000 000	1 000 000	1 000 000	3 000 000
8.1.15	Organiser un audit annuel de la qualité des données de l'entrepôt	4 866 870	4 866 870	4 866 870	14 600 610
<b>Total</b>		<b>505 977 901</b>	<b>169 249 000</b>	<b>164 511 560</b>	<b>839 738 461</b>

## Intervention 2 : Mise en œuvre de la surveillance communautaire

LB	Activites	2023	2024	2025	TOTAL
8.2.1	Organiser un (1) atelier d'élaboration du guide de la surveillance communautaire intégré du paludisme	4 500 000	-	-	4 500 000
8.2.2	Faire une reprographie du guide de la surveillance communautaire intégré du paludisme	4 500 000	-	-	4 500 000
8.2.3	Partager le guide de la surveillance communautaire intégré du paludisme	-	-	-	-
8.2.4	Organiser 766 sessions de formation de 2 jours chacune à l'endroit des 23000 acteurs communautaires sur la surveillance communautaire du paludisme	388 500 000	166 500 000	166 500 000	721 500 000
8.2.5	Doter les 23000 acteurs communautaires de smartphone d'ici 2025	75 000 000	-	-	75 000 000
<b>Total</b>		<b>472 500 000</b>	<b>166 500 000</b>	<b>166 500 000</b>	<b>805 500 000</b>

## Intervention 3 : Renforcement de la documentation et de l'investigation des cas et des flambées

LB	activités	2023	2024	2025	TOTAL
8.3.1	Investiguer tous les cas de paludisme éligibles dans tous les districts ciblés Appliquer le FTAT ou le FDA selon les directives du programme. Investiguer 100% des cas éligibles dans les 72 heures	325 057 344	217 463 363	109 112 242	651632950

8.3.2	Organiser des missions pluridisciplinaires d'investigation des épidémies ; foyers et des situations d'urgence : Prévoir au moins 2 missions de 5 Jours par an et par an	25 585 000	36 550 000	47515000	109 650 000
8.3.3	Former 30 agents du PNLP sur le module tracker du DHIS en 2 sessions de 05 jours	11 068 850	-	0	11 068 850
8.3.4	"Recycler en 2 jours 1000 prestataires (ICP/Major/CSSI) sur l'utilisation du DHIS2 (formulaire surveillance et investigation des cas) Session de 25 participants pour 3 formateurs, 25 sessions trimestre 1 et 35 sessions 2e trimestre 2021	32 320 000	-	0	32 320 000
8.3.5	Produire et mettre en place dans les districts un registre des cas de paludisme (le registre de district en mode line listing permettra à terme la mise en place d'un registre national des cas de paludisme)	0	-	0	-
8.3.6	Produire et mettre en place dans les PPS 2000 registres carbonés de documentation des cas de paludisme dans les districts éligibles	0	-	0	-
8.3.7	Renforcer la logistique roulante des districts (2 véhicules pick up par DS) et du PNLP (5 véhicules)	720 000 000	255 000 000	221 000 000	1 196 000 000
<b>Total</b>		<b>1 114 031 194</b>	<b>509 013 363</b>	<b>377 627 242</b>	<b>2 000 671 800</b>

#### Intervention 4 : Renforcement à la préparation et la mise en œuvre des activités de riposte

LB	Activités	2023	2024	2025	TOTAL
8.4.1	Organiser des exercices de simulation sur table avant la période de forte transmission au niveau de chaque UMCA	12 572 500	12 572 500	12 572 500	37 717 500
8.4.2	Organiser un exercice de simulation sur la table transfrontalière avec la Gambie	7 618 500	7 618 500	7 618 500	22 855 500
<b>total</b>		<b>20 191 000</b>	<b>20 191 000</b>	<b>20 191 000</b>	<b>60 573 000</b>

#### Intervention 5 : Préparation aux conditions et pré-requis de certification de l'élimination du paludisme dans le pays

LB	Activités	2023	2024	2025	TOTAL
8.5.1	Identifier tous les postes avec 0 cas de paludisme annuel	-	-	-	-
8.5.2	Documenter les situations de 0 cas dans tous les postes identifiés à la fin de l'année précédente (n-1) : - Audit des données sanitaires, - Vérification de la continuité de l'offre de service, - Enquête sérologique, - Enquête entomologique	8 384 250	13 768 500	13 768 500	35 921 250
<b>total</b>		<b>8 384 250</b>	<b>13 768 500</b>	<b>13 768 500</b>	<b>35 921 250</b>

## OBJECTIF SPÉCIFIQUE 9 : Exécuter au moins 80% des activités de recherche opérationnelle prévues dans le plan d'ici à 2025

