
**Projet d'élimination
du paludisme au
Sahel (SaME) : Projet
de plan de travail
commun 2019**



Table des matieres

GLOSSAIRE	4
LISTE DES ABREVIATIONS/ ACRONYMES	5
INTRODUCTION	6
1. HISTORIQUE DE L'INITIATIVE SaME	7
2. PROFIL DES PAYS SaME	8
2.1. Situation géographique	8
2.2. Données démographiques	8
2.3. Écosystèmes, environnements et climats	8
2.4. Indicateurs de développement et de pauvreté	9
2.5. Situation socio-économique et sécuritaire	9
2.6. Analyse des systèmes de santé	9
3. ANALYSE DE LA SITUATION DU PALUDISME DANS LES PAYS SaME	10
3.1. Engagements politiques nationaux et internationaux	10
3.2. Programmes nationaux de lutte contre le paludisme	10
3.3. Stratégies de lutte contre le paludisme	10
3.4. Épidémiologie du paludisme dans les pays SaME	10
3.5. Morbidité et mortalité	12
3.6. Tendances de certains indicateurs de lutte contre le paludisme	14
3.7. Outil de gestion « carte de score » pour le contrôle et l'élimination du paludisme	14
3.8. Financements de la lutte contre le paludisme	15
4. STRUCTURES DE COORDINATION ET DE GOUVERNANCE	16
5. RAPPEL DES RECOMMANDATIONS DES PAYS SaME EN 2018	17
6. LA CAMPAGNE « ZERO PALU ! JE M'ENGAGE »	19
7. PLAN DE TRAVAIL	20
7.1. Objectifs	20
7.2. Description des activités	20
7.3. Mécanismes de planification et de mise en œuvre	26
7.4. Coordination inter pays	26
8. FINANCEMENT DU PLAN DE TRAVAIL	28
9. SUIVI DES INDICATEURS	32
CONCLUSION	33
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	33

Cas de paludisme

Apparition de l'infection palustre chez une personne chez qui la présence de plasmodies dans le sang a été confirmée par un test de diagnostic.

Détection active des cas

Détection des cas de paludisme par des agents de santé au niveau des communautés et des ménages, parfois dans des groupes de population considérés comme à haut risque. La détection active des cas peut consister en un dépistage des personnes fébriles suivi d'un examen parasitologique de tous les patients trouvés fébriles ou en un examen parasitologique d'une population cible, sans dépistage préalable de la fièvre.

Détection des cas

L'une des activités des opérations de surveillance, comportant la recherche des cas de paludisme dans une communauté.

Détection passive des cas

Détection de cas de paludisme chez des patients qui se rendent d'eux-mêmes dans des services de santé pour être diagnostiqués et traités, le plus souvent pour une affection fébrile.

Elimination du paludisme

Interruption de la transmission locale (réduction de l'incidence des cas de paludisme indigène à zéro) d'un parasite du paludisme spécifié dans une zone géographique déterminée, à la suite d'activités délibérées. Des mesures continues visant à empêcher une reprise de la transmission sont nécessaires.

Investigation des cas

Collecte d'informations destinée à permettre la classification d'un cas de paludisme en fonction de l'origine de l'infection, c'est à dire selon qu'il s'agit d'un cas importé, indigène, induit, introduit, de rechute ou de recrudescence.

Liste des abreviations / acronymes

ACT	Artemisinin Combination Therapy
ALMA	Alliance des Dirigeants Africains contre le Paludisme
ASC	Agent de santé communautaire
CEDEAO	Communauté économique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CEMAC	Communauté économique et monétaire des Etats de l'Afrique Centrale
CPS	Chimioprévention du paludisme saisonnier
DS	District sanitaire
GTS	Stratégie technique mondiale
HBHI	High Burden High Impact
IDH	Indice de développement humain
MILDA	Moustiquaire imprégnée à longue durée d'action
OCEAC	Organisation de Coordination pour la lutte contre les End mies en Afrique Centrale
ODD	Objectifs pour le développement durable
OMS	Organisation mondiale de la santé
OMVS	Organisation pour la mise en valeur du fleuve Sénégal
OOAS	Organisation Ouest Africaine de la Santé
PEC	Prise en charge
PID	Pulvérisation intra domiciliaire
PMI	US President Malaria initiative
PNLP	Programme national de lutte contre le paludisme
PSN	Plan stratégique national
RBM	Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme
SaME	Sahel malaria élimination (Initiative pour l'élimination du paludisme au Sahel)
SMCF	Fonds Sahélien d'Intrants de Lutte contre le Paludisme
TDR	Test de diagnostic rapide
UA	Union africaine

Introduction

Le paludisme au sein des pays de l'Initiative pour l'élimination du paludisme au Sahel (SaME) constitue, comme dans la plupart des pays du continent au sud du Sahara, l'une des principaux motifs de consultation et d'hospitalisation et l'une des principales causes de décès. Cette maladie pèse lourdement sur le développement socio-économique des pays où il sévit et constitue l'une des causes du maintien de ces populations dans la pauvreté.

Ainsi, pour faire face efficacement à cette pandémie et atteindre l'élimination d'ici 2030 conformément à la stratégie technique mondiale 2016-2030 de lutte contre le paludisme, les pays se doivent d'assurer un leadership politique au plus haut niveau, de conjuguer leurs efforts vers la mobilisation des ressources et la gestion rationnelle des programmes de lutte, puis de renforcer leurs collaborations intersectorielles et transfrontalières.

C'est dans ce cadre qu'a été créée l'Initiative pour l'élimination du paludisme au Sahel (SaME). Cette initiative est une plate-forme sous-régionale de collaboration lancée le 31 août 2018 à Dakar, au Sénégal, par les ministres de la Santé de huit pays de la région du Sahel (Burkina Faso, Gambie, Cabo Verde, Mauritanie, Mali, Niger, Sénégal et Tchad), pour accélérer l'élimination du paludisme dans la région du Sahel. Cette initiative régionale contribuera à accélérer la réalisation de la vision globale d'un monde sans paludisme.

Ce plan de travail commun aux Etats membres est élaboré pour servir de base de planification aux pays concernés dans le cadre de cette initiative.

1. Historique de l'initiative SaME

Pour renforcer leurs collaborations intersectorielles et transfrontalières et contribuer à l'atteinte des Objectifs pour le développement durable (ODD) à l'horizon 2030, plusieurs initiatives ont été introduites afin de marquer l'engagement des autorités au plus haut sommet des Etats africains en faveur de la lutte contre le paludisme.

Parmi les plus récentes, l'initiative pour l'élimination du paludisme au Sahel a vu le jour en 2007 avec le lancement par les Ministres de la santé publique des pays d'Afrique au cours de la conférence de l'Union Africaine.

Puis en 2013, les Ministres de la Santé publique de six pays dont la Gambie, le Mali, la Mauritanie, le Niger, le Sénégal et le Tchad ont signé la « déclaration dite de Nouakchott » visant à accélérer l'élimination du paludisme au Sahel. Le Burkina Faso et le Cabo Verde se sont joints à cette initiative en 2014.

En Juin 2017, mandatée par les Gouvernements des huit pays pour la définition d'un cadre régional de coordination de cette initiative, l'OMS, en collaboration avec le Partenariat RBM et le Gouvernement de Monaco, a réuni les coordonnateurs des programmes nationaux de lutte contre le paludisme des pays concernés ce qui a permis de réfléchir sur les mécanismes appropriés pour stimuler une action conjointe et une réponse efficace dans la sous-région afin d'accélérer la vision d'une Afrique exempte de paludisme.

Faisant suite aux recommandations issues de la réunion de Monaco, l'OMS et le Partenariat RBM, en collaboration avec les États Membres des 8 Pays ont œuvré conjointement et ont élaboré en 2018 une feuille de route libellée en quatre principaux points d'actions à savoir:

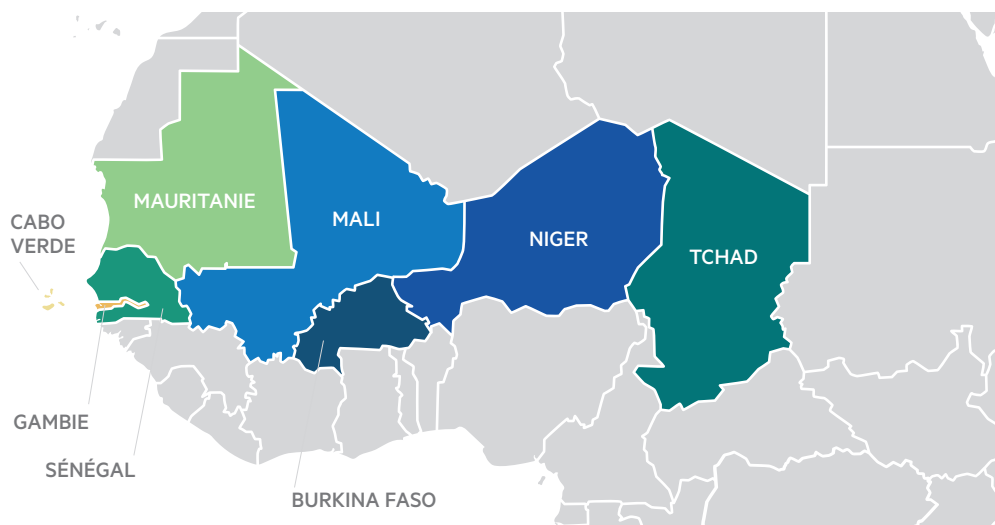
1. la Conception d'une stratégie sous régionale d'accélération de l'élimination du paludisme dans la région Sahélienne ;
2. l'approbation de la déclaration à travers un lancement officiel de l'Initiative par les Ministres de la Santé des huit pays concernés ;
3. la mise à jour des plans stratégiques nationaux de lutte contre le paludisme afin d'inclure des éléments clés susceptibles d'apporter une réponse adaptée ;
4. l'élaboration d'une stratégie de mobilisation de ressources axée sur l'identification et l'engagement de partenaires potentiels et un fort plaidoyer auprès des États Membres afin d'augmenter leurs contributions financières.

2. Profil des pays SaME

2.1. Situation géographique

Les pays SaME sont situés dans la bande sahélo-saharienne s'étendant sur une distance de plus de 4 500 Km entre le Cabo Verde et le Tchad.

Figure 1 : Carte des pays SaME



Parmi ces pays, trois d'entre eux à savoir le Burkina Faso, le Mali et le Niger faisant partie de l'initiative High Burden to High Impact (HBHI).

2.2. Données démographiques

La population à risque de paludisme dans les huit pays du Sahel était d'environ 98 082 241 habitants en 2018.

2.3. Écosystèmes, environnements et climats

On distingue plusieurs zones climatiques dans la plupart des pays SaME avec des précipitations variables. La pluviométrie est plus importante dans les parties sud de ces pays qui enregistrent le plus grand nombre de cas de paludisme pendant cette période. La saison pluvieuse y est relativement courte rendant ces pays éligibles à la CPS.

