



PLAN DE SUIVI-EVALUATION DU PLAN STRATEGIQUE DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME 2011-2015 REVISE



Avril 2014

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	2
I. CONTEXTE	7
1.1. Généralités	7
1.1.1 <i>Situation géographique</i>	7
1.1.2 <i>Données démographiques</i>	7
1.1.3 <i>Données environnementales et climatiques</i>	7
1.1.4. <i>Organisation sociopolitique et administrative</i>	7
1.1.5. <i>Situation socio-économique</i>	8
1.2 Système national de santé	8
1.3 Profil sanitaire	10
II. LUTTE CONTRE LE PALUDISME AU BURKINA FASO	10
2.1 <i>Epidémiologie du paludisme</i>	10
2.1.1 <i>Parasites du paludisme</i>	10
2.1.2 <i>Vecteurs du paludisme</i>	10
2.1.3 <i>Dynamiques de la transmission du paludisme</i>	11
2.2 Cadre institutionnel de la lutte contre le paludisme	13
2.3. Rappels du but et des objectifs du plan stratégique de lutte contre le paludisme 2011-2015 révisé	14
2.3.1 But	14
2.3.2 Objectifs spécifiques et cibles	14
2.4. Stratégies nationales de lutte antipaludique	14
III. CADRE DE SUIVI-EVALUATION DE LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME	15
3.1 Cadre logique de suivi - évaluation pour la lutte contre le paludisme	15
3.2. Objectifs et cibles pour la lutte contre le paludisme	16
IV. ANALYSE SITUATIONNELLE DU SYSTEME DE SUIVI - EVALUATION	16
4.1 Rappel sur le système national d'information sanitaire	16
4.2.2 Périodicité et niveau de transmission des données de routine	22
4.2.4 Plan de diffusion et de l'utilisation de l'information	23
4.2.5 Acquis, insuffisances et opportunités du système de suivi-évaluation du PNLP	23
V- PLAN D'ACTION DE SUIVI/EVALUATION DU PNLP 2011-2015	24
5.1 <i>Objectifs</i>	25
5.1.1 Objectif général	25
5.1.2 Objectifs spécifiques	25
5.2. Résultats attendus	25
5.3. <i>Actions prioritaires du suivi/évaluation de la lutte contre le paludisme</i>	25
5.4 Chronogramme des activités budgétisées	29
REFERENCES	59
<i>Annexe 1 : Objectifs et cibles mondiales et africaines pour la lutte contre le paludisme</i>	61
<i>Annexe 2 :Circuit du système d'information sanitaire</i>	67
<i>Annexe 3 : Cadre de performance des indicateurs du plan stratégique 2011-2015 révisé</i>	68
<i>Annexe 4 : Définitions de concepts</i>	Ixxvii

Liste des tableaux

Tableau 1 : Evolution des cas et décès dus au paludisme de 2011 à 2013

Tableau 2 : Chronogramme des activités 2014-2015

Tableau 3 : Chronogramme des activités 2015-2017

Liste des figures

Figure 1 : Evolution de l'incidence des cas de paludisme pour 1000 personnes de 2006 à 2013 au niveau des formations sanitaires

Figure 2 : Cadre logique de suivi - évaluation pour la lutte contre le paludisme

Liste des cartes

Carte 1: Faciès de transmission du paludisme au Burkina Faso

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

ACT	Combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine
ASBC	Agent de santé à base communautaire
BM	Banque mondiale
CAMEG	Centrale d'achat des médicaments essentiels et génériques
CCM	Country coordination mechanism
CHR	Centre hospitalier régional
CHU	Centre hospitalier universitaire
CM	Centre médical
CMA	Centre médical avec antenne chirurgicale
CNRFP	Centre national de recherche et de formation sur le paludisme
CNRS	Consultation du nourrisson sain
CPFM	Coordination du projet Fonds Mondial
CPN	Consultation prénatale
CPoN	Consultation postnatale
CRSN	Centre de recherche en santé de Nouna
CSPS	Centre de santé et de promotion sociale
DAF	Direction de l'administration et des finances
DGESS	Direction générale des études 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
DPV	Direction de la prévention par les vaccinations
DRS	Direction régionale de la santé
DS	District sanitaire
DSS	Direction des statistiques sectorielles
ECD	Equipe cadre de district
EDS	Enquête démographique et de santé
EICVM	Enquête intégrale sur les conditions de vie des ménages
Endos	Entrepôt de données sanitaires
FM	Fonds mondial
FRP	Faire reculer le paludisme
FS	Formation sanitaire
GE	Goutte épaisse
IRSS	Institut de recherche en science de la santé
JICA	Japanese international cooperation agency
LFA	Local fund agent
LNSP	Laboratoire national de santé publique
MICS	Multiple indicators clusters surveys
MII	Moustiquaires imprégnées d'insecticide
MILDA	Moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action
MTI	Matériaux traités aux insecticides
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
OST	Office de santé des travailleurs
OUA	Organisation de l'Unité Africaine

PAMAC	Programme d'appui au monde associatif et communautaire
PEV	Programme élargi de vaccination
PF	Planification familiale
PID	Pulvérisation intra domiciliaire
PNDS	Plan national de développement sanitaire
PNLP	Programme national de lutte contre le paludisme
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
RGPH	Recensement général de la population et l'habitation
SIDA	Syndrome immuno déficitaire acquis
SNIS	Système national d'information sanitaire
SNIS	Système national d'information sanitaire
SP	Sulfadoxine pyriméthamine
SP/CNLS-IST	Secrétariat permanent du conseil national de lutte contre le Sida et les IST
TDR	Test de diagnostic rapide
TLOH	Télégramme lettre officiel hebdomadaire
TPI	Traitement préventif intermittent
TV	Télévision
UNICEF	Programme des Nations Unies pour l'Enfance
DDT	Dichloro Diphenyl Trichloro éthane

INTRODUCTION

Au Burkina Faso, le paludisme est la première cause de consultation, d'hospitalisation et de mortalité dans les formations sanitaires. Il constitue un problème majeur de santé publique. En 2012, les structures de santé ont enregistré 6 970 700 cas de paludisme dont 444 207 cas graves avec 7963 décès. Il représente par rapport aux autres pathologies 45,9% des motifs de consultation, 52,3 % des motifs d'hospitalisation et 36,5 % des causes de décès¹.

Les stratégies de lutte contre le paludisme au Burkina Faso s'inspirent des priorités nationales en matière de santé et de celles des autres secteurs de développement. Elles prennent en compte les stratégies reconnues efficaces et généralement recommandées par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

A l'instar des 42 pays endémiques dans la Région Afrique, le Burkina Faso a adhéré aux différents engagements internationaux relatifs à la lutte contre le paludisme.

Le Burkina Faso a régulièrement manifesté son engagement en inscrivant la lutte contre le paludisme parmi ses priorités nationales en matière de santé à travers l'élaboration des plans stratégiques. Cependant ces plans ont toujours connu des insuffisances en matière de suivi – évaluation.

Le plan stratégique courant qui couvre la période 2011-2015 a été révisé en janvier 2014 à la suite de la revue à mi-parcours.

Le présent plan de suivi-évaluation permettra d'assurer le suivi de la mise en œuvre de ce plan stratégique révisé.

¹ Tableau de bord 2012 Ministère de la santé.

I. CONTEXTE

1.1. Généralités

1.1.1 Situation géographique

Le Burkina Faso est un pays sahélien enclavé, situé au cœur de l'Afrique de l'Ouest et couvre une superficie d'environ 272 527 km². Il est limité au Nord et à l'Ouest par le Mali, au Nord Est par le Niger, au Sud Est par le Bénin et au Sud par le Togo, le Ghana et la Côte d'Ivoire.

1.1.2 Données démographiques

Selon les projections démographiques 2007-2020, la population résidente du Burkina Faso est estimée à 17 880 386 habitants en 2014 avec un taux d'accroissement naturel estimé à 3,1%. Les femmes représentent 51,8%³ Les cibles prioritaires pour le plan stratégique 2011-2015 sont les enfants de moins de cinq (5) ans et les femmes enceintes. Les enfants de moins de 5 ans représentent 19,03%² de la population et les grossesses attendues représentent 5% de la population totale.

1.1.3 Données environnementales et climatiques

Plusieurs facteurs environnementaux et climatiques influençant la prolifération des vecteurs sont associés à l'endémicité du paludisme. Ces facteurs sont la pluviométrie, la température, le couvert végétal, le réseau hydrographique et les aménagements hydro-agricoles.

Le Burkina Faso est sous un climat tropical de type soudanien dans lequel alternent une longue saison sèche (novembre à mai) et une courte saison humide (juin à octobre)

1.1.4. Organisation sociopolitique et administrative

Le territoire national est divisé en 13 régions, 45 provinces, 351 communes dont 49 communes urbaines, 8 895 villages environ, et des hameaux de culture. Actuellement, le pays est dans la phase active du processus de décentralisation

² INSD, projections démographiques 2007-2020

administrative en vue du transfert de compétences du département de la santé aux collectivités territoriales.

1.1.5. Situation socio-économique

Le Burkina Faso occupe le 183ème rang sur 186 pays avec un Indice de développement humain (IDH) de 0,343 en 2012 (Rapport PNUD, 2012).

Le seuil de pauvreté était estimé à 108 454 FCFA par adulte et par an en 2009. Le pourcentage de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté est de 43,9% au niveau national (INSD, résultats préliminaires EICVM 2009-2010).

Le pays présente une très grande diversité culturelle avec plus d'une soixantaine de groupes ethniques. Les religions dominantes sont l'islam (60,50%), le christianisme (23,2%) et l'animisme (15,3%)³.

Le taux brut de scolarisation au primaire (6-11 ans) était de 81,3% en 2012-2013⁴. En 2012-2013, le taux brut d'accès au post primaire était de 52,5%. Le taux d'alphabétisation était de 45,5% en 2012-2013.

Le Burkina Faso est desservi par un réseau routier classé d'une longueur totale de 12 349 km. Les routes bitumées sont à 70% en bon état contre 30% pour les pistes améliorées.

Les structures chargées des télécommunications offrent une gamme variée de produits et de services : téléphone, télégraphe, télex, télécopie, téléphone mobile, nœud national d'interconnexion avec Internet etc.

1.2 Système national de santé

Sur le plan administratif, le système de santé comprend trois (3) niveaux :

- i) le niveau central qui comprend les directions centrales et les structures rattachées;

³ INSD, RGPH 2006

⁴ DEP MENA, Annuaire statistique 2012-2013

⁵ DEP MESS, Annuaire statistique 2012-2013

- ii) le niveau intermédiaire composé de 13 directions régionales et
- iii) le niveau périphérique qui comprend 70 districts sanitaires dont 63 sont fonctionnels. Le district sanitaire est l'entité opérationnelle où sont délivrées les prestations de santé y compris celles relatives à la lutte contre le paludisme.

Le système de soins est organisé en trois sous-secteurs qui sont :

- i) le sous-secteur sanitaire public ;*
- ii) le sous-secteur sanitaire privé;*
- iii) le sous-secteur sanitaire de la médecine et de la pharmacopée traditionnelle.*

Le sous-secteur public comprend trois niveaux :

- ✓ *le premier niveau est subdivisé en deux (2) échelons. Un premier échelon qui regroupe les centres de santé et de promotion sociale (CSPS) et les centres médicaux (CM) et un deuxième échelon qui comprend les hôpitaux de district ou centres médicaux avec antenne chirurgicale (CMA) qui servent de référence pour les autres formations sanitaires du 1^{er} échelon;*
- ✓ *le deuxième niveau comprend les centres hospitaliers régionaux (CHR) qui sont les structures de référence pour les CMA ;*
- ✓ *le troisième niveau composé des centres hospitaliers nationaux et universitaires (CHN/CHU) est le niveau le plus élevé de soins de référence et des prestations spécialisées.*

Le sous-secteur sanitaire privé (398 structures privées de soins en 2012) contribue à l'offre de soins aux populations surtout urbaines.

Le sous-secteur sanitaire de la médecine et de la pharmacopée traditionnelle est organisé autour des associations de tradipraticiens de santé à tous les niveaux. Il existe une collaboration avec le sous secteur sanitaire public dans la prise en charge de certaines pathologies.

1.3 Profil sanitaire

Le profil épidémiologique du Burkina Faso est marqué par la prédominance des maladies endémo-épidémiques. Il s'agit principalement du paludisme, du VIH/SIDA, de la tuberculose, de la méningite, de la rougeole, du choléra et des maladies tropicales négligées.

II. LUTTE CONTRE LE PALUDISME AU BURKINA FASO

2.1 Epidémiologie du paludisme

Au Burkina Faso, le paludisme est endémique et toute la population est à risque. Les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes sont les plus vulnérables.

2.1.1 Parasites du paludisme

Les espèces plasmodiales responsables du paludisme au Burkina Faso sont : le *Plasmodium falciparum* (dans plus de 90% des cas), le *Plasmodium malariae* et le *Plasmodium ovale*.

2.1.2 Vecteurs du paludisme

Des études entomologiques ont montré que les principaux vecteurs du paludisme sont l'*Anophèles gambiae s.l.* et l'*Anophèles funestus* qui sont pour la plupart endophiles.

Au Burkina Faso, la résistance au DDT et aux pyréthrinoïdes des *Anophèles gambiae s.l.* populations a été confirmée par des études. La résistance aux Organophosphorés et aux carbamates a été également observée. Cependant cette résistance varie d'une région à l'autre.

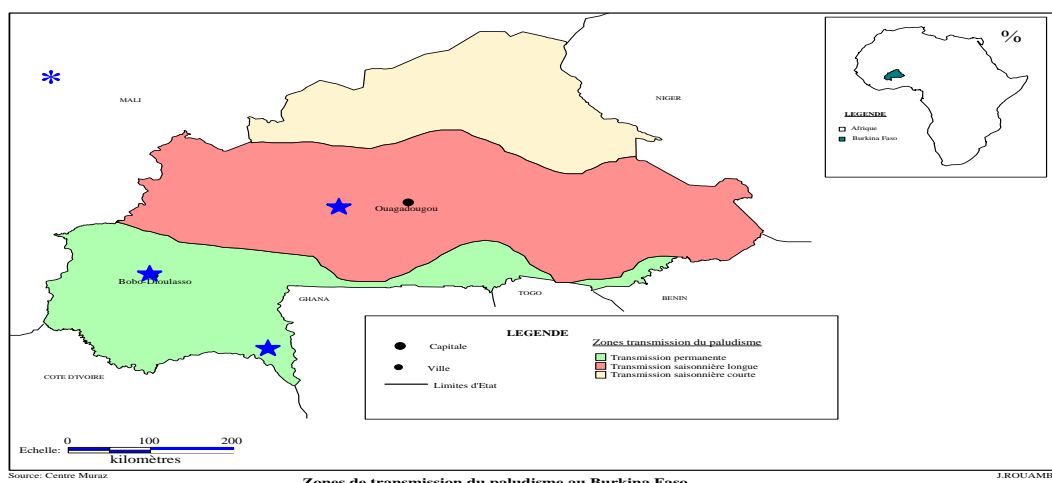
2.1.3 Dynamiques de la transmission du paludisme

La transmission est stable dans tout le pays, avec une recrudescence saisonnière durant la période de mai à octobre.

On décrit trois faciès de transmission du paludisme (carte1) :

- une transmission permanente dans les régions du Sud et du Sud-ouest avec des pics saisonniers;
- une transmission saisonnière longue au centre d'une durée de 4 à 6 mois ;
- une transmission saisonnière courte au nord du pays d'une durée de 2-3 mois avec des risques potentiels d'épidémies de paludisme.

Cette stratification des faciès a été faite depuis plus d'une dizaine d'années ; il est donc nécessaire de faire une analyse approfondie de toutes les données (épidémiologiques, entomologiques, biologiques, climatiques) en vue de l'actualiser.



