



**PLAN STRATEGIQUE DE LUTTE
CONTRE LE PALUDISME 2011-2015
REVUE A MIS PARCOURS ET
REPROGRAMMATION
DES ACTIVITES 2014-2017**

Janvier 2014



SOMMAIRE

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS	4
LISTE DES TABLEAUX	8
LISTE DES FIGURES	9
INTRODUCTION	10
I. PRINCIPAUX RESULTATS DE LA REVUE A MI-PARCOURS	12
1.1. Objectif 1 : D'ici fin 2015, 100 % des cas suspects de paludisme sont confirmés et traités avec des antipaludiques adaptés dans tous les établissements publics, privés et au niveau communautaire.....	12
1.2. Objectif 2 : D'ici fin 2015, 100% des femmes enceintes et des enfants de 3-59 mois auront reçu un traitement préventif intermittent du paludisme (TPI).....	21
1.3. Objectif 3. D'ici fin 2015, 100% des populations dorment sous MILDA.	25
1.4. Objectif 4 : d'ici fin 2015, 100% des populations des quatre régions sanitaires de transmission ciblées (Sud-Ouest, Cascades, Hauts-Bassins et Boucle du Mouhoun) bénéficient de la PID.....	30
1.5. Objectif 5 : D'ici fin 2015, 100% des gîtes larvaires des zones ciblées sont couvertes par les traitements anti larvaires (TAL) dans les régions sanitaires du Centre et des Hauts-Bassins.	33
1.6. Objectif 6 : D'ici 2015, une disponibilité de 100% de tous les intrants de qualité est assurée au niveau des formations sanitaires et au niveau communautaire.	36
1.7. Objectif 7 : D'ici fin 2015, au moins 80% des populations observent des comportements favorables à la lutte contre le paludisme.....	42
1.8. Objectif 8 : D'ici fin 2015, 100% des districts sanitaires produisent des données mensuelles de qualité du paludisme dans tous les établissements publics, privés et au niveau communautaire.....	47
1.9. Objectif 9 : D'ici fin 2015, la capacité du PNLP dans la gestion de la lutte contre le paludisme y compris la coordination des interventions des partenaires est renforcée.....	52
II. SYNTHESE GLOBALE DES PERFORMANCES DU PLAN STRATEGIQUE	55
III. ORIENTATIONS STRATEGIQUES	59
IV. BUT ET OBJECTIFS DU PLAN STRATEGIQUE REVISE	61

V. REPROGRAMMATION DES ACTIVITES	62
5.1. Chronogramme des activités 2014-2015	62
5.2. Chronogramme des activités 2016-2017	81
CONCLUSION	100
ANNEXES	101
Annexe 1 : Cadre de performance révisé du programme de 2014 à 2015.....	102
Annexe 2 : Cadre de performance révisé du programme de 2016 à 2017.....	114
Annexe 3 : Liste des participants à l’atelier de validation du plan stratégique révisé 2014-2015	126

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

ACT	Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine
AQ	Amodiaquine
AS	Artésunate
ASAQ	Artésunate/Amodiaquine
ASBC	Agent de Santé à Base Communautaire
ASC	Agent de Santé Communautaire
BD_Malaria	Base des données du paludisme
BE	Budget de l'Etat
BL	Bordereau de Livraison
BP	Bénéficiaire Principal
CAMEG	Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels Génériques et des consommables médicaux
CAP	Connaissance, Attitude, Pratique
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CISSE	Centre d'information et de Surveillance Epidémiologique
CM	Centre Médical
CMA	Centre Médical avec Antenne chirurgicale
CHN	Centre Hospitalier National
CHR	Centre Hospitalier Régional
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CNRS	Consultation des Nourrissons Sains
CNP	Comité National de Pilotage
CNRFP	Centre National de Recherche et de Formation sur le Paludisme
CPN	Consultation PréNatale

CPS	Chimio Prévention du Paludisme Saisonnier
CRSN	Centre de recherche en Santé de Nouna
CSPS	Centre de Santé et de Promotion Sociale
DC	Distributeurs Communautaires
DCPM	Direction de la Communication et de la Presse Ministérielle
DAF	Direction de l'Administration et des Finances
DGESS	Direction Générale des Etudes et des Statistiques Sectorielles
DGPML	Direction Générale de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires
DGS	Direction Générale de la Santé
DLM	Direction de la Lutte contre la Maladie
DMEG	Dépôt de Médicaments Essentiels Génériques
DPS	Direction de la Promotion de la Santé
DPV	Direction de la Prévention par les Vaccinations
DRD	Dépôt Répartiteur de District
DRH	Direction des Ressources Humaines
DRS	Direction Régionale de la Santé
DS	District Sanitaire
DSF	Direction de la Santé de la Famille
EDS	Enquête Démographique et de Santé
FE	Femmes enceintes
FM	Fonds Mondial
FRP	Faire Reculer le Paludisme
FS	Formation Sanitaire
GE	Goutte Epaisse
GT	Groupes thématiques
ICP	Infirmier Chef de Poste

IEC	Informations, Education, Communication
IGB	Institut Géographique du Burkina
INSD	Institut National de la Statistique et de la Démographie
IRSS	Institut de Recherche en Sciences de la Santé
LAL	Lutte Anti Larvaire
LAV	Lutte Anti Vectorielle
LNSP	Laboratoire National de santé Publique
JMLP	Journée Mondiale de Lutte contre le Paludisme
MEG	Médicaments Essentiels Génériques
MENA	Ministère de l'Education Nationale et de l'Alphabétisation
MILDA	Moustiquaires Imprégnées Longue Durée d'Action
MIS	Malaria Indicator Survey
MS	Ministère de la Santé
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PADS	Programme d'Appui au Développement Sanitaire
PEC	Prise En Charge
PECADO	Prise en charge à domicile
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PG	Paludisme Grave
PIC	Plan Intégré de Communication
PID	Pulvérisation Intra Domiciliaire
PM	Pour Mémoire
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme

PTF	Partenaires Techniques et Financiers
PS	Paludisme Simple
PV	Procès Verbal
RBM	Roll Back Malaria
RTB	Radio/Télévision du Burkina Faso
RTI	Research Triangle Institute
SAF	Service administratif et financier
SCADD	Stratégie de croissance accélérée et de développement durable
S&E	Suivi et Evaluation
SIGL	Système d'Information en Gestion Logistique
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SP	Sulfadoxine-Pyriméthamine
TAL	Traitement Anti Larvaire
TDR	Test de Diagnostic Rapide
TPI	Traitement Préventif Intermittent
TPIIn	Traitement Préventif Intermittent du Nourrisson
TPIIn-SP	Traitement Préventif Intermittent du Nourrisson à la SP
Tx de mob	Taux de Mobilisation
Tx d'alloc	Taux d'allocation
Tx d'absorp	Taux d'absorption
UEMOA	Union Economique et Monétaire Ouest Africaine
UFR /SDS	Unité de Formation et de Recherche en Sciences De la Santé
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
URCN	Unité de Recherche Clinique de Nanoro
USAID	Agence Américaine pour le Développement International

LISTE DES TABLEAUX

Tableau N° I : *Acquisitions de TDR pour la confirmation des cas de paludisme de 2011 à S1 2013*

Tableau N° II : *Acquisitions d'ACT pour le traitement des cas de paludisme dans les formations sanitaires et au niveau communautaire de 2011 à S1 2013*

Tableau N° III : *Cas traités aux ACT annuellement de 2011 à S1 2013*

Tableau N° IV : *Acquisitions de kits d'urgence pour la prise en charge des cas de paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans et chez les femmes enceintes de 2011 à S1 2013*

Tableau N°V : *Bilan financier par année du diagnostic et du traitement des cas de paludisme de 2011 à S1 2013.*

Tableau N° VI : *Acquisitions de comprimés de SP pour le TPI chez les femmes enceintes de 2011 à S1 2013*

Tableau N°VII : *Bilan financier du TPI chez les femmes enceintes de 2011 à S1 2013*

Tableau N°VIII : *Bilan financier de la campagne de distribution universelle de MILDA de S1 2013*

Tableau N°IX : *Performance financière de la distribution des MILDA en routine aux femmes enceintes de 2011 à S1 2013.*

Tableau N°X : *Performance financière de la PID de 2011 à 2012 dans le district sanitaire de Diébougou.*

Tableau N°XI : *Performance financière du traitement anti larvaire de 2011 à S1 2013 dans la ville de Ouagadougou.*

Tableau N°XII : *Performance financière de la gestion des intrants de 2011 à S1 2013.*

Tableau N°XIII : *Performance financière des activités de communication de 2011 à S1 2013.*

Tableau N°XIV : *Performance financière de la planification, du suivi-évaluation et recherche de la lutte contre le paludisme.*

Tableau N°XV : *Performance financière de la gestion de la lutte contre le paludisme y compris la coordination avec les partenaires de 2011 à S1 2013*

Tableau N°XVI : *Synthèse de la performance physique du plan stratégique de 2011 à S1 2013*

Tableau N°XVII : *Synthèse de la performance financière du plan stratégique de 2011 à S1 2013*

Tableau N°XVIII : *Répartition des montants dépensés par sources de financement de 2011 à S1 2013*

LISTE DES FIGURES

Graphique n° 1 : Évolution de la disponibilité des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (ACT)

Graphique n° 2. : Évolution de la disponibilité des tests de diagnostic rapide (TDR)

Graphique n° 3. : Évolution de la disponibilité des Sulfadoxine+Pyriméthamine (SP)

INTRODUCTION

Le Burkina Faso a élaboré un plan stratégique de lutte contre le paludisme couvrant la période 2011-2015. L'objectif général de ce plan est de réduire la morbidité de 75% par rapport à 2000 et la mortalité du paludisme à un niveau proche de zéro au Burkina Faso d'ici la fin de 2015. Après trois années de mise en œuvre et conformément au cadre de performance, une revue à mi-parcours a été conduite pour la période de janvier 2011 à juin 2013.

Cette revue s'est déroulée en quatre phases entre septembre et décembre 2013 avec l'appui des partenaires techniques et financiers, la participation de la société civile et des services centraux et déconcentrés du ministère de la santé.

Les principales forces issues de l'évaluation sont en rapport avec l'exécution physique du plan stratégique (70, 28%), l'allocation des ressources (91%) et l'absorption (98%). Par contre, les principales faiblesses relevées se rapportent à l'arrêt de la pulvérisation intra domiciliaire (PID), la couverture géographique limitée de la lutte anti larvaire (LAV), les ruptures en intrants, la mise en œuvre de la prise en charge des cas à domicile (PECADO), le retard dans la mise en œuvre du plan intégré de communication (PIC) et la mobilisation des ressources pour le plan stratégique (43%).

Face à cette situation, des orientations stratégiques pour la période 2014-2015 du plan ont été identifiées pour d'une part relever les défis et d'autre part consolider les acquis en matière de lutte contre le paludisme. Il s'agit notamment de la mise en œuvre de la Chimio prévention du paludisme saisonnier (CPS), des directives de prise en charge du paludisme grave, de l'utilisation des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (ACT) chez la femme enceinte, du renforcement du traitement préventif intermittent (TPI) chez la femme enceinte, du renforcement de la communication pour l'utilisation des moustiquaires imprégnées longue durée d'action (MILDA) et du renforcement de la coordination et du partenariat.

Pour ce faire, le plan stratégique 2011-2015 révisé a pris en compte les défis identifiés en vue de l'atteinte des objectifs fixés. Pour des besoins de continuité des activités avant l'élaboration du prochain plan stratégique et la mobilisation des ressources, les activités ont été projetées en 2016 et 2017 .

A cet effet un accent particulier devra être mis sur la mobilisation des ressources auprès de l'Etat et des partenaires techniques et financiers.

I. PRINCIPAUX RESULTATS DE LA REVUE A MI-PARCOURS

Les résultats sont présentés par objectif du plan stratégique.

1.1. Objectif 1 : D'ici fin 2015, 100 % des cas suspects de paludisme sont confirmés et traités avec des antipaludiques adaptés dans tous les établissements publics, privés et au niveau communautaire.

Pour atteindre cet objectif, quatre stratégies majeures ont été mises en œuvre, il s'agit entre autre du **diagnostic et du traitement du paludisme par les agents de santé communautaires (ASC)**, du **diagnostic et du traitement du paludisme au niveau des formations sanitaires.**

1.1.1 Diagnostic du paludisme par les ASC

a) Présentation

La confirmation des cas au niveau communautaire à l'aide des tests de diagnostic rapide (TDR) n'est pas encore effective partout dans le pays car pour l'instant elle est en phase pilote dans trois districts.

b) Mise en œuvre

- **Performance de l'exécution physique**

Dans le cadre de la mise en œuvre de cette stratégie, 09 activités avaient été planifiées comprenant des acquisitions, des activités de formation, de supervision et de communication. Le taux de réalisation de ces activités est de 100%. Cependant aucune quantité de TDR n'a été affectée au niveau communautaire, car les ASBC n'ont pas été formés à temps.

- **Performance des résultats : produits, indicateurs de résultats**

Au cours de la période concernée par la revue, la confirmation des cas au niveau communautaire n'est pas encore effective.

Aucune quantité de TDR n'a été acquise au profit du niveau communautaire durant la période de la revue.

- ***Performance financière***

La performance financière du niveau communautaire ne peut pas être dissociée de celle du niveau formation sanitaire car les acquisitions sont faites à la fois pour les formations sanitaires et pour le niveau communautaire.

1.1.2 Traitement du paludisme par les ASC

a) Présentation

La prise en charge à domicile (PECADO) des cas de paludisme simple est effective sur l'ensemble du territoire. Elle est mise en œuvre dans les villages par les ASC formés à cet effet et se fait à base d'ACT (Artésunate + Amodiaquine).

b) Mise en œuvre

- ***Performance de l'exécution physique***

Dans le cadre de la mise en œuvre de cette stratégie, 10 activités avaient été planifiées comprenant des acquisitions, des activités de formation, de supervision et de communication. Le taux de réalisation de ces activités est de 100%.

- ***Performance des résultats : produits, indicateurs de résultats***

Au cours de la période concernée par la revue, les quantités d'ACT acquis au profit du niveau communautaire ont été respectivement de 57,50 %, 73,34% et 49,88% de traitements en 2011, 2012 et S1 2013.

En matière de traitement, 95,41%, 98,99% et 97,34% des enfants de moins de 5 ans souffrant de paludisme ont bénéficié des ACT au niveau communautaire respectivement en 2011, 2012 et S1 2013

En 2010, tous les 8340 ASC avaient été formées. Au cours de la période objet de la revue, il n'était pas prévu la formation d'ASC. Cependant seuls les nouveaux ASC intégrés à la suite à l'abandon de ceux formés et les ASC des trois districts pilotes (18,41%) ont bénéficié d'une formation entre 2011 et S1 2013.

- **Performance financière**

La performance financière du niveau communautaire ne peut pas être dissociée de celle du niveau formation sanitaire car les acquisitions sont faites à la fois pour les formations sanitaires et pour le niveau communautaire. Néanmoins le coût des motivations financières des ASC est de 1 251 000 000 francs CFA.

1.1.3. Diagnostic du paludisme au niveau des formations sanitaires

a) Présentation

En matière de diagnostic, la confirmation des cas de paludisme se fait à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, qu'il s'agisse de cas simples ou de cas graves. Le diagnostic clinique du paludisme devra être confirmé par un examen biologique. La goutte épaisse/frottis sanguin est la méthode de référence pour les formations sanitaires disposant d'un microscope. Les TDR sont utilisés dans les formations sanitaires périphériques.

b) Mise en œuvre

- ***Performance de l'exécution physique***

Dans le cadre de la mise en œuvre de cette stratégie, 13 activités avaient été planifiées comprenant des acquisitions, des activités de formation, de supervision et de communication. Le taux de réalisation de ces activités est de 46,15%.

- ***Performance des résultats : produits, indicateurs de résultats***

Au cours de la période concernée par la revue, le taux de confirmation global des cas était de 11,16% en 2011, 68% en 2012 et 86,40% en S1 2013.

Au cours de la même période, le taux de confirmation par la microscopie était de 4,11% en 2011, 3,55% en 2012 et 4,11% en S1 2013. Cette faible réalisation des gouttes épaisses est d'une part liée à l'insuffisance de microscopes et aux ruptures de réactifs

et d'autre part à l'insuffisance de technologistes biomédicaux dans les structures de référence.

La couverture des besoins en TDR au profit des formations sanitaires a été de 17,62%, 76,82% et 31,53% respectivement en 2011, 2012 et 2013 (premier semestre).

Cette insuffisance de confirmation des cas pourrait s'expliquer entre autres par la faible disponibilité des TDR.

Tableau N° I : Acquisitions de TDR pour la confirmation des cas de paludisme de 2011 à S1 2013

Années	2011	2012	S1_2013	Total
Quantités acquises	771 000	3 611 651	3 000 000	7 382 651

NB : Les TDR acquis par les autres partenaires au niveau des districts n'ont pas été pris en compte.

1.1.4 Traitement du paludisme au niveau des formations sanitaires

a) Présentation

La prise en charge des cas de paludisme simple se fait à l'aide des ACT (Artésunate + Amodiaquine ou Artéméter + Luméfantrine). Les cas de paludisme grave sont pris en charge à l'aide de sels de quinine. Les kits sont disponibles dans les formations sanitaires pour lever l'urgence des cas graves chez les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes.

b) Mise en œuvre

- **Performance de l'exécution physique**

Dans le cadre de la mise en œuvre de cette stratégie, 16 activités avaient été planifiées comprenant des acquisitions, des activités de formation, de supervision et de communication. Le taux de réalisation de ces activités est de 81,25%.

- **Performance des résultats : produits, indicateurs de résultats**

Au cours de la période objet de la revue, sur un total de 14 027 895 cas de paludisme déclarés, 89,98% ont été traités avec les ACT. Il a été constaté des ruptures en ACT au cours de la période avec pour conséquence des traitements avec des antipaludiques non recommandés. En effet, seulement 57,50 %, 73,34% et 49,88% de traitements d'ACT ont été acquis respectivement en 2011, 2012 et S1 2013 pour les formations sanitaires.

Tableau N° II : Acquisitions d'ACT pour le traitement des cas de paludisme dans les formations sanitaires et au niveau communautaire de 2011 à S1 2013

Années	2011	2012	S1_2013	Total
Quantités acquises	5 530 321	5 720 987	3 648 663	14 899 971

Le tableau suivant présente les cas de paludisme, ceux testés et traités aux ACT au cours de la période concernée par la revue.

Tableau N° III : Cas traités aux ACT annuellement de 2011 à S1 2013

Années Désignation	2011	2012	S1 2013
cas de paludisme	5 024 697	6 970 700	2 032 698
cas testés	654 615	4 764 701	1 756 409
cas testés positifs	439 109	3 881 418	1 222 728
cas traités ACT	4 743 259 (94,39%)	5 797 096 (83,16%)	1 778 673 (93,45%)

Pour la prise en charge des urgences chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes, il est mis à la disposition des formations sanitaires des kits.

Au cours de la période, 277 000 kits d'urgence ont été obtenus pour le traitement des cas de paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans.

Au cours de cette même période chez les femmes enceintes, 51 242 kits ont été acquis pour le traitement des cas de paludisme grave.

Tableau N° IV : Acquisitions de kits d'urgence pour la prise en charge des cas de paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans et chez les femmes enceintes de 2011 à S1 2013

PRODUITS /CAS	2011	2012	S1_2013	Total
KIT PALU GRAVE ENFANTS < 5 ANS	137 500	94 500	45 000	277 000
KIT PALU GRAVE FEMMES ENCEINTES	12 500	24 742	14 000	51 242

Par ailleurs, durant la période objet de la revue, 165 formateurs des directions régionales de la santé et des districts sanitaires et 3923 (soit 59,79% des prévisions) d'agents de santé du secteur public et privé ont été formés sur les directives nationales de PEC et les moyens de diagnostic biologiques du paludisme. Par ailleurs aucun technologiste biomédical n'a été recyclé aux moyens de diagnostic biologiques (microscopie).

