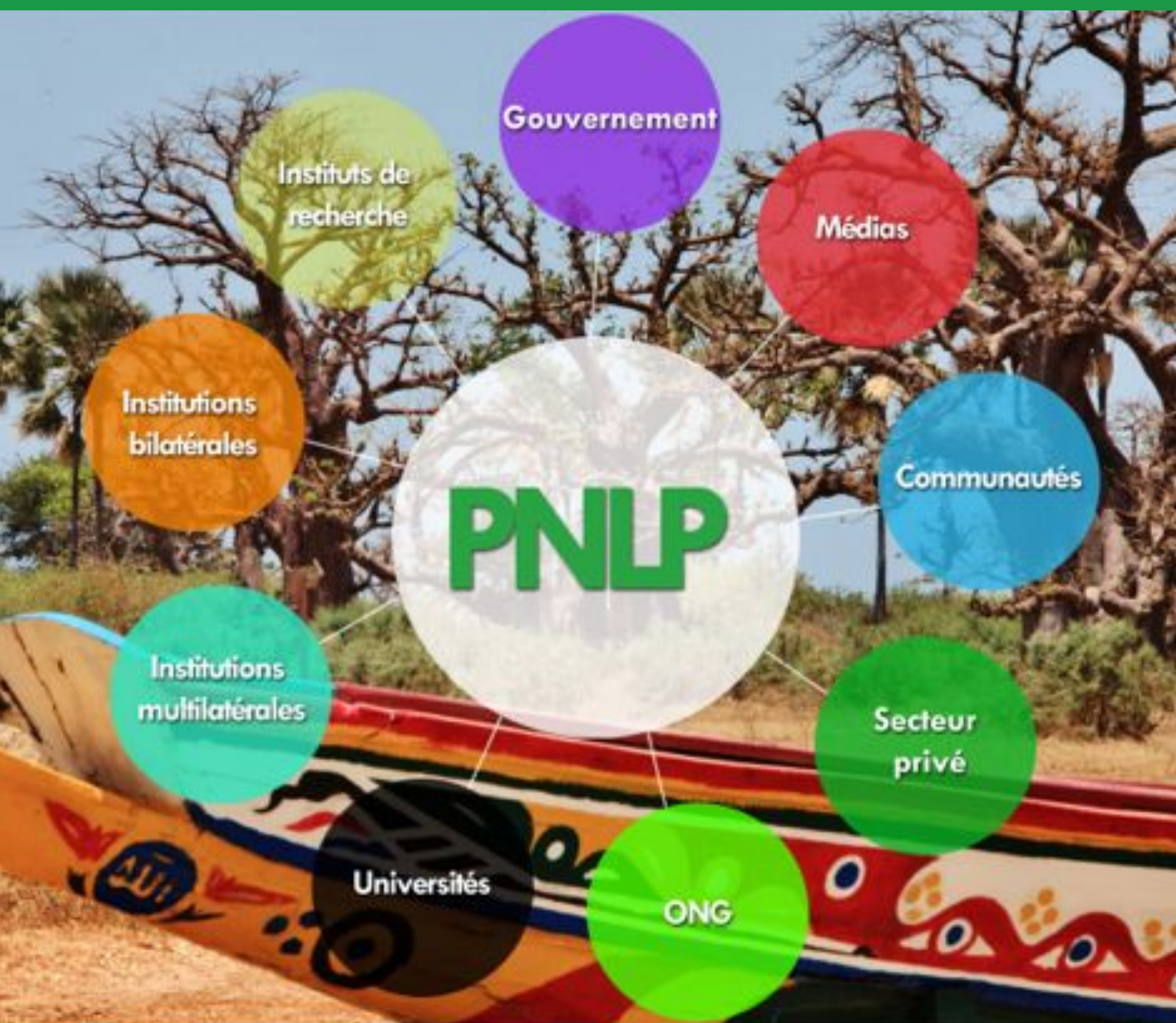


LUTTE CONTRE LE PALUDISME AU SÉNÉGAL

L'HISTOIRE D'UN PARTENARIAT RÉUSSI



Avril 2013

Investir dans l'avenir: vaincre le paludisme



Table des matières

Acronymes & abréviations.....	1
Remerciements.....	2
Avant-propos du Ministre de la Santé de l'Action sociale.....	3
Introduction.....	5
I. Le paludisme au Sénégal.....	7
II. Les mécanismes de coordination de la lutte contre le paludisme au Sénégal.....	9
A. Les instances de coordination au sein du système de santé.....	11
Unité de coordination du PNLP.....	11
Comité de pilotage.....	11
Région médicale.....	11
District sanitaire.....	11
B. Les instances de coordination des partenaires.....	13
Instance de coordination nationale du Fonds mondial (CCM).....	13
Cadre de concertation des partenaires pour la lutte contre le paludisme (CCPLP).....	13
Comité de suivi pour la campagne de couverture universelle en moustiquaires imprégnées...	15
III. Les partenaires du Programme National de Lutte contre le Paludisme.....	16
A. Instituts de recherche et universités.....	16
Université Cheikh Anta Diop.....	16
Institut Pasteur de Dakar et Institut de Recherche pour le Développement.....	17
B. Collaboration intrasectorielle.....	18
C. Institutions bilatérales et multilatérales.....	19
Agence japonaise de coopération internationale (JICA).....	20
Banque islamique de développement (BID).....	20
Banque mondiale.....	20
Le Fonds mondial de lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme.....	20
Organisation mondiale de la santé (OMS).....	21
Organisation pour la mise en valeur du fleuve Sénégal (OMVS).....	21
UNICEF Fonds des Nations Unies pour l'enfance.....	23
USAID/Initiative du Président américain contre le paludisme (PMI).....	25
US Peace Corps (Corps de la paix américain).....	25
D. Secteur privé.....	26
Exemples de projets de partenariat public-privé au Sénégal.....	31
E. Organisations non-gouvernementales et communautaires.....	34
Programme P15.....	34
Programme ABCD.....	34
IntraHealth.....	35
PATH/MACEPA.....	35
Speak Up Africa.....	35
Exemples d'interventions communautaires au Sénégal.....	36
F. Les médias.....	38
G. Les leaders d'opinion.....	39
H. La collaboration régionale.....	40
IV. Mobilisation des ressources.....	41
Conclusion.....	43

Acronymes & abréviations

ABCD	<i>Atteindre les bénéficiaires communautaires à travers les districts</i>
ACT	<i>Combinaison thérapeutique à base d'artémisinine</i>
AID	<i>Aspersion intra domiciliaire</i>
ASC	<i>Agent de santé communautaire</i>
CCM	<i>Instance de coordination nationale du Fonds mondial</i>
DSDOM	<i>Dispensateur de soins à domicile</i>
IEC/CCC	<i>Information, éducation, communication/communication pour le changement de comportement</i>
IPD	<i>Institut Pasteur de Dakar</i>
IRD	<i>Institut de recherche pour le développement</i>
MACEPA	<i>Partenariat pour le contrôle et l'élimination du paludisme en Afrique</i>
MILDA	<i>Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action</i>
PNLP	<i>Programme national de lutte contre le paludisme</i>
OMS	<i>Organisation mondiale de la santé</i>
OMVS	<i>Organisation pour la mise en valeur du fleuve Sénégal</i>
PECADOM	<i>Prise en charge des cas de paludisme à domicile</i>
RBM	<i>Partenariat Roll Back Malaria</i>
SNEIPS	<i>Service national d'éducation et de l'information pour la santé</i>
TDR	<i>Test de diagnostic rapide</i>
TPI	<i>Traitement préventif intermittent</i>
UNICEF	<i>Fonds des Nations Unies pour l'enfance</i>
USAID	<i>Agence américaine pour le développement international</i>
US PMI	<i>Initiative du Président américain contre le paludisme</i>
WARN	<i>Réseau régional RBM pour l'Afrique de l'Ouest</i>

Remerciements

Ce rapport a été rédigé par Yacine Djibo et Fara Ndiaye (Speak Up Africa).

Les informations qui ont servi à l'élaboration de cette publication ont été obtenues auprès de plusieurs membres du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), dont Mady Ba, Oulèye Bèye, Moustapha Cissé, Ibrahima Diallo, Lamine Diouf et Alioune Guèye, ainsi que Akua Kwateng-Addo, Matar Camara, Mame Birame Diouf et Debbie Guèye (USAID) ; Ousmane Faye et Omar Gaye (Université Cheikh Anta Diop, Dakar) ; Babacar Guèye (IntraHealth); Marie-Reine Jibidar (UNICEF WCARO) ; Youssoupha Lô et Joan Schubert (NetWorks); Claude-Emile Rwagacondo (partenariat RBM) ; Djariatou Sow Sall (UNICEF Sénégal) ; Bakary Sambou (OMS) ; et Pape Moussa Thior (Coordonnateur du PNL P Sénégal 2004–2011).

Nous remercions tous les membres du Cadre de Concertation des Partenaires (CCPLP) pour leurs commentaires et encouragements tout au long de ce processus.

Nous remercions Meg DeRonghe, Yakou Dièye, Duncan Earle, Boniface Mutombo, Laura Newman et Kammerle Schneider (PATH) pour leur aide et leurs précieuses remarques lors de la préparation de ce document.

L'élaboration et la production de cette publication ont été financées par PATH.

La mise en page de cette publication a été réalisée par Félix Lucien Sarr (Speak Up Africa).

Avant-propos du Ministre de la Santé et de l'Action sociale

Notre pays a enregistré des résultats significatifs dans sa lutte contre le paludisme durant la décennie passée. Les interventions à efficacité prouvée, recommandées par l'Organisation Mondiale de la Santé, sont mises à l'échelle. Il s'agit notamment de la mise à disposition des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine dans les structures de santé, la distribution de masse gratuite de moustiquaires imprégnées aux populations et l'introduction des tests



Professeur Awa Marie Coll Seck, Ministre de la Santé et de l'Action sociale
Journée Mondiale contre le Paludisme - Pikine 2012

de diagnostic rapide. Suite aux bons résultats que le Sénégal a obtenu ces dernières années, nous sommes à présent dans une logique de pré-élimination du paludisme dans certaines régions.

Cette performance est la résultante de plusieurs facteurs dont le soutien sans faille des partenaires à tous les niveaux. Cependant, le chemin qui doit nous mener vers la pré-élimination et l'élimination est encore long. Notre volonté de faire encore mieux nous impose de toujours nous interroger sur la gestion de notre programme avec comme finalité d'identifier entre autres les facteurs de succès en vue de les renforcer.

Nous restons convaincus que l'implication de tous les acteurs nationaux et internationaux à tous les niveaux pour l'atteinte des objectifs a joué un rôle prépondérant dans la performance réalisée par notre pays dans la lutte contre le paludisme.

Nous saluons l'engagement sans faille de nos partenaires à accompagner les efforts du Gouvernement dans sa lutte contre le paludisme et l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement. Nous encourageons également ce processus de consultation des partenaires en vigueur qui a grandement aidé le pays à surmonter les difficultés auxquelles il a dû faire face. L'utilisation de nos ressources, qu'elles soient humaines ou financières, se doit être efficiente. Le Sénégal bénéficie d'une ressource inestimable: la volonté des parties prenantes de travailler ensemble vers un même objectif.

Il est donc heureux qu'un travail de documentation soit entrepris.

Nous réaffirmons ici notre détermination à renforcer nos efforts, conscients que nous n'avons jamais été aussi près d'atteindre notre objectif de contrôle et pourquoi pas d'élimination du paludisme. La situation actuelle exige un élan solidaire, une participation plus accrue de tous les acteurs, y compris ceux au niveau communautaire. Il est essentiel que tous s'engagent et transmettent ce message de vie afin que nous nous rapprochions sûrement de notre objectif de près de zéro décès dus au paludisme d'ici 2015.

Mobilisons-nous et engageons-nous pour un Sénégal sans paludisme.



Awa Marie Coli SECK



Introduction

Le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP)

jouit maintenant d'une longue tradition de concertation et de coordination avec ses partenaires. La mise en œuvre du plan stratégique 2011-2015 s'inscrit dans la même logique de coopération: le PNLN élabore son plan de travail annuel en collaboration avec ses partenaires afin de s'assurer que les objectifs seront atteints, que les interventions des partenaires ne sont pas redondantes et que leurs contributions sont intégrées dans le plan stratégique national. La stratégie de partenariat nécessaire à l'achèvement des objectifs du plan de travail est définie par le CCPLP (Cadre de concertation des partenaires pour la lutte contre le paludisme).

Un partenariat regroupant le Gouvernement, des Organisations Non-Gouvernementales, et des partenaires financiers et les communautés, le tout coordonné par un niveau central fort, a permis au Sénégal de réaliser des progrès significatifs dans la lutte contre le paludisme au cours de la dernière décennie. L'engagement de tous les acteurs de la société sénégalaise est considéré comme une priorité pour le PNLN.

Diverses instances de coordination ont contribué à la démocratisation de la réponse nationale dans le combat contre le paludisme et ont incité les acteurs non-étatiques à investir dans la mise en œuvre des politiques menées, d'une manière et à un niveau jamais notés auparavant. Le comité national de coordination a assuré la mise en commun des ressources et la coordination des activités. La campagne de couverture universelle en MILDA à travers les 14 régions du pays a ainsi pu être réalisée grâce au soutien de partenaires rassemblés par le biais de ce comité.

En plus des activités mises en œuvre en collaboration avec ses partenaires traditionnels, le PNLN renforce aussi son partenariat avec les instituts de recherche et de formation. Depuis 2005, les communautés font également partie intégrante de la mise en œuvre du plan de lutte contre le paludisme au Sénégal. La presse demeure un partenaire stratégique pour la diffusion des informations et la sensibilisation des populations.