Carte 1 : Faciès épidémiologiques de transmission du paludisme au Burkina Faso

2.1.4 Incidence du paludisme

Tableau 1 : Evolution des cas et décès dus au paludisme de 2011 à 2013

Indicateurs	2011*	2012*	2013**
Nombre de cas de paludisme simple	4 679 121	6 526 493	6 730 384
Nombre de cas de paludisme grave	345 576	444 207	411 722
Décès lie au paludisme	7 001	7 963	6 012
Létalité	2.0	1.8	1.5

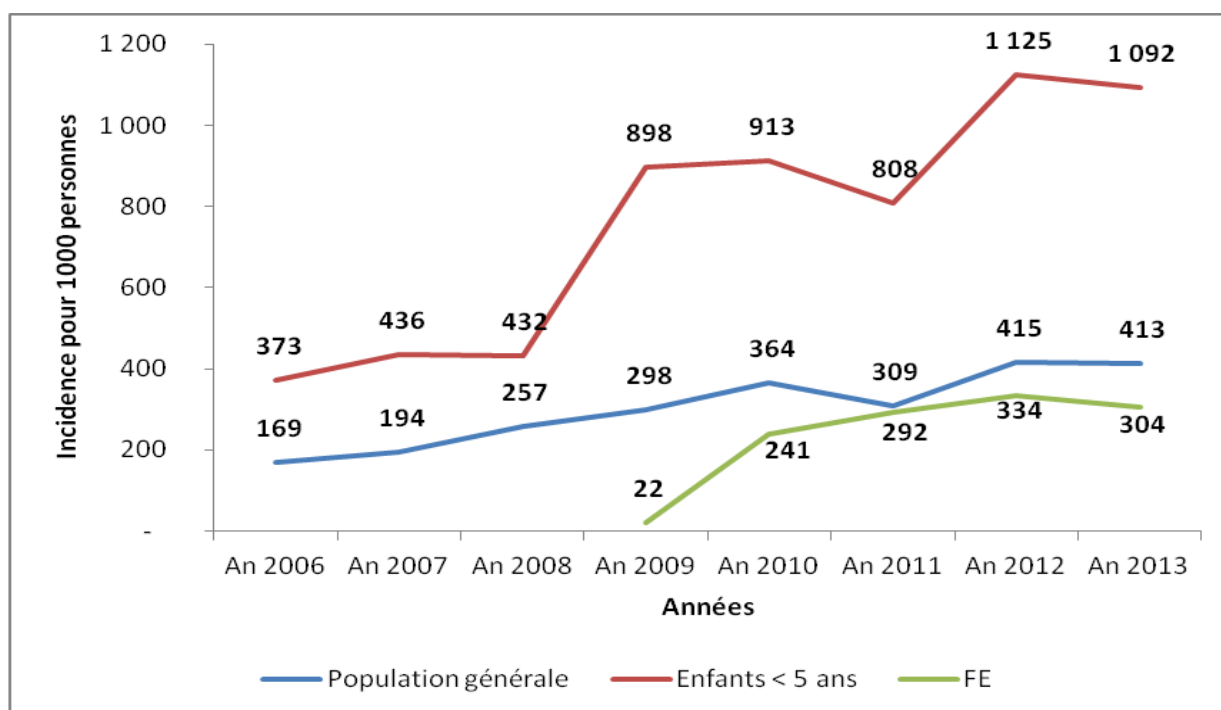
* *Annuaire statistiques 2011 et 2012, DGISS/MS*

**données , *annuaire statistique 2013 DGISS/MS*

De 2011 à 2013, les structures de santé ont enregistré 17 935 998 cas de paludisme (annuaires statistiques santé). Pour l'année 2013, le nombre de cas rapportés est de 7 142 106 dont 411 722 cas graves avec 6012 décès. Il représente le premier motif de consultation, d'hospitalisation et de décès.

Le taux de létalité du paludisme grave est passé de 2% en 2011 à 1.5% en 2013.

Toute la population du pays est exposée au paludisme. Les populations les plus vulnérables sont les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes. La figure 1 montre l'évolution de l'incidence des cas pour 1000 personnes au cours de la période 2008 à 2013.



Source : annuaires statistiques du ministère de la santé

Figure 1 : Evolution de l'incidence des cas de paludisme pour 1000 personnes de 2006 à 2013 au niveau des formations sanitaires

2.2 Cadre institutionnel de la lutte contre le paludisme

Le Burkina Faso a mis en place un Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) en 1991. Le PNLP a été restructuré en 1995 pour assurer la coordination et le suivi de la mise en œuvre des interventions afin de réduire la mortalité et la morbidité liées au paludisme.

La **structuration du programme** se présente comme suit :

- La Coordination du programme national de lutte contre le paludisme : elle relève de la Direction de la lutte contre la maladie qui est elle-même sous la tutelle de la Direction générale de la santé. La coordination nationale du PNLP bénéficie de l'appui du comité national de pilotage de lutte contre le paludisme comportant cinq commissions spécialisées en son sein et du comité technique de coordination de la gestion des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (ACT) et autres intrants de lutte contre le paludisme.
- La Direction régionale de la santé : elle assure la coordination de la lutte contre le paludisme au niveau régional à travers les services de lutte contre la maladie et la protection des groupes spécifiques.
- Le district sanitaire : l'équipe cadre de district assure la coordination et la mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme au niveau du district.
- Le niveau communautaire (ASBC, acteurs de la société civile) assure la mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme au sein des communautés.

Il existe également des **cadres de coordination et de collaboration** intersectorielle (conseils de santé des districts, comité technique régional de santé, conseil d'administration du secteur ministériel) à travers lesquels le point de la lutte contre le paludisme est fait et des contributions pour l'amélioration de la lutte sont émises.

Pour la période 2011-2015, le Burkina Faso a élaboré un plan stratégique qui est le document de référence en matière de lutte contre le paludisme. Ledit document a été révisé en janvier 2014.

2.3. Rappels du but et des objectifs du plan stratégique de lutte contre le paludisme 2011-2015 révisé

2.3.1 But

Réduire la morbidité de 75% par rapport à 2000 et la mortalité du paludisme à un niveau proche de zéro⁶ au Burkina Faso d'ici la fin de 2015.

2.3.2 Objectifs spécifiques et cibles

- 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.
- D'ici fin 2015, 100% de la population est protégée du paludisme, spécifiquement chez les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans .
- D'ici fin 2015, au moins 80% des populations observent des comportements favorables à la lutte contre le paludisme.
- D'ici fin 2015, la capacité du PNLP dans la gestion de la lutte contre le paludisme est renforcée.

2.4. Stratégies nationales de lutte antipaludique

Les stratégies de lutte contre le paludisme appliquées par le PNLP sont issues du plan stratégique 20011-2015 de lutte contre le paludisme au Burkina Faso et s'inspirent fortement des stratégies mondiales de lutte contre le paludisme. Il s'agit des :

Stratégies majeures : prise en charge des cas de paludisme , prévention du paludisme

Stratégies de soutien : Communication, Suivi-évaluation et recherche , Gestion des intrants , Planification, développement des capacités, mobilisation des ressources et coordination et gestion des urgences et des catastrophes..

⁶ 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.

III. CADRE DE SUIVI-EVALUATION DE LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME

3.1 Cadre logique de suivi - évaluation pour la lutte contre le paludisme

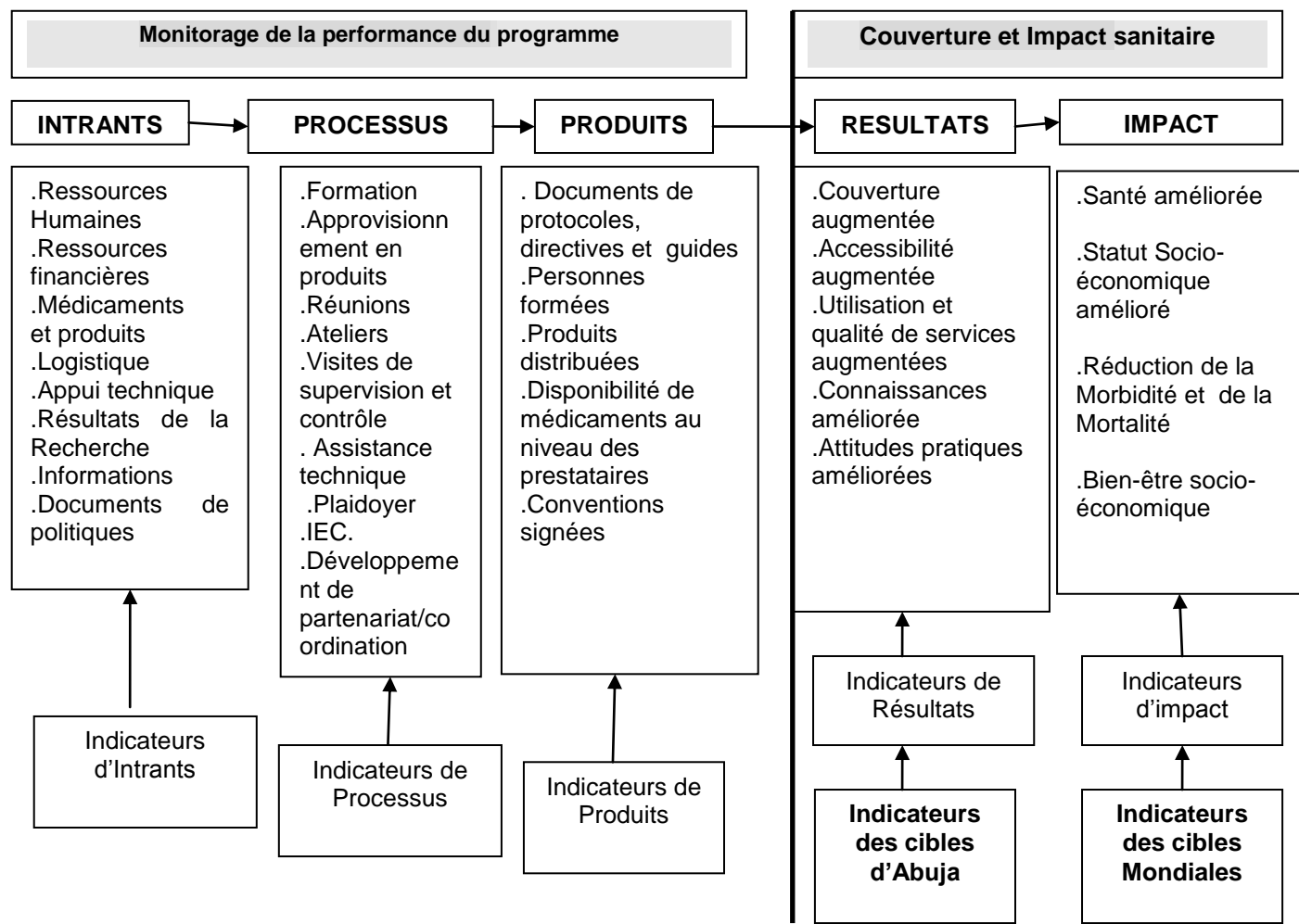


Figure 2 : Cadre logique de suivi - évaluation pour la lutte contre le paludisme

3.2. Objectifs et cibles pour la lutte contre le paludisme

Dans le cadre du partenariat Faire Reculer le Paludisme (FRP) et des engagements internationaux aussi bien au niveau africain que mondial, des cibles ont été fixées pour des échéances allant jusqu'à 2015 voir annexe 1. Elles serviront de repère pour le suivi de la mise en œuvre des interventions retenues dans le plan stratégique de lutte contre le paludisme 2011-2015.

IV. ANALYSE SITUATIONNELLE DU SYSTEME DE SUIVI - EVALUATION

4.1 Rappel sur le système national d'information sanitaire

Le SNIS est le dispositif chargé de la production et de la diffusion des principaux indicateurs de santé en rapport avec les ressources sanitaires, les activités des services de santé, la morbidité et la mortalité au niveau du pays.

4.1.1. Cadre institutionnel

Le SNIS est coordonné par la direction générale des études et des statistiques sectorielles (DGESS). Au niveau des autres directions centrales du Ministère de la santé, il existe des services en charge de la gestion de l'information en outre il existe des chargés de suivi évaluation dans la plupart des directions centrales. Au niveau des régions et des districts, les centres d'information sanitaire et de surveillance épidémiologique (CISSE) sont chargés de cette gestion. Dans les hôpitaux, cette attribution incombe au service de planification et d'information hospitalière.

4.1.2 Cadre organisationnel du SNIS

Le SNIS comporte six composantes : (i) le sous-système des rapports de routine des services de santé, (ii) le sous-système de la surveillance épidémiologique, (iii) le sous-système de la gestion des programmes, (iv) le sous-système de l'administration et de la gestion des ressources, (v) le sous-système des enquêtes et études périodiques et (vi) le sous-système à assise communautaire.

Sous-système de rapport de routine des services de santé : la DSS a la responsabilité de la gestion de ce sous-système. Il est basé sur la collecte et l'analyse des données statistiques de routine produites par les formations sanitaires publiques et privées. La collecte des données est faite à partir des outils primaires de collecte. La synthèse est faite à partir des rapports mensuels des formations sanitaires.

Les rapports des formations sanitaires sont transmis aux districts sanitaires pour être saisis dans la base de données Endos. Ces données une fois saisies, sont disponibles en temps réel et peuvent être compilés par niveau, par période et par types de structures. **(Voir circuit en annexe 2)**

Sous-système d'information pour la surveillance épidémiologique : ce système est géré par la direction de la lutte contre la maladie (DLM). Il constitue un système d'alerte précoce pour un certain nombre de pathologies prioritaires. Cette surveillance se fait régulièrement à partir d'un support rempli hebdomadairement appelé télégramme lettre officielle hebdomadaire (TLOH). La transmission des TLOH se fait selon le circuit de transmission du SNIS : du CSPS au District, du District à la DRS et de la DRS à la DLM par téléphone ou courrier électronique.

Sous-système d'information pour la gestion des programmes : la gestion des programmes est coordonnée par la direction générale de la santé (DGS). Chaque programme dispose d'un système de collecte. Les données collectées sont transmises directement à la coordination des programmes. Le paludisme fait partie des pathologies objet de programme spécifique.

Sous-système d'information pour l'administration et la gestion des ressources

Le système de routine prend en compte certaines données relatives à la disponibilité et à la gestion des ressources. Il s'agit des données relatives aux infrastructures, au personnel, aux ressources financières (Etat et partenaires financiers) et à la gestion du patrimoine. Les structures du ministère qui interviennent dans ce sous-système sont la DSS, la direction de l'administration et des finances (DAF), la direction des ressources humaines (DRH), La DSS contribue à la centralisation des statistiques relatives aux ressources, notamment à travers l'annuaire statistique et les comptes nationaux de la santé. La DAF centralise les statistiques relatives à l'exécution du

budget du ministère de la santé, et élabore le cadre de dépenses à moyen terme (CDMT). La DRH est chargée de la centralisation des données sur le personnel du ministère de la santé.

Sous-système des enquêtes et des études périodiques : Ces enquêtes sont réalisées soit par les structures du Ministère de la santé ou par des structures extérieures. Il s'agit essentiellement des revues du Programme élargi de vaccination, des enquêtes nutritionnelles, autres enquêtes de prévalence ainsi que des enquêtes d'opinions des utilisateurs des services. Ces enquêtes sont réalisées en collaboration avec l'Institut national de la statistique et de la démographie (INSD).

L'INSD est chargé de fournir les données de population et des indicateurs relatifs à la santé à travers les recensements généraux de la population et les grandes enquêtes telles que les enquêtes démographiques et de santé, les enquêtes sur les conditions de vie des ménages, les enquêtes à indicateurs multiples.

Au niveau sectoriel, la DGESS est chargée de coordonner la réalisation des enquêtes au sein du ministère de la santé. Par ailleurs, la création de la direction des statistiques sectorielles au sein de la DGESS vise à renforcer les capacités du ministère à concevoir des méthodes, des outils d'enquêtes et de sondages statistiques.

