



REPUBLIQUE DU NIGER
Fraternité – Travail – Progrès



**MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
SECRETARIAT GENERAL
DIRECTION DES ETUDES ET DE LA PROGRAMMATION
PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME**

**PLAN DE SUIVI / EVALUATION DE LUTTE
CONTRE LE PALUDISME 2017- 2021,**

Avril 2017

SOMMAIRE

PREAMBULE	4
REMERCIEMENTS.....	6
SIGLES ET ABREVIATIONS	7
INTRODUCTION.....	9
1. PROFIL DU PAYS	11
1.1. Situation géographique, administrative et socio-économique	11
1.2. Organisation du système national de santé	Error! Bookmark not defined.
1.3. Situation nationale de la lutte contre le paludisme.....	Error! Bookmark not defined.
2. ANALYSE DU SYSTEME DE SUIVI/EVALUATION	21
2.1. Système de suivi/évaluation du Ministère de la santé publique.....	21
2.2. Système de suivi/évaluation du programme paludisme.....	25
3. CADRE DE SUIVI/EVALUATION DU PROGRAMME PALUDISME	28
3.1. Concepts, fonctions et organisation générale d'un système de suivi/évaluation	28
3.2. Objectifs et cibles de la lutte antipaludique au niveau international	32
3.3. Cadre de suivi/évaluation du programme paludisme	35
4. PLAN DE SUIVI/EVALUATION BUDGETISE DU PNLP 2014-2015 REVISE	38
4.1. Objectifs.....	38
4.2. Interventions pour renforcer le système de Suivi/Evaluation du Programme paludisme	38
4.3. Mesure des performances du programme paludisme	39
4.4. Budget du Plan de suivi/évaluation du PNLP révisé pour 2014-2018	9
4.5. Modalités de mise en œuvre du Plan suivi/évaluation	73
4.6. Facteurs de succès et menaces pour la mise en œuvre du présent plan Suivi/Evaluation	75
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	77
ANNEXES.....	78

PREAMBULE

Au Niger, le paludisme demeure un problème majeur de santé publique. Au cours des cinq (5) dernières années il a été enregistré en moyenne 3 260 838 cas présumés de paludisme par an, soit un taux d'incidence cumulée de 17 599 cas pour 100 000 habitants. La moyenne annuelle de décès est de 2 228 cas, soit un taux de létalité de 0,1 %. Entre 2014 et 2015, les enfants de moins de 5 ans portaient environ plus des 3/5 de la charge de morbidité (62,43%) et environ 3/4 de celle de la mortalité liée au paludisme dans le pays (74,65%). Ces chiffres ne reflètent pas la situation réelle du pays vue la faible couverture sanitaire (48,47 % en 2015) et le nombre de cas qui échappent à la notification au niveau communautaire.

Entre 2011 et 2015, les dépenses liées au paludisme s'élevaient à 42 milliards de CFA soit un taux d'absorption de 81 % (PAA PNLP ou CNS 2011-2015).

Devant les demandes pressantes des partenaires et des acteurs de la lutte contre le paludisme pour la mise en place d'un cadre national harmonisé de suivi/évaluation du programme, le Ministère de la Santé Publique a engagé dès 2010 un processus qui a abouti en juillet 2011 à l'élaboration d'un Plan de suivi/évaluation pour la période 2011-2015. Conformément au concept « Three Ones » et dans le but de prendre en compte les attentes des différentes parties impliquées dans la lutte contre le paludisme, disposer d'un plan de suivi-évaluation harmonisé devient indispensable. Le présent Plan de suivi/évaluation s'inspire fortement des objectifs définis dans le Plan stratégique de lutte contre le paludisme 2017-2021 et s'inscrit en droite ligne avec le Plan de développement sanitaire (PDS) et les objectifs du Développement Durable ODD).

Les objectifs et les interventions du présent Plan de suivi/évaluation visent avant tout à renforcer le système de gestion des données sur le paludisme à tous les niveaux et à améliorer le mécanisme de coordination entre les parties utilisant l'information sur le paludisme au Niger. Dans ce cadre, il permettra une meilleure harmonisation des approches, une compréhension commune des concepts et des procédures pour la fourniture d'une information fiable sur le paludisme.

Ainsi, le présent Plan servira d'outil de référence pour l'ensemble des parties prenantes impliquées dans la lutte contre le paludisme au Niger, notamment lors des processus de planification et de mise en œuvre des activités de suivi/évaluation des interventions de lutte contre le paludisme au Niger.

Le Ministère de la Santé Publique saisit ici l'occasion pour féliciter et remercier toutes les parties qui ont contribué à l'élaboration du Plan Suivi/Evaluation 2017-2021 en vue de s'aligner au Plan stratégique pour la période 2017-2021.

Le Ministre de la Santé Publique

Dr IDI ILLIASSOU MAINASSARA

REMERCIEMENTS

Le processus de révision du plan suivi/évaluation du PNLP pour la période 2017–2021 a été conduit en parallèle avec celui du Plan Stratégique National de Lutte contre le Paludisme pour la période 2017- 2021. La révision du nouveau plan de suivi/évaluation pour 2017-2021 a été conduite par un comité technique national sous la coordination du Directeur des Etudes et de la Programmation et l'appui technique d'un expert OMS de l'équipe d'appui inter -pays pour l'Afrique de l'Ouest basée au Burkina Faso.

Le présent plan de suivi/évaluation 2017 – 2021 a été validé à l'issue d'un atelier national technique qui a réuni les acteurs de terrain et les partenaires impliqués dans la lutte contre le paludisme au Niger.

Le Ministère de la Santé Publique félicite et remercie toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à l'élaboration et à la validation de ce document.

Ces remerciements s'adressent en particulier :

- A l'OMS, l'UNICEF et le Fonds mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le paludisme, pour leurs appuis techniques et financiers qui ont été déterminants pour avoir un document de qualité ;*
- Aux membres du Comité technique national qui ont conduit le processus d'élaboration et de validation du présent plan suivi/évaluation ;*
- Aux directeurs, chefs de services et responsables de programmes du niveau central ;*
- Aux DRSP, médecins-chefs de DS et Coordonnateurs régionaux de lutte contre le paludisme;*
- Aux Responsables des établissements hospitaliers nationaux et régionaux ;*
- Aux représentants de la société civile et des organisations communautaires;*
- A tous les autres partenaires techniques et financiers appuyant le PNLP.*

SIGLES ET ABREVIATIONS

ASC : Agent de Santé Communautaire

CCC: Communication pour un changement de comportements

CCM : Country Coordination Mécanisme

CERMES : Centre de Recherche Médicale et Sanitaire

CNS : Comité National de Santé

CTA/ACT : Combinaison à base d'artémisinine

CSE : Centre de Surveillance Epidémiologique

CSI : Centre de Santé Intégré

CTNS : Comité Technique National de Santé

DGSP : Direction Générale de la Santé Publique

DLM : Direction de la Lutte contre les Maladies

DRFM : Direction des Ressources Financières et Matérielles

DEP : Direction des Etudes et de la Planification

DPH/MT : Direction des Pharmacies et de la Médecine Traditionnelle

DRSP : Direction Régionale de la Santé Publique

DS: District Sanitaire

DS : Direction des Statistiques

DS/RE: Direction de la Statistique, de la Surveillance et Riposte aux Épidémies

ECD : Equipe Cadre de District

EDSN: Enquête Démographie et de Santé au Niger

FM: Fonds Mondial

HD: Hôpital de District

HN : Hôpital National

INS : Institut National de la Statistique

LANSPEX: Laboratoire National de Santé Publique et d'Expertises

MEG: Médicament Essentiel Générique

MICS: Multiple Indicator Cluster Survey

MIS : Malaria Indicators Survey (Enquête Nationale sur les Indicateurs du Paludisme)

MILDA : Moustiquaire imprégnée d'Insecticide à longue durée d'action

MR: Maternité de Référence

MSP: Ministère de la Santé Publique

OMS: Organisation Mondiale de la Santé

ONGs : Organisations Non Gouvernementales

ONPPC : Office National des Produits Pharmaceutiques et Chimiques

PAA : Plan d'Action Annuelle

PECADOM : Prise en charge des Cas à Domicile

PDS : Plan de Développement Sanitaire

PEC : Prise En Charge

PID : pulvérisation intra domiciliaire

PNLP : programme national de lutte contre le paludisme

PTF : Partenaires Techniques et Financiers

PPS : Points de Prestation des Services

SE : Suivi et Evaluation

SNIS : Système National d'Informations Sanitaires

SIM : Société Internationale des missions

SPIS : Service de la Programmation et de l'Information Sanitaire

TB : Tuberculose

UAM/FSS : Université Abdou Moumouni / Faculté des Sciences de la Santé

UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

INTRODUCTION

Le paludisme demeure un problème majeur de santé publique au Niger de par son impact sur la morbidité et la mortalité, et ses répercussions socio-économiques sur les populations. La lutte antipaludique s'inscrit en droite ligne avec la politique nationale de santé.

L'ensemble de la population du pays est estimée à risque de paludisme avec 52 % vivant dans des zones à transmission saisonnière régulière longue (> 6 mois), 41% dans des zones à transmission saisonnière courte (2 mois) et 7% dans des zones à transmission épisodique.

Le profil épidémiologique du paludisme au Niger se caractérise par une endémicité stable marquée par une recrudescence saisonnière pendant et après la saison des pluies c'est-à-dire de juin à décembre, avec une létalité relativement élevée, notamment chez les enfants de moins de 5 ans. Du point de vue spatial la transmission varie du Sud au Nord selon l'endémicité de trois strates.

Les données de routine sur le paludisme disponibles à différents niveaux sont celles collectées à travers le Système National d'Information Sanitaire (SNIS). Aussi les données sur la morbidité et la mortalité agrégées sont publiées à travers un annuaire statistique. Ainsi, pour pallier aux insuffisances du système d'informations sanitaires, des systèmes parallèles, comme ceux spécifiques aux programmes de santé ou celui de la surveillance intégrée des maladies et de la riposte, ont été développés.

C'est ainsi que, dans le cadre du Plan Stratégique National de Lutte contre le Paludisme 2017 - 2021, le Ministère de la Santé Publique a été élaborer en 2016, avec l'appui technique de l'OMS, un plan de suivi/évaluation du programme paludisme pour la même période.

Ce présent plan de suivi évaluation a été élaboré au cours d'un processus participatif et consultatif qui a vu la contribution active des acteurs de terrain et des partenaires impliqués dans la mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme.

De façon générale, le processus d'élaboration du Plan de suivi/évaluation du PNL 2017-2021 fait suite à la revue finale du Plan Stratégique National de la même période.

Le présent plan de suivi évaluation (PSE) élaboré est composé de quatre (4) parties, à savoir :

- I. PROFIL DU PAYS
- II. ANALYSE DU SYSTEME DE SUIVI/EVALUATION
- III. CADRE DE SUIVI/EVALUATION DU PROGRAMME PALUDISME
- IV. PLAN DE SUIVI/EVALUATION BUDGETISE DU PNL P 2017-2021 -

Le présent plan de suivi évaluation élaboré permettra de définir les mécanismes (organes et structures et leurs rôles), les outils (supports de collecte, indicateurs de performance) et le processus pour suivre et évaluer la mise en œuvre du Plan Stratégique National de Lutte contre le Paludisme 2017-2021 (méthodes de suivi et évaluation, modalités de diffusion des résultats et les conditions préalables pour un bon système de Suivi et Evaluation). Pour ce faire, ce plan précise les institutions impliquées dans le suivi et l'évaluation, détermine leurs rôles et responsabilités dans la mise en œuvre des activités, décrit la source, le lieu, les méthodes, les supports et la fréquence de collecte des données, ainsi que le niveau de désagrégation ces dernières.

Le Plan de suivi et évaluation du programme fournit des informations qui permettent en outre aux décideurs de prendre des décisions adéquates dans le cadre des actions de développement et de mesurer les effets à court terme et l'impact à long terme des performances et des résultats du programme dans le cadre du Plan stratégique National de Lutte contre le Paludisme pour 2017-2021.

Le présent Plan de suivi/évaluation, constituera une plateforme pour les acteurs de terrain et les partenaires en vue d'harmoniser les outils et les méthodes de collecte et d'analyse des données sur le paludisme et permettra ainsi une utilisation efficiente des ressources mobilisées, notamment l'aide dans la prise de décision et le développement d'une culture de suivi/d'évaluation.

