

República Democrática de



São Tomé e Príncipe

(Unidade – Disciplina – Trabalho)

Ministério da Saúde

Centro Nacional de Endemias

Programa Nacional de Luta Contra o Paludismo

BUSINESS PLAN 2022 – 2024



**DU PLAN STRATÉGIQUE POUR L'ÉLIMINATION
DU PALUDISME A SAO TOME ET PRINCIPE**

SOMMAIRE

Remerciements

Préface

1. Introduction
2. Justification
3. Vision
4. Mission
5. Objectif du Business Plan
6. Objectifs spécifiques
7. Processus d'élimination du paludisme à São Tomé e Príncipe
8. Cadre conceptuel pour l'accélération de l'élimination du paludisme
9. Autres priorités spécifiques au Business plan
10. Jalons épidémiologiques
11. Interventions et stratégies de mise en œuvre
 - 11.1. Surveillance de l'élimination du paludisme
 - 11.2 Diagnostic du paludisme et prise en charge des cas
 - 11.3 Combat anti-vecteur et entomologie
 - 11.4 Interventions accélérées pour éliminer le paludisme
 - 11.5 Promotion de la santé et éducation, sensibilisation de la communauté par la communication pour le changement social et informatique
 - 11.6 Gestion du programme, y compris la collaboration intersectorielle et la coordination avec les pays voisins
12. Budget du Business plan
 - 12.1 Résumé du budget par objectif et intervention
 - 12.2 Résumé du budget par catégorie de coût
 - 12.3 Stratégies de mobilisation des ressources
 - 12.4 Gouvernance
 - 12.5 Analyse des risques
13. Cadre du suivi & évaluation
 - 13.1 Mécanisme de suivi & évaluation
 - 13.2 Cadre de performance



1. INTRODUCTION

São Tomé et Príncipe a réalisé des progrès significatifs dans la lutte contre le paludisme entre 2000 et 2010, avec une réduction significative de la morbidité et de la mortalité; la Région autonome de Príncipe est devenue éligible à l'élimination du paludisme. Les données d'analyse de performance et plusieurs évaluations ont montré des progrès significatifs.

À ce stade, São Tomé et Príncipe ont développé une politique nationale d'élimination du paludisme avec la vision d'éliminer le paludisme dans le pays d'ici la fin de 2025, obtenant ainsi le statut de l'un des pays en vue d'éliminer le paludisme d'ici 2025 dans le plan stratégique (GTS 2016 - 2030) pour l'élimination du paludisme. Malgré ce défi, depuis 2015, il y a eu une augmentation progressive du nombre de cas et des épidémies de paludisme dans certains endroits. Éliminer le paludisme signifie travailler différemment en "mode d'urgence", rester vigilant et travailler plus dur pour prévenir une résurgence des infections paludéennes et impliquer tous les secteurs du gouvernement et des partenaires.

C'est dans ce contexte que le Plan stratégique quinquennal pour l'élimination du paludisme a été élaboré et mis en œuvre depuis 2017. L'examen à mi-parcours du plan a certainement montré des gains qui méritent d'être préservés avec des mesures innovantes qui contribueront à une réduction durable de l'incidence et de la prévalence du paludisme sur les îles de São Tomé et Príncipe. L'objectif de ce business plan pour la période 2022-2024 est de renforcer l'actuel plan stratégique national pour l'élimination du paludisme qui prend fin en décembre 2021.

JUSTIFICATION:

Ce document est préparé pour réunir les partenaires financiers et techniques de manière durable afin de renforcer et de suivre les progrès vers l'élimination du paludisme. Le financement à grande échelle implique la mobilisation de ressources pour financer entièrement le programme d'élimination, avec des ressources nationales et internationales, ainsi que des ressources publiques et privées. Un financement durable garantit un accès universel à toutes les interventions d'élimination pour chaque citoyen de STP, renforçant les avantages de la croissance économique pour améliorer la transition du statut de faible revenu au statut de revenu intermédiaire. Ce plan d'affaires se concentre strictement sur l'obtention et la mesure des résultats, ainsi que sur la fourniture d'une stratégie qui maximise les avantages comparatifs d'un large éventail de partenaires. Ces partenaires participent à une plateforme d'élimination sous la direction du gouvernement de São Tomé e Príncipe. Un environnement propice aux facteurs politiques, sociaux, financiers, opérationnels et techniques est essentiel pour l'élimination réussie du paludisme. L'histoire a montré que chaque pays ou région qui cherche à éliminer le paludisme doit évaluer soigneusement sa situation et développer une stratégie pour éliminer et prévenir la réintroduction. D'un point de vue opérationnel, la différence cruciale entre les programmes axés sur la maîtrise du paludisme et ceux qui cherchent à l'éliminer est l'adoption d'un système complet de détection, de notification et de réponse pour tout cas importé et toute incubation potentielle. Pour parvenir à l'élimination, ce système devra être robuste et collaboratif entre les techniciens des secteurs public et privé, et le système de santé en général doit être bien géré et constamment amélioré.

3. VISION:

Éliminer le paludisme dans tout le pays d'ici 2024 et empêcher sa réintroduction.

4. MISSION DU PNLP:

Diriger et coordonner des stratégies et des interventions visant à éliminer le paludisme à Sao Tomé-et-Príncipe, contribuant ainsi à la croissance socio-économique du pays.

5. OBJECTIF DU BUSINESS PLAN:

L'objectif du Business Plan est de mobiliser **20 159 996 Euros** pour couvrir les ressources nécessaires pour réduire l'incidence du paludisme à zéro (0) cas autochtone pour 1000 habitants dans tous les districts de Sao Tome et Principe d'ici 2024

6. OBJECTIFS SPECIFIQUES:

Mobiliser **5 201 029 Euros** pour détecter 100% des cas de paludisme au niveau national à tous les niveaux avec un diagnostic biologique de qualité et traiter correctement conformément à la politique nationale de prise en charge des cas pour la période 2022 – 2024;

Mobiliser **5 320 506 Euros** pour faire en sorte que 100% de la population à risque bénéficie d'interventions anti vectorielles intégrées et d'autres mesures de prévention fondées sur des données factuelles (cartographie des épidémies, stratification, résistance des vecteurs, etc.) pour la période 2022 – 2024 ;

Mobiliser **6 622 509 Euros** pour développer des actions de mobilisation sociale et de communication adaptées à la vision pour l'élimination du paludisme pour la période 2022 – 2024 ;

Mobiliser **3015862 Euros** pour renforcer les capacités institutionnelles, techniques, de planification et de gestion du PNLP à tous les niveaux, en particulier dans les districts et les plans d'action pour l'élimination du paludisme pour la période 2022 – 2024.



7. PROCESSUS D'ÉLIMINATION DU PALUDISME À SÃO TOMÉ ET PRÍNCIPE

Selon l'OMS, l'élimination du paludisme est définie comme «l'interruption d'une espèce spécifiée de parasite du paludisme dans une zone géographique définie comme une transmission (réduisant l'incidence des cas indigènes à zéro).

Par ailleurs, la charge du paludisme peut être classée comme réintroduisant une espèce de parasite du paludisme dans une zone géographique définie comme élevée, modérée, faible et très faible et peut être stratifiée comme suit:

Cette stratégie d'élimination du paludisme 2017-2021 prend en compte chacune des catégories mises en évidence ci-dessus et définit sa stratification comme suit:

- Faible transmission: entre 5 et 1 cas / an pour 1000 hab. à risque en 2019, il n'atteindra aucun cas local d'ici fin 2021 (cas du district de Caué et du RAP).
- Transmission modérée:> 5 cas / an pour 1000 personnes à risque en 2019 atteindra: 0,1 à <1 cas local d'ici fin 2021 (cas des districts d'Água Grande, Cantagalo, Lembá, Lobata, Mé-Zochí et RAP)

Le tableau ci-dessous montre la situation épidémiologique du paludisme de janvier au 31 décembre 2019. C'est cette situation qui permettra de renforcer les interventions visant à l'élimination d'ici fin 2025.

