



PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME 2016-2020

Octobre 2016

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS.....	3
REMERCIEMENTS	4
SIGLES ET ABREVIATIONS	5
LISTE DES TABLEAUX.....	8
LISTE DES FIGURES	8
I. PROFIL DU PAYS	12
1.1. Situation géographique.....	12
1.2. Système socio-politique.....	12
1.3. Données démographiques	12
1.4. Ecosystème, environnement et climat.....	14
1.5. Situation socio-économique.....	14
1.6. Analyse du système de santé	15
II. ANALYSE DE LA SITUATION NATIONALE DU PALUDISME	21
2.1. Profil épidémiologique	21
2.2. Performance du programme de lutte contre le paludisme	27
2.2.1. Présentation du programme national de lutte contre le paludisme	27
2.2.2. Historique de la lutte contre le paludisme.....	27
2.2.3. Principaux résultats de la lutte contre le paludisme	31
III. CADRE STRATÉGIQUE DU PLAN.....	36
3.1. Vision	36
3.2. Mission et principes directeurs du Programme	36
3.2.1. Mission	36
3.2.2. Principes directeurs.....	36
3.3. Orientations stratégiques et priorités.....	36
3.4. But, objectifs et résultats attendus du PSN	38
3.4.1. But	38
3.4.2. Objectifs	38
3.4.3. Résultats attendus	38
3.5. Stratégies et interventions	39
3.6. Description des interventions	41

IV. CADRE DE MISE EN ŒUVRE	52
4.1. Plan de travail du PSN	52
4.2. Modalités de mise en œuvre	52
4.3. Budget du PSN.....	55
4.3.1. Résumé du budget par objectifs et par interventions	55
4.3.2. Résumé du budget par catégories de coût	58
4.3.3. Analyse des écarts budgétaires	59
4.3.4. Cartographie des partenaires.....	60
4.3.5. Stratégie de mobilisation des ressources	62
V. CADRE DE SUIVI ET EVALUATION	63
5.1. Cadre de performances	63
5.2. Système de gestion des données.....	76
5.3. Mécanismes de coordination du S&E	80
CONCLUSION	82
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	83
ANNEXES DU PLAN STRATÉGIQUE.....	85
Annexe 1 : Chronogramme des activités du PSN 2016-2020	86
Annexe 2 : Besoins en commodités /en intrants antipaludiques 2016-2020	128
Annexe 3 : Organigramme du PNLP	130
Annexe 4 : Répartition de la population par district sanitaire de 2016 à 2020	131
Annexe 5 : Plan de suivi et évaluation (document séparé)	133
Annexe 6 : Plan intégré de communication (document séparé).....	133
Annexe 7 : Liste des participants à l’atelier de validation du PSN 2016-2020	134

AVANT-PROPOS

Au Burkina Faso, nonobstant toutes les stratégies et les interventions déployées sur le terrain, le paludisme demeure une préoccupation majeure de santé publique. Il constitue le premier motif de consultation et d'hospitalisation et la première cause de décès dans les formations sanitaires.

La revue de performance du Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) pour la période 2011-2015 a montré des avancées significatives à l'échelle du pays. Ces résultats ont été possibles grâce à la mobilisation de tous les acteurs à tous les niveaux avec l'appui des partenaires techniques et financiers.

Aussi, voudrais-je exprimer toute la gratitude du gouvernement burkinabè aux partenaires techniques et financiers et à tous les acteurs pour les succès enregistrés dans la lutte contre le paludisme.

Malgré les efforts consentis, de nombreux défis restent à relever pour l'atteinte des objectifs nationaux, sous régionaux et internationaux, justifiant l'élaboration d'un nouveau plan stratégique pour la période 2016-2020.

Le présent plan constitue un référentiel en matière de lutte contre le paludisme et un outil de plaidoyer pour la mobilisation des ressources. Il ambitionne d'atteindre à l'horizon 2020, les objectifs nationaux et internationaux dans le domaine de la lutte contre le paludisme.

Pour ce faire les stratégies suivantes ont été retenues : la prise en charge des cas de paludisme, la lutte anti-vectorielle, la prévention du paludisme chez la femme enceinte, la chimio prévention du paludisme saisonnier, le renforcement de la communication, la sécurisation de l'approvisionnement des intrants, le suivi - évaluation et la recherche, la lutte contre les épidémies et la gestion des urgences.

C'est pourquoi, j'invite tous les acteurs de la lutte contre le paludisme qu'ils soient du secteur sanitaire public ou privé, urbain ou rural, des autres secteurs de développement ou du monde communautaire à s'approprier ce plan pour les cinq prochaines années.

Ensemble, finissons pour de bon avec le paludisme dans notre pays !



Le Ministre de la Santé

[Signature]

Dr Smaïla OUEDRAOGO
Officier de l'ordre national

REMERCIEMENTS

L'élaboration de ce plan stratégique a été possible grâce aux appuis technique et financier des partenaires et du gouvernement burkinabè.

Le Ministère de la santé tient à remercier toutes celles et tous ceux qui ont contribué, à la rédaction du présent plan stratégique. Ces remerciements s'adressent particulièrement :

- aux consultants;
- à l'équipe d'élaboration du plan stratégique ;
- aux partenaires techniques et financiers : OMS, UNICEF, Fonds mondial, USAID, Banque mondiale, Malaria Consortium, partenaires du PADS, RBM, IMC-JHPIEGO, DELIVER PROJECT, GHSC-PSM PROJECT, PROMACO, Progetto.mondo.Mlal, Help, Terre des Hommes, ALIMA, UEMOA, OOAS, Croix-Rouge, Rotary club, Projet de lutte contre le paludisme "formation et recherche" ;
- aux organisations de la société civile.

SIGLES ET ABREVIATIONS

ACT	Combinaison thérapeutique à base d'artémisinine
ALIMA	Alliance for international medical action
AMBF	Association des municipalités du Burkina Faso
AQ	Amodiaquine
AS	Agent de santé
ASAQ	Artésunate/amodiaquine
ASBC	Agent de santé à base communautaire
BD_Malaria	Base des données du paludisme
BE	Budget de l'Etat
BL	Bordereau de livraison
CAMEG	Centrale d'achat des médicaments essentiels génériques et des consommables médicaux
CAP	Connaissance, attitude, pratique
CCC	Communication pour le changement de comportement
CM	Centre médical
CMA	Centre médical avec antenne chirurgicale
CHR	Centre hospitalier régional
CHU	Centre hospitalier universitaire
CNRS	Consultation des nourrissons sains
CNP	Comité national de pilotage
CNRFP	Centre national de recherche et de formation sur le paludisme
CNS	Comptes nationaux de Santé
CONASUR	Comité national de secours d'urgences et de réhabilitation
CONAREF	Comité national pour les réfugiés
CPN	Consultation prénatale
CPS	Chimio prévention du paludisme saisonnier
CQ	Chloroquine
CRSN	Centre de recherche en santé de Nouna
CSPS	Centre de santé et de promotion sociale
DC	Distributeurs communautaires
DCPM	Direction de la communication et de la presse ministérielle
DAF	Direction de l'administration et des finances
DGEP	Direction générale de l'économie et de la planification
DGESS	Direction générale des études et des statistiques sectorielles
DGPML	Direction générale de la pharmacie, du médicament et des laboratoires
DGS	Direction générale de la santé
DHIS2	District health information system version 2
DLM	Direction de la lutte contre la maladie
DMEG	Dépôt de médicaments essentiels génériques
DPS	Direction de la promotion de la santé
DPV	Direction de la prévention par les vaccinations
DRD	Dépôt répartiteur de district
DRH	Direction des ressources humaines
DRS	Direction régionale de la santé