I. PROFIL DU PAYS

1.1. Situation géographique, administrative et socio-économique

Le Niger est un pays enclavé, situé en Afrique de l'Ouest. Il est situé entre le 11° 37' et 23° de latitude Nord, entre le méridien de Greenwich et le 16° de longitude Est. Il est à 700 km au Nord du Golfe de Guinée, à 1 900 km à l'Est de la côte Atlantique et à 1 200 km au Sud de la Méditerranée avec une superficie de 1 266 491¹ km². Il est limité à l'Est par le Tchad, à l'Ouest par le Mali et le Burkina Faso, au Nord par l'Algérie et la Lybie, au Sud par le Nigeria et le Bénin. Les trois quarts du pays sont désertiques et le quart restant est constitué d'une zone sahélo-soudanaïenne dans la partie Sud. Le principal cours d'eau permanent est le fleuve Niger qui traverse le pays à l'extrême Ouest vers le Sud-Est sur 550 km.

Sur le plan administratif, le Niger compte 8 régions, 63 départements et 266 communes. Ces collectivités territoriales constituent des entités autonomes dotées de personnalités juridiques ainsi que de compétences et de ressources propres. Elles sont gérées par des organes élus en vertu des principes fondamentaux de la libre administration. Les régions et communes sont aujourd'hui opérationnelles avec des conseils régionaux, de villes et municipaux en place.

Le Niger est composé de neuf (9) groupes ethniques qui sont : l'Arabe, le Boudouma, le Djerma-Songhaï, le Gourmantché, le Haoussa, le Kanouri, le Peul, le Touareg et le Toubou.

1.2. Profil épidémiologique du paludisme

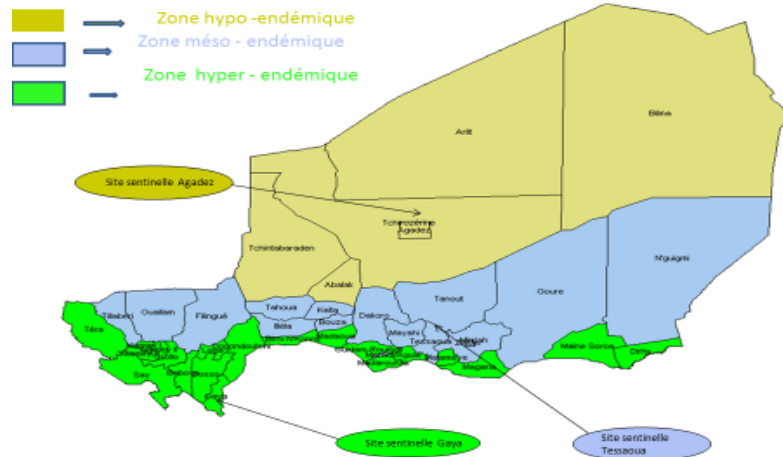
Le profil épidémiologique du paludisme au Niger se caractérise par une endémicité stable marquée par une recrudescence saisonnière pendant et après la saison des pluies c'est-à-dire de juin à décembre, avec une létalité relativement élevée, notamment chez les enfants de moins de 5 ans.

L'endémicité du paludisme au Niger se superpose aux zones géo-climatiques avec 3 faciès épidémiologiques résumés ci-dessous selon le type de transmission:

- Une zone Nord hypo endémique (zone saharienne) avec une transmission sporadique ;
- Une zone intermédiaire méso endémique (zone sahélienne) avec une transmission saisonnière courte (inférieure à 4 mois);
- Une zone Sud hyper endémique (zone soudanaïenne) avec une transmission saisonnière longue (4 à 6 mois).

¹ Arrêt du 16 avril 2013 de la Cour Internationale de Justice de la Haye

Strate épidémiologique du Paludisme au Niger



Source : Service Suivi – Evaluation / PNLN / Niger, 2010

Compte tenu du fait qu'il n'y a pas de données sur la prévalence parasitaire du paludisme, la tentative de stratification du paludisme ci-dessous a été faite surtout sur la base de la durée de la transmission.

Tableau N°1: Stratification et populations à risque de paludisme par strate au Niger 2015 .

Strates	Niveau de transmission	Incidence annuelle	nombre de DS par strate	% de districts	population par strate 2015	% population par strate
I	Zone à transmission saisonnière longue (4 à 6 mois)	146	32	44%	9 820 245	52%
II	Zone à transmission saisonnière courte (inférieur à 4 mois)	76	29	40%	7 596 793	41%
III	Zone à transmission sporadique	50	11	16%	1 111 726	7%
			72	100%	19 865 069	100%

Source SE/PNLP

Pour chaque strate, le taux de positivité annuel des tests parasitologique et l'incidence annuelle du paludisme ont été calculée à partir des données SNIS de routine. Les caractéristiques ci-dessus des 3 strates permettront d'orienter de façon plus ciblée les interventions de lutte.

Au Niger, le parasite responsable du paludisme est presque exclusivement Pf. Les résultats d'un suivi des sites sentinelles du PNLP en 2012 montrent une proportion des infections à Plasmodium falciparum de 99% à Agadez, 88,5% à Tessaoua et 90% à Gaya. L'infection à Plasmodium vivax n'est toujours pas mise en évidence au Niger. Le plasmodium malariae et plasmodium ovale sont toujours en association avec les autres plasmodies.

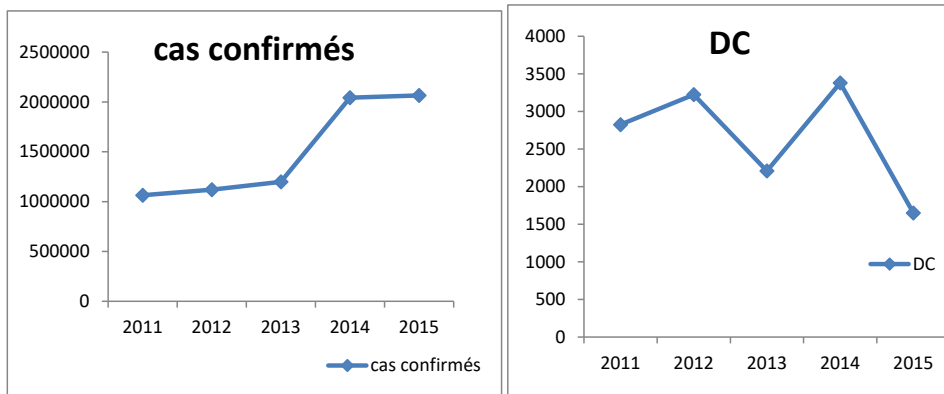
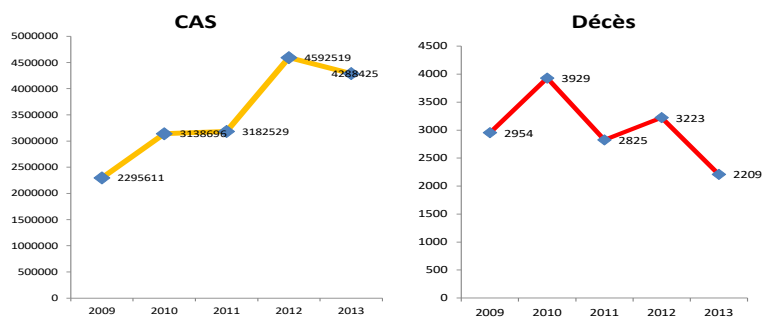
Parmi les 17 espèces d'anophèles inventoriées au Niger par Julves en 1991, seules les espèces du complexe *Anopheles gambiae s.l.* et *Anopheles funestus* sont impliquées dans la transmission du paludisme au Niger.

Toute la population nigérienne est exposée au paludisme. Toutefois, les femmes enceintes, les enfants de moins de 5 ans et les personnes immunodéprimées constituent les groupes les plus vulnérables qui développent fréquemment des formes graves de paludisme.

Les épidémies surviennent généralement pendant les périodes de fortes pluviométries souvent à la suite d'inondations. Les dernières épidémies survenues au Niger ont été enregistrées en Juillet/Aout 2012 dans les districts sanitaires de Niamey, Tillabéry, Agadez et Abalak.

La mortalité attribuable au paludisme reste très élevée au Niger malgré les efforts de lutte. En effet, le nombre de cas confirmés de paludisme rapportés par les formations sanitaire en 2015 s'élève à 2 065 340. (Source annuaire statistique 2015)

L'augmentation des cas entre 2011 et 2015 s'explique par un meilleur reporting des cas de paludisme et l'engouement de la population pour aller se soigner et bénéficier de certains avantages comme la distribution gratuite de moustiquaires.



Tendances de la mortalité et de la morbidité liées au paludisme de 2011-2015

Selon les annuaires statistiques (de 2011 à 2015), le Niger a enregistré au cours de ces cinq dernières années, une moyenne annuelle de 3 913 006 cas présumés de paludisme. Au cours de la même période, la proportion des cas testés (par Goutte Épaisse ou test Diagnostic Rapide) est passée de 60% à 84%. et la confirmation biologique des cas de 55% à 67%.

Au vu de la situation épidémiologique, le paludisme reste encore une priorité de santé publique au Niger. Il représente 27,92 % de la charge de morbidité enregistrée en 2015.

L'incidence du paludisme présumé dans la population générale, chez les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans est reprise dans la figure suivante.

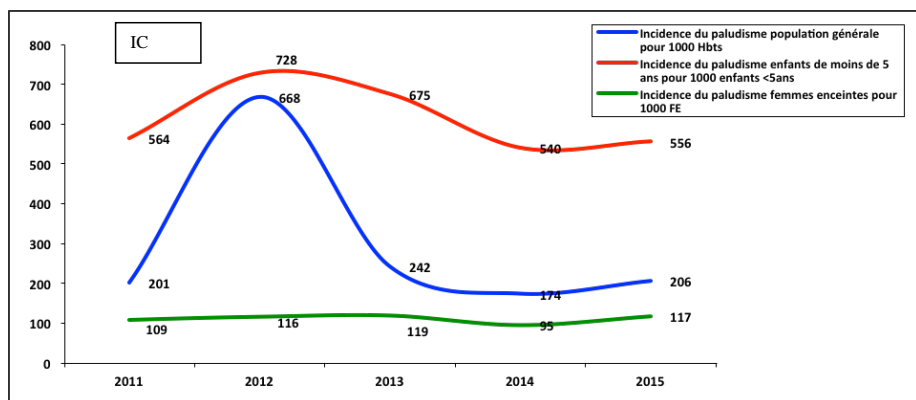


Figure 4: Evolution de l'incidence du paludisme présumé dans la population générale, chez les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans de 2011 à 2015 au Niger.

En 2013, le taux de létalité globale lié au paludisme était de 0,05% ; il était de 5% chez les femmes enceintes, et de 0,06% chez les enfants de moins de 5 ans. La létalité globale, ainsi que celle des enfants de moins de 5 ans ont connu une légère baisse entre 2011 et 2013, même si une tendance à la hausse a été observée en 2015.

1.3.4. Stratégies nationales de lutte contre le paludisme

Les stratégies de lutte contre le paludisme appliquées par le PNLN sont issues du document de politique nationale de lutte antipaludique révisé en 2013 et du PSN 2017 -2021. Les stratégies mises en œuvre sont adaptées aux spécificités des différents faciès épidémiologiques. Il s'agit en particulier de:

a) - Stratégies majeures de lutte antipaludiques :

- ;
- 1. Diagnostic parasitologique:

La confirmation diagnostique au niveau des formations sanitaires avec les TDR et la goutte épaisse mais aussi par la réalisation des TDR au niveau communautaire par les relais

Assurance qualité /Contrôle qualité laboratoire

- L'assurance et le contrôle de la qualité des TDR se font à travers les échantillons qui sont envoyés dans les laboratoires pour y être testés. Les missions de contrôle de qualité seront organisées pour vérifier la qualité des gouttes épaisses effectuées au niveau des laboratoires.

- Assurance qualité /Contrôle qualité laboratoire ACT
Il s'agit ici du contrôle de la qualité des antipaludiques qui se fait une première fois à la réception et six mois après

2. Traitement antipaludique:

Le traitement des cas de paludisme se fera conformément à la politique nationale de prise en charge du paludisme.

