

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE  
PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE  
CONTRE LE PALUDISME

P.N.L.P.

Avenue du tourisme N° 1 - Kinshasa / Ngaliema



**“ Faire Reculer le Paludisme ”**

**PLAN DE SUIVI ET EVALUATION**

**2009 - 2013**



# TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES.....	2
SIGLES ET ACRONYMES.....	4
LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX.....	5
<b>1 - INTRODUCTION.....</b>	<b>6</b>
1.1. But du plan de suivi évaluation.....	6
1.2. Objectifs du plan.....	6
1.3. Description du processus du développement du plan.....	7
1.4. Ressources.....	7
<b>2 - DESCRIPTION DU PROGRAMME.....</b>	<b>9</b>
2.1- Objectifs .....	10
2.2- Résultats attendus.....	10
2.3- Stratégies d'intervention.....	10
2.4. Cadre logique de suivi et évaluation.....	10
<b>3 - DESCRIPTION DES INDICATEURS.....</b>	<b>13</b>
3.1- Sélection des indicateurs.....	13
3.2- Types d'indicateurs.....	13
<b>4 - CADRE DE PERFORMANCE.....</b>	<b>29</b>
4.1. Introduction.....	29
4.2. Indicateurs et niveau de performance.....	29
<b>5- PROCEDURES OPERATIONNELLES DU SUIVI DU PROGRAMME.....</b>	<b>38</b>
5.1. Collecte des données.....	38
5.2. Compilation et analyse des données.....	53
5.3. Validation des données.....	53
5.4. Transmission des données.....	54
5.5. Rôles des différents acteurs dans la gestion des données.....	55
5.6. Supervision.....	55
5.7. Assurance de la qualité des données.....	56

<b>6 – COMPOSANTE DE SUIVI DU PROGRAMME.....</b>	<b>58</b>
6.1. Le système de suivi à base communautaire.....	58
6.2. Système National d'Information Sanitaire / Soins de Santé Primaires.....	58
6.3. Système National d'Information Sanitaire / Surveillance intégrée de la maladie.....	58
6.4. Le système de surveillance « Faire Reculer le Paludisme » à travers les sites sentinelles du PNLP.....	59
6.5. La pharmacovigilance des médicaments antipaludiques.....	59
6.6. Le contrôle de qualité des médicaments antipaludiques.....	60
<b>7- EVALUATION DU PROGRAMME.....</b>	<b>61</b>
7.1. Recherche opérationnelle .....	61
7.2. Enquête de couverture des MILD en pré et post campagnes de distribution de masse.....	61
7.3. Enquêtes d'évaluation de couverture et d'impact du programme.....	61
<b>8 - DIFFUSION ET UTILISATION DES DONNEES.....</b>	<b>63</b>
8.1. Diffusion des données.....	63
8.2. Utilisation des données.....	63
<b>9 – RENFORCEMENT DES CAPACITES EN SUIVI ET EVALUATION.....</b>	<b>64</b>
<b>10 - PLAN DE MISE EN ŒUVRE ET BUDGET.....</b>	<b>65</b>

## SIGLES ET ACRONYMES

ACT : Combinaison thérapeutique à base d'artémisinine  
AS : Aire de Santé  
ASAQ : Artésunate - Amodiaquine  
BCZS : Bureau Central de la Zone de Santé  
CDC: Center for Diseases Control  
CMM : Consommation moyenne mensuelle  
CODESA : Comité de Développement de la santé  
CPN : Consultations Périnatale  
CPS : Consultation Préscolaire  
CS : Centre de Santé  
DDSSP : Direction de Développement des Soins de Santé Primaires  
DEP : Direction d'étude de planification  
ECZS : Equipe Cadre de la Zone de Santé  
EDS : Enquête Démographique et de Santé  
EIP : Enquête sur les Indicateurs du Paludisme  
ESP : Ecole de Santé Publique  
FRP : Faire Reculer le Paludisme  
HGR : Hôpital Général de Référence  
IPS : Inspection Provincial de la Santé  
IT : Infirmier Titulaire  
GESIS : Gestion du Système d'Information Sanitaire  
GMP : Global Malaria Profile  
LQAS : Lot Quality Assurance Sampling  
MICS Multi indicators Cluster Survey  
MILD : Moustiquaire Imprégnée d'insecticide à longue durée d'action  
NB : Nombre  
ND : Non Disponible  
OMS : Organisation Mondiale de la santé  
PCIME : Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant  
PEC : Prise En charge des Cas  
PNLP : Programme National de Lutte contre le Paludisme  
PV: Procès Verbal  
RBM: Roll Back Malaria  
RDC : République Démocratique du Congo  
RUMER : Registre d'Utilisation de Médicaments Essentiels et Recettes  
SNIS : Système National d'Information sanitaire  
SP : Sulfadoxine - Pyriméthamine  
\$: Dollars  
TDR : Test de Diagnostic de Rapide  
TPI: Traitement Préventif Intermittent  
US: United States  
ZS : Zone de Santé

# LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX

## Figures

**Figure 1** : Cadre logique .....page 12

**Figure 2** : Circuit de transmission de l'information .....page 54

## Tableaux

**Tableau 1** : Responsabilité et rôles à différents niveaux.....page 7

**Tableau 2** : Matrice des indicateurs .....page 14

**Tableau 3** : Indicateurs, valeur de base et cible visée.....page 29

**Tableau 4** : Données à collecter et informations de base .....page 38

**Tableau 5** : Mécanismes et fréquentation de validations des données selon les structures.....page 53

**Tableau 6** : Rôle des acteurs selon le niveau de responsabilité.....page 55

**Tableau 7** : Sources de vérification des données.....page 57

**Tableau 8** : Modes de diffusion et d'utilisation des données produites par le programme.....page 64

**Tableau 9** : Activités, chronogramme et coûts.....page 65

**Tableau 10** : Budget récapitulatif .....page 72

# 1 - INTRODUCTION

Les recommandations internationales, en particulier la déclaration d'Abuja, les objectifs du millénaire pour le développement, et les initiatives internationales comme Roll Back Malaria (RBM) ont pour objectif de réduire de moitié la charge du paludisme d'ici fin 2010 et de 75 % à l'échéance de 2015. Ces recommandations ont amené tous les états où sévit ce fléau à porter à l'échelle les interventions de lutte contre le paludisme au travers leurs différents plans stratégiques. La mise en œuvre de ces plans stratégiques nécessite l'élaboration d'un plan de suivi et évaluation.

Le présent plan de suivi et évaluation décrit les activités liées à l'appréciation dans le temps et dans l'espace des progrès réalisés dans le cadre de la lutte contre le paludisme décrit dans le plan stratégique 2009 – 2013 de la République Démocratique du Congo.

## 1.1. But du plan de suivi évaluation

Le but du plan est d'apprécier l'état d'avancement des activités de lutte contre le paludisme dans le pays, de juger le niveau de performance de couverture réalisée et de mesurer l'impact à travers. Ce dernier permet de faciliter la collecte, le stockage, le traitement, l'analyse, l'interprétation et la dissémination de l'information sur la réponse du Ministère de la Santé Publique dans le domaine de la lutte contre le paludisme. Il vise en outre à fournir des informations opportunes tant pour la prise de décision que pour la planification.

## 1.2. Objectifs du plan

### ❖ *Objectif général*

Mesurer les progrès accomplis dans la mise en œuvre du plan stratégique 2009-2013.

### ❖ *Objectifs spécifiques*

Le système de suivi et évaluation vise principalement les objectifs suivants:

- Suivre la mise en œuvre des activités retenues dans le plan stratégique 2009-2013 ;
- Mesurer les progrès réalisés dans l'amélioration de niveau de couverture des Interventions de lutte contre le paludisme;
- Mesurer l'impact épidémiologique relatif aux interventions de lutte antipaludique ;
- Orienter l'allocation et l'utilisation des ressources matérielles, financières et humaines.

### 1.3. Description du processus du développement du plan

La détermination des résultats des interventions de lutte contre le paludisme nécessite la mise en place d'un système de suivi et évaluation auquel adhère l'ensemble des partenaires du programme. L'existence d'un tel système a comme avantages d'harmoniser les méthodes et les outils de collecte des données, mais aussi et surtout de contribuer à une utilisation plus efficiente des ressources. Devant la nécessité de la mise en place d'un cadre national harmonisé du suivi et évaluation des activités de lutte contre le paludisme, le partenariat « Faire Reculer le Paludisme » y a favorablement répondu en s'engageant dans le processus d'élaboration du Plan national de suivi et évaluation du PNLP.

Le présent plan, dont le processus d'élaboration a vu la participation de l'ensemble des partenaires de FRP, des services du ministère de la santé, des partenaires au développement et de la société civile, s'inscrit en droite ligne avec les priorités et les objectifs définis dans le Plan stratégique de lutte contre le paludisme de 2009 à 2013. Le souhait est celui de répondre aux attentes des différents acteurs de la lutte contre le paludisme pour aider dans la prise de décision permettant le renforcement des capacités nationales et surtout le développement d'une forte culture de suivi et évaluation dans notre pays. C'est seulement à travers un système de suivi et évaluation commun, complet et intégré que l'on peut espérer améliorer la qualité de l'information fournie sur l'évolution du paludisme à travers une utilisation efficiente des ressources mobilisées.

### 1.4. Ressources

#### 1.4.1. Ressources financières

Le budget de ce plan représente près de 4% du budget du programme qui sera financé par le gouvernement et les partenaires d'appui au programme

#### 1.4.2. Ressources humaines

**Tableau 1** : Responsabilité et rôles à différents niveaux

RESPONSABLES	ROLES
<b>Niveau central</b>	
Direction du programme	➤ Piloter et coordonner les activités de suivi et évaluation à l'échelle nationale
Division du suivi et évaluation (coordination centrale)	➤ Elaborer du plan de suivi et évaluation ainsi que des outils de collecte des données ➤ Veiller au bon fonctionnement de l'unité de suivi et évaluation ➤ Apporter l'appui nécessaire aux provinces dans la maîtrise des outils de collecte, le traitement et l'analyse des données ➤ Assurer la mise en place, la gestion et l'exploitation d'une base de données Faire Reculer le Paludisme (FRP) ➤ Coordonner la supervision des activités de lutte contre le paludisme au niveau provincial

<b>Niveau provincial</b>	
Service provincial en charge de lutte contre le paludisme	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Appuyer les ECZS dans la mise en place du système d'information lié au programme de lutte contre le paludisme</li> <li>➤ Recevoir les rapports des ZS à travers les districts sanitaires sur les activités de lutte contre le paludisme</li> <li>➤ Traiter les rapports des ZS</li> <li>➤ Assurer la transmission des rapports au niveau central.</li> <li>➤ Assurer la rétro information à la base et le suivi des activités planifiées au niveau provincial.</li> </ul>
<b>Niveau périphérique</b>	
Bureau Central de la Zone de Santé (BCZS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Appuyer les structures des soins de santé dans la mise en place du système d'information lié au programme de lutte contre le paludisme</li> <li>➤ Recevoir les rapports des structures sanitaires et des sites des soins communautaires</li> <li>➤ Traiter les rapports des aires de santé</li> <li>➤ Assurer la transmission des rapports au niveau hiérarchique.</li> <li>➤ Assurer la rétro information et le suivi des activités planifiées à la base.</li> </ul>

### 1.4.3. Ressources matérielles

Pour bien réaliser les activités de suivi et évaluation, le programme aura besoin de :

- Equipement : mobilier, moyens de communication et matériel informatique à tous les niveaux ;
- Matériel roulant : Véhicules, motos et vélos pour la supervision ;
- Fourniture de bureau et supports : outils de collecte, registres, canevas, rames de papier, etc.....



## 2 - DESCRIPTION DU PROGRAMME

Le paludisme, une maladie parasitaire transmise par la piqûre d'un moustique, l'anophèle femelle infectée, provoque chaque année entre 350 à 500 millions d'épisodes palustres cliniques et est responsable de plus d'un million de décès principalement chez les enfants en bas âge dans le monde.

Dans les zones à transmission stable (Afrique sub-saharienne), le paludisme à *Plasmodium falciparum* est redoutable notamment chez la femme enceinte par l'anémie, l'avortement, l'accouchement prématuré, le retard de la croissance fœtale et même la mort in utero. Il est à l'origine de la grande majorité des infections palustres et de 18 pour cent des décès chez les enfants de moins de cinq ans. Près de 3 000 enfants meurent chaque jour et ceux qui échappent sont entravés dans leur développement.

En République Démocratique du Congo, on estime chaque année entre 60 à 100 millions d'épisodes palustres cliniques et près de 180.000 décès principalement chez les enfants en bas âge.

Pour pallier à cette situation qui sévit en Afrique en général et en RDC en particulier, le pays a développé un nouveau plan quinquennal couvrant la période 2009 – 2013. En effet, l'évaluation du plan stratégique 2002-2006 et celle de deux premières années du plan stratégique 2007-2011 ainsi que le recueil de l'évolution des indicateurs de base de FRP a permis de faire le bilan des résultats durant cette période.

Un progrès dans la lutte contre le paludisme a été enregistré au cours de la période sus mentionnée, notamment :

- Evolution des indicateurs de base de FRP
- Poursuite effective des grands projets d'appui au PNLP, en particulier, les activités en rapport avec les approvisionnements en ACT, SP et MILD. C'est ce qui a permis d'améliorer la couverture dans les 3 domaines d'intervention
- Renforcement du partenariat entre le PNLP et les directions centrales ainsi que les autres programmes spécialisés du Ministère de la Santé Publique.

Mais ce progrès n'a pas permis d'atteindre les objectifs fixés. Au vu de tout cela et des nouvelles orientations de l'OMS, il est apparu indispensable de revisiter le plan stratégique 2007-2011 car il n'était plus à mesure de répondre aux nouveaux défis de la lutte antipaludique. C'est pour quoi il s'est avéré impérieux de le revoir pour le transformer en un plan stratégique 2009-2013 qui est en mesure de répondre aux défis actuels de la lutte antipaludique. Le nouveau Plan stratégique définit les grandes orientations pour la mise en œuvre de principales interventions de lutte contre le paludisme et les différentes étapes à franchir en vue de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population congolaise.