Dans ce sous-système sont impliquées les institutions de recherche (Centre de recherche en santé de Nouna, le Centre national de recherche et de formation sur le paludisme, le Centre Muraz, l'Institut de recherche en sciences de la santé, l'Institut supérieur des sciences de la population,...).

Sous-système d'information à assise communautaire : ce sous-système n'est pas très développé et s'intègre à la fois au système de routine et au système de surveillance épidémiologique. Les données de ce sous-système comprennent les données produites par les Agents de santé à base communautaires (ASBC), les ONG RenCap et les Associations. Les données collectées par les ASBC et les associations sont intégrées dans les rapports mensuels des formations sanitaires de premier niveau tandis que celles produites par les ONG RenCap sont saisies directement dans la base Endos.

4.1.3 Ressources et produits du SNIS

➤ Les ressources humaines

De manière générale, il existe un responsable chargé de l'information sanitaire au niveau des directions et des programmes. Au niveau des régions, des districts et des hôpitaux, les services chargés de la gestion de l'information sanitaire sont gérés par des Attachés de santé en épidémiologie pour la plupart. Au niveau des formations sanitaires de premier niveau, des unités de soins et des unités techniques des hôpitaux, la collecte des données est assurée par le personnel de soins.

➤ Le financement des activités

Les activités du SNIS sont financées à travers les plans d'action par l'Etat et ses partenaires techniques et financiers. Ces financements concernent le plus souvent les activités de collecte, de contrôle qualité, de supervision, de formation et de reproduction des supports de collecte de données. Par contre, les activités telles que la réalisation d'enquêtes, l'élaboration des annuaires sont sous-financées et dépendent souvent d'appuis ponctuels de partenaires.

➤ Les outils

Les principaux outils de collecte de données utilisés par le système d'information sanitaire sont :

- les cahiers ou fiches pour les agents de santé communautaire ;
- les registres de consultation, d'hospitalisation et de maternité⁷ ;
- les fiches de collecte des maladies d'intérêt spécial ;
- les fiches de collecte d'information sur les ressources financières, humaines, les équipements, les infrastructures et les médicaments.

De plus, les outils de rapportage tels que les TLOH, les rapports mensuels des formations sanitaires (y compris le volet communautaire), des unités de soins, des CHU/CHR et les rapports de progrès sont utilisés. Le principal outil de traitement et de stockage des données est le logiciel Endos BF ; cependant plusieurs autres

⁷ Registres de PF, CPN, CNRS, CPoN, Accouchement

bases de données existent au niveau des projets et programmes (base de données PTME, BD_Malaria, Esope ...)

➤ **Les produits**

Les principaux produits issus de la collecte et du traitement des données sont :

- les annuaires statistiques ;
- les comptes nationaux de santé ;
- le tableau de bord ;
- le bulletin d'épidémiologie et d'information sanitaire ;
- la carte sanitaire ;
- les rapports de progrès ;
- les bulletins de retro-information ;
- les rapports des enquêtes.

Ces productions sont diffusées sous format papier et de plus en plus sous format électronique à travers des Cd-rom, les sites web du ministère de la santé et du conseil national de la statistique (CNS) ou par adresse électronique.

➤ **Les insuffisances**

Malgré les efforts consentis pour assurer le bon fonctionnement du SNIS, des insuffisances persistent :

- l'insuffisance des ressources humaines;
- insuffisance de ressources financières;
- l'insuffisance de la qualité des données;
- l'insuffisance de coordination du SNIS;
- l'insuffisance dans la collecte et la prise en compte des données du niveau communautaire;
- l'insuffisance de la gestion des données des hôpitaux et des structures privées;
- l'insuffisance de feed back systématique;
- etc.

4.2 Système de suivi évaluation de la lutte contre le paludisme

Le suivi-évaluation des interventions de lutte contre le paludisme est essentiellement basé sur le système national d'information sanitaire (SNIS). Des plans stratégiques nationaux de lutte contre le paludisme sont régulièrement élaborés depuis 2002. Pour le suivi de la mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme, une unité « Suivi – évaluation et recherche » a été créée au PNLP. Une commission spécialisée « Suivi-évaluation et recherche » existe également au sein du Comité national de Pilotage. Cette commission apporte un appui technique à l'unité pour la collecte, le traitement, l'analyse et l'utilisation des données pour la prise de décision. Le financement du suivi-évaluation du PNLP est assuré par l'Etat avec l'appui des partenaires techniques et financiers.

Les principales sources de données utilisées par le PNLP sont les données de routine et les données des enquêtes et études spécifiques.

4.2.1 Collecte des données

➤ Données de routine

Ce sont les données de morbidité et de mortalité des structures sanitaires. La collecte et la compilation des données se présentent comme suit :

- ✓ au niveau du district : les données sont collectées et compilées à l'aide de deux (02) supports que sont le rapport mensuel d'activités des formations sanitaires (y compris les données du niveau communautaire) et le rapport mensuel des interventions de lutte contre le paludisme ;
- ✓ au niveau des hopitaux : les données sont collectées et compilées sur le rapport mensuel d'activités et le rapport mensuel des interventions de lutte contre le paludisme

➤ **Données de recensement, d'enquêtes et d'études spécifiques**

Le PNLP utilise les indicateurs de couverture, de résultats et d'impact des enquêtes nationales représentatives suivantes :

- ✓ RGPH (Recensement général de la population et de l'habitation)
- ✓ EDS (enquête démographique et de santé),
- ✓ MICS (enquête par grappes à indicateurs multiples),
- ✓ EICVM (Enquête intégrale sur les conditions de vies des ménages)
- ✓ enquêtes dans les formations sanitaires, enquêtes ménages (MILDA, PECADO, CAP,...).
- ✓ Enquête multisectorielle continue sur les conditions de vie des menages (EMC).

4.2.2 Périodicité et niveau de transmission des données de routine

Le circuit de transmission de données est identique à celui du SNIS.

- Du niveau communautaire au CSPS : mensuelle
- des structures sanitaires périphériques au district sanitaire : mensuelle ;
- des districts sanitaires aux régions sanitaires : mensuelle ;
- des régions sanitaires à la DGESS : mensuelle ;
- des hôpitaux à la DGESS : mensuelle.

4.2.3 Traitement et analyse des données

Les données des formations sanitaires y compris les unités de soins des hopitaux sont saisies dans les bases de données BD_ Malaria et Endos-BF.

A chaque niveau du système de santé, les données sont compilées et analysées pour le calcul des indicateurs aux besoins de planification et d'évaluation.

4.2.4 Plan de diffusion et de l'utilisation de l'information

➤ Diffusion de l'information

La diffusion de l'information se fait à travers les productions statistiques périodiques :

- l'annuaire statistique,
- le tableau de bord
- Les comptes nationaux de la santé
- Le rapport annuel d'activités du PNLP,
- Les bulletins trimestriels (Palu info ; BEIS)

Les visites de supervision sur le terrain et les rencontres sont également des occasions de diffusion des informations sur le paludisme aux décideurs, aux partenaires du programme, aux acteurs et aux bénéficiaires.

➤ Utilisation de l'information

L'information produite aide à la prise de décision pour :

- la contribution du programme aux engagements pris par le pays au niveau international et au niveau sous-régional ;
- la justification des financements reçus des partenaires ;
- l'amélioration des interventions ;
- les besoins de planification et la mobilisation des ressources.

Elle permet, en outre, de montrer l'efficacité du programme et de documenter les meilleures pratiques.

4.2.5 Acquis, insuffisances et opportunités du système de suivi-évaluation du PNLP

❖ Acquis

- existence d'un rapport annuel d'activités du PNLP ;
- existence d'un bulletin trimestriel d'information ;
- existence de cadres de concertation ;
- existence de support de collecte de données standardisés et d'un circuit de l'information bien défini à tous les niveaux du système de santé ;
- existence d'un paquet d'indicateurs pour la mesure des progrès dans le

cadre de la mise en œuvre du programme ;

- existence d'une base de données du paludisme prenant en compte la logistique et les intrants ;

❖ **Insuffisances**

- insuffisance de la qualité des données à tous les niveaux du système de santé ;
- faiblesse de la retro information et de la diffusion des données ;
- non mise à jour de la stratification des faciès épidémiologiques du paludisme ;
- absence de définition des priorités de recherche sur le paludisme ;
- faible complétude des données provenant des structures privées et des hôpitaux et du monde communautaire.
- faible promptitude dans la transmission des rapports trimestriels ;
- Insuffisance des capacités d'archivage de l'unité de suivi-évaluation
- insuffisance dans l'utilisation de l'information pour la prise de décision ;
- insuffisance de ressources humaines en quantité et en qualité au niveau de la coordination du programme ;

❖ **Opportunités**

- existence de centres et instituts de recherche sur le paludisme ;
- existence de partenaires techniques et financiers de la lutte contre le paludisme ;
- existence d'ONG et associations œuvrant dans le cadre de la lutte contre le paludisme.

V- PLAN D'ACTION DE SUIVI/EVALUATION DU PNL 2011-2015

Le plan de suivi-évaluation du PNL s'inspire fortement du cadre de suivi-évaluation du PND. Il a pour but de décrire comment les informations fiables sur les progrès en matière de lutte contre le paludisme seront produites pour la prise de décision et les échanges au niveau national et international.

5.1 Objectifs

5.1.1 Objectif général

Assurer la production de l'information pour une mise en œuvre efficace et efficiente du plan stratégique 2011- 2015 de lutte contre le paludisme révisé.

5.1.2 Objectifs spécifiques

- 1) réaliser la collecte, le traitement, l'analyse des données et la rétro-information sur le paludisme ;
- 2) réaliser le monitoring régulier des interventions de lutte contre le paludisme ;
- 3) assurer la qualité des données sur le paludisme pour une meilleure prise de décision a tous les niveaux;
- 4) renforcer la coordination en matière de suivi-évaluation entre les différents intervenants dans la lutte contre le paludisme.

5.2. Résultats attendus

- 1) la collecte, le traitement, l'analyse des données et la rétro information sur le paludisme sont réalisés ;
- 2) le monitoring régulier des interventions de lutte contre le paludisme est réalisé ;
- 3) la qualité des données sur le paludisme pour une meilleure prise de décision a tous les niveaux est assurée
- 4) la coordination en matière de suivi-évaluation entre les différents intervenants dans la lutte contre le paludisme est renforcée.

5.3. Actions prioritaires du suivi/évaluation de la lutte contre le paludisme

Les principales actions du suivi-évaluation de la lutte contre le paludisme sont :

- la gestion des données (mise à jour, assurance qualité) ;
- le renforcement de capacités ;
- la collaboration et le partenariat avec les centres de recherche ;
- le suivi de la pharmaco résistance des antipaludiques ;
- le suivi de la résistance aux insecticides ;
- La diffusion et l'utilisation de l'information ;

- le suivi de l'efficacité des MILDA ;
- le contrôle de qualité des TDR

5.3.1. Gestion des données

La gestion des données se fera à travers :

- la révision périodique des outils de collecte. en collaboration avec les différents acteurs du système d'information ;
- la réalisation d'enquêtes périodiques avec l'appui de l'INSD, des universités et des centres de recherche ;
- la mise à jour des faciès épidémiologiques qui sera faite par une analyse approfondie de toutes les données (épidémiologiques, entomologiques, biologiques, climatiques) par les centres et instituts de recherche pour réactualiser les strates ;
- les rencontres de collecte et de validation des données et les sorties de contrôle de la qualité des données qui se feront dans les régions et les structures sanitaires afin d'apprécier l'exactitude, l'exhaustivité, la disponibilité, la cohérence des données.
- L'assurance qualité des données partira de l'évaluation de la qualité des données utilisant toutes les dimensions de la qualité des données. Un plan d'amélioration de la qualité sera ainsi élaboré et mis en œuvre avec des suivis réguliers

5.3.2 Renforcement de capacités

Le renforcement des capacités en suivi-évaluation se fera au niveau de la coordination du PNL, aux niveaux intermédiaire et périphérique du système de santé pour une meilleure harmonisation des concepts et des méthodes. Les actions suivantes seront réalisées :

- la formation des gestionnaires de l'information sanitaire à tous les niveaux y compris le niveau communautaire et la société civile ;
- la supervision des acteurs aux différents niveaux du système de santé : niveau central, régional, district, centres de santé périphériques et niveau communautaire ; et de la société civile ;

- le partage d'expérience en matière de suivi-évaluation
- La participation aux rencontres scientifiques sur le paludisme
- la mise à disposition de matériel informatique (ordinateurs, disques durs externes, connexion réseaux, antivirus,...) aux unités de suivi-évaluation. pour une meilleure gestion de l'information sanitaire.

5.3.3 Collaboration et Partenariat avec les centres de recherche

La collaboration et le partenariat se feront à travers le plaidoyer, l'établissement des conventions avec les centres de recherche, l'appui financier à ces centres, l'organisation des journées scientifiques, des rencontres de la commission spécialisée « , suivi-évaluation et recherche » et du comité de suivi sur les vaccins antipaludiques chaque trimestre.

5.3.4 Suivi de la pharmaco résistance des antipaludiques

Le suivi de la pharmaco résistance aux antipaludiques sera fait chaque année par les centres et instituts de recherche au niveau des sites sentinelles situés dans les différents faciès épidémiologiques en collaboration avec les acteurs de terrain ; ceci permettra de suivre l'efficacité thérapeutique des antipaludiques (ACT, SP, Quinine, ...) ainsi que la détection d'éventuelles résistances.

Par ailleurs, le PNLP en collaboration avec le centre des vigilances de la DGPML, travaillera au suivi des effets indésirables liés à l'utilisation des ACT et autres intrants de lutte contre le paludisme.

5.3.5 Suivi de la résistance aux insecticides

Le suivi de la résistance aux insecticides se fera au niveau des sites sentinelles et des ménages par les centres et instituts de recherche en collaboration avec les prestataires de terrain. On pourra ainsi suivre la sensibilité des vecteurs aux insecticides sur le terrain

5.3.6 Suivi de l'efficacité des MILDA

Le contrôle de qualité se fera dès réception des commandes au niveau central (contrôle pré-marketing) et de façon périodique au niveau des formations sanitaires périphériques et au niveau communautaire (contrôle post-marketing).

5.3.7 Contrôle de qualité et utilisation des TDR

Le contrôle de qualité se fera dès réception des commandes au niveau central et de façon périodique au niveau des formations sanitaires périphériques et au niveau communautaire.

5.3.8. Diffusion et l'utilisation de l'information

La diffusion se fera à travers les rapports périodiques du PNLP, les bulletins de retro information, les sites web du ministère de la santé, par supports électroniques, publications dans les revues scientifiques et les conférences.

En ce qui concerne l'utilisation de l'information, il s'agira non seulement de sensibiliser les prestataires sur le caractère crucial du partage des données, mais aussi de les former/sensibiliser sur l'utilisation des dites données à leur niveau.