DSITS	Direction des services informatiques et de la télé santé
DSS	Direction des statistiques sectorielles
DS	District sanitaire
DSF	Direction de la santé de la famille
ENDOS	Entrepôt des données sanitaires
EMC	Enquête multisectorielle continue
EDS	Enquête démographique et de santé
EIPBF	Enquête sur les indicateurs du paludisme au Burkina Faso
FE	Femmes enceintes
FESPACO	Festival panafricain du cinéma de Ouagadougou
FM	Fonds mondial
FRP	Faire reculer le paludisme
FS	Formation sanitaire
GAS	Gestion des achats et des stocks
GE	Goutte épaisse
HC	Haut-commissariat
UN-HCR	Haut-commissariat des nations unies pour les réfugiés
GHSC-PSM	Global health supply chain procurement and supply management
iCCM	Integrated community case management (Prise en charge intégrée au niveau communautaire)
ICP	Infirmier chef de poste
IEC/CCC	Informations, éducation, communication/ Communication pour le changement de comportement
INSD	Institut national de la statistique et de la démographie
IRA	Infections respiratoires aiguës
IRSS	Institut de recherche en sciences de la santé
JMLP	Journée mondiale de lutte contre le paludisme
Jhpiego	Johns hopkins program for international education in genecology and obstetrics
LAL	Lutte anti larvaire
LAV	Lutte anti vectorielle
LNSP	Laboratoire national de santé publique
MEG	Médicaments essentiels génériques
MENA	Ministère de l'éducation nationale et de l'alphabétisation
MICS	Multiple indicators cluster survey (enquêtes par grappes à indicateurs multiples)
MILDA	Moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action
MIS	Malaria indicator survey
MS	Ministère de la santé
ND	Non disponible
NV	Naissances vivantes
OBC	Organisation à base communautaire
ODD	Objectifs de développement durable
OMD	Objectifs du millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
OOAS	Organisation ouest africaine de la santé

OSC	Organisation de la société civile
OUA	Organisation de l'union africaine
PA	Plan d'action
PADS	Programme d'appui au développement sanitaire
PALAP	Programme accéléré de la lutte anti-paludique
PEC	Prise en charge
PCIME	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
PECADO	Prise en charge à domicile
PEV	Programme élargi de vaccination
PIB	Produit intérieur brut
PIC	Plan intégré de communication
PID	Pulvérisation intra domiciliaire
PM	Pour mémoire
PMA	Paquet minimum d'activités
PNDS	Plan national de développement sanitaire
PNLP	Programme national de lutte contre le paludisme
PNS	Politique nationale de santé
PNUD	Programme des nations unies pour le développement
PROMACO	Programme de marketing social et de communication pour la santé
PSN	Plan stratégique national
PTF	Partenaires techniques et financiers
RBM	Roll back malaria
RTB	Radio télévision du Burkina
SBC	Services de santé à base communautaire
SCADD	Stratégie de croissance accélérée pour le développement durable
S&E	Suivi et évaluation
SG	Secrétariat général
SIAO	Salon international de l'artisanat de Ouagadougou
SIGL	Système d'information en gestion logistique
SMS	Short message service
SNC	Semaine nationale de la culture
SNIS	Système national d'information sanitaire
SP	Sulfadoxine-pyriméthamine
SP+AQ	Sulfadoxine+pyriméthamine et amodiaquine
TBM	Techniciens bio-médicaux
TDR	Test de diagnostic rapide
TIE	Taux d'inoculation entomologique
TLOH	Télégramme lettre officiel hebdomadaire
TPI	Traitement préventif intermittent
TPS	Tradipraticien de santé
UEMOA	Union économique et monétaire ouest africaine
UNICEF	Fonds des nations unies pour l'enfance
USAID	Agence américaine pour le développement international
VAD	Visites à domicile

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU I : REPARTITION DE LA POPULATION PAR REGION EN 2016	13
TABLEAU II : ESTIMATION DES PRINCIPAUX INDICATEURS DEMOGRAPHIQUES DE 2016 A 2020.....	13
TABLEAU III : VALEURS DES INDICES DE DEVELOPPEMENT DU PAYS.....	15
TABLEAU IV : EFFECTIF DU PERSONNEL PAR EMPLOI DANS LES STRUCTURES PUBLIQUES AU 31 DECEMBRE 2015.....	17
TABLEAU V : RECAPITULATIF DE L'ANALYSE DU SYSTEME DE SANTE	18
TABLEAU VI : CONTRIBUTION DU SYSTEME DE SANTE A LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME	20
TABLEAU VII : ETAT DES FINANCEMENTS DU PLAN STRATEGIQUE 2011-2015	33
TABLEAU VIII : NIVEAUX D'ATTEINTE DES INDICATEURS DE MORBIDITE ET DE MORTALITE	33
TABLEAU IX: TABLEAU DES ECARTS FINANCIERS DE 2016 A 2020.	59

LISTE DES FIGURES

FIGURE 1 : REPARTITION GEOGRAPHIQUE DES ESPECES D'ANOPHELES GAMBIAE SL AU BURKINA FASO (SOURCE CNRFP 2009).....	23
FIGURE 2 : EVOLUTION DU NOMBRE DE CAS DE PALUDISME CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS DE 2012-2015.....	24
CARTE 3: FACIES EPIDEMIOLOGIQUES DE TRANSMISSION DU PALUDISME AU BURKINA FASO	24
CARTE 5: PREVALENCE PARASITEMIQUE DU PALUDISME PAR REGION CHEZ LES ENFANTS DE 6-59 MOIS (EIPBF 2014).	25
CARTE 5 : PREVALENCE PARASITEMIQUE DU PALUDISME PAR REGION CHEZ LES ENFANTS DE 6-59 MOIS (EDS EN 2010).	25
FIGURE7: EVOLUTION DE L'INCIDENCE DU PALUDISME POUR 1000 LES FORMATIONS SANITAIRES AU BURKINA FASO DE 2011-2015	26
FIGURE 7: EVOLUTION DE LA LETALITE DUE AU PALUDISME	26
FIGURE 8 : PRINCIPAUX JALONS DE LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME DURANT LES DERNIERES ANNEES.....	30

RESUME D'ORIENTATION

Le Burkina Faso s'est résolument engagé dans la lutte contre le paludisme à partir de 1991 par l'adoption d'un programme national et la définition d'un schéma standard de prise en charge des cas. Le programme a élaboré trois (03) plans stratégiques qui ont été adoptés et mis en œuvre. La revue de performances du programme national de la lutte contre le paludisme, réalisée en 2016 selon la méthodologie de l'OMS, a permis de mettre en exergue les forces et les faiblesses de cette lutte et de dégager les principales orientations stratégiques à venir.

Les **principaux points forts** relevés à cet effet sont : la subvention des intrants de lutte contre le paludisme par l'Etat, la forte adhésion de la population aux différentes interventions, l'appui technique des partenaires au niveau national et international, la disponibilité de documents de prise en charge dans les formations sanitaires ainsi qu'au niveau communautaire. A cela s'ajoute une expertise de qualité dans les centres de recherche du ministère de la santé, la disponibilité et l'intégration des intrants dans le circuit de distribution de la CAMEG, la prise en compte des données du paludisme dans la base nationale ENDOS (DHIS2) et la réduction de la létalité due au paludisme (de 2% en 2011 à 1,2% en 2015) tout âge confondu et particulièrement chez les enfants de moins de cinq ans où elle est passée de 3,2% en 2011 à 2% en 2015.