## **2.1- Objectifs**

### **2.1.1 Objectif général**

Le but du programme pendant la période du **plan stratégique 2009– 2013** de lutte contre le paludisme est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population de la République Démocratique du Congo par la réduction du fardeau humain et socio- économique dû au paludisme.

### **2.1.2 Objectif spécifique**

L'objectif visé est de réduire de **50%** la morbidité et la mortalité spécifiques dues au paludisme d'ici 2013.

## **2.2- Résultats attendus**

- au moins **80 %** des personnes à risque du paludisme dorment sous moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action;
- au moins **80 %** des maisons dans les zones de santé d'intervention par la pulvérisation intra domiciliaire d'insecticide rémanent sont couvertes;
- au moins **80 %** des femmes enceintes bénéficient d'un traitement préventif intermittent conformément aux directives nationales ;
- au moins **80 %** des patients atteints du paludisme bénéficient d'un diagnostic et d'un traitement conformes aux directives nationales à tous les échelons de la pyramide sanitaire ;
- au moins **80 %** des épidémies dues au paludisme sont maîtrisées conformément aux directives nationales ;
- le renforcement des structures de coordination nationale et provinciales du Programme National de Lutte contre le Paludisme est assuré
- les données sur les principaux indicateurs de la lutte contre le paludisme sont régulièrement fournies.

## **2.3- Stratégies d'intervention**

### **2.3.1. Axes stratégiques de base**

- Renforcement des activités de prévention grâce à des méthodes appropriées de protection individuelle et collective : les moustiquaires imprégnées d'insecticide et tous les autres matériaux susceptibles d'être traités, les pulvérisations intra domiciliaires d'insecticide à effet rémanent, le traitement des gîtes larvaires, l'aménagement de l'habitat et de l'environnement ;
- Application du traitement préventif intermittent chez les femmes enceintes ;
- Amélioration de la prise en charge rapide, correcte et efficace des cas du paludisme à tous les niveaux du système de santé ;
- Renforcement de la gestion des épidémies dues au paludisme.

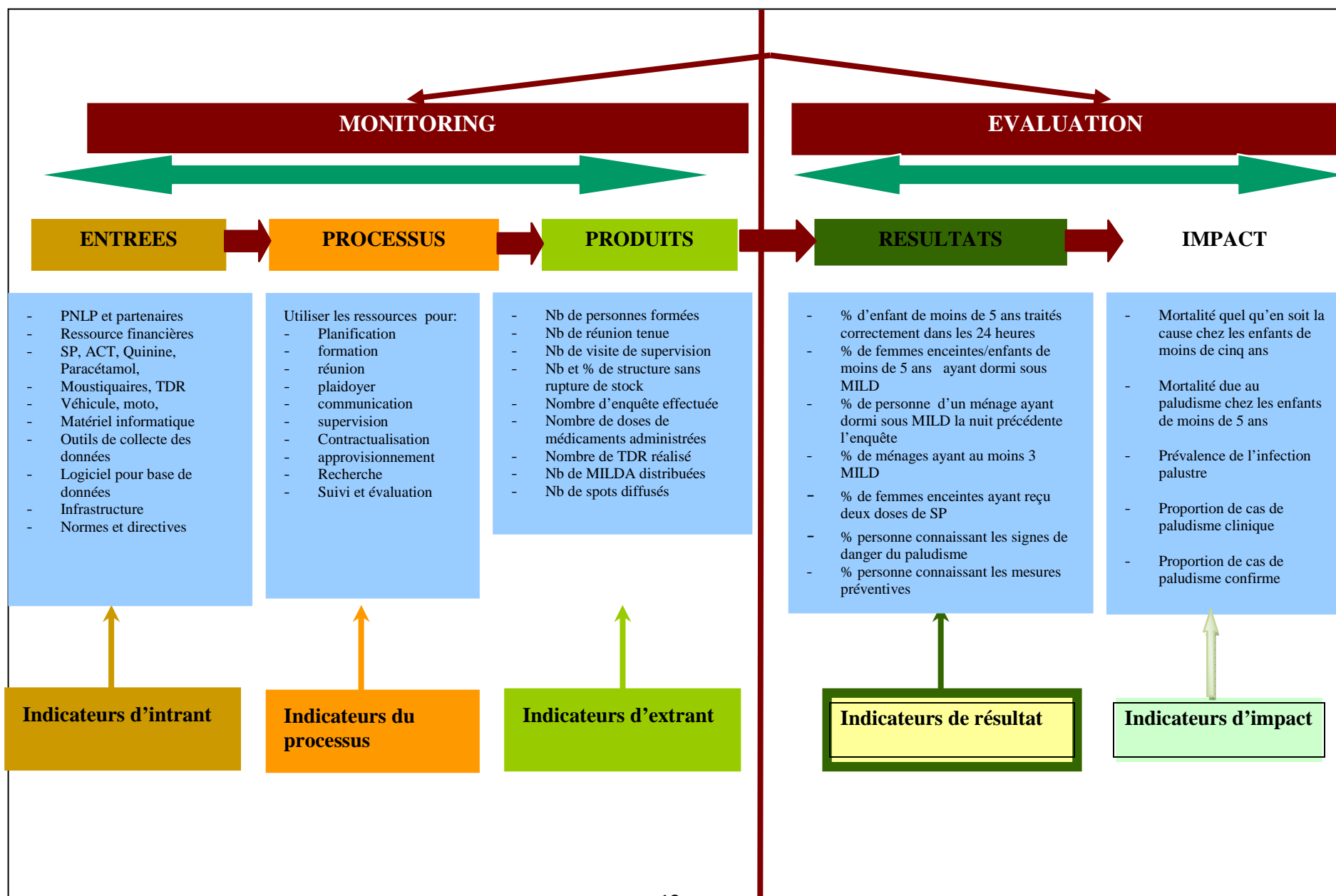
### **2.3.2. Axes stratégiques de soutien**

- Renforcement du processus de planification participative à tous les niveaux, y compris le niveau communautaire ;
- Formation ;
- Approvisionnement en intrants de lutte contre le paludisme ;
- Amélioration de la gestion des ressources ;
- Développement de la recherche ;
- Renforcement de la promotion de la lutte antipaludique ;
- Renforcement de la surveillance, du suivi et de l'évaluation ;
- Renforcement de la coordination du PNLP.

## **2.4. Cadre logique de suivi et évaluation**

Un bon cadre de suivi-évaluation est basé sur l'agencement clair et logique des ressources et activités conduisant aux résultats et à l'atteinte de l'objectif global. Le présent plan de suivi & évaluation suivra cette logique pour atteindre les résultats escomptés.

**Figure 1** : Cadre logique



## **3 - DESCRIPTION DES INDICATEURS**

Cette section présente les indicateurs de suivi et évaluation basés sur les domaines de programmation du plan stratégique 2009-2013.

### **3.1- Sélection des indicateurs**

La sélection des indicateurs s'est faite à partir des besoins en information du niveau national et international.

### **3.2- Types d'indicateurs**

Ils sont présentés en indicateurs d'intrants, de processus, d'extrants, d'effets et d'impact. Les indicateurs proposés ont été choisis de façon consensuelle et validés par les différents acteurs.

**Tableau 2 - Matrice des indicateurs**

**A. Indicateurs d'impact**

Objectif	Indicateur	Définition de l'indicateur	Méthode de collecte des données	Source de vérification	Fréquence de collecte des données
D'ici fin <b>2013</b> , réduire de <b>50%</b> la morbidité et la mortalité spécifiques dues au paludisme.	Taux de décès associés au paludisme quel qu'en soit la cause chez les moins de 5 ans	<p><b>Numérateur</b> : Nombre d'enfants nés vivants dont le décès dû au paludisme a été enregistré avant leur cinquième anniversaire X 1000</p> <p><b>Dénominateur</b> : Nombre total d'enfants nés vivants .au cours de la même période</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>EDS ou MICS</li> </ul>	Rapport d'enquête	Tous les 5 ans
	Proportion de décès attribués au paludisme chez les moins de 5 ans	<p><b>Numérateur</b>: nombre des décès survenus en hospitalisation chez les enfants de moins de 5 ans et attribués au paludisme X 100</p> <p><b>Dénominateur</b> : nombre total des décès survenus chez les enfants de moins de 5 ans hospitalisés au cours de la même période</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enquêtes dans les formations médicales (EIP)</li> </ul>	Rapport d'enquête	Tous les 2 à 5 ans

Objectif	Indicateur	Définition de l'indicateur	Méthode de collecte des données	Source de vérification	Fréquence de collecte des données
D'ici fin <b>2013</b> , réduire de <b>50%</b> la morbidité et la mortalité spécifiques dues au paludisme.	Taux d'incidence des cas de paludisme clinique	<p><b>Numérateur</b> : Nombre de cas de paludisme (simple/grave) notifiés au cours de l'année chez les moins de 5 ans / femmes enceintes X 1000</p> <p><b>Dénominateur</b> : population d'enfants de moins de 5 ans / femmes enceintes au milieu de la période considérée</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enquêtes dans les formations médicales (EIP)</li> </ul>	Rapport d'enquête	Tous les 2 à 5 ans
	Taux d'incidence des cas de paludisme confirmé	<p><b>Numérateur</b> : Nombre de cas de paludisme confirmé au cours de l'année chez les moins de 5 ans / femmes enceintes x 1000</p> <p><b>Dénominateur</b> : population d'enfants de moins de 5 ans / femmes enceintes au milieu de la période considérée</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enquêtes dans les formations médicales (EIP)</li> </ul>	Rapport d'enquête	Tous les 2 à 5 ans

Objectif	Indicateur	Définition de l'indicateur	Méthode de collecte des données	Source de vérification	Fréquence de collecte des données
D'ici fin <b>2013</b> , réduire de <b>50%</b> la morbidité et la mortalité spécifiques dues au paludisme.	Pourcentage d'enfant de moins de cinq ans avec infection parasitaire palustre	<p><b>Numérateur</b> : Nombre d'enfants de moins de cinq ans avec une infection palustre x 100</p> <p><b>Dénominateur</b> : Nombre total d'enfants de moins de cinq ans testés</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enquêtes dans les ménages (EIP)</li> </ul>	Rapport d'enquête	Tous les 2 à 5 ans
	Létalité hospitalière paludique chez les enfants de moins de 5 ans	<p><b>Numérateur</b>: Nombre de décès survenus en hospitalisation au cours d'une période donnée chez les enfants de moins de 5 ans et attribués au paludisme X 100</p> <p><b>Dénominateur</b> : Nombre Total des hospitalisés avec diagnostic du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans pendant la même période</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enquêtes dans les formations médicales (EIP)</li> </ul>	Rapport d'enquête	Tous les 2 à 5 ans



## B. Indicateurs de couverture

➤ *Promotion de l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action*

Résultat attendu	Indicateur	Définition de l'indicateur	Méthode de collecte des données	Source de vérification	Fréquence de collecte des données
D'ici fin <b>2013</b> , au moins <b>80 %</b> des personnes à risque du paludisme dorment sous moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui dorment sous MILD	<b>Numérateur</b> : nombre d'enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous une MILD la nuit précédente x 100  <b>Dénominateur</b> : population d'enfants de moins de 5 ans enquêtés	Enquêtes ménages (EIP)	Rapport d'enquête	Tous les 2 à 5 Ans
	Pourcentage des femmes enceintes qui dorment sous MILD	<b>Numérateur</b> : nombre de femmes enceintes ayant dormi sous une MILD la nuit précédente x 100  <b>Dénominateur</b> : population des femmes enceintes enquêtées	Enquêtes ménages (EIP)	Rapport d'enquête	Tous les 2 à 5 Ans
	Pourcentage des personnes de ménages qui dorment sous MILD	<b>Numérateur</b> : nombre de personnes de ménages ayant dormi sous une MILD la nuit précédente x 100  <b>Dénominateur</b> : nombre total de personnes dans les ménages enquêtés	Enquêtes ménages (EIP)	Rapport d'enquête	Tous les 2 à 5 Ans

Résultat attendu	Indicateur	Définition de l'indicateur	Méthode de collecte des données	Source de vérification	Fréquence de collecte des données
D'ici fin <b>2013</b> , au moins <b>80</b> % des personnes à risque du paludisme dorment sous moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action	Pourcentage des ménages qui disposent d'au moins une MILD	<b>Numérateur</b> : nombre de ménages ayant au moins une MILD parmi les ménages enquêtés x 100  <b>Dénominateur</b> : nombre total des ménages enquêtés	Enquêtes ménages (EIP)	Rapport d'enquête	Tous les 2 à 5 Ans
	Pourcentage des ménages qui disposent d'au moins 3 MILD	<b>Numérateur</b> : nombre de ménages disposant 3 MILD parmi les ménages enquêtés x 100  <b>Dénominateur</b> : nombre total des ménages enquêtés	Enquêtes ménages (EIP)	Rapport d'enquête	Tous les 2 à 5 Ans

➤ **Pulvérisation intra domiciliaire d'insecticide**

Résultat attendu	Indicateur	Définition de l'indicateur	Méthode de collecte des données	Source de vérification	Fréquence de collecte des données
D'ici fin <b>2013</b> , au moins <b>80 %</b> des maisons dans les zones de santé d'intervention par la pulvérisation intra domiciliaire d'insecticide à effet rémanent sont couvertes	Pourcentage des maisons ayant bénéficié de la pulvérisation intra domiciliaire d'insecticide à effet rémanent	<p><b>Numérateur</b> : Nombre de maisons ayant bénéficié de la pulvérisation intra domiciliaire d'insecticide à effet rémanent x 100</p> <p><b>Dénominateur</b> : nombre total des maisons enquêtées</p>	Enquêtes ménages	Rapport d'enquête	Annuelle

