



RBM- Comité des Partenaires pour l'appui aux pays et régional (RBM-CRSPC)

Réunion Annuelle des Responsables des Programmes Nationaux de Lutte contre le Paludisme et des Partenaires Virtuelle

3 Novembre 2021

*Dr Dorothy FOSAH ACHU,
Secrétaire Permanent/PNLP*

CAMEROUN

PLAN DE PRESENTATION

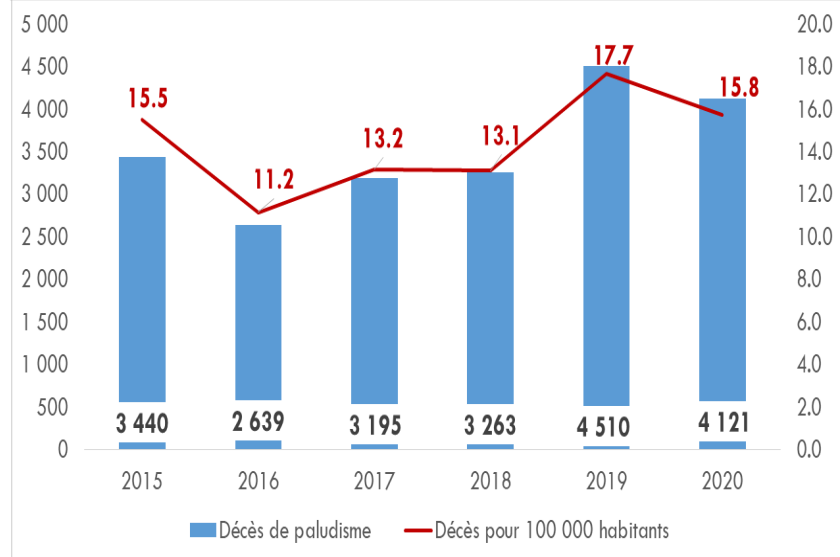
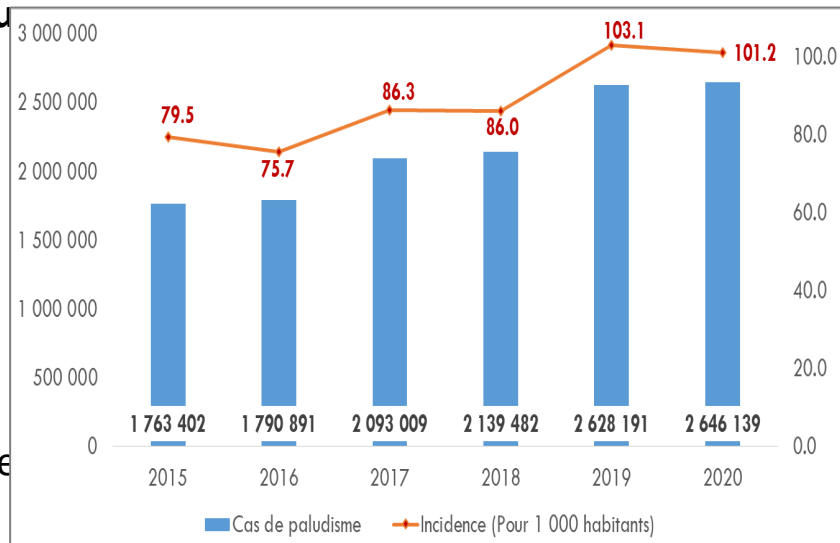
- CONTEXTE
- ETAT DE LA MISE EN ŒUVRE DU PSNLP
- IMPACT DU COVID-19 SUR LES INTERVENTIONS DE 2021
- MEILLEURES PRATIQUES
- GOULOTS D'ETRANGLEMENT
- ANALYSE DES LACUNES
- BESOINS EN ASSISTANCE TECHNIQUE

INTRODUCTION

- **Le paludisme est l'endémie la plus répandue au Cameroun :**

- Toute la population de 26 millions personnes est à risque **2 646 139 de cas** enregistrés en 2020 (\approx 6 millions cas, Rapport OMS 2020);
- Il est responsable de **4121 décès** en 2020, 64% chez les enf \leq 5 ans (\approx 11 000 décès, Rapport OMS 2020);
- Taux de prévalence du paludisme est passée de 30% (EIP 2011) à **24% (EDS, 2018)**;
- Morbidité hospitalier de 29.1% (PNLP, 2020);
- Mortalité de 17%, (PNLP, 2020);
- Lourds impact socio-économiques et représentant une proportion importante dans les dépenses des ménages.
- ***Plasmodium falciparum*** est l'espèce prédominante (>97%).
- ***Anopheles gambiae s.l.***, le vecteur majeur est ubiquitaire.

Figure 1 : Evolution du taux d'incidence et taux de mortalité dans la population générale (2015-2020)



QUELQUES RESULTATS D'IMPACT

OBJECTIFS	INDICATEURS	CIBLES 2023	CIBLE 2020	RESULTATS 2020	2021 (J-A)	OBSERVATIONS
D'ici 2023, réduire les taux de mortalité due au paludisme d'au moins 60% par rapport aux valeurs de 2015	Proportion des décès en hospitalisation liés au paludisme confirmé	7,5 %	11,7%	17,2	En cours	Cible non atteinte
	Nombre de décès en hospitalisation dus au paludisme confirmé pour 100 000 habitants	6,2	9,3	15,8		Cible non atteinte
D'ici 2023, Réduire la morbidité du paludisme d'au moins 60% par rapport aux valeurs de 2015	Taux de positivité des tests diagnostiques de paludisme	22,8%	35,6%	68,6%		cible non atteinte (problème de qualité)
	Nombre de cas de paludisme confirmés dans les formations sanitaires pour 1000 habitants	31,8	49,7	101,2		Cible non atteinte

QUELQUES RESULTATS D'IMPACT

OBJECTIFS	INDICATEURS	CIBLES	CIBLE 2021	NIVEAU ATTEINT	SCORE	OBSERVATIONS
Distribuer les MILDA à 100% de femmes enceintes lors de la 1^{ère} CPN	Proportion de femmes enceintes ayant reçu une MILDA en 1 ^{ère} CPN	100%		40,0%	40%	Cible non atteinte (-60%) 50% fosa en rupture
Au moins 60% de femmes enceintes reçoivent 3 doses de TPI lors de la CPN	Proportion de femmes enceintes ayant reçu 3 doses de TPI en CPN	60%	56,57	40,0%	84.1%	Cible non atteinte (-14%)
Au moins 95% d'enfants de 03-59 mois sont protégés par la CPS	Proportion d'enfants de 03-59 mois ayant participé à tous les cycles de la CPS	95%	90 %	96,2%	107%	Données 2021 en cours de validation

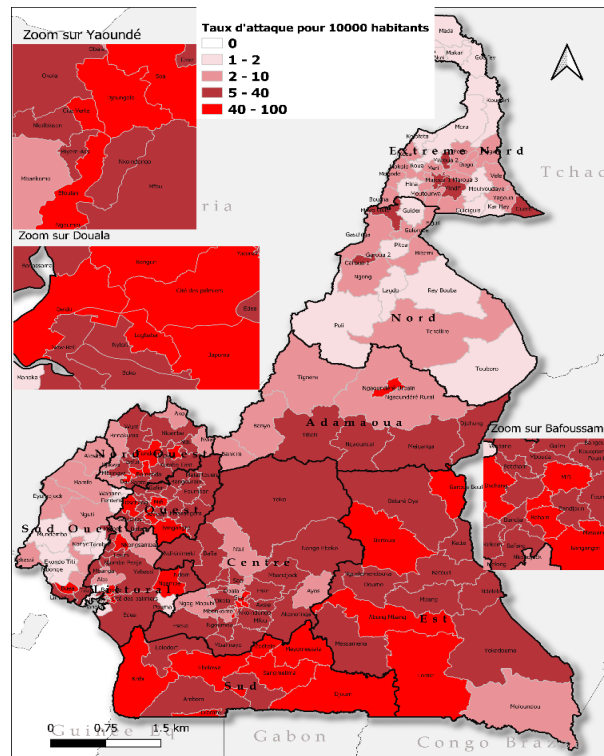
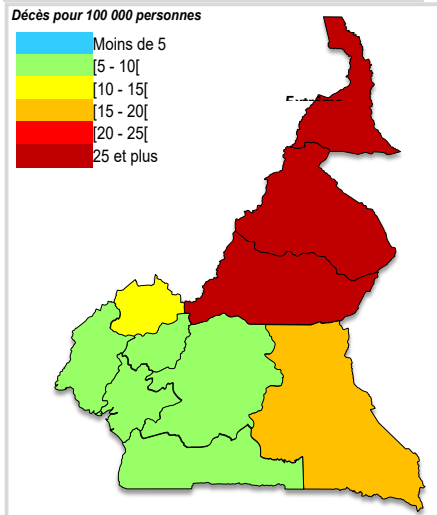
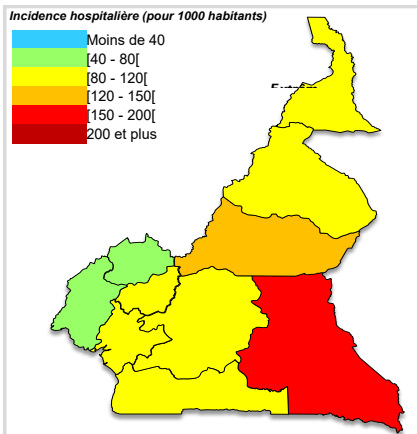
QUELQUES RESULTATS D'EFFET

OBJECTIFS	INDICATEURS	CIBLES DE 2020	NIVEAU ATTEINT 2020	2021 (J-A)	ECARTS
100% des cas suspects de paludisme sont testés par le TDR ou la GE	Proportion de cas suspects testés (public) (TDR/GE)	100%	92,5%	94,3%	(-6,5%)
	Proportion de cas suspects testés (communautaire) (TDR)	100%	92%	70,3%	(-29,7)
Traiter 100% des cas confirmés suivant les directives nationales (FOSA)	Proportion de cas confirmés traités par les médicaments de 1 ^{ère} intention (FOSA)	100%	87,4	54,4%	(-46,6%)
Traiter 100% des cas confirmés suivant les directives nationales (ASC)	Proportion de cas simples confirmés traités par les ACT de 1 ^{ère} intention (ASC)	100%	89,1%	84,9%	(-16,9%)

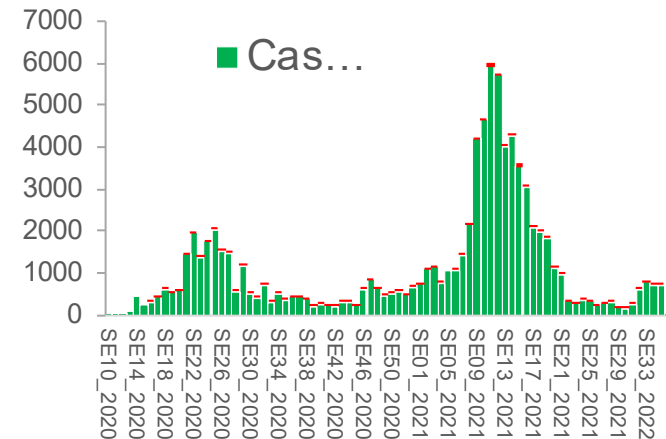
Impact du COVID-19 sur les interventions

Disparités régionales de l'incidence et de la mortalité et recrudescence de la pandémie de COVID-19 depuis 01 mois (aout 2021)

Situation épidémiologique Semaine 36 de la COVID-19



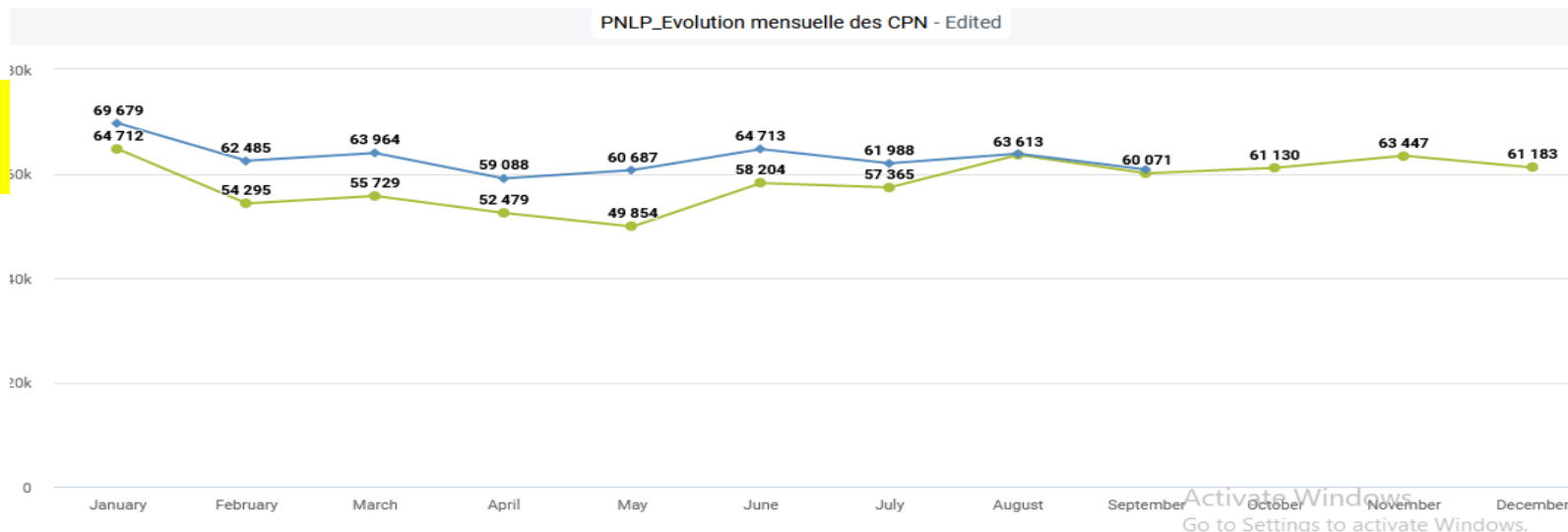
- Nombre de cas confirmés: **85414**
- Décès: **1368**
- Taux de létalité: **1,6%**
- Nombre des guéris: **82 077**
- Personnel de santé infectés: **>1300**
- Femmes enceintes infectées: **>200**
- Nombre de DS infectés: **190/190**



Impact de la COVID-19 sur les interventions

Il n'y a pas eu d'effet négatif de la COVID-19 sur les consultations prénatales et sur le TPI

Consultations prénatales



Traitement préventif intermittent



Impact du COVID-19 sur les interventions

- ❑ Non-respect de la planification des supervisions et activités des campagnes à cause des activités liées à la riposte contre la COVID 19 aux niveaux central et régional (campagne de vaccination contre COVID-19)
- ❑ Allongement des délais de livraison par les fournisseurs entraînant des ruptures de stocks des TDR Artésunate injectables et MILDA
- ❑ Retards dans l'acquisition du matériel de protection contre le COVID 19 pour certaines activités (pour ASC).


Meilleures Pratiques

1. Le renforcement des capacités des prestataires des soins sur la prise en charge des cas et la formation des techniciens de laboratoire sur le diagnostic du paludisme;
2. Extension de l'approche de mentoring des prestataires avec l'outil OTSS+ a permis l'amélioration de la qualité des soins dans les FOSA concernées;
3. La mise en œuvre d'un plan de mobilisation des ressources pour la lutte contre le paludisme a permis de mobiliser plusieurs acteurs et d'identifier les opportunités de financement dans les autres secteurs
4. L'adoption d'un Plan Stratégique de Santé Communautaire a formalisé le cadre de travail des ASC et permet de faire le plaidoyer pour la mobilisation des ressources pour la santé communautaire;
5. La mise à jour du profil entomologique du Pays a permis de mieux stratifier le déploiement des différents types de MILDA.
6. L'adoption du Traitement Préventif Intermittent chez les nourrissons et les jeunes enfants avec le but de diminuer d'au moins 20% le nombre d'hospitalisations chez ces derniers
7. Lancement d'une campagne de plaidoyer nationale « Stop Malaria »

Goulots d'étranglement

Pilier 1: Volonté politique

1. Existence d'un gap de 50 % du budget du PSN entre 2021 – 2023 ;
2. Mobilisation insuffisante du financement domestique ;
3. Faible participation communautaire

- 
- Elaboration d'un Plan national de mobilisation des ressources pour la lutte contre le paludisme
 - Mise en œuvre d'une Campagne de Plaidoyer national « Stop Malaria » sous le patronage de la Première Dame
 - Mobilisation des partenaires techniques et financiers

Goulots d'étranglement

Pilier 2: Utilisation des informations stratégiques

1. Faible complétude des données sur la lutte contre le paludisme ;
2. Insuffisance dans la qualité des données ne permettant pas au pays de soutenir un processus de pré-élimination
3. Faible capacité d'analyse et d'utilisation des données



- Mise en place d'un entrepôt et création des dashboards pour faciliter l'analyse des données;
- Renforcement des capacités des gestionnaires des données
- Mise en place un système de surveillance sentinelle
- Réalisation des enquêtes pour la mise à jour des indicateurs d'impact

Goulots d'étranglement

Pilier 3: Politique et stratégies de lutte (prévention)

1. Résistance des vecteurs aux insecticides;
2. Couverture insuffisante des interventions (MILDA, TPI) ;
3. Utilisation insuffisante des MILDA par la population générale;
4. Manque de financement pour la mise en œuvre de la PID
5. Réduction de l'effet protecteur de la CPS



- Renforcement de la surveillance entomologique et mise à jour régulière du profil entomologique
- Communication pour le changement de comportement basée sur les résultats des enquêtes auprès des ménages (MBS)
- Mobilisation des ressources additionnelles pour la lutte antivectorielle
- Extension de la période de MEO de la CPS

Goulots d'étranglement

Pilier 3: Politique et stratégies de lutte (Prise en charge des cas)

1. Faible application des directives de prise en charge du paludisme (gratuité vs recouvrement des couts) ;
2. Faible qualité des examens microscopiques et des TDR
3. Implication insuffisante du secteur privé dans la mise en œuvre des interventions de lutte ;
4. Offre des soins insuffisante (faible couverture en agents de sante communautaire – ASC)



- Dissémination des nouvelles directives de prise en charge
- Supervision des prestataires des soins
- Renforcement de la chaine d'approvisionnement
- Renforcement des interventions sous directives communautaires
- Elaboration d'une stratégie de lutte contre le paludisme pour le secteur privé

Analyse des écarts 2021

	Besoins	Financés	Gaps
MILDA	1,573,176	1,573,176	0
CTA	2,542,475	2,542,475	0
TDR	3,736,521	3,736,521	0
PID	TBD	0	TBD
IPTp	1,658,260	1,658,260	0
CPS	1,682,763	1,682,763	0
Besoin total du plan strategique (Euros)	€81,286,073	€48,487,984	€32,798,088

Analyse des écarts 2022

	Besoins	Financés	Gaps
MILDA	12,613,447	12,216,653	396,794
CTA	2,630,000	2,630,000	0
TDR	4,172,424	4,172,424	0
PID	TBD	0	TBD
IPTp	1,841,738	1,841,738	0
CPS	1,748,392	1,748,392	0
Besoin total du plan strategique (Euros)	€164,737,151	€84,609,067	€80,128,084

Analyse des écarts 2023

	Besoins	Financés	Écarts
MILDA	7,550,017	7,123,488*	426,529
CTA	2,567,900	2,567,900	0
TDR	4,245,503	4,245,503	0
PID	TBD	0	TBD
IPTp (doses)	2,038,315	2,038,315	0
CPS	1,807,886	1,807,886	0
Besoin total du plan strategique (Euros)	€ 99,572,149	€47,642,708	€51,929,441

*Pres de 3,8 millions de MILDA a acquerir par le financement de l'Etat en 2023

MERCI POUR L'ATTENTION THANK YOU





RBM- Comité des Partenaires pour l'appui aux pays et régional (RBM-CRSPC)

Réunion Annuelle des Responsables des Programmes de Lutte contre le Paludisme et des Partenaires Virtuelle

3 novembre 2021

République Centrafricaine

Plan de présentation



- Contexte de la lutte en RCA en 2021
- Etat de mise en œuvre du PSN
 - Interventions/activités clés réalisées
 - Principaux Résultats/Performance programmatique
- Impact du COVID-19 sur les activités du PNL
- Meilleures Pratiques
- Goulots d'étranglement/ Obstacles à la mise en oeuvre
- Analyse des Ecart 2021-2023
- Besoins en Assistance Technique en 2022

Contexte de la lutte en RCA en 2021



- Climat politique post électoral délétère entre certains partenaires antiques et historiques de la RCA et le Gouvernement
- Reforme en cours au MSP exige une approche intégrée des activités à tous les niveaux y compris activités palu au niveau central
- Démarrage de la nouvelle subvention NFM3 : 1er janvier 2021 pour un montant d'environ 55 574 006 Euros
- Adoption nouvelles grilles de Perdiem (loi des finances) – Réticence des partenaires pour son application - Perturbations pendant 2 mois de mise en œuvre des activités- Implication budgétaire NFM3
- Incendie des installations de la compagnie de téléphonie mobile ORANGE avec paralysie de la communication en milieu de travail (Suspension d'internet et appel téléphonique) pendant un mois.
- Situation sécuritaire instable dans certaines localités -déplacement interne population- accessibilité difficile.