Par contre, les **principales faiblesses** relevées se rapportent au faible taux de performance de 50%, au faible taux de mobilisation des ressources financières (58,7%), à l'insuffisance de suivi de l'utilisation correcte des MILDA dans les ménages, aux ruptures en intrants, à l'insuffisance dans la mise en œuvre de la prise en charge des cas à domicile, à l'insuffisance de la qualité des données, à l'insuffisance dans l'archivage des données, à la faible documentation des bonnes pratiques, à l'insuffisance dans la prise en charge du paludisme dans les formations sanitaires privées, à l'insuffisance de capitalisation des expériences dans la mise en œuvre des interventions et à l'accroissement de l'incidence du paludisme dans les formations sanitaires qui est passée de 309 pour mille en 2011 à 449 pour mille en 2015.

S'alignant à la stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2020 et conformément aux objectifs de développement durable (ODD), les **principales priorités** du présent plan stratégique sont : le maintien de la couverture universelle en MILDA, la réintroduction de la PID et de la LAL dans certaines régions, le suivi et la gestion de la résistance aux insecticides, la mise en œuvre du TPI au niveau communautaire en phase d'étude, le passage à l'échelle de la CPS, le passage à l'échelle des TDR au niveau communautaire, le renforcement de l'application des directives au niveau du secteur public et du secteur privé, l'introduction du traitement pré transfert à base d'artésunate suppositoire au niveau communautaire pour les cas de paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans, la sécurisation de l'approvisionnement en intrants de lutte contre le paludisme, le renforcement des activités de sensibilisation de masse et de proximité, le renforcement de l'implication des acteurs non santé dans la mise en œuvre des activités de communication, le renforcement de la qualité des données, la sécurisation des ressources financières, le renforcement du partenariat et la promotion de la bonne gouvernance.

Pour ce faire, le plan stratégique 2016-2020 a pris en compte les défis identifiés en vue de l'atteinte des objectifs fixés.

Le **but** est de: " Contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population en réduisant le fardeau du paludisme d'ici 2020".

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

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

Pour ce faire, les **stratégies** suivantes ont été retenues dans ce plan : le diagnostic parasitologique du paludisme, le traitement antipaludique, la lutte anti-vectorielle, la prévention du paludisme chez la femme enceinte, la chimio-prévention du paludisme chez les enfants, le renforcement de la communication, la sécurisation de l'approvisionnement des intrants, le suivi-évaluation/recherche, la lutte contre les épidémies/gestion des urgences et la gestion de la lutte contre le paludisme. Le **budget du plan** pour la période 2016-2020 est de **deux cent vingt-six milliards six cent un millions huit cent dix mille sept cent trente-trois (226 601 810 733) Francs CFA**.

INTRODUCTION

La situation sanitaire nationale se caractérise par une morbidité et une mortalité élevées dues aux maladies endémo-épidémiques avec une forte incidence du paludisme.

Selon les données statistiques 2015 du Système national d'information sanitaire (SNIS), le paludisme représente le principal motif de consultation (45,7%), d'hospitalisation (45,6%) et de décès (25,2%) dans les formations sanitaires. Les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans constituent les cibles les plus vulnérables.

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

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

L'engagement politique pour l'élimination du paludisme et l'accroissement des ressources nécessitent des orientations stratégiques nouvelles à travers les documents de référence que sont le Plan national de développement sanitaire (PNDS) et particulièrement la politique de lutte contre le paludisme. *La lutte s'organise autour de la mise en œuvre de plans stratégiques dont le dernier a couvert la période 2011-2015. Il a connu une revue à mi-parcours et a été révisé pour couvrir la période 2016-2017.

Une revue de performances du programme a été réalisée en 2016 et a permis d'identifier les forces et les insuffisances de la lutte sur la base desquelles le plan stratégique 2016-2020 a été élaboré.

Le présent plan résulte d'efforts conjugués d'une équipe pluridisciplinaire et multisectorielle impliquée dans la lutte contre le paludisme au Burkina Faso.

L'élaboration de ce plan a suivi un processus en cinq (05) principales étapes :

- **étape 1** : rencontres préparatoires au niveau national et sous régional ;
- **étape 2** : revue documentaire et collecte de données complémentaire sur le terrain ;
- **étape 3** : rédaction de rapports thématiques et du rapport de la revue ;
- **étape 4** : validation du rapport de la revue de performance par le comité national de pilotage de la lutte contre le paludisme ;
- **étape 5** : élaboration du présent plan stratégique.

Le présent document est structuré en cinq (5) grandes parties :

- profil du pays;
- analyse de la situation du paludisme;
- cadre stratégique;
- cadre de mise en œuvre,
- cadre de suivi-évaluation.

I. PROFIL DU PAYS

1.1. Situation géographique

Le Burkina Faso est un pays sahélien enclavé, situé au cœur de l'Afrique de l'Ouest et couvre une superficie d'environ 272 960 km². Il est limité au Nord et à l'Ouest par le Mali, au Nord Est par le Niger, au Sud Est par le Bénin et au Sud par le Togo, le Ghana et la Côte d'Ivoire.

1.2. Système socio-politique

Depuis juin 1991, le Burkina Faso s'est doté d'une constitution qui consacre le multipartisme et la séparation des pouvoirs. Des efforts sont faits par le pays en matière de promotion de l'Etat de droit et des principes de la bonne gouvernance. Le territoire national est divisé en 13 régions, 45 provinces, 351 communes dont 49 communes urbaines, 8 895 villages, et des hameaux de culture.

La région et la commune sont des collectivités territoriales dotées de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Le pays est dans la phase de décentralisation administrative qui a abouti à la communalisation intégrale dont l'un des objectifs est le transfert des compétences et des ressources de certains départements ministériels dont celui de la santé aux collectivités locales.

1.3. Données démographiques

La population résidente du Burkina Faso est estimée à 19 034 397 habitants en 2016. Le taux d'accroissement naturel est estimé à 3,1%. Les femmes représentent 51,8%. Les enfants de moins de 5 ans représentent 18,14% de la population et les grossesses attendues représentent 5,49% de la population totale (projections démographiques de 2011-2020 des régions et districts sanitaires du Burkina Faso, août 2009, INSD).

Le taux brut de natalité est estimé à 46,0‰, celui de la mortalité générale est de 11,8‰ et l'espérance de vie à la naissance est de 56,7ans. L'indice synthétique de fécondité est de 6,2 (INSD, RGPH 2006).

Le pays connaît des flux migratoires importants :

Migration interne : on constate des flux saisonniers des régions arides vers les régions arrosées et des afflux de populations vers les sites aurifères ;

Migration externe : Ces dix dernières années, avec les crises socio-politiques dans la sous-région, le Burkina a accueilli d'importants flux de réfugiés surtout dans les régions du sahel et du centre.

Tableau I : Répartition de la population par région en 2016

REGIONS	Population masculine	Population féminine	Total	Proportion
Boucle du Mouhoun	923 859	947 633	1 871 492	9,83
Cascades	372 245	394 295	766 540	4,03
Centre	1 324 153	1 313 150	2 637 303	13,86
Centre Est	711 462	804 056	1 515 518	7,96
Centre Nord	749 112	844 102	1 593 214	8,37
Centre Ouest	715 996	838 044	1 554 040	8,16
Centre Sud	389 215	437 333	826 548	4,34
Est	818 006	850 514	1 668 520	8,77
Hauts-Bassins	1 000 877	1 024 636	2 025 513	10,64
Nord	719 283	825 394	1 544 677	8,12
Plateau Central	418 535	481 349	899 884	4,73
Sahel	652 161	660 302	1 312 463	6,90
Sud-Ouest	393 000	425 685	818 685	4,30
NATIONAL	9 187 904	9 846 493	19 034 397	100,00