### Intervention 1 : Évaluation de méthodes innovantes de diagnostic

LB	Activités	2023	2024	2025	TOTAL
9.1.1	Réaliser une Sérologie Luminex hrp2 et pLDH	30 000 000	30 000 000	30 000 000	90 000 000
9.1.2	Génotyper par PCR des échantillons suspects lors de la sérologie	25 000 000	25 000 000	25 000 000	75 000 000
9.1.3	Étudier les barcodes de parasites dans les zones de pré-élimination	20 000 000	20 000 000	20 000 000	60 000 000
9.1.4	Séquencer par NGS les parasites provenant de la zone Nord	25 000 000	25 000 000	25 000 000	75 000 000
9.1.5	Séquencer le gène csp pour les variants du vaccin RTS,S/AS01	30 000 000	30 000 000	30 000 000	90 000 000
9.1.6	Réaliser une Modélisation génomique	10 000 000	10 000 000	10 000 000	30 000 000
9.1.7	Réaliser une Investigation génomique des épidémies	20 000 000	20 000 000	20 000 000	60 000 000
	<b>Total</b>				

### Intervention 2 : Surveillance de la résistance aux antipaludiques

LB	Activités	2023	2024	2025	TOTAL
9.2.1	Mener une étude d'efficacité thérapeutique (TES) des antipaludiques	100 000 000	100 000 000	100 000 000	300 000 000
9.2.2	Génotyper les marqueurs moléculaires de résistance aux antipaludiques	25 000 000	25 000 000	25 000 000	75 000 000
	<b>Total</b>	<b>125 000 000</b>	<b>125 000 000</b>	<b>125 000 000</b>	<b>375 000 000</b>

### Intervention 3 : Surveillance génomique

LB	Activités	2023	2024	2025	TOTAL
9.3.1	Intensifier la recherche active de cas et la prise en charge des infections à <i>Plasmodium vivax</i> au niveau des zones frontalières.	20 000 000	25 000 000	20 000 000	65 000 000
9.3.2	Évaluer la performance des techniques LAMP introduites dans le système de surveillance active de routine des cas asymptomatiques dans les zones de pré-élimination.	30 000 000	35 000 000	10 000 000	75 000 000
9.3.3	Mener une étude pilote sur une combinaison des interventions afin de déterminer la possibilité d'interrompre la transmission avec les outils existants : trithérapie – ACT + autres molécules (Ivermectine – Primaquine, etc ...)	65 000 000	60 000 000	50 000 000	175 000 000

9.3.4	Intégration des outils digitaux dans la surveillance active et la prise en charge des cas dans 6 districts sanitaires pilotes.	8 000 000	12 000 000	5 000 000	25 000 000
9.3.5	<b>Total</b>	<b>123 000 000</b>	<b>132 000 000</b>	<b>85 000 000</b>	<b>340 000 000</b>

#### Intervention 4 : Recherche lutte antivectorielle

LB	Activités	2023	2024	2025	TOTAL
9.4.1	Déterminer les différentes espèces de vecteurs	20 000 000	20 000 000	20 000 000	60000000
9.4.2	Déterminer la résistance aux insecticides	30 000 000	30 000 000	30 000 000	90000000
9.4.3	Evaluer l'efficacité de la distribution massive d'ivermectine aux animaux domestiques sur la densité des vecteurs et le contrôle du paludisme	35 000 000	36 000 000	30 000 000	101 000 000
9.4.4	Déterminer l'effet des pièges à base de sucre attractif toxique sur la densité des vecteur et le contrôle du paludisme résiduelle	18 000 000	20 000 000	18 000 000	56 000 000
9.4.5	Mesurer l'efficacité de la lutte anti larvaire dans le contrôle du paludisme urbain	8 000 000	12 000 000	12 000 000	32 000 000
9.4.6	Evaluer l'efficacité des outils de protection individuelle (autre que MILDA) sur la transmission résiduelle du paludisme	10 000 000	12 000 000	10 000 000	32 000 000
	<b>Total</b>	<b>121 000 000</b>	<b>130 000 000</b>	<b>120 000 000</b>	<b>371 000 000</b>

#### Intervention 5 : Aspects socio-anthropologiques

No	Activité	2023	2024	2025	Total
9.5.1	Organiser deux enquêtes qualitatives visant à identifier les barrières culturelles à l'adhésion des populations aux interventions (MILDA, MDA, CPS, TPI, Vaccins etc ...	18 000 000	12 000 000	10 000 000	40 000 000
9.5.2	Evaluer deux approches visant à améliorer l'adhésion des populations aux traitements directement observés dans 4 districts sanitaires pilotes	15 000 000	20 000 000	18 000 000	53 000 000
9.5.3	Etude de l'apport de l'utilisation du digital dans l'amélioration du niveau de connaissance des populations sur le paludisme.	10 000 000	12 000 000	15 000 000	37 000 000
	<b>Total</b>	<b>43000000</b>	<b>44000000</b>	<b>43000000</b>	<b>130000000</b>