Etat de mise en œuvre du PSN



RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE APERÇU DES MOUVEMENTS DE POPULATION

septembre 2021

CHIFFRES CLÉS



1- Commission mouvement de population (CMP) au 31 août 2021

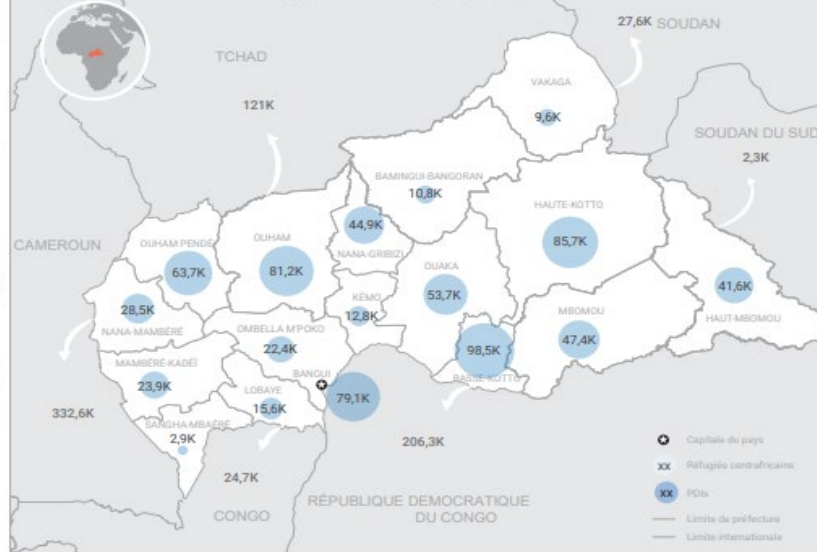


2- UNHCR au 30 septembre 2021

3- Estimation CMP, jan - sep 2021



Réfugiés centrafricains dans les pays voisins et PDI par préfecture



Les frontières et les noms indiqués et les désignations employées sur cette carte ne signifient pas l'approbation ou l'acceptation des Nations Unies

Date de création: 12 Octobre 2021 Sources: CMP, HCR, OCHA, Partenaires Feedback: ochacar_fm@un.org Plus d'information: www.unocha.org/car www.reliefweb.int https://car.humanitarianresponse.org



REALISATIONS EN 2021

- Organisation un atelier bilan 2020 et planification intégrée 2021 tenant compte des plans d'action des parties prenantes de la lutte. Ceci a abouti à :
 - Elaboration du rapport annuel 2020 du PNLP
 - Elaboration d'un Plan d'Action Annuel 2021 intégré (prenant en compte les activités des autres partenaires)
- Révision de la politique et des directives nationales
- Révision des modules de formation des prestataires et des algorithmes
- Actualisation du Plan de S&E du PSN 2018-2022



REALISATIONS EN 2021



- Formation de 77 infirmiers superviseurs et 242 ASC sur la PEC intégrée au niveau communautaire
- Organisation de la JMLP
- Elaboration d'un plan de contingence en période d'insécurité
- Tenue des réunions Comité Nationale de Coordination de la Campagne de Distribution de Masse de MILD (CDM/MILD)
- Participation à la rédaction de la demande de financement C19RM soumises au FM : 18,271,065.00 € dont 3,711,879.00 € pour le volet palu
- Elaboration Plan d'Action Opérationnel (PAO) de CDM/MILD pour RS 4,5 et 7



REALISATIONS EN 2021

- Soumission d'une note conceptuelle pour la mobilisation de 15000 US auprès du Partenariat RBM en vue d'organiser le lancement de la campagne "Zéro Palu! Je m'engage"
- Organisation des ateliers de micro-planification de la CDM/MILD dans districts et arrondissements des RS 4,5 et 7
- Démarrage du processus pour la conduite de l'enquête CAP et de l'étude de l'efficacité thérapeutique des CTA
- Une visite d'échange au PNLP Guinée (4 délégués du PNLP RCA en Guinée: stratégies innovantes, coordination avec partenaires, sites sentinelles)
- Formation de 2 staffs du PNLP en S&E axé sur le paludisme
- Supervision des prestataires dans les FOSA



INDICATEURS D'IMPACT

Indicateurs	Cibles PSN 2020	Résultats 2020	Commentaires
Mortalité due au paludisme chez les enfants de moins de 5ans pour 100 000	213 p 100000	222 pour 100 000	Contexte de perturbation de la fonctionnalité normale en période de crise post électorale
Incidence des cas confirmés de paludisme tous les âges confondus (pour 1 000)	168 ‰	318.5‰	Meilleur notifications par rapport au données cibles de 2020
Taux de positivité (TDR)	71%	71.9%	faible utilisation de MILD par les populations en raison de la disponibilité qui est à améliorer



INDICATEURS D'EFFET

Indicateurs	Cibles 2020	Résultats 2020 (MICS 6)	Commentaires
Pourcentage des ménages possédant au moins une MILD	95%	60.7%	L'irrégularité des campagnes de distribution de masse de MILD a affecté la possession des MILD
Pourcentage des ménages possédant au moins une MILD pour 2 personnes	95%	26.5%	L'irrégularité des campagnes de distribution de masse de MILD a affecté la possession des MILD. En dehors de la campagne de distribution de masse des moustiquaire dans certaines sous-préfectures des régions sanitaires 4, 5 et 6 réalisées par la FICR au début de 2018, la dernière campagne de masse en RCA remontent en 2014 et 2015 respectivement dans la RS7 et RS1, RS2 et RS3. Il faut noter que c'est en 2018 que l'enquête MICS a été lancée. A cela s'ajoutent l'insécurité obligeant les populations à abandonner leur bien pour fuir, dont les MILD.
Pourcentage des populations à risque couvertes par les MILD	95%	95%	Ce résultat concerne uniquement les régions où la distribution a eu lieu.
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous MILD la nuit précédente	90%	50.6%	La cible visée n'a pas été atteinte à cause de l'irrégularité des campagnes de distribution de masse des MILD, du manque de budget pour le transport des MILD de routine dont les enfants de moins ayant reçu leur 3e dose de PENTA font partie des bénéficiaires.
Pourcentage des femmes enceintes ayant dormi sous MILD la nuit précédente	90%	55.1%	le manque de budget pour le transport des MILD de routine du niveau central vers les FOSA a fortement contribué à impacté négativement ce résultat. A cela s'ajoute l'irrégularité de la campagne dans le pays. IL faut noter que l'enquête MICS dont le résultat est utilisé ici remonte à 2018 alors que depuis fin 2018 à 2020 toutes les



INDICATEURS DE RESULTATS



Indicateurs	Résultat-cumulé 2020	Cibles 2021	Résultats (30 juin 2021)	Commentaires
Pourcentage des MILD distribuées aux enfants de 0 à 11 mois lors de la vaccination de routine	32.6%	NA	30.9%	le manque de budget pour l'approvisionnement des FOSA en MILD de routine à partir du niveau central est la cause principale de cette contre-performance. Même si certains partenaires comme le groupe MSF ont appuyé dans le transport de ces moustiquaires, il est à noter que la cible de cet indicateur a doublé sans aucune mesure d'accompagnement. Il est à noter que l'insécurité créée par les troubles politico-militaire que le pays a connus a aussi influencé l'approvisionnement des FOSA en MILD de routine.
Pourcentage des MILD distribuées aux femmes enceintes pendant la CPN	29%	NA	28.08%	Idem
Proportion de femmes enceintes fréquentant les CPN et ayant reçu 3 doses ou plus de SP	56%	50%	31.9%	Ce résultat s'explique par les outils qui ne sont pas exhaustifs, l'accessibilité géographique, les coûts des bilans prénataux relativement élevés et socio-culturelles entraînant la présentation tardive des femmes aux consultations prénatales.



INDICATEURS DE RESULTATS



Indicateurs	Résultat-cumulé 2020	Cibles 2021	Résultats (30 juin 2021)	Commentaires
% des cas suspects qui ont bénéficié d'un test parasitologique (microscopie ou TDR) dans les FOSA	88.6%	95%	90.21%	Ce résultat est à mettre dans l'actif de la disponibilité et la gratuité des intrants de lutte contre le paludisme dans ce secteur, notamment les TDR. La fermeture de certaines FOSA pendant la crise de décembre 2020 à une bonne partie du 1er trimestre 2021, n'a pas permis d'enregistrer beaucoup de patients. Il faut noter que le TDR reste le moyen le plus sollicité pour le test parasitologique.
% d'enfants de cas suspect ayant bénéficié d'un test de diagnostic rapide (TDR) au niveau Communautaire	100%	95%	95.33%	
% de cas confirmé et traités avec CTA dans les FOSA	96.6%	100%	97.30%	En dépit de la crise qui a affecté l'approvisionnement des FOSA en intrant, la disponibilité, la gratuité des intrants de lutte contre le paludisme dans les FOSA ainsi que les supervisions formatives réalisées aussi bien par l'équipe cadre des régions et des districts sanitaires. Ce qui traduit un progrès réalisé dans le respect de la directive nationale de lutte contre le paludisme.
% de cas confirmé et traités avec CTA dans la communauté	99.9%	100%	98.6%	Idem



Impact du COVID-19 sur l'implémentation des interventions en 2021

- En dehors de l'impossibilité d'assistance technique internationale rapproché, il n'a pas été noté en 2021 d'impact lié au COVID 19 sur les activités du PNLP. Les parties prenantes ont tiré leçons des effets enregistrés l'année dernière pour anticiper. et intégrer les mesures de protection individuelle et de prévention aux activités.



Meilleures Pratiques



- Organisation d'une réunion avec tous les responsables des FOSEA publiques et privés pour la recherche participative de solutions en vue d'atténuer l'afflux massif des cas simples de paludisme dans les structures de références à Bangui (actions importantes prises)
- Investigation rapide PR/PNLP par suite de rumeur de coulage (vol ou détournement) d'intrants et de médicaments
- Conférence virtuelle tripartite PNLP/PR/AMP – levée des obstacles et divergences de stratégie de CDM/MILD-RS (4,5 et 7)
- Réunion concertation des parties prenantes pour lever les goulots pour la réalisation de l'Etude d'efficacité thérapeutique
- Coopération inter ministérielle pour faciliter le dépotage des conteneurs bloqués au niveau des terminaux de BOLORE par suite de contentieux avec le Gouvernement Centrafricain

Goulots d'étranglement



Obstacles rencontrés et comment ils ont été résolus

- Impossibilité de combler sur le budget du NFM3, le gap financier dégagé par l'application de la nouvelle grille de perdiem: Renonciation en cours de l'application de la nouvelle grille pour les activités spécifiques comme la CDM/MILD
- Non disponibilité des autres partenaires lorsqu'il s'agit de respecter l'approche intégrée au niveau central: ex: intégration plane de communication, grille de supervision, enquête CAP...nécessité d'adapter des outils et des TDR pour prendre en compte les 3 maladies
- Gap de 398 429 MILD ressorti au terme de la micro-planification dans les RS 4; 5 et 7 : Reversement dans la CDM des 3 RS de : 4 mois de stock de MILD de routine et d'un an de stock de MILD destiné aux potentiels retournés et aux PDI
- Impossibilité de collaborer avec les ONG locales : Antécédant de mauvaise gestion et résultats de l'évaluation de leur capacité sont très critiques: solution non encore trouvée.



Analyse des écarts 2021



	Besoins totaux	Besoins couverts	Gaps
MILDA (# nombre)	1 741 950	1 741 950	0
PID US\$	NA	NA	NA
CTAs (# nombre)	2 741 378	2 741 378	0
TDRs (# nombre)	3 845 491	3 845 491	0
Total US\$ services essentiels	8 874 547	8 874 547	
Artésunate suppositoire	8272	8272	0
Total US\$ du plan stratégique	86 322 950	17 918 511	68 404 039



Analyse des écarts 2022



	Besoins totaux	Besoins couverts	Gaps
MILDA (# nombre)	2 403 300	2 403 300	0
PID US\$	NA	NA	NA
CTAs (# nombre)	2 941 353	2 941 353	0
TDRs (# nombre)	3 605 092	3 605 092	0
Total US\$ services essentiels	8 744 444	8 744 444	0
Artésunate suppositoire	8272	8272	0
Total US\$ du plan stratégique	86 289 152	17 918 511	68 370 641



Analyse des écarts 2023



	Besoins totaux	Besoins couverts	Gaps
MILDA (# nombre)	570 950	570 950	0
PID US\$	NA	NA	NA
CTAs (# nombre)	3 147 760	3 147 760	0
TDRs (# nombre)	3 845 491	3 845 491	0
Total US\$ services essentiels	4 223 867	4 223 867	0
Artésunate suppositoire	8272	8272	0
Total US\$ du plan stratégique	86 289 152	17 918 511	68 370 641

Exigences de l'Assistance Technique pour l'année 2021



Activités et le type d'assistance	Périodes
Assistance technique pour la conduite de Malaria Matchbox en RCA	T4 2021
Assistance technique pour la campagne de masse (1 consultant international et 1 consultant national)	T1 2022
Assistance technique pour évaluation finale du PSN 2018-2022 (1 consultant international et 1 consultant national)	T3 2022
Assistance technique pour l'élaboration d'un Nouveau PSN 2023-2027 (1 consultant international et 1 consultant national)	T4 2022
AT pour l'évaluation d'un Plan de S&E du PSN 2018-2022	T4 2022
AT pour l'élaboration d'un Plan de S&E du PSN 2023-2027	T1 2023



MERCI DE VOTRE AIMABLE ATTENTION



RBM- Comité des Partenaires pour l'appui aux pays et régional (RBM-CRSPC)

Réunion Annuelle des Responsables des Programmes Nationaux de Lutte contre le Paludisme et des Partenaires Virtuelle

3 Novembre 2020

TCHAD

Plan

- ❑ Contexte
- ❑ Réalisations et impacts
- ❑ Impact de la COVID19
- ❑ Meilleures pratiques
- ❑ Défis et obstacles
- ❑ Analyses des gaps
- ❑ Besoins en assistance



1/Contexte

Au Tchad:

- maladie endémique (prévalence de 40,9% au sein de la population générale, ENIPT 2017):
- < 5 ans: 41,00%;
- Milieu rural (44,5%);
- Milieu urbain: 25,2% ;

- Zone soudanienne: 56,4%;
- Zone sahélo-saharienne: 7,7%;
- 1^{er} motif de consultation: 42% (PNLP 2020) ;
- 1^{ère} cause d'hospitalisation: 39% (PNLP 2020) ;
- 1^{ère} cause de décès hospitaliers: 32% (PNLP 2020);
- Fardeau économique

+++.

REALISATIONS ET IMPACTS

(ENIPT 2010-2017)

Nom de l'Indicateur (MILDA)	2010	2017
% de ménages possédant au moins une moustiquaire :	73,60%	82%
% de ménages possédant au moins une moustiquaire imprégnée :	39,80%	77%
% de ménages possédant au moins une MILDA:	33,30%	71%
% femmes enceintes ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée la nuit ayant précédé l'enquête :	13,60%	54,90%
% femmes enceintes ayant dormi sous une MILDA la nuit ayant précédé l'enquête :	10,10%	54,70%
% des personnes ayant dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête :	12,30%	51%

REALISATIONS ET IMPACTS

N°	Indicateurs	Cible 2020	% de 2020
1	Pourcentage des femmes enceintes vues dans les FOSA ayant reçu le TPI 1	90%	82%
2	Pourcentage des femmes enceintes vues dans les FOSA ayant reçu le TPI 3	53%	36%
3	Pourcentage des enfants de 3 à 59 mois ayant bénéficié d'au moins 3 cycles de CPS au cours d'une saison de transmission	94%	
4	Proportion d'hospitalisations due au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans par rapport à l'ensemble des hospitalisés	45%	42%
5	Pourcentage des enfants de moins de 5 ans hospitalisés avec diagnostic de paludisme grave pris en charge correctement selon les directives Nationales dans les formations sanitaires	100%	94%
	Proportion de cas de paludisme confirmé ayant reçu un traitement antipaludique de première intention dans la communauté	100%	96%

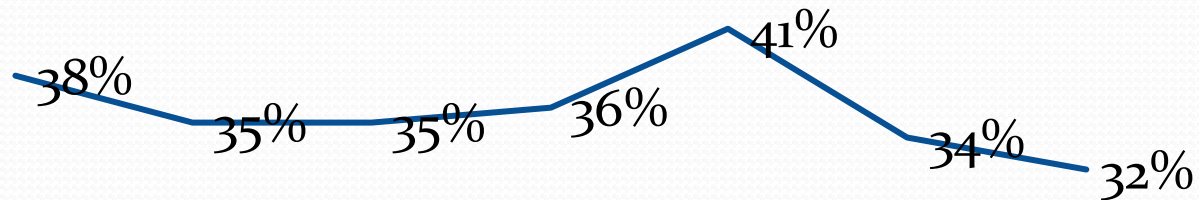
REALISATIONS ET IMPACTS

N°	Indicateurs	Cible 2020	Données 2020
6	Proportion d'hospitalisations due au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans par rapport à l'ensemble des hospitalisés	45%	41%
7	Pourcentage des enfants de moins de 5 ans hospitalisés avec diagnostic de paludisme grave pris en charge correctement selon les directives Nationales dans les formations sanitaires	100%	94%
8	Taux de létalité hospitalière liée au paludisme tout âge confondu	3,3%	5%
9	Nombre de décès dû au paludisme parmi les patients hospitalisés pour 100 000 habitants par an	7	17,08
10	Pourcentage d'établissements de santé du secteur public ou de sites du secteur privé dont les principaux produits de base n'ont pas connu de rupture de stock par mois	77%	53%
11	Pourcentage d'entités déclarantes présentant leurs rapports dans les délais selon les directives nationales	96%	93%

Evolution des décès dus au paludisme dans la population générale

Pourcentage

— Pourcentage



2014

2015

2016

2017

2018

2019

2020

Impact du COVID-19 sur l'implémentation des interventions de lutte contre le paludisme en 2021 et actions prises

- Reunions sur Zoom...

CDM et CPS :

- Couplage du dénombrement avec la distribution ;
- Observations des mesures barrières;

GAS

- Retard dans les approvisionnements
- Rupture des intrants

PEC

- Observations des mesures barrières.

Meilleures Pratiques

- Intégration des mesures barrières dans les activités de masse (CDM et CPS);
- Évaluation du PNLP par CHEMONICS INTERNATIONAL;
- Formation sur le leadership.
- Visite d'échanges au Togo
- Comité multisectoriel de lutte contre le paludisme
- Plan de contingence de lutte contre le paludisme pendant la saison de pluie
- Grant Making pour le NFM3 paludisme (61,302,241Euro)
- Négociation avec AMF pour combler le gap en Milda
- Distribution porte à porte des moustiquaires ;
- Utilisation des réseaux sociaux pour la sensibilisation (webserie, capsules...);
- Stratégie de zonage ;

Affiches en arabe et français grand format sur des panneaux dans tous les districts et grands axes de la ville de N'Djamena pour la promotion de l'utilisation des moustiquaires



Goulots d'étranglement/ Obstacles rencontrés et comment ils ont été résolus

- ✓ Insuffisance de la logistique: implication des autres institutions (PALAT, UGP) et partenaires (CHEMONICS INTERNATIONAL) dans les activités avec mobilisation de leurs moyens roulants;
- ✓ Insuffisance de personnel : idem;
- ✓ Insuffisance des ressources : partenariat
- ✓ Lenteur dans le paiement mobile: évaluation continue du processus et propositions des solutions
- ✓ Faible mobilisation des ressources domestiques pour la lutte contre le paludisme et diminution de financements extérieur;
- ✓ Rapportage des données de toutes les structures du secteur privé dans le système d'information du PNLP ;
- ✓ Insuffisance des intrants antipaludiques entraînant de longues périodes de rupture dans les formations sanitaires ;
- ✓ Retard de la mise à échelle de la DHIS2 ;
- ✓ Extension de la PEC au niveau communautaire à toutes les Délégations endémiques.

