

MINISTERE DE LA SANTE

BURKINA FASO

Unité - Progrès - Justice



**PLAN DE SUIVI-EVALUATION DU PLAN STRATEGIQUE DE LUTTE
CONTRE LE PALUDISME 2016-2020**



Janvier 2017

Table des matières

LISTE DES TABLEAUX	2
LISTE DES FIGURES	2
LISTE DES ABREVIATIONS	3
INTRODUCTION	6
I. GENERALITES	6
II. RAPPEL DU PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME 2016-2020	8
2.1. But	8
2.2. Objectifs	8
2.3. Résultats attendus	8
2.4. Hiérarchisation des indicateurs de performance	9
III. DESCRIPTION ET ANALYSE DE LA SITUATION DU SYSTEME DE SUIVI ET EVALUATION	11
3.1. Description du SNIS	11
3.2. Etat des lieux du système de suivi - évaluation du PNLP	17
IV. BUT, OBJECTIFS ET DOMAINES PRIORITAIRES DU PLAN DE SUIVI- EVALUATION	19
4.1. But	19
4.2. Objectifs	19
4.3. Domaines prioritaires	20
V. DESCRIPTION DES INDICATEURS	23
VI. CADRE DE PERFORMANCE	32
VII. COORDINATION DU SYSTEME DE SUIVI-EVALUATION	45
VIII. CHRONOGRAMME DES ACTIVITES ET BUDGET	47
CONCLUSION	55

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Hiérarchisation des indicateurs de performance	10
Tableau II : Récapitulatif des niveaux d'élaboration et de transmission des différents types de rapports	13
Tableau III : Domaines prioritaires, Actions clé et description.....	20
Tableau IV : Description des indicateurs	23
Tableau V : Cadre de performance	32

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Circuit de transmission des rapports d'activités	14
---	----

LISTE DES ABREVIATIONS

ACT	: Combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine
AQ	: Amodiaquine
ASBC	: Agent de santé à base communautaire
BEIS	: Bulletins d'épidémiologie et d'informations sanitaires
BF	: Burkina Faso
BP	: Bénéficiaire principal
BS	: Bénéficiaire secondaire
CHR	: Centre hospitalier régional
CHU	: Centre hospitalier universitaire
CISSE	: Centre d'information sanitaire et de surveillance épidémiologique
CM	: Centre médical
CMA	: Centre médical avec antenne chirurgicale
CNP	: Comité national de pilotage
CNRFP	: Centre national de recherche et de formation sur le paludisme
COGES	: Comité de gestion
CommCare	: Community Care
CPN	: Consultation prénatale
CPS	: Chimio-prévention du paludisme saisonnier
CS-CNP	: Commissions spécialisées du comité national de pilotage
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
DHIS	: Demographic and health informations system
DLM	: Direction de la lutte contre la Maladie
DPV	: Direction de la prévention par les vaccinations
DQA	: Data quality assesment

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 vies des ménages
EIPBF	: Enquête sur les indicateurs du paludisme au Burkina Faso
EIPBF	: Enquête sur les indicateurs du paludisme
EMC	: Enquête multisectorielle continue
EMDS	: Enquêtes modules démographiques et santé
ENDOS	: Entrepôt de données
FARES	: Fond d'appui à la recherche en santé
FE	: Femmes enceintes
FONRID	: Fonds National pour la Recherche et l'Innovation pour le développement
FS	: Formations sanitaires
Hbts	: Habitants
ICP	: Infirmier chef de poste
IDH	: Indice de développement humain
IEC	: Information, éducation, communication
INSD	: Institut national de la statistique et de la démographie
LAV	: Lutte anti vectorielle
MICS	: enquêtes à indicateurs multiples
MILDA	: Moustiquaires imprégnées à longue durée d'action
MIS	: Malaria Indicators survey
MS	: Ministère de la santé
OBC	: Organisation à base communautaire
ONG	: Organisation non gouvernementale
PADS	: Programme d'appui au développement sanitaire
PEC	: Prise en charge
PID	: Pulvérisation intra domiciliaire
PNDS	: programme 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
RMA	: Rapport mensuel d'activités
SG	: Secretariat général
SIGL	: Système intégré de gestion logistique
SIM	: Service de l'information médicale
SNIS	: Système national d'information sanitaire
SP	: Sulfadoxine+pyriméthamine
SPIH	: Service de planification et d'information hospitalière
TAL	: Traitement anti larvaire
TDR	: Test de diagnostic rapide
TIC	: Technologies de l'information et de la communication
TIE	: Taux d'inoculation entomologique
TLOH	: Télégramme lettre officiel hebdomadaire
TPI	: Traitement préventif intermittent
TPIG	: Traitement préventif intermittent au cours de la grossesse
US	: Unités de soins

INTRODUCTION

La situation sanitaire nationale se caractérise par une morbidité et une mortalité élevées dues aux maladies endémo-épidémiques avec une forte incidence du paludisme. En effet, selon les données statistiques 2015 du Système national d'information sanitaire (SNIS), le paludisme représente le principal motif de consultation (45,7%), d'hospitalisation (45,6%) et de décès (25,2%) dans les formations sanitaires. Les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans constituent les cibles les plus vulnérables.

D'un point de vue socio-économique, le paludisme constitue un frein réel au développement humain durable du fait de son impact sur l'espérance de vie, l'éducation des enfants, la productivité, l'épargne familiale et nationale.

Face à cette préoccupation sanitaire permanente, le Burkina Faso a souscrit aux initiatives mondiales et engagements de lutte contre le paludisme.

L'engagement politique pour l'élimination du paludisme a nécessité des orientations stratégiques adaptées à travers les documents de référence que sont le Plan national de développement sanitaire (PNDS), particulièrement la politique de lutte contre le paludisme et le plan stratégique national 2016-2020.

Le présent plan de suivi-évaluation qui prend en compte les acquis et les insuffisances des plans antérieurs, permettra d'assurer le suivi des progrès réalisés dans la mise en œuvre et d'évaluer les résultats atteints aux fins d'une meilleure prise de décisions en matière de lutte contre le paludisme.

I. GENERALITES

Le Burkina Faso est un pays sahélien enclavé, situé au cœur de l'Afrique de l'Ouest et couvre une superficie d'environ 272 960 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.

Le territoire national est divisé en 13 régions, 45 provinces, 351 communes dont 49 communes urbaines, 8 895 villages, et des hameaux de culture.

La population résidente est estimée à 19 034 397 habitants en 2016. Le taux d'accroissement naturel est estimé à 3,1%.

Plusieurs facteurs environnementaux et climatiques influençant la prolifération des vecteurs sont associés à l'endémicité du paludisme. Ces facteurs sont la pluviométrie, la température et le couvert végétal.

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).

Le réseau hydrographique du Burkina s'organise en trois bassins qui drainent annuellement environ huit milliards de m³ d'eau. Les températures moyennes varient de 16°C à 45°C dans le pays.

Les changements climatiques actuels pourraient modifier certains paramètres (pluviométrie, température,...) et entraîner une augmentation des gîtes larvaires ; ce qui augmenterait l'incidence des cas de paludisme.

Le Burkina Faso occupe le 183^{ième} rang sur 188 pays (Rapport PNUD, 2015) avec un Indice de développement humain (IDH) de 0,402 en 2014.

Le pourcentage de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté est de 40,1% au niveau national (Rapport EMC, INSD 2014).

Le système national de santé est structuré sur le plan administratif de façon pyramidale à trois (3) niveaux :

- **Le niveau central** : organisé autour du cabinet du Ministre et du Secrétariat général, définit les orientations et assure la coordination de la mise en œuvre de la politique de santé;
- **Le niveau intermédiaire** comprend 13 Directions régionales de la santé (DRS) qui ont pour **mission de mettre en œuvre** la politique nationale de santé au niveau de la région ;
- **Le niveau périphérique** est représenté par 70 Districts sanitaires (DS). Il constitue l'entité opérationnelle du système national de santé et est chargé de planifier et de mettre en œuvre les programmes de santé.

II. RAPPEL DU PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME 2016-2020

2.1. But

Contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population en réduisant le fardeau du paludisme d'ici 2020

2.2. Objectifs

1. Réduire le taux de mortalité du paludisme d'au moins 40% par rapport à 2015 au Burkina Faso d'ici à fin 2020 ;
2. Réduire l'incidence du paludisme d'au moins 40% par rapport à 2015 au Burkina Faso d'ici à fin 2020 ;
3. Renforcer la capacité du PNLP dans la gestion de la lutte contre le paludisme au Burkina Faso d'ici à fin 2020.

2.3. Résultats attendus

- Au moins 90% de la population a dormi la nuit précédente sous une MILDA ;
- 100% des enfants de moins de 5 ans ont dormi la nuit précédente sous une MILDA ;
- 100% des femmes enceintes ont dormi la nuit précédente sous une MILDA ;
- 100% de la population dans les zones cibles est protégée par des PID à effet rémanent au cours des 12 derniers mois ;
- Au moins 80% des femmes enceintes ont reçu au moins trois doses de TPI au cours de soins prénatals au cours de leur dernière grossesse ;
- 100% des gîtes larvaires cartographiées ont été traitées dans les zones ciblées ;
- Au moins 95% des enfants de 3 à 59 mois des zones ciblées par la CPS ont bénéficié d'une protection adéquate avec 4 passages au cours de la période de haute transmission du paludisme précédant l'enquête ;
- 100% des cas suspects de paludisme ont bénéficié d'un test parasitologique (TDR, Microscopie) ;
- 100% des cas de paludisme simple confirmés dans les formations sanitaires ont reçu un traitement antipaludique correct conformément aux directives nationales ;

- 100% des cas de paludisme grave confirmés dans les formations sanitaires ont reçu un traitement antipaludique correct conformément aux directives nationales;
- Au moins 80% des cas de paludisme simple confirmés par les relais communautaires ont reçu un traitement antipaludique correcte dans les 24 heures conformément aux directives nationales;
- Au moins 80% de la population connaissent trois signes et trois mesures de prévention du paludisme ;
- 100% des rapports d'établissements de santé attendus ont été reçus au niveau national (Taux de complétude des rapports SNIS).

