



Sénégal

Vers l'élimination
du paludisme

AVRIL 2018





CONSULTATION GENERALE

NOM	DIAGNOSTIC	TRAITEMENT	TDR
Hypertension	+		
Diabète	+		
...

Sommaire

- Introduction 2
- Progrès à ce jour..... 4
- Deux décennies d'impact : Facteurs de succès 8
 - Facteurs de succès : Leadership et engagement des partenaires 9
 - Facteurs de succès : Vaste couverture des interventions 16
 - Facteurs de succès : Une culture de données statistiques dynamique 20
- Opportunités..... 24
 - Opportunité : Accélérer les progrès dans le sud 24
 - Opportunité : Développer une plateforme d'élimination régionale en l'Afrique de l'Ouest 26
 - Opportunité : Tirer parti de financements innovants..... 27
- Conclusion 28



Introduction

Le paludisme a toujours été l'un des principaux problèmes de santé du Sénégal.

Il y a encore moins de vingt ans, il représentait le tiers des consultations externes à l'échelle nationale.¹ Mais un leadership politique national fort, l'engagement communautaire, la continuité des financements ainsi que l'adoption de politiques volontaristes et la mise à l'échelle des interventions ont eu un impact majeur sur la transmission, la morbidité et la mortalité du paludisme. Aujourd'hui, le Sénégal a l'un des taux d'incidence du paludisme les plus bas en Afrique de l'Ouest (Figure 1), et est l'un des seuls pays où ce taux continue de baisser, avec une réduction de 30% des cas estimés entre 2015 et 2016.^{2,3} Ces progrès ont été récemment reconnus, quand l'Alliance des dirigeants africains contre le paludisme (ALMA) a honoré le Sénégal pour son leadership exemplaire contre le paludisme, alors même que les progrès régionaux et mondiaux contre le paludisme sont ralentis, voire en recul en certains endroits. En fait, les progrès du Sénégal ont été si marqués qu'il y a maintenant plusieurs districts dans le nord du pays où la transmission locale a été presque supprimée et où l'élimination apparaît comme un objectif réalisable à court terme.

Les progrès substantiels et soutenus du Sénégal dans la lutte contre le paludisme constituent une réussite exemplaire en matière de santé publique et une source d'enseignements potentiels pour d'autres pays sur la voie de l'élimination. Ce document décrit trois facteurs principaux de succès : (1) un leadership exceptionnel et un fort engagement des partenaires, (2) l'atteinte et le maintien de niveaux élevés de couverture des interventions, et (3) la promotion d'une culture d'utilisation des données; et explore plusieurs nouvelles opportunités prometteuses pour consolider et amplifier les succès des deux dernières décennies.

FIGURE 1. Proportion de la contribution du Sénégal aux cas de paludisme en Afrique de l'Ouest, 2010, 2016.

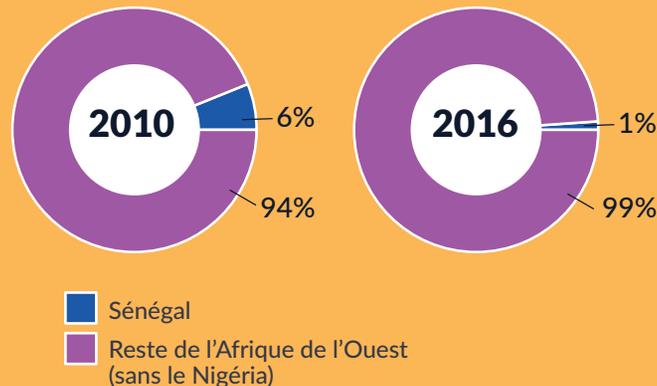


FIGURE 2. Carte de l'Afrique de l'Ouest.

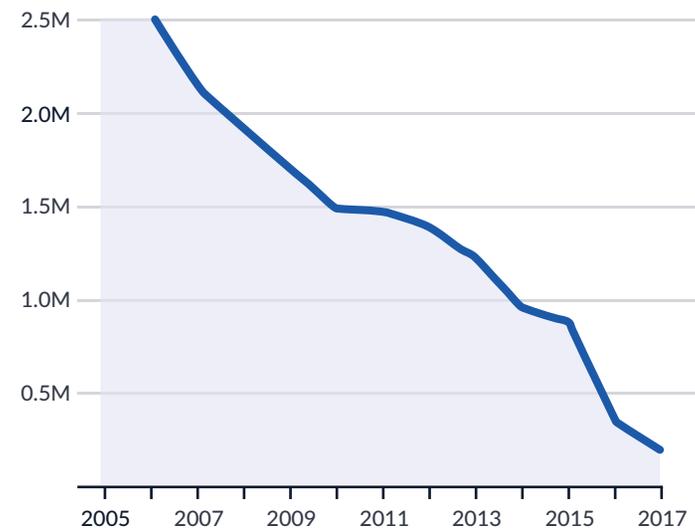


Progrès à ce jour

Le Sénégal a une longue histoire de lutte contre le paludisme :

le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) a été créé au sein du ministère de la Santé dans les années 1990. Depuis 2004, le financement national, auquel s'ajoutent les financements externes de l'Initiative du Président des Etats-Unis contre le paludisme (PMI), du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds Mondial) et d'autres sources - ainsi que le leadership politique national, l'engagement des communautés et l'adoption et la mise en œuvre de politiques volontaristes - ont aidé le pays à réduire de plus de 40% l'incidence des cas entre 2010 et 2016 (Figure 3).^{4,5} En 2007, suite à un regain d'intérêt mondial pour l'élimination du paludisme, le Sénégal a commencé à se concentrer à la fois sur la réduction de la morbidité dans les zones à transmission plus élevée et sur la création de districts exempts de paludisme dans les zones à faible transmission.⁶

FIGURE 3. Cas estimés de paludisme, Sénégal, 2005-2017.



Réduction de

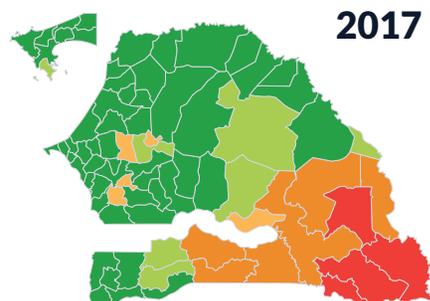
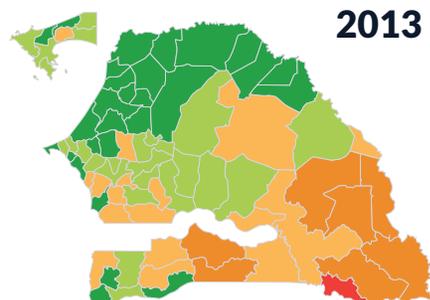
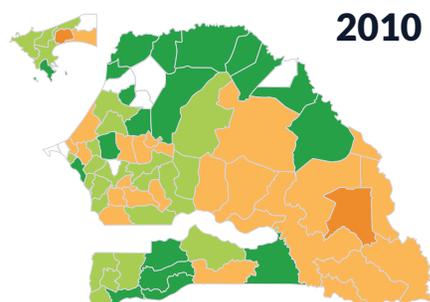
30%

des cas estimés
entre 2015
et 2016.