Les changements climatiques actuels pourraient modifier certains paramètres (pluviométrie, température,...) et entraîner une augmentation des gîtes larvaires. Cela pourrait avoir comme conséquence une augmentation de l'incidence des cas de paludisme.

2.4. Indicateurs de développement et de pauvreté

Selon le classement de l'Indice de développement humain (IDH) qui évalue le niveau de développement humain des pays en 2018, le Cabo Verde est le seul pays dont l'IDH est moyen (0,65); tous les sept autres pays ont un IDH faible compris entre 0,35 pour le Niger et 0,52 pour la Mauritanie selon les données de 2018.

2.5. Situation socio-économique et sécuritaire

Dans la majorité de ces pays, les populations proviennent pour la plupart des zones rurales et vivent de l'agriculture, de la pêche ou de l'élevage. Parmi celles-ci figurent des populations nomades essentiellement constituées d'éleveurs en transhumance à la recherche de pâturage pour leurs bétails. Depuis quelques années, la situation sécuritaire dans ces pays est instable du fait de la récente montée du terrorisme dans la sous-région. Cinq pays parmi les huit font partie de la force G5 Sahel chargée de lutter contre le terrorisme dans ces Etats.

A cette menace s'ajoutent les risques de conflits intercommunautaires sporadiques dans certains de ces pays.

Cette situation affecte donc sérieusement la mobilité des personnes et des biens dans ces zones ainsi que la mise en œuvre des programmes de santé dont le paludisme en particulier.

2.6. Analyse des systèmes de santé

Tous les pays SaME ont un système de santé pyramidal comportant trois niveaux que sont le niveau central, le niveau intermédiaire et le niveau périphérique.

Dans tous ces pays du Sahel, le secteur public est le mieux développé et reçoit la majorité des populations en quête de soins.

Le privé, bien qu'il connaisse un développement important depuis ces dernières années, est surtout implanté dans les principales villes. Ce secteur est en général peu maîtrisé par les autorités sanitaires. Le secteur traditionnel existe et est reconnu par les différents Ministères de la santé.

Au niveau du secteur communautaire, on observe en général une faible mise en œuvre de interventions communautaires. Ce secteur est peu performant du fait des ressources humaines et financières limitées et une faible responsabilisation des communautés dans la plupart des pays. Bien que certains pays aient élaboré des Plans stratégiques de développement des ressources humaines pour la santé, les différentes catégories de personnels restent insuffisantes tant en terme de quantité que de qualité.

Par ailleurs, les capacités des systèmes de santé restent faibles et on observe toujours entre autres, des systèmes d'approvisionnements défaillants marqués par des ruptures en intrants antipaludiques entre autres, à des proportions variables selon les pays.

3. Analyse de la situation du paludisme dans les pays SaME

3.1. Engagements politiques nationaux et internationaux

Tous les pays ont adhéré à l'élimination du paludisme d'ici 2030 et l'ont mentionné dans leurs politiques nationales de lutte contre le paludisme.

Les Plans stratégiques nationaux (PSN) de tous les pays sont en lien avec les documents de politiques sectorielles et les plans nationaux de développement sanitaire.

Tous les pays SaME ont un engagement politique renouvelé par les plus hautes autorités de leurs pays en matière de lutte contre le paludisme.

Par ailleurs, il existe une intégration du contrôle du paludisme avec les autres secteurs gouvernementaux qui demeure cependant insuffisante.

C'est seulement au Cabo Verde qu'il existe un engagement juridique en faveur de la lutte contre le paludisme. Parmi ces huit pays, le Sénégal, le Mali, la Mauritanie et la Gambie entretiennent des collaborations transfrontalières dans le cadre de l'Organisation pour la mise en valeur du fleuve Sénégal (OMVS). Dans le cadre du projet Paludisme et Maladies tropicales négligées (MTN) au Sahel, le Burkina Faso, le Mali et le Niger mènent des activités conjointes transfrontalières.

3.2. Programmes nationaux de lutte contre le paludisme

Dans les pays, tous les programmes nationaux ont élaboré des PSN dont les périodes d'exécution sont variables d'un pays à l'autre. Les programmes fonctionnent selon des organigrammes définis avec cependant ressources financières et des capacités humaines insuffisantes pour l'élimination du paludisme selon les postes à pourvoir définis dans le cadre d'élimination du paludisme. En effet, selon le cadre pour l'élimination du paludisme 2017, il est mentionné que pour atteindre ses objectifs, le programme doit être structuré de manière à exécuter ses plans opérationnels en attribuant des rôles et des responsabilités à un personnel de base au sein d'un programme de lutte contre le paludisme. Dans les PSN des programmes, ce personnel de base n'est pas toujours en conformité avec celui défini dans le cadre d'élimination.

3.3. Stratégies de lutte contre le paludisme

Les différentes stratégies et interventions de lutte contre le paludisme sont adaptées aux contextes nationaux des pays, notamment la prévention, la prise en charge avec un accent mis sur la surveillance pour les pays en voie d'élimination.

Les stratégies de lutte contre le paludisme sont mises en œuvre dans les pays à des niveaux divers. Ainsi les niveaux de couverture universelle en MILDA, en PID, en CPS et en diagnostic et traitement sont différents d'un pays à l'autre.

Des campagnes MILDA sont organisées tous les trois ans dans les pays SaME depuis plusieurs années. Les distributions des MILDA en routine aux enfants et aux femmes enceintes sont complémentaires aux distributions de masse.

Les PID sont très peu mises en œuvre dans les pays excepté au Cabo Verde.

Les mises en œuvre des CPS ont démarré sous forme pilote puis sont passées à l'échelle dans la plupart des pays SaME à l'exception de la Mauritanie où cette stratégie n'a pas encore commencé. Elle concerne dans tous les pays sauf au Sénégal, les enfants de 3 à 59 mois. Dans le cas du Sénégal, la tranche d'âge concernée va jusqu'à 10 ans.

Dans tous les pays le diagnostic des cas de paludisme se fait à l'aide de TDR et de GE et le traitement à base de combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine.

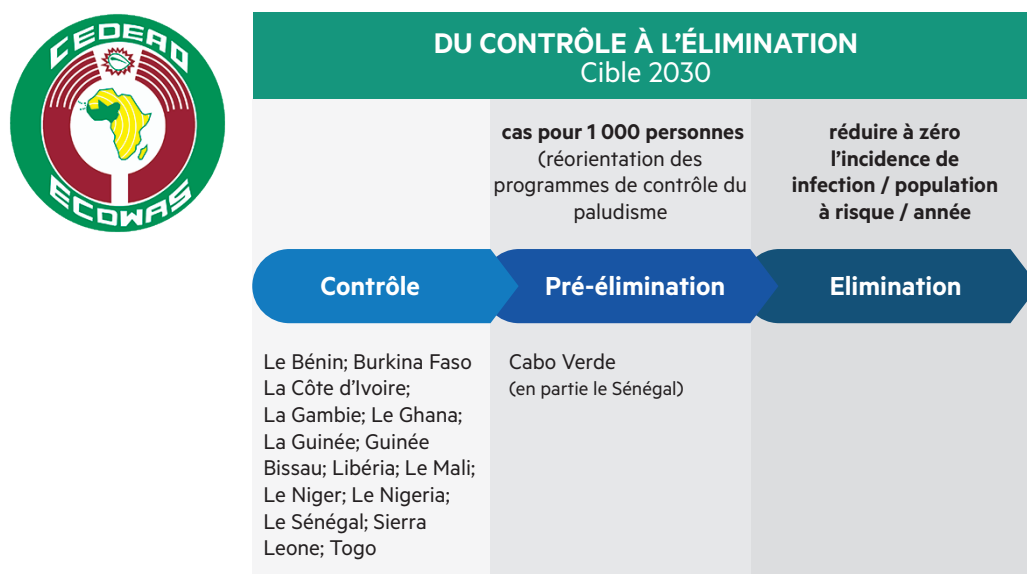
Les détections actives des cas dans les pays en pré-élimination sont encore peu réalisées.

Les formations des personnels de santé dans les pays sont essentiellement axées sur les stratégies de prise en charge et de prévention mais très peu sur la surveillance.

Ainsi, les systèmes de surveillance et de suivis entomologiques de ces pays doivent être davantage renforcés dans tous ces pays pour permettre au Cabo Verde, à la Gambie, à la Mauritanie et au Sénégal qui sont sur la voie de l'élimination du paludisme et aux autres pays du Sahel qui sont dans la phase d'accélération de la réduction du fardeau du paludisme, d'atteindre réellement l'élimination en 2030. Pourtant, divers facteurs affectent la qualité de ces services de prévention, de diagnostic et de traitement pour l'élimination du paludisme tels que les formations et les supervisions insuffisantes, la faible intégration des interventions et des programmes, la faible implication du privé et des communautés dans la surveillance du paludisme.

Par ailleurs les activités de plaidoyer, de mobilisation sociale ainsi que de communication pour le changement de comportement sont faiblement menées.

Figure 2 : Situation des pays du Sahel dans le continuum vers l'élimination du paludisme



3.4. Épidémiologie du paludisme dans les pays SaME

L'*An gambiae* est le principal vecteur du paludisme rencontré et le *Plasmodium falciparum* le principal parasite.

Les tests d'efficacité thérapeutique des antipaludiques sont réalisés ainsi que les études de sensibilité des vecteurs aux insecticides même si dans la plupart des pays, ces études ne sont pas régulières. Dans la majorité des cas, les pays n'ont pas élaboré leur plan de gestion de la résistance aux insecticides.

Tous les pays ont déterminé les faciès épidémiologiques du paludisme sur la base de données disponibles. Certains d'entre eux tel que le Niger n'a pas de données de prévalence parasitaire (PSN Niger 2017-2021).

Dans d'autres pays encore, les stratifications ont été élaborées depuis des années et sont donc devenues désuètes. Mis à part le Burkina Faso et la Gambie considérés comme pays à strate unique, les autres pays ont plusieurs strates de transmission du paludisme.

Le Tchad, le Burkina Faso, le Mali ainsi que la Gambie pour ce qui concerne le niveau district ont planifié l'actualisation de leurs stratifications épidémiologiques dans leurs PSN.

Tous les PSN des pays 8 pays du Sahel ne sont pas orientés vers l'élimination conformément au cadre stratégique pour l'élimination du paludisme. En effet, selon ce cadre stratégique, tous les pays, y compris ceux où le paludisme constitue un lourd fardeau, peuvent définir l'élimination du paludisme comme objectif et adapter les interventions pour accélérer sur cette voie.

Cependant, seuls les PSN du Cabo Verde, de la Mauritanie, de la Gambie et du Sénégal (zone nord) ont défini des objectifs d'élimination et renforcé la surveillance des cas dans le cadre de l'élimination du paludisme à divers degrés, car approchant des seuils recommandés pour l'élimination. On constate l'inexistence de définition standard de seuils épidémiques de paludisme adaptés aux différents faciès épidémiologiques en Mauritanie, une absence d'actualisation des seuils d'alerte et épidémique au Tchad ou encore une absence de mention du seuil dans le PSN du Burkina Faso.