## 6.2. Budget Globale 2022\_2025

N O	Objectif	Intervention	2022	2023	2024	2025	Total	%
1	Mettre en œuvre au moins 80% des activités de gestion, de coordination et de gouvernance prévues dans le plan d'accélération pour l'élimination du paludisme d'ici à 2025	Amélioration du cadre de pilotage et de coordination du programme au niveau central et régional	12 819 900	100 904 300	46 519 900	39 519 900	199 764 000	2%
		Renforcement de la multisectorialité	-	174 502 015	124 519 226	124 519 226	423 540 467	
		Renforcement du partenariat avec le secteur privé et entreprises nationales d'envergure	37 983 750	23 623 250	28 348 250	89 955 250	-	
		Renforcement de l'implication des collectivités territoriales	41 800 672	21 081 011	21 081 011	83 962 694	-	
		<b>Sous Total Objectif 1</b>	<b>92 604 322</b>	<b>320 110 576</b>	<b>220 468 387</b>	<b>337 957 070</b>	<b>623 304 467</b>	
2	Mettre en œuvre au moins 80% des activités prévues dans le plan d'accélération pour l'élimination du paludisme dans les zones transfrontalières avec les cinq pays limitrophes d'ici à 2025	Mise en place d'un cadre de collaboration transfrontalière avec les cinq pays limitrophes		87 750 000	-	-	87 750 000	0,5 %
		Mise en œuvre du plan d'accélération vers l'élimination du paludisme au niveau des zones transfrontalières		41 800 672	21 081 011	21 081 011	83 962 694	
		<b>Sous Total Objectif 2</b>	<b>-</b>	<b>129 550 672</b>	<b>21 081 011</b>	<b>21 081 011</b>	<b>171 712 694</b>	
3	Assurer une prise en charge de 100% des cas de paludisme conformément aux exigences d'élimination dans les formations sanitaires publiques, privées et les sites communautaires d'ici à 2025.	Diagnostic du paludisme et contrôle de qualité		648 743 870	350 539 610	446 051 610	1 445 335 089	20 %
		Traitement du paludisme et détection active		2 005 074 778	1 858 761 578	2 005 074 778	5 868 911 133	
		<b>Sous Total Objectif 3</b>	<b>-</b>	<b>2 653 818 647</b>	<b>2 209 301 187</b>	<b>2 451 126 387</b>	<b>7 314 246 222</b>	
4	Assurer dans toutes les formations sanitaires y compris les structures privées de soins, 100% de disponibilité des intrants nécessaires à la prévention, la prise en charge, la surveillance pour l'élimination du paludisme d'ici à 2025			38 221 880	-	-	38 221 880	8,5 %
		Suivi et système d'information de gestion logistique		307 402 822	22 708 273	22 708 273	352 819 367	
		Quantification des intrants		48 916 720	22 172 780	22 172 780	93 262 280	
		Achats/Acquisition d'intrants		82 170 000	7 950 000	7 950 000	98 070 000	
		Coordination avec PNA et partenaires		5 010 000	5 010 000	5 010 000	15 030 000	
		Renforcement des capacités de stockage et de transport des intrants		1 729 000 000	530 000 000	30 000 000	2 289 000 000	
		Surveillance de la qualité, de l'efficacité et de l'innocuité des médicaments et produits de la lutte contre le paludisme		72 666 600	72 666 600	10 000 000	155 333 200	



		Politique et Documents GAS		12 786 615	-	-	12 786 615	
		<b>Sous Total Objectif 4</b>	-	<b>2 296 174 637</b>	<b>660 507 653</b>	<b>97 841 053</b>	<b>3 054 523 342</b>	
5	Protéger au moins 90% des populations par des interventions de prévention médicamenteuses appropriées d'ici à 2025 (TPI, CPS, Vaccin, MDA)	Administration du TPI à la SP3 conformément aux directives nationales		419 826 000	419 826 000	419 826 000	1 259 478 000	
		Chimioprophylaxie du voyageur		9 174 420	9 174 420	9 174 420	27 523 260	
		Administration de la CPS chez les enfants de 3 à 120 mois dans les zones ciblées		961 530 457	950 750 000	950 750 000	2 863 030 457	
		Administration de masse de médicaments (MDA) à la population dans les zones concernées		2 000 000 000	2 000 000 000	2 000 000 000	6000000000	
		Vaccin contre le paludisme		-	-	-	-	
		<b>Sous Total Objectif 5</b>	-	<b>3 390 530 877</b>	<b>3 379 750 420</b>	<b>3 379 750 420</b>	<b>10 150 031 717</b>	11,5 %
6	Protéger au moins 90% des populations à haut risque identifiées par des interventions non médicamenteuses appropriées d'ici à 2025 (MILDA, LAL)	Distribution des MILDA aux populations à haut risque		40 550 181	40 550 181	40 550 181	108 462 753	
		Mise en œuvre AID dans les districts cibles en zone de contrôle		52 208 021	39 375 000	39 375 000	130 958 021	
		Mise en œuvre de la lutte antilarvaire		21 600 000	21 600 000	21 600 000	64 800 000	
		<b>Sous Total Objectif 6</b>	-	<b>62 150 181</b>	<b>101 525 181</b>	<b>101 525 181</b>	<b>304 220 774</b>	1 %
7	Amener 80% de la population à adopter des comportements favorables pour l'élimination du paludisme d'ici 2025.	Renforcement de la communication sur le Paludisme à l'endroit des populations à haut risque		153 526 065	97 765 815	97 765 815	349 057 695	
		Renforcement de la communication sur le paludisme à l'endroit de la population générale		1 216 992 089	1 047 711 000	1 047 711 000	3 312 414 089	
		suivi et évaluation de la communication		3 600 553 408	3 538 354 689	3 538 354 689	10 677 262 785	
		<b>Sous Total Objectif 7</b>		<b>4 971 071 562</b>	<b>4 683 831 504</b>	<b>4 683 831 504</b>	<b>14 338 734 569</b>	40 %
8	Assurer dans 100% des districts, une surveillance – riposte intégrée (clinique, biologique, entomologique et environnementale) en fonction de la strate et du type de foyer d'ici 2025	Renforcement de la prédiction des épidémies et de leur détection précoce		505 977 901	169 249 000	164 511 560	839 738 461	
		Mise en œuvre de la surveillance communautaire		472 500 000	166 500 000	166 500 000	805 500 000	
		Renforcement de la documentation et de l'investigation des cas et des flambées		788 973 850	291 550 000	268 515 000	1 349 038 850	
		Renforcement à la préparation et la mise en œuvre des activités de riposte		20 191 000	20 191 000	20 191 000	60 573 000	
		Préparation aux conditions et prérequis de certification de l'élimination du paludisme dans le pays (capacité et maîtrise des acquis)		8 384 250	13 768 500	13 768 500	35 921 250	
		<b>Sous Total Objectif 8</b>		<b>2 121 084 345</b>	<b>878 721 863</b>	<b>742 598 302</b>	<b>3 742 404 511</b>	10,5 %