2.4. Hiérarchisation des indicateurs de performance

La hiérarchisation des indicateurs de performance est fondamentale pour le plan de suivi et évaluation. Elle présente les ressources (intrants) nécessaires qui seront utilisées et les activités à mener (processus), de même que les résultats (effets/produits) attendus qui vont concourir à l'atteinte des objectifs et buts (impact) du programme. Il permet d'illustrer les relations linéaires qui existent entre les différentes composantes du programme.

Tableau I : Hiérarchisation des indicateurs de performance

Intrants	Processus	Extrants (produits)	Effets	Impact
<ul style="list-style-type: none"> - Ressources humaines - Ressources financières - Ressources matérielles 	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnostic des cas - Traitement des cas - Distribution de MILDA - Distribution des doses de SP - Communication - Formation - Supervision 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de tests parasitologiques (TDR ou microscopie) réalisés - Nombre de personnes touchées par l'IEC - Nombre de MILDA distribuées - Nombre de femmes enceintes ayant bénéficié du TPI 3 	<ul style="list-style-type: none"> - Proportion des cas suspects de paludisme ayant bénéficié d'un test parasitologique (TDR ou microscopie) au niveau des formations sanitaires - Pourcentage des cas de paludisme confirmés vus dans les formations sanitaires ayant bénéficié d'un traitement approprié - Pourcentage de personnes ayant dormi sous une MILDA 	<ul style="list-style-type: none"> - Taux de mortalité imputable au paludisme - Incidence du paludisme confirmé - Prévalence parasitaire du paludisme chez les enfants de 6-59 mois

III. DESCRIPTION ET ANALYSE DE LA SITUATION DU SYSTEME DE SUIVI ET EVALUATION

3.1. Description du SNIS

La gestion des données de lutte contre le paludisme est essentiellement basée sur le système national d'information sanitaire (SNIS).

a) Collecte

La collecte des données est un processus qui consiste en un rassemblement et un enregistrement de données dans des outils appropriés afin d'en constituer des informations répondant à un besoin spécifique. Elle concerne les informations liées aux activités des services de santé, leur compilation et leur synthèse dans les outils de collectes. Elle s'opère auprès des structures de santé (publiques, privées, monde communautaire et associatif).

La collecte de données sur le paludisme est réalisée dans le cadre du système de routine ou des enquêtes et études spécifiques pour permettre le suivi des activités des services de santé dans le but d'améliorer la qualité des prestations de soins au profit des populations.

- **Données de routine**

La collecte de données est réalisée au niveau de l'ensemble des formations sanitaires publiques et privées y compris le niveau communautaire.

Elle se fait sur la base des outils de collecte validés du SNIS qui sont essentiellement le rapport mensuel d'activités et le télégramme lettre officielle hebdomadaire (TLOH). Ces outils de rapportage sont renseignés à partir des opérations de dépouillement des registres de collecte (à l'aide de fiches de dépouillement). Ce processus intègre le contrôle de la qualité des données.

- **Données des enquêtes et études spécifiques**

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

- ✓ enquêtes à indicateurs multiples (MICS)
- ✓ enquêtes modules démographiques et santé (EMDS)

- ✓ enquête sur les indicateurs du paludisme au Burkina Faso (EIPBF)
- ✓ enquête intégrale sur les conditions de vies des ménages (EICVM)
- ✓ autres enquêtes (dans les formations sanitaires et dans les ménages).

- **Outils de collecte des données**

Les outils de collecte de données sont divers et dépendent parfois des sous-systèmes de santé. Toutefois, les registres sont les sources d'informations en rapport avec le paludisme. Le rapport mensuel et le TLOH sont conçus à partir des informations contenues dans les registres.

En fonction du niveau, il existe des logiciels de gestion et de traitement de l'information sur le paludisme. On peut citer entre autres :

- ✓ L'entrepôt national de données sanitaires (DHIS2 / Endos-BF) disponible au niveau des districts, centres hospitaliers et des OBC ;
- ✓ Le Système Intégré de Gestion Logistique (SIGL) ;

Les données du paludisme sont collectées à travers les registres de consultation curatives, les registres d'hospitalisation, de mise en observation, les fiches de références contre références, les fiches/logiciel de gestion des intrants, les outils de collecte de données des campagnes et les outils de collecte des données au niveau communautaire.

Ces données sont rapportées à travers le TLOH et les rapports mensuels d'activités (FS, OBC, ASBC).

b) Transmission

La transmission des données suit la pyramide sanitaire et se fait par courrier ordinaire, par téléphone ou par courrier électronique selon des périodicités définies par type de rapport tel que le montre le tableau suivant :

Tableau II : Récapitulatif des niveaux d'élaboration et de transmission des différents types de rapports

Niveau d'élaboration	Type de rapport	Période objet du rapport	Niveau de transmission	Délai de transmission/de saisie/de validation
Communautaire	RMA de santé communautaire	Du 26 du mois précédent au 25 du mois en cours	CSPS / OBC	fin du mois en cours
CSPS	Synthèse du RMA de santé communautaire	Du 26 du mois précédent au 25 du mois en cours	ECD	5 du mois suivant
CSPS/CM/CMA	RMA	Du 26 du mois précédent au 25 du mois en cours	ECD	5 du mois suivant
FS/Unités de soins	TLOH	Lundi au dimanche	Téléphone	Lundi avant 10h
Unités des soins et services des hôpitaux	RMA	Du 26 du mois précédent au 25 du mois en cours	SIM/SPIH	5 du mois suivant
ECD	Saisie du RMA sur Endos	Du 26 du mois précédent au 25 du mois en cours	En ligne	Jusqu'au 20 du mois suivant
SIM/SPIH	Saisie du RMA sur Endos	Du 26 du mois précédent au 25 du mois en cours	En ligne	Jusqu'au 20 du mois suivant
OBC	Saisie du RMA sur Endos	Du 26 du mois précédent au 25 du mois en cours	En ligne	Jusqu'au 20 du mois suivant

Le circuit de transmission des rapports d'activités est présenté dans le schéma ci-dessous :

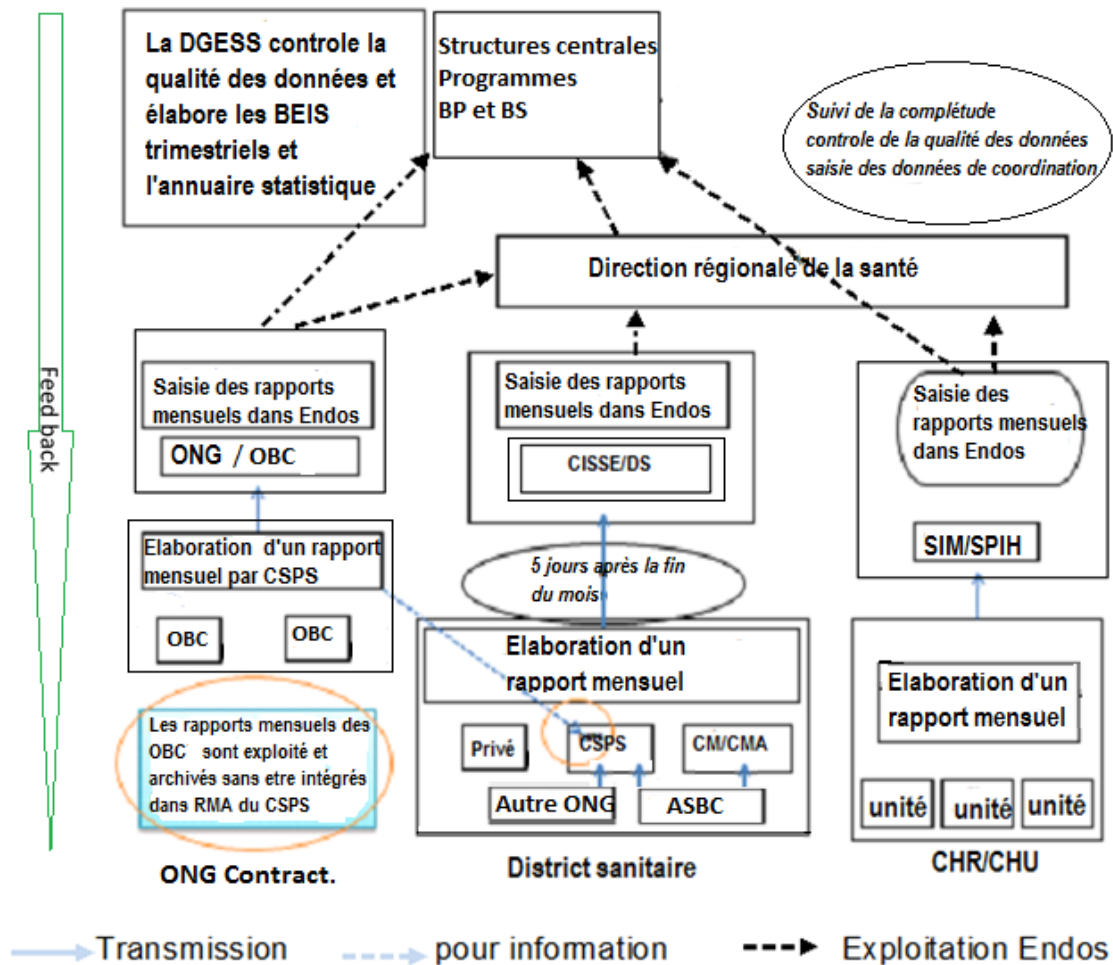


Figure 1 : Circuit de transmission des rapports d'activités

c) Traitement/ Analyse

Le traitement consiste à l'organisation, à l'apurement des données collectées pour faciliter leur exploitation. Les travaux de traitement des données sont en général complétés par l'analyse. Cette analyse consiste à calculer des indicateurs, à comparer les résultats aux normes et objectifs préétablis et à les commenter.

d) Validation des données

Toutes les productions doivent être soumises à une double validation : la validation technique et administrative :

- Validation technique des données

La validation technique des données de routine consiste à s'assurer de la qualité des données collectées selon les périodicités suivantes :

- Trimestrielle au niveau des districts et des hôpitaux ;
- Semestrielle au niveau régional et central.