3.5. Morbidité et mortalité

Parmi ces huit pays, le Cabo Verde, la Mauritanie, la Gambie et certains districts au nord du Sénégal sont en phase de pré-élimination du paludisme.

Les autres pays, bien qu'ayant des données de morbidité et de mortalité en baisse sont toujours en phase de contrôle de la maladie.

En effet, les données du rapport mondial 2018, on observe dans tous ces pays, une baisse des indicateurs y relatifs depuis plusieurs années avec cependant dans certains pays une augmentation de l'incidence des cas.

Selon le rapport mondial OMS 2018, les cas confirmés étaient de 18 123 354 cas en 2017 contre 2 030 473 en 2010. Trois pays sur les sept totalisent le plus grand nombre de cas estimés. Ce sont le Burkina Faso, le Mali et le Niger représentant à eux seuls 84% des cas estimés de l'ensemble des huit pays du Sahel.

Le nombre de décès dus au paludisme notifiés a diminué de 44%, passant de 17 761 en 2010 à 10 004 en 2017, mais les taux de notification étaient faibles dans les huit pays sahéliens. Les mêmes pays d'où proviennent les cas représentent 75% des décès estimés.

Les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes payent le plus lourd tribut en terme de morbidité et de mortalité que le reste de la population.

Le Cabo Verde a enregistré le nombre de cas de paludisme déclarés le plus bas parmi les huit pays sahéliens en 2017, soit 423 cas confirmés par le TDR et un seul décès dû au paludisme en 2017.

Les données de morbidité et de mortalité sont représentées par pays et par années dans les figures ci-dessous.

Comparés aux huit pays du Sahel, les pays de l'Afrique de l'Ouest qui enregistrent les cas présumés et confirmés les plus nombreux sont le Nigéria, le Ghana et la Côte d'Ivoire (World Malaria Report, 2018).

Figure 3 : Cas de paludisme rapportés confirmés par TDR, 2010-2017 (World Malaria Report, 2018)

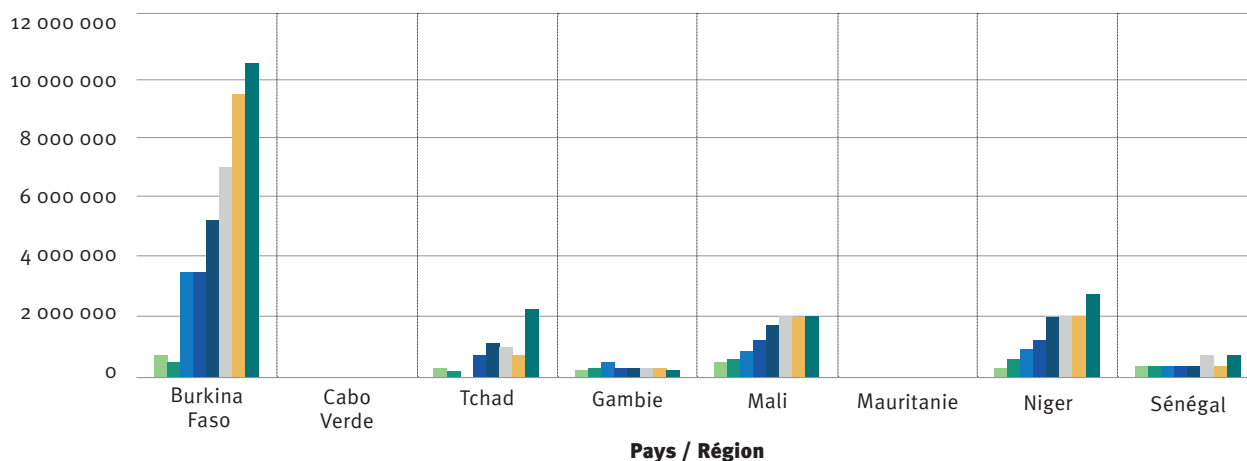
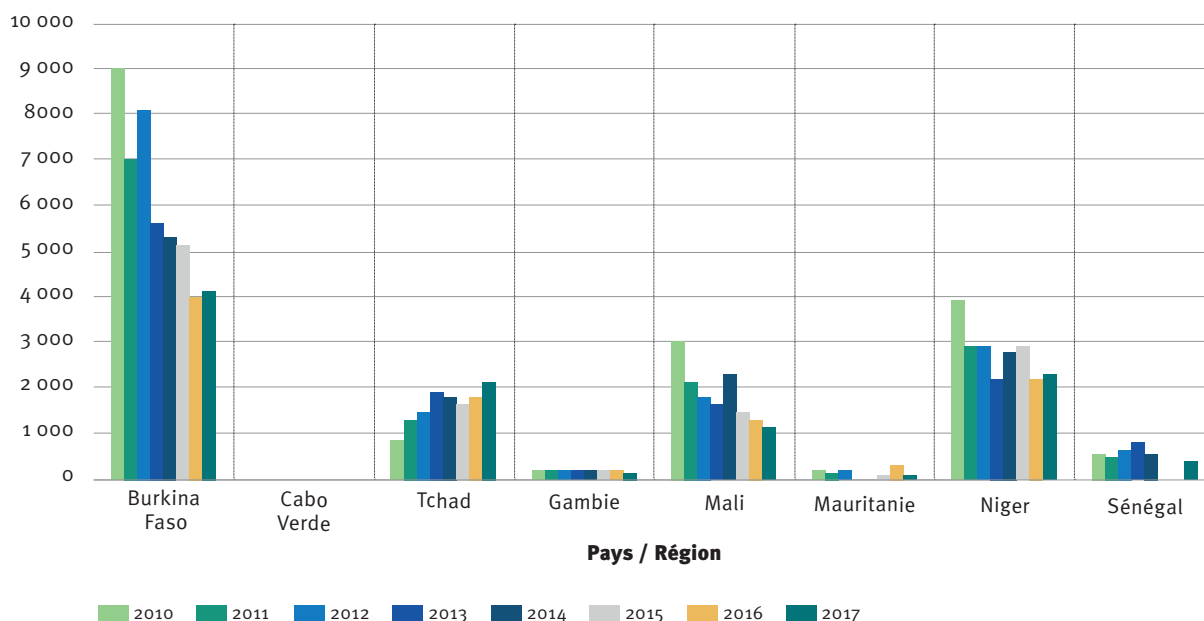


Figure 4 : Cas de décès estimés par pays, 2010-2017 (World Malaria Report, 2018)



3.6. Tendances de certains indicateurs de lutte contre le paludisme

On observe dans les pays, une amélioration des indicateurs de couverture dont les niveaux n'ont cependant pas atteint la couverture universelle pour toutes les stratégies.

En ce qui concerne l'accès universel au diagnostic du paludisme, le nombre de kits de TDR délivrés est passé de 16 197 031 en 2014 à 23 788 710 en 2016. Le Burkina Faso, la Gambie, le Mali, le Niger et le Sénégal représentaient 95,3% du nombre de TDR répartis entre les huit pays sahéliens.

Le nombre de cas confirmés a augmenté de 89% par rapport à 2010 passant de 2 030 473 à 18 123 354 en 2016.

Le nombre de MILDA distribuées ou vendues a connu une hausse de 25% passant de 17 411 096 en 2014 à 23 369 181 en 2016.

La proportion de la population ayant accès aux moustiquaires imprégnées d'insecticide est supérieure à 50% dans les pays sahéliens à l'exception de la Mauritanie (11%) en 2016. La proportion de la population ayant accès à une MILDA est passée de 54% en 2014 à 80% en 2016 au Mali. Au Sénégal, il est passé de 74% en 2014 à 83% en 2016.

Le Cabo Verde est le seul pays à avoir atteint une couverture PID de 100%. Cela pourrait s'expliquer par le fait que Cabo Verde dispose d'une commission interministérielle de lutte antivectorielle présidée par le Premier ministre, qui se réunit deux fois par an.

Les pourcentages d'enfants âgés de 3-59 mois ayant été protégés contre le paludisme (4 doses après 4 passages CPS) au cours de la saison de haute transmission palustre précédant l'enquête sont de 91% en 2015 au Burkina Faso et au Sénégal pour la tranche d'âge de moins de 10 ans. Ce pourcentage le plus faible est de 44% au Mali pour la même année.

3.7. Outil de gestion « carte de score » pour le contrôle et l'élimination du paludisme

Créée par une coalition des Chefs d'Etat et de Gouvernement africains pour une réponse collective et coordonnée afin de compléter les efforts visant à débarrasser l'Afrique du paludisme d'ici 2030, ALMA a développé une Carte de Score Continentale pour la Redevabilité et l'Action, qui permet de suivre les résultats, de repérer les goulots d'étranglement et d'agir de façon plus ciblée. Faisant suite au succès de cette dernière, suite à la demande des chefs d'état, ALMA a également appuyé les pays pour développer leurs cartes de score nationales pour le contrôle et l'élimination du paludisme à base des indicateurs nationaux et régionaux qui sont mis à jour périodiquement et intégrés aux processus de gestion et de décision existants. A ce jour tous les pays de la SAME disposent d'une carte de score actualisée qui leur permet de définir les vrais goulots d'étranglement et de prendre des mesures appropriées / recommander des actions appropriées.

En septembre 2018 lors d'une réunion technique des pays de la SAME au Sénégal, en collaboration avec différents partenaires présents, ALMA a appuyé la SAME pour l'élaboration d'un projet d'outil sous régional de redevabilité en matière d'élimination du paludisme pour suivre les progrès accomplis et identifier les mesures à prendre pour remédier aux goulots d'étranglement. L'outil sera utilisé pour la surveillance et la redevabilité conjointes, fournissant un aperçu sous régional des tendances du paludisme et des progrès de mise en œuvre des politiques pour chaque pays. De ce fait, des indicateurs prioritaires pour la surveillance de la lutte antipaludique et la mise en œuvre du programme d'élimination ont été sélectionnés, et une discussion a été organisée pour identifier le mécanisme de responsabilisation et de suivi des actions pour la SAME. La carte de score sera intégrée à la structure de coordination de la SAME, qui est actuellement en discussion avec OOAS et le partenariat RBM.

3.8. Financements de la lutte contre le paludisme

Les financements en faveur de la lutte contre le paludisme sont insuffisants malgré les demandes de financement acceptées par le Fonds mondial visant à combler les gaps de financement de la lutte contre le paludisme.

Par ailleurs, la mobilisation des ressources pour la mise en œuvre des interventions des PSN est faible sauf pour le Tchad en 2017.

Selon les données du Rapport mondial 2018, on observe une grande augmentation du montant alloué au paludisme qui est passé de 176,9 millions USD en 2015 à plus d'un 1,029 millions USD en 2017.