FIGURE 4. Stratification de l'intensité de la transmission du paludisme, 2010, 2013, 2017.

- 1: <10 cas/1000/an
- 2: ≥10-<25 cas/1000/an
- 3: ≥25-<100 cas/1000/an
- 4: ≥100-<250 cas/1000/an
- 5: ≥250 cas/1000/an



Bien que les graphiques laissent penser qu'il y a eu une augmentation des cas dans le sud du pays, il s'agit en fait de l'amélioration du système de surveillance au cours de la dernière décennie, qui a permis au PNLN de mieux détecter les cas. Au cours de cette période, l'incidence palustre a largement diminué au niveau national.

En 2016, le PNLN a lancé une ambitieuse stratégie nationale d'élimination du paludisme

pour réduire davantage le fardeau du paludisme dans tout le pays et interrompre la transmission locale dans tous les districts du nord d'ici à 2020. Le cadre stratégique de ce plan repose sur la stratification des districts et le déploiement d'un paquet d'interventions selon le niveau de transmission, conformément aux directives du Cadre pour l'élimination du paludisme de l'Organisation Mondiale de la Santé (Figure 4).⁷ Afin d'atteindre les objectifs nationaux de réduction de la transmission, le Sénégal prévoit : 1) d'accroître et de maintenir la couverture des interventions de lutte anti-vectorielle (principalement par la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée [MILDA]), 2) d'étendre le succès des campagnes de chimio-prévention du paludisme saisonnier (CPS) à tous les districts éligibles, 3) de continuer à soutenir le traitement préventif intermittent pendant la grossesse (TPI) pour les femmes enceintes, et 4) d'améliorer la détection active et passive des cas au niveau communautaire. En outre, le PNLN élabore actuellement des directives nationales d'élimination du paludisme qui décrivent une approche plus agressive pour réduire le réservoir parasitaire chez l'homme en élargissant les activités d'investigation de cas à l'ensemble du pays pendant la saison sèche et en usant de stratégies de traitement médicamenteux à l'échelle de la population.⁸

À l'avenir, le Sénégal envisage d'explorer plusieurs opportunités prometteuses pour accélérer la mise en œuvre de la stratégie nationale actuelle, élargir les partenariats régionaux et introduire de nouveaux outils et approches pour l'élimination



du paludisme. Une de ces opportunités est la création d'une plateforme régionale d'élimination du paludisme afin d'améliorer la coordination et le partage d'informations avec les pays voisins. Une autre opportunité est le travail en cours pour transformer l'initiative d'engagement communautaire et de plaidoyer du Sénégal – « Zéro Palu ! Je m'engage ! » - en une campagne transnationale. Le PLNP continuera d'explorer les possibilités d'introduire et d'intensifier des interventions fondées sur des données probantes, y compris de nouveaux outils de lutte anti-vectorielle (p. ex., les appâts sucrés attractifs

ciblés [ATSB] et de nouvelles approches pharmacologiques). En termes de nouveaux financements pour lutter contre le paludisme, le Sénégal se réjouit de l'aide financière du Lives and Livelihoods Fund, un mécanisme de financement innovant soutenu par la Banque Islamique de Développement (BID), la Fondation Bill et Melinda Gates (BMGF) et le Fonds Mondial. Enfin, le Sénégal pourra s'appuyer sur sa culture d'utilisation de données et son utilisation de systèmes d'information pour élargir la notification rapide du paludisme au niveau national et pour développer des outils de visualisation de données facilitant le partage transfrontalier de données.

Deux décennies d'impact : Facteurs de succès



- Un leadership et un engagement des partenaires remarquables.
- L'atteinte et le maintien de hauts niveaux de couverture des interventions.
- Une culture d'utilisation de données dynamique.



Facteurs de succès: Leadership et engagement des partenaires

Bâtir un soutien politique et une capacité technique au niveau national

Engagement national pour l'élimination du paludisme.

Le programme de lutte contre le paludisme au Sénégal bénéficie d'un fort soutien politique au niveau national. Le gouvernement national reconnaît que le Sénégal est bien placé - en termes de capacité du système de santé, de ressources financières et de tendances épidémiologiques - pour accélérer vers et, finalement, parvenir à l'élimination. Cela pourrait être un véritable aboutissement de la lutte contre le paludisme au Sénégal, et un exemple qui résonnerait dans toute l'Afrique de l'Ouest. Le leadership du Ministère de la Santé a été très encourageant pour le PNLN et ses efforts de contrôle et d'élimination du paludisme, et a aidé à créer un environnement propice. L'engagement national de haut-niveau dans la lutte contre le paludisme et pour son élimination a été illustré par les efforts du Ministre de la Santé Awa Marie Coll-Seck (2012-2017) à susciter une volonté politique et à mobiliser des ressources. En 2017, plus de 40 maires du Sénégal ont indiqué leur soutien pour la campagne d'élimination du paludisme « Zéro Palu ! ».

Planification, gestion et pilotage du programme par le PNLP.

Le PNLP du Sénégal joue un rôle clé dans l'adoption, l'intensification et l'évaluation en temps opportun des interventions antipalustres. Créé en 1995, le PNLP a été réorganisé en 2005 après l'annulation d'un financement du Fonds Mondial, qui a entraîné une réévaluation approfondie de sa structure et de ses capacités techniques. Cela a entraîné une augmentation spectaculaire de la capacité du personnel, y compris des améliorations majeures dans la gestion du programme et la planification stratégique. Le PNLP réorganisé a depuis acquis une réputation pour son leadership dynamique, la mise en œuvre robuste de son plan stratégique, et sa supervision du programme. Il a guidé avec succès la mise en œuvre de la couverture nationale de nouvelles interventions, y compris l'introduction à l'échelle nationale de thérapies combinées à base d'artémisinine (CTA) en 2006 et de tests de diagnostic rapide (TDR) en 2007.⁹ Le PNLP assure la planification et la supervision de la mise en œuvre, ainsi que des formations et le déploiement du personnel pour superviser les activités; il a également fait montre d'enthousiasme à l'idée de tester de nouvelles approches fondées sur des données probantes et d'intensifier celles qui démontrent un impact. Des exemples de ces

De par sa qualité, le PNLP a gagné la confiance de la communauté mondiale de lutte contre le paludisme et a pu mobiliser des partenaires stratégiques pour l'accompagner.

approches comprennent la PECADOM+ (discutée en détail ci-dessous), la chimio-prévention du paludisme saisonnier (CPS) et la notification rapide par téléphone portable vers le système national de gestion de l'information de santé. La crédibilité technique du PNLP bénéficie de la confiance de la communauté mondiale de lutte contre le paludisme et favorise la mobilisation des partenaires.