Tableau II : Estimation des principaux indicateurs démographiques de 2016 à 2020

Indicateurs de population	2016	2017	2018	2019	2020
Population Totale	19 034 397	19 632 147	20 244 079	20 870 060	21 478 529
Population Femme	9 846 493	10 153 344	10 466 946	10 787 280	11 098 668
Femmes Enceintes	1 045 640	1 081 637	1 118 519	1 156 560	1 194 062
Tranche 0-11 mois	747 362	762 074	777 145	792 134	805 961
Tranche 3-11 mois	523 446	539 885	556 713	573 927	590 660
Tranche 12-59 mois	2 706 204	2 763 615	2 822 405	2 881 687	2 937 922
Tranche 5-14 ans	5 559 549	5 720 162	5 876 976	6 032 147	6 178 132
Tranche 15-59 ans	9 185 902	9 525 996	9 878 929	10 246 486	10 612 944
60 ans et plus	835 380	860 300	888 624	917 606	943 570
Densité de population (hab/km ²) ¹	69,7	69,7	69,7	69,7	69,7
Indice Synthétique de Fécondité (ISF) ¹	6,2	6,2	6,2	6,2	6,2
Taux Brut de Natalité (p.1000) ¹	45,8	45,8	45,8	45,8	45,8
Taux Brut de mortalité	11,8	11,8	11,8	11,8	11,8

Indicateurs de population	2016	2017	2018	2019	2020
(p.1000) ¹					
Taux d'Accroissement Naturel (%) ¹	3,1%	3,1%	3,1%	3,1%	3,1%

1.4. Ecosystème, environnement et climat

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

Le Burkina Faso est sous un climat tropical de type soudanien dans lequel alternent une longue saison sèche (novembre à mai) et une courte saison humide (juin à octobre). On distingue trois zones climatiques : i) une zone soudanienne, entre 1000 et 1300 mm sur une période qui s'étale sur au moins 5 mois ; ii) une zone soudano-sahélienne, entre 600 et 1000 mm sur une période de 3 à 4 mois ; iii) une zone sahélienne entre 400 et 600 mm sur une période de 3 à 4 mois.

Le réseau hydrographique du Burkina s'organise en trois bassins qui drainent annuellement environ 8 milliards de m³ d'eau. Les températures moyennes varient de 16°C à 45°C dans le pays.

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

1.5. Situation socio-économique

Le Burkina Faso occupe le 183^{ème} rang sur 188 pays (Rapport PNUD, 2015) avec un Indice de développement humain (IDH) qui est passé de 0,343 en 2013 à 0,402 en 2014.

Le seuil de pauvreté était estimé à 154 061 FCFA par adulte et par an en 2014 (Indicateurs d'alerte précoce de la DGEP 2014). Le pourcentage de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté est de 40,1% au niveau national (Rapport EMC, INSD 2014).

L'état du logement au Burkina Faso est caractérisé par la prédominance des habitats précaires, construits à base de matériaux non définitifs comme le banco et la paille. Ainsi, 70,1% de la population vit dans ces types de constructions (SCADD).

Le pays présente une très grande diversité culturelle avec plus d'une soixantaine de groupes ethniques. Les religions sont dominées par l'islam (60,50%), le christianisme (23,2%) et l'animisme (15,3%)¹.

¹INSD, RGPH 2006

Le taux brut de scolarisation au primaire (6-12 ans) est passé de 74,8% en 2009-2010 à 83,7% en 2014-2015. Dans les autres ordres d'enseignement (post primaire et secondaire), les taux de scolarisation se sont améliorés. Ainsi, le taux brut de scolarisation est passé de 23,9% en 2010-2011 à 29,5% en 2013-2014.

Le Burkina Faso est desservi par un réseau routier classé d'une longueur totale de 15304,4 km dont 3437,8 km de route bitumée. (source INSD, annuaire statistique 2014, décembre 2015).

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

Tableau III : Valeurs des indices de développement du pays

Item	Indice	Année
• Rang	183ième/188	2014
• PIB par tête d'habitant	251212 XOF	2013
• Indice du développement humain	0,402	2014
• Taux de croissance annuelle PIB	9 %	2012
• Taux moyen de croissance réel PIB	6,6%	2013
• Proportion de la population en dessous de la ligne internationale de pauvreté (seuil de pauvreté)	43.9 %	2014
• Taux brut de scolarisation au primaire (6-12 ans)	83,7%	2014-2015
• Taux brut de scolarisation au secondaire	29,5%	2013-2014
• Taux de d'alphabétisation (%)	28.3%	2007
• Taux net de scolarisation (%)	62.2%	2011-2012
• Espérance de vie à la naissance	56,7	2008
• Taux brut de mortalité	11,8‰.	2010
• Taux de mortalité maternelle	316p100 000 NV	2010
• Taux de mortalité infantile	65/1000 NV	2010
• Taux de mortalité infanto-juvénile	129/1000 NV	2010

1.6. Analyse du système de santé

1.6.1. Organisation des services de santé

Elle prend en compte l'organisation des structures administratives et celle des structures de soins.

❖ Sur le plan administratif

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

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

❖ Sur le plan de l'organisation des soins

Les structures de soins se répartissent en trois secteurs que sont, le secteur public, le secteur privé et le secteur traditionnel :

1. Secteur Public

Le secteur public comporte trois niveaux :

- a. le premier niveau de soins correspond aux districts sanitaires qui comprennent deux échelons :
 - ✓ **le premier échelon** est le premier niveau de contact constitué par 1698 Centres de santé et de promotion sociale (CSPS), 119 dispensaires isolés, 12 maternités isolées et 43 Centres médicaux (CM). Ces structures offrent un paquet minimum d'activités dirigées contre les maladies les plus fréquentes (90%) dont la lutte contre le paludisme, la tuberculose, le VIH/SIDA.
 - ✓ **le deuxième échelon** constitué par 47 hôpitaux de districts ou Centres médicaux avec antennes chirurgicales (CMA), structures de référence pour le premier échelon.
- b. le deuxième niveau de soins est composé de neuf (09) Centres hospitaliers régionaux (CHR). Il constitue le niveau de référence pour les CMA.
- c. le troisième niveau de soins organisé autour de quatre (04) Centres hospitaliers universitaires (CHU), sert de niveau de référence pour les CHR et de milieu de formation et de recherche pour les professionnels de santé.

2. Secteur privé

Il s'est développé assez rapidement depuis ces dernières années. En 2015, on dénombrait 94 établissements sanitaires privés de soins hospitaliers, 301 établissements sanitaires privés de soins non hospitaliers et 717 officines et dépôts pharmaceutiques privés. Ces structures sont concentrées surtout dans les deux grandes villes du pays que sont Ouagadougou et Bobo-Dioulasso. Ces structures privées contribuent à l'amélioration des indicateurs de santé (ex : en 2011, 6% des pathologies, 3,37% des accouchements assistés et 4,4% des CPN 4 au plan national ont été enregistrés dans les structures sanitaires privées).

3. Médecine traditionnelle

Le secteur de la médecine traditionnelle est organisé autour de la direction de la médecine et pharmacopée traditionnelle du ministère de la santé. Les tradipraticiens de santé assurent la prise en charge de certaines pathologies notamment le

paludisme avec des plantes médicinales locales. Le ministère de la santé recommande que les cas graves de maladies vues par ces acteurs soient référés au niveau des formations sanitaires pour une meilleure prise en charge. Dans le cadre de la lutte contre le paludisme, ces acteurs seront formés à reconnaître les signes de gravité du paludisme afin de référer ces cas au niveau des formations sanitaires.

4. **Système communautaire**

Les Services de santé à base communautaire (SBC) sont organisés par la direction générale de la santé (DGS), à travers plusieurs directions techniques chargées de la santé de la famille, de la promotion de la santé, de la nutrition et de la lutte contre la maladie. Ainsi, les districts mettent en œuvre un paquet intégré d'interventions à gain rapide au niveau communautaire qui contribue à la continuité et à l'accessibilité des services. Les SBC sont offerts par différents intervenants appelés Agents de santé à base communautaire (ASBC), généralement sous la supervision des agents de santé qui assurent leur approvisionnement en intrants et participent à leur formation.