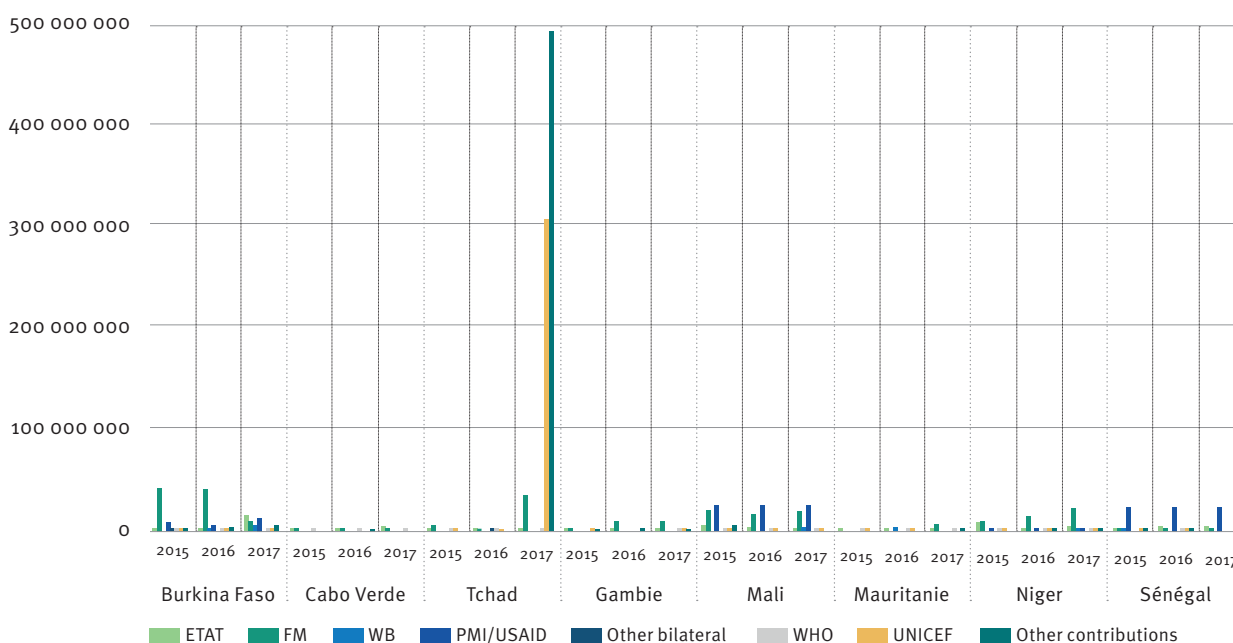
En 2017, les trois principaux donateurs qui ont soutenu le financement de la lutte contre le paludisme dans les huit pays du sahel sont le Fonds mondial (USD 275 590 311), PMI/ USAID (USD 176 046 442) et la Banque mondiale (USD 18 036 634). Durant cette période 2015-2017, les Etats de ces pays ont contribué pour USD 70 074 608.

Le pourcentage de contribution des partenaires est variable selon les pays et les années mais pouvant atteindre plus de 90% dans certains pays (Tchad en 2016, Burkina en 2015, Mali...). En 2017, les contributions des partenaires ne représentent que 10% des financements du Cabo Verde, 69% du Burkina Faso. Les contributions des partenaires au Tchad et au Mali avoisinent toujours 90%. Seules les contributions de l'Etat du Cabo Verde sont supérieures à celles des partenaires.

Toutefois, on note une augmentation des contributions financières des budgets de l'Etat en faveur de la lutte contre le paludisme au Burkina Faso, au Cabo Verde et au Sénégal. En Mauritanie et au Mali les contributions de l'Etat ont régressé en 2017.

Il n'existe pas de plan de mobilisation des ressources dans les pays et le Partenariat-public-privé est peu développé.

Figure 5 : Contributions des partenaires à la lutte contre le paludisme (Source WMR 2018)



4. Structures de coordination et de gouvernance

Un mécanisme de coordination associé à un mécanisme sous-régional existant apporte de meilleurs résultats en matière de coordination. Un mécanisme de gestion et de coordination similaire entre les pays de la région est important pour faire avancer les travaux de l'initiative et les efforts des 8 pays.

L'Initiative pour l'élimination du paludisme dans le Sahel (SaME) est appuyée par les ministres de la Santé de la région et ses partenaires, notamment l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), l'Alliance africaine de lutte contre le paludisme et le Partenariat RBM contre le paludisme. Le mécanisme de coordination du SaME est hébergé par l'Organisation de la Santé en Afrique de l'Ouest (OOAS), une agence spécialisée de la CEDEAO.

Les principales institutions / organes responsables de la gestion et de la mise en œuvre de l'Initiative telles que définies dans SaME Coordination Platform Framework 2018 comprennent :

- Les Chefs d'Etats
- La CEDEAO
- Le Forum ministériel SaME;
- Le Comité technique SaME;
- L'Organisation Ouest Africaine de la Santé;
- Le Secrétariat SaME;
- L'Ambassadeur SaME.

5. Rappel des recommandations des pays SaME en 2018

Dans le tableau ci-dessous figurent les recommandations faites par les pays SaME en 2018.

Tableau IV : Recommandations des pays SaME

PAYS	RECOMMANDATIONS
Burkina Faso	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborer le plan stratégique régional d'élimination du paludisme dans les 8 pays du Sahel (RBM/OMS) • Plaidoyer auprès du Fonds mondial pour obtenir le financement au-delà de la somme allouée (CPS, MILDA routine, formations/ Recyclage des agents de santé sur la PEC,.....) 2019 & 2020 (RBM) • Plaidoyer auprès de Malaria Consortium pour la poursuite du financement de la mise en œuvre de la CPS dans certains districts sanitaires du pays en 2019 & 2020 (RBM) • Plaidoyer auprès de la Banque mondiale pour la poursuite du financement de la mise en œuvre de la CPS dans certains districts sanitaires du pays en 2019 & 2020 (RBM) • Plaidoyer pour une assistance technique OMS/RBM/PMI pour la revue à mi-parcours du PSN 2016-2020 et la stratification en fonction de la morbidité (RBM/OMS/PMI)
Cabo Verde	<p>Politiciens :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un plus fort engagement pour la lutte contre le paludisme, notamment l'enjeu de l'élimination de la maladie. • Un engagement financier croissant de la contrepartie nationale pour la lutte. • L'adoption des principaux slogans internationaux sur les grands enjeux sur la lutte. • Adoption des normes, règlements et approches internationaux, visant l'élimination du paludisme • Facilitation des accords pour la surveillance épidémiologique transfrontalière • Facilitation pour la création d'une coordination régionale <p>Partenaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assistance technique/révision des plans et nouveaux plans, en tenant compte des enjeux de l'élimination. • Appui financier pour la mise en œuvre des Plans Stratégiques Nationaux. • Appui pour les échanges des bonnes pratiques inter pays. • Appui pour la mise en place d'une coordination régional/sous régional. • Facilitation pour l'élaboration d'un plan régional de mobilisation de ressources pour la lutte
The Gambia	<p>L'OMS et RBM devraient mettre en place des mécanismes pour</p> <ul style="list-style-type: none"> • préparation suffisante par l'équipe pays (projets de bulletins déjà préparés) • Suivi proactif du soutien apporté aux pays pour faire face aux défis identifiés • Une plate-forme de partage de données devrait être établie pour permettre aux pays de partager des données. <p>Les pays devraient prévoir de mener des évaluations de surveillance pour:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Établir les problèmes affectant la qualité, la disponibilité des données de surveillance • Concevoir des stratégies pour résoudre ces problèmes • Doit-on partager les meilleures pratiques?
Mali	<p>Pays :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre à jour le Faciès épidémiologique; • Disséminer les documents Normatifs; • Créer un cadre juridique en faveur de l'élimination du paludique; • Organiser des tables rondes de mobilisation des ressources avec les partenaires intervenant dans la lutte contre le paludisme y compris le renforcement du partenariat avec le secteur privé <p>Partenaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Appuyer le programme auprès des décideurs pour la mobilisation des ressources de l'Etat; • Plaidoyer auprès du FM pour l'allègement du « Zero cash Policy » (OMS, RBM); • Appuyer le financement du PSN

PAYS	RECOMMANDATIONS
Mauritanie	<ul style="list-style-type: none"> • Plaidoyer pour l'engagement du Gouvernement dans la lutte contre le paludisme dans le contexte de l'élimination • Elaboration d'un Plan budgétisé de communication communautaire pour la mobilisation en faveur de l'élimination du paludisme • Renforcer les systèmes de chaînes d'approvisionnement en intrants • Renforcer la collaboration avec les services de santé maternelle et infantile • Renforcer la collaboration transfrontalière pour la prévention et le contrôle du paludisme au niveau des frontières • Améliorer la qualité des données sur le paludisme • Renforcer les systèmes d'approvisionnement en intrants de lutte contre le paludisme • Assurer les formations continues du personnel de santé des secteurs public et privé sur les interventions de lutte contre le paludisme y compris la surveillance • Mettre à jour les faciès épidémiologiques dans le pays.
Niger	<p>Etat : Augmenter la ligne Budgétaire allouée à la lutte contre le paludisme</p> <p>Partenaires : Appuyer les pays en assistante technique pour la mise à jour du Faciès épidémiologique et l'élaboration de certains documents normatifs (Revue à mi-parcours ; plan d'élimination, plan de mobilisation des ressources)</p>
Sénégal	Non mentionné dans le document Recommendations Pays SaME 21.09.2018
Tchad	Non mentionné dans le document Recommendations Pays SaME 21.09.2018

6. La campagne « ZERO PALU ! JE M'ENGAGE »

La campagne « Zéro Palu ! Je m'engage » a été lancée par Sa Majesté le Roi Mswati III du Royaume d'Eswatini et par Son Excellence Monsieur Macky Sall, Président de la République du Sénégal, et approuvée par les dirigeants de l'Union africaine en juillet 2018 lors du 31ème Sommet de l'Union africaine (UA) à Nouakchott en Mauritanie.

Lors du lancement, les chefs d'État et de Gouvernement présents ont reconnu l'importance de la campagne pour la réalisation des objectifs de l'UA en matière d'élimination du paludisme d'ici 2030, définis dans le Cadre catalytique pour la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme de 2015. En effet, cette campagne s'appuie sur les meilleures pratiques et les enseignements tirés de l'expérience des pays du continent et se concentre sur trois objectifs clés pour atteindre l'élimination du paludisme :

1. Engager des responsables gouvernementaux, du secteur privé et de la société civile afin de maintenir la lutte contre le paludisme au sommet de l'agenda politique des États ;
2. Maintenir et augmenter les fonds alloués à la lutte pour le contrôle et l'élimination du paludisme aussi bien dans les secteurs public que privé ;
3. Accroître la sensibilisation et l'appropriation de la lutte contre le paludisme au niveau communautaire ;
4. Sensibilisation accrue et appropriation de la prévention du paludisme au niveau communautaire.

L'élimination du paludisme est possible, toutefois, les pays se devront adopter et tenter de réaliser ces quatre objectifs si nous souhaitons y parvenir.

