

RÉPUBLIQUE DU TCHAD

MINISTÈRE DE LA SANTE PUBLIQUE

DIRECTION GENERALE

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE
CONTRE LE PALUDISME



PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME 2019-2023

Juillet 2019

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	4
LISTE DES ABREVIATIONS / ACRONYMES	6
LISTE DES TABLEAUX ET DES FIGURES	8
RESUME	10
INTRODUCTION.....	13
1. PROFIL PAYS.....	15
1.1. Aperçu.....	15
1.2. Système sociopolitique.....	15
1.2.1. Divisions administratives	15
1.2.2. Structures de gouvernance	16
1.2.4 Stabilité politique	17
1.3. Données démographiques.....	17
1.4. Écosystème, environnement et climat.....	19
1.5. Situation socio-économique	20
1.5.1. Indicateurs de développement et de pauvreté.....	20
1.5.2. Principales activités économiques	20
1.5.3. Fluctuation saisonnière des pratiques migratoires et nomades.....	21
1.5.4. Rôle des organisations de la société civile et associations féminines	21
1.5.6. Couverture en moyens d'information de masse	22
1.5.7. Les infrastructures de communication.....	22
1.6. Analyse du système de santé	22
2. ANALYSE DE LA SITUATION DU PALUDISME	28
2.1. Historique de la lutte contre le paludisme	28
2.1.1. Engagements politiques nationaux et internationaux	28
2.1.2. Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP)	28
2.1.3. Stratégies de lutte contre le paludisme	29
2.1.4. Succès, échecs et leçons apprises dans la lutte contre le paludisme	31
2.2. Épidémiologie	31
2.2.1. Parasites du paludisme.....	31
2.2.2. Vecteurs du paludisme	32
2.2.3. Dynamique de la transmission et niveau d'endémicité du paludisme.....	32
2.2.4. Stratification du paludisme et cartographie	33
2.2.5. Morbidité et mortalité.....	35
2.3. Examen du plan stratégique 2014-2018	39
2.3.1. Aperçu des réalisations du précédent PSN.....	39
2.3.2. Statut du financement du programme	41
2.3.3. Principaux défis programmatiques et recommandations	42
3. CADRE STRATÉGIQUE DU PLAN.....	47
3.1. Vision.....	47
3.2. Mission et principes directeurs.....	47
3.3. Orientations stratégiques et priorités politiques	47
3.4. But et objectifs	48
3.4.1. But	48
3.4.2. Objectifs.....	49
3.6. Description des interventions	52
4. CADRE DE MISE EN ŒUVRE	63
4.1. Plan de travail du PSN	63
4.2. Modalités de mise en œuvre	82
4.2.1. Mécanismes de planification et de mise en œuvre	82

4.2.2. Système de coordination du partenariat	82
4.2.3. Sécurisation de l'approvisionnement des intrants de lutte contre le paludisme	83
4.2.4. Gestion des ressources financières.....	83
4.2.5. Gestion et atténuation des risques	84
4.3 FINANCEMENT DU PLAN STRATÉGIQUE DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME.....	84
4.3.1 Méthode d'estimation des coûts du plan.....	84
4.3.2 Résumé du budget par objectifs et par catégories de coûts.....	84
4.3.3. Analyse des écarts financiers	89
4.3.4. Stratégie de mobilisation des ressources	89
5. CADRE DE SUIVI ET D'ÉVALUATION	91
5.1. Cadre de performance	91
5.2. Système de gestion de données	96
5.3. Mécanismes de coordination du S & E.....	100
CONCLUSION.....	101
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	102
ANNEXES	103

AVANT-PROPOS

La vision du Gouvernement de la République en matière de lutte contre le paludisme est de « **faire du Tchad un pays économiquement fort sans risque d'y mourir de paludisme** ». En effet, les plus Hautes autorités politiques du pays ont souscrit au Continuum vers l'élimination du paludisme. Ainsi, le Gouvernement appuyé par ses partenaires techniques et financiers a mené plusieurs actions, notamment : i) la distribution à grande échelle des Moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée d'action (MILDA), ii) l'adoption du traitement des cas de paludisme simple par les Combinaisons thérapeutiques à base d'Artémisinine (CTA), iii) l'instauration des Tests de Diagnostic Rapide (TDR) pour la confirmation biologique des cas, iv) la chimio-prévention du paludisme saisonnière (CPS), v) la gratuité du traitement du paludisme grave en milieu hospitalier et dans les centres de santé, vi) la prévention du paludisme chez la femme enceinte par l'administration d'un traitement préventif intermittent (TPI) avec la Sulfadoxine-Pyriméthamine (SP) au cours des consultations prénatales et enfin vii) la pulvérisation intra domiciliaire (PID) réalisée dans certaines zones de responsabilité pour faire face aux alertes d'épidémie.

Dans cette lutte, le Gouvernement de la République du Tchad reçoit des appuis multiformes de ses partenaires techniques et financiers. L'évaluation des performances du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) menée par les évaluateurs nationaux et experts internationaux en février 2019 a révélé des constats suivants : i) une augmentation de la prévalence du paludisme chez les enfants de 6 à 59 mois qui est passée de 29,8% en 2010 à 40,9% en 2017 et la mortalité proportionnelle du paludisme qui est passée de 38,1% en 2014 à 39,8% en 2018, ii) la mortalité hospitalière est passée de 38,12% en 2014 à 40,8% en 2018 (cette hausse est due en partie aux grèves dans les formations sanitaires en 2018), iii) une faible administration du TPI4 chez la femme enceinte.

Loin d'exprimer la contreperformance du programme, les constats ci-dessus traduisent plutôt une amélioration de la notification des cas et du rapportage des données relatives au paludisme.

Le présent Plan Stratégique National 2019-2023 est basé sur les leçons apprises de la mise en œuvre des plans précédents, des orientations et des engagements internationaux ou sous-régionaux auxquels le Tchad a souscrit. Il s'aligne parfaitement sur le Plan National de Développement Sanitaire 2017-2021 et la Politique Nationale de Lutte contre le Paludisme. Il servira désormais de document d'orientation pays pour accélérer la couverture universelle des interventions visant à réduire de moitié la morbidité et la mortalité dues au Paludisme et atténuer son impact socio-économique négatif. De même, il consolidera les acquis qui concourent à l'atteinte des Objectifs de Développement Durable (ODD).

J'en appelle donc à la collaboration de toutes les parties prenantes à l'action sanitaire à assumer chacun ses responsabilités pour apporter les ressources nécessaires à l'exécution de ce Plan. A cet égard, la mobilisation des ressources financières internes constituera un levier majeur de la lutte pour les cinq prochaines années. En application des recommandations édictées par le Président de la République, Son Excellence Monsieur Idriss DEBY ITNO, le Gouvernement s'engage à soutenir la mise en œuvre de ce Plan.

J'exhorte la coordination du PNLP à veiller à ce que les activités retenues soient strictement mises en œuvre. La conjonction du leadership du PNLP et la mise à disposition des ressources conditionneront la progression vers l'élimination du paludisme au Tchad.

Le Ministre de la Santé Publique

Pr. MAHMOUD YOUSSEF KHAYAL



REMERCIEMENTS

Le plan stratégique national de lutte contre le paludisme pour la période 2019-2023 est le fruit de l'engagement de tous les acteurs à l'atteinte de la couverture universelle des interventions. Le présent document, synthèse d'un large consensus national, a été élaboré sur la base de l'évaluation des performances prenant en compte les orientations nationales et internationales.

L'apport des différents acteurs notamment les autres départements ministériels, les partenaires au développement, des entreprises du secteur privé, des organisations de la société civile, des religieux, des différents corps professionnels et des réseaux de lutte antipaludique a permis d'assurer la prise en compte des opinions et la participation des acteurs. Les bénéficiaires finaux sont parties prenantes du processus de planification et de mise à échelle de la couverture universelle des interventions de lutte contre le paludisme pour la période 2019-2023.

En plus de la mobilisation nationale, la mise en œuvre de ce processus a été rendue possible grâce à l'appui des partenaires techniques et financiers du Tchad dont les contributions multiformes, notamment le déploiement d'experts et de consultants nationaux et internationaux de qualité ont permis de renforcer l'équipe nationale sur des thématiques diverses. A cet effet, nous adressons nos remerciements à l'OMS, au Fonds Mondial de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, au PNUD, à l'UNICEF, à JHPIEGO, au Malaria Consortium, à la Banque mondiale, à ESSO et au RBM, etc.

Que toutes les institutions ou personnes ressources qui n'ont pas été nommément citées trouvent ici l'expression de notre estime et parfaite considération.

LISTE DES ABREVIATIONS / ACRONYMES

AFD	: Agence Française de Développement
AL	: Artémether/Luméfantrine
ASAQ	: Artésunate/ Amodiaquine
ASC	: Agent de Santé Communautaire
ATS	: Agent Technique de Santé
CAP	: Connaissance, Attitude, Pratique
CCSC	: Communication pour le Changement Social et Comportemental
CDM	: Campagne de Distribution de Masse
CNS	: Conférence Nationale Souveraine
COGES	: Comité de Gestion
COSAN	: Comité de Santé
CPA	: Centrale Pharmaceutique d'Achat
CPN	: Consultation Périnatale
CPS	: Chimio-prévention du Paludisme Saisonnier
CS	: Centre de Santé
CTA	: Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine
DCPS	: Direction de la Coopération et du Partenariat pour la Santé
DHIS 2	District Health Information System version 2
DOSSMF	Direction de l'Organisation des Services de Santé et des Mécanismes de Financement
DS	: District Sanitaire
DSP	: Délégation Sanitaire Provinciale
DSRV	: Direction de la Santé de la Reproduction et de la Vaccination
EDS	: Enquête Démographique et de Santé
ENASS	: Ecole Nationale des Agents Sanitaires et Sociaux
ENIPT	: Enquête Nationale sur les Indicateurs du Paludisme au Tchad
GAS	: Gestion des Approvisionnements et des Stocks
HCR	: Haut Conseil des Nations-Unies pour les Réfugiés
IDE	: Infirmier Diplômé d'Etat
IDH	: Indice de Développement Humain
ITIE	: Initiative pour la Transparence dans les Industries Extractives
Jhpiego	: Johns hopkins program for international education in gynecology and obstetrics
LAL	: Lutte antilarvaire
LAV	: Lutte antivectorielle
MAEP	: Mécanisme Africain d'Evaluation par les Pairs
MCD	: Médecin Chef de District
MICS	: Multiple Indicators Cluster Survey (enquêtes par grappes à indicateurs multiples)
MILDA	: Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée d'Action
MRTC	: Malaria Research and Training Center
MSF	: Médecin Sans Frontière
MSP	: Ministère de la Santé Publique
ODD	: Objectifs de Développement Durable
OMD	: Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
PCIME	: Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant

PEC	: Prise En Charge
PECADOM	: Prise En Charge à Domicile
PEV	: Programme Elargi de Vaccination
PIB	: Produit Intérieur Brut
PID	: Pulvérisation Intra Domiciliaire
PND	: Plan National de Développement
PNDS	: Plan National de Développement Sanitaire
PNLP	: Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNS	: Politique Nationale de Santé
PNUD	: Programme des Nations Unies pour le Développement
PPA	: Pharmacie Provinciale d'Approvisionnement
PSN	: Plan Stratégique National
RBM	: Roll Back Malaria
RGPH2	: 2 ^{ème} Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RHS	: Ressources Humaines en Santé
SDSIS	: Sous Direction de la Statistique et de l'Information Sanitaire
SFDE	: Sage-Femme Diplômée d'Etat
SRMI/PF/NU	: Santé de la Reproduction Maternelle et Infantile/ Planification Familiale/ Nutrition
SSEI	: Service de Surveillance Epidémiologique Intégrée
TDR	: Test de Diagnostic Rapide
TPI	: Traitement Préventif Intermittent
UGP	: Unité de Gestion des Projets
UNFPA	: Fonds des Nations Unies pour la Population
Unicef	: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

LISTE DES TABLEAUX ET DES FIGURES

TABLEAUX

Tableau I : Répartition de la population de 2019 par province

Tableau II : Principaux indicateurs démographiques

Tableau III : Répartition des ressources humaines en santé 2017

Tableau IV: Forces, faiblesses et mesures de renforcement du système de santé

Tableau V: Répartition de la population par strate, par niveau d'endémicité et par phase au Tchad en 2017

Tableau VI : Stratification du risque du paludisme par DSP au Tchad en 2017

Tableau VII : Mortalité du paludisme chez les femmes enceintes de 2014 à 2018

Tableau VIII : Indicateurs d'impact épidémiologique

Tableau IX : Indicateurs de résultats (Lutte antivectorielle)

Tableau X : Principaux défis et recommandations issus de la revue de performance

Tableau XI: Interventions par stratégie

Tableau XII : Ciblage des interventions de lutte contre le paludisme par strate

Tableau XIII : Chronogramme d'exécution des activités

Tableau XIV: Résumé du budget par objectif et par stratégie

Tableau XV : Résumé du budget par catégorie de coûts

Tableau XVI : Cartographie des partenaires intervenant dans la lutte contre le paludisme selon leurs domaines

Tableau XVII: Ecart financiers de 2019 à 2023

Tableau XVIII : Cadre de performance

Tableau XIX : Types d'indicateurs

FIGURES

Figure 1 : Carte administrative du Tchad ;

Figures 2 et 3 : Distribution de l'endémicité du paludisme au Tchad ;

Figures 4 et 5 : Stratification du risque du paludisme par DSP au Tchad selon la prévalence parasitaire chez les enfants de moins de 5 ans et selon l'incidence ;

Figure 6 : Evolution de l'incidence du paludisme de 2014-2018 ;

Figure 7 : Nombre des cas hospitalisés toutes causes et hospitalisation due au paludisme de 2013-2018 ;

Figure 8 : Proportion d'hospitalisation due au paludisme parmi les hospitalisations toutes causes de 2013 à 2018 ;

Figure 9 : Morbidité du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans de 2014-2018 ;

Figure 10 : Nombre des décès toutes causes et décès dus au paludisme de 2013 à 2018

Figure 11: Evolution des décès dus au paludisme parmi les décès toutes causes.

Figure 12 : Evolution de nombre des décès toutes causes confondues et décès dus au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans de 2014-2018 ;

Figure 13 : Evolution des décès liés au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans ;

Figure 14 : Décès dus au paludisme par province au Tchad en 2018 ;

Figure 15 : Etat de la mobilisation des ressources de 2014 à 2018 en milliard de FCFA ;

Figure 16 : Budget alloué à la santé et à la lutte contre le paludisme, 2014-2018.

RESUME

Le Tchad fait partie des pays où le paludisme sévit de manière endémique. Pour lutter contre ce fléau, le Ministère de la Santé Publique a créé le Programme National de Lutte contre le Paludisme le 1^{er} août 1991.

Selon le rapport annuel 2018 du PNLP, en général, le paludisme demeure le premier motif de consultations (41,61%), d'hospitalisation (41,70%) et la première cause de mortalité (40,79%) dans les formations sanitaires. Chez les enfants de moins de 5 ans, Le paludisme représentait en 2018, 43% des motifs de consultations externes, 44% des motifs d'hospitalisations et 60% des causes de décès, dans les hôpitaux. Il représentait 9% des motifs de consultations externes, 13% des motifs d'hospitalisations et 12% des causes de décès dans les hôpitaux chez les femmes enceintes.

La République du Tchad a souscrit aux résolutions et initiatives mondiales dans la lutte contre le paludisme qui se sont matérialisés par l'initiative de la gratuité de la prise en charge chez les enfants de 0 à 5 ans et les femmes enceintes à partir de 2007 et l'exonération des produits antipaludiques en 2017.

Le PSN 2014-2018 a fait l'objet d'une évaluation finale en février 2019. Cette évaluation a permis de mettre en exergue les forces, les faiblesses et a dégagé les principales orientations stratégiques pour le présent plan stratégique.

Les principaux constats sont entre autres :

- l'augmentation du nombre de MILDA distribuées en routine aux femmes enceintes pendant les consultations prénatales (CPNR) et aux enfants de 0-11 mois lors des séances de vaccination (au 1^{er} contact) ;
- L'augmentation des cas de paludisme clinique ayant bénéficié d'un test pour la confirmation biologique ;
- L'augmentation de la prévalence du paludisme chez les enfants de 6 à 59 mois qui est passée de 29,8% en 2010 à 40,9% en 2017 et la mortalité proportionnelle du paludisme qui est passée de 38,1% en 2014 à 39,8% en 2018 ;
- L'augmentation de la mortalité hospitalière qui est passée de 38,12% en 2014 à 40,8% en 2018 (cette hausse est due en partie aux grèves dans les formations sanitaires en 2018) ;
- La faible administration du TPI4 chez la femme enceinte.

Sur un budget global de 119 981 817 529 FCFA prévus pour financer le PSN 2014-2018, seulement 48 527 366 417 FCFA ont été mobilisés pour la mise en œuvre des activités du PSN, soit un taux de mobilisation de 40,4%. La lutte contre le paludisme était financée à plus de 80% sur des ressources externes, principalement par le Fonds mondial qui a contribué à hauteur de 68,8% du budget du programme. La contribution de l'Etat aux activités du PNLP a été de 20%. La part du budget national alloué à la santé et à la lutte

contre le paludisme a diminué mais la baisse de la subvention du MSP au PNLP est plus prononcée (de 4.7% à 0.5%).

Sur la base des insuffisances constatées dans la mise en œuvre du précédent PSN et de la vision du Gouvernement de la République en matière de lutte contre le paludisme qui est de « **Faire du Tchad un pays économiquement fort sans risque d'y mourir de paludisme**». Le PNLP, en réponse à cette volonté, a élaboré un nouveau PSN pour la période 2019-2023 en s'inspirant des recommandations de l'évaluation de la performance du programme, de la politique nationale de lutte contre le paludisme et du Plan National de Développement Sanitaire 3 (PNDS3 2018-2021) et de la Stratégie Technique Mondiale de lutte contre le Paludisme 2016-2030.

Ainsi, les orientations stratégiques du présent PSN, mettent essentiellement l'accent sur :

- les interventions de prévention en vue d'atteindre une couverture universelle;
- le diagnostic et la prise en charge gratuite des cas ;
- l'extension des interventions de prévention et de prise en charge au niveau communautaire ;
- le renforcement du système de gestion des approvisionnements et des stocks des produits antipaludiques ;
- l'intensification des interventions de communication: le renforcement des activités de plaidoyer pour la mobilisation des ressources de lutte contre le paludisme et le changement de comportement ;
- le renforcement de la surveillance, du suivi-évaluation du paludisme et du système d'information sanitaire ;
- le renforcement de la collaboration intra et multisectorielle en faveur de la lutte contre le paludisme et le renforcement du programme à tous les niveaux.

L'objectif général du présent plan est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population du Tchad.

Ses objectifs spécifiques visent à réduire de 75% la mortalité et la morbidité imputables au paludisme par rapport à son niveau de 2015, particulièrement chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes :

1. D'ici fin 2023, au moins 80 % de la population à risque du paludisme sera protégée par des interventions efficaces de prévention ;
2. D'ici fin 2023, 100% des cas de paludisme seront diagnostiqués et traités conformément aux directives nationales dans les formations sanitaires et au niveau communautaire ;
3. D'ici fin 2023, au moins 80% des épidémies dans les districts à risque seront détectées et circonscrites ;

4. D'ici 2023, au moins 95% des structures concernées transmettront à temps les données complètes et de qualité sur les principaux indicateurs de la lutte contre le paludisme ;
5. D'ici 2023, 80% de la population adopte des comportements favorables à la lutte contre le paludisme ;
6. D'ici fin 2023, les capacités institutionnelles du programme seront renforcées afin d'assurer une gestion efficace de la lutte contre le paludisme à tous les niveaux.

Pour ce faire, les principales stratégies qui sont retenues dans ce plan sont les suivantes : i) le maintien d'une couverture universelle en MILDA, ii) la couverture en PID dans les zones ciblées, iii) le TPI et la CPS, le renforcement du suivi de la résistance des vecteurs aux insecticides, iv) le renforcement des capacités de diagnostics des cas de paludisme, v) le renforcement de l'accès au traitement correct des cas de paludisme, vi) le renforcement du système d'alerte et de réponse aux épidémies de paludisme dans les districts à risque épidémiques, vii) le renforcement de la surveillance épidémiologique/ entomologique dans les districts à faible transmission, viii) le renforcement de la surveillance sentinelle et ix) le renforcement de la Communication pour le Changement Social et Comportemental (CCSC).

Le budget du PSN pour la période 2019-2023 est de 143 588 438 576 FCFA, dont 35% et 42% alloués respectivement à la promotion de l'utilisation de MILDA et à la chimio prévention du paludisme saisonnier.

INTRODUCTION

Le Tchad fait partie des pays où le paludisme sévit de manière endémique. Pour lutter contre ce fléau, le Ministère de la Santé Publique a créé le 1er août 1991, par Arrêté N°130/MSPAS/SE/DG/91, le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), en vue d'inverser la tendance du fardeau que cette maladie inflige aux populations en particulier les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes. Cette maladie est un véritable problème de santé publique et demeure l'un des obstacles majeurs au développement socioéconomique du pays.

Selon le rapport annuel 2018 du PNLN, le paludisme demeure le premier motif de consultations (41,61%), d'hospitalisation (41,70%) et la première cause de mortalité (40,79%) dans les formations sanitaires. Chez les enfants de moins de 5 ans, Le paludisme représentait en 2018, 43% des motifs de consultations externes, 44% des motifs d'hospitalisations et 60% des causes de décès, dans les hôpitaux., Il représentait 9% des motifs de consultations externes, 13% des motifs d'hospitalisations et 12% des causes de décès dans les hôpitaux chez les femmes enceintes.

À cet effet, le paludisme constitue une priorité dans le Plan National de Développement Sanitaire 3 (PNDS3) 2018-2021. Il est pris en compte dans l'objectif spécifique 3 qui est de « contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité liées aux maladies transmissibles » avec pour cible d'ici 2021, de réduire d'au moins 40 % le taux de morbidité et de mortalité liées au paludisme.

Face à ce fléau, le Tchad a pris des engagements nationaux en relation avec ceux du niveau international sur la lutte contre le paludisme notamment, la Déclaration des Chefs d'Etat et de gouvernement d'Abuja, les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), les Objectifs de Développement Durable (ODD), la Stratégie Technique Mondiale de lutte contre le Paludisme 2016-2030.

Pour assurer la mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme, le PNLN élabore des plans d'action annuels d'activités. Ceux-ci sont tirés du plan opérationnel qui découle du Plan Stratégique National (PSN) et, prennent en compte les activités des niveaux central, intermédiaire et périphérique, notamment les supervisions formatives et les ateliers de validation et de contrôle qualité des données.

En Février 2019, le PNLN a organisé une revue des performances du programme paludisme (RPP). Cette revue s'est déroulée en quatre (4) phases conformément aux directives de l'OMS :

- ✓ la phase de planification et d'organisation de la revue ;
- ✓ la phase de réalisation de revue interne des performances ;
- ✓ la phase de la revue conjointe avec la participation des évaluateurs internes et externes ;

- ✓ la phase d'élaboration de l'Aide-mémoire à l'intention du Gouvernement et des partenaires et, la rédaction du rapport final.

Les recommandations issues de l'évaluation finale du PSN 2014-2018 ont été prises en compte dans l'élaboration du présent plan stratégique.

La méthodologie utilisée pour l'élaboration de ce PSN a été participative et inclusive. Elle s'est inspirée du canevas de l'OMS. Les personnes impliquées sont le personnel cadre du programme appuyé par un spécialiste international et un consultant national. L'implication des cadres du MSP, des autres départements ministériels et des partenaires techniques et financiers s'est traduite par leur participation aux ateliers d'amendement, de finalisation et de validation du PSN.

Ce Plan Stratégique National couvre la période allant de 2019 à 2023. Il est aligné sur les documents nationaux et internationaux de planification, notamment le Plan National de Développement (PND) 2017-2021, la Politique Nationale de Santé (PNS 2016-2030), le Plan National de Développement Sanitaire 3 (PNDS3 2018-2021) et la Politique Nationale de Lutte contre le Paludisme ainsi que la Stratégie Technique Mondiale de Lutte contre le Paludisme 2016-2030.

Le plan stratégique est structuré comme suit :

- 1) le profil pays ;
- 2) l'analyse de la situation du paludisme au Tchad ;
- 3) le cadre stratégique du plan ;
- 4) le cadre de mise en œuvre ;
- 6) le cadre de suivi évaluation.

1. PROFIL PAYS

1.1. Aperçu

Le Tchad, Etat continental sans accès à la mer, est le 5^{ème} pays le plus vaste du continent africain avec une superficie de 1 284 000 km². Il est situé entre les 8^{ème} et 14^{ème} degrés de latitude Nord et les 14^{ème} et 24^{ème} degrés de longitude Est. Il est limité au Nord par la Libye, à l'Est par le Soudan, au Sud par la République Centrafricaine et à l'Ouest par le Niger, le Nigeria et le Cameroun. Sa capitale est N'Djamena. Géographiquement et culturellement, le Tchad constitue un point de passage entre l'Afrique du Nord et l'Afrique subsaharienne.

1.2. Système sociopolitique

1.2.1. Divisions administratives

Le Tchad a opté en 1996 pour un Etat unitaire décentralisé. Le processus de décentralisation et de déconcentration des services vers les provinces, départements et communes pour un développement harmonieux y est enclenché après la Conférence Nationale Souveraine de 1993. Le pays compte de nos jours vingt-trois (23) provinces (carte 1), dont la commune de N'Djamena, 111 départements et 423 communes. Cependant l'organisation administrative est encore fortement marquée par la centralisation des services de l'Etat dans la capitale, y compris les organes de décision et les infrastructures socio sanitaires (source : Ordonnance N°047/PR/2018 du 13/12/2018)).

Figure 1 : Carte administrative du Tchad



1.2.2. Structures de gouvernance

Sur le plan politique, le Tchad est entré dans une nouvelle ère en 1990 avec l'amorce d'un processus de démocratisation ayant abouti à l'organisation de la Conférence Nationale Souveraine (CNS) en 1993, à l'adoption d'une nouvelle constitution en 1996 puis en 2006, et à la tenue d'élections présidentielles et législatives entre 1996 et 2016. Suite au forum national qui avait rassemblé les forces politiques, religieuses et sociales du pays, tenu en mars 2018, une nouvelle constitution a été adoptée par voie parlementaire en avril 2018 mettant en place un « régime présidentiel intégral ». Dans celle-ci, le pouvoir judiciaire est assuré par la Cour Suprême, les Cours d'Appel, la Haute Cour Militaire, les Tribunaux et les Justices de paix. En outre, une Haute Autorité des Médias et de l'Audiovisuelle (HAMA) mise en place est chargée de veiller au respect des règles déontologiques et de la législation en matière d'information et de communication. Enfin, des partis politiques, des associations de la société civile et des médias concourent au développement de la démocratie.

Le Tchad a adhéré au Mécanisme Africain d'Evaluation par les Pairs (MAEP) en 2013 et a été déclaré conforme à l'Initiative pour la Transparence dans les Industries Extractives (ITIE) en 2014.

1.2.3. Priorités nationales du développement

Elles sont déclinées en trois Plans Nationaux de Développement, dont le premier, couvrant la période 2017-2021 est basé sur le programme politique du Chef de l'Etat « *la stabilité retrouvée, ensemble vers l'émergence* » a pour énoncé : « *Ensemble, œuvrons pour un Tchad toujours fort, solidaire et prospère* ».

L'Amélioration de la qualité de vie de la population tchadienne représente le quatrième axe du PND à travers lequel le gouvernement vise à améliorer « l'accès aux services de santé de qualité pour les populations et plus particulièrement les femmes, les adolescentes et les enfants ».

À l'échelle des priorités nationales, les questions de santé publique ont occupé une place importante, à telle enseigne que le Chef de l'État suit personnellement la situation sanitaire du pays à travers des séances de travail mensuelles organisées au palais présidentiel avec la participation des membres du gouvernement, des partenaires techniques et financiers et des responsables des différents programmes de santé.

Le Tchad fait partie des pays où le paludisme sévit de manière endémique. Pour lutter contre ce fléau, le Ministère de la Santé Publique a créé le 1er août 1991, par Arrêté N°130/MSPAS/SE/DG/91, le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP),

Le PSN 2014-2018 arrivé à terme a fait l'objet d'une évaluation finale en février 2019. Celle-ci avait pour objectifs i) d'évaluer la situation épidémiologique ; ii) de passer en revue les politiques et directives, le cadre organisationnel et la gestion du programme ; iii)

d'évaluer les performances du programme ; iv) d'identifier les goulots d'étranglement et v) de formuler des recommandations pour l'amélioration des performances du programme.

Le Tchad a élaboré un nouveau Plan National de Développement (PND 2017-2021) avec une nouvelle vision appelée « Vision 2030 » où le Gouvernement ambitionne de bâtir un Tchad émergent à l'horizon 2030.

La « Vision 2030, le Tchad que nous voulons » constitue le premier fondement de ce nouveau plan 2017-2021.

La nouvelle Politique Nationale de Santé 2016-2030 s'inscrit en droite ligne de la vision du Tchad à l'horizon 2030, dont l'objectif général est d'assurer à la population l'accès aux soins de santé universelle, avec un focus sur la santé maternelle et infantile. L'Intervention 3 de cette nouvelle politique de santé est focalisée sur le « Renforcement des interventions contre les principales maladies » dont le paludisme.

1.2.4 Stabilité politique

Depuis 2009, le Tchad a retrouvé une stabilité politique et sécuritaire qui toutefois a été troublée par la récente montée du terrorisme (secte islamiste Boko Haram), principalement dans la région du Lac Tchad. Cette menace s'ajoute aux risques de conflits intercommunautaires sporadiques ayant fondé la nécessité d'instituer des cadres de dialogue, de concertation interconfessionnelle et intercommunautaire. Ce qui permet une cohésion sociale et un renforcement de l'unité nationale.

1.3. Données démographiques

La population du Tchad est estimée à 16 902 235¹ d'habitants en 2019. Selon le RGHP2 de 2009, le taux d'accroissement naturel annuel est de 3,6%. Les hommes représentent 49,39%, les femmes 50,61%, les citoyens 21,9%, les ruraux 78,1% et les nomades 3,4% de la population générale. Les femmes en âge de procréer représentent 22% de la population, les enfants de moins de 5 ans 20,2%, les enfants de moins de 15 ans 50,6% et les personnes de plus de 65 ans ne sont que 2,9%. Selon l'enquête ci-dessus citée, la densité moyenne de la population est 9,53 hab/km², avec des disparités entre les provinces (0,33 hab/km² au Borkou, 99,28 hab/km² au Logone Occidental et 198,80 hab/km² pour la Ville de N'Djamena). Les provinces dont la population dépasse un million d'habitants sont, en dehors de la Ville de N'Djamena, le Mayo Kebbi Est (1 159 664), le Logone Oriental (1 150 485), le Mandoul (1 091 072), le Ouaddaï (1 049 629) et le Logone Occidental (1 044 643 habitants). Toutes ces provinces se trouvent dans la zone méridionale à l'exception du Ouaddaï.

¹ Population issue de la projection populationnelle 2019 de la DSIS sur la base du RGHP 2 de 2009 et du taux de croissance naturel de 3,6%.

Tableau I : Répartition de la population de 2019 par province

N°	Provinces sanitaires	Poids Démographique	Population	0-11 mois	0-59 mois	FEAP	Grossesses attendues
				0,0442	0,1993	0,2176	0,0551
1	N'Djamena	0,0975	1 647 959	72 781	328 357	358 596	90 770
2	Mayo Kebbi Est	0,0686	1 159 664	51 216	231 064	252 343	63 874
3	Logone Oriental	0,0681	1 150 485	50 811	229 235	250 346	63 369
4	Mandoul	0,0646	1 091 072	48 187	217 397	237 417	60 096
5	Ouaddaï	0,0621	1 049 629	46 356	209 139	228 399	57 814
6	Logone Occidental	0,0618	1 044 653	46 137	208 148	227 317	57 540
7	Tandjilé	0,0570	963 656	42 559	192 009	209 692	53 078
8	Hadjer Lamis	0,0538	909 921	40 186	181 302	197 999	50 118
9	Chari Baguirmi	0,0509	859 727	37 969	171 301	187 077	47 354
10	Moyen Chari	0,0503	849 985	37 539	169 360	184 957	46 817
11	Mayo Kebbi Ouest	0,0485	820 276	36 227	163 440	178 492	45 181
12	Wadi Fira	0,0467	789 632	34 874	157 335	171 824	43 493
13	Guéra	0,0453	765 792	33 821	152 584	166 636	42 180
14	Sila	0,0419	708 204	31 277	141 110	154 105	39 008
15	Batha	0,0410	693 607	30 633	138 201	150 929	38 204
16	Lac	0,0390	659 590	29 130	131 424	143 527	36 330
17	Kanem	0,0300	506 762	22 381	100 973	110 271	27 912
18	Salamat	0,0260	439 967	19 431	87 664	95 737	24 233
19	Barh El Gazal	0,0218	368 098	16 257	73 344	80 098	20 275
20	Ennedi Est	0,0100	168 559	7 444	33 586	36 679	9 284
21	Borkou	0,0079	133 386	5 891	26 577	29 025	7 347
22	Ennedi Ouest	0,0051	86 308	3 812	17 197	18 781	4 754
23	Tibesti	0,0020	34 523	1 525	6 879	7 512	1 902
Total		1,0000	16 902 235	746 479	3 367 779	3 677 926	930 975

Source : Projection populationnelle 2019 DSIS

Toute la population est exposée au risque de contracter le paludisme mais les cibles prioritaires pour ce plan stratégique 2019-2023 sont les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes.

Le tableau ci-après résume les principaux indicateurs démographiques.

Tableau II : Principaux indicateurs démographiques

N°	Indicateurs		%	Sources
1	Taux Brut de Natalité		41 naissances pour 1 000	EDS-MICS 2014-2015
2	Indice synthétique de fécondité précédé l'enquête		6,4 enfants	EDS-MICS 2014-2015
3	Âge médian à la première naissance des femmes âgées de 25-49 ans		18,2 ans	EDS-MICS 2014-2015
4	Proportion des moins de 15 ans		55	EDS-MICS 2014-2015
5	Niveau de fécondité	Urbain	5,4	EDS-MICS 2014-2015
		Rural	6,8	
6	Espérance de vie	Femme	53,4 ans	RGPH2 2009
		Homme	51,6 ans	
7	Proportion de femmes alphabétisées	milieu rural	14%	EDS-MICS 2014-2015
		milieu urbain	47%	
8	Proportion d'hommes alphabétisés	milieu rural	44 %	EDS-MICS 2014-2015
		milieu urbain	78 %	

Une mosaïque de 256 ethnies, regroupées en 12 principaux groupes linguistiques inégalement répartis sur l'ensemble du territoire, compose la population tchadienne. Pour permettre aux différents groupes de communiquer, deux langues officielles sont utilisées : le français et l'arabe. Sur le plan des religions, l'EDS-MICS 2014-2015 souligne que la moitié des femmes (52 %) et des hommes (51 %) sont de religion musulmane, alors que 44% se sont déclarés de confession chrétienne.