- **Performance financière du diagnostic et du traitement des cas de paludisme.**

Le tableau ci-dessous présente le bilan financier du diagnostic et du traitement des cas de paludisme.

Tableau N°V : Bilan financier par année du diagnostic et du traitement des cas de paludisme de 2011 à S1 2013.

Années	Montant prévu	Montant mobilisé	Montant alloué	Montant dépensé	Tx de mob	Tx d'alloc	Tx d'absorp
2011	3 858 751 074	3 121 603 303	3 098 679 458	3 091 216 782	81%	99%	100%
2012	7 273 110 229	5 326 832 723	5 342 755 098	5 166 024 869	73%	100%	97%
2013	2 669 786 065	6 407 172 303	4 317 172 303	4 219 301 872	240%	67%	98%
TOTAL	13 801 647 368	14 855 608 329	12 758 606 858	12 476 543 523	108%	86%	98%

VOIR LES FINANCIERS

La performance financière est globalement satisfaisante au cours de la période de la revue avec un taux de mobilisation de 108% et un taux d'absorption de 98%.

1.1.5 Analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces

❖ Forces

La mise en œuvre du plan stratégique 2011-2015 de lutte contre le paludisme a connu des avancées significatives ces trois dernières années sur le plan de la confirmation du diagnostic et du traitement des cas.

Le PNLP dispose des directives de prise en charge standardisées au niveau de tous les secteurs (public, privé et communautaire) et des algorithmes pour la démarche diagnostique.

La gratuité des TDR pour la confirmation des cas de paludisme permet une rationalisation de la prescription et de la consommation des ACT.

Le passage à l'échelle de la PECADO depuis 2010 permet d'augmenter l'accès aux services de prise en charge des cas.

La subvention des ACT pour le traitement des cas de paludisme simple permet d'accroître l'accessibilité financière aux soins.

La gratuité des Kits d'urgence pour la PEC du paludisme grave chez la femme enceinte et chez les enfants de moins de cinq ans permet une prise en charge rapide des cas et la réduction de la mortalité.

❖ **Faiblesses**

Malgré les progrès enregistrés dans la confirmation et le traitement des cas, des insuffisances demeurent encore à certains niveaux.

Au titre des insuffisances on note le non respect des directives de prise en charge entraînant une utilisation irrationnelle des intrants. Cette mauvaise utilisation des intrants a pour conséquence des ruptures fréquentes surtout en TDR qui pourraient conduire à la notification de cas présumés de paludisme. Par ailleurs, le coût élevé de la prise en charge des cas de paludisme grave limite l'accessibilité des soins à la majorité des personnes affectées. En outre, la non confirmation des cas par les TDR au niveau communautaire est un handicap pour la qualité des informations de morbidité et de mortalité.

Aussi, la faible diffusion des nouvelles directives nationales de prise en charge du paludisme entraîne au niveau des prestataires une méconnaissance des nouveaux protocoles de PEC.

Il existe également une insuffisance de fonctionnement de la commission thématique « prise en charge des cas et prévention médicamenteuse ». Il faut par ailleurs noter des difficultés dans le financement, la coordination et le suivi de la PECADO.

❖ **Opportunités**

Le PNLP peut compter d'une part sur l'engagement politique pour améliorer l'accessibilité des populations aux soins, d'autre part sur l'engagement des partenaires techniques et financiers, ainsi que sur l'existence de centres de recherche sur le paludisme.

❖ **Menaces**

Les menaces sont constituées par la démotivation des ASC et l'absence du financement des intrants. (TDR, réactifs et antipaludiques).

1.1.6. Défis

Les principaux défis à relever se résument à la mise à l'échelle de la confirmation des cas au niveau communautaire, la motivation des ASC, le fonctionnement du groupe thématique « prise en charge des cas et prévention médicamenteuse », l'application des directives de PEC dans le secteur privé, le renforcement de l'application des directives au niveau du secteur public et la disponibilité continue des intrants.

1.2. Objectif 2 : D'ici fin 2015, 100% des femmes enceintes et des enfants de 3-59 mois auront reçu un traitement préventif intermittent du paludisme (TPI).

1.2.1 TPI chez la femme enceinte

a) Présentation

La stratégie du TPI consiste à donner de la Sulfadoxine-Pyriméthamine (SP) à toutes les femmes enceintes dans les formations sanitaires. Au cours de la période concernée par la revue, le TPI chez la femme enceinte consistait à donner 2 doses de SP en prises supervisées au cours de la Consultation prénatale (CPN).

b) Mise en œuvre

- ***Performance de l'exécution physique***

Pour la mise en œuvre de cette stratégie, sur 04 activités planifiées, 04 ont été réalisées dont des activités d'acquisition d'intrants, de formation et de supervision ainsi que de communication.

- ***Performance des résultats : produits, indicateurs de résultats***

Au titre des acquisitions des intrants, la Centrale d'achat des médicaments essentiels génériques et des consommables médicaux (CAMEG) a mis à la disposition des districts sanitaires de la SP pour le TPI chez la femme enceinte avec cependant une rupture au quatrième trimestre 2012.

Les résultats atteints pour le TPI2 dans les formations sanitaires sont respectivement de 62,4% en 2011, 52,6% en 2012 et de 56,8% en 2013 pour des objectifs attendus de 55%, 75% et 100%.

Tableau N° VI : Acquisitions de comprimés de SP pour le TPI chez les femmes enceintes de 2011 à S1 2013

Années	2011	2012	S1_2013	Total
Quantités acquises	4 210 131	3 946 865	5 185 966	13 342 962

- **Performance financière**

Tableau N°VII : Bilan financier du TPI chez les femmes enceintes de 2011 à S1 2013

Années	Montant prévu PS	Montant mobilisé	Montant alloué	Montant dépensé	Tx de mob	Tx d'alloc	Tx d'absorp
2011	109 475 800	112 424 373	112 424 373	112 424 373	103%	100%	100%
2012	166 255 850	14 009 150	14 009 150	14 009 150	8%	100%	100%
2013	135 693 839	6 460 000	6 460 000	6 460 000	5%	100%	100%
TOTAL	411 425 489	132 893 523	132 893 523	132 893 523	32%	100%	100%

On note une faible mobilisation financière par le niveau central. Les montants ici mobilisés ne prennent en compte que les activités opérationnelles. L'achat des intrants est assuré par les districts sanitaires.

1.2.2 Prévention médicamenteuse chez l'enfant

a) Présentation

La prévention médicamenteuse chez l'enfant comprend deux stratégies :

Le TPIIn-SP : Le traitement préventif intermittent du nourrisson consiste à administrer, au cours de la vaccination de routine, trois (03) doses thérapeutiques de SP aux nourrissons de 3 à 11 mois.

La CPS : la chimio prévention du paludisme saisonnier consiste en l' "Administration intermittente de traitement complet par un médicament antipaludique au cours de la période de haute transmission du paludisme pour éviter le paludisme", l'objectif étant de

maintenir des concentrations thérapeutiques en médicaments antipaludiques dans le sang pendant cette période où le risque palustre est le plus élevé.

Les stratégies TPIIn-SP et CPS bien qu'adoptées par notre politique de lutte contre le paludisme ne sont pas encore mises en œuvre.

b) Mise en œuvre

Les performances de l'exécution physique, de résultats et financière ne peuvent être évaluées eu égard à ce qui précède. Cependant, les plans de mise en œuvre ont été élaborés, des sorties d'information ont été effectuées au profit des équipes cadre de districts.

1.2.3. Analyse des Forces, Faiblesses, Opportunités, Menaces.

❖ Forces

La gratuité de la SP dans les formations sanitaires périphériques durant les CPN permet de prévenir le paludisme chez la femme enceinte.

L'adoption des stratégies TPIIn-SP et CPS dans la politique de lutte contre le paludisme pourrait entraîner la réduction de la morbidité et mortalité liées au paludisme chez les enfants de moins de cinq ans.

❖ Faiblesses

L'utilisation tardive des services de CPN, l'insuffisance dans l'application de la prise supervisée de la SP par les agents de santé au niveau des secteurs public et privé et la rupture de la SP constituent les principales faiblesses de la couverture en TPI2 chez les femmes enceintes. La non mise en œuvre du TPIIn-SP et CPS par insuffisance de financement constitue un handicap dans la réduction de la morbidité et de la mortalité lié au paludisme chez les enfants de moins de cinq ans.

❖ **Opportunités**

Les principales opportunités sont :

- l'engagement des partenaires pour accompagner les nouvelles stratégies ;
- la communalisation intégrale pour la prise en compte du paludisme dans les plans communaux ;
- le couplage du TPIIn aux activités du PEV ;
- la révision de la stratégie communautaire avec la reconnaissance officielle du statut des agents de santé à base communautaire dans la lutte contre le paludisme pour la mise en œuvre de la CPS.

❖ **Menace**

La principale menace est l'apparition d'une éventuelle résistance à la SP.

1.2.4. Défis

Les défis majeurs sont essentiellement :

- la disponibilité continue de la SP à tous les niveaux ;
- la mise en œuvre du TPIIn-SP;
- la mise en œuvre de la CPS ;
- l'augmentation de la couverture en TPI 3 au moins.

1.3. Objectif 3. D'ici fin 2015, 100% des populations dorment sous MILDA.

1.3.1 Campagne de masse de MILDA

a) Présentation

L'acquisition des MILDA par les populations se fait essentiellement à travers les campagnes de distribution universelle. Pour consolider les acquis de la campagne de distribution universelle des MILDA de 2010, une deuxième campagne de distribution des MILDA a été planifiée en 2013. Elle s'est déroulée en trois phases : le dénombrement de la population, la distribution des MILDA et le suivi de l'utilisation des MILDA. L'objectif est d'amener au moins 80% de la population à utiliser les MILDA de 2013 à 2015.

b) Mise en œuvre

- ***Performance de l'exécution physique***

Pour la mise en œuvre de cette stratégie, sur 10 activités planifiées, 07 ont été réalisées (70%) dont des activités d'acquisition d'intrants, de formation, de supervision et de communication.

- ***Performance des résultats : produits, indicateurs de résultats***

Les résultats de l'évaluation post campagne 2010, réalisée par le Centre national de recherche et de formation sur le paludisme (CNRFP) en 2011, ont montré que 95,5% des ménages disposent d'au moins une MILDA ; 77,7% de la population générale, 93,2% des enfants de moins de 5 ans et 93,4% de femmes enceintes utilisent les MILDA.

Pour la campagne de distribution universelle de 2013, 9 623 776 MILDA estimées à raison d'une moustiquaire pour deux (2) personnes ont été acquises, soit 100%.

- **Performance financière**

Tableau N°VIII : Bilan financier de la campagne de distribution universelle de MILDA de S1 2013

Années	Montant prévu PS	Montant mobilisé	Montant alloué	Montant dépensé	Tx de mob	Tx d'alloc	Tx d'absorp
2013	36 862 915 703	23 658 388 632	21 643 963 527	21 643 963 527	64%	91%	98%
TOTAL	36 862 915 703	23 658 388 632	21 643 963 527	21 643 963 527	64%	91%	98%

La présente rubrique représente les coûts de la campagne universelle réalisée en 2013.

1.3.2 Distribution de routine de MILDA aux Femmes enceintes (FE)

a) Présentation

La distribution de routine de MILDA se fait au profit des femmes enceintes lors de la consultation prénatale.

b) Mise en œuvre

- **Performance de l'exécution physique**

Au cours de la période, toutes les 9 activités planifiées ont été réalisées. Elles comprennent des activités d'acquisition d'intrants, de supervision ainsi que de communication.

- **Performance des résultats : produits, indicateurs de résultats**

Les quantités suivantes de MILDA ont été acquises pour la routine : 110 000 en 2011, 349 360 en 2012 et 381 900 en S1 2013 représentant respectivement une couverture de 12,48%, 38,30% et 40,44% des besoins en MILDA.

En termes de résultats, on note un taux de couverture des femmes enceintes de 3,29% en 2011, 21,51% en 2012 et 20,38% au premier semestre 2013. Ainsi, il y a eu une insuffisance dans l'acquisition des MILDA pour les femmes enceintes et les enfants de

moins de 5 ans d'une part, d'autre part l'arrêt de la distribution aux enfants de moins de 5 ans après la campagne de 2010.

- **Performance financière**

Tableau N°IX : Performance financière de la distribution des MILDA en routine aux femmes enceintes de 2011 à S1 2013.

Années	Montant prévu	Montant mobilisé	Montant alloué	Montant dépensé	Tx de mob	Tx d'alloc	Tx d'absorp
2011	317 202 880	128 372 500	128 372 500	128 372 500	40%	100%	100%
2012	718 800 948	718 800 948	718 800 948	718 725 948	100%	100%	100%
2013	2 014 425 105	2 014 425 105	⚡	⚡	100%	0%	0%
TOTAL	3 050 428 933	2 861 598 553	847 173 448	847 098 448	123%	30%	100%

VOIR FINANCIER

Le tableau montre une performance financière satisfaisante au cours de la période objet de la revue.

1.3.2 Distribution de routine de MILDA aux < 1 an

a) Présentation

Pour les enfants de moins d'un an, elle se fait au cours des séances de vaccination et au cours des consultations de nourrissons sains. Ce groupe n'a pas été pris en compte par insuffisance de ressources pour l'achat des MILDA.

b) Mise en œuvre

Par insuffisance de ressources financières, la distribution de routine n'a pas pris en compte cette cible.

1.3.3. Analyse des forces, faiblesses opportunités et menaces

❖ Forces

Le suivi de l'utilisation des MILDA a contribué à une forte adhésion de la population se traduisant par un bon taux d'utilisation

La campagne de distribution universelle en cours et la distribution de routine des MILDA ont bénéficié de l'appui des partenaires techniques et financiers. En témoigne la mobilisation des ressources financières qui permettent la mise en œuvre de cette stratégie majeure. L'expérience acquise au cours de l'organisation des campagnes constitue une force.

❖ **Faiblesses**

L'organisation de la campagne de distribution universelle de MILDA, malgré la couverture satisfaisante a connu des insuffisances :

- difficulté de maîtrise de la taille de la population ;
- retard dans l'acquisition des MILDA de la campagne de distribution ;
- non réalisation du test d'efficacité des MILDA par le pays ;
- rupture de MILDA pour la distribution de routine aux femmes enceintes.

❖ **Opportunités**

La forte implication des autorités politiques, administratives, coutumières et de la société civile se présente comme une opportunité, ainsi que l'appui technique et financier des partenaires.

❖ **Menaces**

Les principales menaces sont :

- l'apparition de résistance aux insecticides utilisés pour l'imprégnation des MILDA distribuées ;
- l'insuffisance de ressources financières pour l'acquisition des MILDA pour la routine ;

- la dépendance de la stratégie aux financements extérieurs.

1.3.4. Défis

Les défis sont le maintien de la couverture universelle en MILDA et l'utilisation des MILDA par toute la population (plus spécifiquement par les femmes enceintes et les enfants de moins d'un an).

1.4. Objectif 4 : d'ici fin 2015, 100% des populations des quatre régions sanitaires de transmission ciblées (Sud-Ouest, Cascades, Hauts-Bassins et Boucle du Mouhoun) bénéficient de la PID.

a) Présentation

La PID consiste à l'application d'insecticide à effet rémanent sur les murs des habitations. Elle a été mise en œuvre en phase pilote dans le district sanitaire de Diébougou sous forme de campagne de 2010 à 2012.

b) Mise en œuvre

• Performance de l'exécution physique

Sur un total de 480 activités planifiées (24 par district et par an) dans les 4 régions ciblées (20 districts), 32 ont été réalisées dans le seul district de Diébougou ; soit un taux de réalisation de 6,67%. Les activités réalisées concernent, des productions d'outils, d'acquisition des insecticides, du matériel de PID, de formation/supervision des acteurs, la sensibilisation de la population, le dénombrement des concessions éligibles, des opérations de pulvérisation et des activités de suivi-évaluation.

• Performance des résultats : produits, indicateurs de résultats

Au cours des deux années, 99,3% de concessions éligibles ont été pulvérisées au début de la période de haute transmission, protégeant ainsi 96% de la population du district sanitaire de Diébougou. Aussi, 628 acteurs (agents de santé et acteurs issus de la communauté) ont été formés et recyclés sur le processus de la PID.

- **Performance financière**

Le tableau suivant fait le bilan financier de la mise en œuvre de la PID.

Tableau N°X : Performance financière de la PID de 2011 à 2012 dans le district sanitaire de Diébougou.

Années	Montant prévu PS	Montant mobilisé	Montant alloué	Montant dépensé	Tx de mob	Tx d'alloc	Tx d'absorp
2011	7 071 059 700	2 643 200	2 643 200	2 643 200	0%	100%	100%
2012	7 071 059 700	420 000 000	420 000 000	420 000 000	6%	100%	100%
2013	7 071 059 700	⋮	⋮	⋮	0%	#DIV/0!	#DIV/0!
TOTAL	21 213 179 100	422 643 200	422 643 200	422 643 200	2%	100%	100%

Revoir les coûts

La performance financière de la PID est très faible au regard de sa couverture physique soit un taux de mobilisation inférieur à 5%.

c) Analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces

❖ **Forces**

- L'effectivité du transfert de compétences et des équipements au PNLN pour la mise en œuvre de la PID ;
- l'efficacité des produits utilisés pour la PID selon l'étude environnementale et entomologique ;
- l'acceptabilité de la population et l'implication des autorités suite à une bonne communication.

❖ **Faiblesses**

- La faible couverture de la PID (un seul district sur 21 prévus) ;
- la faible rémanence (deux mois) du FICAM (carbamates) bien que sensible selon l'étude entomologique dans le contexte de Diébougou.
- l'absence d'évaluation épidémiologique avant la mise en œuvre de la PID ;
- le coût élevé de la PID.

❖ **Opportunité**

L'adhésion de la population à la pulvérisation est une opportunité de mise en œuvre de la PID.

❖ **Menaces**

Le coût élevé de la stratégie et la résistance de plus en plus élevée aux insecticides entraînent une faible adhésion des partenaires à la stratégie. Par conséquent on note une faible mobilisation des ressources.

d) Défis

La mobilisation des ressources et la mise en œuvre de la PID dans les zones où la transmission est courte.

1.5. Objectif 5 : D'ici fin 2015, 100% des gîtes larvaires des zones ciblées sont couvertes par les traitements anti larvaires (TAL) dans les régions sanitaires du Centre et des Hauts-Bassins.

a) Présentation

Le traitement anti larvaire est une méthode de lutte anti vectorielle qui vient en complément aux autres stratégies de lutte contre le paludisme mises en œuvre au plan national.

Cette action a consisté à l'application de biolarvicides (BACTIVEC et GRISELESF) et à la pulvérisation extra domiciliaire d'insecticides (Cyperméthrine 20%).

Le traitement anti larvaire, prévu dans le plan stratégique de lutte contre le paludisme 2011-2015 pour deux régions sanitaires (Centre et Hauts-Bassins), n'a été mis en œuvre en phase pilote que dans la ville de Ouagadougou (région du Centre). L'ensemble du territoire communal a été couvert par le traitement anti-larvaire. Les activités ont été soutenues par des actions de communication.

b) Mise en œuvre

• Performance de l'exécution physique

Pour la mise en œuvre de cette intervention, sur 14 activités planifiées, 12 ont été réalisées (85,71%).