Analyse des écarts 2021

	Besoins	Financés	Gaps
MILDA	1,334,024	1,256,308	77,716
CTA	2,442,764	2,176,080	266,684
TDR	3,122,088	2,902,193	219,895
PID			
IPTp	332,320	332,320	0
CPS	1,751,474	1,751,474	0
Besoin total du plan strategic (USD)	45,774,160	23,334,097	22,440,063

Analyse des écarts 2022

	Besoins	Financés	Gaps
MILDA	1,411,029	1,411,029	0
CTA	2,554,568	2,554,568	0
TDR	3,397,292	3,397,292	0
PID			
IPTp	338,266	338,266	0
CPS	1,814,527	1,814,527	0
Besoin total du plan strategic (USD)	51,467,816	37,711,454	13,756,362

Analyse des écarts 2023

	Besoins	Financés	Écarts
MILDA	12,038,378	7,532,076	4,506,302
CTA	2,690,543	2,690,543	0
TDR	3,530,684	3,530,684	0
PID			
IPTp	431,565	431,565	0
CPS	1,899,638	1,899,638	0
Besoin total du plan strategic (USD)	96,266,415	55,674,967	40,591,448

Exigences de l'Assistance Technique pour l'année 2022 (max 2 slides)

Activité	Type de l'assistance technique	Période
Enquête CAP	Consultant	S1 2022
Evaluation a mi parcours du PSN	Consultant	S1 2022
Elaboration d'un plan de communication	Consultant	S1 2022
Mise a jour des directives de prise en charge communautaire	Consultant	S1 2022



MERCI

CHOKRAN



REPUBLIQUE DU CONGO

Unité* Travail* Progrès



**PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE
CONTRE LE PALUDISME**

**RBM- COMITÉ DES PARTENAIRES POUR L'APPUI AUX PAYS
ET RÉGIONAL (RBM-CRSPC)**

**Réunion annuelle des responsables des
programmes nationaux de lutte contre
le paludisme et des partenaires**



3 Novembre 2020



État de la mise en œuvre: le pays est-il sur la bonne voie pour atteindre les objectifs du PSN

- ❑ Au Congo, le paludisme constitue un véritable problème de santé publique et demeure l'une des premières causes de morbidité et de mortalité du pays.
- ❑ Le vecteur le plus fréquent est l'anophèle gambiae (90%).
- ❑ La principale espèce plasmodiale rencontrée sur l'ensemble du territoire est le *Plasmodium falciparum*.
- ❑ Toute la population est exposée au risque de contracter la maladie mais les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans constituent les groupes les plus vulnérables.

- ❑ PSN 2018-2022 a été adopté en décembre 2018. Ce plan s'aligne sur les axes stratégiques du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2018-2022, notamment sur son quatrième axe qui vise l'atteinte ***l'ODD 3.3 « d'ici à 2030, mettre fin à l'épidémie du sida, de la tuberculose, du paludisme et des maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles »***.
- ❑ 2008 le Président de la République a décrété gratuit le traitement du paludisme chez les moins de 15 ans et chez la femme enceinte.
- ❑ La prévention à travers la lutte anti vectorielle par la PID, la MILDA en campagne de distribution de masse des MILDA, la distribution des MILDA en routine et le TPI chez la femme enceinte.
- ❑ La PEC est la deuxième stratégie majeur de lutte suivi de la surveillance épidémiologique.

1. Progrès réalisés entre 2013 et 2020

Après avoir élaboré trois plans stratégiques nationaux de lutte contre le paludisme, 2006-2010, 2014-2018 et 2018-2022, les principaux résultats enregistrés dans le cadre de la lutte contre le paludisme sont :

- ❑ La réduction de l'incidence de 80‰ à 26‰ entre 2019 à 2020 avec une mortalité proportionnelle de 9% en 2020 au niveau des formations sanitaires contre 23% en 2019;
- ❑ La réduction des cas de paludisme de 427.465 en 2019 à 146.262 cas en 2020 après une augmentation de 298.315 en 2018 à 427 465 en 2019, soit un accroissement de 43% des cas entre 2018 et 2019;

- ❑ Chez les enfants de moins de 5 ans, on a observé une diminution des cas de paludisme entre 2016 et 2020 ; de 73% à 65% à la consultation externe, de 48% à 7% en hospitalisation avec un taux de mortalité au niveau des CSI qui a baissé de 47% à 19% ;
- ❑ La couverture en examen microscopique est passée de 37% en 2016 à 68% en 2020.
- ❑ La baisse de la mortalité proportionnelle palustre chez les enfants de moins de 5ans a baissé de 23% en 2019 à 19 % en 2020, contre
- ❑ La baisse du taux de létalité de 4,8% à 1% entre 2017 et 2020 dans l'ensemble, ainsi que chez les enfants de moins de 5ans (la proportion des décès liée au paludisme sur le total des cas suspectés ou hospitalisés du paludisme)
- ❑ Plus récemment en 2018, toutes les ACT ont été recommandés en première intention dans le cadre d'une stratégie dite de multi-first line.

➤ La prévention

En 2019, le Congo venait de distribuer gratuitement 2 950 844 MILDA sur les 3 074 000 reçu du Fonds Mondial de lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme soit 72% des MILDA commandées.

- ❑ La couverture en MILDA des ménages dénombrés lors de la campagne de distribution de masse des MILDA est passée de 75% en 2020 contre 12,7% en 2016 (Enquête CAP 2019)

- ❑ Le taux d'utilisation des MILDA distribuées lors de la campagne est de 60% pour les enfants de 5 ans et de 68% pour les femmes enceintes ;

- ❑ L'amélioration de la couverture du TPI3 chez la femme enceinte passant de 12% à 27% entre 2016 et 2020, soit une augmentation de 15% ;

➤ Gestion des stock des médicaments

- ❑ S'agissant de la gestion et l'achat des antipaludiques et tests de diagnostic rapide du paludisme on observe une nette amélioration de la disponibilité de ces intrants dans les structures de santé du secteur public.

- ❑ En effet, 200 000 doses d'ACT ont été distribuées en 2019, et en 2020, 9000 boîtes d'ACT, 1000 boîtes d'artesunate injectable et Quinine Bi chlorhydrate 600mg/2MI injectable 30%(boîtes de 10) pour le paludisme grave, 1075 cartons de 20 SGH 10% et 2500 boîtes de 25 tests de TDR ont été distribués.

- ❑ Il faut cependant que la traçabilité de ces intrants au niveau des formations sanitaires n'est pas effective et les données logistiques du terrain ne remontent pas régulièrement au PNLP.

➤ Activités à haut impacts

- ❑ Amélioration de la disponibilité des ACT , SP et des TDR grâce aux financement Etat via l'UNICEF et le FM. En conséquence il n'y a plus de rupture

- ❑ L'organisation d'une CDM en 2019 et 2022 et une autre est planifiée en 2022 avec l'appui du FM

- ❑ Lancement de la campagne ZERO PALU je m'engage est en cours de préparation

- ❑ Mobilisation des ressources au FM à travers le C19RM pour réduire l'impact de la COVID-19 sur la mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme

Impact de la COVID-19 sur implementation des interventions de lutte contre le paludisme en 2021 et actions prises

- ❑ La pandémie de COVID-19 qui secoue l'humanité avec des conséquences néfastes n'a pas épargné la République du Congo.
- ❑ En effet, l'Enquête sur les Effets Socio-économiques de la Covid-19 au Congo (EESC) a permis de noter 39,7% des ménages Congolais n'ont pas eu l'accès aux services de base de santé.
- ❑ L'analyse des données épidémiologiques de 2019 et 2020, nous révèle une réduction de 50 points du nombre de cas présumés et confirmés du paludisme passant de 427465 en 2019 à 146 262 cas en 2020, la proportion des cas toutes causes confondues a subi une réduction dans les mêmes proportions de 50% entre 2019 et 2020.
- ❑ Par ailleurs, l'intensification du vaccin contre la COVID-19 à grande échelle instituée par le Président de la République du Congo afin d'atteindre l'immunité collective.

Meilleures Pratiques

VII de l'UNICEF

Goulots d'étranglement/ Obstacles rencontrés et comment ils ont été résolus
a permis de

La persistance de la pandémie de COVID-19

La faible mobilisation des ressources domestiques

Analyse des écarts 2021

	Besoins	Financés	Gaps
MILDA	390,920	390,920	0
CTA	380,178	380,178	0
TDR	701,497	701,497	0
PID			
IPTp	127,022	127,022	0
CPS			
Besoin total du plan strategic (USD)			

Analyse des écarts 2022

	Besoins	Financés	Gaps
MILDA	3,926,384	3,912,827	13,557
CTA	651,035	651,035	0
TDR	920,680	920,680	0
PID			
IPTp	182,961	182,961	0
CPS			
Besoin total du plan strategic (USD)			

Analyse des écarts 2023

	Besoins	Financés	Écarts
MILDA	457,486	457,486	0
CTA	880,441	880,441	0
TDR	1,128,269	1,128,269	0
PID			
IPTp	197,071	197,071	0
CPS			
Besoin total du plan strategic (USD)			

Exigences de l'Assistance Technique pour l'année 2022

Activité	Type de l'assistance technique	Période
Appui de la CDM des MILDA	Assistance technique pour la digitalisation des opérations de la CDM	2022
Formation de l'équipe du PNLP en management et leadership	Assistance technique pour des formations et du coaching du staff du PNLP et des directions connexes du PNLP	2022

Activité	Type de l'assistance technique	Période
Implantation des sites sentinelles pour la surveillance épidémiologique du paludisme	Assistance technique pour l'implantation des sites sentinelles	2022

Merci





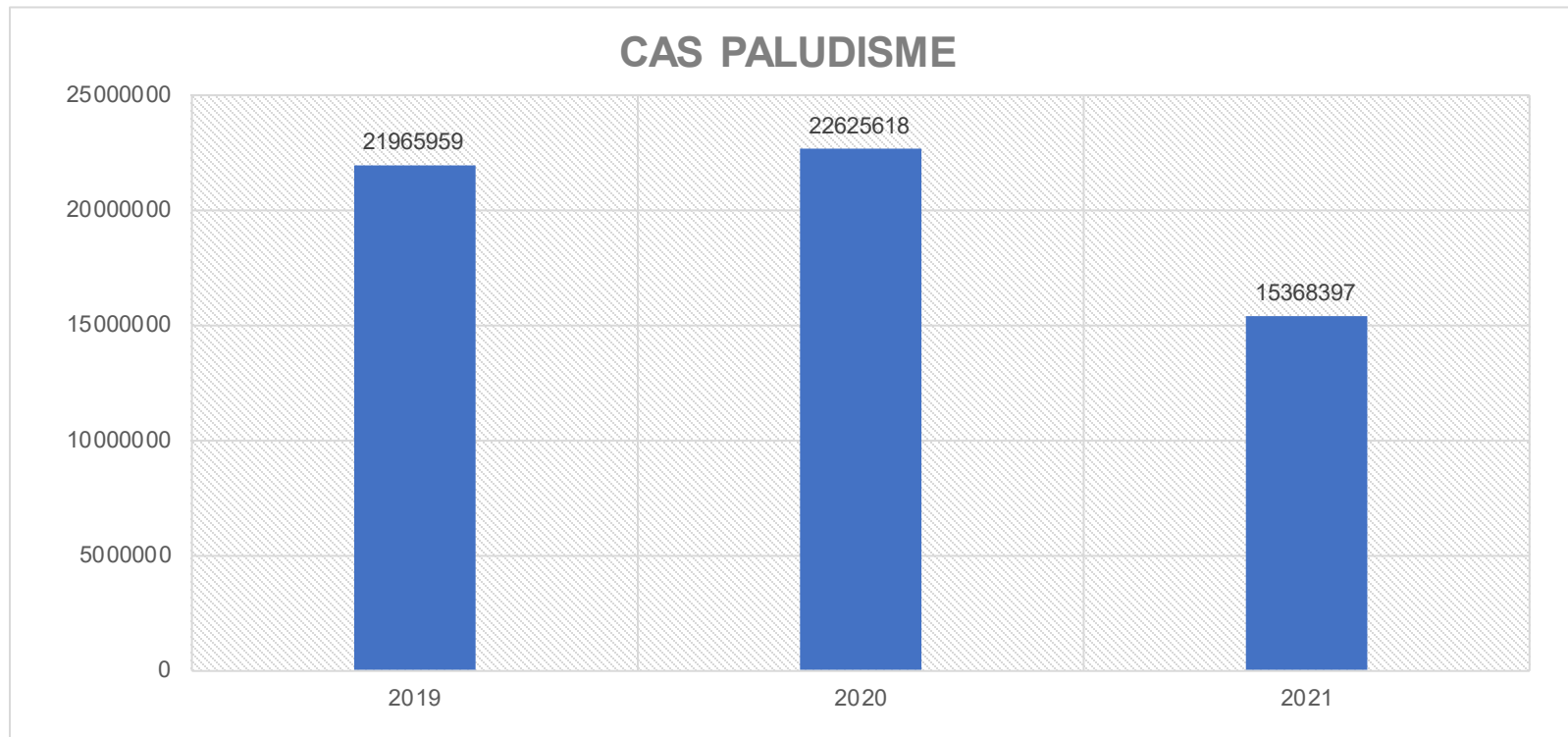
REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

RBM- CRSPC

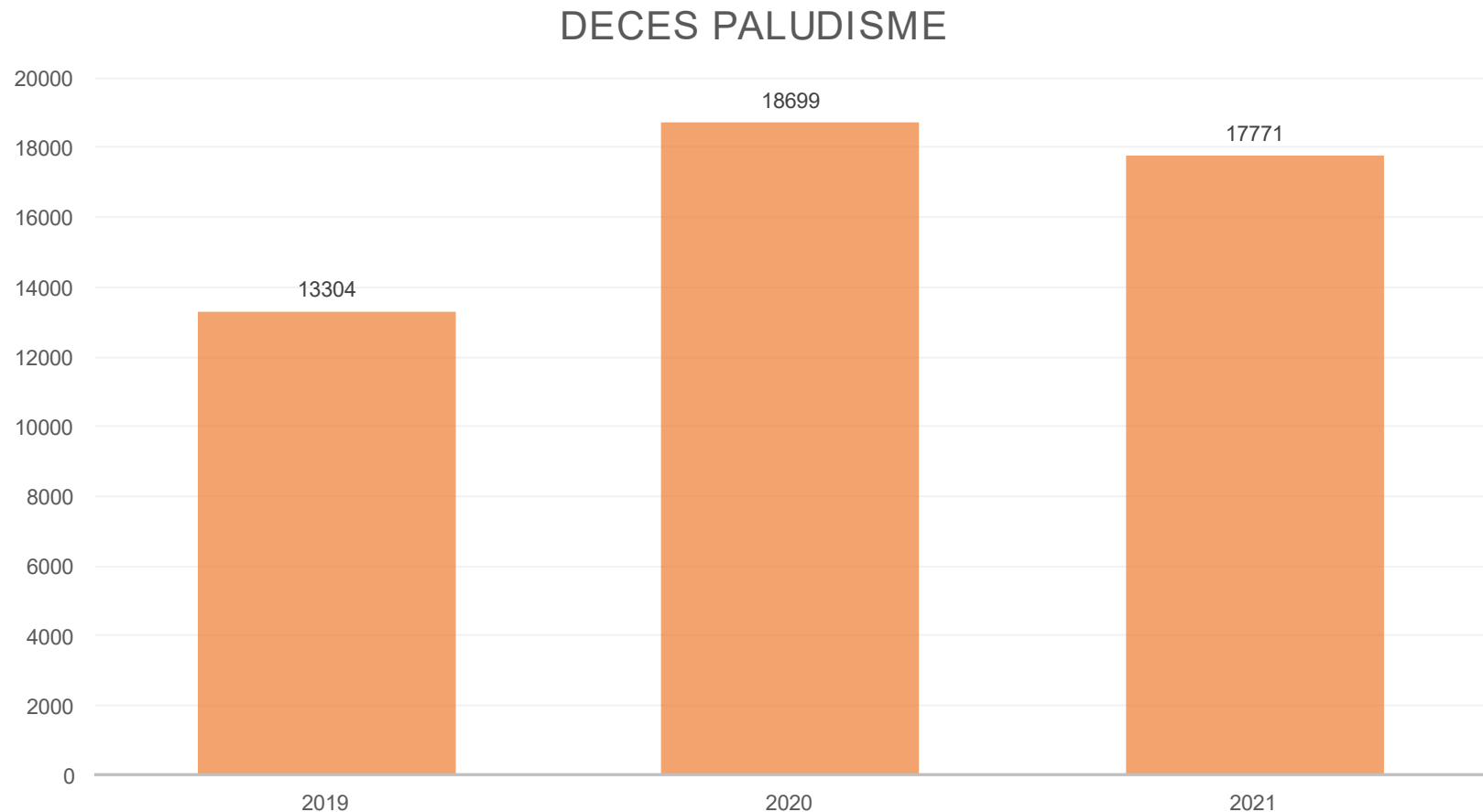
**Réunion Annuelle des Responsables des
Programmes Nationaux de Lutte contre le
Paludisme**

3 Novembre 2021

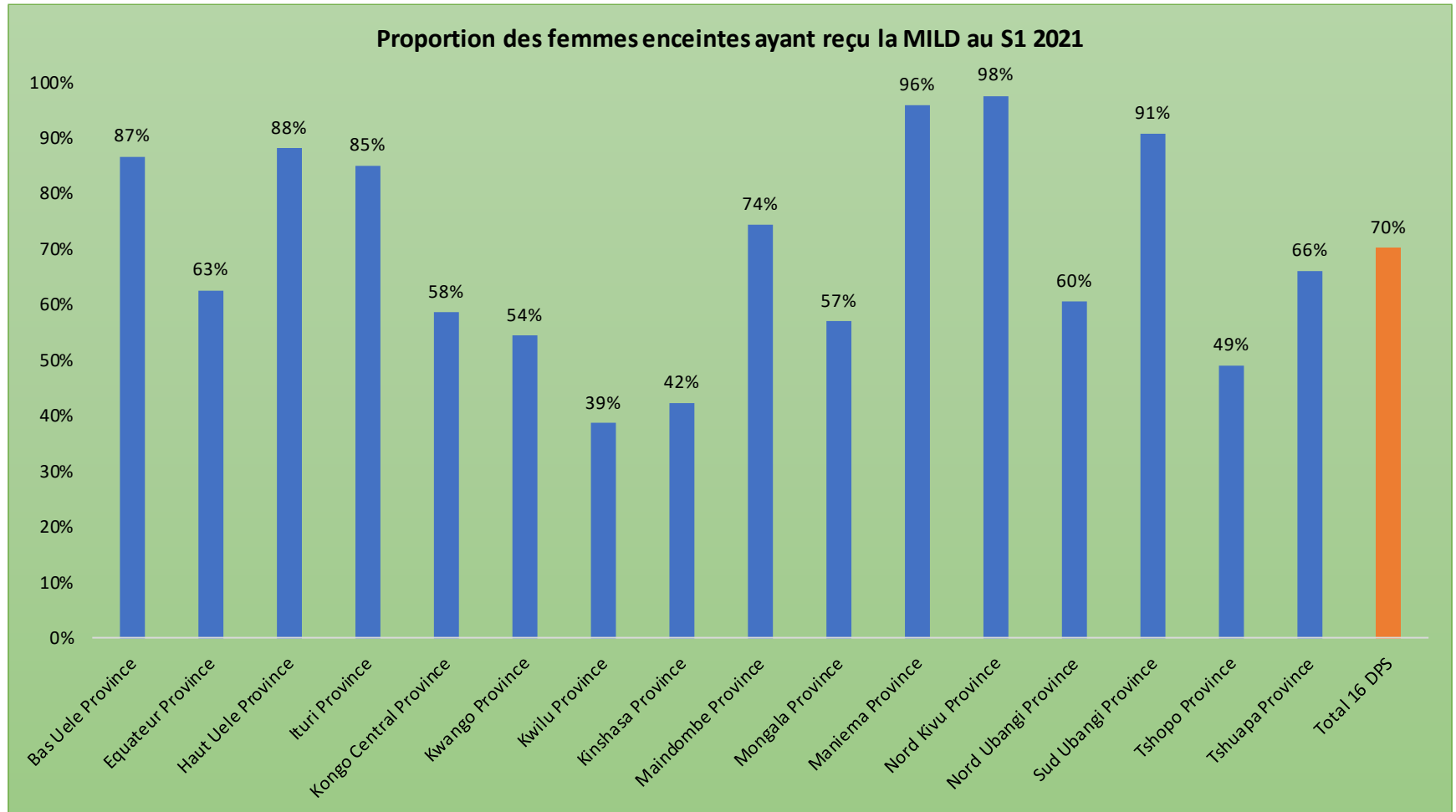
État de la mise en œuvre: le pays est-il sur la bonne voie pour atteindre les objectifs du PSN 2020