1.4. Écosystème, environnement et climat

Le Tchad a un climat chaud avec une saison des pluies et une saison sèche. Les températures oscillent au cours de l'année entre 20 et 40°C. L'humidité est élevée entre juillet et août. Sur la base des similitudes de conditions climatiques, ce pays est rattaché au Sahel, avec trois (3) zones principales :

- la zone saharienne désertique au nord : elle fait 47 % de la superficie totale marquée par une pluviométrie très faible (moins de 300 mm par an) entre juillet et août. Sa végétation est de type steppique ou pseudo steppique. Les sols nus caractérisés par les dunes et ergs du désert saharien occupent les confins septentrionaux de la zone. Les températures sont torrides (40°) et l'ensoleillement est très important.
- la zone sahélienne, au centre, occupe 43 % de la superficie totale. Elle se situe entre la zone saharienne au nord, et soudanienne au sud. Les pluies ne sont abondantes que dans sa partie sud (400 à 700 mm par an) et s'étalent sur deux à trois mois. Pendant la saison des pluies, les températures sont élevées et l'ensoleillement est modéré (6 à 7 heures par jour). La formation végétale de cette partie du Tchad est celle de la savane arbustive du type sahélo-soudanien.
- la zone soudanienne au sud occupe 10 % de la superficie totale. Elle est constituée par deux bassins des principaux fleuves, le Chari et le Logone. La saison des pluies s'étend du mois de mai au mois d'octobre. Durant cette période, les températures sont élevées (30°), la pluviométrie dépasse les 700 mm par an et peut atteindre les 1 200 à 1 300 mm à l'extrême sud avec certaines régions quasiment inaccessibles pendant la saison des pluies.

Sur le plan de l'hydrographie et de la végétation, le Tchad dispose d'un unique réseau fluvial constitué de deux (2) fleuves : le Chari qui prend sa source depuis la République Centrafricaine et coule sur 1 200 km et son principal affluent, le Logone qui prend sa source au Cameroun et s'étend sur 1 000 km. Ces fleuves sont en partie navigables quatre (4) mois par an. Le Tchad dispose aussi de cinq (5) principaux lacs (lac Tchad, lac Fitri, lac Iro, lac Léré et lac Tikem). Les eaux de ces lacs sont très poissonneuses.

Pour ce qui est de la flore, les deux parcs les plus importants offrant le plus de variétés d'espèces sont le parc national de Zakouma dans la province du Salamat, et celui de Manda dans la province du Moyen Chari. Le pays compte 600 000 ha de forêts et 400 000 ha de parcs nationaux.

1.5. Situation socio-économique

1.5.1. Indicateurs de développement et de pauvreté

Le Rapport mondial sur le développement humain de 2018 classe le Tchad au 186^{ème} rang sur 188, avec un indice de développement humain (IDH) de 0,340 (Source : Classement 2018 des pays par IDH, PNUD). Le Tchad reste l'un des pays les plus pauvres au monde. Le PIB par habitant est de \$ 729,97416 en 2018 (Source : Banque Mondiale).

« Sur le plan social, la proportion de la population tchadienne vivant en dessous du seuil de pauvreté monétaire est passée de 55% en 2003 à 46% en 2011 (ECOSIT3, INSEED, 2014)² ». L'analyse de la situation de la pauvreté au Tchad montre des variations selon les régions avec l'incidence de pauvreté la plus faible à N'Djamena (11,0%) et la plus forte dans le Mandoul au Sud du pays (70,9%).

Le taux d'analphabétisme varie selon le sexe. Il est de 62% chez les femmes et 36% chez les hommes de 15 à 49 ans.

L'espérance de vie à la naissance est de 51,6 ans pour les hommes et de 53,4 ans pour les femmes (RGPH2). Le taux de mortalité maternelle était estimée à 860 pour 100 000 en 2015 et celui de la mortalité infanto-juvénile était estimée à 133 pour 1000 (EDST-MICS 2014-2015).

1.5.2. Principales activités économiques

L'élevage, l'agriculture, la pêche et le commerce sont les principaux secteurs porteurs de l'économie. Depuis 2003, le Tchad est devenu un pays producteur de pétrole mais à partir de 2015 l'économie du pays a commencé à être fortement touchée par la chute des cours du baril du pétrole. L'industrie manufacturière ne représente que 14,8% du PIB en 2017 selon la Banque Mondiale.

Le pays possède des ressources minières (or, étain, uranium, bauxite, tungstène, etc.) qui ne sont pas encore exploitées à l'exception de l'or, exploité de manière artisanale.

Pour compléter son secteur industriel fortement tributaire de l'exploitation du pétrole, l'État s'est lancé dans une politique d'investissement dans différents domaines avec l'aide des coopérations indienne, chinoise et australienne.

En dépit d'un taux de croissance exceptionnel de l'ordre de 33,8 % dans le secteur pétrolier, le taux de croissance du PIB a chuté à 2,2 % en 2017 et à 2,4 % en 2018 contre 6,9 % en 2014.

² PND 2017-2021, Page 12, Paragraphe 25

1.5.3. Fluctuation saisonnière des pratiques migratoires et nomades

L'élevage se pratique dans tout le pays mais il est plus accentué dans le centre et la partie nord, zone à risque d'épidémies, où les populations présentent une faible et/ou l'absence de prémunition vis-à-vis du paludisme. La dégradation de l'écosystème notamment la sécheresse pousse les éleveurs nomades à la transhumance jusqu'à la partie soudanienne où ils sont soumis à des risques élevés de paludisme grave.

Le Tchad accueille environ 462 795 réfugiés et demandeurs d'asile (fin du mois de Mars 2019 source HCR) provenant de la République Centrafricaine, du Soudan (Darfour), du Nigéria et du Niger. Ils sont repartis dans les camps à travers le pays. Ils bénéficient de l'assistance des ONG, d'institutions onusiennes et d'autres bailleurs, ainsi que de l'offre des services de santé du Ministère de la Santé publique dont la distribution continue de MILDA, le TPI et la PEC gratuite du paludisme. Cette présence massive des populations spécifiques constitue une charge supplémentaire pour le programme.

1.5.4. Rôle des organisations de la société civile et associations féminines

La société civile est de plus en plus associée à l'élaboration et au suivi des stratégies du Ministère de la santé publique et dans la mise en œuvre des activités sanitaires, ceci à travers la contractualisation.

Les associations de lutte contre le paludisme et les associations féminines sont spécialisées dans les activités de sensibilisation.

Les organes de gestion à base communautaire (COSAN et COGES) quant à eux, assurent la cogestion des centres de santé avec le personnel de santé. Dans certaines provinces, ces organes ne sont pas bien structurés et formés.

Les leaders traditionnels jouent un rôle primordial dans le domaine de la santé de part l'interface qu'ils constituent entre les populations et l'administration en matière d'information et de sensibilisation.

1.5.5. Conditions de logement dans les zones urbaines et rurales

En l'absence d'institutions de financement des logements, l'auto-construction et l'habitat locatif sont du ressort du secteur informel. Il se situe en moyenne entre 2 000 à 3 000 unités de logement par an. Ces habitations sont souvent construites sans avoir recours à l'assistance des professionnels et sans permis de construire. La domination de ce secteur par les non professionnels et le coût prohibitif des matériaux de construction expliquent l'état peu élaboré de l'habitat dont 90% sont de type traditionnel.

Selon l'enquête ENIPT 2017, 28% des ménages sont sans murs, 16,6% sont en briques, 15,7% en motte de terre, 9,6% sont en Secco, 9,3% sont en Banco (adobe non recouvert), 8,8% ont des murs en Canne/Palmes/Troncs.

1.5.6. Couverture en moyens d'information de masse

Avec le développement de la radio, de la télévision nationale, de nouvelles chaînes de télévisions privées sur satellite, et la présence de radios communautaires à travers presque tout le territoire national, la sensibilisation de la population en matière de santé et plus particulièrement dans le cadre de la lutte contre le paludisme s'est considérablement développée. Selon l'enquête ENIPT 2017, 59,5% de la population possède une radio, 27,4% possède un poste téléviseur. Cette sensibilisation se fait également à travers la communication audio, audiovisuelle, la presse écrite en complémentarité avec les canaux de communication traditionnelle populaires: crieurs publics, griots, théâtres populaires ou communautaires, contes, l'arbre à palabre, les « dabalaye », diapo-langage, photo-langage.

1.5.7. Les infrastructures de communication

Sur les 23 provinces que compte le pays, 8 sont enclavées en partie en saison pluvieuse. Bien que le pays dispose de grands cours d'eau navigables, le transport fluvial demeure peu développé.

Le Tchad possède un réseau routier de 3293 Km en 2013 (rapport de suivi du PND 2013-2015). Des routes bitumées relient la majeure partie des grandes villes entre elles mais certaines sont dans un état de dégradation avancée.

Le réseau aéroportuaire comprend trois aéroports internationaux à N'Djamena, Moundou et Amdjarass puis, plusieurs aérodromes dans le pays.

Le Tchad dispose de trois réseaux de téléphonie mobile Airtel, Tigo et Sotel qui couvrent tout le territoire national. Selon l'enquête ENIPT, 87,3% de la population possède un téléphone portable. L'accès à l'Internet au niveau périphérique représente un grand atout dans la transmission des données sanitaires et plus particulièrement du paludisme à travers le DHIS 2.

1.6. Analyse du système de santé

L'organisation du système de santé est de type pyramidal à trois (3) niveaux (central, intermédiaire, et périphérique).

- Le niveau central (national) comporte l'administration centrale, les programmes nationaux, les institutions nationales sous tutelle dont le HCNC, et six (6) hôpitaux nationaux. Les établissements publics du niveau central disposent d'une autonomie de gestion et constituent le troisième niveau de référence.

- Le niveau intermédiaire est représenté par les Délégations Sanitaires Provinciales (DSP) au nombre de vingt-trois (23) et qui correspondent aux provinces administratives. Elles constituent le deuxième niveau de la pyramide sanitaire et sont le premier niveau de déconcentration du Ministère de la santé. Les structures opérationnelles sont les vingt-trois (23) hôpitaux provinciaux, les PPA, les hôpitaux privés à but lucratif et non lucratif.
- Le niveau périphérique ou premier niveau de soins correspond au district sanitaire (DS) qui représente l'unité opérationnelle du système. Le pays compte cent cinquante (150) DS dont cent vingt-trois (123) fonctionnels dirigés chacun par un Médecin-Chef de District (MCD) et 1 816 zones de responsabilité dont 1 577 fonctionnelles correspondant à un taux de couverture théorique de 86,84% (Source ; annuaire statistique 2017). Parmi les cent vingt-trois (123) hôpitaux de districts fonctionnels, douze (12) sont confessionnels.

Il existe des interventions à base communautaire assurées par certains programmes nationaux, notamment celles relatives à la distribution de masse de l'ivermectine dans la lutte contre l'onchocercose, la prise en charge des cas de paludisme, Mais ces interventions sont limitées dans quelques districts sanitaires. Il est à noter qu'il existe un plan stratégique de la santé communautaire 2015-2018 en cours d'évaluation et de révision.

Le secteur privé à but lucratif est de plus en plus sollicité dans la mise en œuvre des décisions importantes concernant le secteur de la santé. Ce secteur est de mieux en mieux organisé mais, le suivi par le MSP a besoin d'être renforcé.

La collaboration du MSP avec le secteur privé à but non lucratif s'est améliorée mais mérite d'être renforcée.

Dans le domaine de la pharmacopée, la Division de la Médecine Traditionnelle a été érigée en sous-direction de la Pharmacopée. Et puis, le regroupement des tradipraticiens en associations et en confédérations est actuellement effectif. Les textes relatifs à la Médecine et à la Pharmacopée Traditionnelle ont été élaborés en 2016.

En termes d'accès aux services de santé, le rayon moyen d'action est de 16 Km pour les Centres de santé et de 62 Km pour les hôpitaux en 2017 avec des disparités entre les provinces. En effet, les patients parcourent en moyenne 194 km pour atteindre l'Hôpital dans le Borkou et 206 km dans le Tibesti.

Le total de nouveaux cas (NC) notifiés en 2017 est de 4.196.635. Le taux d'utilisation n'est que de 0,27 NC/hab/an.

Les ressources humaines pour la santé (RHS) constituent incontestablement la plus importante ressource pour un système de santé performant. Selon l'annuaire des statistiques 2017, la répartition des ressources humaines en santé ainsi que leur ratio sont les suivants :

Tableau III : Répartition des ressources humaines en santé 2017

Emplois	Nombre	Ratio/habitant
Médecins	651	24 188
Pharmaciens	71	221 777
Professionnels des soins infirmiers (ATS, IDE)	3 487	4 525
Professionnels des soins obstétricaux (SFDE)	631	5 441
Total	4 840	

Source : Annuaire des statistiques sanitaires 2017

Il existe une insuffisance de ressources humaines tant en quantité et qu'en qualité. On observe une répartition inégale de celles-ci, avec une forte concentration des agents dans les grands centres urbains et surtout à N'Djamena avec 9% de la population totale où se retrouve environ 46% de l'ensemble du personnel de santé. .

L'analyse du système de santé est présentée dans le tableau ci-dessous.

Tableau IV: Forces, faiblesses et mesures de renforcement du système de santé

Piliers du système de santé	Forces	Faiblesses	Mesures proposées pour le renforcement du système de santé
Gouvernance & leadership	➤ Existence de politiques et de stratégies ➤ Processus de planification participatif et inclusif ➤ Existence de plusieurs mécanismes de coordination au sein du MSP ➤ Engagement de plusieurs reformes sectorielles ➤ Mise en place de la participation communautaire ➤ Engagement politique pour les questions de santé publique	➤ Dispositif juridique du secteur de la santé incomplet ➤ Coordination du secteur de la santé encore faible ➤ Culture de la transparence et de la redevabilité faible ➤ Dynamique de la multisectorialité dans le secteur de la santé faible ➤ Décentralisation du système de santé insuffisante	➤ Renforcement de la gouvernance dans les services de santé à tous les niveaux du système de santé ➤ Redynamisation de la multisectorialité dans la mise en œuvre des activités sanitaires à tous les niveaux du système de santé
Financement de la santé	➤ Existence de mécanismes de protection contre le risque financier (assurantiels et assistanciels) ➤ Existence du financement basé sur la performance	➤ Manque d'une stratégie globale et crédible pour le financement de la santé ➤ Secteur de santé encore sous financé à 37 USD par habitant et par an ➤ Part du paiement direct des ménages dans la dépense totale de santé encore très élevée ➤ Inefficiences dans l'utilisation des ressources du secteur de la santé de plus en plus grandissante ➤ Affectation des ressources financières aux DSP et aux districts non équitable	➤ Accroissement des ressources financières en faveur du secteur de la santé ➤ Promotion des mécanismes de protection de la population contre le risque financier lié au paiement des soins de santé ➤ Amélioration de l'efficacité dans l'utilisation des ressources du secteur de la santé ➤ Promotion de l'équité dans la répartition et l'affectation des ressources aux DSP et districts sanitaires sur base des clefs de répartition préalablement définies
Ressources humaines en santé	➤ Existence d'un plan stratégique de développement des ressources humaines ➤ Existence d'écoles provinciales de santé ➤ Mise en place d'une commission d'affectation des bourses d'études pour les spécialisations	➤ RHS insuffisantes tant en quantité qu'en qualité. En plus, il existe un problème d'inadéquation entre les profils et les emplois. ➤ Insuffisance dans la gestion des RHS disponibles ➤ RHS non réparties de manière équitable entre provinces d'une part et entre le milieu urbain et rural d'autre part ➤ Insuffisance dans le développement et/ou la mise en œuvre des politiques et stratégies des RHS ➤ Faible ratio en personnel de santé par habitants (médecins, pharmaciens, infirmiers, sage-femme/maïeuticien) ➤ Prolifération des écoles privées de formation des paramédicaux (IDE, sages-femmes...) avec	➤ Poursuite de la dotation des formations sanitaires en RHS en quantité et en qualité suffisante sur la base du PMA-PCA. ➤ Amélioration de la gestion des RHS ➤ Renforcement des politiques et stratégies de gestion des RHS

		un curriculum ne répondant pas souvent aux normes	
Infrastructures, équipements et maintenance	➤ Renforcement des équipements dans certains hôpitaux ➤ Existence d'un document de politique de maintenance des infrastructures et des équipements médico-sanitaires	➤ Manque d'une politique globale et crédible pour les infrastructures et l'équipement ancré dans le PMA-PCA ➤ Insuffisance de coordination dans les travaux de construction des infrastructures médico-sanitaires ➤ Non respect des normes en matière de création des districts sanitaires, des zones de responsabilités et des formations sanitaires ne permettant pas la viabilité de ces différentes entités. ➤ Insuffisance des normes en infrastructures et équipements médico-sanitaires ➤ Faible couverture en matière des infrastructures médico-sanitaires ➤ - Insuffisance dans la maintenance préventive et curative des infrastructures et des équipements.	➤ Renforcement de la coordination entre les différents acteurs qui interviennent dans les domaines des infrastructures et équipements médico sanitaires ➤ Renforcement du cadre stratégique et normatif relatifs aux infrastructures et des équipements médico sanitaires, y compris leur maintenance ➤ Accroissement de la couverture en infrastructures sanitaires
Système d'information sanitaire	➤ Existence d'annuaires statistiques ➤ Existence d'un système de surveillance hebdomadaire ➤ Réalisation d'enquêtes périodiques	➤ insuffisance d'une stratégie globale et crédible du MSP pour le SIS ➤ Faible coordination et de leadership du SIS à tous les niveaux. ➤ Faible qualité et fiabilité des données du SIS ➤ Absence de recherche opérationnelle et d'institutionnalisation de certaines enquêtes nationales. ➤ Absence de carte sanitaire nationale ➤ Insuffisance du logiciel GESIS	➤ Renforcement de la coordination et de leadership en matière de gestion de l'information sanitaire ➤ Renforcement des capacités institutionnelles et techniques des services en charge de la gestion du Système d'Information Sanitaire ➤ Elaboration d'une carte sanitaire pour rendre opérationnelle progressivement toutes les structures sanitaires
Médicaments et autres produits de santé	➤ Existence d'une Autorité nationale de réglementation pharmaceutique ➤ Mise en place de la politique de gratuité des soins en faveur des femmes enceintes et des enfants de moins de cinq ans ➤ Amélioration des conditions de stockage des produits au niveau des entrepôts de la CPA et des PRA ➤ - Subventions pour l'achat des antituberculeux, des ARV et des antipaludiques	➤ Insuffisances du cadre juridique et institutionnel au contexte actuel du secteur pharmaceutique. ➤ Insuffisance du budget national alloué pour l'achat et la distribution des médicaments essentiels. ➤ Non performance de la Chaîne d'approvisionnement dans le secteur public ainsi que dans le secteur privé ➤ Prolifération du marché illicite et des faux médicaments. ➤ Usage peu rationnel des produits de santé ➤ Faiblesse du système d'assurance qualité des produits de santé ➤ Faible sécurité transfusionnelle demeurant un problème majeur de santé publique.	➤ Renforcement du cadre institutionnel, juridique, organisationnel et fonctionnel qui régit le secteur pharmaceutique ➤ Renforcement du Système d'Assurance Qualité des médicaments et autres produits de santé ➤ Renforcement de la gestion de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé dans le secteur de la santé afin de garantir une bonne disponibilité et une bonne accessibilité géographique et financière aux populations. ➤ Renforcement de la lutte contre la vente illicite des médicaments

Prestations sanitaires	➤ Organisation des soins à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ➤ Gratuité ciblée des soins aux femmes enceintes et aux enfants de moins de cinq ans ➤ Existence des programmes de lutte contre les maladies prioritaires	➤ Offre des services de santé peu disponible ➤ Faible qualité des services des soins en général et du couple mère/enfant en particulier ➤ Faible accessibilité aux services de santé et utilisation des services de santé	➤ Amélioration de la disponibilité, de la qualité et de la capacité opérationnelle des services de santé à tous les niveaux du système de santé ➤ Amélioration de l'utilisation des services de santé à tous les niveaux ➤ Promotion de la santé des jeunes, des adolescents et des personnes âgées ➤ Renforcement des activités de santé à base communautaire dans tous les districts sanitaires ➤ Renforcement des stratégies de promotion de la santé à tous les niveaux du système de santé ➤ Préparation et réponse aux urgences en santé ➤ Renforcement des interventions préventives et curatives sur la nutrition
------------------------	--	---	---

Source : PNDS3 2017-2021

2. ANALYSE DE LA SITUATION DU PALUDISME

2.1. Historique de la lutte contre le paludisme

2.1.1. Engagements politiques nationaux et internationaux

La République du Tchad a souscrit aux différentes résolutions et initiatives mondiales de lutte contre le paludisme, telles que :

- 1) l'Initiative « Faire Reculer le Paludisme » ;
- 2) la déclaration des Chefs d'État et de Gouvernement d'Abuja ;
- 3) les OMD en particulier à travers son objectif 6 qui est de combattre le paludisme et (iv) les ODD3 « Bonne santé et Bien-être ».

Ces engagements se sont matérialisés entre autres, par :

- ✓ l'initiative de la gratuité de la prise en charge chez les enfants de 0 à 5 ans et les femmes enceintes à partir de 2007;
- ✓ et l'exonération des produits antipaludiques en 2017 (Fiche fiscalités d'entreprises/2017).

2.1.2. Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP)

La mission du PNLN est d'élaborer et de faire appliquer les normes, les stratégies ainsi que les directives de lutte contre le paludisme, d'assurer le suivi de la mise en œuvre, de coordonner et d'évaluer les interventions au niveau national. Il a pour objectif d'assurer l'accès universel des interventions de prévention et de traitement du paludisme à l'ensemble des populations à risque, grâce à l'appui technique et financier du Gouvernement et des partenaires au développement.

La structure organisationnelle du PNLN a été déterminée par l'arrêté ministériel n°1250/CAB/MIN/SP/008/1998 du 22 juillet 1998 portant création, organisation et fonctionnement du PNLN. Il est dirigé par un Coordonnateur et compte quarante-un (43) agents dont 36 de l'Etat et 7 contractuels.

Les sections qui composent le PNLN sont :

1. la section LAV ;
2. la section PEC ;
3. la section Suivi-évaluation ;
4. la section Communication ;
5. la section Laboratoire ;
6. la section Formation-Recherche-Développement
7. la section Surveillance épidémiologique ;

8. la section GAS ;
9. et la section Administration-Gestion

Le PNLP relève de la Direction Générale du Ministère de la Santé Publique. Il est en phase de contrôle du paludisme et collabore avec les structures suivantes :

- ✓ La DSRV : pour la PCIME, paludisme et grossesse, distribution des MILDA en routine ;
- ✓ la DOSSMF pour la prise en charge du paludisme au niveau communautaire ;
- ✓ la DCPS dans le cadre de la coopération et les financements liés à la santé ;
- ✓ l'UGP pour la coordination des financements de l'Etat et des partenaires;
- ✓ le service de la Communication du MSP : plaidoyer, mobilisation sociale, et sensibilisation pour la lutte contre le paludisme ;
- ✓ la SDSIS : pour la prise en compte des données du paludisme ;
- ✓ le SSEI : pour la surveillance de routine ;
- ✓ la CPA et les PPA : pour l'approvisionnement en produits de lutte contre le paludisme ;
- ✓ la Faculté des Sciences de la Santé Humaine et l'Ecole Nationale des Agents Sanitaires et Sociaux (ENASS) : pour prendre en compte les interventions de lutte contre le paludisme dans les programmes de formation et la recherche;
- ✓ les DSP: pour la coordination des interventions au niveau provincial.

Le PNLP bénéficie aussi de l'appui technique et financier des partenaires dont les principaux sont l'OMS, le Fonds mondial/PNUD, l'Unicef, l'UNFPA, Jhpiego, Malaria consortium, l'Ambassade de Chine, l'AFD, MSF/France.

2.1.3. Stratégies de lutte contre le paludisme

Le PNLP a élaboré une politique nationale de lutte contre le paludisme qui comprend les stratégies suivantes:

- Dans le domaine de la prévention

- ✓ La promotion de l'utilisation des MILDA dans tout le pays à travers les campagnes de distribution gratuite de masse, de routine aux femmes enceintes pendant les CPN et aux enfants de 0-11 mois au 1^{er} contact pendant les activités du PEV;
- ✓ La Pulvérisation Intra Domiciliaire (PID) des habitations avec un insecticide à effet rémanent en réponse aux épidémies ;
- ✓ Le Traitement Préventif Intermittent (TPI) chez la femme enceinte dès le deuxième trimestre de la grossesse ;
- ✓ La Chimio Prévention du paludisme Saisonnier (CPS) chez les enfants de 3 à 59 mois dans les districts éligibles pendant la période de haute transmission.

- Dans le domaine de la prise en charge

- ✓ Le diagnostic par la confirmation biologique (TDR dans les Centres de santé et le niveau communautaire, ou la microscopie au niveau des centres hospitaliers/formations sanitaires de référence) des cas suspects ;
- ✓ Le traitement des cas confirmés dans tout le pays;
- ✓ Le traitement de cas de paludisme simple se fait par la combinaison thérapeutique à base d'Artemisinine (ASAQ ou AL). Chez la femme enceinte au premier trimestre, la prise en charge est faite avec la quinine sous forme orale, les CTA étant recommandé seulement à partir du deuxième trimestre de la grossesse. Dans les zones où la CPS est mise en œuvre, le traitement recommandé est AL à la place de l'ASAQ.

Pour augmenter la couverture en PEC, il y a lieu d'envisager l'extension des projets pilotes de PECADOM au niveau communautaire où la prise en charge des cas de fièvre chez les enfants de moins de 5 ans se fera selon la stratégie PCIME (Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant).

- ✓ Le traitement des cas graves : le paludisme grave est pris en charge par les centres hospitaliers. Le traitement repose sur l'Artésunate, l'arthémeter ou la Quinine injectables. Les directives actuelles de l'OMS recommandent l'Artésunate Injectable comme molécule de choix pour les cas de paludisme grave, à défaut utiliser la quinine en perfusion. Les Centres de Santé qui reçoivent les patients atteints de paludisme grave doivent les référer en urgence vers un hôpital avec un plateau technique adéquat après administration du traitement pré-référentiel : Artesunate suppositoire pour les enfants de moins de 5 ans ou Artesunate injectable pour les personnes de 5 ans et plus. Dans les sites communautaires, tout cas de paludisme grave doit être systématiquement référé au CS le plus proche.

- Dans le domaine de la surveillance et gestion des épidémies (détection précoce et riposte).

Le système de prévention et de contrôle des épidémies et /ou recrudescences est actuellement basé sur un système d'alerte précoce. Il permet de prévoir toute épidémie et/ ou recrudescence potentielle de paludisme, en fonction des données hebdomadaires de notification des cas au niveau des CS et des DS, sur l'utilisation des seuils d'alerte et épidémique et sur les données climatiques.

- Dans le domaine de la Communication

Des activités de Communication pour le Changement de Comportement, de Mobilisation Sociale et de Plaidoyer sont organisées en faveur des populations.

- Dans le domaine de prestation de service renforcement/amélioration des interventions d'appui à la gestion du programme

Il s'agit de l'amélioration du système de suivi et évaluation des interventions à tous les niveaux, du renforcement des capacités du PNLP à conduire des recherches opérationnelles en collaboration avec les institutions de recherche attitrées. Il faudrait également renforcer les structures du programme et les ressources humaines en planification, en gestion et prestation des services.

Dans le cadre de la coordination du Partenariat, les instances de coordination et de collaboration intra et inter sectorielles ne sont pas fonctionnelles. Le Partenariat Public-Privé a été étendu aux sociétés pétrolières et aux autres sociétés privées, y compris les entreprises de construction, les formations médicales et les officines pharmaceutiques privées. Mais ce partenariat est ponctuel et doit être renforcé pour garantir la pérennité de la collaboration.

2.1.4. Succès, échecs et leçons apprises dans la lutte contre le paludisme

Des succès ont été enregistrés dans la lutte contre le paludisme, avec l'augmentation du nombre de MILDA distribuées en routine aux femmes enceintes et aux enfants de moins d'un an, du nombre des cas de paludisme clinique ayant bénéficié d'un test pour la confirmation biologique. A contrario, il existe aussi des insuffisances entre autres dans l'administration du TPI4, le taux d'utilisation des MILDA chez les groupes vulnérables.

Il ressort des leçons apprises lors de la dernière revue que le PNLP demeure le programme de santé prioritaire au niveau national. En effet, l'engagement politique élevé est marqué par :

- l'effectivité des allocations annuelles malgré la crise que traverse le pays,
- L'exonération des intrants de lutte contre le paludisme (MILDA, CTA et TDR),
- La gratuité des soins accordés à toutes les tranches d'âges (paludisme simple et grave).

En outre, le caractère multisectoriel de la lutte est marqué par l'engagement, la contribution des autres secteurs et de la société civile dans la mise en œuvre des activités.

2.2. Épidémiologie

2.2.1. Parasites du paludisme

Selon les analyses moléculaires menées au MRTCT de Bamako sur un échantillon de 1 983 spécimens de sang collectés lors de l'ENIPT 2017 au Tchad, *Plasmodium falciparum* reste l'espèce plasmodiale la plus fréquente au pays (85,1%), suivi de *P. malariae* (20,9%) et de *P. ovale* (6,4%). Cette étude a décrit pour la première fois, la présence de deux nouvelles sous espèces *Plasmodium ovale wallikeri* et *curtisi*. Le *Plasmodium vivax* n'a pas été trouvé lors de cette étude. (Rapport ENIPT 2017)

Ces résultats confirment ceux des études antérieures qui ont montré que le paludisme au Tchad est attribuable à ces trois espèces parasitaires (Ziegler, 1967 ; Buck et al, 1966 et 1970 ; Merlin et al, 1987 ; Traoré et al, 1992 ; Grandesso et al, 2005). Par contre, ils ne concordent pas avec ceux de Mentor Initiative qui avait mis en évidence la présence de *P. vivax* à l'Est du pays, parmi les réfugiés venus du Soudan (Mentor Initiative, 2008).

2.2.2. Vecteurs du paludisme

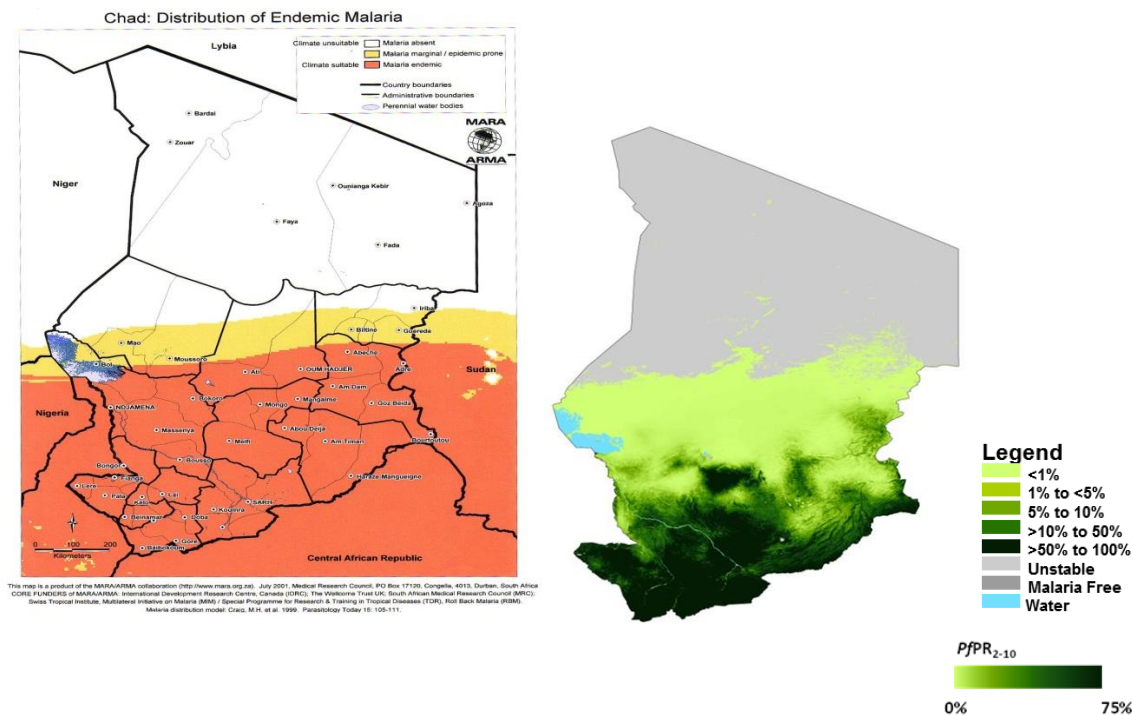
En ce qui concerne les espèces vectrices du paludisme, plusieurs études entomologiques ont été réalisées sur les sites de Biltine, Abéché, Mongo, N'Djaména, Bongor, Sarh, Kyabé et Moïssala. Les espèces anophéliennes suivantes ont été identifiées : *Anopheles coustani*, *Anopheles gambiaes*, *Anopheles arabiensis*, *Anopheles funestus*, *Anopheles nili*, *Anopheles rufipes*, *Anopheles pharoensis*, *Anopheles squamosus* et *Anopheles ziemanni* (Rapports d'activités PNLP, 2014, 2015, 2016, 2017 et 2018).

Outre *Anopheles gambiaes.s*, *An. coluzzii*, *An. arabiensis*, *Anopheles pharoensis*, *An. funestus* et *An. ziemanni* déjà incriminées dans la transmission du *Plasmodium* (Kerah-Hinzoumbé C. et al., 2009), *Anopheles rufipes* est retrouvée infectée, ce qui porte à sept (7) les espèces anophéliennes responsables de la transmission du paludisme au Tchad (Rapports d'activités PNLP, 2014, 2015, 2016 et 2017).

2.2.3. Dynamique de la transmission et niveau d'endémicité du paludisme

Le Tchad présente trois (3) zones géo climatiques (figures 2 et 3 qui déterminent trois (3) faciès épidémiologiques du paludisme.

- Le nord désertique où habitent 2,60% de la population totale est indemne de transmission de paludisme selon les données disponibles.
- Le centre sahélo-saharien où vivent 24,84% de la population totale, correspond à un paludisme instable, en raison d'une transmission saisonnière courte inférieure à 3 mois.
- Le sud soudanien où vivent 72,5% de la population totale est caractérisé par un paludisme stable. La transmission, quoique saisonnière est longue (plus de 6 mois).



Source : Chad INLA juin 2013

Figures 2 et 3 : Distribution de l'endémicité du paludisme au Tchad

2.2.4. Stratification du paludisme et cartographie

Le Tchad, comme la plupart des pays, dispose des données sur l'incidence parasitaire annuelle (le nombre de nouveaux cas de paludisme confirmés par examen parasitologique pour 1000 habitants par an), obtenues à partir de la surveillance de routine, et sur la prévalence parasitaire issue des enquêtes nationales sur les indicateurs du paludisme au Tchad (2010 et 2017).

Les différentes catégories d'intensité de transmission, définies par l'OMS ne permettent pas de l'appliquer au contexte tchadien, car le pays est en deçà des niveaux de transmission proposés. De ce fait, le Tchad a réalisé un exercice de macro-stratification (au niveau provincial) et de micro-stratification (au niveau district) en fonction de la transmission locale et de l'incidence du paludisme de l'année 2017.

- Les zones de **forte transmission** sont caractérisées par une incidence parasitaire annuelle de 50 cas ou plus pour 1 000 habitants ;
- Les zones de **transmission modérée** présentent une incidence parasitaire annuelle de 5 à 49 cas pour 1 000 habitants ;
- Les zones de **faible transmission** ont une incidence parasitaire annuelle inférieure à 5 cas pour 1 000 habitants.