9	Exécuter au moins 80% des activités de recherche opérationnelle prévues dans le plan d'ici à 2025	Epidémiologie moléculaire et surveillance génomique		178 000 000	187 000 000	140 000 000	505 000 000	5 %
		Surveillance de l'efficacité des antipaludiques		125 000 000	125 000 000	125 000 000	375 000 000	
		Stratégies innovantes de diagnostic et de prise en charge		105 000 000	105 000 000	105 000 000	315 000 000	
		Entomologie		171 000 000	180 000 000	170 000 000	521 000 000	
		Aspects socio-anthropologiques		43 000 000	44 000 000	43 000 000	130 000 000	
		<b>Sous Total Objectif 9</b>		<b>335 000 000</b>	<b>335 000 000</b>	<b>335 000 000</b>	<b>1 005 000 000</b>	
		<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>92 604 322</b>	<b>14 523 491 497</b>	<b>10 752 187 207</b>	<b>10 355 710 929</b>	<b>35 545 178 298</b>	<b>100%</b>

## VII. SUIVI EVALUATION

### 7.1. Plan de mitigation des risques

N°	Risques	Conséquences	Impact	Niveau du risque	Mesures d'atténuation
1	<b>Contexte international défavorable (crise économique, Pandémie/événement de santé publique)</b>	Rupture /difficulté d'acquisition d'intrants retard de MEO, contre performance...	Non atteinte des objectifs	élevé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer des commandes suffisantes et durables pour tous les intrants essentiels</li> <li>- Elaborer des plans de contingence au niveau opérationnel s'appuyer sur les UMCA sur pour la mise en place de système de gestion des incidents</li> </ul>
2	<b>Insuffisance de financement :faible contribution de l'Etat, des CT Retrait des PTF faible engagement des entreprises privées dans le financement</b>	faible niveau d'exécution	Non atteinte des objectifs	modéré	Mise en œuvre du plan de plaidoyer mobilisation des ressources
3	<b>Altération du climat social (grève, boycott, rétention d'information)</b>	discontinuité/Arrêt de la MEO des activités du plan Absence de visibilité sur les performances	Non atteinte des objectifs	élevé	Susciter un engagement des partenaires sociaux sous la tutelle du MSAs signer un pacte de stabilité avec les partenaires sociaux
4	<b>Instabilité politique/institutionnelle</b>	retard d'appropriation par les autorités retard de MEO du Plan	Non atteinte des objectifs	élevé	Assurer un fonctionnement optimal du comité de pilotage
5	<b>Mobilité du personnel du PNLP (turn-over)</b>	discontinuité dans le suivi de la MEO des activités du plan	retard de MEO, contre performance...	modéré	Motiver le personnel PNLP renforcement de l'effectif du personnel renforcer les capacités de tous les techniciens du PNLP

					Elaborer un plan de carrière en interne partager tous les documents clés
6	<b>Faible fonctionnalité du cadre de gestion transfrontalière du paludisme</b>	Non MEO du plan de gestion transfrontalière de lutte contre le paludisme	Non atteinte des objectifs	élevé	Organiser des rencontres régulières avec les autorités des pays limitrophes