➤ **Application du traitement préventif intermittent chez les femmes enceintes**

Résultat attendu	Indicateur	Définition de l'indicateur	Méthode de collecte des données	Source de vérification	Fréquence de collecte des données
D'ici fin <b>2013</b> , au moins <b>80 %</b> des femmes enceintes bénéficient d'un traitement préventif intermittent conformément aux directives nationales	Pourcentage des femmes enceintes qui ont reçu le TPI dans les structures de soins conformément à la politique nationale	<p><b>Numérateur</b> : nombre de femmes qui ont pris deux doses de SP au cours de leur dernière grossesse qui a donné une naissance au cours de 2 dernières années x 100</p> <p><b>Dénominateur</b> : nombre total des femmes enquêtées et qui ont accouché au cours de 2 dernières années</p>	Enquêtes ménages (EIP)	Rapport d'enquête	Tous les 2 à 5 Ans

➤ **Gestion des épidémies dues au paludisme**

Résultat attendu	Indicateur	Définition de l'indicateur	Méthode de collecte des données	Source de vérification	Fréquence de collecte des données
D'ici fin <b>2013</b> , au moins <b>80 %</b> des épidémies liées au paludisme sont maîtrisées conformément aux directives nationales.	Pourcentage des épidémies de paludisme détectées précocement et maîtrisées dans les deux semaines qui suivent leur apparition	<b>Numérateur</b> : nombre d'épidémies détectées en deux semaines au cours des 12 derniers mois et pour lesquelles des mesures appropriées de riposte ont été prises x 100  <b>Dénominateur</b> : nombre d'épidémies de paludisme rapportées au cours des 12 derniers mois	Revue documentaire	Rapport d'activités de la direction de lutte contre la maladie	Annuelle

➤ **Prise en charge des cas du paludisme**

Résultat attendu	Indicateur	Définition de l'indicateur	Méthode de collecte des données	Source de vérification	Fréquence de collecte des données
D'ici fin <b>2013</b> , au moins <b>80 %</b> des patients atteints du paludisme bénéficient d'un diagnostic et d'un traitement conformes aux directives nationales à tous les échelons de la pyramide sanitaire	Pourcentage des hôpitaux généraux de référence capables de confirmer le diagnostic du paludisme conformément à la politique nationale	<b>Numérateur</b> : nombre d'hôpitaux généraux de référence disposant d'un laborantin formé, d'un microscope avec objectif à immersion et des réactifs x 100  <b>Dénominateur</b> : nombre total des hôpitaux généraux de référence enquêtés	Enquête des formations sanitaires (EIP)	Rapport d'enquête	Tous les 2 à 5 Ans
	Pourcentage des centres de santé capables de confirmer le diagnostic du paludisme conformément à la politique nationale	<b>Numérateur</b> : nombre de centres de santé disposant d'un laborantin formé et des tests TDR requis x 100  <b>Dénominateur</b> : nombre de centres de santé enquêtés	Enquête des formations sanitaires (EIP)	Rapport d'enquête	Tous les 2 à 5 Ans

Résultat attendu	Indicateur	Définition de l'indicateur	Méthode de collecte des données	Source de vérification	Fréquence de collecte des données
D'ici fin <b>2013</b> , au moins <b>80 %</b> des patients atteints du paludisme bénéficient d'un diagnostic et d'un traitement conformes aux directives nationales à tous les échelons de la pyramide sanitaire	Proportion des cas de fièvre / paludisme traités conformément aux directives nationales avec un antipaludique dans les 24 heures suivant l'apparition de la fièvre chez les enfants de moins de 5 ans au niveau de la communauté	<p><b>Numérateur</b> : Nombre de cas de fièvre/paludisme chez les enfants de moins de cinq traités conformément aux directives nationales x 100</p> <p><b>Dénominateur</b> : Nombre total de cas de fièvre/paludisme survenu chez les enfants de moins de 5 ans dans la communauté enquêtée</p>	Enquête Ménage (EIP)	Rapport d'enquête	Tous les 2 à 5 Ans
	Pourcentage des mères et personnes ayant la garde d'enfants qui sont capables de reconnaître au moins deux signes de danger chez un enfant fébrile de moins de 5 ans	<p><b>Numérateur</b> : Nombre des mères et gardiens d'enfants qui sont capables de reconnaître au moins deux signes de danger de la fièvre/paludisme pouvant survenir chez les enfants de moins de 5 ans x 100</p> <p><b>Dénominateur</b> : Nombre total des mères et gardiens d'enfants enquêtés dans la communauté concernée</p>	Enquête Ménage (EIP)	Rapport d'enquête	Tous les 2 à 5 Ans

➤ **Renforcement des capacités des structures de coordination du PNLP**

Résultat attendu	Indicateur	Définition de l'indicateur	Méthode de collecte des données	Source de vérification	Fréquence de collecte des données
le renforcement des structures de coordination nationale et provinciales du Programme National de Lutte contre le Paludisme est assuré	% de structures de coordination du PNLP dotées d'un personnel formé, d'un bâtiment réhabilité et équipé conformément aux prévisions du PNLP	<p><b>Numérateur</b> : nombre de structures de coordination du PNLP dotées d'un personnel formé, d'un bâtiment réhabilité et équipé</p> <p><b>Dénominateur</b> : nombre total de structures de coordination du PNLP aux niveaux national et des provinces</p>	Revue documentaire	Rapport d'activités du PNLP central	Annuelle



➤ **Renforcement du système de suivi et évaluation**

Résultat attendu	Indicateur	Définition de l'indicateur	Méthode de collecte des données	Source de vérification	Fréquence de collecte des données
les données sur les principaux indicateurs de la lutte contre le paludisme sont régulièrement fournies	Taux de complétude des rapports d'activités sur le PNLP	<b>Numérateur</b> : nombre de ZS ayant transmis les rapports d'activités sur le PNLP  <b>Dénominateur</b> : nombre total de ZS avec paquet d'intervention du PNLP	Revue documentaire	Rapport d'activités du PNLP central	Annuelle
	Taux de promptitude des rapports d'activités sur le PNLP	<b>Numérateur</b> : nombre de ZS ayant transmis dans le délai recommandé les rapports d'activités sur le PNLP  <b>Dénominateur</b> : nombre total de ZS avec paquet d'intervention du PNLP	Revue documentaire	Rapport d'activités du PNLP central	Annuelle

### C. Indicateurs de processus

Indicateur	Définition opérationnelle	Méthode de collecte	Sources des données	Périodicité
<b>Nombre de MILD distribuées lors des campagnes de distribution de masse</b>	Nombre total de MILD distribuées aux ménages lors des campagnes organisées dans les provinces	Revue documentaire auprès de BCZS	Rapports d'activités relatives à la campagne	Hebdomadaire Post campagne
<b>Nombre de MILD distribuées aux enfants de moins d'un an lors de CPS</b>	Nombre total de MILD distribuées aux enfants de moins de 1 an lors de Consultations Pré Scolaires dans les zones de santé	Revue documentaire auprès de BCZS	Rapports d'activités des ZS Registre de CPS	Mensuelle
<b>Nombre de MILD distribuées aux femmes enceintes lors des CPN</b>	Nombre total de MILD distribuées aux femmes enceintes lors de Consultations Pré natales dans les zones de santé	Revue documentaire auprès de BCZS	Rapports d'activités des ZS Registre de CPN	Mensuelle
<b>Nombre de prestataires recyclés en CPN recentré sur le TPI dans les ZS</b>	Nombre total	Revue documentaire auprès de BCZS	Rapports de formation	Trimestrielle
<b>Nombre de femmes enceintes ayant bénéficié du TPI</b>	Nombre total	Revue documentaire auprès de BCZS	Rapports d'activités des ZS	Mensuelle
<b>Pourcentage de structures de sante disposant de microscope et/ou de test de diagnostic rapide pour le diagnostic biologique du paludisme.</b>	<b>Numérateur :</b> Nombre de structures disposant de Microscope et/de TDR <b>Dénominateur :</b> nombre total de structures	Revue documentaire auprès de BCZS	Rapport d'inventaire PV de réception/Livraison	Trimestrielles
<b>Pourcentage de structures sanitaires sans ruptures de stocks de médicaments et produits antipaludiques de plus d'une semaine dans les trois derniers mois au niveau des ZS</b>	<b>Numérateur :</b> Nombre de structures sanitaires sans ruptures de stocks en antipaludiques de plus d'une semaine au cours de 3 derniers mois <b>Dénominateur :</b> Nombre total de structures sanitaires	Revue documentaire auprès de BCZS	Rapports d'activités des ZS	Trimestrielle

<b>Indicateur</b>	<b>Définition opérationnelle</b>	<b>Méthode de collecte</b>	<b>Sources des données</b>	<b>Périodicité</b>
<b>Nombre d'ECZS formées/ recyclées sur la prise en charge des cas de paludisme dans les ZS</b>	Nombre total	Revue documentaire auprès de provinces	Rapports de formation	Trimestrielle
<b>Nombre de personnel de sante formes/ recyclés sur la prise en charge des cas de paludisme dans les ZS</b>	Nombre total	Revue documentaire auprès de BCZS	Rapports de formation	Trimestrielle
<b>Nombre de techniciens de laboratoire recyclés sur la microscopie et les TDR.</b>	Nombre total	Revue documentaire auprès de BCZS	Rapports de formation	Trimestrielle
<b>Nombre de relais communautaires formes/ recyclés dans la prise en charge du paludisme dans les ZS</b>	Nombre total	Revue documentaire auprès de BCZS	Rapports de formation	Trimestrielle
<b>Nombre de TDR/GE réalisés dans les structures sanitaires des ZS</b>	Nombre total de TDR/GE réalisés	Revue documentaire auprès de BCZS	Rapports d'activités des ZS	Mensuelle
<b>Nombre de TDR/GE positifs</b>	Nombre total de TDR/GE réalisés avec résultats positifs	Revue documentaire auprès de BCZS	Rapports d'activités des ZS	Mensuelle
<b>Nombre de cas de paludisme simple ayant reçu un traitement antipaludique dans les ZS</b>	Nombre total	Revue documentaire auprès de BCZS	Rapport d'activité	Mensuelle
<b>Nombre de cas du paludisme admis dans les structures sanitaires des ZS</b>	Nombre total	Revue documentaire auprès de BCZC	Rapport d'activité	Mensuelle
<b>Nombre de décès dus au paludisme</b>	Nombre total	Revue documentaire auprès de BCZC	Rapport d'activité	Mensuelle

Indicateur	Définition opérationnelle	Méthode de collecte	Sources des données	Périodicité
<b>Nombre de spots télé et radio diffusés sur le paludisme</b>	Nombre total	Revue des copies et de la chanson	Rapport d'activités du PNLP	Trimestrielle
<b>Nombre de personnes formées sur la gestion du système national d'information sanitaire (SNIS)</b>	Nombre total	Revue documentaire auprès de BCZS	Rapport de formation	Trimestrielle
<b>Nombre de provinces ayant transmis à temps le rapport trimestriel au niveau central</b>	Nombre total	Revue documentaire auprès de BCZS	Rapport de formation	Trimestrielle
<b>Pourcentage de zones de sante ayant transmis leurs rapports trimestriels à temps au niveau provincial.</b>	<b>Numérateur</b> : Nombre de ZS ayant transmis rapport à temps  <b>Dénominateur</b> : Nombre total de zone de sante	Revue documentaire auprès de BCZS	Rapport d'activités	Trimestrielle
<b>Nombre de coordination provinciale ayant reçu au moins une supervision du niveau central durant le trimestre</b>	Nombre total	Revue documentaire auprès du PNLP central	Rapport de supervision	Trimestrielle
<b>Nombre de zones de sante ayant reçu au moins une visite de supervisions de la province durant le trimestre.</b>	Nombre total	Revue documentaire auprès du PNLP provincial	Rapport d'évaluation	trimestrielle

## 4 - CADRE DE PERFORMANCE

### 4.1. Introduction

Le cadre de performance circonscrit les indicateurs qui serviront de base pour l'appréciation de l'état d'avancement des activités de lutte contre le paludisme dans le pays, d'en juger le niveau de performance de couverture réalisée et d'en mesurer l'impact à travers un système de suivi et évaluation du PNLP. Il détermine les valeurs de base au regard de des indicateurs de couverture d'impact. Il précise également les cibles visées durant la période d'exécution du plan stratégique.

### 4.2. Indicateurs et niveau de performance

**Tableau 3 - Indicateurs, valeur de base et cible visée**

➤ Indicateurs d'impact

Indicateur	Données de base			Cible pour 2010	Cible pour 2013
	Valeur de base	Année	Source		
Taux de décès associés au paludisme quel qu'en soit la cause chez les moins de 5 ans	148 ‰	2007	EDS	Taux de mortalité est réduit de 3% par rapport au niveau de 2007	Taux de mortalité est réduit de 5% par rapport au niveau de 2007
Proportion de décès attribués au paludisme chez les moins de 5 ans	37,5%	2007	Rapport d'étude sur la détermination des indicateurs du PNLP dans les ZS d'appui fonds mondial (ESP)	Proportion de décès attribués au paludisme est réduite de 10% par rapport au niveau de 2007	Proportion de décès attribués au paludisme est réduite de 50% par rapport au niveau de 2007
Taux d'incidence des cas de paludisme confirmé	ND*				Taux de morbidité spécifique par paludisme réduit de 50% par rapport au niveau de 2010

Indicateur	Données de base			Cible pour 2010	Cible pour 1013
	Valeur de base	Année	Source		
Pourcentage d'enfant de moins de cinq ans avec infection parasitaire palustre	ND*				Pourcentage d'enfant de moins de cinq ans avec infection parasitaire palustre réduit de 50% par rapport au niveau de 2010
Létalité hospitalière paludique chez les enfants de moins de 5 ans	ND*				Létalité hospitalière paludique réduite de 50% par rapport au niveau de 2010

(\*) Ces indicateurs seront pris en compte dans l'enquête sur les indicateurs du paludisme (EIP) en 2010.