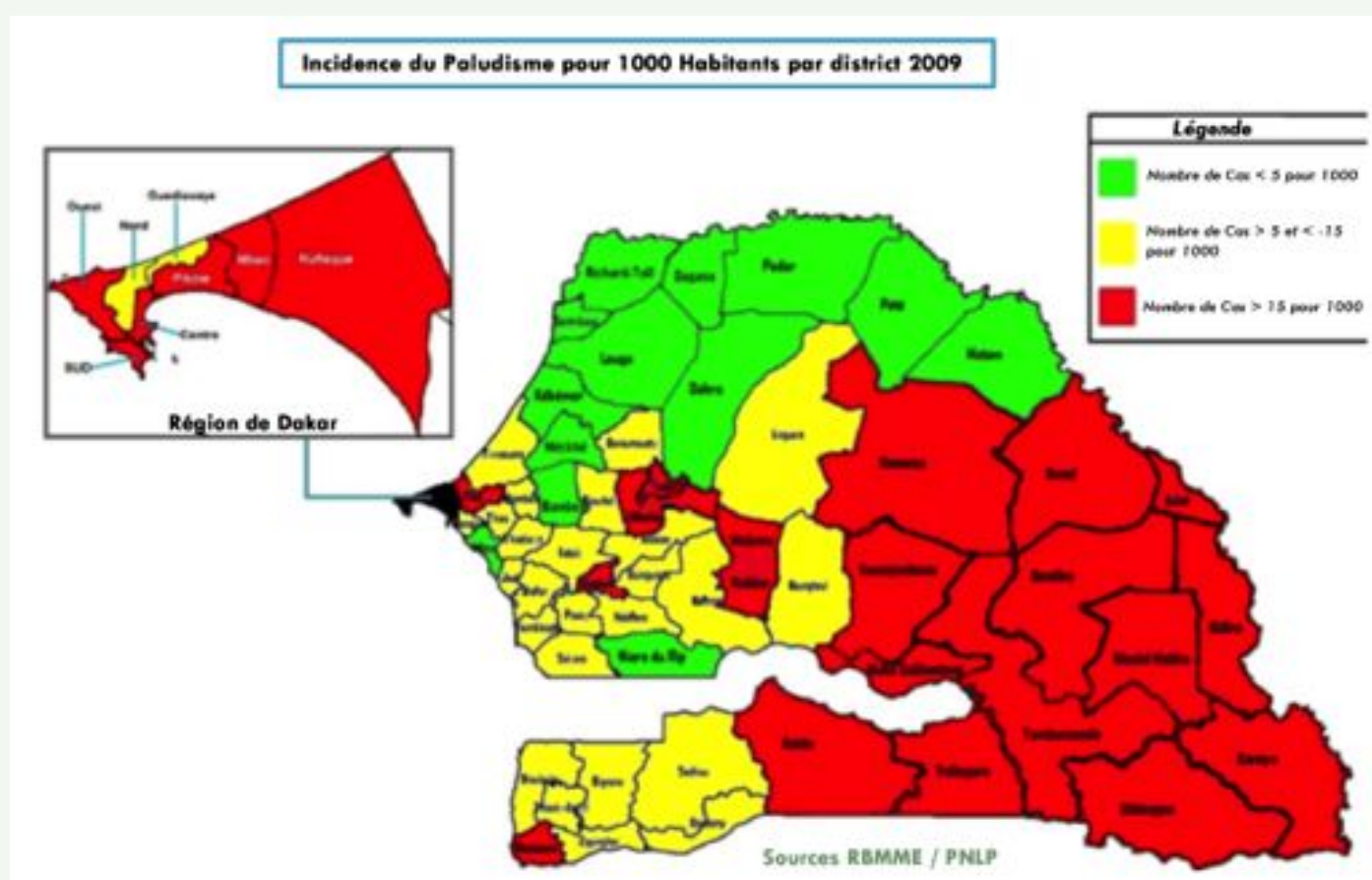
Le Sénégal entend développer des partenariats diversifiés et fiables, à la fois à l'échelle nationale et au niveau international, pour garantir un financement sûr et durable et ainsi soutenir ses actions de lutte contre le paludisme et maintenir les avantages économiques qui en découlent.

Ce document vise à mettre en exergue les avancées remarquables que le Sénégal a pu faire grâce aux partenariats solides conclus avec des institutions et des individus partageant le même objectif: un Sénégal émergent sans paludisme.



I - Le paludisme au Sénégal

Au Sénégal, le paludisme est endémique tout au long de l'année, avec un pic saisonnier de transmission pendant les périodes de pluies. L'incidence du paludisme est passée de 130 cas pour 1.000 habitants en 2006 à 14 cas pour 1.000 habitants en 2009. Cette faible incidence peut s'expliquer par la mise en œuvre d'une série de stratégies à efficacité prouvée et recommandées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), et aussi par le fait que les populations ont une meilleure compréhension de la maladie. Chez les enfants de moins de 5 ans, le nombre de cas de paludisme a diminué de 408.588 cas en 2006 à 30.800 cas en 2009. Le nombre de décès dus au paludisme dans le même groupe cible est passé de 650 en 2006 à 216 en 2009. Pour les femmes enceintes, le nombre de cas de paludisme a diminué de 47.859 en 2006 à 6.749 en 2009. Le nombre de cas de mortalité liés au paludisme chez les femmes enceintes a chuté de 50 en 2006 à 10 en 2009.



Pendant de nombreuses années, les stratégies de lutte contre le paludisme se sont plus concentrées sur les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans, alors considérés comme les groupes les plus vulnérables. Néanmoins, en 2009, les informations de routine ont montré que la charge de morbidité et de mortalité est équivalente sur la population générale.

Les analyses d'incidence, de morbidité et de mortalité dues au paludisme au Sénégal montrent clairement une disparité entre les régions. Le fardeau du paludisme est beaucoup plus lourd dans les régions du centre, du sud et de l'est du pays. Cela s'explique par des facteurs divers, notamment, la densité de la population, les aspects épidémiologiques, la pluviométrie ainsi que l'accès géographique et financier aux installations sanitaires.

Depuis 2010, en raison de la grève des travailleurs de santé, le Ministère de la Santé et de l'Action sociale n'a reçu aucune information sur les activités menées dans les structures sanitaires. Le mot d'ordre de grève a été levé le 11 mars 2013 et les nouvelles informations sanitaires devraient être de nouveau partagées sous peu.



II. Les mécanismes de coordination de la lutte contre le paludisme au Sénégal

« Il n'y a pas de génération spontanée. Les programmes se construisent et se consolident avec le temps. »,
Professeur Ousmane Faye, Chef du laboratoire d'entomologie et d'écologie vectorielle, UCAD

Depuis 1996, comme le démontre son premier document stratégique, le PNLP met l'accent sur le renforcement du partenariat comme facteur essentiel à la réussite de ses objectifs. Le document national insistait également sur la mise en place d'un comité de coordination national multisectoriel pour la lutte contre le paludisme. Ce comité réunissait les représentants de plusieurs Ministères, tels que les Ministères de l'Agriculture, de l'Intérieur, de la Défense, de l'Économie et des Finances, de l'Éducation, de la Communication et le Ministère de la Femme et de l'enfant, auxquels s'ajoutaient la Mairie de Dakar, l'université Cheikh Anta Diop, l'Institut Pasteur de Dakar, l'Institut de recherche pour le développement, l'Institut sénégalais de recherches agricoles et l'École inter-états des sciences et médecine vétérinaires de Dakar. La mission du comité était de participer à la définition des priorités et de soutenir le suivi et l'évaluation du PNLP. Néanmoins, il s'agissait essentiellement d'un comité consultatif.

Le rejet de la subvention du Fonds mondial de lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme, en 2004, a été le principal facteur déclencheur de la construction d'un vrai partenariat pour la lutte contre le paludisme. Le Sénégal faisait partie des 29 premiers pays à bénéficier de la Série 1 du Fonds mondial. À la fin de la première phase de subvention, le Sénégal se vit refuser des ressources supplémentaires par le Fonds mondial, pour les raisons suivantes:

- Faibles performances en ce qui concerne le renforcement des systèmes de santé et le développement de la coordination et du partenariat.
- Performances insuffisantes en ce qui concerne le traitement du paludisme à domicile, le traitement antipaludique et le paludisme pendant la grossesse.
- Performances adaptées uniquement dans la recherche opérationnelle.
- Faibles performances en termes d'évaluation.
- Faible gouvernance du CCM.

L'annulation des financements du Fonds mondial marque un tournant décisif pour le PNLP, qui entame alors un programme de restructuration visant à améliorer de manière significative l'efficacité de ses interventions.

Un changement de leadership s'est effectué au sein du PNLP en 2004 dans un environnement assez difficile, avec un CCM non opérationnel et sans plan de suivi et évaluation dédié aux activités du Programme. Sous la direction du Ministère de la Santé et de l'Action sociale, un état des lieux fut amorcé et des efforts furent entrepris pour établir un système qui permettra au CCM de réellement jouer le rôle qui lui est attribué. En 2005, le PNLP entame un processus de renforcement des compétences et dote son équipe d'un personnel hautement qualifié. Dans le cadre de ses efforts de gestion, le PNLP instaure son propre système de comptabilité, afin de garantir la conformité aux normes de bonne gouvernance.

En 2005, le PNLP pose également les jalons d'un partenariat solide pour la lutte contre le paludisme au Sénégal, en veillant à ce que le CCM soit opérationnel, en introduisant des mesures de renforcement des capacités et en créant un système de gestion financière fiable. Il fait aussi en sorte d'intégrer ses partenaires dans la mise en œuvre, le renforcement et l'évaluation régulière du plan de suivi et évaluation du PNLP.

Grâce cette restructuration et à cette stratégie renouvelée, le Sénégal réussit à obtenir un autre financement du Fonds mondial (Série 4) et élabore un second plan stratégique pour couvrir la période 2006-2010. L'application de changements structurels et de mesures de renforcement des compétences explique comment le PNLP est passé d'un programme doté d'un coordonnateur, d'un assistant et d'un chauffeur, disposant d'un budget global de 5.250.000 francs CFA (10.000 dollars US) en 1995, à un programme disposant d'un budget de 23.188 milliards de francs CFA (44.188 millions de dollars US) en 2012.



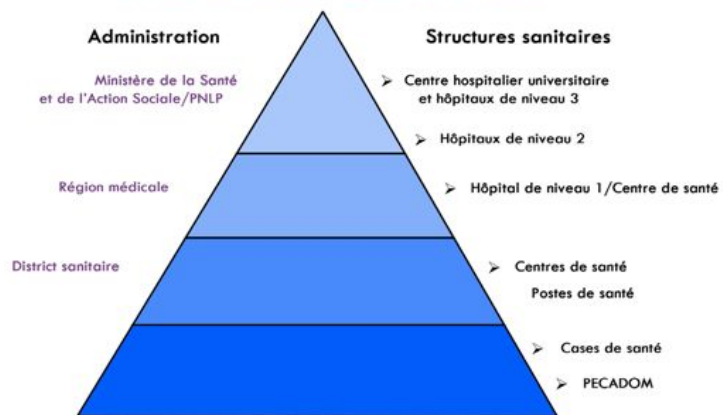
A. Les instances de coordination au sein du système de santé

« La meilleure façon d'optimiser les ressources financières et humaines disponibles est une coopération efficace des partenaires. »

Mme Debbie Guèye, Conseillère technique paludisme, USAID/PMI

PYRAMIDE SANITAIRE

Le Sénégal dispose d'un système de santé décentralisé. Au-delà du niveau national, toutes les activités liées au paludisme sont gérées par les médecins des régions et des districts, ainsi que par les travailleurs de la santé œuvrant dans les structures dédiées.



La logique de partenariat est respectée au sein-même du PNLP, avec la création de différents niveaux de collaboration et de coordination. La mise en œuvre des plans stratégiques nationaux est coordonnée et suivie par l'unité de coordination du PNLP, le comité de pilotage, la région médicale et le district sanitaire.

Unité de coordination du PNLP

Le rôle de l'unité de coordination est d'assurer l'élaboration et la mise en œuvre des plans de travail annuels. Elle conduit l'évaluation et veille au partage des informations avec tous les intervenants tout en se concentrant sur les progrès réalisés vers les objectifs et la résolution des problèmes rencontrés dans la mise en œuvre des activités. Elle élabore et diffuse des rapports sur les activités menées en collaboration avec les partenaires. L'unité de coordination mobilise également des ressources et fournit des outils de plaidoyer.

Tous les partenaires du PNLP au niveau périphérique identifiés dans le cadre de la série 10 du Fonds mondial ont joué un rôle important dans la mise en œuvre des interventions du PNLP. Conscient des difficultés techniques, financières et logistiques auxquelles font face les districts et autres sous-bénéficiaires, le PNLP juge qu'il est nécessaire de développer leurs ressources humaines ainsi que leur capacité de suivi et évaluation pour une meilleure efficacité des interventions. Ceci permet au PNLP de concentrer ses ressources sur la stratégie nationale et la communication institutionnelle et de confier à ses partenaires la gestion d'autres volets tels que la communication pour le changement de comportement ou encore la distribution massive des moustiquaires imprégnées.

Comité de pilotage

La mission du comité est de déterminer les priorités et d'élaborer la stratégie nationale de lutte contre le paludisme. Il comprend des partenaires financiers et des experts techniques issus du Ministère de la Santé et de l'Action sociale et des instituts de recherche et de formation. Quatre commissions techniques soutiennent le comité de pilotage, chacune avec une orientation distincte. Il s'agit des commissions :

- Recherche (entomologie et parasitologie)
- Communication et mobilisation sociale
- Planification, suivi et évaluation
- Formation chargée des aspects cliniques et thérapeutiques

Région médicale

Une équipe de gestion dirigée par le Médecin-chef de région assure la coordination, la mise en œuvre et le suivi des activités de lutte contre le paludisme. Elle supervise les districts sanitaires et apporte son appui technique.

District sanitaire

Une équipe de gestion, sous la direction du Médecin-chef de district, couvre la planification, la mise en œuvre et le suivi des activités dans tous les postes de santé et les structures communautaires.