5.4 Chronogramme des activités budgétisées

Tableau 2 : Chronogramme des activités 2014-2015

N°	Interventions/Activités	Période de réalisation		Responsables	Autres concernés	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources de vérification	Budget
		2014	2015					
1	Assurer la gestion des données							
1.1	Organiser un atelier de révision de l'outil de collecte de données		X	PNLP	DGESS, DRS, DS, CHR, CHU,PTF	Disponibilité d'outils de collecte des données révisés et harmonisés	Rapport de l'atelier de révision de l'outil de collecte des données	8 500 000
1.2	Organiser des supervisions intégrées des acteurs de lutte contre le paludisme aux différents niveaux du système de santé (DRS, DS, Hôpitaux et centre de santé périphériques) chaque semestre	X	X	PNLP, DRS, DS	Universités, DGS,, CHR, CHU	Nombre de supervisions réalisées	Rapports de supervision des AS	30 436 000
1.3	Organiser des supervisions intégrées des agents de santé à base communautaire sur la lutte contre le paludisme par les équipes des CSPS chaque mois		X	ECD	DRS	Nombre de supervisions réalisées	Rapports de supervision des ASC	40 800 000
1.4	Réaliser une enquête au niveau des formations sanitaires pour la détermination des indicateurs de résultats (qualité de la prise en charge) chaque deux ans	-	-	PNLP	Centres de recherche, INSD, DRS, DS, CHR, CHU	Nombre d'enquêtes FS réalisées	Rapports des enquêtes au niveau des FS	-
1.5	Réaliser une enquête MIS (utilisation des MILDA, PECADO, CAP,.....)	X		PNLP	Centres de recherche, INSD, OMS, DRS, DS	Nombre d'enquêtes ménages réalisées	Rapports de l'enquête MIS	400 000 000

1.6	Réaliser une étude pour la mise à jour de la stratification des faciès épidémiologiques du paludisme (épidémiologie, entomologie, biologie et climatique)		X	Centres de recherche	DGS, PNLP, DRS, DS	Faciès épidémiologiques mis à jour	Rapport de l'étude de mise à jour des faciès épidémiologiques	80 000 000
1.7	Organiser des rencontres de collecte et de validation des données au niveau des districts sanitaires chaque trimestre	X	X	DS	CSPS	Nombre de rencontres réalisées	Rapports de rencontre de validation	112 000 000
1.8	Organiser des rencontres de collecte et de validation des données au niveau des régions sanitaires chaque trimestre	X	X	DRS	DS, PNLP	Nombre de rencontres réalisées	Rapports de rencontre de validation	82 864 000
1.9	Evaluer le plan stratégique 2011-2015		X	PNLP	DGS, DC, PTF, DRS, DS, CHR, CHU	Disponibilité du rapport de la revue	Rapport de la revue	90 000 000
1.10	Conduire un audit de la qualité des données (DQA) du paludisme à tous les niveaux	X	X	PNLP	DLM, DGESS, DPV, DRS, DS, CHR/CHU	Nombre de sorties réalisées	Rapports des sorties de contrôle de qualité	24 000 000
1.11	Réaliser la mise à jour de la base de données	X	X	PNLP	DLM, DGESS, personnes ressources, PTF	Base de données à jour	Rapport de la mise à jour	2 000 000
1.12	Appuyer des « recherches actions » une fois par an sur le paludisme au niveau de trois (03) districts sanitaires et deux (02) DRS chaque année		X	PNLP	Centres de recherche, DRS, DS	Nombre de recherches réalisées	Rapports d'études	15 000 000
1.13	Réaliser une étude sur le fardeau du paludisme en milieu de travail	X		PNLP	DCPM, DPS, PTF	recherche réalisée	Rapport de recherche	30 000 000
1.14	Elaborer le plan stratégique 2016-2020 de lutte contre le paludisme			PNLP	DGS, DC, DGISS, DRS, DS, CHR, CHU, PTF, personnes ressources	Disponibilité du plan stratégique	Rapport de l'atelier	24 000 000
2	Renforcer les capacités des acteurs							

2.1	Former les responsables du SNIS (DRS, DS, CHR, CHU, CSPS, privés et confessionnels) sur la collecte, l'analyse et le monitoring des données,	X				Nombre de responsables formés	Rapports de formation	-
2.2	Organiser des voyages d'études des agents du PNLP, pour renforcer leur capacité dans la gestion de données chaque année	X	X	PNLP	PTF, DAF	Nombre de voyage d'étude réalisés	Rapports de voyage d'étude	9 600 000
2.3	Doter les CISSE des régions, des districts et des hôpitaux en matériel informatique (Micro ordinateurs portables, disque durs externes, antivirus)	X		PNLP	PTF, DAF	Nombre de micro-ordinateurs acquis	BL du matériel	-
3	Renforcer la collaboration et le partenariat							
3.1	Etablir des conventions de partenariat avec les centres de recherche et les instituts de formations	X		PNLP	PTF, DAF	Nombre de conventions réalisées	Existence des conventions	-
3.2	Apporter un appui financier aux centres de recherche pour la réalisation d'études sur le paludisme		X	PNLP	PTF, DAF	Nombre d'appuis réalisés	Rapports des études	20 000 000
3.3	Organiser des journées scientifiques de restitution des résultats de recherche sur le paludisme chaque année	X	X	PNLP	Centres de recherche, DC, PTF, personnes ressources	Nombre de journées scientifiques réalisées	Rapports des journées scientifiques	20 400 000
4	Assurer le suivi de la pharmacorésistance aux antipaludiques							
4.1	Réaliser la surveillance de l'efficacité thérapeutique des antipaludiques chaque année dans les sites sentinelles	X	X	PNLP	Centres de recherche, DGS, PNLP, DGPML	Nombre d'études sur l'efficacité thérapeutique réalisées	Rapports d'études sur l'efficacité thérapeutique des antipaludiques	40 000 000
5	Assurer le suivi de la résistance aux insecticides et l'efficacité des MILDA	X						

5.1	Réaliser la surveillance de la sensibilité des vecteurs aux insecticides tous les 2 ans dans les sites sentinelles	X	X	PNLP	Centres de recherche, DGS, PNL, DGPML	Nombre d'études sur la sensibilité des vecteurs aux insecticides réalisés	Rapports d'études sur la sensibilité des vecteurs aux insecticides	50 000 000
5.2	Réaliser chaque année un contrôle pré et post marketing des moustiquaires distribuées en routine	X	X	PNLP	DGS, PNL, DGPML	Nombre de contrôles réalisés	Rapports de contrôle pré/post marketing	20 000 000
5.3	Réaliser tous les deux ans un test d'efficacité des moustiquaires de campagne		X	PNLP	Centres de recherche, DC, PTF, personnes ressources	Recherche réalisée	Rapport de recherche	20 000 000
6	Réaliser le contrôle de la qualité et de l'utilisation des TDR sur le terrain	X						
6.1	Réaliser chaque année des tests de fiabilité des TDR	X	X	PNLP	Centres de recherche, DC, PTF, DGPML, personnes ressources	Nombre de tests réalisés	Rapport des tests de fiabilité	10 000 000
7	Assurer la diffusion et l'utilisation de l'information	X						
7.1	Diffuser une fois/semestre les rapports périodiques de supervision/appui aux structures visitées	X	X	PNLP	Centres de recherche, DC, PTF, DGPML, personnes ressources	Nombre de rapports de supervision diffusés	Rapports de supervision	-
7.2	Publier au moins une fois par an un article dans les revues scientifiques	X	X	PNLP	Centres de recherche, DC, PTF, DGPML, personnes ressources	Nombre d'articles rédigés	Existence des revues	-
7.3	Organiser chaque année des journées régionales d'information des acteurs et des autorités administratives et politiques sur la situation de la lutte contre le paludisme dans la région	X	X	PNLP	Centres de recherche, DC, PTF, DGPML, personnes ressources	Nombre de journées scientifiques réalisées	Rapports des journées scientifiques	-
TOTAL GENERAL								1 129 600 000

Tableau 3 : Chronogramme des activités 2015-2017

N°	Interventions/Activités				Responsables	Autres concernés	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources de vérification	Budget
		2015	2016	2017					
1	Assurer la gestion des données								
1.1	Organiser un atelier de révision de l'outil de collecte de données		X		PNLP	DGESS, DRS, DS, CHR, CHU,PTF	Disponibilité d'outils de collecte des données révisés et harmonisés	Rapport de l'atelier de révision de l'outil de collecte des données	8 500 000
1.2	Organiser des supervisions intégrées des acteurs de lutte contre le paludisme aux différents niveaux du système de santé (DRS, DS, Hôpitaux et centre de santé périphériques) chaque semestre	X	X	X	PNLP, DRS, DS	Universités, DGS,, CHR, CHU	Nombre de supervisions réalisées	Rapports de supervision des AS	45 654 000
1.3	Organiser des supervisions intégrées des agents de santé à base communautaire sur la lutte contre le paludisme par les équipes des CSPS chaque mois	X	X	X	ECD	DRS	Nombre de supervisions réalisées	Rapports de supervision des ASC	122 400 000
1.4	Réaliser une enquête au niveau des formations sanitaires pour la détermination des indicateurs de résultats (qualité de la prise en charge) chaque deux ans		X		PNLP	Centres de recherche, INSD, DRS, DS, CHR, CHU	Nombre d'enquêtes FS réalisées	Rapports des enquêtes au niveau des FS	50 000 000
1.5	Réaliser une enquête MIS (utilisation des MILDA,			X	PNLP	Centres de recherche, INSD,	Nombre d'enquêtes ménages réalisées	Rapports de l'enquête MIS	400 000 000

	PECADO, CAP,.....)					OMS, DRS, DS			
1.6	Réaliser une étude pour la mise à jour de la stratification des faciès épidémiologiques du paludisme (épidémiologie, entomologie, biologie et climatique)	X			Centres de recherche	DGS, PNLP, DRS, DS	Faciès épidémiologiques mis à jour	Rapport de l'étude de mise à jour des faciès épidémiologiques	80 000 000
1.7	Organiser des rencontres de collecte et de validation des données au niveau des districts sanitaires chaque trimestre	X	X	X	DS	CSPS	Nombre de rencontres réalisées	Rapports de rencontre de validation	168 000 000
1.8	Organiser des rencontres de collecte et de validation des données au niveau des régions sanitaires chaque trimestre	X	X	X	DRS	DS, PNLP	Nombre de rencontres réalisées	Rapports de rencontre de validation	124 296 000
1.9	Evaluer le plan stratégique 2011-2015	X			PNLP	DGS, DC, PTF, DRS, DS, CHR, CHU	Disponibilité du rapport de la revue	Rapport de la revue	90 000 000
1.10	Conduire un audit de la qualité des données (DQA) du paludisme à tous les niveaux	X	X	X	PNLP	DLM, DGESS, DPV, DRS, DS, CHR/CHU	Nombre de sorties réalisées	Rapports des sorties de contrôle de qualité	36 000 000
1.11	Réaliser la mise à jour de la base de données	X	X	X	PNLP	DLM, DGESS, personnes ressources, PTF	Base de données à jour	Rapport de la mise à jour	3 000 000
1.12	Appuyer des « recherches actions » une fois par an sur le paludisme au niveau de trois (03) districts sanitaires et deux (02) DRS chaque année	X	X	X	PNLP	Centres de recherche, DRS, DS	Nombre de recherches réalisées	Rapports d'études	45 000 000
1.13	Réaliser une étude sur le fardeau du paludisme en milieu de travail	-	-	-	PNLP	DCPM, DPS, PTF	recherche réalisée	Rapport de recherche	-

1.14	Elaborer le plan stratégique 2016-2020 de lutte contre le paludisme	X			PNLP	DGS, DC, DGISS, DRS, DS, CHR, CHU, PTF, personnes ressources	Disponibilité du plan stratégique	Rapport de l'atelier	24 000 000
2	Renforcer les capacités des acteurs								
2.1	Former les responsables du SNIS (DRS, DS, CHR, CHU, CSPS, privés et confessionnels) sur la collecte, l'analyse et le monitoring des données,	-	-	-			Nombre de responsables formés	Rapports de formation	-
2.2	Organiser des voyages d'études des agents du PNL, pour renforcer leur capacité dans la gestion de données chaque année	X			PNLP	PTF, DAF	Nombre de voyage d'étude réalisés	Rapports de voyage d'étude	4 800 000
2.3	Doter les CISSE des régions, des districts et des hôpitaux en matériel informatique (Micro ordinateurs portables, disque durs externes, antivirus)		X		PNLP	PTF, DAF	Nombre de micro-ordinateurs acquis	BL du matériel	40 000 000
3	Renforcer la collaboration et le partenariat								
3.1	Etablir des conventions de partenariat avec les centres de recherche et les instituts de formations	-	-	-	PNLP	PTF, DAF	Nombre de conventions réalisées	Existence des conventions	-
3.2	Apporter un appui financier aux centres de recherche pour la réalisation d'études sur le paludisme	X	X	X	PNLP	PTF, DAF	Nombre d'appuis réalisés	Rapports des études	60 000 000
3.3	Organiser des journées scientifiques de restitution	X	X	X	PNLP	Centres de recherche, DC, PTF,	Nombre de journées scientifiques	Rapports des journées	30 600 000

	des résultats de recherche sur le paludisme chaque année					personnes ressources	réalisées	scientifiques	
4	Assurer le suivi de la pharmacorésistance aux antipaludiques								
4.1	Réaliser la surveillance de l'efficacité thérapeutique des antipaludiques chaque année dans les sites sentinelles	X	X	X	PNLP	Centres de recherche, DGS, PNL, DGPML	Nombre d'études sur l'efficacité thérapeutique réalisées	Rapports d'études sur l'efficacité thérapeutique des antipaludiques	60 000 000
5	Assurer le suivi de la résistance aux insecticides et l'efficacité des MILDA								
5.1	Réaliser la surveillance de la sensibilité des vecteurs aux insecticides tous les 2 ans dans les sites sentinelles	X	X	X	PNLP	Centres de recherche, DGS, PNL, DGPML	Nombre d'études sur la sensibilité des vecteurs aux insecticides réalisées	Rapports d'études sur la sensibilité des vecteurs aux insecticides	75 000 000
5.2	Réaliser chaque année un contrôle pré et post marketing des moustiquaires distribuées en routine	X	X	X	PNLP	DGS, PNL, DGPML	Nombre de contrôles réalisés	Rapports de contrôle pré/post marketing	30 000 000
5.3	Réaliser tous les deux ans un test d'efficacité des moustiquaires de campagne	X		X	PNLP	Centres de recherche, DC, PTF, personnes ressources	Recherche réalisée	Rapport de recherche	40 000 000
6	Réaliser le contrôle de la qualité et de l'utilisation des TDR sur le terrain								
6.1	Réaliser chaque année des tests de fiabilité des TDR	X	X	X	PNLP	Centres de recherche, DC, PTF, DGPML, personnes ressources	Nombre de tests réalisés	Rapport des tests de fiabilité	15 000 000
7	Assurer la diffusion et l'utilisation de l'information								

7.1	Diffuser une fois/semestre les rapports périodiques de supervision/appui aux structures visitées	X	X	X	PNLP	Centres de recherche, DC, PTF, DGPML, personnes ressources	Nombre de rapports de supervision diffusés	Rapports de supervision	-
7.2	Publier au moins une fois par an un article dans les revues scientifiques	X	X	X	PNLP	Centres de recherche, DC, PTF, DGPML, personnes ressources	Nombre d'articles rédigés	Existence des revues	-
7.3	Organiser chaque année des journées régionales d'information des acteurs et des autorités administratives et politiques sur la situation de la lutte contre le paludisme dans la région	X	X	X	PNLP	Centres de recherche, DC, PTF, DGPML, personnes ressources	Nombre de journées scientifiques réalisées	Rapports des journées scientifiques	-
TOTAL GENERAL									1 552 250 000

5.6 Matrice des indicateurs

❖ Indicateurs de processus

N°	Indicateurs	Définition opérationnelle et mode de calcul	Méthode de collecte de Données	Source d'informations	Niveau désagrégation	Périodicité de la collecte de données
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						
1.1	Proportion de TDR reçus par le PLNP pour la PECADO	N : Nombre de TDR reçu par le PNLP pour la PECADO D : Nombre de TDR prévu	Exploitation des bordereaux de livraison et des PV de réception	Bordereaux de Livraison PV de réception	National	Annuel
1.2	Proportion de TDR reçus par le PLNP pour les formations sanitaires	N : Nombre de TDR reçu par le PNLP pour les FS D : Nombre de TDR prévu	Exploitation des bordereaux de livraison	Bordereaux de Livraison PV de réception	National	Annuel
1.3	Proportion de traitements ACT reçus par le PNLP au profit du niveau communautaire	N : Nombre de traitements ACT reçu par le PNLP pour la PECADO D : Nombre de traitements ACT prévu	Exploitation des bordereaux de livraison et des PV de réception	Bordereaux de Livraison PV de réception	National	Annuel
1.4	Proportion de traitements ACT reçus par le PNLP au profit des formations sanitaires	N : Nombre de traitements ACT reçu par le PNLP pour les FS D : Nombre de traitements ACT prévu	Exploitation des bordereaux de livraison et des PV de réception	Bordereaux de Livraison PV de réception	National	Annuel
1.5	Proportion de kits d'urgence pour la PEC du paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans reçus par le PNLP	N : Nombre de kits d'urgence pour la PEC de paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans reçu par le PNLP D : Nombre de kits d'urgence prévu	Exploitation des bordereaux de livraison et des PV de réception	Bordereaux de Livraison PV de réception	National	Annuel
1.6	Proportion de kits d'urgence pour la PEC du paludisme grave chez les femmes enceintes reçus par le PNLP	N : Nombre de kits d'urgence pour la PEC de paludisme grave chez les femmes enceintes reçu par le PNLP	Exploitation des bordereaux de livraison et des PV de réception	Bordereaux de Livraison PV de réception	Coordination PNLP	Annuel