État de la mise en œuvre: le pays est-il sur la bonne voie pour atteindre les objectifs du PSN 2020

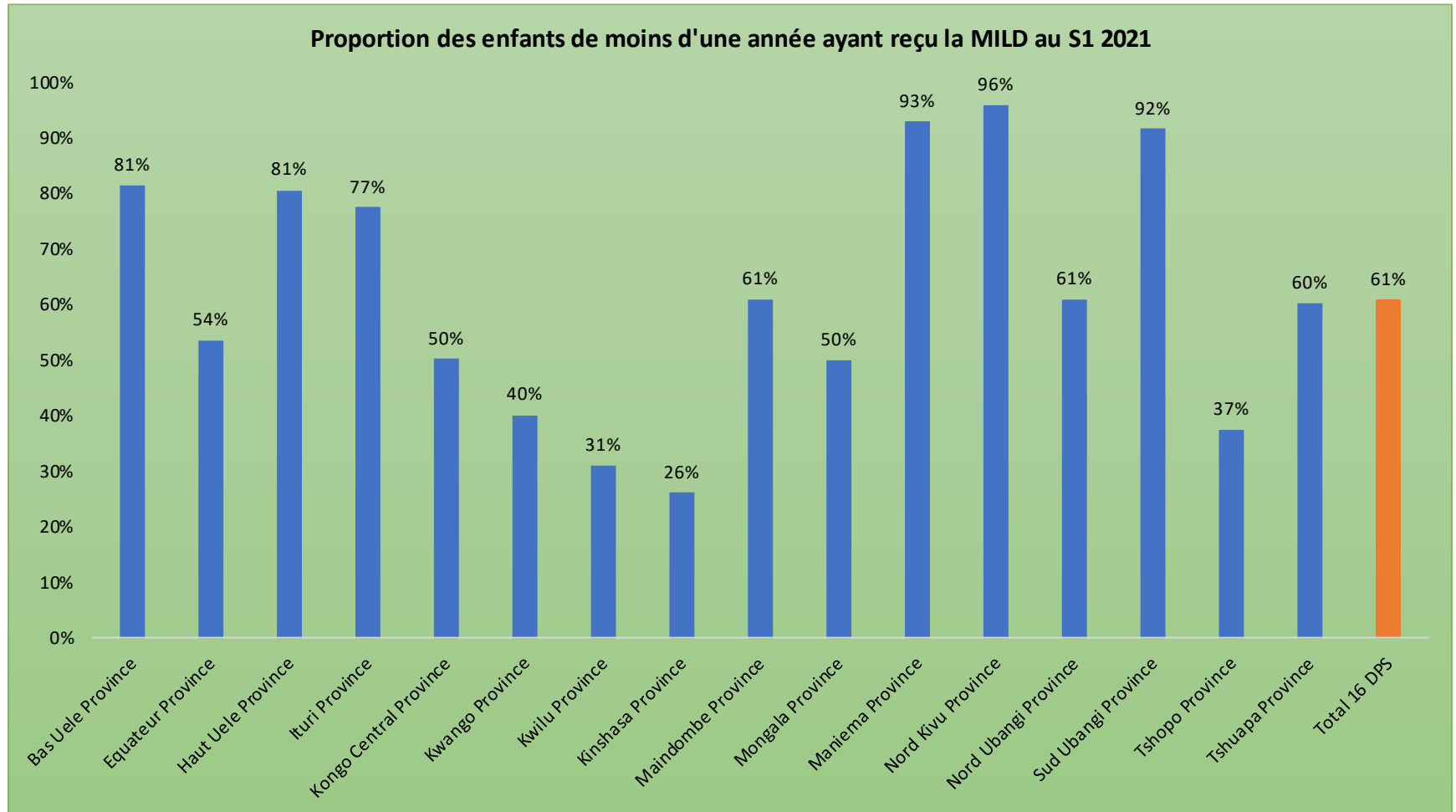


4. Principaux Résultats programmatiques (Indicateurs clés) au 30/06/2021



Cible PSN en 2021 = 75 %

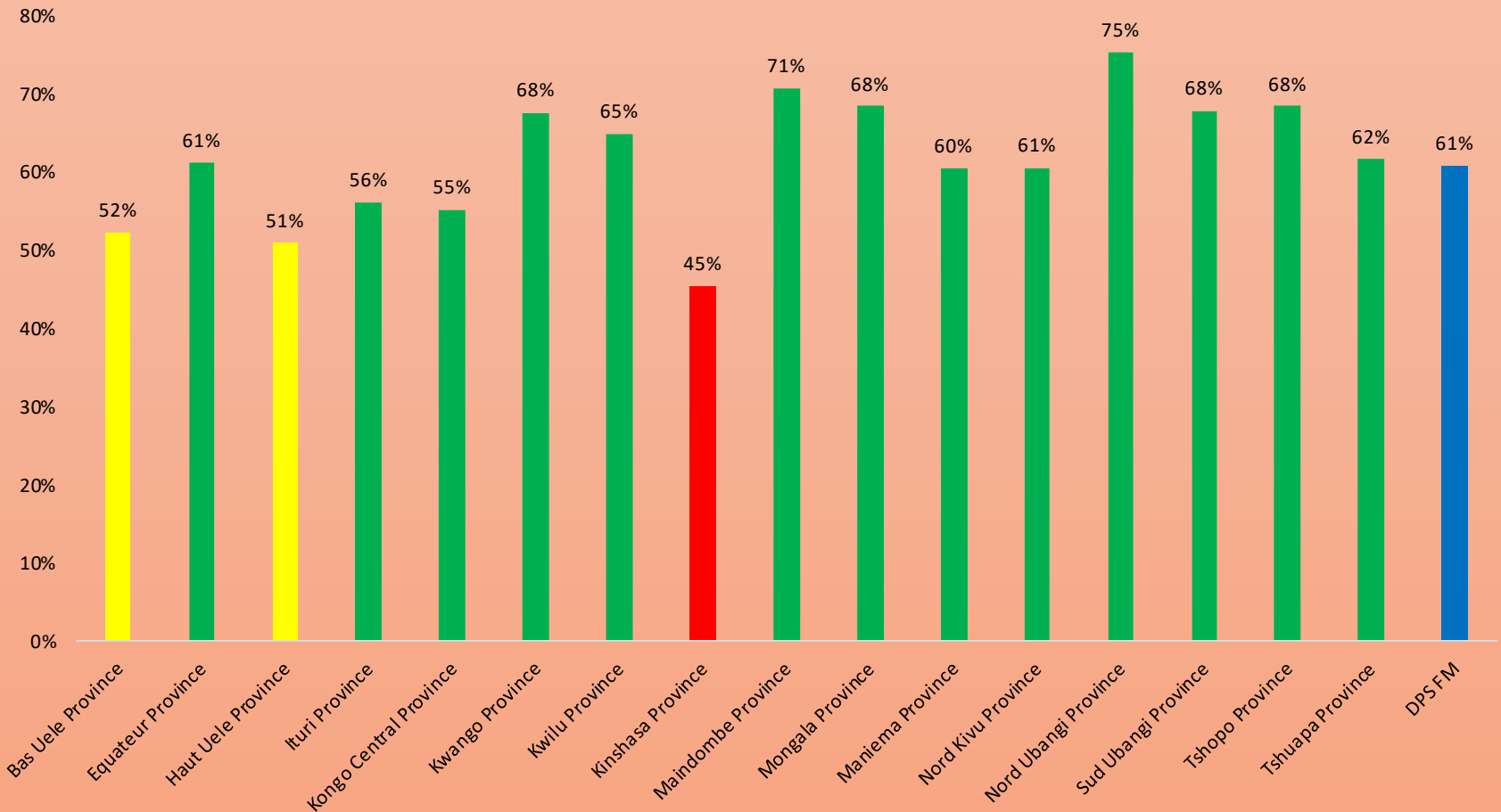
4. Principaux Résultats programmatiques (Indicateurs clés) au 30/06/2021



Cible PSN en 2021 = 66 %

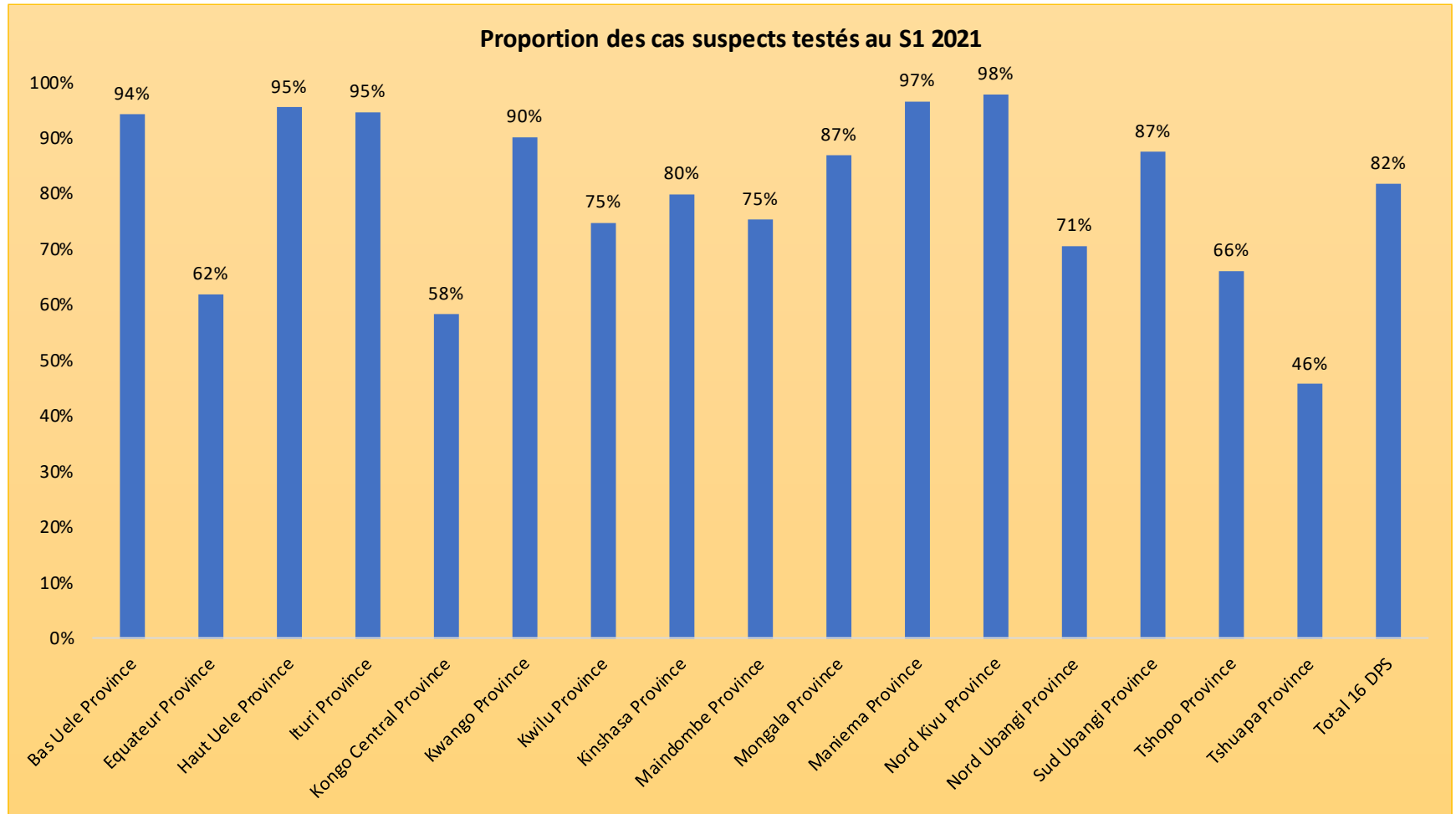
4. Principaux Résultats programmatiques (Indicateurs clés) au 30/06/2021

Proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP3 dans les DPS FM en 2020, RDC



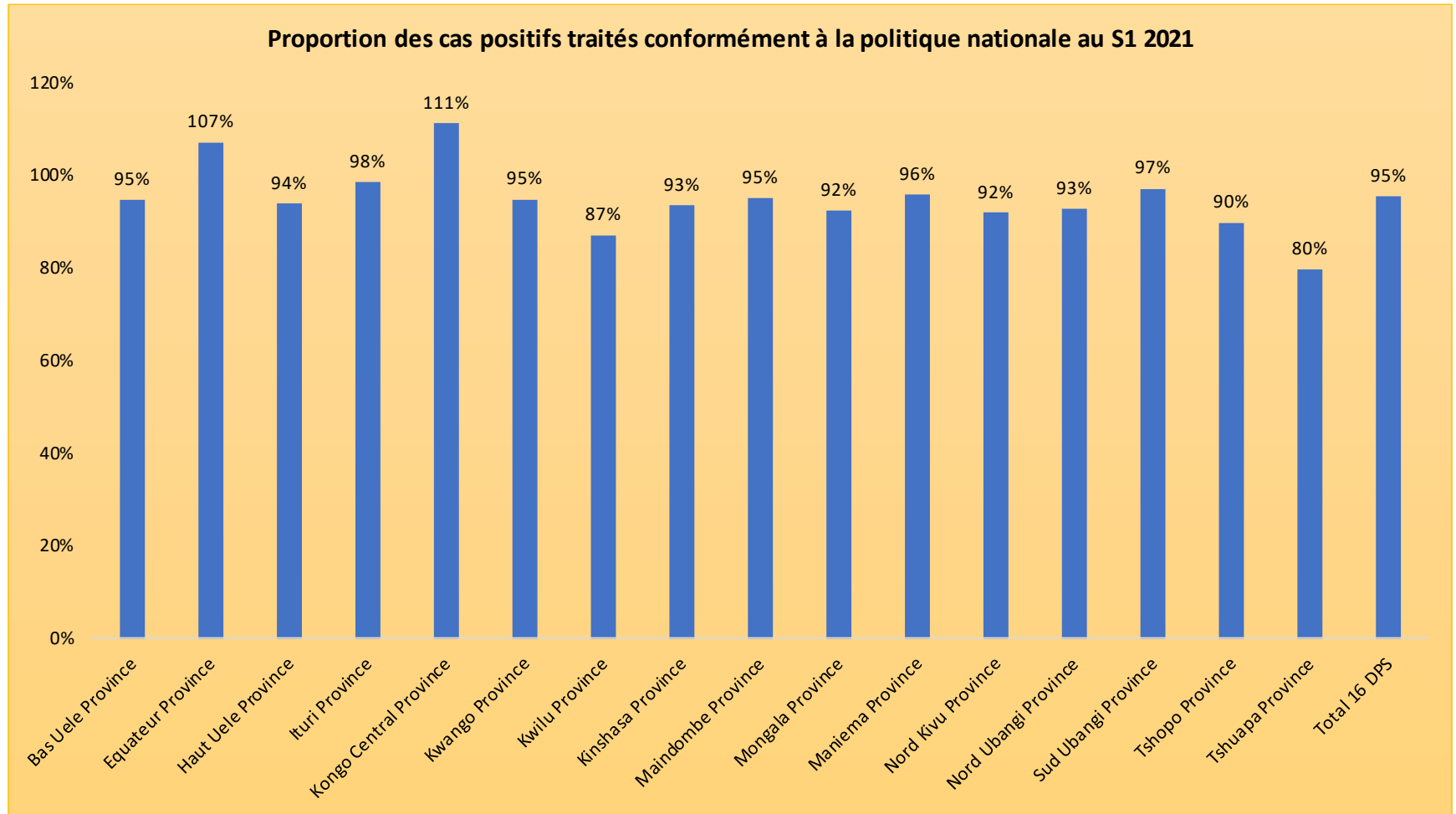
Cible PSN en 2021 = 63%

4. Principaux Résultats programmatiques (Indicateurs clés) au 30/06/2021



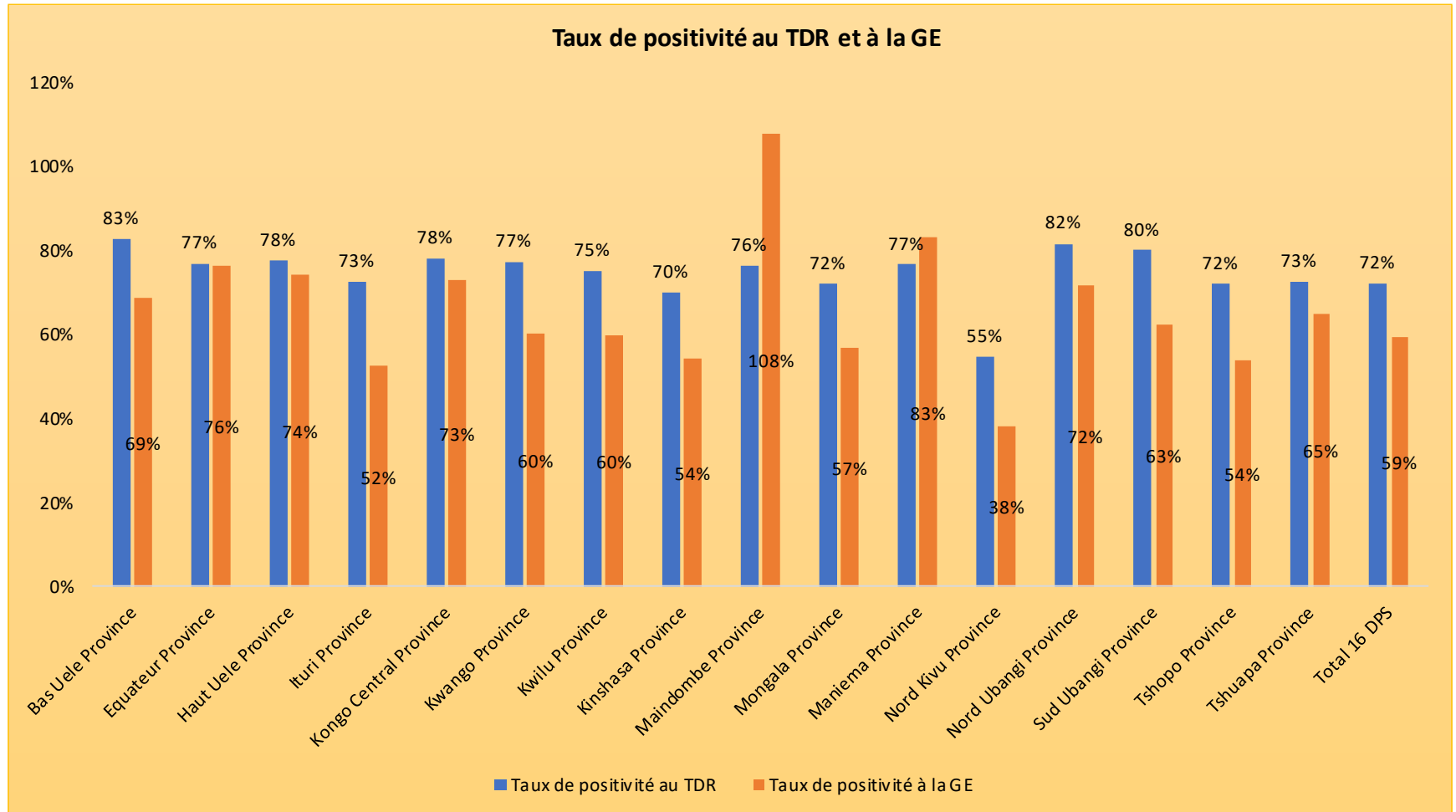
Cible PSN en 2021 = 80%

4. Principaux Résultats programmatiques (Indicateurs clés) au 30/06/2021



Cible PSN 2020 = 95%

4. Principaux Résultats programmatiques (Indicateurs clés) au 30/06/2021



Cible PSN 2021 = 67,5%

Impact du COVID-19 sur l'implémentation des interventions de lutte contre le paludisme en 2021 et les actions prises

- Retard dans l'Organisation des campagnes (Quarantaine.....)
- Retard : livraison des MILDA au pays
- Baisse des Hospitalisations dans les milieux urbains frappés par la Covid 19
- Perte / Maladie des certains prestataires /acteurs de la lutte contre le paludisme suite à la Covid19

Meilleures Pratiques

- ✓ Adaptation du Manuel d'organisation des campagnes sous Covid 19
- ✓ Tracking mensuel des intrants paludisme pour anticiper les ruptures
- ✓ Coordination et supervision en ligne des campagnes et
- ✓ Distribution des MILDAS sous Covid
- ✓ Digitalisation des campagnes sous Covid
- ✓ Elaboration d'un protocole de prise en charge de la Covid chez les enfants co infectés avec paludisme grave
- ✓ Meeting de coordination avec les bailleurs et partenaires

Goulots d'étranglement/ Obstacles rencontrés et comment ils ont été résolus

Politique Nationale

Faible mobilisation des ressources propres au pays

PEC

Supervision limitée dans le chef Lieu

Quantification souvent incorrecte : rupture

Palu grave PEC pour les enfants

Prévention

Augmentation des cas et campagnes au long cycle

Analyse des écarts 2021

	Besoins	Financés	Gaps
MILDA	37,488,671	37,488,671	0
CTA	23,925,619	23,925,619	0
TDR	31,929,541	31,929,541	0
PID	691,512	0	691,512
IPTp	2,892,761	2,892,761	0
CPS	4,712,253	490,386	4,221,867
Besoin total du plan strategic (USD)			

Analyse des écarts 2022

	Besoins	Financés	Gaps
MILDA	30,111,504	30,111,504	0
CTA	26,041,233	26,041,233	0
TDR	34,673,022	34,673,022	0
PID	711,566	0	711,566
IPTp	3,255,712	3,255,712	0
CPS	4,848,909	504,607	4,344,302
Besoin total du plan strategic (USD)			

Analyse des écarts 2023

	Besoins	Financés	Écarts
MILDA	36,247,641	36,247,641	0
CTA	27,546,631	27,546,631	0
TDR	37,017,304	37,017,303	0
PID	732,201	0	732,201
IPTp	3,637,281	3,637,281	0
CPS	4,989,527	519,241	4,470,286
Besoin total du plan strategic (USD)			

Exigences de l'Assistance Technique pour l'année 2022 (max 2 slides)

Activité	Type de l'assistance technique	Période
Match box		T1
Manuel des campagnes de SMC		T1

Réunion Annuelle des Responsables des Programmes de Lutte contre le Paludisme et des Partenaires

03 Novembre 2021



Gabon



LE GABON

Situé en Afrique Centrale à cheval sur l'Equateur, il est limité par:

*Nord-Ouest: Guinée Equatoriale;

*Nord: Cameroun;

*Est et au Sud: Congo;

*Ouest: Océan Atlantique qui le borde sur 800 km de côte,

Sa superficie est de 267.667 km²;

La forêt recouvre plus de 75% de son territoire avec un climat équatorial, chaud et humide.;

Sa température moyenne annuelle est de 26°C et l'hygrométrie de plus de 80%.