Réunion du CCPLP
Dakar - Avril 2013

B. Les instances de coordination des partenaires

En parallèle aux structures de coordination internes susmentionnées, le PNLP et ses partenaires ont mis en place plusieurs comités pour gérer les subventions du Fonds mondial et toutes les activités majeures comme la campagne de couverture universelle en moustiquaires imprégnées. Ces unités de coordination comprennent, notamment, l'instance de coordination nationale dédiée aux subventions du Fonds mondial (CCM), le Cadre de concertation des partenaires pour la lutte contre le paludisme (CCPLP) et le Comité de suivi pour la couverture universelle. Tous les mécanismes de coordination mis en place se sont révélés être d'une grande utilité pour le PNLP.

Instance de coordination nationale du Fonds mondial (CCM)

L'instance de coordination nationale du Fonds mondial (CCM) a été réorganisée en 2005, à la suite des nouvelles directives du Fonds mondial publiées en 2004, pour rendre plus efficace ce mécanisme de coordination des partenaires au niveau national. Le CCM compte désormais 51 membres représentant les intervenants impliqués dans la mise en œuvre des activités. Des réunions trimestrielles permettent au CCM d'assurer le bon suivi du déroulement des programmes et d'appuyer la mise en œuvre des interventions intégrées dans les projets du Fonds mondial.

Le fait que la plupart des partenaires actifs dans le cadre du CCM participent également aux réunions des autres instances de coordination constitue un facteur positif pour la cohérence des activités exécutées au Sénégal. Il ne fait aucun doute que ce facteur favorise l'échange d'informations et une certaine harmonisation lors des processus décisionnels. Conformément aux politiques définies par le CCM, le PNLP soumet des rapports trimestriels sur les activités liées au Fonds mondial et sur la base de ces rapports, le CCM peut alors évaluer les avancées et, au besoin, prendre des mesures correctives.

Le CCM, en jouant son rôle d'interface entre le PNLP et le Fonds mondial, porte un regard extérieur sur les activités de lutte contre le paludisme, et assure ainsi une crédibilité certaine au PNLP et à son système de gouvernance.

Cadre de concertation des partenaires pour la lutte contre le paludisme (CCPLP)

« Le Cadre, voilà où réside l'innovation! »

Dr Matar Camara

Conseiller technique en renforcement des systèmes de santé, USAID

Afin de mieux impliquer les parties prenantes dans leur appui au PNLP dans la mise en œuvre de la politique nationale, le Sénégal a établi un Cadre de concertation des partenaires pour la lutte contre le paludisme (CCPLP).

Ce cadre de travail englobe tous les partenaires du PNLP, quelle que soit leur contribution financière aux interventions nationales. Sa mission consiste à participer à la définition des orientations stratégiques nationales. Il contribue à mobiliser les ressources nécessaires à la réalisation des programmes. Le CCPLP est impliqué dans l'analyse des données relatives à la mise en œuvre des projets, afin d'identifier les obstacles et de proposer des solutions. Il est chargé de préparer les réunions du comité de pilotage et de produire les documents de travail associés à ces réunions.

Le CCPLP suit le mode de fonctionnement du premier comité de pilotage mis en place en 2001 par le PNLP. L'échec de ce premier comité de pilotage, principalement dû à la lourdeur des procédures bureaucratiques, a conduit les partenaires à créer un groupe plus opérationnel, dans la mesure où ce dernier n'est pas placé sous l'autorité du Ministère de la Santé et de l'Action sociale. Les membres du CCPLP occupent la présidence du cadre à tour de rôle. Le PNLP ne peut en aucun cas assurer la présidence du CCPLP selon les statuts de ce dernier.

Les membres du CCPLP affirment que leur principale mission est de soutenir le PNLP dans toutes les difficultés qu'il peut rencontrer. Le cadre veille à garantir que tous les partenaires ont bien accès aux mêmes informations. Les partenaires sont ainsi en mesure de défendre les intérêts du PNLP lorsque ce dernier n'est pas représenté dans les réunions internationales. L'échange d'informations est réciproque. Le CCPLP permet au PNLP de consolider son approche intégrée et de mieux veiller au bon déroulement des activités exécutées sur le territoire national.

Le profil des membres du CCPLP constitue un autre facteur décisif. L'expertise de la plupart des membres n'est pas présente dans l'organigramme du PNLP. La collaboration entre le PNLP et les chercheurs, comme ceux de l'université Cheikh Anta Diop ou de l'Institut de recherche pour le développement s'en est trouvée améliorée.

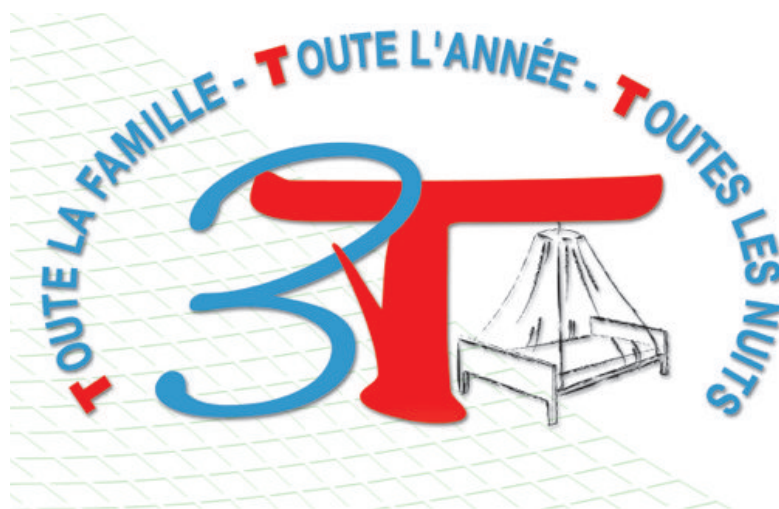
Le PNLP est conscient que le CCPLP est une entité fiable et utile, qui a grandement contribué à débloquer une situation problématique lorsque le Fonds mondial a accumulé un retard considérable dans le décaissement des fonds de la Série 10. En effet, à l'époque, les partenaires se sont lancés dans un plaidoyer auprès de leurs sièges respectifs afin de mieux comprendre la situation. Le PNLP a alors saisi l'occasion de tirer parti de cet élan de solidarité.

Les membres du CCPLP envisagent maintenant d'inviter des entreprises du secteur privé à se joindre au cadre, avec comme objectif final d'impliquer tous les acteurs de la société dans la lutte contre le paludisme. La démarche que le Sénégal a adopté pour la coopération des partenaires montre l'intérêt d'avoir un noyau fort et solide, constitué de personnes engagées et travaillant pour le même objectif de lutte contre le paludisme.



Comité de suivi pour la campagne de couverture universelle en moustiquaires imprégnées

En 2010, le Ministère de la Santé et de l'Action sociale, le PNLP et les partenaires du secteur de la santé se sont associés pour lancer une campagne de couverture universelle en moustiquaires imprégnées à longue durée d'action au Sénégal, avec l'objectif d'équiper de moustiquaires imprégnées tous les espaces de couchage à travers le Sénégal et d'augmenter leurs taux d'utilisation. La campagne a été déroulée sur une période de trois ans.



La réalisation de cet objectif ambitieux a exigé la participation de nombreux partenaires. Un comité de suivi a tout d'abord été créé pour assurer la coordination et plus tard pour mobiliser les ressources supplémentaires nécessaires à l'atteinte des objectifs. Pendant les périodes de pic d'activité, le comité s'est réuni chaque semaine pour établir des échéanciers, déterminer les budgets et élaborer des documents techniques. Des sous-comités ont été créés pour gérer les aspects techniques, la logistique, la communication et le suivi/évaluation du projet et ont travaillé indépendamment pour élaborer un guide méthodologique. Les membres du comité de suivi ont également participé à des activités de formation et de supervision. La coordination générale est assurée par le PNLP tandis que la coordination opérationnelle a été prise en charge par le projet NetWorks lors des cinq premières phases et par IntraHealth dans le cadre de sa subvention du Fonds mondial pour la phase finale. Au cours des trois années, plus de 20 entités ont contribué financièrement, techniquement et opérationnellement à la mise en œuvre de la campagne de couverture universelle.

Cette étroite collaboration a eu deux résultats importants: 1) le partage des coûts et des responsabilités entre de nombreux partenaires, quelle que soit leur contribution, a allégé le fardeau qui pesait sur les entités chargées d'assurer la majorité des coûts opérationnels, et 2) l'obtention du consensus des différents acteurs à toutes les étapes du processus a assuré une large appropriation de la campagne.

Après la première phase, le comité national a reconnu la nécessité de disposer d'une base plus large au niveau local. Ceci résulte principalement de la période de rétention des données par les agents de santé où ces derniers ne partageaient pas les données de routine du système de santé, y compris les résultats des distributions de MILDA et les soupçons de «fraude» qui ont surgi lors de la phase de recensement des ménages (en particulier, les moustiquaires existantes cachées par les familles ou encore lorsque les bénévoles de la communauté étaient de connivence avec les ménages pour fournir plus de MILDA que nécessaires). Ainsi, lors des phases ultérieures, le comité national de suivi a exigé que des comités similaires soient mis en place au niveau des districts sanitaires ainsi qu'au niveau des structures de santé. Au niveau du district, le comité est dirigé par une autorité administrative, tandis qu'au niveau des structures de santé, le comité est présidé par l'infirmier chef de poste ou encore le directeur. À ces deux niveaux, la communauté est représentée par des groupements féminins, des jeunes, des chefs religieux, des comités de santé, d'autres organismes publics (éducation, développement communautaire) et des entreprises du secteur privé. Ces partenariats élargis ont contribué à attirer davantage de ressources locales pour les campagnes (comme le transport des MILDA, l'utilisation de véhicules pour la supervision, et la provision des repas pour les bénévoles communautaires) et ont assuré une meilleure transparence du processus.

A ce jour, la campagne a été déployée dans les 14 régions du Sénégal. Les partenaires ont été des acteurs clés de la campagne, de la planification à la mise en œuvre des activités, en incluant le suivi et l'évaluation de celles-ci. Ce type de campagne exige une forte présence sur le terrain et tout un éventail de compétences transversales. Par le biais de ce comité de suivi, le PNLP a pu compter sur cette base solide de partenaires pour assurer la planification, l'allocation des ressources et une mise en œuvre adéquates de la campagne.

III. Les partenaires du Programme National de Lutte contre le Paludisme

Instituts de recherche et universités

Université Cheikh Anta Diop

L'université Cheikh Anta Diop de Dakar (UCAD) a entamé ses recherches sur le paludisme, dans les années 1970, bien avant la création du PNLN.

Avec la mise en place en 1987 d'un réseau de sites sentinelles et un suivi régulier de l'efficacité du traitement antipaludique, l'UCAD remarque pour la première fois l'existence d'une résistance à la chloroquine. Cette découverte mène alors à un processus de révision des politiques en 2003, puis à l'adoption, en 2006, de la combinaison artésunate-amodiaquine comme traitement de première ligne pour les cas de paludisme simples.

À travers sa commission recherche, le PNLN planifie et coordonne les activités de recherche sur le paludisme. Celles-ci vont des tests cliniques au contrôle de la qualité des médicaments, en passant par le contrôle de l'efficacité des traitements antipaludiques. Des études de faisabilité sont également menées, comme ce fut le cas lors de l'introduction des tests de diagnostic rapide. Grâce à cette intégration de la recherche, les interventions clés du PNLN se fondent sur des données issues de la recherche pratique.

L'Institut de santé et développement (ISED), un institut de l'UCAD participe également aux efforts nationaux. L'ISED a été créé pour promouvoir la formation et la recherche en santé publique dans une optique opérationnelle, adaptée au Sénégal et aux pays de la sous-région. C'est dans ce cadre que l'ISED a appuyé le PNLN dans l'élaboration des propositions techniques et financières des appels à proposition des Séries 7, 9 et 10 du Fonds mondial.

« Les résultats de nos travaux de recherche ont permis une réorientation des stratégies préventives et curatives. La formation des équipes cadres capables d'accompagner ce processus dans son évolution est étroitement intégrée à nos activités de recherche. Les recherches que nous menons sont axées sur le partage des connaissances dans le but d'aider à la prise de décisions et de rapprocher le Sénégal des objectifs du Millénaire pour le développement. »

Professeur Oumar Gaye, chef du Département parasitologie, UCAD



Son Excellence, M. le Président de la République du Sénégal, Macky Sall et le professeur Omar Gaye
Prix d'Encouragement, Grand prix du Chef de l'État pour les Sciences, 2012

Institut Pasteur de Dakar et Institut de Recherche pour le Développement

L'Institut Pasteur de Dakar tout comme l'Institut de recherche pour le développement appuient le PNLP, notamment lors de la rédaction des documents stratégiques nationaux. L'expertise de ces deux instituts est également capitalisée par le PNLP lors de la tenue des journées scientifiques qui ont pour objectif de maximiser les résultats des recherches sur le paludisme orientées vers les questions visant à améliorer la mise en œuvre et optimiser les efforts de lutte.



**District sanitaire de Richard-Toll
Décembre 2012**

B. Collaboration intrasectorielle

Suivant une logique d'intégration, le PNLP met à profit les liens existants au sein même du Ministère de la Santé et de l'Action sociale et en tisse d'autres à travers le Gouvernement.

Le Service national d'éducation et de l'information pour la santé (SNEIPS), un organisme rattaché au Ministère de la Santé et de l'Action sociale soutient également le PNLP depuis sa création en 1995. Le SNEIPS présidait à l'époque la commission chargée des interventions communautaires et est à présent à la tête de la commission IEC/CCC au sein du PNLP. Accompagné des bureaux régionaux et des éducateurs pour la santé basés au niveau des districts, le SNEIPS soutient le PNLP dans l'élaboration de stratégies de communication essentielles à la mise en œuvre du plan stratégique national.

La Pharmacie nationale d'approvisionnement (PNA) dont la vision est axée sur la performance, est liée au PNLP par une convention depuis 2006. La PNA met à contribution son circuit de distribution, son parc roulant et son expertise en gestion des intrants. Elle contribue à rapprocher les intrants des bénéficiaires.