La société civile est très active et accompagne le Gouvernement dans la mise en œuvre et la mobilisation des ressources. Elle regroupe plusieurs acteurs dont des associations et autres organisations non gouvernementales, y compris un réseau de plaidoyer et de mobilisation des fonds pour la santé de la mère et de l'enfant. Elles mènent une gamme de services variables : la mobilisation sociale, la promotion des pratiques familiales essentielles et autres pratiques sanitaires, le suivi des malades, la recherche des perdus de vues, l'orientation de certains malades vers les formations sanitaires, l'offre de service de planning familial, le traitement du paludisme, de la diarrhée, etc.

1.6.2. Ressources humaines pour la santé

Tableau IV : Effectif du personnel par emploi dans les structures publiques au 31 décembre 2015

Emplois	Districts sanitaires	Centres hospitaliers	Directions régionales de santé	Autres structures*	Total
Médecin Généraliste	371	226	7	51	655
Médecin Spécialiste	74	356	32	72	534
Chirurgien-dentiste	8	15	0	1	24
Pharmacien	103	78	18	59	258
Attachés de santé	1 061	914	18	159	2 152
Infirmier Diplômé d'Etat	3 270	1 009	16	53	4 348
Sages Femme/ Maïeuticiens d'Etat	1 952	414	8	9	2 383
Infirmier Breveté	2 208	303	7	46	2 564
Accoucheuse Breveté	167	3	0	0	170
Manipulateurs d'Etat en électro radiologie	36	83	0	1	120
Technologiste biomédicale	262	213	8	90	573
Préparateurs d'Etat en pharmacie	66	43	14	10	133
Technicien de génie sanitaire	80	25	16	6	127
Accoucheuse auxiliaire	3 372	8	0	0	3 380
Agent Itinérant de Santé	2 686	7	9	1	2 703
Fille de salle/Garçon de salle	500	526	22	24	1 072

1.6.3. Performance du système de santé

Tableau V : Récapitulatif de l'analyse du système de santé

Piliers pour le renforcement du système de santé	Forces	Faiblesses	Mesures proposées pour le renforcement du système de santé
Développement du leadership et de la gouvernance	- Développement de la santé communautaire - Subvention des prestations en faveur de la mère et de l'enfant - Prise en charge des urgences sans prépaiement - Promotion du financement basé sur les résultats	- Insuffisance de collaboration entre le secteur de la santé et les autres secteurs de développement - Faiblesse du développement du partenariat public privé et de la coordination des interventions - Faible application des textes législatifs réglementaires et normatifs	- Amélioration de la collaboration intersectorielle et de la coordination des interventions - Régulation et normalisation dans le secteur
Accroissement du financement de la santé et amélioration de l'accessibilité financière des populations aux services de santé	- Accroissement de ressources en faveur de la santé. - Participation des collectivités territoriales décentralisées au financement de la santé - Evolution des dépenses totales de santé (254² milliards FCFA en 2008)	- Financement de la santé est insuffisant - Gestion des ressources financières allouées à la santé est peu rationnelle - Pas encore de couverture maladie généralisée à l'ensemble de la population	- Mobilisation des financements par rapport aux besoins réels - Efficacité et efficience des dépenses en santé - Mise en œuvre de l'assurance maladie universelle. - Mise en œuvre de la gratuité des soins au profit des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes
Développement des ressources humaines	- Augmentation des personnels de santé dans le sous-secteur	- Ressources humaines pour la santé sont insuffisantes en	- Rationalisation de la gestion des ressources humaines pour la

² CNS 2007 et 2008

Piliers pour le renforcement du système de santé	Forces	Faiblesses	Mesures proposées pour le renforcement du système de santé
	- public et privé y compris les spécialistes - Définition précise des rôles et attributions des agents de santé communautaires	- quantité et en qualité - Gestion des ressources humaines pour la santé n'est pas adéquate	- santé - Production de ressources humaines de qualité pour la santé
Développement des infrastructures, des équipements et des produits de santé	- système de maintenance déconcentré - Systèmes d'approvisionnement et de distribution du pays en médicaments améliorés - Augmentation du nombre d'infrastructures sanitaires publiques et privées	- Des formations sanitaires ne remplissent pas les normes minimales en équipements médico-techniques et en logistique. - Equipements existants sont parfois de mauvaise qualité - Insuffisance dans la gestion des stocks des produits	- Renforcement en infrastructures et équipements - Amélioration de la disponibilité des produits de santé de qualité
Amélioration des prestations de services	- Existence des programmes de santé pour les groupes spécifiques - Adoption de la stratégie d'interventions intégrées à base communautaire - Sous-secteur sanitaire privé de soins joue un rôle appréciable dans l'offre de soins notamment en milieu urbain.	- Insuffisance du système de référence et de contre référence - Absence d'un dispositif adapté pour faire face aux urgences et aux catastrophes - Application insuffisante des normes de prestations dans les FS publiques et privées - Insuffisances dans l'organisation, le profil et la motivation des ASBC	- Amélioration de la qualité des services et des soins y compris en milieu hospitalier et dans les structures privées - Renforcement du système de santé communautaire

Piliers pour le renforcement du système de santé	Forces	Faiblesses	Mesures proposées pour le renforcement du système de santé
Amélioration de la gestion du système d'information sanitaire	Existence d'un système d'information sanitaire fonctionnel (logiciel de gestion des données, procédures, ressources humaines)	- Faible promptitude et complétude des données au niveau des hôpitaux et du secteur privé et l'incohérence des données des différents systèmes - Insuffisance du réseau internet - Retard dans la production de l'information, - Insuffisance dans la qualité des données	- Production de l'information sanitaire de qualité - Amélioration de l'utilisation de l'information sanitaire stratégique au sein du MS

1.6.4. Contribution du système de santé à la lutte contre le paludisme

Tableau VI : Contribution du système de santé à la lutte contre le paludisme

Déterminants de la performance du système de santé	Actions pour renforcer la lutte contre le paludisme
Leadership et gouvernance	- Engagement politique renouvelé à soutenir la lutte contre le paludisme - Gestion appropriée des ressources humaines, matérielles et financières du secteur de la santé
Accroissement du financement de la santé et amélioration de l'accessibilité financière des populations aux services de santé	- Augmentation de l'enveloppe financière destinée à la lutte contre le paludisme à partir du budget de l'Etat ; - Mobilisation des ressources financières auprès des partenaires financiers (externes et internes)
Développement des ressources humaines	- Formations et mises à niveau adéquates du personnel de santé - Répartition équitable du personnel sur tout le pays pour mettre en œuvre des interventions de meilleure qualité
Développement des infrastructures, des équipements et des produits de santé	- Construction et réhabilitation de formations sanitaires - Renforcement du plateau technique - Mise en place d'une stratégie efficace d'approvisionnement et de gestion des intrants pour assurer un accès équitable à toute la population à risque

Amélioration des prestations de services	- Formation/recyclage des acteurs communautaires - Disponibilité du matériel médico- technique - Motivation du personnel de santé - Disponibilité des intrants - Mise en œuvre de paquets d'interventions efficaces au profit de ceux qui en ont besoin, quand et où ils en ont besoin grâce à une bonne couverture sanitaire et des structures à base communautaire - Personnel de santé respectant les directives techniques de prise en charge et de prévention
Amélioration de la gestion du système d'information sanitaire	Production, analyse, diffusion et utilisation des informations fiables en temps opportun à tous les niveaux.

II. ANALYSE DE LA SITUATION NATIONALE DU PALUDISME

2.1. Profil épidémiologique

2.1.1. Parasites du paludisme

Au Burkina Faso, trois espèces sympatriques de plasmodium circulent dans la population.