- Validation administrative

La validation administrative consiste à soumettre les productions aux organes de coordination regroupant les principaux acteurs pour adoption dans le but d'autoriser leur utilisation. Au niveau central, le comité de coordination du SNIS constitue le principal cadre de validation des données de routine. Le délai de validation administrative des productions de routine est d'un mois après la validation technique.

e) Qualité des données

L'assurance qualité des données est réalisée à tous les niveaux pendant la collecte, le traitement et l'analyse.

La validation des données du paludisme s'intègre à celle du SNIS et s'effectue de façon trimestrielle au niveau des districts. Elle permet de :

- s'assurer du respect de la méthodologie de collecte des données;
- s'assurer de la validité et de la fiabilité des données ;
- s'assurer de la complétude et de la promptitude des données collectées ;
- corriger les éventuelles erreurs, incohérences et/ou les aberrations observées ;
- renforcer les capacités techniques du personnel de collecte de base et de compilation à tous les niveaux.

Un feed-back est fait aux formations sanitaires et aux OBC pour prendre en compte les différentes corrections. Le contrôle de qualité s'effectue également lors des sorties de supervision.

Deux types de méthodes sont utilisés pour le contrôle de la qualité des données. Il s'agit des méthodes manuelles et des méthodes informatiques :

- **Les méthodes manuelles** consistent à parcourir les registres de consultation, les supports de collecte, les rapports pour identifier les problèmes de la qualité des données.
- **Les méthodes informatiques consistent à** mettre en place des règles ou outils informatiques telles que les valeurs Minimum/Maximum, les graphiques, la triangulation des données, les systèmes d'alerte, etc. pour identifier les problèmes de qualité des données.

f) Diffusion

La diffusion de l'information se fait au moyen de l'annuaire statistique, du tableau de bord, des comptes nationaux de la santé et des bulletins d'épidémiologie et d'informations sanitaires (BEIS). Elle se fait également lors des visites de supervision sur le terrain et des rencontres de dissémination et d'information (comité national de pilotage, partenaires, centres/instituts de recherche,...).

Les bulletins hebdomadaires, trimestriels et semestriels sur le paludisme sont produits par le PNLP et diffusés aux décideurs, aux partenaires du programme, aux acteurs et aux bénéficiaires.

g) Utilisation

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

- l'amélioration des interventions ;
- l'évaluation de l'efficacité du Programme ;
- les besoins de planification et la mobilisation des ressources ;
- la contribution du programme aux engagements pris par le pays aux niveaux international et sous régional ;
- la justification des financements ;
- la documentation des meilleures pratiques.

h) Archivage

La bonne tenue des archives est d'une importance capitale dans une structure sanitaire. Les archives constituent la mémoire des services de santé

et font intégralement partir du patrimoine documentaire et informationnel des structures.

Dans le cadre de la lutte contre le paludisme, l'archivage physique et électronique des données est utilisé selon le niveau du système de santé.

3.2. Etat des lieux du système de suivi - évaluation du PNLP

La surveillance et le suivi-évaluation des interventions de lutte contre le paludisme sont basés sur le système national d'information sanitaire (SNIS) à travers les sous-systèmes suivants : rapports de routine des services de santé, surveillance épidémiologique, gestion des programmes, administration & gestion des ressources, enquêtes & études périodiques et sous-système à assise communautaire.

La stratégie de la surveillance, Suivi/Evaluation et recherche opérationnelle se fait à travers :

- la mise à jour des données (routine et TLOH), la supervision des acteurs, la réalisation des enquêtes, les rencontres de validation des données et les sorties de contrôle de la qualité des données ;
- le renforcement des compétences par la formation des acteurs du SNIS, les partages d'expériences;
- la coordination et le partenariat développés à travers des échanges dans le domaine du suivi-évaluation et de la recherche, des journées scientifiques et l'établissement de conventions ;

Dans le cadre de la gestion des données communautaires, le PNLP avec l'appui de Deliver a expérimenté de 2014 à 2015 au CSPS du secteur 6 du District sanitaire de Kaya, une approche novatrice appelée CommCare. Il s'agit de l'utilisation du téléphone mobile par les ASBC et les agents de santé pour collecter les données relatives à la PEC communautaire du paludisme. Cette approche a permis d'améliorer la promptitude et la complétude des données communautaires et la prise de décision.

✓ Facteurs facilitants

- Intégration de l'ensemble des données du programme paludisme dans l'entrepôt national de données sanitaires (ENDOS) ;

- Prise en compte des données du paludisme dans le TLOH ;
- Existence d'un plan de suivi-évaluation ;
- Organisation des revues à mi-parcours et des bilans de plan d'action ;
- Existence de système d'évaluation périodique ;
- réalisation de l'enquête sur les indicateurs du paludisme (EIP) ;
- prise en compte de la recherche dans le Plan stratégique ;
- existence de centres et instituts de recherche sur le paludisme ;
- existence de partenaires techniques et financiers qui appuient le SNIS ;
- existence de cyber stratégie nationale et de la cyber stratégie-santé ;
- existence de l'unité de suivi-évaluation au niveau du programme ;
- existence du Fond d'appui à la recherche en santé (FARES) ;
- existence du Fonds National pour la Recherche et l'Innovation pour le développement (FONRID) ;
- organisations régulières d'un certain nombre d'enquêtes au niveau national.

✓ **Insuffisances**

- insuffisance de la qualité des données selon le DQA 2014 ;
- faible couverture géographique des réseaux de communication ;
- insuffisance des outils et moyens de communication pour la transmission des données ;
- faible complétude des données du privé et du monde communautaire ;
- non réalisation des enquêtes (prise en charge du paludisme dans les formations sanitaires, faciès épidémiologique, fardeau du paludisme en milieu de travail...) ;
- irrégularité dans le suivi de la sensibilité des vecteurs, de l'efficacité des MILDA et des antipaludiques au niveau des sites sentinelles par les centres/instituts de recherche en collaboration avec les acteurs de terrain ;
- insuffisance dans la capitalisation des interventions de certains partenaires ;
- insuffisance dans la capitalisation des bonnes pratiques.

IV. BUT, OBJECTIFS ET DOMAINES PRIORITAIRES DU PLAN DE SUIVI-EVALUATION

4.1. But

Le but du présent plan de Suivi-Evaluation est de contribuer à la mise en œuvre efficace du PSN 2016-2020.

4.2. Objectifs

2.1.1. Objectif général

Renforcer le système de Suivi-Evaluation pour la mise en œuvre efficace et efficiente du PSN 2016-2020.

2.1.2. Objectifs spécifiques

- Rendre disponible et à temps les informations sur la mise en œuvre du PSN 2016-2020 ;
- Renforcer l'assurance qualité des données sur le paludisme ;
- Renforcer la coordination en matière de suivi-évaluation entre les différents intervenants dans la lutte contre le paludisme ;
- Promouvoir l'utilisation des données pour la planification et la prise de décisions.

4.3. Domaines prioritaires

Tableau III : Domaines prioritaires, Actions clés et description

Domaines prioritaires	Actions clés	Description
Gestion des données	<ul style="list-style-type: none"> - Collecte des données - Traitement des données - Analyse des données - Diffusion de l'information - Assurance qualité des données - Utilisation des données - Archivage des données - Promotion des TIC pour la collecte de données 	<p>Les données de paludisme seront collectées à travers le SNIS. La révision périodique des outils de collecte se fera en collaboration avec les différents acteurs du système d'information. La promotion des TIC consistera à renforcer l'utilisation des moyens modernes (CommCare, Registre Electronique de Consultation, MAGPI).</p> <p>Le traitement consistera à l'organisation, à l'apurement des données collectées pour faciliter leur exploitation.</p> <p>La diffusion de l'information se fera au moyen de l'annuaire statistique, du tableau de bord, des comptes nationaux de la santé, les bulletins hebdomadaires, trimestriels, semestriels et des articles scientifiques. Elle se fera également lors des visites de supervision sur le terrain et des rencontres de dissémination et d'information (comité national de pilotage, partenaires, centres de recherche). L'information produite servira à mesurer les progrès réalisés, l'impact des interventions et à orienter les actions futures.</p> <p>La validation des données et les sorties de contrôle de la qualité des données qui se feront dans les régions et les structures sanitaires</p>

		<p>permettront d'apprécier l'exactitude l'exhaustivité, la disponibilité, la cohérence des données.</p> <p>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.</p> <p>L'archivage se fera à travers la création d'une bibliothèque électronique pour servir de mémoire.</p>
Promotion de la recherche opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> - Identification des thématiques de recherche (Gap ou besoins) - Enquêtes spécifiques/études spécifiques - Exploitation des résultats des Centres / Instituts de recherches - Dissémination des résultats 	<p>La promotion de la recherche opérationnelle se fera à travers l'identification des problèmes, la réalisation des enquêtes/études spécifiques (suivi de l'efficacité des anti paludiques, sensibilité des vecteurs, le faciès épidémiologique, EIPPF, EMDS/EDS, MICS, EICVM), l'évaluation des interventions (campagne MILDA, CPS, TPIg communautaire) et l'utilisation des résultats de recherche et leur dissémination aux cours des rencontres scientifiques.</p>
Coordination	<ul style="list-style-type: none"> - Promotion de la synergie d'action entre les intervenants - Collaboration avec les Centres / Instituts, Directions Techniques - Tenue des rencontres statutaires 	<p>La coordination du suivi-évaluation consistera à faciliter la collaboration, le partenariat avec d'autres programmes /instituts de recherche/projets/directions techniques pour générer les données, l'analyse et l'utilisation des informations pour le suivi et l'évaluation de la lutte antipaludique à travers les rencontres périodiques.</p>
Renforcement des	<ul style="list-style-type: none"> - Supervision - Formation 	<p>Le renforcement des compétences des acteurs en suivi-évaluation se fera à travers :</p>

compétences	<ul style="list-style-type: none"> - Voyage d'études - Partage d'expériences 	<ul style="list-style-type: none"> - les formations et les supervisions à tous les niveaux du système y compris le niveau communautaire; - La participation aux rencontres scientifiques sur le paludisme.
Capitalisation des bonnes pratiques	<ul style="list-style-type: none"> - Documentation - Diffusion 	<p>La documentation régulière des interventions de lutte contre le paludisme aidera à mettre en exergue les bonnes pratiques sous forme de documents audiovisuels, photos, rapports, cartographie des villages et CSPS d'intervention.</p> <p>La diffusion de ces bonnes pratiques permettra à d'autres acteurs de s'inspirer pour améliorer la lutte contre le paludisme.</p>