➤ Indicateurs de couverture

Domaine	Indicateur	Données de base			Cible pour l'année 2010	Cible pour l'année 2013
		Valeur de base	Année	Source		
<b>Promotion de l'utilisation des MILD</b>	% d'enfants de moins de 5 ans dormant sous une MILD la nuit précédente	6%	2007	EDS	20%	80%
	% de femmes enceintes dormant sous une MILD la nuit précédente	7%	2007	EDS	20%	80%
	% de personnes de ménages qui dorment sous MILD	ND**			20%	80%
	% de ménages ayant au moins une MILD	9%	2007	EDS	20%	80%
	% de ménages ayant 3 MILD	ND*			20%	80%
<b>Pulvérisation intra domiciliaire d'insecticide à effet rémanent</b>	% des maisons couvertes par la pulvérisation intra domiciliaire d'insecticide à effet rémanent dans les zones de santé d'intervention	91%	2008	Rapport d'activités du PNLP Katanga	93%	95%
<b>Application du traitement préventif intermittent chez les femmes enceintes</b>	% des femmes enceintes bénéficiaires d'un traitement préventif intermittent conformément aux directives nationales	7%	2007	EDS	60%	80%

(\*) Les valeurs de base seront connues à la première EIP

Domaine	Indicateur	Données de base			Cible pour l'année 2010	Cible pour l'année 2013
		Valeur de base	Année	Source		
<b>Amélioration de la prise en charge des cas du paludisme</b>	% d'enfants de moins de 5 ans atteints du paludisme qui sont correctement pris en charge	10%	2007	EDS	40%	80%
	% d'enfants de moins de 5 ans atteints du paludisme grave qui sont correctement pris en charge	0,7%	2007	Rapport d'étude sur la détermination des indicateurs du PNLP dans les ZS d'appui fonds mondial (ESP)	40%	80%
<b>Préparation et riposte aux épidémies dues au paludisme</b>	% d'épidémies détectées et contrôlées conformément aux directives nationales	ND**			40%	80%

(\*\*) Les épidémies dues au paludisme sont mal documentées, car les régions à risque se retrouvent dans les zones de conflit. Avec le processus de pacification en cours, le PNLP espère davantage disposer des données fiables



Domaine	Indicateur	Données de base			Cible pour l'année 2010	Cible pour l'année 2013
		Valeur de base	Année	Source		
<b>Renforcement des capacités des structures de coordination du PNLP</b>	% de structures de coordination du PNLP dotées d'un personnel formé, d'un bâtiment réhabilité et équipé conformément aux prévisions du PNLP	0%	2008	Rapport d'activités du PNLP	50%	100%
<b>Renforcement du système de suivi et évaluation du PNLP</b>	Taux de complétude des rapports d'activités sur le PNLP	58 %	2008	Rapport d'activités du PNLP	70%	100%
	Taux de promptitude des rapports d'activités sur le PNLP	0%	2008	Rapport d'activités du PNLP	40%	80%
	Nombre d'enquêtes nationales réalisées sur les indicateurs du paludisme	0	2008	Rapport d'activités du PNLP	1	1

➤ **Indicateurs de processus**

Domaine	Indicateur	Cibles annuelles				
		2009	2010	2011	2012	2013
<b>Promotion de l'utilisation des MILD</b>	Nombre de MILD distribuées à travers les campagnes de masse	5 500 000	19 571 479	4 062 167	7 863 190	6 027 328
	Nombre de MILD distribuées à travers les services CPN pour les femmes enceintes	1 268 140	1 567 421	1 883 518	2 217 170	2 569 145
	Nombre de MILD distribuées à travers les services CPS pour les enfants de < 1 an	937 230	1 158 417	1 392 031	1 638 619	1 898 749
	Nombre de spots télé diffusés sur la MILD	72 360	72 360	72 360	72 360	72 360
	Nombre de spots radio diffusés sur la MILD	141 480	141 480	141 480	141 480	141 480
<b>Pulvérisation intra domiciliaire d'insecticide à effet rémanent</b>	Nombre d'habitations pulvérisées par campagne dans les zones de santé d'intervention	265 667	273 637	281 846	290 302	299 011

Domaine	Indicateur	Cibles annuelles				
		2009	2010	2011	2012	2013
<b>Application du traitement préventif intermittent chez les femmes enceintes</b>	Nombre de prestataires des soins formés en CPN recentrée	4 000	4 000	2 300	0	0
	Nombre de femmes enceintes ayant bénéficié du TPI au cours de CPN	1 449 303	1 741 579	2 035 013	2 515 276	2 590 735
	Nombre de spots télé diffusés sur la CPN recentrée	15 120	15 120	15 120	15 120	15 120
	Nombre de spots radio diffusés sur la CPN recentrée	38 880	38 880	38 880	38 880	38 880

Domaine	Indicateur	Cibles annuelles				
		2009	2010	2011	2012	2013
<b>Amélioration de la prise en charge des cas du paludisme</b>	Nombre de doses de combinaison ASAQ acquises	17 676 382	36 413 347	56 258 621	50 703 082	39 789 848
	Nombre de TDR acquis	15 993 486	32 946 580	50 902 466	45 875 848	36 001 618
	Nombre de doses de combinaison ASAQ utilisées	17 676 382	36 413 347	56 258 621	50 703 082	39 789 848
	Nombre de TDR utilisés	15 993 486	32 946 580	50 902 466	45 875 848	36 001 618
	Nombre de membres d'ECZS formés en gestion de lutte contre le paludisme	1 000	1 000	575	1 000	1 575
	Nombre d'IT. formés en gestion de lutte contre le paludisme	4 000	4 000	2 300	4 000	6 300
	Nombre de spots télé diffusés sur la PEC du paludisme	72 360	72 360	72 360	72 360	72 360
	Nombre de spots radio diffusés sur la PEC du paludisme	141 480	141 480	141 480	141 480	141 480

Domaine	Indicateur	Cibles annuelles				
		2009	2010	2011	2012	2013
<b>Préparation et riposte aux épidémies dues au paludisme</b>	Nombre des membres d'ECZS formés en surveillance intégrée de la maladie et gestion des épidémies	82	0	0	82	0
	Nombre d'IT. formés en surveillance intégrée de la maladie et gestion des épidémies	300	520	300	520	0
<b>Renforcement des capacités des structures de coordination du PNLP</b>	Nombre de cadres du PNLP formés	3	71	18	19	50
	Nombre de bâtiments réhabilité/construits	4	4	3	0	0
	Nombre de structures de coordination dotées de kit d'équipements requis	0	5	6	0	0
<b>Renforcement du système de suivi et évaluation</b>	Nombre de rapports d'activités de ZS sur le PNLP reçus	391	515	515	515	515
	Nombre de rapports d'activités de ZS sur le PNLP reçus dans le temps	160	515	515	515	515

## 5- PROCEDURES OPERATIONNELLES DU SUIVI DU PROGRAMME

Sur le plan opérationnel, la mise en œuvre du suivi et évaluation des activités du plan stratégique s'intègre au cadre organisationnel du SNIS. Les procédures opérationnelles portent sur la collecte des données, leur compilation et analyse, la validation, le système de transmission, la supervision et l'assurance qualité des données.

### 5.1. Collecte des données

Le Système National d'Information Sanitaire (SNIS) a développé un cadre normatif et un outil de collecte des données de routine contenant un nombre limité d'indicateurs de lutte contre les maladies et un circuit de transmission de l'information qui définit les responsabilités ainsi que les délais de transmission pour chaque niveau de la pyramide sanitaire.

La collecte des données de routine se fera à chaque niveau de la pyramide sanitaire suivant une périodicité établie et avec des supports spécifiques. Au niveau de la communauté, elle se fera pendant les enquêtes ad hoc.

**Tableau 4 – Données à collecter et informations de base**

#### ➤ Au niveau de la communauté

Domaine	Donnée à collecter	Informations de base pertinentes à inscrire pour les besoins du PNL	Type de fiche d'inscription de la donnée collectée	Type de registre d'inscription de la donnée collectée
Prise en charge des cas du paludisme	Total cas de paludisme vus en consultation par tranche d'âge	Age, symptômes évocateurs du paludisme, mention paludisme simple ou grave	Fiche individuelle de PEC	Registre des malades
	Total cas référés au CS par tranche d'âge	Age, symptômes évocateurs du paludisme, motif de transfert	Fiche individuelle de PEC	Registre des malades

<b>Domaine</b>	<b>Donnée à collecter</b>	<b>Informations de base pertinentes à inscrire pour les besoins du PNL</b>	<b>Type de registre d'inscription de la donnée collectée</b>	<b>Type de registre d'inscription de la donnée collectée</b>
<b>Prise en charge des cas du paludisme</b>	Nombre doses de la combinaison artésunate et amodiaquine utilisées par tranche d'âge	Nom du médicament, posologie	Fiche individuelle de PEC	Registre des malades
	Nombre de jours de rupture de stock en médicaments antipaludiques	Nom du médicament, dates de l'épuisement de stock et de réapprovisionnement	Livret du relais communautaire	RUMER
<b>Transmission des rapports à la ZS</b>	Nombre de rapports d'activités transmis à la ZS dans le délai requis	Dates de transmission et de réception	-	Cahier de transmission

➤ Centre de santé

Domaine	Données à collecter	Informations de base pertinentes à inscrire pour les besoins du PNLP	Type de fiche d'inscription des informations de base	Type de registre d'inscription des informations de base
<b>Prise en charge des cas du paludisme</b>	Total nouveaux cas vus en consultation	Age, symptômes évocateurs de la maladie, test réalisé et résultat, préciser si femme enceinte	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fiche de consultation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registre de consultation</li> </ul>
	Total nouveaux cas vus en consultation pour paludisme	Age, symptômes évocateurs du paludisme, mention paludisme simple ou grave, test réalisé et résultat, préciser si femme enceinte	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fiche de consultation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registre de consultation</li> </ul>
	Nombre de doses de la combinaison artésunate et amodiaquine utilisées par tranche d'âge	Nom du médicament de première ligne administré au malade, préciser la présentation (posologie) correspondant à l'âge ou poids du patient, CMM	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fiche de consultation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registre de stock des médicaments</li> <li>RUMER</li> <li>Registre de consultation</li> </ul>
	Nombre de tests de diagnostic rapide réalisés	Nom, âge, résultat du test	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bon de laboratoire</li> <li>Fiche de consultation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registre de laboratoire</li> <li>Registre de consultation</li> </ul>
	Nombre de jours de rupture de stock en médicaments antipaludiques	Nom du médicament, dates de l'épuisement de stock et de réapprovisionnement	–	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fiche de stock des médicaments</li> <li>RUMER</li> </ul>



Domaine	Données à collecter	Informations de base pertinentes à inscrire pour les besoins du PNL	Type de fiche d'inscription des informations de base	Type de registre d'inscription des informations de base
Promotion de l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action	Nombre de MILD reçues	Type de MILD, quantité reçue, CMM	Bordereau de livraison Bordereau de réception	Registre de stock des médicaments
	Nombre de MILDA distribuées à travers les services de CPN	<b>Fiche CPN</b> : Cochez la case réservée à la MILD en cas de livraison à la femme enceinte  <b>Registre CPN</b> : Inscrire le signe + indiquant la livraison de la MILD sur la colonne réservée à celle-ci	Fiche de consultation pré natale (CPN)	Registre de consultation pré natale (CPN)
	Nombre de MILD distribuées à travers les services de CPS	<b>Fiche CPS</b> : Cochez la case réservée à la MILD en cas de livraison à l'enfant de moins de 1 an  <b>Registre CPS</b> : Inscrire le signe + indiquant la livraison de la MILD sur la colonne réservée à celle-ci	Fiche de consultation pré scolaire (CPS)	Registre de consultation pré natale scolaire (CPS)

Domaine	Données à collecter	Informations de base pertinentes à inscrire pour les besoins du PNL	Type de fiche d'inscription des informations de base	Type de registre d'inscription des informations de base
<b>Application du traitement préventif intermittent</b>	Nombre de femmes enceintes vues en CPN	Nom, âge	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fiche de consultation pré natale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registre de consultation pré natale</li> </ul>
	Nombre de femmes enceintes vues en CPN ayant reçu 2 doses de Sulfadoxine Pyriméthamine	<p><b>Fiche CPN :</b> Cochez la case réservée au TPI</p> <p><b>Registre CPN :</b> Inscrire le signe + suite à l'administration de la SP sur la colonne réservée à celle-ci</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fiche de consultation pré natale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registre de consultation pré natale</li> </ul>
	Nombre de jours de rupture en SP	Nom du médicament, dates de l'épuisement de stock et de réapprovisionnement	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fiche de stock des médicaments</li> </ul>

➤ Hôpital général de référence

Domaine	Données à collecter	Informations de base pertinentes à inscrire pour les besoins du PNLP	Type de fiche d'inscription des informations de base	Type de registre d'inscription des informations de base
<b>Prise en charge des cas du paludisme</b>	Total nouveaux cas vus en consultation	Nom, âge, symptômes évocateurs de la maladie, test réalisé et résultat, préciser si femme enceinte	• Fiche de consultation	• Registre de consultation
	Total nouveaux cas vus en consultation pour paludisme simple	Nom, âge, symptômes évocateurs du paludisme, mention paludisme simple, test réalisé et résultat, préciser si femme enceinte	➤ Fiche de consultation	• Registre de consultation
	Total de malades hospitalisés	Nom, âge, symptômes évocateurs de la maladie, examens réalisés et résultats, préciser si femme enceinte	• Fiche de suivi hospitalier	• registre d'hospitalisation
	Total malades hospitalisés avec diagnostic du paludisme grave	Nom, âge, symptômes évocateurs du paludisme grave, mention paludisme grave, frottis sanguin réalisé et résultat, préciser si femme enceinte	• Fiche de suivi hospitalier	• registre d'hospitalisation
	Total décès	Nom, âge, motif de décès, préciser si femme enceinte	Certificat de décès	registre d'hospitalisation
	Total décès attribués au paludisme	Nom, âge, motif de, préciser si femme enceinte	Certificat de décès	registre d'hospitalisation