## 7.2. Cadre de performance

Domaine	Indicateur	Baseline		Cibles année			Source de vérification
		2021	Valeur	2023	2024	2025	
N/A	Taux d'incidence nationale		31,2‰	15‰	7‰	4,75‰	PNLP/DSISS
	Nombre de Décès dû au paludisme		399	288	176	65	PNLP
	Proportion de décès dans les zones d'élimination		79%	53.4%	27.9%	0	PNLP/DSISS
	Nbre de décès en zone d'élimination		34	23	12	0	PNLP/DSISS
	Létalité hospitalière %		3,1	2,5	1,5	1	PNLP/DSISS
	Pourcentage de cas de paludisme vus dans les structures sanitaires et traités conformément aux directives nationales		99%	100%	100%	100%	PNLP/DSISS
Protection population par intervention médicamentée et non médicamentée	Pourcentage d'enfants de 3mois à 10 ans ayant bénéficié de tous les passages de CPS par rapport à la cible théorique (couverture théorique)		87,1%	90%	93%	95%	Bulletin CPS
	Proportion de femmes enceintes ayant pris trois doses de SP conformément aux directives		64,8%	71%	77%	80%	PNLP/DSISS
	Pourcentage de ménages disposant au moins d'une MILDA pour deux personnes chez les populations à haut risque	ND		85%	85%	85%	EDS Continue
	Proportion de la population à haut risque qui a dormi sous MILDA la veille de l'enquête	ND		85%	85%	85%	EDS continue
	Proportion d'élèves des classes de CI, CE1, CM1 ayant reçu une MILDA dans les écoles des zones ciblées	ND		95%	95%	95%	Rapport activité
	Pourcentage d'élèves des classes de CI, CE1, CM1 ayant dormi sous une MILDA la veille de l'enquête dans les écoles des zones ciblées	ND		90%	90%	90%	Enquête

	Pourcentage de gites larvaires productifs traités dans les zones ciblées de	ND		95%	95%	95%	Rapport LAL
GAS	Proportion de structures sanitaires n'ayant pas connu une rupture de TDR supérieure à 7 j au cours des 3 derniers mois		99 %	99 %	99 %	99 %	PNLP/DSISS
	Proportion de structures sanitaires n'ayant pas connu une rupture d'ACT supérieure à 7 j au cours des 3 derniers mois		98 %	98,5 %	98,8 %	100 %	PNLP/DSISS
SE - Surveillance	Nombre d'épidémies rapportées dans les districts en investigation		263	150	75	0	Rapport investigation/DHIS2
	Pourcentage d'épidémies ou de flambées qui ont fait l'objet de réponse dans les 7 jours suivant leur détection		100%	100%	100%	100%	Rapport investigation/DHIS2
	Pourcentage de cas documentés dans les 24 heures dans les zones éligibles		88%	100%	100%	100%	Rapport investigation/DHIS2
	Pourcentage de cas de paludisme éligibles à l'investigation investigués dans les 3 jours (72 heures) parmi les cas a investiguer)		82%	100%	100%	100%	Rapport investigation/DHIS2

## Cadre de performance

	Baseline et Cibles							
Indicateurs	Baseline 2021	2023	2024	2025	Sources	Méthode	Fréquence	Responsable
Indicateurs d'impact								
Taux d'incidence national	31,2‰	15‰	7‰	4,75‰	Rapport statistique PNL/ DSISS	Routine	Annuelle	PNLP/DSISS
Nombre de Décès dû au paludisme	399	288	176	65	Rapport statistique PNL/ DSISS	Routine	Annuelle	PNLP
Nbre total de décès dûs au paludisme	399	288	176	65	Rapport statistique PNL/ DSISS	Routine	Annuelle	PNLP
Nbre de décès en zone d'élimination	34	23	12	0	Rapport statistique PNL/ DSISS	Routine	Annuelle	PNLP
Proportion de décès dans les zones d'élimination	79%	53.4%	27.9%	0	Rapport statistique PNL/ DSISS	Routine	Annuelle	PNLP
Létalité hospitalière %	3,1	2.5	1.5	1	Rapport statistique PNL/ DSISS	Routine	Annuelle	PNLP

Indicateur d'effets et de résultats								
Proportion de femmes enceintes ayant pris trois doses de SP conformément aux directives	64,8%	71%	77%	80%	EDSC ENP	Enquête	Annuelle 2 ans	ANSD PNLP
Pourcentage d'enfants de 3mois à 10 ans ayant bénéficié de tous les passages de CPS	87.1 %	90%	93%	95%	Rapport CPS_PNLP	Routine	Annuelle	PNLP
Pourcentage de cas de paludisme vus dans les structures sanitaires et traités conformément aux directives nationales	99%	100%	100%	100%	Rapport PNLP	Routine	annuelle	PNLP
Proportion des activités du plan de relance TPI réalisées dans les districts enrôlés	ND	80%	90%	100%	Rapport PNLP	Routine	Annuelle	PNLP
Pourcentage d'épidémies ou de flambées qui ont fait l'objet de réponse dans les 7 jours suivant leur détection	100%	100%	100%	100%	Rapport PNLP	Routine	Annuelle	PNLP
Pourcentage de cas documentés dans les 24 heures dans les zones éligibles	88%	100%	100%	100%	Rapport PNLP	Routine	Annuelle	PNLP
Pourcentage de cas de paludisme éligibles à l'investigation investigués dans les 3 jours (72 heures) parmi les cas a investiguer)	82%	100%	100%	100%	Rapport PNLP	Routine	Annuelle	PNLP