		D : Nombre de kits d'urgence prévu				
1.7	Proportion d'ICP formés sur l'utilisation des TDR dans la confirmation des cas de paludisme par les ASBC	N : Nombre d'ICP formés sur l'utilisation des TDR dans la confirmation des cas de paludisme par les ASBC D : Nombre d'ICP à former prévu	Exploitation des rapports de routine	Rapports de formation	DRS, DS, FS, National Sexe	- Mensuel - Annuel
1.8	Proportion d'ASBC formés sur l'utilisation des TDR et la PEC des cas de paludisme	N : Nombre d'ASBC formés sur l'utilisation des TDR et la PEC des cas de paludisme D : Nombre d'ASBC à former prévu	Exploitation des rapports de routine	Rapports de formation	DRS, DS, FS, National Sexe	- Mensuel - Annuel
1.9	Proportion d'ASBC dotés de kits	N : Nombre d'ASBC dotés de kits D : Nombre d'ASBC prévu	Exploitation des états de répartition et des BL	Etats de répartition BL	DRS, DS, FS, National Sexe .	- - Annuel
1.10	Nombre d'ASBC appuyés pour réaliser les activités de proximité	Nombre d'ASBC ayant bénéficié d'un appui pour la réalisation d'activités de proximité Décompte	exploitation des rapports d'activités des FS/DS/DRS	Rapport d'activités des FS, DS/DRS	Com., DRS, DS, FS, National Sexe	Mensuel - Annuel
1.11	Nombre de supervisions des ASBC réalisées	Nombre de supervision réalisée à l'endroit des ASBC sur l'utilisation des TDR par les ICP	Exploitation des rapports d'activité des FS	Rapport d'activités des FS,	FS, DS, DRS National.	- Mensuel - Annuel
1.12	Proportion de monitorages d'activités communautaires de lutte contre le paludisme réalisé	N : de monitorages d'activités communautaires de lutte contre le paludisme réalisés D : Nombre de monitorage d'activités prévu	exploitation des rapports de monitorage	Rapport de monitorage	DRS, DS, National	- Annuel
1.13	Proportion d'agents de santé formés	N : Nombre d'agents de santé formés D : Nombre total d'agents de santé	Exploitation des rapports de formation	Rapport de formation	DRS, DS, National	- Mensuel - Annuel
1.14	Proportion de kits de consommables et de réactifs acquis pour la réalisation de la goutte épaisse	N : Nombre de kits de consommables et de réactifs acquis pour la réalisation de la goutte épaisse D : Nombre de kits prévus	Exploitation des bordereaux de livraison et des PV de réception	Bordereaux de Livraison PV de réception	National	- Annuel

1.15	Proportion de pharmaciens de laboratoire et technologistes biomédicaux recyclés sur les techniques de diagnostic biologique du paludisme	N : Nombre de pharmaciens de laboratoire et technologistes biomédicaux recyclés sur les techniques de diagnostic biologique du paludisme D : Nombre de pharmaciens de laboratoire et technologistes biomédicaux	Exploitation des rapports de formation	Rapport de formation	DRS, DS, National	- Mensuel - - Annuel
1.16	Proportion de supervisions des technologistes biomédicaux à la réalisation de la goutte épaisse réalisée.	N : Nombre de supervisions des technologistes biomédicaux à la réalisation de la goutte épaisse réalisée D : Nombre de supervision prévu	Exploitation des rapports d'activité	Rapport d'activités FS, DS/DRS	FS, DS, DRS.National	Annuel
1.17	Proportion de supervisions des agents de santé à la PEC des cas réalisées /prévu	N : Nombre de supervisions des agents de santé à la PEC des cas réalisées D : Nombre de supervision prévu	Exploitation des rapports de routine	Rapport d'activités FS, DS/DRS	Coordination PNL, FS, DS, DRS.	Annuel
1.18	Nombre de rencontres de mise à niveau d'enseignants des écoles de formations de base du personnel médical et paramédical sur la lutte contre le paludisme tenu	Décompte	Exploitation des rapports d'activités	PV des rencontres	DS, DRS, National	Annuel
1.19	Nombre de rencontres de mise à niveau des enseignants du MENA sur la lutte contre le paludisme tenues	Décompte	Exploitation des rapports d'activités	PV des rencontres	DS, DRS, National	Annuel
1.20	Nombre de directives/modules révisés	Nombre de fois que les directives/modules ont été révisées décompte	Exploitation des rapports d'atelier de révision	Directives /modules révisés	National	2015 ; 2017
1.21	Nombre de formations sanitaires disposant des nouvelles directives	Effectif des formations sanitaires disposant de nouvelles directives de PEC du paludisme Décompte	Enquête	Rapport d'enquête	National	2015 ; 2017

N°	Indicateurs	Définition opérationnelle et Mode de calcul	Méthode de collecte de Données	Source d'informations	Niveau désagrégation	Périodicité de la collecte de données
	Objectif 2 : D'ici fin 2015, 100% de la population est protégée du paludisme, spécifiquement chez les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans					
	2.1 TPI chez la femme enceinte					
2.1.1	Nombre de doses de SP reçues	Quantité de dose de SP acquises par le PNLP. Comptage	Exploitation des Bons de Livraison PNLP	Bons Livraison	N/A	Annuelle
2.1.2	Nombre d'agents de santé formés sur le TPI	L'ensemble des agents de santé (AA, AB, SFE, ME) issus des secteurs public et privé formés sur le TPI Comptage	Exploitation des rapports de formation	Rapports de formation Listes de présence	Sexe Qualification DRS District	Trimestrielle
	2.2 TPI des enfants 3 à 59 mois des zones ciblées par la chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS)					
2.2.1	Nombre de comprimés de SP reçus pour la CPS	Quantité de comprimés de SP acquis par le PNLP pour la CPS chez les enfants de 3-59 mois. Comptage	Exploitation des Bons de Livraison	Bons Livraison	N/A	Annuelle
2.2.2	Nombre de comprimés d'AQ reçus pour la CPS	Quantité de comprimés d'AQ acquis par le PNLP pour la CPS chez les enfants de 3-59 mois. Comptage	Exploitation des Bons de Livraison	Bons Livraison	N/A	Annuelle
2.2.3.	Nombre de campagnes réalisées dans les zones ciblées	Ensemble de campagnes réalisées dans le cadre de la CPS au niveau des zones ciblées Comptage	Exploitation des rapports de campagne	Rapport de campagne	DRS District	Annuelle
	2.3 Distribution de MILDA en routine					

2.3.1.	Nombre de MILDA reçues pour la distribution de routine	Quantité de MILDA acquises par le PNLP destinées à la distribution de routine Comptage	Exploitation des Bons de Livraison	Bon de Livraison	Sources de financement	Annuelle
2.3.2.	Nombre de MILDA distribuées aux femmes enceintes lors de la CPN	Quantité de MILDA reçues par les femmes enceintes lors de la CPN Comptage	Exploitation des registres CPN	Registre CPN Cahier de Gestion des MILDA	DRS District FS	Trimestrielle
2.4. Distribution universelle de MILDA						
2.4.1.	Nombre de MILDA reçues pour la distribution universelle	Quantité de MILDA acquises par le PNLP destinées à la distribution universelle Comptage	Exploitation des Bons de Livraison	Bon de Livraison	Sources de financement	Annuelle
2.5. Traitements anti larvaires (TAL) dans les régions sanitaires du Centre et des Hauts-Bassins						
2.5.1	Nombre d'études réalisées	Ensemble des études de base (épidémiologique, entomologique, environnementale et sociale) du traitement anti larvaire conduites Comptage	Exploitation des rapports d'études	Rapports d'études	Domaine d'études	Annuelle
2.5.2	Nombre de gîtes larvaires répertoriés à Bobo Dioulasso	Ensemble des gîtes larvaires répertoriés dans la ville de Bobo Dioulasso Comptage	Dénombrement des gîtes larvaires	Cartographie des gîtes larvaires	Commune Arrondissement	Annuelle
2.5.3	Nombre de gîtes larvaires répertoriés à Ouagadougou et Bobo Dioulasso	Ensemble des gîtes larvaires répertoriés à la suite de l'actualisation dans les villes de Bobo Dioulasso et Ouagadougou Comptage	Dénombrement des gîtes larvaires	Cartographie actualisée des gîtes larvaires	Commune Arrondissement Secteur Village	Annuelle
2.5.4	Nombre d'intrants reçus par le PNLP	Quantité de d'intrants acquis par le PNLP pour la LAL Comptage	Exploitation des Bons de Livraison	Bon de Livraison	N/A	Annuelle
2.5.5	Nombre de nouveaux acteurs formés sur le traitement anti-larvaire	L'ensemble des nouveaux acteurs formés sur le traitement anti-larvaire Comptage	Exploitation des rapports de formation	Rapports de formation Listes de présence	Sexe Ville Commune Arrondissement	Annuelle

					DRS District	
2.5.6	Nombre d'activités de communication réalisées	Ensemble d'activités de communication réalisées dans le cadre du traitement anti-larvaires dans les communes concernées Comptage	Exploitation des rapports d'activité	Rapport d'activité	Commune Arrondissement Secteur Village	Trimestrielle
2.5.7	Nombre de gîtes larvaires traités	Ensemble des gîtes larvaires traités dans les communes concernées Comptage	Exploitation des rapports d'activités	Rapport d'activités	Commune Arrondissement Secteur Village	Trimestrielle
2.5.8	Nombre de suivis entomologiques effectués	Ensemble de sorties de suivi entomologique effectuées sur les gîtes larvaires dans les communes concernées Comptage	Exploitation de Rapport de Suivi entomologique	Rapport de Suivi entomologique	Commune Arrondissement Secteur Village	Trimestrielle
2.5.9	Nombre de supervisions réalisées	Ensemble de visites de supervision effectuées sur les gîtes larvaires dans les communes concernées Comptage	Exploitation de Rapport de de supervision	Rapport de supervision	Commune Arrondissement Secteur Village	Trimestrielle
2.5.10	Nombre d'évaluation TAL réalisée	Ensemble des évaluations TAL conduites dans les communes concernées Comptage	Exploitation des rapports d'évaluation	Rapports d'évaluation	Commune	Annuellement

<i>N°</i>	<i>Indicateurs</i>	<i>Définition opérationnelle et mode de calcul</i>	<i>Méthode de collecte de Données</i>	<i>Source d'informations</i>	<i>Niveau désagrégation</i>	<i>Périodicité de la collecte de données</i>
	Objectif 3 : D'ici fin 2015, au moins 80% des populations observent des comportements favorables à la lutte contre le paludisme					
3.1	PIC révisé	-	- Examen des documents techniques	Document révisé disponible		-
3.2	Nombre d'activités de communication réalisées	comptage des activités de communication réalisées	- Exploitation des données de routine, de campagnes ; - Supervisions effectuées par les ECD, les DRS, PNLP, OSC	Rapport d'activités FS/DS/DRS/PNL P/OSC	PNLP,DRS, DS, FS, OSC	- Mensuel - Trimestriel - Annuel
3.3	Nombre de personnes touchées par les activités de communication	Comptage des personnes ayant bénéficié des activités de communication	- Exploitation des données de routine et de campagnes - -enquêtes	Rapports d'enquêtes ; Rapports d'activités	PNLP,DRS, DS, FS ;OSC	- Mensuel - Trimestriel - Annuel
3.4	Nombre d'évaluations du PIC réalisées	-dénombrement des évaluations du PIC	- Exploitation des rapports d'activités	Rapport d'activités Rapport d'évaluation	PNLP,	- fin du plan stratégique

N°	Indicateurs	Définition opérationnelle	Méthode de collecte de Données	Source d'informations	Niveau désagrégation	Périodicité de la collecte de données
	Objectif 4 : D'ici fin 2015, la capacité du PNLP dans la gestion de la lutte contre le paludisme est renforcée					
	4.1. Gestion des intrants					
4.1.1	Nombre d'ateliers de quantification réalisés	Ensemble d'ateliers annuels de quantification des besoins en intrants tenus Comptage	Exploitation des rapports d'atelier	Rapport d'atelier	N/A	Annuelle
4.1.2	Nombre d'ateliers réalisés	Ensemble d'ateliers trimestriels de revue de la quantification des besoins en intrants et de la planification des achats tenus Comptage	Exploitation des rapports d'atelier	Rapport d'atelier	N/A	Trimestrielle
4.1.3	Quantités d'intrants expédiées aux districts par le PNLP	Ensemble des intrants distribués directement aux Districts par le PNLP Comptage	Exploitation des Bordereaux de Livraison Rapport de mission	Bordereaux de Livraison Rapport de mission	DRS District	Annuelle
4.1.4	Nombre de rencontres de concertation semestrielles du SIGL tenues	Ensemble de rencontres de concertation semestrielles entre les acteurs du SIGL tenues à tous les niveaux Comptage	Exploitation des Comptes Rendus	Comptes rendus	Central DRS District	Semestrielle
4.1.5	Nombre de réunions du Comité de suivi de l'utilisation des ACT organisées	Ensemble de réunions trimestrielles du Comité de suivi de l'utilisation des ACT tenues Comptage	Exploitation des Comptes Rendus	Comptes rendus	Central	Trimestrielle
4.1.6	Nombre de modules de formation élaborés ou adaptés sur le SIGL des intrants du paludisme	Ensemble des modules de formation élaborés ou adaptés sur le SIGL des intrants du paludisme Comptage	Exploitation du Rapport d'atelier d'élaboration des modules	Rapport d'atelier d'élaboration des modules	N/A	Annuelle
4.1.7	Nombre de formateurs formés	L'ensemble de personnes formées pour être formateurs sur la gestion des intrants de lutte contre le paludisme Comptage	Exploitation des rapports de formation des formateurs	Rapports de formation des formateurs Listes de	Sexe Qualification DRS District	Trimestrielle

				présence		
4.1.8	Nombre de sorties du comité ACT réalisées	Ensemble de sorties annuelles par le Comité de suivi de l'utilisation des ACT pour le suivi de la gestion des intrants dans les formations sanitaires Comptage	Exploitation du rapport de Suivi	Rapport de Suivi	N/A	Annuelle
4.1.9	Nombre de contrôles réalisés à l'entrée du produit dans le pays	Ensemble des contrôles de qualité pré marketing réalisés sur les intrants de lutte contre le paludisme Comptage	Exploitation du Rapport Contrôle de qualité pré-marketing	Rapport Contrôle de qualité pré-marketing	Type d'Intrant	Annuelle
4.1.10	Nombre de contrôles post marketing réalisés	Ensemble des contrôles de qualité post marketing réalisés sur les intrants de lutte contre le paludisme Comptage	Exploitation du Rapport Contrôle de qualité post-marketing	Rapport Contrôle de qualité post-marketing	Type d'Intrant	Annuelle
4.1.11	Nombre d'appuis financiers apportés	Ensemble des subventions financières accordées au système national de pharmacovigilance Comptage	Exploitation les Accords de financement	Accords de financement	Source de financement	Annuelle
4.1.12	Nombre de sorties trimestrielles de suivi de la disponibilité des intrants réalisées	Ensemble de sorties trimestrielles conduites par le PNLP pour le suivi de la disponibilité des intrants dans les formations sanitaires Comptage	Exploitation des Rapport de Suivi de la disponibilité des intrants	Rapport de Suivi de la disponibilité des intrants	DRS District Formation sanitaire	Trimestrielle
4.2. Gestion des données						
4.2.1.	Nombre d'ateliers de révision du plan de S/E réalisés	dénombrement des ateliers de révision du PSE réalisés	Exploitation des rapports d'atelier	Rapport d'atelier Document du PSE révisé disponible	N/A	- A mis parcour
4.2.2.	Taux de complétude des rapports	Proportion des FS ayant transmis leurs rapports N : Nombre de FS qui ont transmis leurs rapports D : Nombre de FS	Exploitation des rapports des FS, des registres de réception, Endos	Rapport d'activités FS/DS/OBC/DRS, Registres de réception, endos	DGESS DRS, DS, FS ASBC OSC	- mensuel - Annuel