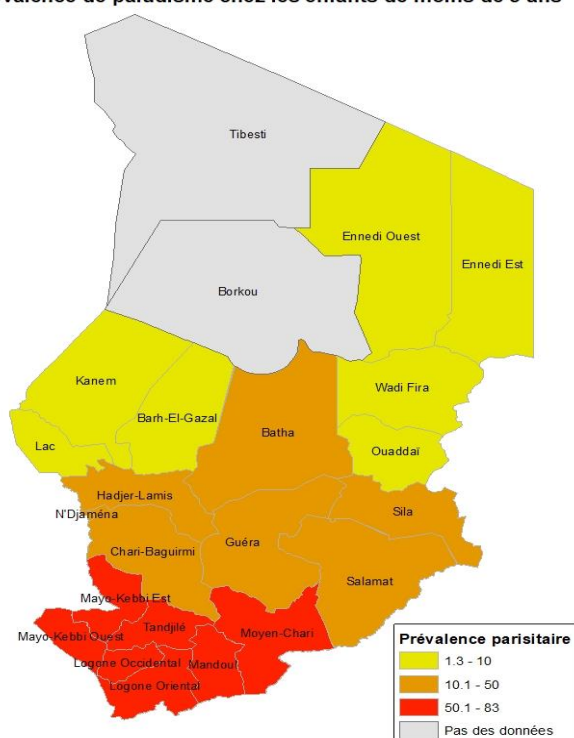
Tableau V: Répartition de la population par strate, par niveau d'endémicité et par phase au Tchad en 2017

Strates	Critères de classification: Incidence annuelle pour 1 000 habitants	Niveau d'endémicité	Classification des phases	Nombre de Délégations sanitaires provinciales concernées	Population de la strate en 2017
Strate I	< 5	Faible	Pré-élimination	0	-
Strate II	de 5 à 49	Modérée	Contrôle	13	6 505 381
Strate III	>= 50	Forte	Contrôle	10	9 273 036

Source ENIPT 2017

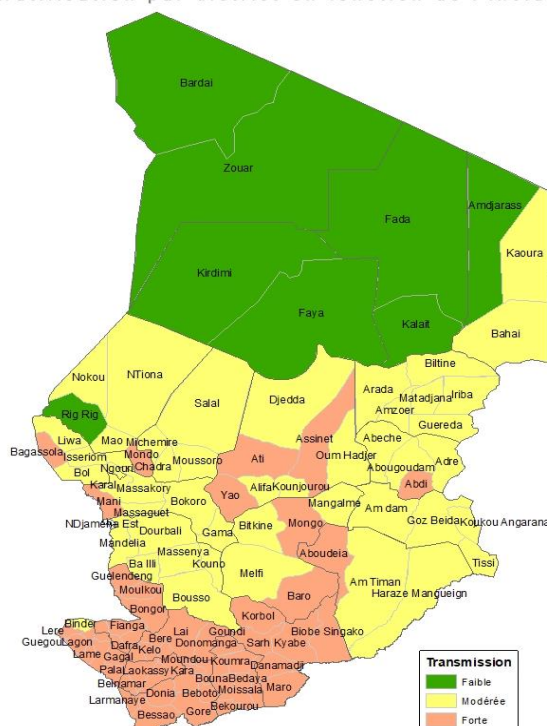
Les différences de transmission, telles qu'observées d'une zone à l'autre, peuvent être dues à plusieurs facteurs ou déterminants de la santé. Cette stratification permettra de déterminer le niveau de transmission du paludisme dans les différentes strates (Forte, modérée, faible) en vue de permettre un déploiement des interventions appropriées à chaque strate.

Prévalence de paludisme chez les enfants de moins de 5 ans



Source ENIPT 2017

Stratification par district en fonction de l'incidence



Source : Données PNL, 2018

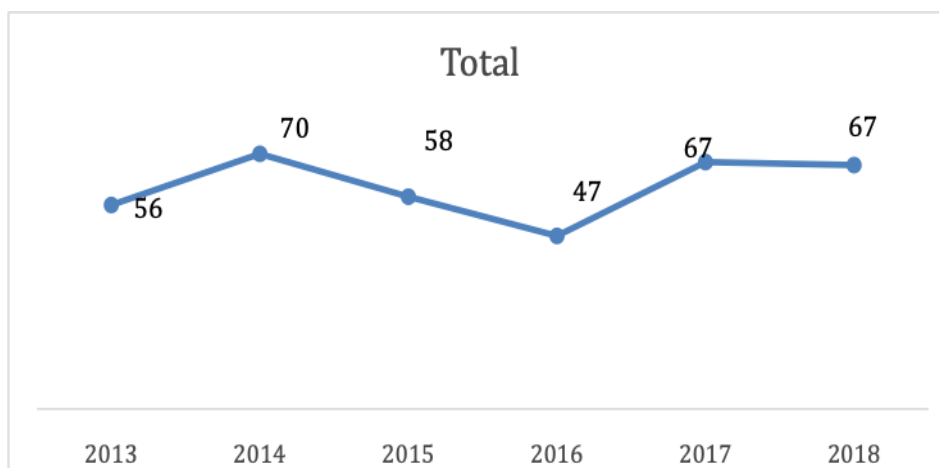
Graphiques 4 et 5 : Stratification du risque du paludisme par DSP au Tchad selon la prévalence parasitaire chez les enfants de moins de 5 ans et selon l'incidence

En ce qui concerne la micro-stratification, la stratification du risque du paludisme par DS en 2017, montre que 03 DS (Amdjarass, Bardai et Faya) avec respectivement 1,79%, 3,99%, et 2,95% d'incidence ont une transmission faible et sont considérés comme DS en pré-élimination.

2.2.5. Morbidité et mortalité

2.2.5.1. Morbidité

L'incidence du paludisme est passée de 70 cas pour 1000 habitants en 2014 à 47 cas pour 1000 habitants en 2016. Cette réduction serait due en partie aux mesures préventives (CDM, CPS, TPI, etc.). Mais à partir de 2017, elle a connu une hausse pour plafonner à 67 nouveaux cas pour 1000 habitants en 2018.



Source : Base des données PNLP

Figure 6 : Evolution de l'incidence du paludisme de 2014-2018

Les hospitalisations dues au paludisme dans les formations sanitaires figurent ci-dessous.

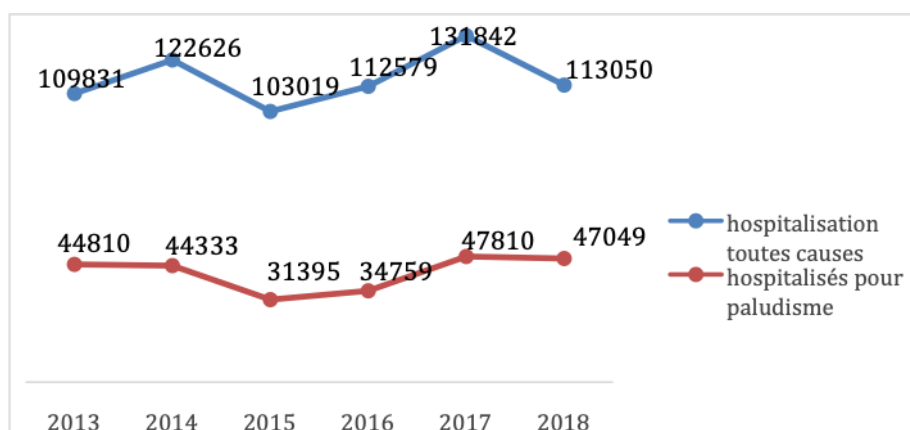


Figure 7: Nombre des cas hospitalisés toutes causes et hospitalisation due au paludisme de 2013-2018

La proportion des malades hospitalisés à cause du paludisme est passée de 36% (2014) à 42% (2018). Pourtant, entre 2015 et 2016, elles ont nettement diminué par rapport à leur niveau de 2014, avant d'augmenter de 5 points (36%) en 2017 pour atteindre 42% en 2018.

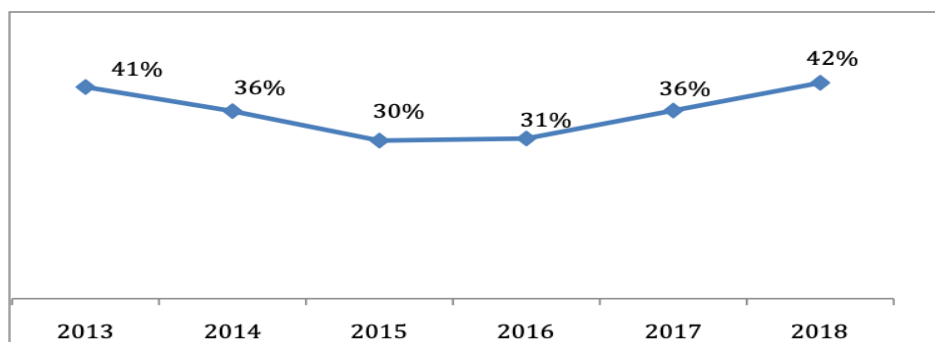
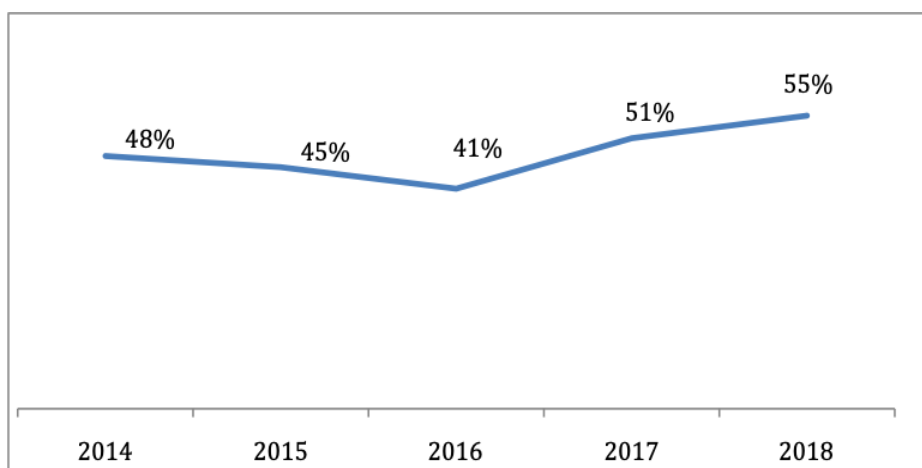


Figure 8 : Proportion d'hospitalisation due au paludisme parmi les hospitalisations toutes causes de 2013 à 2018

La situation du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans suit la même tendance que les cas d'hospitalisation due au paludisme. Autrement dit, la morbidité due au paludisme dans cette tranche d'âge s'est au contraire aggravée. En effet, comme le montre la figure 9, le taux de morbidité des moins de cinq ans est passé de 48% en 2014 à 55% en 2018. .



Source : Base des données PNLP 2014-2018

Figure 9 : Morbidité du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans de 2014-2018

2.2.5.2. Mortalité

De 1 881 en 2014, le nombre de décès dus au paludisme a chuté à 1 572 en 2016. Cependant, à partir de cette dernière année, elle a augmenté jusqu'en 2017 (2 088 décès), avant d'amorcer une chute en 2018 (1 842 décès). D'une manière générale, la mortalité due au paludisme suit celle venant de toutes les causes. Du point de vue proportion, de 2014 à 2018, les décès dus au paludisme représentent au moins 30% des décès toutes causes confondues. Le pic a été enregistré en 2014 (43%), alors que les taux les plus faibles ont été enregistrés en 2015 et 2016 (35%) (Figures 10 et 11).

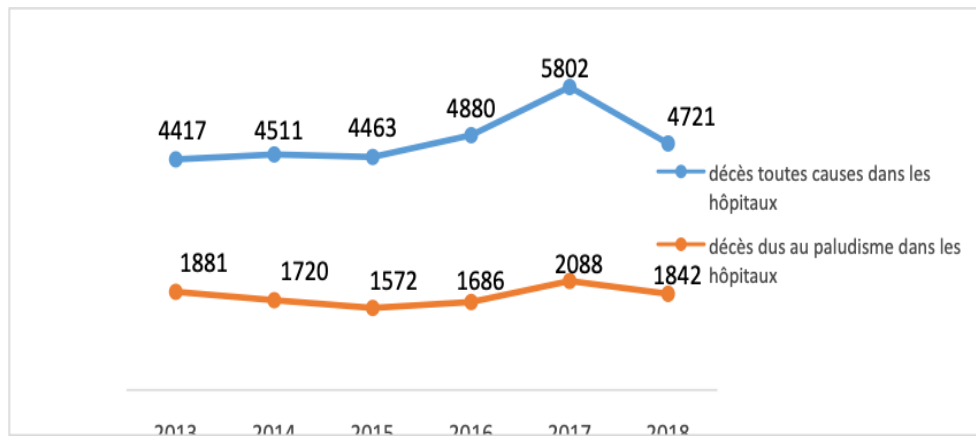


Figure 10 : Nombre des décès toutes causes et décès dus au paludisme de 2013 à 2018

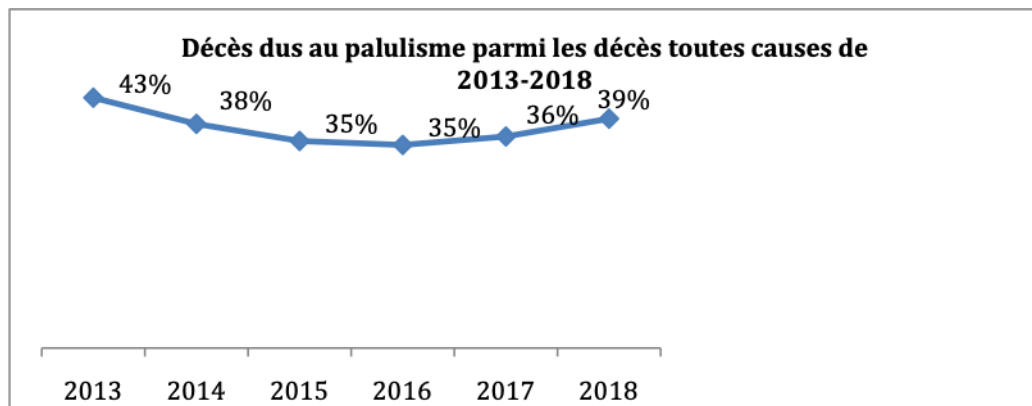


Figure 11: Evolution des décès dus au paludisme parmi les décès toutes causes

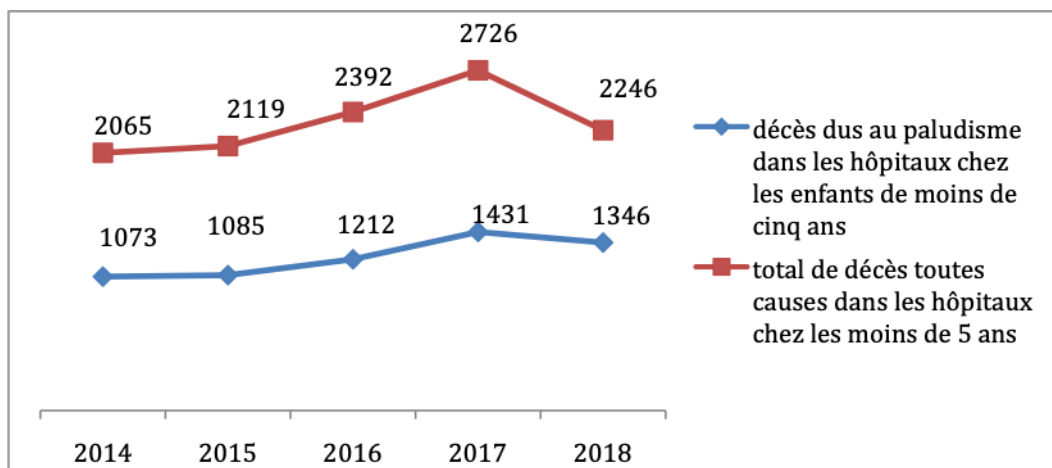
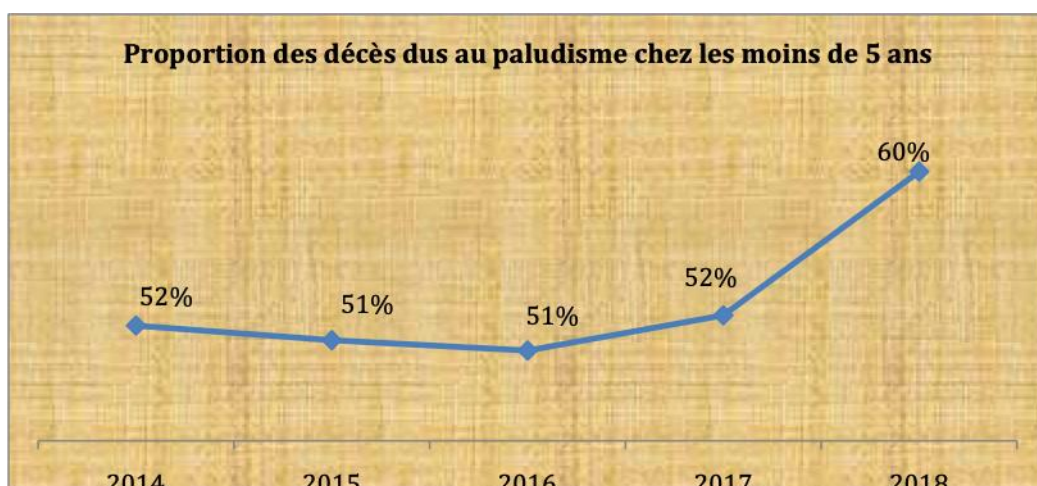
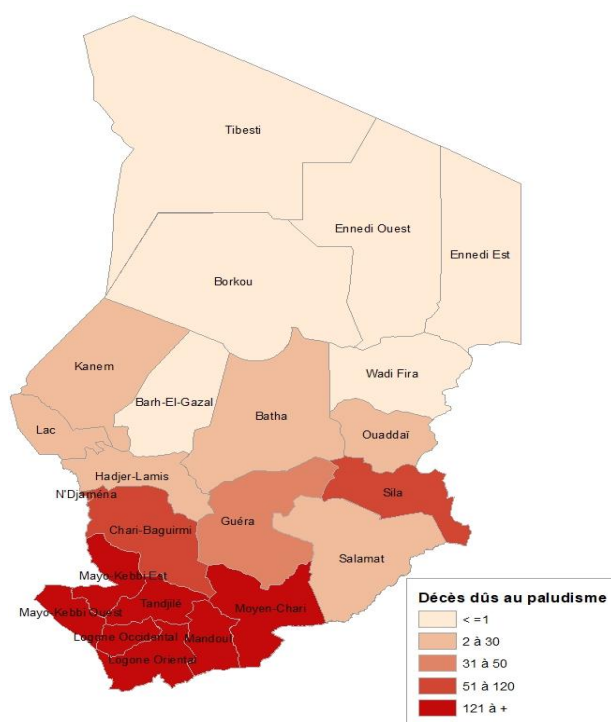


Figure 12 : Evolution de nombre des décès toutes causes confondues et décès dus au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans de 2014-2018



Source : Base des données PNLP

Figure 13 : Evolution des décès liés au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans



Source : Données PNLP, 2018

Figure 14 : Décès dus au paludisme par province au Tchad en 2018

La mortalité due au paludisme chez les enfants de moins de cinq ans varie selon les provinces entre 2014-2018, comme le montre la figure 13. On constate moins de décès hospitaliers dans certaines provinces notamment dans le Guéra, le Kanem, le Mandoul, le Logone Oriental, le Mayo-Kebbi Est et la Tandjilé. Cependant on note un plus grand nombre de décès dans certaines provinces telles que : le Chari Baguirmi, le Hadjer-Lamis, le Salamat et le Sila.

La mortalité due au paludisme chez les femmes enceintes de 2014 à 2018 est représentée dans le tableau suivant :

Tableau VI: Mortalité du paludisme chez les femmes enceintes de 2014 à 2018

	2014	2015	2016	2017	2018
Décès toutes causes chez les femmes enceintes	208	190	220	258	217
Décès dus au paludisme chez les femmes enceintes	38	29	22	40	27
Mortalité attribuable au paludisme chez les femmes enceintes dans les formations sanitaires	18%	15%	10%	16%	12%

Rapport annuel PNLP 2018

2.3. Examen du plan stratégique 2014-2018

2.3.1. Aperçu des réalisations du précédent PSN

2.3.1.1. Progrès réalisés dans le domaine épidémiologique

L'objectif général du PSN 2014-2018 était de réduire d'au moins 50% la morbi-mortalité liées au paludisme particulièrement chez la femme enceinte et chez l'enfant de moins de cinq ans en fin 2018.

Neuf (9) indicateurs d'impact ont été retenus dans le plan de suivi évaluation et leurs niveaux d'atteintes sont consignés dans le tableau ci-dessous.

Tableau VII : Indicateurs d'impact épidémiologique

INDICATEURS	Valeur de base	Cible AN 3 (2016)	Valeur atteinte AN 3 (2016)	Cibles AN 5 (2018)	Valeur atteinte en 2018
Taux de mortalité, toutes causes confondues, chez les enfants de moins de cinq ans	175 pour mille (MICS 2010)	126 ‰	133 ‰ EDSMICS 2014-2015	90 ‰	ND
Mortalité hospitalière attribuable au paludisme chez les enfants de moins de cinq ans	ND	ND	50,7 % Rapport PNLP 2016	ND	59,9% Rapport PNLP 2018
La létalité hospitalière liée au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans	ND	10%	7.3%	5%	6.5%
Proportion des cas attribuables au paludisme chez les enfants de moins de cinq ans dans les formations sanitaires	ND	ND	41%	ND	58%
Proportion d'hospitalisations due au paludisme chez les enfants de 1 à 4 ans par rapport à l'ensemble des hospitalisés	19% (Annuaire statistiques sanitaires 2012)	ND	21.06% (Annuaire statistiques sanitaires 2017)		9,5%
Proportion de nouveaux cas attribuables au paludisme chez les enfants de 1 à 4 ans	34,60 % (Annuaire statistiques sanitaires)	ND	32,04% (Annuaire statistiques sanitaires)		17%

	2012)		2017)		
Prévalence du paludisme au niveau de la population générale	29.8% (ENIPT 2010)	ND	ND	40.09% (ENIPT 2017)	4,5%
Prévalence du paludisme chez les enfants de 6 à 59 mois	35,8% (ENIPT 2010)				40,9% (ENIPT 2017)
Prévalence de l'anémie chez les enfants de 6 à 59 mois	70.9% (ENIPT 2010)				40,9% (ENIPT 2017)

Rapport annuel PNLN 2018

2.3.1.2. Progrès réalisés dans le domaine entomologique

Au Tchad, la lutte contre les vecteurs du paludisme se focalise essentiellement sur la promotion de l'utilisation des Moustiquaires Imprégnées d'Insecticides à Longue Durée d'Action (MILDA). Deux (2) campagnes de distribution des MILDA (CDM) ont été organisées en 2014 et en 2017.

En 2014, la CDM avait couvert quinze (15) régions et permis de distribuer 6 782 541 MILDA à une population de 12 520 655. En 2017, la CDM avait concerné treize (13) régions (6 933 811 MILDA distribuées) avec une population de 12 786 323 habitants. Lors de cette dernière campagne, 95% des ménages ont été couverts avec un taux d'utilisation de 84%.

Selon l'ENIPT 2017, sur l'ensemble du pays, 51% de la population utilise la MILDA dont 52% sont des enfants de moins de 5 ans et 54,7% des femmes enceintes.

Cependant, l'évaluation de la CDM 2017, démontre que dans les treize (13) provinces bénéficiaires :

- ✓ 88% des ménages disposent d'au moins une MILDA ;
- ✓ le taux de disponibilité d'au moins de MILDA est de 76% ;
- ✓ 58% des ménages ont une MILDA pour deux (2) personnes ;
- ✓ au cours de la nuit précédente de l'enquête, 87% ont dormi sous une moustiquaire ;
- ✓ la proportion de l'utilisation de la MILDA dans les ménages bénéficiaires (88%) de la CDM est supérieure à celle des ménages non bénéficiaires (45%) ;
- ✓ 89% des FEFA et 89% des enfants de moins de 5 ans ont dormi sous MILDA la nuit précédant l'enquête dans le ménage ;
- ✓ 78% des moustiquaires reçues de la CDM sont utilisées la nuit précédant l'enquête dans le ménage.

Les résultats des enquêtes de sensibilité des vecteurs du paludisme aux insecticides révèlent une grande variabilité de la réponse de l'espèce *An. gambiae* s.l aux insecticides testés. Ainsi, toutes les populations vectorielles étudiées ont montré une parfaite sensibilité aux organophosphorés et aux carbamates. Par contre, une résistance a été

observée vis-à-vis du DDT et des pyréthrinoïdes avec d'importantes variations selon les années et les localités (Rapports PNLP, 2014 à 2018, Demba et al 2018).

Tableau VIII : Indicateurs de résultats (Lutte antivectorielle)

Indicateurs	Valeur de base	Cible AN 3 (2016)	Valeur atteinte AN 3	Cible AN 5	Valeur atteinte AN 5	Commentaire
Pourcentage des ménages disposant d'au moins une MILDA	33,3% (ENIPT 2010)	80%	NA	80%	71% (ENIPT 2017)	Cible non atteinte
Proportion de ménages disposant d'au moins une MILDA pour deux personnes	ND	80%	NA	80%	ND	
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous une MILDA la nuit précédente	11,5% (ENIPT 2010)	80%	NA	80%	52% (ENIPT 2017)	Cible non atteinte
Pourcentage des femmes enceintes ayant dormi sous une MILDA la nuit précédente	10,1% (ENIPT 2010)	80%	NA	80%	54,70% (ENIPT 2017)	Cible non atteinte
Pourcentage de personnes ayant dormi sous MILDA la nuit précédente	9,5% (ENIPT 2010)	80%	NA	80%	51% (ENIPT 2017)	Cible non atteinte

Rapport annuel PNLP 2018

2.3.2. Statut du financement du programme

Sur un budget global de **119 981 817 529 FCFA** prévus pour financer le PSN 2014-2018, seulement **48 527 366 417 FCFA** ont été mobilisés pour la mise en œuvre des activités du PSN, soit un taux de mobilisation de 40,4%. La situation de mobilisation des ressources de 2014 à 2018 est représentée dans la Figure 15 ci-dessous.

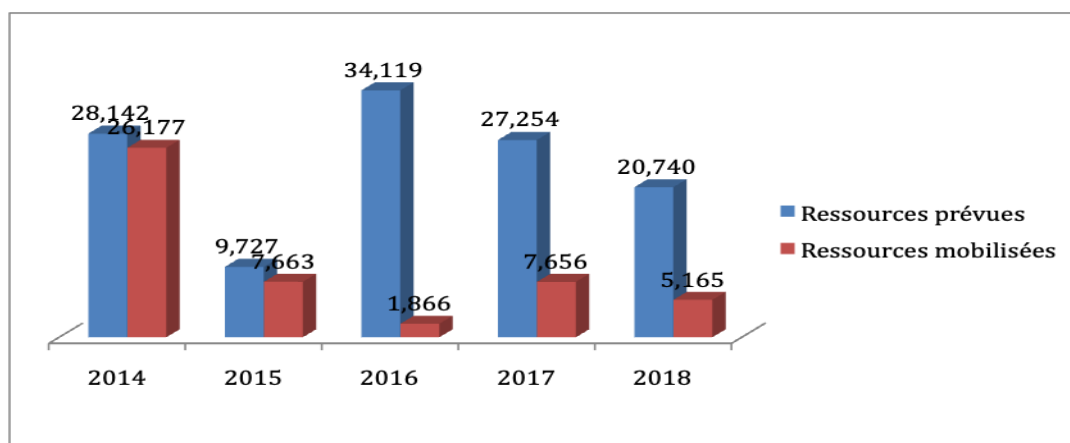


Figure 15 : Etat de la mobilisation des ressources de 2014 à 2018 en milliard de FCFA

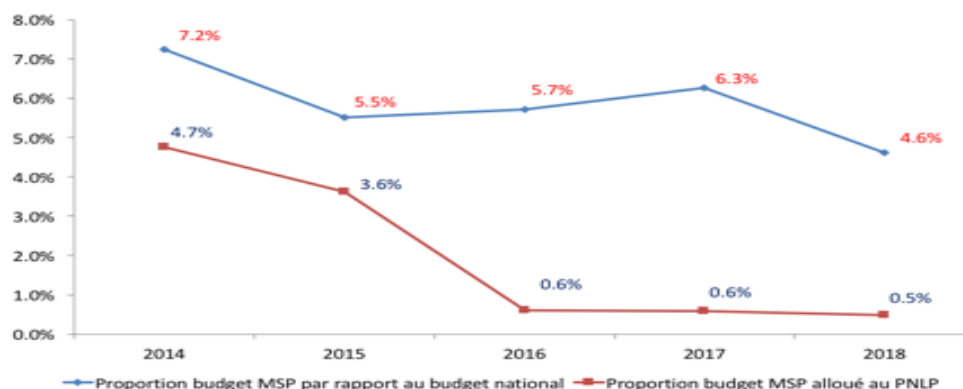


Figure 16 : Budget alloué à la santé pour la lutte contre le paludisme, 2014-2018

La Figure 16 montre la variation annuelle du budget alloué au PNL. Ce budget qui en 2014 était de 4,7% du budget du MSP est passé à 0,5% en 2018, faisant ainsi qu'un grand nombre d'activités planifiées n'a pas été réalisé. Cette réduction est due à la conjoncture économique actuelle (coût réduit du baril de pétrole, la lutte contre le terrorisme, raréfaction des ressources...).

2.3.3. Principaux défis programmatiques et recommandations

Tableau IX : Principaux défis et recommandations issus de la revue de performance

Interventions	Défis	Recommandations
Lutte antivectorielle	• Cartographie des vecteurs non élaborée • Manque d'infrastructure (laboratoire d'entomologie, insectarium), • Manque de collaboration avec les autres secteurs impliqués dans les activités d'assainissement (Mairie, Urbanisme), • Faible mobilisation des ressources financières Ruptures de stock des MILDA de routine. • PID non réalisée	• Organiser les CDM dans toutes les régions éligibles; • Assurer la distribution systématique des MILDA aux femmes enceintes et aux enfants de moins de 5 ans, • Prévoir les financements pour les PID dans la cadre de la riposte aux épidémies ; • Développer les infrastructures et équipements pour les activités de la LAV ; • Renforcer les stratégies de communication et sensibilisation sur l'utilisation des MILDA et les autres méthodes de la LAV (PID et LAL) ; • Renforcer la collaboration avec les institutions de recherche locales et sous régionales et les universités
Traitement	• Faible sensibilisation des femmes	• Mettre à jour les normes et

Interventions	Défis	Recommandations
préventif intermittent	enceintes sur le TPI. • Rupture de stock de la SP, un mauvais accueil ou indisponibilité des prestataires, • Faible taux de couverture du TPI (surtout au cours de leur TPI3 et TPI4). • Non effectivité de la mise en œuvre de la nouvelle stratégie de TPI sur l'ensemble du pays (3 doses de la SP et plus).	directives de prévention du paludisme pendant la grossesse et former les prestataires en CPN_r; • Mettre en œuvre la nouvelle stratégie du TPI à l'échelle nationale ; • Promouvoir l'utilisation de la stratégie DOTS dans toutes les Formations sanitaires ; • Mettre en place un cadre de concertation permanente pour définir les orientations stratégiques de TPI ; • Assurer la disponibilité permanente des médicaments (SP) au niveau des FOSA ; • Organiser le suivi/évaluation du TPI à travers des supervisions régulières (trimestrielles), • Mettre en œuvre le TPI au niveau communautaire
Chimio-prévention du paludisme saisonnier	• Faible contribution financière du MSP • Faible coordination et insuffisance de la supervision à tous les niveaux au niveau du terrain ; • Non-respect du calendrier dû au retard dans le déploiement des médicaments ; • Absence de notification des effets indésirables par les relais communautaires ; • Non prise en compte des populations nomades lors des distributions ; • Manque d'assurance de l'administration effective des autres doses remises aux mères et tutrices des enfants	• Mobiliser des ressources suffisantes pour couvrir tous les districts éligibles ; • Renforcer le mécanisme de coordination nationale de la CPS à toutes les étapes (à l'instar de la campagne MILDA) ; • Elaborer les procédures opérationnelles standard (POS) de la CPS ; • Evaluer l'impact de la CPS dans les zones ayant bénéficié de cette intervention
Communication pour le développement et le partenariat	• Faible implication du secteur privé ; • Coût onéreux de diffusion des messages radios et télévisions; • Faible appropriation des mesures de lutte contre le paludisme par	• Impliquer tous les secteurs dans la promotion de la lutte contre le paludisme; • Traduire et adapter les messages aux spécificités des populations cibles identifiées;

Interventions	Défis	Recommandations
	les communautés; • Absence de financement national pour les activités de la communication; • Insuffisance de financement par les PTF des activités de communication en dehors des activités spécifiques.	• Intégrer les stratégies de communication pour les campagnes et toutes les interventions appropriées de lutte contre le paludisme.
Prise en charge des cas de paludisme	• Application non correcte des directives nationales de prise en charge ; • Prescription irrationnelle des antipaludiques; • Vente illicite des antipaludiques non autorisés ; • Absence de système de contrôle de la qualité de la microscopie ; • Recours tardif aux soins ; • La non mise à jour du protocole de prise en charge des femmes enceintes selon les nouvelles recommandations de l'OMS • Absence de planification des enquêtes d'évaluation de la qualité de la prise en charge	• Mettre à jour les directives nationales sur la prise en charge du paludisme et les diffuser à large échelle ; • Former le personnel additionnel des CS sur la PEC du paludisme, y compris en microscopie ; Mettre à échelle la PEC intégrée au niveau communautaire (i-CCM) ; • Etablir un système fonctionnel pour l'assurance qualité et de contrôle qualité du diagnostic du paludisme ; • Réviser mettre à jour le protocole de prise charge selon les nouvelles directives de l'OMS • Mener des études annuelles sur l'efficacité thérapeutique des CTA en usage (ASAQ, AL) ; • Organiser des enquêtes sur la qualité de la prise en charge du paludisme dans les formations sanitaires.
Surveillance épidémiologique et riposte, suivi-évaluation et recherche opérationnelle	• Faible système de contrôle de qualité des données, • la non maîtrise de l'outil de calcul des seuils du paludisme par les prestataires à tous les niveaux; • la rupture de stocks des registres de consultation et des outils de gestion et collecte des données, • Faible taux de promptitude dans la transmission des données, • Insuffisance de collaboration avec les institutions de formation et de recherche, • Insuffisance des capacités techniques en matière de	• Accélérer la mise en place d'une base des données sur le paludisme dans DHIS2 ; • Former les équipes cadres des DSP et des Districts sur la surveillance et la gestion des données du paludisme ; • Former les prestataires de soins en surveillance et la gestion des données du paludisme ; • Mettre à jour de façon hebdomadaire les données de surveillance du paludisme (alerte précoce, détection et réponse) ; • Mettre à jour régulièrement la carte

Interventions	Défis	Recommandations
	recherche, • Insuffisance de formation du personnel au niveau opérationnel sur la gestion des données • Non adoption du DHIS2 • Absence d'un cadre de collaboration entre le PNLP et le service national de la météorologie. • Sites sentinelles non fonctionnels. • Données du secteur privé et de certains hôpitaux non reportées au niveau de PNLP.	de score nationale pour le contrôle et l'élimination du paludisme; • Former les différentes parties prenantes du niveau central, provincial, et districts dans l'utilisation de la carte de score nationale pour le contrôle et l'élimination du paludisme au Tchad ; • Créer un cadre de collaboration entre le PNLP et le service national de la météorologie. • Approvisionner les formations Sanitaires en outils de collecte des données de manière régulière ; • Rendre fonctionnel les 7 sites sentinelles. • Affecter un personnel dédié à la formation et à la recherche opérationnelle ; • Renforcer la collaboration entre le PNLP avec les institutions de recherche, les universités et les partenaires ; • Elaborer le plan de recherche opérationnelle.
Gestion du Programme	• Absence de mise en place du Comité interministériel de coordination de la lutte contre le paludisme et des comités techniques consultatifs, • Absence de plans de formation de RH. • Insuffisance de coordination des interventions des partenaires; • Réduction du budget de l'Etat alloué à la lutte contre le paludisme • Insuffisance de diffusion et vulgarisation des documents normatifs • Insuffisance des-activités de lutte contre le paludisme dans certains plans provinciaux de	• Mettre en place un cadre formel de concertation des partenaires (Task force, Comité Consultatif National etc.) et des groupes techniques thématiques autour des domaines prioritaires de lutte contre le paludisme ; • Etablir un plan de formation et former le personnel; • Redynamiser le cadre de concertation entre le PNLP et les PTF. • Doter le PNLP des moyens logistiques (véhicules, équipements informatiques) .