3. Pharmacovigilance

C'est la surveillance et la prise en charge des effets indésirables liés aux produits antipaludiques

b) - Stratégies de soutien:

- 1. Lutte anti vectorielle (LAV):

La lutte contre les vecteurs du paludisme, notamment l'utilisation des MILDA par toute la population à risque notamment les groupes vulnérables (Enfants de moins de 5 ans, Femmes enceintes), la pulvérisation intra-domiciliaire dans des zones ciblées, la lutte anti-larvaire ciblée dans les zones urbaines surtout et en cas d'épidémies;

- Accès universel aux MILDA:

- Distribution en routine pour enfants < 1 an
- Distribution en routine pour Femmes enceintes
- Distribution en campagnes de masse MILDA

- Pulvérisation Intra domiciliaire

- **Gestion de la résistance aux insecticides**
- **Autres mesures de LAV:**
 - Lutte anti larvaire
 - Gestion de l'environnement

2. **Lutte contre les épidémies de paludisme:**

-Détection / Riposte

- La mise en place d'un système de suivi/évaluation mettant l'accent sur la surveillance de routine et des enquêtes nationales standards dans la population d'une part, et la documentation des bonnes pratiques d'autre part ;
- La mise en place des stocks de gestion des épidémies ;
- La formation des agents sur la prise en charge des cas ;
- La mise en place des mesures de contrôle et de prévention.

3. **CPS**

4. La Chimio-prévention du Paludisme Saisonnier

La stratégie de la chimio-prévention du paludisme saisonnier (CPS) consiste à une administration intermittente (à un mois d'intervalle) d'une association d'antipaludéen (AQ+SP) pendant la période de haute transmission du paludisme (Juillet- Octobre), chez les enfants âgés de 3 à 59 mois. Quatre passages sont organisés chaque année à travers des campagnes au niveau des Districts sanitaires éligibles. La mise en œuvre de la stratégie CPS a débuté en 2013 suite aux recommandations de l'OMS et ayant conduit à la revue à mi-parcours du PSN 2011-2015 et celle de la politique de lutte contre le paludisme.

Tableau 6 : Couverture de la CPS de 2013 à 2016 au Niger

Indicateurs	Résultats			
	2013	2014	2015	2016
(a) Couverture géographique CPS du pays	14% (Nbre DS)	19% (Nbre DS)	33% (Nbre DS)	X% (Nbre DS)
(b) Nombre d'enfants ciblés par la CPS	206000	515638	823 031	4671010
€ Nombre d'enfants ayant bénéficié du 1er	207 670	489966	457002	1 582
(d) Nombre d'enfants ayant bénéficié du 2ème	225 435	546585	643303	2448492
€ Nombre d'enfants ayant bénéficié du 3ème	216 906	533177	636164	1 996 364

(f) Nombre d'enfants ayant bénéficié du 4ème passage	225 970	502710	683489	1 950 416
(g) Couverture du 1er passage (c/b)	101%	96%	64,85%	83%
(h) Couverture du 2èmepassage (d/b)	109%	107%	78,16%	89%
(i) Couverture du 3èmepassage (e/b)	105%	109%	77,30%	86%
(j) Couverture du 4èmepassage (f/b)	110%	110%	83,05%	86%
% des enfants ayant reçu 4 doses d'AQ+SP	ND	ND	ND	70%

Sources des données : Rapports campagnes CPS, PNLP, 2013 à 2016

- **-TPI** La prévention du paludisme pendant la grossesse à travers l'utilisation de la SP

-MILDA : la prévention du paludisme à travers l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action

1. Gestion de la lutte contre le paludisme à différents niveaux:

Capacités Institutionnelles et gestionnaires du programme

Renforcement des capacités institutionnelles et gestion du programme

Le renforcement des capacités managériales et de mise en œuvre du PNLP avec notamment la construction d'un partenariat fonctionnel, la collaboration avec d'autres programmes de santé et autres secteurs, et la mobilisation d'un financement viable grâce aux contributions de l'Etat et des partenaires au développement.

Ressources humaines d'appui à la lutte contre le paludisme

Appuyer le programme en ressources humaines qualifiées

Planification et mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme

Planifier et exécuter les interventions de lutte contre le paludisme

Partenariat : Cartographie des partenaires, Assistance technique, mobilisation de ressources, Actions transfrontalières

2. Promotion de la santé:

❑ **Plaidoyer / Communication/ Mobilisation Sociale**

Le plaidoyer, la communication et la mobilisation sociale à tous les niveaux de la pyramide sanitaires et à l'intention de tous les décideurs politiques et acteurs de la lutte antipaludique ;

3. Gestion des Achats et des Stocks:

- ❑ **Acquisition des intrants: expertise** technique, cadre de réglementation, Spécification, quantification, Contrôle de qualité à différents niveaux, ...
- ❑ **Gestion des intrants:** stockage, outils de gestion, capacités logistiques, formation, monitoring, ...
- ❑ **Distribution des ILP à différents niveaux:** procédures, moyen logistique, réseaux...

4. Surveillance, Suivi & Evaluation et Recherche

(Selon le Plan S&E pour la période 2017-2021)

5. Le renforcement des capacités de gestion, d'approvisionnement et de distribution des intrants de lutte contre le paludisme jusqu'au au niveau opérationnel ;
6. Le mise en place d'un système de suivi/évaluation mettant l'accent sur la surveillance de routine et des enquêtes nationales standards dans la population d'une part, et la documentation des bonnes pratiques d'autre part;

1.3.5. But, Objectifs et résultats attendus du Plan stratégique 2017-2021

1.3.5.1. But

Contribuer à l'amélioration de l'état de santé général de la population en réduisant de façon significative le fardeau du paludisme d'ici 2021.

1.3.5.2. Objectifs

- ***Réduire le taux de mortalité liée au paludisme d'au moins 40% d'ici 2021 par rapport à 2015***

- **Réduire le taux d'incidence du paludisme d'au moins 40% d'ici 2021 par rapport à 2015**

1.3.5.3. Résultats attendus

D'ici fin 2021:

:

- o Au moins 80% de la population à risque de paludisme dorment sous une MILDA ; (rendre les résultats temporels)
- o Au moins 80% des enfants de moins de 5 ans à risque de paludisme dort sous MILDA ;
- o Au moins 80% des femmes enceintes à risque de paludisme dort sous une MILDA ;
- o Au moins 80% de la population à risque de paludisme dans les zones éligibles est protégée par des pulvérisations intra domiciliaires avec insecticides à effet rémanent;
- o Au moins 80% des femmes enceintes à risque de paludisme a reçu au moins trois doses de traitement préventif intermittent au cours des CPNR
- o Au moins 80% des enfants de 3 à 59 mois des zones ciblées par la chimio prévention du paludisme saisonnier a bénéficié d'une protection adéquate avec 4 passages durant la période de haute transmission du paludisme de chaque année;
- o Au moins 90% des cas suspects de paludisme a bénéficié d'un test parasitologique (TDR, Microscopie) ;
- o Au moins 90% des cas de paludisme simple confirmés dans les formations sanitaires a reçu un traitement antipaludique correct conformément aux directives nationales ;
- o Au moins 90% des cas de paludisme grave confirmés dans les formations sanitaires a reçu un traitement antipaludique correct conformément aux directives nationales;
- o Au moins 90% des cas de paludisme simple confirmés par les relais communautaires a reçu un traitement antipaludique correcte conformément aux directives nationales;

- Au moins 80% de la population connaît les signes majeurs et les mesures nationales de prévention du paludisme ;
- Au moins 80% des rapports des établissements de santé attendus a été reçu par le niveau national.

II. ANALYSE DU SYSTEME DE SUIV/EVALUATION

2.1. Système de suivi/évaluation du Ministère de la santé publique

Le système de suivi/évaluation du secteur de la santé est celui du plan de développement sanitaire (PDS). Il est décrit dans un document appelé guide de suivi/évaluation et comprend les éléments suivants :

- le mécanisme de suivi/ évaluation (organes, structures et leur fonctionnement) ;
- les outils (indicateurs) ;
- le processus de suivi/ évaluation du PDS

2.1.1. Description

Un guide de suivi/évaluation, document de référence pour l'ensemble des acteurs intervenant dans la mise en œuvre du PDS, est élaboré. Ce guide est l'outil de travail qui détermine le canevas à observer tout au long du processus de suivi ; il précise la manière dont les informations devront être recueillies et traitées à chaque niveau ainsi que les outils appropriés par niveau et par type d'information recherchée.

Sur le plan de l'organisation, des revues du PDS sont organisées selon une périodicité trimestrielle pour les districts, semestrielle pour les régions et les directions centrales, annuelle au niveau national. Elles sont réalisées avec la pleine participation des Partenaires Techniques et Financiers et de tous les acteurs du secteur.

Le Comité Technique National de Santé (CTNS) et le Conseil National de Santé (CNS), qui évaluent et valident les plans d'action annuels (PAA), se réunissent une fois l'an, à la fin du quatrième trimestre de chaque année ; toutes les parties prenantes participent à ces assises.

Au niveau national, chaque revue comprend une mission conjointe de terrain suivie des réunions annuelles du CTNS et du CNS portant sur les résultats de l'évaluation des PAA. Pour les niveaux périphérique et intermédiaire et pour les directions

centrales, les revues se limiteront à des réunions d'échange. Toutes ces activités sont pilotées par la direction des études et de la planification du Ministère de la Santé Publique

a) - Le système de routine

Les centres de santé (CS,CSI, HD, CHR,CRN et HN)recueillent les données quotidiennement et les transmettent aux niveau selon la hiérarchie de la structure .

La transmission des données est soit hebdomadaire pour les(MDO), mensuelle pour les relais et la case de santé et trimestrielle pour les autres niveaux de soins.

Ces données recueillies sont centralisées et saisies dans le progiciel SNIS (DHIS2) pour le rapport trimestriel et dans la base de données Excel pour le suivi des maladies à déclaration obligatoire, et transmises au niveau régional et central en copie électronique, par téléphone, par mail, ou tout autre canal approprié. La synthèse de ces informations sert de base à l'édition d'annuaires statistiques annuels.

Les données du paludisme seront transmises de manière trimestrielle par les formations sanitaires à l'échelon supérieur, ce système s'intègre au système national d'information sanitaire.

➤ Au niveau régional (DRSP)

Au niveau de chaque DRSP, il existe un service de programmation et de l'information sanitaire chargé de la surveillance des maladies, de la compilation et de la synthèse des données des différents districts et Centres de référence qui lui sont rattachés. L'information sanitaire produite par les structures sanitaires (centres de santé intégrés et cases de santé) et le niveau communautaire (Prise en charge des cas de paludisme à domicile : PECADOM/iCCM) est transmise sous forme de rapport hebdomadaire, et trimestriel à la Direction des Statistiques, de la Surveillance et de la Riposte aux Epidémies (DS/RE).

➤ Au niveau district sanitaire (DS) :

A ce niveau, il existe un centre de surveillance épidémiologique au niveau duquel s'effectuent la saisie, la compilation, le traitement et l'analyse des données avant leur transmission au niveau supérieur (DRSP).

➤ Au niveau centres de santé intégrés et cases de santé

L'information est recueillie dans un registre de collecte, le cahier de séance, le registre des maladies à déclaration obligatoire puis transcrite sur une fiche hebdomadaire de

maladie à déclaration obligatoire ; le rapport trimestriel en deux copies dont l'une reste dans le CSI comme archive et l'autre est transmise au district pour exploitation, saisie et traitement.

On note une insuffisance dans l'analyse des données et la prise de décision conséquente à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

b)- La surveillance épidémiologique (SIMR) Une direction de la surveillance et de la riposte aux épidémies créée par décret N° 2013-504/PRN/MSP du 04 Décembre 2013 et rattachée au secrétariat général du Ministère de la Santé Publique et ses représentations aux niveaux des régions (SPIS) et des districts (CSE), s'occupent du système de surveillance épidémiologique qui se fait dans le cadre de la SIMR. Le suivi continu de certaines maladies à potentiel épidémique est un processus permanent de collecte, de compilation et d'analyse des données hebdomadaires sur 17 maladies et événements et leur diffusion à l'ensemble des acteurs au développement de la santé à travers les réunions des comités de gestion des épidémies, les bulletins hebdomadaires des maladies.