Pourcentage de ménages disposant au moins d'une MILDA pour deux personnes chez les populations à haut risque	ND	85%	85%	85%	EDS Continue	Enquête	Biannuel	ANSD
Proportion de la population à haut risque qui a dormi sous MILDA la veille de l'enquête	ND	85%	85%	85%	EDS continue	Enquête	Biannuel	ANSD
Proportion d'élèves des classes de CI, CE1, CM1 ayant reçu une MILDA dans les écoles des zones ciblées	ND	95%	95%	95%	Rapport activité	Routine	Annuelle	PNLP
Pourcentage d'élèves des classes de CI, CE1, CM1 ayant dormi sous une MILDA la veille de l'enquête dans les écoles des zones ciblées	ND	90%	90%	90%	Rapport Enquête	Enquête	Annuelle	PNLP
Pourcentage de gîtes larvaires productifs traités dans les zones ciblées	ND	95%	95%	95%	Rapport LAL	Routine	Annuelle	PNLP

# ANNEXE

## HISTORIQUE DE LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME (1953\_2022)

<b>1953</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'administration coloniale française a reconnu la menace présentée par le paludisme et, en partenariat avec l'OMS et le FISE (maintenant UNICEF), a créé le Service de Lutte Anti Parasitaire (SLAP). Celui-ci a été établi à Thiès où de nombreux Français, y compris de l'armée, étaient basés. Ce programme traite principalement de la lutte antivectorielle, y compris la destruction des gîtes larvaires et des sites de reproduction des moustiques.</li> <li>- Projet pilote d'éradication par pulvérisations intra domiciliaires (PID) de la DDT dans la région de Thiès : environ 500 000 personnes protégées.</li> </ul>
<b>1960</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avec l'avènement de l'indépendance en 1960, la lutte contre le paludisme a été définie comme une préoccupation nationale dans le but de la pré-éradication. L'OMS a lancé le projet de pré-éradication du paludisme, appelé OMS Sénégal-13. Ce projet encourageait une prophylaxie à la chloroquine hebdomadaire durant les saisons de transmission (comme la CPS recommandée plus récemment) pour les enfants de 0 à 14 ans et pour les femmes enceintes à Dakar et Thiès, et ultérieurement dans tout le pays. L'initiative a duré jusqu'en 1969. Les AID ont été utilisées de façon sporadique, avec un passage au fénitrothion et du malathion dans les années 1980, suite à l'identification de la résistance aux insecticides de première génération (DDT, HCH). Une résistance à la chloroquine a été rapportée vers la même période (1988).</li> </ul>
<b>1963</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Projet de pré-éradication (OMS-Sénégal 13), prophylaxie à la chloroquine, une fois par semaine, pendant les saisons de transmission (CPS) pour les enfants de 0 à 14 ans et les femmes enceintes à Dakar et Thiès.</li> </ul>
<b>1964-1993</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La lutte antipaludique est intégrée dans la politique nationale de soins de santé primaires adoptée par le Sénégal après la conférence d'Alma Ata en 1978. Les actions de lutte antipaludique se résument à la prise en charge des cas de paludisme.</li> </ul>
<b>1994</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Création du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) ; un comité scientifique pour la lutte contre le paludisme a été mis en place et des activités de recherche et de formation du personnel impliqué dans la mise en œuvre du PNLP ont été réalisées.</li> </ul>
<b>1995</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le Premier plan stratégique national 1996-2000 est élaboré et les activités du PNLP sont intégrées dans le Plan National de développement sanitaire (PNDS 1998-2007) et dans le PDIS.</li> <li>- Essai pilote de moustiquaires traitées à la Permethrine à Wassadou, dans la région de Tambacounda</li> </ul>
<b>1997</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le Sénégal a bénéficié à l'instar de 21 autres pays africains d'un financement de l'OMS pour entreprendre un « programme accéléré de lutte contre le paludisme » qui a été exécuté dans douze districts sanitaires (Podor, Dagana, Nioro, Bignona, Popenguine, Thiadiaye, Guinguinéo, Linguère, Goudiry, Kébémér, Mbao, Ziguinchor).</li> <li>- Première conférence panafricaine sur la recherche contre le paludisme (MIM, Initiative multilatérale sur le paludisme) à Dakar</li> </ul>