Tableau N °: Taux d'incidence par district en 2019

Pays	Modéré		Bas		Très bas		Transmission zéro
	> 5 cas / an pour 1000 hab. à risque		Entre 5 et 1 cas / an pour 1000 hab. à risque		Entre 0 et 1 cas / an pour 1000 hab. à risque		
	District	Cas/1000	District	Cas/1000	District	Cas/1000	District
SAO TOME	Água Grande	17,0					
			Cantagalo	2,7			
					Caué	0,8	
	Lembá	20,0					
	Lobata	8,8					
	Mé-Zochí	8,9					
RAP				5,2			

Comme décrit ci-dessus, Sao Tome et Principe est en phase modérée tendant vers la pré – élimination avec 4 districts qui présentent des taux d'incidence compris entre 5 et 20 cas pour 1000 habitants tandis que 2 districts et la Région Autonome de Principe (Caué, Cantagalo et RAP) en 2019 sont en pré – élimination avec des taux d'incidence entre 0,8 et 5,2 cas pour 1000 habitants.

Rappelons que le pays a déjà connu plusieurs périodes de transmission 0 qui n'avaient pas été soutenues et le pays avait renoué avec des flambées épidémiques mortelles. C'est pour cela qu'il est indispensable de développer des interventions/activités innovantes et efficaces.

Aujourd'hui, la problématique de la résurgence du paludisme dans certaines localités de Sao Tome et Principe s'explique par le fait que les zones ayant fourni de gros efforts de réduction de l'incidence du paludisme n'ont aucun moyen pour se protéger contre l'envahissement du vecteur en provenance de districts voisins. Par ailleurs, la diversité des stratégies liées au statut épidémiologique de chaque district, entraîne à chaque fois une élimination à deux vitesses (p.e. dans le même pays, il y a des zones où le traitement aux antipaludiques est appliqué et il y a d'autres zones où ce n'est pas d'actualité).

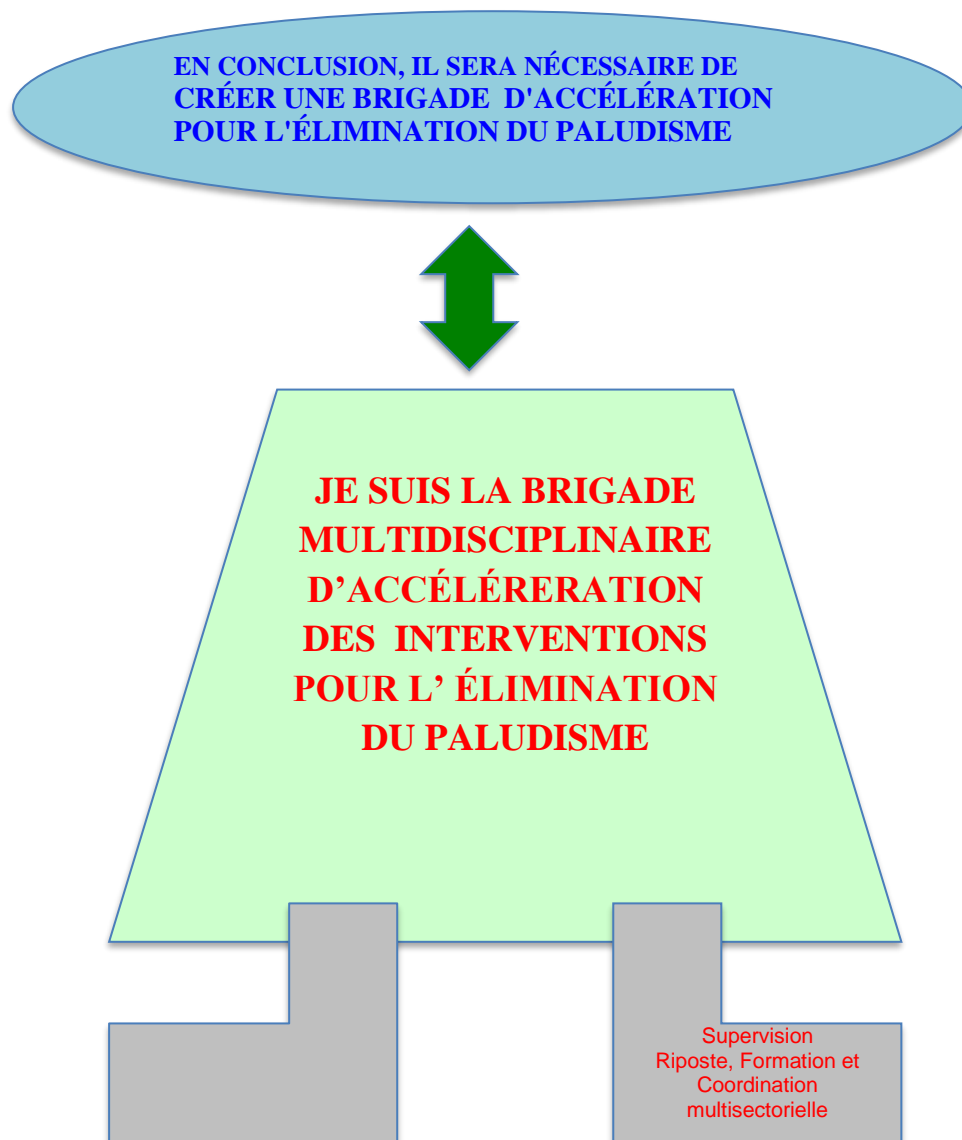
C'est pourquoi, il est préconisé la création d'une « **BRIGADE D'ACCELERATION DE L'ELIMINATION DU PALUDISME** ». Il s'agit d'une structure multidisciplinaire et multisectorielle dont le rôle sera d'appuyer l'accélération de la mise en œuvre des activités en vue de l'élimination du paludisme et son maintien. L'existence d'un Comité national pour l'élimination du paludisme, présidé par son Excellence, le Président de la République Démocratique de Sao Tome et Principe, constitue un atout pour la création de cette brigade qui pourra rendre compte audit Comité national à chaque conseil des Ministres.

Retenons que la Brigade n'est pas un « Programme Paludisme bis » et n'aura pas non plus pour vocation de rentrer en compétition avec les acteurs professionnels de la santé.

La brigade va superviser, former et soutenir les communautés pour un changement durable de comportement en faveur de l'élimination du paludisme et son maintien.

8. CADRE CONCEPTUEL POUR L'ACCELERATION DE L'ELIMINATION DU PALUDISME A STP :

**AU TOTAL: RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION MI-PAROURS DE LA PERFORMANCE DU PLAN
STP 2017 - 2021
L'ALERTE SONNÉE POUR UNE ACCELERATION DES INTERVENTIONS EN VUE DE
L'ÉLIMINATION DU PALUDISME EN 2024**



9. AUTRES PRIORITÉS SPÉCIFIQUES AU BUSINESS PLAN

9.1 Enquête sur les cas au niveau communautaire

La surveillance sera basée sur la détection des cas. Tous les cas positifs identifiés seront étudiés et classés en cas locaux ou autochtones (transmission locale), importés de l'extérieur du pays et / ou importés à l'intérieur du pays (c'est-à-dire d'un district à l'autre). Toutes les infections paludéennes seront identifiées par détection active ou passive. La détection passive des cas est définie comme le dépistage du paludisme chez les personnes à la recherche d'un établissement de santé ou d'un agent de santé communautaire (ASC) pour un traitement, généralement avec une maladie fébrile. Toutes les unités de santé (publiques et privées) doivent fonctionner comme des centres de dépistage du paludisme, ce qui n'invalide pas la détection par l'agent de santé communautaire. Tous les cas détectés doivent être signalés au niveau central (PNLP) via la plateforme DIHS 2. La notification des cas (du district au niveau central) doit être effectuée quotidiennement.