Par ailleurs, les dix pays les plus touchés d'Afrique ont signalé 3,5 millions de cas supplémentaires en 2017 par rapport à 2016. En réponse, en novembre 2018, l'OMS et le partenariat RBM ont lancé un nouvel élan pour se remettre sur les rails en vue de franchir les différents jalons de la stratégie technique mondiale (GTS) : la riposte ciblée dite « High Burden High Impact ».

HBHI a pour objectif de réaffirmer l'engagement et de recentrer les activités dans les pays les plus touchés, notamment le Burkina Faso, le Mali et le Niger, afin d'accélérer les progrès grâce à quatre éléments de réponse: 1) la volonté politique; 2) l'utilisation stratégique de l'information; 3) une meilleure orientation; et 4) une réponse coordonnée.

7. Plan de travail

7.1. Objectifs

L'objectif général du présent plan de travail est d'accélérer l'élimination du paludisme dans la région du Sahel.

Les objectifs spécifiques sont de :

1. Harmoniser la mise en œuvre des stratégies, interventions, directives et politiques pour la lutte/élimination du paludisme dans le SaME ;
2. Consolider la coordination/collaboration transfrontalière entre les huit pays et toutes les parties prenantes de la SaME dans la lutte contre le paludisme ;
3. Accroître la sensibilisation, la priorisation et l'engagement national et régional pour l'élimination du paludisme à travers la mise en œuvre de la campagne « Zéro Palu ! Je m'engage » ;
4. Renforcer les capacités de gestion des programmes nationaux des pays SaME pour l'élimination du paludisme.

Pour chaque stratégie, les activités sont mentionnées dans le tableau ci-dessous.

7.2. Description des activités

Afin d'atteindre les objectifs fixés, les activités communes aux huit pays sont décrites ci-dessous.

7.2.1. Objectif 1 : Réduire la transmission transfrontalière du paludisme entre les pays SaME

1. Réaliser des campagnes de distribution de masse des MILDA dans les zones transfrontalières

Les campagnes de distribution des MILDA sont organisées tous les trois ans dans les pays endémiques. Cependant, les dates d'organisation de ces campagnes ne coïncident pas systématiquement d'un pays à un autre. En effet, dans certains pays les campagnes de distribution se dérouleront au cours de cette année 2019 tandis que d'autres elles seront organisées en 2020.

Pour la mise en œuvre de cette activité au niveau transfrontalier, les pays devront s'accorder sur des périodes communes.

Des échanges d'équipes inter pays se feront au niveau des DS frontaliers pour participer aux campagnes des pays voisins. Ceci permettrait aux DS transfrontaliers d'échanger sur le déroulement des campagnes et de partager leurs expériences. Cette activité aura aussi l'avantage de réduire le phénomène de vente illicite des MILDA cédées gratuitement.

2. Réaliser des campagnes de chimioprévention du paludisme saisonnier

Les niveaux de mise en œuvre de la CPS diffèrent dans les huit pays SaME. En effet, certains pays mettent en œuvre cette intervention à l'échelle alors que d'autres la mettent en œuvre dans un nombre réduit de DS.

La plupart des pays qui ont des DS éligibles, mettent en œuvre la CPS au profit des enfants de 3 à 59 mois.

A l'instar des campagnes de distribution de MILDA, les pays devront s'accorder sur des périodes communes pour l'organisation de ces campagnes CPS. Cependant la synchronisation doit tenir compte des zones de transmission pour ne pas commencer trop tard dans les zones à transmission saisonnière précoce ou trop tôt dans les zones à transmission saisonnière tardive.

Tableau V : Présentation des activités par stratégie

OBJECTIFS	STRATÉGIES	ACTIVITÉS
Objectif 1	Maintien d'une couverture universelle en MILDA	<ul style="list-style-type: none"> Réaliser les campagnes de distribution de masse des MILDA dans les zones transfrontalières
	Couverture universelle de la CPS dans les districts éligibles	<ul style="list-style-type: none"> Réaliser les campagnes de Chimio prévention du paludisme saisonnier (CPS) chez les enfants de 3 à 59 mois dans tous les districts éligibles transfrontaliers
	PID dans les zones à risque d'épidémie	<ul style="list-style-type: none"> Réaliser des PID dans les DS frontaliers à risque d'épidémie
	Couverture en diagnostic et traitement	<ul style="list-style-type: none"> Assurer la détection et la prise en charge des cas de paludisme par les agents de santé communautaire dans les zones transfrontalières
	Renforcement de la surveillance épidémiologique et entomologique dans les districts à transmission faible	<ul style="list-style-type: none"> Assurer la détection active des cas de paludisme dans les DS transfrontaliers en pré-élimination Assurer la surveillance entomologique
	Renforcement du système d'alerte et de réponse aux épidémies de paludisme dans les districts à risque	<ul style="list-style-type: none"> Assurer la détection précoce des épidémies dans les zones à risque d'épidémie Assurer la riposte aux épidémies dans les zones à risque d'épidémie
	Coordination conjointe des interventions de lutte et élimination du paludisme	<ul style="list-style-type: none"> Assurer une harmonisation et une mise en œuvre conjointe des interventions de lutte/élimination du paludisme
Objectif 2	Renforcement de la coordination/collaboration inter pays	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place une plateforme ou un mécanisme de coordination et un système efficace de coordination de toutes les parties prenantes dans la mise en œuvre des initiatives inter pays Organiser des cadres Organiser des cadres de concertation transfrontaliers Participer aux sommets régionaux et continentaux (UA, CEDEAO, OCEAC, OOAS, CEMAC)
Objectif 3	Renforcement de la communication et du plaidoyer au niveau régional	<ul style="list-style-type: none"> Célébrer les succès des pays proches de l'élimination et ceux ayant réduits de façon significative l'incidence de la maladie Fournir et amplifier les plateformes permettant d'engager champions et ambassadeurs afin de maintenir le paludisme au sommet de l'agenda politique et amplifier les cartes de score sous-régional Mobiliser les populations transfrontalières à travers des activités d'engagement et des compétitions Renforcer la production et de l'utilisation de la carte de score nationale des pays de la SAME et amplifier l'utilisation de la carte de score sous régionale en vue de renforcer la redevabilité, l'action et le plaidoyer Mettre en place un système efficace pour la coordination et le suivi de l'utilisation de la carte de score sous régionale de la SAME
Objectif 4	Renforcement de la gestion des approvisionnements en intrants de lutte contre le paludisme	<ul style="list-style-type: none"> Créer le Fonds Sahélien d'Intrants de Lutte contre le Paludisme (SMCF)
	Renforcement du Suivi et évaluation des programmes	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer le système de surveillance du paludisme inter pays Améliorer la qualité des données sur le paludisme Etablir un système de partage des données épidémiologiques et programmatiques au niveau de la SAME
	Renforcement des capacités des ressources humaines et financières des programmes	<ul style="list-style-type: none"> Développer les capacités humaines Assurer les supervisions des agents de santé des formations sanitaires et au niveau communautaire Mobiliser les ressources financières Développer les liens de collaboration entre le secrétariat SaME et les conseils multinationaux de lutte contre le paludisme et fonds (End Malaria Councils) contre le paludisme au niveau des pays

Pour ces campagnes également, des échanges d'équipes inter pays doivent se faire au niveau des DS frontaliers.

3. Réaliser des PID dans les DS frontaliers à risque d'épidémie

Les PID, bien que planifiées dans les plans stratégiques de certains pays SaME, ne sont pas réalisées dans la majorité des cas par manque de ressources financières.

Dans les DS à risque d'épidémie de paludisme, des PID devront être réalisées en cas de survenue d'épidémie pour limiter la propagation de la maladie. Les DS frontaliers aux DS en épidémie seront tenus informés au quotidien par les autorités sanitaires des pays concernés par cette situation d'urgence afin que les dispositions appropriées soient prises par ceux-ci.

4. Assurer la détection et la prise en charge des cas de paludisme par les agents de santé communautaire dans les zones transfrontalières

Les huit pays n'ont pas tous le même niveau de mise en œuvre de la stratégie communautaire notamment la prise en charge des cas de paludisme par les ASC. En effet, des pays tels que le Burkina Faso, le Sénégal, le Mali et la Gambie ont une couverture en interventions communautaires plus étendue que les autres pays. Pour ces derniers, il existe une insuffisance de ressources financières pour pérenniser les acquis de la prise en charge des cas au niveau communautaire et étendre sa mise œuvre aux districts non encore couverts.

Cette prise en charge au niveau SaME nécessitera la formation des ASC transfrontaliers sur le diagnostic et le traitement.

5. Assurer la détection active et la prise en charge des cas de paludisme dans les DS transfrontaliers en pré-élimination

Dans les pays dont certains DS transfrontaliers sont en pré-élimination tels que le Sénégal, la Gambie et la Mauritanie, les détections actives des cas devront faire l'objet de notification aux autorités sanitaires transfrontalières du pays d'où proviennent les cas, s'il s'agit de cas importés.

De plus, la surveillance épidémiologique communautaire transfrontalière devra être renforcée de part et d'autre des frontières. Cette surveillance communautaire nécessitera la formation des agents de santé communautaire au niveau transfrontalier ; elle sera intégrée à celle de la prise en charge.

Les tests d'efficacité des antipaludiques seront réalisés selon la similitude des zones épidémiologiques aux mêmes périodes afin que les résultats soient comparables d'un pays à l'autre.

6. Assurer la surveillance entomologique

La surveillance entomologique est un élément essentiel pour les pays en voie d'élimination. Cette surveillance permettra de connaître les espèces vectorielles en cause, leurs densités, leurs comportements, leur saisonnalité et de réaliser la cartographie des vecteurs.

De plus, des études sur la résistance des vecteurs aux insecticides devront être réalisées de façon concertée entre les pays dans les zones transfrontalières.

Ces études devront être réalisées aux mêmes périodes afin que les résultats soient comparables.

Pour assurer cette surveillance, les capacités en suivi entomologique des 8 pays seront renforcées.

7. Assurer la détection précoce des épidémies de paludisme dans les zones transfrontalières à risque d'épidémie

Dans les zones où certains DS sont à transmission faible, les détections d'éventuelles épidémies devront être signalées aux pays voisins afin que ceux-ci puissent se préparer à une éventuelle riposte en cas de survenue de l'épidémie sur leur territoire.

La détection précoce consistera à mettre un système de surveillance active des cas basée sur la notification cas par cas et à améliorer l'alerte précoce en se basant sur les données météorologiques.

8. Assurer la riposte aux épidémies de paludisme dans les zones transfrontalières à risque d'épidémie

La riposte consistera à renforcer la surveillance et à pré positionner des kits de prise en charge et de prévention dans les DS concernés.

A la fin de l'épidémie des réunions d'évaluation afin d'analyser et restituer les données de la riposte seront organisées au niveau transfrontalier. Ce qui permettra de capitaliser les expériences pour l'élaboration/mise à jour des plans de riposte.