Ce sont le *Plasmodium falciparum* (dans plus de 90% des cas, responsable des formes graves et mortelles du paludisme), le *P. malariae* et le *P. ovale*. L'infection à *P. falciparum* est largement répandue à travers le pays et pendant toute la période de l'année, tandis que le *P. malariae* et le *P. ovale* culminent individuellement à la fin de la saison des pluies³.

La prévalence de la parasitémie palustre chez les enfants de 6 à 59 mois est de 65,9%. En dehors de la région du Centre (27%), toutes les autres régions du Burkina Faso sont au-dessus de 59%, (carte n°1). Par ailleurs, elle est 2,4 fois plus élevée en milieu rural (72,9%) qu'en milieu urbain (29,8%) (EDS 2010; p.161-163).

Cependant, on a observé une baisse de la létalité du paludisme (1,5%) pendant la même période (Fig.3) variant d'une région à une autre (0,7% dans la région du Centre à 2,4% dans la région des Hauts Bassins). Cette baisse de la létalité s'explique essentiellement par l'amélioration de la qualité de la prise en charge grâce à la révision des directives, à la formation/supervision des agents et à l'accessibilité au diagnostic et au traitement du paludisme en général et du paludisme grave en

³ Gnémé A, et al. (2015) Equivalent susceptibility of *Anopheles gambiae* M and S molecular forms and *Anopheles arabiensis* to *Plasmodium falciparum* infection in Burkina Faso. *Malar J.* 2013 Jun 14;12:204

particulier (en moyenne 200 000 kits de traitement gratuits /an n'incluant pas le diagnostic).

2.1.2 Vecteurs du paludisme

Le complexe vectoriel est dominé par les membres du complexe *Anopheles gambiae* s.l avec une prédominance importante d'*An. gambiae* ss à l'Ouest et *An. coluzzii* au Centre et au Centre-Est. *An. arabiensis* est mieux implantée dans la zone soudano-sahélienne et relativement peu fréquente à l'Ouest du pays⁴. La zone sahélienne est caractérisée par une forte présence de *An. coluzzi* dans les zones suburbaines due à l'installation des collections d'eau permanentes à semi-permanentes. *An. funestus* est le second groupe de vecteur après *An. gambiae* s.l. qui assure la transmission à la fin des saisons de pluie.

En ce qui concerne le Taux d'inoculation entomologique (TIE), une étude réalisée par R. Dabiré et al⁵. dans les districts de Diébougou et de Dano en 2011 sur le TIE calculé en regroupant les espèces intérieures et extérieures de *An. gambiae* s.l. de *An. funestus* a montré que le contributeur majeur au TIE, à la fois dans les zones de contrôle et d'intervention, était *An. gambiae* s.l. (70% par *An. gambiae* s.s.).

Le TIE intérieur a atteint 192 piqûres infectantes / personne au cours de la période d'enquête de six mois dans la zone de contrôle.

Le TIE rapporté à l'extérieur était important dans la zone d'intervention avec 15 piqûres infectantes / personne sur la période de six mois (contribuant 16,5% vs 6,4% de l'ensemble TIE pour chaque zone), bien plus proche de la valeur absolue du contrôle (13 piqures infectantes / personne).

Une étude⁶ menée en 2011 par le Centre national de recherche et de formation sur le paludisme, dans le district sanitaire de Saponé dans la région du Centre-Sud, a rapporté que le TIE était de 18 piqures infectantes/mois.

An. funestus a également contribué à la transmission, mais surtout par les piqûres à l'intérieur dans les deux zones, même s'il a été constaté qu'il pique plus souvent à l'extérieur qu'à l'intérieur, dans la zone d'intervention. Sa contribution dans la transmission ne différait pas entre les deux zones.

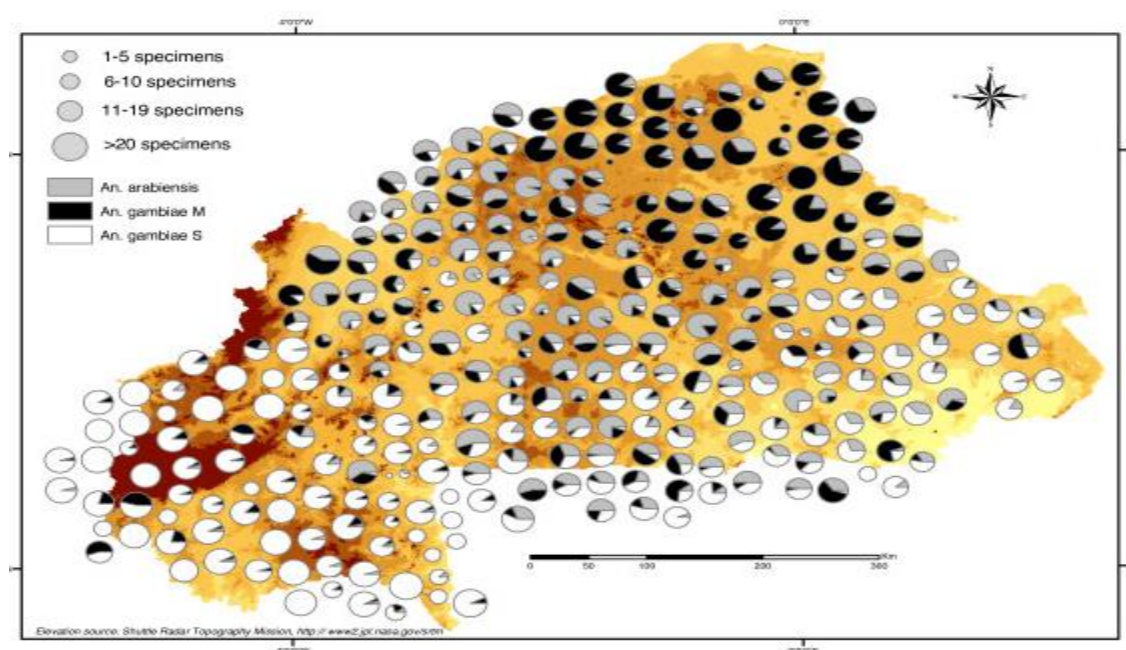
Pour la résistance des vecteurs du paludisme en l'occurrence *An. gambiae* en Afrique de l'Ouest et particulièrement au Burkina Faso, l'étude (IRSS, Centre Muraz, 2012) indique que celle-ci augmente d'année en année ce qui pourrait constituer à moyen terme un facteur limitant à l'utilisation des insecticides dans la lutte

⁴ IRSS, Centre Muraz 2012, Statut de sensibilité des populations d'Anophèles gambiae sl. dans les zones pilotes du PNLP au Burkina Faso

⁵ DABIRÉ RK¹, NAMOUNTOUGOU M, SAWADOGO SP, YARO LB, TOÉ HK, OUARIA, GOUAGNA LC, SIMARD F, CHANDRE F, BALDET T, BASS C, DIABATÉ A. (2012) POPULATION DYNAMICS OF ANOPHELES GAMBIAE S.L. IN BOBO-DIOULASSO CITY: BIONOMICS, INFECTION RATE AND SUSCEPTIBILITY TO INSECTICIDES. PARASIT VECTORS. JUN 21;5:127

⁶ Tiono AB, Guelbeogo WM, Sagnon NF, Nèbié I, Sirima SB, Mukhopadhyay A, Hamed K. (2013) Dynamics of malaria transmission and susceptibility to clinical malaria episodes following treatment of Plasmodium falciparum asymptomatic carriers: results of a cluster-randomized study of community-wide screening and treatment, and a parallel entomology study. BMC Infect Dis. Nov 12;13:535.

antivectorielle. En effet *An. gambiae* s.l. au Burkina Faso et globalement en Afrique de l'Ouest présente un niveau de résistance (sinon une baisse de sensibilité notoire) surtout vis-à-vis du DDT/pyréthrinoides. Les taux de mortalité sont encore acceptables au niveau opérationnel pour les zones du Centre et de l'Est du pays pour la deltaméthrine 0,05% mais avec un statut de sensibilité modérée à l'Ouest suggérant une surveillance entomologique régulière. Par ailleurs les niveaux de résistance au bendiocarb 0,1% montrent que cet insecticide est encore efficace pour la plupart des sites du pays mais doit être utilisé avec prudence à l'Ouest du pays où une baisse de sensibilité a été rapportée. En alternative, l'étude a révélé que le fenithroton 1% et surtout le chlorpyrifos methyl 0,4% restent efficaces contre les populations d'*Anopheles gambiae* quelle que soit leur provenance géographique. Cet insecticide pourrait remplacer le bendiocarb dans les zones où celui-ci pourrait présenter des baisses importantes de sensibilité.