• Performance des résultats : produits, indicateurs de résultats

Au cours du projet, 6400 traitements aux biolarvicides ont été appliqués sur 1221 gîtes larvaires dénombrés et 70 000 litres de biolarvicides ont été utilisés. La superficie totale de gîtes traités est plus de 3 500 000 m².

Le pourcentage de réduction larvaire dans les gîtes traités au cours de la période allant de décembre 2011 à novembre 2012 a été de 97.5% pour les Anophèles et de 94.1% pour les Culex selon les rapports d'activités du projet.

- **Performance financière**

Tableau N°XI : Performance financière du traitement anti larvaire de 2011 à S1 2013 dans la ville de Ouagadougou.

Années	Montant prévu	Montant mobilisé	Montant alloué	Montant dépensé	Tx de mob	Tx d'alloc	Tx d'absorp
2011	496 537 565	-	-	-	0.00%	#DIV/0!	#DIV/0!
2012	496 537 565	791 328 472	791 328 472	791 328 472	159.37%	100.00%	100%
2013	496 537 565	434 717 572	434 477 572	434 477 572	87.55%	99.94%	100%
TOTAL	1 489 612 695	1 226 046 044	1 225 806 044	1 225 806 044	82%	100%	100%

c) Analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces

❖ Forces

La disponibilité des sources de financement, l'adhésion de la population et le transfert de compétences à la municipalité de Ouagadougou constituent les forces de ce projet pilote.

❖ Faiblesses

Un certain nombre de faiblesses ont été constatées au cours de l'exécution du projet au nombre desquelles figurent la difficulté dans l'acquisition et dans le transport des bio larvicides, la non réalisation d'études de départ (entomologique, épidémiologique, environnementale et sociale). Aussi, on a noté une difficulté dans le déblocage des ressources financières et une insuffisance dans la quantification des produits.

❖ Opportunité

La volonté politique au niveau sous-régional constitue une opportunité de mise en œuvre du traitement anti larvaire.

❖ **Menaces**

La résistance éventuelle aux biolarvicides constitue une menace pour la poursuite de cette activité.

d) Défis

En matière de lutte anti larvaire, un des défis à relever est la mobilisation des ressources pour la poursuite du TAL dans la commune de Ouagadougou et son extension à la commune de Bobo-Dioulasso.

1.6. Objectif 6 : D'ici 2015, une disponibilité de 100% de tous les intrants de qualité est assurée au niveau des formations sanitaires et au niveau communautaire.

a) Présentation

Cet objectif vise à mettre à la disposition des formations sanitaires publiques et privées ainsi que des ASC des intrants appropriés de lutte contre le paludisme, de façon permanente.

La quantification des besoins se fait à travers l'organisation d'ateliers en utilisant les outils recommandés par Roll Back Malaria (RBM) et adaptés par le comité de suivi de l'utilisation des ACT et autres intrants de lutte contre le paludisme.

b) Mise en œuvre

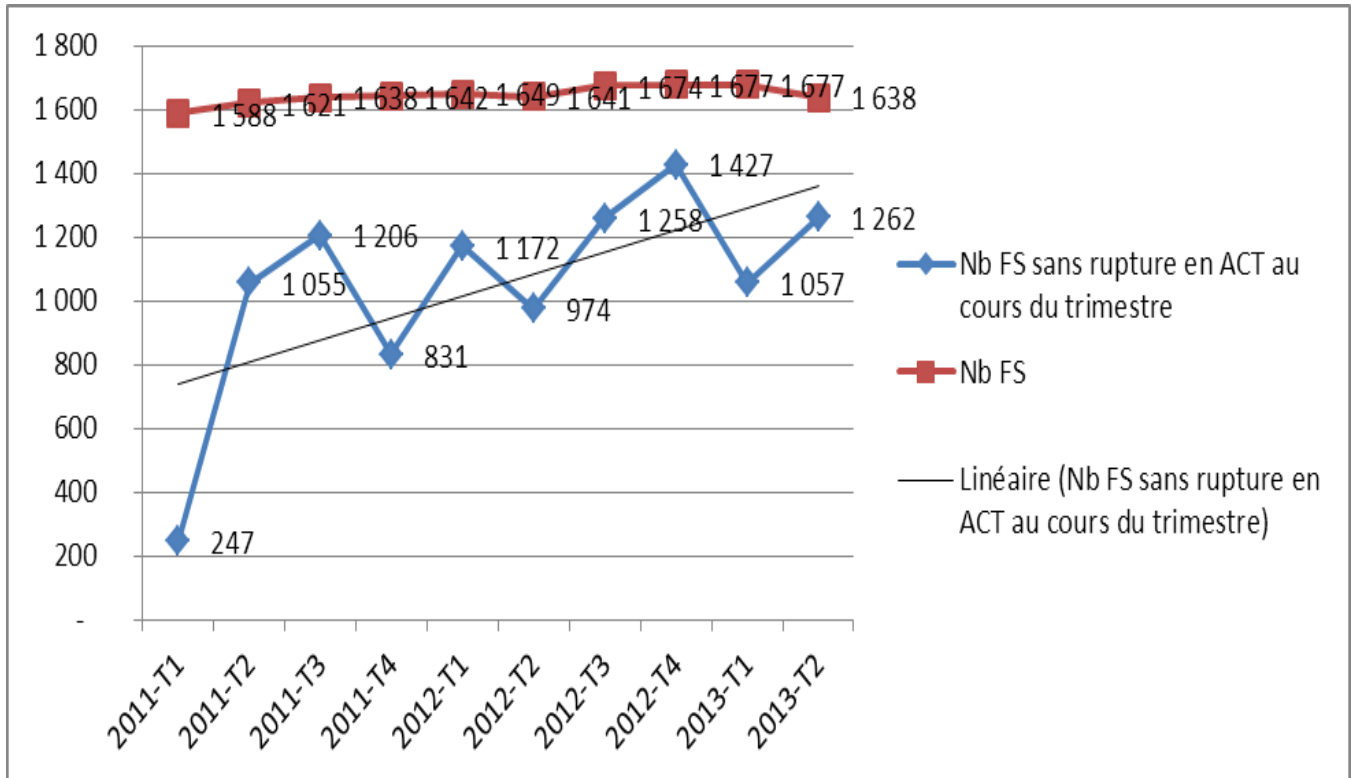
• Performance de l'exécution physique

Sur 33 activités programmées, 24 ont été réalisées soit un taux de réalisation de 72,73%. Les activités non réalisées sont constituées essentiellement d'activités de formation des acteurs et d'acquisition de matériels de travail pour les différents niveaux du système de santé.

• Performance des résultats : produits, indicateurs de résultats

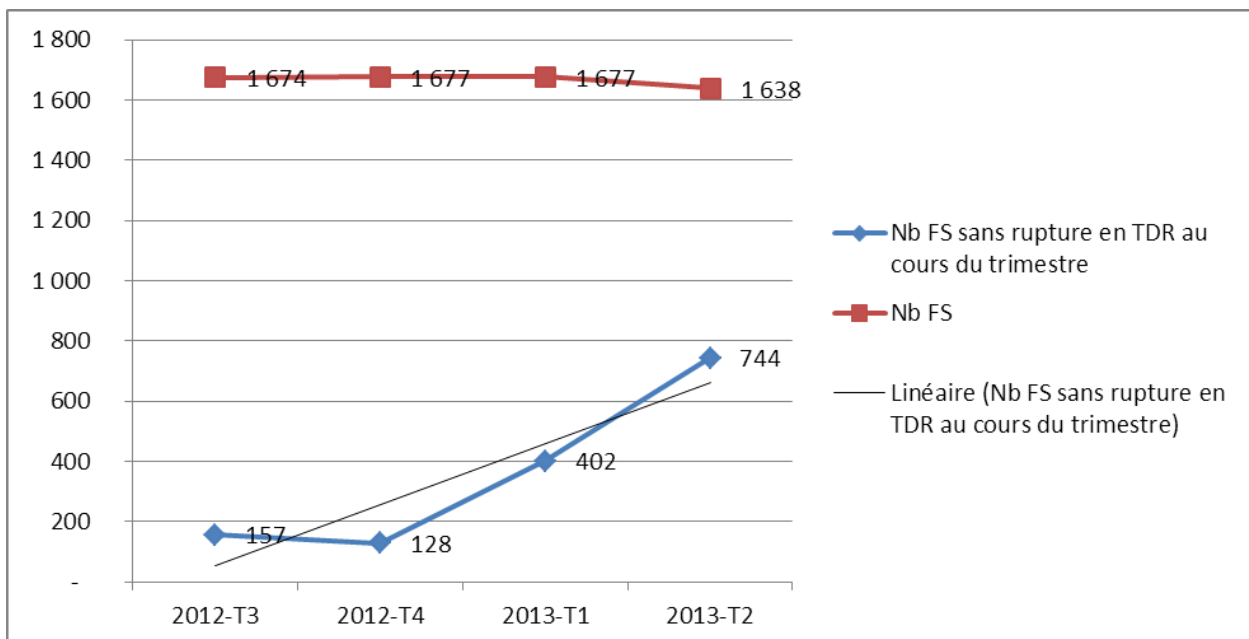
La disponibilité en intrants de lutte contre le paludisme s'est améliorée ces trois dernières années. Les graphiques suivants montrent l'évolution de la disponibilité des intrants de lutte contre le paludisme de 2011 à 2013.

Graphique n° 1 : Situation des FS n'ayant pas connu de rupture en combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (ACT) de 2011 à S1 2013

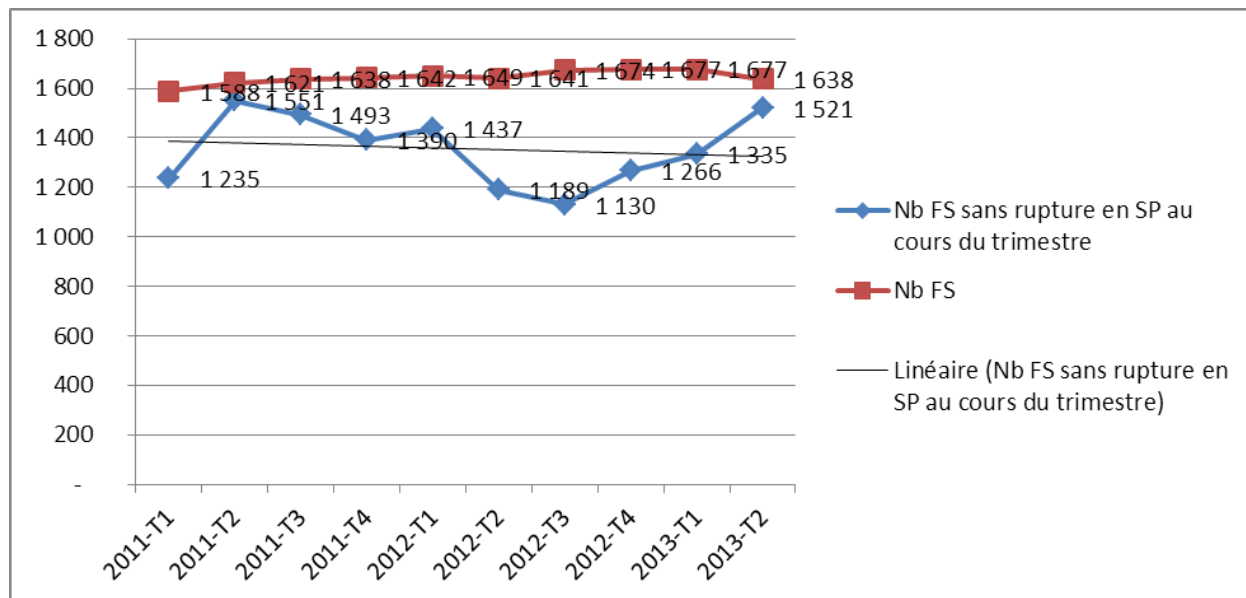


Ajouter un commentaire après chaque graphique

Graphique n° 2 : Situation des FS n'ayant pas connu de rupture en tests de diagnostic rapide (TDR) de 2011 à S1 2013



Graphique n° 3.: Situation des FS n'ayant pas connu de rupture en Sulfadoxine+Pyriméthamine (SP) de 2011 à S1 2013



NB : Les données sont issues de la base de données du paludisme (BD_Malaria) du PNLP. Il faut noter que la qualité des données n'est pas encore satisfaisante.

Aussi, les données sur les kits d'urgence et les MILDA ne sont pas disponibles ainsi celles des TDR pour les premiers mois de la période.

- **Performance financière**

Le tableau suivant fait le bilan financier de la gestion des intrants de lutte contre le paludisme au cours de la période de la revue.

Tableau N°XII : Performance financière de la gestion des intrants de 2011 à S1 2013.

Années	Montant prévu	Montant mobilisé	Montant alloué	Montant dépensé	Tx de mob	Tx d'alloc	Tx d'absorp
2011	423 900 528	32 030 849	24 853 349	24 772 205	8%	78%	100%
2012	769 168 762	70 533 527	16 300 380	15 953 980	9%	23%	98%
2013	423 900 528	64 913 474	53 904 109	18 135 561	15%	83%	34%
TOTAL	1 616 969 818	167 477 850	95 057 838	58 861 746	10%	57%	62%

Le présent tableau ne prend pas en compte le coût des intrants.

Le faible taux de mobilisation financière est dû en partie à l'insuffisance de ressources pour la formation des acteurs du Système d'information en gestion logistique (SIGL) et à l'appui financier au service de pharmacovigilance.

c) Analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces

❖ Forces

L'organisation de l'approvisionnement en intrants de lutte contre le paludisme s'appuie sur :

- L'existence d'un comité de suivi de l'utilisation des intrants de lutte contre le paludisme qui organise régulièrement des rencontres de concertation, des revues trimestrielles du plan d'approvisionnement et des sorties semestrielles sur le terrain ;
- la mise en place d'une commission de suivi des intrants essentiels présidée par le SG du ministère de la santé ;
- l'existence d'une base de données (BD_Malaria) prenant en compte la collecte trimestrielle des données logistiques essentielles ;
- l'existence d'un budget annuel alloué par l'Etat pour l'achat des intrants ;
- l'existence d'une autorité de réglementation pharmaceutique à la DGPML ;
- l'inscription de tous les intrants de lutte contre le paludisme sur la liste nationale des médicaments et consommables essentiels (LNME) ;
- l'existence d'une structure nationale chargée du contrôle de qualité des intrants au LNSP.

❖ Faiblesses

L'approvisionnement en intrants de lutte contre le paludisme connaît des insuffisances à différentes étapes :

- ✓ **La quantification des besoins**

La faible qualité des données de consommation, l'augmentation du nombre de cas au lieu d'une diminution comme prévue dans le plan stratégique de même que les changements fréquents de stratégies de lutte rendent les prévisions difficiles.

✓ **La planification des acquisitions**

L'insuffisance des ressources financières, le retard dans la mobilisation des ressources financières, le retard dans le lancement des commandes, le non-respect des dates de livraison et l'insuffisance de communication entre les partenaires et le PNLN sur l'état d'avancement des commandes influencent négativement l'obtention à temps des intrants.

Aussi, la non prise en compte des appuis directs aux districts sanitaires de certains partenaires et les financements directs des districts (crédits délégués) entraînent une surestimation des besoins.

✓ **Le suivi de la gestion des stocks**

Les difficultés de stockage et de distribution des intrants acquis par certains partenaires en dehors du circuit de la CAMEG ainsi que la faible capacité de stockage des Dépôts répartiteurs de districts (DRD) ne permettent pas d'avoir des stocks requis aux différents niveaux.

L'insuffisance dans l'utilisation des outils de gestion de stock pour les produits distribués gratuitement (SP, TDR, Kits d'urgence et MILDA de routine), l'insuffisance dans l'élaboration et la transmission des rapports de gestion à tous les niveaux ne permettent pas un bon suivi de la gestion des intrants.

Par ailleurs le faible contrôle de qualité et la faible mise en œuvre de la pharmacovigilance des intrants de lutte contre le paludisme ne permettent pas de disposer de données sur la qualité et les effets indésirables des produits.

❖ **Opportunités**

Certaines opportunités doivent être saisies pour améliorer la gestion des stocks et des approvisionnements à savoir :

- le partenariat avec la CAMEG qui dispose de capacités adéquates de stockage et de distribution des médicaments et consommables médicaux ;
- l'appui technique des partenaires notamment DELIVER PROJECT.

❖ **Menace**

L'atteinte de l'objectif rendre disponible les intrants de lutte contre le paludisme pourrait être menacée par :

- une diminution du financement des intrants notamment la contrepartie de l'Etat ;
- une faible disponibilité des intrants à l'international.

d) Défis

Les principaux défis de la gestion des approvisionnements en intrants peuvent se résumer comme suit :

- La maîtrise des données de consommation ;
- la mobilisation à temps des ressources nécessaires ;
- le respect des plans d'approvisionnement par les acteurs de mise en œuvre ;
- la prise en compte de toutes les contributions dans la planification ;
- le stockage et la distribution, dans les meilleures conditions, des intrants qui ne passent pas par le circuit habituel ;
- l'utilisation correcte d'outils de gestion pour tous les intrants particulièrement ceux distribués gratuitement ;
- le renforcement de l'assurance qualité des intrants ;
- le renforcement de la pharmacovigilance des intrants.

1.7. Objectif 7 : D'ici fin 2015, au moins 80% des populations observent des comportements favorables à la lutte contre le paludisme

a) Présentation

La communication constitue une des principales stratégies de soutien. Elle se met en œuvre à travers le plaidoyer, la mobilisation sociale et la CCC et bénéficie de l'appui du groupe thématique Communication et partenariat du comité national de pilotage.

Au niveau opérationnel, les activités de proximité sont réalisées avec une forte implication de la société civile.

b) Mise en œuvre

- **Performance de l'exécution physique**

Sur 29 activités programmées, 21 ont été réalisées soit un taux de réalisation de 72,41%. Les activités non réalisées sont constituées d'activités de formation des acteurs, d'acquisition de matériels de travail pour les différents niveaux du système de santé et de validation du plan intégré de communication.

- **Performance des résultats : produits, indicateurs de résultats**

Au titre de la planification une série d'ateliers sur l'élaboration du plan de communication, de conception de messages et de types de supports de communication a été réalisée. Le plan intégré de communication n'ayant pas encore été validé, la reproduction et la diffusion dudit plan n'ont pu être réalisées.

Dans le cadre du renforcement du partenariat, une rencontre de plaidoyer et d'information avec les départements ministériels et entreprises en vue de leur implication dans la lutte contre le paludisme a été organisée.

Sur le plan du renforcement des capacités des acteurs de la communication, seule une catégorie d'acteurs représentée par 120 hommes et femmes de média ont participé à une journée d'information sur le paludisme.

En ce qui concerne l'équipement des structures en kits IEC, les acquisitions n'ont pas été faites. Par contre pour la production des supports, le PNLP a pu mettre à la disposition des structures de santé et des ONG/associations des supports de communication suivants :

- des affiches : .Algorithme décisionnel de prise en charge du paludisme ; Soins prénatals recentrés ; TPI ; Distribution (5000 exemplaires) et Utilisation des MILDA (5000 exemplaires) et 130 affiches panneaux (4mx3m) ont été réalisées dans les DRS
- une boîte à images produite par le PNLP à 150 exemplaires et la DPS à 446 exemplaires est disponible dans les districts
- des magazines et spots radio et télé ont été produits au niveau central (288) et district (4141) dans le cadre de la sensibilisation sur le paludisme.
- Dans le cadre du traitement anti-larvaire dans la ville de Ouagadougou, des actions de communication ont été réalisées : conférences de presse, émissions radio télé, séances de théâtre forum, film documentaire.