V. DESCRIPTION DES INDICATEURS

Tableau IV : Description des indicateurs

N°	Indicateurs	Définition opérationnelle	Méthode de collecte de Données	Source d'informations	Responsable
	Indicateurs d'Impact				
1	Incidence du paludisme confirmé (pour 1000 hbts)	<p>N : Nombre total de cas de paludisme confirmé annuellement dans les FS</p> <p>D : Population totale</p>	données de routine	<p>- Rapports SNIS</p> <p>- Rapports SSS et SDS.</p>	PNLP/DSS
2	Incidence du paludisme notifié (pour 1000 hbts)	<p>N : Nombre total de cas de paludisme notifiés annuellement dans les FS</p> <p>D : Population totale</p>	données de routine	<p>- Rapports SNIS</p> <p>Endos-BF</p>	PNLP/DSS
3	Taux de mortalité imputable au paludisme (pour 100 000 hbts)	<p>N : Nombre total de décès dû au paludisme notifiés annuellement dans les FS</p> <p>D : Population totale</p>	données de routine	<p>- Rapports SNIS</p> <p>Endos-BF</p>	PNLP/DSS

N°	Indicateurs	Définition opérationnelle	Méthode de collecte de Données	Source d'informations	Responsable
Indicateurs d'Impact					
4	Prévalence parasitaire du paludisme chez les enfants de 6-59 mois	<p>N: Nombre des enfants de 6-59 mois avec une infection de paludisme confirmée par la microscopie/TDR</p> <p>D : Total des enfants de 6-59 mois testés par microscopie/TDR</p>	Enquête	Rapports EMDS ou MICS *Enquêtes spéciales	MS/PNLP/ Partenaires
5	Taux de positivité des tests de diagnostic du paludisme (Microscopie et/ou TDR)	<p>N : nombre de patients testés positif (Microscopie/TDR)</p> <p>D : nombre total de patients testés</p>	Données de Routine	Rapports SNIS Endos-BF	DSS
6	Taux d'inoculation entomologique (TIE)	<p>Nombre moyen de piqûre infectieuse par personne et par unité de temps</p> <p>TIE : Taux d'agressivité (nombre de femelles collectées sur le nombre de collecteurs) x l'indice sporozoïtique (nombre de moustiques femelles ayant des sporozoïdes sur le nombre de femelles examinées)</p>	Enquête	Rapport d'enquête	MS/PNLP/ Partenaires
7	Létalité hospitalière attribuable au paludisme	N : nombre de décès dus au paludisme grave	Données de Routine	Rapports SNIS Endos-BF	DSS

N°	Indicateurs	Définition opérationnelle	Méthode de collecte de Données	Source d'informations	Responsable
	Indicateurs d'Impact				
		D : nombre total de cas de paludisme grave			
	Indicateurs de résultats ou effets (Couvertures)				
8	Proportion des cas suspects de paludisme ayant bénéficié d'un test parasitologique (TDR ou microscopie) au niveau des formations sanitaires	N : nombre des cas suspects de paludisme testé (TDR ou microscopie) dans les FS D : nombre total de cas suspects de paludisme	Données de Routine	Rapports SNIS Endos-BF	DSS
9	Proportion des cas suspects de paludisme ayant bénéficié d'un test parasitologique (TDR) dans la communauté (ASBC)	N : nombre des cas suspects de paludisme testé (TDR) dans la Communauté D : nombre total de cas suspects de paludisme	Données de Routine	Rapports SNIS Endos-BF	PNLP/DSS
10	Pourcentage des cas de paludisme graves confirmés vus dans les formations sanitaires ayant bénéficié d'un traitement approprié conformément aux directives nationales	N : nombre de cas de paludisme graves confirmé dans les FS ayant bénéficié d'un traitement approprié D : nombre total de cas de paludisme graves	Enquête	Rapport d'enquête dans les FS	PNLP/DSS/ INSD

N°	Indicateurs	Définition opérationnelle	Méthode de collecte de Données	Source d'informations	Responsable
Indicateurs d'Impact					
11	Pourcentage des cas de paludisme simples confirmés vus dans les formations sanitaires ayant bénéficié d'un traitement approprié conformément aux directives nationales	N : nombre de cas de paludisme simple confirmé dans les FS ayant bénéficié d'un traitement approprié D : nombre total de cas confirmé de paludisme simple	Enquête	Rapport d'enquête dans les FS	MS/PNLP/DS S/ INSD
12	Proportion d'enfants de moins de <5 ans ayant reçu un traitement antipaludéen approprié dans les 24 heures suivant l'apparition des premiers signes	N : Nombre d'enfants de moins de <5 ans fiévreux ayant reçu un traitement antipaludéen approprié dans les 24 heures suivant l'apparition des premiers signes D : Nombre d'enfants de moins de <5 ans ayant reçu un traitement antipaludéens	Enquête	Rapport enquête MIS, PNLP	MS/PNLP/ INSD
13	Proportion de patients avec paludisme simple confirmé ayant reçu un traitement approprié au	N : Nombre patients avec paludisme simple confirmé ayant reçu un traitement approprié au niveau des ASBC selon les directives nationales	Enquête	Rapport enquête MICS, PNLP	PNLP/DSS INSD

N°	Indicateurs	Définition opérationnelle	Méthode de collecte de Données	Source d'informations	Responsable
Indicateurs d'Impact					
	niveau des ASBC selon les directives nationales	D : Nombre total patients avec paludisme simple confirmé au niveau communautaire (ASBC)			
14	Proportion de ménages équipés d'au moins une MILDA pour chaque groupe de 2 personnes	N : Nombre de ménages équipés d'au moins une MILDA pour chaque groupe de 2 personnes D : Nombre total de ménages enquêtés	Enquête	Rapport d'enquête Rapport de MICS/EMDS	MS/PNLP/ INSD
15	Proportion de personnes à risque de paludisme, tous âges confondus, ayant dormi sous MILDA la nuit précédant l'enquête	N : Nombre de personnes ayant déclaré avoir passé la nuit dernière sous une MILDA D : Nombre total de personnes enquêtées	Enquête	Rapport d'enquête Rapport de MICS/EDS	MS/PNLP/ Partenaires
16	Proportion d'enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous MILDA la nuit précédant l'enquête	N : Nombre d'enfants de moins de 5 ans ayant passé la nuit dernière sous une MILDA	Enquête	Rapport d'enquête	PNLP/ DSS/INSD

N°	Indicateurs	Définition opérationnelle	Méthode de collecte de Données	Source d'informations	Responsable
	Indicateurs d'Impact				
		D : Nombre total d'enfants de moins de 5 ans enquêtés		Rapport de MICS/EDS	
17	Proportion de femmes enceintes ayant dormi sous MILDA la nuit précédant l'enquête	N : Nombre de FE ayant déclaré avoir passé la nuit dernière sous une MILDA D : Nombre total de FE enquêtés	Enquête	Rapport d'enquête Rapport de MICS/EDS	PNLP/ DSS/INSD
18	Proportion de la population à risque des zones ciblées ayant été protégée par des pulvérisations intra domiciliaires à effet rémanent au cours des 12 derniers mois	N : Population à risque des zones ciblées ayant été protégée par des pulvérisations intra domiciliaires à effet rémanent au cours des 12 derniers mois D : population total à risque des zones ciblées	Données de suivi de la PID	Rapports de suivi et d'enquête spécifique	MS/PNLP/ Partenaires
19	Proportion de FE ayant reçu au moins trois doses de TPI durant leur dernière grossesse	N : Nombre de femmes ayant reçu au moins trois doses TPI au cours de leur dernière grossesse ayant abouti à la	Enquête	Rapport d'enquête	DSS/PNLP/ Partenaires

N°	Indicateurs	Définition opérationnelle	Méthode de collecte de Données	Source d'informations	Responsable
	Indicateurs d'Impact				
		naissance d'un enfant vivant au cours des deux dernières années D : Nombre total de femmes ayant enquêtées accouchées d'un enfant vivant au cours des deux dernières années			
20	Proportion d'enfants âgés de 3-59 mois ayant été protégée contre le paludisme (4 doses après 4 passages CPS) au cours de la saison de haute transmission palustre précédant l'enquête	N : nombre d'enfants de 3-59 mois ayant été protégée contre le paludisme (4 doses après 4 passages CPS) D : nombre Total d'enfants de 3-59 mois enquêtés	Enquête	Rapport d'enquête ou de monitoring	PNLP/ Partenaires
21	Proportion des femmes enceintes qui ont reçu au moins 3 doses de TPI au cours des CPN	N : Nombre de femmes ayant reçu au moins 3 doses de TPI au cours des CPN D : Nombre total de femmes vues en CPN1	Données de routine	Rapport SNIS Endos-BF	DSS/PNLP
22	Proportion d'enfants 3-59 mois qui ont bénéficié d'au moins une dose de AQ/SP lors des 4 passages de	N : nombre d'enfants 3-59 mois qui ont bénéficié d'au moins une dose de AQ/SP	Enquête	Rapport d'enquête/ monitorage	MS/PNLP/ Partenaires