NB : *Anopheles gambiae* M appelé *Anopheles Coluzzi* et *Anopheles gambiae* s appelé *Anopheles gambiae* ss

Figure 1 : Répartition géographique des espèces d'anophèles gambiae SI au Burkina Faso (source CNRFP 2009)

2.1.3 Dynamique de la transmission du paludisme et niveaux d'endémicité

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

Au cours des quatre (4) dernières années, environ 60% des cas de paludisme ont été enregistrés entre les mois de juillet et de novembre, d'où la mise en œuvre progressive de la chimio prévention du paludisme saisonnier chez les enfants de moins de 5 ans.

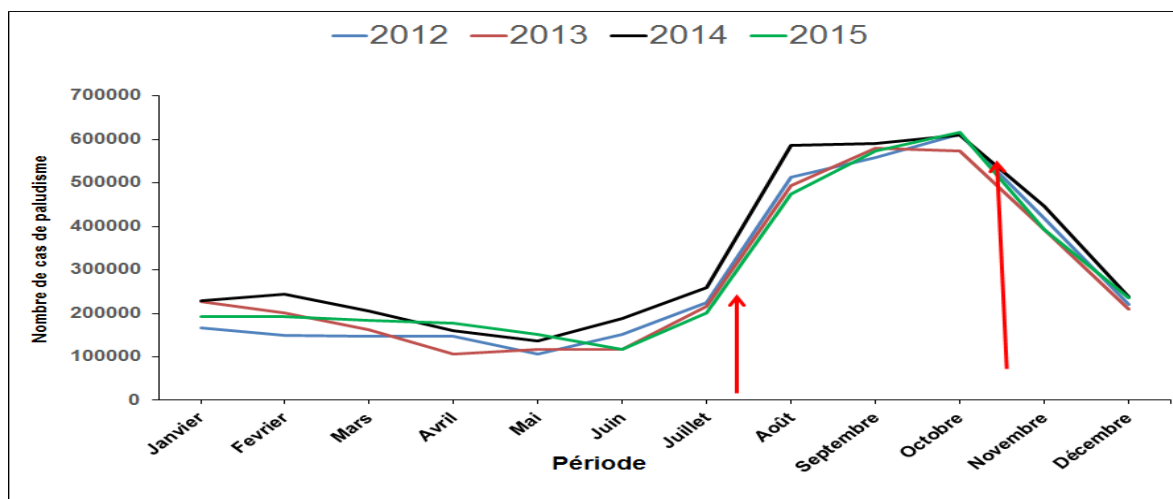


Figure 2 : Evolution du nombre de cas de paludisme chez les enfants de moins de 5 ans de 2012-2015

Trois faciès de transmission du paludisme avaient été identifiés avant 2003 (**figure n°3**), d'où la nécessité d'une mise à jour des données épidémiologiques, entomologiques, biologiques et climatiques pour réactualiser les strates épidémiologiques au Burkina Faso.

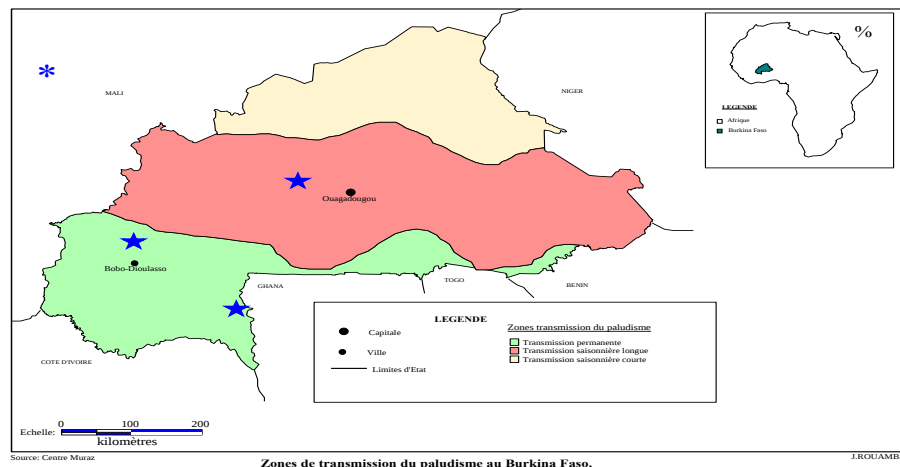
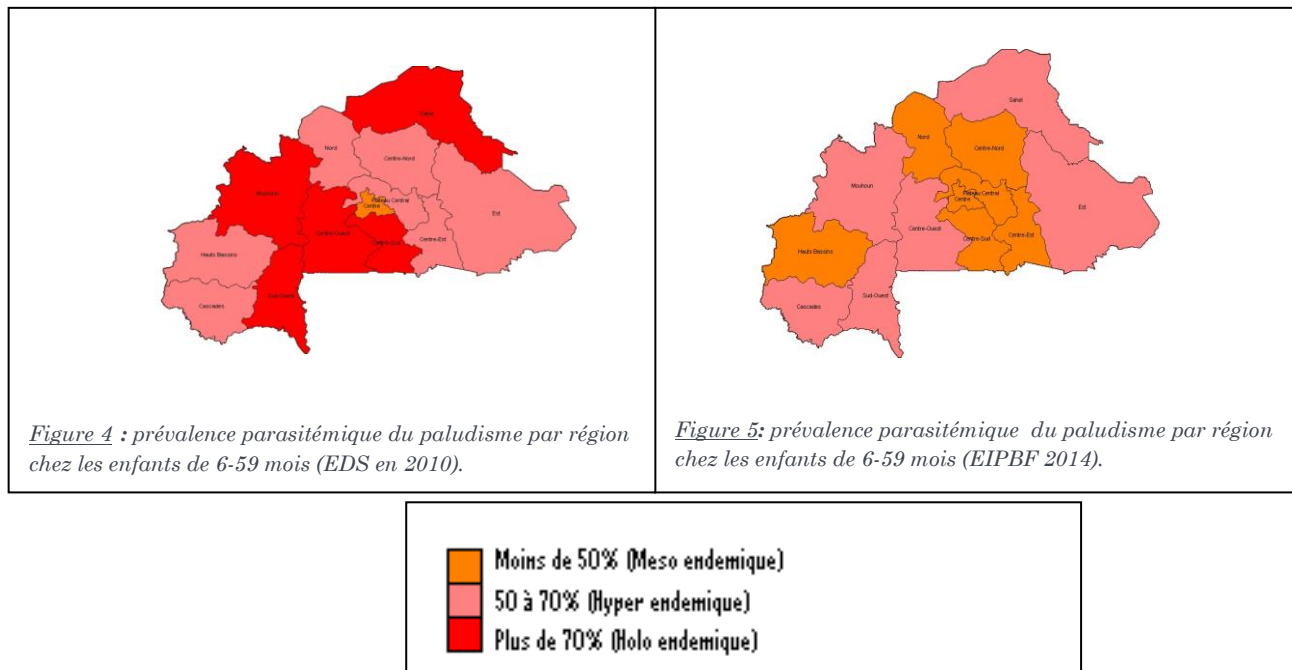


Figure 3: Faciès épidémiologiques de transmission du paludisme au Burkina Faso

Les figures n°4 et n°5 donnent respectivement la prévalence parasitémiqque du paludisme par région chez les enfants de 6-59 mois fournie par l'EDS- 2010 et L'EIPBF 2014. Toutes les régions qui étaient classées en 2010 dans la zone à prévalence élevée sont passées à une zone à prévalence moyenne en 2014. Dans la même période, les régions qui étaient dans la zone à prévalence moyenne ont évolué pour devenir zone à prévalence faible. Il faut noter que la prévalence parasitémiqque moyenne est passée de 65,9% en 2010 à 45,7% en 2014.