Domaine	Données à collecter	Informations de base pertinentes à inscrire pour les besoins du PNL	Type de fiche d'inscription des informations de base	Type de registre d'inscription des informations de base
<b>Prise en charge des cas du paludisme</b>	Nombre de doses de la combinaison artésunate et amodiaquine reçues par tranche d'âge	Nom du médicament, quantité reçue par tranche d'âge, date de péremption	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bordereau de livraison</li> <li>• Bordereau de réception</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registre de stock des médicaments</li> <li>• RUMER</li> </ul>
	Nombre de doses de la combinaison artésunate et amodiaquine utilisées par tranche d'âge	Nom du médicament de première ligne administré au malade, préciser la présentation (posologie) correspondant à l'âge ou poids du patient, CMM	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bordereau de sortie des médicaments</li> <li>• Fiche de consultation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registre de stock des médicaments</li> <li>• RUMER</li> <li>• Registre de consultation</li> </ul>
	Nombre de tests de diagnostic rapide réalisés	Nom, âge, préciser le résultat positif ou négatif du test sur le bon et le registre de laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bon de laboratoire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registre de laboratoire</li> </ul>
	Nombre de frottis sanguin réalisés	Nom, âge, préciser le résultat positif ou négatif du frottis sanguin sur le bon et le registre de laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bon de laboratoire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registre de laboratoire</li> </ul>
	Nombre de jours de rupture de stock en médicaments antipaludiques	Nom du médicament, dates de l'épuisement de stock et de réapprovisionnement	–	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiche de stock des médicaments</li> </ul>

Domaine	Données à collecter	Informations de base pertinentes à inscrire pour les besoins du PNLP	Type de fiche d'inscription des informations de base	Type de registre d'inscription des informations de base
<b>Promotion de l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide</b>	Nombre de MILD reçues	Type de MILD, quantité reçue, CCM	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bordereau de livraison</li> <li>• Bordereau de réception</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registre de stock des médicaments</li> </ul>
	Nombre de MILD distribuées à travers les services de CPN	<p><b>Fiche CPN</b> : Cochez la case réservée à la MILD en cas de livraison à la femme enceinte</p> <p><b>Registre CPN</b> : Inscrire le signe + indiquant la livraison de la MILD sur la colonne réservée à celle-ci</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiche de consultation pré natale (CPN)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registre de consultation pré natale (CPN)</li> </ul>
	Nombre de MILD distribuées à travers les services de CPS	<p><b>Fiche CPS</b> : Cochez la case réservée à la MILD en cas de livraison à l'enfant de moins de 1 an</p> <p><b>Registre CPS</b> : Inscrire le signe + indiquant la livraison de la MILD sur la colonne réservée à celle-ci</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiche de consultation pré scolaire (CPS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registre de consultation pré natale scolaire (CPS)</li> </ul>

Domaine	Données à collecter	Informations de base pertinentes à inscrire pour les besoins du PNLP	Type de fiche d'inscription des informations de base	Type de registre d'inscription des informations de base
<b>Application du traitement préventif intermittent</b>	Nombre de femmes enceintes vues en CPN	Nom, âge. Si possible, état sérologique au VIH	Fiche de consultation pré natale	Registre de consultation pré natale
	Nombre de femmes enceintes vues en CPN ayant reçu 2 doses de Sulfadoxine Pyriméthamine	<b>Fiche CPN</b> : Cochez la case réservée au TPI  <b>Registre CPN</b> : Inscrivez le signe + suite à l'administration de la SP sur la colonne réservée à celle-ci	Fiche de consultation pré natale	Registre de consultation pré natale
	Nombre de jours de rupture en SP	Nom du médicament, dates de l'épuisement de stock et de réapprovisionnement	–	Fiche de stock des médicaments

➤ Bureau Central de Zone de Santé

Domaine	Données à collecter	Informations de base pertinentes à inscrire pour les besoins du PNLP	Type de fiche d'inscription des informations de base	Type de registre d'inscription des informations de base
<b>Gestion des médicaments</b>	Nombre de doses de la combinaison artésunate et amodiaquine reçues par tranche d'âge	Nom du médicament, quantité reçue par tranche d'âge, date de péremption	Bordereau de livraison Bordereau de réception	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registre de stock des médicaments du BCZS</li> </ul>
	Nombre de doses de la combinaison artésunate et amodiaquine utilisées au niveau des structures sanitaires par tranche	Nom du médicament de première ligne administré, préciser les quantités correspondant aux tranches d'âge	–	<ul style="list-style-type: none"> <li>Canevas SNIS (CS et HGR)</li> </ul>
	Nombre de jours de rupture de stock en médicaments antipaludiques	Nom du médicament, dates de l'épuisement de stock et de réapprovisionnement	–	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fiche de stock des médicaments</li> </ul>
<b>Formation</b>	Nombre de prestataires de soins de formations médicales de référence (HGR et CSR) formés en PEC de cas de paludisme, gestion des intrants et monitoring	<ul style="list-style-type: none"> <li>Objet de la formation</li> <li>Profil des apprenants</li> <li>Profil des facilitateurs</li> <li>Nombre de personnes formées</li> <li>Nombre de jours de la formation</li> <li>Contenu de la formation</li> </ul>	–	Rapport de la session de formation

Domaine	Données à collecter	Informations de base pertinentes à inscrire pour les besoins du PNL	Type de support d'inscription des informations de base
<b>Formation</b>	Nombre de prestataires de soins de CS formés en PEC, prévention du paludisme, gestion des intrants et monitoring	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objet de la formation</li> <li>• Profil des apprenants</li> <li>• Profil des facilitateurs</li> <li>• Nombre de personnes formées</li> <li>• Nombre de jours de la formation</li> <li>• Contenu de la formation</li> </ul>	Rapport de la session de formation
	Nombre de prestataires de laboratoire de formation médicale formés en diagnostic biologique du paludisme, gestion des intrants et monitoring	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objet de la formation</li> <li>• Profil des apprenants</li> <li>• Profil des facilitateurs</li> <li>• Nombre de personnes formées</li> <li>• Nombre de jours de la formation</li> <li>• Contenu de la formation</li> </ul>	Rapport de la session de formation
	Nombre de relais communautaires formés dans les activités de lutte antipaludique au sein de la communauté, gestion des intrants et monitoring	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objet de la formation</li> <li>• Profil des apprenants</li> <li>• Profil des facilitateurs</li> <li>• Nombre de personnes formées</li> <li>• Nombre de jours de la formation</li> <li>• Contenu de la formation</li> </ul>	Rapport de la session de formation
	Nombre de prestataires de soins prénataux formés en CPN recentrées (TPI), gestion des intrants et monitoring	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objet de la formation</li> <li>• Profil des apprenants</li> <li>• Profil des facilitateurs</li> <li>• Nombre de personnes formées</li> <li>• Nombre de jours de la formation</li> <li>• Contenu de la formation</li> </ul>	Rapport de la session de formation



Domaine	Données à collecter	Informations de base pertinentes à inscrire pour les besoins du PNL	Type de support d'inscription des informations de base
<b>Formation</b>	Nombre de brigades d'intervention formées en pulvérisation intra domiciliaire de l'insecticide à effet ramenant, gestion des intrants et monitoring	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objet de la formation</li> <li>• Profil des apprenants</li> <li>• Profil des facilitateurs</li> <li>• Nombre de personnes formées</li> <li>• Nombre de jours de la formation</li> <li>• Contenu de la formation</li> </ul>	Rapport de la session de formation
<b>Supervision</b>	Nombre de visites de supervisions prévues	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objet des supervisions programmées</li> <li>• Calendrier de supervision</li> </ul>	Plan d'action Plan de travail
	Nombre de visites de supervisions réalisées	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objet de la supervision</li> <li>• Profil des superviseurs</li> <li>• Profil des supervisés</li> <li>• Contenu de la supervision</li> </ul>	Rapport de la mission de formation
<b>Transmission des rapports des structures sanitaires</b>	Nombre de rapports d'activités des structures sanitaires reçus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Description du courrier reçu</li> </ul>	Registre de réception courriers reçus par le BCZS
	Nombre de rapports d'activités des structures sanitaires reçus délai requis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Date de réception</li> </ul>	Registre de réception courriers reçus par le BCZS

➤ **District sanitaire**

<b>Domaine</b>	<b>Données à collecter</b>	<b>Informations de base pertinentes à inscrire pour les besoins du PNL</b>	<b>Type de support d'inscription des informations de base</b>
<b>Formation</b>	Nombre d'ECZS formées en PEC, prévention du paludisme, gestion des intrants et monitoring	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objet de la formation</li> <li>• Profil des apprenants</li> <li>• Profil des facilitateurs</li> <li>• Nombre de personnes formées</li> <li>• Nombre de jours de la formation</li> <li>• Contenu de la formation</li> </ul>	Rapport de session de formation
<b>Supervision</b>	Nombre de visites de supervisions prévues	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objet des supervisions programmées</li> <li>• Calendrier de supervision</li> </ul>	Plan d'action Plan de travail
	Nombre de visites de supervisions réalisées	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objet de la supervision</li> <li>• Profil des superviseurs</li> <li>• Profil des supervisés</li> <li>• Contenu de la supervision</li> </ul>	Rapport de la mission de formation
<b>Transmission des rapports d'activités par les zones de santé</b>	Nombre de rapports d'activités des zones de santé reçus par le district sanitaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Description du courrier reçu</li> </ul>	Registre de réception courriers reçus par le district sanitaire
	Nombre de rapports d'activités des zones de santé reçus par le district sanitaire délai requis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Date de réception</li> </ul>	Registre de réception courriers reçus par district sanitaire

➤ **Division Provinciale de la Santé (DPS)**

A ce niveau, le service provincial du PNLN compile, analyse, interprète, utilise et diffuse les données PNLN générées par le service de l'IPS chargé de la gestion des données. Le service provincial du PNLN utilisera le GMP Country Profile développé par l'OMS. Néanmoins, les données additionnelles ci-dessous décrites seront intégrées à celles qui sont produites à différents niveaux.

<b>Domaine</b>	<b>Données à collecter</b>	<b>Informations de base pertinentes à inscrire pour les besoins du PNLN</b>	<b>Type de registre d'inscription des informations de base</b>
<b>Supervision</b>	Nombre de visites de supervisions prévues	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objet des supervisions programmées</li> <li>• Calendrier de supervision</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan d'action</li> <li>• Plan de travail</li> </ul>
	Nombre de visites de supervisions réalisées	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objet de la supervision</li> <li>• Profil des superviseurs</li> <li>• Profil des supervisés</li> <li>• Contenu de la supervision</li> </ul>	Rapport des visites de supervision
<b>Transmission des rapports des zones de santé par les districts sanitaires</b>	Nombre de rapports d'activités des zones de santé reçus par l'Inspection Provinciale de la Santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Description du courrier reçu</li> </ul>	Registre de réception courriers reçus par l'Inspection Provinciale de la Santé
	Nombre de rapports d'activités des zones de santé reçus par l'Inspection Provinciale de la Santé délai requis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Date de réception</li> </ul>	Registre de réception courriers reçus par l'Inspection Provinciale de la Santé

➤ **Direction de Développement des Soins de Santé Primaires (DDSSP) / Direction de lutte contre la maladie et PNLP**

A ce niveau, l'unité de suivi et évaluation de la direction du PNLP compile, analyse, interprète, utilise et diffuse les données PNLP générées les services de la DDSSP et celle de lutte contre la maladie chargés de la gestion des données. Cette unité utilisera le GMP Country Profile développé par l'OMS. Néanmoins, les données additionnelles ci-dessous décrites seront intégrées à celles qui sont produites à différents niveaux.

<b>Domaine</b>	<b>Données à collecter</b>	<b>Informations de base pertinentes à inscrire pour les besoins du PNLP</b>	<b>Type de registre d'inscription des informations de base</b>
<b>Supervision</b>	Nombre de visites de supervisions prévues	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objet des supervisions programmées</li> <li>• Calendrier de supervision</li> </ul>	Plan d'action
	Nombre de visites de supervisions réalisées	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objet de la supervision</li> <li>• Profil des superviseurs</li> <li>• Profil des supervisés</li> <li>• Contenu de la supervision</li> </ul>	Rapport de la mission de formation
<b>Transmission des rapports des zones de santé par le niveau intermédiaire</b>	Nombre de rapports d'activités de zones de santé reçus par la DDSSP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Description du courrier reçu</li> </ul>	Registre de réception courriers reçus par la DDSSP
	Nombre de rapports d'activités des zones de santé reçue par la DDSSP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Date de réception</li> </ul>	Registre de réception courriers reçus par la DDSSP

## 5.2. Compilation et analyse des données

Une fois collectées au niveau périphérique, ces données seront compilées dans la base de données informatisée (GESIS)

Au niveau de la ZS, la compilation des données est faite tous les mois par l'équipe cadre,

Au niveau du district sanitaire et de la division provinciale de la sante, les données sont compilées puis transférées mensuellement vers la base des données GESIS. Ces données seront partagées avec le PNLP niveau provincial pour analyse et exploitation.

Au niveau national, la compilation et l'analyse se fera chaque trimestre. Les données seront aussi partagées avec le PNLP niveau central.

## 5.3. Validation des données

Une fois collectées, compilées et analysées, les données seront validées au niveau de la zone de santé, au niveau intermédiaire et au niveau national par les équipes appropriées : comité de santé, comité de gestion, groupe technique de surveillance épidémiologique, Task force Paludisme, groupe technique de recherches/enquêtes/études tel que présente dans le tableau ci-dessous :

**Tableau 5 :** mécanismes et fréquentation de validations des données selon les structures

Structures	Mécanismes	Fréquence
Structures sanitaires	Réunion mensuelle	Mensuelle
BCZS	Revue mensuelle	Mensuelle
PNLP provincial	Revue trimestrielle	Trimestrielle
PNLP central	Revue annuelle	Trimestrielle

Le PNLP et ses partenaires au niveau national et provincial y participeront et apporteront l'assistance nécessaire. Ces sessions pourront être organisées de façon intégrée sous la coordination de la DDSSP et celle de lutte contre la Maladie au niveau central ou de l'Inspection Provinciale de la Santé au niveau des provinces. Une exception est faite sur le suivi des données épidémiologiques portant sur les maladies à potentiel épidémique dont la périodicité est hebdomadaire. Sur le plan pratique, il convient de noter que ces revues de validation vont se greffer sur ce qui existe. En effet, au sein du Ministère de la Santé Publique, outre les revues annuelles organisées avec la participation de toutes les parties prenantes dans la mise en œuvre des activités sanitaires, des revues provinciales se tiennent trimestriellement et offrent une opportunité de discuter sur l'exécution du plan de travail, de valider les données du trimestre passé et de tracer le plan de travail du trimestre suivant. Cette logique s'appliquera également au niveau de la zone de santé où les revues se tiennent mensuellement.