9.2. Détection et diagnostic au niveau communautaire

Le but du système de surveillance est de détecter toutes les infections paludéennes (symptomatiques ou non) et de veiller à ce que ces infections soient correctement traitées à un stade précoce, afin d'éviter toute transmission aux cas secondaires. Les agents de santé communautaire seront impliqués dans la réalisation du diagnostic biologique du paludisme par des tests de diagnostic rapide (TDR) et les cas positifs seront référés à un service de santé dès que possible. Les ASC seront formés et recyclés à la gestion des cas simples de paludisme à chaque fois qu'une nouvelle molécule sera inscrite sur la liste des antipaludiques reconnus. Cela permettra à l'ensemble de la population de STP d'avoir accès à des services de santé adéquats. Ils seront également impliqués dans le suivi et l'enquête des cas, si nécessaire.

9.3. Administration de masse de médicaments antipaludiques

Il existe d'autres stratégies approuvées par l'OMS pour accélérer le déclin de la transmission au niveau de la population. Actuellement, des stratégies de traitement de masse de la population sont à l'étude, visant à éliminer le réservoir de parasites dans un délai limité. Jusqu'à présent, l'administration massive de médicaments ne peut être envisagée que dans quelques endroits spécifiques pour accélérer l'élimination du paludisme à *P. Falciparum*. Cette stratégie comporte plusieurs éléments essentiels.

9.4. Initiatives transfrontalières et interdistricts

Un service de contrôle des passagers sera installé aux points d'entrée (ports et aéroports) pour renforcer le suivi des cas fébriles et assurer la pulvérisation des bateaux et des avions. Une planification conjointe avec les pays voisins sera mise en œuvre. Sur l'île de São Tomé, la différence de prévalence entre les districts nous amène à une recherche opérationnelle pour protéger les districts qui sont en phase de pré-élimination / élimination.

10. JALONS EPIDEMIOLOGIQUES

Pour éliminer systématiquement le paludisme dans toutes les localités et mesurer les progrès vers cet objectif, ce business Plan fixe des objectifs d'élimination au niveau du district conformément à l'épidémiologie actuelle ci-dessous. Les jalons épidémiologiques de district pour l'élimination du paludisme d'ici 2023 avec certification d'élimination en 2024

D'ici 2021,

Transmission zéro (Caue est RAP)

Entre 0 et 1 cas / an pour 1000 hab. à risque (Cantagalo)

Entre 5 et 1 cas / an pour 1000 hab. à risque (Lobata Me Zochi)

D'ici 2022,

Transmission zéro (Caue, RAP et Cantagalo)

Entre 0 et 1 cas / an pour 1000 hab. à risque (Lobata Me Zochi)

Entre 5 et 1 cas / an pour 1000 hab. à risque (Agua Grande Lemba)

D'ici 2023

Transmission zéro (Caue, RAP et Cantagalo, Lobata et Me Zochi)

Entre 0 et 1 cas / an pour 1000 hab. à risque (Agua Grande et Lemba)

D'ici 2024,

Transmission zéro (Caue, RAP et Cantagalo, Lobata, Me Zochi Agua Grande et Lemba)

	5 cas / an pour 1000 hab. à risque	Entre 5 et 1 cas / an pour 1000 hab. à risque	Entre 0 et 1 cas / an pour 1000 hab. à risque	Transmission zéro
2020	Lobata Me Zochi Agua Grande Lemba	RAP Canta galo	Caue	
2021	Agua Grande Lemba	Lobata Me Zochi	Cantagalo	Caue RAP
2022		Agua Grande Lemba	Lobata Me Zochi	Caue RAP Canta galo
2023			Agua Grande Lemba	Caue, RAP Cantagalo, Lobata Me Zochi
				Caue, RAP, Cantagalo, Lobata

2024				Me Zochi, Agua Grande, Lemba
2025				Caue, RAP Cantagalo, Lobata Me Zochi Agua Grande, Lemba

11. INTERVENTIONS ET STRATEGIES DE MISE EN ŒUVRE

11.1. Surveillance pour l'élimination du paludisme

Stratégie 1.1: Consolidation du système de détection, d'investigation, de classification et de notification de tous les cas de paludisme adapté au contexte d'élimination de la maladie.

Pour s'assurer qu'on n'a pas manqué les cas symptomatiques potentiels, toute personne se présentant dans un établissement de santé avec la fièvre ou des antécédents de fièvre sera testé par TDR ou microscopie.

Tous les cas seront enregistrés individuellement et les rapports seront transmis tous les jours et rendre compte de tous les résultats et tendances des tests contrôlés par le PNLN afin d'identifier les établissements de santé nécessitant un appui de proximité.

Tous les cas devront faire objet d'une investigation dans les 24 heures. La détermination des espèces plasmodiales et la quantification seront effectuées pour les cas positifs dans les structures ayant des capacités de laboratoire adéquates.

Si les cas sont acquis localement, une détection réactive des cas et une enquête entomologique seront effectués, ainsi que la PID en réponse au cas dans un rayon de xx et la CCC pour sensibiliser les populations aux alentours sur les risques de transmission et l'adoption de comportements favorables

Mettre à jour le guide de surveillance conformément aux nouvelles recommandations de l'OMS sur la surveillance du paludisme dans le contexte de l'élimination,

Former des techniciens de programme à tous les niveaux et de suivre sa mise en œuvre.

Stratégie 1.2: Renforcer le système de gestion des données (enregistrement, base de données géo-référencées, collecte, traitement et rapports de routine, audit des données et rétro-information...) du paludisme à tous les niveaux

Pour renforcer le système de gestion des données, le PNLN doit former des techniciens dans le cadre du suivi et de l'évaluation, en tenant des réunions régulières avec d'autres départements ou secteurs qui gèrent les données du paludisme. Des visites de supervision de la gestion des données sur le paludisme devraient également être effectuées et contrôler l'application intégrée des maladies. D'autre part, des rapports devraient être préparés et diffusés, ainsi que le soutien des systèmes de collecte de données de routine et la cartographie des zones à risque de paludisme dans le pays, en utilisant le GPS.

Stratégie 1.3: Renforcer le système de recherche active, de recherche, d'investigation et de classification des foyers résiduels, dans la perspective de les cartographier et de guider les actions de réponse.

Compte tenu de la situation actuelle du paludisme dans le pays, le programme devrait rechercher activement les cas de paludisme dans le PAR et dans les districts, les enquêter et les cartographier dans les 48 heures. Tous les passagers des pays d'endémie recevront des brochures contenant des informations sur les mesures de prévention du paludisme dans le pays et seront informés des services de dépistage gratuits pour tous ceux qui présentent des symptômes du paludisme. Le programme devrait également assurer la formation de techniciens dans le domaine de la recherche, de l'investigation et de la classification des flambées de paludisme, dans le contexte de l'élimination. Il est également nécessaire de renforcer l'investigation et la cartographie, avec GPS, de toutes les sources de transmission du paludisme dans le PAR et dans les districts de São Tomé.

Stratégie 1.4: Renforcer le système de prévention, de détection précoce et de réponse aux épidémies à tous les niveaux (central, district et RAP)

Dans un contexte d'élimination, une nouvelle autochtone devra considérer comme une épidémie. Le PNLP devrait tenir des réunions pour mettre à jour le guide de préparation et de riposte à l'épidémie de paludisme; former des techniciens de la santé à tous les niveaux et actualiser le seuil épidémique. Il devrait également former des techniciens à tous les niveaux pour qu'ils soient prêts à répondre aux épidémies de paludisme et tenir des réunions périodiques avec l'équipe de préparation et de riposte à l'épidémie.

Stratégie 1.5: Consolider un système de suivi et de surveillance des vecteurs entomologiques, y compris la gestion de la résistance aux insecticides.

Quant à la surveillance entomologique, l'identification et la cartographie des éleveurs utilisant le GPS devraient être renforcées. Le PNLP devrait continuer à mener des études sur la densité des vecteurs dans chaque district ainsi que des études sur la résistance des vecteurs aux insecticides. Les échantillons doivent être envoyés à un laboratoire international de référence pour des études entomologiques. Il est extrêmement important de renforcer la capacité des insectes et de maintenir les postes sentinelles fonctionnels.