Ce suivi porte essentiellement sur :

- la détection précoce des cas ;
- la prise en charge gratuite des cas ;
- l'information sur les maladies et événements sous surveillance (nombre de cas, nombre de décès) ;
- les interventions appropriées pour le contrôle et la gestion des épidémies.

c) -Les enquêtes démographiques

Ces enquêtes sont organisées par l'institut national de la statistique (INS) qui est la seule structure habilitée à produire et diffuser les données démographiques sur le plan national.

Les autres enquêtes : Enquête MIS, MICS, EDSN, Enquête survie de l'enfant, LQS ...

d)-Données spécifiques des programmes de santé

Chaque programme dispose d'un système de suivi évaluation spécifique mais qui doit s'intégrer au système global de suivi / évaluation du PDS 2017-2021. Au niveau de chaque région, ces programmes ne disposent de points focaux chargés de coordonner les activités au niveau des régions.

2.1.2. Analyse de la performance du SNIS

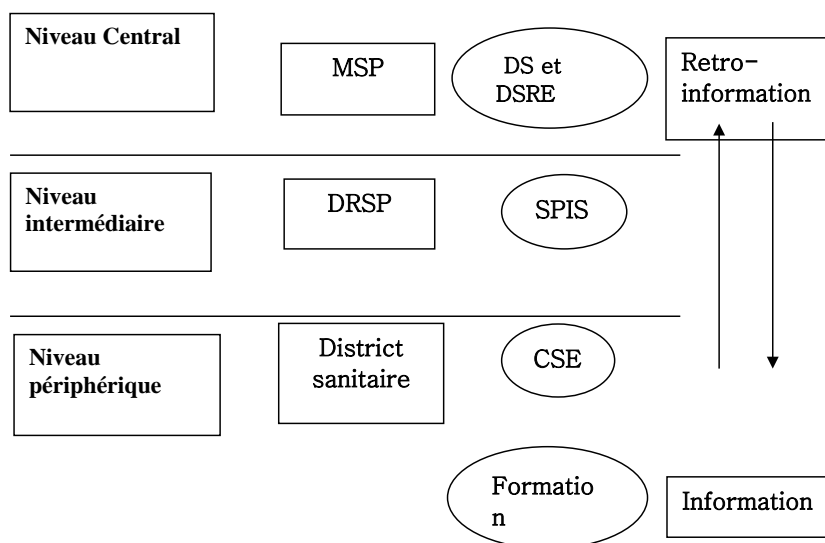
Au niveau central le traitement et l'analyse des données se fait par la direction des statistique qui disposent des ressources humaines comptants avec un dispositif d'équipement adéquats pour la gestion efficace des données.

Cependant, les statistiques du système sanitaire souffrent de problèmes de promptitude, de complétude et de discordance à différents niveaux, donc de faible utilité pour le suivi des performances de ce secteur au niveau national. Or les systèmes de production et de diffusion des indicateurs de santé ne peuvent fonctionner efficacement qu'avec la mise en place d'un dispositif de collecte, de traitement et de diffusion d'informations de qualité en temps réel provenant des structures de santé. Des efforts sont en train d'être fournis dans ce sens avec la signature des contrats de performance et du compact pays dans la mise en œuvre du PDS 2017-2021.

a) -Organisation et fonctionnement du SNIS

L'organisation du SNIS suit celui du système de santé du pays aux différents niveaux. Le Schéma ci-dessous décrit l'organisation du SNIS ainsi que la circulation de l'information et la rétro-information.

Figure N°1: Organisation du SNIS



Le SNIS est représenté aux différents niveaux du système de santé. Le personnel des formations sanitaires collecte l'information. Les données sont centralisées par le responsable du Centre de Surveillance Epidémiologique (CSE) qui est membre de l'équipe cadre de district. La version actuelle des supports du SNIS a été conçue après de longs travaux qui ont associé l'ensemble des acteurs nationaux et des partenaires extérieurs. Des supports adaptés au nouveau système ont été produits et diffusés avec l'appui de l'Union Européenne.

b) -Supervisions

Les supervisions sont programmées:

- Du niveau central vers les régions chaque semestre ;
- Des régions vers les districts chaque trimestre ;
- Des districts vers les centres de santé intégrés chaque trimestre ;
- Des centres de santé intégrés vers les cases de santé chaque mois ;
- Des CSI et ou cases vers les relais communautaires chaque mois.
- Il est prévu d'organiser des missions de terrain du niveau central vers les régions avec la participation des PTF en vue d'évaluer la mise en œuvre des activités des plans d'action annuels sur le terrain.

Cependant ces supervisions ne sont pas toujours formatives et régulières.

c)- Recherche en système de santé

Le PDS 2017-2021 a réservé une place importante à la recherche en santé. Cette intervention sera développée à travers le renforcement du cadre législatif et réglementaire mais aussi par la mise à niveau des acteurs à tous les niveaux du système de santé.

2.2. Système de suivi/évaluation du programme paludisme

2.2.1. Description

Le PNLP travaille en étroite collaboration avec :

- la DS/RE à travers la collecte des données effectuée de façon systématique auprès de toutes les formations sanitaires à une périodicité hebdomadaire, mensuelle ou trimestrielle selon les niveaux (Cases de santé, Centres de Santé Intégrés Hôpitaux de Districts, Hôpitaux et Maternité de Références, Services de santé des Armées Directions Régionales de la Santé Publique).
- La direction de la statistique chargée de l'apurement des données en vue de la production de l'annuaire statistique, rapports d'activités annuels, les rapports trimestriel, les bulletins d'information et de retro information, les rapports d'enquêtes et d'évaluation.

Certaines informations nécessaires dans le cadre du suivi des indicateurs du PNLP avec l'appui de projets spécifiques (Fonds mondial, iCCM), ne sont pas prises en compte dans le SNIS.

Ces informations complémentaires sont collectées par l'unité Suivi/Evaluation du PNLP à travers un dispositif spécifique.

Il existe encore un réel problème de collecte et de transmission des données des structures sanitaires privées.

2.2.2. Analyse des performances du système de Suivi / Evaluation du programme paludisme

L'analyse du système de suivi/évaluation du PNLP la plus récente a été faite dans le cadre de la revue de la performance du PNLP réalisée en Aout 2010, et mise à jour lors de la revue à mi-parcours du plan stratégique réalisée en Novembre 2013.

Cette analyse fait ressortir les forces et faiblesses dans le tableau ci-dessous.

Tableau N° 2 : Forces et faiblesses du système de Suivi /Evaluation du PNLP

Forces	Faiblesses
--------	------------

<ul style="list-style-type: none"> ◦ Disponibilité d'un plan national de suivi évaluation ; ◦ Existence des sites sentinelles de surveillance fonctionnels ◦ Existence de cadre de performance pour le suivi et évaluation ◦ Mise à jour mensuelle de la feuille de route ◦ Analysis GAP ◦ Disponibilité des support de collecte de données ; ◦ 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Agents non formés sur l'utilisation des outils de collecte des données ; ◦ Vétusté du parc informatique, ◦ . Intégration des données dans le système d'information sanitaire ; ◦ ◦ Absence d'un programme de gestion des données harmonisé . ◦ Peu d'enquêtes de couverture réalisées ◦ Manque de financement pour certaines activités du suivi et évaluation ◦ Lourdeur des outils SNIS et charge de travail ◦ Faible suivi des agents de santé après les formations ; <p>Insuffisance dans le remplissage des supports de collectes des données</p> <p>Insuffisance dans l'analyse des données ;</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Problème d'archivage ◦ Discordance des données dans les différents rapports pour un même item; ◦ ◦ Non respect de la politique de prise en charge des cas de paludisme ; ◦ Incomplétude des rapports des formations des sanitaires ; ◦ Faible promptitude des rapports des formations sanitaires ;
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> ◦ Engagement des partenaires à tous les niveaux; 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Retrait des partenaires du suivi et évaluation ◦ Non respect de l'engagement des partenaires

<ul style="list-style-type: none"> ◦ Avènement de la décentralisation ◦ Reforme en cours du SNIS 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Changements climatiques
--	---

III. CADRE DE SUIVI/EVALUATION DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME

3.1. Concepts, fonctions et organisation générale d'un système de suivi/évaluation

3.1.1. Définition et buts de concepts de suivi/évaluation

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

- **Suivi:** c'est la collecte continue et systématique des données ou informations pour la gestion d'un programme et la prise de décision. Son but est de fournir les informations afin d'identifier et résoudre les problèmes de mise en œuvre et d'apprécier les progrès par rapport au plan initial.
- **Evaluation :** c'est la collecte périodique d'informations sur la pertinence, l'efficacité, l'impact et la pérennisation d'un programme par rapport aux objectifs fixés. Son but est de revoir les réalisations en relation avec les résultats attendus.
- **Système de suivi/évaluation :** c'est l'ensemble des processus de planification, de collecte et de synthèse des informations, de réflexion et de présentation de rapports, indiquant les moyens et les compétences nécessaires pour que les résultats du suivi/évaluation apportent une contribution utile à la prise de décisions et à la capitalisation dans le cadre d'un programme.
- **Monitoring :** c'est le suivi de routine permanent sur les éléments clefs de la performance du programme à travers la collecte de données enregistrées, des rapports réguliers, un système de surveillance et des évaluations périodiques. Plus précisément, IL implique de générer des données sur les intrants, les activités et les produits d'un programme en cours. IL permet aussi d'évaluer le degré de mise en œuvre des activités planifiées et leur cohérence avec la conception du programme.

Le monitoring aide les programmes à déterminer quelle zone nécessite un effort important et quelles zones contribuent à l'amélioration des performances. Dans un bon système de suivi/évaluation, le monitoring contribue beaucoup dans l'évaluation. Les indicateurs sélectionnés pour le monitoring sont variables et dépendent du niveau du système de santé faisant le rapport et du type d'intervention mis en œuvre.

- **Intrants** : Ce sont les ressources pour mettre en œuvre un projet ou un programme (personnels, finances, matériels, fournitures, etc.).
- **Processus** : Ce sont les activités dans lesquelles les ressources sont associées pour réaliser des résultats (nombre de réunions, d'ateliers).
- **Produits** : Ce sont les résultats immédiats des activités (nombre de supervisions, nombre de missions, nombre de rapports, nombre de matériels/fournitures achetées et/ou distribuées, nombre de personnels formés).
- **Résultats** : Ce sont les résultats à court terme, y compris le changement de comportements ; habituellement ils concernent le niveau de couverture de la population par les interventions : (possession des MIILDA par les femmes enceintes ou les enfants de moins de 5 an...).
- **Impacts** : Ce sont les effets à long terme du programme (réduction de la morbidité et de la mortalité, changements dans le statut socioéconomique).
- **Indicateur** : C'est une donnée qui fournit une information à propos de, ou prédit le statut d'une activité pour un projet ou un programme ; un indicateur doit être spécifique, mesurable, réalisable, pertinent et sur un temps précis.

3.1.2. Fonctions et organisation d'une unité de suivi/évaluation du PNLP

a) - Fonctions essentielles d'une unité de suivi/évaluation du PNLP

L'arrêté N°0193/MSP/DEP du 18 Juin 2014 portant création, organisation et attributions du PNLP définit les attributions du suivi évaluation comme suit :

- Participer au suivi de la mise en œuvre du programme ;
- Concevoir et maintenir à jour la cartographie de l'épidémiologie palustre ;
- Contribuer au perfectionnement et à l'application du logiciel Health Map ;

- Définir les seuils épidémiologiques et de promouvoir leur utilisation dans la surveillance épidémiologique ;
- Evaluer et suivre les tendances épidémiologiques du paludisme ;
- Evaluer et suivre les progrès réalisés
- Elaborer les supports de collecte des données ;
- Collecter les données sur les activités du programme ;
- Préparer et exécuter les enquêtes ;
- Participer à l'élaboration et à la mise en œuvre des protocoles d'évaluation du programme ;
- Préparer les documents pour informer les partenaires et le public sur les activités du programme ;
- Elaborer les rapports d'activités trimestriels, annuelle ;
- Participer à la formation continue du personnel ;
- Participer à la préparation du budget ;
- Participer à l'évaluation du programme ;

b) - Organisation de l'unité de suivi /évaluation du PNLP.