Intégration et coordination des partenaires.

Des partenaires nombreux et divers contribuent aux efforts du Sénégal en matière de lutte contre le paludisme, notamment des partenaires techniques, des instituts de recherche, et des bailleurs de fonds. Une bonne coordination de ces efforts est cruciale pour s'assurer que les activités sont menées efficacement, que les lacunes sont comblées, et que chaque partenaire maximise l'impact de ses ressources et de ses capacités. L'intégration et la coordination des partenaires constituent un atout du programme contre le paludisme au Sénégal. En plus de la supervision et de la coordination du PNLP, la collaboration des partenaires bénéficie du Cadre de Concertation des Partenaires de la Lutte contre le Paludisme (CCPLP). Créé en 2011, le CCPLP offre une tribune pour le partage d'informations et permet aux partenaires de coordonner leurs efforts à l'appui des stratégies et politiques nationales de lutte contre le paludisme. Muni d'une présidence tournante parmi ses membres, le CCPLP se réunit périodiquement pour aligner les activités des partenaires, fournir des commentaires au PNLP et résoudre les problèmes de coordination et de mise en œuvre au fur et à mesure qu'ils se présentent. Il s'est avéré être un outil précieux de discussion, de délibération et d'alignement des partenaires.

L'histoire de la Compagnie sucrière sénégalaise : stimuler la productivité, améliorer la santé du personnel et promouvoir l'élimination du paludisme

Avec une production de plus de 100 000 tonnes de sucre par an, la Compagnie sucrière sénégalaise est un leader dans l'industrie sucrière ouest-africaine. La compagnie est également un exemple de la façon dont les entreprises du secteur privé peuvent améliorer leur productivité et soutenir les objectifs de santé publique en investissant dans la santé des travailleurs et de leurs familles.

La Compagnie sucrière sénégalaise a son siège dans le district de Richard Toll, où le paludisme est endémique. Après que le PNLN a désigné Richard Toll comme zone pilote pour l'élimination du paludisme, l'entreprise a décidé de renforcer ses propres services de prévention et de traitement du paludisme dans la région. En collaboration avec l'équipe de gestion du district sanitaire de Richard Toll, l'entreprise a commencé à distribuer des moustiquaires imprégnées d'insecticide à ses employés et à utiliser des tests de diagnostic rapides et des associations thérapeutiques à base d'artémisinine pour tester et traiter les cas suspects de paludisme dans les cliniques de l'entreprise. Il y a maintenant quatre médecins et dix infirmiers et aides-soignants chargés de surveiller et de prendre soin des travailleurs et de leurs familles.

L'initiative a eu un impact direct sur la productivité. Au cours des six mois qui ont suivi son lancement, l'entreprise n'a enregistré que 24 cas de paludisme, soit 4 par mois, ce qui contraste fortement avec la tendance précédente de 20 cas de paludisme quotidien. Les travailleurs qui tombent malades ont besoin de moins de temps de récupération et peuvent retourner au travail plus rapidement maintenant que la maladie est traitée dès que le diagnostic est confirmé. Il y a également eu des avantages financiers mesurables. L'entreprise dépensait plus de 20 000 \$ pour six mois de médicaments antipalustres. Le nouveau coût ? 300 \$.



Tirer parti des partenariats avec le secteur privé et du soutien des bailleurs de fonds

Le secteur privé : un groupe de partenaires clé du PNLP.

Le Sénégal reconnaît le rôle essentiel que le secteur privé peut jouer pour élargir le financement général de la lutte contre le paludisme et de son élimination. Le plus récent plan stratégique national sur le paludisme au Sénégal stipule que « la pré-élimination et l'élimination du paludisme nécessiteront des investissements importants de la part de partenaires stratégiques ».¹⁰ Le PNLP demandera à ces partenaires de renforcer la volonté collective, de mobiliser et de sensibiliser les populations cibles, et le secteur privé sera considéré comme un partenaire clé dans le développement de bases solides pour les efforts futurs. Le PNLP a travaillé avec des acteurs du secteur privé pour construire des partenariats public-privé, mobiliser des ressources et évaluer comment les entreprises peuvent soutenir au mieux les efforts de lutte contre le paludisme pour leurs employés, leurs familles, et les communautés dans lesquelles ils travaillent.

Jusqu'à présent, le PNLP a travaillé avec les entreprises pour renforcer leurs activités dans la gestion des cas, les campagnes de distribution de MILDA, la sensibilisation communautaire et la communication pour le changement de comportement. Les efforts remarquables du secteur privé au cours des dernières années comprennent la collaboration de la Compagnie sucrière sénégalaise

avec le PNLP dans le district de Richard Toll; l'initiative de sensibilisation de la communauté de la banque BICIS, y compris la distribution d'une bande dessinée pour enfants partageant des informations sur le paludisme; l'achat de MILDA par EcoBank pour des campagnes de distribution universelles; le soutien de Total au marketing social des MILDA dans leurs magasins; et la plateforme de dons de WARI permettant aux citoyens de contribuer à la lutte contre le paludisme. En 2015, le PNLP, en partenariat avec le Partenariat pour le contrôle et l'élimination du paludisme en Afrique (MACEPA) de PATH et Speak Up Africa, a créé une coalition du secteur privé pour accélérer les efforts d'élimination. Quatorze entreprises font actuellement partie de cette coalition grandissante.