Stratégie 1.6: Développer les capacités de recherche en vue de répondre aux défis du programme en temps opportun.

Le programme tiendra des réunions pour préparer un plan de recherche opérationnel. Il devrait également établir de solides initiatives de collaboration avec les institutions de recherche nationales et internationales et définir un programme opérationnel de recherche sur le paludisme, auquel toutes les parties intéressées peuvent participer. Des enquêtes et des études seront menées pour évaluer l'impact des interventions du programme. Des évaluations PNLP seront également réalisées à court, moyen et long terme.

11.2 Diagnostic et prise en charge des cas de paludisme

Stratégie 2.1: Veiller à ce que tous les cas suspects soient soumis au TDR ou par microscopie et traités conformément au protocole national de gestion des cas (y compris le traitement par un gamétocytocide)

Compte tenu de l'évolution du contexte épidémiologique actuel, il a été introduit: l'association d'un gamétocytocide (Primaquine) pour le traitement du paludisme, visant à contribuer à l'élimination de la maladie; et Artesunate injectable par voie intraveineuse, dans le traitement du paludisme grave. L'antipaludique Quinine est l'alternative possible si l'Artesunate injectable n'est pas disponible. Cet antipaludéen est également utilisé pour le traitement du paludisme chez les femmes enceintes, les nourrissons et les femmes allaitantes, jusqu'à 2 mois. Dans le cas de références d'enfants de moins de cinq ans, Artesunate sera utilisé en suppositoire. Compte tenu de l'expérience acquise dans plusieurs pays, la possibilité d'introduire un traitement de masse utilisant des ACT devrait être envisagée. Les modalités opérationnelles de cette approche seront prises en compte. en vue de documenter la base de données des souches locales, qui sera plus tard nécessaire pour la certification des cas indigènes. Afin d'assurer un diagnostic correct du paludisme, le PNLP doit former tous les techniciens de laboratoire au diagnostic correct des cas suspects.

Stratégie 2.2: Renforcement des capacités des professionnels de la santé publics et privés dans le diagnostic et le traitement du paludisme.

Le programme devrait former des médecins, des infirmières, des techniciens en pharmacie et d'autres techniciens de la santé, des secteurs public et privé, à la bonne gestion des cas de paludisme, selon le contexte de la pré-élimination et de l'élimination.

Tous les patients doivent être traités correctement, y compris les cas de paludisme asymptomatique, tant que le parasite est présent.

Stratégie 2.3: Renforcement du système de contrôle qualité de la microscopie (CQ), sécurité des tests de diagnostic biologique et des antipaludiques dans les secteurs public et privé.

Le contrôle qualité du diagnostic (lame et test de diagnostic rapide) est crucial et le PNLP doit s'assurer qu'il est effectué par le laboratoire de référence national et / ou international. À cette fin, il sera nécessaire d'installer et d'exploiter un laboratoire national de référence pour le paludisme. Les Equipements? Mise en place d'une banque de lames. Il est nécessaire d'élaborer un guide des procédures de contrôle de la qualité et de former des techniciens. Le personnel impliqué dans le diagnostic doit être formé en matière de CQ. Des cours de mise à jour pour les microscopistes seront organisés localement et à l'étranger et l'organisation d'évaluations régulières des compétences en microscopie par l'OMS et d'autres institutions recommandées par l'OMS

Stratégie 2.4: Impliquer les agents de santé communautaires dans le diagnostic avec des tests rapides et des informations et une sensibilisation aux mesures de prévention du paludisme.

Afin de garantir la détection rapide du paludisme à l'ensemble de la population, il est nécessaire d'impliquer des ASC afin de réaliser un diagnostic biologique dans les communautés.

Le PNLP devrait préparer des manuels pour la formation des ASC, visant à les former en matière de diagnostic avec test rapide. Le PNLP doit également effectuer un contrôle périodique de ce groupe de prestataires.

11.3 Prévention et Lutte anti vectorielle

Stratégie 3.1: Diriger les actions de pulvérisation à domicile sur la base de la cartographie des épidémies de paludisme et des conditions environnementales

La pulvérisation domestique (PID) sera effectuée de manière massive à São Tomé e Príncipe jusqu'à ce qu'il n'y ait pas de cas indigènes et se concentre sur les situations épidémiques fondées sur des preuves. Compte tenu de la gestion de la résistance des vecteurs à l'insecticide actuel utilisé dans le PID, en deux cycles annuels avec l'Organophosphate (Pirimiphos methyl / Actellic 300 CS), cet insecticide sera mis en rotation avec Sumisheild 50 wg, ou Carbamate (Bendiocarb) de 2021. Pour assurer une bonne pulvérisation, il est nécessaire de recruter des agents de pulvérisation au niveau local, qui doivent être formés avant de réaliser l'activité PID elle-même. Le programme devrait garantir que des campagnes PID soient menées deux fois par an à São Tomé e Príncipe en 2020, à partir de 2021, une rotation alternée est attendue, avec l'insecticide Sumisheild 50 wg ou Bendiocarb. Des visites de supervision doivent être effectuées pendant la formation des agents de pulvérisation ainsi que pendant les campagnes de pulvérisation. Le contrôle qualité des insecticides sera assuré par des laboratoires de référence accrédités,

Stratégie 3.2: Appliquer des interventions préventives, en particulier l'utilisation de moustiquaires imprégnées à long terme (MILDA) en complémentarité avec le PID.

Selon le profil épidémiologique actuel du paludisme dans le pays, le ministère de la Santé prévoit la poursuite de la campagne de distribution / placement de moustiquaires imprégnées de longue durée d'action (MILDA) auprès de la population, en complémentarité avec le PID. MILDA sera également distribué aux femmes enceintes lors des visites de l'ANC; les enfants de moins de 5 ans; et les institutions sociales. Le PNLP doit préparer, approuver et diffuser un manuel de contrôle intégré contre le vecteur, y compris un guide de distribution MILDA, un guide pour le PID (envisageant la gestion des insecticides et des déchets), et un plan opérationnel pour le application de larvicide. Le Programme doit effectuer une supervision au moment de la distribution de MILDA, garantir la destruction de l'ancienne MILDA et son remplacement par de nouvelles, ainsi que leur placement respectif. Il est également nécessaire de procéder à une évaluation de l'impact de la campagne MILDA. Il est nécessaire de se coordonner avec le secteur de la santé de la reproduction afin de garantir la distribution de MILDA dans les consultations prénatales, car cette activité n'est pas mise en œuvre directement par le PNLP

Stratégie 3.3: renforcer l'anti-vecteur (VBL) pour réduire le potentiel de propagation du paludisme, en utilisant tous les moyens en complémentarité (physique, biologique et autre)

La stratégie de lutte contre les formes immatures du moustique continuera d'être au niveau national basée sur le traitement des sites de reproduction à l'aide de l'insecticide biologique. Les petits travaux du PNHP seront promus par le PNLP avec la participation de la population. Le programme avait également plaidé pour de grands travaux d'ingénierie visant à éliminer les sites de reproduction du moustique vecteur. Les sites de reproduction doivent être identifiés et cartographiés à l'aide du GPS. Le PNLP devrait continuer à réaliser des études de densité vectorielle en collaboration avec les districts sanitaires, ainsi que des études de résistance des

vecteurs aux insecticides. Comme indiqué précédemment, les échantillons doivent continuer à être envoyés à un laboratoire international de référence afin de réaliser des études entomologiques; renforcer la capacité des insectes et maintenir les postes sentinelles fonctionnels. Le profil entomologique du pays doit également être mis à jour.

Stratégie 3.4: Traitement préventif intermittent (TPI) pour toutes les femmes enceintes dans les CPN, en particulier dans les zones de transmission

Un traitement préventif intermittent (TPI) avec Sulfadoxine + Pyreméthamine sera réalisé chez la femme enceinte, notamment dans les zones de transmission, avec quatre doses prises pendant la grossesse.