Interventions	Défis	Recommandations
	développement sanitaire (PDS) • Insuffisance de moyens logistiques (véhicules, équipements informatiques etc.)	
Gestion des approvisionnements et des stocks	• Insuffisance dans le système d'information, de gestion et logistique entre le PNLP et ses partenaires, • Insuffisance dans la gestion de fiches de stock au niveau des formations sanitaires; • Insuffisance de fonctionnalité de la commission de quantification • Absence de contrôle ou assurance qualité des médicaments (CQ ou AQ) circulant ou importés. • Laboratoire national de contrôle de la qualité des médicaments non opérationnel. • Insuffisance dans l'application du plan national d'approvisionnement. •	• Renforcer le leadership du PNLP dans le système d'information, de gestion et logistique Elaborer des spécifications techniques pour les approvisionnements et assurer le suivi de la disponibilité des intrants dans les structures des soins (supervision formatives). • Renforcer les capacités des prestataires en matière de GAS • Redynamiser la commission de quantification. • Affecter un logisticien et un technicien supérieur en pharmacie ; • Respecter le circuit national de distribution et de stockage des médicaments de lutte contre le paludisme par les partenaires ; • Déployer, former et recycler le personnel en charge de la gestion des intrants au niveau périphérique ; • Respecter les promesses de mise à la disposition des intrants de lutte contre le paludisme par toutes les parties prenantes notamment les PTF.

3. CADRE STRATÉGIQUE DU PLAN

3.1. Vision

La vision du Gouvernement de la République en matière de lutte contre le paludisme est de **« faire du Tchad un pays économiquement fort sans risque d’y mourir de paludisme »**.

Cette vision consiste à mettre en place un environnement favorable de sorte que notre pays soit débarrassé du fardeau imposé par le paludisme. À ce titre, le Gouvernement estime que chaque citoyen a le droit de bénéficier des interventions essentielles pour prévenir et contrôler le paludisme, quel que soit son lieu de résidence.

Cette vision implique une réduction significative de l’incidence et des décès liés au paludisme au cours des prochaines années, afin que d’ici 2030, cette maladie cesse d’être une cause majeure des souffrances de son peuple et de son sous-développement.

3.2. Mission et principes directeurs

La mission du PNLP est d’élaborer et de faire appliquer les stratégies garantissant l’accès universel aux interventions de prévention et de prise en charge du paludisme à tous les habitants du Tchad. Les interventions retenues dans le présent PSN de lutte contre le paludisme doivent être efficaces, à un coût abordable en vue de contribuer à la réduction de la morbidité, de la mortalité et des conséquences socio-économiques désastreuses attribuables à cette pathologie endemo-épidémique au sein de la population.

Les principes directeurs qui sous-tendent l’action en cette matière sont :

- un leadership national affirmé ;
- une bonne gouvernance ;
- un partenariat inclusif et efficace ;
- l’intégration et la décentralisation des interventions ;
- la couverture universelle ;
- l’équité et l’efficacité dans la mise en œuvre des interventions.

3.3. Orientations stratégiques et priorités politiques

Les orientations stratégiques découlent des recommandations de l’évaluation finale du précédent PSN ainsi que la Stratégie Technique Mondiale de lutte contre le Paludisme 2016-2030. Il s’agit de :

- ✓ la couverture universelle des interventions de prévention et de prise en charge avec un accès gratuit aux intrants ;

- ✓ l'extension des interventions de prévention et de prise en charge au niveau communautaire;
- ✓ le renforcement du système de gestion des approvisionnements et stocks des produits antipaludiques;
- ✓ l'intensification des interventions de communication ;
- ✓ le renforcement de la surveillance, du suivi-évaluation du paludisme et du système d'information sanitaire ;
- ✓ le renforcement des activités de plaidoyer pour la mobilisation des ressources de lutte contre le paludisme ;
- ✓ le renforcement de la collaboration intra et multisectorielle en faveur de la lutte contre le paludisme ;
- ✓ le renforcement du programme à tous les niveaux.

Les priorités de la lutte contre le paludisme dans ce PSN concernent :

- ✓ la mise en œuvre de la Pulvérisation Intra Domiciliaire (PID) dans les zones à risque épidémique ;
- ✓ l'organisation des Campagnes de Distribution de Masse (CDM) dans toutes les provinces éligibles ;
- ✓ la mise en œuvre de la Chimio Prévention du Paludisme Saisonnier (CPS) dans tous les districts éligibles ;
- ✓ le Traitement préventif intermittent (TPI) chez la femme enceinte ;
- ✓ le diagnostic biologique des cas présumés avant tout traitement ;
- ✓ le traitement des cas simples et graves avec des médicaments efficaces conformément à la politique nationale ;
- ✓ l'amélioration de la qualité des données du paludisme ;
- ✓ la détection précoce des épidémies ;
- ✓ la gestion des approvisionnements et des stocks ;
- ✓ la contribution à la mise à échelle des interventions à base communautaire ;
- ✓ la recherche opérationnelle ;
- ✓ la communication de proximité.

3.4. But et objectifs

3.4.1. But

Le but du présent plan est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population du Tchad.

3.4.2. Objectifs

3.4.2.1. Objectif général

Réduire de 75% la mortalité et la morbidité imputables au paludisme par rapport à son niveau de 2015, particulièrement chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes.

3.4.2.2. Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques du présent PSN sont :

1. D'ici fin 2023, au moins 80 % de la population à risque du paludisme sera protégée par des interventions efficaces de prévention ;
2. D'ici fin 2023, 100% des cas de paludisme diagnostiqués seront traités conformément aux directives nationales dans les formations sanitaires et au niveau communautaire ;
3. D'ici fin 2023, au moins 80% des épidémies du paludisme dans les districts à risque seront détectées et circonscrites ;
4. D'ici fin 2023, au moins 95% des structures concernées transmettront à temps les données complètes et de qualité sur les principaux indicateurs de la lutte contre le paludisme ;
5. D'ici fin 2023, 80% de la population adopte des comportements favorables à la lutte contre le paludisme ;
6. D'ici fin 2023, les capacités institutionnelles du programme seront renforcées afin d'assurer une gestion efficace de la lutte contre le paludisme à tous les niveaux.

3.4.2.3. Stratégies

Les stratégies par objectif sont les suivantes :

- **Objectif 1**

Stratégie 1.1 : Maintien d'une couverture universelle en MILDA ;

Stratégie 1.2 : Couverture universelle en PID dans les districts sanitaires en épidémie ;

Stratégie 1.3 : Couverture universelle du TPI ;

Stratégie 1.4 : Couverture universelle de la CPS dans les districts éligibles ;

Stratégie 1.5 : Surveillance des vecteurs du paludisme et la gestion de la résistance des vecteurs aux insecticides.

- **Objectif 2**

Stratégie 2.1 : Renforcement des capacités diagnostiques des cas de paludisme ;

Stratégie 2.2 : Renforcement de l'accès au traitement correct des cas de paludisme.

- **Objectif 3**

Stratégie 3.1 : Renforcement du système d'alerte et de réponse aux épidémies de paludisme

- **Objectif 4**

Stratégie 4.1 : Renforcement de la surveillance épidémiologique et entomologique dans les districts à transmission faible ;

Stratégie 4.2 : Renforcement de la Surveillance des sites sentinelles ;

Stratégie 4.3 : Renforcement du Suivi et évaluation ;

Stratégie 4.4 : Recherche opérationnelle.

- **Objectif 5**

Stratégie 5.1 : Renforcement de la Communication pour le Changement Social et Comportemental (CCSC).

- **Objectif 6**

Stratégie 6.1 : Renforcement de l'approvisionnement des intrants et stocks ;

Stratégie 6.2 : Renforcement des capacités de gestion du programme.

Les interventions par stratégie sont mentionnées dans le tableau ci-dessous.

Tableau X: Interventions par stratégie

Objectifs	Stratégies	Interventions
1. D'ici fin 2023, au moins 80 % de la population à risque du paludisme sera protégée par des interventions efficaces de prévention	Maintien d'une couverture universelle en MILDA	• Promotion de l'utilisation des MILDA dans tout le pays
	Couverture universelle en PID dans les districts sanitaires en épidémie	• Pulvérisation intra domiciliaire (PID) des habitations avec un insecticide à effet rémanent en réponse aux épidémies dans les districts sanitaires en épidémie
	Couverture universelle du TPI	• Traitement préventif intermittent (TPI) chez la femme enceinte dans les formations sanitaires de tout le pays
	Couverture universelle de la CPS dans les districts éligibles	• Chimio prévention du paludisme saisonnier (CPS) chez les enfants de 3 à 59 mois dans tous les districts éligibles
	Surveillance des vecteurs du paludisme et la gestion de la résistance des vecteurs aux insecticides	• Collecte et analyse régulière (tous les six mois) des données entomologiques de routine relatives à l'identité des vecteurs, de la densité vectorielle, des taux d'infection, du comportement et de la sensibilité des vecteurs aux insecticides • Collecte des données sur la qualité des interventions de lutte anti vectorielle dans les sites sentinelles (qualité des MILDA, qualité de la PID) • Gestion de la résistance aux insecticides

Objectifs	Stratégies	Interventions
2. D'ici fin 2023, 100% des cas de paludisme diagnostiqués seront traités conformément aux directives nationales dans les formations sanitaires et au niveau communautaire	Renforcement des capacités diagnostiques des cas de paludisme	- Diagnostic pour la confirmation biologique des cas suspects au niveau des formations sanitaires publiques et privées par le TDR /GE - Diagnostic pour la confirmation biologique des cas suspects du paludisme au niveau communautaire par le TDR - Contrôle Qualité/Assurance Qualité des laboratoires
	Renforcement de l'accès au traitement correct des cas de paludisme	- Traitement des cas confirmés de paludisme au niveau des formations sanitaires publiques et privées selon les directives nationales - Traitement des cas confirmés de paludisme au niveau communautaire selon les directives nationales
3. D'ici fin 2023, au moins 80% des épidémies dans les districts à risque seront détectées et circonscrites	Renforcement du système d'alerte et de réponse aux épidémies de paludisme dans les districts à risque	- Détection précoce des épidémies dans les zones à risque d'épidémie - Riposte aux épidémies dans les zones à risque d'épidémie
4. D'ici 2023, au moins 80% des structures transmettront à temps les données complètes et de qualité sur les principaux indicateurs de la lutte contre le paludisme	Mise en place d'un système de pré élimination du paludisme dans quelques districts pilotes	- Détection passive et active des cas de paludisme dans quelques DS en pré-élimination - Caractérisation, classification et suivi des cas et mise en œuvre d'une réponse adaptée autour des cas détectés - Identification, caractérisation, classification et suivi des foyers - Collecte, transmission ; analyse, utilisation des données, et retro information
	Renforcement de la surveillance épidémiologique et entomologique	- Renforcement de la surveillance de routine - Mis à jour et validation des outils de collecte des données - Intégration progressive des données du paludisme dans le DHIS2 - Renforcement des capacités du personnel sur les outils révisés et le DHIS2 - Utilisation de la téléphonie mobile - Renforcement de la Surveillance sentinelle - Enquêtes de surveillance de la sensibilité des vecteurs aux insecticides - Enquête de suivi de l'efficacité thérapeutique des antipaludiques tous les deux ans - Enquête de morbidité et de mortalité
	Renforcement du Suivi et évaluation et Recherche opérationnelle	- Collecte, analyse et diffusion des données de suivi des indicateurs programmatiques - Enquêtes annuelles d'évaluation de la qualité de la PEC, - Revue annuelle - Revue à mi-parcours - Evaluation finale du PSN - Participation aux enquêtes (MICS, EDST, etc.) - Mise en place et fonctionnement du cadre de coordination de la RO - Elaboration d'un plan de recherche
5. D'ici 2023, 80% de la population adopte des comportements favorables à la lutte contre le paludisme	Renforcement de la Communication pour le Changement Social et Comportemental (CCSC)	- Communication pour le Changement Social et Comportemental (CCSC) - Mobilisation sociale - Plaidoyer
6. D'ici fin 2023, les capacités techniques et managériales du	Renforcement de l'approvisionnement des intrants et stocks	- Gestion des Achats et des Stocks - Pharmacovigilance - Contrôle de qualité des intrants

Objectifs	Stratégies	Interventions
programme seront renforcées afin d'assurer une gestion efficace de la lutte contre le paludisme à tous les niveaux	Renforcement des capacités de gestion du programme	• Planification et mise en œuvre des interventions • Renforcement des capacités du personnel • Mobilisation de ressources financières, matérielles et humaines • Coordination, partenariat et bonne gouvernance • Amélioration de la gestion financière

À travers le présent PSN, le PNLP s'inscrit dans l'accélération de la réduction du fardeau du paludisme. Pour ce faire, les actions de lutte porteront sur le ciblage des interventions en fonction des caractéristiques épidémiologiques. Aussi, les interventions sont présentées selon les trois (3) strates épidémiologiques dans le tableau ci-dessous.

Tableau XI : Ciblage des interventions de lutte contre le paludisme par strate

Interventions	Strate I Transmission faible	Strate II Transmission modérée	Strate III Transmission forte
CDM		✓	✓
MILDA routine	✓	✓	✓
PID		✓	✓
CPS		✓	
TPI dans les Formations sanitaires	✓	✓	✓
TPI Communautaire		✓	✓
PEC dans les Formations sanitaires	✓	✓	✓
PEC Communautaire		✓	✓
Surveillance et gestion des épidémies	✓	✓	✓

Selon les critères d'éligibilité de la CPS, seuls les DS de la strate II devraient être concernés par cette intervention. Le TPI communautaire comprend la sensibilisation et l'orientation des femmes enceintes vers les formations sanitaires par les ASC pour la CPN/TPI.

3.6. Description des interventions

Objectif 1

Intervention : Promotion de l'utilisation des MILDA

Description de la mise en œuvre :

1) Organisation des campagnes de distribution de masse des MILDA

Des campagnes de distribution gratuite de masse des MILDA seront organisées en 2020 et 2023. Selon les prévisions, les campagnes de masse de 2020 couvriront 13 provinces. Pour la CDM 2023, des efforts seront fournis par le Gouvernement et ses partenaires pour couvrir l'ensemble des 19 provinces éligibles. Ces campagnes permettront une atteinte de la couverture universelle avec l'objectif de couvrir toutes les personnes de chaque ménage et, si possible, tous les espaces servant de couchette. Elles seront accompagnées d'un plan de communication ciblant tous les médias et les réseaux

communautaires de lutte contre la maladie, y compris les relais et les leaders religieux et communautaires. Chaque CDM inclut les étapes suivantes ; micro planification, formation et distribution. Pour cette campagne de 2020, au total 10 393 075 moustiquaires seront distribuées. Le nombre de moustiquaires à distribuer en 2023 sera déterminé ultérieurement. Un accent particulier sera mis sur le suivi de l'utilisation des MILDA par les ASC. .

2) Organisation de la distribution de routine des MILDA

Les MILDA seront distribuées gratuitement aux femmes enceintes, lors du premier contact de la CPN, et aux enfants de moins d'un an au 1^{er} contact pendant les activités de vaccination en vue d'une part d'assurer une protection continue de la mère et de l'enfant, et d'autre part de maintenir la couverture en MILDA obtenue par les campagnes de masse.

La distribution de routine des MILDA constitue également un moyen de motivation à l'utilisation de ces services par la communauté et une opportunité de participation à la lutte contre le paludisme pour la communauté.

Intervention : Pulvérisation intra domiciliaire (PID) dans les zones en épidémie

Description de la mise en œuvre :

La PID constitue l'une des méthodes de contrôle du vecteur la plus efficace pour interrompre la transmission du paludisme. La réalisation des PID ciblera tous les districts qui auront lancé une alerte aux épidémies de paludisme. La décision de lancer les PID sera basée sur une évaluation rapide et une investigation appropriée. En outre, il sera procédé au renforcement de la supervision et du contrôle de qualité, en vue de s'assurer que les standards sont maintenus. La qualité des interventions sera assurée à travers la cartographie et la redéfinition des rôles à différents niveaux. La surveillance du comportement des vecteurs, en particulier leur sensibilité aux insecticides utilisés constituera un des éléments essentiels de cette stratégie et sera assurée en collaboration avec les institutions de recherche locales, régionales et internationales. En outre, une attention particulière sera accordée à la gestion des déchets et la gestion des risques environnementaux liés aux activités des PID. Le choix de l'insecticide à utiliser sera basé sur le profil entomologique et la sensibilité des vecteurs, dans le cadre de procédures de gestion de la résistance des vecteurs.

Dans la perspective de la pré élimination, des campagnes de PID seront organisées avant le début de la saison de transmission dans les zones d'intervention ciblées.

Intervention : Traitement Préventif Intermittent (TPI) chez la femme enceinte

Description de la mise en œuvre :

Le TPI est l'une des stratégies de prévention du paludisme chez la femme en grossesse. Elle consiste en l'administration de quatre (4) doses de SP sous la supervision directe (DOT) à toutes les femmes enceintes. La première dose de SP est administrée très tôt, en début du deuxième trimestre et s'étalera sur toute la durée de la grossesse. L'intervalle entre les prises de doses de SP est d'un mois. Le TPI fait partie intégrante du paquet de soins offert à la femme en grossesse pendant la CPN comprenant une MILDA, un anti anémique, un vermifuge et la vaccination.

Des activités de communication en faveur des femmes enceintes seront mises en œuvre et cibleront les prestataires des soins, les femmes en âge de procréer, les leaders communautaires et les professionnels des mass-médias.

Les capacités des agents de santé communautaires, des matrones et des autres professionnels de santé seront renforcées afin qu'ils puissent organiser des séances d'éducation sanitaire et des promotions du paquet intégré CPN (TPI, Utilisation des MILDA, recherche précoce des soins en cas de maladie fébrile), y compris la dissémination des messages clés et la sensibilisation des différentes audiences.

En vue de contribuer à augmenter la couverture en CPN/TPI, les ASC effectueront des visites à domicile pour rechercher et référer les femmes enceintes vers les formations sanitaires.

La mise en œuvre de cette stratégie sera faite en collaboration avec la sous-direction de la santé de reproduction et la sous-direction de la santé communautaire.

Les médicaments pour le TPI sont distribués gratuitement aux femmes enceintes pendant les Consultations Prénatales.

Intervention : Chimio prévention du paludisme saisonnier (CPS) chez les enfants de moins de cinq (5) ans.

Description de la mise en œuvre :

La CPS consiste à l'administration d'un traitement complet à base d'Amodiaquine (AQ) et de Sulfadoxine-Pyriméthamine (SP) aux enfants âgés de 3 à 59 mois à intervalles d'un mois selon les directives nationales. Elle commence au début de la saison de transmission avec l'administration au maximum de quatre doses de AQ/SP par les ASC. Cette stratégie est adaptée aux zones sahéliennes comme la partie centrale du Tchad où les pluies s'étalent sur moins de quatre (4) mois et où le paludisme sévit pendant une période réduite de l'année, avec des manifestations graves et quelque fois épidémiques dans toutes les tranches d'âges. Certains DS du sud du pays, connaissant une période de forte transmission uniquement durant la saison des pluies qui varient entre 4 et 5 mois

bénéficieront également de la CPS. Les médicaments de la CPS sont distribués gratuitement aux enfants de 3-59 mois dans tous les districts sanitaires ciblés en campagnes de masse.

Intervention : Collecte et analyse régulières des données entomologiques de routine

Description de la mise en œuvre :

La collecte et l'analyse des données se feront régulièrement, tous les six mois et porteront sur les données entomologiques de routine relatives à l'identité des vecteurs, la densité vectorielle, les taux d'infection, le comportement et la sensibilité des vecteurs aux insecticides.

La collecte des données sur la qualité des interventions de lutte anti vectorielle dans les sites sentinelles portera sur la qualité de la mise en œuvre de la CDM et de la PID.

Intervention : Gestion de la résistance aux insecticides

Description de la mise en œuvre :

La gestion de la résistance aux insecticides vise à développer des approches pour diminuer la résistance et/ou retarder sa propagation. Un plan de gestion de la résistance a été élaboré à cet effet. Elle concernera la réalisation d'études de cartographie des vecteurs, des missions de terrain.

Objectif 2

Intervention : Diagnostic pour la confirmation biologique des cas suspects dans les formations sanitaires

Description de la mise en œuvre

Le diagnostic biologique du paludisme repose sur la microscopie (GE et frottis) et le TDR. Pour tout cas suspect de paludisme, le diagnostic biologique est réalisé par l'utilisation des tests de diagnostic rapide (TDR) dans les CS et la microscopie au niveau des centres hospitaliers/formations sanitaires de référence en vue de guider le traitement médicamenteux. La qualité de diagnostic nécessite le renforcement des capacités à travers la formation, la supervision et l'amélioration du plateau technique.

Le système d'approvisionnement régulier en intrants nécessaires pour le diagnostic biologique sera renforcé.

Intervention : Diagnostic pour la confirmation biologique des cas suspects au niveau de la communauté

Description de la mise en œuvre

Pour tout cas suspect de paludisme au niveau communautaire, le diagnostic biologique est réalisé par l'utilisation des tests de diagnostic rapide (TDR) en vue de guider le traitement médicamenteux. Ainsi les agents de santé communautaire seront formés à l'utilisation des TDR.

Intervention : Contrôle Qualité/Assurance Qualité des laboratoires

Description de la mise en œuvre

Afin d'assurer le contrôle qualité, un manuel de contrôle qualité sera élaboré et fera l'objet d'une validation. Toutes les étapes de contrôle de qualité interne et externe seront décrites dans ce manuel. Un accent particulier sera mis sur le renforcement des capacités des techniciens à différents niveaux sur l'utilisation de ce manuel. Le suivi de la mise en œuvre de l'assurance qualité se fera par le laboratoire national de référence.

Intervention : Traitement des cas confirmés dans les formations sanitaires

Description de la mise en œuvre

L'administration d'un médicament antipaludique chez un patient confirmé positif par TDR ou par GE/frottis sanguin doit être conforme aux directives nationales de traitement :

- Traitement de cas de paludisme simple

Les médicaments pour traiter le paludisme simple sont la combinaison Artésunate + Amodiaquine ou Artéméther + Luméfantrine. Ces combinaisons sont prescrites pour tous les cas de paludisme simple sauf chez la femme enceinte au premier trimestre. Chez la femme enceinte au premier trimestre, la prise en charge est faite avec la quinine sous forme orale, les CTA étant recommandés seulement à partir du deuxième trimestre de la grossesse.

Dans les zones CPS, il est recommandé d'utiliser l'Artéméther + Luméfantrine pour éviter une pression médicamenteuse liée à l'Amodiaquine pouvant entraîner une résistance du parasite. La première prise des CTA doit être supervisée par le prestataire, en s'assurant que le patient ou son accompagnant ait bien compris la prise du médicament.

- Traitement des cas graves

Le paludisme grave est pris en charge par les centres hospitaliers. Le traitement repose sur l'artésunate ou l'Arthemeter injectables. La Quinine injectable est exclusivement

réservée pour le traitement du paludisme grave chez la femme enceinte au premier trimestre.

Les Centres de Santé qui reçoivent les patients atteints de paludisme grave, doivent les référer en urgence vers une formation disposant d'un plateau technique adéquat, après administration du traitement pré-transfert à l'Artésunate injectable ou à l'artémeter (injectable ou suppositoire pour les enfants de moins de 5 ans).

Intervention : Prise en charge des cas de paludisme au niveau communautaire

Description de la mise en œuvre

Pour tout cas suspect de paludisme au niveau communautaire, le diagnostic biologique est réalisé par l'utilisation des tests de diagnostic rapide (TDR) en vue de guider le traitement médicamenteux.

Le traitement du paludisme simple au niveau communautaire est actuellement mis en œuvre dans deux (2) DSP. Tous les cas de paludisme simple confirmés au niveau communautaire reçoivent un traitement par les CTA selon les directives. Dans le présent PSN, cette intervention sera étendue à cinq (5) autres provinces. Pour cela, les ASC seront formés à: (i) la réalisation des TDR, (ii) au traitement des cas simples, (iii) la reconnaissance des signes de gravité du paludisme et leur référence à l'échelon supérieur, (iv) la sensibilisation des populations, (v) rapportage des données. Les ASC seront dotées en intrants nécessaires, et supervisés régulièrement par les RCS ou autres personnes compétentes.

La prise en charge du paludisme se fera de façon intégrée avec d'autres maladies (diarrhée, malnutrition et pneumonie) en collaboration avec la **DOSSMF**, lorsque la stratégie communautaire adoptée par le pays sera mise en œuvre.

Objectif 3

Intervention : Détection précoce des épidémies dans les zones à risque d'épidémie

Description de la mise en œuvre

L'intervention consiste à mettre en place des mécanismes permettant d'améliorer le système de surveillance du paludisme dans le cadre du continuum vers l'élimination de la maladie. La détection précoce des épidémies dans les zones à risque d'épidémie consistera à :

- reproduire les directives nationales de la surveillance du paludisme au Tchad et son plan de riposte,
- actualiser les seuils d'alerte et le seuil épidémique,

- organiser des ateliers de renforcement des capacités,
- actualiser la carte de score pour l'élimination et le contrôle du paludisme,
- mettre à jour hebdomadairement les données de surveillance du paludisme ;

Un cadre de collaboration entre le PNLP et le service de la météorologie sera mis en place pour la mise en œuvre de l'intervention.

Intervention : Riposte aux épidémies dans les zones à risque d'épidémie

Description de la mise en œuvre

En vue d'assurer une riposte rapide et efficace, les DS mettront à jour leurs plans de riposte. Une équipe de coordination sera mise en place dans les DS et les DSP. Le renforcement des capacités sur la gestion des épidémies sera assuré. Les DS seront dotés en outils de collecte des données relatives à la surveillance et en kit de prise en charge. À la fin de l'épidémie, des réunions post-épidémie de restitution et d'analyse des données de la riposte seront organisées. Des rapports de gestion de ces épidémies seront produits et transmis au niveau central puis archivés.

Objectif 4

Intervention : Détection active des cas de paludisme dans les trois DS en pré-élimination

Description de la mise en œuvre

Pour cette intervention, le programme élaborera les directives pour la détection active et d'investigation des cas de paludisme ainsi que les outils de collecte de données.

Des formations des équipes d'investigation des cas dans les DS concernés auront lieu pour renforcer leurs capacités en la matière. Cela permettra à ces équipes d'assurer la caractérisation, la classification, le suivi des cas et la mise en œuvre d'une réponse adaptée autour des cas détectés, l'identification et le suivi des foyers.

Intervention : Renforcement des sites sentinelles de surveillance épidémiologique et de surveillance entomologique

Description de la mise en œuvre

Les sept sites sentinelles seront équipés en matériels pour leur permettre de fonctionner. Des outils de collecte de données seront reproduits et diffusés dans ces sites sentinelles.

Les agents assurant le fonctionnement des sites sentinelles seront formés au remplissage des outils de collecte de données.

Intervention : Enquêtes de surveillance de la sensibilité des vecteurs aux insecticides

Description de la mise en œuvre

Ces enquêtes consisteront à réaliser des études de sensibilité des vecteurs aux insecticides annuellement.

Intervention : Enquêtes de suivi de l'efficacité thérapeutique des antipaludiques tous les deux ans

Description de la mise en œuvre

Les tests d'efficacité thérapeutique seront réalisés tous les deux ans, dans trois sites, pour l'Artesunate-Amodiaquine (ASAQ) et Artemether-Lumefantrine (AL), tandis que ceux concernant la SPAQ seront faits dans les zones CPS,.

Intervention : Suivi et évaluation

Description de la mise en œuvre

La mise en œuvre des interventions de lutte nécessite un dispositif de suivi et d'évaluation capable de fournir des informations fiables et à temps pour l'amélioration des performances. Le PNLP, conjointement avec la SDSIS, renforcera le service de suivi et évaluation des interventions de lutte contre le paludisme. En complément au plan stratégique, un plan détaillé de suivi et évaluation est développé, le système de surveillance épidémiologique et de collecte de routine ainsi que les supervisions seront renforcés.

Le suivi se fera à travers la gestion des données de routine, les rapports mensuels paludisme, les réunions de contrôle qualité et de validation des données et le DHIS2. L'évaluation se fera à travers les enquêtes telles que : Evaluation à mi-parcours, Evaluation Finale, ENIPT, etc.

Intervention : Recherche opérationnelle

Description de la mise en œuvre

Dans le souci de répondre aux phénomènes entravant la bonne performance du PNLP, il est nécessaire de mener des activités de recherche. Pour cela, l'unité de recherche opérationnelle doit être fonctionnelle. Afin de s'assurer que les recherches entreprises dans le cadre du programme correspondent au besoin réel du pays, un plan de recherche opérationnelle en collaboration avec les acteurs et partenaires sera élaboré. Il

développera avec tous les intervenants une liste des priorités pour la recherche opérationnelle, en fonction des problèmes de mise en œuvre identifiés dans le pays.

La conduite de la recherche même sera faite sur base d'une approche contractuelle avec les organisations et institutions de recherche ayant des compétences avérées dans les domaines identifiés.

Objectif 5

Intervention : Communication pour le Changement social et Comportemental (CCSC)

Description de la mise en œuvre

Une enquête CAP sera réalisée et servira de base pour l'élaboration d'un plan de communication. Des formations en techniques de communication seront organisées au bénéfice des différentes cibles. Des matériels éducatifs seront produits ainsi que des spots audio, des micro-programmes, spots audio-visuels, des bulletins d'information, le sponsoring, des magazines et des émissions interactives.

Intervention : Mobilisation sociale

Description de la mise en œuvre

Elle requiert l'utilisation de la communication de masse à travers différents canaux et supports. La mobilisation sociale se fera à travers le renforcement des compétences des services d'IEC des DS et DSP, des ASC et l'organisation annuelle de la journée mondiale de lutte contre le paludisme et d'autres événements à saisir tant au niveau national qu'au niveau provincial.

Intervention : Plaidoyer

Description de la mise en œuvre

Il est important d'obtenir et de maintenir l'engagement des décideurs à tous les niveaux en matière de lutte contre le paludisme. A cet effet, un plan de plaidoyer sera élaboré ainsi que l'organisation de réunions de plaidoyer avec les élus locaux et le secteur privé.

Objectif 6

Intervention : Gestion des Approvisionnements et des Stocks

Description de la mise en œuvre

L'acquisition des intrants (ACT, Artésunate injectable, SP, TDR, MILDA, SP+AQ), se fera selon les procédures recommandées (quantification-approvisionnement-stockage et distribution).

La coordination des approvisionnements se fera à travers le comité de quantification.

La gestion des stocks des intrants de lutte contre le paludisme concerne le stockage, le transport et la distribution. Au niveau central, tous les intrants seront stockés au niveau de la Centrale Pharmaceutique d'Achat (CPA) qui en assure le transport jusqu'aux PPA qui à leurs tours assurent la livraison au dernier kilomètre. Le suivi de la gestion des stocks sera assuré à tous les niveaux (Inventaire, contrôle, supervision,...).

Intervention : Pharmacovigilance (PV)

Description de la mise en œuvre

Le Système de pharmacovigilance au Tchad a été créé par Arrêté N°035/PR/PM/MSP/SE/SG/DGAS/DPML/2012 pour organiser la notification des effets indésirables et/ou adverses des médicaments. Des points focaux ont été formés au niveau des programmes pour la collecte et la centralisation des données de pharmaco-vigilance. A cet effet, des fiches de notification des effets indésirables aux médicaments élaborées par la DPMP seront mises à la disposition de toutes les formations sanitaires. Tous les prestataires de soins seront formés à l'utilisation de ces fiches pour notifier les effets secondaires majeurs (EIM). Des enquêtes et investigations seront réalisées lors de la survenue d'événements indésirables.

Intervention : Contrôle qualité des intrants

Description de la mise en œuvre

Tous les médicaments entrant et circulant ne font pas l'objet de contrôle qualité localement faute des infrastructures (laboratoire dans le pays). Cependant, la CPA envoie les échantillons dans un laboratoire qualifié pour le contrôle qualité.

Intervention : Planification et mise en œuvre

Description de la mise en œuvre

La planification et la mise en œuvre se feront à travers :

- l'élaboration des plans annuels ;
- la réalisation de revues annuelles du programme, de revues de performance (mi-parcours et final) ;
- de requêtes de financement au bénéficiaire principal (BP) du Fonds mondial ;
- la tenue des rencontres de concertation /partage d'expériences.

Intervention : Renforcement des capacités du personnel et institutionnelles

Description de la mise en œuvre

Pour permettre au programme national de mieux jouer son rôle normatif et technique, un plan de renforcement des capacités du personnel du PNLP sera élaboré et mis en œuvre.

Intervention : Mobilisation des ressources financières

Description de la mise en œuvre

La mobilisation des ressources financières se fera à travers un plan de mobilisation des ressources financières. A cet effet, des approches innovantes seront utilisées et les tables rondes organisées.

Intervention : Coordination, partenariat et bonne gouvernance

Description de la mise en œuvre

Le renforcement de la coordination et du partenariat se fait par la tenue des réunions semestrielles du comité national avec les partenaires techniques et financiers. Les groupes techniques consultatifs organiseront des réunions trimestrielles pour le suivi de la mise en œuvre des activités et le plaidoyer pour la mobilisation effective des ressources. Des réunions hebdomadaires et mensuelles de coordination sont organisées au sein du PNLP.

La collaboration entre le PNLP et les institutions de recherche, les universités et les partenaires sera renforcée.

Le PNLP établira une cartographie des partenaires pour mieux coordonner et évaluer les interventions de lutte contre le paludisme.

La bonne gouvernance se fera à travers les audits, les contrôles, le respect des procédures de gestion.

4. CADRE DE MISE EN ŒUVRE

4.1. Plan de travail du PSN

La période de mise en œuvre du PSN va du 1er janvier 2019 au 31 décembre 2023, soit une durée de 5 ans.

Le plan de travail fournit les activités de chaque intervention par stratégie et par objectif. Pour chaque activité, la période annuelle de mise en œuvre, le responsable, le coût et la source de financement sont déterminés.