N°	Indicateurs	Définition opérationnelle	Méthode de collecte de Données	Source d'informations	Responsable
	Indicateurs d'Impact				
	campagnes CPS conformément aux directives nationales	lors des 4 passages de campagnes CPS conformément aux directives nationales D : nombre d'enfants 3-59 mois enquêtés			
23	Proportion de gîtes larvaires cartographiés ayant été traités dans les zones ciblées (localité ou commune ou district)	N : Nombre de gîtes larvaires cartographiés ayant été traités D : Nombre total de gîtes larvaires cartographiés	Données de suivi TAL	Rapport d'activité TAL	PNLP/ Partenaires
24	Pourcentage de personnes (groupes cibles ou non) qui connaissent trois signes et trois mesures de prévention du paludisme	N : Nombre de personnes connaissant au moins trois signes et 3 mesures de prévention du paludisme, D : Nombre total de personnes enquêtées	Enquêtes	Rapports d'enquêtes ménages	PNLP/ DSS/ Partenaires
25	Proportion de formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stocks d'intrants antipaludiques au	N : Nombre de formations sanitaires qui n'ont pas connu de rupture de stocks d'intrants antipaludiques au cours du	Données de routine	Rapports SNIS Endos-BF	DSS /PNLP

N°	Indicateurs	Définition opérationnelle	Méthode de collecte de Données	Source d'informations	Responsable
	Indicateurs d'Impact				
	cours du mois (ACT, TDR, Artésunate, SP, MILDA)	mois (ACT, TDR, Artésunate, SP, MILDA) D : Nombre de formations sanitaires			
26	Taux de complétude de la saisie des rapports mensuels SNIS	N : nombre de rapports mensuels saisis D : nombre de rapports mensuels attendus (FS, OBC, ASBC)	Données de routine	Endos-BF	PNLP/DSS
27	Taux de mobilisation de ressources	N : montant total mobilisé D : montant total prévu	Données de monitoring du PSN	Rapports financiers annuels	PNLP/Partenaires
28	Taux d'exécution des activités	N : nombre d'activités réalisées D : nombre total d'activités planifiées	Données de monitoring PSN	Rapports d'activité annuels	PNLP/Partenaires
29	Taux d'absorption des ressources mobilisées	N : montant total dépensé D : montant total alloué	Données de monitoring PSN	Rapports financiers annuels	PNLP/Partenaires

VI. CADRE DE PERFORMANCE

Tableau V : Cadre de performance

N°	Indicateurs	Données de base			Cibles PSN					Source Données	Fréquence collecte	Responsable
		Niveau	Année de base	Source	2016	2017	2018	2019	2020			
But : Contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population en réduisant de façon significative le fardeau du paludisme d'ici 2020												
	Indicateurs d'Impact											
1.a	Incidence du paludisme confirmé (pour 1000 hbts)	380	2015	SNIS	350	320	290	260	230	Annuaire Stats/MS	Annuelle	PNLP/DSS
1.b	Incidence du paludisme notifié (pour 1000 hbts)	450	2015	Annuaire Stats/MS	414	378	342	306	270	Annuaire Stats/MS	Annuelle	PNLP/DSS
2	Taux de mortalité imputable au paludisme (pour 100 000 hbts)	29	2015	Annuaire Stats/MS	27	24	22	20	17	Annuaire Stats/MS	Annuelle	PNLP/DSS
3	Prévalence parasitaire du paludisme chez les enfants de 6-59 mois	45,7%	2014	MIS	-	38%	-	-	27%	MIS, EDS, MICS	Tous les 3 à 5 ans	MS/PNLP/ Partenaires

N°	Indicateurs	Données de base			Cibles PSN					Source Données	Fréquence collecte	Responsable
		Niveau	Année de base	Source	2016	2017	2018	2019	2020			
4	Taux de positivité des tests de diagnostic du paludisme (Microscopie et/ou TDR)	82,4%	2015	Annuaire Stats/MS	76%	69%	63%	56%	49%	Annuaire Stats/MS	Annuelle	PNLP/DSS
5	Taux d'inoculation entomologique (TIE)	250	2012	Rapport IRSS	-	-	91 piqures infestantes par personne sur 6 mois	-	-	Rapports d'enquêtes entomologiques	Tous les 3 à 5 ans	MS/PNLP/ Partenaires
6	Létalité hospitalière attribuable au paludisme	1,3%	2015	Annuaire Stats/MS	1,2%	1,1%	1,0%	0,9%	0,8%	Annuaire Stats/MS	Annuelle	PNLP/DSS
Indicateurs de résultats ou effets (Couvertures)												
Objectif 1: Réduire le taux de mortalité du paludisme d'au moins 40% par rapport à 2015 au Burkina Faso d'ici à fin de 2020												
Prise en charge du paludisme (Diagnostic et Traitement)												

N°	Indicateurs	Données de base			Cibles PSN					Source Données	Fréquence collecte	Responsable
		Niveau	Année de base	Source	2016	2017	2018	2019	2020			
7	Proportion des cas suspects de paludisme ayant bénéficié d'un test parasitologique (TDR ou microscopie) au niveau des formations sanitaires	87%	2015	Annuaire Stats/MS	100%	100%	100%	100%	100%	Rapport PNLP/SNIS	Mensuelle, Annuelle	PNLP/DSS
8	Proportion des cas suspects de paludisme ayant bénéficié d'un test parasitologique (TDR) dans la communauté (ASC)	3.5%	2014	Rapport PNLP	5.6%	75%	100%	100%	100%	Rapport PNLP/SNIS	Mensuelle, Annuelle	PNLP/DSS
9	Pourcentage des cas de paludisme graves confirmés vus dans les formations sanitaires ayant bénéficié d'un traitement approprié	51.3%	2009	Enquête au niveau des FS, PNLP	100%	100%	100%	100%	100%	*Rapport PNLP/SNIS *Rapport enquête FS	*Annuelle *Tous les 2 ans	MS/PNLP/DSS/ Partenaires

N°	Indicateurs	Données de base			Cibles PSN					Source Données	Fréquence collecte	Responsable
		Niveau	Année de base	Source	2016	2017	2018	2019	2020			
	conformément aux directives nationales											
10	Pourcentage des cas de paludisme simples confirmés vus dans les formations sanitaires ayant bénéficié d'un traitement approprié conformément aux directives nationales	64.1%	2009	Enquête au niveau des FS, PNLP	100%	100%	100%	100%	100%	*Rapport PNLP/SNIS *Rapport enquête FS	*Annuelle *Tous les 2 ans	MS/PNLP/DSS/ Partenaires
11	Proportion d'enfants de moins de <5 ans ayant reçu un traitement antipaludéen approprié dans les 24 heures	37,9%	2009	Rapport enquête ménages, PNLP	-	68%	-	-	80%	Rapport MICS, MIS, EDS	Tous les 3 à 5 ans	MS/PNLP/ Partenaires

N°	Indicateurs	Données de base			Cibles PSN					Source Données	Fréquence collecte	Responsable
		Niveau	Année de base	Source	2016	2017	2018	2019	2020			
	suivant l'apparition des premiers signes											
12	Proportion de patients avec paludisme simple confirmé ayant reçu un traitement approprié au niveau des ASBC selon les directives nationales	99%	2014	Rapport PNLP	100%	100%	100%	100%	100%	Rapport PNLP/SNIS	Mensuelle, Annuelle	PNLP/DSS
Objectif 2 : Réduire l'incidence du paludisme d'au moins 40% par rapport à 2015 au Burkina Faso d'ici à fin de 2020												
A. LUTTE ANTIVECTORIELLE												
Disponibilité et utilisation des MILDA												
13	Proportion de ménages avec au moins une	49,2%	2014	Rapport d'enquêt	-	100%	-	-	100%	Rapports d'enquêtes	Tous les 3 à 5 ans	MS/PNLP/ Partenaires

N°	Indicateurs	Données de base			Cibles PSN					Source Données	Fréquence collecte	Responsable
		Niveau	Année de base	Source	2016	2017	2018	2019	2020			
	MILDA pour 2 personnes			e MIS 2014								
14	Proportion de personnes à risque de paludisme, tous âges confondus, ayant dormi sous MILDA la nuit précédant l'enquête	67	2014	Rapport d'enquête MIS 2014	-	79%	-	-	90%	Rapports d'enquêtes	Tous les 3 à 5 ans	MS/PNLP/ Partenaires
15	Proportion d'enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous MILDA la nuit précédant l'enquête	75,3	2014	Rapport d'enquête MIS 2014	-	85%	-	-	100%	Rapports d'enquêtes	Tous les 3 à 5 ans	MS/PNLP/ Partenaires
16	Proportion de femmes enceintes ayant dormi sous MILDA la nuit précédant l'enquête	77,1	2014	Rapport d'enquête MIS 2014	-	90%	-	-	100%	Rapports d'enquêtes	Tous les 3 à 5 ans	MS/PNLP/ Partenaires
Pulvérisation Intra-Domiciliaire (PID)												

N°	Indicateurs	Données de base			Cibles PSN					Source Données	Fréquence collecte	Responsable
		Niveau	Année de base	Source	2016	2017	2018	2019	2020			
17	Proportion de la population à risque des zones ciblées ayant été protégée par des pulvérisations intra domiciliaires à effet rémanent au cours des 12 derniers mois	96%	2012	Rapport PID /DS pilote	-	100%	100%	100%	100%	Rapport PNLP	Annuel	MS/PNLP/ Partenaires
B. TPI CHEZ LA FEMME ENCEINTE												
18	Pourcentage des FE ayant reçu au moins trois doses de TPI durant leur dernière grossesse	21.5%	2014	Rapport d'enquête MIS 2014	-	53%	-	-	80%	Enquête de couverture, MICS, MIS, EDS	Tous les 3 à 5 ans	MS/PNLP/ Partenaires
C. CHIMIOPREVENTION DU PALUDISME SAISONNIER												

N°	Indicateurs	Données de base			Cibles PSN					Source Données	Fréquence collecte	Responsable
		Niveau	Année de base	Source	2016	2017	2018	2019	2020			
19	Pourcentage d'enfants âgés de 3-59 mois ayant été protégé contre le paludisme (4 doses après 4 passages CPS) au cours de la saison de haute transmission palustre précédant l'enquête	91,6%	2015	Rapport de monitoring	95%	95%	95%	95%	95%	Rapport de monitoring PNLN	Annuel	MS/PNLN/ Partenaires
Indicateurs de Gestion du programme												
Objectif 3 : Renforcer les capacités de gestion et de coordination du Programme à tous les niveaux												
PRISE EN CHARGE DU PALUDISME (Diagnostic et traitement)												
20	Proportion de patients souffrant de paludisme simple ayant bénéficié d'un traitement selon les directives nationales	100%	2015	Rapport PNLN	100%	100%	100%	100%	100%	ENDOS	Mensuelle	DSS