Lors de la campagne de supplémentation en vitamine A, menée par la Division de santé de la reproduction et de survie de l'enfance, le PNLP a inséré la distribution gratuite de MILDA aux enfants de 6 à 59 mois. Ces journées locales de supplémentation (JLS) furent tout d'abord mises en œuvre dans 5 régions en 2008 puis à travers le pays en 2009.

Le Ministère des Forces armées collabore étroitement avec le PNLP en mettant à disposition son assistance technique. Le Ministère met également à contribution ses hangars et son parc roulant pour le stockage et l'acheminement des moustiquaires imprégnées. Suite à l'initiative du PNLP, le Ministère de la Fonction publique, du travail et des relations avec les institutions a sensibilisé ses agents sur le paludisme. Cette rencontre a permis au Ministère de revenir sur les conséquences de la maladie et d'insister sur les mesures préventives. De même, en collaboration avec le Ministère de l'Elevage, des sessions de sensibilisation sur les méfaits du paludisme ont été organisées pour les éleveurs.

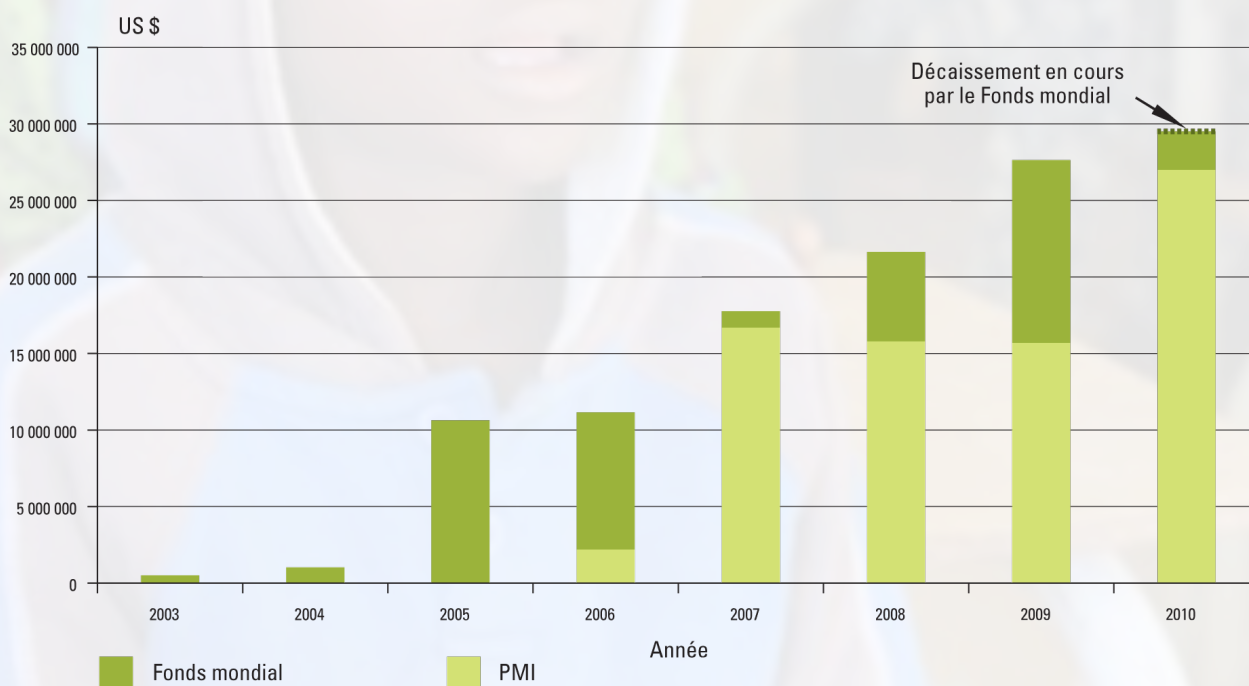
Le PNLP a initié un partenariat avec le Ministère de l'Éducation nationale pour améliorer les connaissances des populations sur la maladie et ses mesures préventives. Les enseignants et les élèves étant considérés comme des relais efficaces en sensibilisation et en prévention, le Ministère de la Santé et de l'Action sociale et le Ministère de l'Éducation nationale ont signé un protocole d'accord sur la lutte contre le paludisme en 2002. Ces deux Ministères ont estimé qu'il est important pour les enseignants de disposer d'un guide pour dispenser une éducation pertinente sur la lutte contre le paludisme. Le guide a pour objectif l'intégration des connaissances de base sur le paludisme et les moyens actuels de prévention dans le curriculum scolaire. Dans le souci de mener à bien ce projet, 1 500 enseignants ont été formés à travers le pays à ce jour.

Dans le cadre de ses activités de recherche, le PNLP collabore également avec le Centre de suivi écologique rattaché au Ministère de l'Environnement.

C. Institutions bilatérales et multilatérales

Une combinaison de facteurs tels que la mise en œuvre de bonnes pratiques, la réorganisation du PNL, et l'élaboration d'une série de plans d'action a attiré de nombreux partenaires et a permis de mobiliser les ressources nécessaires à la lutte contre le paludisme. C'est ainsi que le financement extérieur qui s'élevait en 2004, à 525 millions de francs CFA (1 million de dollars US) est passé à 15.750 milliards de francs CFA (30 millions de dollars US) en 2010 après un engagement du Fonds mondial et de l'Initiative du Président américain contre le paludisme. D'autres partenaires comme l'Organisation mondiale de la santé et l'UNICEF représentent également d'importants bailleurs de fonds.

La France contribue sensiblement aux activités de recherche par le biais de l'Institut Pasteur de Dakar et de l'Institut de recherche pour le développement (IRD). Il a également mis à la disposition, du Ministère de la Santé et de l'Action sociale, un conseiller technique. Dans les régions de Tambacounda et Kédougou, l'Agence japonaise de coopération internationale et USAID/PMI soutiennent conjointement la mise en place de services communautaires de lutte contre le paludisme et l'installation de structures sanitaires. Dans la même lancée, la Chine fait un don annuel de médicaments pour le traitement des cas de paludisme simples et graves. L'Ambassade de Thaïlande a soutenu la participation du personnel de santé à des sessions de formation dispensées en Thaïlande, pour la lutte contre le paludisme. La Belgique soutient l'ensemble du développement du système de santé, principalement dans les régions de Fatick et de Kaolack.



Source : Fonds mondial et PMI.

Financements du Fonds mondial et de PMI pour le contrôle du paludisme au Sénégal, estimations pour 2003-2010.

Agence japonaise de coopération internationale (JICA)

Depuis 2000, la JICA a fourni des moustiquaires à 26 pays, assuré l'approvisionnement en médicaments, tests de diagnostic rapide et amélioré les capacités administratives en matière de prévention, de diagnostic et de traitement des pays ciblés. C'est dans ce cadre que la JICA appuie le PNLP en MILDA.

Le Japon a également désigné les régions de Tambacounda et Kédougou comme des zones de coopération prioritaires pour mettre en œuvre, de 2007 à 2011, le programme de renforcement des soins de santé maternelle et infantile dans ces régions. Ce programme visait dans l'ensemble à améliorer l'état de santé d'environ 700.000 personnes, en particulier des mères et des enfants vivant dans les deux régions, en renforçant le système de santé par l'adoption d'une approche globale des différentes composantes du système de soins.

Banque islamique de développement (BID)

La BID a financé, pour le compte du Sénégal, le projet PALP (soutien au projet de lutte contre le paludisme). De 2008 à 2010, ce projet a financé trois composantes du plan stratégique national, à savoir la prévention, la prise en charge améliorée des cas et le renforcement institutionnel. Les stratégies d'intervention se sont concentrées sur l'approvisionnement en moustiquaires, kits d'imprégnation et tests de diagnostic rapide.

Le coût total du projet est estimé à 4.522 milliards de francs CFA (9.45 millions de dollars US). Environ 85 % (8,09 millions de dollars US) du budget total provenait de la BID et le Sénégal a couvert les 15 % restants (1.43 million de dollars US).

Le Ministère de la Santé et de l'Action sociale, à travers le PNLP, a pris en charge l'exécution du projet. Les activités ont été mises en œuvre en suivant les directives définies dans le plan stratégique national.

Banque mondiale

Le programme de renforcement de la lutte contre le paludisme de la Banque mondiale dispose d'un budget de 2.625 milliards de francs CFA (5 millions de dollars US). Son objectif principal est la distribution de MILDA à travers les organisations communautaires. Ce projet s'appuie notamment sur les acquis des distributions précédentes, financées dans le cadre d'un projet antérieur en nutrition, soutenu par la Banque mondiale.

Le projet de gestion des ressources en eau et de développement du bassin du fleuve Sénégal (financé par un programme de lutte contre le paludisme distinct) fournit aussi des moustiquaires aux populations habitant le bassin et finance une évaluation de la faisabilité d'une campagne d'AID. Le projet oeuvre également pour trouver des solutions de gestion environnementale qui n'ont pas encore été explorées de manière approfondie au Sénégal.

Le Fonds mondial de lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose

Depuis sa création en 2002, le Fonds mondial a soutenu plus de 1 000 programmes dans 151 pays. À ce jour, les programmes soutenus par le Fonds mondial ont fourni environ 310 millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide destinées à la prévention du paludisme à travers le monde.

Le Sénégal bénéficie actuellement d'une subvention du Fonds mondial (Série 10), d'un montant de 46.200 milliards de francs CFA (88 millions de dollars US) pour 2012–2016, attribués à deux principaux bénéficiaires qui sont le PNLP et IntraHealth.

Organisation mondiale de la santé (OMS)

L'OMS soutient les efforts de lutte nationale contre le paludisme en apportant son assistance technique au niveau du pays en:

- Suivant et assurant la gestion des résistances aux médicaments et aux insecticides.
- Garantissant une gestion solide de la chaîne logistique pour les diagnostics et les médicaments.
- Apportant l'assistance technique nécessaire à la mise à l'échelle des stratégies de lutte contre le paludisme.
- Élaborant des directives et des modules de formation sur la mise en œuvre d'interventions efficaces.
- Soutenant la gestion, la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des interventions.
- Soutenant la systématisation du renforcement des capacités, notamment en direction des agents de terrain, des agents de santé environnementale, entomologistes et également en renforçant les services de santé.
- Soutenant la recherche pour le développement de nouveaux médicaments et d'insecticides, l'amélioration des outils existants, en particulier les technologies de traitement et les méthodes d'application, afin de maîtriser la résistance aux médicaments et aux insecticides.
- Soutenant les efforts de plaidoyer pour la mobilisation de ressources en faveur de la lutte contre le paludisme.

Organisation pour la mise en valeur du fleuve Sénégal (OMVS)

Si les avantages économiques engendrés par le développement de la vallée du fleuve Sénégal sont visibles, les opérations de l'OMVS ont eu un impact négatif sur l'environnement, et ont provoqué une hausse des maladies liées à l'eau, notamment le paludisme.

En 2008, l'OMVS, en partenariat avec le PNL, a mis en place un projet de 10 ans en gestion intégrée des ressources en eau (PGIRE). Le projet a pour but d'encourager la croissance et de sensiblement améliorer les conditions de vie des populations vivant dans le bassin du fleuve Sénégal, en réduisant les taux de mortalité relatifs au paludisme. Le programme a été conçu sur la base d'une approche participative, créant des bénéfices qui iront directement aux populations du bassin.

Le Sénégal recevra 16.065 milliards de francs CFA (30.6 milliards de dollars US) pour mener à bien les deux phases du projet. Le projet est cofinancé par la Banque mondiale, l'Agence française de développement et les États membres.

Résultats attendus du projet PGIRE:

- L'utilisation des moustiquaires par 80 % des enfants de moins de 5 ans habitant dans la zone de couverture.
- 80 % des ménages dans la zone de couverture ayant au minimum une moustiquaire imprégnée d'insecticide.

Stratégies d'intervention:

- La couverture en MILDA.
- La sensibilisation, l'éducation et la communication et les activités CCC.
- Le suivi et l'évaluation.



UNICEF Fonds des Nations Unies pour l'enfance

L'UNICEF soutient les efforts de lutte nationale contre le paludisme en apportant son assistance technique et financière au niveau du pays en :

- Soutenant la recherche opérationnelle en partenariat avec l'UCAD pour la création d'évidences notamment dans le domaine de la prise en charge du paludisme de l'enfant.
- Appuyant la mise à l'échelle d'interventions réussies essentiellement communautaires dans la lutte contre le paludisme de la femme enceinte et de l'enfant.
- Soutenant le renforcement de capacités des prestataires notamment dans les domaines de la prise en charge du paludisme des femmes enceintes et des enfants.
- Appuyant la disponibilité des intrants notamment dans les situations d'urgences (crise nutritionnelle, inondations, déplacements de populations).
- Fournissant, dans le cadre de convention Achat-Assistance avec le Ministère de la Santé et de l'Action sociale, les intrants nécessaires (MILDA, TDR, ACT, équipements et réactifs de laboratoires).
- Soutenant la promotion de l'utilisation de la moustiquaire imprégnée, partie intégrante des pratiques familiales essentielles pour la survie de l'enfant.





**Mme Hillary Clinton, ancienne Secrétaire d'Etat des Etats-Unis, offre du matériel au centre de santé Philippe Maguilène Senghor
Dakar - Août 2012**



Amiral Timothy Ziemer, Directeur de PMI, assiste à la Foire du paludisme organisée par l'Association Sopey Naby Thiénaba - Août 2012

USAID/Initiative du Président américain contre le paludisme (PMI)

Du projet « Malaria plus up », mis en oeuvre par Management Sciences for Health et Netmark à l'avènement de PMI, l'USAID soutient les efforts nationaux de lutte contre le paludisme. De 2001 à 2006, l'USAID a contribué à hauteur de 1.312 milliards de CFA (2.5 millions de dollars) par an à la lutte contre le paludisme, 7.600 milliards de CFA (14.476 millions dollars US au total).