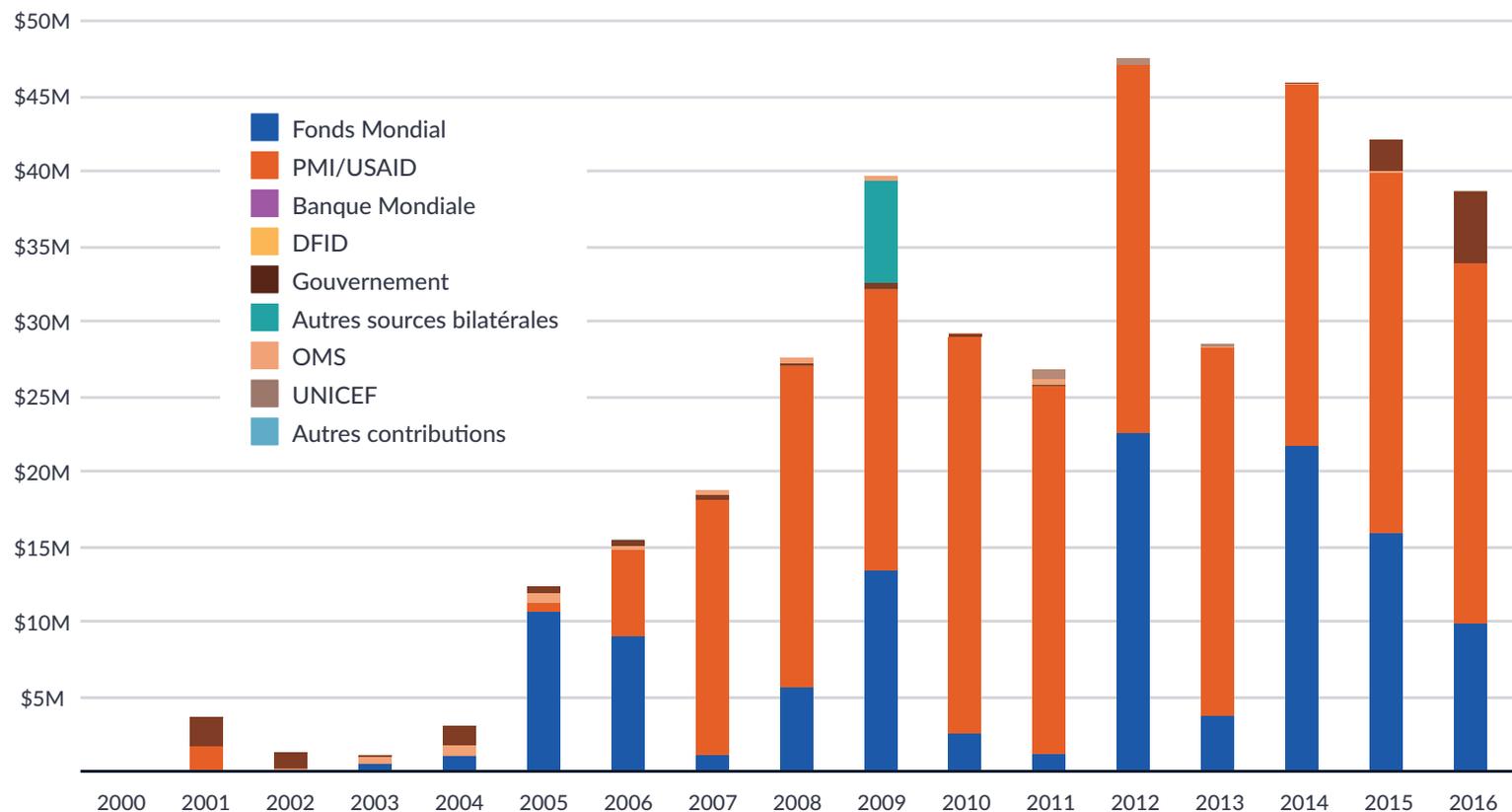
Tirer parti des sources de financement traditionnelles et innovantes.

Historiquement, le PMI et le Fonds Mondial ont été les principaux bailleurs du programme de lutte contre le paludisme au Sénégal (Figure 5).¹¹ Parmi les autres bailleurs figurent l'OMS, l'UNICEF et la BID. Entre 2000 et 2015, le PMI représentait environ 62% du financement externe du paludisme et le Fonds Mondial 32%.¹² Ces partenaires ont contribué à soutenir l'adoption et l'intensification des interventions de prévention du paludisme et de prise en charge des cas. Plus récemment, en 2016, le Fonds Mondial a financé plus de 4,3 millions de MILDA pour la campagne nationale de couverture universelle devenant ainsi le principal contributeur parmi tous les partenaires.¹³ Les bailleurs ont également joué un rôle crucial dans l'évaluation

des nouvelles approches de lutte contre le paludisme. Le PMI a soutenu la mise en œuvre du modèle PECADOM+ pour la gestion communautaire des cas, une approche qui a été pilotée en partenariat avec le Peace Corps des États-Unis et qui a maintenant été adoptée comme stratégie

nationale par le PNLP. Le Sénégal est également le récipiendaire de 32 millions de dollars du Lives and Livelihoods Fund pour soutenir les activités d'élimination du paludisme dans 25 districts.¹⁴

FIGURE 5. Financement de la lutte contre le paludisme par source, Sénégal, 2000-2016.





Favoriser l'engagement communautaire et l'appropriation

PECADOM+ : Une approche pour l'élimination centrée sur la communauté.

Beaucoup de personnes dans les zones rurales du Sénégal vivent loin du poste de santé le plus proche, ce qui signifie qu'elles pourraient choisir de ne pas recourir aux soins si l'établissement est trop éloigné ou si le transport est trop coûteux. Le modèle PECADOM+ (Prise en Charge à Domicile plus) crée un accès plus équitable aux soins de santé en formant et en déployant des agents communautaires de lutte contre le paludisme (dispensateurs de soins à domicile [DSDOM]) afin de rendre les TDR et les CTA disponibles au niveau communautaire.

Zéro Palu, Je m'engage! : Une approche communautaire d'un Sénégal sans paludisme.

Au Sénégal, les communautés jouent un rôle essentiel dans la lutte contre le paludisme, car elles sont bien placées pour identifier, comprendre et évaluer les besoins des populations vulnérables. Pour favoriser l'appropriation par la communauté des efforts de lutte contre le paludisme, accroître la collaboration intersectorielle et améliorer la qualité de l'information, le PNL, en partenariat avec PATH MACEPA et Speak Up Africa, a lancé « Zéro Palu, Je m'engage ! », une campagne nationale visant à créer des communautés sans paludisme à travers le Sénégal.

La campagne lancée en 2014 met à contribution des joueurs de football Sénégalais, des politiciens, des musiciens et des enseignants bien connus pour donner aux communautés des informations sur la prévention, le diagnostic et le traitement du paludisme. Elle exploite les plateformes de relais de l'information existantes développées par le PNLP et promeut les meilleures pratiques telles que l'utilisation systématique de MILDA, le diagnostic précoce avec des TDR en cas de fièvre, et le traitement gratuit.

Le succès de la campagne «Zéro Palu !» repose sur le solide réseau de Champions communautaires bénévoles. Le programme des Champions communautaires soutient les efforts nationaux d'élimination en formant des volontaires locaux pour faire connaître et promouvoir les interventions existantes dans leur district (Figure 6). Le programme est financé par WARI, une plateforme transactionnelle

internationale. Le PNLP espère étendre le programme des Champions communautaires grâce à un soutien supplémentaire du secteur privé.

En plus de favoriser l'appropriation par la communauté de l'objectif national d'élimination du paludisme, la campagne s'articule autour des piliers suivants :

- **Diversification des financements** : faire participer le secteur privé par l'intermédiaire d'une coalition nationale du secteur privé, et accéder à des mécanismes de financement novateurs innovants pour diversifier les sources de financement.
- **Engagement politique** : veiller à ce que l'élimination du paludisme reste en tête des priorités nationales.
- **Appui technique au PNLP** : fournir un soutien autour du développement et de la mise en œuvre d'une stratégie d'élimination chiffrée.