Bref, ces sessions seront des opportunités pour :

- Discuter des progrès enregistrés et des difficultés rencontrées à différents niveaux de la mise en œuvre des activités;
- Arrêter des décisions sur les prochaines étapes et procéder à la rétro information ;
- Planifier les actions correctrices pour la prochaine période.

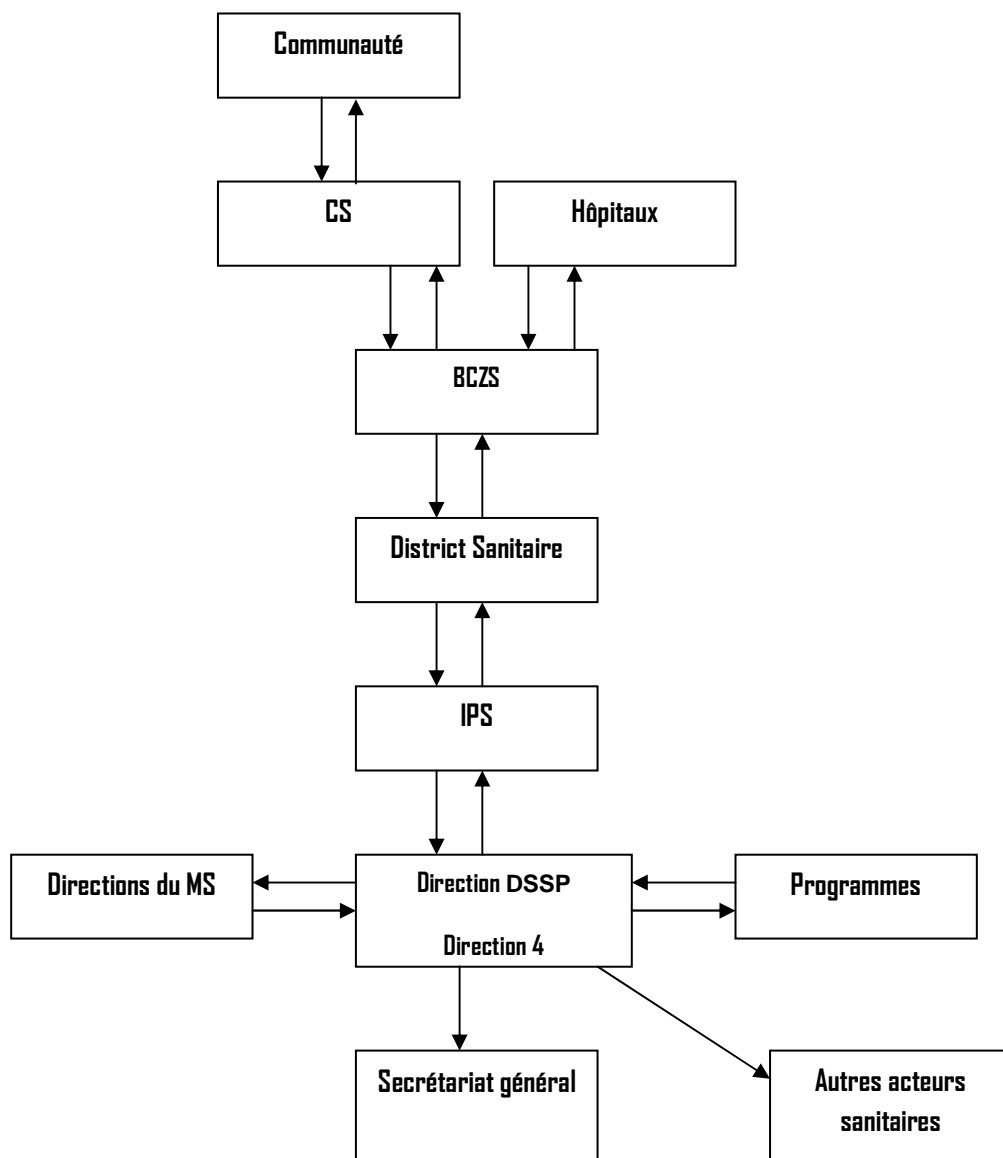
## 5.4. Transmission des données

Toutes ces données seront transmises mensuellement par les structures sanitaires au BCZS pour compilation et validation lors des revues mensuelles. La Zone de sante (ZS) transmettra mensuellement les données au district sanitaire.

Au niveau intermédiaire, les données provenant des ZS sont compilées dans le GESIS par le district sanitaire, ensuite par le Bureau 5 (SNIS) de la division provinciale de la sante. Ces données sont exportées dans la base de données GMP Country Profile spécifiques aux activités de lutte contre le paludisme par le Service provincial paludisme

Au niveau national, le PNLP collecte les données provenant des services provinciaux et celles spécifiques aux sites sentinelles et les compile dans le GMP; Ces données seront extraites de la base pour l'élaboration des rapports trimestriels du PNLP.

**Figure 2** : Circuit de transmission de l'information



## 5.5. Rôles des différents acteurs dans la gestion des données

Tableau 6 : rôle des acteurs selon le niveau de responsabilité

Organisation	Compilation	Validation	Transmission	Rétro information
<b>Structures sanitaires (CS)</b>	Infirmier titulaire (IT)	IT pour les CS	IT pour les CS	IT pour les CS
<b>Structures sanitaires (HGR)</b>	Directeur de Nursing	Médecin directeur	Médecin directeur	Médecin directeur
<b>BCZS</b>	IS	Médecin chef de zone (MCZ)	MCZ	MCZ
<b>PNLP provincial</b>	Chef de Service PNL	Chef de Service PNL	Chef de Service PNL	MIP
<b>PNLP central</b>	Chef de Division S&E	Directeur PNL	Directeur PNL	Directeur PNL

## 5.6. Supervision

La supervision est un processus qui consiste à observer, guider, instruire et encourager l'initiative du personnel et faire des constatations objectives afin d'améliorer ses performances.

L'exploitation des rapports de supervision permettra au Ministère de la sante et autre partenaires d'avoir une bonne vision de l'évolution des activités et d'orienter les acteurs dans le sens de la réalisation des objectifs.

Au cours de ses supervisions, il s'agira essentiellement d'exécuter les activités suivantes :

- ❖ Produire et diffuser les fiches de supervision adaptées à chaque niveau.
- ❖ Former le personnel à tous les niveaux en techniques de supervision intégrée.
- ❖ Organiser les visites de supervision.

Les rapports de supervision doivent être élaborés et transmis au niveau hiérarchique direct et au supervisé dans les 2 semaines qui suivent la visite de supervision en mettant en exergue les points forts, les points faibles des structures visitées et les recommandations ainsi que les suggestions d'actions à mener.

La réalisation des supervisions se fera de manière intégrée du niveau central vers le niveau intermédiaire et du niveau intermédiaire vers le niveau périphérique. La fréquence des descentes sur le terrain se présente de la manière ci après :

- tous les 3 mois, du niveau central vers le niveau intermédiaire (provinces)
- tous les 3 mois, du niveau intermédiaire vers le niveau périphérique (zones de santé) ;
- chaque mois, du Bureau Central de la Zone de Santé, vers les structures sanitaires ;
- chaque mois, des structures sanitaires vers les structures communautaires

## 5.7. Assurance de la qualité des données

Le LQAS est prévu dans le cas de contrôle de qualité des données utilisées par le Ministère de la Santé. Il sera mis en œuvre par le niveau provincial avec l'appui des services centraux de la Division du Développement des soins de santé primaires.

### ➤ Objectifs

Le RQAS aura pour objectifs d'évaluer la qualité, la précision, la promptitude et la complétude de rapportage des données à tous les niveaux du système d'information, de vérifier l'exactitude, l'exhaustivité; la validité des données rapportées et de renforcer les capacités en monitoring.

### ➤ Méthode

De façon pratique, chaque trimestre trois provinces seront retenues pour bénéficier du LQAS ; au sein de ces provinces environ 10 à 20% des zones de santé appuyées seront identifiées par tirage aléatoire simple. Le nombre de ZS retenues par province sera respectivement proportionnel au nombre de zones que compte chacune des provinces. On évitera de dépasser un total de 10 zones de santé à enquêter par trimestre. Au sein d'une zone de santé trois sites de prestations seront identifiés (l'un plus proche du bureau central de la zone, un site moins éloigné et un site plus éloigné mais accessible)

Ainsi, les deux volets/protocoles du LQAS seront administrés pour chacune des provinces et les zones de santé jusqu'aux sites retenus. A travers cette activité on vise ainsi aussi bien la vérification des données que la qualité de la gestion des données et du système de rapportage.

Trois niveaux seront essentiellement audités :

- Les sites de prestation/centre de santé/HGR;
- Les zones de santé comme niveau d'agrégation des données ;
- Et les unités de suivi et évaluation des bureaux provinciaux en charge du développement des soins de santé primaires et les structures de coordination du PNLP.

Le contrôle des données sera basé prioritairement sur tous les indicateurs retenus dans ce plan.

A la fin de l'activité un plan d'action sera élaboré par province sur la base des faiblesses relevées afin de renforcer la gestion des données et le système de transmission et améliorer la qualité des données.

Ce contrôle des données se fera avec les documents repris dans le tableau ci-dessous.



**Tableau 7** : Sources de vérification des données

AU NIVEAU DE L'AIRES DE SANTE	AU NIVEAU DE L'HOPITAL	AU BCZS
Les fiches de consultation curative,	Les fiches de consultation curative,	Rapport SNIS de la ZS
Les registres de consultation curative	Les registres de consultation curative	Fiches des stocks
Fiche de consultation préscolaire	Registre d'hospitalisation	Bordereau d'envoi
Registre consultation préscolaire	Registre de décès	PV de réception
Fiche de consultation prénatale	Fiche de consultation préscolaire	Rapports d'activités : formation, supervision
Registre de consultation prénatale	Registre consultation préscolaire	Plan de distribution des intrants
Fiches de stock.	Fiche de consultation prénatale	Rapport SNIS des CS et Hôpitaux
RUMER	Registre de consultation prénatale	Rapport de distribution des MILDA des campagnes de masse et de routine
Le registre de laboratoire	Fiches de stock.	Fiche d'inventaire
Fiche de pointage	RUMER	
Registre de distribution des moustiquaires	Le registre de laboratoire	
Bordereau de livraison/réception	Fiche de pointage	
Rapport de distribution des moustiquaires		

➤ *Ressources*

Une équipe nationale d'auditeurs sera mise en place et constituée des cadres des unités de suivi et évaluation des directions et programmes ainsi que des partenaires. Les missions de descentes seront incluses dans les visites de supervision et de S&E déjà prévues du niveau central vers les provinces.

## 6 - COMPOSANTES DE SUIVI DU PROGRAMME

Le système de suivi du PNLP est consensuel, répondant aux besoins d'information de toutes les parties prenantes de la lutte contre le paludisme.

Il se doit être efficace, simple, flexible, intégré, décentralisé, uniforme et orienté vers l'action utilisant des outils standardisés de collecte et d'analyse d'informations.

Le système du suivi de routine se fonde principalement sur les indicateurs relatifs aux intrants, au processus, aux extrants et aux données épidémiologiques de la maladie. Il est intégré dans le système national d'information sanitaire du Ministère de la Santé Publique et piloté par les Directions de la Lutte contre la Maladie, celle du Développement des Soins de Santé Primaires et la coordination de la Prise en Charge Intégrée de la Maladie de l'Enfance (PCIME). Il tient compte de la collecte des données tant au niveau communautaire qu'au niveau des structures sanitaires. Au regard de l'intégration des nouveaux produits de lutte contre le paludisme et de la problématique de leur qualité sur le marché, un accent particulier sera mis sur la pharmacovigilance et de contrôle de qualité. Un dispositif sera mis pied sous la responsabilité de la direction des médicaments et pharmacies en s'appuyant sur l'utilisation des outils appropriés.

Les composantes ci-après intéressent le plan présent de suivi.

### **6.1. Le système de suivi à base communautaire**

Au cours du déroulement des activités à base communautaire relatives aux soins curatifs, préventifs et promotionnels, un suivi continu s'avère nécessaire en vue de s'assurer de la bonne exécution des activités fixées par le centre de santé en collaboration avec la communauté. Cela permettra ainsi une détection à temps des problèmes éventuels et un apport des correctifs nécessaires. Ce suivi sera réalisé par les relais communautaires qui devront enregistrer systématiquement et quotidiennement leurs activités, à l'aide des fiches ad hoc contenues dans le livret du relais pour lesquelles la synthèse sera transmise, d'une part à l'infirmier titulaire du CS et d'autre part à la cellule d'animation communautaire dont l'une des fonctions consiste à consolider les données.

### **6.2. Système National d'Information Sanitaire / Soins de Santé Primaires**

Le système consiste en une récolte régulière des données au niveau des structures sanitaires qui les transmettent au niveau de la hiérarchie à travers les rapports mensuels d'activités. Il se base sur le Système National d'Information Sanitaire (SNIS), qui se met progressivement en place à l'échelle nationale. A ce sujet, on utilisera les différents canevas de compilation et de transmission des données, tels conçus par la Direction de développement des soins de santé primaires et adaptés par les différentes provinces. Les outils en annexe constituent un modèle standard à adapter avec des éléments additionnels aux besoins spécifiques en information de chaque province du pays.

### **6.3. Système National d'Information Sanitaire / Surveillance intégrée de la maladie**

La surveillance épidémiologique collecte les données pour la description et l'analyse des événements sanitaires. Elle fournit également des renseignements et la capacité nécessaires pour la détection précoce des épidémies, renforçant ainsi la préparation aux situations d'urgence. La RDC possède un système de surveillance intégré piloté par la Direction de lutte contre la maladie auquel le PNLP se conforme.