Tableau XII : Chronogramme d'exécution des activités

N°	Activités par intervention	Période de mise en œuvre					Responsables	Budget 2019-2023	Sources de financement
		AN 1	AN 2	AN 3	AN 4	AN 5			
Objectif 1 : D’ici fin 2023, au moins 80 % de la population à risque du paludisme sera protégée par des interventions efficaces de prévention									
Stratégie 1 : Atteinte et Maintien d’une couverture universelle en MILDA									
Promotion de l’utilisation des MILDA dans tout le pays									
	Acquérir 10 393 075 MILDA pour les CDM		X			X	MSP/PNUD	35 103 893 525	
	Acquérir 3 490 301 MILDA pour la routine	X	X	X	X	X	MSP/PNUD	10 045 188 866	
	Organiser les CDM dans 19 provinces		X			X	PNLP	5 117 791 188	
	Evaluer les CDM		X			X	PNLP	121 129 869	
	Assurer le suivi de l'utilisation des MILDA dans les ménages par les ASC	X	X	X	X	X	PNLP		
Stratégie 2 : Atteinte de la couverture universelle en PID dans les districts sanitaires éligibles									
Pulvérisation intra domiciliaire (PID) des habitations avec un insecticide à effet rémanent en réponse aux épidémies									
	Reproduire les documents normatifs de la PID	X					PNLP	5 000 000	
	Organiser les campagnes ciblées de la PID dans les districts ciblés (7districts)	X	X	X	X	X	PNLP	436 576 963	
	Organiser des activités de sensibilisation et de communication en faveur de la PID						PNLP	-	
	Evaluer les campagnes de la PID	X	X	X	X	X	PNLP	155 294 705	
	Participer aux activités d’hygiène et assainissement dans les zones urbaines						PNLP		
	Organiser la PID dans les districts de pré élimination						PNLP		
Stratégie 3 : Couverture universelle du TPI									
Traitement préventif intermittent (TPI) chez la femme enceinte dans tout le pays									
	Organiser un atelier de 3 jours pour la mise à jour et Validation des documents normatifs sur le Paludisme Pendant la Grossesse (PPG)	X					PNLP	2 190 000	
	Former 60 formateurs sur le Paludisme pendant la grossesse	X					PNLP	-	
	Former 1600 prestataires de soins prénatals en CPN recentrée sur la prévention du paludisme pendant la	X	X				PNLP	-	

N°	Activités par intervention	Période de mise en œuvre					Responsables	Budget 2019-2023	Sources de financement
		AN 1	AN 2	AN 3	AN 4	AN 5			
	grossesse en collaboration avec la DSRV								
	Reproduire et diffuser les normes et directives de prévention du paludisme pendant la grossesse (2500 exemplaires DSP, DS, CS, PTF, MSP niveau central, PNLP, Hôpitaux.)	X					PNLP	12 500 000	
	Assurer le suivi/supervision intégrée du TPI à tous les niveaux (voir Suivi-Evaluation)	X	X	X	X	X	PNLP	-	
	Organiser les visites conjointes de suivi/ supervision (PNLP, DSRV, DOSS) TPI communautaire (voir S-E)	X	X	X	X	X	PNLP	-	
	Mettre en œuvre la sensibilisation sur le TPI par les ASC (confère CCC)	X	X	X	X	X	DOSS/MF	-	
	Acheter 12 693 628 doses de SP pour le TPI	X	X	X	X	X	MSP/PNUD	3 311 785 814	
Stratégie 4 : Couverture universelle de la CPS dans les districts éligibles									
Chimio prévention du paludisme saisonnier (CPS) chez les enfants de moins de cinq ans dans tout le pays									
	Organiser par an un atelier de de planification et de formation des superviseurs centraux, régionaux et DS en plusieurs sessions (AN1=38DS, AN2=44DS, AN3=50DS, AN4=55 et AN5=60)	X	X	X	X	X	PNLP	160 882 000	
	Organiser par an et par cycle une réunion au niveau des districts pour le briefing des responsables des zones de responsabilités sanitaires (CS)	X	X	X	X	X	PNLP	64 837 500	
	Assurer la formation des RCS sur le dénombrement et la distribution par une équipe de 2 personnes pendant 3 jours ;	X	X	X	X	X	PNLP	341 168 750	
	Assurer la formation des superviseurs des ASC et des ASC en sessions de 25 personnes pendant 3 jours sur le dénombrement et la distribution par une équipe de deux formateurs	X	X	X	X	X	PNLP	6 810 382 800	
	Assurer la formation de 247 agents de saisie des données AN1=38, AN2=44, AN3=50, AN4= 55 et AN5=60 (deux par DS) pendant 1 jour au niveau de la DSP par un formateur du niveau central	X	X	X	X	X	PNLP	10 003 500	
	Assurer le dénombrement des enfants cibles (03 à 59mois) dans les ménages (Mobilisation/sensibilisation) par des ASC (AN1=12 654, AN2=14 652, AN3=16 650, AN4= 18 315 et AN5= 19 980) pendant 4 jours ;	X	X	X	X	X	PNLP	822 510 000	
	Assurer la distribution de la SP-AQ aux enfants éligibles	X	X	X	X	X	PNLP	3 290 040 000	

N°	Activités par intervention	Période de mise en œuvre					Responsables	Budget 2019-2023	Sources de financement
		AN 1	AN 2	AN 3	AN 4	AN 5			
	par des ASC (AN1=12 654, AN2=14 652, AN3=16 650, AN4= 18 315 et AN5= 19 980) pendant 4 jours								
	Assurer la supervision des sessions de formation des agents dénombreurs/distributeurs, (4 jours X 4 personnes : 3 membres des ECD, 1 représentant de la DSP)	X	X	X	X	X	PNLP	101 764 000	
	Assurer la supervision du dénombrement pendant 4 jours par les superviseurs du niveau central (1)	X	X	X	X	X	PNLP	22 080 000	
	Assurer la supervision de la distribution pendant 4 jours par les superviseurs du niveau central (1),	X	X	X	X	X	PNLP	28 336 000	
	Assurer la mobilisation des ASC (AN1=1406, AN2=1628, AN3=1850, AN4= 2035 et AN5= 2220) dans les ménages pendant 4 jour pour la vérification de l'administration de la 2ème et 3ème prise de médicaments par les d'enfants	X	X	X	X	X	PNLP	365 560 000	
	Assurer chaque année l'organisation des ateliers de validation des données du dénombrement par les superviseurs des ECD (3 par DS),	X	X	X	X	X	PNLP	105 400 000	
	Assurer chaque année l'organisation des ateliers de validation des données du dénombrement par les superviseurs des ECP	X	X	X	X	X	PNLP	24 750 000	
	Reproduire les outils de gestion de la CPS y compris les fiche de notification des effets indésirables de médicaments (pharmacovigilance)	X	X	X	X	X	PNLP	-	
	Organiser chaque année une réunion de validation des données de la campagne au niveau national (nbre de DS AN1=, AN2=, AN3=, AN4= et AN5= pendant 4 jours et 4 jours)	X	X	X	X	X	PNLP	144 205 333	
	Assurer la mobilisation sociale pour le dénombrement dans des Districts (AN1=38, AN2=44, AN3=50, AN4= 55 et AN5= 61).	X	X	X	X	X	DS	138 937 500	
	Assurer la mobilisation sociale pour la distribution dans des Districts (AN1=38, AN2=44, AN3=50, AN4= 55 et AN5= 61)..	X	X	X	X	X	DS	555 750 000	
	Assurer la supervision du dénombrement de la CPS par trois (03) membres de l'ECD du district pendant quatre (04) jours dans chacun des Districts (AN1=38, AN2=44, AN3=50, AN4= 55 et AN5= 61)	X	X	X	X	X	DS	302 064 000	
	Assurer la supervision de la distribution de la CPS par trois (03) membres de l'ECD du district pendant quatre (04) jours dans chacun des Districts (AN1=38, AN2=44, AN3=50, AN4= 55 et AN5= 61)	X	X	X	X	X	DS	1 208 256 000	
	Assurer la supervision du denombrement de la CPS par	X	X	X	X	X	DSR	54 810 000	

N°	Activités par intervention	Période de mise en œuvre					Responsables	Budget 2019-2023	Sources de financement
		AN 1	AN 2	AN 3	AN 4	AN 5			
	3 membres des équipe cadres des DSR pendant quatre (04) jours (AN1=6, AN2=8, AN3=9, AN4= 10 et AN5= 12)								
	Assurer la supervision de la distribution de la CPS par 3 membres des équipe cadres des DSR pendant quatre (04) jours par district (AN1=6, AN2=8, AN3=9, AN4= 10 et AN5= 12)	X	X	X	X	X	DSP	219 240 000	
	Acheter de SP-AQ pour la CPS pout la CPS	X	X	X	X	X	MSP/PNUD	42 549 950 240	
	Acquisition des Outils pour la CPS par DS	X	X	X	X	X	MSP/PNUD	581 833 200	
	Acquisition des matériels pour la CPS/DS	X	X	X	X	X	MSP/PNUD	1 784 500 900	
	Stratégie 5 : Surveillance des vecteurs du paludisme et la gestion de la résistance des vecteurs aux insecticides								
	Collecte et analyse régulière des données entomologiques de routine								
	Collecter et analyser régulièrement des données sur l'identification des vecteurs, la densité vectorielle, les taux d'infection, le comportement et la sensibilité des vecteurs aux insecticides	X	X	X	X	X	PNLP		
	Collecte des données sur la qualité des interventions de lutte anti vectorielle dans les sites sentinelles								
	Réaliser une étude sur la qualité des MILDA distribuées		x			x	PNLP		
	Réaliser une étude sur la qualité des insecticides utilisés pour la PID		x			x	PNLP		
	Gestion de la résistance aux insecticides								
	Réaliser des études de cartographie des vecteurs	x	x	x	x	x	PNLP	54 950 000	
	Acquisition des intrants	x	x	x	x	x	MSP/PNUD	-	
	Effectuer les missions de terrain (a préciser)	x	x	x	x	x	PNLP	38 320 000	
	Analyser les échantillons collectés au laboratoire de biologie moléculaire	x	x	x	x	x	PNLP	52 143 630	
	Objectif 2 : D'ici fin 2023, 100% des cas de paludisme diagnostiqués dans les formations sanitaires et au niveau communautaire seront correctement traités conformément aux directives nationales								
	Stratégie 1 : Renforcement des capacités diagnostiques des cas de paludisme								
	Diagnostic biologique du paludisme au niveau des formations sanitaires publiques et privées								
	Former 840 techniciens de laboratoire en 42 session de 20 techniciens sur le diagnostic biologique du paludisme	X	X				PNLP	148 113 000	

N°	Activités par intervention	Période de mise en œuvre					Responsables	Budget 2019-2023	Sources de financement
		AN 1	AN 2	AN 3	AN 4	AN 5			
	(TDR et Microcopie) pendant 5 jours par 1 équipe de 2 facilitateurs du niveau central								
	Former 12 formateurs centraux publics et privés sur le diagnostic biologique sur le paludisme pendant 7 jours		X				PNLP	219 000	
	Réaliser le diagnostic parasitologique	X	X	X	X	X	PNLP		
	Acheter 6 421 953 TDR pour les formations sanitaires	X	X	X	X	X	MSP/PNUD	4 086 723 074	
	Diagnostic biologique du paludisme au niveau communautaire								
	Acquérir 2 219 488 TDR	X	X	X	X	X	MSP/PNUD	1 279 541 832	
	Distribuer les TDR dans les sites communautaires	X	X	X	X	X	PPA		
	Former XXX agents de santé communautaire à l'utilisation des TDR (voir traitement)						PNLP		
	Contrôle Qualité/Assurance Qualité des laboratoires								
	Elaborer le document contrôle qualité (recrutement consultant, t multiplication du document)		X				PNLP	11 800 000	
	Organiser deux ateliers d'élaboration et de validation du document d'assurance qualité en matière de diagnostic biologique du paludisme		X				PNLP	9 460 000	
	Réaliser le Contrôle qualité interne (PNLP, les provinces)	X	X	X	X	X	PNLP	21 168 000	
	Réaliser le Contrôle qualité externe (à l'étranger)	X	X	X	X	X	PNLP	2 500 000	
	Stratégie 2 : Renforcement de l'accès au traitement correct des cas de paludisme								
	Traitement du paludisme au niveau des formations sanitaires publiques et privées								
	Réviser les directives nationales de prise en charge (recrutement d'un consultant national),		X				PNLP	3 000 000	
	Organiser un atelier de validation des directives		X				PNLP	1 100 000	
	Reproduire les directives et les ordigrammes		X				PNLP	4 719 000	
	Mettre en place un mécanisme de suivi et de l'application rigoureuse de protocole de traitement et de la gratuité de celui-ci en impliquant la société civile et les autorités						PNLP	-	
	Mettre en place un plan sensibilisation (voir IEC)						PNLP	-	
	Former /Recycler 20 formateurs centraux (publics et privés) sur la prévention, le diagnostic et la PEC du paludisme	X					PNLP	2 020 000	
	Former 294 formateurs provinciaux (publics et privés) sur la prévention, le diagnostic et la PEC du paludisme		X				PNLP	39 301 920	

N°	Activités par intervention	Période de mise en œuvre					Responsables	Budget 2019-2023	Sources de financement
		AN 1	AN 2	AN 3	AN 4	AN 5			
	Former 509 prestataires de soins des hôpitaux nationaux, régionaux et de districts de référence publics et privés sur la prévention, le diagnostic et la PEC du paludisme	X					PNLP	69 856 000	
	Former 1610 prestataires de soins des centres de santé sur la prévention, le diagnostic et la PEC du paludisme		X				PNLP	198 996 000	
	Elaborer et intégrer un module d'enseignement sur le paludisme conforme aux normes sanitaires du Tchad en collaboration avec les écoles de santé, de facultés de médecine, MSP et ministère de l'enseignement supérieur		X				PNLP/Division de la formation /Facultés	640 000	
	Reproduire le module de formation et diffuser		X				PNLP	2 500 000	
	Acheter des ACT (ASAQ,AL) pour les formations sanitaires	X	X	X	X	X	MSP/PNUD	3 769 088 167	
	Assurer les coûts GAS des ACT (ASAQ,AL) pour les formations sanitaires	X	X	X	X	X	MSP/PNUD	1 264 905 989	
	Acheter des médicaments pour la prise en charge du paludisme grave	X	X	X	X	X	MSP/PNUD	4 658 235 971	
Traitement du paludisme au niveau communautaire									
	Assurer la mise à niveau des 950 ASC en 38 sessions dans les 12 anciens DS sur la prévention et la prise en charge des cas du paludisme simple (2019) pendant 2 jours	X					PNLP	64 030 000	
	Recruter un consultant pour la révision des directives nationales de prévention et de prise en charge communautaire du paludisme (2019)	x					PNLP	3 000 000	
	Organiser un atelier de validation des directives de prévention et de manuels de formation des ASC sur la prise en charge du paludisme au niveau communautaire regroupant 25 personnes dont 2 facilitateurs et un personnel d'appui pendant 3 jours	X					PNLP	1 117 000	
	Reproduire en 3700 exemplaires les directives nationales de prévention et de PEC communautaire (dont 1000 en 2019 et 2700 en 2022) et 2700 manuels de formation des ASC sur le TPI communautaire dont 1000 en 2019 et 2700 en 2022.	X			X		PNLP	9 250 000	
	Reproduire les outils de collectes des données communautaires (fiche de stock, TPI, RMP	X	X		X		PNLP	9 012 500	

N°	Activités par intervention	Période de mise en œuvre					Responsables	Budget 2019-2023	Sources de financement
		AN 1	AN 2	AN 3	AN 4	AN 5			
	communautaire, registre, etc.) pour 3605 ASC dont 950 en 2019, 1075 en 2020 et 1580 en 2022								
	Etendre la Prise en Charge communautaire du paludisme dans cinq nouvelles provinces endémiques (LOC, LOR, MKE, MKO, Tandjile)		X		X		PNLP	-	
	Tenir 712 réunions de plaidoyer en faveur des leaders communautaires (chef de village, leaders religieux et les OBC) d'un jour dans 35 DS des 5 nouvelles provinces regroupant 20 participants par zone de responsabilité des endémiques sur la prise en charge communautaire par X RCS de la ZR		X	X			DS	427 200 000	
	Identifier 2656 les sites de prise en charge du paludisme au niveau communautaires dans les 35 nouveaux districts sanitaires du MKE. MKO, Tandjile, du LOC et du LOR (1075 en 2020 et 1580 en 2022)		X	X			DS/PLNP	-	
	Former 2656 ASC sur la prévention, le diagnostic et le traitement des cas simples du paludisme repartis en 106 sessions (25 personnes) de formation par une équipe de 2 formateurs par session pendant 5 jours sur dans les cinq nouvelles provinces endémiques retenues (1076 en 2020 et 1580 en 2022)		X		X		PNLP	388 200 960	
	Organiser des supervisions mensuelles des sites communautaires par les RCS (voir PSN de la DSIS)	X	X	X	X	X	PNLP	-	
	Organiser des supervisions mensuelles des DS vers les centres de santé (voir PSN de la DSIS)	X	X	X	X	X	DS	-	
	Organiser des supervisions trimestrielles du niveau central vers les centres de santé et les sites de prise en charge communautaire (voir PSN de la DSIS)	X	X	X	X	X	PLNP	-	

N°	Activités par intervention	Période de mise en œuvre					Responsables	Budget 2019-2023	Sources de financement
		AN 1	AN 2	AN 3	AN 4	AN 5			
	Doter 3605 ASC en ACT	X	X	X	X	X		731 032 268	
	Assurer le paiement mensuel des 3605 ASC	X	X	X	X	X		2 197 800 000	
Objectif 3 : D'ici fin 2023, au moins 80% des épidémies dans les districts à risque seront détectées et circonscrites									
Stratégie 1: Renforcement du système d'alerte et de réponse aux épidémies de paludisme dans les districts à risque									
Détection précoce des épidémies dans les zones à risque d'épidémie									
	Reproduire en 2000 exemplaires les documents des directives nationales de la surveillance du paludisme au Tchad et son plan de riposte		X				PNLP	10 000 000	
	Organiser une réunion annuelle d'actualisation des seuils d'alerte et du seuil épidémique	X	X	X	X	X	PNLP	-	
	Organiser 23 ateliers de renforcement des capacités de 2432 agents de santé en surveillance du paludisme dans les 23 Délégations Sanitaires Provinciales		X	X			PNLP	348 302 933	
	Actualiser la carte de score pour l'élimination et le contrôle du paludisme	X	X	X	X	X	PNLP	84 150 000	
	Mettre à jour hebdomadairement les données de surveillance du paludisme (alerte précoce, détection et réponse) avec l'outil Weekly case de l'OMS	X	X	X	X	X	PNLP	-	
	Dresser une cartographie récente des DS à risque épidémique du paludisme avec l'outil Weekly case de l'OMS						PNLP	-	
	Participer aux 2 réunions bilan des 6 pools de surveillance épidémiologique intégrée	X	X	X	X	X	PNLP	10 368 000	
	Former 360 cadres du niveau central, provincial, et districts repartis en 12 sessions de 30 participants à l'utilisation de la carte de score nationale pour le contrôle et l'élimination du paludisme au Tchad		X				PNLP	31 698 000	
	Former 1624 prestataires de soins en surveillance intégrée de la maladie et sur la gestion des épidémies		X				PNLP	151 113 200	
Riposte aux épidémies dans les zones à risque d'épidémie									
	Mette à jour le plan de riposte aux épidémies du paludisme (déployer le kit, les ressources humaines.....)	X	X	X	X	X	PNLP	-	

N°	Activités par intervention	Période de mise en œuvre					Responsables	Budget 2019-2023	Sources de financement
		AN 1	AN 2	AN 3	AN 4	AN 5			
	Prépositionner les kits dans les districts à risque	X	X	X	X	X			
	Organiser des missions d'investigation dans les districts en alerte	X	X	X	X	X	PNLP	7 020 000	
	Organiser 1 réunion de restitutions post-épidémique au niveau national, (selon périodicité)	X	X	X	X	X	PNLP	2 000 000	
	Organiser 23 réunions de restitutions post-épidémique au niveau provincial	X	X	X	X	X	DSP	8 625 000	
	Organiser 146 réunions de restitutions post-épidémie au niveau districts	X	X	X	X	X	DS	45 625 000	
	Assurer l'approvisionnement des DS en outils de collecte des données relatives à la surveillance épidémiologique	X	X	X	X	X	PNLP		
Objectif 4 : D'ici 2023, au moins 80% des structures transmettront à temps les données complètes et de qualité sur les principaux indicateurs de la lutte contre le paludisme									
Stratégie 1: Renforcement de la surveillance épidémiologique et entomologique dans les districts à transmission faible									
Détection passive et active des cas de paludisme dans les 3 DS en pré-élimination									
	Elaborer les directives pour la détection active et l'investigation des cas de paludisme		X				PNLP	11 800 000	
	Elaborer et valider les outils de collecte de données (détection active, investigation des cas...)						PNLP	-	
	Former les équipes d'investigation des cas dans les DS concernés		X				PNLP	5 583 000	
	Assurer la caractérisation, la classification, le suivi des cas et la mise en œuvre d'une réponse adaptée autour des cas détectés						PNLP	-	
	Assurer l'identification, la caractérisation, la classification et le suivi des foyers						PNLP	-	
	Assurer la collecte, la transmission, l'analyse, l'utilisation des données, et la rétro information						PNLP	-	
Renforcement des sites sentinelles de surveillance épidémiologique et de surveillance entomologique									-
	Équiper les sites en matériels		X				PNLP	70 000 000	
	Reproduire les outils et diffuser de collecte de données dans les sites sentinelles du paludisme	X	X	X	X	X	PNLP	50 000 000	
	Former 24 agents des sites sentinelles sur le remplissage des outils de collecte de données des sites sentinelles		X				PNLP	4 362 000	
Stratégie 2: Renforcement de la Surveillance sentinelle									

N°	Activités par intervention	Période de mise en œuvre					Responsables	Budget 2019-2023	Sources de financement
		AN 1	AN 2	AN 3	AN 4	AN 5			
	Enquêtes de surveillance de la sensibilité des vecteurs aux insecticides								
	Réaliser des études de sensibilité des vecteurs aux insecticides	X	X	X	X	X	PNLP	225 000 000	
	Enquêtes de suivi de l'efficacité thérapeutique des antipaludiques tous les deux ans								
	Réaliser les Tests d'efficacité thérapeutique Artesunate-Amodiaquine (ASAQ) versus Artemether-Lumefantrine (AL) dans 3 sites	X		X		X	PNLP	159 000 000	
	Réaliser une étude sur l'efficacité thérapeutique SPAQ		X		X		PNLP	106 000 000	
	Stratégie 3: Renforcement du Suivi et évaluation								
	Suivi-évaluation								
	Organiser la formation de 242 agents (150 points focaux des DS et 23 surveillants des hôpitaux provinciaux , 69 agents du secteur privé) sur le rapportage des données (6 sessions de 30 participants par session)	X	X				PNLP	13 059 933	
	Organiser 2 sessions de formation nationale de 2 semaines de 54 agents du MSP (23 points focaux des DSP, 12 agents du PNL, 5 DSRV, 6 DSIS, 2 TB , 2 VIH , 2 IG et 2 UGP) sur le suivi et évaluation des programmes,		X				PNLP	11 337 000	
	Payer les frais de carburant et d'entretien des motos des points focaux DS(Cf Gestion du Programme)	X	X	X	X	X	PNLP	-	
	Payer les frais de carburant et d'entretien des motos des ASC	X	X	X	X	X	PNLP	-	
	Payer les primes de performances des points focaux DS, DSP, hôpitaux provinciaux et hôpitaux nationaux(Cf Gestion du Programme)	X	X	X	X	X	PNLP	-	
	Imprimer les outils de collecte des données (RMP, , Fiches stock,, guide de remplissage)	X	X	X	X	X	PNLP	51 750 000	
	Imprimer les outils de collecte des données pour les ASC (RMP, , Fiches stock,, guide de remplissage)	X	X	X	X	X	PNLP	68 970 000	
	Organiser une session de formation de 30 agents du niveau central sur la nouvelle grille de supervision pendant 5 jours	X					PNLP	2 589 000	
	Organiser une session de formation de 30 agents du niveau central sur la nouvelle grille de supervision pendant 5 jours (niveau intermédiaire et périphérique)	X					PNLP	-	
	Assurer les visites de supervision semestrielles du PNL vers les hôpitaux nationaux et le secteur privé	X	X	X	X	X	PNLP	1 900 000	

N°	Activités par intervention	Période de mise en œuvre					Responsables	Budget 2019-2023	Sources de financement
		AN 1	AN 2	AN 3	AN 4	AN 5			
	Assurer les visites de supervision semestrielles du PNLP vers les DSP	X	X	X	X	X	PNLP	173 920 000	
	Assurer les visites de supervision mensuelles des CS vers les communautés (SSC et ASC)	X	X	X	X	X	RCS	-	
	Réaliser une enquête entomologiques dans les sites sentinelles tous les deux ans.	x		x		x	PNLP	30 000 000	
	Réaliser l'Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) à tous les niveaux		x	x	x	x	PNLP	40 000 000	
	Organiser 2 ateliers de validation semestrielle des données au niveau central par an	x	x	x	x	x	PNLP	100 350 000	
	Organiser 1 atelier de validation trimestrielle des données au niveau DSP par an	x	x	x	x	x	DSP	-	
	Organiser 1 atelier de validation trimestrielle des données au niveau DS par an	x	x	x	x	x	DS	-	
	Organiser un atelier de validation du guide de la qualité de données	x					PNLP	1 100 000	
	Organiser une formation des utilisateurs de guide de la qualité de données	x					PNLP	-	
	Organiser une enquête annuelle d'évaluation de la qualité de données		x	x	x	x	PNLP	100 000 000	
	Recruter un assistant technique en Suivi-Evaluation		x	x	x	x	PNLP	-	
	Organiser des réunions trimestrielles d'analyses de données	x	x	x	x	x	PNLP	4 320 000	
	Mettre en place une base de données sur le paludisme		x				PNLP	-	
	Equiper l'unité de gestion de données en matériels informatiques et de communication		x				PNLP	3 150 000	
	Former 20 agents du PNLP sur l'utilisation de la base des données sur le paludisme dans la plate-forme DHIS2		x				PNLP	751 200	
	Produire des bulletins trimestriels de surveillance et d'information épidémiologique sur le paludisme	x	x	x	x	x	PNLP	9 000 000	
	Produire un rapport annuel sur le paludisme	x	x	x	x	x	PNLP	-	
	Organiser une revue annuelle du programme	x	x	x	x	x	PNLP	62 275 000	
	Organiser une évaluation à mi-parcours de PSN			x			PNLP	46 007 500	
	Organiser une évaluation finale de PSN					x	PNLP	46 007 500	
	Réaliser une Enquête CAP		x		x		PNLP	130 000 000	
	Réaliser une enquête ENIPT			x		x	PNLP	1 366 211 229	
Stratégie 4: Recherche opérationnelle									
Recherche opérationnelle									
	Mettre en place un task force pour la recherche sur le	x					PNLP	-	

N°	Activités par intervention	Période de mise en œuvre					Responsables	Budget 2019-2023	Sources de financement
		AN 1	AN 2	AN 3	AN 4	AN 5			
	paludisme								
	Organiser les réunions semestrielles du task force	x					PNLP	1 280 000	
	Elaborer un plan de recherche opérationnelle en collaboration avec les acteurs et partenaires		x	X	x	x	PNLP		
	Organiser une journée scientifique annuelle sur le paludisme		x				PNLP	-	
	Réaliser une enquête d'impact de la CPS		x				PNLP	120 000 000	
	Organiser une journée scientifique annuelle sur le paludisme		X	X	X	X	PNLP	200 000 000	
	Réaliser les Tests d'efficacité thérapeutique Artesunate-Amodiaquine (ASAQ) versus Artemether-Lumefantrine (AL) et la Sulfadoxine P. dans 3 sites y compris la publication	X		X		X	PNLP	196 200 000	
	Réaliser une étude parasito-Entomo-épidémiologique dans le BET	X	x	X	x	x	PNLP	90 000 000	
	Réaliser une enquête sur la qualité de prise en charge du paludisme dans les sites sentinelles		X		X		PNLP	84 000 000	
	Organiser une évaluation de la prise en charge communautaire		X				PNLP	10 000 000	
Objectif 5 : D'ici 2023, 80% de la population adopte des comportements favorables à la lutte contre le paludisme									
Stratégie 1: Renforcement de la Communication pour le Changement Social et Comportemental (CCSC)									
Communication pour le Changement Social et Comportemental (CCSC)									
	Réaliser une enquête CAP	x		x		x	PNLP	9 000 000	
	Elaborer le plan de communication (honoraire consultant national, réunion de travail)	x		x		x	PNLP	4 428 000	
	Mettre à jour les manuels et guides de formation, les matériels éducatifs (boîtes d'image, affiches, dépliants, aide-mémoire, affichettes, carte conseils, autocollants etc.)	x		x		x	PNLP	4 930 000	
	Organiser un atelier de validation des matériels éducatifs		x		x		PNLP	5 930 000	
	Reproduire les matériels éducatifs (boîtes d'image, affiches, dépliants, aide-mémoire, affichettes, carte conseils, autocollants etc.)		x		x		PNLP	195 800 000	
	Former des acteurs des médias sur la prévention et la		x		x		PNLP	52 750 000	

N°	Activités par intervention	Période de mise en œuvre					Responsables	Budget 2019-2023	Sources de financement
		AN 1	AN 2	AN 3	AN 4	AN 5			
	lutte contre le paludisme								
	Former 25 formateurs du niveau central en technique de communication	x	x	x	x	x	PNLP	4 070 000	
	Former les 46 formateurs du niveau Provincial en technique de communication	x			x		PNLP	8 676 000	
	Former les 260 formateurs des districts en techniques de communication		x	x	x		PNLP	45 539 000	
	Concevoir des spots audio à diffuser par les radios		x		x		PNLP	4 900 000	
	Diffuser des spots audio à travers 2 radios nationales et 23 radios communautaires de proximité	x	x	x	x	x	PNLP	56 250 000	
	Concevoir des spots audio-visuels pour les chaînes de Télévision		x		x		PNLP	74 800 000	
	Diffuser les spots audio-visuels à travers 3 chaînes de Télévision	x	x	x	x	x	PNLP	225 000 000	
	Produire un bulletin d'information trimestriel	x	x	x	x	x	PNLP	24 000 000	
	Produire des magazines trimestriels d'information sur le paludisme	x	x	x	x	x	PNLP	32 000 000	
	Produire des émissions interactives sur le paludisme	x	x	x	x	x	PNLP	32 000 000	
	Lancer les activités de pair-éducateurs (groupe de jeunes associations des femmes etc.)	x	x	x	x	x	PNLP	5 525 000	
	Former 88 superviseurs des activités de pair éducateurs	x	x	x	x	x	PNLP	5 244 000	
	Former 880 Pairs éducateurs pour les activités de communication interpersonnelle	x	x	x	x	x	PNLP	61 424 000	
	Superviser les activités des superviseurs des PE		x				PNLP	35 280 000	
	Tenir des réunions de coordination provinciales annuelles avec tous les PE et leurs superviseurs		x				DSP	77 550 000	
	Superviser les activités de communication interpersonnelle des 880 PE		x				PNLP	31 680 000	
	Assurer les frais de gestion des sous contractants (PE)		x	x	x	x	PNLP	633 600 000	
	Organiser des réunions de sensibilisation des éleveurs nomades dans 19 DS		x	x	x	x	PNLP	47 500 000	
Mobilisation sociale									
	Recycler les 3600 ASC en technique de communication (à renseigner projection par augmentation de 1,6 annuelle)			x	x	x	PNLP	350 880 000	
	Organiser chaque année la célébration de la Journée Mondiale du paludisme à tous les	x	x	x	x	x	PNLP	359 078 770	

N°	Activités par intervention	Période de mise en œuvre					Responsables	Budget 2019-2023	Sources de financement
		AN 1	AN 2	AN 3	AN 4	AN 5			
	Niveaux								
	Plaidoyer								
	Organiser des réunions de plaidoyer avec le secteur privé dans le cadre de la lutte contre le paludisme	x	x	x	x	x	PNLP	1 120 000	
	Elaborer un plan de plaidoyer (secteur privé, autorités traditionnelles, leaders religieux, autorités politiques, décideurs etc..)	x	x	x	x	x	PNLP	50 000 000	
	Objectif 6 : D'ici fin 2023, les capacités institutionnelles du programme seront renforcées afin d'assurer une gestion efficace de la lutte contre le paludisme à tous les niveaux								
	Stratégie 1: Renforcement de l'approvisionnement des intrants et stocks								
	Gestion des Achats et des Stocks								
	Acheter MILDA pour les CDM						MSP/PNUD		
	Acheter MILDA pour la routine						MSP/PNUD		
	Acheter TDR pour les formations sanitaires						MSP/PNUD		
	Acheter ACT (ASAQ, AL) pour les formations sanitaires						MSP/PNUD		
	Acheter médicaments pour la prise en charge du paludisme grave						MSP/PNUD		
	Acheter doses de SP pour le TPI						MSP/PNUD		
	Acheter doses de SP-AQ pour la CPS						MSP/PNUD		
	Acheter doses de Primaquine pour les DS en pré élimination						MSP/PNUD		
	Approvisionner des districts sanitaires et les centres de santé en médicaments et autres intrants de la CPS	x	x	x	x	x	PPA		
	Approvisionner les districts sanitaires et les centres de santé en supports de communication et en différents outils de gestion de la campagne	x	x	x	x	x	PNLP	10 125 000	
	Acquérir les kits de prévention (boîte à image (1 par ASC), dépliant (3 par ASC)) pour 2656 ASC (1075 en 2020 et 1580 en 2022)		x		x		PNLP	55 755 000	
	Acquérir le matériel de travail pour 3605 ASC (Vélo, botte, sac à dos, imperméables, torche, thermomètre, gant, etc.) dont 950 en 2019 et 1075 en 2020 et 1580 en 2022	x	x		x	0	PNLP	594 825 000	
	Doter 3605 ASC en TDR	x	x	x	x	x	MSP/PNUD		
	Doter 3605 ASC en ACT	x	x	x	x	x	MSP/PNU		

N°	Activités par intervention	Période de mise en œuvre					Responsables	Budget 2019-2023	Sources de financement
		AN 1	AN 2	AN 3	AN 4	AN 5			
	Renforcer le leadership du PNLP dans la gestion des approvisionnements (réunions de coordination trimestriel pour le groupe thématique)	x	x	x	x	x	PNLP		
	Elaborer les spécifications des antipaludiques pour les approvisionnements	x	x	x	x	x	PNLP		
	Renforcer la capacité de la commission des estimations et de quantification des besoins	x	x	x	x	x	PNLP	7 708 800	
	Respecter le circuit national de distribution et de stockage des médicaments de lutte contre le paludisme par les partenaires	x	x	x	x	x	PNLP		
	Déployer, former et recycler 115 personnel en charge de la gestion des intrants au niveau périphérique		x				PNLP	7 708 800	
	Recruter un consultant international pour le développement du plan GAS du PSN	x					PNLP	7 708 800	
	Organiser un atelier de formation sur le Manuel GAS		x				PNLP/DPML	7 708 800	
	Superviser trimestriellement les activités des PRA	x	x	x	x	x	PNLP/DPML	7 708 800	
	Equiper le laboratoire du PNLP en matériel (20 Microscopes, réactifs et consommables) pour le contrôle qualité des lames, les formations et la supervision-GAS		x				PNLP	7 708 800	
	Acquérir des équipements pour la PCR(3 thermocycleurs, 2 hottes, 1 appareil gel doc, 2 appareils pour l'électrophorèse, thermo scientifique, réfrigérateur de moins 80°C, centrifuge 5415D etc....)		x				PNLP	7 708 800	
	Approvisionner les formations Sanitaires en outils de collecte des données de manière régulière	x	x	x	x	x	PNLP		
Pharmacovigilance									
	Assurer la notification des événements indésirables	x	x	x	x	x	PNLP		
	Assurer la transmission trimestrielle des données suivant le circuit national	x	x	x	x	x	PNLP		
	Réaliser des enquêtes et des investigations lors de la survenue d'événements indésirables	x	x	x	x		PNLP	40 000 000	
Contrôle de qualité des intrants									
	Assurer régulièrement le suivi de l'assurance qualité et de la disponibilité des médicaments dans le milieu opérationnel		x	x	x	x	PNLP		
Stratégie 2 : Renforcement des capacités de gestion du									