Le Sénégal fait partie des 17 pays choisis pour bénéficier de l'Initiative du Président américain contre le paludisme (PMI). Ce programme quinquennal géré par USAID en coordination avec le Département de la santé (Centres de lutte et de prévention de la maladie), le Département d'État et la Maison Blanche dispose de 630 milliards de francs CFA (1.2 milliard de dollars US). Le financement est actuellement approuvé pour l'exercice fiscal 2014. L'objectif du PMI est de réduire de 70 % le nombre de décès causés par le paludisme, dans les 15 pays cibles d'origine, en touchant 85 % des groupes les plus vulnérables (principalement les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans) grâce à la mise à disposition de services, produits et médicaments essentiels.

Pour l'exercice 2012, le gouvernement américain a alloué 11.025 milliards de francs CFA (24 millions de dollars US) aux activités du PMI au Sénégal. Un financement de même niveau est attendu chaque année jusqu'en 2014. En partenariat avec le PNLP, PMI soutient quatre stratégies d'intervention clés pour la prévention et la lutte contre le paludisme :

- Une fois approuvés, les insecticides de longue durée sont pulvérisés à l'intérieur des domiciles (aspersion intradomiciliaire) dans des districts sélectionnés.
- Promotion et distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action.
- Formation du personnel médical et des travailleurs communautaires pour l'amélioration du diagnostic et l'utilisation effective des médicaments.
- Prévention chez les femmes enceintes à l'aide de médicaments prophylactiques pendant la période prénatale (traitement préventif intermittent).

En outre, PMI appuie les interventions de soutien, notamment la formation, la supervision, le suivi/évaluation ainsi que les activités de renforcement de capacités. Ces différents appuis se font à travers les conseillers techniques de l'USAID et CDC mis à la disposition du PNLP.

US Peace Corps (Corps de la paix américain)

Le Corps de la paix américain travaille au Sénégal depuis 1963. Les volontaires du Corps de la Paix sont présents aussi bien dans les communautés rurales que dans les communautés urbaines et consacrent deux années de leur vie ou plus à l'amélioration des conditions de vie des communautés locales.

Au Sénégal, plus de 150 volontaires participent aux activités de prévention contre le paludisme, qui vont des démonstrations d'application de lotions à base de margousier à l'organisation de campagne de sensibilisation sur le paludisme. Beaucoup se sont rendus chez l'habitant pour leur expliquer les symptômes et le traitement du paludisme, l'importance de se faire soigner et l'utilisation et l'entretien des moustiquaires. D'autres volontaires ont entrepris d'introduire ces mêmes enseignements au sein des salles de classe et certains se sont impliqués dans la campagne nationale de couverture universelle en moustiquaires imprégnées à travers les villages du Sénégal.

Le projet pilote mené en 2009 à Saraya et à Vélingra, par le Corps de la paix, PMI, World Vision Sénégal, Tostan et Malaria No More a inspiré la stratégie de distribution des MILDA mise en oeuvre dans le cadre de la campagne de couverture universelle. Dans leurs communautés, en partenariat avec les structures sanitaires locales, les volontaires soutiennent la campagne en termes de logistique de transport, formation et sensibilisation en IEC/CCC.

Les volontaires ont également travaillé en étroite collaboration avec Malaria No More, pour étendre le programme de prévention du paludisme, NightWatch, à travers les écoles élémentaires des districts où ils étaient représentés. NightWatch est un programme médiatique qui rappellent aux familles de dormir sous leur MILDA toutes les nuits.

D. Secteur privé

« Les professionnels de la santé ne peuvent surmonter les problèmes de santé à eux seuls. Un fléau tel que le paludisme comporte plusieurs déterminants et exige la coopération de tous les acteurs qui maîtrisent ces déterminants pour endiguer l'endémie. »

Dr Mboup, Médecin-chef de la région médicale de Saint-Louis



**Eiffage, Sanofi, PNLN, Ministère de la Santé et de l'Action sociale et Total
Randonnée pédestre contre le paludisme, Dakar - Avril 2012**

Diverses entités du secteur privé ont un rôle à jouer dans la lutte contre le paludisme. Tout d'abord, les prestataires de services de santé (dont les pharmacies et les ONG privées) doivent adhérer aux normes et règles définies par le Ministère de la Santé et de l'Action sociale et le PNLN en ce qui concerne le diagnostic et le traitement du paludisme. Les entreprises peuvent vouloir veiller à la bonne santé de leurs employés dans le but de jouer leur rôle d'employeur socialement responsable, mais aussi pour préserver leur investissement principal, les ressources humaines qui sont au cœur de leur activité. Par ailleurs, d'autres sociétés ou fondations mettent en œuvre une démarche plus intégrée. Elles revendiquent l'impact positif de la responsabilité sociale et d'une population en bonne santé sur l'ensemble de l'économie. Tous ces acteurs ont un rôle à jouer dans l'effort national de lutte contre le paludisme.

Pour atteindre l'objectif de pré-élimination du paludisme tel que défini dans le plan stratégique national 2011-2015, le PNLN s'efforce de fédérer tous les partenaires au sein de coalitions, y compris le secteur privé, en leur montrant le rôle essentiel qu'ils peuvent jouer dans la lutte contre le paludisme. Un accent particulier est mis sur l'impact économique de la maladie, notamment en termes d'absentéisme, de perte de productivité et de coûts de santé plus élevés.

Dès 1996, les partenariats avec les sociétés du secteur privé, dont la Lonase, la Compagnie sucrière sénégalaise (CSS) et la Société nationale d'aménagement et d'exploitation des terres du delta et des vallées du fleuve Sénégal (SAED), ont été identifiés comme une source potentielle de financement. Au départ, seules les sociétés pharmaceutiques telles que Sanofi et Novartis (principaux fabricants de médicaments antipaludiques) soutenaient les activités du PNLP.

La Sonatel (le plus grand opérateur téléphonique au Sénégal) a été l'une des premières sociétés du secteur privé à soutenir les activités du PNLP. En 2003, la Fondation Sonatel, en partenariat avec le Ministère de la Santé et de l'Action sociale, a organisé un téléthon. L'ensemble des fonds collectés lors de cet événement ont été remis au PNLP. Ils ont servi à l'achat du premier lot de sulfadoxine-pyriméthamine, permettant ainsi la mise en œuvre effective du traitement intermittent préventif pendant la grossesse (TIPp). La Sonatel a participé au processus sur la base de sa politique d'entreprise de responsabilité sociale.

En 2007, un plan d'action a été élaboré dans le but d'améliorer l'implication du secteur privé dans le processus du Fonds mondial. Ce plan d'action a été élaboré afin d'encourager un engagement plus fort de la part du secteur privé, dans les propositions de subvention soumises au Fonds mondial et la mise en œuvre de ce financement en ce qui concerne ses trois composantes (VIH/SIDA, tuberculose et paludisme). Pour ce qui est de la lutte contre le paludisme, la contribution du secteur privé a été sollicitée dans les domaines suivants:

- Prévention (sensibilisation, IEC, lutte antivectorielle)
- Gestion des cas (tests de diagnostic rapide, assainissement, aspersion intradomiliaire (AID) sur les lieux de travail et dans les communautés, moustiquaires, et traitement)
- Renforcement des capacités

Le Conseil national du patronat (CNP), les syndicats des travailleurs et le CCM ont été les principales parties prenantes. Dans le cadre de ses activités, le secteur privé a participé aux réunions de coordination sur la planification et la mise en œuvre des composantes de la subvention Série 4 du Fonds mondial.

Quelques difficultés subsistent pour mobiliser le secteur privé. Bien que les sociétés du secteur privé jouent encore un rôle mineur dans la réponse nationale, le PNLP estime qu'elles pourraient avoir un grand impact sur la lutte contre le paludisme. Le PNLP élabore actuellement une stratégie visant à développer le partenariat et enfin garantir l'engagement du secteur privé dans la lutte contre le paludisme. En décembre 2012, le PNLP a organisé une rencontre avec les intervenants du secteur privé engagés dans la lutte contre le paludisme, pour leur faire connaître le plan stratégique national 2011-2015 et évoquer ses problèmes de financement. Les acteurs du secteur privé ont, à leur tour, fait une présentation de leurs activités en matière de lutte contre le paludisme. La rencontre a permis aux parties prenantes de discuter des possibilités de collaboration future.

Le PNLP attend également des sociétés du secteur privé qu'elles mobilisent des ressources supplémentaires pour la lutte contre le paludisme, dans le cadre de leur responsabilité sociale d'entreprise, notamment, en tenant compte du paludisme dans leurs plans d'action annuels. Le PNLP en est encore au stade de la mise en place d'une coalition nationale qui servira d'instance de coordination nationale et orientera les activités à mettre en œuvre à travers le pays.



Jalal Wazni, une solution logistique pour le transport des MILDA

Témoignage de Dr. Youssoupha Lô, Conseiller technique, NetWorks

Le partenariat entre la société de M. Jalal Wazni et le PNLN âgé de plus de 4 ans se renforce de jour en jour.

Son professionnalisme lui a permis de présenter un dossier qui répond objectivement aux exigences qualitatives du niveau central en matière de gestion logistique des MILDA. Ceci lui a donc valu d'être retenu en 2009, à la suite d'une rude compétition parmi une dizaine de sociétés de transport nationales et internationales installées au Sénégal, pour assurer le transport des MILDA lors des journées locales de supplémentation couplées à la distribution de MILDA aux enfants de moins de 6 à 59 mois. Cette première expérience réussie lui a permis de répondre à tous les autres appels d'offre, avant d'être sélectionné. Il donne entière satisfaction aux partenaires en mettant sur place une équipe dynamique, rigoureuse et expérimentée qui veille scrupuleusement au respect du cahier de charge. Parmi les éléments de base de sa réussite, on note entre autres:

- Sécurité: aucun cas de perte ou de vol de sa part n'a jamais été signalé, les conteneurs sont fermés et plombés. Les plombages sont cassés devant le destinataire et les camions sont suivis via GPS durant tout leur trajet.
- Respect du délai de livraison: son important parc de camions lui permet de mobiliser à la fois le nombre de véhicules nécessaires pour transporter dans les délais requis toutes les MILDA.
- Flexibilité: les plans du transport élaborés peuvent être souvent modifiés pour tenir compte des contraintes de dernières minutes.
- Collaboration: M. Wazni est impliqué dans la recherche de magasins de stockage secondaires à l'intérieur du pays et prodigue des conseils pratiques sur la gestion logistique des MILDA.
- Expérience: une équipe professionnelle de manutention est mise à contribution pour assurer le chargement et parfois le déchargement selon les normes édictées par le niveau central.



Exemples de projets de partenariat public-privé au Sénégal

Marches de sensibilisation

La Journée mondiale de lutte contre le paludisme, célébrée le 25 avril, offre une opportunité unique de dynamiser les efforts collectifs de lutte contre le paludisme. Le PNLP a su exploiter cette opportunité afin d'amplifier les partenariats public-privé. Durant trois années consécutives, le PNLP, en collaboration avec Speak Up Africa, a invité les entreprises du secteur privé à se joindre à l'effort national et à montrer leur engagement pour la cause. Les sociétés ayant répondu à l'appel comprennent Total, Sanofi, la Fédération sénégalaise des sociétés d'assurances et Eiffage Sénégal. Ces entreprises ont, non seulement parrainé l'événement, mais ont aussi encouragé tous leurs employés à y participer. Plus de 6.000 personnes ont assisté aux marches annuelles.

Partenariat avec Tigo

Pour célébrer la Journée mondiale de lutte contre le paludisme, Tigo, le deuxième opérateur téléphonique au Sénégal, a apporté sa contribution aux activités nationales en envoyant 2.600.000 SMS à sa clientèle le 25 avril 2012. Dans le message envoyé, l'opérateur souhaitait une heureuse Journée mondiale contre le paludisme à tous ses abonnés et leur rappelait également qu'il est important de dormir sous une moustiquaire imprégnée chaque nuit, tout long de l'année.

Banque internationale pour le commerce et l'industrie du Sénégal (BICIS)

« La lutte contre le paludisme est un thème qui nous est cher. Notre action vise à lutter contre le paludisme qui est l'un des problèmes majeurs de santé que connaissent les populations économiquement fragiles, surtout en zones inondables. »

Pierre Bérégovoy, Directeur général de la BICIS

Dans le cadre de son programme de lutte contre le paludisme, la BICIS distribue des MILDA à des populations ciblées vivant dans des quartiers défavorisés de Dakar. Cette distribution est complétée par des activités de sensibilisation et de communication mises en œuvre en coordination avec le PNLP.

Pfizer

La société pharmaceutique Pfizer a mis en œuvre un programme de lutte contre le paludisme dans trois districts sanitaires de la région de Tambacounda de 2008 à 2011. Le programme de communication pour le changement de comportement avait pour objectif d'améliorer les taux de fréquentation des structures sanitaires. Le programme visait aussi à développer l'accès aux soins en rendant opérationnelles de nouvelles cases de santé communautaires, grâce à la formation du personnel et en fournissant le matériel de base.

Compagnie sucrière sénégalaise (CSS)

En 2011, le PNLP et PATH ont identifié le district de Richard-Toll situé au nord du Sénégal comme zone pilote d'élimination du paludisme. De nombreux facteurs ont conduit à choisir ce district, tels que la faible incidence du paludisme (moins de 5 cas de paludisme pour 1.000 habitants) ainsi que l'expérience éprouvée de l'équipe cadre du district sanitaire dans la mise en œuvre de projets complexes. Le projet vise à arrêter la transmission locale de la maladie, en contrôlant tous les cas confirmés de paludisme dans la zone. Pour garantir la pérennité du projet, les autorités sanitaires ont innové en intégrant pleinement les entreprises du secteur privé locales dans un partenariat public-privé. La Compagnie sucrière sénégalaise est aujourd'hui la principale entreprise partenaire du PNLP dans le district.

Profil de la Compagnie sucrière sénégalaise (CSS)



Nombre d'employés: 7.000
Deuxième employeur après l'État

Interventions:

- Distribution de moustiquaires aux employés et à leurs familles.
- Confirmation de tous les cas suspects grâce aux tests de diagnostic rapide (TDR).
- Utilisation des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (ACT).
- Séances de sensibilisation sur le paludisme.