La stratégie de surveillance intégrée de la maladie et riposte prévoit une utilisation rationnelle des ressources consacrées à la lutte contre les maladies. La notification des cas des maladies à potentiel épidémiques et des décès se fait hebdomadairement, sinon quotidiennement pour quelques maladies hautement contagieuses. A cet effet, on utilisera les outils développés par la Direction de la lutte contre la maladie, outils dont les modèles se trouvent repris en annexe.

#### **6.4. Le système de surveillance « Faire Reculer le Paludisme » à travers les sites sentinelles du PNLP**

De nombreux programmes d'intervention disposent d'un système de surveillance complémentaire qui permet la collecte des données non couvertes par le système de routine ou la collecte des données fiables au cas où le système de routine est faiblement opérationnel. Au fil des années, chaque programme s'est efforcé de renforcer sa capacité d'obtenir les données nécessaires pour le développement des informations ponctuelles, fiables et utiles pour la prise des décisions et la planification des actions sanitaires.

Le PNLP et ses partenaires ont élaboré un plan de surveillance de type sentinelle dans le but de suivre les principales tendances liées aux interventions de l'initiative « Faire Reculer le Paludisme » sur un champ restreint et pouvant fournir des données fiables et à temps opportun. Cet état de chose se justifie par le fait qu'il est quasiment impossible de suivre efficacement les interventions à travers l'ensemble du territoire national. C'est pour quoi les sites sentinelles du PNLP ne concernent pas toutes les zones de santé mais quelques unes d'entre elles au nombre de 11, repartis dans toutes les provinces du pays.

Il faut, en outre, préciser que quatre formations sanitaires universitaires sont également proposées pour la surveillance de quelques indicateurs se rapportant à la maladie et à la tolérance des médicaments ainsi que les recherches cliniques au profit du programme de lutte contre le paludisme. Il s'agit notamment des cliniques universitaires de Kinshasa, de Lubumbashi, de Kisangani et de Bukavu.

#### **6.5. La pharmacovigilance des médicaments antipaludiques**

Dans le cadre de la lutte contre le paludisme, le Ministère de la Santé Publique a décidé de changer la politique de lutte sur base des données qui ont démontré la résistance du plasmodium falciparum à la chloroquine utilisée dans le traitement et la prévention du paludisme, y compris chez la femme enceinte en 2001. La Sulfadoxine Pyriméthamine qui avait remplacé la chloroquine comme médicament de première ligne dans le traitement du paludisme simple, de façon transitoire, cédera sa place à une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine à savoir l'Artésunate+Amodiaquine. En effet, La nouvelle politique, dont la mise en œuvre a débuté en Avril 2005, a recommandé l'utilisation de l'Artésunate+Amodiaquine en traitement du paludisme simple ; la quinine en comprimé en cas d'échec thérapeutique de la première ligne et la quinine perfusion en cas de paludisme grave. L'usage de la Sulfadoxine Pyriméthamine étant désormais réservé au traitement préventif intermittent chez la femme enceinte

Il est important de relever que tous ces médicaments retenus posent les problèmes de compliance chez le malade à cause des effets indésirables suspectés à la suite de leur utilisation, entraînant parfois la méfiance des prescripteurs à la suite de l'ignorance de ces effets, des mesures à prendre pour leur prise en charge et surtout de l'ampleur supposée de leur survenue chez les bénéficiaires de soins.

Les informations des effets secondaires ou indésirables sur l'utilisation de la Sulfadoxine+Pyriméthamine chez la femme enceinte sont inexistantes dans le cadre du traitement préventif intermittent. Pourtant, ce médicament peut engendrer le syndrome de Lyell chez les personnes sensibles.

De même, les informations sur les accidents hémolytiques provoqués par la quinine sont également inexistantes. Il est donc impossible à l'heure actuelle de mesurer l'ampleur des effets secondaires et les effets indésirables des antipaludiques.

En dépit de tous les problèmes évoqués ci haut, il n'existe pas encore un système de pharmacovigilance fonctionnel dans notre pays. Des efforts sont en cours pour installer un centre national de pharmacovigilance ainsi que les autres organes indispensables pour le fonctionnement du système. (voir faculté de pharmacie)

Pour la réussite de la mise en œuvre de la nouvelle politique de lutte contre le paludisme, il s'avère donc impérieux et urgent de mettre en place le système de surveillance des effets secondaires et indésirables dus aux antipaludiques.

D'où la nécessité et l'urgence de :

- rendre opérationnel le système de pharmacovigilance des médicaments antipaludiques ;
- former le personnel à tous les niveaux ;
- élaborer les outils de collecte des données ;
- sensibiliser la population sur l'importance de la pharmacovigilance ;
- collecter, analyser, interpréter les données ;
- Diffuser les informations.

#### **6.6. Le contrôle de qualité des médicaments antipaludiques**

La mise en œuvre progressive de la nouvelle politique nationale de prise en charge des cas de paludisme simple par la combinaison Artésunate Amodiaquine s'effectue dans un environnement pharmaceutique dérégulée qui ne permet pas à toute la population d'accéder à un traitement antipaludique sûr, efficace, moins coûteux et de bonne qualité.

La dérégulation du secteur pharmaceutique est caractérisée entre autres par :

- l'insuffisance d'un système efficace de suivi de la qualité des médicaments à la fabrication, à l'enregistrement, à l'approvisionnement et pendant la distribution ;
- l'absence d'un système et d'une procédure de collecte permanente d'échantillons destinés à l'analyse dans un laboratoire de contrôle de qualité.

Malgré le changement de la politique nationale de traitement de la malaria, l'utilisation des antipaludiques en monothérapie est encore très répandue.

Depuis l'adoption des ACT, il est apparu sur le marché congolais plusieurs associations à base des dérivés sans aucune pré qualification préalable. D'autres associations non recommandées par l'OMS circulent aussi dans le pays avec un haut risque des compromissions de l'efficacité de la combinaison Artésunate/Amodiaquine. Outre les molécules de premières lignes recommandées par l'OMS qui sont la SP pour le TPI chez la femme enceinte et la quinine en cas d'échec aux médicaments de première ligne et dans le traitement de paludisme grave, on note encore la circulation des nombreuses molécules en monothérapie : amodiaquine, Artésunate, chloroquine, halofantrine, etc., dont l'efficacité thérapeutique est aujourd'hui certainement douteuse. La circulation de l'Artésunate de mauvaise qualité et d'origine douteuse a été fortement documentée dans les pays d'Asie qui ont les premiers utilisé l'artésunate seule ou en combinaison. Or les méthodes d'analyse courante ne permettent pas de détecter les isomères biologiquement inactifs et des conceptions insidieuses.

En RDC, les défauts de qualité sur les médicaments en général et les antipaludiques en particulier ont été rapportés par certains auteurs. S'agissant des médicaments à base des dérivés d'artémisinine, une étude préliminaire menée entre juin et décembre 2004, portant sur la qualité de 120 échantillons des comprimés et sirops secs à base de dérivés d'artémisinine disponibles en RDC, a montré que près de 33% d'échantillons collectés étaient de mauvaise qualité et que la teneur en principe actif était hors limite dans 12.5% d'échantillons testés. S'agissant des Sulfadoxine Pyriméthamine, de la quinine et de l'amodiaquine, il a été rapporté des cas de falsifications de provenance douteuse. On a déjà rapporté des falsifications de la Sulfadoxine Pyriméthamine, de la quinine ayant une biodisponibilité faible et des suspensions instables d'amodiaquine conditionnées dans les récipients inappropriés. L'accessibilité financière et géographique à la combinaison thérapeutique Artésunate/amodiaquine de bonne qualité reste encore très faible et le risque d'utilisation du médicament de moindre coût mais de qualité douteuse par la population reste donc élevé. Ainsi l'utilisation des extraits des plantes et même des phytomédicaments est très répandue aussi bien en milieu rural qu'en milieu urbain. La réussite du changement de politique de traitement du paludisme en cours suppose donc l'intégration de la surveillance de la qualité des médicaments recommandée par la politique nationale : Artésunate/amodiaquine, SP, quinine en comprimé et injectable à tous les niveaux du système sanitaire national et tout au long de toutes les chaînes d'approvisionnement (de l'enregistrement à l'utilisation). Aussi longtemps que les autres médicaments sont sur le marché et utilisés par la population.

Il faudrait aussi envisager de suivre leur qualité, d'où la nécessité et l'urgence de :

- ❖ instaurer le système « Assurance qualité » des médicaments antipaludiques ;
- ❖ effectuer de manière régulière et permanente le contrôle de qualité des antipaludiques en circulation dans le pays, autorisés et non autorisés ;
- ❖ instaurer le contrôle de qualité et la stabilité des extraits des plantes et Phytomédicaments.

## 7- EVALUATION DU PROGRAMME

L'évaluation est la mesure du niveau d'atteinte des objectifs du Programme. Les activités d'évaluation seront plus externes pour une meilleure objectivité mais toujours en collaboration avec les agents des structures évaluées. Sans être exhaustif, les évaluations seront réalisées par des organismes tels que l'OMS, le CDC, l'ESP, MACRO international etc.... ainsi que les structures hiérarchiques de l'institution à évaluer. Elles se feront à l'aide des enquêtes et des revues. Il peut s'agir aussi bien d'enquête de couverture que d'impact. Pour certains indicateurs, les données de base ne sont pas connues ; elles seront renseignées à travers une analyse situationnelle de début (évaluation initiale) et des enquêtes à envergure nationale telles l'EDS et EIP prévues par le pays. Les enquêtes sont basées sur les indicateurs universellement retenus dans le cadre de surveillance des progrès de l'initiative mondiale « Faire Reculer le Paludisme ».

### 7.1. Recherche opérationnelle

Les activités de recherche vont être focalisées sur les aspects ci-après/

- ❖ la prise en charge des cas du paludisme ;
- ❖ la prévention du paludisme ;
- ❖ les aspects sociaux économiques du paludisme ;
- ❖ le développement de la recherche sur les phytomédicaments antipaludiques ;
- ❖ la coinfection paludisme et VIH/Sida.

### 7.2. Enquête de couverture des MILD en pré et post campagnes de distribution de masse

Au 3 à 6 mois avant le début de la campagne, le PNLP procédera à l'évaluation « pré campagne » de la couverture en MILD dans un échantillon de ménages dans la province ciblée. Une évaluation post campagne sera faite au niveau des mêmes zones par le PNLP 3 mois après la campagne pour déterminer le niveau de couverture relatif à la possession et l'utilisation des MILD.

### 7.3. Enquêtes d'évaluation de couverture et d'impact du programme

- *Périodicité des enquêtes sur les indicateurs du paludisme*
  - L'analyse de la situation a été faite à travers l'Enquête démographique et de santé ainsi que d'autres études. Par contre les indicateurs non évalués feront l'objet des enquêtes complémentaires en 2010.
  - Une enquête post intervention sera réalisée à la fin de l'an 2013.
- *Composantes d'une enquête sur les indicateurs du paludisme*
  - *Enquête auprès des ménages :*

L'enquête auprès des ménages portera sur l'évaluation de :

- niveau des indicateurs de résultat ou mieux, le niveau de couverture des interventions de lutte contre le paludisme;
- niveau de changement de comportement ;
- état de santé en termes de morbidité et de mortalité de la population à risque.

- *Enquête dans les formations sanitaires*

Celle-ci portera sur l'appréciation de la qualité des services offerts en matière de lutte contre le paludisme dans les formations sanitaires, l'environnement de travail des agents de santé après l'introduction de la nouvelle politique de prise en charge du paludisme, la satisfaction des bénéficiaires et le niveau de performance de l'utilisation des services offerts à la communauté.

- *Enquêtes dans les pharmacies et centrales de distribution régionales des médicaments*

L'enquête mettra l'accent sur l'évaluation de l'assurance qualité, du système de gestion et d'approvisionnement ainsi que l'utilisation des antipaludiques usuels.

## 8 - DIFFUSION ET UTILISATION DES DONNEES

L'impact et le résultat du programme seront mesurés au début de la mise en œuvre, à mi-parcours et à la fin de la mise en œuvre à travers des enquêtes quasi expérimentales dans les structures sanitaires et dans les ménages. Les indicateurs qui pourront nous permettre d'évaluer les résultats du programme sont ceux liés à l'utilisation de la MILDA dans les ménages, l'utilisation des services de soins et de prévention dans les structures sanitaires et l'impact sera évalué à travers les indicateurs de morbidité et de mortalité. Une comparaison sera faite entre les résultats obtenus et les données de base avant l'intervention qui nous permettra de calculer l'évolution des indicateurs et l'atteinte des objectifs. Pour obtenir une synergie d'action, il est primordial que les données du suivi et évaluation soient partagées.

### 8.1. Diffusion des données

Le plan de diffusion définit le mécanisme par lequel tous les intervenants reçoivent les informations relatives aux progrès, résultats et impact des interventions. La diffusion des données se fera à tous les niveaux du système de santé :

- Au niveau de l'AS : Au cours des réunions du CODESA
- Au niveau de la ZS : Au sein du Comité de gestion et du Conseil d'administration
- Au niveau de la Province : Au cours des revues du Comité de pilotage provincial et réunions de la Task Force provinciale
- Au niveau national : Au niveau des revues du Comité National de pilotage provincial (commission en charge de lutte contre la maladie) et lors des réunions des Task Force de l'initiative « Faire reculer le Paludisme ».

Mais aussi au travers de journées scientifiques, des bulletins épidémiologiques des revues, des magazines et des sites web.

### 8.2. Utilisation des données

Les données de suivi et évaluation sont utilisées de trois façons :

- ❖ Plaidoyer pour l'action,
- ❖ Planification, révision et amélioration des interventions ;
- ❖ Prises des décisions.

Ces données vont être utilisées pour faire les plaidoyers pour l'action par les Ministères, bailleurs et autres acteurs. En interne, elles permettent la prise de décision basée sur l'évidence pour la recherche de financement et l'amélioration des interventions.