9. Assurer une harmonisation et une mise en œuvre conjointe des interventions de lutte/élimination du paludisme

Un document de plaidoyer et de communication sera développé pour mobiliser les décideurs politiques et toutes les parties prenantes sur les interventions efficaces pour l'élimination du paludisme dans la SaME. Les PNLP et parties prenantes de la région vont bénéficier des aspects spécifiques des interventions de lutte/élimination contre le Paludisme et de gestion des programmes pour l'harmonisation des interventions. Les stratégies, directives et protocoles de lutte/élimination du paludisme seront développés et harmonisés dans toute la région.

7.2.2. Objectif 2 : Consolider la coordination/collaboration transfrontalière entre les huit pays de la SaME dans la lutte contre le paludisme

1. Mettre en place une plateforme ou un mécanisme de coordination et un système efficace de coordination de toutes les parties prenantes dans la mise en œuvre des initiatives inter pays

Un mécanisme solide de partenariat et collaboration de toutes les initiatives inter-pays pour une bonne coordination des interventions de lutte/élimination contre le paludisme sera mise en place. Cette plateforme va assurer une documentation des activités menées en collaboration pour des expériences inter-pays et transfrontalières.

2. Organiser des cadres de concertation transfrontaliers

Afin d'assurer une bonne coordination/collaboration des activités au sein des pays SaME, des cadres de concertation sous forme de rencontres d'échanges et d'informations entre régions/provinces frontalières seront organisées avant la mise en œuvre conjointe des campagnes et de mise en œuvre des activités transfrontalières en général. Les responsables administratifs des zones concernées seront en charge d'animer ces cadres de concertation en collaboration avec les responsables des services de santé de leurs aires de responsabilité.

Ces cadres de concertation permettront aussi d'assurer le suivi des interventions.

Des cadres de concertation avec les forces de défense et de sécurité notamment, les Ministères des forces armées, pour échanger sur les aspects sécuritaires et l'accompagnement des services de santé dans la réalisation de leurs activités de lutte contre le paludisme au niveau transfrontalier.

3. Participer aux sommets régionaux et continentaux

Afin de renforcer la coordination des interventions entre pays SaME et ceux du continent en matière de lutte contre le paludisme, les pays SaME participeront aux différents sommets au niveau régional et au niveau continental (UA, CEDEAO, OCEAC, OOAS, CEMAC).

7.2.3. Objectif 3 : Accroître la sensibilisation, la priorisation et l'engagement national et régional pour l'élimination du paludisme à travers la mise en œuvre de la campagne « Zéro Palu ! Je m'engage »

1. Célébrer les succès des pays proches de l'élimination et ceux ayant réduits de façon significative l'incidence de la maladie

À travers une communication sur les réseaux sociaux, sur le site internet www.zeromalaria.africa et dans la presse nationale et régionale, les efforts et succès des pays seront régulièrement communiqués afin de sensibiliser les populations à la lutte contre le paludisme mais également à inciter citoyens, dirigeants et entreprises du secteur privé, à s'engager d'autant plus dans la lutte.

2. Fournir et amplifier les plateformes permettant d'engager champions et ambassadeurs afin de maintenir le paludisme au sommet de l'agenda politique et amplifier les cartes de score sous-régionales

Les plateformes, réunions et rassemblements régionaux seront utilisés pour amplifier les messages des champions et personnes influentes précédemment identifiés au niveau régional. Ces messages permettront d'accroître la sensibilisation des acteurs régionaux et visera également à les inciter à agir pour l'élimination du paludisme. Les réunions sous-régionales des réseaux des maires permettront également d'engager les élus locaux nationaux au niveau sous-régional. La carte de score sera également un outil de plaidoyer permettant de jauger les efforts, succès et défis de chacun des pays.

3. Mobiliser les populations transfrontalières à travers des activités d'engagement et des compétitions

Un plaidoyer sera fait à l'endroit des autorités administratives (Gouverneurs/Préfets) et des élus locaux (Maires) des localités transfrontalières pour renforcer leur implication lors de l'organisation des campagnes et des activités de surveillance. Un plaidoyer sera également fait en direction des forces de défense et de sécurité pour accompagner la sécurisation des activités de lutte contre le paludisme dans les zones à risque et sécuriser le transport des intrants.

La société civile ou de réseaux sous-régionaux seront davantage impliqués dans la lutte contre le paludisme.

4. Renforcer la production et de l'utilisation de la carte de score nationale des pays de la SAME et Mettre en place un système efficace pour la coordination et le suivi de l'utilisation de la carte de score sous régionale de la SAME

Afin de suivre les performances des différents pays SaME vers l'élimination du paludisme, un tableau de bord sera développé.

Les cartes de score nationales pour le contrôle et l'élimination du paludisme élaborées sur la base des indicateurs nationaux et régionaux seront renforcées et mises à jour périodiquement et intégrées aux processus de gestion et de décision existants pour faciliter les comparaisons et permettre d'augmenter la transparence et la redevabilité des actions au niveau national. Ce tableau de bord présentera les principaux indicateurs de lutte contre le paludisme sous forme de tableaux, de graphiques ou de cartes avec des analyses et des commentaires.

Ceci permettra aux pays de la région de définir les vrais goulots d'étranglement et de prendre des mesures appropriées / recommander des actions appropriées afin de pouvoir éliminer le paludisme dans les pays respectifs et dans la région.

Une carte de score régionale sera produite et renforcée afin de suivre les performances des différents pays SaME vers l'élimination du paludisme, un tableau de bord sera développé avec des principaux indicateurs de lutte contre le paludisme pour assurer le redevabilité et action des pays de la région.

La carte de score sera également un outil de plaidoyer permettant de jauger les efforts, succès et défis de chacun des pays et renforcer la redevabilité et l'action. Pour développer ce tableau de bord et la carte de score, un atelier de validation sera organisé avec l'appui de ALMA.

7.2.4. Objectif 4 : Renforcer les capacités de gestion des programmes nationaux des pays SaME

1. Créer un Fonds Sahélien d'Intrants de Lutte contre le Paludisme (SMCF)

Les prévisions, les achats et les approvisionnements en intrants seront coordonnés au niveau régional et au niveau national. Chaque pays fournira l'expression de ses besoins en intrants ainsi que les caractéristiques demandées au SaME qui se chargera de réaliser des achats groupés et le suivi des approvisionnements. Ceci permettrait de bénéficier de coûts préférentiels auprès des fournisseurs. A cet effet, un Fonds Sahélien d'Intrants de Lutte contre le Paludisme (SMCF) sera créé avec pour objectif de combler l'écart critique dans les intrants essentiels contre le paludisme (CPS, MILDA, TDR et ACTs) dans la région du Sahel pour réduire la morbidité et la mortalité du paludisme.

Le SMCF offrirait l'occasion d'accroître les financements nationaux au moyen d'un mécanisme de fonds renouvelables auxquels les Etats du SaME pourraient contribuer et qui permettrait de suivre leurs contributions domestiques.

Le SMCF ouverts à tous donateurs offrirait l'occasion de coordonner les efforts de soutien, de quantification et de prévision des donateurs. Il permettrait des échanges d'intrants entre les pays pour mitiger les ruptures pour les surstocks au niveau national. Le SMCF permettrait aussi de supporter les chaînes d'approvisionnement en produits de qualité assurée jusqu'au dernier kilomètre.

2. Renforcer le système de surveillance du paludisme inter pays

Pour améliorer le système de surveillance, les pays devront s'assurer de l'établissement et l'utilisation d'un système standardisé de rapportage des indicateurs clés pour leur suivi et action rapide. Un système de surveillance régionale du paludisme sera développé et lié aux systèmes nationaux pour inclure les données épidémiologiques actualisées pour la prévention et riposte des anomalies épidémiologiques du paludisme.

3. Améliorer la qualité des données sur le paludisme

Pour améliorer la qualité des données, les pays devront assurer une collecte régulière, une analyse et une diffusion des données épidémiologiques des régions/provinces transfrontalières à l'instar de toutes autres régions. Cependant, à la différence, ces données seront partagées avec les pays frontaliers sous forme de bulletins épidémiologiques périodiques. La création d'un site Web sera également planifiée ainsi que la réalisation de contrôles de qualité des données dans les DS par les pairs de DS transfrontaliers.

4. Etablir un système de partage des données épidémiologiques et programmatiques au niveau de la SAME

Un système de partage des données épidémiologiques et programmatiques au niveau de la SAME sera mis en place et actualisé périodiquement pour permettre de partager et discuter des données lors des réunions de revue conjointe des indicateurs clés de toutes les parties prenantes dans tous les pays de la région afin d'informer des progrès et défis pour atteindre les objectifs d'élimination du Paludisme.

5. Développer les capacités humaines

Les capacités humaines représentent les principaux atouts des programmes nationaux pour l'élimination du paludisme. Ainsi, les capacités humaines seront développées dans divers domaines tels que la surveillance épidémiologique et entomologique, la gestion des données, la mobilisation des ressources, etc... au profit des agents de santé et du niveau communautaire.

6. Assurer les supervisions des agents de santé des formations sanitaires et du niveau communautaire

Afin de renforcer les capacités des agents de santé des formations sanitaires et du niveau communautaire, des supervisions seront organisées périodiquement dans les DS transfrontaliers.

7. Mobiliser les ressources financières pour l'élimination du paludisme

La mobilisation interne des ressources financières se fera à travers le plaidoyer pour la création d'une ligne budgétaire paludisme au niveau des Etats ainsi qu'auprès de personnes influentes telles que les parlementaires, les maires.

8. Développer les liens de collaboration entre le secrétariat SaME et les conseils multinationaux de lutte contre le paludisme et fonds (End Malaria Councils) contre le paludisme au niveau des pays

Dans le but de s'assurer que des ressources suffisantes sont disponibles pour réaliser l'élimination du paludisme, des conseils nationaux de fonds de paludisme au niveau pays seront établis avec l'appui de ALMA. Ceci permettrait de pouvoir mobiliser des fonds locaux pour couvrir toutes les stratégies, même la collaboration transfrontalière et établir des liens avec le secrétariat de SaME.

Les activités ci-dessus décrites sont récapitulées dans le tableau ci-dessous.

7.3. Mécanismes de planification et de mise en œuvre

La planification des activités (campagnes MILDA et CPS ainsi que la surveillance) dans les zones transfrontalières se fera de commun accord entre pays lors de réunions conjointes de planification. La mise en œuvre de toutes les activités planifiées fera l'objet d'échanges entre DS transfrontaliers, d'une forte implication des communautés transfrontalières ainsi que l'implication des forces de défense et de sécurité pour assurer la sécurité des personnes et des intrants de lutte contre le paludisme. En effet, il est fondamental que les communautés frontalières travaillent en coordination avec les forces armées pour identifier les menaces afin de minimiser les risques dans ces zones. Par ailleurs, en matière de renforcement de capacité des ressources humaines, des échanges seront réalisés sous forme de voyages d'études interdistricts transfrontaliers.

Des activités de communication par les agents de santé communautaire seront menées dans les DS transfrontaliers envers les populations.