Pour la promotion de la CCC, des activités de mobilisation sociale en faveur de la lutte contre le paludisme ont été menées. Il s'agit de la commémoration annuelle de la Journée mondiale de lutte contre le paludisme (JMLP), de la campagne de sensibilisation en milieu scolaire, de la communication de proximité réalisée par la société civile et des radios communautaires. Aussi, un bulletin trimestriel d'information a été régulièrement publié et le suivi des activités d'IEC/paludisme intégré aux activités de supervision du PNLP.

Toutefois certaines activités de mobilisation sociale en faveur de la lutte contre le paludisme en l'occurrence l'organisation d'une semaine de sensibilisation dans des districts ciblés, l'initiation d'une caravane des artistes dans des régions ciblées et l'organisation d'une campagne nationale multimédia ciblant certains médias à envergure nationale sous forme de contrat n'ont pas pu être réalisées.

Selon le cadre de performance sept indicateurs devraient être renseignés à partir des études sur les connaissances, les attitudes et les pratiques (CAP). Cependant, cette enquête n'a pas pu encore être réalisée.

Néanmoins au cours de la période de janvier 2011 à juin 2013, les actions de communication entreprises par tous les intervenants (société civile, secteur public) avec l'appui des partenaires techniques et financiers ont permis de renforcer le niveau de connaissances, d'attitudes et de pratiques des populations en matière de prévention et de prise en charge du paludisme. Les résultats de l'enquête de 2011 ont montré que le taux d'utilisation des MILDA était de 77,7%. Selon cette même source 81,7% des épisodes fébriles chez les enfants de moins de 5 ans ont reçu des soins selon le circuit officiel. (cf Rapport final Evaluation de la couverture de la population par les MII après la Campagne de distribution universelle en 2010, CNRFP).

- **Performance financière**

Tableau N°XIII : Performance financière des activités de communication de 2011 à S1 2013.

Années	Montant prévu PS	Montant mobilisé	Montant alloué	Montant dépensé	Tx de mob	Tx d'alloc	Tx d'absorp
2011	2 047 559 950	49 788 885	42 498 285	42 410 585	2%	85%	100%
2012	2 483 420 820	86 093 344	39 977 448	39 724 423	3%	46%	99%
2013	3 255 742 460	50 080 846	34 509 072	32 667 128	2%	69%	95%
TOTAL	7 786 723 230	185 963 075	116 984 805	114 802 136	2%	63%	98%

Le tableau présente un faible taux de mobilisation financière. Ce faible taux est lié à l'insuffisance des ressources pour la mise en œuvre du plan intégré de communication.

c) Analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces.

❖ **Forces**

- L'existence d'une commission thématique "Communication et partenariat"
- la disponibilité des supports de communication dans les formations sanitaires ;

- l'existence d'une banque de données de messages clés par stratégies majeures,
- l'existence d'un trimestriel d'information, dénommé "Palu info".

❖ **Faiblesses**

- La faible possibilité de choix de canaux de communication en fonction des spécificités socioculturelles ;
- L'absence d'évaluation de la réceptivité des messages de sensibilisation diffusés ;
- l'insuffisance dans la prise en compte de certaines thématiques majeures pour la production des supports IEC (MILDA, TDR, TPI chez la femme enceinte et chez le nourrisson, CPS, recours précoce au soin, observance au traitement, etc.) ;
- la faible disponibilité de certains supports IEC/CCC ;
- le faible fonctionnement du groupe thématique.

❖ **Opportunités**

Malgré les insuffisances énumérées, des opportunités en matière de communication en faveur de la lutte contre le paludisme existent et si elles sont mises à contribution pourraient améliorer significativement ce volet. Elles se résument à l'existence d'ONG œuvrant dans le domaine de la lutte contre le paludisme, l'existence d'un paysage médiatique large et diversifié avec des radios communautaires diffusant des programmes de santé en partenariat avec les districts sanitaires,

Aussi, on peut noter la disponibilité d'animateurs radios sensibilisés à la problématique du paludisme et une collaboration entre le secteur public et le secteur privé, les médias, les ONG et associations en matière d'IEC/CCC.

❖ **Menace**

L'insuffisance des ressources financières allouées à la communication constitue la principale menace.

d) Défis

Le principal défi qui se présente à la communication est la mise en œuvre du plan intégré de communication.

1.8. Objectif 8 : D'ici fin 2015, 100% des districts sanitaires produisent des données mensuelles de qualité du paludisme dans tous les établissements publics, privés et au niveau communautaire.

a) Présentation

Pour la mise en œuvre du plan stratégique 2011-2015 de lutte contre le paludisme, le PNLDP dispose de mécanismes de collecte, de transmission, d'analyse et de diffusion de l'information sur le paludisme permettant de répondre aux préoccupations des différents acteurs impliqués dans la lutte contre le paludisme décrits dans un plan de suivi-évaluation.

En outre, il dispose d'une base de données.

Dans le domaine de la recherche, le PNLDP collabore avec plusieurs centres et instituts de recherche sur le paludisme.

Le programme réalise des activités de suivi et de supervision périodiques des acteurs par niveau avec un accent particulier sur les interventions communautaires.

b) Mise en œuvre de la stratégie

• Performance de l'exécution physique

Sur 57 activités programmées, 36 ont été réalisées soit un taux de réalisation de 63,16%. Les activités non réalisées sont constituées d'activités de formation des acteurs, d'acquisition de matériels de travail et de réalisation d'enquêtes.

• Performance des résultats : produits, indicateurs de résultats

❖ Promptitude et complétude

La complétude des rapports des formations sanitaires était de 94,1 en 2011, 95,2% en 2012 et 92,8% au 1^{er} semestre 2013 contre 100% attendus dans le cadre de performance pour les mêmes périodes. La promptitude des rapports des formations sanitaires était de 88,67% au 1^{er} semestre 2013.

❖ Efficacité des ACT

L'efficacité des ACT utilisés bien que variant d'une région à l'autre était supérieure à 80% dans certains sites sentinelles mais réduite à 60% dans d'autres, surtout en ce qui concerne le Coartem® en 2012.

❖ Résistance des vecteurs aux insecticides

Les populations d'*An. gambiae* s.l. étaient résistantes au DDT 4% et à la perméthrine 0.75% dans quasiment toutes les localités tandis qu'elles montraient une sensibilité modérée à la deltaméthrine 0.05% (taux de mortalité compris entre 80 et 98%) dans la grande majorité des sites. Les taux de mortalité obtenus avec le bendiocarb 0.1% montrent encore une bonne sensibilité des vecteurs à cet insecticide dans la plupart des sites avec des taux de mortalité au dessus de 80%. La résistance à cet insecticide a été observée à l'Ouest du pays où les sites sont situés dans la zone cotonnière.

NB: Les enquêtes sur la qualité de la PEC dans les formations sanitaires et à domicile n'ont pas été faites.

• Performance financière

Le tableau suivant présente le bilan financier au cours de la période concernée par la revue.

Tableau N°XIV : Performance financière de la planification, du suivi-évaluation et recherche de la lutte contre le paludisme.

Années	Montant prévu PS	Montant mobilisé	Montant alloué	Montant dépensé	Tx de mob	Tx d'alloc	Tx d'absorp
2011	2 548 244 900	106 337 745	106 337 745	110 119 180	4%	100%	104%
2012	1 963 255 700	98 020 406	30 181 475	29 972 155	5%	31%	99%
2013	1 510 167 900	75 119 122	24 486 121	21 795 213	5%	33%	89%
TOTAL	6 021 668 500	279 477 273	161 005 341	161 886 548	5%	58%	101%

Le tableau présente un faible taux de mobilisation financière. Ce faible taux est lié à l'insuffisance des ressources pour la réalisation des enquêtes, la formation des acteurs et l'acquisition de matériel.

c) Analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces

❖ Forces

- L'existence d'une commission thématique « Planification, suivi-évaluation et recherche » appuie l'unité de Suivi-Evaluation (SE).
- la prise en compte par les centres de recherche des priorités de recherche sur le paludisme définies par le PNLP.
- l'existence des outils de collecte de données du paludisme
- l'existence d'une base de données prenant en compte la logistique et les intrants.
- la formation des responsables des Centres d'information et de surveillance épidémiologique (CISSE) sur la base des données
- la réalisation de certaines enquêtes par le PNLP montrant le dynamisme dans la mise en œuvre des activités de suivi évaluation.
- l'existence des centres et instituts de recherche (CNRFP, IRSS, CRSN, Centre Muraz) dans le suivi-évaluation.
- l'existence d'un annuaire statistique de santé et un tableau de bord.

❖ Faiblesses

- insuffisance de ressources pour la mise en œuvre du plan de sui-évaluation ;
- la non concordance des données collectées en fonction des sources ;
- une grande disparité dans le rapportage des cas de paludisme et le rapportage de résultats des examens (TDR et GE) ;
- une absence d'uniformité dans le décompte de cas de paludisme chez les enfants de moins de 5 ans ;

- un manque de vérification de la promptitude des rapports soumis au niveau de la base des données (BD_Malaria) ;
- une insuffisance d'analyse concernant le volet paludisme lors des supervisions des districts ;
- la non matérialisation (absence de documentation) des supervisions des ASC par les Centres de santé et de promotion sociale (CSPS) ;
- une insuffisance d'intégration des supervisions entre les volets public et communautaire concernant les ASC ;
- l'absence de données actualisées ne permettant pas une meilleure description du faciès épidémiologique du paludisme ;
- la faible complétude des données des districts et des CSPS.

❖ **Opportunités**

L'existence des centres et instituts de recherche (INSD) et de partenaires techniques et financiers dans le suivi-évaluation constituent des opportunités.

❖ **Menace**

La principale menace est l'absence de financement pour la mise à jour de la base de données.

d) Défis

Les défis à relever sont :

- l'amélioration de la qualité des données ;
- la stratification des faciès épidémiologiques ;
- la réalisation d'une enquête sur la qualité de la PEC au niveau des formations sanitaires ;
- l'organisation de l'enquête MIS ;
- l'amélioration des supervisions des acteurs ;
- l'appropriation de la validation des données au niveau des régions ;
- le renforcement de la collaboration avec les centres de recherche ;

- la surveillance de l'efficacité des antipaludiques et des insecticides utilisés dans notre pays.

1.9. Objectif 9 : D'ici fin 2015, la capacité du PNLP dans la gestion de la lutte contre le paludisme y compris la coordination des interventions des partenaires est renforcée.

a) Présentation

Pour une lutte efficace contre le paludisme, le ministère de la santé a mis en place au sein de la direction de la lutte contre la maladie, un programme national de lutte contre le Paludisme chargé de la coordination des interventions de lutte contre paludisme. La mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme s'appuie sur une organisation offrant des opportunités à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et sur l'appui des partenaires techniques et financiers.

b) Mise en œuvre

• Performance de l'exécution physique

Sur 121 activités programmées, dans le cadre du renforcement de la capacité du PNLP dans la gestion de la lutte contre le paludisme, 86 ont été réalisées soit un taux de réalisation de 71,07%. Les activités non réalisées sont essentiellement celles se rapportant au cours de paludologie, aux acquisitions et aux rencontres de concertation.

• Performance des résultats : produits, indicateurs de résultats

- l'exécution financière des plans d'action est en moyenne de 98,59%
- l'allocation des ressources financières pour l'acquisition des intrants est à un taux de 84,97%.

Au regard des niveaux attendus, l'exécution programmatique et financière des plans d'action et du plan stratégique est relativement satisfaisante.

- **Performance financière**

Tableau N°XV : Performance financière de la gestion de la lutte contre le paludisme y compris la coordination avec les partenaires de 2011 à S1 2013

Années	Montant prévu PS	Montant mobilisé	Montant alloué	Montant dépensé	Tx de mob	Tx d'alloc	Tx d'absorp
2011	132 663 500	381 273 055	378 310 455	349 142 035	287%	99%	92%
2012	332 818 500	488 346 101	384 572 565	384 347 065	147%	79%	100%
2013	234 781 000	389 333 453	367 205 653	356 708 636	166%	94%	97%
TOTAL	700 263 000	1 258 952 610	1 130 088 674	1 090 197 737	180%	90%	96%

c) Analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces

❖ **Forces**

L'engagement politique fort et la priorité accordée à la lutte contre le paludisme se sont traduits entre autres par l'existence de lignes au niveau du budget de l'Etat permettant l'acquisition des intrants de lutte contre le paludisme, la prise de mesures de subvention et de gratuité des intrants de lutte contre paludisme.

L'existence de cadres de concertation comme le comité de pilotage et les commissions techniques incluant les partenaires permettent de fédérer les efforts dans la lutte contre le paludisme à tous les niveaux.

Le PNLP dispose d'un plan stratégique quinquennal sur la période 2011-2015, dont découle chaque année un plan d'action chiffré.

❖ **Faiblesses**

Insuffisance de la contribution de l'Etat dans le financement de la lutte contre le paludisme.

L'insuffisance des ressources matérielles en quantité et en qualité affecte le fonctionnement.

Malgré les efforts consentis, on note encore des insuffisances dans la mobilisation des ressources et dans la collaboration avec la société civile

❖ **Opportunités**

De nombreuses opportunités s'offrent au programme : la stabilité sociopolitique, la communalisation intégrale, la prise en compte du paludisme comme priorité dans les Objectifs du millénaire pour le développement (OMD) et la SCADD, l'engagement des partenaires techniques et financiers et l'émergence d'initiatives nationales et internationales en faveur de la lutte contre le paludisme.

❖ **Menaces**

Les menaces identifiées concernent :

- le retrait des partenaires techniques et financiers ;
- le contexte de crise économique mondiale ;
- le changement de pôle d'intérêt en matière de financement ;
- les catastrophes naturelles telles que les inondations et les sécheresses.

d) Défis

Au regard de cette analyse, les défis majeurs sont :

- le renforcement des capacités en ressources humaines en quantité et en qualité ;
- la promotion de la bonne gouvernance à tous les niveaux ;
- le renforcement de la performance du cadre de concertation avec les partenaires ;
- le renforcement de la collaboration avec la société civile et le secteur privé ;
- l'amélioration de l'organisation des interventions à base communautaire ;
- la mobilisation des ressources pour le financement des prochaines phases du plan stratégique.

II. SYNTHÈSE GLOBALE DES PERFORMANCES DU PLAN STRATEGIQUE

2.1. Performance physique

Dans le cadre de la mise en œuvre du plan stratégique, le bilan physique des activités réalisées est de 70,28% au cours de la période de janvier 2011 à juin 2013 se présente comme suit :

Tableau N°XVI : Synthèse de la performance physique du plan stratégique de 2011 à S1 2013

N°	Objectifs du plan stratégique	Pourcentage
1	D'ici fin 2015, 100% des cas suspects de paludisme sont confirmés et traités avec des antipaludiques adaptés dans tous les établissements publics, privés et au niveau communautaire	79.17%
2	D'ici fin 2015, au moins 100% des femmes enceintes et des enfants auront reçu un traitement préventif intermittent au paludisme	37.5%
3	D'ici fin 2015, 100% des populations dorment sous MILDA	84.21%
4	D'ici fin 2015, 100% des populations des quatre régions sanitaires de transmission permanente ciblées (Sud Ouest , Cascades , Hauts - Bassins ,Boucle du Mouhoun) bénéficient de la PID	6.67%
5	D'ici fin 2015, 100% des gîtes larvaires des zones ciblées sont couvertes par les traitements anti larvaires (TAL) dans les régions sanitaires du centre et Hauts-Bassins	85.71%
6	D'ici fin 2015, une disponibilité de 100% de tous les intrants de qualité est assurée au niveau des formations sanitaires et au niveau communautaire	72.73%
7	D'ici fin 2015, au moins 80% des populations observent des comportements favorables à la lutte contre le paludisme	72.41%
8	D'ici fin 2015, 100% des districts sanitaires produisent des données mensuelles de qualité du paludisme dans tous les établissements publics, privés et au niveau communautaire	63.16%
9	D'ici fin 2015, la capacité du PNLP dans la gestion de lutte contre le paludisme y compris la coordination des interventions des partenaires est renforcées	71.07%

2.2. Performance financière

Dans le cadre de la mise en œuvre du plan stratégique, le niveau des indicateurs de performance financière au cours de la période de janvier 2011 à juin 2013 se présente comme suit :

- la mobilisation des ressources pour le plan stratégique est de 42%
- le taux d'allocation pour le plan stratégique est de 91%.

Tableau N°XVII : Synthèse de la performance financière du plan stratégique de 2011 à S1 2013

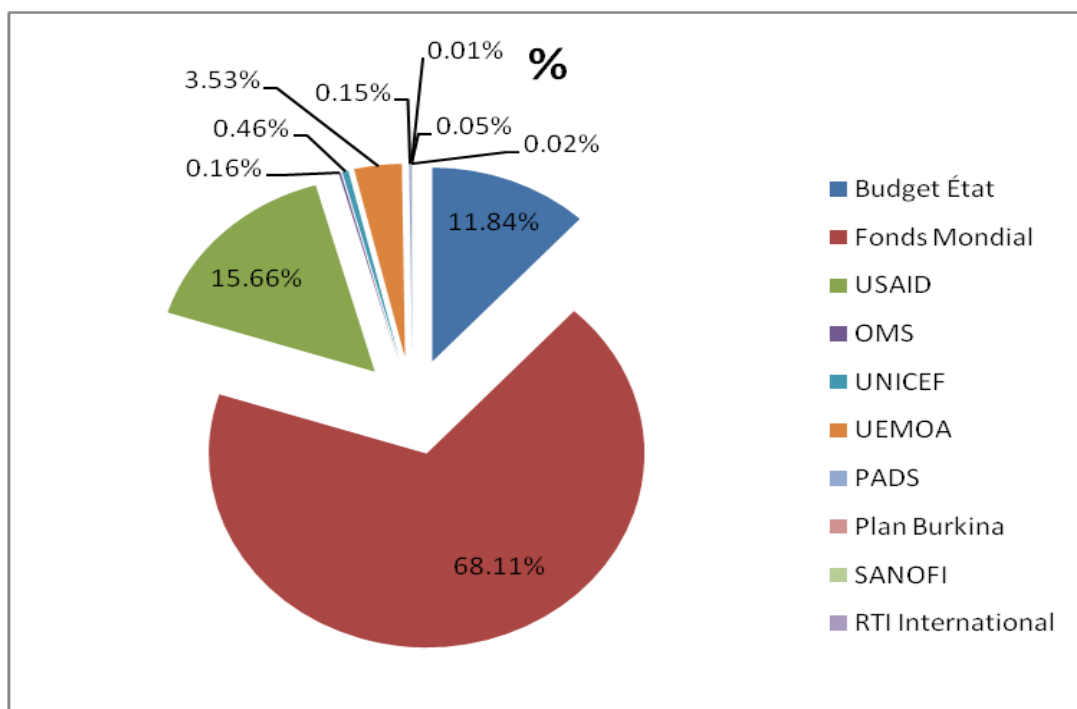
N°	Objectifs du plan stratégique	Taux de mobilisation	Taux d'allocation	Taux d'absorption
1	D'ici fin 2015, 100% des cas suspects de paludisme sont confirmés et traités avec des antipaludiques adaptés dans tous les établissements publics, privés et au niveau communautaire	108%	86%	98%
2	D'ici fin 2015, au moins 100% des femmes enceintes et des enfants auront reçu un traitement préventif intermittent au paludisme	32%	100%	100%
3	D'ici fin 2015, 100% des populations dorment sous MILDA			
	- Campagne de distribution universelle	64%	91%	98%
	- Distribution de routine aux FE	123%	30%	100%
4	D'ici fin 2015, 100% des populations des quatre régions sanitaires de transmission permanente ciblées (Sud Ouest , Cascades , Hauts -Bassins ,Boucle du Mouhoun) bénéficient de la PID	2%	100%	100%
5	D'ici fin 2015, 100% des gîtes larvaires des zones ciblées sont couvertes par les traitements anti larvaires (TAL) dans les régions sanitaires du centre et Hauts-Bassins	82%	100%	100%
6	D'ici fin 2015, une disponibilité de 100% de tous les intrants de qualité est assurée au niveau des formations sanitaires et au niveau communautaire	10%	57%	62%
7	D'ici fin 2015, au moins 80% des populations observent des comportements favorables à la lutte contre le paludisme	2%	63%	98%
8	D'ici fin 2015, 100% des districts sanitaires produisent des données mensuelles de qualité du paludisme dans tous les établissements publics, privés et au niveau communautaire	5%	58%	101%
9	D'ici fin 2015, la capacité du PNLP dans la gestion de lutte contre le paludisme y compris la coordination des interventions des partenaires est renforcées	180%	90%	96%

Tableau N°XVIII : Répartition des montants dépensés par sources de financement de 2011 à S1 2013

Sources de financement	Montant dépenses	%
Budget État	4 109 838 799	11.84%
Fonds Mondial	23 636 187 436	68.11%
USAID	5 435 508 450	15.66%
OMS	55 078 850	0.16%
UNICEF	161 017 790	0.46%
UEMOA	1 225 806 044	3.53%
PADS	53 415 510	0.15%
Plan Burkina	3 052 500	0.01%
SANOFI	16 398 925	0.05%
RTI International	8 028 200	0.02%
TOTAL	34 704 332 504	100%

L'ensemble des dépenses internes et externes ont été prises en compte

Figure n°4 : Répartition en pourcentage des financements par sources de 2011 à S1 2013

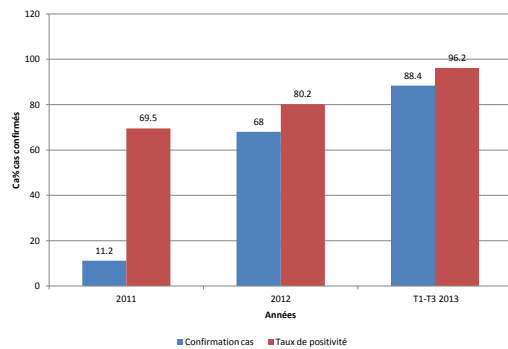


Les principales sources de financement sont le Fonds mondial, l'USAID et le budget de l'Etat.