11.4 Interventions pour l'accélération de l'élimination du paludisme

Stratégie 4.1: Stratégies d'administration massive de médicaments et autres interventions pour accélérer l'élimination du paludisme Il existe d'autres stratégies approuvées par l'OMS pour accélérer le déclin de la transmission au niveau de la population.

Actuellement, des stratégies de masse en matière de drogue sont à l'étude dans la population, visant à éliminer le réservoir de parasites dans un délai limité. Jusqu'à présent, l'administration massive de médicaments ne peut être envisagée que dans certains endroits spécifiques pour accélérer l'élimination du paludisme à *P. Falciparum*. Cette stratégie comporte plusieurs composantes essentielles, à savoir:

- Elle doit atteindre une couverture élevée dans la population cible, limitée dans le temps et utilisée dans le cadre d'une très bonne couverture de toutes les autres interventions importantes dans la lutte contre le paludisme en vue de son élimination,
- Il ne doit pas remplacer la nécessité d'obtenir une couverture élevée de toutes les principales interventions antipaludiques, ni compenser les difficultés / échecs dans la mise en œuvre de ces stratégies,
- Il doit toucher l'ensemble de la population à risque dans une zone géographique donnée, • Le médicament utilisé doit avoir un très bon profil de sécurité. La diminution de la transmission est généralement plus importante si la concentration thérapeutique du médicament dure plus longtemps; par conséquent, l'élimination des parasites présents associés à une période de prophylaxie élimine la sensibilité aux nouvelles infections,
- Le médicament peut être ciblé au stade asexué (p. Ex. ACT), ou il peut également être ciblé au stade sexuel (p. Ex. Primaquine à faible dose). Des études récentes sur l'administration massive de médicaments, ainsi que des recommandations de la SÉFM pour son utilisation, sont disponibles.

Stratégie 4.2: Mettre en place un système de surveillance transfrontalière spécifique entre les districts pour protéger ceux qui ont atteint zéro transmission

Préserver les résultats de la pré-élimination est une priorité à São Tomé e Príncipe, d'autant plus que dans le monde entier, le pays devrait éliminer le paludisme d'ici la fin de 2025. Le travail ne peut pas être fait avec des stratégies conventionnelles, il sera essentiel innover. C'est pourquoi la création d'une brigade pour accélérer les interventions pourra travailler sur le terrain pour un suivi actif dans la mise en œuvre des interventions au niveau communautaire et

dans la collecte de données fiables et opportunes. De plus, cette brigade sera «agressive» sans violence dans la recherche de changements sociaux et comportementaux.

Stratégie 4.3: Mise en place d'un système permanent de surveillance de la santé Les épidémies de paludisme sont assez courantes dans les pays de la région.

La stratégie régionale vise à prévenir ou à réduire les effets des épidémies, sur la base d'une détection précoce de l'épidémie et d'une réaction rapide, en mettant en œuvre des mesures de contrôle efficaces. L'avantage est plus important lorsque des mesures sont prises tôt. Par conséquent, il est nécessaire de mettre en place un réseau de surveillance épidémiologique capable de donner l'alerte en temps opportun permettant la mise en œuvre de mesures de contrôle immédiates avant le début de l'épidémie.

11.5 Plaidoyer et éducation pour la santé et sensibilisation de la communauté à travers la communication pour le changement social et comportemental

Stratégie 5.1: Renforcer la mobilisation sociale adaptée au processus d'élimination.

Pour toute intervention, il est nécessaire d'avoir un plan directeur, qui facilitera le travail de toutes les parties prenantes, auquel cas il est prioritaire d'élaborer un plan de communication. La population pense que le paludisme n'existe plus et elle s'est relâchée par rapport à ses mesures de prévention, ce qui peut être un risque d'apparition d'épidémies. Le PNLP doit renforcer les stratégies de prévention. La mobilisation sociale est un élément important pour engager les autorités locales et la population en général à s'impliquer dans des actions de lutte contre le paludisme dans le contexte de l'élimination. Il est également important d'impliquer les ONG, les associations et les chefs religieux. Ces derniers mobilisent leurs fidèles dans la lutte contre le paludisme. Il est essentiel de développer un dossier d'information sur le paludisme adapté au contexte d'élimination, pour les médias et les dirigeants et de les former à ces mêmes informations. C'est pourquoi il est nécessaire de faire appel à une assistance technique internationale pour accompagner le PNLP dans l'élaboration d'un plan.

Stratégie 5.2: Renforcer et adapter la communication au processus d'élimination.

La lutte et la prévention du paludisme sont définies comme une priorité par l'État de São Tomé. Communication de masse à travers mes médias, TVS, radio

Pour que cette action soit efficace, il est important d'acheter du matériel, comme des brochures, des affiches, des chemises, du matériel de sonorisation, des spots publicitaires sur le paludisme pour les médias, ainsi que des panneaux contenant des informations sur le paludisme adaptées au contexte de l'élimination, et de faire de la publicité ces derniers le long des rues interdistricts, des entrées des aéroports ou des ports. Les voyageurs du PAR doivent également être informés de la prophylaxie du paludisme, et les techniciens des services de santé et la communauté sur les TIC dans les zones d'endémie. Aux dates commémoratives, des événements doivent être organisés et les produits et services antipaludiques peuvent être utilisés pour l'exposition.

11.6 Gestion du programme, y compris la collaboration intersectorielle et la coordination avec les pays voisins

Stratégie 6.1: Développer les capacités des ressources humaines dans la gestion des programmes de lutte contre le paludisme, en vue de leur élimination, y compris la planification et la coordination du leadership à tous les niveaux

La formation du personnel au niveau central est prévue dans les domaines critiques les plus pertinents pour le programme, notamment l'utilisation de logiciels de gestion financière, les appels d'offres, le suivi et l'évaluation. Des visites d'étude sont également prévues dans les pays dotés de programmes de pré-élimination.

Stratégie 6.2: Développer un mécanisme de coordination entre la lutte épidémiologique, entomologique / vectorielle et la gestion des cas aux niveaux central et de district, visant l'équilibre mensuel, trimestriel et annuel

Le PNLP devrait tenir des réunions de coordination régulières au niveau central et avec les partenaires de mise en œuvre, visant l'équilibre mensuel, trimestriel, semestriel et annuel.

Stratégie 6.3: Examiner les politiques, normes, directives et plans conformément à la phase de pré-élimination et d'élimination du paludisme

Le PLNP devrait élaborer des politiques, des normes et des directives dans le contexte de la pré-élimination et de l'élimination, et celles-ci devraient être diffusées à tous les niveaux ainsi qu'à toutes les institutions gouvernementales et non gouvernementales.

Stratégie 6.4: Renforcer le partenariat et la coordination technique et financière, nationale et internationale, y compris le secteur privé, pour mettre en œuvre des stratégies de pré-élimination et d'élimination du paludisme

Ce plan comprend des activités liées aux réunions de renforcement et à la création de nouveaux partenariats techniques et financiers, nationaux et internationaux, y compris la société civile et le secteur privé, qui permettent la mise en œuvre de stratégies d'élimination du paludisme.

Stratégie 6.5: Renforcer la capacité des infrastructures, des équipements, du matériel roulant et de la gestion des achats et des approvisionnements pour la pré-élimination et l'élimination du paludisme

Le programme renforcera la coordination de la quantification de tous les produits antipaludiques et établira un lien avec le Fonds national des médicaments (FNM) pour les processus d'achat. De plus, le programme gèrera et supervisera l'élaboration d'un système de suivi des demandes afin d'améliorer l'efficacité du processus d'approvisionnement ainsi que la coordination et la maintenance de l'infrastructure et du système logistique. De même, l'acquisition de matériel roulant est un point à considérer

Stratégie 6.6: Renforcer la gestion financière mondiale pour améliorer les performances du programme et le rapport coût / efficacité dans la mise en œuvre du PEN

Le PNLP renforcera la gestion financière globale des ressources allouées au programme. Ce renforcement comprendra la tenue de réunions trimestrielles, des audits internes et externes pour examiner les finances du programme, le contrôle et la gestion des dons.