Avantages:

- Avant l'investissement dans la lutte contre le paludisme: 20 cas de paludisme traités par jour.
- Après l'investissement dans la lutte contre le paludisme: une moyenne de 21 cas par semestre.
- Coûts pharmaceutiques liés au traitement du paludisme ramenés à 300 dollars US par an en 2012, en comparaison des 23.000 dollars US dépensés en 2011.

Deux questions posées au Dr Armand Mbaye, point focal paludisme à la CSS:

Pourquoi la CSS s'est-elle autant investie dans la lutte contre le paludisme à Richard-Toll?

La santé est une question transversale. Elle implique tous les acteurs de la société, des agriculteurs aux autorités administratives, en passant par les acteurs de la santé. Avec la redynamisation du partenariat public-privé conduite par l'équipe cadre de district, nous avons vraiment senti que nos actions avaient une valeur ajoutée. Nous remercions l'équipe cadre du district de s'être ouverte aux entreprises privées. Tout d'abord, en tant que citoyen sénégalais, puis en tant que médecin, il est de mon devoir de m'enquérir des problèmes de santé de mes compatriotes. L'engagement de la CSS s'inscrit dans un élan patriotique. Nous n'avons rien à envier aux autres. Les ressources sont disponibles et il nous faut juste faire preuve d'un engagement fort, qui nous permettra de surmonter les difficultés que nous rencontrons sur le terrain. Voici la raison pour laquelle la CSS juge utile de se déplacer sur le terrain et de participer aux missions d'investigation avec l'équipe cadre de district et d'autres agents communautaires, afin de mieux comprendre ce qui affecte nos travailleurs.

Comment expliquez-vous l'efficacité du modèle mis en place par la CSS?

Tout d'abord, nous sentons bien que nos actions sont appréciées et mises à profit. La CSS est également pleinement engagée dans la mise en œuvre du projet d'élimination du paludisme à Richard-Toll par le PNL et MACEPA en raison de l'impact direct de cette initiative sur nos activités. Avant de mettre en place cette politique interne, nous enregistrons 20 cas de paludisme par jour. Six mois après le début des missions d'investigation et du programme de prise en charge des cas, nous n'avons enregistré que 24 cas de paludisme sur toute cette période. En ce qui concerne la charge financière que représente la maladie, des avantages évidents ont également été constatés. Auparavant, nous dépensions 23.000 dollars US sur six mois pour l'achat d'antipaludiques, aujourd'hui cela ne nous coûte plus que 300 dollars US. Par ailleurs, l'impact de ce projet sur notre productivité a été considérable. Nous savons tous que la productivité est déterminante, quelle que soit l'entreprise. Grâce au projet, le temps de rétablissement des employés est écourté car la maladie est traitée dès confirmation du diagnostic. Ils sont donc en mesure de retourner au travail plus rapidement. En ce qui nous concerne, la pertinence de notre engagement pour ce projet a largement fait ses preuves.



Dr Armand Mbaye, Mme Gnagna Dieng Sow (Point focal MACEPA) lors d'une séance de sensibilisation avant la mission d'investigation Richard-Toll - Septembre 2012

E. Organisations non-gouvernementales et communautaires

Le Ministère de la Santé et de l'Action sociale a mis en place un projet communautaire d'intervention, un processus de développement communautaire dans lequel l'individu, la famille et la communauté, soutenus par les travailleurs de santé, amorcent et élaborent des activités de lutte contre le paludisme, suivant les directives du PNLP. Les objectifs des interventions communautaires sont les suivants:

- Utiliser les organisations à base communautaire pour permettre aux communautés de s'approprier les stratégies de prévention du paludisme.
- Assurer une réponse locale adaptée aux besoins de la communauté.
- Créer des forums communautaires pour favoriser le dialogue et la consultation.

Parmi les objectifs de la politique de santé nationale adoptée en juin 1989 figurait la promotion de l'implication communautaire, pour garantir l'adhésion et la responsabilisation des membres de la communauté dans l'exécution des activités sanitaires. Des conditions ont été établies de façon à assurer la mise en œuvre des activités de gestion et de promotion de la santé. La décentralisation et la gouvernance locale sont devenues des piliers majeurs de la lutte contre le paludisme au Sénégal. La mise en œuvre d'interventions de lutte contre le paludisme dans ces conditions a demandé un effort conséquent de planification de la part du niveau central. Le PNLP a ainsi sélectionné une série d'interventions prioritaires à mettre en œuvre au niveau national. Puis, il a identifié les acteurs qui seraient indispensables au succès de ces interventions, pour finalement adopter des stratégies sur mesure visant à réaliser les objectifs en question. La décentralisation est ainsi devenue une pratique clé du PNLP. La collaboration intersectorielle et l'intégration ont élargi le programme à tous ceux qui pouvaient contribuer aux résultats. Les accords conclus à tous les niveaux ont constitué une réelle délégation des pouvoirs et des compétences, qui a eu pour effet de renforcer l'unité de coordination du PNLP.

Programme P15

Lorsqu'il a perdu le financement lié à la Série 1 du Fonds mondial, le PNLP a identifié la décentralisation des activités comme un bon moyen d'atteindre les objectifs de couverture malgré ses ressources limitées.

En 2005, le PNLP a lancé le projet « P15 ». Le PNLP s'est d'abord intéressé à ce qu'il appelle les « districts orphelins », en référence aux districts qui disposaient de moins de ressources financières. Le projet « P15 » avait pour objectif d'aider à accélérer la mise à l'échelle des interventions, pour que la communauté et les organisations communautaires s'approprient les stratégies de prévention et de gestion des cas de paludisme, avec l'aide du district sanitaire. Cette approche communautaire novatrice a renforcé les meilleures pratiques concernant la prévention et la gestion du paludisme. Elle a permis d'augmenter le taux de couverture en moustiquaires et a incité la population à se servir davantage du traitement préventif intermittent (TPI). Les comités de santé se sont révélés plus actifs et ont mobilisé davantage de ressources dans la mise en œuvre des activités liées au paludisme. Ce projet a encouragé le développement de la participation communautaire et a contribué au transfert de compétences aux communautés, pour les aider à s'approprier des interventions.

Programme ABCD

Suite au projet « P15 », le projet ABCD a été introduit. Il visait à « atteindre les bénéficiaires communautaires à travers les districts ». Les actions prioritaires identifiées dans le cadre du projet ABCD ont porté sur la distribution de MILDA, la communication pour le changement de comportement, la prise en charge rapide des patients présentant des cas de fièvre et la lutte antivectorielle au niveau communautaire. En impliquant activement les régions médicales, les districts sanitaires, les organisations communautaires, les professionnels de la santé au niveau de la communauté, les groupements féminins et les ONG, le projet ABCD a encore diversifié les partenaires du PNLP.

IntraHealth

IntraHealth est une organisation américaine à but non lucratif qui répond aux besoins sanitaires des pays en développement. Sa mission est de créer un accès durable aux prestataires de soins et de renforcer les systèmes sanitaires. IntraHealth appuie le Ministère de la Santé et de l'Action sociale dans la mise en œuvre de sa politique, principalement dans le domaine de la santé de la reproduction. Au Sénégal, IntraHealth a mis en œuvre des programmes de l'USAID liés à la santé maternelle, néonatale et infantile, des programmes en planification familiale et de lutte contre le paludisme de 2006 à 2011. IntraHealth met actuellement en place le programme USAID «Amélioration des services de santé » comprenant les activités du PMI (2011-2016). La décision d'intégrer IntraHealth en tant que second bénéficiaire principal a été prise en raison de son expérience et de sa connaissance approfondie du système de santé sénégalais acquises depuis 2001. Dans le cadre de sa démarche de décentralisation et de partage de la capacité de gestion, le PNLP a tiré profit de l'expertise d'IntraHealth concernant la gestion d'organisations à base communautaire situées à travers le pays.

PATH/MACEPA

«Pour ce qui est de l'avenir, nous ne voulons pas nous contenter de simplement lutter contre le paludisme, nous voulons y mettre fin. Mettre un terme aux cas de paludisme et aux décès liés à la maladie constitue la seule finalité acceptable de la lutte, et nous ne pouvons pas nous accommoder de moins. »

Duncan Earle, Directeur du programme MACEPA

Le PNLP en collaboration avec PATH/MACEPA a développé et mis en œuvre, à partir de mai 2011, un plan pour contribuer à l'élimination du paludisme dans le district de Richard-Toll, au nord du Sénégal. Le choix de ce district a été motivé par ses très faibles taux de prévalence et d'incidence, ses expériences réussies notamment au niveau de l'AID du projet RBM Sahel, de la qualité de la surveillance sentinelle dans deux sites de Ross Béthio et de Ngnith et par l'engagement du personnel de la santé et de la communauté.

Les axes majeurs de l'intervention consistaient après l'analyse situationnelle en : (a) Plaidoyer auprès des autorités administratives, politiques, sanitaires et privées en particulier, la Compagnie sucrière sénégalaise (b) IEC/CCC auprès des communautés (c) renforcement de capacités à travers la formation des Infirmiers chef de poste et équipements des structures (d) renforcement du système d'information marqué par la transmission hebdomadaire de données (e) documentation et investigation des cas de paludisme et (f) la documentation du processus. Tout ceci est soutenu par une planification participative impliquant toutes les parties prenantes. Par ailleurs, MACEPA avait auparavant appuyé techniquement et financièrement le PNLP pour la revue du programme qui a conduit à l'élaboration du plan stratégique 2011-2015 et pour le développement de sa soumission à la Série 10 du Fonds mondial.

MACEPA met à disposition du PNLP son expertise technique et ses ressources financières pour:

- Développer les plans stratégiques nationaux.
- Accroître la capacité nationale et ainsi assurer que les efforts sont efficaces et efficients.
- Développer des systèmes de surveillance et de transmission des données.
- Renforcer le suivi et l'évaluation des programmes pour la prise de décision et la planification stratégique.

Speak Up Africa

Speak Up Africa soutient essentiellement les efforts nationaux de lutte contre le paludisme en mettant à disposition du PNLP son expertise technique en matière de plaidoyer et de communication. Avec pour objectif principal le maintien du paludisme comme priorité nationale, Speak Up Africa promeut les activités du PNLP à travers son réseau de médias nationaux et panafricains. L'organisation utilise également les réseaux sociaux pour assurer une large diffusion de l'information à travers le continent. En outre, la mobilisation de ressources étant une question primordiale, Speak Up Africa met à profit son expertise en réalisant des documentaires sur les expériences réussies du PNLP, notamment les activités communautaires mises en œuvre à Thienaba ou encore le projet d'élimination du paludisme à Richard-Toll.

Speak Up Africa oeuvre pour la consolidation du partenariat national prônée par le PNLP en menant des activités de plaidoyer auprès des entreprises du secteur privé présentes sur le territoire national. C'est ainsi que Speak Up Africa a invité des entreprises telles que la Fédération sénégalaises des sociétés d'assurance, Sanofi et Eiffage a rejoindre Total lors des randonnées pédestres organisées à l'occasion de la Journée mondiale contre le paludisme, portant ainsi l'initiative de 300 à 6000 participants.

Exemples d'interventions communautaires au Sénégal

Conseil intercommunautaire de lutte contre le paludisme (CICLAP)

Le CICLAP est né d'une initiative du district sanitaire et du comité local de développement visant à créer un lieu de collaboration entre les agents du système de santé et les communautés. Le CICLAP vise la prise en charge précoce des cas de paludisme, la promotion de l'utilisation des moustiquaires imprégnées et l'assainissement du milieu. Il assure l'implication communautaire, ainsi que celle des partenaires locaux dans la lutte contre le paludisme. Les actions visent prioritairement les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes. L'aire d'intervention du CICLAP dispose de 8 postes de santé, d'un centre de santé, de plusieurs cases de santé tenues par des agents de santé communautaire dans 26 villages de deux communautés rurales.

Il élabore chaque année un plan d'action qui est exécuté et évalué par les communautés elles-mêmes. Les activités menées comprennent des causeries, des visites à domicile, une grande activité annuelle de mobilisation sociale, des activités d'assainissement, des activités de plaidoyer auprès des leaders d'opinion, des chefs de villages et des chefs religieux. Le CICLAP mène aussi des activités de formation à l'endroit de ses membres pour les activités dont ils sont responsables. Grâce aux sensibilisations, aux entretiens individuels lors des visites à domicile de relais communautaire en très peu de temps le taux de mortalité liée au paludisme dans le district sanitaire de Popenguine a été réduit de 50%. La couverture en moustiquaire imprégnée, au niveau du district, qui était de 1,32% en 2000 est passée à 63,55 % en 2005. La létalité palustre est passée de 54,9% en 2000 à 1,24% en 2005.

Plan ORSEC

En août 2005, le Sénégal a connu un hivernage beaucoup plus pluvieux que d'habitude particulièrement dans la région de Dakar. Il s'en est suivi des inondations dans beaucoup de quartiers de la zone péri-urbaine. Un plan ORSEC a ainsi été déclenché par les autorités qui craignaient une recrudescence du paludisme. Le PNLN a sollicité ses partenaires ainsi qu'une dizaine d'ONG (Enda santé, Fédération nationale des groupements de promotion féminine du Sénégal, Fédération des associations de femmes sénégalaises, Association des femmes de l'Afrique de l'Ouest, Mouvement international pour le développement de l'Afrique, Conseil national de la jeunesse du Sénégal, Plan, Worldvision, Childfund, Alliance des religieux et Africare) pour accompagner les interventions en faveur des populations. En plus des activités IEC/CCC et de la distribution de MILDA, les interventions ont consisté à former des acteurs clés comme des artistes ou encore des journalistes. La contribution est allée jusqu'à la formation des agents de santé communautaires visant à assurer des soins de qualité avec utilisation des TDR et ACT, et le partage des données issues du milieu communautaire.