2.3 Niveau d'atteinte des objectifs

2.4. Niveau des indicateurs

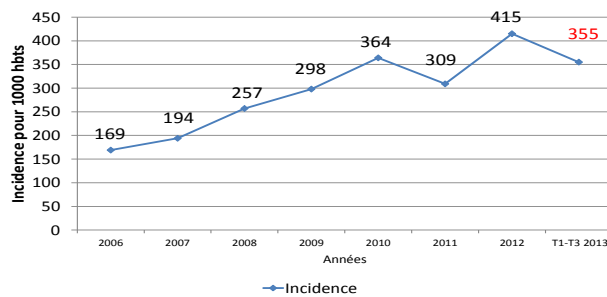
Courbe évolutive des cas de paludisme confirmés dans les structures sanitaires de 2011 à T3 2013 au BF



Sources: BD_Malaria T1-T3 2013

On note une amélioration de la confirmation des cas de paludisme dans les formations sanitaires de 2011 à S1 2013

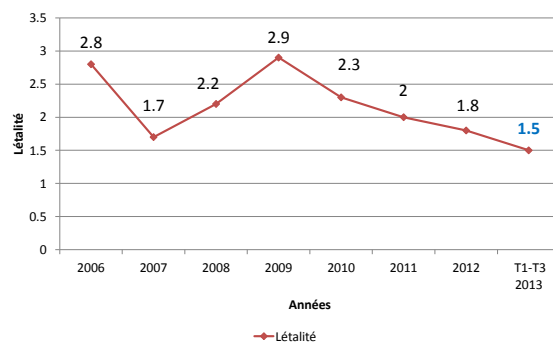
Incidence évolutive des cas déclarés pour 1000 habitants de 2006 à T3 2013 dans les formations sanitaires du Burkina Faso



Sources: Annuaire statistiques 2006-2012
BD_Malaria T1-T3 2013

On note une augmentation des cas de paludisme de 2011 à 2012 enregistrés dans les formations sanitaires.

Evolution de la létalité globale du paludisme dans les formations sanitaires de 2006 à T3 2013



Sources: Annuaire statistiques 2006-2012
BD_Malaria T1-T3 2013

. On note une baisse régulière de la létalité du paludisme dans les formations sanitaires depuis 2009

Objectifs	Orientations
-----------	--------------

III. ORIENTATIONS STRATEGIQUES

A l'issue de la revue à mi-parcours du plan stratégique 2011-2015, l'objectif n°4 " D'ici fin 2015, 100% des populations des quatre régions sanitaires de transmission permanente ciblées (Sud Ouest, Cascades, Hauts-Bassins, Boucle du Mouhoun) bénéficient de la PID n'a pas été retenu. Les principales orientations stratégiques identifiées sont contenues dans le tableau suivant :

Objectifs	Orientations
<p>1. D'ici fin 2015, 100 % des cas suspects de paludisme sont confirmés et traités avec des antipaludiques adaptés dans tous les établissements publics, privés et au niveau communautaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> - la mise à l'échelle de la confirmation des cas au niveau communautaire - l'application des directives de PEC dans le secteur privé, - le renforcement de l'application des directives au niveau du secteur public - le traitement des cas de paludisme simple chez les femmes enceintes avec les ACT - l'utilisation de l'artésunate et arthémeter injectable pour le traitement des cas de paludisme grave
<p>2. D'ici fin 2015, 100% des femmes enceintes et des enfants de 3-59 mois auront reçu un traitement préventif intermittent du paludisme</p>	<ul style="list-style-type: none"> - la mise en œuvre de la CPS - l'administration de la SP aux femmes enceintes dès le 2^e trimestre jusqu'à l'accouchement (au moins trois doses)
<p>3. D'ici fin 2015, 100% des populations dorment sous MILDA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - le maintien de la couverture - le renforcement de la communication
<p>4. D'ici fin 2015, 100% des gîtes larvaires des zones ciblées sont couvertes par les traitements anti larvaires (TAL) dans les régions sanitaires du Centre et des Hauts-Bassins</p>	<p>l'extension du TAL à la commune de Bobo-Dioulasso.</p>

<p>5. D'ici fin 2015, une disponibilité de 100% de tous les intrants de qualité est assurée au niveau des formations sanitaires et au niveau communautaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La sécurisation des intrants de lutte contre le paludisme - Le renforcement de l'assurance qualité des intrants - Le renforcement de la pharmacovigilance des intrants
<p>6. D'ici fin 2015, au moins 80% des populations observent des comportements favorables à la lutte contre le paludisme</p>	<ul style="list-style-type: none"> - la validation, la diffusion et la mise en œuvre du plan intégré de communication.
<p>7. D'ici fin 2015, 100% des districts sanitaires produisent des données mensuelles de qualité du paludisme dans tous les établissements publics, privés et au niveau communautaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> - la révision et la mise en œuvre du plan de suivi évaluation
<p>8. D'ici fin 2015, la capacité du PNLN dans la gestion de la lutte contre le paludisme y compris la coordination des interventions des partenaires est renforcée.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La mobilisation des ressources financières - le renforcement de la collaboration avec la société civile et le secteur privé - l'amélioration de l'organisation des interventions à base communautaire - le renforcement du partenariat - la promotion de la bonne gouvernance

IV. BUT ET OBJECTIFS DU PLAN STRATEGIQUE

Le but du plan stratégique est de réduire la morbidité de 75% par rapport à 2000 et la mortalité du paludisme à un niveau proche de zéro¹ au Burkina Faso d'ici la fin de 2015.

Pour atteindre ce but, **les objectifs** suivants ont été retenus :

1. d'ici fin 2015, 100 % des cas suspects de paludisme sont confirmés et traités avec des antipaludiques adaptés dans tous les établissements publics, privés et au niveau communautaire ;
2. d'ici fin 2015, 100% des femmes enceintes et des enfants de 3-59 mois auront reçu un traitement préventif intermittent du paludisme ;
3. d'ici fin 2015, 100% des populations dorment sous MILDA ;
4. d'ici fin 2015, 100% des gîtes larvaires des zones ciblées sont couvertes par les traitements anti larvaires (TAL) dans les régions sanitaires du Centre et des Hauts-Bassins ;
5. d'ici fin 2015, une disponibilité de 100% de tous les intrants de qualité est assurée au niveau des formations sanitaires et au niveau communautaire ;
6. d'ici fin 2015, au moins 80% des populations observent des comportements favorables à la lutte contre le paludisme ;
7. d'ici fin 2015, 100% des districts sanitaires produisent des données mensuelles de qualité du paludisme dans tous les établissements publics, privés et au niveau communautaire ;
8. d'ici fin 2015, la capacité du PNLN dans la gestion de la lutte contre le paludisme y compris la coordination des interventions des partenaires est renforcée.

¹ Dans les régions ou les établissements de santé publique sont à même de pratiquer un examen parasitologique chez tous les patients présentant une suspicion de paludisme, les résultats « Proche de zéro » en ce qui concerne la mortalité due au paludisme est définie ainsi : un maximum de 1 décès dû au paludisme sur 100 000 personnes à risque.

V. REPROGRAMMATION DES ACTIVITES

5.1. Chronogramme des activités 2014-2015

Objectif 1 : d'ici fin 2015, 100 % des cas suspects de paludisme sont confirmés et traités avec des antipaludiques adaptés dans tous les établissements publics, privés et au niveau communautaire

N°	Activités	Période de réalisation		Responsables	Autres consternés	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources de vérification	Coût
		2014	2015					
1.1	Acquérir des TDR pour la confirmation des cas de paludisme au niveau communautaire (2 287 807 TDR)	X	X	PNLP	Comité ACT, CAMEG	Nombre de TDR reçus	BL de livraison	915 122 800
1.2	Acquérir des TDR pour la confirmation des cas de paludisme au niveau des formations sanitaires (15 945 524 TDR)	X	X	PNLP	Comité ACT, CAMEG	Nombre de TDR reçus	BL de livraison	6 378 209 600
1.3	Acquérir des ACT pour le traitement des cas de paludisme simple au niveau communautaire (3 810 280 traitements)	X	X	PNLP	Comité ACT, CAMEG	Nombre de traitements ACT reçus	BL de livraison	1 219 289 635
1.4	Acquérir des ACT pour le traitement des cas de paludisme simple au niveau des formations sanitaires (14 333 911 traitements)	X	X	PNLP	Comité ACT, CAMEG	Nombre de traitements ACT reçus	BL de livraison	4 586 851 200

1.5	Acquérir des kits d'urgence pour la PEC des cas de paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans (555 096 kits)	X	X	PNLP	Comité ACT, CAMEG. ONGs	Nombre de kits reçus	BL de livraison	5 381 100 624
1.6	Acquérir des kits d'urgence pour la PEC des cas de paludisme grave chez les femmes enceintes (64 713 kits.)	X	X	PNLP	Comité ACT, CAMEG . ONG	Nombre de kits reçus	BL de livraison	1 189 360 227
1.7	Former 1655 formateurs ICP sur l'utilisation des TDR dans la confirmation des cas de paludisme par les ASC	X	X	DS	DRS	Nombre d'ICP formés	Rapport de formation	62 078 000
1.8	Former 17 356 ASBC (2 ASBC par village/secteurs, soit 2x8678) sur l'utilisation des TDR et la PEC des cas de paludisme (720 sessions, 5 jrs, 25 personnes par session).	X	X	DS	DRS ; ONGs/Ass	Nombre d'ASBC formés	Rapport de formation	11 397 600 000
1.9	Contribuer à l'acquisition de kits (imperméables, lampe torches, bottes de protection, sacs, boîte à médicaments, stylos, cahiers, gants) de travail pour les ASBC (8678 au total)	X	X	PNLP	Comité ACT, CAMEG DGS, DRS, Districts	Nombre d'ASBC dotés	Bordereau de livraison des kits	456 462 800
1.10	Contribuer à l'appui aux activités de proximité des ASBC dans les ménages	X	X	DS	DRS	Nombre d'ASBC appuyés pour réaliser les activités de proximité	Rapports d'activités des ASBC appuyés	5 206 800 000

1.11	Superviser mensuellement les ASBC sur le diagnostic par TDR et le traitement des cas de paludisme	X	X	CSPS	DS; ONGs/Ass	Nombre de supervisions réalisées	Rapports de supervisions des agents de santé	198 600 000
1.12	Monitorer une fois par an les activités communautaires de lutte contre le paludisme	X	X	CSPS	DS	Nombre de monitorages réalisés	Rapports de monitoring	211 160 000
1.13	Former 3600 nouveaux agents de santé du public et 800 agents du privé à la PEC des cas de paludisme pendant 5 jours à raison de 25 participants par session:	X	X	DS	PNLP, DRS, Hopitaux, secteur privé	Nombre d'agents de santé formés	Rapports de formation des agents de santé	862 400 000
1.14	Superviser les agents de santé à la PEC des cas à tous les niveaux (Central DRS, DS) (1fois /semestre)	X	X	PNLP	DC, DRS , DS, CSPS	Nombre de supervisions réalisées /prévu	Rapports de supervision	331 315 000
1.15	Acquérir des kits de consommables et de réactifs pour la réalisation de la goutte épaisse au profit de 83 centres de référence,	X	X	PNLP, DGPML	Comité ACT, CAMEG Hôpitaux, Districts	nombre de kits acquis	BL de livraison	300 000 000
1.16	Recycler 520 pharmaciens de laboratoire et technologistes biomédicaux sur les techniques de diagnostic biologique du paludisme	X	X	PNLP	DGPML, CNRFP, LNSP	Nombre de pharmaciens de laboratoire et technologistes biomédicaux recyclés	Rapport de recyclage	51 562 000
1.17	Superviser semestriellement les technologistes biomédicaux sur les techniques de diagnostic biologique du paludisme.	X	X	PNLP	LNSP, CNRFP, DGPML , Hôpitaux; DRS	nombre de supervisions réalisées	Rapports de supervision	12 458 700

1.18	Organiser des rencontres de mise à niveau de 75 enseignants des écoles de formations de base du personnel médical et paramédical sur la lutte contre le paludisme au Burkina.		X	PNLP	Formateurs nationaux, groupe thématique PEC	Nbre de rencontres tenues	Rapports des rencontres	10 659 825
1.19	Organiser des rencontres de mise à niveau les enseignants du MENA sur la lutte contre le paludisme au Burkina.		X	PNLP	Formateurs nationaux, groupe thématique PEC	Nbre de rencontres tenues	Rapports des rencontres	24 000 000
1.20	Réviser les directives de PEC et les modules de formation sur la PEC des cas de paludisme, 2015 et 2017 (au besoin)		X	PNLP	DC, formateurs nationaux, DGPML, CNRFP, LNSP, PTF	Nombre de directives/modules révisés	Disponibilité de directives et de modules révisés	27 415 200
1.21	Reproduire les nouvelles directives nationales de lutte contre le paludisme au profit de toutes les formations sanitaires publiques et privées		X	PNLP	DRS, DS	Nombre de formations sanitaires disposant des nouvelles directives	BL, état de répartition	13 904 000
TOTAL OBJECTIF 0 1								38 836 349 611

Objectif 2 : d'ici fin 2015, 100% des femmes enceintes et des enfants de 3-59 mois auront reçu un traitement préventif intermittent du paludisme

N°	Activités	Période de réalisation		Responsables	Autres concernés	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources de vérification	Coût
		2014	2015					
	2.1 TPI chez la femme enceinte							
2.1.1	Acquérir des doses de SP pour le TPI chez la femme enceinte (10 842 253 doses)	X	X	PNLP	Comité ACT, CAMEG, DAF, DSF	Nombre de doses de SP reçues	BL des doses de SP	813 168 975
2.1.2	Former 2200 agents de santé(AA AB SFE ME) du secteur public et privé sur le TPI	X	X	PNLP	Formateurs nationaux, UFR/SDS	Nombre d'agents de santé formés	Rapports de formation	PM (Voir formation des agents de santé sur la PEC)
	2.2 TPI n chez les enfants 3 à 11 mois des zones ciblées							
2.2.1	Acquérir des comprimés de SP pour le TPI n chez le nourrisson (1 231 528 comprimés)	X	X	PNLP	Comité ACT, CAMEG, DAF, DSF	Nombre de comprimés de SP reçus	BL des comprimés de SP	30 780 700
2.2.2	Former 6561 agents de santé du secteur public et privé sur le TPI n	X	X	PNLP	Formateurs nationaux, UFR/SDS	Nombre d'agents de santé formés	Rapports de formation	634 211 814

	2.3 TPI des enfants 3 à 59 mois des zones ciblées par la chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS)								
2.3.1	Acquérir des comprimés de SP pour la CPS chez les enfants de 3 à 59 mois (24 930 192 comprimés)	X	X	PNLP	Comité ACT, CAMEG	Nombre de comprimés de SP reçus	BL des comprimés de SP	623 254 800	
2.3.2	Acquérir des comprimés d'AQ pour la CPS chez les enfants de 3 à 59 mois (74 790 577 comprimés)	X	X	PNLP	Comité ACT, CAMEG	Nombre de comprimés d'AQ reçus	BL des comprimés d'AQ	1 869 764 425	
2.3.3.	Organiser des campagnes de mise en œuvre de la CPS dans les zones ciblées une fois par an	X	X	PNLP	DRS, DS, PTF, DC, centres de recherche, cliniciens, personnes ressources	Nombre de campagnes réalisées	Rapports de mise en œuvre de la campagne CPS	1 148 000 000	
TOTAL OBJECTIF 02									5 119 180 714

Objectif 3 : d'ici fin 2015, 100% des populations dorment sous MILDA

N°	Activités	Période de réalisation		Responsables	Autres concernés	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources de vérification	Coût
		2014	2015					
	3.1. Distribution de routine							
3.1.1	Acquérir des MILDA. pour la distribution de routine (2 189 052 MILDA)	X	X	PNLP, PADS	DAF, PTF	Nombre de MILDA acquises	BL des MILDA	5 761 584 864
3.1.2	Distribuer les MILDA aux femmes enceintes lors des CPN	X	X	CSPS	DS;DRS	Nombre MILDA distribuées aux femmes enceintes	Rapports mensuels des CSPS	PM
3.1.3	Distribuer les MILDA lors de la CNRS et du PEV de routine aux enfants	X	X	CSPS	DS;DRS	Nombre MILDA distribuées aux enfants de < 1 an	Rapports mensuels des CSPS	PM
	3.2. Distribution universelle							
3.2.1	Acquérir des MILDA. pour la distribution universelle à la population (10 574 665 MILDA)		X	PNLP, BP	DAF, PTF	Nombre de MILDA acquises	BL des MILDA	27 832 518 280
TOTAL OBJECTIF 03								33 594 103 144

Objectif 4 : d'ici fin 2015, 100% des gîtes larvaires des zones ciblées sont couvertes par les traitements anti larvaires (TAL) dans les régions sanitaires du Centre et des Hauts-Bassins