N°	Indicateurs	Données de base			Cibles PSN					Source Données	Fréquence collecte	Responsable
		Niveau	Année de base	Source	2016	2017	2018	2019	2020			
21	Proportion de patients souffrant de paludisme grave ayant bénéficié d'un traitement selon les directives nationales	ND	2015	Rapport PNLP	100%	100%	100%	100%	100%	ENDOS	Mensuelle	DSS
DISPONIBILITE DES MILDA												
22	Proportion de Femmes enceintes, ayant reçu une MILDA en routine	23.8%	2014	Rapport PNLP	100%	100%	100%	100%	100%	ENDOS	Mensuelle	DSS
23	Proportion d'Enfants de moins d'un an, ayant reçu une MILDA en routine	1.8%	2014	Rapport PNLP	100%	100%	100%	100%	100%	ENDOS	Mensuelle	DSS
TPI												
24	Proportion des femmes enceintes qui ont reçu	35,5%	2015	Annuaire statistique	60%	100%	100%	100%	100%	Annuaire statistique/MS	Annuel	MS/PNLP/ Partenaires

N°	Indicateurs	Données de base			Cibles PSN					Source Données	Fréquence collecte	Responsable
		Niveau	Année de base	Source	2016	2017	2018	2019	2020			
	au moins 3 doses de TPI au cours des CPN											
CPS												
25	Proportion d'enfants 3-59 mois qui ont bénéficié d'au moins une dose de AQ/SP lors des 4 passages de campagnes CPS conformément aux directives nationales	100%	2015	Rapport PNLP	100%	100%	100%	100%	100%	Rapport PNLP	Annuel	MS/PNLP/ Partenaires
LAL												
26	Proportion de gîtes larvaires cartographiés ayant été traités dans les zones ciblées (localité ou commune ou district)	100%	2012	Rapport PNLP	-	100%	100%	100%	100%	Rapport PNLP	Annuel	MS/PNLP/ Partenaires

N°	Indicateurs	Données de base			Cibles PSN					Source Données	Fréquence collecte	Responsable
		Niveau	Année de base	Source	2016	2017	2018	2019	2020			
PID												
27	Proportion de structures éligibles traitées par la PID	99.3%	2012	Rapport PNLP (DS-Diéboungou)	-	-	100%	100%	100%	Rapports LAV	Annuelle	PNLP
CCC												
28	Pourcentage de personnes (groupes cibles ou non) qui connaissent trois signes et trois mesures de prévention du paludisme	48,8%	2014	Rapport d'enquête MIS 2014	-	67,5 %	-	-	80%	Enquêtes CAP, MICS, MIS, EDS	Tous les 3 à 5 ans	MS/PNLP/ Partenaires
29	Proportion de personnes touchées par les activités de communication de proximité	ND	2015	Rapport PNLP	100%	100 %	100%	100%	100%	ENDOS	Mensuelle	DSS

N°	Indicateurs	Données de base			Cibles PSN					Source Données	Fréquence collecte	Responsable
		Niveau	Année de base	Source	2016	2017	2018	2019	2020			
GAS												
30	Proportion de formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stocks d'intrants antipaludiques au cours du mois (ACT, TDR, Artésunate, SP, MILDA)	ACT : 59% TDR : 10% Artésunate : ND SP : 68% MILDA : ND	2014	Rapport PNLN	100%	100%	100%	100%	100%	Rapport PNLN/SNIS	Mensuel, Annuel	MS/PNLN/DSS
S&E												
31	Taux de complétude des rapports mensuels SNIS	94,7%	2015	SNIS	100%	100%	100%	100%	100%	Rapport /SNIS/PNLN	Trimestriel et annuel	MS/PNLN/DSS
GESTION DE LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME												
32	Taux de mobilisation de ressources	79%	2015	Rapport PNLN	100%	100%	100%	100%	100%	Rapport PNLN	Annuelle	PNLN/Partenaires
33	Taux d'exécution des activités	61.8%	2015	Rapport PNLN	100%	100%	100%	100%	100%	Rapport PNLN	Annuelle	PNLN/Partenaires

N°	Indicateurs	Données de base			Cibles PSN					Source Données	Fréquence collecte	Responsable
		Niveau	Année de base	Source	2016	2017	2018	2019	2020			
34	Taux d'absorption des ressources mobilisées	99%	2015	Rapport PNLP	100%	100 %	100%	100%	100%	Rapport PNLP	Annuelle	PNLP/Partenaires

VII. COORDINATION DU SYSTEME DE SUIVI-EVALUATION

7.1. Au niveau central

La coordination des interventions est effectuée par le Ministère de la Santé en collaboration avec les différents partenaires techniques et financiers. La coordination s'effectue à travers des réunions périodiques (trimestrielles, semestrielles et annuelles) des cadres de concertation. Ces différents cadres (CNP, CS-CNP, PTF, Comité de gestion des intrants) permettent d'évaluer le niveau d'exécution des activités du programme, d'identifier les potentiels goulots d'étranglement, de déterminer les stratégies correctrices et de mettre à jour le chronogramme des activités.

Au sein de la coordination du PNLN, il existe une unité chargée du suivi-évaluation et de la recherche. Cette unité est chargée de la coordination des interventions de SE de la lutte contre le paludisme à travers la mise en œuvre du plan de suivi-évaluation du plan stratégique national. Elle bénéficie de l'appui technique de la commission spécialisée planification, suivi-évaluation et recherche, du groupe thématique lutte contre la maladie et promotion de la santé, de certains partenaires, des directions techniques de la Direction générale des études et des statistiques sectorielles, des centres/instituts de recherche et des autres directions du ministère de la santé.

7.2. Au niveau régional

La Direction régionale de la santé assure la coordination de la lutte contre le paludisme au niveau régional à travers les réunions trimestrielles (Conseil de direction) et semestrielles (Comité technique régional de santé, Comités Régionaux de Suivi du PNDS). Ces cadres regroupent des acteurs du secteur public et de la société civile impliqués dans la lutte contre le paludisme. Il s'agira, de faire le point sur la mise en œuvre des activités au niveau régional, d'identifier les difficultés rencontrées et de déterminer les besoins pour l'amélioration des performances.

7.3. Au niveau district

L'équipe cadre de district assure la coordination des activités de lutte contre le paludisme au niveau du district. Il existe également des cadres de coordination (Conseils de santé des districts, Rencontres trimestrielles de validation des données,

Rencontre ECD-ICP-COGES) à travers lesquels le point de la lutte contre le paludisme est fait et des contributions pour l'amélioration de la lutte sont émises.

Au niveau des CSPS, les Assemblées Générales des COGES sont mises à profit pour échanger sur la lutte contre le paludisme.

VIII. CHRONOGRAMME DES ACTIVITES ET BUDGET

N°	Activités	2016	2017	2018	2019	2020	Responsables	Autres concernés	Cumul
Domaine I : Gestion des données									
1	Développer une base pour la gestion des données de monitoring de la résistance		X				PNLP	Centres de recherche	3 000 000
2	Mettre en place d'un système harmonisé de collecte des données entomologiques sur la résistance ; (circuit, périodicité de transmission et transmission à l'OMS)		X				PNLP	Centres de recherche, DSS	0
3	Collecter, agréger, analyser, interpréter et diffuser les données entomologiques sur la résistance	x	X	X	X	X	PNLP	Centres de recherche, DSS	0
4	Organiser en 01 jour une rencontre semestrielle de restitution des résultats du monitoring de la résistance des vecteurs aux insecticides		X	X	X	X	PNLP	DC, PTF, Centres de recherche, DSS	26 960 000
5	Organiser des rencontres de collecte et de validation des données au niveau des districts sanitaires chaque trimestre		X	X	X	X	PNLP	DRS, DS, CSPS	0
6	Apporter un appui à la conduite de l'audit de la qualité des données (DQA) du paludisme à tous les niveaux			X		X	PNLP	DLM, DGESS, DPV, DRS, DS, CM/CMA, CSPS, CHR/CHU	0

N°	Activités	2016	2017	2018	2019	2020	Responsables	Autres concernés	Cumul
7	Mettre en place un système d'archivage électronique au PNLP (formation, achat logiciels, Hébergement...)		X				PNLP	DGESS, DRS, DS, CHR, CHU, PTF, PNLP	9 535 000
8	Produire des bulletins de surveillance et d'information épidémiologique sur le paludisme		X	X	X	X	PNLP	Centres de recherche, DC, PTF, DGPML, personnes ressources	26 280 000
9	Diffuser une fois/semestre les rapports périodiques de supervision/appui aux structures visitées (PM)		X	X	X	X	PNLP	Centres de recherche, DC, PTF, DGPML, personnes ressources	0
10	Monitorer une fois par semestre les activités communautaires de lutte contre le paludisme		x	x	x	x	PNLP	DS, CSPS	0
11	Reproduire les documents et supports de collecte des données (FS, ASBC et OBC)	X	X	X	X	X	PNLP	-	2 500 000
12	Réaliser le suivi évaluation de la campagne de distribution universelle de MILDA	x			x		PNLP	DRS	831 342 863
13	Réaliser le suivi évaluation de la campagne de la PID			x	x	x	PNLP	Centres de recherche,	900 000 000
14	Réaliser le suivi évaluation de la LAL			x	x	x	PNLP	Centres de recherche,	1 680 000 000
15	Réaliser le suivi évaluation de la CPS dans les zones ciblées une fois par an	x	x	x	x	x	PNLP	Centres de recherche,	2 777 901 281
	TOTAL								6 257 519 144