En vue de réaliser des économies sur l'achat des intrants MILDA et médicaments des campagnes, des commandes groupées seront réalisées au profit des pays SaME.

Pour les suivis et les évaluations des interventions, des équipes transfrontalières seront mises en place.

7.4. Coordination inter pays

En matière de coordination inter pays, la plate-forme régionale continuera d'assurer la liaison avec les PNLP des pays SaME afin d'identifier leurs besoins et les communiquer aux ministres et aux chefs de gouvernement qui ont le pouvoir de mobiliser des fonds nationaux.

Le comité technique SaME dont les missions sont entre autres d'identifier et de mobiliser l'assistance technique nécessaire pour chacun des huit pays, d'examiner les tableaux de bord sous-régionaux et de prendre des décisions, assurera la coordination entre les pays.

Le Coordonnateur recruté aura pour mission d'assurer le suivi de toutes les activités planifiées dans le plan de travail et de rendre compte au Comité technique.

Tableau VI : Chronogramme des activités

OBJECTIFS	STRATÉGIES	ACTIVITÉS	RESPONSABLES
O1	1. Réaliser des campagnes de distribution de MILDA dans les zones transfrontalières	Tous les 3 ans mais dès 2019 si campagne	PNLP
	2. Réaliser des campagnes de chimioprévention du paludisme saisonnier	Tous les ans mais dès 2019	PNLP
	3. Réaliser des PID dans les DS à risque	En cas d'épidémie	PNLP
	4. Assurer la prise en charge des cas de paludisme par les agents de santé communautaire au niveau transfrontalier	En continu dès 2019	DS
	5. Assurer la détection active des cas de paludisme dans les DS transfrontaliers en pré-élimination	En cas de survenue de cas	DS
	6. Assurer la surveillance entomologique	En continu dès 2019	PNLP
	7. Assurer la détection précoce des épidémies de paludisme dans les zones transfrontalières à risque d'épidémie	En cas d'épidémie	DS
	8. Assurer la riposte aux épidémies de paludisme dans les zones transfrontalières à risque d'épidémie	En cas d'épidémie	DS
	9. Assurer une harmonisation et une mise en œuvre conjointe des interventions de lutte/élimination du paludisme	En continu dès 2019	PNLP et Comité technique SaME
O2	1. Mettre en place une plateforme ou un mécanisme de coordination et un système efficace de coordination de toutes les parties prenantes dans la mise en œuvre des initiatives inter pays Faire le plaidoyer en faveur de l'élimination du paludisme	En continu dès 2019	Ministères de la Santé, PNLN et Comité technique SaME
	2. Organiser des cadres de concertation transfrontaliers	En continu dès 2019	Régions/ Provinces
	3. Participer aux sommets régionaux et continentaux	En continu dès 2019	Comité technique SaME
O3	1. Célébrer les succès des pays proches de l'élimination et ceux ayant réduits de façon significative l'incidence de la maladie	En continu dès 2019	PNLP et Comité technique SaME
	2. Fournir et amplifier les plateformes permettant d'engager champions et ambassadeurs afin de maintenir le paludisme au sommet de l'agenda politique et amplifier les cartes de score sous-régionales	En continu dès 2019	PNLP et Comité technique SaME
	3. Mobiliser les populations transfrontalières à travers des activités d'engagement et des compétitions	En continu dès 2019	DS et PNLN
O4	1. Créer le Fonds Sahélien d'Intrants de Lutte contre le Paludisme (SMCF)	En 2019	Comité technique SaME
	2. Renforcer le système de surveillance du paludisme inter pas	En 2019	Ministères de la Santé, Comité technique SaME, PNLN
	3. Améliorer la qualité des données sur le paludisme	En continu dès 2019	PNLP
	4. Etablir un système de partage des données épidémiologiques et programmatiques au niveau de la SAME	En continu dès 2019	Ministères de la Santé, Comité technique SaME, PNLN
	5. Développer les capacités humaines	En continu dès 2019	Comité technique SaME
	6. Assurer les supervisions des agents de santé des formations sanitaires et au niveau communautaire	En continu dès 2019	PNLP
	7. Mobiliser les ressources financières pour l'élimination du paludisme	En continu dès 2019	PNLP et Comité technique SaME
	8. Développer les liens de collaboration entre le secrétariat SaME et les conseils multinationaux de lutte contre le paludisme et fonds (End Malaria Councils) contre le paludisme au niveau des pays	En continu dès 2019	Ministères de la Santé, Comité technique SaME, PNLN

8. Financement du plan de travail

Tableau VII : Financement du plan de travail

OBJECTIFS	ACTIVITÉS	COÛTS	HYPOTHÈSES DE COÛTS
1	1. Réaliser des campagnes de distribution de MILDA dans les zones transfrontalières	235 600 USD	<p><u>Echanges d'équipes inter pays au niveau des DS frontaliers pour participer aux campagnes</u></p> <p>2 membres de chaque PNLP effectueront des voyages dans les pays avec lesquels ils sont frontaliers. Il s'agit de 9 frontières communes en considérant que le Cabo Verde a une frontière avec le Sénégal.</p> <p>Il y'aura donc 2 équipes de part et d'autre soit 4 par frontière. Au total 36 (9 x 4) équipes seront concernées</p> <p>Les coûts sont liés au déplacement et aux frais de séjour de ces agents.</p> <p>Déplacement AR sauf Cabo Verde : en moyenne 500 Km AR/personne x 36 x 1 USD = 18 000 USD</p> <p>Billet d'avion AR Cabo Verde : 400 USD x 4 = 1600 USD</p> <p>Prise en charge : 36 personnes x 600 USD/jour x 10 jours = 216 000 USD</p> <p>Total : 235 600 USD</p>
	2. Réaliser des campagnes de chimioprévention du paludisme saisonnier	208 000 USD	<p><u>Echanges d'équipes inter pays au niveau des DS frontaliers pour participer aux campagnes</u></p> <p>2 membres de chaque PNLP effectueront des voyages dans les pays avec lesquels ils sont frontaliers. Il s'agit de 8 frontières communes.</p> <p>Il y'aura donc 2 équipes de part et d'autre soit 4 par frontière. Au total 32 (8 x 4) personnes seront concernées lors de 2 passages</p> <p>Les coûts sont liés au déplacement et aux frais de séjour de ces agents.</p> <p>Déplacement AR : en moyenne 500 Km AR/personne x 32 x 1 USD = 16 000 USD</p> <p>Prise en charge : 32 personnes x 600 USD/jour x 5 jours x 2 passages = 192 000 USD</p> <p>Total : 208 000 USD</p>
	3. Réaliser des PID dans les DS à risque	0	<p><u>Information des DS voisins des DS en épidémie par les autorités sanitaires des pays concernés</u></p> <p>Sans coût</p>
	4. Assurer la prise en charge des cas de paludisme par les agents de santé communautaire au niveau transfrontalier	960 000 USD	<p><u>Formations des agents de santé communautaire au niveau transfrontalier</u></p> <p>En supposant que 500 ASC sont fonctionnels le long de chaque frontière, 1 000 ASC seront formés de part et d'autre pendant 5 jours et bénéficieront de prise en charge et de frais de déplacement AR depuis leurs lieux d'exercice jusqu'aux formations sanitaires dont ils relèvent.</p> <p>Frais de déplacement : 1 000 x 20 USD AR = 20 000 USD</p> <p>Prise en charge : 1 000 x 20 USD x 5 jours = 100 000 USD</p> <p>Soit au total 960 000 USD pour les 8 pays</p>
	5. Assurer la détection active et prise en charge des cas de paludisme dans les DS transfrontaliers en pré-élimination	80 000 USD	<p><u>- Formations des agents de santé communautaire au niveau transfrontalier Intégrée à la précédente</u></p> <p><u>- Tests d'efficacité des antipaludiques</u></p> <p>Chaque pays recevra une contribution de 10 000 USD pour réaliser ces tests dans les sites de surveillance soit 80 000 USD pour l'ensemble des pays.</p>
	6. Assurer la surveillance entomologique	312 000 USD	<p><u>- Connaissance des espèces vectorielles en cause</u></p> <p>Chaque pays recevra une contribution de 20 000 USD pour réaliser cette étude soit 160 000 USD pour l'ensemble des pays.</p> <p><u>- Résistance des vecteurs aux insecticides</u></p> <p>Chaque pays recevra une contribution de 10 000 USD pour réaliser ces tests dans les sites de surveillance soit 80 000 USD pour l'ensemble des pays.</p> <p><u>- Formation des entomologistes</u></p> <p>2 entomologistes de chaque PNLP bénéficieront de formation soit 16 entomologistes. Ces formations auront lieu dans un pays de la sous-région.</p> <p>Des frais d'inscription seront payés et les participants bénéficieront de billets d'avion AR et de forfait pour les frais de séjour.</p> <p>Frais d'inscription : 16 x 2 000 USD = 32 000 USD</p> <p>Billets d'avion AR : 16 x 1 500 USD = 24 000 USD</p> <p>Forfait frais de séjour : 16 x 1 000 USD = 16 000 USD</p> <p>Total : 72 000 USD</p>