N°	Activités	Période de réalisation		Responsables	Autres concernés	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources de vérification	Coût
		2014	2015					
4.1.	Mener des études de base (épidémiologique, entomologique, environnementale et sociale) du traitement anti larvaire à Bobo-Dioulasso	X		PNLP	Centres de recherche	Nombre d'études réalisées	Rapports des études de base TAL	30 000 000
4.2.	Réaliser la cartographie des gîtes larvaires à Bobo-Dioulasso	X		PNLP	DPS,DRS, Communes IGB, CNRFP, Ministère agriculture et environnement	Nombre de gîtes répertoriés	Rapport de cartographie des gîtes larvaires	8 000 000
4.3.	Actualiser chaque année la cartographie des gîtes larvaires à Ouagadougou et à Bobo-Dioulasso	X	X	PNLP	DPS, Communes, Ministère agriculture et environnement	Nombre de gîtes larvaires répertoriés	Rapports d'actualisation de la cartographie des gîtes larvaires	3 000 000
4.4.	Acquérir les intrants pour la LAL	X	X	PNLP	PTF	Nombre d'intrants acquis	BL des intrants du TAL	322 383 750
4.5.	Former les nouveaux acteurs sur le traitement anti larvaire	X	X	PNLP	DRS, DS, DHPES	Nombre d'acteurs formés	Rapports de formation des acteurs sur le TAL	2 613 320

4.6.	Assurer une large communication sur l'opération du TAL	X	X	PNLP	DRS, DS, DHPES DCPM	Nombre d'activités de communication réalisées	Rapports des activités de communication sur le TAL	60 000 000
4.7.	Effectuer l'opération de traitement des gîtes larvaires	X	X	PNLP	partenaires	Nombre de gîtes larvaires traités	Rapports de traitement des gîtes larvaires	272 921 594
4.8.	Effectuer le suivi entomologique	X	X	CNRFP	Communes	Nombre de suivis entomologiques effectués	Rapports de suivi entomologique	4 800 000
4.9.	Assurer la supervision des acteurs	X	X	DRS	PNLP DS, Partenaires	Nombre de supervisions réalisées	Rapports de supervision des agents menant le TAL	4 032 000
4.10.	Evaluer la campagne de traitement anti-larvaire	X	X	CNRFP	PNLP, DRS, DS	Nombre d'évaluation TAL réalisée	Rapport de restitution des résultats de l'évaluation TAL	40 000 000
TOTAL OBJECTIF 04								750 363 984

Objectif 5 : d'ici fin 2015, une disponibilité de 100% de tous les intrants de qualité est assurée au niveau des formations sanitaires et au niveau communautaire

N°	Activités	Période de réalisation		Responsables	Autres concernés	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources de vérification	Coût
		2014	2015					
	5.1 Quantification des besoins							
5.1.1	Organiser des ateliers annuels de quantification des besoins en intrants de lutte contre le paludisme.	X	X	PNLP	DGPML, CAMEG, DSF, Partenaires	Nombre d'ateliers de quantification réalisés	Rapports des ateliers de quantification des besoins en intrants	4 312 000
5.1.2	Réaliser la revue trimestrielle de la quantification des besoins en intrants et de la planification des achats.	X	X	PNLP	DGPML, CAMEG, Partenaires	Nombre d'ateliers réalisés	Rapports des revues trimestrielles de quantification des besoins	5 200 000
	5.2 Disponibilité des intrants							
5.2.1	Assurer le transport des intrants (ne suivant pas le circuit CAMEG) vers les districts sanitaires	X	X	PNLP	DGPML, CAMEG, Partenaires	Quantités d'intrants expédiées	BL des intrants	22 000 000

	5.3 Coordination des approvisionnements							
5.3.1	Organiser des rencontres de concertation semestrielles entre acteurs du SIGL à tous les niveaux	X	X	PNLP, DRS; DS	DGPML	Nombre de rencontres tenues	Rapports des rencontres entre acteurs du SIGL	132 750 466
5.3.2	Organiser les réunions trimestrielles du comité de suivi de l'utilisation des ACT.	X	X	PNLP	Membres du Comité ACT	Nombre de réunions organisées	Rapports des réunions du comité ACT	900 000
	5.4 Renforcement des capacités							
5.4.1	Elaborer/adapter les modules de formation sur le SIGL des intrants paludisme	x		PNLP	DGPML			5 801 470
5.4.2	Organiser une session de formation 26 formateurs (2 par région) sur la gestion des intrants de lutte contre le paludisme	X		PNLP	DGPML, DRS, DS	Nombre de formateurs formés	Rapports de formation des formateurs en gestion des intrants de lutte contre le paludisme	5 801 470
5.4.3	Organiser des sorties annuelles pour le suivi de la gestion des intrants dans les formations sanitaires	X	X	Comité ACT	PNLP, DGPML, DRS, DS	Nombre de sorties du comité ACT réalisées	Rapports des sorties du comité ACT sur la gestion des intrants	6 927 960

	5.5 Contrôle qualité							
5.5.1	Réaliser le contrôle de la qualité des intrants de lutte contre le paludisme à l'entrée du pays.	X	X	PNLP	CAMEG, LNISP, DGPML; PTF	Nombre de contrôles réalisés	Certificats d'analyse des intrants du paludisme	50 000 000
5.5.2	Réaliser le contrôle post marketing de la qualité des intrants de lutte contre le paludisme une fois par an	X	X	PNLP	LNISP, PNL, DGPML	Nombre de contrôles post marketing réalisés	Certificats d'analyse des intrants du paludisme	52 517 540
	5.6 Pharmacovigilance/contrôle							
5.6.1	Apporter un appui financier au système national de pharmacovigilance afin d'assurer la surveillance des effets indésirables des intrants de lutte contre le paludisme.	X	X	PNLP	DGPML, CAMEG, OMS	Nombre d'appuis financiers réalisés	PV de réception des chèques	20 000 000
5.6.2	Organiser des sorties trimestrielles de suivi de la disponibilité des intrants de lutte contre le paludisme sur le terrain	X	X	PNLP	DELIVER	Nombre de sorties réalisées	Disponibilité effective des intrants	21 471 840
TOTAL OBJECTIF 05								327 682 746

Objectif 6 : d'ici fin 2015, au moins 80% des populations observent des comportements favorables à la lutte contre le paludisme

N°	Activités	Période de réalisation		Responsables	Autres concernés	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources de vérification	Coût
		2014	2015					
6.1	Réviser le PIC	X		PNLP	DCPM, DPS, DAF, DRS/DS, société civile; Agences de communication, entreprises, autres ministères, Partenaires	PIC révisé	Document du PIC révisé	9 652 000
6.2	Mettre en œuvre le PIC	X	X	PNLP	DCPM, DPS, DAF, DRS/DS, société civile; Agences de communication, entreprises, autres ministères, Partenaires	*Nombre d'activités de communication réalisées *Nombre de personnes touchées	Rapports des activités des formations sanitaires et des autres structures	1 269 077 250
6.3	Evaluer le PIC		X	PNLP	DCPM, DPS, DRS/DS, société civile; Agences de communication, Centres de recherche	Nombre d'évaluations réalisées	Rapports d'évaluation du PIC	35 000 000
TOTAL OBJECTIF 06								1 313 729 250

Objectif 7 : d'ici fin 2015, 100% des districts sanitaires produisent des données mensuelles de qualité du paludisme dans tous les établissements publics, privés et au niveau communautaire

N°	Activités	Période de réalisation		Responsables	Autres concernés	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources de vérification	Coût
		2014	2015					
7.1	Réviser le plan de SE	X		PNLP	DC, DGS, DGESS, DGPML, DPV, DAF, DRS, DS, CHR, CHU,PTF, Universités, Centres de recherche, INSD, personnes ressources	Nombre d'ateliers réalisés	Plan de suivi-évaluation	9 422 750
7.2	Mettre en œuvre le plan de SE	X	X	PNLP	DC, DGS, DGESS, DGPML, DPV, DAF, DRS, DS, CHR, CHU,PTF, Universités, Centres de recherche, INSD, personnes ressources	* Taux de complétude des rapports *Taux de promptitude des rapports *Indice de précision des données	*Annuaire statistiques santé *Tableaux de bord santé *Rapports des FS	4 327 307 500
7.3	Evaluer le plan de SE		X	PNLP	DC, DGS, DGESS, DGPML, DPV, DAF, DRS, DS, CHR, CHU,PTF, Universités, Centres de recherche, INSD, personnes ressources	Nombre d'ateliers réalisés	Rapport d'évaluation du plan de S&E	75 000 000
TOTAL OBJECTIF 07								4 411 730 250

Objectif 8 : d'ici fin 2015, la capacité du PNLP dans la gestion de la lutte contre le paludisme y compris la coordination des interventions des partenaires est renforcée

N°	Activités	Période de réalisation		Responsables	Autres concernés	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources de vérification	Coût
		2014	2015					
	<i>8.1 Renforcement du personnel</i>							
8.1.1.	Recruter du personnel pour appuyer le PNLP (un Entomologiste, un spécialiste en passation de marché, agent de soutien, un contrôleur interne)		X	PNLP	DRH/, Cabinet d'étude et d'expertise	Nombre d'agents recrutés	PV de recrutement	36 273 327
8.1.2	Affecter du personnel au profit du PNLP (2 médecins spécialistes santé publique/épidémiologie, 1 pharmacien, 1 communicateur, 2 comptables, 2 chauffeurs, 1 secrétaire)		X	PNLP	DRH	Nombre d'agents affectés	Décisions d'affectation	164 814 264
	<i>8.2 Renforcement des compétences</i>							
8.2.1	Former 02 acteurs de lutte contre le paludisme par an au cours international de paludologie.	X	X	PNLP	DRH, Instituts de formation Ouidah	Nombre d'agents formés	Rapports de formation en paludologie	18 400 000

8.2.2	Renforcer les compétences de 5 agents du PNLP chacun dans son domaine d'intervention (suivi évaluation, approvisionnement logistique, prévention, com., SAF, ...) chaque année	X	X	PNLP	DRH, DEP, Institut de formation	Nombre d'agents formés	Rapports de formation	50 000 000
8.2.4	Former 25 agents du PNLP en management de la qualité des services		X	PNLP	DRH, DEP, OMS, Cabinet d'expertise	Nbre d'agents formés	Rapport de formation en management de qualité des services	17 500 000
8.2.5	Organiser des voyages d'études de 5 agents du PNLP pour un échange d'expériences sur la lutte contre le paludisme		X	PNLP	DAF, PTF	Nombre de voyage d'études réalisés/prévus	Rapports de voyage d'étude	3 108 500
	8.3 Matériel et équipement							
8.3.1	Renforcer les capacités logistiques et matériels du PNLP (micro-ordinateurs de bureau, micro-ordinateurs portables, anti-virus, disques durs externes, vidéoprojecteurs, appareils photo numérique, véhicules à 4 roues, mobilier de bureau, consommables	X	X	PNLP	DAF, PTF	Nombre de matériel et consommables acquis	BL du matériel et consommables, PV réception	63 000 000

	informatiques, consommables de bureau, réfrigérateurs, photocopieurs,							
8.3.2	Assurer une fois par trimestre la maintenance préventive de la logistique du PNLP	X	X	PNLP	DAF, PTF	Appareils en bon état de fonctionnement	Disponibilité d'une fiche de suivi des interventions dûment signée par les responsables des unités appareil en état de fonctionnement	15 120 000
	8.4 Planification							
8.4.1	Elaborer les plans d'action annuels du PNLP	X	X	PNLP	Ministère, PTF, personnes ressources	Disponibilité du plan d'action annuel	Rapports d'élaboration des plans d'action	8 235 377
8.4.2	Organiser des ateliers d'élaboration des requêtes de financement du plan stratégique	X	X	PNLP	DAF, PTF, personnes ressources	Nombre d'ateliers organisés	Rapports d'élaboration des requêtes	50 704 583
	8.5 Cadre de concertation							
8.5.1	Tenir 2 fois par an la réunion du comité de pilotage de la lutte contre le paludisme	X	X	PNLP	Membres, DAF, PTF, personnes ressources	Nombre de réunions tenues	Rapports des réunions du CNP	33 011 000

8.5.2	Tenir 4 fois par an les réunions des commissions thématiques du comité de pilotage	X	X	PNLP	Membres des commissions thématiques, personnes ressources	Nombre de réunions tenues	Rapports des réunions des GT du CNP	12 260 000
8.5.3	Tenir trimestriellement les réunions du comité de suivi de la de gestion des ACT et autres intrants de lutte contre le paludisme	X	X	PNLP	DGPML, Comité de gestion des ACT	Nombre de réunions tenues	Rapports des réunions du comité de gestion des intrants paludisme	3 600 000
8.5.4	Tenir trimestriellement la réunion des partenaires de la lutte contre le paludisme	X	X	PNLP	DAF, PTF	Nombre de réunions tenues	Rapports des réunions avec les partenaires	1 800 000
TOTAL OBJECTIF 08							477 827 051	

RECAPITULATIF DU BUDGET DES ACTIVITES 2014-2015 PAR OBJECTIF

Objectifs	Montant 2014 - 2015	%
Objectif 1 : D'ici fin 2015, 100 % des cas suspects de paludisme sont confirmés et traités avec des antipaludiques dans tous les établissements publics, privés et au niveau communautaire	38 836 349 611	45.78%
Objectif 2 : D'ici fin 2015, 100% des femmes enceintes et des enfants de 3-59 mois auront reçu un traitement préventif intermittent du paludisme	5 119 180 714	6.03%
Objectif 3 : D'ici fin 2015, 100% des populations dorment sous MILDA	33 594 103 144	39.60%
Objectif 4 : D'ici fin 2015, 100% des gîtes larvaires des zones ciblées sont couvertes par les traitements anti larvaires (TAL) dans les régions sanitaires du Centre et des Hauts-Bassins.	750 363 984	0.88%
Objectif 5 : D'ici fin 2015, une disponibilité de 100% de tous les intrants de qualité est assurée au niveau des formations sanitaires et au niveau communautaire	327 682 746	0.39%
Objectif 6 : D'ici fin 2015, au moins 80% des populations observent des comportements favorables à la lutte contre le paludisme	1 313 729 250	1.55%
Objectif 7 : D'ici fin 2015, 100% des districts sanitaires produisent des données mensuelles de qualité du paludisme dans tous les établissements publics, privés et au niveau communautaire	4 411 730 250	5.20%
Objectif 8 : D'ici fin 2015, la capacité du PNLN dans la gestion de la lutte contre le paludisme y compris la coordination des interventions des partenaires est renforcée	477 827 051	0.56%
TOTAL	84 830 966 750	100.0%

5.2. Chronogramme des activités 2016-2017

Pour des besoins de continuité des activités et la mobilisation des ressources, les activités ont été programmées de 2016 à 2017.

Objectif 1 : d'ici fin 2017, 100 % des cas suspects de paludisme sont confirmés et traités avec des antipaludiques adaptés dans tous les établissements publics, privés et au niveau communautaire

N°	Activités	Période de réalisation		Responsables	Autres consternés	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources de vérification	Coût
		2016	2017					
1.1	Acquérir des TDR pour la confirmation des cas de paludisme au niveau communautaire (2 240 948 TDR)	X	X	PNLP	Comité ACT, CAMEG	Nombre de TDR reçus	BL de livraison	896 379 200
1.2	Acquérir des TDR pour la confirmation des cas de paludisme au niveau des formations sanitaires (12698706 TDR)	X	X	PNLP	Comité ACT, CAMEG	Nombre de TDR reçus	BL de livraison	5 079 482 400
1.3	Acquérir des ACT pour le traitement des cas de paludisme simple au niveau communautaire (2 438 249 traitements)	X	X	PNLP	Comité ACT, CAMEG	Nombre de traitements ACT reçus	BL de livraison	780 239 645

1.4	Acquérir des ACT pour le traitement des cas de paludisme simple au niveau des formations sanitaires (9 172 460 traitements)	X	X	PNLP	Comité ACT, CAMEG	Nombre de traitements ACT reçus	BL de livraison	2 935 187 200
1.5	Acquérir des kits d'urgence pour la PEC des cas de paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans (535 303 kits)	X	X	PNLP	Comité ACT, CAMEG. ONGs	Nombre de kits reçus	BL de livraison	5 189 227 282
1.6	Acquérir des kits d'urgence pour la PEC des cas de paludisme grave chez les femmes enceintes (62 406 kits.)	X	X	PNLP	Comité ACT, CAMEG . ONG	Nombre de kits reçus	BL de livraison	1 146 959 874
1.7	Recycler 17 356 ASBC (2 ASBC par village/secteurs, soit 2x8678) sur l'utilisation des TDR et la PEC des cas de paludisme (720 sessions, <u>2 jrs</u> , 25 personnes par session).	X	X	DS	DRS ; ONGs/Ass	Nombre d'ASBC recyclés	Rapport de recyclage	4 559 040 000
1.8	Contribuer à l'acquisition de kits (imperméables, lampe torches, bottes de protection, sacs, boîte à médicaments, stylos, cahiers, gants) de travail pour les ASBC (8678 au total)	X	X	PNLP	Comité ACT, CAMEG DGS, DRS, Districts	Nombre d'ASBC dotés	Bordereau de livraison des kits	456 462 800
1.9	Contribuer à l'appui aux activités de proximité des ASBC dans les ménages	X	X	DS	DRS	Nombre d'ASBC appuyés pour réaliser les activités de proximité	Rapports d'activités des ASBC appuyés	5 206 800 000

1.10	Superviser mensuellement les ASBC sur le diagnostic par TDR et le traitement des cas de paludisme	X	X	CSPS	DS; ONGs/Ass	Nombre de supervisions réalisées	Rapports de supervisions des agents de santé	198 600 000
1.11	Monitorer une fois par an les activités communautaires de lutte contre le paludisme	X	X	CSPS	DS	Nombre de monitorages réalisés	Rapports de monitoring	211 160 000
1.12	Superviser les agents de santé à la PEC des cas à tous les niveaux (Central DRS, DS) (1fois /semestre)	X	X	PNLP	DC, DRS , DS, CSPS	Nombre de supervisions réalisées /prévu	Rapports de supervision	331 315 000
1.13	Organiser une journée d'orientation des 1800 agents de santé du public et 400 du privé sur les nouvelles directives de PEC du paludisme	X	X	DS	PNLP, DRS, Hopitaux Secteur privé	Nombre d'agents de santé orientés	Rapports d'orientation des agents de santé	102 080 000
1.14	Acquérir des kits de consommables et de réactifs pour la réalisation de la goutte épaisse au profit de 83 centres de référence,	X	X	PNLP , DGPML	Comité ACT, CAMEG Hôpitaux, Districts	nombre de kits acquis	BL de livraison	600 000 000
1.15	Superviser semestriellement les technologistes biomédicaux sur les techniques de diagnostic biologique du paludisme.	X	X	PNLP	LNSP, CNRFP, DGPML , Hôpitaux; DRS	nombre de supervisions réalisées	Rapports de supervision	12 458 700
1.16	Organiser des rencontres de mise à niveau de 75 enseignants des écoles de formations de base du personnel médical et paramédical sur la lutte contre le paludisme au Burkina.		X	PNLP	Formateurs nationaux, groupe thématique PEC	Nbre de rencontres tenues	Rapports des rencontres	10 659 825

1.17	Organiser des rencontres de mise à niveau les enseignants du MENA sur la lutte contre le paludisme au Burkina.		X	PNLP	Formateurs nationaux, groupe thématique PEC	Nbre de rencontres tenues	Rapports des rencontres	24 000 000
1.18	Réviser les directives de PEC et les modules de formation sur la PEC des cas de paludisme, 2015 et 2017 (au besoin)		X	PNLP	DC, formateurs nationaux, DGPML, CNRFP, LNSP, PTF	Nombre de directives/modules révisés	Disponibilité de directives et de modules révisés	27 415 200
1.19	Reproduire les nouvelles directives nationales de lutte contre le paludisme au profit de toutes les formations sanitaires publiques et privées		X	PNLP	DRS, DS	Nombre de formations sanitaires disposant des nouvelles directives	BL, état de répartition	13 904 000
TOTAL OBJECTIS 1								27 781 371 126