L'unité suivi/évaluation dirigé par un responsable, est composée de deux sections :

- Une section d'épidémiologie bio statistique;
- Une section suivi/évaluation des activités;

➤ ***Base de données de paludisme***

L'unité de suivi/évaluation doit avoir une base de données comprenant toutes les informations en rapport avec le paludisme générées par les formations sanitaires publiques(y compris les services de santé des armées),privées et le niveau communautaire.

Les informations doivent aussi provenir d'autres services du Ministère de la Santé Publique, de l'institut national des statistiques, des ONG et des partenaires.

Cette base doit être dynamique et sa mise à jour doit être assurée par le gestionnaire des données.

La base de données sur le paludisme doit comprendre 2 éléments de gestion :

- Supports physiques: comme les rapports des activités de monitoring et de supervision fournis par le PNLP et les partenaires ;
- Supports électroniques: idéalement, la gestion des données se fait à travers une base de données électronique.

➤ **Locaux et équipements**

Une unité de Suivi et Evaluation fonctionnelle devrait avoir un espace de travail adéquat avec des équipements et un système d'archivage des dossiers essentiels, notamment :

- des équipements tels que les ordinateurs de bureau/portables avec une connexion Internet à haut débit;
- une unité informatique pour la base des données avec des logiciels statistiques (EPIDATA, EPI INFO, SPSS, STATA, Chanel, antivirus à jour);
- d'autres équipements utiles comprenant, des imprimantes, des photocopieurs, des vidéo projecteurs, des disques durs externes, des clés USB, des Fax, etc.
- un espace pour le stockage de la base documentaire (rapports d'activités, résultats de recherches, etc.) et des classeurs dans des étagères avec un archivage bien organisé utilisant des jeux de couleurs pour une identification rapide. Cet archivage est essentiel car il se peut que les données ne soient pas toujours disponibles sous forme électronique.

➤ **Normes en personnel de l'unité suivi/évaluation**

Pour un meilleur fonctionnement, l'unité suivi/évaluation du PNLP doit disposer d'un personnel qualifié répondant au profil suivant :

- 4 épidémiologistes ;
- 1 spécialiste en suivi & évaluation des projets et programmes
- 1 Statisticien/Sociologue ;
- 1 cartographe ;
- 1 Informaticien ;

Actuellement l'unité suivi/évaluation ne dispose que des 7 épidémiologistes dont 3 titulaires avec un spécialiste en suivi & évaluation des projets et programme, une appelée du service civique national et trois stagiaires bénévoles. Il manque un statisticien, un sociologue, un cartographe et un Informaticien.

Au niveau des régions, des districts et des centres de santé intégrés la collecte, le traitement, l'analyse et la diffusion se font à travers les unités de gestion des données du système national d'information sanitaire.

c)-Collaboration avec les autres unités du PNLP

L'unité suivi/évaluation sollicite régulièrement la contribution du personnel des autres unités du PNLP dans leurs domaines respectifs (PEC, LAV, Intrants, Comptabilité, .Approvisionnement ; IEC.Etc.).

d)- Collaboration avec les services du Ministère de la Santé Publique

Les liens fonctionnels entre le PNLP, la DS et la DS/RE devraient permettre d'obtenir régulièrement des données complètes sur le paludisme à travers le SNIS. De même, le PNLP participe activement aux revues organisées par le Ministère de la Santé Publique et les partenaires afin de s'assurer que les priorités et les indicateurs relatifs au paludisme sont toujours pris en compte dans les planifications et les programmations nationales.

3.2. Objectifs et cibles de la lutte antipaludique au niveau international

Dans le cadre du partenariat Faire Reculer le Paludisme (FRP) et des engagements internationaux aussi bien au niveau africain qu'au niveau mondial, les cibles suivantes ont été fixées pour des échéances allant jusqu'à 2021. Les actions du PNLP définies dans le plan stratégique 2017-2021 s'alignent sur les Objectifs pour le Développement Durable (ODD6).

Les objectifs et buts clés de lutte contre le paludisme convenus au niveau international sont présentés ci-dessous.

3.2.1. Objectifs de développement durable

D'ici à 2030, faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes

3.2 D'ici à 2030, éliminer les décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de 5 ans, tous les pays devant chercher à ramener la mortalité néonatale à 12 pour 1 000 naissances vivantes au plus et la mortalité des enfants de moins de 5 ans à 25 pour 1 000 naissances vivantes au plus

3.3 D'ici à 2030, mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles

3.4 D'ici à 2030, réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être

3.5 Renforcer la prévention et le traitement de l'abus de substances psychoactives, notamment de stupéfiants et d'alcool

3.6 D'ici à 2020, diminuer de moitié à l'échelle mondiale le nombre de décès et de blessures dus à des accidents de la route

3.7 D'ici à 2030, assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, et la prise en compte de la santé procréative dans les stratégies et programmes nationaux

3.8 Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable

3.9 D'ici à 2030, réduire nettement le nombre de décès et de maladies dus à des substances chimiques dangereuses et la pollution et à la contamination de l'air, de l'eau et du sol

3.a Renforcer dans tous les pays, selon qu'il convient, l'application de la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac

3.b Appuyer la recherche et la mise au point de vaccins et de médicaments contre les maladies, transmissibles ou non, qui touchent principalement les habitants des pays en développement, donner accès, à un coût abordable, à des médicaments et vaccins essentiels, conformément à la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique, qui réaffirme le droit qu'ont les pays en développement de tirer

pleinement parti des dispositions de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce relatives à la marge de manœuvre nécessaire pour protéger la santé publique et, en particulier, assurer l'accès universel aux médicaments

3.c Accroître considérablement le budget de la santé et le recrutement, le perfectionnement, la formation et le maintien en poste du personnel de santé dans les pays en développement, notamment dans les pays les moins avancés et les petits États insulaires en développement

3.d Renforcer les moyens dont disposent tous les pays, en particulier les pays en développement, en matière d'alerte rapide, de réduction des risques et de gestion des risques sanitaires nationaux et mondiaux

3.2.3. Plan stratégique mondial contre le paludisme

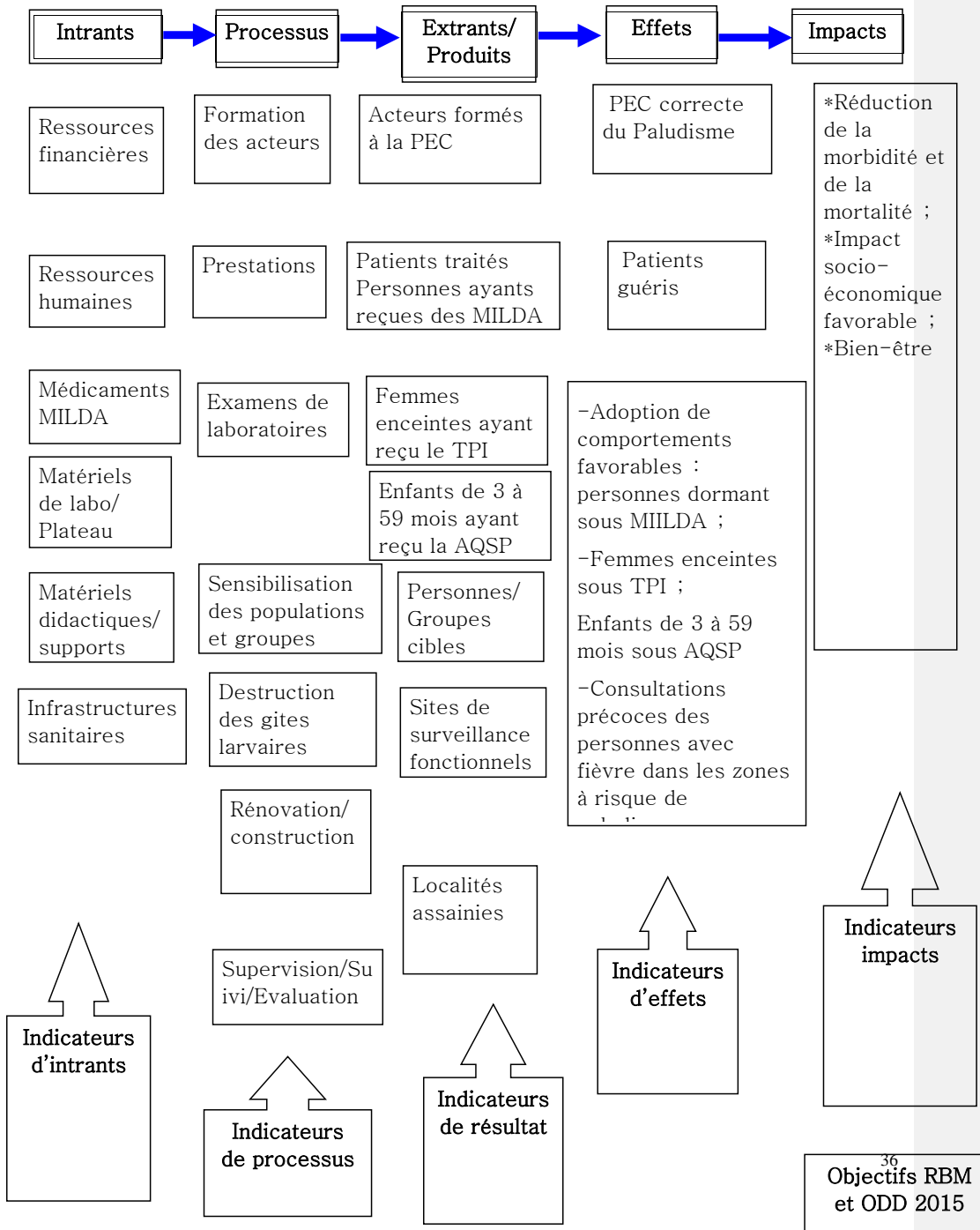
BUTS	OBJECTIFS INTERMÉDIAIRES		CIBLES
	2020	2025	2030
1. Réduire les taux de mortalité liée au paludisme au plan mondial par rapport à 2015	Au moins 40 %	Au moins 75 %	Au moins 90 %
2. Réduire l'incidence du paludisme au plan mondial par rapport à 2015	Au moins 40 %	Au moins 75 %	Au moins 90 %
3. Éliminer le paludisme des pays où il y avait transmission en 2015	Au moins 10 pays	Au moins 20 pays	Au moins 35 pays
4. Empêcher la réapparition du paludisme dans tous les pays exempts	Réapparition évitée	Réapparition évitée	Réapparition évitée

3.3. Cadre de suivi/évaluation du Programme National de Lutte contre le Paludisme

La mesure de performance et d'impact des interventions de lutte antipaludique mises en œuvre doit prendre en compte les différentes étapes du cadre programmatique de la lutte contre le paludisme, notamment les indicateurs en rapport avec :

- La gestion des intrants : ressources humaines, matérielles et financières investies ;
- les processus : nombre de personnels formés, de réunions organisées, supervisions réalisées, MIILDA et d'antipaludiques distribués et de TDR réalisés, PID;
- les résultats à court, moyen (effets) et long termes (impact)

Figure N°2 : Cadre de suivi/évaluation du programme paludisme





Commented [H1]:

IV. PLAN DE SUIVI/EVALUATION BUDGETISE DU PNLP 2017-2021

Le but du Plan National de suivi/évaluation élaboré du programme paludisme est de faciliter le suivi de la mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme en vue de disposer d'informations stratégiques fiables sur les progrès en matière de lutte contre le paludisme.

Afin de mesurer les progrès pour l'atteinte des objectifs et des résultats escomptés, diverses stratégies sont prévues pour renforcer le système de suivi/évaluation et documenter régulièrement et/ou périodiquement la performance du programme conformément aux cibles fixées.