N°	Activités par intervention	Période de mise en œuvre					Responsables	Budget 2019-2023	Sources de financement
		AN 1	AN 2	AN 3	AN 4	AN 5			
programme									
Planification et mise en œuvre									
	Réaliser des Revues annuelles de performance du programme	x	x	x	x	x	PNLP		
	Réaliser l'évaluation à mi-parcours du PSN 2019 - 2023			x			PNLP		
	Réaliser l'évaluation finale du PSN 2019 - 2023					x	PNLP		
	Elaborer le PSN 2024- 2028					x	PNLP	60 000 000	
Renforcement des capacités du personnel									
	Former 3 Cadres du PNLP en Management et Gestion de Programme		x				PNLP	12 600 000	
	Former 3 agents de la section SE en suivi-évaluation des interventions de lutte contre le paludisme	x	x	x			PNLP	12 600 000	
	Former 2 cadres du PNLP en gestion financière	x	x				PNLP	8 400 000	
	Mettre à niveau 45 personnel du PNLP sur la rédaction administrative	x					PNLP	8 895 000	
	Mettre à niveau 45 personnel du PNLP sur le Microsoft Word, Excel et PowerPoint	x					PNLP	8 895 000	
	Former 15 agents du PNLP sur l'initiation au logiciel EPI Info (5 jours)	x					PNLP	2 240 000	
	Former 15 agents du PNLP sur les logiciels (QGIS) (5 jours)	x					PNLP	1 490 000	
	Former 6 agents sur TOMPRO (5 jours)	x					PNLP	896 000	
	Former 10 agents DHIS2 (5 jours)	x					PNLP	1 160 000	
	Affecter à la Section GAS du PNLP 3 agents (pharmacien, logisticien, technicien en pharmacie)	x					PNLP	-	
	Former chaque année 1 technicien de Laboratoire du PNLP en diagnostic biologique du paludisme et identification des espèces du parasite	x	x	x	x	x	PNLP	32 500 000	
	Former/Mettre à niveau 2 agents en technique de communication		x				PNLP	8 400 000	
	Former 2 agents du PNLP sur la Pharmacovigilance au Maroc		x				PNLP	13 000 000	
	Former 2 agents de génie sanitaire de la section LAV en entomologie			x			PNLP	8 400 000	
	Organiser un cours national de paludologie pour 30 participants		x	x	x	x	PNLP	304 052 000	
	Organiser un cours national de surveillance et suivi et évaluation pour 30 participants		x	x	x	x	PNLP	146 274 400	
	Affecter 2 agents à la section RO du PNLP	x					MSP		

N°	Activités par intervention	Période de mise en œuvre					Responsables	Budget 2019-2023	Sources de financement
		AN 1	AN 2	AN 3	AN 4	AN 5			
	Affecter 3 agents pulvérisateurs au PNLP pour les activités de la PID	X					MSP		
	Affecter 2 agents de communication au PNLP	X					MSP	-	
	Affecter 3 agents pulvérisateurs au PNLP pour les activités de la PID	X					MSP		
	Affecter 2 agents de communication au PNLP	X					MSP		
	Organiser une visite d'échange sur la santé communautaire au Mali pour quatre (04) cadres du MSP (2 délégués sanitaires, un Staff de la DOSS et un cadre du PNLP) pendant 12 jours		X				PNLP	12 000 000	
	Organiser une visite d'échange sur la gestion des sites sentinelles au Sénégal pour six (06) cadres du MSP pendant 12 jours		X				PNLP	18 000 000	
Mobilisation des ressources financières									
	Organiser une table ronde des partenaires pour la mobilisation des ressources financières		x				PNLP	10 400 000	
	Elaborer et valider le plan de mobilisation des ressources financières pour le financement du PSN 2019-2023	x					PNLP	15 600 000	
Coordination, partenariat et bonne gouvernance									
	Renforcer la collaboration entre le PNLP avec les institutions de recherche, les universités et les partenaires	x	x	x	x	x	PNLP		
	Organiser des réunions semestrielles avec les partenaires techniques et financiers pour le plaidoyer et le suivi des financements des activités du programme (comité national)	x	x	x	x	x	PNLP	8 640 000	
	Organiser et faciliter les réunions trimestrielles des groupes techniques consultatifs	x	x	x	x	x	PNLP		
	Organiser des réunions hebdomadaires et mensuelles de coordination au sein du PNLP	x	X	X	X	X	PNLP		
	Etablir une cartographie des partenaires pour mieux coordonner et évaluer les interventions de lutte contre le paludisme	x	X	X	X	X	PNLP	3 000 000	
	Réviser la politique nationale de lutte contre le paludisme	x	x	x	x	x	PNLP		
	Réviser les directives de prévention et de prise en charge du paludisme	x					PNLP	3 000 000	
	Réviser les documents normatifs sur le diagnostic biologique du paludisme	x					PNLP	3 000 000	
	Organiser un audit externe par an	X	X	X	X	X	PNLP	44 000 000	

N°	Activités par intervention	Période de mise en œuvre					Responsables	Budget 2019-2023	Sources de financement
		AN 1	AN 2	AN 3	AN 4	AN 5			
	Fonctionnement et Gestion financière								
	Doter le staff en fournitures et matériels de bureau	x	x	x	x	x	MSP/PNUD	30 000 000	
	Doter le staff en outils de communication (13 Routeur)		x				MSP/PNUD	952 500	
	Doter les sections en appareils photo numériques (10 appareils)		x				MSP/PNUD	1 500 000	
	Couvrir les besoins du PNLP en moyens roulants (2 véhicules 4X4, 10 motos) pour les supervisions de terrains		x				MSP/PNUD	67 000 000	
	Doter la Section CCC en caméra, matériels de sonorisation et kit audio-visuel		x				MSP/PNUD	7 500 000	
	Couvrir les besoins du PNLP en outils informatiques (4 Imprimantes, 2 photocopieuses, 4 vidéoprojecteurs)		x				MSP/PNUD	17 250 000	
	Equiper la salle de réunion et la salle de formation en mobiliers (Tables, chaises, Flip chart, Multiprises)	x					MSP/PNUD	5 300 000	
	Assurer le recrutement du personnel additionnel du PNLP (Chef de Section RO, Expert financier, Agent de communication, GAS, agent RO etc)		x	x			PNLP	70 200 000	
	Recruter un assistant technique à long terme	x	x	x	x	x	PNLP	308 000 000	
	Recruter un assistant international pour l'élaboration du plan GAS du PSN 2019-2023	x					PNLP	11 800 000	
	Assurer le paiement des salaires du personnel contractuel	x	x	x	x	x	MSP/PNUD	357 900 000	
	Assurer le crédit de communication des cadres du PNLP	x	x	x	x	x	MSP/PNUD	5 100 000	
	Couvrir les frais fixes du PNLP (abonnement internet, entretien, consommables informatiques, carburant, frais bancaires)	x	x	x	x	x	MSP/PNUD	140 968 980	
	Acquérir un logiciel de gestion des formations et des missions		x				MSP/PNUD	500 000	
	Formation à l'utilisation du logiciel de 10 cadres		x				PNLP	1 868 000	
	Acquérir un générateur pour le PNLP	x	x	x	x	x	MSP/PNUD	15 000 000	
	Assurer l'approvisionnement en Eau et Electricité du PNLP	x	x	x	x	x	MSP	-	
	Couvrir les frais d'assurance et d'entretien des véhicules et des motos du PNLP	x	x	x	x	x	MSP/PNUD	60 000 000	
	Assurer le paiement de motivation des points focaux des provinces et DS	x	x	x	x	x	MSP/PNUD	237 000 000	
	Assurer le paiement des frais d'entretien des motos des points focaux des provinces et DS	x	x	x	x	x	MSP/PNUD	237 000 000	

4.2. Modalités de mise en œuvre

4.2.1. Mécanismes de planification et de mise en œuvre

Le PNLP est chargé de coordonner les activités de la lutte contre le paludisme au niveau national. La planification des activités de lutte contre le paludisme se fait de façon intégrée au niveau du système de santé. La mise en œuvre des activités au niveau national se fait par les structures publiques et privées.

Au niveau central, la planification des activités de lutte contre le paludisme se fait à travers les plans stratégiques quinquennaux déclinés en plans d'action annuels. Ces documents sont élaborés en collaboration avec tous les partenaires en tenant compte du PNDS d'une part et des résultats de la revue des performances du programme d'autre part. Cette élaboration est ascendante, participative et intègre les nouvelles approches mondiales de lutte contre le paludisme. Le niveau central est chargé de l'élaboration et la diffusion des documents normatifs, de la supervision et de l'appui des acteurs de la lutte contre le paludisme au niveau intermédiaire.

Au niveau intermédiaire, se font la coordination, la planification, et le suivi de la mise en œuvre des activités au niveau des districts.

Au niveau périphérique, la coordination est assurée par les équipes cadres de district qui supervisent la mise en œuvre des activités des formations sanitaires. Des sessions de micro planification au niveau des districts sont organisées de manière spécifique pour certaines interventions telles que la CDM et la CPS en vue de s'assurer que tous les besoins sont pris en compte.

Le niveau communautaire est chargé de la mise en œuvre des activités sous la supervision des RCS.

A tous les niveaux, les plans de travail prendront en compte l'aspect multisectoriel en tenant compte des spécificités locales.

4.2.2. Système de coordination du partenariat

La coordination de l'action des partenaires impliqués dans la lutte contre le paludisme existe de manière informelle. Cependant, Il existe des Comités de pilotage CPS et CDM incluant les partenaires techniques et financiers, la société civile et les autres départements ministériels.

Dans le cadre du Partenariat Public-Privé, le PNLP collabore avec les sociétés pétrolières, des sociétés privées, y compris les entreprises de construction et les formations médicales et officines pharmaceutiques privées.

Pour le besoin de la mise en œuvre du présent PSN, il est prévu le renforcement du partenariat à travers la fonctionnalité des instances de coordination et la collaboration intra et inter sectorielle.

4.2.3. Sécurisation de l'approvisionnement des intrants de lutte contre le paludisme

Le PNLP dispose en son sein d'une section Gestion des Approvisionnements et des Stocks (GAS), qui veille à l'estimation des besoins nationaux et qui assure la planification des approvisionnements.

La sécurisation de l'approvisionnement des intrants se fait à travers la Gestion des Approvisionnements et des Stocks (GAS), la pharmacovigilance et l'assurance qualité des intrants. La GAS sera réalisée après quantification des besoins en intrants. La coordination de la quantification des intrants se fera à travers le sous-comité de quantification.

Les capacités de stockage à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement restent faibles mais le circuit d'approvisionnement en intrants défini au niveau national sera respecté pour permettre un meilleur approvisionnement des intrants et une harmonisation des circuits utilisés par les différents partenaires. Ce circuit va du niveau central (CPA) vers les PPA puis aux formations sanitaires.

La pharmacovigilance et l'assurance qualité des intrants de lutte contre le paludisme seront assurées en collaboration avec la DPMP/CPA et les autres parties prenantes.

La coordination de toutes ces interventions sera assurée par la section GAS du PNLP en collaboration avec les différentes parties prenantes.

Au niveau central, la CPA assure l'approvisionnement et la gestion de stock, les PPA le transport de niveau intermédiaire vers les formations sanitaires jusqu'au dernier kilomètre. Le réapprovisionnement se fait sur la base de la consommation moyenne mensuelle d'une part, et tient compte de la morbidité d'autre part. Les points focaux du paludisme veilleront à la concordance des données épidémiologiques avec celles de la consommation.

4.2.4. Gestion des ressources financières

Le financement des activités de lutte contre le paludisme est essentiellement assuré par le budget de l'Etat et la contribution des partenaires.

Le PNLP dispose d'un manuel de procédures afin d'assurer la gestion transparente de toutes les ressources mobilisées.

Les DSP, les DS, les hôpitaux publics reçoivent également des ressources financières de l'Etat et des partenaires pour réaliser certaines activités de lutte contre le paludisme. Des audits seront réalisés annuellement par les partenaires pour s'assurer de la bonne gestion des ressources allouées au programme et aux structures bénéficiaires.

Des contrôles seront aussi organisés par l'Inspection générale d'Etat et les services de l'Inspection générale du ministère de la santé publique. Ces audits et contrôles servent à identifier des insuffisances dans la justification (pièces justificatives non conformes ou absentes) des activités réalisées en vue de les corriger.

4.2.5. Gestion et atténuation des risques

Des événements peuvent survenir au cours de la mise en œuvre du présent PSN et compromettre les résultats attendus. Aussi, il est capital de s'assurer de la qualité des interventions et de l'engagement continu des acteurs et des partenaires appuyant le programme. Les risques peuvent être dus à une inadéquation ou à une défaillance des procédures, des acteurs et des systèmes internes de gestion. Ils peuvent aussi être programmatiques, fiduciaires et financiers, ou liés à la qualité des services, des produits de santé, de la gouvernance, de la supervision, de la Gestion et à la survenue des résistances aux insecticides et aux antipaludiques.

Des actions telles que les formations, la confection d'outils, les suivis de la sensibilité des parasites aux antipaludiques et des vecteurs aux insecticides sont planifiées pour prévenir les risques, traiter ceux qui peuvent se produire et absorber ou minimiser les conséquences du risque.

4.3 FINANCEMENT DU PLAN STRATÉGIQUE DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME

4.3.1 Méthode d'estimation des coûts du plan

La détermination du budget du Plan Stratégique National 2019-2023 a été faite en fonction du cadre stratégique et du plan de travail et la stratégie définis ci-haut, et des coûts historiques tirés des notes conceptuelles du Tchad soumises au Fonds mondial de lutte contre le VIH, la Tuberculose et le paludisme. Lors de l'atelier de finalisation du draft0 du PSN, le projet du plan de travail avait été soumis à deux groupes. Le premier s'est penché sur la prévention et le second sur la prise en charge du paludisme.

Sous l'éclairage des responsables des Sections et, en harmonie avec le cadre stratégique défini ci-haut, les activités ont été retenues et quantifiées l'une après l'autre dans chaque groupe de travail, ensuite validées en plénière.

L'outil de budgétisation a été conçu sur le modèle du Fonds mondial. L'équipe du PNLP avait aidé à définir ou à estimer les coûts des activités qui n'ont pas des valeurs historiques comme certaines études et enquêtes.

4.3.2 Résumé du budget par objectifs et par catégories de coûts

La stratégie préconisée pour le PSN 2019-2023 est structurée en Vision, Mission et Principes directeurs, Orientations stratégiques et priorités politiques, But, Objectif général, Objectifs spécifiques, Stratégies et Interventions. Ainsi, pour ce PSN, il est retenu un objectif général, six objectifs spécifiques, quinze stratégies et trente et une interventions.

Le budget global du PSN 2019-2023 est de cent quarante-trois milliards cinq cent quatre-vingt-huit millions quatre cent trente-huit mille cinq cent soixante-seize FCFA (143 588 438 576).

L'analyse du budget du PSN par objectif montre que le premier objectif spécifique *Objectif 1 : D'ici fin 2023, au moins 80 % de la population à risque du paludisme sera protégée par des interventions efficaces de prévention* absorbe à lui seul 79% des coûts du PSN 2019-2023. L'importance de ces coûts est due essentiellement à la promotion du MILDA (35%) et à la couverture en CPS (42%). Les objectifs spécifiques 2, 3, 4, 5 et 6 n'ont que 14%, 0,5%, 2,5%, 1,7% et 2,3% du budget respectivement.

La répartition du budget par catégorie de coûts révèle que quatre catégories de coûts absorbent à elles seules 81% du budget. Il s'agit des Produits de santé et équipements médicaux, Produits pharmaceutiques, Coûts de gestion des approvisionnements et des stocks (GAS) et Formation qui détiennent respectivement 26%, 29%, 19,44%, 7% des parts du budget du PSN.

Tableau XIII: Résumé du budget par objectif et par stratégie

Objectifs spécifiques	Stratégies	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL	%
Objectif 1 : D'ici fin 2023, au moins 80 % de la population à risque du paludisme sera protégée par des interventions efficaces de prévention	Stratégie 1 : Maintien d'une couverture universelle en MILD	1 360 925 705	20 866 521 386	2 025 797 599	2 387 388 427	23 747 370 331	50 388 003 448	35%
	Stratégie 2 : Couverture universelle en PID dans les districts sanitaires en épidémiologie	73 066 191	175 152 104	116 217 791	116 217 791	116 217 791	596 871 668	0,42%
	Stratégie 3 : Couverture universelle du TPI	453 836 954	569 029 170	691 857 393	782 334 098	829 418 198	3 326 475 814	2,32%
	Stratégie 4 : Couverture universelle de la CPS dans les districts éligibles	8 373 294 628	9 911 182 613	12 600 159 394	14 037 687 218	14 764 937 870	59 687 261 723	42%
	Stratégie 5 : Surveillance des vecteurs du paludisme et la gestion de la résistance des vecteurs aux insecticides	29 082 726	29 082 726	29 082 726	29 082 726	29 082 726	145 413 630	0,10%
Objectif 2 : D'ici fin 2023, 100% des cas de paludisme diagnostiqués seront traités conformément aux directives nationales dans les formations sanitaires et au niveau communautaire	Stratégie 1 : Renforcement des capacités diagnostiques des cas de paludisme	1 103 176 445	999 034 595	1 035 244 856	1 162 157 927	1 259 911 082	5 559 524 906	3,87%
	Stratégie 2 : Renforcement de l'accès au traitement correct des cas de paludisme	2 065 168 207	2 749 646 451	2 700 063 992	3 157 046 462	3 173 080 664	13 845 005 776	9,64%
Objectif 3 : D'ici fin 2023, au moins 80% des épidémies du paludisme dans les districts à risque seront détectées et circonscrites	Stratégie 1: Renforcement du système d'alerte et de réponse aux épidémies de paludisme dans les districts à risque	30 636 000	398 750 667	205 939 467	31 788 000	31 788 000	698 902 133	0,49%
Objectif 4 : D'ici fin 2023, au moins 80% des structures transmettront à temps les données complètes et de qualité sur les principaux indicateurs de la lutte contre le paludisme	Stratégie 1: Mise en place d'un système de pré élimination du paludisme dans quelques districts pilotes	10 000 000	101 745 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	141 745 000	0,10%
	Stratégie 2: Renforcement de la surveillance épidémiologique et entomologique	98 000 000	98 000 000	98 000 000	98 000 000	98 000 000	490 000 000	0,34%
	Stratégie 3: Renforcement du Suivi et évaluation et recherche opérationnelle	163 843 700	401 261 433	1 063 862 114	1 054 454 614	280 756 500	2 964 178 362	2,06%
	#REF!	65 400 000	207 320 000	115 720 000	197 320 000	115 720 000	701 480 000	0,49%
Objectif 5 : D'ici fin 2023, 80% de la population adopte des comportements favorables à la lutte contre le paludisme	Stratégie 1: Renforcement de la Communication pour le Changement Social et Comportemental (CCSC)	174 146 754	597 754 754	513 842 254	637 500 754	515 710 254	2 438 954 770	1,70%
Objectif 6 : D'ici fin 2023, les capacités institutionnelles du programme seront renforcées afin	Stratégie 1: Renforcement de l'approvisionnement des intrants et stocks	192 607 000	435 161 467	24 057 000	317 937 000	14 057 000	983 819 467	0,69%

d'assurer une gestion efficace de la lutte contre le paludisme à tous les niveaux	Stratégie 2 : Renforcement des capacités de gestion du programme	340 953 796	625 941 896	449 995 396	424 795 396	480 595 396	2 322 281 880	1,62%
	TOTAL	14 468 738 106	37 958 264 261	21 564 119 983	24 246 390 414	45 350 925 812	143 588 438 576	100%

Tableau XIV : Résumé du budget par catégorie de coûts

Catégorie des coûts	2019	2020	2021	2022	2023	Total	%
Ressources humaines	297 780 000	657 480 000	657 480 000	941 880 000	941 880 000	3 496 500 000	2%
Assistance technique et de gestion	100 200 000	85 200 000	64 600 000	61 600 000	124 600 000	436 200 000	0,30%
Formation	1 424 892 400	2 407 638 347	1 902 742 567	2 104 099 150	1 986 240 600	9 825 613 063	7%
Produits de santé et équipements médicaux	1 793 782 984	14 075 406 855	2 373 108 565	2 752 994 594	16 019 889 569	37 015 182 567	26%
Produits pharmaceutiques (Médicaments)	5 938 048 459	6 941 024 691	8 868 300 007	9 922 631 649	10 424 653 891	42 094 658 697	29%
Coût de gestion et d'approvisionnement	2 511 944 229	7 817 633 809	3 681 008 996	4 141 246 340	9 758 671 107	27 910 504 481	19,44%
Infrastructures et autres équipements	436 588 600	638 464 300	361 235 000	658 058 500	433 482 000	2 527 828 400	1,8%
Communication y compris matériels	268 960 754	332 525 754	326 825 754	374 068 254	359 710 754	1 662 091 270	1,2%
Suivi et évaluation (S&E)	818 507 908	1 191 635 398	1 881 754 222	1 936 546 555	1 294 748 253	7 123 192 336	5%
Soutien humain aux patients / Population cible	-	-	-	-	-	-	0%
Planification et Administration	616 463 000	985 576 000	1 097 383 500	986 934 000	943 320 500	4 629 677 000	3,22%
Frais fixes	28 193 796	28 193 796	28 193 796	28 193 796	28 193 796	140 968 980	0,10%
Autres frais	233 375 976	2 797 485 312	321 487 576	338 137 576	3 035 535 341	6 726 021 781	5%
Total	14 468 738 106	37 958 264 261	21 564 119 983	24 246 390 414	45 350 925 812	143 588 438 576	100%

La cartographie des partenaires et leurs domaines d'intervention sont détaillés dans le tableau ci-dessous.

Tableau XV : Cartographie des partenaires intervenant dans la lutte contre le paludisme selon leurs domaines

Partenaires	Domaines d'intervention														
	MILDA	TPI	CPS	TDR	GE	ACT	PID	Traitement PG	GAS	IEC/CCC	S&E	GP	RO	PECADOM	Assistance technique
ETAT	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	X	
OMS		x	X	x	x			x			X	x	x	X	x
UNICEF	x	x	X			x		x	x	x				X	
xBanque Mondiale														X	
Fonds Mondial	x	x	X	x		x	x	x	x	x	X	x	x	X	x
RBM Partnership	x														x
AFD						x		x							
USAID/PMI		x									X	x			x
Jhpiego	x	x							x	x	X	x		X	x
Malaria Consortium			X							x		x			x
UNFPA	x	x													
Gouvernement de Chine						x		x							
CNPC										x					
ESSO	x					x	X			x			x		
MSF France			X	x	x	x	X	x	x	x			x		x
Croix rouge française			X												
Mentor initiative						x		x		x				X	
World vision	x			x	x	x		x		x		x		X	
COOPI	x	x		x	x	x		x		x	X				

Plusieurs partenaires tels que l'OMS, RBM et l'USAID apportent un appui financier mais aussi un appui technique dans différents domaines d'intervention.

4.3.3. Analyse des écarts financiers

L'analyse du gap de financement du plan permet de fournir des données sur les ressources financières actuellement disponibles et celles qui doivent être recherchées à travers des actions de plaidoyer et de mobilisation des ressources pour la mise en œuvre du PSN.

Suivant les données accessibles, l'Etat, la République Populaire de Chine, Médecins Sans Frontières, JHPIEGO, UNICEF, Malaria Consortium et le Fonds mondial de lutte contre le VIH, la Tuberculose et le Paludisme pourront contribuer au financement du PSN sur la période 2019-2023. Sur la période, les contributions annoncées par l'Etat et ses partenaires techniques et financiers sont respectivement de 12 073 095 343 FCFA et 25 563 841 329 FCFA. Ainsi, les ressources totales actuelles et futures pour le financement de la lutte contre le paludisme sur la période 2019-2023 sont évaluées à 37 636 936 671 FCFA. Le gap du financement est de 105 951 501 905 FCFA.

L'analyse des écarts budgétaires de 2019 à 2023 se présente comme suit.

Tableau XVI: Ecarts financiers de 2019 à 2023

ITEMS	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL 2019 - 2023
A. Budget total du plan stratégique national (F CFA)	14 468 738 106	37 958 264 261	21 564 119 983	24 246 390 414	45 350 925 812	143 588 438 576
B. Ressources nationales actuelles et futures	2 274 653 561	2 444 918 352	2 221 608 287	2 443 769 115	2 688 146 027	12 073 095 343
C. Ressources extérieures actuelles et futures	14 870 523 032	8 436 491 855	2 256 826 441			25 563 841 329
D. Ressources totales actuelles et futures (B+C)	17 145 176 594	10 881 410 207	4 478 434 728	2 443 769 115	2 688 146 027	37 636 936 671
E. Ecart financier (A-D)	- 2 676 438 488	27 076 854 054	17 085 685 254	21 802 621 299	42 662 779 785	105 951 501 905

4.3.4. Stratégie de mobilisation des ressources

Le Ministère de la Santé publique organisera une table ronde des bailleurs de fonds pour présenter le plan stratégique afin de mobiliser les ressources nécessaires à sa mise en œuvre. Participeront à cette rencontre, les partenaires techniques et financiers mais également les ministères impliqués dans la lutte contre le paludisme (Finances et Budget, Education de base, Enseignement supérieur, Communication, Environnement, Administration territoriale, Agriculture, Eau et Assainissement, Economie et planification du développement, etc.).

Le gouvernement assurera les charges salariales, les infrastructures et la plupart des équipements. En plus, il allouera un budget annuel pour l'achat des intrants de lutte contre

le paludisme ainsi que la prise en charge des coûts opérationnels de certaines activités. Des réunions trimestrielles avec les partenaires intervenant dans la lutte contre le paludisme permettront de coordonner et de mobiliser les ressources complémentaires.

Le Ministère de la Santé publique mobilisera également des ressources à travers d'autres initiatives de financement (compagnies pétrolières et téléphonies mobiles, etc.). La coordination de toutes ces interventions se fera à travers un plan de mobilisation des ressources qui sera développé.

L'état d'avancement de la mise en œuvre du plan stratégique sera présenté annuellement aux partenaires et aux différents acteurs.

5. CADRE DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

5.1. Cadre de performance

Tableau XVII : Cadre de performance

N°	Indicateurs	Données de base			Cibles PSN					Source données	Fréquence collecte	Responsables
		Niveau	Année de base	Source	2019	2020	2021	2022	2023			
	Indicateurs d'Impact											
1	Taux de mortalité, toutes causes confondues, chez les enfants de moins de 5 ans	133 pour mille	2015	EDS-MICS2014-2015	101	93	85	78	65	EDS-MICS	5 ans	INSEED
2	Proportion d'hospitalisations due au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans par rapport à l'ensemble des hospitalisés	55.2%	2018	Rapport PNLP	50%	45%	40%	35%	30%	Rapport PNLP	annuel	SDSIS/ PNLP
3	Taux de létalité hospitalière liée au paludisme tout âge confondu	4.1%	2018	Rapport PNLP	3.7%	3.3%	2.9%	2.5%	2%	Rapport PNLP	annuel	SDSIS/ PNLP
4	Proportion de nouveaux cas attribuables au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans dans les formations sanitaires	44.7%	2018	Rapport PNLP	40.3%	35.9%	31.5%	27.1%	22%	Rapport PNLP	annuel	SDSIS/ PNLP
5	Prévalence du paludisme au niveau de la population générale	40.9%	2017	ENIPT				25%		ENIPT	5 ans	INSEED/PNLP
6	Prévalence du paludisme chez les enfants de 6 à 59 mois	40,9%	2017	ENIPT				25%		ENIPT	5 ans	INSEED/PNLP

N°	Indicateurs	Données de base			Cibles PSN					Source données	Fréquence collecte	Responsables
		Niveau	Année de base	Source	2019	2020	2021	2022	2023			
7	Prévalence de l'anémie chez les enfants de 6 à 59 mois	49,9%	2017	ENIPT				30%		ENIPT	5 ans	INSEED/PNLP
8	Prévalence de l'anémie chez les femmes enceintes de 14 à 49 ans	17%	2017	ENIPT				10%		ENIPT	5 ans	INSEED/PNLP
9	Cas de paludisme confirmés (par microscopie ou TDR) pour 1000 habitants par an	67.3 ‰	2018	Rapport PNLP	99.69	103.61	84.07	64.54	45	Rapport PNLP	annuel	SDSIS/ PNLP
10	Nombre de décès dû au paludisme parmi les patients hospitalisés pour 100 000 habitants par an	12	2018	Rapport PNLP	8	7	6	5	4	Rapport PNLP	annuel	SDSIS/ PNLP
11	Cas de paludisme recensés, présumés et confirmés	1 175 041	2018	Rapport PNLP	1 510 032	1 547 782	1 393 004	1 253 704	1 128 333	Rapport PNLP	annuel	SDSIS/ PNLP
12	Taux de positivité aux tests de diagnostic du paludisme (TDR, microscopie)	69.38%	2018	Rapport PNLP					50%	Rapport PNLP	annuel	SDSIS/ PNLP

Indicateurs de résultats												
Objectif 1 :												
1	Pourcentage des ménages disposant d'au moins une MILDA	71%	2017	ENIPT				90%		ENIPT	5 ans	INSEED/PNLP
2	Proportion de ménages disposant d'au moins une MILDA pour deux personnes	ND						80%		ENIPT	5 ans	INSEED/PNLP
3	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous une MILDA la nuit précédente	52%	2017	ENIPT				80%		ENIPT	5 ans	INSEED/PNLP
4	Pourcentage des femmes enceintes ayant dormi sous une MILDA la nuit précédente	54,70%	2017	ENIPT				80%		ENIPT	5 ans	INSEED/PNLP
5	Proportion de personnes utilisant une MILDA parmi les personnes disposant d'une MILDA	ND						80%		ENIPT	5 ans	INSEED/PNLP
6	Pourcentage de ménages traités par la PID lors d'une épidémie	ND		Voir section LAV					80%	Rapport PNLP	Annuel	PNLP
7	Pourcentage de la population protégée par la PID	0,6%	2015	EDS MICS 2014 - 2015					5 %%	Rapport PNLP	Annuel	PNLP
9	Pourcentage de FE ayant reçu la SP/Fansidar au cours d'une visite prénatale	22,6%	2017	ENIPT					80%	ENIPT	5 ans	INSEED/PNLP
10	Pourcentage de FE ayant reçu la SP/Fansidar 3 fois ou plus au cours d'une visite prénatale	12,3%	2017	ENIPT					35%	ENIPT	5 ans	INSEED/PNLP
11	Pourcentage des femmes enceintes vues dans les FOSA ayant reçu le TPI 1	73%	2018	Rapport PNLP 2018	83%	90%	92%	94%	95%	Rapport PNLP	Annuel	PNLP
12	Pourcentage des femmes enceintes ayant reçu le TPI 2	50%	2018	Rapport PNLP 2018	56%	63%	70%	72%	74%	Rapport PNLP	Annuel	PNLP
13	Pourcentage des femmes enceintes vues dans les FOSA ayant reçu le TPI 3	36%	2018	Rapport PNLP 2018	46%	53%	60%	62%	64%	Rapport PNLP	Annuel	PNLP
14	Pourcentage des femmes enceintes ayant reçu le TPI 4	15%	2018	Rapport PNLP 2018	26%	33%	40%	42%	45%	Rapport PNLP	Annuel	PNLP
15	Pourcentage des enfants de 3 à 59 mois ayant bénéficié d'au moins 3 cycles de CPS au cours	76%	2018	Rapport CPS	92%	94%	95%	95%	96%	Rapport CPS	annuel	PNLP

	d'une saison de transmission											
Objectif 2 :												
1	Pourcentage des cas de paludisme clinique ayant bénéficié d'un test pour la confirmation biologique (microscopie ou test de diagnostic rapide) selon les directives nationales	95%	2018	Rapport PNLP	96%	96%	97%	97%	98%	Rapport d'activités	annuel	PNLP
2	Pourcentage des cas de paludisme clinique chez les enfants de moins de 5 ans ayant bénéficié d'un test pour la confirmation biologique (microscopie ou test de diagnostic rapide) selon les directives nationales	68%	2018	Rapport PNLP	80%	85%	90%	95%	98%	Rapport d'activités	annuel	PNLP
3	Pourcentage des enfants de moins de 5 ans avec paludisme simple confirmé traités selon les directives nationales dans les formations sanitaires	82%	2018	Rapport PNLP	100%	100%	100%	100%	100%	Rapport d'activités	annuel	PNLP
4	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	98%	2018	Rapport PNLP	100%	100%	100%	100%	100%	Rapport d'activités	annuel	PNLP
5	Nombre de femmes enceintes confirmées et présumées de paludisme dans les FOSA en consultations externe	108859	2018	Rapport PNLP	123077	127403	131903	136580	141548	Rapport PNLP	annuel	PNLP
6	Nombre de femmes enceintes confirmées et présumées de paludisme grave	6073	2018	Rapport PNLP	5679	5879	6086	6302	6531	Rapport PNLP	annuel	PNLP
7	Proportion de cas suspects de paludisme soumis à un test parasitologique dans la communauté	76%	2018	Rapport PNLP	100%	100%	100%	100%	100%	Rapport d'activités	annuel	PNLP
8	Proportion de cas de paludisme confirmé ayant reçu un traitement antipaludique de première intention dans la communauté	94%	2018	Rapport PNLP	100%	100%	100%	100%	100%	Rapport d'activités	annuel	PNLP

Objectif 3 :												
1	Pourcentage d'épidémies de paludisme détectées dans les deux semaines qui suivent leur éclatement et correctement maîtrisées	16%	2018	Rapport PNLP						Rapport d'activités	annuel	PNLP
Objectif 4 :												
1	Taux de complétude des rapports des FOSA	92.5%	2018	Rapport PNLP	94%	96%	98%	98%	98%	Rapport PNLP	annuel	PNLP
2	Pourcentage d'établissement de santé du secteur public ou de sites du secteur privé dont les principaux produits n'ont pas connu de rupture de stock (y compris les agents de santé communautaires)	56%	2018	Rapport PNLP	65%	77%	90%	92%	93%	Rapport PNLP	annuel	PNLP
3	Nombre de recherches opérationnelles exécutées	2	2018	Rapport PNLP						Rapport PNLP	annuel	PNLP
Objectif 5 :												
1	Pourcentage des mères/gardiennes d'enfants avec connaissances appropriées sur la prévention du paludisme	ND				80%		85%		Enquête CAP	Tous les 2 ans	INSEED/PNLP
2	Pourcentage des mères/gardiens d'enfants de moins de 5 ans qui sont capables de reconnaître au moins deux signes de danger/signes d'appel chez un enfant de moins de cinq ans fébrile (pour la référence)	ND				80%		85%		Enquête CAP	Tous les 2 ans	INSEED/PNLP
Objectif 6 :												
1	Taux de mobilisation des ressources	40,4%	2018	Revue finale PSN 2014-2018			60%		80 %	Revue finale PSN 2019-2023		PNLP
2	Pourcentage d'activités planifiées et réalisées	65,4%	2018	Revue finale PSN 2014-2018			75%		80%	Revue finale PSN 2019-2023		PNLP

5.2. Système de gestion de données

Le MSP dispose d'un système national d'information sanitaire de routine bien structuré, qui permet de fournir à temps toutes les informations indispensables à la prise de décision, à la gestion des programmes/projets sanitaires et au développement du système de santé.

Depuis 2014, les données sont encodées à travers le logiciel GESIS dans quatre-vingts (80) districts sanitaires, puis transmis à la DSP et enfin au niveau central.

La collecte, l'analyse et la transmission des données de morbidité et de mortalité relatives à la lutte contre le paludisme suivent le circuit du système national d'information sanitaire.

➤ Au niveau communautaire

Les ASC chargés de la sensibilisation et de la prise en charge communautaire remplissent les outils de collecte données pour chaque activité. Ces outils de collecte (remplis) sont transmis à la fin de chaque mois au responsable de centre de santé.

➤ Au niveau CS

C'est le premier niveau de collecte des données qui est assurée par les prestataires de santé sur le terrain (personnel para médical des centres de santé, agents de santé communautaires, etc). Les principaux outils utilisés pour la collecte et la gestion de l'information sanitaire sur le paludisme sont :

- les registres de consultation curative et préventive ;
- les outils de gestion des intrants antipaludiques ;
- le Rapport Mensuel Paludisme ;
- le Rapport Mensuel d'Activités.

Le rôle de ce niveau est de remplir correctement les supports de collecte de données mis à leur disposition, de les compiler périodiquement et de les transmettre au District sanitaire.

La périodicité de transmission des données (essentiellement RMA et RMP) est mensuelle (date butoir le 05 du mois suivant).

Les capacités des prestataires des CS sont renforcées afin de leur permettre d'effectuer une analyse sommaire des indicateurs clés du paludisme notamment les cas suspects, les cas confirmés, les décès, les tests réalisées (GE, TDR), le taux de positivité des tests, le taux de couverture en TPI, la consommation des intrants antipaludiques.