<b>1998</b>	- En 1998, l'OMS, la Banque mondiale, le Programme des Nations unies pour le développement et le Fonds des Nations unies pour l'enfance ont créé l'initiative «Roll Back Malaria » avec l'objectif de diminuer de moitié la charge mondiale du paludisme d'ici 2010.
<b>1999</b>	- Le Sénégal a organisé une réunion pour l'introduction dans le pays de l'initiative «Faire Reculer le Paludisme» fondée en 1998 par l'OMS, l'UNICEF, le PNUD et la Banque Mondiale. La même année, le Sénégal a adhéré à l'initiative « Santé pour la paix » regroupant la Guinée Bissau, la Guinée Conakry, la Gambie et le Sénégal avec l'adoption d'une stratégie de lutte intégrée contre le paludisme et d'un plan d'action élaboré.
<b>2000</b>	- Le Sénégal, à l'instar des pays endémiques africains, a renforcé son engagement dans la lutte contre le paludisme suite au sommet des Chefs d'Etats et de Gouvernements tenu en avril 2000 sur le paludisme qui a adopté la déclaration d'Abuja et son plan d'action. - Essai pilote d'une CPS (SP+AS) chez les enfants âgés de 2 à 59 mois à Niakhar.
<b>2001</b>	- Appui de l'USAID a la lutte contre le paludisme à travers le projet « Malaria Plus Up » (2001-2004)
<b>2002</b>	- Dans le cadre de l'adoption des OMDs par le SG/NU, le Sénégal a mis en place les réajustements stratégiques nécessaires pour accélérer l'atteinte de l'objectif 6 se rapportant à la lutte contre le paludisme, le sida et la tuberculose. Depuis 2002, avec le lancement du Fonds Mondial SIDA/Tuberculose/Paludisme en 2001, le PNLN du Sénégal a soumis des propositions
	- Essai pilote d'une CPS (SP+AS) chez les enfants âgés de 2 à 59 mois à Niakhar
	- Organisation de la première journée Africaine de lutte contre le paludisme à Diofior
<b>2003</b>	- Changement de politique de traitement et de prévention avec l'introduction de la bithérapie à base d'artémisinine et du TPI chez la femme ; Distribution ciblée des MILDA aux femmes enceintes et aux enfants de moins d'un an.
<b>2005</b>	- Elaboration du PSN 2005 -2010
<b>2006</b>	- Acquisition du « financement de l'initiative présidentielle contre le paludisme (PMI) - Introduction à l'échelle nationale de thérapies combinées à base d'artémisinine (CTA) en 2006
<b>2007</b>	- Suite à un regain d'intérêt mondial pour l'élimination du paludisme, le Sénégal a commencé à se concentrer à la fois sur la réduction de la morbidité dans les zones à transmission plus élevée et sur la création de districts exempts de paludisme dans les zones à faible transmission.
	- Les AID ont été testées dans trois districts sanitaires (Nioro, Richard-Toll et Vélingara) avec le soutien financier de PMI, puis déployées trois ans plus tard dans les districts sanitaires de Guinguinéo, Malem Hoddar et Koumpentoum, avec l'utilisation du carbamate
	- Introduction des tests de diagnostic rapide (TDR) en 2007.
<b>2008</b>	- Le système de surveillance des sites sentinelles a été lancé
	- Introduction à grande échelle des CTA et des TDR au niveau communautaire avec le programme PECADOM



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les sites sentinelles pour la surveillance du paludisme ont vu le jour en 2008 avec 10 sites dans le Nord du pays. Après 2010, en raison de fortes inondations dans la région de Dakar, 6 districts ont été ajoutés à Dakar, portant le nombre de sites à 16, puis à 20 en octobre 2012. La surveillance est assurée dans 10 districts de santé couvrant 7 régions, ce qui correspond aux différentes strates de risque de paludisme dans le pays. Les sites sentinelles génèrent des données requises pour l'évaluation des tendances en matière de lutte contre le paludisme, y compris les paramètres parasitologiques, entomologiques et environnementaux, la résistance aux médicaments et aux insecticides.</li> </ul>
<b>2009</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisation de la campagne de distribution massive de MILDA aux enfants de moins de cinq ans couplés à la campagne de supplémentation en vit A.</li> <li>- Recensement des lieux de couchette et distribution de 117 069 MII par couverture universelle, piloté dans les districts de Saraya et Vélingara</li> </ul>
<b>2010</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisation de la première campagne nationale de distribution gratuite des MILDA dans les régions de Kédougou, Tambacounda et de Kolda.</li> </ul>
<b>2011</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Création du Cadre de Concertation des Partenaires de la Lutte contre le Paludisme (CCPLP). Le CCPLP offre une tribune pour le partage d'informations et permet aux partenaires de coordonner leurs efforts à l'appui des stratégies et politiques nationales de lutte contre le paludisme.</li> <li>- Elaboration du plan stratégique national 2011-2015</li> </ul>
<b>2012</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La PECADOM a été lancée, avec le déploiement des CTAs et TDRs dans 1962 villages de 61 districts avec maintenant l'intégration de la prise en charge de la diarrhée et des pneumonies au niveau communautaire chez les enfants de moins de 5 ans.</li> <li>- Adoption de la CPS comme une plateforme de santé communautaire pour la distribution de Sulfadoxine Pyriméthamine</li> </ul>
<b>2014</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lancement de la campagne nationale « zéro palu, je m'engage »</li> </ul>
<b>2015</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le PNLP, en collaboration avec le « Partenariat pour le contrôle et l'élimination du paludisme en Afrique (MACEPA) de PATH et Speak Up Africa, a créé une coalition du secteur privé pour accélérer les efforts d'élimination.</li> </ul>
<b>2016</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le PNLP a lancé une ambitieuse stratégie nationale d'élimination du paludisme pour réduire davantage le fardeau du paludisme dans tout le pays et interrompre la transmission locale dans tous les districts du nord d'ici à 2020. Le cadre stratégique de ce plan repose sur la stratification des districts et le déploiement d'un paquet d'interventions selon le niveau de transmission, conformément aux directives du Cadre pour l'élimination du paludisme de l'Organisation Mondiale de la Santé</li> <li>- Elaboration du plan stratégique national 2016-2020</li> </ul>
<b>2017</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plus de 40 maires du Sénégal ont indiqué leur soutien pour la campagne d'élimination du paludisme « Zéro Palu ! »</li> </ul>
<b>2020</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboration du plan stratégique national 2021-2025</li> <li>- Elaboration du manuel d'Élimination du paludisme</li> </ul>
<b>2022</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboration du plan d'accélération de l'élimination du paludisme 2023-2025</li> </ul>