FIGURE 6. Le champion de Bonaba

En s'appuyant sur le succès du programme Champion communautaire, « Zéro Palu ! » a développé Le Champion de Bonaba, une série télévisée mettant en scène un champion communautaire fictif qui lutte contre le paludisme au Sénégal après avoir perdu sa femme enceinte des suites du paludisme. Les épisodes de la série en huit parties ont été diffusés sur une chaîne de télévision nationale, atteignant un public d'environ 1 million de téléspectateurs par semaine.

**Ménages avec
au moins une
moustiquaire**

2008: **60.4%**

2016: **82.4%**

Facteurs de succès : Vaste couverture des interventions

La mise à l'échelle d'interventions à l'efficacité prouvée, comme les MILDA, l'aspersion intra-domiciliaire ciblée à effet rémanent (AID) et l'amélioration de la prise en charge des cas à l'aide de TDR et de CTA est en grande partie ce qui a permis au Sénégal de réaliser les progrès décrits ici.

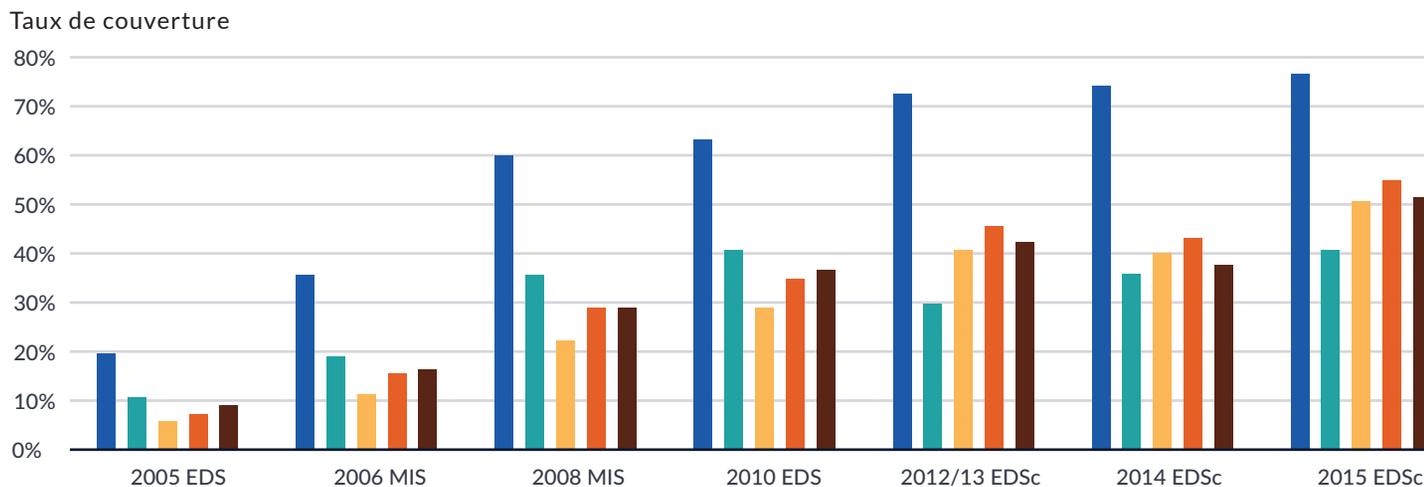
Lutter contre les vecteurs

La distribution massive de MILDA a été le principal moteur de la réduction de la transmission du paludisme au Sénégal. La première campagne de distribution massive de MILDA au Sénégal s'est déroulée en 2009 et ciblait tous les enfants de moins de cinq ans. En 2010, les campagnes de

distribution de masse, menées en moyenne tous les deux ans, visent la couverture universelle - une moustiquaire pour chaque espace de couchage à travers le pays. Des canaux supplémentaires pour la fourniture continue de MILDA aux populations comprennent les établissements de santé (cliniques prénatales et de vaccination), les écoles et les organisations communautaires.

La distribution de moustiquaires à travers le Sénégal est passée de 1,3 million de moustiquaires en 2008 à 3,4 millions en 2013 et 3,8 millions en 2014.¹⁵ Les enquêtes auprès des ménages montrent que cette augmentation de la distribution est reflétée dans les données de couverture et d'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) (Figure 7).^{16,17} Dans l'Enquête sur les indicateurs du paludisme de 2008 (MIS), 60,4% des ménages ont déclaré avoir accès à au moins une MILDA, et 22,9% de tous les membres du ménage ont déclaré avoir dormi sous une MILDA la nuit précédente. Dans l'Enquête Démographique et de Santé Continue (EDSc) de 2016, le pourcentage de ménages déclarant avoir accès à au moins une MILDA a atteint 82,4%, avec 40,3% des ménages ayant au moins une MILDA pour deux habitants. Près des deux tiers (63,1%) des individus interrogés ont déclaré avoir dormi sous une MILDA la nuit précédente. En 2016, il y avait des variations significatives dans l'utilisation

FIGURE 7. Augmentation de la possession et de l'utilisation des MII par les ménages au cours du temps, 2005-2015.



- % Ménages avec au moins une MII
- % Ménages avec au moins une MII pour deux résidents
- % Population ayant dormi sous une MII la nuit précédente
- % Enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous une MII la nuit précédente
- % Femmes enceintes ayant dormi sous une MII la nuit précédente



des moustiquaires à travers le pays, avec l'utilisation la plus grande dans les régions à transmission plus élevée. L'utilisation des moustiquaires était également plus élevée dans les zones rurales que dans les zones urbaines. Alors que les campagnes de distribution de MILDA ont abouti à des niveaux élevés de possession par les ménages, il existe toujours un fossé entre la possession et l'usage, que le PNLP cherche à combler à travers des campagnes de promotion de la santé et de changement social et comportemental.^{18,19} Alors que la distribution de MILDA est l'épine dorsale des interventions de lutte anti-vectorielle au Sénégal, des méthodes innovantes émergent et de nouvelles stratégies de lutte anti-vectorielle sont envisagées pour évaluation dans les zones à transmission élevée.

Offrir une gestion des cas de haute qualité

La prise en charge des cas fait référence au diagnostic et au traitement rapides des infections palustres afin de réduire la probabilité de progression vers une maladie grave et la mort. De plus, une prise en charge rapide des cas peut réduire la transmission en raccourcissant de façon marquée la durée de l'infection et la probabilité de transmission du parasite de l'homme aux moustiques.