4.2.3	Taux de promptitude des rapports	Proportion des rapports transmis à temps N : Nombre de rapports transmis à temps D : Nombre de rapports transmis	Exploitation des rapports des FS, des registres de réception, Endos	Rapport d'activités FS/DS/OBC/DRS, Registres de réception, endos	DGESS DRS, DS, FS ASBC OSC	- mensuel - Annuel
4.2.4	Indice de précision des données	N : Valeur constatée – valeur publiée D : valeur constatée	Exploitation des données d'enquêtes	Rapports d'enquêtes	DGESS DRS	- Annuel
4.2.5	Nombre d'ateliers d'évaluation du plan de S/E réalisés	dénombrement des évaluations du PSE réalisées	Exploitation des rapports d'évaluation	Rapport d'évaluation	NA	Fin du plan
4.3 Gestion du programme						
4.3.1	Nombre d'agents recrutés	Comptage des agents recrutés	Exploitation des PV de recrutement	PV de recrutement	PNLP	Annuel
4.3.2	Nombre d'agents affectés	Comptage des agents affectés	Exploitation des notes d'affectation	Notes d'affectation	PNLP	Annuel
4.3.4	Nombre d'agents formés en paludologie	Comptage des agents formés en paludologie	Exploitation des rapports de formation	Rapports de formation	PNLP DRS DS	Annuel
4.3.5	Nombre d'agents formés suivi-évaluation, approvisionnement logistique, prévention, communication, SAF...	Comptage des agents formés en suivi-évaluation, approvisionnement logistique...	Exploitation des rapports de formation	Rapports de formation	PNLP	Annuel
4.3.6	Nombre d'agents formés en management de la qualité des services	Comptage des agents formés en management de la qualité des services	Exploitation des rapports de formation	Rapports de formation	PNLP	Annuel
4.3.7	Nombre de voyage d'étude réalisés	Comptage des voyages d'études	Exploitation des rapports de voyage d'études	Rapports de voyage d'études	PNLP	Annuel
4.3.8	Nombre de matériel et consommables acquis	Comptage du matériel et consommables acquis	Exploitation des PV de réception et des BL	PV de réception et des BL	PNLP	Trimestriel
4.3.8	Nombre d'appareils/équipements	Comptage des appareils/équipements véhicules en bon état de	Exploitation des rapports de	Rapports de maintenance	PNLP	Trimestriel

	/véhicules en bon état de fonctionnement	fonctionnement	maintenance			
4.3.9	Disponibilité du plan d'action annuel		Examen des documents techniques	Plan d'action disponible	PNLP	Annuel
4.3.10	Nombre d'ateliers organisés pour l'élaboration des requêtes de financement du PS	Comptage de l'ensemble des ateliers organisés pour l'élaboration des requêtes de financement du PS	Exploitation des rapports d'ateliers d'élaboration de requêtes de financement du PS	Rapports d'ateliers d'élaboration de requêtes de financement du PS	PNLP	Annuel
4.3.11	Nombre de réunions du comité national de pilotage tenues	Dénombrement des réunions du comité national de pilotage tenues	Exploitation des PV de réunion comité national de pilotage	PV de réunion comité national de pilotage	PNLP	Semestriel
4.3.12	Nombre de réunions des commissions spécialisées tenues	Dénombrement des réunions des commissions spécialisées tenues	Exploitation des PV de réunion des commissions spécialisées	PV de réunion des commissions spécialisées	PNLP	Trimestriel
4.3.13	Nombre de réunions du comité technique de coordination de la gestion des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (ACT) et autres intrants de lutte contre le paludisme tenues	Dénombrement des réunions du comité technique de coordination de la gestion des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (ACT) et autres intrants de lutte contre le paludisme tenues	Exploitation des PV de réunion du comité technique de coordination de la gestion des ACT et autres intrants de lutte contre le paludisme	PV de réunion du comité technique de coordination de la gestion des ACT et autres intrants de lutte contre le paludisme	PNLP	Trimestriel
4.3.14	Nombre de réunions avec les partenaires tenues	Dénombrement des réunions tenues avec les partenaires	Exploitation des PV de réunion avec les partenaires	PV de réunion	PNLP	trimestriel

❖ Indicateurs de résultats

N°	Indicateurs	Définition opérationnelle	Méthode de collecte de Données	Source d'informations	Niveau désagrégation	Périodicité de la collecte de données
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						
1.1	% des enfants de moins de 5 ans souffrant de paludisme recevant un traitement approprié dans la communauté dans les 24 heures	N : Nombre d'enfants de moins de 5 ans souffrant de paludisme recevant un traitement approprié dans la communauté dans les 24 heures D : Nombre total d'enfants de moins de 5 ans souffrant de paludisme/fièvre enquêté	Enquête MIS	Rapport enquête MIS, PNLP	DS, DRS, National.	tous les 3 ans
1.2	% de patients atteints de paludisme simple confirmé qui reçoivent un traitement correct dans les formations sanitaires selon les directives nationales	N : Nombre de patients consultant pour paludisme simple confirmé dans une formation sanitaire et qui reçoivent un traitement antipaludique t conforme aux directives nationales D : Nombre total de cas suspect de paludisme simple	PNLP/Enquête dans les FS)	Rapport d'enquête	DS, DRS, National.	<i>Annuel</i>
1.3	% de patients hospitalisés pour paludisme grave qui reçoivent un traitement antipaludique correct dans les formations sanitaires selon les directives Nationales	N : Nombre de patients hospitalisés pour paludisme grave qui reçoivent un traitement antipaludique correct D : Nombre total de patients hospitalisés pour paludisme grave	Enquête dans les FS	Rapport d'enquête	DS, DRS, Na.	<i>Annuel</i>

Objective 2 : D'ici fin 2015, 100% de la population est protégée du paludisme, spécifiquement chez les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans						
2.1 TPI chez la femme enceinte						
2.1.1	% des femmes ayant bénéficié du TPI 2 au cours de leur dernière grossesse	La proportion des femmes reçues en CPN qui ont bénéficié de deux TPI et au cours de leur dernière grossesse. N : Nombre de femmes ayant reçu deux TPI au cours de leur dernière grossesse D : Nombre total de femmes enquêtées qui ont déclaré avoir contracté une grossesse	Enquête par sondage	Rapport d'enquête	DRS District	Annuelle
2.2 TPI des enfants 3 à 59 mois des zones ciblées par la chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS)						
2.2.1	% des enfants de 3 à 59 mois ayant bénéficié de la CPS	La proportion des enfants de 3 à 59 mois ayant reçu la CPS N : Nombre d'enfants 3 à 59 mois ayant reçu au moins un traitement CPS D : Nombre total d'enfants de 3 à 59 mois enquêtés	Enquête par sondage	Rapport d'enquête	DRS District	Annuelle
.2.3 Distribution de MILDA en routine						
	% de femmes enceintes dormant sous MILDA	La proportion des femmes enceintes ayant déclaré avoir passé la nuit dernière sous la MILDA N : Nombre de femmes enceintes ayant déclaré avoir passé la nuit dernière sous une MILDA D : Nombre total de femmes enceintes enquêtées	Enquête par sondage	Rapport d'enquête Rapport de MICS/EDS	DRS District	Annuelle

2.4. Distribution universelle de MILDA						
2.4.1	% de ménages avec au moins une MLDA	La proportion des ménages qui disposent d'au moins une MILDA N : Nombre de ménages enquêtés qui disposent d'au moins une MILDA' D : Nombre total de ménages enquêtés	Enquête par sondage	Rapport d'enquête Rapport de MICS/EDS	DRS District	Annuelle
2.4.2	% des enfants de moins de 5 ans dormant sous MILDA	La proportion des enfants de moins de 5 ans ayant dormi la nuit dernière sous la MILDA N : Nombre d'enfants de moins de 5 ans ayant déclaré avoir passé la nuit dernière sous une MILDA D : Nombre total d'enfants de moins de 5 ans enquêtés	Enquête par sondage	Rapport d'enquête Rapport de MICS/EDS	DRS District Sexe	Annuelle
2.4.3	% de la population utilisant des MILDA	La proportion des personnes ayant déclaré avoir passé la nuit dernière sous la MILDA N : Nombre de personnes ayant déclaré avoir passé la nuit dernière sous une MILDA D : Nombre total de personnes enquêtés	Enquête par sondage	Rapport d'enquête Rapport de MICS/EDS	DRS District Sexe	Annuelle
2.5 Traitements anti larvaires (TAL) dans les régions sanitaires du centre et Hauts-Bassins						
2.5.1	% de communes urbaines ciblées qui mettent en œuvre des activités de TAL	La proportion des communes urbaines ciblées qui mettent en œuvre les activités de TAL N : Nombre de communes urbaines ciblées qui mettent en œuvre au moins une activité de TAL D : Nombre total de communes urbaines ciblées	Exploitation des rapports d'activités	Rapport d'activités	DRS District	Annuelle

2.5.2	% des gîtes larvaires des zones ciblées couvertes par le TAL	La proportion des gîtes larvaires des zones ciblées couvertes par le TAL N : Nombre de gîtes larvaires des zones ciblées couvertes par le TAL D : Nombre total de gîtes larvaires des zones ciblées	Exploitation des rapports d'activités	Rapport d'activités	DRS District Commune Arrondissement Ville Secteur Village	Annuelle
Objectif 3 : D'ici fin 2015, au moins 80% des populations observent des comportements favorables à la lutte contre le paludisme.						
3.1	% 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)	N : Nombre de mères et de personnes ayant la garde d'enfants capables de reconnaître les symptômes et signes de danger chez un enfant fébrile de moins de 5 ans (ou autres groupes cibles), D : nombre total de mères/personnes ayant la garde d'enfants interrogées	Enquêtes au niveau de la communauté	Rapports d'enquêtes	DRS DS	Tous les 5 ans
3.2	% de personnes qui connaissent la cause du paludisme	N : Nombre de personnes connaissant la cause du paludisme, D : Nombre total de personnes interrogées	Enquêtes au niveau de la communauté	Rapports d'enquêtes	DRS DS	Tous les 5 ans
3.3	% de personnes qui connaissent au moins trois signes du paludisme	N : Nombre de personnes connaissant au moins trois signes du paludisme, D : Nombre total de personnes interrogées	Enquêtes au niveau de la communauté	Rapports d'enquêtes	DRS DS	Tous les 5 ans
3.4	% de personnes qui connaissent au moins deux moyens de prévention du paludisme	N : Nombre de personnes connaissant au moins deux moyens de prévention du paludisme, D : Nombre total de personnes interrogées	Enquêtes au niveau de la communauté	Rapports d'enquêtes	DRS DS	Tous les 5 ans
3.5	Proportion des populations qui connaissent les avantages du recours aux soins dans les 24 h	N : Nombre de personnes qui connaissent les avantages du recours aux soins dans les 24 h qui suivent l'apparition des signes	Enquête au niveau de la communauté	Rapport d'enquête	DS, DRS,	tous les 5 ans

	qui suivent l'apparition des signes de paludisme	de paludisme D : Nombre de personnes interrogées				
3.6	Proportion des populations qui font recours aux soins dans les 24 h qui suivent l'apparition des signes de paludisme	N : Nombre de personnes qui ont fait recours aux soins dans les 24 h qui suivent l'apparition des signes de paludisme D : Nombre de personnes interrogées	Enquête au niveau de la communauté	Rapport d'enquête	, DS, DRS,	tous les 5 ans
3.7	Proportion des populations qui connaissent les avantages de l'utilisation des MILDA	N : Nombre de personnes connaissant les avantages de l'utilisation des MILDA D : Nombre de personne interrogées	Enquête au niveau de la communauté	Rapport d'enquête	DS, DRS,	tous les 5 ans
3.8	Proportion de la population qui sait comment soigner le paludisme	N : Nombre de personnes qui savent comment soigner le paludisme D : Nombre de personne interrogées	Enquête au niveau de la communauté	Rapport d'enquête	DS, DRS,	tous les 5 ans
3.9	Proportion de la population qui se rappelle avoir entendu ou vu un message sur le paludisme au cours des 6 derniers mois	N : Nombre de personnes qui se rappellent avoir entendu ou vu un message sur le paludisme au cours des 6 derniers mois D : Nombre de personne interrogées	Enquête au niveau de la communauté	Rapport d'enquête	DS, DRS,	Annuel
3.10	Proportion de la population qui pense que la pratique ou le produit recommandé réduira les risques qu'il contracte le paludisme	N : Nombre de personnes qui pensent qu'un comportement ou une pratique réduira les risques qu'elles contractent le paludisme D : Nombre de personne interrogées	Enquête au niveau de la communauté	Rapport d'enquête	DS, DRS,	tous les 5 ans
Objective 4 : D'ici fin 2015, la capacité du PNLP dans la gestion de la lutte contre le paludisme est renforcée						
4.1 Gestion des intrants						
4.1.1	% 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)	Proportion des formations sanitaires qui n'ont pas connu de rupture en ACT au cours de 3 derniers mois N : Nombre de formations sanitaires qui n'ont pas connu de rupture en ACT au cours de 3 derniers mois	Exploitation des rapports de supervision Rapport Paludisme	Rapport de supervision Rapport Paludisme	DRS District	Annuelle

		D : Ensemble des formations sanitaires				
4.1.1	% 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)	Proportion des formations sanitaires qui n'ont pas connu de rupture en quinine au cours de 3 derniers mois N : Nombre de formations sanitaires qui n'ont pas connu de rupture en quinine au cours de 3 derniers mois D : Ensemble des formations sanitaires	Exploitation des rapports de supervision Rapport Paludisme	Rapport de supervision Rapport Paludisme	DRS District	Annuelle
4.1.2	% 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)	Proportion des formations sanitaires qui n'ont pas connu de rupture en SP au cours de 3 derniers mois N : Nombre de formations sanitaires qui n'ont pas connu de rupture en SP au cours de 3 derniers mois D : Ensemble des formations sanitaires	Exploitation des rapports de supervision Rapport Paludisme	Rapport de supervision Rapport Paludisme	DRS District	Annuelle
4.1.3	% 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)	Proportion des formations sanitaires qui n'ont pas connu de rupture en kits d'urgence au cours de 3 derniers mois (N : Nombre de formations sanitaires qui n'ont pas connu de rupture en kits d'urgence au cours de 3 derniers mois D : Ensemble des formations sanitaires	Exploitation des rapports de supervision Rapport Paludisme	Rapport de supervision Rapport Paludisme	DRS District	Annuelle