Stratégie 6.7: Plan de plaidoyer à tous les niveaux (Assemblée nationale, Comité national de lutte contre le paludisme, Mairies, Secteurs ayant des affinités avec la lutte contre le paludisme,...)

Promouvoir le PEN, en visant l'élimination. Le programme devrait plaider auprès du gouvernement pour augmenter le financement national pour l'élimination du paludisme dans le pays et préparer des propositions pour demander un financement aux secteurs public et privé. Il devrait également plaider au plus haut niveau pour mobiliser les partenaires internes et revitaliser le Comité national de lutte contre le paludisme.

Stratégie 6.8: Créer une législation pour soutenir le PEN en vue de son élimination.

Le ministère de la Santé par le biais du CNE / PNLP doit: i. examiner et adapter les lois et règlements pour soutenir le programme dans la mise en œuvre des stratégies d'élimination du paludisme; ii. légiférer sur l'utilisation inappropriée des antipaludiques, tant sur le marché informel que dans le secteur de la santé public et privé; iii. légiférer sur l'utilisation d'insecticides en santé publique et sur l'extraction d'agrégats.

Stratégie 6.9: Plan national de mobilisation des ressources (humaines, matérielles, financières et logistiques), visant à garantir la pérennité du PEN.

Organiser des réunions de plaidoyer avec le secteur ministériel, les partenaires bilatéraux, multilatéraux, traditionnels et d'autres partenaires, afin de mobiliser des ressources pour mener à bien les activités recommandées dans le plan et garantir leur durabilité.



12. BUDGET DU BUSINESS PLAN

12.1 Résumé du budget par coût d' intervention

Intervenções	2022	2023	2024	Total
Controlo Vectorial	11 790 252,01	52 017 517,10	43 580 149,53	107 387 918,64
Seguimento Entomologic	2 835 870,00	10 183 185,00	2 835 870,00	15 854 925,00
PID	5 428 651,73	38 316 827,82	31 972 517,25	75 717 996,80
MILDA - Distribuição contínua	797 840,00	803 840,00	797 840,00	2 399 520,00
MILDA - Campanha massiva	-	105 300,00	5 246 032,00	5 351 332,00
BTI	1 336 920,00	1 336 920,00	1 336 920,00	4 010 760,00
Prise en charge de cas	1 052 570,28	933 044,28	1 052 570,28	3 038 184,84
Fumigation	338 400,00	338 400,00	338 400,00	1 015 200,00
Interventin preventive especificque	1 608 554,52	2 465 640,52	2 464 249,52	6 538 444,56
IEC/BCC	1 158 610,00	2 015 696,00	2 014 305,00	5 188 611,00
Traitement de masse	-	-	-	-
Intervenções de prevenção específica	12 719,52	12 719,52	12 719,52	38 158,56
Tratamento Preventivo Intermitente	305,00	305,00	305,00	915,00
Outras intervenções de prevenção específicas	436 920,00	436 920,00	436 920,00	1 310 760,00
Manejo de Casos	71 706 433,21	24 056 780,21	19 319 947,21	115 083 160,64
Investigação e detecção ativa de casos	2 264 075,00	2 694 905,00	2 510 115,00	7 469 095,00
Preparação e resposta as epidemias	53 334 808,00	21 700,00	21 700,00	53 378 208,00
Outras intervenções de manejo de casos específicas	2 638 686,64	5 102 546,64	3 121 186,64	10 862 419,92
Tratamento nas unidades	13 468 863,57	15 942 478,57	13 666 945,57	43 078 287,72
Manejo de casos comunitário integrado (iCCM)	-	295 150,00	-	295 150,00
	64 344 760,26	46 410 062,17	7 229 682,42	117 984 504,84
Policy, planning, coordination and management of national disease control programs	2 679 568,20	14 664 276,20	703 916,20	18 047 760,60
Gerenciamento de subsídios	61 665 192,06	31 745 785,97	6 525 766,22	99 936 744,24
Total STD	149 450 000,00	124 950 000,00	72 594 028,68	346 994 028,68
Total EUROS	6 100 000,00	5 100 000,00	2 963 021,58	14 163 021,58

12.2 Résumé du budget par catégorie de coût

Catégorie de dépense/coût	2020	2021	2024	Total
1.1 Salários - gestão de programas	5 084 920,92	5 084 920,92	5 084 920,92	25 108 984,60
1.4 Outros custos com RH	-	-	-	-
10.1 Materiais impressos (formulários, livros, diretrizes, brochura, folhetos ..)	268 900,00	532 760,00	268 900,00	1 932 365,00
10.2 Programas e programas de televisão / rádio	590 800,00	590 800,00	590 800,00	5 338 100,00
10.3 Material promocional (camisetas, canecas, alfinetes ...) e outros custos de CMP	100 700,00	529 560,00	100 700,00	1 361 220,00
11.0 Custos de administração do programa (PA)	10 960 776,97	17 126 401,40	10 960 776,97	124 113 783,67
11.1 Custos relacionados ao escritório	-	-	-	5 500 340,00
2.1 Formação relacionada com diárias / transporte / outros custos	459 087,14	17 616 388,14	809 259,14	30 264 239,00
2.2 Assistência técnica relacionada a diárias / transporte / outros custos	53 313 108,00	8 855 975,00	-	125 674 393,00
2.3 Supervisão / pesquisas / coleta de dados relacionados por diárias / transporte / outros custos.	8 289 929,09	8 405 799,09	8 949 929,09	41 686 401,24
2.4 Reuniões / advocacia relacionadas por diárias / transporte / outros custos.	2 165 703,20	848 401,20	504 046,20	5 881 128,00
3.0 Serviços profissionais externos (EPS)	188 100,00	792 000,00	1 226 250,00	5 391 000,00
4.3 Medicamentos antipaludicos	481 219,82	481 219,82	481 219,82	2 406 099,10
5.1 Redes Mosquiteiras (LLINs / ITNs)	791 840,00	791 840,00	6 037 872,00	13 771 024,00
5.5 Inseticidas	1 551 016,00	27 782 241,66	28 094 881,52	158 114 136,38
5.6 Equipamentos, Reagentes e outros insumos de laboratório	4 046 723,26	4 046 723,26	4 046 723,26	22 438 616,31
8.2 Renovação / construções	35 566 983,34	67 900,00	-	55 674 888,34
8.1 Móveis	-	20 158 114,75	-	22 509 091,63
9.0 Equipamento não sanitário (NHP)	-	739 300,00	-	1 684 400,00
9.1 TI - Computadores, equipamentos de informática, Software e aplicativos	1 168 537,50	48 000,00	48 000,00	4 306 072,00
9.2 Veículos	4 158 000,00	4 950 000,00	-	13 513 400,00
9.3 Outros equipamentos não relacionados à saúde	18 762 154,76	4 000 154,76	4 000 154,76	34 787 273,80
9.4 Custos de manutenção e serviço para equipamentos	1 501 500,00	1 501 500,00	1 389 595,00	7 098 285,00
Total em STD	149 450 000,00	124 950 000,00	72 594 028,68	346 994 028,68
Total em Euros	6 100 000,00	5 100 000,00	2 963 021,58	14 163 021,58

12.3 Plan de mobilisation des ressources

En raison des menaces fréquentes de retrait des financements dans les pays à faible transmission vers les pays endémiques, le Comité national pour l'élimination du paludisme sera sollicité une fois créé pour soutenir les efforts du pays à la recherche d'un financement durable, afin d'éviter de perdre des revenus déjà acquis.