Le Sénégal a adopté la combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA) pour le traitement du paludisme non

compliqué en 2006. Le traitement par CTA a été étendu aux établissements de santé publique en 2006 et introduit au niveau communautaire dans les cases de santé - cliniques rurales fournissant des services de base - en 2008. En 2016, 29% des enfants de moins de cinq ans recevant des médicaments antipalustres pour une fièvre ont reçu une CTA - une augmentation par rapport à 11% en 2014.²⁰ En outre, après une année pilote en 2006, les tests de diagnostic rapide (TDR) ont été introduits fin 2007, et largement déployés en 2008, permettant la confirmation par TDR de plus de 99 pour cent des cas de paludisme suspectés en 2016.²¹

Les CTA et les TDR sont fournis gratuitement au point de service à tous les patients (tous les services de santé étant gratuits pour les enfants de moins de cinq ans). À partir de 2008, les TDR et CTA ont été largement disponibles au niveau communautaire grâce au programme PECADOM. Cela implique le recrutement d'un DSDOM, une personne choisie par la communauté et formée à la gestion des cas de paludisme. Cette personne fournit des soins à tous les patients dans le village, et est formée pour référer ceux qui ont un résultat de TDR négatif (ou une maladie grave) aux services de santé locaux. En 2012, la PECADOM a été élargie pour intégrer le traitement de la diarrhée et des maladies respiratoires aiguës afin de réduire la mortalité infantile et a été testée dans cinq districts. Le programme a maintenant été déployé à l'échelle nationale.²²



Diminuer le risque parmi les populations vulnérables

En plus de la gestion de cas, les médicaments antipalustres sont utilisés pour réduire le fardeau de la maladie dans les populations vulnérables - y compris les femmes enceintes et les enfants - dans les zones à forte transmission.

Afin de prévenir le paludisme pendant la grossesse, le Sénégal a introduit en 2003, dans tout le pays et gratuitement, un traitement préventif intermittent pendant la grossesse (TPI) avec de la sulfadoxine-pyriméthamine (SP).²³ Il est recommandé que toutes les femmes enceintes reçoivent au moins trois doses de SP sous traitement directement observé. Dans les enquêtes auprès des ménages, la proportion de femmes enceintes ayant déclaré avoir reçu au moins deux doses de TPI au cours de leur dernière grossesse est passée de 12% en 2005 à 60% en 2016.²⁴ Cependant, compte tenu des taux de fréquentation de consultations prénatales très élevés notés dans l'enquête EDS continue de 2016 (95% ont participé à au moins un rendez-vous prénatal, 91% à au moins deux et 54% à au moins quatre), le TPI pourrait être plus fortement suivi.²⁵

Des essais cliniques sur l'impact de la chimio-prévention du paludisme saisonnier (CPS) ont montré une diminution significative de l'incidence du paludisme et de la mortalité chez les enfants jusqu'à l'âge de dix ans.²⁶ Depuis l'adoption de la CPS en 2012, le Sénégal a utilisé une plateforme de santé communautaire pour la distribution de sulfadoxine-

pyriméthamine + amodiaquine (SP-AQ), en employant une approche de porte à porte ciblant les enfants de moins de dix ans. Les campagnes ont atteint des niveaux de couverture élevés, avec environ 625 000 enfants dans quatre régions du sud (Kédougou, Kolda, Sédhiou et Tambacounda) protégés chaque année. Entre 2013 et 2016 dans les quatre régions CPS, le taux de positivité des tests chez les enfants fébriles de moins de cinq ans est passé de 63% à 28%; pour les patients fébriles de cinq ans et plus, le taux est passé de 69% à 53% au cours de la même période.²⁷

Facteurs de succès : Une culture d'utilisation des données robuste

Comme pour tous les programmes réussis d'élimination de maladies, des systèmes de haute qualité pour la notification et la surveillance des données sont essentiels pour les efforts d'élimination du paludisme au Sénégal. Le Sénégal a développé une robuste culture d'utilisation des données grâce à l'intégration et à l'utilisation des données à tous les niveaux du système de santé, et s'est engagé à établir une communauté durable et dynamique d'experts en systèmes de données. Par le biais d'études, d'enquêtes nationales et de notification de routine et rapide des cas, le PNLP est en mesure d'évaluer l'efficacité des interventions mises en œuvre et d'ainsi mieux élaborer des stratégies nouvelles.



Analyser l'impact du programme

Les enquêtes auprès des ménages représentatives au niveau national au Sénégal - l'Enquête démographique et de santé (EDS) et l'Enquête sur les indicateurs du paludisme (MIS) - fournissent des informations sur l'impact global des programmes de lutte contre le paludisme. En évaluant la couverture et l'utilisation des interventions, ainsi que la parasitémie chez les enfants de moins de cinq ans, ces enquêtes permettent aux programmes nationaux d'adapter et d'améliorer les interventions de réduction du paludisme. Ces données permettent également au PNLP d'identifier les zones où des efforts accrus ou alternatifs sont nécessaires (par exemple, cibler des groupes de population spécifiques dans certaines zones géographiques). Alors que la plupart des pays réalisent des enquêtes EDS tous les cinq ans, le Sénégal est unique en ce sens que ces enquêtes sont menées de manière continue, ce qui permet une analyse plus nuancée. Les enquêtes MIS sont, elles, menées tous les deux ans.

Le Sénégal dispose d'une communauté scientifique solide qui a récemment mené des études sur les interventions thérapeutiques préventives, l'EDS continue, la génomique parasitaire, et les efforts focaux pour éradiquer les infections dans les zones de faible transmission.

Intensifier la notification rapide de cas

Bien que les enquêtes de santé à l'échelle de la population soient essentielles pour comprendre la couverture et l'utilisation des interventions - et pour évaluer les changements dans la prévalence parasitaire et l'anémie -, des informations plus précises et ponctuelles sont nécessaires pour relever les défis immédiats, particulièrement alors que le Sénégal passe du contrôle à l'élimination.

La notification rapide des cas cliniques, un élément clé du système de surveillance des maladies au Sénégal, vise à améliorer la disponibilité de données ponctuelles et détaillées permettant une prise de décision informée. Les agents de santé communautaires recueillent des données sur les cas de paludisme et les intrants; chaque semaine, ces données sont transmises par téléphone mobile au District Health Information System 2 (DHIS2), un système de gestion de la santé Open Source utilisé pour les données de santé de routine au Sénégal et dans de nombreux pays africains. Les responsables de la santé au niveau des districts et des régions peuvent accéder à

ces données de notification rapide pour visualiser le paysage local du paludisme en temps réel et prendre des décisions informées pour cibler les réponses et stocker les produits essentiels dans les établissements de santé.

Des données ponctuelles et précises sont encore plus critiques dans les zones à faible transmission où les agents de santé doivent être en mesure de signaler rapidement les cas résiduels de la maladie et répondre par une investigation et un traitement pour éviter toute propagation ou résurgence. À ce jour, le Sénégal a mis en place la notification rapide dans environ 260 établissements dans dix districts des zones à faible transmission du nord. Le PNLP, avec l'assistance technique de PATH MACEPA, prévoit d'étendre la notification rapide à l'ensemble des 76 districts d'ici 2020, avec un financement du PMI et du Fonds Mondial.²⁸

À ce jour, le Sénégal a mis en place des notifications rapides dans environ

260 établissements
dans

10 districts des zones à faible transmission.