La récurrence des inondations et l'apparition d'une écologie favorable au paludisme notamment dans la zone péri-urbaine a conduit le PNLN et les ONG partenaires à inscrire ces types d'intervention dans la durée. Ainsi jusqu'en 2010, les ONG ont régulièrement exécuté des plans d'actions trimestriels en appui aux projets P15 et ABCD. Ces projets ont été exécutés grâce au financement de la subvention du Fonds mondial (Série 4 et Série 7). Le travail mené grâce à la collaboration du PNLN et de ces ONG a été magnifié lors de la visite d'une délégation composée du Fonds mondial, des parlementaires venus de pays contribuant au financement de Fonds mondial, et conduite par le Président du CCM et ses principaux collaborateurs. La qualité des interventions menées au niveau communautaire a été bien appréciée par l'ensemble de la délégation à la suite de la visite de terrain et surtout de l'interaction avec les travailleurs communautaires.

Prise en charge des cas de paludisme à domicile (PECADOM)

« Le fait d'avoir une personne qualifiée dans la communauté, capable de fournir ce genre de service peut révolutionner la gamme de services et de prestations à disposition des populations. Ils sont donc d'après moi à l'avant-garde des soins de santé dans un pays en voie de développement comme le Sénégal ».

Mme Akua Kwateng-Addo, ancienne Directrice du département santé, USAID

La PECADOM (Prise en charge des cas de paludisme à domicile) est une stratégie de prise en charge du paludisme visant à améliorer l'accès aux soins pour les populations vivant dans les zones où les structures sanitaires sont difficiles à atteindre.

Elle a pour but de faire en sorte que les populations affectées par la maladie puissent bénéficier précocement de soins de qualité en cas d'accès palustre.

Le principe repose sur l'introduction au niveau communautaire des ACT guidée par l'utilisation des TDR. L'hypothèse justifiant une telle intervention est que les ACT et les TDR sont d'usage assez simples et qu'ils pourraient être utilisés efficacement par des Agents de Santé Communautaires (ASC) formés dans un programme de prise en charge à domicile. Il s'agira de faire choisir par les communautés, des volontaires qui seront formés pour dispenser le traitement antipaludique après un diagnostic le plus précis possible. Le programme a été conçu pour renforcer le système de santé actuel et fournir des soins aux villages situés à plus de 5 kms de la structure sanitaire la plus proche (case, poste ou centre de santé). Le programme a été lancé en 2008 dans 20 villages de trois districts: Mékhé, Dioffior et Ranérou.

Outre les résultats importants obtenus dans les villages, la PECADOM a influé sur tout le système de santé. Le diagnostic et le traitement des cas de paludisme simple au niveau des 1000 villages, dans lesquels la PECADOM a été mise en oeuvre à cette date, ont considérablement allégés l'affluence dans les structures de santé pendant la saison des pluies, améliorant ainsi la prise en charge des patients et l'allocation des ressources. Suivant sa logique d'intégration des programmes, le Sénégal a initié la diversification du paquet d'interventions du Dispensateur de Soins à Domicile (DSDOM) à la prise en charge de la diarrhée et des infections respiratoires aiguës dans le but d'avoir un meilleur impact sur la mortalité infanto juvénile.

«Je remercie Dieu de nous avoir donné cette opportunité et je prie pour que ce programme continue. Je pense que ce que je fais est à la portée de tous et je suis convaincue que si la PECADOM était exécutée dans tous les villages, nous mettrions un terme au paludisme pour de bon.»

Makhtar Lô, DSDOM, Village Dame Ndiaga.

Réseau d'Appui Communautaire

L'engagement communautaire dans la lutte contre le paludisme a commencé depuis 1996.

Le Réseau d'Appui Communautaire (RAC) est né du consensus de trois volontés : une volonté technique, managériale et collégiale, une volonté communautaire pour l'atteinte des objectifs de lutte contre le paludisme visés par le district sanitaire et une volonté administrative de lui donner un fondement juridique et une reconnaissance morale. L'équipe cadre du district et le Médecin-chef ont donc catalysé la mise en place du réseau dont ils sont devenus les animateurs techniques à côté des communautés qui en étaient les acteurs. Le mandat que le RAC s'est donné est la mise en commun des efforts pour réussir la lutte contre le paludisme au niveau communautaire. Le réseau mis en place concerne tout le district de Bignona. Le RAC a organisé les différentes couches de la communauté dans la lutte contre le paludisme à partir des orientations stratégiques adaptées. Tous les acteurs de la vie sociale sont impliqués dans le réseau, chacun jouant un rôle bien spécifique : délégués de quartiers, agents de santé communautaire, relais communautaires, membres des groupements de promotion féminine, membres des associations sportives et culturelles etc.

Le réseau est une organisation bien structurée comprenant un bureau chargé de la coordination, du suivi de la mise en oeuvre des activités et d'une commission technique chargée de l'élaboration des plans d'action. Pour être plus opérationnel sur le terrain des cellules ont été mises en place dans les quartiers. Elles sont essentiellement chargées de la mise en oeuvre des activités.

Ainsi, elles constituent des structures décentralisées du réseau. Le réseau a consacré une décentralisation effective des activités de promotion de l'utilisation des moustiquaires imprégnées, il a mis en place des unités secondaires d'imprégnation dont les groupements de promotion féminine sont responsables. Des points de vente de moustiquaires imprégnées sont aussi mis en place au niveau des délégués de quartiers. Une évaluation du RAC a donné des résultats fort éloquentes. La fréquentation des formations sanitaires pour cause de paludisme chez les enfants et les adultes a connu une baisse considérable en passant de 60% en 2000 à 30% en 2005. Les données des structures de santé ont révélé pour la même période une chute de la mortalité imputée au paludisme de 70%.

Sopey Naby

À la fin de l'année 1999, El Hadj Diop, qui venait de perdre sa fille âgée de 12 ans à cause du paludisme, a encouragé toute une communauté à créer une organisation locale pour prendre les choses en main. El Hadj s'est investi dans la sensibilisation contre le paludisme et a travaillé en étroite collaboration avec les femmes de la communauté, les plus touchées par la maladie.



Grâce à la persévérance de ses membres, l'association Sopey Naby couvre maintenant 73 villages voisins. Appuyés par les associations de femmes locales, les chefs religieux et les conseils de village, les 73 villages travaillent ensemble pour lutter contre la maladie. Ils incitent la population à dormir sous des moustiquaires imprégnées tous les soirs et à se rendre au poste de santé le plus proche en cas de fièvre. Ils organisent aussi des opérations intensives de nettoyage des villages et mettent en place des mécanismes pour responsabiliser les populations en instaurant des visites impromptues dans les domiciles afin de s'assurer que tout le monde dort sous une moustiquaire. Les personnes qui ne dorment pas sous moustiquaire sont sommées de payer une amende d'un montant fixe. L'argent collecté alimente un fonds de solidarité mis à la disposition des familles qui n'ont pas les moyens de payer des soins de santé appropriés.

Pour réduire le nombre des cas de paludisme importés, Sopey Naby, en partenariat avec Speak Up Africa, a mis en place un programme de « carte vacancière » s'adressant aux jeunes de Thiénaba. Les cartes vacancières sont conçues pour rappeler aux enfants, pendant leurs vacances, de dormir sous leurs moustiquaires tous les soirs. Ces cartes sont aussi un moyen d'encourager les enfants à partager ces informations et à sensibiliser les amis et familles auxquels ils rendent visite quant aux méthodes de prévention.

Treize ans plus tard, il n'y pas eu le moindre cas de décès dû au paludisme dans les 73 villages couverts par Sopey Naby et 49 des villages n'ont enregistré aucun cas de paludisme depuis 2009.

F. Les médias

Les médias représentent un partenaire essentiel dans la lutte contre le paludisme.

Le PNLN collabore également avec l'association des journalistes en santé, population et développement. Ce réseau est composé de points focaux intervenant dans tous les grands médias présents au Sénégal. Ces journalistes sont systématiquement associés aux événements organisés par le PNLN à travers le pays. Cette étroite collaboration est jugée nécessaire car elle favorise une large diffusion des informations et optimise les communications faites par le PNLN. La tenue de «journées presse» fait partie intégrante de la stratégie média du PNLN qui estime que ces rendez-vous réguliers avec la presse sont indispensables à la transmission correcte des informations sur le paludisme.

La Radiodiffusion Télévision Sénégalaise (RTS), chaîne nationale a également signé une convention avec le PNLN, assurant ainsi une couverture médiatique à toutes les activités majeures du Programme. Dans la mesure du possible et tout comme d'autres chaînes de télévision et de radio privées, la RTS, offre gratuitement des plages horaires au PNLN pour la diffusion des messages de prévention.

Le PNLN travaille en étroite collaboration avec le SNEIPS (Service national d'éducation et de l'information pour la santé) pour s'assurer que les médias reçoivent une formation adéquate et qu'ils couvrent régulièrement les thèmes liés au paludisme.

G. Les leaders d'opinion

Le PNLN a utilisé la popularité des chefs religieux, sportifs et musiciens, pour diffuser ses messages de prévention aussi largement que possible. Des personnalités populaires soutiennent ainsi les efforts nationaux en revendiquant, au devant de la scène, l'accès au traitement. Ces célébrités aident également à mobiliser les ressources indispensables à la réponse nationale. Cette stratégie innovante a démontré son utilité en touchant un autre segment de la population.

Champions de la lutte contre le paludisme		
Activité	Nom	Contribution
Artistes	Youssou Ndour, Viviane Chidid, Fallou Dieng, Pape Diouf et Coumba Gawlo Seck	Youssou Ndour, à travers la campagne Xeex Sibbiru (lutte contre le paludisme en wolof), a insufflé un mouvement de soutien autour de la lutte contre le paludisme en impliquant de nombreux artistes nationaux. Coumba Gawlo Seck, à travers son partenariat avec Total, a également participé à des activités de mobilisation sociale visant à transmettre des messages de sensibilisation à ses fans.
Lutteurs	Modou Lô, Eumeu Sène et Yékini	Que ce soit à travers des spots TV ou encore en parcourant les régions du Sénégal, ces lutteurs ont contribué aux efforts de lutte nationaux en portant le message à leurs fans.
Chefs religieux	Confrérie des Mourides, confrérie des Tidjanes et la confrérie des Layènes	Dans le cadre de la campagne Xeex Sibbiru 2010 et 2011, les chefs religieux ont renforcé la mobilisation sociale et la communication pour le changement de comportement.

H. La collaboration régionale

À l'image des autres pays de la région ouest-africaine, le Sénégal reçoit le soutien de WARN (Réseau régional de Roll Back Malaria pour l'Afrique de l'Ouest), qui coordonne le soutien apporté aux partenaires en ce qui concerne les questions techniques et opérationnelles, et ce afin de mettre en place des interventions de lutte contre le paludisme efficaces dans la région.

Ce partenariat permet au Sénégal de participer à une plateforme d'échange d'informations, tirer des enseignements des expériences d'autres pays et présenter ses propres succès et leçons apprises aux autres PNLP. WARN est un réseau qui encourage le partage d'expériences ainsi que l'harmonisation des protocoles et des politiques. Il entretient les synergies et le renforcement des capacités à travers les 16 pays de la région.



Dr Mady Ba, Coordonnateur du PNLP, recevant le prix WARN pour les réalisations du Sénégal dans la lutte contre le paludisme, Praia - Septembre 2012

Lors de la troisième session spéciale de l'Assemblée des Ministres de la Santé de la Communauté économique des états de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), qui a eu lieu le 5 décembre 2011, les Ministres de la Santé ont approuvé les objectifs du Plan d'action mondial contre le paludisme (GMAP), ainsi que ses cibles, étapes, et priorités. Les Ministres de la Santé ont recommandé l'élaboration d'un programme de plaidoyer et de mobilisation des ressources pour les états membres de la CEDEAO, et que l'Organisation ouest africaine de la santé (OOAS) s'approprie le plan stratégique régional. Les Ministres de la Santé ont aussi recommandé que ce plan stratégique régional intègre un plan de suivi et d'évaluation.

IV. Mobilisation des ressources

Le Sénégal se rend compte qu'il est de plus en plus important de mobiliser des ressources et de rechercher l'engagement de nouveaux partenaires comme le secteur privé afin de contourner une lassitude potentielle des partenaires financiers traditionnels.

Le PNLP a, par conséquent, entrepris plusieurs initiatives pour inciter de nouveaux partenaires à accompagner les efforts de lutte nationaux:

- Novembre 2010: table ronde sur le financement du plan stratégique national 2011-2015.
- Juin 2011: conférence sur le financement de la campagne de couverture universelle avec le secteur privé.
- Décembre 2012: revue des activités avec le secteur privé.

Le PNLP entend établir une stratégie pour attirer de nouveaux partenaires à participer à la lutte contre le paludisme et stimuler des partenariats bénéfiques pour toutes les parties prenantes, à travers lesquels chacun tire profit de sa contribution.





Conclusion

Le modèle de partenariat développé par le Sénégal

repose sur une vision partagée et la reconnaissance des avantages comparatifs des différentes parties prenantes. La force du PNLP du Sénégal repose sur sa capacité à se réinventer et à s'adapter aux réalités changeantes de la lutte contre le paludisme sur son territoire. La restructuration massive menée en 2004, aidée en 2006 et en 2010 par la formulation adaptée des plans stratégiques de 2ème et 3ème générations, a permis au PNLP d'attirer davantage de ressources en faveur de la mise en œuvre de politiques plus appropriées et plus efficaces.

Pour impulser cette dynamique, le PNLP a su s'appuyer sur sa capacité de mise en œuvre traduite par des résultats probants dans les domaines techniques de la lutte contre le paludisme et une volonté affichée de partage et de concertation avec les acteurs à tous les niveaux. Cette démarche a permis de poser les jalons d'une confiance mutuelle entre des acteurs d'horizons et de compétences diverses. La confiance instaurée se consolide de jour en jour et d'année en année du fait de la diversité des cadres de coordination et de concertation mis en place et se réunissant régulièrement à la grande satisfaction de ses membres. La vision à long-terme du PNLP est également un facteur important qui a su peser dans la balance et inciter les partenaires nationaux et internationaux à prendre une part active dans la lutte contre le paludisme au Sénégal. Le partenariat fort et dynamique est l'un des facteurs de réussite et des grandes avancées notées vers la réalisation des objectifs de pré-élimination que le Sénégal s'est fixé. Conscient de ses limites en ressources humaines, financières et logistiques, le PNLP a fait preuve d'initiative en identifiant la ressource incommensurable qu'il a à sa disposition: un groupe de partenaires expérimentés et qui a pour objectif commun, le contrôle du paludisme. Les efforts doivent être maintenus et les acquis consolidés, afin d'élargir le partenariat et d'intégrer tous les acteurs de la société, notamment le secteur privé, qui représente une source importante et peu inexploitée.