OBJECTIFS	ACTIVITÉS	COÛTS	HYPOTHÈSES DE COÛTS
	7. Assurer la détection précoce des épidémies de paludisme dans les zones transfrontalières à risque d'épidémie	0	- <u>Mise à jour hebdomadaire des données de surveillance du paludisme</u> Sans coût - <u>Alerte précoce en se basant sur les données météorologiques</u> Sans coût
	8. Assurer la riposte aux épidémies de paludisme dans les zones transfrontalières à risque d'épidémie	176 000 USD	- <u>Pré positionnement des kits de prise en charge et de prévention dans les DS concernés</u> Chaque pays recevra une contribution de 20 000 USD pour l'achat de kits de prise en charge soit 160 000 USD pour l'ensemble des pays. - <u>Réunions d'évaluation post-épidémie pour la restitution et l'analyse des données de la riposte</u> Chaque pays recevra une contribution de 2 000 USD pour l'organisation de ces réunions soit 16 000 USD pour l'ensemble des pays.
	9. Assurer une harmonisation et une mise en œuvre conjointe des interventions de lutte/élimination du paludisme	203 500 USD	- <u>Développement d'un document de plaidoyer et de communication</u> Un consultant sera recruté pour la conception de ce document. Les frais de consultance seront de 650 USD x 15 jours = 9 750 USD. Les responsables de programmes seront invités à un atelier de validation du document. Les coûts sont liés aux billets d'avion et aux frais de séjour. Billets d'avion AR : 1 500 USD x 8 pays = 12 000 USD Frais de séjour : 2 000 USD x 5 jours x 8 pays = 80 000 USD Total : 101 750 USD - <u>Développement et harmonisation des stratégies, directives et protocoles de lutte/élimination du paludisme dans toute la région</u> Un consultant sera recruté pour la conception de ce document. Les frais de consultance seront de 650 USD x 15 jours = 9 750 USD. Les responsables de programmes seront invités à un atelier de validation du document. Les coûts sont liés aux billets d'avion et aux frais de séjour. Billets d'avion AR : 1 500 USD x 8 pays = 12 000 USD Frais de séjour : 2 000 USD x 5 jours x 8 pays = 80 000 USD Total : 101 750 USD
2	1. Mettre en place une plateforme ou un mécanisme de coordination et un système efficace de coordination de toutes les parties prenantes dans la mise en œuvre des initiatives inter pays	60 000 USD	- <u>Mise en place d'une plateforme</u> Sans coût - <u>Recrutement d'un coordonnateur SaME</u> Le Coordonnateur sera recruté pour assurer le suivi des activités SaME dans les 8 pays Salaire : 5 000 USD/mois x 12 mois = 60 000 USD
	2. Organiser des cadres de concertation transfrontaliers	300 000 USD	- <u>Cadres de concertation</u> Pour les rencontres d'échanges et d'informations entre régions/provinces frontalières et de suivi des interventions, des forfaits de frais de déplacement seront appliqués ainsi que des forfaits de frais de prise en charge Forfaits frais de déplacement : 1 000 USD AR x 8 = 80 000 USD Forfaits frais de prise en charge : 5 personnes x 2 x 100 USD x 8 = 20 000 USD Total : 100 000 USD - <u>Cadres de concertation avec les Forces de défense et de sécurité</u> Des frais liés à la sécurité des personnes et des intrants seront payés aux FDS surtout lors des organisations des campagnes. Forfait frais de sécurité : 25 000 USD soit 200 000 USD pour l'ensemble des pays
	3. Participer aux sommets régionaux et continentaux	92 000 USD	<u>Sommets au niveau régional et au niveau continental</u> Les coordonnateurs de chaque PNLP participeront aux sommets. Les coûts sont liés aux billets d'avion et aux frais de séjour. Billets d'avion AR : 1 500 USD x 5 sommets x 8 pays = 60 000 USD Frais de séjour : 2 000 USD x 2 jours x 8 pays = 32 000 USD Total : 92 000 USD

OBJECTIFS	ACTIVITÉS	COÛTS	HYPOTHÈSES DE COÛTS
3	1. Célébrer les succès des pays proches de l'élimination et ceux ayant réduits de façon significative l'incidence de la maladie	0	<u>Collecte des bonnes pratiques et mise à disposition des programmes nationaux</u> Sans coût
	2. Fournir et amplifier les plateformes permettant d'engager champions et ambassadeurs afin de maintenir le paludisme au sommet de l'agenda politique et amplifier les cartes de score sous-régionaux	24 000 USD	- Désignation des champions et ambassadeurs pour le plaidoyer en faveur de la <u>lutte contre le paludisme</u> Des frais de déplacement seront mis à la disposition de ces personnalités Frais de déplacement : 3 000 USD par personne soit 24 000 USD pour l'ensemble des pays
	3. Mobiliser les populations transfrontalières à travers des activités d'engagement et des compétitions	40 000 USD	- <u>Plaidoyer à l'endroit des autorités administratives (Gouverneurs/Préfets) et des élus locaux (Maires) des localités</u> Des frais de déplacement seront versés aux pays pour faire ce plaidoyer. Frais de déplacement : 2 000 USD par pays soit 16 000 USD pour l'ensemble des pays. - <u>Plaidoyer en direction des forces de défense et de sécurité</u> Des frais de déplacement seront également versés aux pays pour faire ce plaidoyer Frais de déplacement : 3 000 USD par pays soit 24 000 USD pour l'ensemble des pays - <u>Implication de la société civile ou de réseaux sous-régionaux de lutte contre le paludisme</u> Sans coût
4	1. Créer le Fonds Sahélien d'Intrants de Lutte contre le Paludisme (SMCF)	140 000 USD	- <u>Accroissement des financements nationaux</u> Un montant forfaitaire est à inscrire dans cette rubrique comme fonds renouvelables auxquels les Etats du SaME pourraient contribuer. Montant forfaitaire : 20 000 USD - <u>Coordination des efforts de soutien, de quantification et de prévision des donateurs</u> Elle permettra des échanges d'intrants entre les pays pour mitiger les ruptures ou les surstocks au niveau national. Un montant forfaitaire est inscrit pour assurer les transports entre pays au cas où cette situation se présenterait. Montant forfaitaire : 20 000 USD - <u>Supporter les chaînes d'approvisionnement en produits de qualité assurée jusqu'au dernier kilomètre</u> Un montant forfaitaire est inscrit pour assurer les transports des intrants jusqu'au dernier kilomètre. Montant forfaitaire : 100 000 USD
	2. Renforcer le système de surveillance du paludisme inter pays	0	<u>Etablissement et l'utilisation d'un système standardisé de rapportage des indicateurs clés</u> Sans coût
	3. Améliorer la qualité des données sur le paludisme	79 600 USD	- <u>Elaboration des bulletins épidémiologiques périodiques</u> Une contribution de 2 000 USD sera faite aux pays pour élaborer les bulletins épidémiologiques soit 16 000 USD - <u>Création d'un site Web</u> Un forfait de 4 000 USD sera octroyé aux pays soit 32 000 USD - <u>Contrôles de qualité des données dans les DS par les pairs</u> 2 membres de chaque PNLN effectueront des missions de contrôle de qualité des données dans les pays avec lesquels ils sont frontaliers. Il s'agit de 9 frontières communes en considérant que le Cabo Verde a une frontière avec le Sénégal. Il y'aura donc 2 équipes de part et d'autre soit 4 par frontière. Au total 36 (9 x 4) équipes seront concernées Les coûts sont liés au déplacement et aux frais de séjour de ces agents. Déplacement AR sauf Cabo Verde : en moyenne 1 000 Km AR/personne x 36 x 0,5 USD = 18 000 USD Déplacement AR Cabo Verde : 400 USD x 4 = 1600 USD Prise en charge : 4 personnes x 600 USD/jour x 5 jours = 12 000 USD Total : 31 600 USD

OBJECTIFS	ACTIVITÉS	COÛTS	HYPOTHÈSES DE COÛTS
	4. Etablir un système de partage des données épidémiologiques et programmatiques au niveau de la SAME	0	<u>Mise en place et actualisation périodique d'un système de partage des données épidémiologiques et programmatiques au niveau de la SAME</u> Sans coût
	5. Développer les capacités humaines	180 000 USD	<u>Formations en surveillance épidémiologique et entomologique, en gestion des données, et en mobilisation des ressources</u> 5 personnes par pays soit 40 personnes au total seront identifiées pour les formations dans un pays de la sous-région et bénéficieront des frais d'inscription, de billets d'avion AR et de forfait pour les frais de séjour. Frais d'inscription : 40 x 2 000 USD = 80 000 USD Billets d'avion AR : 40 x 1 500 USD = 60 000 USD Forfait frais de séjour : 40 x 1 000 USD = 40 000 USD Total : 180 000 USD
	6. Assurer les supervisions des agents de santé des formations sanitaires et au niveau communautaire	480 000 USD	- <u>Supervisions des agents de santé des formations sanitaires</u> Les agents seront supervisés par les équipes cadre de district. Les équipes recevront un forfait en carburant en sus des ressources qu'ils reçoivent déjà pour la mise en œuvre de cette activité dans leurs aires de santé. En prenant en compte 20 DS frontaliers en moyenne par pays, le forfait concernera 160 DS. Forfait : 1 000 USD x 160 DS = 160 000 USD - <u>Supervisions au niveau communautaire</u> Chacun des 160 DS recevra un forfait en carburant pour que les infirmiers chefs de poste assurent les supervisions des ASC transfrontaliers. Forfait : 2 000 USD x 160 DS = 320 000 USD
	7. Mobiliser les ressources financières pour l'élimination du paludisme	0	<u>Création d'une ligne budgétaire paludisme au niveau des Etats</u> Sans coût
	8. Développer les liens de collaboration entre le secrétariat SaME et les conseils multinationaux de lutte contre le paludisme et fonds (End Malaria Councils) contre le paludisme au niveau des pays	0	<u>Mise en place des conseils nationaux de fonds de Paludisme au niveau pays avec l'appui de ALMA</u> Sans coût
TOTAL		3 570 700 USD	

9. Suivi des indicateurs

Les indicateurs de résultats et d'impact au niveau national seront suivis à travers les plans stratégiques nationaux de lutte contre le paludisme.

Les indicateurs de résultat et d'impact qui seront rapportés par les programmes nationaux pour évaluer les résultats et l'impact des activités du Plan de travail sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Les indicateurs seront communiqués régulièrement par les pays au Comité technique SaME aux fins d'examen.

Tableau VIII : Liste des indicateurs

INDICATEURS D'IMPACT
Nombre de foyers actifs
Incidence des cas de paludisme: nombre et taux pour 1 000 personnes par an
Mortalité par paludisme: nombre et taux pour 100 000 personnes par an
Prévalence parasitaire du paludisme chez les enfants de 6-59 mois
Taux de positivité des tests de diagnostic du paludisme (Microscopie et/ou TDR)
INDICATEURS DE RÉSULTAT
Proportion de personnes à risque de paludisme, tous âges confondus, ayant dormi sous MILDA la nuit précédant l'enquête
Proportion de la population à risque des zones ciblées ayant été protégée par des pulvérisations intra domiciliaires à effet rémanent au cours des 12 derniers mois
Proportion de patients suspects de paludisme ayant subi un test parasitologique
Pourcentage d'enfants âgés de 3-59 mois ayant été protégé contre le paludisme (après 4 passages CPS) au cours de la saison de haute transmission palustre précédant l'enquête
Pourcentage des districts capables de détecter et maîtriser les épidémies de paludisme dans les 15 jours suivant leur déclaration
Proportion de formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stocks d'intrants antipaludiques au cours du mois
Taux de mobilisation des ressources financières

Conclusion

Le présent plan de travail fait suite à une analyse situationnelle du paludisme dans les huit pays SaME et vient en complément des plans stratégiques nationaux des existants.

Ce plan vise à accélérer l'élimination du paludisme dans les pays concernés d'ici 2030 conformément à la stratégie technique mondiale 2016-2030 à laquelle ils ont adhéré. Cependant, ce plan ne pourra répondre aux attentes que s'il existe une mobilisation conséquente des ressources, de la volonté politique et un niveau de participation des acteurs et des partenaires à tous les niveaux.

References bibliographiques

- Analyse situationnelle du paysage du paludisme dans les huit pays ciblés par l'initiative SaME 2018
- World Malaria Report 2017 et 2018
- Plans stratégiques nationaux des pays SaME
- Rapports de performances des programmes nationaux des pays SaME
- Cadre d'élimination du paludisme
- SaME Coordination Platform Framework 2018
- Plans de suivi-évaluation des plans stratégiques nationaux des pays SaME
- Sahel factsheet

**Pour plus d'informations sur le projet d'élimination
du paludisme au Sahel (SaME), envoyez un message
à l'adresse : wahooas@wahooas.org**