En externe elles permettent d'imputer les changements intervenus aux programmes, d'échanger les bonnes pratiques et de justifier le financement. Au niveau local, c'est une source de motivation pour les acteurs. La première utilisation faite des données est la rétro information à tous les niveaux du système. Elle se fera à travers les différentes rencontres prévues pour le partage de l'information mais aussi à partir des supports papiers élaborés à cet effet. Les rapports des études et des enquêtes seront validés et diffusés à tous les partenaires impliqués dans la mise en œuvre du projet. Le tableau ci-dessous décrit le support, la périodicité et le mode de diffusion et l'utilisation de l'information

**Tableau 8** : Modes de diffusion et d'utilisation des données produites par le programme

Supports	Périodicité	Utilisateurs	Modes de diffusion	Utilisation
<b>Rapports d'activité</b>	Mensuelle	PNLP provincial ECZS ;	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réunion/revues documentaires</li> <li>- Atelier/séminaire de dissémination</li> <li>- Support papier</li> <li>- Base de données</li> <li>- Support magnétique</li> <li>- Courrier</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réorientation des politiques et stratégies, des activités</li> <li>- Echanges d'expérience</li> <li>- Plaidoyer</li> <li>- Mobilisation de ressources</li> <li>- Recherche de financement</li> <li>- Réorientation des activités</li> <li>- Planification</li> <li>- Recherche opérationnelle</li> </ul>
	Trimestrielle	PNLP central et provincial Partenaires, Bailleurs, CCM		
	Annuelle	PNLP central et provincial ECZS et ministère ; Partenaires, Bailleurs ; CCM, Université ; Chercheurs		
<b>Rapports d'enquête</b>	Annuelle	PNLP central et provincial ECZS ; Ministère ; Partenaires, Bailleurs ; CCM, Université ; Chercheurs		

## 9 – RENFORCEMENT DES CAPACITES EN SUIVI ET EVALUATION

Le volet suivi et évaluation étant un domaine très important, un renforcement de capacité s'avère nécessaire. C'est dans ce cadre qu'une assistance technique sera souhaitée dans les domaines suivants :

- Organisation des enquêtes;
- Finalisation de la mise en place d'une base des données informatisée et suivi de son fonctionnement ;
- Mise en place d'un système de pharmacovigilance et celui de contrôle des médicaments antipaludiques.



## 10 - PLAN DE MISE EN ŒUVRE ET BUDGET

**Tableau 9 : Activités, chronogramme et coûts**

Activités	2 009		2 010		2 011		2 012		2 013		TOTAL	
	Quantité	Coût en \$ US	Quantité	Coût en \$ US	Quantité	Coût en \$ US	Quantité	Coût en \$ US	Quantité	Coût en \$ US	Quantité	Coût en \$ US
Organiser un atelier d'harmonisation des outils (SNIS) de collecte des données de routine	1	9 967	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9 967
Organiser un atelier de révision du manuel de procédure de suivi (SNIS) et évaluation des interventions de lutte contre le paludisme	1	9 967	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9 967
Doter les structures du Ministère de la Santé Publique du manuel de procédure de suivi et évaluation des interventions de lutte contre le paludisme	1 956	21 516	0	0	0	0	0	0	0	0	1 956	21 516
Organiser l'atelier de formation des data managers sur le logiciel de gestion des données (GMP) et SNIS/GESIS	1	27 946	0	0	0	0	0	0	0	0	1	27 946
Former 2 cadres des BCZS des 515 ZS en informatique de bureau	0	0	500	2 199 064	530	2 331 008	0	0	0	0	1 030	4 530 073
Former 48 cadres provinciaux sur la gestion des SNIS en 2 pools de 24 personnes	48	49 113	0	0	0	0	0	0	0	0	48	49 113

Activités	2 009		2 010		2 011		2 012		2 013		TOTAL	
	Quantité	Coût en \$ US	Quantité	Coût en \$ US	Quantité	Coût en \$ US	Quantité	Coût en \$ US	Quantité	Coût en \$ US	Quantité	Coût en \$ US
Former les cadres des BCZS des 515 ZS sur la gestion du SNIS en pool de 64 Districts sanitaires	0	0	1 250	602 153	1 325	638 282	0	0	0	0	2 575	1 240 435
Former les 3 cadres des HGR et 20 IT des 515 ZS sur la gestion du SNIS	0	0	5 750	975 000	6 095	1 033 500	0	0	11 845	2 008 500	23 690	4 017 000
Equiper 515 Zs en Kit informatique (Ordinateur, modules solaires, modem, batteries, convertisseurs et imprimante)	0	0	250	1 300 000	265	1 378 000	0	0	0	0	515	2 678 000
Assurer la maintenance de kits informatiques	0	0	0	0	515	267 800	515	267 800	515	267 800	1 545	803 400
Doter les 515 ZS en consommables de bureau (Cartouches, cartes de communication, papiers...)	0	0	250	150 000	515	309 000	515	309 000	515	309 000	1 795	1 077 000
Assurer l'approvisionnement des zones santé en kit de canevas SNIS	0	0	250	255 024	515	525 349	515	525 349	515	525 349	1 795	1 831 072
Approvisionner les zones de santé en kit d'outils de gestion de stocks pour les activités de routines dans les structures sanitaires	0	0	250	246 000	515	506 760	515	506 760	515	506 760	1 795	1 766 280

Activités	2 009		2 010		2 011		2 012		2 013		TOTAL	
	Quantité	Coût en \$ US	Quantité	Coût en \$ US	Quantité	Coût en \$ US	Quantité	Coût en \$ US	Quantité	Coût en \$ US	Quantité	Coût en \$ US
Assurer 4 visites de supervision par an dans chacune des 11 provinces	44	48 400	44	48 400	44	48 400	44	48 400	44	48 400	220	242 000
Assurer les visites de supervision des zones de santé par le niveau intermédiaire	1 030	345 050	2 060	690 100	2 060	690 100	2 060	690 100	2 060	690 100	9 270	3 105 450
Assurer les visites de supervision des structures sanitaires par l'équipe cadre de la zone de santé	20 100	603 000	41 200	1 236 000	41 200	1 236 000	41 200	1 236 000	41 200	1 236 000	184 900	5 547 000
Tenir les revues mensuelles de validation des données au niveau de chaque zone de santé	119	5 950	515	25 750	515	25 750	515	25 750	515	25 750	2 179	108 950
Tenir les revues trimestrielles de validation des données au niveau de chaque province	44	22 000	44	22 000	44	22 000	44	22 000	44	22 000	220	110 000
Tenir les revues trimestrielles de validation des données au niveau central	4	4 000	4	4 000	4	4 000	4	4 000	4	4 000	20	20 000
Tenir les revues annuelles d'état des lieux et de planification au niveau central	1	30 106	1	30 106	1	30 106	1	30 106	1	30 106	5	150 530

Activités	2 009		2 010		2 011		2 012		2 013		TOTAL	
	Quantité	Coût en \$ US	Quantité	Coût en \$ US	Quantité	Coût en \$ US	Quantité	Coût en \$ US	Quantité	Coût en \$ US	Quantité	Coût en \$ US
Actualiser les directives techniques pour la surveillance sentinelle de Faire Reculer le paludisme	1	11 980	0	0	0	0	0	0	0	0	1	11 980
Actualiser le plan de surveillance sentinelle de Faire Reculer le paludisme	1	11 980	0	0	1	11 980	0	0	1	11 980	3	35 941
Tenir un atelier de formation des formateurs provinciaux en surveillance sentinelle de Faire Reculer le paludisme	0	0	1	27 158	0	0	0	0	0	0	1	27 158
Former les prestataires de zones de santé en surveillance sentinelle de Faire Reculer le paludisme	0	0	165	73 408	0	0	165	73 408	0	0	330	146 816
Assurer l'approvisionnement des ZS sentinelles en guide technique de surveillance Faire Reculer le Paludisme	0	0	11	1 581	0	0	0	0	0	0	11	1 581
Assurer l'approvisionnement des sites sentinelles en outils de collecte des données	11	117	11	117	11	117	11	117	11	117	55	584

Activités	2 009		2 010		2 011		2 012		2 013		TOTAL	
	Quantité	Coût en \$ US	Quantité	Coût en \$ US	Quantité	Coût en \$ US	Quantité	Coût en \$ US	Quantité	Coût en \$ US	Quantité	Coût en \$ US
Equiper les zones de santé sentinelle en microscopes	0	0	33	39 600	0	0	0	0	0	0	33	39 600
Approvisionner les sites en réactifs de laboratoire	33	4 967	33	4 967	33	4 967	33	4 967	33	4 967	165	24 833
Mener les études de surveillance de l'efficacité des combinaisons thérapeutiques en usage dans les sites sentinelles	0	0	11	220 000	0	0	11	220 000	0	0	22	440 000
Mener les études de la rémanence des moustiquaires imprégnées d'insecticide	0	0	11	44 000	11	44 000	11	44 000	11	44 000	44	176 000
Superviser les acteurs des zones de santé sentinelle de la surveillance Faire Reculer le Paludisme	44	58 784	44	58 784	44	58 784	44	58 784	44	58 784	220	293 920
Doter les zones de santé sentinelle de la surveillance Faire Reculer le Paludisme de kits radiophoniques	0	0	11	128 651	0	0	0	0	0	0	11	128 651

Activités	2 009		2 010		2 011		2 012		2 013		TOTAL	
	Quantité	Coût en \$ US	Quantité	Coût en \$ US	Quantité	Coût en \$ US	Quantité	Coût en \$ US	Quantité	Coût en \$ US	Quantité	Coût en \$ US
Doter les zones de santé sentinelle de la surveillance Faire Reculer le Paludisme de véhicules	0	0	11	520 300	0	0	0	0	0	0	11	520 300
Assurer l'approvisionnement des zones de santé sentinelle en carburant et maintenance des véhicules	0	0	11	82 500	11	82 500	11	82 500	11	82 500	44	330 000
Appuyer le développement du système de contrôle des médicaments antipaludiques	1	10 000	1	337 000	1	328 000	1	409 000	1	683 500	1	1 767 500
Appuyer le développement du système de pharmacovigilance des médicaments antipaludiques	1	15 000	1	30 000	1	357 000	1	357 000	1	357 000	1	1 116 000
Réaliser les recherches opérationnelles sur le programme de lutte contre le paludisme	2	148 520	12	2 210 000	5	530 000	3	150 000	1	120 000	23	3 158 520

Activités	2 009		2 010		2 011		2 012		2 013		TOTAL	
	Quantité	Coût en \$ US	Quantité	Coût en \$ US	Quantité	Coût en \$ US	Quantité	Coût en \$ US	Quantité	Coût en \$ US	Quantité	Coût en \$ US
Organiser l'audit des données collectées en routine	0	0	1	50 000	1	50 000	1	50 000	1	50 000	4	200 000
Organiser une enquête sur les indicateurs du paludisme à l'échelle nationale au niveau des ménages et structures de santé	0	0	1	1 200 000	0	0	0	0	1	1 200 000	2	2 400 000
<b>TOTAL</b>		<b>1 438 363</b>		<b>12 811 662</b>		<b>10 513 403</b>		<b>5 115 041</b>		<b>8 286 613</b>		<b>38 165 082</b>

## 10.2. Budget récapitulatif

Tableau 10 : Budget récapitulatif

N°	Activités	2009	2010	2011	2012	2013	Total
		Coût en \$ US	Coût en \$ US	Coût en \$ US	Coût en \$ US	Coût en \$ US	Coût en \$ US
1	Suivi des activités	1 114 959	7 751 741	901 4199	3 633 409	5 641 909	27 156 219
2	Surveillance « Faire Reculer le Paludisme	87 828	1201 066	202 348	483 776	202 348	217 7364
3	Contrôle de qualité des médicaments	10 000	337 000	328 000	409 000	683 500	1 767 500
4	Pharmacovigilance	15 000	30 000	357 000	357 000	357 000	1 116 000
5	Recherche opérationnelle	148 520	2 210 000	530 000	150 000	120 000	3 158 520
6	Evaluation	62 056	1 331 856	131 856	1 331 856	131 856	2 989 480
<b>TOTAL</b>		1 438 363	12 861 663	10 563 403	6 3650 41	7 136 613	<b>38 365 083</b>



### 10.3. Note explicative

Plusieurs projets échouent et n'arrivent pas à atteindre ses résultats à cause, soit du manque de prise en compte du plan de suivi et évaluation, soit que ce dernier n'était pas bien figolé. En ce qui concerne le plan stratégique du PNLP 2009-2013, le plan de suivi et évaluation a été pris en compte et représente (38 365 083 \$ US), soit 3,9 % du plan stratégique. Ce qui est encore en deçà des normes internationales qui veulent que le Suivi&Evaluation représente 5 à 10 % du budget du plan quinquennal.

Ce montant servira à bien suivre et évaluer le plan d'action. On constate que 71,87 % (26 956 218 \$ US) du budget est destiné au suivi des activités du plan d'action pour la réussite de celui-ci.

Par ailleurs, 8,41 % (3 154 350 \$ US) du budget du plan de suivi et évaluation est consacré aux domaines suivants: Pharmacovigilance (1.116.000 \$ US) de médicaments, Contrôle de qualité de médicaments (1.767.500 \$ US) et recherche opérationnelle (2 708 520 \$ US)

Par ailleurs, la RD Congo comprend plusieurs tribus (450 environ) et chacune d'elles a ses us et coutumes qui parfois constituent d'obstacles à la lutte contre les maladies en général et le paludisme en particulier.

En outre, pour arriver à améliorer la prise en charge des cas de paludisme, l'un des piliers, c'est les médicaments. C'est pourquoi un montant plus ou moins important de ce budget est orienté vers le contrôle de qualité des médicaments antipaludiques.

Les activités de surveillance FRP représentent 6% du budget du plan de suivi et évaluation et représentent un montant de (2 166031 \$ US).

On constate que les activités de suivi et évaluation sont minimales la première année, atteignent leur point culminant en 2010 (32,68 %), la deuxième année et décroissent chaque année pour atteindre 18,75 % en 2013 avec une chute de 16,69 % pour l'année 2012.