N°	Activités	2016	2017	2018	2019	2020	Responsables	Autres concernés	Cumul
Domaine II : Promotion de la recherche opérationnelle									
16	Sélectionner les protocoles de recherche des outils novateurs		X	X	X	X	Commission SE	Centres de recherche	11 316 000
17	Organiser un atelier de 3 jours de restitution des résultats du monitoring et de recherches sur la résistance des vecteurs aux insecticides		X	X	X	X	PNLP	Centres de recherche	26 960 000
18	Réaliser une enquête au niveau des formations sanitaires pour la détermination des indicateurs de résultats (qualité de la prise en charge) tous les deux ans			X		x	PNLP	Centres de recherche, INSD, DRS, DS, CHR, CHU	150 000 000
19	Réaliser une enquête MIS (utilisation des MILDA, PECADO, CAP,.....)		X			X	PNLP	Centres de recherche, INSD, OMS, DRS, DS	800 000 000
20	Réaliser la surveillance de l'efficacité thérapeutique des antipaludiques chaque année dans les sites sentinelles		X	X	X	X	PNLP	Centres de recherche, DGS, PNL, DGPM	100 000 000
21	Réaliser une évaluation de la mise en œuvre des TDR communautaires à l'échelle nationale			X			PNLP	DGS, DRS, DS, Centres de recherche	25 000 000
22	Réaliser l'étude sur les déterminants de changement de comportement en matière de lutte contre le paludisme						PNLP	DGPM, DPS, PTF	25 000 000
23	Evaluer la campagne post distribution des MILDA				X		PNLP	PTF, DRS, DS	150 000 000

N°	Activités	2016	2017	2018	2019	2020	Responsables	Autres concernés	Cumul
24	Evaluer la stratégie CPS à la SP+AQ (étude comparative de l'impact de deux stratégies d'administration des doses de la CPS, évaluation de l'efficacité de la CPS étendue aux enfants de 5-10 ans)		X	X	X		PNLP	DGPML, CNRFP, LNRP, PTF, DRS, DS	750 000 000
25	Réaliser une étude pour la mise à jour de la stratification des faciès épidémiologiques du paludisme (profil épidémiologique, entomologique, biologique et climatique)		X				PNLP	DGS, DRS, DS, Centres de recherche	450 000 000
26	Réaliser une évaluation post campagne de la CPS		X	X	X	X	PNLP	Centres de recherche, DRS, DS	125 000 000
27	Réaliser une étude de faisabilité sur le TPI communautaire		X				PNLP	Centres de recherche	25 000 000
28	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	X	PNLP	Centres de recherche, DRS, DS	95 000 000
29	Réaliser une étude sur le fardeau du paludisme en milieu de travail			X			PNLP	DCPM, DPS, PTF	25 000 000
30	Réaliser l'étude sur la communication pour le changement de comportement en matière de lutte contre le paludisme						PNLP	DGS, PTF	25 000 000
31	Organiser des journées scientifiques de restitution des résultats de recherche sur le paludisme chaque année.		X	X	X	X	PNLP	Centres de recherche, DC, PTF, personnes ressources	75 000 000
32	Publier au moins une fois par an un article dans les revues scientifiques		X	X	X	X	PNLP	Centres de recherche, DC, PTF, DGPML, personnes ressources	5 000 000

N°	Activités	2016	2017	2018	2019	2020	Responsables	Autres concernés	Cumul
33	Organiser deux ateliers de cinq jours pour l'élaboration d'un plan de gestion de la résistance aux insecticides	X					PNLP	Directions centrales PADS, CL, OBC, PTF (OMS, Coop. Egyptienne, Coop. Cubaine, ..), autres dpts ministériels	30 516 000
34	Organiser un atelier de deux jours pour la mise à jour du plan de gestion de la résistance aux insecticides			X		X	PNLP	Directions centrales PADS, CL, OBC, PTF (OMS, Coop. Egyptienne, Coop. Cubaine, ..), autres dpts ministériels	8 890 080
35	Conduire une fois par an des sorties d'évaluation des stratégies nationales de gestion de la résistance des vecteurs aux insecticides		X	X	X	X	Centres de recherche	PNLP	40 000 000
36	Conduire 02 fois par an le monitoring de la résistance des vecteurs aux insecticides au niveau des sites sentinelles	X	X	X	X	X	Centres de recherche	PNLP	107 800 000
37	Effectuer des tests de sensibilité supplémentaires en cas de détection d'une résistance aux insecticides et en déterminer les mécanismes et les impacts	X	X	X	X	X	Centres de recherche	PNLP	10 000 000
38	Organiser une fois par an un atelier de 5 jours de revue et de planification des stratégies nationales de gestion de la résistance des vecteurs aux insecticides		X	X	X	X	PNLP	Centres de recherche	30 516 000
	TOTAL								3 090 998 080
Domaine III : Coordination									

N°	Activités	2016	2017	2018	2019	2020	Responsables	Autres concernés	Cumul
39	Organiser une rencontre annuelle de concertation sur la GRI avec les universités et les instituts de recherche			X		X	PNLP	Centres de recherche, Universités, DC	8 836 000
40	Elaborer une convention entre le PNLP et les instituts et centres de recherche pour le suivi entomologique et la gestion des données		X	X	X	X	PNLP	Centres de recherche	359 000
41	Organiser en 03 jours une rencontre de consensus sur les sites sentinelles et d'harmonisation des protocoles de monitoring de la résistance des vecteurs aux insecticides		X				PNLP	Centres de recherche	8 912 000
42	Elaborer le plan de suivi évaluation du plan stratégique 2016-2020	x					PNLP	DGESS, DGS, DRS, DS,PTF, PNLP	17 155 000
43	Elaborer un rapport annuel de mise en œuvre des activités du programme		X	X	X	X	PNLP	Centres de recherche, DC, PTF, DGPML, personnes ressources	41 408 750
44	Réaliser une revue à mi-parcours du plan stratégique 2016-2020			X			PNLP	DGS, DGESS, DRS, DS, CHR, CHU, PTF, personnes ressources	24 538 000
45	Conduire la revue de performance du plan stratégique 2016-2020					X	PNLP	DGS, DGESS, DRS, DS, CHR, CHU, PTF, personnes ressources	50 000 000
46	Etablir des conventions de partenariat avec les centres et les instituts recherche et de formation.		x	x	x	x	PNLP	PTF, DPV	0
47	Organiser des rencontres d'échanges avec des programmes nationaux de lutte contre le paludisme avec les pays limitrophes		X	X	X	X	PNLP	SG, DGS, DLM	40 000 000

N°	Activités	2016	2017	2018	2019	2020	Responsables	Autres concernés	Cumul
	TOTAL								191 208 750
Domaine IV : Renforcement des compétences									
48	Organiser une sortie de supervision post-formation des agents formés en entomologie médicale		X	X			PNLP	Centres de recherche	10 384 000
49	Former 20 personnes à la gestion de la base de données sur la gestion de la résistance		X				PNLP	Centres de recherche	7 488 000
50	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	X	PNLP	DGS, CHR, CHU, DRS, DS	809 197 500
51	Organiser des supervisions intégrées des agents de santé à base communautaire et des animateurs sur la lutte contre le paludisme par les équipes des CSPS chaque mois		X	X	X	X	PNLP	Société Civile, ECD	0
52	Former en une session de trois (03) jours, 20 personnes sur la documentation des bonnes pratiques (PNLP, DRS, District, CHR/CHU, Centres de recherche, privé, Partenaires)	X	X	X	X	X	PNLP	DC, PTF	4 021 120
53	Organiser des rencontres d'échanges avec des programmes nationaux de lutte contre le paludisme des pays limitrophes		X	X	X	X	PNLP	SG, DGS, DLM	40 000 000
	TOTAL								871 090 620

N°	Activités	2016	2017	2018	2019	2020	Responsables	Autres concernés	Cumul
Domaine V : Capitalisation des bonnes pratiques									
54	Organiser une rencontre d'information et d'échanges sur la documentation des bonnes pratiques	X	X	X	X	X	PNLP	DC, PTF	2 565 360
55	Elaborer/Réviser les outils pour la documentation des bonnes pratiques (canevas d'élaboration, outils de collecte de données)	X	X	X	X	X	PNLP	DC, PTF, DPS, DSS	3 269 344
56	Reproduire les documents de bonnes pratiques	X	X	X	X	X	PNLP	-	8 000 000
57	Diffuser les documents de bonnes pratiques	X	X	X	X	X	PNLP	-	0
58	Organiser un atelier de partage des expériences de bonnes pratiques		X	X	X	X	PNLP	-	3 269 344
TOTAL									17 104 048
TOTAL GENERAL									10 427 920 642

CONCLUSION

Le présent plan de suivi-évaluation, élaboré en collaboration avec l'ensemble des intervenants de la lutte contre le paludisme, constitue un référentiel pour le suivi de l'atteinte des objectifs définis dans le plan stratégique de lutte contre le paludisme 2016- 2020.

Ce plan est un outil permettant d'avoir des éléments fiables de traçabilité et de transparence. Il facilite la reddition des comptes et engage la responsabilité des acteurs dans l'atteinte des résultats.

Pour que le système de suivi évaluation réponde aux attentes, il est nécessaire que les ressources suffisantes soient mobilisées à temps et que chaque acteur joue pleinement son rôle.