4.1. Objectifs

4.1.1. Objectif général

Améliorer le système d'information sur le paludisme pour le suivi des résultats et la prise de décision

4.1.2. Objectifs spécifiques

- Renforcer les capacités des structures impliquées dans la mise en œuvre du programme paludisme à tous les niveaux ;
- Mettre en place des outils de qualité intégrés pour la collecte des données et le suivi/évaluation des interventions de lutte contre le paludisme à tous les niveaux;
- Mettre en place un système d'assurance qualité des données sur le paludisme à tous les niveaux
- Constituer des bases factuelles sur l'information stratégique du paludisme ;
- Evaluer les performances du programme à la fin du plan stratégique 2017 - 2021 ;

4.2. Interventions pour renforcer le système de Suivi/Evaluation du Programme paludisme

Le renforcement du système de suivi/évaluation du PNLP se fera à travers :

- l'amélioration des compétences du personnel impliqué dans le suivi/évaluation des activités de lutte antipaludique à tous les niveaux pour une harmonisation des concepts et des méthodes de suivi/évaluation;
- L'amélioration du cadre de travail de l'unité de suivi/évaluation du PNLN et des autres structures impliquées dans la gestion de l'information sur le paludisme ;
- le développement d'outils de qualité intégrés pour la collecte de données de paludisme et le suivi de la mise en œuvre des activités à différents niveaux;
- le développement d'un système d'assurance de qualité intégré aux données sur le paludisme, notamment l'analyse, la diffusion et l'utilisation de l'information par les acteurs, partenaires et décideurs ;
- la documentation des bonnes pratiques et des progrès du programme pour constituer des bases factuelles.

4.3. Mesure des performances du programme paludisme

4.3.1. Indicateurs clés de mesure de la performance du programme paludisme

Le suivi/évaluation est en droite ligne avec la planification basée sur les résultats. La mesure des cibles du plan stratégique élaboré pour 2017-2021 se fera à travers des indicateurs clés d'impacts, d'effets, de produits et de processus, conformément au cadre de performance de suivi/évaluation du plan stratégique en **annexe xxx**

4.3.2. Système de Collecte des données de paludisme

a) - Méthode de collecte de données

La collecte des données sur le paludisme pour la mise à jour régulière des indicateurs du Programme se fera à travers :

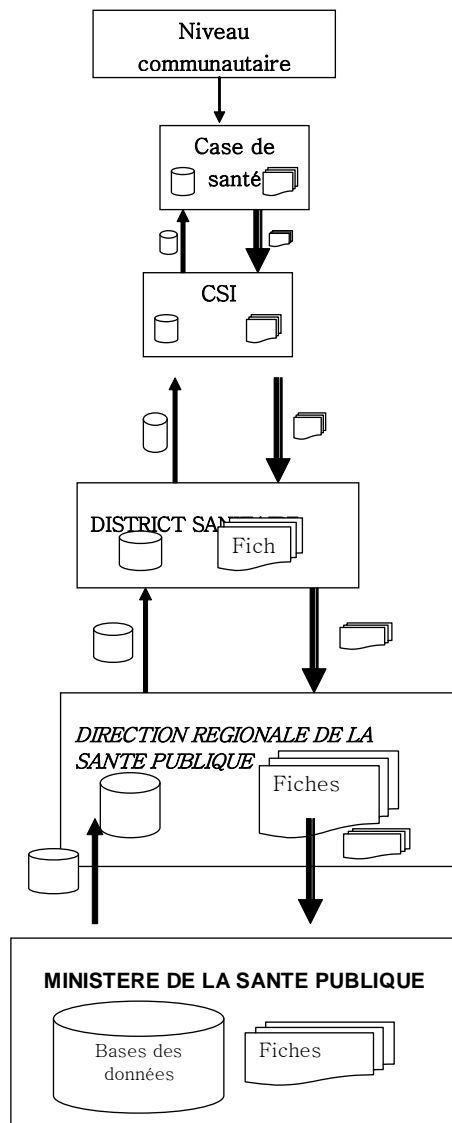
- la collecte des données de routine du SNIS

Les données de routine permettront de renseigner les indicateurs de processus et de résultats du programme. Elles portent essentiellement sur :

- Les données du système de santé dont la collecte est généralement réalisée à travers le Système National d'Information Sanitaire. Toutefois, certaines données spécifiques seront collectées et rapportées régulièrement à travers des outils élaborés par le PNLP ;
- Les données de la surveillance sentinelle permettront de renseigner les tendances des données épidémiologiques transmises hebdomadairement.

De façon opérationnelle, le schéma du circuit d'acheminement des données sur le paludisme et celles de rétro information se fera conformément à la pyramide sanitaire

Figure N°3 Circuit de la collecte des données de paludisme



Le PNLP dispose d'un réseau de collecte de données allant du niveau opérationnel (district, CSI, cases de santé et niveau communautaire) au niveau national en passant par le niveau régional.

Au niveau des districts, les informations seront recueillies à travers des supports (fiches et rapports); saisies et analysées par l'Equipe Cadre de District (ECD) composée de deux (2) médecins, un épidémiologiste, un communicateur et un gestionnaire.

Ces informations seront transmises au niveau de la DRSP sous forme électronique . A ce niveau également, un deuxième contrôle est effectué et les informations sont compilées, analysées par la région avant leur envoi sous les mêmes formats au PNLP.

➤ **Données** collectées et outils :

Les différentes données collectées se rapportent à celles :

- Fréquentation : Morbidités/Mortalité ;
- Prise en charge ;
- Gestion de stock ;
- Communication /ICCC.

Les différents outils permettant de collecter ces informations sont :

- La fiche de pointage ;
- Le registre de consultation
- Le cahier de séance (curatif , CPN, CN)
- Rapport Case de santé ;
- Rapport CSI ;
- Rapport HD ;
- Rapport centre de référence.
- Registre de laboratoire,
- Rapport Mensuel cas et DC
- Fiche de pointage et rapport des animateurs communautaire (AC)

Pour certaines activités spécifiques à la lutte contre le paludisme, le programme dispose des outils à cet effet, Il s'agit des campagne de la CPS, MILD et PID /PED , la LAL.

Ces informations sont centralisées dans une base nationale Excel.au niveau du PNLP et du SNIS

➤ **Les supervisions**

En complément au système de routine classique pour la collecte et la transmission des informations, des supervisions régulières sont prévues par les différents niveaux du système de santé : central, régional et départemental. Ces supervisions permettront de renseigner la performance des prestataires de soins en les observant sur le terrain, et de vérifier la qualité des données collectées en exploitant directement les outils primaires.

➤ **Les évaluations/enquêtes**

Les données d'enquêtes permettront de renseigner les indicateurs d'effets et d'impacts du programme au niveau de la population à risque de paludisme. Les données d'enquêtes concernent à la fois la population générale et les groupes les plus à risque. Les principales enquêtes nationales prenant en compte les indicateurs du paludisme sont entre autres :

- MIS (Enquête sur les Indicateurs du Paludisme) ;
- Enquêtes dans les formations sanitaires ;
- Enquêtes de couverture
- EDS (enquête démographique et de santé) ;
- MICS (Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples).
- Enquête survie de l'enfant
- Enquête LQS

➤ **Les sites de surveillance sentinelles**

Il existe actuellement trois sites, et 3 autres sont en cours de création

Ces sites sont utilisés pour :

- ✓ la documentation de données sur l'incidence et la mortalité liées au paludisme et de l'efficacité thérapeutique des antipaludiques ;
- ✓ l'appréciation de la qualité de la prise en charge des cas notamment lors d'investigation autour de cas de paludisme à plasmodium non falciparum. ;
- ✓ la surveillance des résistances aux insecticides ;
- ✓ La surveillance des résistances aux médicaments ;

- ✓ La surveillance de la qualité des TDR
- ✓ La surveillance des paramètres entomologiques
- ✓ La mise en œuvre du système de pharmacovigilance

Les structures de référence et de recherche seront mises à contribution dans la mise en œuvre des activités relatives aux sites sentinelles.

b) - Sources des données, fréquences des collectes et responsables de la gestion des données (voir le cadre de performance en annexe 2)

➤ **Principales sources des données collectées:**

- les rapports d'activités hebdomadaires, mensuelles et/ou trimestrielles
- les divers registres de consultations dans les formations sanitaires et au niveau des ASC, les fiches et autres outils de gestion des formations sanitaires ;
- les rapports d'enquêtes nationales types EDS, MICS, MIS, enquêtes de couverture ;

➤ **Périodicité de la collecte des indicateurs du programme varie selon le type d'indicateur :**

- Toutes les semaines, les mois ou tous les trimestres pour les données de surveillance de routine épidémiologique et logistique collectées dans les structures sanitaires et/ou les sites sentinelles;
- Tous les trimestres, semestres ou ans pour les indicateurs programmatiques ;
- Tous les 2 à 3 ans pour les indicateurs de résultats et d'impacts.

➤ **Principaux responsables de la gestion des données**

- **Au niveau central :** les différentes unités du PNLP pour le suivi des indicateurs du programme (Suivi /Evaluation, PEC, Entomo, administration, finances, Gas Biologie et IECC) ;
- **Au niveau régional :**
 - Les coordonnateurs régionaux du paludisme ;
 - Les Responsables du Centre de Surveillance Epidémiologique des hôpitaux
 - Les chefs de service de la programmation et d'information sanitaire au niveau des DRSP

– **Au niveau district :**

- Les médecins chefs de district et les chefs de cliniques des hôpitaux départementaux.
- Les Responsables du Centre de Surveillance Epidémiologique
- Les responsables des Centres de santé
- Les responsables des cases de santé
- Les Relais communautaires

c)- Lieu de stockage des données du programme

L'unité suivi/évaluation du programme a mis en place une base de données pour centraliser toutes les informations sur le paludisme provenant des formations sanitaires publiques, (y compris les services de santé des armées), privées, et confessionnels et le niveau communautaire.

4.3.3. Gestion de la qualité des données sur le paludisme

Le contrôle de la qualité des données et leur validation seront faits au cours des supervisions trimestrielles et a des réunions de validation des données avec les niveaux opérationnels chaque semestre. Par ailleurs l'unité suivi –et évaluation participe aux missions d'apurement des données à tous les niveaux avec la direction de la statistique. Des missions de contrôle de qualité des certaines données spécifique et de suivi des intrants non pris en compte par le SNIS sont réalisées en collaboration avec le PR, la DS, la DSRE et la DPHMT. En outre, le PNLN organise chaque semestre un atelier d'apurement des données en collaborations avec tous les partenaires et les autres du MSP.

a) - Données de routine

- *Collecte des données* se fait à travers utilisation d'outils standards, l'encadrement du personnel sur le remplissage des supports, la supervision de la qualité de remplissage des outils de collecte des données (existence et bonne tenue des outils de gestion, exhaustivité des informations, complétude des données, adéquation entre les données dans les outils primaires et celles dans les rapports

envoyés au PNLP). Cette collecte des données se fait à tous les niveaux du système :

- **Niveau communautaire** : le relais communautaire enregistre quotidiennement ses prestations dans un registre mis à sa disposition. A la fin du mois, il fait la synthèse des informations. Il envoie une copie à la formation sanitaire de rattachement (CS ou CSI) et garde une à son niveau comme archive.

- **Niveau CS** : à la fin du mois, le responsable de la CS collecte les informations au niveau des relais, en fait la synthèse, avec celles issues de ses propres activités. et les enregistre dans la fiche du registre autocopiant mis à sa disposition (2 exemplaires). Il envoie une copie du rapport au CSI de tutelle. Il garde la deuxième copie à son niveau comme archive.

- **Niveau CSI** : à la fin du trimestre, le responsable du CSI collecte les compiles les informations transmises par les CS et celles provenant de ses propres activités pour la synthèse de l'aire de santé du CSI, et l'enregistre dans le rapport mis à sa disposition (2 exemplaires). Il envoie une copie du rapport au district de tutelle. Il garde le deuxième exemplaire à son niveau comme archive.

- **Niveau district** : à la fin de chaque trimestre et après réception des rapports provenant de toutes les formations sanitaires, le responsable de la gestion des données (CSE) vérifie la complétude des rapports et en fait la synthèse pour tout le district. Les résultats de l'exploitation des données sont transcrits dans le rapport de synthèse informatisé fournie par le PNLP à cet effet. L'une des copies de la synthèse du niveau district est envoyée à la DRSP et une autre copie est gardée par l'ECD comme archive.

- **Niveau hôpital** : pour faciliter la collecte des données hospitalières, des supports de collectes de données ont été mises à la disposition des différents hôpitaux. Le responsable de la gestion des données au niveau de l'hôpital fait le dépouillement chaque trimestre des différents registres des services hospitaliers, puis les transcrit dans le rapport dont une copie est transmise au point focal régional paludisme

- **Niveau régional** : le point focal régional reçoit les rapports provenant des districts des différents hôpitaux ou autres centres régionaux de référence en vérifie la complétude et en fait une synthèse régionale. Puis, la DRSP envoie la synthèse régionale électronique et les copies des synthèses des districts au PNLP.