Améliorer la qualité des données

Pour s'assurer que les données sont utiles aux décideurs, le Sénégal prend des mesures pour valider les données et améliorer leur qualité. Les vérifications de routine de la qualité des données sont effectuées lors de réunions d'examen des données au niveau des districts en utilisant une approche reposant sur un examen par les pairs. Les infirmiers-chefs des établissements sont jumelés pour vérifier les données d'un autre établissement, après quoi les résultats sont examinés et discutés lors d'une grande séance de groupe. Cette approche est efficace sur le plan des ressources et encourage les agents de santé à échanger leurs expériences entre les établissements et entre les équipes de santé de district. Le PNLP a développé un ensemble de meilleures pratiques pour assurer la gestion de la qualité des données sur la plateforme DHIS2. Dans l'ensemble du pays, les taux, la rapidité et l'exactitude des notifications demeurent constamment élevés.

Renforcer la culture d'utilisation des données

La forte culture d'utilisation des données du Sénégal témoigne de l'engagement du pays à évaluer et à investir dans de nouveaux outils de surveillance et de collecte de données qui renforcent les capacités à tous les niveaux du système de santé. Par exemple, le ministère de la Santé évalue actuellement des outils de visualisation des données développés par des partenaires qui amélioreraient la capacité d'analyse des données au niveau national. En plus de s'assurer que les bons systèmes sont en place, le Sénégal cultive une communauté d'utilisateurs à tous les niveaux du système de santé qui savent utiliser les outils et comment extraire une vision pertinente des données. (Figure 8)

Aperçu Global du Paludisme par District



FIGURE 8. Analyser et visualiser les données pour une perspective globale

La visualisation de données permet au PNLP de tirer des enseignements précieux des données collectées. Cette visualisation donne une vue d'ensemble d'indicateurs de suivi au niveau des districts sur quatre périodes de transmission, y compris l'incidence palustre et le nombre de cas, le taux de notification et le taux d'investigations de cas. Ce tableau de bord fait partie d'une gamme d'outils de visualisation permettant au PNLP de déterminer où les cas surviennent et si les stratégies mises en place fonctionnent.

Opportunités

- Accélérer les progrès dans le sud.
- Développer une plateforme d'élimination régionale en Afrique de l'Ouest.
- Tirer parti de financements innovants.

Opportunité : Accélérer les progrès dans le sud

Les progrès spectaculaires réalisés au Sénégal au cours des deux dernières décennies ont été bien documentés et suscitent l'enthousiasme pour l'élimination du paludisme, tant au niveau national que régional. Alors que les progrès régionaux et mondiaux ralentissent, y compris dans certains pays voisins, le Sénégal a réduit de 30% les cas de paludisme entre 2015 et 2016.

Le Sénégal a connu ses plus grands progrès dans le nord, en particulier dans le district de Richard Toll. Là, le PNLP a travaillé avec des partenaires des secteurs privé et public pour établir des zones sans transmission locale du paludisme; en 2017, seulement 15 des 136 cas de paludisme signalés dans le district sont le résultat d'une transmission locale.²⁹ Le PNLP vise à étendre ces zones jusqu'à ce que des districts entiers soient libérés de la maladie.



Alors que le nord du pays célèbre ces victoires, il est essentiel de mettre en œuvre un ensemble d'interventions agressives dans la région du sud. Les zones de forte transmission du sud peuvent être une source de transmission à Dakar et ailleurs dans les districts du centre et du nord; par conséquent, des efforts accrus de contrôle et d'élimination dans le sud sont essentiels pour parvenir à éliminer la transmission résiduelle dans le nord.

La forte communauté scientifique du Sénégal représente un cadre idéal pour l'apprentissage continu et l'évaluation des programmes d'intervention révisés. Des études récentes et en cours au Sénégal ont examiné des traitements médicamenteux à l'échelle de la population, y compris le traitement médicamenteux de masse (MDA) (focal ou au niveau des ménages) et les stratégies « tester et traiter le voisinage ». Les possibilités d'évaluation future comprennent des comparaisons potentielles entre la CPS et le MDA ou de nouveaux outils de lutte anti-vectorielle (y compris les ATSB) dans la partie méridionale du pays où la transmission est plus élevée.

La stratégie actuelle du Sénégal en matière de lutte contre le paludisme est décrite dans le Plan stratégique national de lutte contre le paludisme au Sénégal 2016-2020 et est menée par le PNLP en partenariat avec le ministère de la Santé. Le PNLP vise à réduire l'incidence et la mortalité du paludisme d'au moins 75% par rapport aux niveaux de 2014 d'ici 2020.³⁰

Opportunité : Développer une plateforme d'élimination régionale en l'Afrique de l'Ouest

Le Sénégal a adopté une approche audacieuse et agressive de l'élimination, mais la transmission du paludisme à travers les frontières nationales représente un défi majeur. Avec beaucoup de mouvements transfrontaliers en Afrique de l'Ouest, l'élimination du paludisme dépend de la collaboration entre le Sénégal et ses voisins. En Afrique de l'Ouest, la volonté politique est forte pour créer un mécanisme régional pour coordonner les efforts de réduction de la transmission transfrontalière, exploiter des mécanismes de financement durables, développer une plateforme de partage et de visualisation des données et harmoniser les politiques antipalustres.

En raison de son succès documenté et de son leadership constant, le Sénégal est particulièrement bien placé pour plaider en faveur d'une telle plateforme collaborative d'élimination régionale. Le Professeur Awa Coll-Seck, ancien Ministre de la Santé du Sénégal et membre actuel du Conseil d'Administration du *Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme*, a joué un rôle critique dans le paludisme et est une ardente avocate d'une collaboration régionale. En outre, le *Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme* et la Commission de l'Union Africaine ont manifesté leur intérêt



pour l'expansion du mouvement national d'élimination du Sénégal «Zéro Palu !» à travers le continent pour un engagement politique de haut niveau et un engagement des citoyens.

Le Sénégal est actuellement en pourparlers avec la Gambie pour aligner la mise en œuvre des interventions, y compris l'AID, la CPS, et la distribution de MILDA. Les deux pays ont également la possibilité de mener simultanément leurs enquêtes démographiques pour brosser un tableau plus complet du paysage palustre de la région. Des plans pour un atelier inter-pays visant à discuter d'autres possibilités d'efforts coordonnés sont en cours. À l'avenir, le PNLP et ses partenaires peuvent travailler avec les décideurs nationaux et infranationaux en Gambie et au Sénégal pour partager les données de détection et de traitement des cas de paludisme, développer un ensemble de données leur appartenant conjointement et facilement actualisables et partager des analyses et des connaissances autour de la transmission locale ou importée du paludisme.