## LISTE DES PARTICIPANTS A L'ELABORATION DU PLAN

Monsieur	Abdoul Aziz	DIAGNE	PNLP/MSAs
Docteur	Abdoulaye	DIOP	Vector Link/PMI
Docteur	Abdoulaye	LY	COUS/MSAs
Docteur	Abdoulaye Mamadou	BA	PNLP/MSAs
Docteur	Abiboulaye	SALL	PATH/Macepa
Docteur	Aboubacar	SADOU	Usaid/PMI
Professeur	Adama	FAYE	ISED/UCAD
Docteur	Algaye	NGOM	Owod/Usaid
Docteur	Aline	KANE	USAID/Bâtir un système de santé résilient /Chemonics
Docteur	Alioune Badara	GUEYE	Usaid/PMI
Docteur	Alpha Oumar	DIALLO	Plan International
Docteur	Babacar	GUEYE	DPRS
Professeur	Babacar	FAYE	Parasitologie Médicale/UCAD
Monsieur	Babacar	NDIAYE	PNLP/MSAs
Docteur	Boly	DIOP	DP/MSAs
Professeur	Daouda	NDIAYE	CIGASS/UCAD
Professeur	Doudou	SOW	Parasitologie/UGB
Docteur	Doudou	SENE	PNLP/MSAs
Docteur	Elhadji	DOUCOURE	PNLP/MSAs
Docteur	Elhadji	BA	IRD
Madame	Fatoumata Binetou	DIAW	PNLP/MSAs
Monsieur	Ibra	SEYE	PNLP/MSAs
Docteur	Ibrahima	DIALLO	PNLP/MSAs

Monsieur	James	WALLEN	Speak - up Africa
Docteur	Jean	BIYIK	Vector Link/PMI
Monsieur	Jean - Louis	LANKIA	PATH/Macepa
Professeur	Jean – Louis Abdourahim	NDIAYE	Parasitologie Université Thiès
Docteur	Katherine Sturm	RAMIREZ	Usaid/PMI
Professeur	Lassana	KONATE	LEVP/UCAD
Monsieur	Latsouk Gnilane	DIOUF	PNLP/MSAs
Madame	Madeleine	SARR	COUS/MSAs
Monsieur	Mamadou	SARR	PNLP/MSAs
Docteur	Mame Cor	DIOUF	USAID/Bâtir un système de santé résilient /Chemonics
Docteur	Marie Louise	GUEYE	PNLP/MSAs
Madame	Marième	SY	Speak - up Africa
Docteur	Matar	CAMARA	USAID/Bâtir un système de santé résilient /Chemonics
Docteur	Mayacine	DIONGUE	ISED/UCAD
Monsieur	Mbagnick Patar	DIOUF	PNLP/MSAs
Monsieur	Medoune	NDIOP	PNLP/MSAs
Docteur	Mohamadou Moustpha	DIOP	DLM
Monsieur	Moussa	SIAMAN	PNLP/MSAs
Docteur	Moustapha	CISSE	PATH/Macepa
Docteur	Ndella	DIAKHATE	OMS
Madame	Ndeye Fatou	NDIAYE	USAID/Bâtir un système de santé résilient /Chemonics

Monsieur	Ngouda	TALL	PNLP/MSAs
Madame	Ouleye	BEYE	Vector Link/PMI
Docteur	Ousseynou	BADIANE	DP/MSAs
Monsieur	Papa Ngor	NDIAYE	ANACIM
Docteur	Paulette Suzanne	NDIAYE	DSISS/~MSAs
Monsieur	Rassoul Meissa	SECK	PNLP/MSAs
Monsieur	Romain	KALY	PNLP/MSAs
Monsieur	Saliou	NDIAYE	PNLP/MSAs
Docteur	Serigne Amdy	THIAM	PNLP/MSAs
Docteur	Seynabou	GAYE	PNLP/MSAs
Docteur	Seynabou	NDIAYE	MCR Saint - Louis
Docteur	Spes Caritas	NTABANGANA	OMS
Docteur	Standeur Nabi	KALY	PNLP/MSAs
Docteur	Tidiane	THIAM	PATH/Macepa
Madame	Yacine	THIAM	PNLP/MSAs
Docteur	Yakou	DIEYE	PATH/Macepa
Docteur	Youssou	TINE	MCR Ziguinchor
Docteur	Youssoufa	LO	USAID/Bâtir un système de santé résilient /Chemonics