Objectif 2 : d'ici fin 2017, 100% des femmes enceintes et des enfants de 3-59 mois auront reçu un traitement préventif intermittent du paludisme

N°	Activités			Responsables	Autres concernés	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources de vérification	Coût
		2016	2017					
	2.1 TPI chez la femme enceinte							
2.1.1	Acquérir des doses de SP pour le TPI chez la femme enceinte (7 733 309 doses)	X	X	PNLP	Comité ACT, CAMEG, DAF, DSF	Nombre de doses de SP reçues	BL des doses de SP	579 998 150
	2.3 TPI des enfants 3 à 59 mois des zones ciblées par la chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS)							
2.3.1	Acquérir des comprimés de SP pour la CPS chez les enfants de 3 à 59 mois (36 574 371 comprimés)	X	X	PNLP	Comité ACT, CAMEG	Nombre de comprimés de SP reçus	BL des comprimés de SP	914 359 275
2.3.2	Acquérir des comprimés d'AQ pour la CPS chez les enfants de 3 à 59 mois (109 723 115 comprimés)	X	X	PNLP	Comité ACT, CAMEG	Nombre de comprimés d'AQ reçus	BL des comprimés d'AQ	2 743 077 875

2.3.3.	Organiser des campagnes de mise en œuvre de la CPS dans les zones ciblées une fois par an	X	X	PNLP	DRS, DS, PTF, DC, centres de recherche, cliniciens, personnes ressources	Nombre de campagnes réalisées	Rapports de mise en œuvre de la campagne CPS	5 166 000 000
TOTAL OBJECTIF 02							9 403 435 300	

Objectif 3 : d'ici fin 2017, 100% des populations dorment sous MILDA

N°	Activités			Responsables	Autres concernés	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources de vérification	Coût
		2016	2017					
	3.1. Distribution de routine							
3.1.1	Acquérir des MILDA. pour la distribution de routine (1 933 327 MILDA)	X	X	PNLP, PADS	DAF, PTF	Nombre de MILDA acquises	BL des MILDA	5 088 516 664
3.1.2	Distribuer les MILDA aux femmes enceintes lors des CPN	X	X	CSPS	DS;DRS	Nombre MILDA distribuées aux femmes enceintes	Rapports mensuels des CSPS	PM
3.1.3	Distribuer les MILDA lors de la CNRS et du PEV de routine aux enfants	X	X	CSPS	DS;DRS	Nombre MILDA distribuées aux enfants de < 1 an	Rapports mensuels des CSPS	PM
	3.2. Distribution universelle							
3.2.1	Organiser une campagne de distribution universelle de MILDA	X		PNLP, BP	DAF, PTF	Nombre de campagne réalisée/Nombre prévu	Rapport de la campagne de distribution universelle	3 000 000 000
TOTAL OBJECTIF 03								8 088 516 664

Objectif 4 : d'ici fin 2017, 100% des gîtes larvaires des zones ciblées sont couvertes par les traitements anti larvaires (TAL) dans les régions sanitaires du Centre et des Hauts-Bassins

N°	Activités	Période de réalisation		Responsables	Autres concernés	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources de vérification	Coût
		2016	2017					
4.1	Actualiser chaque année la cartographie des gîtes larvaires à Ouagadougou et à Bobo-Dioulasso	X	X	PNLP	DPS, Communes, Ministère agriculture et environnement	Nombre de gîtes larvaires répertoriés	Rapports d'actualisation de la cartographie des gîtes larvaires	6 000 000
4.2	Acquérir les intrants pour la LAL	X	X	PNLP	PTF	Nombre d'intrants acquis	BL des intrants du TAL	324 148 838
4.3	Former les nouveaux acteurs sur le traitement anti larvaire	X	X	PNLP	DRS, DS, DHPES	Nombre d'acteurs formés	Rapports de formation des acteurs sur le TAL	5 226 640
4.4	Assurer une large communication sur l'opération du TAL	X	X	PNLP	DRS, DS, DHPES DCPM	Nombre d'activités de communication réalisées	Rapports des activités de communication sur le TAL	5 226 640
4.5	Effectuer l'opération de traitement des gîtes larvaires	X	X	PNLP	partenaires	Nombre de gîtes larvaires traités	Rapports de traitement des gîtes larvaires	330 235 129
4.6	Effectuer le suivi entomologique	X	X	CNRFP	Communes	Nombre de suivis entomologiques effectués	Rapports de suivi entomologique	4 800 000

4.7	Assurer la supervision des acteurs	X	X	DRS	PNLP DS, Partenaires	Nombre de supervisions réalisées	Rapports de supervision des agents menant le TAL	4 032 000
4.8	Evaluer la campagne de traitement anti-larvaire	X	X	CNRFP	PNLP, DRS, DS	Nombre d'évaluation TAL réalisée	Rapport de restitution des résultats de l'évaluation TAL	40 000 000
TOTAL OBJECTIF 04							719 669 247	

Objectif 5 : d'ici fin 2017, une disponibilité de 100% de tous les intrants de qualité est assurée au niveau des formations sanitaires et au niveau communautaire

N°	Activités	Période de réalisation		Responsables	Autres concernés	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources de vérification	Coût
		2016	2017					
	5.1 Quantification des besoins							
5.1.1	Organiser des ateliers annuels de quantification des besoins en intrants de lutte contre le paludisme.	X	X	PNLP	DGPML, CAMEG, DSF, Partenaires	Nombre d'ateliers de quantification réalisés	Rapports des ateliers de quantification des besoins en intrants	4 312 000
5.1.2	Réaliser la revue trimestrielle de la quantification des besoins en intrants et de la planification des achats.	X	X	PNLP	DGPML, CAMEG, Partenaires	Nombre d'ateliers réalisés	Rapports des revues trimestrielles de quantification des besoins	5 200 000
	5.2 Disponibilité des intrants							
5.2.1	Assurer le transport des intrants (ne suivant pas le circuit CAMEG) vers les districts sanitaires	X	X	PNLP	DGPML, CAMEG, Partenaires	Quantités d'intrants expédiées	BL des intrants	22 000 000

	5.3 Coordination des approvisionnements							
5.3.1	Organiser des rencontres de concertation semestrielles entre acteurs du SIGL à tous les niveaux	X	X	PNLP, DRS; DS	DGPML	Nombre de rencontres tenues	Rapports des rencontres entre acteurs du SIGL	265 500 932
5.3.2	Organiser les réunions trimestrielles du comité de suivi de l'utilisation des ACT.	X	X	PNLP	Membres du Comité ACT	Nombre de réunions organisées	Rapports des réunions du comité ACT	1 800 000
	5.4 Renforcement des capacités							
5.4.1	Organiser en cascade des sessions de formation des acteurs du SIGL sur la gestion des intrants de lutte contre le paludisme	X	X	DRS	PNLP, DGPML, DS, CHR, CHU, CHN	Nombre d'acteurs du SIGL formés	Rapports de formation des acteurs sur la gestion des intrants de lutte contre le paludisme	630 323 960
5.4.2	Organiser des sorties annuelles pour le suivi de la gestion des intrants dans les formations sanitaires	X	X	Comité ACT	PNLP, DGPML, DRS, DS	Nombre de sorties du comité ACT réalisées	Rapports des sorties du comité ACT sur la gestion des intrants	6 927 960
	5.5 Contrôle qualité							
5.5.1	Réaliser le contrôle de la qualité des intrants de lutte contre le paludisme à l'entrée du pays.	X	X	PNLP	CAMEG, LNPS, DGPML; PTF	Nombre de contrôles réalisés	Certificats d'analyse des intrants du paludisme	50 000 000

5.5.2	Réaliser le contrôle post marketing de la qualité des intrants de lutte contre le paludisme une fois par an	X	X	PNLP	LNSP, PNL, DGPML	Nombre de contrôles post marketing réalisés	Certificats d'analyse des intrants du paludisme	52 517 540
	5.6 Pharmacovigilance/contrôle							
5.6.1	Apporter un appui financier au système national de pharmacovigilance afin d'assurer la surveillance des effets indésirables des intrants de lutte contre le paludisme.	X	X	PNLP	DGPML, CAMEG, OMS	Nombre d'appuis financiers réalisés	PV de réception des chèques	20 000 000
5.6.2	Organiser des sorties trimestrielles de suivi de la disponibilité des intrants de lutte contre le paludisme sur le terrain	X	X	PNLP	DELIVER	Nombre de sorties réalisées	Disponibilité effective des intrants	21 471 840
TOTAL OBJECTIF 05								1 080 054 232

Objectif 6 : d'ici fin 2017, au moins 80% des populations observent des comportements favorables à la lutte contre le paludisme

N°	Activités			Responsables	Autres concernés	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources de vérification	Coût
		2016	2017					
6.1	Réviser le PIC	X		PNLP	DCPM, DPS, DAF, DRS/DS, société civile; Agences de communication, entreprises, autres ministères, Partenaires	PIC révisé	Document du PIC révisé	9 652 000
6.2	Mettre en œuvre le PIC	X	X	PNLP	DCPM, DPS, DAF, DRS/DS, société civile; Agences de communication, entreprises, autres ministères, Partenaires	*Nombre d'activités de communication réalisées *Nombre de personnes touchées	Rapports des activités des formations sanitaires et des autres structures	1 535 583 473
6.3	Evaluer le PIC		X	PNLP	DCPM, DPS, DRS/DS, société civile; Agences de communication, Centres de recherche	Nombre d'évaluations réalisées	Rapports d'évaluation du PIC	35 000 000
TOTAL OBJECTIF 06								1 580 235 473

Objectif 7 : d'ici fin 2017, 100% des districts sanitaires produisent des données mensuelles de qualité du paludisme dans tous les établissements publics, privés et au niveau communautaire

N°	Activités	Période de réalisation		Responsables	Autres concernés	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources de vérification	Coût
		2016	2017					
7.1	Réviser le plan de SE	X		PNLP	DC, DGS, DGESS, DGPML, DPV, DAF, DRS, DS, CHR, CHU, PTF, Universités, Centres de recherche, INSD, personnes ressources	Nombre d'ateliers réalisés	Plan de suivi-évaluation	9 422 750
7.2	Mettre en œuvre le plan de SE	X	X	PNLP	DC, DGS, DGESS, DGPML, DPV, DAF, DRS, DS, CHR, CHU, PTF, Universités, Centres de recherche, INSD, personnes ressources	* Taux de complétude des rapports *Taux de promptitude des rapports *Indice de précision des données	*Annuaire statistiques santé *Tableaux de bord santé *Rapports des FS	2 234 294 300
7.3	Evaluer le plan de SE		X	PNLP	DC, DGS, DGESS, DGPML, DPV, DAF, DRS, DS, CHR, CHU, PTF, Universités, Centres de recherche, INSD, personnes ressources	Nombre d'ateliers réalisés	Rapport d'évaluation du plan de S&E	45 000 000
TOTAL OBJECTIF 07								2 288 717 050

Objectif 8 : d'ici fin 2017, la capacité du PNLP dans la gestion de la lutte contre le paludisme y compris la coordination des interventions des partenaires est renforcée

N°	Activités	Période de réalisation		Responsables	Autres concernés	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources de vérification	Coût
		2016	2017					
	<i>8.1 Renforcement du personnel</i>							
8.1.1.	Recruter du personnel pour appuyer le PNLP (un Entomologiste, un spécialiste en passation de marché, agent de soutien, un contrôleur interne)	X	X	PNLP	DRH/, Cabinet d'étude et d'expertise	Nombre d'agents recrutés	PV de recrutement	73 763 642
8.1.2	Affecter du personnel au profit du PNLP (2 médecins spécialistes santé publique/épidémiologie, 1 pharmacien, 1 communicateur, 2 comptables, 2 chauffeurs, 1 secrétaire)	X	X	PNLP	DRH	Nombre d'agents affectés	Décisions d'affectation	170 388 953
	<i>8.2 Renforcement des compétences</i>							
8.2.1	Former 25 acteurs de lutte contre le paludisme par an au cours national de paludologie.	X	X	PNLP	DRH, OMS, consultant international, consultants nationaux	Nombre d'agents formés	Rapports de formation en paludologie	125 000 000

8.2.2	Renforcer les compétences de 5 agents du PNLP chacun dans son domaine d'intervention (suivi évaluation, approvisionnement logistique, prévention, com., SAF, ...) chaque année	X	X	PNLP	DRH, DEP, Institut de formation	Nombre d'agents formés	Rapports de formation	50 000 000
8.2.3	Organiser des voyages d'études de 5 agents du PNLP pour un échange d'expériences sur la lutte contre le paludisme		X	PNLP	DAF, PTF	Nombre de voyage d'étude réalisés/prévues	Rapports de voyage d'étude	3 108 500
	8.3 Matériel et équipement							
8.3.1	Renforcer les capacités logistiques et matériels du PNLP (micro-ordinateurs de bureau, micro-ordinateurs portables, anti-virus, disques durs externes, vidéo-projecteurs, appareils photo numérique, véhicules à 4 roues, mobilier de bureau, consommables informatiques, consommables de bureau, réfrigérateurs, photocopieurs,	X	X	PNLP	DAF, PTF	Nombre de matériel et consommables acquis	BL du matériel et consommables, PV réception	63 000 000

8.3.2	Assurer une fois par trimestre la maintenance préventive de la logistique du PNLP	X	X	PNLP	DAF, PTF	Appareils en bon état de fonctionnement	Disponibilité d'une fiche de suivi des interventions dûment signée par les responsables des unités appareil en état de fonctionnement	15 840 000
	8.4 Planification							
8.4.1	Elaborer les plans d'action annuels du PNLP	X	X	PNLP	Ministère, PTF, personnes ressources	Disponibilité du plan d'action annuel	Rapports d'élaboration des plans d'action	8 235 377
8.4.2	Organiser des ateliers d'élaboration des requêtes de financement du plan stratégique	X	X	PNLP	DAF, PTF, personnes ressources	Nombre d'ateliers organisés	Rapports d'élaboration des requêtes	50 704 583
	8.5 Cadre de concertation							
8.5.1	Tenir 2 fois par an la réunion du comité de pilotage de la lutte contre le paludisme	X	X	PNLP	Membres, DAF, PTF, personnes ressources	Nombre de réunions tenues	Rapports des réunions du CNP	33 011 000
8.5.2	Tenir 4 fois par an les réunions des commissions thématiques du comité de pilotage	X	X	PNLP	Membres des commissions thématiques, personnes ressources	Nombre de réunions tenues	Rapports des réunions des GT du CNP	12 260 000

8.5.3	Tenir trimestriellement les réunions du comité de suivi de la de gestion des ACT et autres intrants de lutte contre le paludisme	X	X	PNLP	DGPML, Comité de gestion des ACT	Nombre de réunions tenues	Rapports des réunions du comité de gestion des intrants paludisme	3 600 000
8.5.4	Tenir trimestriellement la réunion des partenaires de la lutte contre le paludisme	X	X	PNLP	DAF, PTF	Nombre de réunions tenues	Rapports des réunions avec les partenaires	1 800 000
TOTAL OBJECTIF 08							610 712 056	

RECAPITULATIF DU BUDGET DES ACTIVITES 2016-2017 PAR OBJECTIF

Objectifs	Projection 2016 - 2017	%
Objectif 1 : D'ici fin 2015, 100 % des cas suspects de paludisme sont confirmés et traités avec des antipaludiques dans tous les établissements publics, privés et au niveau communautaire	27 781 371 126	53.89%
Objectif 2 : D'ici fin 2015, 100% des femmes enceintes et des enfants de 3-59 mois auront reçu un traitement préventif intermittent du paludisme	9 403 435 300	18.24%
Objectif 3 : D'ici fin 2015, 100% des populations dorment sous MILDA	8 088 516 664	15.69%
Objectif 4 : D'ici fin 2015, 100% des gîtes larvaires des zones ciblées sont couvertes par les traitements anti larvaires (TAL) dans les régions sanitaires du Centre et des Hauts-Bassins.	719 669 247	1.40%
Objectif 5 : D'ici fin 2015, une disponibilité de 100% de tous les intrants de qualité est assurée au niveau des formations sanitaires et au niveau communautaire	1 080 054 232	2.10%
Objectif 6 : D'ici fin 2015, au moins 80% des populations observent des comportements favorables à la lutte contre le paludisme	1 580 235 473	3.07%
Objectif 7 : D'ici fin 2015, 100% des districts sanitaires produisent des données mensuelles de qualité du paludisme dans tous les établissements publics, privés et au niveau communautaire	2 288 717 050	4.44%
Objectif 8 : D'ici fin 2015, la capacité du PNLP dans la gestion de la lutte contre le paludisme y compris la coordination des interventions des partenaires est renforcée	610 712 056	1.18%
TOTAL	51 552 711 148	100.0%

CONCLUSION

La revue à mi-parcours du plan stratégique 2011-2015 de la lutte contre le paludisme a permis d'évaluer les interventions et de dégager des orientations stratégiques qui ont permis de reprogrammer les activités pour les périodes 2014-2015 et 2016-2017.

La mise en œuvre des interventions permettra de s'engager vers l'accélération de l'atteinte des objectifs du plan stratégique de lutte contre le paludisme en 2015 et son maintien jusqu'en 2017.

L'atteinte de ces objectifs dépendra de la volonté politique, d'une mobilisation conséquente des ressources, du niveau de participation des acteurs et des partenaires à tous les niveaux.