ANNEXES

OUTILS DE COLLECTE DES DONNEES

Activités de lutte contre le paludisme

I. Consommation et disponibilité des intrants

Désignation	Stock disponible et utilisable en début du mois dans la FS	Quantité reçue au cours du mois	Quantité distribuée aux patients au cours du mois	Quantité distribuée aux ASBC au cours du mois	Quantité périmée au cours du mois	Autres pertes au cours du mois	Stock disponible et utilisable en fin du mois dans la FS	Nombre de jours de rupture au cours du mois dans la FS
AS/AQ 25/67,5 mg comp 2-11 mois (traitement)								
AS/AQ 50/135 mg comp 1-5 ans (traitement)								
AS/AQ 100/270 mg comp 6-13 ans (traitement)								
AS/AQ 100/270 mg comp 14 ans et plus (traitement)								

Désignation	Stock disponible et utilisable en début du mois dans la FS	Quantité reçue au cours du mois	Quantité distribuée aux patients au cours du mois	Quantité distribuée aux ASBC au cours du mois	Quantité périmée au cours du mois	Autres pertes au cours du mois	Stock disponible et utilisable en fin du mois dans la FS	Nombre de jours de rupture au cours du mois dans la FS
Artéméther+ Luméfantrine 20/120mg comp (plaquette de 6)								
Artéméther+ Luméfantrine 20/120mg comp (plaquette de 12)								
Artéméther+ Luméfantrine 20/120mg comp (plaquette de 18)								
Artéméther+ Luméfantrine 20/120mg comp (plaquette de 24)								
Kit antipaludique d'urgence pour enfant <5ans (Kit)								
Kit antipaludique d'urgence pour femme enceinte (Kit)								
Quinine sulfate comp 300 mg (comprimé)								
Quinine Injectable 200 mg/2ml (ampoule)								

Désignation	Stock disponible et utilisable en début du mois dans la FS	Quantité reçue au cours du mois	Quantité distribuée aux patients au cours du mois	Quantité distribuée aux ASBC au cours du mois	Quantité périmée au cours du mois	Autres pertes au cours du mois	Stock disponible et utilisable en fin du mois dans la FS	Nombre de jours de rupture au cours du mois dans la FS
Quinine Injectable 400 mg/4ml (ampoule)								
TDR (test)								
SP (500+25mg) pour TPI chez la femme enceinte (dose de 3 comp)								
Artéméther injectable 80 mg/ml (ampoule)								
Artésunate injectable 60 mg /ml (flacon)								

2. Suivi des commandes d'antipaludiques

Indicateur	Valeur
Nombre de commandes d'antipaludiques réalisées	
Nombre de commandes d'antipaludiques complètement satisfaites	
Nombre de commandes d'antipaludiques complètement satisfaites et reçues à temps	

3. Suivi des activités de lutte contre le paludisme au niveau communautaire

Indicateur	Valeur
Nombre d'ASBC réalisant la prise en charge du paludisme à domicile	
Nombre d'ASBC n'ayant pas connu de rupture de stock en ACT toute présentation	
Nombre d'ASBC n'ayant pas connu de rupture de stock en TDR	
Nombre de rapports (paludisme) d'ASBC attendus	
Nombre de rapports (paludisme) d'ASBC reçus par la FS	
Nombre de rapports (paludisme) d'ASBC reçus à temps par la FS	
Nombre d'ASBC supervisés par les animateurs sur le paludisme	
Nombre d'ASBC supervisés par les agents de santé sur le paludisme	

4. Activités de prévention du paludisme

Distribution des MILDA en routine	Valeur
Nombre de MILDA disponibles en début de mois	
Nombre de MILDA reçues au cours du mois	
Nombre de MILDA distribuées aux enfants de moins de 1 an	
Nombre de MILDA distribuées aux enfants de 1 à 4 ans	
Nombre de MILDA distribuées aux femmes enceintes	
Nombre de MILDA distribuées aux autres groupes vulnérables	

Nombre de MILDA disponibles en fin de mois	
Nombre de jours de rupture en MILDA	
Chimio prophylaxie	
Nombre de femmes enceintes ayant reçu le TPI1	
Nombre de femmes enceintes ayant reçu le TPI2	
Nombre de femmes enceintes ayant reçu le TPI3	
Nombre de femmes enceintes ayant reçu le TPI4	
Nombre de femmes enceintes ayant reçu le TPI5 et plus	

Outils communautaires

ADMINISTRATION ET GESTION

1.1 Transmission des rapports

Items	Nombre
Nombre de rapports des OBC impliquées dans la lutte contre les trois maladies (Paludisme, Tuberculose et VIH/Sida) attendus par le CSPS	
Nombre de rapports transmis au CSPS dans les délais par le OBC impliquées dans la lutte contre les trois maladies (Paludisme, Tuberculose et VIH/Sida)	
Nombre de rapports des ASBC attendus par le CSPS	
Nombre de rapports des ASBC transmis dans les délais au CSPS	

1.2 Situation des ASBC de l'aire sanitaire

Items	Moins de 5 km		5 km et plus	
	M	F	M	F
Nombre d'ASBC de la formation sanitaire				
Nombre d'ASBC fonctionnels				

Supervisions

Nombre de supervisions reçues du CSPS...../____/

Nombre d'ASBC supervisé par les agents de la formation sanitaire (à renseigner par l'ICP)...../____/

Gestion des médicaments/intrants

1.4.1. Nombre de produits/intrants ayant connu au moins une journée de rupture /____/

1.4.2. Situation de la gestion des médicaments/intrants

Désignation	Quantité disponible en début de mois	Quantité reçue dans le mois	Quantité distribuée	Quantité périmée	Quantité perdue	Stock disponible et utilisable en fin de période	Nombre de jours de rupture
AS/AQ 25/67,5mg comp 2-11 mois (traitement)							
AS/AQ 50/135mg comp 1-5 ans (traitement)							

Désignation	Quantité disponible en début de mois	Quantité reçue dans le mois	Quantité distribuée	Quantité périmée	Quantité perdue	Stock disponible et utilisable en fin de période	Nombre de jours de rupture
AS/AQ 100/270mg comp 6-13 ans (traitement)							
AS/AQ 100/270mg comp 14 ans et plus (traitement)							
Artéméther+ Luméfantrine 20/120mg comp (plaquette de 6)							
Artéméther+ Luméfantrine 20/120mg comp (plaquette de 12)							
Artéméther+ Luméfantrine 20/120mg comp (plaquette de 18)							
Artéméther+ Luméfantrine 20/120mg comp (plaquette de 24)							
TDR (test)							
Paracétamol							

6. Consultations externes

6.1. Diagnostic du paludisme

Tranche d'âge	Cas suspect(*)	Cas confirmés	Cas présumé (**)	Décès				Nombre de GE

			Paludisme simple		Paludisme grave		Paludisme Simple		Paludisme Grave				Nombre de TDR réalisées		Nombre de TDR positifs		Nombre de GE réalisées (***)		positives (***)		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Moins d'un an																					
1 an à 4 ans																					
5 ans à 14 ans																					
15 ans et plus																					
Total																					
Dont Femmes enceintes																					

(*) Malade suspecté de paludisme avec réalisation de test de diagnostic (TDR, GE) quel que soit le résultat + Malade suspecté de paludisme n'ayant pas bénéficié de test de diagnostic.

(**) Malade chez qui, le TDR ou la GE n'est pas réalisé mais ayant bénéficié d'un traitement antipaludique.

(***): A collecter dans les services de soins et non dans les laboratoires.

6.2. Traitement du paludisme

Tranche d'âge	Nombre de cas de paludisme simple traités aux ACT (*)		Nombre de cas de paludisme grave traités avec l'Artésunate inj		Nombre de cas de paludisme grave traités avec l'Artéméther inj	
	M	F	M	F	M	F
Moins d'un an						
1 an à 4 ans						
5 ans à 14 ans						
15 ans et plus						
Total						
Dont Femmes enceintes						

(*) Le nombre de cas traités aux ACT ne prend pas en compte les traitements de relais du paludisme grave

BIBLIOGRAPHIE

1. Ministère de la santé, plan national de développement sanitaire 2011-2020, Burkina Faso
2. Ministère de la santé, Plan de suivi-évaluation du PNDS 2011-2020, Burkina Faso
3. Ministère de la santé, plan stratégique de lutte contre le paludisme 2016-2020 ;
4. Ministère de la santé, annuaire statistique santé 2015/DGESS-DSS ;
5. Ministère de la santé, Métadonnées du SNIS 2015
6. Ministère de la santé , rapport de l'audit de la qualité des données du paludisme de 2014 , Burkina Faso
7. PNLP, Plan de suivi-évaluation du PNLP 2011-2015 révisé du Burkina Faso ;
8. PNLP, Plan de gestion de la résistance des vecteurs aux insecticides 2016-2020 du Burkina Faso ;
9. PNLP, rapport sur les indicateurs du paludisme en 2014, Burkina Faso
10. Organisation Mondiale de la Santé, Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2020.
11. Organisation Mondiale de la Santé, Mise à jour technique de la lutte contre le paludisme.fr
12. Organisation Mondiale de la Santé, Disease-surveillance for malaria
13. Organisation Mondiale de la Santé, Guide de Suivi évaluation

**LISTE DES PARTICIPANTS DE L'ATELIER DE VALIDATION DU PLAN DE
SUIVI ET EVALUATION**

N°	Nom et Prénom	Structure
1.	KIWALLO Jean Baptiste	PNLP
2.	NOMBRE Yacouba	PNLP
3.	ZONGO Youssouf	Jhpiego
4.	YANOOGO Pauline	PNLP
5.	SAWADOOGO Mady	PNLP
6.	SAWADOOGO Youssouf	DSS
7.	ZON Hilaire	LNSP
8.	JENNIFER Somtoré	USAID
9.	LALLE /DIALLO Aissetou	PNLP
10.	TOU Yacouba	PROMACO
11.	NEYA Bouma Joseph	Progetto mondoMLAL
12.	ILBOUDO Pascal	DSEC
13.	SOGLI Yénoupoa	PNLP
14.	OUEDRAOGO Soma Assita	PNLP
15.	GANOU Yaya	DLM/SSE
16.	COMPAORE Cheick	PNLP
17.	GUIRA Matilibou	PADS
18.	SANDWIDI Jean Pascal	PNLP
19.	GOUEM W Maria Sidonie	Jhpiego

20.	KABORE Raymond	PNLP
21.	ZOURE Noel Regis	CCM
22.	GUISSOU P René	DPS/SPSE
23.	ZOUGRANA Pascal	DLM/SPSE
24.	TAPSOBA Saidou	PNLP
25.	OUEDRAOGO Seydou	CNRFP
26.	OUEDRAOGO Honoré	PNLP
27.	GANIMA Ousmane	PNLP
28.	YAOGO Pascal	DAF/Santé
29.	SAVADOGO Yacouba	PNLP
30.	KONFE Salifou	DGS
31.	BICABA Brice	DLM
32.	KARGOUGOU Robert	SG
33.	CONGO Pierre	-