- **Niveau PNLN** : les rapports de synthèse des districts sont collectés et les données sont compilées dans la base de gestion des données par l'unité de suivi et évaluation du PNLN qui effectue un contrôle de qualité avant leur validation.
- **Traitement des données**: compilation et organisation des données en terme de temps, de lieu et de personne (selon la désagrégation). Pour cela, un agent formé est responsabilisé à chaque niveau de la gestion des données de la structure sanitaire, y compris pour le paludisme. Il sera chargé de vérifier au préalable la complétude des informations avant leur compilation et leur analyse selon un plan standard consensuel. Un ordinateur est mis à la disposition de chaque gestionnaire des données pour ce travail du district
- **Analyse et interprétation des données** : elles permettent de dégager les tendances constatées en fonction des indicateurs recommandés afin d'orienter la prise de décision. A cet effet, des ordinateurs avec différents logiciels sont utilisés par les gestionnaires des données.
- **Validation des données** : elle permet d'apporter sur place les corrections des erreurs constatées dans les rapports envoyés au niveau par le niveau inférieur. Elle s'effectue au cours des supervisions par les différents niveaux d'encadrement et/ou lors des visites de terrain. Aussi des revues trimestrielles seront-elles organisées aux niveaux district et régional ainsi qu'au niveau central semestriellement pour permettre les échanges entre les différents acteurs et faire une retro-information directe.
- **Diffusion des résultats** : la diffusion de l'information sur le paludisme est assurée à travers les annuaires statistiques sanitaires SNIS, du rapport annuel du programme national de lutte contre le paludisme, et le rapport de progrès et un bulletin semestriel anophèle. Dans la perspective d'assurer une large diffusion de l'information, le programme national de lutte contre le paludisme envisage de renforcer la base de données qui permettra de disposer des données à temps réel d'une part, et la publication d'un bulletin semestriel de retro-information d'autre part, qui sera diffusé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et aux partenaires.
Les informations sont également diffusées à travers le site web du MSP.

b) - Données d'enquêtes

Pour chacune des enquêtes/études sur le paludisme, des procédures opérationnelles seront élaborées en concertation avec l'institution, la structure ou le consultant afin de s'assurer de la prise en compte des attentes du PNLN, notamment des termes de

référence et du protocole contenant une méthodologie valide. Le responsable de l'unité de Suivi/Evaluation du PNLP est en charge du suivi et de la coordination du processus avec les parties prenantes jusqu'à la production du rapport final.

4.3.4. Dissémination des données sur le paludisme et utilisation de l'information

Une fois les données du programme analysées, leurs résultats doivent être mis à la disposition non seulement des décideurs et des partenaires, mais aussi des acteurs qui fournissent ces informations.

Ce partage permettra à toutes les parties prenantes d'être au même niveau d'information sur les résultats de la mise en œuvre des interventions à différents niveaux. Pour cela, le PNLP disposera d'un plan de dissémination et d'utilisation de l'information sur le paludisme. Les informations stratégiques validées seront utilisées pour des besoins de planification et de programmation du PNLP et/ou des projets spécifiques sur le paludisme.

a) -Dissémination des données

Le partage des données se fera au moyen des rapports qui sont produits mensuellement, trimestriellement ou annuellement(annuaire statistique). Aussi un rapport annuel du PNLP sera-t-il produit et largement diffusé au cours d'une revue annuelle de bilan et de planification à laquelle prendront part toutes les parties prenantes. L'unité de suivi/évaluation du programme mettra régulièrement à la disposition des partenaires et des acteurs, un récapitulatif des données les plus récentes sur la situation de la mise en œuvre des interventions du programme à différents niveaux.

b) -Utilisation de l'information

- L'information est utilisée pour montrer la performance du programme et documenter les meilleures pratiques en matière de lutte contre le paludisme. Elle aide à la prise de décision pour particulièrement:

- améliorer la mise en œuvre des interventions en apportant les corrections nécessaires ;
- contribuer aux résultats des engagements internationaux ;
- justifier les financements des partenaires ;
- rechercher des financements complémentaires.

4.4. Budget du Plan de suivi/évaluation du PNLP 2017-2021

4.4.1. Description des activités du plan de suivi/évaluation

Les activités développées dans le présent plan de suivi/évaluation sont en rapport principalement avec :

- le renforcement des compétences du personnels impliqués dans le suivi/évaluation des activités de lutte antipaludiques et les sessions de formations à l'intention des différentes catégories de personnel du secteur public, privé et associatif et communautaire. Ces formations seront organisées au niveau national, régional et district. Elles porteront en particulier sur les aspects normatifs et le système de suivi/évaluation des interventions de lutte contre le paludisme (prise en charge des cas, les mesures préventives comme les MILDA, la TPI, CPS et la PID. Les différents acteurs de la lutte contre le paludisme au niveau communautaire (ASC, autres) seront formés en cascade sur le reportage des données sur les consultations, l'IEC et les activités à base communautaire. Les ONG et les RCom appuieront les DS dans la documentation des campagnes de sensibilisation, des visites à domicile, la distribution et l'utilisation des MILDA, la CPS, l'utilisation du TPI à travers une recherche active de femmes enceintes pour les orienter vers les services de CPN.
- Des acquisitions de matériels (matériels informatiques et leurs accessoires, fournitures et bureautique) et de logistique pour améliorer l'environnement de travail des parties prenantes d'une part, et acquisition d'intrants (TDR, antipaludiques, insecticides) pour les études prévues au niveau des sites sentinelles d'autre part;
- Le suivi se fera avec l'appui d'une assistance technique, la mise à jour de bases de données aux niveaux national, régional et district, l'élaboration de documents normatifs et stratégiques sur le suivi/évaluation. Les acteurs à différents niveaux participeront à ces activités;
- la mise en place d'un système d'assurance de la qualité des données sur le paludisme: à travers un mécanisme de contrôle de la qualité des données collectées, notamment lors des supervisions par les différents niveaux d'encadrement (PNLP, DRSP, DS), l'organisation d'ateliers de monitoring des activités, la tenue de réunions trimestrielle de coordination et l'organisation des revues du programme.
- la mesure périodique de l'impact des interventions : à travers des études/enquêtes sur la couverture et l'impact des interventions (MIS, autres), le suivi entomologique

des zones à faible transmission de paludisme, la surveillance de l'efficacité thérapeutique des antipaludiques et des insecticides, la pharmacovigilance.

-

4.4.2. Budgétisation des activités du plan S&E du PNLP 2017-2021

La budgétisation des activités du plan suivi/évaluation 2017-2021 est présentée par intervention et par année (voir les tableaux ci-dessous)

Le coût global du Plan suivi/évaluation pour la période 2017-2021 s'élève à **6 739 793 533 CFA** soit **10 274 749 Euros** pour les 5 années.

Il représente **3,26% du budget global du plan stratégique 2017-2021** qui est de **206 772 392 162 CFA** soit **315 222 480 Euros**

Les coûts totaux des activités de suivi/évaluation par intervention se présentent comme suit :

- Renforcement des compétences des personnels impliqués dans le suivi/évaluation des activités de lutte antipaludiques: 4 376 276 253CFA, soit **65%** du budget du plan suivi/évaluation 2017-2021
- Amélioration du cadre de travail des équipes du PNLP et des autres structures impliquées dans le système de suivi/évaluation à travers la fourniture d'équipements et matériels nécessaires : 221125 000FCFA , soit **3 %** du budget du plan de suivi/évaluation 2017-2021
- Développement d'outils de qualité pour la collecte des données de paludisme et le suivi de la mise en œuvre des activités : 640 165 131FCFA, soit **9 %** du budget du plan suivi/évaluation 2017- 2021 ;
- Développement d'un système d'assurance qualité des données de paludisme : 936 430 435, soit **14 %** du budget du plan de suivi /évaluation 2017-2021 ;
- Documentation des bonnes pratiques et des progrès du programme pour constituer des bases factuelles : 565 796 714FCFA, soit **8%** du budget du plan suivi/évaluation 2017-2021 ;

Tableau N° 3 : Budgétisation des activités du Plan S&E par année pour la période 2017- 2021

INTERVENTIONS	BUDGET PAR AN (FCFA/EURO)							%
	2017	2018	2019	2020	2021	Total FCFA (5 ans)	Total Euro (5 ans)	
Renforcement des compétences des personnels impliqués dans le suivi/évaluation des activités de lutte antipaludiques	930 873 500	859 085 043	655 689 333	726 836 667	1 203 791 710	4 376 276 253	6 671 590	65%
Amélioration du cadre de travail des équipes du PNLN et des autres structures impliquées dans le système de suivi/évaluation à travers la fourniture d'équipements et matériels nécessaires	67 312 500	33 000 000	33 000 000	54 812 500	33 000 000	221 125 000	337 103	3%
Développement d'outils de qualité pour la collecte des données de paludisme et le suivi de la mise en oeuvre des activités	190 433 026	99 933 026	129 933 026	119 933 026	99 933 026	640 165 131	975 925	9%
Développement d'un système d'assurance qualité des données de paludisme	228 648 408	122 242 605	230 648 408	124 242 605	230 648 408	936 430 435	1 427 579	14%
Documentation des bonnes pratiques et des progrès du programme pour constituer des bases factuelles	84 503 437	18 603 000	109 583 841	53 522 596	299 583 841	565 796 714	862 552	8%
TOTAL	1 501 770 871	1 132 863 675	1 158 854 609	1 079 347 394	1 866 956 985	6 739 793 533	10 274 749	100%

4.5. Modalités de mise en œuvre du Plan suivi/évaluation

Le système de suivi/évaluation du secteur de la santé est celui du plan de développement sanitaire (PDS). La mise en œuvre du plan suivi/évaluation 2017-2021 se fera de façon synergique avec l'implication de tous les acteurs et de tous les partenaires de la lutte contre le paludisme à différents niveaux de la pyramide sanitaire.

4.5.1. Rôles et responsabilités des parties prenantes dans le Suivi/Evaluation du programme

a) - Sur le plan organisationnel

L'organisation du travail se fera selon les différents niveaux de responsabilités calqués sur la pyramide sanitaire, du niveau central au niveau opérationnel :

- **Le niveau central** : il est régi par le Ministère de la Santé Publique (MSP) qui est chargé de « Définit et veille la mise en œuvre la politique définie par le Gouvernement en matière de lutte contre le paludisme ». A cet effet, il initie l'action sanitaire, planifie l'organisation, coordonne et contrôle la mise en œuvre des activités qui en découlent.

Le Programme National de Lutte contre le Paludisme est chargé de coordonner toutes les activités de lutte contre le paludisme et veille à leur mise en œuvre. Le coordonnateur assure la gestion du programme avec la collaboration d'une équipe composée d'un adjoint au Coordonnateur, d'un gestionnaire et des responsables des différentes unités : IEC, Suivi/Evaluation/RO, Biologie, Entomologie, Approvisionnement, Prise en Charge/Pharmacovigilance/CPS.

- **Le niveau intermédiaire** : il est régi par les Directions Régionales de la Santé Publique (DRSP), qui sont chargées de la mise en œuvre au niveau régional, de la politique de lutte contre le paludisme définie par le gouvernement, de la planification, de la coordination de toutes les activités au niveau de tous les services de santé et de la surveillance épidémiologique dans les aires sanitaires de leur zone de responsabilité. Au niveau des régions, 8 coordonnateurs régionaux sont chargés du suivi et de la mise en œuvre des activités opérationnelles de lutte contre le paludisme sous la supervision du Directeur Régional de la Santé Publique.