	% de formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stock en TDR au cours de 3 derniers mois	Proportion des formations sanitaires qui n'ont pas connu de rupture en TDR cours de 3 derniers mois N : Nombre de formations sanitaires qui n'ont pas connu de rupture en TDR cours de 3 derniers mois D : Ensemble des formations sanitaires	Exploitation des rapports de supervision Rapport Paludisme	Rapport de supervision Rapport Paludisme	DRS District	Annuelle
	Taux d'allocation des ressources financières pour l'acquisition des intrants.	Le pourcentage du montant du budget qui a été alloué à l'acquisition des intrants N : Montant alloué a l'acquisition des intrants D : Budget global	Exploitation du Rapport financier	Rapport financier	N/A	Annuelle
4.2 Gestion des données						
4.2.1	Taux de complétude des rapports des districts sanitaires	Proportion des FS ayant transmis leurs rapports N : Nombre de FS qui ont transmis leurs rapports D : Nombre de FS	Exploitation des rapports des FS et des registres de réception	Rapport d'activités FS/DS/OBC/DRS, Registres de réception, endos	DGESS DRS, DS, FS ASBC OSC	<i>Mensuel et annuel</i>
4.2.2	Taux de promptitude des rapports des districts sanitaires	Proportion des FS ayant transmis leurs rapports à temps N : Nombre de FS qui ont transmis leurs rapports à temps D : Nombre de rapports transmis par les FS	Exploitation des rapports des FS et des registres de réception	Rapport d'activités FS/DS/OBC/DRS, Registres de réception, endos	DGESS DRS, DS, FS ASBC OSC	<i>Mensuel et annuel</i>
4.2.3	Indices de précision des données	N : Valeur constatée – valeur publiée D : valeur constatée	Enquêtes FS	Rapport de contrôle de qualité	<i>DRS, DS, CSPS</i>	<i>Annuel</i>

4.3 Gestion des données						
4.3.1	Taux d'exécution programmatique des plans d'action	N : Nombre d'activités réalisées des plans d'action D : Nombre total d'activités des plans d'action	Exploitation des rapports périodique de mise en œuvre	<i>Rapport de mise en œuvre</i>	PNLP	<i>Annuel</i>
4.3.2	Taux d'exécution programmatique du plan stratégique	N : Nombre d'activités réalisées du plan stratégique D : Nombre total d'activités du plan stratégique	Exploitation des rapports annuels	<i>Rapports annuels</i>	PNLP	- <i>mi-parcours</i> ; - <i>finale</i> *
4.3.3	Taux d'exécution financière des plans d'action	N : Montant du budget dépensé des plans d'action D : Budget total alloué des plans d'action	Exploitation des rapports financiers des activités	<i>Rapport financier</i>	PNLP	<i>Annuel</i>
4.3.4	Taux d'exécution financière du plan stratégique	N : Montant du budget dépensé du plan stratégique D : Budget total alloué du plan stratégique	Exploitation des bilans financiers	<i>bilans financiers</i>	PNLP	- <i>mi-parcours</i> - <i>finale</i>
4.3.5	Taux de mobilisation des ressources	N : Montant mobilisé D : Montant prévu	Exploitation des rapports de sessions de financement, Accords de financement	rapports de sessions de financement, accords de financement	PNLP	<i>Annuel</i>

❖ Indicateurs d'impact

N°	Indicateurs	Définition opérationnelle	Méthode de collecte de Données	Source d'informations	Niveau de la collecte de données	Périodicité de la collecte de données
1	Taux brut de mortalité des enfants de moins de 5 ans	N : Nombre total de décès notifiés annuellement parmi les enfants de moins de 5 ans D : nombre d'enfants de moins de 5 ans en milieu d'année	EDS – Enquêtes spéciales .SSD (INDEPTH) . MICS	- Rapports SSD -Rapports EDS, MICS	DS, DRS, Na. Com	- Tous les 5 ans - Tous les 2 à 3 ans
2	Taux de Mortalité proportionnelle du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans	N : Nombre total de décès par paludisme chez les enfants de moins de 5 ans notifiés annuellement dans les FS D : Total des décès chez les enfants de moins de 5 ans toutes causes confondues dans les FS	Exploitation des données de routine	Rapports SNIS	- DS, DRS, Na. Com .	Mensuel Annuel
3	incidence des cas cliniques de paludisme déclarés par les formations sanitaires	N : Nombre total de cas de paludisme notifiés annuellement dans les FS D : Population totale	Exploitation des données de routine	- Rapports SNIS - Rapports SSS et SDS.	- DS, Pr, Na. .	Mensuel Annuel
4	Pourcentage des cas de paludisme parmi les autres causes de consultation dans les formations sanitaires	N : Nombre total des cas (de paludisme notifiés annuellement par les FS D : Nombre total de consultation toutes causes confondues dans les FS (cas de pathologie)	Exploitation des données de routine	Rapports SIS	- DS ; DRS, Na.	Mensuel Annuel
5	Létalité du paludisme	N : Nombre de décès par paludisme grave dans les formations sanitaires D : Nombre total de cas de paludisme grave enregistrés par la formation sanitaire	Exploitation des données de routine	Rapports SNIS	- DS ; DRS, Na.	Annuel
6	Nombre de cas de paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans	Nombre de cas de paludisme grave, notifiés annuellement chez les enfants de moins de 5 ans décompte	Exploitation des données de routine	Rapport SNIS	- DS, DRS, Na. - Com.	Mensuel Annuel
7	Nombre de cas de paludisme grave chez les	Nombre de cas de paludisme grave, notifiés annuellement chez les femmes	Exploitation des données de routine	Rapport SNIS	- DS, DRS, Na.	Mensuel Annuel

	femmes enceintes	enceintes décompte			- Com.	
8	Nombre de cas de paludisme simple chez les enfants de moins de 5 ans	Nombre de cas de paludisme simple, notifiés annuellement chez les enfants de moins de 5 ans	Exploitation des données de routine	Rapport SNIS	- DS, DRS, Na. - Com.	Mensuel Annuel
9	Nombre de cas de paludisme simple chez les femmes enceintes	Nombre de cas de paludisme simple, notifiés annuellement chez les femmes enceintes	Exploitation des données de routine	Rapport SIS	- DS, DRS, Na. - Com.	Mensuel Annuel
10	Prévalence Parasitaire chez les enfants de 6-59 mois	N : Nombre des enfants de 6-59 mois avec une infection de paludisme confirmée par la microscopie D : Total des enfants de 6-59 mois testés par microscopie	EDS ou MIS *Enquêtes spéciales	Rapports EDS et MIS	DS, DRS, Na	-Annuel -Tous les 2 ans à 3 ans -Tous les 5 ans
11	Prévalence de l'anémie chez les enfants de 6-59 mois	N : Nombre des enfants de 6-59 mois avec un taux d'Hb <8g/dL D : Total des enfants de 6-59 mois enquêtés	EDS ou MIS *Enquêtes spéciales	Rapports EDS et MIS	DS, DRS, Na	-Annuel -Tous les 2 à 3 ans -Tous les 5 ans

REFERENCES

1. **Ministère de la santé**, plan national de développement sanitaire 2011-2020 ;
2. **Ministère de la santé**, plan stratégique de lutte contre le paludisme 2006-2010 ;
3. **Ministère de la santé**, annuaire statistique santé 2008/DEP ;
4. Le guide de suivi et d'évaluation VIH/SIDA, Tuberculose et Paludisme, édition 2006 ;
5. **CCM-Burkina Faso**, requête du Burkina Faso au Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme au 7^{ème} appel, composante paludisme « renforcement de la lutte contre le paludisme au Burkina Faso » ;
6. **CCM-Burkina Faso**, requête du Burkina Faso au Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme au 8^{ème} appel, composante paludisme « mise à l'échelle des interventions de lutte contre le paludisme au Burkina Faso » ;
7. **PNLP**, plan non consensuel de suivi-évaluation du PNLN du Burkina Faso ;
8. Le plan de suivi-évaluation du PNLN du Mali 2007-2011 ;
9. Le plan sectoriel de suivi et d'évaluation du PNLN de la Guinée ;
10. Le plan de suivi-évaluation FRP de RD Congo 2009-2013 ;
11. Le paludisme chez la femme enceinte « lignes directrices pour la mesure des indicateurs clés utilisés aux fins du suivi et de l'évaluation » ;
12. Guidelines For Core Population-Based Indicators « RBM Working Paper Series N°1, January 2009 »;
13. **Organisation Mondiale de la Santé**, Plan stratégique mondial Faire reculer le Paludisme 2005-2015, 52p.

ANNEXES

Annexe 1 : Objectifs et cibles mondiales et africaines pour la lutte contre le paludisme

Objectifs et cibles du Partenariat FRP

❖ *D'ici à 2015 :*

- La morbidité et la mortalité par paludisme sont réduites de 75% par rapport à 2005 ;
- Les indicateurs des OMDs en rapport avec le paludisme sont réalisés ;
- Les couvertures universelles et équitables avec des interventions efficaces sont atteintes.

❖ *Objectifs/Cibles énoncés dans la déclaration du millénaire :*

- Objectif 6: Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies ;
- Cible 8: D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres maladies graves, et avoir commencé à inverser la tendance actuelle ;

Indicateurs servant à mesurer les progrès accomplis :

- N° 21 : Taux de prévalence et taux de mortalité liés au paludisme
- N° 22 : Proportion de la population vivant dans les zones à risque qui utilise des moyens de prévention et des traitements efficaces contre le paludisme.

3.2.2. Objectifs/Cibles du Plan d'action mondial contre le paludisme

Pour la continuité dans un leadership et un engagement durable des pays pour vaincre le paludisme, le partenariat FRP a élaboré le Plan d'action mondial contre le paludisme en vue d'apporter avant tout un soutien aux pays endémiques. Le plan fournit un cadre d'action global à partir duquel les partenaires peuvent coordonner leurs efforts.

Le Plan rassemble les contributions collectives de 30 pays et régions endémiques, 65 institutions internationales et 250 experts provenant de domaines divers. Ce Plan expose la vision du partenariat FRP: (i)-à court et moyen termes, obtenir une réduction significative et durable du fardeau que représente le paludisme et, (ii)-à

long terme, dès que les nouveaux outils le permettront, l'éradication potentielle du paludisme à l'échelle planétaire.

Actualisation des objectifs, cibles, jalons et priorités du Plan d'action mondial contre le paludisme (GMAP) au-delà de 2011⁸

Vision d'avenir: Un monde sans paludisme.

Objectifs, cibles et jalons

Objectif 1. Réduire la mortalité mondiale due au paludisme pour obtenir un chiffre proche de zéro⁹ d'ici la fin de 2015

Cible 1.1 Atteindre la couverture universelle en ce qui concerne la prise en charge des cas dans le secteur public

D'ici la fin de 2013, 100 % des cas suspectés de paludisme doivent faire l'objet d'une analyse diagnostique, et 100 % des cas avérés doivent être traités à l'aide d'antipaludiques adaptés et efficaces.

Jalon: aucun, étant donné que l'objectif doit être atteint d'ici 2013.

Cible 1.2 Atteindre la couverture universelle en ce qui concerne la prise en charge des cas dans le secteur privé, ou l'orientation appropriée vers des services spécialisés

D'ici la fin de 2015, 100 % des cas suspectés de paludisme doivent faire l'objet d'une analyse diagnostique, et 100 % des cas avérés doivent être traités à l'aide d'antipaludiques adaptés et efficaces.

Jalon: d'ici la fin de 2013, dans les pays endémiques, 50 % des personnes réclamant un traitement pour des symptômes associés au paludisme dans le secteur privé déclarent avoir fait l'objet d'une analyse diagnostique, et 100 % des cas avérés déclarent avoir été traités à l'aide d'antipaludiques adaptés et efficaces.

Cible 1.3 Atteindre la couverture universelle en ce qui concerne la prise en charge communautaire (PECADO)-des cas de paludisme

⁸ Le Conseil d'administration du Partenariat pour faire reculer le paludisme a approuvé ce document le 12 juin 2011, sur la base des recommandations de son Groupe d'action sur les priorités et cibles au-delà de 2011.

⁹ Dans les régions où les établissements de santé publique sont à même de pratiquer un examen parasitologique chez tous les patients présentant une suspicion de paludisme, le résultat « proche de zéro » en ce qui concerne la mortalité due au paludisme est défini ainsi : un maximum de 1 décès dû au paludisme sur 100 000 personnes à risque.

D'ici la fin de 2015, dans les pays où la stratégie de PECADO des cas de paludisme est l'approche appropriée, 100 % des cas de fièvre (suspicion de paludisme) doivent faire l'objet d'une analyse diagnostique, et 100 % des cas avérés de paludisme sans complications doivent être traités à l'aide d'antipaludiques adaptés et efficaces. Par ailleurs, 100 % des suspicions et cas avérés sévères doivent être traités de manière adéquate dans des structures spécialisées.

Jalon 1: d'ici la fin de 2012, tous les pays dans lesquels la stratégie de PECADO des cas de paludisme est l'approche appropriée, doivent adopter des politiques encourageant la PECADO (comprenant l'utilisation d'analyses diagnostiques et de traitements efficaces).

Jalon 2: d'ici la fin de 2013, dans tous les pays où la stratégie de PECADO des cas de paludisme est l'approche appropriée, 80 % des cas de fièvre doivent faire l'objet d'une analyse diagnostique, et 80 % des cas avérés de paludisme doivent être traités à l'aide d'antipaludiques adaptés et efficaces.

Objectif 2. Réduire de 75 % (par rapport à 2000) le nombre de cas de paludisme dans le monde d'ici la fin de 2015

Cible 2.1 Atteindre l'accès universel en ce qui concerne les mesures de prévention ainsi que leur utilisation¹⁰.

D'ici la fin de 2013, dans les pays où l'accès et l'utilisation universels des mesures de prévention n'ont pas encore été mis en place, l'accès et l'utilisation doivent atteindre 100 % parmi toutes les populations à risque, au moyen d'interventions adaptées au contexte.

Jalon: aucun, étant donné que l'objectif doit être atteint d'ici 2013.

Cible 2.2 Maintenir l'accès universel en ce qui concerne les mesures de prévention ainsi que leur utilisation³.

¹⁰ L'accès et l'utilisation universelles des mesures préventives sont définis ainsi : chaque personne à risque doit dormir sous une moustiquaire de qualité et imprégnée d'insecticide, ou dans un espace protégé par des pulvérisations intradomiciliaires, et chaque femme enceinte à risque doit recevoir au moins une dose de traitement préventif intermittent pendant les deuxième et troisième trimestres de sa grossesse (lorsque le traitement préventif intermittent pendant la grossesse est l'approche appropriée).

D'ici 2015 et au-delà, tous les pays doivent maintenir l'accès et l'utilisation universels en mettant en œuvre un ensemble adapté d'interventions préventives.

Jalon: entre 2013 et jusqu'à 2015, l'accès et l'utilisation universels des interventions préventives adaptées doivent être maintenus dans tous les pays.

Cible 2.3 Accélérer le développement des systèmes de surveillance.

D'ici la fin de 2015, tous les districts doivent être en mesure de produire des données mensuelles en ce qui concerne les cas suspectés de paludisme, le nombre de cas faisant l'objet d'une analyse diagnostique et le nombre de cas avérés dans tous les établissements médicaux publics, ou bien dans un groupe d'établissements représentatifs.

Jalon: d'ici la fin de 2013, 50 % des pays endémiques doivent avoir atteint l'objectif fixé pour 2015.

Objectif 3. Éliminer le paludisme d'ici la fin de 2015 dans 10 pays supplémentaires (par rapport à 2008) et dans la Région européenne de l'OMS

Jalon: d'ici la fin de 2013, le paludisme doit être éliminé dans trois pays supplémentaires.

Priorités

Priorité 1: accélérer les progrès et leur impact dans les pays où la mortalité due au paludisme est la plus élevée.

Priorité 2: compléter la mise en œuvre du le Plan d'action mondial pour endiguer la résistance à l'artémisinine (GPARC).

Priorité 3: élaborer et mettre en œuvre un Plan mondial pour la gestion de la résistance aux insecticides.

Priorité 4: réviser le GMAP pour les années au-delà de 2015.

Hypothèses

Le Conseil d'administration reconnaît que les objectifs, les cibles et les jalons pour 2012-2015 sont ambitieux; toutefois, il affirme que tout autre effort qui ne poursuive

pas l'objectif de l'accès et de l'utilisation universels des mesures disponibles et efficaces de prévention, diagnostic et traitement signifie accepter une situation de souffrance persistante causée par le paludisme, ce qui ne peut pas être toléré.