Le pays est traversé par environ 3.000 km de nombreux cours d'eau navigables;

Il compte 10 régions sanitaires



État de la mise en œuvre: le pays est-il sur la bonne voie pour atteindre les objectifs du PSN?

- PSN de 4eme génération (2018-2021), en cours d'évaluation;
- PSN de 5eme génération (2022-2026), étape préparatoire à l'élaboration du futur PSN

En matière de distribution de MIILDA, les besoins de distribution en routine sont totalement couverts pour les femmes enceintes tandis que les enfants de moins de 5 ans sont partiellement couverts:

- L'Etat Gabonais a continué avec la mise en œuvre de la campagne de routine:
 - ❑ Pour les femmes enceintes sur le territoire national, débutée l'année précédente pour un total de 80650 MIILDA
 - ❑ Pour les enfants de moins de 1 an, lors de la semaine africaine de vaccination 3250 MIILDA;
- Quelques partenaires ont également mobilisé des MIILDA :
 - ❑ La Fondation Sylvia Bongo Ondimba a mobilisée 27 700 MIILDA;
 - ❑ La BICIG 1500 MIILDA ;
- Sensibilisation Palu- Covid-19.

État de la mise en œuvre: le pays est-il sur la bonne voie pour atteindre les objectifs du PSN? (2)

- Le PSN 2018-2021 a très peu été financé (l'évaluation en cours nous donnera des données fiables) ;

Cependant les dernières réalisations obtenues, malgré l'impact de la Covid-19, nous donne beaucoup d'espoir pour la mise en œuvre du prochain PSN. Parmi ces réalisations nous pouvons retenir :

- ❑ Les partenariats formels (UNICEF, OMS, RBM, ALMA, BICIG, SEEG, MoovAfrica, Airtel Gabon, Gabon Télévision, Radio Gabon, Rotary Club Bantou Libreville, Nour TV/FM, CERMEL, CIRMF, USS, CRN);
- ❑ Le lancement de la Campagne « Zéro Palu! Je m'engage » ;
- ❑ Le Financement par l'Etat Gabonais de la lutte contre le paludisme à travers le Projet PASS II (auprès de l'AFD); avec le lancement de la cartographie des vecteurs et l'achat des intrants pour l'opérationnalisation des départements, véhicule, équipements bureautiques et informatiques des sites sentinelles.

Indicateurs clés du paludisme en 2020

population générale (1)

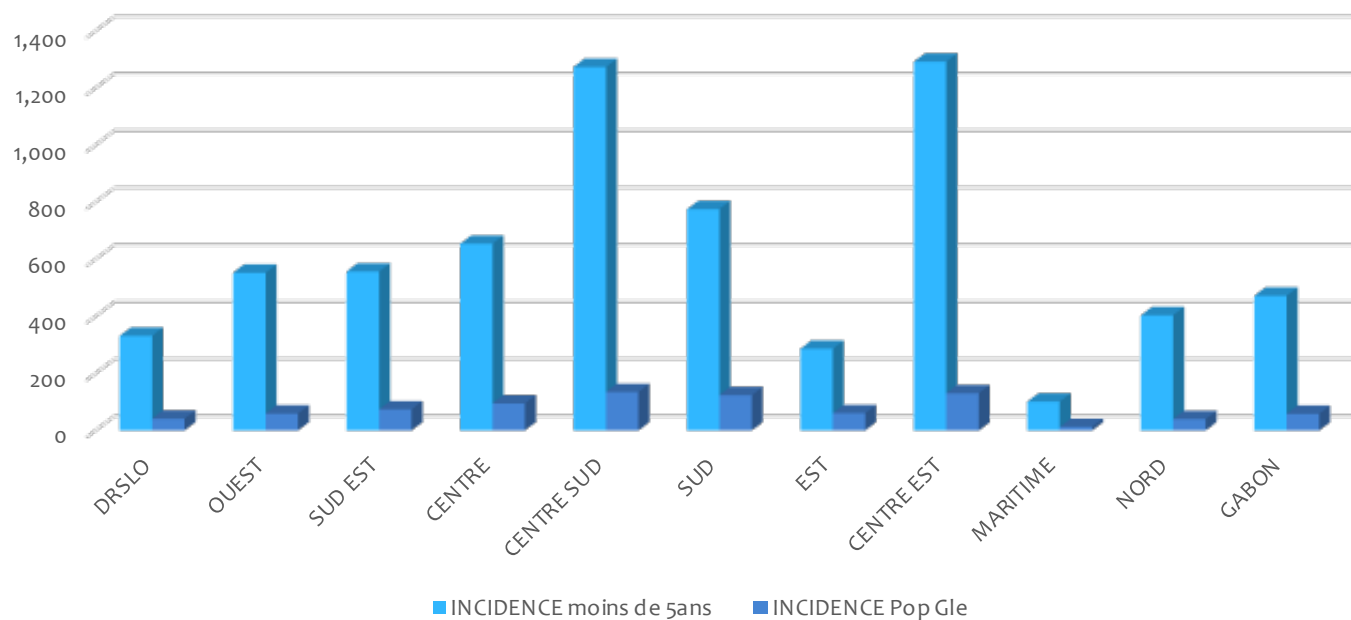
REGIONS	Incidence pour 1000 hbts	morbidité	Létalité hospitalière	Proportion des femmes sous TPI 3
DRSLO	42	18	6	36
Ouest	59	30	14	87
Sud-Est	74	37	20	26
Centre	95	18	1	40
Centre-Sud	135	30	24	63
Sud	124	38	64	41
Est	61	28	18	16
Centre-Est	130	45	13	127
Maritime	13	5	0	38
Nord	40	30	8	36
Gabon	58	24	12	39

Indicateurs clés du paludisme chez les moins de 5 ans en 2020 (2)

REGIONS	Incidence pour 1000 hbts	Proportion d'hospitalisation pour Paludisme grave	Taux de positivité des lames	Mortalité imputable au paludisme
DRSLO	332	26	12	17
Ouest	553	51	23	7
Sud-Est	557	43	18	53
Centre	654	36	18	0
Centre-Sud	1274	72	39	27
Sud	775	76	37	3
Est	286	1	39	1
Centre-Est	1292	63	29	4
Maritime	101	47	8	0
Nord	404	59	23	8
Gabon	472	43	19	120

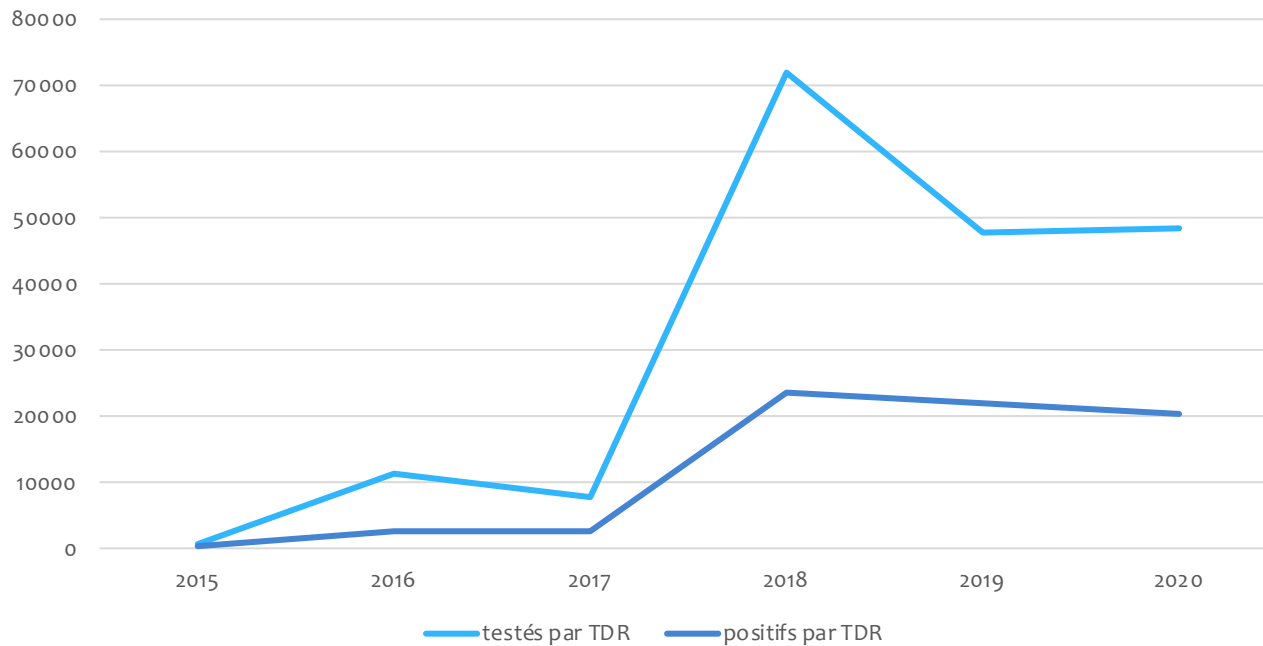
Indicateurs clés du paludisme en 2020 (3)

Comparaison de l'incidence



Indicateurs clés du paludisme en 2020 (4)

EVOLUTION DE L'UTILISATION DES TDR



Impact du COVID-19 sur l'implémentation des interventions de lutte contre le paludisme en 2021

Les activités de lutte contre le paludisme lors de leur execution en 2021 ont connu soit:

➤ **un ralentissement considérable:**

- Réduction des effectifs du PNLP;
- Réduction des campagnes de sensibilisation (Contact direct) du fait de respect des mesures barrières et de la limitation des déplacements;
- Difficulté d'obtention des données épidémiologiques (Affectation des gestionnaires des données pour la Covid-19)
- Célébration de la JMP;

Impact du COVID-19 sur l'implémentation des interventions de lutte contre le paludisme en 2020 (2)

➤ Un report

- Création du Fonds pour la lutte contre le paludisme;

Tous les appuis techniques se font à distance (téléconférence).

Meilleures Pratiques

- La Caisse Nationale d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale (CNAMGS) prend en charge à :
 - 100% les consultations Périnatales et la SP;
 - 80% les consultations générales, la GE, TDR et les ACT;

Implication de la CNAMGS dans les activités de prévention dans la lutte contre le paludisme (sensibilisation et achat de MIILDA).

Goulots d'étranglement/Obstacles rencontrés et comment ils ont été résolus

Domaine	Obstacles/difficultés	Solutions proposées
Gestion du Programme	Insuffisance de financement de l'Etat Gabonais et des partenaires	Mobiliser les ressources
	Difficulté pour le lancement de la création du Fonds pour la lutte contre le Paludisme	Continuer le plaidoyer auprès des autorités
Suivi évaluation	Absence de formation/Supervision des activités de lutte contre le paludisme	Mobiliser les ressources
	SNIS peu performant	<ul style="list-style-type: none"> -Faire de la problématique des données une priorité au plus haut niveau; -Former/ recycler/superviser les gestionnaires de données; -Rendre disponible les outils de collecte. -Mobiliser les ressources
	Absence d'enquêtes MIS	Mobiliser les ressources

Goulots d'étranglement/ Obstacles rencontrés et comment ils ont été résolus (2)

Domaine	Obstacles / difficulté	Solutions proposées
IEC/CCC	Absence d'une stratégie coordonnée de communication avec toutes les parties prenantes	Finaliser et mettre en oeuvre du Plan de Communication
Lutte anti vectorielle	Absence de MIILDA pour la campagne de distribution de masse	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Planifier et mobiliser les ressources ▪ Finaliser le partenariat les Centres de recherche pour améliorer le fonctionnement des sites sentinelles
	Insuffisance de financements pour la poursuite des Tests de sensibilité des vecteurs aux insecticides	

Goulots d'étranglement/ Obstacles rencontrés et comment ils ont été résolus (3)

Domaine	Obstacles/difficulté	Solutions proposées
Prise en charge	Absence d'officines pharmaceutiques conventionnées avec la CNAMGS dans de nombreux départements sanitaires	Renforcer le plaidoyer auprès avec l'OMS et la CNAMGS
	Insuffisance de moyen diagnostic sur le territoire national	Poursuivre la formation et l'approvisionnement des TDR comme moyen de diagnostic

Analyse des écarts 2021

	Besoins	Financés	Écarts
MILDA	15 504 442,12	1 062 265,01	14 442 177,11
CTA: (ASAQ=327 816) (AL=327 816) (AS MO= 10 163) (DHA PQ= 55 401)	1 030 322,65	(80% remboursé par la CNAMGS) 824 258,12	206 064,53
TDR	1 158 144,91	117 393,3	1 040 751,61
TPI	54 774,2	Remboursé à 100%	0
PID	0	0	0
CPS	0	0	0
Besoin total du plan strategique (USD)	20 886 069,03	2 468 858,99	18 417 210,04

Analyse des écarts 2022

	Besoins	Financés	Gaps
MILDA	1 472 649,96	0	1 472 649,96
CTA: (ASAQ=337650) (AL= 337650) (AS MO= 10467) (DHA PQ= 57063)	1 061 232,33	(80% remboursé par la CNAMGS) 848 985,86	21 224,46
TDR	1 255 981,93	0	1 255 981,93
TPI	56 411,31	Remboursé à 100%	0
PID	0	0	0
CPS	0	0	0
Besoin total du plan strategique (USD)	7 565 668,17	1 246 139,26	6 319 528,91

Analyse des écarts 2023

	Besoins	Financés	Écarts
MILDA	718 794,45	0	718 794,45
CTA: (ASAQ=347779) (AL= 347779) (AS MO= 10781) (DHA PQ= 58774)	1093069,3	(80% remboursé par la CNAMGS) 874455,4395	21861,19988
TDR	1 368 909	0	1 368 909
TPI	-	-	-
PID	-	-	-
CPS	-	-	-
Besoin total du plan strategique (USD)	-	-	-

Exigences de l'Assistance Technique pour l'année 2022

Activités	Période
➤ Elaborer le plan de la campagne de distribution de masse de MIILDA au Gabon	Avril 2022
➤ Etablir le système de surveillance du paludisme	Mars 2022
➤ Manuel des procédures SE du PNL	Avril 2022
➤ Elaborer des termes de référence du Comité de lutte contre le paludisme conformément aux recommandations de RBM	Janvier 2022



**MERCI
THANK YOU
OBRIGADO
GRACIAS**

RBM- Comité des Partenaires pour l'appui aux pays et regional (RBM-CRSPC)

Réunion Annuelle des Responsables des
Programmes de Lutte contre le Paludisme et des
Partenaires
Virtuelle

3 Novembre 2021
Guinée équatoriale



REPUBLICA DE GUINEA ECUATORIAL
MINISTERIO DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL
PROGRAMA NACIONAL DE LUCHA CONTRA EL PALUDISMO

Contenu

- Contexte
- Avancement dans la mise en œuvre
- Principaux obstacles/défis
- Meilleures pratiques
- Analyse des lacunes



Contexte

Superficie.- 28 051 km²

Population Guinée Equatoriale .- 1,331,905

Division administrative:

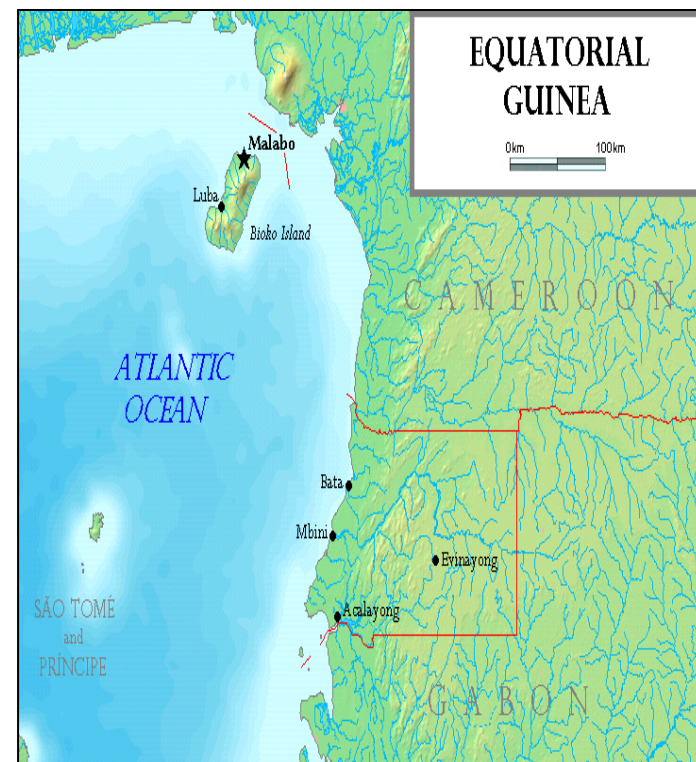
- Région continentale.- 961.793 hab.
- Région insulaire.- 370.112 hab.