- **Le niveau périphérique** : représenté par le district sanitaire, il constitue l'entité opérationnelle la plus décentralisée du système de santé. Le district sanitaire est constitué d'un réseau de services publics et privés de premier contact (tous les Centres de Santé Intégrés) appuyé par un hôpital de district de premier niveau de référence public. Il est chargé de la mise en œuvre, du suivi et l'évaluation des activités de lutte contre le paludisme .

b) - Sur le plan du suivi/évaluation,

Chacune des parties prenantes aura un rôle à jouer conformément aux attributions comme suit:

- **le niveau central** (PNLP, PTF, structures universitaires, institutions de recherche) sera focalisé sur des aspects institutionnels et normatifs : Définition de politique, Développement des stratégies, conception des outils, cadre de fonctionnement du système de suivi/évaluation, planification stratégique, mobilisation des ressources ; etc.;

- **les structures décentralisées** (DRSP, DS, ONG) seront chargées de la mise en œuvre et du suivi de proximité des interventions sur le terrain : suivi de la mise en œuvre des activités, collecte des données à la base, production des rapports d'activités, retro-information à tous les niveaux, utilisation des informations.

4.5.2. Coordination et partenariat pour la mise en œuvre du plan suivi/évaluation

La coordination des activités de suivi/évaluation prévues dans ce plan se fera à travers les instances de coordination et de gestion mises en place par le Ministère de la Santé Publique à différents niveaux de la pyramide sanitaire.

Le partenariat en faveur du Suivi/Evaluation de la lutte contre le paludisme sera construit sur la base des acquis dans ce domaine et des engagements déjà pris avec des partenaires du programme. Conformément au partenariat « FRP » dans le pays, des partenaires appuient déjà le PNLP dans le Suivi/Evaluation du programme, notamment le FM, CCM, l'OMS, l'UNICEF, la BID la BM etc....

Dans ce cadre, le PNLP renforcera le partenariat interne avec des services du Ministère de la Santé Publique dans la planification et la mise en œuvre d'activités d'intérêts communs (PEV, PNSR, PCIME, Surveillance épidémiologique, SNIS). Les autres parties prenantes que sont le secteur privé, la société civile et les réseaux sous régionaux (WARN, RAOTAP2, RAOPAG), seront mises à contribution en fonction des avantages comparatifs de chacun.

4.5.3. Evaluation du plan suivi/évaluation du PNLP 2017- 2021

Le présent plan de suivi/évaluation sera évalué lors de la revue de performance globale du programme prévue à la fin de la mise en œuvre du plan stratégique 2017-2021 .

Cette évaluation se fera en collaboration avec les acteurs et partenaires impliqués dans la lutte contre le paludisme au Niger, notamment à l'occasion de l'évaluation finale du Plan stratégique 2017-2021.

4.6. Facteurs de succès et menaces pour la mise en œuvre du présent plan Suivi/Evaluation

La mobilisation de ressources suffisantes et l'engagement des acteurs à différents niveaux de la pyramide sanitaire demeurent des conditions indispensables pour l'atteinte des objectifs du plan de suivi/évaluation du PNLP 2017-2021.

Des facteurs endogènes et exogènes peuvent toutefois influencer voire empêcher la mise en œuvre des activités du plan de suivi/évaluation.

4.6.1. Facteurs de succès

- Mobilisation effective des ressources pour le système de suivi/évaluation ;
- Opérationnalisation effective de l'unité de suivi/évaluation du PNLP et des autres structures collaboratrices décentralisées en charge du suivi des activités de lutte contre le paludisme;
- Engagement des membres de l'équipe du PNLP et des services du ministère de la santé dans le processus gestionnaire des données sur le paludisme: autres unités du PNLP, programmes/services du niveau central (DSRE, DS, PEV, ONPCC, LANSPEX, DPH/MT, DSME) et des structures du niveau opérationnel (DRSP, DS, hôpitaux, ONG).
- Implication effective des acteurs et des partenaires du PNLP dans la mise en œuvre et le suivi des activités de lutte contre le paludisme: DRSP, DS, ONG, PTF, partenaires bi et multilatéraux... ;
- Accélération de la réforme du SNIS et mise en place de (DHIS2).

4.6.2. Menaces

-

Tout au long de la mise en œuvre du présent plan de suivi /évaluation il est capital de s'assurer de la qualité des interventions , de l'engagement continu des acteurs et des partenaires appuyant le programme. Aussi, il est important de mettre en place des mesures durables permettant de gérer les éventuels risques et menaces en rapport avec :

- La faible mobilisation des ressources voire l'absence de financements nécessaires pour la mise en œuvre du plan de suivi & évaluation de tout au long de la période 2017- 2021;
- L'augmentation de la résistance aux insecticides et aux antipaludiques consécutive à une couverture universelle exposant de façon prolongée les parasites et les vecteurs ;

La réticence des populations aux changements de comportement favorable à la lutte contre le paludisme.

La résilience des populations face aux changements climatiques.

- La résurgence des cas de paludisme du fait de la diminution, voire l'arrêt brutal dans la mise en œuvre d'interventions adéquates consécutif à la non continuité des financements nécessaires.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. MSP, Politique nationale de lutte contre le paludisme, PNLP Niger, Révision mai 2013
2. MSP, Plan stratégique National de Lutte contre le paludisme 2017-2017, PNLP Niger, 2011
3. MSP, Rapport de la Revue du Plan stratégique 2017-2021, PNLP, Niger, Novembre 2016
4. MSP, Plan de Développement Sanitaire 2017-2021, Niger, Août 2016
5. Enquête Démographique et de Santé dans les Zones d'Intervention du Programme de Coopération de l'UNICEF au Niger, 2012 ;
6. Annuaire statistiques ;
7. Roll Back Malaria Partnership, Plan d'action mondial contre le paludisme : Pour un monde sans paludisme, 2008 ;
8. Roll Back Malaria, Déclaration et Plan d'Abuja 2001-2005 pour Faire Reculer le Paludisme en Afrique, Abuja Nigéria, 25 Avril 2000 ;
9. Roll Back Malaria, Déclaration d'Abuja sur l'accès universel pour Faire Reculer le Paludisme en Afrique, Abuja Nigéria, Mai 2006
10. Roll Back Malaria, Faire Reculer le Paludisme dans la Région africaine: Cadre de mise en œuvre (AFR/RC50/12) ;
11. Roll Back Malaria, Initiative Faire Reculer le Paludisme dans la Région Africaine. Directives de Suivi et Evaluation. OMS. Bureau Régional de l'Afrique, Harare, 2000 ;
12. OMS, Checklist for developing a monitoring and evaluation plan for malaria control, from guidelines for monitoring and evaluation, African region, Generic Guidelines, 2009;
13. Banque Mondiale, Malaria Control Booster Programme, Procurement and supply management Toolkit, The World Bank, Washington, D.C;
14. Union Africaine : Lutte contre le paludisme en Afrique : passage du contrôle à l'élimination au plus tard en 2010, 3ème session de la Conférence des Ministres de la Santé de l'Union africaine, 19 - 13 avril 2007, Johannesburg, Afrique du Sud ;
15. Nations Unies, Millennium Declaration and the Millennium Development Goals, 20

16. Ministère de la Santé Publique, PNLP, Politique et Stratégies Nationales de lutte contre le paludisme 2011;
17. Fonds Mondial de lutte contre le SIDA/Tuberculose/Paludisme, Guide de Suivi/Evaluation, 3ème édition, Février 2009, Partie 2 : Outils de suivi des programmes et de renforcement des systèmes de santé, Paludisme ; Organisation Mondiale de la Santé, Rapport Mondial du Paludisme, 2010 ;
18. Roll Back Malaria, Actualisation des objectifs, cibles, jalons et priorités du Plan d'action mondial contre le paludisme (GMAP) au-delà de 2011 ;
19. Guide de suivi évaluation du PDS 2017-2021 ;

ANNEXES

ANNEXE 1

LISTE DES PARTICIPANTS AU PROCESSUS DE REVISION ET DE VALIDATION
DU PLAN S&E

Annexe 3 Indicateurs de suivi du plan de S&E

INDICATEURS	DEFINITION OPERATIONNELLE	Données de base								Source de vérification	Responsable	Fréquence
		Valeur de base	Année de base	Source	2017	2018	2019	2020	2021			
Proportion des DRSP supervisées par le niveau central deux fois dans l'année	<p>Numérateur : nombre de sdes DRSP supervisées par le niveau central deux fois dans l'année</p> <p>Dénominateur : le nombre de DRSP à superviser deux fois</p>	50%	2016	Rapport de supervision	100%	100%	100%	100%	100%	Rapport PNL	PNLP/Partenaires	Mensuel, Annuel
Proportion des DS supervisés par la DRSP deux fois dans l'année	<p>Numérateur : nombre des DS supervisés par la DRSP deux fois dans l'année</p> <p>Dénominateur : nombre de DS à superviser deux fois</p>	0	2016	Rapport de supervision	100%	100%	100%	100%	100%	Rapport PNL	PNLP/Partenaires	Mensuel, Annuel
Proportion des CSI supervisés par les DS quatre fois dans l'année	<p>Numérateur : nombre des CSI supervisés par les DS quatre fois dans l'année</p> <p>Dénominateur : nombre de CSI à superviser quatre fois</p>	0	2016	Rapport de supervision	100%	100%	100%	100%	100%			

Proportion des cas de santé supervisés par les CSI douze fois dans l'année	Numérateur : nombre cas de santé supervisés par les CSI douze fois dans l'année Dénominateur : nombre de cas de santé à superviser douze fois	0	2016	Rapport de supervision	100%	100%	100%	100%	100%			
Proportion des RCom supervisés par les CSI/CS douze fois dans l'année	Numérateur : nombre RCom supervisés par les CSI douze fois dans l'année Dénominateur : nombre de RCom à superviser douze fois	0	2016	Rapport de supervision	100%	100%	100%	100%	100%			
Proportion et nombre d'épidémies de paludisme détectés		0	2016	Rapport PNLP						Rapport PNLP	PNLP/Partenaires	Mensuel, Annuel
Nombre d'enquête légère organisés		0	2016	Rapport PNLP	1	1	2	1	2	Rapport PNLP	PNLP/Partenaires	
Nombre de PAA évalué		1	2016	Rapport PNLP	1	1	1	1	1	Rapport d'évaluation PNLP	PNLP/Partenaires	
Nombre d'évaluation du PSN et PS&E organisés		1	2016	Rapport PNLP	-	-	1	-	1	Rapport PNLP	PNLP/Partenaires	

Nombre de tests d'efficacité thérapeutique des antipaludiques (CTA) réalisés dans les sites sentinelles selon le protocole OMS	Nombre de tests d'efficacité thérapeutique des antipaludiques (CTA) réalisés dans les sites sentinelles ciblés selon le protocole OMS		2016	Rapport PNLP						Rapport PNLP	PNLP/Partenaires	Annuel
Nombres des CSI disposant des kits de collecte des données	Nominateur: Nombre des CSI qui dispose de kits d'outils de collecte Denominateur: Nombre total des CSI devant rapporter les données du paludisme											
Nombres de Case de santé disposants des kits de collecte des données	Nominateur : Nombre des Cases de santé disposant de kits d'outils de collecte de données Denominateur: Nombre total de Cases de santé devant rapporter les données du paludisme											

Nombre de feed-back réalisé sur les rapports paludisme transmis au PNLP		2	2016	Rapport PNLP						Rapport PNLP	PNLP/Partenaires	Annuel
Proportion de réunion de coordination des partenaires pays Réalisé	Numérateur : nombre de réunion de coordination de partenaire pays organisé Dénominateur : nombre de réunion de coordinateurs des partenaire pays prévu	0%	2016	Rapport PNLP								
Taux d'exécution des activités	Numérateur : Total d'activités réalisé Dénominateur : Total d'activités prévu	61%	2016	Rapport PNLP						Rapport PNLP	PNLP/Partenaires	Annuel
Taux d'absorption des ressources mobilisées	Numérateur : Total de dépense effectués sur la lutte contre le paludisme Dénominateur : Total de financement alloué par l'Etat et les partenaires pour la lutte contre le paludisme	82%	2016	Rapport PNLP						Rapport PNLP	PNLP/Partenaires	Annuel

Taux de complétude des rapports paludisme	Numérateur : Nombre de rapports complet des formations sanitaires transmis Dénominateur : Nombre de rapports attendus de formations sanitaires publiques	69%	2017	Rapport PNL	70%	80%	85%	90%	90%	Rapport PNL	MSP/PNL / Partenaires	Annuel
Taux de promptitude des rapports	Numérateur : Nombre de rapports transmis à temps Dénominateur : Nombre de rapports attendus	98,00%	2017	Rapport PNL	100%	100%	100%	100%	100%	Rapport PNL	MSP/PNL / Partenaires	Annuel