Le plan stratégique national 2011 – 2015 en cours offre une réelle opportunité au Sénégal, en lui permettant de porter le modèle de partenariat plus loin et de se rapprocher du jour où le pays sera libéré du paludisme. Le renforcement des partenariats nationaux et régionaux, la mobilisation satisfaisante des ressources nécessaire à l'attente des objectifs et le développement de la collaboration multisectorielle restent essentiels pour surmonter les défis auxquels le PNLP est confronté.

Annexe 1. Liste des partenaires du PNL

Instituts de recherche et de formation

- Centre de suivi écologique
- Institut Pasteur de Dakar
- Institut de recherche pour le développement
- Institut santé et développement
- Réseau mondial contre la résistance des antipaludiques
- Université Cheikh Anta Diop

Organisations communautaires et Organisations non gouvernementales

- Alliance nationale des religieux au Sénégal
- Association des femmes de l'Afrique de l'Ouest
- Africare
- Catholic Relief Services
- ChildFund
- Conseil national de la jeunesse du Sénégal
- Croix-Rouge sénégalaise
- ENDA Santé
- Fédération des associations de femmes sénégalaises
- Fédération nationale des groupements de promotion féminine du Sénégal
- IntraHealth
- NetWorks
- Malaria No More
- Mouvement international pour le développement de l'Afrique
- Organisation pour la mise en valeur du fleuve Sénégal
- PATH/MACEPA
- Plan International
- Roll Back Malaria
- Secours Islamique France
- Sénégal Surround Sound
- Speak Up Africa
- UNICEF
- World Vision

Institutions bilatérales et multilatérales

- Agence japonaise de coopération internationale
- Banque africaine de développement
- Banque islamique de développement
- Corps de la paix américain
- Fonds mondial de lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose
- Gouvernement chinois
- Gouvernement belge
- Gouvernement français
- Organisation mondiale de la santé
- Organisation ouest africaine de la santé
- USAID/PMI/CDC

Sociétés du secteur privé

- Bayer
- Banque internationale pour le commerce et l'industrie du Sénégal
- Bolloré Africa Logistics
- Cofisac
- Compagnie sucrière sénégalaise
- Eiffage
- Fédération sénégalaise des sociétés d'assurances
- Fondation Sonatel
- International Commercial Bank
- Novartis
- Pfizer
- Sabodala Gold Operations
- Sanofi
- Sedirep
- Senelec
- Sodefitex
- Société générale des banques du Sénégal
- Tigo
- Total
- United Bank for Africa

Annexe 2. Le PNLP des années 1990 à 2005

Extrait de « Focus on Senegal », *RBM Progress & Impact Series*.

Des décennies durant, la lutte contre le paludisme au Sénégal s'est limitée à quelques efforts sporadiques, des programmes de recherche universitaires pour la plupart.

Dans les années 1990, il est apparu évident qu'il fallait agir à une plus grande échelle. En 1995, le Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) a été créé et placé sous la responsabilité du ministère de la Santé et de la prévention. Le « programme » était composé d'un seul point focal, d'un assistant, et d'un simple bureau situé dans le Service national des grandes endémies, sans ressources réelles. Son unique budget se résumait à une allocation de 20 000 dollars US de la part de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), tous les deux ans.

Le déclic s'est produit en 1997, lorsque l'OMS/AFRO a alloué 185 000 dollars US pour concentrer les efforts et les financements sur 12 districts du Sénégal, à travers le premier Plan accéléré de lutte contre le paludisme. L'évaluation externe réalisée en octobre 1998 montrait des signes encourageants: les premiers résultats avaient été obtenus. Il devint clair qu'en s'appuyant sur des ressources humaines et financières tangibles, le combat contre le paludisme s'était changé en une entité concrète, capable d'avoir un impact.

En 1999, lorsque le partenariat Roll Back Malaria (RBM) a été lancé, le Sénégal faisait partie des trois pays pilotes (avec le Mali et la Mauritanie). Dans le contexte de pays pilote, une analyse de la situation du paludisme au Sénégal a été réalisée, en collaboration avec un cabinet d'experts-conseils privé. Le mouvement qu'il a généré et l'analyse cruciale qu'il a fourni ont attiré des fonds et des partenaires: l'Agence japonaise de coopération internationale, l'UNICEF et la Banque mondiale ont développé leur soutien au gouvernement du Sénégal. Ils ont financé l'acquisition de moustiquaires, ainsi que la première enquête nationale pour identifier les besoins et orienter les actions. Le Ministère de la Santé s'est élargi.

En 2000, après la Déclaration d'Abuja, un groupe de facilitateurs et un comité technique ont été mis en place. Le Ministre de la Santé a apporté tout son soutien à un mouvement social mené par le PNLP : la « croisade contre le paludisme. » Un premier plan stratégique 2001-2005 a été élaboré sur la base de l'analyse de la situation du paludisme susmentionnée, et utilisé comme outil de plaidoyer pour aboutir à un financement supplémentaire.

En 2003, une mission du partenariat RBM a servi à identifier les besoins et à classer les actions par priorité. Connue sous le nom de REAPING (*RBM Essential Actions, Progress, and Investment Gaps*), cette analyse indispensable a conduit à un plan d'action, a servi d'outil de plaidoyer efficace, et a débouché sur la première grande subvention du Sénégal pour la lutte contre le paludisme, lors de la Série 1 du Fonds mondial. En 2003 également, le Sénégal a modifié sa politique de traitement, en remplaçant la monothérapie en chloroquine par des thérapies de combinaison (au départ amodiaquine/sulfadoxine-pyriméthamine) et a adopté le traitement préventif intermittent pendant la grossesse.

Une fois ces mesures mises en route, le PNLP a pu élargir le champ de ses activités et assurer leur efficacité.

Annexe 3. Le PNLP des années 2006 à 2010

- 2006**
 - Couverture nationale de la combinaison thérapeutique à base d'artémisinine.
 - Introduction des moustiquaires imprégnées d'insecticide subventionnées.

- 2007**
 - Couverture nationale des tests de diagnostic rapide gratuits et changement de la définition des cas nécessitant une confirmation.
 - Introduction de l'aspersion intradomiciliaire d'insecticide dans 3 des 65 districts.
 - Un troisième financement obtenu du Fonds mondial (Série 7).
 - Mise en place des sites sentinelles de surveillance épidémiologiques au niveau de la vallée du Fleuve Sénégal.

- 2008**
 - Introduction de la PECADOM, avec TDR et ACT pour les cas de paludisme dans 20 villages affectés par un taux élevé de prévalence et défavorisés par une faible concentration des postes de santé.
 - Distribution gratuite de moustiquaires destinées aux enfants de moins de 5 ans dans 6 régions.

- 2009**
 - Première campagne de distribution massive de moustiquaires à l'échelle nationale, avec comme cible principale les enfants de 6 à 59 mois.
 - Intensification de la PECADOM, déployée dans 461 villages (25 districts).

- 2010**
 - Expansion de la PECADOM à 895 villages (32 districts).
 - Disponibilité et gratuité des ACT dans toutes les structures sanitaires y compris au niveau communautaire.
 - Mise en place de la couverture universelle en MILDA dans 4 zones du sud-est du pays.
 - Analyse de performance du PNLP.
 - Extension de l'AID dans 3 districts supplémentaires.
 - Interdiction des monothérapies à base d'artémisinine afin de lutter contre l'apparition de la résistance aux médicaments.
 - Elaboration du plan national stratégique pour 2011-2015.
 - Présentation d'une nouvelle demande de subvention au Fonds mondial (Série 10).

Annexe 4. Plan stratégique national 2011-2015

Le budget du plan stratégique national 2011-2015 est estimé à 112 843 911 000 francs CFA (205 millions de dollars US). Pour le PNLP, ce montant représente un investissement moyen annuel de 1 725 francs CFA par habitant, soit 3,14 dollars US.

Objectifs du Plan stratégique national 2011-2015:

1. Mesures antivectorielles
 - Au moins 80% de la population dormant sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MILDA) d'ici 2015.
 - Protéger au moins 90% de la population par la pulvérisation intradomiciliaire (PID) au niveau des zones ciblées d'ici 2015.
 - Traiter au moins 95% des gîtes larvaires productifs dans les zones ciblées d'ici 2015.
2. Paludisme et grossesse
 - Protéger au moins 80 % des femmes enceintes par le traitement préventif intermittent (TPI) à la sulfadoxine-pyriméthamine (SP) et les MILDA, conformément aux directives nationales d'ici 2015.
 - Traiter tous les cas de paludisme chez les femmes enceintes détectés dans les structures sanitaires conformément aux directives nationales d'ici 2015.
3. Gestion des cas
 - Confirmer, par le test de diagnostic rapide (TDR), au moins 95% des cas suspects de paludisme.
 - Traiter 100% des cas de paludisme diagnostiqués, conformément aux directives nationales, d'ici 2015.
4. Épidémies et situations d'urgence
 - Détecter de manière précoce au moins 80% des poussées épidémiques et des situations d'urgence d'ici 2015.
 - Examiner tous les cas d'épidémie et situations d'urgence dans les deux semaines suivant leur détection, d'ici 2015.
5. Achats et approvisionnement
 - Disponibilité permanente des médicaments et des produits antipaludiques dans au moins 95% des structures sanitaires publiques et communautaires.
6. Promotion de la santé
 - Renforcer la promotion de la santé pour une efficacité améliorée des interventions de lutte contre le paludisme.
7. Gestion du programme
 - Renforcer les capacités en gestion et en fonctionnement, à tous les niveaux.
8. Suivi et évaluation
 - Assurer la disponibilité et l'utilisation des données en temps opportun, pour le suivi et l'évaluation du plan stratégique national 2011-2015.

Annexe 5. Termes de référence du CCPLP

Contexte de justification

La création en 1995 du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) a été suivie de la mise en place d'un comité de pilotage. Cette instance avait pour mission de participer à la réflexion sur les orientations stratégiques à adopter afin de rendre le programme plus performant.

L'irrégularité des réunions de ce comité a justifié son réaménagement et une note de service signée par le Ministre en date du 20 mars 2004 a redimensionné le dit comité et définit les différentes commissions qui lui sont attachées afin de l'appuyer dans sa mission.

Ce nouveau comité de pilotage présidé par le Ministre n'a jamais pu se réunir pour des raisons essentiellement de coordination alors que les commissions se sont réunies à diverses occasions.

Afin de mieux impliquer les partenaires dans l'encadrement et l'accompagnement du PNLp dans la coordination de la mise en œuvre de la politique nationale de lutte contre le paludisme, il a été retenu de mettre en place un cadre de concertation des partenaires pour la lutte contre le paludisme (CCPLP).

Cette instance qui regroupe la plupart des partenaires stratégiques et de mise en œuvre de même que les services et direction du Ministère de la Santé sera appuyée par un comité restreint.

Mission du CCPLP

Le CCPLP a pour mission d'accompagner le PNLp dans la coordination de la mise en œuvre de la politique nationale de lutte contre le paludisme. De manière beaucoup plus spécifique, il s'agira pour le CCPLP de :

- Valider les termes de référence du comité restreint.
- Participer à l'analyse des données sur la mise en œuvre afin d'identifier les goulots d'étranglement et proposer des solutions.
 - Faire des propositions sur les orientations stratégiques en tenant compte de l'évolution de la lutte contre le paludisme dans le pays.
 - Participer à la mobilisation des ressources pour la mise en œuvre des activités.
 - Participer à l'information et à la mise à niveau des partenaires sur les nouveautés en matière de lutte contre le paludisme.

Mode de fonctionnement

Le CCPLP fonctionnera sur la base d'une présidence tournante assurée par les partenaires stratégiques. Le mandat de chaque partenaire couvrira une période de 1 an.

Le comité restreint qui est l'instance satellite du CCPLP doit soumettre au CCPLP des rapports semestriels qu'il présentera au cours des rencontres statutaires. Celles-ci seront au nombre de 2 par an.

Une nouvelle architecture des commissions techniques est proposée.

Membres du CCPLP

Le CCPLP regroupe:

- Les partenaires qui interviennent dans différents domaines de la lutte
- Les experts du Ministère de la Santé, de l'université et des instituts de recherche
- Les secteurs d'appui

Mission du secrétariat technique du CCPLP

Le Secrétariat constitue le bras technique du CCPLP et à ce titre il sera chargé de :

- Programmer et préparer toutes les rencontres du CCPLP.
- Analyser les rapports techniques fournis par le PNLP afin d'identifier les forces et faiblesses dans la mise en œuvre et formuler des recommandations.
- Participer à la revue du programme et à l'élaboration des plans stratégiques nationaux de lutte contre le paludisme.
- Participer à la mobilisation de ressources pour la mise en œuvre.
- Préparer la réunion du CCPLP.

Membres du secrétariat technique du CCPLP

Le comité restreint est composé de:

Président

Secrétaire

Membres :

- UCAD
- USAID
- PMI
- CDC
- IntraHealth

Mode de fonctionnement du secrétariat technique du CCPLP

Le Secrétariat s'organise et fixe son mode de fonctionnement en tenant compte des besoins du CCPLP.

Le Secrétariat technique se réunira tous les trimestres. Ces réunions seront convoquées par son président et précèdent celles du CCPLP.

Le Secrétariat technique peut s'appuyer sur les commissions techniques du programme National de Lutte contre le Paludisme pour remplir les tâches assignées.