Contribution des partenaires

FINANCIAMENTO POR PARCEIRO				
	2022	2023	2024	Montante em Dobras
Governo (GOV)	2 022,00	2 023,00	2 024,00	6 069,00
Fungo Global (FG)	36 851 561,30	21 537 392,71	1 189 672,97	59 578 626,98
CHINA	109 511 601,03	97 852 605,62	68 699 436,05	276 063 642,69
OMS	2 656 351,16	2 575 081,16	2 076 351,16	7 307 783,48
FNUAP	325 151,17	2 879 585,17	523 233,17	3 727 969,51
	149 450 000,00	124 950 000,00	72 594 028,68	346 684 091,66
	6 100 000,00	5 100 000,00	2 963 021,58	14 163 021,58
				STD
				Euros



12.5 Gouvernance

La gouvernance pour l'élimination du paludisme est un atout pour Sao Tome et Principe. En effet, l'existence d'un Comité national pour l'élimination du paludisme à São Tomé e Príncipe, présidé par Son Excellence le Président de la République, permet le suivi dynamique du processus et constitue un renforcement positif inégalé pour les techniciens de tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Bref, il faudra travailler sur une dynamique multisectorielle afin de ne pas végéter dans un système vertical.

12.6 Analyse des risques

L'histoire a montré que lorsqu'un pays est impliqué dans le processus d'élimination du paludisme, ce pays doit réfléchir profondément aux nombreux défis, risques et avantages et doit inclure une planification adéquate pour la prévention de la réintroduction.

Le choix de Sao Tome et Principe pour progresser vers l'élimination a été salué par les partenaires du monde entier car il pourrait mettre fin au fardeau direct ou indirect du paludisme. Les réservoirs de parasites sont susceptibles de devenir résistants aux médicaments et les vecteurs locaux peuvent devenir résistants aux insecticides. Ceux-ci deviendront des sources de paludisme, conduisant à la réintroduction de la maladie dans des régions qui étaient auparavant indemnes de paludisme. Par conséquent, les pays exempts de paludisme doivent rester vigilants et utiliser des programmes d'intervention coûteux pour empêcher la résurgence de parasites résistants aux médicaments. Un tel scénario sera coûteux et déstabilisateur et serait une option de politique publique peu attrayante pour le 21e siècle.

13. CADRE DU SUIVI & EVALUATION

13.1 Mécanisme de suivi & évaluation

São Tomé et Príncipe a conjugué tous ses efforts pour optimiser les ressources et réussir dans la lutte contre les principales maladies endémiques. Le système créé a été renforcé par une plate-forme électronique, grâce à des partenariats avec le gouvernement, afin qu'il soit fonctionnel et permette de transmettre toutes les informations relatives aux services de santé des districts au centre et vice versa, et de les diffuser aux parties intéressées. Dans le cadre du renforcement des actions de suivi-évaluation (S&A) du CNE, une Cellule a été mise en place en 2008 qui intègre le suivi-évaluation de l'ensemble de ses Programmes. Dans ce domaine, le CNE continuera à être uniquement responsable des informations techniques liées aux principales maladies endémiques (SIDA, tuberculose, paludisme, maladies non transmissibles et maladies tropicales négligées), laissant le secteur de la surveillance épidémiologique nationale suivre la tendance de toutes les autres maladies potentiellement transmissibles épidémie, tandis que le SIS est responsable des informations les plus complètes. En 2013, un système de transmission électronique des données sur le paludisme (Filemaker Pro) de tous les districts sanitaires a également été installé pour la CNE. Cela a permis de rendre les données sur le paludisme disponibles au niveau national sur un programme central. Du point de vue d'un système commun, il était nécessaire de couvrir ce système pour les deux autres maladies (TB et VIH).

13.2 Cadre de performance (A actualiser)

13.2.1 Indicateurs d'impact

Stratégies	Indicateurs	Donnée de base 2019	Objectif par année					Police	Méthode	Fréq	Responsable
			2020	2021	2022	2023	2024				
Objectif général: D'ici 2024, réduire l'incidence du paludisme à moins de 1 cas pour 1000 habitants dans tous les districts de São Tomé et à 0 (zéro) cas indigènes dans la Région											
	1.1. Incidence du paludisme pour 1000										
	1.2. Incidence du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans										
	1.3. Incidence du paludisme par classification (indigène, importé, introduit)										
	1.4. Taux de positivité des tests antipaludiques (microscopie / TDR)										
	Nombre de cas enquêtés										
	1.5. Taux de mortalité pour le paludisme autochtone et importés (pour 100 000)										
	1.6. Nbre de tests à effectuer										

13.2.2 Indicateurs de résultat

Stratégies	Indicateurs	Donnée de base	Objectif par année					Police	Méthode	Fréq	Responsable
			2020	2021	2022	2023	2024				
Objectif 3: D'ici 2024, faire en sorte que 100% de la population à risque bénéficie d'interventions anti vectorielles intégrées et d'autres mesures de prévention fondées sur des données factuelles											
3.1: Diriger les actions de pulvérisation à domicile sur la base de la cartographie des épidémies de paludisme et des conditions environnementales	Consultation des dossiers										
	3.1.4 Pourcentage de maisons bénéficiant de PID dans ST (dans les zones ciblées)										
3.2: Appliquer des interventions préventives, en particulier l'utilisation de moustiquaires imprégnées à long terme (MILDA) en complémentarité avec le PID.	3.2.1. Pourcentage de personnes ayant dormi la nuit précédente sous MILDA										
	3.2.2. Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui ont dormi la nuit précédente sous MILDA										
	3.2.3. Pourcentage de femmes enceintes ayant dormi la nuit précédente sous MILDA										
3.3: renforcer l'anti-vecteur (VBL) pour réduire le potentiel	3.4.1. Pourcentage de femmes										

de propagation du paludisme, en utilisant tous les moyens en complémentarité	enceintes ayant bénéficié de soins prénatals										
	3.4.2. Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu au moins trois doses d'IPT										

13.2.3 Indicateurs de processus

Stratégies	Indicateurs	Donnée de base	Objectif par année					Police	Méthode	Fréquence	Responsable
			2020	2021	2022	2023	2024				
Objectif 1: Renforcer le système de surveillance épidémiologique et entomologique ainsi que le système de suivi et d'évaluation aux niveaux central, des districts et de la RAP ainsi que la détection et la riposte aux épidémies											
1.1 Consolidation du système de détection, d'investigation, de classification et de notification de tous les cas de paludisme adapté au contexte d'élimination de la maladie.	1.1.1 Nombre de membres du personnel formés aux nouvelles directives sur la surveillance épidémiologique										
1.2 Renforcer le système de gestion des données	1.2.1 Nombre de techniciens formés en S&A (gestion et analyse des données) au niveau central et au niveau du district										
	1.2.2 Nombre de rapports semestriels et annuels sur le paludisme, produits et diffusés										
1.3 Renforcer le système de recherche active, de recherche, d'investigation et de classification des foyers résiduels, dans la perspective de les cartographier et de guider les actions de réponse	1.3.1.No de formulaires de recherche correctement remplis (% age)										
	1.3.2. Nombre de cas notifiés lors de la recherche active										
1.4 Renforcer le système de prévention, de détection précoce et de réponse aux épidémies à tous les niveaux (central, district et RAP)	1.4.1. Nombre de techniciens de la santé formés à la préparation et à la riposte aux épidémies										
	1.4.2. Proportion de districts dont les épidémies ont été détectées et ont répondu dans les 2 semaines										
1.5 Consolider un système de suivi et de surveillance des vecteurs entomologiques, y compris la gestion de la résistance aux insecticides.	1.5.1. Nombre de personnels formés aux nouvelles directives sur la surveillance entomologique										
	1.6.1. Nombre d'enquêtes CAP										