Lutte contre le paludisme dans l'île de Bioko depuis 2004

- Financé par gouvernement local, Marathon Oil corporation et autres donateurs
- Implémenté par Medical Care Development International (MCDI) et le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) de Guinée Equatoriale

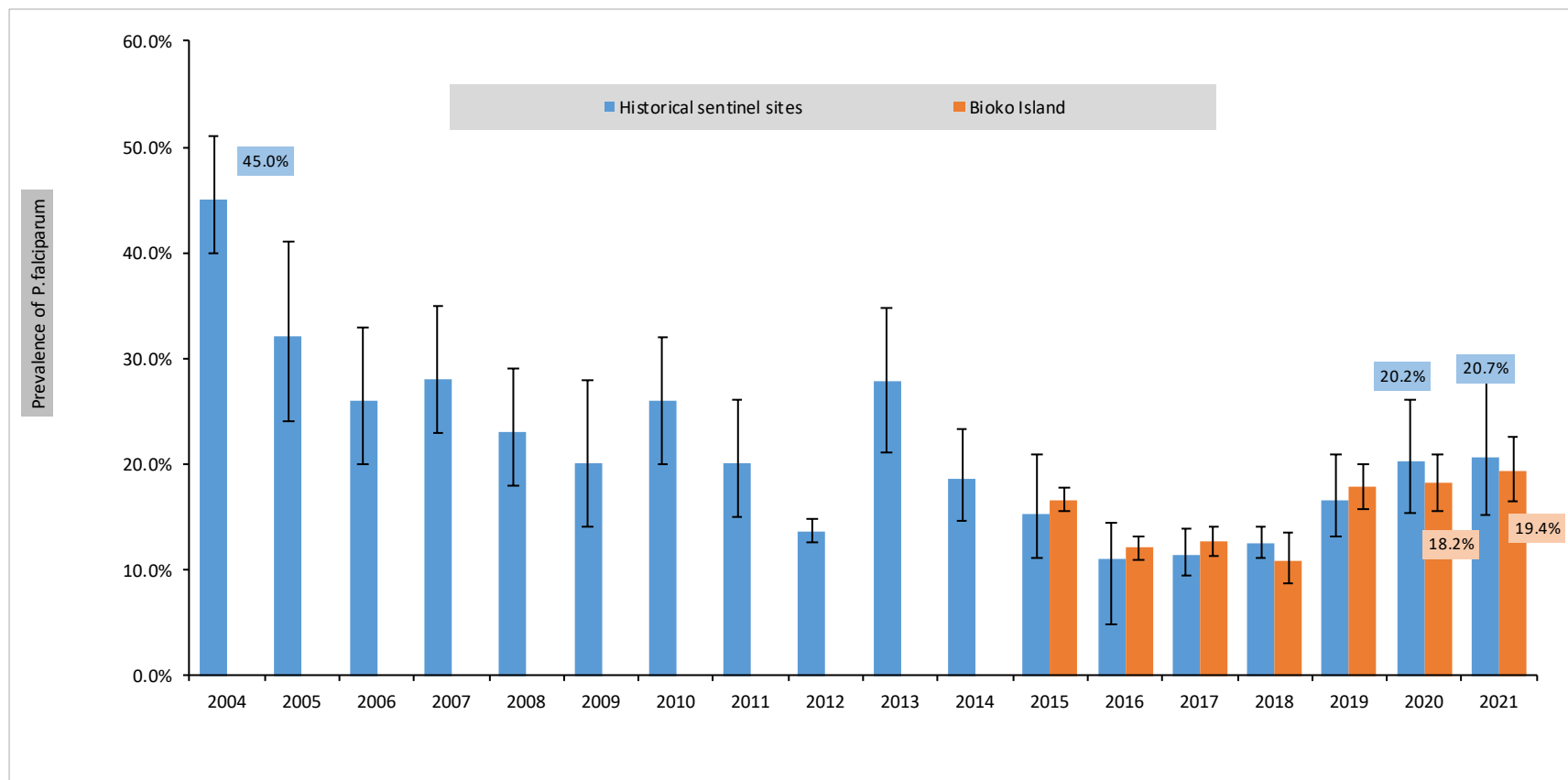
Lutte contre le paludisme dans la Région continentale.

- financé par le fonds mondial (de 2007 à 2011)
- Financé par gouvernement local, Marathon Oil (de 2019 à 2023, financement qui couvre les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes)



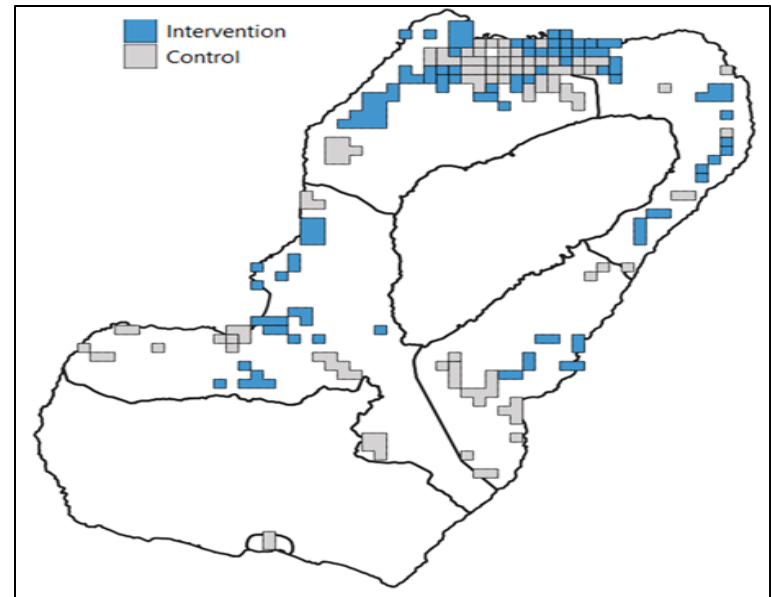
Avancement dans la mise en œuvre

Prévalence de *P.falciparum* chez les enfants âgés de 2-14 ans, Ile de Bioko



Stratégie IRS cycle 28 (2021)

- Série stratégique 28 (2021) Pulvérisation globale sur toute l'île avec un essai randomisé en grappes de non-infériorité (50% contre 80%) Résultat principal à l'aide des données MIS : évolution du paludisme 2019-2020 et 2020-2021



Trail arm	Inhabited	To spray
Intervention 50%	36,857	18,897
Control 80%	33,833	27,813
Total	70,690	46,710



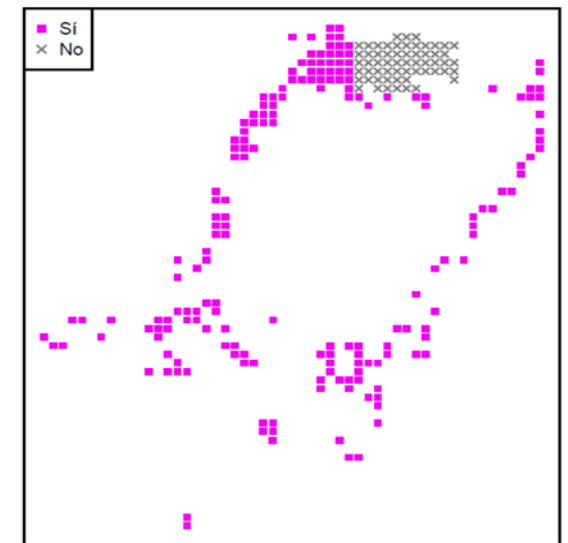
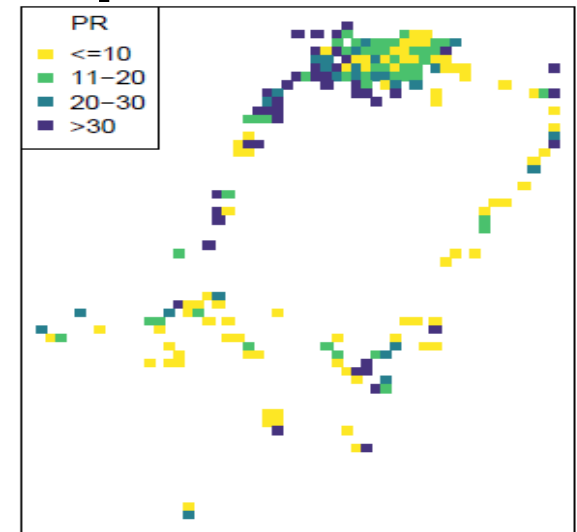
Couverture de la Pulvérisation Résiduelle Intra domiciliaire (IRS) par districts, Bioko 2021

- Un total de 24. 956 logements ont été pulvérisés dans le bras d'essai à 80 %, avec une couverture de 77,9%
- Et un total de 18 379 foyers dans la branche 50 %, atteignant une couverture globale de 53 %.



Stratégie de distribution de moustiquaires 2021

- Distribution porte-à-porte de MILD dans la périphérie et les franges de Malabo où la prévalence du paludisme est plus élevée (voir figure en haut à droite)
- 5 points de distribution dans la ville de Malabo (zone grise dans la figure en bas à droite) Sensibilisation renforcée sur le paludisme et les MILD aux points de distribution pour recevoir les moustiquaires, les médias de masse et sociaux



Possession de Moustiquaires Imprégnées D'insecticides a longue Durée (MILD), 2021

- Couverture de distribution porte-à-porte 89,5%
Nombre total de tissus distribués 11.298
- Nombre de tissus distribués à ce jour 38.876
- Nombre total de moustiquaires distribuées en consultations prénatales 3.494



Impact du COVID-19 sur l'implémentation des interventions de lutte contre le Paludisme en 2021 et les actions prises

Diminution du nombre de femmes enceintes qui fréquentent les visites prénatales : les niveaux d'utilisation des TPI et MILD ne se sont pas améliorés.

- Renforcement des causeries éducatives et de sensibilisation
- Création de points fixes pour la livraison de MILD.

Déficiences dans le développement des activités communautaires

- Intensifier les activités en groupes organisés: églises, centres de vaccination covid19, sites de dépistage de masse, places d'attente dans les stations-service.

Désignation des ressources affectées au paludisme pour les activités COVID19

- Améliorations dans l'organisation des activités.
- Formation et entraînement du personnel pour travailler sur les deux interventions.

La Phase III du projet Initiative de Vaccination contre le Paludisme en Guinée Equatoriale est suspendue à cause de la pandémie du COVID-19

- Sa réactivation est attendue au milieu du prochain



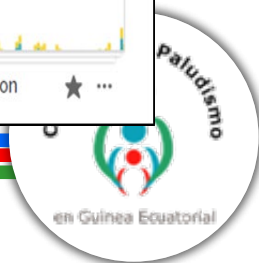
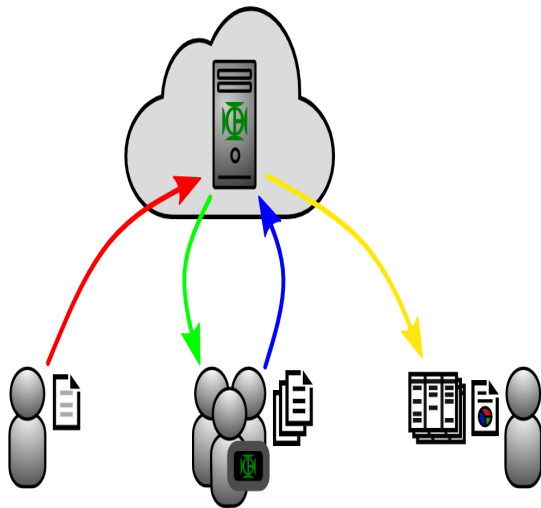
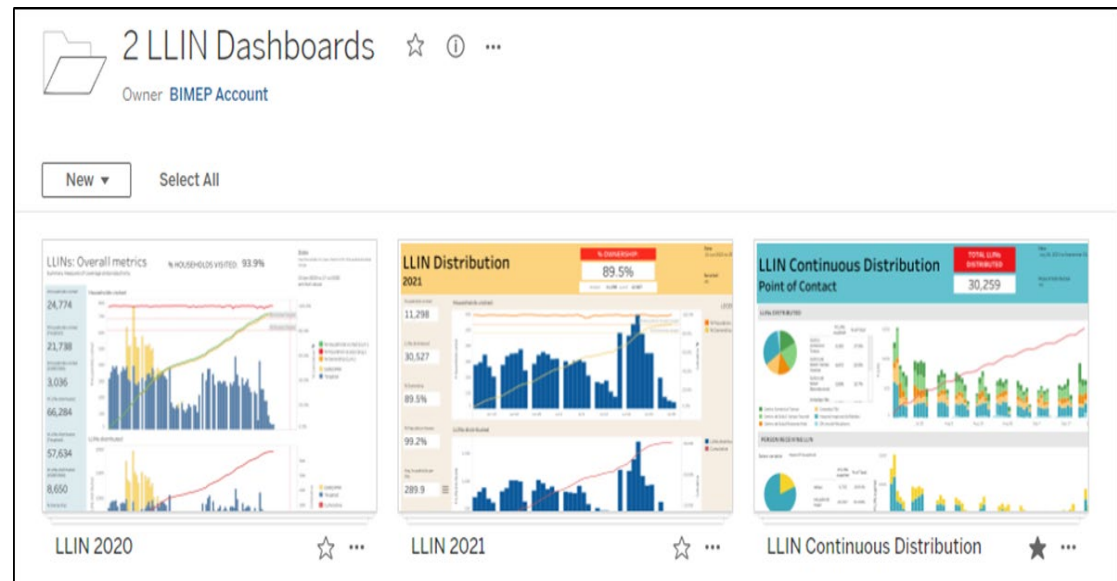
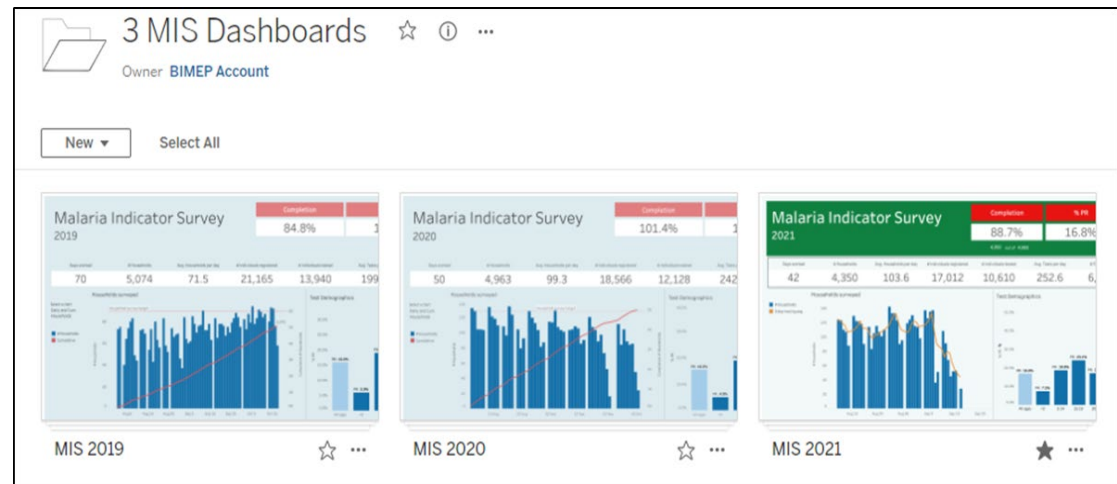
Meilleures Pratiques

- Collecte et visualisation de données
- Stratégie de distribution de moustiquaires 2021
- Amélioration du développement des outils de surveillance hebdomadaire des cas de paludisme et des alertes.
- Création de POINTS FIXES pour la livraison de MILD dans les zones urbaines dans le but d'augmenter l'accès.
- Création et présentation d'une émission radio spéciale pour les activités du PNLP 'UNE MEILLEURE VIE'



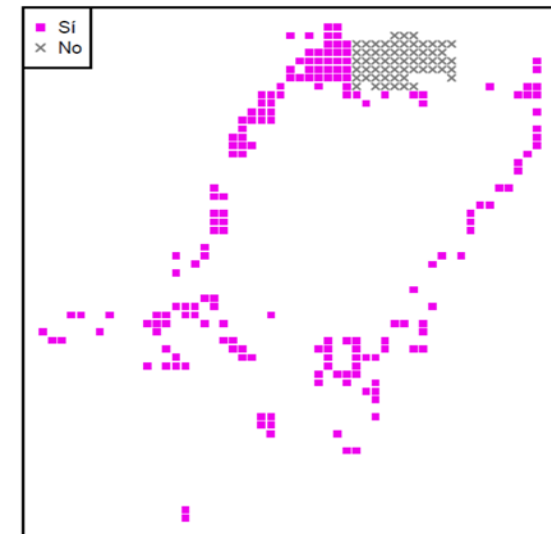
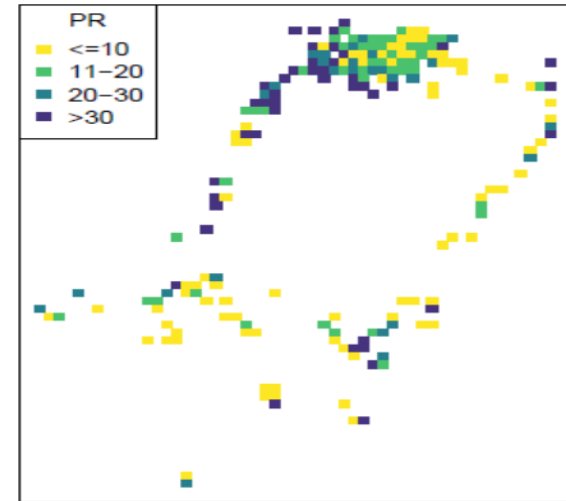
Collecte et visualisation des données

Fournir aux agents de terrain un outil pour collecter des informations de manière précise et fiable.



Stratégie de distribution de moustiquaires 2021

- Distribution porte-à-porte de MILD dans la périphérie et les franges de Malabo où la prévalence du paludisme est plus élevée (voir figure en haut à droite)
- 5 points de distribution dans la ville de Malabo (zone grise dans la figure en bas à droite) Sensibilisation renforcée sur le paludisme et les MILD aux points de distribution pour recevoir les moustiquaires, les médias de masse et sociaux



Goulots d'étranglement/ Obstacles rencontrés et comment ils ont été résolus

Une augmentation de la parasitémie est constatée dans certaines zones spécifiques

- En préparation: effectuer des tests de masse dans les zones chaudes au début de l'année prochaine
- Préparation d'un plan d'intégration des activités de sensibilisation avec la communauté
- Utilisation de larvicides dans les zones à haute transmission



Amélioration des activités de IEC/CCC

- Plan stratégique de communication 2020-2023 élaboré
- Séances éducatives dans les communautés
 - Séances éducatives dans les lieux sélectionnés (églises, écoles et entreprises privées)
 - IEC a visité 46 691 ménages
 - Sensibilisation sur l'importance de la PID, l'utilisation et l'entretien des MILDs, la recherche précoce de soins de santé et le TPI chez les femmes enceintes
- Communications par les médias de masse
 - Diffusion de messages-clés a la radio et a la télévision aux heures de grande écoute.
- Communication Inter-personnelle au niveau de formations sanitaires
 - En ciblant les femmes enceintes lors des consultations prénatales
 - Les patients et les parents d'enfants dans les services de Pédiatrie.



Prise en Charge du Paludisme

- Utilisation du traitement préventif intermittent chez la femme enceinte 6.791
- Formation du personnel de santé à tous les niveaux
- Le diagnostic et le traitement du paludisme sont gratuits dans tous les établissements de santé de l'île de Bioko.
- Et dans la région continentale, la gratuité ne s'étend qu'aux enfants de moins de 15 ans et aux femmes enceintes.



Analyse des gap 2021

INTERVENTIONS	BESOIN	FINANCE	GAP
MILDA (Olyset plus)	4,388,553	1,176,776	3,211,777
PID US\$ (Neonicotiniod)	589,425	589,425	0
CTA (AL)	1,436,435	300,000	1,136,435
TDR (Malaria CareStart)	1,812,290	174,068	1,638,222
Besoin Total US\$ services essentiels	8,226,703	2,240,269	5,986,434
Autres	9,985,220	5,100,980	4,884,240
Besoin Total US\$ Plan Strategique	18,211,923	7,214,037	10,997,886



Analyse des Gap 2022

INTERVENTIONS	BESOIN	FINANCE	GAP
MILDA (Olyset plus)	1,853,639	600,000	1,253,639
PID US\$ (organophosphorées+ Neonicotinoids)	669,790	669,790	0
CTA (AL)	1,691,097	315,993	1,375,104
TDR (Malaria CareStart)	1,826,884	180,000	1,646,884
Besoin Total US\$ services essentiels	6,041,410	1,765,783	4,275,627
Autres	8,896,339	5,022,666	3,873,673
Besoin Total US\$ Plan Strategique	14,937,749	7,352,077	7,585,672



Analyse des Gap 2023

INTERVENTIONS	BESOIN	FINANCE	GAP
MILDA (Olyset plus)	4,607,980	1,235,614	3,372,366
PID US\$ (Neonicotiniod)	703,279	703,279	0
CTA (AL)	1,508,256	315,000	1,193,256
TDR (Malaria CareStart)	1,902,904	182,771	1,720,133
Besoin Total US\$ services essentiels	8,722,419	2,436,664	6,285,755
Autres	9,985,220	5,100,980	4,884,240
Besoin Total US\$ Plan Strategique	18,707,639	7,537,644	11,169,995



Exigences de l'Assistance Technique pour l'année 2022

Activité	type d'assistance technique	période
Revue du programme et élaboration du plan stratégique quinquennal 2021-2025	financier et technique	Premier trimestre 2022
Réaliser l'étude de l'efficacité des médicaments antipaludiques utilisés en Guinée équatoriale	financier et technique	troisième trimestre 2022
Plan de mise en œuvre du TPLi	Technique	Mars
Réunion de plaidoyer de haut niveau pour la mobilisation de fonds pour la mise en œuvre des activités du programme dans la partie continentale du pays	financier et technique	Avril



justification de l'assistance technique

le processus de la revue du programme a déjà commencé:

- Le ministère de la Santé a déjà demandé l'appui technique et financier de l'OMS
- Sur les 4 phases du processus de la revue du programme, RBM a soutenu financièrement la deuxième phase, ainsi que le soutien financier d'un consultant national et d'un consultant international.
- Le consultant national a déjà été identifié, le même qui a effectué le processus de revue en 2014
- Le consultant international a également été identifié
- La première phase est déjà organisée



justification de l'assistance technique

L'étude de l'efficacité des médicaments antipaludiques:

- A été réalisée en 2018
- En 2020, le traitement de première intention (artésunate + amodiaquine) est passé en deuxième intention et le traitement de deuxième intention (Artemeter + Lumefrantrine) en première intention
- Pour voir le comportement des deux traitements après les changements, il a été décidé d'attendre 2 ans



MERCI



Ministerio de Sanidad y Bienestar Social, Programa Nacional de Lucha contra el Paludismo





REUNIÃO DE PARCEIROS SUB-REGIONAIS DO PROGRAMA DE CONTROLO DA MALÁRIA SUB-REGIONAL DO RBM CRSPC ÁFRICA VIRTUAL

3 de Novembro 2021



Dr. Herodes Rompão
Coordenador de PNL

PLANO DE APRESENTAÇÃO

- 1.- ESTADO DE IMPLEMENTAÇÃO;
- 2.- TABELA DE INDICADORES;
- 3.- SEGUIMENTO SEMANAL DOS CASOS DE PALUDISMO;
- 4.- IMPACTO COVID;
- 5.- PROGRESSO NA ELABORAÇÃO DO PLANO;
- 6.- BOAS PRATICAS;
- 7.- CHAVES ESTRANGULAMENTOS/DESAFIOS ENCONTRADOS E COMO FORAM ABORDADOS;
- 8.- LACUNAS;
- 9.- REQUISITOS DE SUPORTE DE IMPLEMENTAÇÃO .