➤ **Au niveau du district sanitaire (DS)**

Les données de routine des services de santé (CS et hôpital de district) et celles des cabinets privés à but lucratif transmises sont traitées, et analysées par l'équipe cadre de district. Chaque mois, l'ECD élabore un rapport mensuel d'activités et l'adresse à la DSP. Le district s'assurera de la promptitude, la complétude et l'exhaustivité des données qui lui sont transmises. La date butoir est fixée au plus tard le 10 du mois suivant.

➤ **Au niveau de la délégation sanitaire provinciale (DSP)**

Les données provenant des districts sanitaires, des hôpitaux provinciaux, des cliniques privées et cabinets médicaux à but lucratif sont compilées, traitées et analysées sous la responsabilité du Délégué sanitaire provincial et acheminées au niveau central au plus tard le 15 du mois prochain.

➤ **Au niveau national**

Les données des hôpitaux nationaux et des DSP sont envoyées à la SDSIS. Une base des données placée à la SDSIS permet de produire l'annuaire des statistiques sanitaires et une carte sanitaire nationale. Cette base de données est alimentée aussi par des données des différents programmes.

Par ailleurs au niveau du PNLP, en lien avec la SDSIS et le gestionnaire des données du SSEI assurent la compilation, l'analyse et l'interprétation pour action des données sur la morbidité et la mortalité relatives au paludisme.

➤ **Monitorage**

La qualité des données est assurée à travers l'organisation des cycles de formation en technique de collecte, en organisation et d'analyse des données à tous les niveaux, des supervisions des agents de santé des centres santé (CS).

Les validations des données se font de façon intégrée, à tous les niveaux, aux moyens d'outils de validation élaborés et adaptés au système de santé du Tchad. Les Equipes Cadres du District assurent ces validations en présence des MCD, Points focaux et RCS. Ces validations consistent en une confrontation des données des registres à celles des RMP et RMA.

Au niveau de la Délégation Sanitaire Provinciale, la validation se fait en présence du Point focal provincial, de tous les MCD, et les Points focaux des districts sous la coordination du Délégué.

Au niveau national, les données transmises par les DSP sont validées au cours des sessions semestrielles de validation des données en présence des points focaux paludisme des DSP, des services et directions du MSP ainsi que des partenaires techniques et financiers. Au cours de cette validation, chaque délégation appuyée par un superviseur du niveau central doit assurer la cohérence des données épidémiologiques et des intrants sur la base d'une grille de contrôle qualité.

A l'issue de chaque session de validation des données, les facteurs de succès garantissant la qualité des données et les contraintes seront discutés. Les données et/ou rapports validés par le comité de validation seront transmises à la base des données et feront l'objet de diffusion.

Les données de suivi et évaluation sont utilisées pour l'amélioration de la mise en œuvre, le partage des bonnes pratiques et la justification du financement. Elles sont diffusées à travers la retro information à l'endroit du personnel produisant les informations/rapports via les revues périodiques au niveau district, les réunions trimestrielles provinciales, les réunions périodiques et officielles, le rapport annuel du PNLP, les bulletins, le site Web....

Les données concernant la lutte contre le paludisme sont stockées dans une base composite régulièrement mise à jour par l'apport de chaque partenaire. Cette base est gérée au niveau du PNLP par le gestionnaire des données. Des mesures appropriées seront prises pour sécuriser cette base des données. Celles-ci seront essentiellement réparties en deux (2) groupes : (i) les données administratives (finances, matériels, ressources humaines, organisationnelles et structurelles) et (ii) les données techniques sur la mise en œuvre des activités et les performances du programmes (les composantes et stratégies de mise en œuvre, les zones couvertes, les intrants, les produits à fournir, les résultats et impact).

L'évaluation du système national de S&E a démontré l'existence de nombreuses faiblesses, dont le sous-équipement, l'insuffisance en ressources humaines en quantité et qualité. Pour combler ces insuffisances, le renforcement des capacités en S&E sera assuré par :

1. la formation des acteurs en surveillance et S&E ;
2. l'équipement des services en matériel informatique et véhicules de supervision;
3. la maintenance du matériel informatique et des véhicules ;
4. le renforcement des capacités du personnel des services et directions dans l'organisation des supervisions formatives, la saisie des données, l'élaboration des rapports et la validation des données.

Dans le cadre de la mise en œuvre du présent PSN, il est prévu d'organiser deux (2) évaluations :

- une évaluation à mi-parcours (pendant la troisième année) :
- et une autre évaluation finale à la fin de la mise en œuvre (cinquième année du programme).

Il est également prévu de réaliser des enquêtes (ENIPT, CAP, qualité des soins,...), en vue de renseigner sur les indicateurs d'impact et de résultat décrits dans le tableau ci-dessous.

Tableau XIII : Types d'indicateurs

Type d'indicateurs	Indicateurs	Fréquence de collecte	Responsable de collecte
Impact	Taux de mortalité, toutes causes confondues, chez les enfants de moins de 5 ans	Tous les 5 ans	INSEED
	Proportion d'hospitalisations due au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans par rapport à l'ensemble des hospitalisations	Annuelle	SDSIS/PNLP
	Taux de létalité hospitalière liée au paludisme tout âge confondu	Annuelle	SDSIS/PNLP
	Proportion des nouveaux cas attribuables au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans dans les formations sanitaires	Annuelle	SDSIS/PNLP
	Prévalence du paludisme au niveau de la population générale	Tous les 5 ans	INSEED/PNLP
	Prévalence du paludisme chez les enfants de 6 à 59 mois	Tous les 5 ans	INSEED/PNLP
	Prévalence de l'anémie chez les enfants de 6 à 59 mois	Tous les 5 ans	INSEED/PNLP
	Prévalence de l'anémie chez les femmes enceintes de 14 à 49 ans	Tous les 5 ans	INSEED/PNLP
	Cas de paludisme confirmés (par microscopie ou TDR) pour 1000 habitants par an	Annuelle	SDSIS/PNLP
	Nombre de décès du au paludisme parmi les patients hospitalisés pour 100 000 habitants par an	Annuelle	SDSIS/PNLP
	Cas de paludisme recensés (présumés et confirmés)	Annuelle	SDSIS/PNLP
	Taux de positivité aux tests de diagnostic de paludisme (TDR et ou Microscopie)	Annuelle	SDSIS/PNLP
Résultats	Pourcentage des ménages disposant d'au moins une MILDA	Annuelle	INSEED/PNLP
	Proportion de ménages disposant d'au moins une MILDA pour deux personnes	Tous les 5 ans	INSEED/PNLP
	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous une MILDA la nuit précédente	Tous les 5 ans	INSEED/PNLP
	Pourcentage des femmes enceintes ayant dormi sous une MILDA la nuit précédente	Tous les 5 ans	INSEED/PNLP
	Proportion de personnes utilisant une MILDA parmi les personnes disposant d'une MILDA	Tous les 5 ans	INSEED/PNLP
	Pourcentage de ménages traités par la PID lors d'une épidémie	Annuelle	PNLP
	Pourcentage de la population protégée par la PID	Annuelle	PNLP
	Pourcentage de femmes enceintes ayant de la SP/Fansidar au cours d'une visite prénatale	Tous les 5 ans	INSEED/PNLP
	Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu la SP/Fansidar 3 fois ou plus au cours d'une visite prénatale	Tous les 5 ans	INSEED/PNLP
	Pourcentage des femmes enceintes vues dans les FOSA ayant reçu le TPI 1.	Annuelle	PNLP
	Pourcentage des femmes enceintes vues dans les FOSA ayant reçu le TPI 2	Annuelle	PNLP
	Pourcentage des femmes enceintes vues dans les FOSA ayant reçu le TPI 3	Annuelle	PNLP
	Pourcentage des femmes enceintes vues dans les FOSA	Annuelle	PNLP

Type d'indicateurs	Indicateurs	Fréquence de collecte	Responsable de collecte
	ayant reçu le TPI 4		
	Pourcentage des enfants de 3 à 59 mois ayant bénéficié d'au moins 3 cycles de CPS au cours d'une saison de transmission	Annuelle	PNLP
	Pourcentage des cas de paludisme clinique ayant bénéficié d'un test pour la confirmation biologique (microscopie ou test de diagnostic rapide) selon les directives nationales	Annuelle	PNLP
	Pourcentage des cas de paludisme clinique chez les enfants de moins de 5 ans ayant bénéficié d'un test pour la confirmation biologique (microscopie ou test de diagnostic rapide) selon les directives nationales	Annuelle	PNLP
	Pourcentage des enfants de moins de 5 ans avec paludisme simple confirmé traités selon les directives nationales dans les formations sanitaires	Annuelle	PNLP
	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	Annuelle	PNLP
	Nombre de femmes enceintes confirmées et présumées de paludisme dans les FOSA en consultations externes	Annuelle	PNLP
	Nombre de femmes enceintes confirmées et présumées de paludisme grave	Annuelle	PNLP
	Proportion de cas suspects de paludisme soumis à un test parasitologique dans la communauté	Annuelle	PNLP
	Proportion de cas de paludisme confirmé ayant reçu un traitement antipaludique de première intention dans la communauté	Annuelle	PNLP
	Pourcentage d'épidémies de paludisme détectées dans les deux semaines qui suivent leur éclatement et correctement maîtrisées	Annuelle	PNLP
	Taux de complétude des rapports des FOSA	Annuelle	PNLP
	Pourcentage d'établissement de santé du secteur public ou de sites du secteur privé dont les principaux produits n'ont pas connu de rupture de stock (y compris les agents de santé communautaires)	Annuelle	PNLP
	Nombre de recherches opérationnelles exécutées	Annuelle	PNLP
	Pourcentage des mères/gardiennes d'enfants avec connaissances appropriées sur la prévention du paludisme	Tous les 2 ans	INSEED/PNLP
	Pourcentage des mères/gardiens d'enfants de moins de 5 ans qui sont capables de reconnaître au moins deux signes de danger/signes d'appel chez un enfant de moins de cinq ans fébrile (pour la référence)	Tous les 2 ans	INSEED/PNLP
	Taux de mobilisation des ressources	Annuelle	PNLP
	Pourcentage d'activités planifiées et réalisées	Annuelle	PNLP

L'intégration des données du PNLP dans le nouveau logiciel (DHIS2) du MSP permettra une meilleure organisation de la collecte et de l'analyse des données à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Cette plateforme intégrera également les données du niveau communautaire et celles du secteur privé en vue de garantir une meilleure complétude des données à l'échelle nationale.

5.3. Mécanismes de coordination du S & E

Pour atteindre les objectifs de ce PSN 2019-2023, le PNLP doit disposer d'un système performant de mesure des indicateurs. A cet effet, toutes les sections du PNLP doivent participer à la mise en œuvre des activités de Suivi-évaluation.

Ainsi, le suivi des progrès dans la lutte contre le paludisme se fait à travers le monitoring des activités, la supervision des acteurs et la revue. Il vise à rendre compte de l'effectivité de la mise en œuvre des activités afin d'identifier les problèmes à temps et de proposer des mesures correctrices.

- Monitoring des activités : la surveillance continue de l'exécution des activités de lutte contre le paludisme est assurée par un suivi périodique de l'exécution du plan de travail annuel en synergie avec les partenaires de la mise en œuvre ;
- Supervision des acteurs : le programme dispose d'un outil de supervision périodique des acteurs par niveau. Les supervisions seront réalisées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Dans la période de mise en œuvre de ce PSN, un accent particulier sera mis sur le suivi du niveau communautaire ;
- Revues : les revues annuelles mettent un accent sur le processus, l'efficacité et les difficultés rencontrées. Il est prévu une revue à mi-parcours du plan stratégique en 2021 et une revue finale en fin 2023 pour permettre d'élaborer le plan stratégique 2024- 2028 de lutte contre le paludisme.

CONCLUSION

Le plan stratégique de lutte contre le paludisme 2014-2018, a permis d'enregistrer des progrès significatifs en matière de lutte contre le paludisme, malgré la faible mobilisation des ressources.

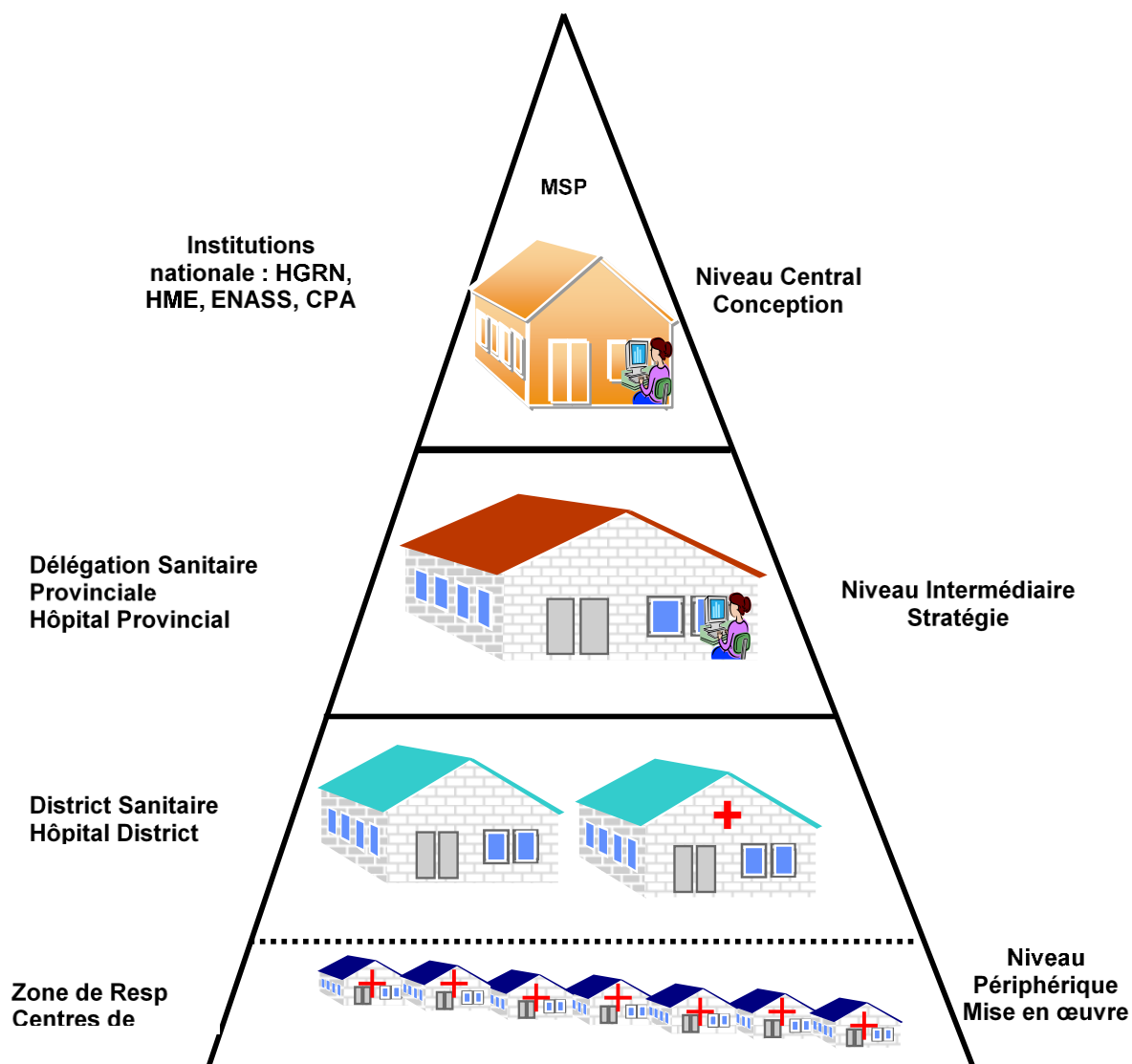
Le PSN 2019-2023 vise à atteindre un objectif de réduction de la morbi-mortalité du paludisme conformément à la stratégie technique mondiale 2016-2030 à laquelle le Tchad a adhéré. De ce fait, l'appui du gouvernement et des partenaires techniques et financiers doit être à la hauteur des objectifs, gage de contribution à la réduction du fardeau socio-économique causé par le paludisme. C'est à ce prix que nous pouvons contribuer à la vision du Tchad que nous voulons à l'horizon 2030.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

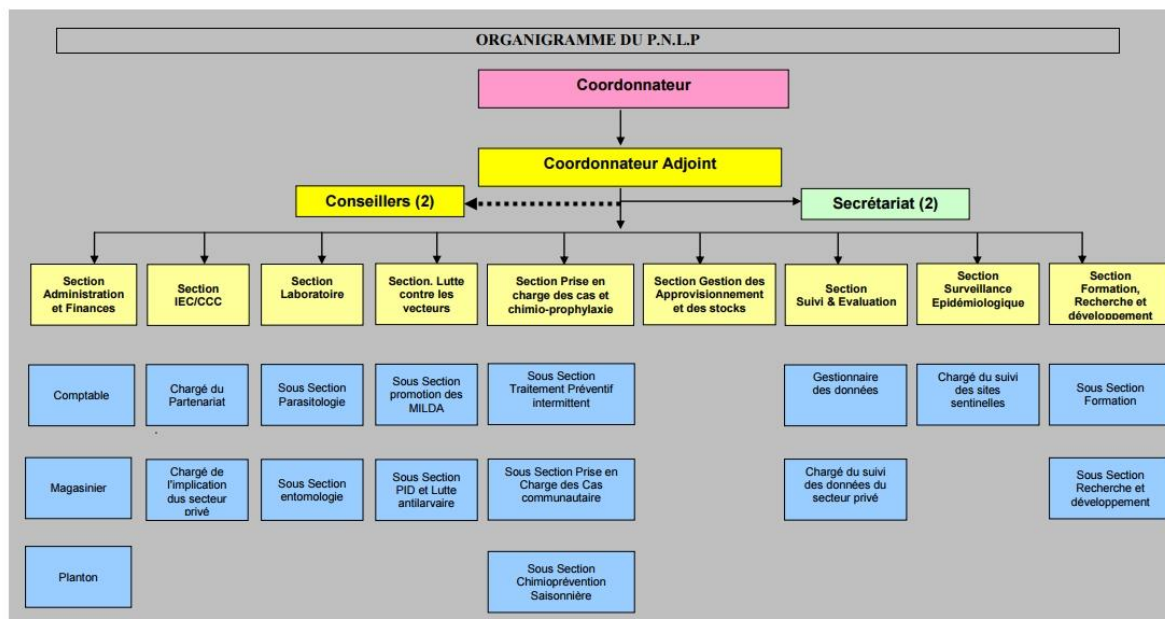
UNHCR Chad Statistiques Périodiques mars 2019
Aide-mémoire du Rapport de la revue de performance du Tchad Février 2019
Annuaire statistiques du Tchad 2017
Plan de Suivi évaluation du PSN 2014-2018
Plan stratégique national de lutte contre le paludisme 2014-2018
Plan national de développement 2017-2021
Plan national de développement sanitaire 3 2018-2021
Politique de lutte contre le paludisme 2014
Projections démographiques du Tchad
Rapport final du Rapport de la revue de performance du programme
Rapport EDST-MICS 2014
Rapport provisoire 2017
Rapport Annuel du PNLP 2017
Rapport Annuel du PNLP 2018
Plan de communication du PSN 2014-2018
Organisation mondiale de la Santé, Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030
Mise à jour technique OMS
Base de données PNLP 2017
Demande de financement au Fonds mondial 2018-2021

ANNEXES

Annexe 1 : Pyramide sanitaire



Annexe 2 : Organigramme du PNLP



Annexe 3 : Besoins en intrants de lutte contre le paludisme

	Médicaments							
			2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL 2019 - 2023
	Produits	CDT	Quantité	Quantité	Quantité	Quantité	Quantité	QTE
Prise en Charge FOSA+PECA DOM	AL 24	blister 24	496 139	504 572	570 167	644 288	728 046	2 943 213
	AL 18	blister 18	204 451	207 926	234 956	265 501	300 016	1 212 850
	AL 12	blister 12	367 524	373 772	422 362	477 269	539 314	2 180 241
	AL 6	blister 6	212 906	216 524	244 673	276 480	312 423	1 263 006
	ASAQ 100mg/270mg	Blister 6	529 876	542 268	571 502	627 009	688 941	2 959 596
	ASAQ 100mg/270mg	Blister 3	218 354	223 460	235 507	258 380	283 901	1 219 602
	ASAQ 50mg/135,5mg	Blister 3	392 516	401 695	423 351	464 469	510 346	2 192 378
	ASAQ 25mg/67,5mg	Blister 3	227 383	232 701	245 246	269 065	295 641	1 270 036
CPS	ARTESUNATE 60 mg	B/1	520 150	578 080	632 312	704 988	786 710	3 222 240
	ARTHEMETER INJ 80 MG		19 227	21 368	23 373	26 059	29 080	119 107
Palu Grave	ARTHEMETER INJ 40 MG		26 551	26 826	32 276	35 986	40 158	161 797
	QUININE INJ 600 MG		18 741	19 400	20 085	20 797	21 554	100 577
	QUININE CP 300 MG		1 895 384	1 962 000	2 031 312	2 103 335	2 179 847	10 171 878
	AQSP NRS	Dose	3 983 096	4 757 523	6 334 979	7 091 393	7 346 683	29 513 674
	AQSP ENF	Dose	21 533 210	25 719 881	34 247 845	38 337 134	39 717 271	159 555 342
TDR et MILDA								
			2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL 2019 - 2023
	Produits	CDT	Quantité	Quantité	Quantité	Quantité	Quantité	QTE
Prise en Charge	TDR malaria FOSA	test	2 028 278	2 062 758	2 330 917	2 633 936	2 976 348	6 421 953
	TDR PECADOM	test	756 050	781 755	681 682	749 850	772 986	2 219 488
Lutte Anti vectorielle	MILDA ROUTINE	Pièce	936 921	1 158 732	1 394 648	1 643 583	1 781 665	3 490 301
	MILDA CDM	Pièce		10 393 075			11 468 295	10 393 075

Annexe 4 : Budget détaillé des activités

Objectifs Spécifique	Stratégie	Activités	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
Objectif 1 : D'ici fin 2023, au moins 80 % de la population à risque du paludisme sera protégée par des interventions efficaces de prévention								
Stratégie 1 : Maintien d'une couverture universelle en MILD								
		Acquérir les MILDA pour les CDM	-	11 794 119 815	-	-	13 014 285 503	24 808 405 318
		Assurer les coûts GAS des MILDA pour les CDM		4 894 559 723			5 400 928 484	10 295 488 207
		Acquérir les MILDA pour la routine	1 063 223 207	1 314 935 574	1 582 654 374	1 865 147 209	2 021 843 437	7 847 803 801
		Assurer les coûts GAS des MILDA pour la routine	297 702 498	368 181 961	443 143 225	522 241 218	566 116 162	2 197 385 064
		Organiser les CDM dans 19 provinces		2 437 043 423	-	-	2 680 747 765	5 117 791 188
		Evaluer les CDM	-	57 680 890	-	-	63 448 979	121 129 869
Stratégie 2 : Couverture universelle en PID dans les districts sanitaires en épidémiologie								
		Reproduire les documents normatifs de la PID	5 000 000	-	-	-	-	5 000 000
		Organiser les campagnes ciblées de la PID dans les districts ciblés (7districts)	37 007 250	144 093 163	85 158 850	85 158 850	85 158 850	436 576 963
		Organiser des activités de sensibilisation et de communication en faveur de la PID (Cf Section Communication)	-	-	-	-	-	-
		Evaluer les campagnes de la PID	31 058 941	31 058 941	31 058 941	31 058 941	31 058 941	155 294 705
		Participer aux activités d'hygiène et assainissement dans les zones urbaines	-	-	-	-	-	-
		Organiser la PID dans les districts de pré élimination						-
Stratégie 3 : Couverture universelle du TPI								
		Mettre à jour et Valider les documents normatifs sur le Paludisme Pendant la Grossesse (PPG)	2 190 000	-	-	-	-	2 190 000
		Former 60 formateurs sur le Paludisme pendant la grossesse	-	-	-	-	-	-
		Former 1600 prestataires de soins prénatals en CPN recentrée sur la prévention du paludisme pendant la grossesse en collaboration avec la DSRV	-	-	-	-	-	-
		Reproduire et diffuser les normes et directives de prévention du paludisme pendant la grossesse (2500 exemplaires DSP_DS_CS_PTE_MSP niveau central	12 500 000	-	-	-	-	12 500 000

Objectifs Spécifique	Stratégie	Activités	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
		Assurer le suivi du TPI à travers la supervision régulière intégrée périodicité ?	-	-	-	-	-	-
		Organiser les visites conjointes de suivi/ supervision (PNLP, DSRV, DOSS) TPI communautaire	-	-	-	-	-	-
		Mettre en œuvre la sensibilisation sur le TPI par les ASC	-	-	-	-	-	-
		Acheter xxx doses de SP pour le TPI	328 801 254	426 047 596	518 012 424	585 754 791	621 007 935	2 479 623 999
		Assurer des coûts GAS du SP pour le TPI	110 345 701	142 981 573	173 844 969	196 579 308	208 410 263	832 161 814
Stratégie 4 : Couverture universelle de la CPS dans les districts éligibles								
		Organiser par an un atelier de de planification et de formation des superviseurs centraux, régionaux et DS en plusieurs sessions (AN1=38DS, AN2=44DS, AN3=50DS, AN4=55 et AN5=60)	25 700 000	29 298 000	32 896 000	35 980 000	37 008 000	160 882 000
		Organiser par an et par cycle une réunion au niveau des districts pour le briefing des responsables des zones de responsabilités sanitaires (CS)	9 975 000	11 550 000	13 125 000	14 437 500	15 750 000	64 837 500
		Assurer la formation des X RCS sur le dénombrement et la distribution par une équipe de 2 personnes pendant 3 jours	52 487 500	60 775 000	69 062 500	75 968 750	82 875 000	341 168 750
		Assurer la formation de x superviseurs de relais et y relais repartis en x sessions de 25 personnes pendant trois jours sur le dénombrement et la distribution par	1 047 751 200	1 213 185 600	1 378 620 000	1 516 482 000	1 654 344 000	6 810 382 800
		Assurer la formation X agents de saisie des données AN1=, AN2= AN3=, AN4=et AN5= (deux par DS) pendant un jour au niveau de la DSP par un	1 539 000	1 782 000	2 025 000	2 227 500	2 430 000	10 003 500
		Assurer le dénombrement des enfants cibles (03 à 59mois) dans les ménages (Mobilisation/sensibilisation) par X Relais	126 540 000	146 520 000	166 500 000	183 150 000	199 800 000	822 510 000
		Assurer la distribution de la SP-AQ aux enfants éligibles par x relais communautaires pendant 4 jours	506 160 000	586 080 000	666 000 000	732 600 000	799 200 000	3 290 040 000
		Assurer la supervision de la formation des agents dénombreurs/distributeurs, (4 jours X 4 personnes (3 membres des ECD, 1 représentant de la DSP)	15 656 000	18 128 000	20 600 000	22 660 000	24 720 000	101 764 000
		Assurer la supervision du dénombrement pendant 4 jours par les superviseurs du niveau central (1)	3 360 000	3 840 000	4 320 000	4 800 000	5 760 000	22 080 000

Objectifs Spécifique	Stratégie	Activités	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
		Assurer la supervision de la distribution pendant 4 jours par les superviseurs du niveau central (1),	4 312 000	4 928 000	5 544 000	6 160 000	7 392 000	28 336 000
		Assurer la mobilisation des X Reco dans les ménages pendant X jour pour vérification de l'administration de la 2ème et 3ème prise de médicaments par les	56 240 000	65 120 000	74 000 000	81 400 000	88 800 000	365 560 000
		Assurer chaque année l'organisation des ateliers de validation des données du dénombrement par les superviseurs des ECD (3 par DS),	16 150 000	18 700 000	21 250 000	23 375 000	25 925 000	105 400 000
		Assurer chaque année l'organisation des ateliers de validation des données du dénombrement par les superviseurs des ECP	3 300 000	4 400 000	4 950 000	5 500 000	6 600 000	24 750 000
		Notifier les effets indésirables (pharmacovigilance)	-	-	-	-	-	-
		Assurer chaque année (nbre de DS AN1=, AN2=, AN3=, AN4= et AN5= pendant 4 jours et 4 jours l'organisation de la réunion de validation des données de la campagne au niveau national	22 797 167	25 978 167	29 159 167	31 810 000	34 460 833	144 205 333
		Assurer la mobilisation sociale pour la denombrement dans XX Districts .	21 375 000	24 750 000	28 125 000	30 937 500	33 750 000	138 937 500
		Assurer la mobilisation sociale pour la distribution dans XX Districts .	85 500 000	99 000 000	112 500 000	123 750 000	135 000 000	555 750 000
		Assurer la supervision du denombrement de la CPS par trois (03) membres de l'ECD du district pendant quatre (04) jours dans chacun des Districts (AN1=38	46 284 000	53 592 000	60 900 000	66 990 000	74 298 000	302 064 000
		Assurer la supervision de la distribution de la CPS par trois (03) membres de l'ECD du district pendant quatre (04) jours dans chacun des Districts (AN1=38	185 136 000	214 368 000	243 600 000	267 960 000	297 192 000	1 208 256 000
		Assurer la supervision du denombrement de la CPS par 3 membres des equipe cadres des DSR pendant quatre (04) jours (AN1=6 AN2=8 AN3=9 AN4= 10 et	7 308 000	9 744 000	10 962 000	12 180 000	14 616 000	54 810 000
		Assurer la supervision de la distribution de la CPS par 3 membres des equipe cadres des XXDSR pendant quatre (04) jours par district	29 232 000	38 976 000	43 848 000	48 720 000	58 464 000	219 240 000
		Acheter xxx doses de SP-AQ pour la CPS	4 299 521 085	5 135 470 684	6 838 243 282	7 654 748 778	7 930 319 734	31 858 303 564
		Assurer les coûts GAS de SP-AQ pour la CPS pour la CPS	1 442 919 276	1 723 463 962	2 294 914 446	2 568 933 690	2 661 415 303	10 691 646 676
		Acquisition des Outils pour la CPS par DS	89 512 800	103 646 400	117 780 000	129 558 000	141 336 000	581 833 200

Objectifs Spécifique	Stratégie	Activités	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
		Acquisition des matériels pour la CPS/DS	274 538 600	317 886 800	361 235 000	397 358 500	433 482 000	1 784 500 900
Stratégie 5 : Surveillance des vecteurs du paludisme et la gestion de la résistance des vecteurs aux insecticides								
		Collecter et analyser régulièrement des données sur l'identification des vecteurs, la densité vectorielle, les taux d'infection, le comportement et la sensibilité des	-	-	-	-	-	-
		Réaliser une étude sur la qualité des MILDA distribuées	-	-	-	-	-	-
		Réaliser une étude sur la qualité des insecticides utilisés pour la PID	-	-	-	-	-	-
		Réaliser des études de cartographie des vecteurs	10 990 000	10 990 000	10 990 000	10 990 000	10 990 000	54 950 000
		Acquisition des intrants	-	-	-	-	-	-
		Effectuer les missions de terrain	7 664 000	7 664 000	7 664 000	7 664 000	7 664 000	38 320 000
		Analyse des échantillons au laboratoire de biologie moléculaire	10 428 726	10 428 726	10 428 726	10 428 726	10 428 726	52 143 630
		Sous-Total Objectif spécifique 1	10 290 206 204	31 550 967 998	15 463 114 903	17 352 710 261	39 487 026 916	114 144 026 283
Objectif 2 : D'ici fin 2023, 100% des cas de paludisme diagnostiqués seront traités conformément aux directives nationales dans les formations sanitaires et au niveau communautaire								
Stratégie 1 : Renforcement des capacités diagnostiques des cas de paludisme								
		Former 840 techniciens de laboratoire en 42 session de 20 techniciens sur le diagnostic biologique du paludisme (TDR et Microcopie) pendant 5 jours par 1 équipe de 2 facilitateurs du niveau central, 42	148 113 000	-	-	-	-	148 113 000
		Former 12 formateurs centraux publics et privés sur le diagnostic biologique sur le paludisme pendant 7 jours	219 000	-	-	-	-	219 000
		Acheter xxx TDR pour les formations sanitaires	532 185 261	541 232 292	611 592 490	691 099 513	780 942 450	3 157 052 005
		Assurer les coûts GAS des TDR pour les formations sanitaires	161 305 353	164 047 508	185 373 684	209 472 262	209 472 262	929 671 069
		Acquérir XXX TDR pour les ASC	198 374 516	205 119 174	178 861 701	196 747 872	202 818 179	981 921 442
		Assurer les coûts GAS des TDR pour les ASC	60 127 316	62 171 622	54 212 982	59 634 280	61 474 190	297 620 389
		Distribuer les TDR dans les sites communautaires (voir GAS)	-	-	-	-	-	-
		Former XXX agents de santé communautaire à l'utilisation des TDR (voir traitement)	-	-	-	-	-	-
		Recruter un consultant international pour l'élaboration d'un document d'assurance qualité en matière de diagnostic biologique du paludisme	-	11 800 000	-	-	-	11 800 000

Objectifs Spécifique	Stratégie	Activités	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
		Organiser deux ateliers d'élaboration et de validation du document d'assurance qualité en matière de diagnostic biologique du paludisme	-	9 460 000	-	-	-	9 460 000
		Réaliser le Contrôle qualité interne (PNLP, les provinces)	2 352 000	4 704 000	4 704 000	4 704 000	4 704 000	21 168 000
		Réaliser le Contrôle qualité externe (à l'étranger)	500 000	500 000	500 000	500 000	500 000	2 500 000
	Stratégie 2 : Renforcement de l'accès au traitement correct des cas de paludisme							
		Réviser les directives nationales de prise en charge (recrutement d'un consultant national)	-	3 000 000	-	-	-	3 000 000
		Organiser un atelier de validation des directives	-	1 100 000	-	-	-	1 100 000
		Reproduire les directives et de l'ordinogramme	-	4 719 000	-	-	-	4 719 000
		Mettre en place un mécanisme de suivi et de l'application rigoureuse de protocole de traitement et de la gratuité de celui-ci en impliquant la société civile	-	-	-	-	-	-
		Mettre en place un plan sensibilisation (voir IEC)	-	-	-	-	-	-
		Former /Recycler 20 formateurs centraux (publics et privés) sur la prévention, le diagnostic et la PEC du paludisme pendant 5 jours	2 020 000	-	-	-	-	2 020 000
		Former 294 formateurs provinciaux (publics et privés) sur la prévention, le diagnostic et la PEC du paludisme pendant 5 jours	-	39 301 920	-	-	-	39 301 920
		Former 509 prestataires de soins des hôpitaux nationaux, régionaux et de districts de référence publics et privés sur la prévention, le diagnostic et la PEC du paludisme pendant 5 jours	69 856 000	-	-	-	-	69 856 000
		Former 1610 prestataires de soins des centres de santé sur la prévention, le diagnostic et la PEC du paludisme pendant 5 jours	-	198 996 000	-	-	-	198 996 000
		Elaborer et intégrer un module d'enseignement sur le paludisme conforme aux normes sanitaires du Tchad en collaboration avec les écoles de santé, de facultés de médecine, MSP et ministère de l'enseignement supérieur	-	640 000	-	-	-	640 000
		Reproduire le module de formation et diffuser	-	2 500 000	-	-	-	2 500 000