1.6 Développer les capacités de recherche en vue de répondre aux défis du programme en temps opportun	réalisées dans les écoles										
	1.6.2. Nombre d'enquêtes CAP réalisées dans les communautés										
	1.6.3. Nombre d'enquêtes effectuées à la sortie des formations sanitaires										
	1.6.4. Nombre de districts qui ont changé l'approche aveugle sur la base de la cartographie et des preuves										
Objectif 2: Détecter 100% des cas de paludisme au niveau national à tous les niveaux avec un diagnostic biologique de qualité et traiter correctement conformément à la politique nationale de prise en charge des cas.											
2.1: Veiller à ce que tous les cas suspects soient soumis au TDR ou par microscopie et traités conformément au protocole national de gestion des cas (y compris le traitement par un gamétocide)	2.1.1. Nombre de techniciens formés (médecins, infirmières et techniciens en pharmacie) et recyclés dans une prise en charge correcte selon le protocole										
	2.1.2. Nombre de patients traités avec ACT + Primaquine selon le protocole										
2.2: Renforcement des capacités des professionnels de la santé publics et privés dans le diagnostic et le traitement du paludisme.	2.2.1. Nombre de médecins, infirmières, pharmaciens et techniciens en pharmacie des secteurs public et privé formés à la bonne prise en charge des cas selon le protocole										
	2.2.2. Laboratoire de référence équipé, accrédité et inséré dans le réseau régional.										
	2.2.3. Nombre de supervisions de gestion de cas effectuées chaque année au niveau central										
	2.2.4. Nombre de supervisions de gestion de cas effectuées chaque année au niveau du district										
2.3: Renforcement du système de contrôle qualité de la microscopie (CQ), sécurité des tests de diagnostic biologique et des antipaludiques dans les secteurs public et privé.	2.3.1. Nombre de techniciens formés au QC										
	2.3.2. Nombre de laboratoires du district qui respectent les normes et										

	procédures de sécurité et de qualité										
	2.3.3. Nombre d'échantillons envoyés pour le contrôle de la qualité, par district.										
2.4 Impliquer les agents de santé communautaires dans le diagnostic avec des tests rapides et des informations et une sensibilisation aux mesures de prévention du paludisme.	2.4.1. % d'agents de santé communautaires formés et impliqués dans les actions de lutte contre le paludisme										
Objectif 3: D'ici 2021, faire en sorte que 100% de la population à risque bénéficie d'interventions anti vectorielles intégrées et d'autres mesures de prévention fondées sur des données factuelles											
3.1 Diriger les actions de pulvérisation à domicile sur la base de la cartographie des épidémies de paludisme et des conditions environnementales	3.1.1. Nombre de structures habitées traitées avec PID dans ST (jusqu'en 2019)										
	3.1.2. Envoi d'échantillons à un laboratoire de référence pour des tests de résistance génétique										
	3.1.3. Nombre de tests de sensibilité effectués										
3.2 Appliquer des interventions préventives, en particulier l'utilisation de moustiquaires imprégnées à long terme (MILDA) en complémentarité avec le PID.	3.2.1. Nombre de MILDA distribués au cours de la campagne massive										
	3.2.2. Nombre de MILDA distribués dans les ANC pour les femmes enceintes										
	3.2.3. Nombre de MILDA distribués aux enfants de moins de 5 ans										
	3.2.4. Nombre de MILDA distribués à d'autres groupes										
Objectif 4: D'ici à 2021, accélérer la mise en œuvre des activités d'élimination avec une plus grande vigilance;											
4.1 Stratégies d'administration massive de médicaments et autres interventions pour accélérer l'élimination du paludisme Il existe d'autres stratégies approuvées par l'OMS pour accélérer le déclin de la transmission au niveau de la population											
4.2 Mettre en place un système de surveillance transfrontalière spécifique entre les districts pour protéger ceux qui ont atteint zéro transmission											
4.3 Mise en place d'un système permanent de surveillance de la santé Les épidémies de											

paludisme sont assez courantes dans les pays de la région.												
Objectif 5: Développer des actions de mobilisation sociale et de communication adaptées à la vision de l'élimination du paludisme d'ici 2021												
5.1 Renforcer la mobilisation sociale adaptée au processus d'élimination.	5.1.1. Plan de communication stratégique élaboré et disponible.											
	5.1.2. Nombre d'activités interactives et récréatives pour soutenir la lutte contre le paludisme dans les écoles											
	5.1.3. Nombre d'émissions radio diffusées											
5.2 Renforcer et adapter la communication au processus d'élimination.	5.2.1. Nombre de dossiers de communication produits et diffusés											
	5.2.3. Nombre de visites de supervision de la communication effectuées											
Objectif 6 : D'ici à 2021, renforcer les capacités institutionnelles, techniques, de planification et de gestion du PNLP à tous les niveaux, en particulier dans les districts et les plans d'action pour l'élimination du paludisme												
6.1 Développer les capacités des ressources humaines dans la gestion des programmes de lutte contre le paludisme, en vue de leur élimination, y compris la planification et la coordination du leadership à tous les niveaux												
6.2 Développer un mécanisme de coordination entre la lutte épidémiologique, entomologique / vectorielle et la gestion des cas aux niveaux central et de district, visant l'équilibre mensuel, trimestriel et annuel												
6.3 Examiner les politiques, normes, directives et plans conformément à la phase de pré-élimination et d'élimination du paludisme												
6.4 Renforcer le partenariat et la coordination technique et financière, nationale et internationale, y compris le secteur privé, pour mettre en œuvre des stratégies de pré-élimination et d'élimination du paludisme												
6.5 Renforcer la capacité des infrastructures, des équipements, du matériel roulant et de la gestion des achats et des approvisionnements pour la pré-élimination et l'élimination du paludisme												

6.6 Renforcer la gestion financière mondiale pour améliorer les performances du programme et le rapport coût / efficacité dans la mise en œuvre du PEN											
6.7 Plan de plaidoyer à tous les niveaux (Assemblée nationale, Comité national de lutte contre le paludisme, Mairies, Secteurs ayant des affinités avec la lutte contre le paludisme,...)											
6.8 Créer une législation pour soutenir le PEN en vue de son élimination.											
6.9 Plan national de mobilisation des ressources (humaines, matérielles, financières et logistiques), visant à garantir la pérennité du PEN.											

14. CONCLUSION

Dans le cadre de l'accélération des interventions en vue de l'élimination du paludisme à Sao Tome et Principe, le pays doit rendre effectif l'approche multisectorielle impliquant tous les acteurs des autres ministères, la société civile et le secteur privé. En effet les orientations formulées par la Stratégie technique mondiale (GTS), impose au pays de mettre en place des méthodes innovantes pour mobiliser les ressources internes et externes nécessaires.

Sao Tome et Principe se dirige vers l'élimination du paludisme, aussi il y a le renforcement de la capacité institutionnelle du programme sera indispensable afin de lui donner un leadership et les moyens nécessaires pour assurer une coordination multisectorielle efficace. La réduction continue de l'incidence du paludisme, rend toute la population vulnérable sans distinction d'âge ni de sexe.

Afin de garantir un bon diagnostic, le pays devra développer un système d'assurance qualité du réseau de laboratoire en tenant compte des liens avec les laboratoires accrédités y compris celles du secteur privé.

Ce Business Plan sert de modèle pionnier qui combine la mobilisation des ressources nationales, l'attraction de ressources externes supplémentaires et l'adéquation de l'utilisation des ressources conformément aux cadres épidémiologiques par district cible. En outre, il utilise des stratégies de prestation de services innovantes, y compris une forte implication avec les districts et leurs communautés pour maximiser les gains sociaux, comportementaux et épidémiologiques, la circulation de revenus à long terme, flexibles et prévisibles pour parvenir à l'élimination. Un financement durable indépendant des donateurs peut être mis en place grâce à de multiples approches innovantes, y compris un engagement accru du secteur privé, du tourisme, de l'agriculture, de la pêche, etc. Le développement de ces mécanismes de financement nécessitera une coordination étroite entre le gouvernement et le secteur privé, ainsi qu'une gestion transparente. Alors que STP œuvre à l'élimination, la reconnaissance et le soutien appropriés de ses efforts sont essentiels de la part de la communauté internationale et du partenariat mondial. Ce document vise à lancer un processus de génération de preuves qui soutiendra et informera les efforts de STP et attirera l'attention sur les lacunes de financement qui doivent être comblées afin de réaliser la vision de STP sans paludisme d'ici la fin de 2025

15. ANNEXES