ESTADO DE IMPLEMENTAÇÃO DO PEN

Gráfico-1 Comparação das taxas de incidência esperados e registados em STP 2019 á 2021 (Até Setembro)

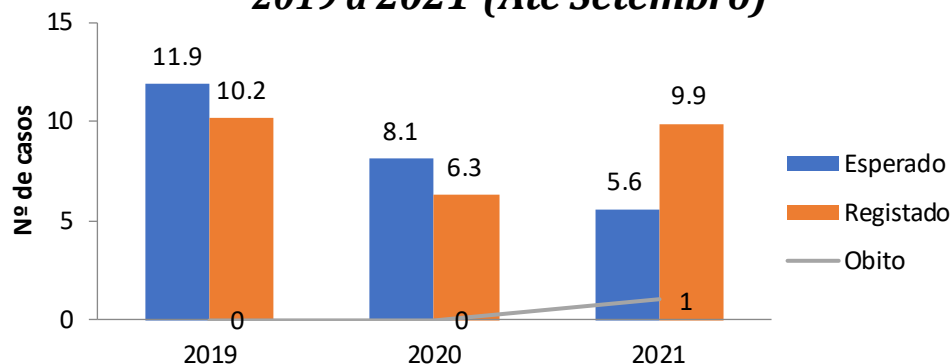


Grafico 2.- CLASSIFICAÇÃO DOS CASOS INVETIGADOS, STP 2019-2021 (Até Setembro)

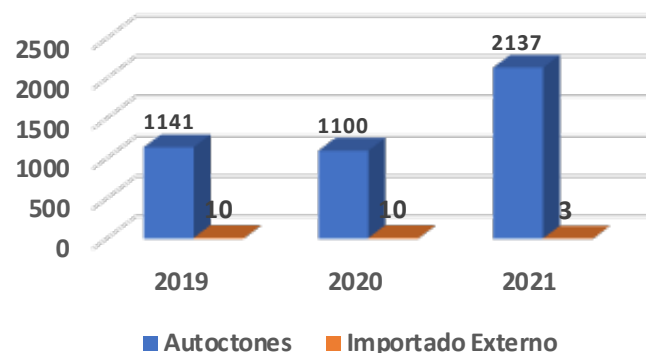


Gráfico 3.- CASOS NOTIFICADOS DE PALUDISMO, STP 2011-2020

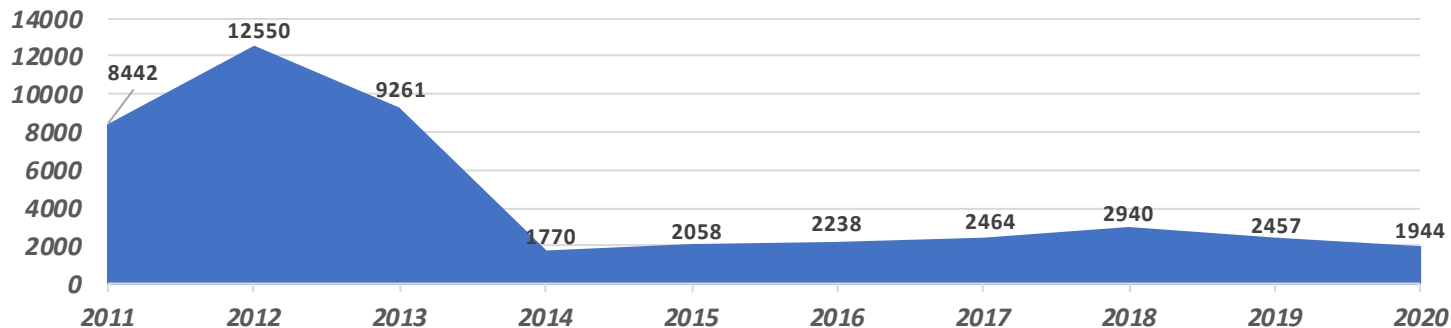


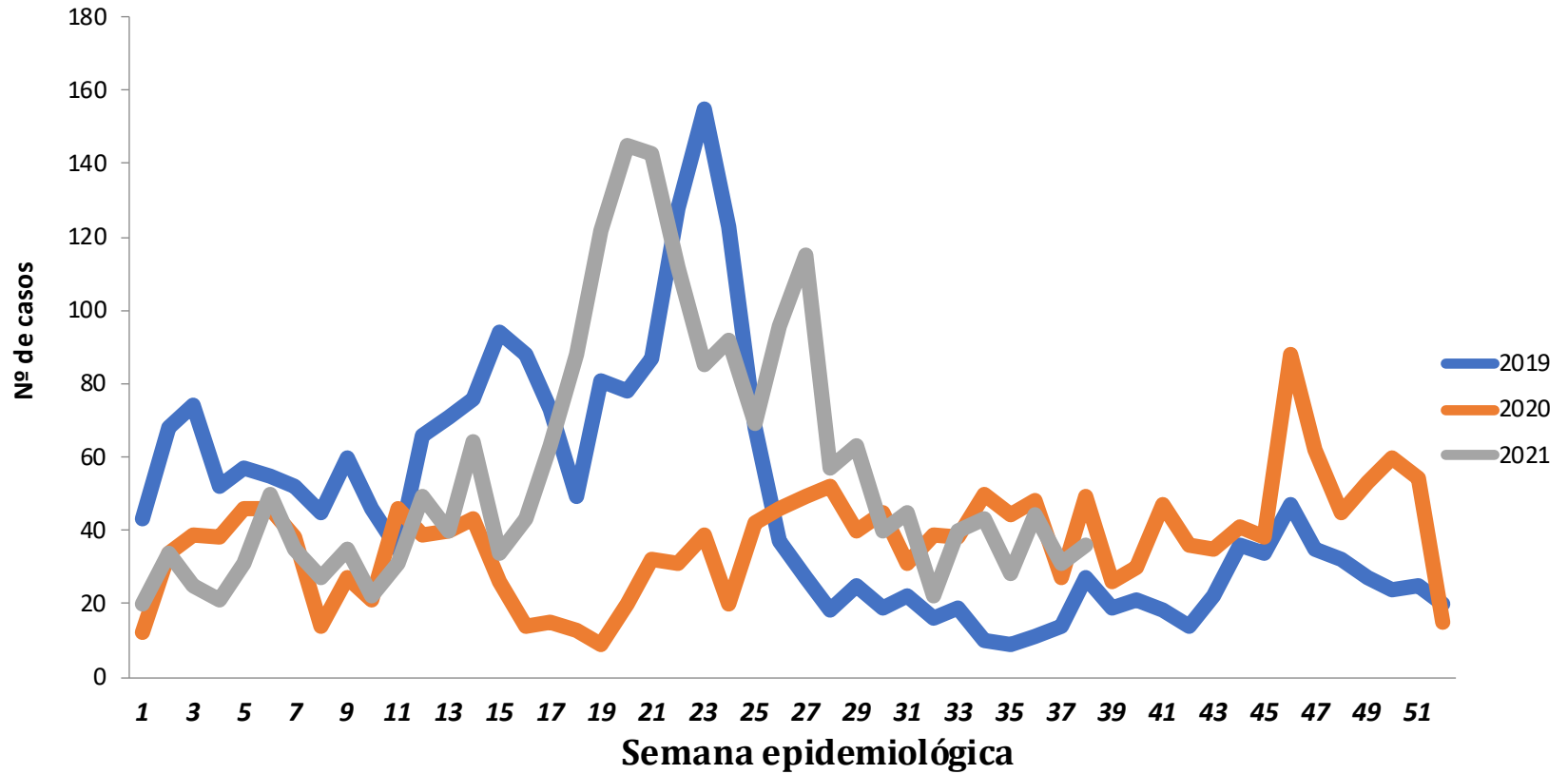
TABELA 1.- INDICADORES DE IMPACTO, STP 2019-2021

INDICADORES	ATÉ SETEMBRO		
	2019	2020	2021
Taxa de positividade dos testes(microscopia, TDR)/100 habitantes	1,8%	0,9%	1,8%
Percentagem dos casos de paludismo grave/100 habitantes	15,5%	8,4%	7,6%
Nº de casos notificados (positivos) na Busca Ativa	373	276	348

TABELA 2.- INDICADORES DE RESULTADO, STP 2019-2021

INDICADORES	ATE SETEMBRO		
	2019	2020	2021
Percentagem de doentes com suspeita de paludismo que fez um teste parasitológico	100%	100%	100%
Percentagem de doentes com paludismo confirmado que recebeu tratamento antipalúdicos de primeira linha de acordo com a Política Nacional	100%	100%	100%
Percentagem de mulheres grávidas que receberam pelo menos 2 doses ou mais de TPI no CPN	37,9%	77,4%	89,6%
Nº de mosquiteiro distribuídos no CPN	12462	9209	4494
Nº de testes realizados na Busca Ativa	52193	103741	77267
Percentagem de casos de paludismo investigado			81,8%
Percentagem de focos de paludismo investigado			55,7%

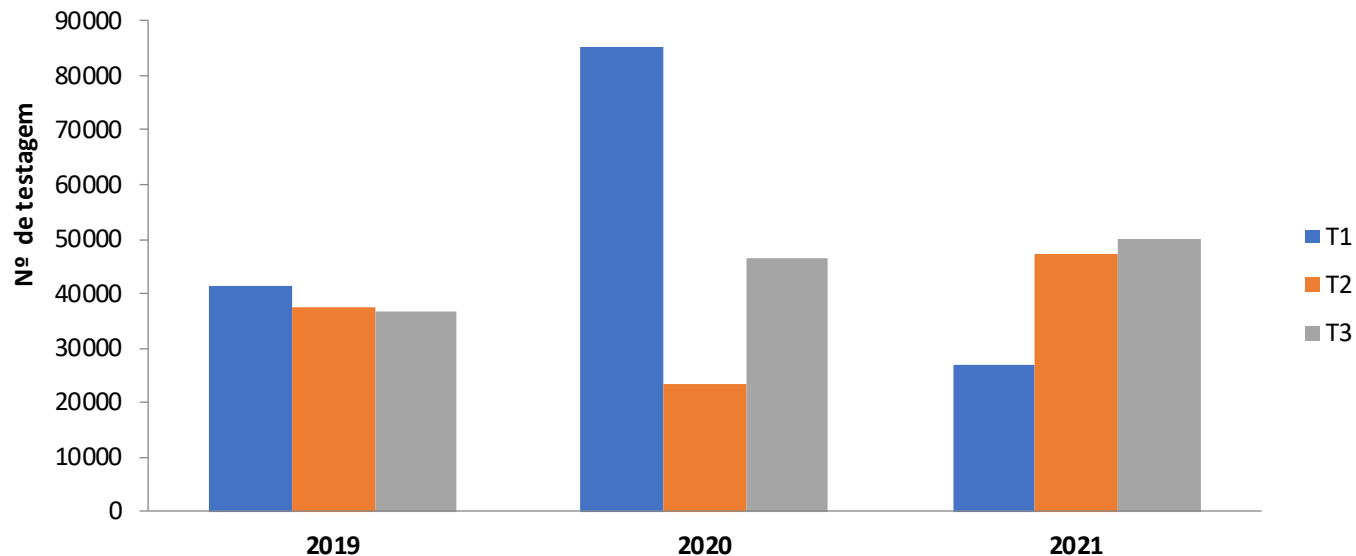
**Grafico 4.- SEGUIMIENTO DOS CASOS SEMANAL DE PALUDISMO,
STP 2019-2021**



IMPACTO DO COVID-19 NAS INTERVENÇÕES PLANEADAS DO PALUDISMO EM 2021

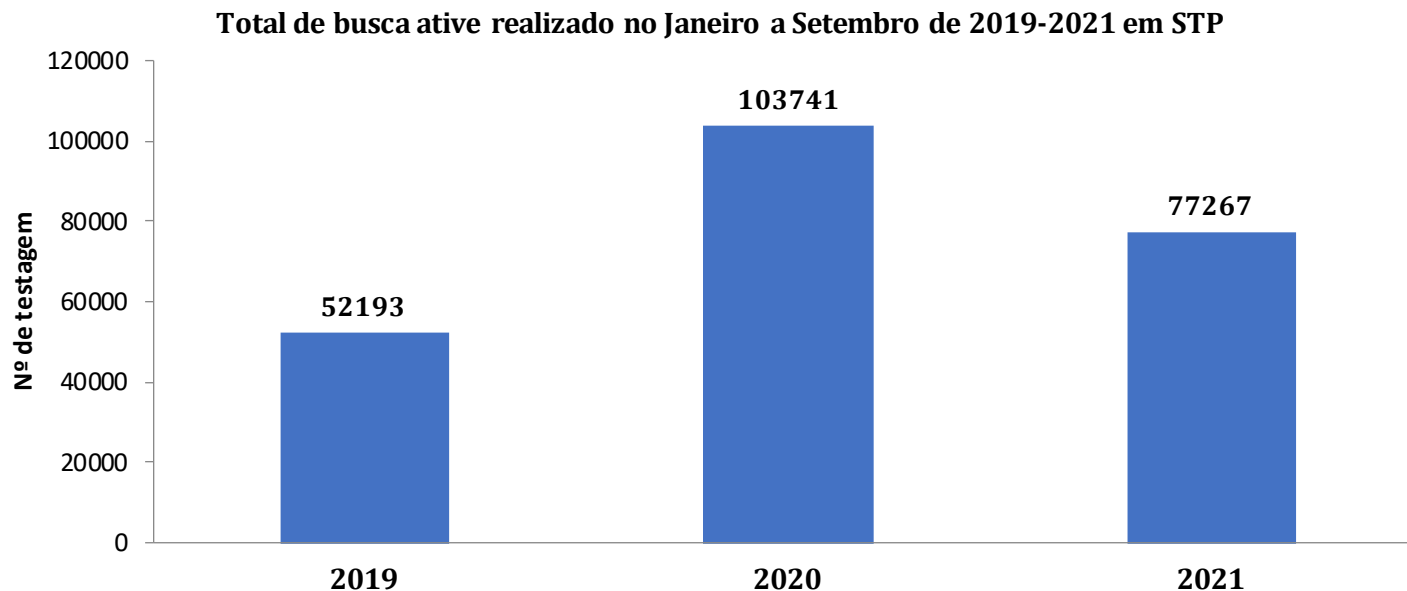
- Observa-se que embora a testagem no ano 2020 tenha sido maior que no ano 2019, houve uma diminuição na testagem no 2º Trimestre do ano 2020 com 23.405 testes realizados em comparação com 37.379 em 2019 já em 2021, 47.165

Total de testes realizados no T1 á T3 em 2019 - 2021 em STP



IMPACTO DO COVID-19 NAS INTERVENÇÕES PLANEADAS DO PALUDISMO EM 2021

- Houve uma redução de 44,7% em relação na busca passiva de Abril a Dezembro de 2020 em relação ao mesmo período de 2019.
- Em relação a busca ativa, nos 3 primeiros trimestres, nota-se que em 2019, houve apenas 52193 testagem em comparação com 103741 em 2020; No entanto em observa-se uma redução da testagem por busca ativa em 2021, com 77267 testes realizados



- No 18º ciclo de PID (set 2020 - mar 2021) cobertura da pulverização foi 68,1% em comparação com 76,6% de cobertura no 17º ciclo (março- set 2020). Possivelmente devido a resistência de alguns moradores em aceitar a entrada e operadores de PID por suspeitarem que estes pudessem levar a covid-19 para as suas habitações;
- No que se refere a captura noturna de mosquitos adultos por isca humana foi realizada com grande dificuldade porque os residentes não aceitaram os trabalhos de captura devido a COVID 19;
- Houve uma redução de sensibilização e mobilização da população para o paludismo devido a pandemia COVID – 19;

PROGRESSO NA IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO

- Em relação a incidência e taxa de mortalidade , o PNLP teve um recuo, se observamos os dados de 2020 e a tendência de ano 2021,
- No entanto, houve alguns progressos a realçar:
 - - A taxa de detenção dos casos em 100%
 - Melhoria na investigação de casos e de focos (48% em 2019 para 81,98 em 2020;
 - Implementação da Plataforma DHIS2;
 - Melhoria de Manejo de casos de paludismo;

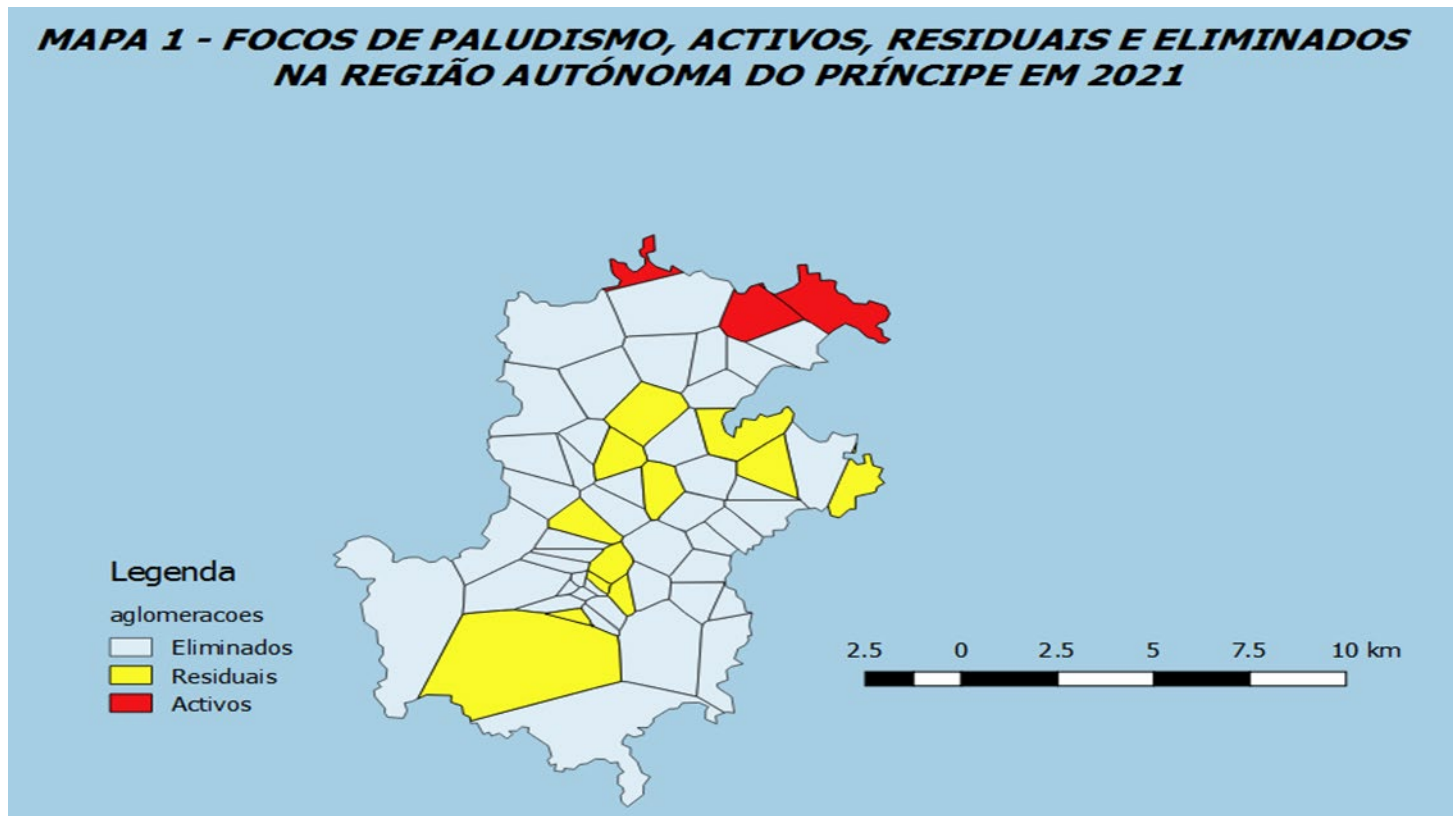
PROGRESSO NA IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO

- Melhoria de Manejo de casos de paludismo;
- Reforço das ações de Sensibilização ;
- Rotação de inseticida da PID com a taxa de mortalidade (teste de remanescência);
- Criação da Brigada de Aceleração
- Realização de Tratamento em massa, com evidências de redução de casos, nas zonas aplicadas;
- Fortalecimento da capacidade Institucional (Produção de normas e diretrizes)

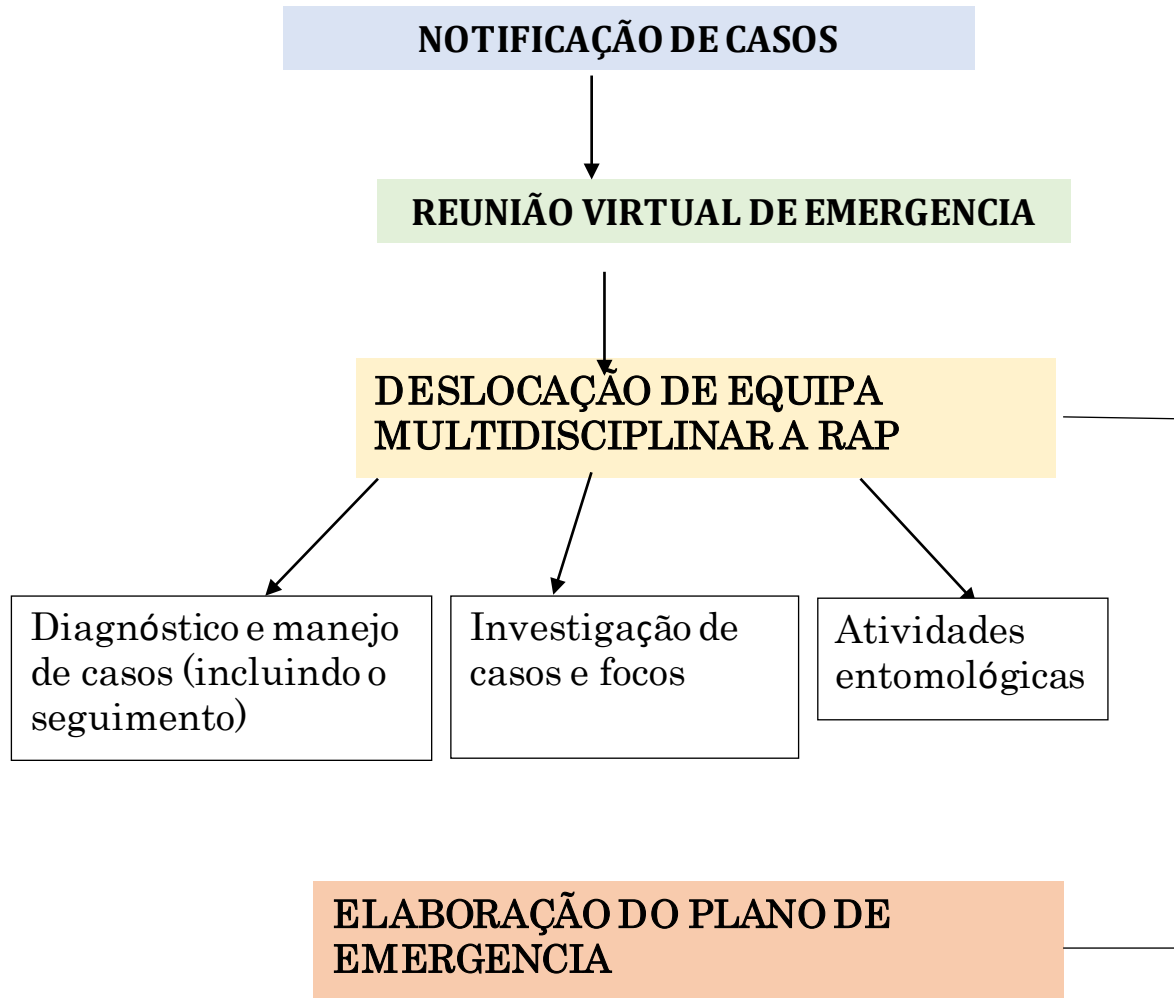
BOAS PRÁTICAS

EXEMPLO DE REGIÃO AUTÓNOMA DO PRÍNCIPE (RAP)

- Aparecimento de casos autóctones de paludismo na Região Autónoma do Príncipe



FLUXOGRAMA



CHAVES ESTRANGULAMENTOS/DESAFIOS ENCONTRADOS E COMO FORAM ABORDADOS

Devido a pandemia de Covid-19 o país registou vários aumentos de casos de paludismo e um óbito.

Nos últimos tempos, tem-se realizado a pulverização em todos os Distritos, apenas Caué e RAP têm atingido a cobertura universal $>85\%$ e todos outros muito aquém desta meta;

Para aumentar a cobertura, o que falta é: Maior responsabilização da população na abertura das casas para a pulverização, encontrando uma forma de aplicar **a lei de obrigatoriedade da pulverização,**

- Adquirir cisternas pequenos ou reservatórios de água para facilitar a pulverização nas comunidades com dificuldade de água.
- Contribuir para o aumento da adesão à PID, LAVE MILDA e saneamento** adoção de medidas administrativas legais para liberarem os cidadãos nos dias da pulverização poderem estar em casa e participar no processo de desarrumação e arrumação das respetivas habitações; Introduzir o cartão de pulverização e ser exigido nos postos de saúde, centros e no hospital para atendimento como forma de persuadir as pessoas em aceitar a pulverização.
- Surgimento de novos criadouros causados pela ação do homem (extração de inertes, obras de construção, proliferação de criadouros (pneus, canoas,...)
- Temos que baixar a incidência do paludismo de modo a alcançar a eliminação em 2025 e evitar a sua reintrodução no contexto de pandemia ; realizar de testes de bioensaio e reforçar o tratamento em massa dos medicamentos.
- Aceitar pulverização das casas, dormir dentro de mosquiteiros, aceitar tratamento em massa, reforçar a comunicação e sensibilização, rádio, televisão etc. para eliminação do Paludismo. A brigada está usar esta posser de casa em para ajudar a população.
- Formar e avaliação dos microscopistas para tal é necessário mobilização de fundos para realização desta atividade.

ANÁLISE DE LACUNAS 2021

	NECESSIDADES	FINANCIADAS	LACUNAS
LLINs(# número de mercadorias))	10999 pieces	10999 pieces	
PID US\$	640406,70 Euros	640406,70 Euros	
ACTs (número de mercadorias)	766 packs	766 packs	
TDRs (número de mercadorias)	11856 packs of 25 tests	11856 packs of 25 tests	
Total de US\$ precisa de serviços essenciais			
Outros			
Outros			
Plano estratégico total de US\$ para a malária			

ANÁLISE DE LACUNAS 2022

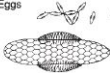


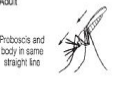
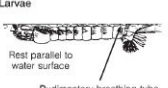
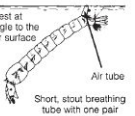
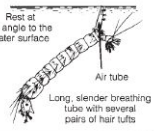
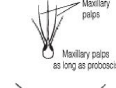






	NECESSIDADES	FINANCIADAS	LACUNAS
LLINs(# número de mercadorias))	137350 pieces	137350 pieces	
PID US\$	566482,70 euros	566482,70 euros	
ACTs (número de mercadorias)	61 packs	61 packs	
TDRs (número de mercadorias)	10185 packs of 25 tests	10185 packs of 25 tests	
Total de US\$ precisa de serviços essenciais			
Outros			
Outros			
Plano estratégico total de US\$ para a malária			

ANÁLISE DE LACUNAS 2023

	NECESSIDADES	FINANCIADAS	LACUNAS
LLINs(# número de mercadorias)	12850 Unidades	12850 Unidades	
PID US\$	1300566,90 euros	1300566,90 euros	
ACTs (número de mercadorias)	45 packs	45 packs	
TDRs (número de mercadorias)	10585 packs of 25 tests	10585 packs of 25 tests	
Total de US\$ precisa de serviços essenciais			
Outros			
Outros			
Plano estratégico total de US\$ para a malária			

REQUISITOS DE SUPORTE DE IMPLEMENTAÇÃO (TA) PARA 2022 (DIAPOSITIVOS DE MÁX)

Atividade	Tipo TA	Período
<i>Elaborar estratégia de resposta ao paludismo e continuação dos esforços para a eliminação, com enfoque para vigilância entomológica.</i>	<i>Assistência técnica internacional</i>	12 meses
<i>Realizar a formação e avaliação interna das competência de microscopistas do paludismo, no âmbito de controlo de qualidade das lâminas</i>	Assistência técnica internacional	15 dias
Realizar estudo sócio/antropológico para saber o motivo de não aceitação da PID e não utilização de MILDA	Assistência técnica internacional	45 dias
Atualizar o perfil entomológico em são tomé e príncipe.	Assistência técnica internacional	30 dias
Elaborar um plano de comunicação para a eliminação do paludismo	Assistência técnica internacional	30 dias

<i>Anopheles</i>	<i>Aedes</i>	<i>Culex</i>	Adult
Eggs Laid singly  Has floats	Eggs Laid singly  No floats	Eggs Laid in rafts  No floats	 Proboscis and body in same straight line
Larvae Rest parallel to water surface  Rudimentary breathing tube	Larvae Rest at an angle to the water surface  Air tube Short, stout breathing tube with one pair of hair tufts	Larvae Rest at an angle to the water surface  Air tube Long, slender breathing tube with several pairs of hair tufts	 Maxillary palps as long as proboscis
Pupae (differ only slightly) 			 Wings spotted
			 Wings generally uniform Tip of female abdomen usually pointed
			 Tip of female abdomen usually blunt

Recom **OBRIGADO**



PALUDISMO ZERO, COMEÇA COMIGO

EU

ENGAJO-ME!

PALUDISMO XÊ.




INVESTING FOR MORE IMPACT ON MALARIA:

A risk management approach in country malaria enterprises

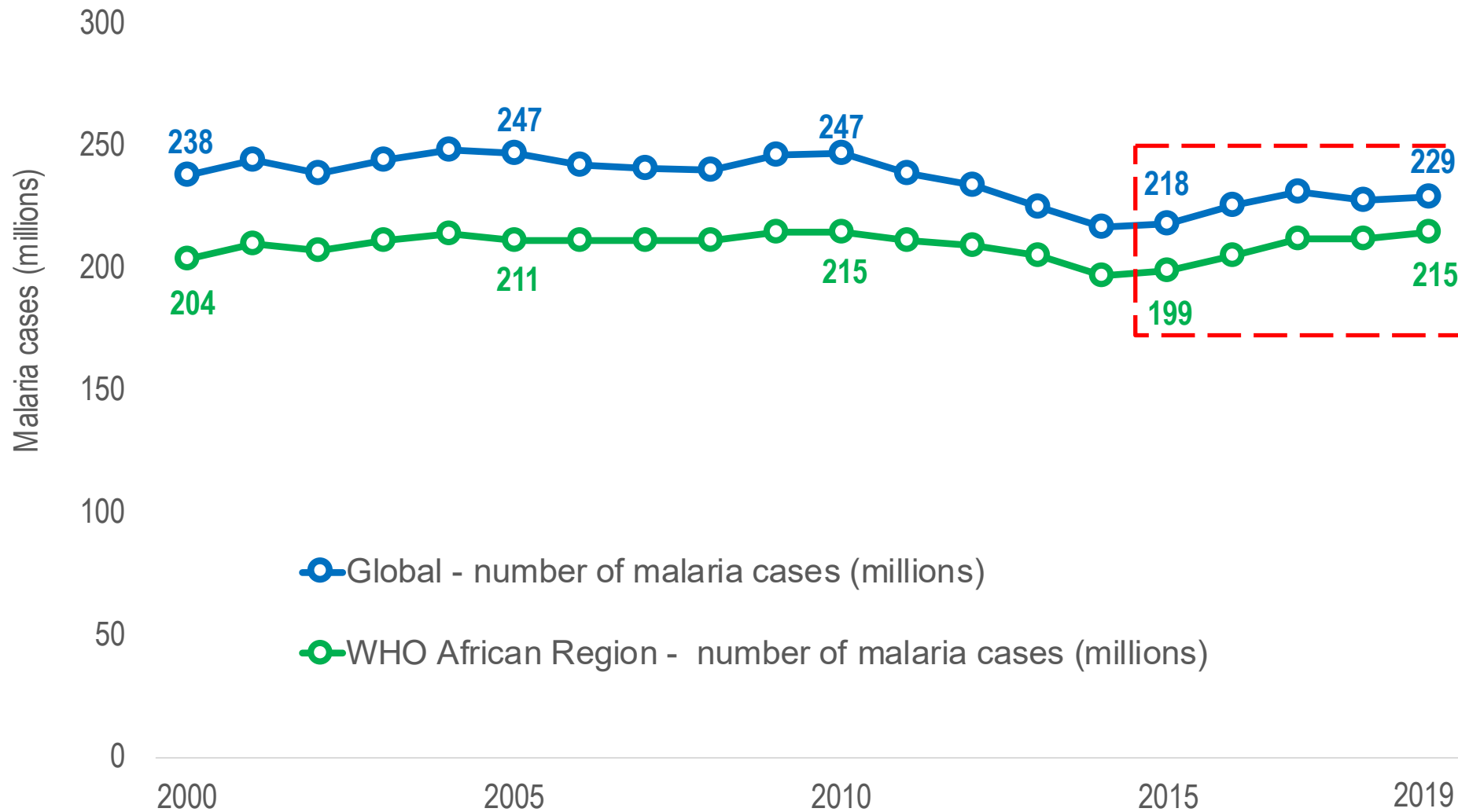


RISKS?

- **Risk is any factor with potential to hinder attainment of set milestones and targets**
 - Stockout of commodities
 - Outbreak of malaria
 - Low coverage with interventions
 - Biological threats – insecticide resistance; artemisinin resistance, etc
 - Underfunding
 - etc

Progress stalling ...Need to work differently

...Need for enhanced risk management approach in country malaria enterprise?



Population in sub-Saharan Africa grew from **665 million** in 2000 to about **1.1 billion** in 2019

94% of global malaria cases in 2019 occurred in the WHO African Region

- **Managing low population coverage of MAL interventions as risk: Annual access and coverage threats/bottlenecks analysis and remediation**
 - Targeting communities with clusters of MAL cases/death – identify priority communities, adopt flexible problem-solving approach to define/implement remedial action
 - Which districts, sub-districts + communities are recording high numbers of malaria cases and why?
 - Are there “left behind” communities or population groups?
 - Are appropriate interventions used? Is effective coverage been achieved?
 - **Investments in delivering appropriate interventions to reduce burden**

- **Managing as risk, recurrent outbreaks and biological threats: Annual quality threats/bottlenecks analysis and remediation 1**
 - **Containing threats of insecticide resistance and new/efficient urban vectors**
 - Have there been changes in effectiveness of insecticides against the vector? Insecticide resistance?
 - Have there been changes in vector species population? An Stepensi invasion?
 - Investments: (1) Insecticide resistance monitoring; (2) Vector species/behaviour monitoring; (3) Integrated vector management
 - **Containing threats of gene deletions and artemisinin resistance**
 - Is the recommended RDT still effective? parasite pfhrp2/3 gene deletions?
 - Is the recommended antimalarial still effective? parasite drug efficacy and resistance?
 - Investments: (1) TET and monitoring genetic mutations + gene deletions; (2) threats containment

- **Managing as risk, recurrent outbreaks and biological threats: Annual quality threats/bottlenecks analysis and remediation 2**
 - **Containing threats of sub-optimal quality delivery of interventions**
 - Is the level of adherence to quality standards in service delivery optimal/sub-optimal and why?
 - *Investments: (1) monitoring adherence to WHO standards in delivery of services and interventions; (2) deploying interventions to optimize adherence to standards*

Enhanced Risk Management in Country Malaria Enterprise 3

■ Managing underfunding as risk 1

- **Leveraging domestic resources from affected/endemic communities** to manage own malaria problem (Mainstreaming management of determinants of health)
 - Evidence-based prioritization of affected/endemic communities
 - **Engagement of prioritized communities:**
 - **Mobilization of community leadership and groups; Advocacy; orientations;**
 - ✓ **Embrace and own the vision of a malaria-free community**
 - ✓ **Mobilize and deploy community-owned resources towards building a healthy and malaria-free community.**



Enhanced Risk Management in Country Malaria Enterprise 3 (continued)

■ Managing underfunding as risk 2

– Leveraging more resources from health sector budget

- Ensure malaria line item in sector budget at national and district levels
- Align malaria planning with national sectoral planning
- Ensure integration of malaria costs into district and national health budget

– Abolishing out of pocket payment for malaria case management

- Engage in the country health insurance process and ensure the system does not in any way hinder access to malaria services
- Ensure free malaria treatment or ensure protection of malaria-affected persons from out of pocket payment for malaria



■ **Managing underfunding as risk 3**

- **Leveraging domestic resources from Non-health sector organizations** – supporting them manage “health determinants impacting malaria” resulting from core businesses
 - Identify country’s priority sectors and respective priority districts/communities: Agriculture; Mining; Environment; Roads, works and Construction
 - **Engage priority non-health sector organizations – orientate them on:**
 - Their contributions to malaria transmission (potentiation of vector breeding or seeding of parasites to communities);
 - Their socio-economic losses to malaria (lost productivity, income + lost lives)
 - Their mitigation roles – what they can contribute towards malaria elimination in the priority districts/communities

Enhanced Risk Management in Country Malaria Enterprise 3 (continued)

■ **Managing underfunding as risk 4**

- **Leveraging domestic resources from Private sector organizations** doing more through innovative schemes – adopt a district and make it malaria-free; adopt a community and make it malaria-free
 - Identify priority organizations – those with operations in malaria-endemic districts/communities
 - **Engagement with priority private sector organizations:**
 - **Develop incentives packages for private sector organizations**
 - **Ensure availability of list of priority districts/communities needing private sector investment to make same malaria-free**
 - **Ensure clear post market support for priority private sector organizations – NMCP guidance, technical and other support to enable private sector organizations make appropriate investments**



Enhancing WHO technical support to countries

- Multi-country assignment teams (MCATs) in 11 locations meant to bring WHO technical support closer to countries:
- Strengthening capacities in the WHO Africa Region for use of analytics to drive stratification mapping, identification and prioritization of left behind communities to target with tailored interventions
- Planned expansion of HBHI to all 39 moderate to high transmission malaria-endemic countries being planned – in collaboration with partners

MCATS SCOPE / WCO COVERAGE		
Locations	Portfolio	Language
Mozambique	Angola, Mozambique, Cap-Vert, Sao Tome & Principe	Portuguese
Burkina Faso	Burkina Faso, Niger, Togo, Benin	French
Ghana	Ghana, Sierra Leone, Liberia, Gambia	English
Cote d'Ivoire	Cote d'Ivre, Guinea, Mali, G-Bissau	French
Senegal	Senegal, Mauritania, Algeria	French
Gabon	Gabon, Chad, Camer, E. Guinea	French
Madagascar	Madagascar, Comoros, Burundi	French
Uganda	Uganda, Tanzania, Eritrea	English
Kenya	Kenya, Seychelles, Mauritius, Rwa	English
Zimbabwe	Zimbabwe, Zambia, Malawi, Nama	English
South Africa	South Africa, Eswatini, Botsw, Leso	English



OTHER CHALLENGES ON THE WAY TO GTS 2030 TARGETS

- We have focused on 3 challenges
 - low population coverage of MAL interventions
 - recurrent outbreaks and biological threats
 - Underfunding
- **Which other core challenges do countries face as they plan and implement actions towards the 2030 targets?**