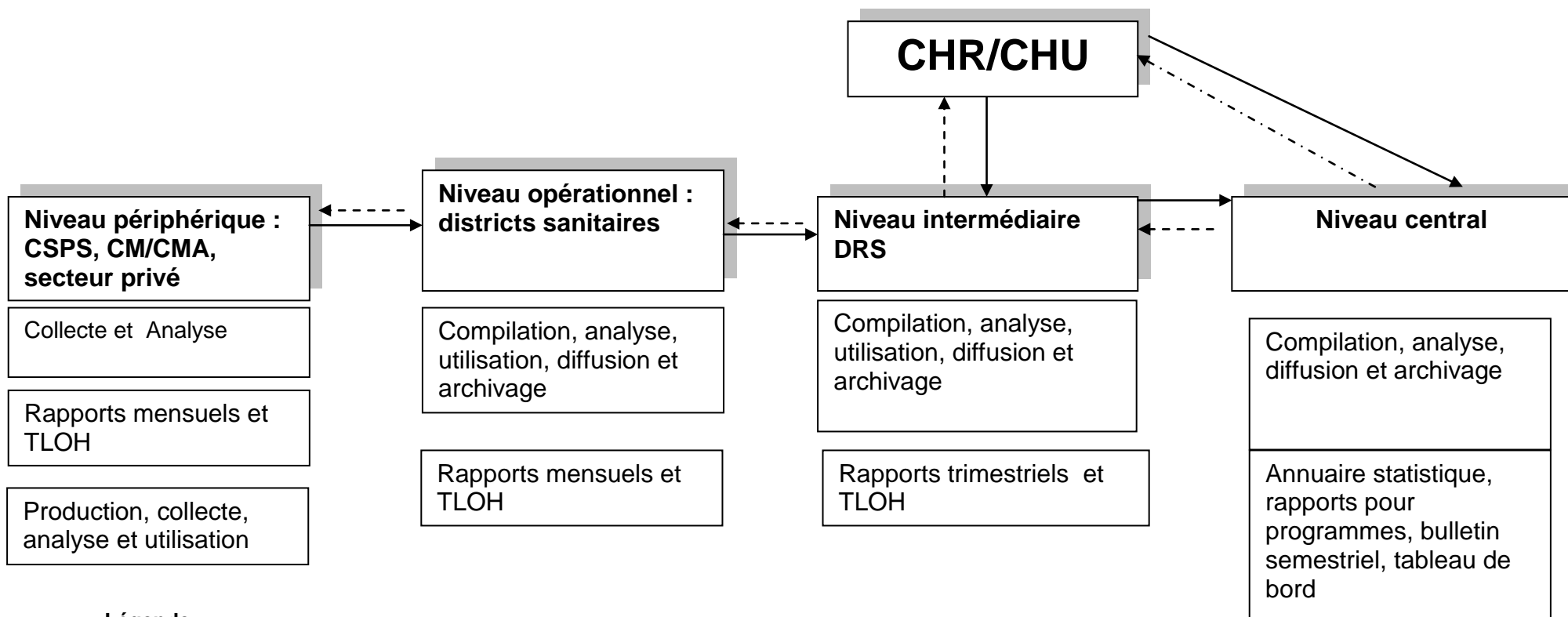
Des financements domestiques et internationaux suffisants sont disponibles au bon moment pour mettre en œuvre et appuyer dans le long terme l'accélération des interventions qui sont nécessaires pour atteindre les objectifs, les cibles et les jalons.

L'accélération des mesures de prévention et un meilleur accès aux tests diagnostiques et aux traitements mis à disposition par les secteurs public et privé et grâce à la prise en charge des cas au niveau communautaire, ainsi que le recours aux centres spécialisés pour les cas compliqués si nécessaire, sont suffisants pour permettre le traitement efficace de tous les cas de paludisme confirmés.

L'engagement politique se poursuit pour appuyer dans le long terme les interventions de contrôle du paludisme et une surveillance épidémiologique de bonne qualité, y compris pour l'élimination du paludisme là où c'est faisable au niveau technique, opérationnel et financier, et cela même si les cas de paludisme et le nombre de morts déclinent de manière significative.

L'accès aux populations vulnérables et la sûreté et sécurité du personnel de la santé sont préservés pour garantir la surveillance épidémiologique, la réponse aux épidémies et la mise en œuvre des interventions de diagnostic, traitement et prévention en faveur des populations des pays fragilisés et touchés par les conflits.

Annexe 2 :Circuit du système d'information sanitaire



Légende :

→ transmission ← - - - - - retro-information

NB : Pour le cas des TLOH, la transmission est du District à la DLM toutes les semaines et de la DLM à la DGISS est annuelle

Annexe 3 : Cadre de performance des indicateurs du plan stratégique 2011-2015 révisé

Indicateurs	Sources	Responsabilité	Fréquence de rapportage	Données de base			Résultats 2011-2013			Cibles 2014-2017			
				Valeur de base	Année	Source	2011	2012	2013	2014	2015	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	-	-	-	-	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%	46.5%	40%	30%	20%	10%
Incidence des cas cliniques de paludisme déclarés par les formations sanitaires	SNIS	MS	Annuelle	364	2010	Rapport SNIS, DGESS	309‰	415‰	413‰	300‰	250‰	200‰	150‰
Pourcentage des cas de paludisme parmi les autres causes de consultation dans les formations sanitaires	SNIS	MS	Annuelle	48.10%	2010	Rapport SNIS, DGESS	45.40%	45.90%	61.5%	30%	25%	20%	15%
Létalité du paludisme grave	SNIS	MS	Annuelle	3.30%	2010	Rapport SNIS, DGESS	2%	1.80%	1.5%	1,5%	1%	0.75%	0.50%

Nombre de décès de paludisme chez les enfants de moins de 5 ans	SNIS	MS	Annuelle	4 910	2010	Rapport SNIS, DGESS	5 519	6 155	4761	3462	2597	1947	1461
Nombre de décès de paludisme chez les femmes enceintes	SNIS	MS	Annuelle	51	2010	Rapport SNIS, DGESS	97	88	78	50	37	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	176635	226856	19715	76911	65374	55568	47233
Nombre de cas de paludisme grave chez les femmes enceintes	SNIS	MS	Annuelle	15 356	2009	Rapport SNIS, DGESS	22 130	26 447	27027	6 814	5 792	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	2318223	3348223	3346725	939424	798510	678734	576923
Nombre de cas de paludisme simple chez les femmes enceintes	SNIS	MS	Annuelle	149 099	2009	Rapport SNIS, DGESS	214 707	253 360	260 259	66 156	56 233	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	-	-	-	-	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%	70,26%	100%	100%	100%	100%
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													
% 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%	-	-	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, PNLP	-	-	-	100%	-	-	100%
% de patients hospitalisés pour paludisme grave qui reçoivent un traitement antipaludique correct dans les formations sanitaires selon	SNIS	MS	Annuelle	51.3	2009	Enquête au niveau des FS, PNLP	-	-	-	100%	-	-	100%

les directives nationales													
Objectif 2 : D'ici fin 2017, 100% de la population est protégée du paludisme, spécifiquement chez les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans													
❖ Traitement préventif intermittent au paludisme chez les femmes enceintes et CPS chez les enfants de 3-59 mois													
% des femmes ayant bénéficié du TPI 2 au cours de leur dernière grossesse	EDS/MIS	MS	5 ans	-	2009	Enquête MIS	-	-	-	100%	-	-	100%
% des enfants de 3 à 59 mois ayant bénéficié de la CPS	EDS/MIS	MS	5 ans	-	2009	Rapport enquête MIS	-	-	-	100%	-	-	100%
❖ Distribution des MILDA (routine aux FE et aux nourrissons, et campagne de masse)													
% de ménages avec au moins une MLDA	MIS	MS	5 ans	55%	2009	Rapport enquête ménages, PNL	95.50%	-	-	100%	-	-	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%	-	-	100%
% de femmes enceintes dormant sous MILDA	MIS	MS	5 ans	58.10%	2009	Rapport enquête ménages, PNL	93.40%	-	-	100%	-	-	100%

% de la population utilisant des MILDA	MIS	MS	5 ans	47.30%	2009	Rapport enquête ménages, PNL	77.70%	-	-	100%	-	-	100%
❖ Lutte anti larvaire (LAL) dans les régions sanitaires du Centre et Hauts-Bassins													
% de communes urbaines ciblées qui mettent en œuvre des activités de LAL	SNIS	MS	Annuelle	ND	ND	Rapport d'évaluation de la campagne	62.50%	62.50%	62.50%	100%	100%	100%	100%
% des gîtes larvaires des zones ciblées couvertes par les LAL	SNIS	MS	Annuelle	ND	ND	Rapport d'évaluation de la campagne	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Objectif 3 : 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%	-	-	60%
% de personnes qui connaissent la cause du paludisme	SNIS	MS	5 ans	94	2009	Rapport enquête CAP/ménages, PNL	-	-	-	100%	-	-	100%

% de personnes qui connaissent au moins trois signes du paludisme	SNIS	MS	5 ans	48	2009	Rapport enquête CAP/ménages , PNLP	-	-	-	100%	-	-	100%
% de personnes qui connaissent au moins deux moyens de prévention du paludisme	SNIS	MS	5 ans	40	2009	Rapport enquête CAP/ménages , PNLP	-	-	-	90%	-	-	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, PNLP	-	-	-	60%	-	-	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, PNLP	-	-	-	60%	-	-	60%
Proportion des populations qui connaissent les avantages de l'utilisation des MILDA	SNIS	MS	5 ans	-	-	Rapport enquête CAP ménages, PNLP	-	-	-	100%	-	-	100%

Objectif 4 : D'ici fin 2017, la capacité du PNLP dans la gestion de la lutte contre le paludisme est renforcée.

❖ **Gestion des intrants de lutte contre le paludisme**

% de formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stock en ACT au cours de 3 derniers mois	SNIS	MS	Annuel & 5 ans	-	2010	Rapport PNLP/ Enquêtes au niveau des FS	50.73%	87.11%	98,34%	100%	100%	100%	100%
% de formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stock en quinine au cours de 3 derniers mois	SNIS	MS	Annuel & 5 ans	-	2010	Rapport PNLP/ Enquêtes au niveau des FS	ND	ND	-	100%	100%	100%	100%
% de formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stock en SP au cours de 3 derniers mois	SNIS	MS	Annuel & 5 ans	-	2010	Rapport PNLP/ Enquêtes au niveau des FS	91.14%	77.04%	98,16%	100%	100%	100%	100%

% de formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stock en kits d'urgence au cours de 3 derniers mois	SNIS	MS	Annuel & 5 ans	-	2010	Rapport PNL/ P/ Enquêtes au niveau des FS	ND	ND	-	100%	100%	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/ P/ Enquêtes au niveau des FS	ND	7.81%	78,42%	100%	100%	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/ P/ et des partenaires.	-	-	-	100%	100%	100%	100%
❖ Suivi-Evaluation et recherche													
Taux de complétude des rapports des districts sanitaires	SNIS	MS	Annuelle	99.6%	2010	SNIS	94.1%	95.2%	92,5%	100%	100%	100%	100%
Taux de promptitude des rapports des districts	SNIS	MS	Annuelle	ND	2010	SNIS	ND	ND	ND	100%	100%	100%	100%

sanitaires													
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%	< 10%	< 10%
❖ Gestion du programme													
Taux d'exécution programmatique des plans d'action	SNIS	MS	Annuelle	63.50%	2010	Rapport d'évaluation des PA	60.60%	90.60%	90,06%	100%	100%	100%	100%
Taux d'exécution programmatique du plan stratégique	SNIS	MS	5 ans	-	2010	Revue de performance	-	-	70, 29%	-	100%		
Taux d'exécution financière des plans d'action	SNIS	MS	Annuelle	100.00 %	2010	Rapport d'évaluation des PA	97.40%	98.00%	98,02%	100%	100%	100%	100%
Taux d'exécution financière du plan stratégique	SNIS	MS	5 ans	-	2010	-	-	-	98%	-	100%		
Taux de mobilisation des ressources	SNIS	MS	Annuelle	98.00%	2010	Rapport d'évaluation des PA	61.59%	96.00%	92%	100%	100%	100%	100%

Annexe 4 : Définitions de concepts

Il importe de rappeler ici certains concepts du suivi/évaluation afin de permettre aux acteurs et partenaires impliqués dans la lutte contre le paludisme d'avoir une même compréhension des éléments de base du cadre de suivi/évaluation du paludisme.

Suivi: c'est la collecte continue et systématique d'information pour la gestion d'un programme et la prise de décision. Son but est de fournir les informations afin d'identifier et résoudre les problèmes de mise en œuvre et apprécier les progrès par rapport au plan initial (les activités prévues ont été réalisées en temps voulu).

Evaluation : c'est la collecte périodique d'information sur la pertinence, l'appréciation des résultats, l'efficacité, l'impact et la pérennisation d'un programme par rapport aux objectifs fixés. Son but est de revoir les réalisations (mesures correctrices) en relation avec les résultats attendus.

A la différence du suivi, l'évaluation est réalisée de manière ponctuelle. La périodicité varie en fonction des changements attendus dans les différents secteurs évalués.

Monitorage ou monitoring : c'est une technique de surveillance continue de l'exécution des activités d'un programme ; il consiste à mesurer des indicateurs de couverture des interventions des activités au niveau des centres de santé. Le terme monitoring dans son sens large, se réfère à un recueil systématique d'information pour des raisons diverses. Lorsque l'on parle de monitoring dans la gestion d'un système, ces informations sont un des éléments de l'évaluation qui permettra de prendre des décisions nouvelles.

Dans un sens plus restreint, le monitoring collecte des informations destinées à une prise de décision opérationnelle immédiate ou à court terme; mais ces informations peuvent servir à la fois à la supervision et à l'évaluation. Lorsque les données recueillies sont fournies en routine par un système d'information permanent et qu'elles sont utilisées de façon systématique pour l'évaluation, les deux processus sont parfois appelés RM&E (Routine Monitoring and Evaluation). C'est un processus d'observation et de collecte continue de données sur l'avancement d'un programme ou d'une intervention, l'analyse de la qualité du travail accompli et les problèmes pouvant affecter la mise en œuvre du programme ou de l'intervention en vue d'apprécier l'évolution. Sa réalisation incombe au personnel d'exécution des activités pour s'assurer que les activités sont menées comme prévu, que les ressources engagées sont utilisées en conformité avec les stratégies choisies et que le programme progresse conformément aux objectifs fixés¹¹.

Intrants : ce sont les ressources nécessaires pour mettre en œuvre un projet ou un programme : personnels, finances, matériels, fournitures, etc.

Processus: ce sont les activités auxquelles les ressources sont associées pour l'atteinte des résultats : activités planifiées.

Produits/extrants : ce sont les résultats immédiats des activités : nombre de supervisions, nombre de missions, nombre de rapports, nombre de matériels/fournitures achetés et/ou distribués, nombre de personnels formés ;

Résultats : ce sont les effets à court terme, y compris le changement de comportement et habituellement ils concernent le niveau de couverture de la population par les interventions : possession des MII par les femmes enceintes ou les enfants de moins de 5 ans, etc.

Impacts : ce sont les effets à long terme du programme: réduction de la morbidité et de la mortalité, changements dans le statut socio économique.

¹¹ Ministère de la santé/CADSS/Directives pour le monitoring des activités des formations sanitaires, 2^{ème} édition, mars 2007

Indicateur : c'est une donnée qui fournit une information ou prédit le statut d'une activité pour un projet ou un programme ; c'est aussi un instrument fournissant une indication sur une mesure.

Un indicateur doit avoir les caractéristiques suivantes : valide, Pertinent, Précis, Spécifique, Mesurable, Réalisable, Sur un temps précis.