Opportunité : Tirer parti de financements innovants

Le financement international, en particulier du Fonds Mondial et du PMI, a été élevé et relativement stable depuis 2008; en 2017, le gouvernement national a considérablement augmenté les dépenses intérieures consacrées au paludisme. Il est maintenant crucial de poursuivre les progrès avec les investissements existants, d'accroître les investissements (par exemple, l'engagement national), et de se tourner vers de nouvelles opportunités de financement (par exemple, le *Lives and Livelihoods Fund* de la BID) autour d'opportunités à fort impact. Le PNLP étudie actuellement la manière d'allouer le financement du *Lives and Livelihoods Fund* pour l'aligner sur les efforts d'élimination existants et maximiser son impact.

Conclusion

Grâce aux efforts coordonnés du PNLP et de ses partenaires, le Sénégal a avancé à grands pas dans la réduction du fardeau du paludisme et vers son élimination. Le Sénégal commence déjà à voir les communautés récolter les fruits des zones exemptes de paludisme; dans des régions de plus en plus grandes du pays, les retombées de l'élimination sont de plus en plus à portée de main. L'élimination signifiera la fin de la maladie et des décès liés au paludisme et une vie plus saine pour les enfants et les autres populations vulnérables. Cela rendra les communautés plus prospères et financièrement plus stables, car les familles et les entreprises ne dépenseront plus d'argent pour les soins de santé liés au paludisme et les employés n'auront plus à rester à la maison à cause du paludisme. Les enfants n'auront plus à manquer l'école à cause du paludisme, ou à craindre les handicaps à vie qui peuvent survenir à cause du paludisme compliqué. Les établissements de santé auront plus de temps à consacrer à d'autres problèmes médicaux.

Le Sénégal s'appuie sur les progrès spectaculaires des deux dernières décennies pour parvenir à des réductions encore plus importantes de la maladie et de la mort, et pour favoriser l'élimination nationale. Atteindre ces objectifs nécessitera le déploiement d'outils et d'approches innovants pour l'élimination du paludisme, en plus de l'extension ciblée d'interventions éprouvées pour la lutte anti-vectorielle et la prise en charge des cas. Les atouts du Sénégal - son leadership fort et son engagement politique, sa prise de décision fondée sur les données et son modèle de partenariat réussi - seront cruciaux pour ces efforts. Un effort concerté est maintenant nécessaire pour obtenir des ressources et des fonds suffisants pour soutenir l'élimination du paludisme au Sénégal, et pour construire une plate-forme régionale pour accélérer l'élimination du paludisme en Afrique de l'Ouest. En collaboration avec ses partenaires de tous les secteurs et de toute la région, le Sénégal continue à tracer la voie à suivre pour en finir avec le paludisme.

Références

- 1 U.S. President's Malaria Initiative (PMI). Senegal Malaria Operational Plan (MOP) FY 2018. 2018. Disponible à <https://www.pmi.gov/docs/default-source/default-document-library/malaria-operational-plans/fy-2018/fy-2018-senegal-malaria-operational-plan.pdf?sfvrsn=5>.
- 2 Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP). Données inédites. 2018.
- 3 OMS. Rapport sur le paludisme dans le monde, 2017. Disponible à <http://www.who.int/malaria/publications/world-malaria-report-2017/report/en/>.
- 4 PMI. Senegal MOP. 2018.
- 5 Imperial College London, PATH MACEPA. Assessment of the feasibility of malaria burden reduction and elimination in Senegal. 2017.
- 6 *Ibid.*
- 7 OMS. Cadre pour l'élimination du paludisme. 2017. Disponible à <http://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241511988/en/>.
- 8 PNL. Plan Stratégique National de Lutte Contre le Paludisme au Sénégal. 2016–2020. Disponible à http://www.pnl.sn/wp-content/uploads/2016/08/PNL_PSN_VFF_03-02-2016.pdf.
- 9 PMI. Senegal MOP. 2018.
- 10 PNL. Plan Stratégique National de Lutte Contre le Paludisme au Sénégal. 2016–2020.
- 11 PATH Malaria Control and Elimination Partnership in Africa. Senegal Financial Landscape. 2016. Disponible à <http://www.makingmalariahistory.org/wp-content/uploads/2017/01/1.1.3-Senegal-Financial-Landscape-2016-Q4.pdf>
- 12 PMI. Senegal MOP. 2018.
- 13 *Ibid.*
- 14 Islamic Development Bank. IsDB \$32m financing to help Senegal eradicate malaria. 2017. Disponible à <http://www.isdb-pilot.org/wp-content/uploads/2017/01/IsDB-32m-financing-to-help-Senegal-eradicate-malaria.pdf>
- 15 PNL. Plan Stratégique National de Lutte Contre le Paludisme au Sénégal. 2016–2020.
- 16 Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie - ANSD/Sénégal, et ICF. Sénégal : Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue 2010–2016). 2017. Rockville, Maryland, USA : ANSD et ICF. Disponible à <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR331/FR331.pdf>.
- 17 Ndiaye, Salif, and Mohamed Ayad. Enquête Nationale sur le Paludisme au Sénégal 2008–2009. 2009. Calverton, Maryland, USA : Centre de Recherche pour le Développement Humain/ Sénégal et ICF Macro.
- 18 Koenker H, Ricotta E, Olapeju B. Insecticide-Treated Nets (ITN) Access and Use Report. January 2018. Baltimore, MD. PMI | VectorWorks Project, Johns Hopkins Center for Communication Programs. Disponible à <https://www.vector-works.org/resources/itn-access-and-use/>.
- 19 *Ibid.*
- 20 PMI. Senegal MOP. 2018.
- 21 *Ibid.*
- 22 *Ibid.*
- 23 *Ibid.*
- 24 *Ibid.*
- 25 Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie - ANSD/Sénégal, et ICF. Sénégal : Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue 2010–2016). 2017. Rockville, Maryland, USA : ANSD et ICF. Disponible à <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR331/FR331.pdf>.
- 26 Cisse, B., et al. *Effectiveness of Seasonal Malaria Chemoprevention in Children under Ten Years of Age in Senegal : A Stepped-Wedge Cluster-Randomised Trial*. PLoS Med, 2016. 13(11) : p. e1002175.
- 27 PMI. Senegal MOP. 2018.
- 28 PNL. Plan Stratégique National de Lutte Contre le Paludisme au Sénégal. 2016–2020.
- 29 PNL. Données inédites. 2018.
- 30 PNL. Plan Stratégique National de Lutte Contre le Paludisme au Sénégal. 2016–2020.

Crédits photographiques :

Toutes les photos: PATH/Gabe Bienczycki, sauf page 14, Speak Up Africa