Objectifs Spécifique	Stratégie	Activités	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
		Acheter xxx ACT (ASAQ,AL) pour les formations	635 357 185	646 157 145	730 157 574	825 078 058	932 338 206	3 769 088 167
		Assurer les coûts GAS des ACT (ASAQ,AL) pour les formations sanitaires	213 225 871	216 850 338	245 040 882	276 896 196	312 892 702	1 264 905 989
		Acheter xxx médicaments pour la prise en charge du paludisme grave	565 105 283	620 371 110	676 862 906	748 682 719	829 277 232	3 440 299 250
		Assurer les coûts GAS des médicaments pour la prise en charge du paludisme grave	189 649 333	207 461 654	249 232 815	271 121 318	300 471 602	1 217 936 721
		Acheter xxx doses de Primaquine pour les DS en pré élimination						-
		Assurer les coûts GAS de Primaquine pour les DS en pré élimination						-
		Assurer la mise à niveau des 950 ASC en 38 sessions dans les 12 anciens DS sur la prévention et la prise en charge des cas du paludisme simple (2019) pendant 2 jours par 2 formateurs par session.	64 030 000	-	-	-	-	64 030 000
		Recruter un consultant pour la révision des Directives Nationales de prévention et de Prise en charge communautaire du paludisme (2019)	3 000 000	-	-	-	-	3 000 000
		Organiser un atelier de validation des directives de prévention et de manuels de formation des ASC sur la prise en charge du paludisme au niveau communautaire regroupant 25 personnes dont 2	1 117 000	-	-	-	-	1 117 000
		Reproduire en 3700 exemplaires les directives Nationales de prévention et de PEC communautaire (dont 1000 en 2019 et 2700 en 2022) et 2700 manuels de formation des ASC sur le TPI communautaire dont 1000 en 2019 et 2700 en 2022	2 500 000	-	-	6 750 000	-	9 250 000
		Reproduire les outils de collectes des données communautaires (fiche de stock, TPI, RMP communautaire, registre, etc.) pour 3605 ASC dont 950 en 2019, 1075 en 2020 et 1580 en 2022	2 375 000	2 687 500	-	3 950 000	-	9 012 500
		Etendre la Prise en Charge communautaire du paludisme dans cinq nouvelles provinces endémiques (LOB, LOR, MKE, MKO, Tandile)	-	-	-	-	-	-
		Tenir 712 réunions de plaidoyer en faveur des leaders communautaires (chef de village, leaders religieux et les OBC) d'un jour dans 35 DS des 5 nouvelles provinces regroupant 20 participants par zone de responsabilité des endémiques sur la prise en charge	-	133 200 000	294 000 000	-	-	427 200 000

Objectifs Spécifique	Stratégie	Activités	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
		Identifier 2656 sites de prise en charge du paludisme au niveau communautaires dans les 35 nouveaux districts sanitaires du MKE. MKO, Tandjile, du LOC et du LOR (1075 en 2020 et 1580 en 2022)	-	-	-	-	-	-
		Former 2656 ASC repartis en 106 sessions (25 personnes) de formation par une équipe de 2 formateurs par session pendant 5 jours sur la prévention, le diagnostic et le traitement des cas simples du paludisme dans les cinq nouvelles provinces endémiques retenues (1076 en 2020 et 1580 en 2022)	-	157 268 160	-	230 932 800	-	388 200 960
		Organiser des supervisions mensuelles des sites communautaires par les RCS (voir PSN de la DSIS)	-	-	-	-	-	-
		Organiser des supervisions mensuelles des DS vers les centres de santé (voir PSN de la DSIS)	-	-	-	-	-	-
		Organiser des supervisions trimestrielles du niveau central vers les centres de santé et les sites de prise en charge communautaire communautaire (voir PSN de la DSIS)	-	-	-	-	-	-
		Doter 3605 ASC en xxx ACT	109 263 653	112 978 156	105 023 821	108 367 303	111 710 784	547 343 717
		Assurer les coûts GAS des ACT pour les ASC	36 668 882	37 915 469	35 245 994	36 368 067	37 490 139	183 688 551
		Assurer le paiement mensuel des 3605 ASC	171 000 000	364 500 000	364 500 000	648 900 000	648 900 000	2 197 800 000
		Sous-Total Objectif spécifique 2	3 168 344 652	3 748 681 046	3 735 308 848	4 319 204 389	4 432 991 746	19 404 530 681
Objectif 3 : D'ici fin 2023, au moins 80% des épidémies du paludisme dans les districts à risque seront détectées et circonscrites								
	Stratégie 1: Renforcement du système d'alerte et de réponse aux épidémies de paludisme dans les districts à risque							
		Reproduire en 2000 exemplaires les documents des directives nationales de la surveillance du paludisme au Tchad et son plan de riposte	-	10 000 000	-	-	-	10 000 000
		Organiser une réunion annuelle d'actualisation des seuils d'alerte et du seuil épidémique	-	-	-	-	-	-
		Organiser 81 ateliers de renforcement des capacités de 2432 agents de santé en surveillance du paludisme dans les 23 Délégations Sanitaires Provinciales (30 participants par atelier)	-	174 151 467	174 151 467	-	-	348 302 933
		Actualiser la carte de score pour l'élimination et le contrôle du paludisme	16 830 000	16 830 000	16 830 000	16 830 000	16 830 000	84 150 000

Objectifs Spécifique	Stratégie	Activités	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
		Mettre à jour hebdomadairement les données de surveillance du paludisme (alerte précoce, détection et réponse)	-	-	-	-	-	-
		Dresser une cartographie récente des DS à risque épidémique du paludisme avec l'outil Weekly case de l'OMS	-	-	-	-	-	-
		Participer aux 2 réunions bilan des 6 pools de surveillance épidémiologique intégrée	1 152 000	2 304 000	2 304 000	2 304 000	2 304 000	10 368 000
		Former 360 cadres du niveau central, régional, et districts repartis en 12 sessions de 30 participants à l'utilisation de la carte de score nationale pour le contrôle et l'élimination du paludisme au Tchad	-	31 698 000	-	-	-	31 698 000
		Former 1624 prestataires de soins en surveillance intégrée de la maladie et sur la gestion des épidémies	-	151 113 200	-	-	-	151 113 200
		Mettre à jour le plan de riposte aux épidémies (déployer le kit, les ressources humaines.....)	-	-	-	-	-	-
		Prépositionner les kits dans les districts à risque	-	-	-	-	-	-
		Organiser des missions d'investigation dans les districts en alerte	1 404 000	1 404 000	1 404 000	1 404 000	1 404 000	7 020 000
		Organiser 1 réunion post-épidémie de restitutions et d'analyse des données de la riposte au niveau national, (selon périodicité)	400 000	400 000	400 000	400 000	400 000	2 000 000
		Organiser 23 réunions post-épidémie de restitutions et d'analyse des données de la riposte au niveau provincial	1 725 000	1 725 000	1 725 000	1 725 000	1 725 000	8 625 000
		Organiser 146 réunions post-épidémie de restitutions et d'analyse des données de la riposte au niveau districts	9 125 000	9 125 000	9 125 000	9 125 000	9 125 000	45 625 000
		Assurer l'approvisionnement des DS en outils de collecte des données relatives à la surveillance épidémiologique	-	-	-	-	-	-
		Sous-Total Objectif spécifique 3	30 636 000	398 750 667	205 939 467	31 788 000	31 788 000	698 902 133
Objectif 4 : D'ici fin 2023, au moins 80% des structures transmettront à temps les données complètes et de qualité sur les principaux indicateurs de la lutte contre le paludisme								
	Stratégie 1: Mise en place d'un système de pré élimination du paludisme dans quelques districts pilotes							
		Elaborer les directives pour la détection active et la investigation des cas de paludisme	-	11 800 000	-	-	-	11 800 000
		Elaborer des outils de collecte de données (détection active, investigation des cas...)	-	-	-	-	-	-

Objectifs Spécifique	Stratégie	Activités	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
		Former les équipes d'investigation des cas dans les DS concernés	-	5 583 000	-	-	-	5 583 000
		Assurer la caractérisation, la classification, le suivi des cas et la mise en œuvre d'une réponse adaptée autour des cas détectés	-	-	-	-	-	-
		Assurer l'identification, la caractérisation, la classification et le suivi des foyers	-	-	-	-	-	-
		Assurer la collecte, la transmission, l'analyse, l'utilisation des données, et la rétro information	-	-	-	-	-	-
		Équiper les sites en matériels	-	70 000 000	-	-	-	70 000 000
		Reproduire les outils et diffuser de collecte de données dans les sites sentinelles du paludisme	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	50 000 000
		Former 24 agents des sites sentinelles sur le remplissage des outils de collecte de données des sites sentinelles	-	4 362 000	-	-	-	4 362 000
Stratégie 2: Renforcement de la surveillance épidémiologique et entomologique								
		Réaliser des études de sensibilité des vecteurs aux insecticides	45 000 000	45 000 000	45 000 000	45 000 000	45 000 000	225 000 000
		Réaliser les Tests d'efficacité thérapeutique Artesunate-Amodiaquine (ASAQ) versus Artemether-Lumefantrine (AL) dans 3 sites	53 000 000	-	53 000 000	-	53 000 000	159 000 000
		Réaliser une étude sur l'efficacité thérapeutique SPAQ	-	53 000 000	-	53 000 000	-	106 000 000
Stratégie 3: Renforcement du Suivi et évaluation et recherche opérationnelle								
		Organiser la formation de 242 agents (150 points focaux des DS et 23 surveillants des hôpitaux provinciaux 69 agents du secteur privé) sur le	485 700	12 574 233	-	-	-	13 059 933
		Organiser 2 sessions de formation nationale de 2 semaines de 54 agents du MSP (23 points focaux des DSP, 12 agents du PNLP, 5 DSRV, 6 DSIS, 2 TB, 2	-	11 337 000	-	-	-	11 337 000
		Payer les frais de carburant et d'entretien des motos des points focaux DS(Cf Gestion du Programme)	-	-	-	-	-	-
		Payer les frais de carburant et d'entretien des motos des ASC	-	-	-	-	-	-
		Payer les primes de performances des points focaux DS, DSP, hôpitaux provinciaux et hôpitaux nationaux(Cf Gestion du Programme)	-	-	-	-	-	-
		Imprimer les outils de collecte des données (RMP, , Fiches stock,, guide de remplissage)	10 350 000	10 350 000	10 350 000	10 350 000	10 350 000	51 750 000

Objectifs Spécifique	Stratégie	Activités	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
		Imprimer les outils de collecte des données pour les ASC (RMP, , Fiches stock,, guide de remplissage)	4 750 000	10 130 000	18 030 000	18 030 000	18 030 000	68 970 000
		Organiser une session de formation de 30 agents du niveau central sur la nouvelle grille de supervision pendant 5 jours	2 589 000	-	-	-	-	2 589 000
		Organiser une session de formation de 30 agents du niveau central sur la nouvelle grille de supervision pendant 5 jours (niveau intermédiaire et périphérique)	-	-	-	-	-	-
		Assurer les visites de supervision semestrielles du PNLP vers les hôpitaux nationaux et le secteur privé	380 000	380 000	380 000	380 000	380 000	1 900 000
		Assurer les visites de supervision semestrielles du PNLP vers les DSP	34 784 000	34 784 000	34 784 000	34 784 000	34 784 000	173 920 000
		Assurer les visites de supervision mensuelles des CS vers les communautés (SSC et RECO)	-	-	-	-	-	-
		Réaliser une enquête entomologiques dans les sites sentinelles tous les deux ans.	10 000 000	-	10 000 000	-	10 000 000	30 000 000
		Réaliser l'Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) à tous les niveaux	-	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	40 000 000
		Organiser 2 ateliers de validation semestrielle des données au niveau central par an	20 070 000	20 070 000	20 070 000	20 070 000	20 070 000	100 350 000
		Organiser 1 atelier de validation trimestrielle des données au niveau DSP par an	-	-	-	-	-	-
		Organiser 1 atelier de validation trimestrielle des données au niveau DS par an	-	-	-	-	-	-
		Organiser un atelier de validation du guide de la qualité de données	1 100 000	-	-	-	-	1 100 000
		Organiser une formation des utilisateurs de guide de la qualité de données	-	-	-	-	-	-
		Organiser une enquête annuelle d'évaluation de la qualité de données	-	-	100 000 000	-	-	100 000 000
		Recruter deux gestionnaires de données	-	-	-	-	-	-
		Organiser des réunions trimestrielles d'analyses de données	480 000	960 000	960 000	960 000	960 000	4 320 000
		Mettre en place une base de données sur le paludisme	-	-	-	-	-	-
		Equiper l'unité de gestion de données en matériels informatiques et de communication	-	3 150 000	-	-	-	3 150 000

Objectifs Spécifique	Stratégie	Activités	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
		Former 20 agents du PNLP sur l'utilisation de la base des données sur le paludisme dans la plate-forme DHIS2	-	751 200	-	-	-	751 200
		Produire des bulletins trimestriels de surveillance et d'information épidémiologique sur le paludisme	1 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	9 000 000
		Produire un rapport annuel sur le paludisme	-	-	-	-	-	-
		Organiser une revue annuelle du programme	12 455 000	12 455 000	12 455 000	12 455 000	12 455 000	62 275 000
		Organiser une évaluation à mi-parcours de PSN	-	-	46 007 500	-	-	46 007 500
		Organiser une évaluation finale de PSN	-	-	-	-	46 007 500	46 007 500
		Réaliser une Enquête CAP	-	65 000 000	-	65 000 000	-	130 000 000
		Réaliser une enquête ENIPT	-	-	683 105 614	683 105 614	-	1 366 211 229
		Affecter un point focal recherche opérationnelle	-	-	-	-	-	-
		Mettre en place un task force pour la recherche sur le paludisme	-	-	-	-	-	-
		Organiser les réunions semestrielles du task force	-	320 000	320 000	320 000	320 000	1 280 000
		Elaborer un plan de recherche opérationnelle en collaboration avec les acteurs et partenaires	-	-	-	-	-	-
		Réaliser une enquête d'impact de la CPS	-	60 000 000	-	60 000 000	-	120 000 000
		Organiser une journée scientifique annuelle sur le paludisme	-	50 000 000	50 000 000	50 000 000	50 000 000	200 000 000
		Réaliser les Tests d'efficacité thérapeutique Artesunate-Amodiaquine (ASAQ) versus Artemether-Lumefantrine (AL) et la Sulfadoxine P. dans 3 sites y compris la publication	65 400 000	-	65 400 000	-	65 400 000	196 200 000
		Réaliser une étude sur l'efficacité thérapeutique SPAQ	-	-	-	-	-	-
		Réaliser des études de sensibilité des vecteurs aux insecticides	-	-	-	-	-	-
		Réaliser une étude parasito-Entomologique dans les DS à risque (à reformuler suivant le TDR)	-	45 000 000	-	45 000 000	-	90 000 000
		Réaliser une enquête sur la qualité de prise en charge du paludisme dans les sites sentinelles	-	42 000 000	-	42 000 000	-	84 000 000
		Organiser une évaluation de la prise en charge communautaire	-	10 000 000	-	-	-	10 000 000
		Sous-Total Objectif spécifique 4	271 843 700	601 006 433	1 171 862 114	1 162 454 614	388 756 500	3 595 923 362
Objectif 5 : D'ici fin 2023, 80% de la population adopte des comportements favorables à la lutte contre le paludisme								

Objectifs Spécifique	Stratégie	Activités	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
	Stratégie 1: Renforcement de la Communication pour le Changement Social et Comportemental (CCSC)							
		Réaliser une enquête CAP	-	-	-	-	-	-
		Recruter un consultant pour l'élaboration d'un plan de communication	3 000 000	-	3 000 000	-	3 000 000	9 000 000
		Organiser un atelier de validation du plan de communication	1 476 000	-	1 476 000	-	1 476 000	4 428 000
		Mettre à jour les manuels et guides de formation, les matériels éducatifs (boîtes d'image, affiches, dépliants, aide-mémoire, affichettes, carte conseils, autocollants etc.)	-	2 465 000	-	2 465 000	-	4 930 000
		Organiser un atelier de validation des matériels éducatifs	-	2 965 000	-	2 965 000	-	5 930 000
		Reproduire les matériels éducatifs (boîtes d'image, affiches, dépliants, autocollants, visibilités etc.)	-	97 900 000	-	97 900 000	-	195 800 000
		Former 144 acteurs des médias étatiques et privés par an sur la prévention du paludisme	10 550 000	10 550 000	10 550 000	10 550 000	10 550 000	52 750 000
		Former 25 formateurs du niveau central en technique de communication	2 035 000	-	-	2 035 000	-	4 070 000
		Former les 46 formateurs du niveau Provincial en technique de communication	-	2 892 000	2 892 000	2 892 000	-	8 676 000
		Former les 260 formateurs des districts en techniques de communication	-	22 769 500	-	22 769 500	-	45 539 000
		Concevoir des spots audio à diffuser par les radios	1 100 000	900 000	900 000	900 000	1 100 000	4 900 000
		Diffuser des spots audio à travers 2 radios nationales et 23 radios communautaires de proximité	11 250 000	11 250 000	11 250 000	11 250 000	11 250 000	56 250 000
		Concevoir des spots audio-visuels pour les chaînes de Télévision	17 600 000	13 200 000	13 200 000	13 200 000	17 600 000	74 800 000
		Diffuser les spots audio-visuels à travers 3 chaînes de Télévision	45 000 000	45 000 000	45 000 000	45 000 000	45 000 000	225 000 000
		Produire un bulletin d'information trimestriel	-	6 000 000	6 000 000	6 000 000	6 000 000	24 000 000
		Produire des magazines trimestriels d'information sur le paludisme	-	8 000 000	8 000 000	8 000 000	8 000 000	32 000 000
		Produire des émissions interactives sur le paludisme	-	8 000 000	8 000 000	8 000 000	8 000 000	32 000 000
		Lancer les activités de pair-éducateurs	-	5 525 000	-	-	-	5 525 000
		Former 88 superviseurs des activités de pairs éducateurs	-	5 244 000	-	-	-	5 244 000

Objectifs Spécifique	Stratégie	Activités	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
		Former les Pairs éducateurs pour les activités de communication interpersonnelle	-	61 424 000	-	-	-	61 424 000
		Superviser les activités des superviseurs des PE	-	14 112 000	7 056 000	7 056 000	7 056 000	35 280 000
		Tenir des réunions de coordination régionales annuelles avec tous les PE et les superviseurs	-	19 387 500	19 387 500	19 387 500	19 387 500	77 550 000
		Superviser les activités de communication interpersonnelle des 880 PE	-	7 920 000	7 920 000	7 920 000	7 920 000	31 680 000
		Assurer les frais de gestion des sous contractants (PE)	-	158 400 000	158 400 000	158 400 000	158 400 000	633 600 000
		Organiser des réunions de sensibilisation des éleveurs nomades dans 19 DS	-	11 875 000	11 875 000	11 875 000	11 875 000	47 500 000
		Recycler les 3600 ASC en technique de communication (à renseigner projection par augmentation de 1,,6 annuelle)	-	-	116 960 000	116 960 000	116 960 000	350 880 000
		Organiser chaque année la célébration de la Journée Mondiale du paludisme à tous les niveaux	71 815 754	71 815 754	71 815 754	71 815 754	71 815 754	359 078 770
		Organiser des réunions de plaidoyer avec le secteur privé dans le cadre de la lutte contre le paludisme	320 000	160 000	160 000	160 000	320 000	1 120 000
		Elaborer un plan de plaidoyer (secteur privé, autorités traditionnelles, leaders religieux, autorités politiques, décideurs etc)	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	50 000 000
		Sous-Total Objectif spécifique 5	174 146 754	597 754 754	513 842 254	637 500 754	515 710 254	2 438 954 770
Objectif 6 : D'ici fin 2023, les capacités institutionnelles du programme seront renforcées afin d'assurer une gestion efficace de la lutte contre le paludisme à tous les niveaux								
	Stratégie 1: Renforcement de l'approvisionnement des intrants et stocks							
		Acheter xxx MILDA pour les CDM						-
		Acheter xxx MILDA pour la routine						-
		Acheter xxx TDR pour les formations sanitaires						-
		Acheter xxx ACT (ASAQ, AL) pour les formations sanitaires						-
		Acheter xxx médicaments pour la prise en charge du paludisme grave						-
		Acheter xxx doses de SP pour le TPI						-
		Acheter xxx doses de SP-AQ pour la CPS						-
		Acheter xxx doses de Primaquine pour les DS en pré élimination						-

Objectifs Spécifique	Stratégie	Activités	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
		Approvisionner des districts sanitaires et les centres de santé en médicaments et autres intrants de la CPS	-	-	-	-	-	-
		Approvisionner les districts sanitaires et les centres de santé en supports de communication et en différents outils de gestion de la campagne	2 025 000	2 025 000	2 025 000	2 025 000	2 025 000	10 125 000
		Acquérir les kits de prévention (boîte à image (1 par ASC), dépliant (3 par ASC)) pour 2656 ASC (1075 en 2020 et 1580 en 2022)	-	22 575 000	-	33 180 000	-	55 755 000
		Acquérir le matériel de travail pour 3605 ASC (Vélo, botte, sac à dos, imperméables, torche, thermomètre, gant, etc.) dont 950 en 2019 et 1075 en 2020 et 1580	156 750 000	177 375 000	-	260 700 000	-	594 825 000
		Doter 3605 ASC en xxx TDR						-
		Doter 3605 ASC en xxx ACT						-
		Renforcer le leadership du PNLP dans la gestion des approvisionnements (xx réunions de coordination trimestriel pour le groupe thématique)						-
		Elaborer les spécifications des antipaludiques pour les approvisionnements	-	-	-	-	-	-
		Renforcer la capacité de la commission des estimations et de quantification des besoins (formation)	-	7 708 800	-	-	-	7 708 800
		Respecter le circuit national de distribution et de stockage des médicaments de lutte contre le paludisme par les partenaires	-	-	-	-	-	-
		Déployer, former et recycler xxx personnel en charge de la gestion des intrants au niveau périphérique	-	15 348 667	-	-	-	15 348 667
		Recruter un consultant international pour le développement du plan GAS du PSN	11 800 000	-	-	-	-	11 800 000
		Organiser un atelier de formation sur le Manuel GAS	-	4 097 000	-	-	-	4 097 000
		Superviser trimestriellement les activités des PRA	12 032 000	12 032 000	12 032 000	12 032 000	12 032 000	60 160 000
		Equiper le laboratoire du PNLP en matériel (20 Microscopes, réactifs et consommables) pour le contrôle qualité des lames, les formations et la supervision-GAS	-	150 000 000	-	-	-	150 000 000
		Acquérir des équipements pour la PCR(3 thermocycleurs, 2 hottes, 1 appareil gel doc, 2 appareils pour l'électrophorèse, thermo scientifique,refrigerateur de moins 80°C, centrifuge 5415D etc....)	-	34 000 000	-	-	-	34 000 000

Objectifs Spécifique	Stratégie	Activités	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
		Approvisionner les formations Sanitaires en outils de collecte des données de manière régulière	-	-	-	-	-	-
		Assurer la notification des évènements indésirables	-	-	-	-	-	-
		Assurer la transmission trimestrielle des données suivant le circuit national	-	-	-	-	-	-
		Réaliser des enquêtes et des investigations lors de la survenue d'évènements indésirables	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	-	40 000 000
		Assurer régulièrement le suivi de l'assurance qualité et de la disponibilité des médicaments dans le milieu opérationnel	-	-	-	-	-	-
	Stratégie 2 : Renforcement des capacités de gestion du programme							
		Réaliser des Revues annuelles de performance du programme	-	-	-	-	-	-
		Réaliser l'évaluation à mi-parcours du PSN 2019 - 2023	-	-	-	-	-	-
		Réaliser l'évaluation finale du PSN 2019 - 2023	-	-	-	-	-	-
		Elaborer le PSN 2024- 2028	-	-	-	-	60 000 000	60 000 000
		Former 3 Cadres du PNLP en Management et Gestion de Programme	-	-	12 600 000	-	-	12 600 000
		Former 3 agents de la section SE en suivi-évaluation des interventions de lutte contre le paludisme	-	4 200 000	4 200 000	4 200 000	-	12 600 000
		Former 2 cadres du PNLP en gestion financière	-	4 200 000	4 200 000	-	-	8 400 000
		Mettre à niveau 45 personnel du PNLP sur la rédaction administrative	-	8 895 000	-	-	-	8 895 000
		Mettre à niveau 45 personnel du PNLP sur le Microsoft Word, Excel et PowerPoint	-	8 895 000	-	-	-	8 895 000
		Former 15 agents du PNLP sur l'initiation au logiciel EPI Info (5 jours)	-	2 240 000	-	-	-	2 240 000
		Former 15 agents du PNLP sur les logiciels (QGIS) (5 jours)	-	1 490 000	-	-	-	1 490 000
		Former 6 agents sur TOMPRO (5 jours)	-	896 000	-	-	-	896 000
		Former 10 agents DHIS2 (5 jours)	-	1 160 000	-	-	-	1 160 000
		Affecter à la Section GAS du PNLP 3 agents (pharmacien, logisticien, technicien en pharmacie)	-	-	-	-	-	-
		Former chaque année 1 technicien de Laboratoire du PNLP en diagnostic biologique du paludisme et identification des espèces du parasite	6 500 000	6 500 000	6 500 000	6 500 000	6 500 000	32 500 000

Objectifs Spécifique	Stratégie	Activités	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
		Former/Mettre à niveau 2 agents en technique de communication	-	8 400 000	-	-	-	8 400 000
		Former 2 agents du PNLP sur la Pharmacovigilance au Maroc	-	13 000 000	-	-	-	13 000 000
		Former 2 agents de génie sanitaire de la section LAV en entomologie	-	-	8 400 000	-	-	8 400 000
		Organiser un cours national de paludologie pour 30 participants	-	76 013 000	76 013 000	76 013 000	76 013 000	304 052 000
		Organiser un cours national de surveillance et suivi et évaluation pour 30 participants	-	36 568 600	36 568 600	36 568 600	36 568 600	146 274 400
		Affecter 2 agents à la section RO du PNLP	-	-	-	-	-	-
		Affecter 3 agents pulvérisateurs au PNLP pour les activités de la PID	-	-	-	-	-	-
		Affecter 2 agents de communication au PNLP	-	-	-	-	-	-
		Organiser une visite d'échange sur la santé communautaire au Mali pour quatre (04) cadres du MSP (2 délégués sanitaires, un Staff de la DOSS et un cadre du PNLP) pendant 12 jours	-	12 000 000	-	-	-	12 000 000
		Organiser une visite d'échange sur la gestion des sites sentinelles au Sénégal pour six (06) cadres du MSP pendant 12 jours	-	18 000 000	-	-	-	18 000 000
		Organiser une table ronde des partenaires pour la mobilisation des ressources financières	-	10 400 000	-	-	-	10 400 000
		Elaborer un plan de mobilisation des ressources financières pour le financement du PSN 2019-2023	15 600 000	-	-	-	-	15 600 000
		Organiser une table ronde des partenaires pour la mobilisation des ressources financières	-	-	-	-	-	-
		Elaborer un plan de mobilisation des ressources financières pour le financement du PSN 2019-2023	-	-	-	-	-	-
		Créer un cadre de collaboration entre le PNLP et le service national de la météorologie	-	-	-	-	-	-
		Renforcer la collaboration entre le PNLP avec les institutions de recherche, les universités et les partenaires	-	-	-	-	-	-
		Organiser des réunions trimestrielles de coordination du partenariat	960 000	1 920 000	1 920 000	1 920 000	1 920 000	8 640 000
		Mettre en place les groupes techniques d'appui au PNLP.	-	-	-	-	-	-

Objectifs Spécifique	Stratégie	Activités	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
		Créer un comité national de lutte contre le paludisme	-	-	-	-	-	-
		Organiser des réunions hebdomadaires et mensuelles de coordination au sein du PNL	-	-	-	-	-	-
		Etablir une cartographie des partenaires pour mieux les coordonner et évaluer les interventions ;	3 000 000	-	-	-	-	3 000 000
		Réviser les directives nationales et le manuel de prévention et prise en charge du paludisme	3 000 000	-	-	-	-	3 000 000
		Réviser les documents normatifs sur le diagnostic biologique du paludisme	3 000 000	-	-	-	-	3 000 000
		Organiser un audit externe par an	8 800 000	8 800 000	8 800 000	8 800 000	8 800 000	44 000 000
		Doter le staff en fournitures et matériels de bureau	6 000 000	6 000 000	6 000 000	6 000 000	6 000 000	30 000 000
		Doter le staff en outils de communication (13 Routeur)	-	952 500	-	-	-	952 500
		Doter les sections en appareils photo numériques (10 appareils)	-	1 500 000	-	-	-	1 500 000
		Couvrir les besoins du PNL en moyens roulants (2 véhicules 4X4, 10 motos) pour les supervisions de terrains	-	67 000 000	-	-	-	67 000 000
		Doter la Section CCC en caméra, matériels de sonorisation et kit audio-visuel	-	7 500 000	-	-	-	7 500 000
		Couvrir les besoins du PNL en outils informatiques (4 Imprimantes, 2 photocopieuses, 4 vidéoprojecteurs)	-	17 250 000	-	-	-	17 250 000
		Equiper la salle de réunion et la salle de formation en mobiliers (Tables, chaises, Flip chart, Multiprises)	5 300 000	-	-	-	-	5 300 000
		Assurer le recrutement du personnel additionnel du PNL (Chef de Section RO, Expert financier, Agent de communication, GAS, agent RO etc)	7 800 000	15 600 000	15 600 000	15 600 000	15 600 000	70 200 000
		Recruter un assistant technique à long terme	61 600 000	61 600 000	61 600 000	61 600 000	61 600 000	308 000 000
		Recruter un assistant international pour l'élaboration du plan GAS du PSN 2019-2023	11 800 000	-	-	-	-	11 800 000
		Assurer le paiement des salaires du personnel contractuel	71 580 000	71 580 000	71 580 000	71 580 000	71 580 000	357 900 000
		Assurer le crédit de communication des cadres du PNL	1 020 000	1 020 000	1 020 000	1 020 000	1 020 000	5 100 000
		Couvrir les frais fixes du PNL (abonnement internet, entretien, consommables informatiques, carburant, frais bancaires)	28 193 796	28 193 796	28 193 796	28 193 796	28 193 796	140 968 980
		Acquérir un logiciel de gestion des formations et des missions	-	500 000	-	-	-	500 000

Objectifs Spécifique	Stratégie	Activités	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
		Formation à l'utilisation du logiciel de 10 cadres	-	1 868 000	-	-	-	1 868 000
		Acquérir un générateur pour le PNLP	-	15 000 000	-	-	-	15 000 000
		Assurer l'approvisionnement en Eau et Electricité du PNLP	-	-	-	-	-	-
		Couvrir les frais d'assurance et d'entretien des véhicules et des motos du PNLP	12 000 000	12 000 000	12 000 000	12 000 000	12 000 000	60 000 000
		Assurer le paiement de motivation des points focaux des provinces et DS	47 400 000	47 400 000	47 400 000	47 400 000	47 400 000	237 000 000
		Assurer le paiement des frais d'entretien des motos des points focaux des provinces et DS	47 400 000	47 400 000	47 400 000	47 400 000	47 400 000	237 000 000
		Sous-Total Objectif spécifique 6	533 560 796	1 061 103 363	474 052 396	742 732 396	494 652 396	3 306 101 347
		TOTAL GENERAL	14 468 738 106	37 958 264 261	21 564 119 983	24 246 390 414	45 350 925 812	143 8 438 576

Annexe 5 : Liste des participants à l'élaboration et à l'atelier de validation du PSN

N°	NOM ET PRÉNOMS	SERVICES/FONCTIONS	CONTACTS
01	Dr ROHINGALAOU NDOUNDO	Directeur Général/MSP	66299167
02	Dr DJIDDI ALI SOUGOUDI	Coordonnateur PNLP	66338218
03	Dr MAHAMAT SALEH ISSAKHA DIAR	Coordonnateur Adjoint PNLP	66220748
04	Dr KODBESSE BOULOTIGAM	Chef de section PEC/PNLP	66298543
05	Dr MAHAMAT ABDOULAYE YOUSSEUF	Chef de section GAS/PNLP	66232496
06	Dr ISSA MAHAMAT SOULEYMANE	Chef de section Labo /PNLP	63653543
07	M. DEMBA KODINDO ISRAEL	Chef de section LAV/PNLP	62821556
08	M. DJASNAKO MAHAMAT IDRIS	Chef de section S&E/PNLP	633831 03
09	M. DJOUMBE EPHRAÏM	Chef de section SSE/PNLP	60838330
10	M. MAHAMAT KASSER	Gestionnaire/PNLP	66286462
11	MAHAMAT AMINE BRAHIM	Chef de section IEC/PNLP	65335765
12	Dr DJIMRASSENGAR DAOUDONGAR HONORE	OMS/Tchad	66545396
13	Dr DJEOMBORO IBRAHIM	OMS/Tchad	90667477
14	Dr NTABANGANA SPES CARITAS	IST-AC/OMS/Libreville	
15	M. KUBENGA BANZA Steve	OMS AFRO/Brazzaville	
16	Dr JEAN ERIC OUEDRAOGO	Consultant international	
17	M. NODJIKWAMBAYE ENOCK	Consultant national	66271769
18	Dr OUMAR ABDELHADI	Coordonnateur PNT	66256105
19	Dr DEMBAYO HONORE	DSP/Logone Occidentale	62161252
20	Dr RIMTEBAYE R. DJASNA	DSP/Amdjarass	66821604
21	Dr NDOUWE DJONGA	DSP/Guéra	99155388
22	Dr ONGRAM KOULATA II	DSP/ Hadjer Lamis	66474147
23	M. BIOMY NADJI	Chef d'antenne épidémiologique DSP/Mandoul	66421027
24	Dr MANGDAH BESSO EMILE	DPN/ Ndjamena	66225693
25	Dr NDJEBWO OROMA MINA	DPMPS/Pharmacie	66353953
26	MAHAMAT SALEH ABDOULAYE ACYL	Assistant S&E/PSLS	66207717
27	Dr NGARTOLNAN KODJIRANGUE	SP/HCNC	66210292
28	M. ADOUM DJIBRINE GADEL	Coordonnateur/UGP-MSP	68274062
29	M. DJELAOU Urbain	Chef de Service Statistique Sanitaire (SDSIS)/MSP	66295089
30	Mme BANANEH Anastasie	Sous-Direction Santé Communautaire/MSP	66805632
31	Mme KHADIDJA Idriss	SDSIS/MSP	66296231
32	M. HASSANE ALI OUTAMAN	SSEI/MSP	66906362
33	M. MAKIDO DORMBAYE	Point focal PECADOM/ PNLP	66286313
34	Mme ZENABA AHMAT NENE	Point focal TPI/ PNLP	90553491
35	M. LAOUKOLE JEAN	S&E/PNLP	66233511
36	M. NARMBAYE Didier	S&E/PNLP	66242775
37	M. DIOMBA DOBAR Abel	LAV/PNLP	66298098
38	M. RIGUIDE MBAISSANADJE	SSE/PNLP	66016973
39	M. ADAME BATRANE	Laboratoire/PNLP	63032000
40	Dr CLEMENT KERAH HINZOUNBE	PALAT/PNUD	66282431
41	Dr MANGODI NGUEALBAYE	PALAT/PNUD	63661386

42	M. ZACHARIE FOTSO	PALAT/PNUD	63263461
43	Dr MORGAH KODJO	Jhpiego	62201476
44	Dr JUSTINE NAGORNGAR	CTP/MCSP/Jhpiego	66265128
45	Dr IGNACE BIMENYIMANA	STA/Chemonics	65065410
46	Mme MARIAM SOUGUI	Comptable Publique/PNLP	66273700
47	Mme ADJABBO DJIBRINE	Secrétaire/PNLP	66372586
48	M. MAHAMAT HASSAN ADOUM	Le PROGRES	66277320
49	M. MBARIBO TALLO	RNT	66224032
50	M. CHRISTIAN DANAI	Ndjamena Bi-Hebdo	66860100
51	M. NDOUBAKAH MMBAIGUEBADA PAUL	Le HAUT PARLEUR	65575642
52	Mme DEHONG ROLANDE	Télé-TCHAD	66404335

Fait à Dandi, le 28 juillet 2019