ANNEXES

Annexe 1 : Cadre de performance révisé du programme de 2014 à 2015

Indicateurs	Sources	Responsabilité	Fréquence de rapportage	Données de base			Résultats 2011- S1 2013			Cibles 2014-2015	
				Valeur de base	Année	Source	2011	2012	S1_2013	2014	2015
But : Réduire la morbidité de 75% par rapport à 2000 et la mortalité du paludisme à un niveau proche de zéro au Burkina Faso d'ici la fin de 2017											
Taux brut de mortalité parmi les enfants de moins de 5 ans	EDS	INSD	5 ans	129	2010	Rapport EDS, INSD	-	-	-	-	68.3
Rapport de mortalité par paludisme parmi les enfants de moins de 5 ans (Mortalité proportionnelle)	SNIS	MS	Annuelle	79.76	2009	Rapport SNIS, DGESS	87.9	57.20	42.5	40%	30%
Incidence des cas cliniques de paludisme déclarés par les formations sanitaires	SNIS	MS	Annuelle	364	2010	Rapport SNIS, DGESS	309	415	235	300‰	250‰
Pourcentage des cas de paludisme parmi les autres causes de consultation dans les formations	%	MS	Annuelle	48.10%	2010	Rapport SNIS, DGESS	45.40%	45.90%	35.10%	30%	25%

sanitaires												
Létalité du paludisme grave	SNIS	MS	Annuelle	3.30%	2010	Rapport SNIS, DGESS	2%	1.80%	1.80%	1,5%	1%	
Nombre de décès de paludisme chez les enfants de moins de 5 ans	SNIS	MS	Annuelle	910 ⁴	2010	Rapport SNIS, DGESS	5 519	6 155	918	3462	2597	
Nombre de décès de paludisme chez les femmes enceintes	SNIS	MS	Annuelle	51	2010	Rapport SNIS, DGESS	97	88		50	37	
Nombre de cas de paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans	SNIS	MS	Annuelle	178 028	2010	Rapport SNIS, DGESS	176 635	226 856	59 810	76 911	65 374	
Nombre de cas de paludisme grave chez les femmes enceintes	SNIS	MS	Annuelle	15 356	2009	Rapport SNIS, DGESS	22 130	26 447	9 106	6 814	5 792	
Nombre de cas de paludisme simple chez les enfants de moins de 5 ans	SNIS	MS	Annuelle	2 117 224	2009	Rapport SNIS, DGESS	2 318 223	3 348 223	950 777	939 424	798 510	
Nombre de cas de paludisme simple chez les femmes enceintes	SNIS	MS	Annuelle	149 099	2009	Rapport SNIS, DGESS	214 707	253 360	105 008	66 156	56 233	
Prévalence Parasitaire chez les enfants de 6-59 mois	EDS/MIS	INSD/PNLP	5ans	65.9	EDS 2010	Rapport EDS, INSD	-	-	-	-	29,2%	

Prévalence de l'anémie chez les enfants de 6-59 mois	EDS/MIS	INSD/PNLP	5ans	11.1	EDS 2010	Rapports EDS et MIS	-	-	-	-	5%
Taux de confirmation des cas de paludisme (microscopie/TDR)	SNIS	MS	Annuelle	ND	2010	Rapport SNIS, DGESS	11,2%	68,12%	86,46%	100%	100%
Objective 1: D'ici fin 2017, 100% des cas suspects de paludisme sont confirmés et traités avec des antipaludiques adaptés dans tous les établissements publics, privés et au niveau communautaire											
% des enfants de moins de 5 ans souffrant de paludisme / fièvre recevant un traitement approprié dans la communauté dans les 24 heures	EDS/MIS	INSD	5 ans	37.9	2009	Rapport enquête ménages, PNLP	-	-	-	100%	-
% de patients atteints de paludisme simple confirmé qui reçoivent un traitement correct dans les	SNIS	MS	Annuelle	64.1	2009	Enquête au niveau des FS, PNLP	-	-	-	100%	-

formations sanitaires selon les directives nationales												
% de patients hospitalisés pour paludisme grave qui reçoivent un traitement antipaludique correct dans les formations sanitaires selon les directives nationales	SNIS	MS	Annuelle	51.3	2009	Enquête au niveau des FS, PNL	-	-	-	100%	-	
Objective 2: D'ici fin 2017, au moins 100% des femmes enceintes et des enfants auront reçu un traitement préventif intermittent au paludisme												
% des femmes ayant bénéficié du TPI 2 au cours de leur dernière grossesse	EDS/MIS	MS	5 ans	-	2009	Enquête MIS	-	-	-	100%	-	
% des enfants de 3 à 59 mois ayant bénéficié du TPI	EDS/MIS	MS	5 ans	-	2009	Rapport enquête MIS	-	-	-	100%	-	

Objective 3: D'ici fin 2017, 100% des populations dorment sous MILDA											
% de ménages avec au moins une MLDA	MIS	MS	5 ans	55%	2009	Rapport enquête ménages, PNL	95.50%	-	-	100%	-
% des enfants de moins de 5 ans dormant sous MILDA	MIS	MS	5 ans	59.60%	2009	Rapport enquête ménages, PNL	93.20%	-	-	100%	-
% de femmes enceintes dormant sous MILDA	MIS	MS	5 ans	58.10%	2009	Rapport enquête ménages, PNL	93.40%	-	-	100%	-
% de la population utilisant des MILDA	MIS	MS	5 ans	47.30%	2009	Rapport enquête ménages, PNL	77.70%	-	-	100%	-
Objective 4: D'ici fin 2017, 100% des gîtes larvaires des zones ciblées sont couvertes par les traitements anti larvaires (TAL) dans les régions sanitaires du centre et Hauts-Bassins											

% de communes urbaines ciblées qui mettent en œuvre des activités de TAL	SNIS	MS	Annuelle	ND	ND	Rapport d'évaluation de la campagne	62.50%	62.50%	62.50%	100%	100%
% des gîtes larvaires des zones ciblées couvertes par les TAL	SNIS	MS	Annuelle	ND	ND	Rapport d'évaluation de la campagne	-	100%	100%	100%	100%
Objective 5: D'ici fin 2017, une disponibilité de 100% de tous les intrants de qualité est assurée au niveau des formations sanitaires et au niveau communautaire											
% de formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stock en médicaments antipaludiques recommandés dans les directives nationales au cours de 3 derniers mois (ACT)	SNIS	MS	Annuel & 5 ans	-	2010	Rapport PNL/ Enquêtes au niveau des FS	50.73%	87.11%	77,05%	100%	100%

% de formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stock en médicaments antipaludiques recommandés dans les directives nationales au cours de 3 derniers mois (Quinine)	SNIS	MS	Annuel & 5 ans	-	2010	Rapport PNL/ Enquêtes au niveau des FS	ND	ND	-	100%	100%
% de formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stock en médicaments antipaludiques recommandés dans les directives nationales au cours de 3 derniers mois (SP)	SNIS	MS	Annuel & 5 ans	-	2010	Rapport PNL/ Enquêtes au niveau des FS	91.14%	77.04%	92,86%	100%	100%
% de formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stock en médicaments antipaludiques recommandés dans les directives nationales au cours de 3 derniers mois (kits d'urgence)	SNIS	MS	Annuel & 5 ans	-	2010	Rapport PNL/ Enquêtes au niveau des FS	ND	ND	-	100%	100%

% de formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stock en TDR au cours de 3 derniers mois	SNIS	MS	Annuel & 5 ans	-	2010	Rapport PNL/ Enquêtes au niveau des FS	ND	7.81%	45,42%	100%	100%
Taux d'allocation des ressources financières pour l'acquisition des intrants.	SNIS	MS	Annuelle	98	2010	Bilans et rapports financiers annuels au niveau du PNL/ et des partenaires.				100%	100%
Objective 6: D'ici fin 2017, au moins 80% des populations observent des comportements favorables à la lutte contre le paludisme											

% de mères et de personnes ayant la garde d'enfants qui sont capables de reconnaître les symptômes et les signes de danger chez un enfant fébrile de moins de 5 ans (ou autres groupes cibles)	SNIS	MS	5 ans	-	2009	Rapport enquête CAP/ménages, PNL	-	-	-	60%	-
% de personnes qui connaissent la cause du paludisme	SNIS	MS	5 ans	94	2009	Rapport enquête CAP/ménages, PNL	-	-	-	100%	-
% de personnes qui connaissent au moins trois signes du paludisme	SNIS	MS	5 ans	48	2009	Rapport enquête CAP/ménages, PNL	-	-	-	100%	-
% de personnes qui connaissent au moins deux moyens de prévention du paludisme	SNIS	MS	5 ans	40	2009	Rapport enquête CAP/ménages, PNL	-	-	-	90%	-

Proportion des populations qui connaissent les avantages du recours aux soins dans les 24 h qui suivent l'apparition des signes de paludisme	SNIS	MS	5 ans	-	-	Rapport enquête CAP ménages, PNL	-	-	-	60%	-
Proportion des populations qui font recours aux soins dans les 24 h qui suivent l'apparition des signes de paludisme	SNIS	MS	5 ans	-	-	Rapport enquête CAP ménages, PNL	-	-	-	60%	-
Proportion des populations qui connaissent les avantages de l'utilisation des MILDA	SNIS	MS	5 ans	-	-	Rapport enquête CAP ménages, PNL	-	-	-	100%	-
Objective 7: D'ici fin 2017, 100% des districts sanitaires produisent des données mensuelles de qualité du paludisme dans tous les établissements publics, privés et au niveau											

communautaire												
Taux de complétude des rapports des districts sanitaires	SNIS	MS	Annuelle	99.6%	2010	SNIS	94.1%	95.2%	95.8%	100%	100%	
Taux de promptitude des rapports des districts sanitaires	SNIS	MS	Annuelle	ND	2010	SNIS	ND	ND	ND	100%	100%	
Indices de précision des données (différence entre la valeur constatée et la valeur publiée rapportée à la valeur constatée lors des vérifications)	SNIS	MS	Annuelle	-	2009	Rapport de contrôle de qualité	ND	ND	ND	< 10%	< 10%	
Objective 8: D'ici fin 2017, la capacité du PNLP dans la gestion de lutte contre le paludisme y compris la coordination des interventions des partenaires est												

renforcée											
Taux d'exécution programmatique des plans d'action	SNIS	MS	Annuelle	63.50%	2010	Rapport d'évaluation des PA	60.60%	90.60%		100%	100%
Taux d'exécution programmatique du plan stratégique	SNIS	MS	5 ans	-	2010	Revue de performance	-	-	-	-	100%
Taux d'exécution financière des plans d'action	SNIS	MS	Annuelle	100.00%	2010	Rapport d'évaluation des PA	97.40%	98.00%		100%	100%
Taux d'exécution financière du plan stratégique	SNIS	MS	5 ans	-	2010	-	-	-	-	-	100%
Taux de mobilisation des ressources	SNIS	MS	Annuelle	98.00%	2010	Rapport d'évaluation des PA	61.59%	96.00%		100%	100%

Annexe 2 : Cadre de performance révisé du programme de 2016 à 2017

Indicateurs	Sources	Responsabilité	Fréquence de rapportage	Données de base			Résultats 2011- S1 2013			Cibles 2016-2017	
				Valeur de base	Année	Source	2011	2012	S1_2013	2016	2017
But : Réduire la morbidité de 75% par rapport à 2000 et la mortalité du paludisme à un niveau proche de zéro au Burkina Faso d'ici la fin de 2017											
Taux brut de mortalité parmi les enfants de moins de 5 ans	EDS	INSD	5 ans	129	2010	Rapport EDS, INSD	-	-	-	-	-
Rapport de mortalité par paludisme parmi les enfants de moins de 5 ans (Mortalité proportionnelle)	SNIS	MS	Annuelle	79.76	2009	Rapport SNIS, DGESS	87.9	57.20	42.5	20%	10%
Incidence des cas cliniques de paludisme déclarés par les formations sanitaires	SNIS	MS	Annuelle	364	2010	Rapport SNIS, DGESS	309	415	235	200‰	150‰

Pourcentage des cas de paludisme parmi les autres causes de consultation dans les formations sanitaires	%	MS	Annuelle	48.10%	2010	Rapport SNIS, DGESS	45.40%	45.90%	35.10%	20%	15%
Létalité du paludisme grave	SNIS	MS	Annuelle	3.30%	2010	Rapport SNIS, DGESS	2%	1.80%	1.80%	0.75%	0.50%
Nombre de décès de paludisme chez les enfants de moins de 5 ans	SNIS	MS	Annuelle	910 ⁴	2010	Rapport SNIS, DGESS	5 519	6 155	918	1947	1461
Nombre de décès de paludisme chez les femmes enceintes	SNIS	MS	Annuelle	51	2010	Rapport SNIS, DGESS	97	88		28	21
Nombre de cas de paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans	SNIS	MS	Annuelle	178 028	2010	Rapport SNIS, DGESS	176 635	226 856	59 810	55 568	47 233
Nombre de cas de paludisme grave chez les femmes enceintes	SNIS	MS	Annuelle	15 356	2009	Rapport SNIS, DGESS	22 130	26 447	9 106	4 923	4 185
Nombre de cas de paludisme simple chez les enfants de moins de 5 ans	SNIS	MS	Annuelle	2 117 224	2009	Rapport SNIS, DGESS	2 318 223	3 348 223	950 777	678 734	576 923
Nombre de cas de paludisme simple chez les femmes enceintes	SNIS	MS	Annuelle	149 099	2009	Rapport SNIS, DGESS	214 707	253 360	105 008	47 798	40 628

Prévalence Parasitaire chez les enfants de 6-59 mois	EDS/MIS	INSD/PNLP	5ans	65.9	EDS 2010	Rapport EDS, INSD	-	-	-	-	-
Prévalence de l'anémie chez les enfants de 6-59 mois	EDS/MIS	INSD/PNLP	5ans	11.1	EDS 2010	Rapports EDS et MIS	-	-	-	-	-
Taux de confirmation des cas de paludisme (microscopie/TDR)	SNIS	MS	Annuelle	ND	2010	Rapport SNIS, DGESS	11,2%	68,12%	86,46%	100%	100%
Objective 1: D'ici fin 2017, 100% des cas suspects de paludisme sont confirmés et traités avec des antipaludiques adaptés dans tous les établissements publics, privés et au niveau communautaire											
% des enfants de moins de 5 ans souffrant de paludisme / fièvre recevant un traitement approprié dans la communauté dans les 24 heures	EDS/MIS	INSD	5 ans	37.9	2009	Rapport enquête ménages, PNLP	-	-	-	-	100%

% de patients atteints de paludisme simple confirmé qui reçoivent un traitement correct dans les formations sanitaires selon les directives nationales	SNIS	MS	Annuelle	64.1	2009	Enquête au niveau des FS, PNL	-	-	-	-	100%
% de patients hospitalisés pour paludisme grave qui reçoivent un traitement antipaludique correct dans les formations sanitaires selon les directives nationales	SNIS	MS	Annuelle	51.3	2009	Enquête au niveau des FS, PNL	-	-	-	-	100%
Objective 2: D'ici fin 2017, au moins 100% des femmes enceintes et des enfants auront reçu un traitement préventif intermittent au paludisme											
% des femmes ayant bénéficié du TPI 2 au cours de leur dernière grossesse	EDS/MIS	MS	5 ans	-	2009	Enquête MIS	-	-	-	-	100%

% des enfants de 3 à 59 mois ayant bénéficié du TPI	EDS/MIS	MS	5 ans	-	2009	Rapport enquête MIS	-	-	-	-	100%
Objective 3: D'ici fin 2017, 100% des populations dorment sous MILDA											
% de ménages avec au moins une MLDA	MIS	MS	5 ans	55%	2009	Rapport enquête ménages, PNL	95.50%	-	-	-	100%
% des enfants de moins de 5 ans dormant sous MILDA	MIS	MS	5 ans	59.60%	2009	Rapport enquête ménages, PNL	93.20%	-	-	-	100%
% de femmes enceintes dormant sous MILDA	MIS	MS	5 ans	58.10%	2009	Rapport enquête ménages, PNL	93.40%	-	-	-	100%
% de la population utilisant des MILDA	MIS	MS	5 ans	47.30%	2009	Rapport enquête ménages, PNL	77.70%	-	-	-	100%

Objective 4: D'ici fin 2017, 100% des gîtes larvaires des zones ciblées sont couvertes par les traitements anti larvaires (TAL) dans les régions sanitaires du centre et Hauts-Bassins												
% de communes urbaines ciblées qui mettent en œuvre des activités de TAL	SNIS	MS	Annuelle	ND	ND	Rapport d'évaluation de la campagne	62.50%	62.50%	62.50%	100%	100%	
% des gîtes larvaires des zones ciblées couvertes par les TAL	SNIS	MS	Annuelle	ND	ND	Rapport d'évaluation de la campagne	-	100%	100%	100%	100%	
Objective 5: D'ici fin 2017, une disponibilité de 100% de tous les intrants de qualité est assurée au niveau des formations sanitaires et au niveau communautaire												

% de formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stock en médicaments antipaludiques recommandés dans les directives nationales au cours de 3 derniers mois (ACT)	SNIS	MS	Annuel & 5 ans	-	2010	Rapport PNL/ Enquêtes au niveau des FS	50.73%	87.11%	77,05%	100%	100%
% de formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stock en médicaments antipaludiques recommandés dans les directives nationales au cours de 3 derniers mois (Quinine)	SNIS	MS	Annuel & 5 ans	-	2010	Rapport PNL/ Enquêtes au niveau des FS	ND	ND	-	100%	100%
% de formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stock en médicaments antipaludiques recommandés dans les directives nationales au cours de 3 derniers mois (SP)	SNIS	MS	Annuel & 5 ans	-	2010	Rapport PNL/ Enquêtes au niveau des FS	91.14%	77.04%	92,86%	100%	100%

% de formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stock en médicaments antipaludiques recommandés dans les directives nationales au cours de 3 derniers mois (kits d'urgence)	SNIS	MS	Annuel & 5 ans	-	2010	Rapport PNL/ Enquêtes au niveau des FS	ND	ND	-	100%	100%
% de formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stock en TDR au cours de 3 derniers mois	SNIS	MS	Annuel & 5 ans	-	2010	Rapport PNL/ Enquêtes au niveau des FS	ND	7.81%	45,42%	100%	100%
Taux d'allocation des ressources financières pour l'acquisition des intrants.	SNIS	MS	Annuelle	98	2010	Bilans et rapports financiers annuels au niveau du PNL/ et des partenaires.				100%	100%

Objective 6: D'ici fin 2017, au moins 80% des populations observent des comportements favorables à la lutte contre le paludisme												
% de mères et de personnes ayant la garde d'enfants qui sont capables de reconnaître les symptômes et les signes de danger chez un enfant fébrile de moins de 5 ans (ou autres groupes cibles)	SNIS	MS	5 ans	-	2009	Rapport enquête CAP/ménages, PNL	-	-	-	-	-	60%
% de personnes qui connaissent la cause du paludisme	SNIS	MS	5 ans	94	2009	Rapport enquête CAP/ménages, PNL	-	-	-	-	-	100%
% de personnes qui connaissent au moins trois signes du paludisme	SNIS	MS	5 ans	48	2009	Rapport enquête CAP/ménages, PNL	-	-	-	-	-	100%

% de personnes qui connaissent au moins deux moyens de prévention du paludisme	SNIS	MS	5 ans	40	2009	Rapport enquête CAP/ménages, PNL	-	-	-	-	90%
Proportion des populations qui connaissent les avantages du recours aux soins dans les 24 h qui suivent l'apparition des signes de paludisme	SNIS	MS	5 ans	-	-	Rapport enquête CAP ménages, PNL	-	-	-	-	60%
Proportion des populations qui font recours aux soins dans les 24 h qui suivent l'apparition des signes de paludisme	SNIS	MS	5 ans	-	-	Rapport enquête CAP ménages, PNL	-	-	-	-	60%
Proportion des populations qui connaissent les avantages de l'utilisation des MILDA	SNIS	MS	5 ans	-	-	Rapport enquête CAP ménages, PNL	-	-	-	-	100%

Objective 7: D'ici fin 2017, 100% des districts sanitaires produisent des données mensuelles de qualité du paludisme dans tous les établissements publics, privés et au niveau communautaire												
Taux de complétude des rapports des districts sanitaires	SNIS	MS	Annuelle	99.6%	2010	SNIS	94.1%	95.2%	95.8%	100%	100%	
Taux de promptitude des rapports des districts sanitaires	SNIS	MS	Annuelle	ND	2010	SNIS	ND	ND	ND	100%	100%	
Indices de précision des données (différence entre la valeur constatée et la valeur publiée rapportée à la valeur constatée lors des vérifications)	SNIS	MS	Annuelle	-	2009	Rapport de contrôle de qualité	ND	ND	ND	< 10%	< 10%	

Objective 8: D'ici fin 2017, la capacité du PNLP dans la gestion de lutte contre le paludisme y compris la coordination des interventions des partenaires est renforcée											
Taux d'exécution programmatique des plans d'action	SNIS	MS	Annuelle	63.50%	2010	Rapport d'évaluation des PA	60.60%	90.60%		100%	100%
Taux d'exécution programmatique du plan stratégique	SNIS	MS	5 ans	-	2010	Revue de performance	-	-	-		
Taux d'exécution financière des plans d'action	SNIS	MS	Annuelle	100.00%	2010	Rapport d'évaluation des PA	97.40%	98.00%		100%	100%
Taux d'exécution financière du plan stratégique	SNIS	MS	5 ans	-	2010	-	-	-	-		
Taux de mobilisation des ressources	SNIS	MS	Annuelle	98.00%	2010	Rapport d'évaluation des PA	61.59%	96.00%		100%	100%