Les écarts entre les régions selon les données de 2014 vont de 8,2% dans la région du Centre à 61,4% dans la région du Sud-Ouest. Le paludisme est donc hyper endémique dans la quasi-totalité du pays bien que la région du centre présente une prévalence parasitémique relativement basse par rapport à la moyenne nationale.



2.1.4. Stratification du paludisme et Cartographie

Selon les résultats de la prévalence parasitémique évaluée en 2014 lors de l'Enquête sur les indicateurs du paludisme au Burkina Faso (EIPBF-2014), le pays se subdivise en deux strates : une zone à transmission modérée ou méso-endémique (moins de 50%) et une zone à transmission haute ou hyper-endémique (50-70%).

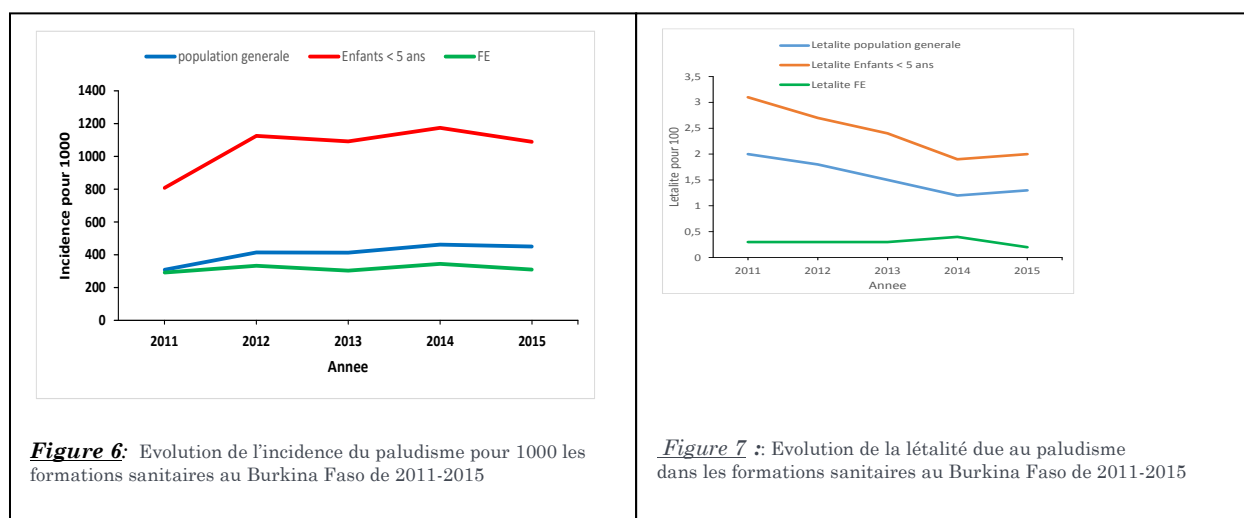
L'OMS recommande que s'il n'y a qu'une strate (PP>50% dans tout le pays) ou deux, alors la stratification pour le pays sera alors basée sur l'incidence et le taux de positivité des tests.

Etant donné qu'au Burkina Faso, l'une des strates a une prévalence parasitaire supérieure à 50%, la stratification du paludisme est faite sur l'incidence et le taux de positivité (82% en 2015). Ainsi, **tout le pays se retrouve dans une seule strate à savoir la haute transmission d'où la planification des interventions de lutte uniformes à l'ensemble du pays.**

2.1.5. Morbidité et Mortalité du paludisme

Au Burkina Faso, le paludisme est une maladie d'intérêt en santé publique. Il représente le premier motif de consultation, d'hospitalisation et de décès. En effet, de 2010 à 2015, on observe une augmentation de l'incidence des cas rapportés par les formations sanitaires. Les populations les plus vulnérables sont les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes.

Les **figures 6 et 7** montrent l'évolution annuelle de l'incidence et la létalité du paludisme grave dans la population générale, chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes.



L'analyse de l'incidence entre 2011 à 2015 montre une tendance à l'augmentation. Elle pourrait s'expliquer par une augmentation de la couverture sanitaire (ouverture de 435 nouvelles formations sanitaires entre 2011 et 2015), de la fréquentation (0,68 contacts/habitant/an en 2011 à 0,87 en 2015) la non confirmation de certains cas et l'amélioration du système de rapportage des données. Cependant, on a observé une légère baisse de la létalité du paludisme pendant la même période.

Il n'y a pas d'association entre l'incidence du paludisme et le sexe. Par contre, les enfants de moins de 5 ans ont fait près de trois fois plus de paludisme que la population tout âge confondu (incidence pour 1000 habitants des cas de paludisme en 2015 : 1090 contre 449 respectivement). Les enfants de moins de 5 ans payent le plus lourd tribut en terme de mortalité que le reste de la population. D'où la nécessité de mettre un accent sur la prévention et la prise en charge du paludisme dans cette tranche d'âge.

Les outils actuels de rapportage ne permettent pas de désagréger les informations selon la zone de résidence ou le revenu.

2.2. Performance du programme de lutte contre le paludisme

2.2.1. Présentation du programme national de lutte contre le paludisme

Structure organisationnelle : Le PNLP a été créé en 1991 et restructuré en 1995 afin de réduire la mortalité et la morbidité liées au paludisme. La Direction de la lutte contre la maladie (DLM) est la structure d'ancrage du PNLP au niveau central (confère organigramme en annexe). Le programme est la structure de coordination de la lutte contre le paludisme. Selon l'Arrêté N° 2003/196 MS/SG/DGS du 25 septembre 2003, le PNLP est chargé de coordonner les activités, de favoriser les activités de recherche, d'assurer l'approvisionnement régulier en intrants et d'établir les protocoles thérapeutiques.

La coordination du PNLP est dirigée par un coordonnateur nommé par arrêté ministériel. Le PNLP comporte sept (7) unités : - PEC et prévention médicamenteuse, - lutte anti vectorielle, - communication, - approvisionnement et logistique, - planification-suivi-évaluation-recherche, - administration et finances, et - secrétariat. Chaque unité est dirigée par un responsable.

La lutte contre le paludisme étant pluridisciplinaire et multisectorielle, une instance nationale de coordination dénommée Comité national de pilotage de la lutte contre le paludisme a été mise en place en 2004. Ce comité a été mis à jour par l'arrêté ministériel 633/MS/CAB du 21 juin 2014. Il comprend cinq (05) commissions spécialisées. Chaque commission se réunit une fois par trimestre en session ordinaire et alimente les réunions du comité national de pilotage qui sont semestrielles.

Renforcement des capacités : Le personnel du PNLP est composé de 05 médecins, 01 pharmacien, 11 attachés de santé, 01 gestionnaire des hôpitaux, 01 comptable, 01 administrateur des hôpitaux, 03 préparateurs d'Etat en pharmacie, 01 cadre préparateur en pharmacie, 01 technicien de génie sanitaire, 02 secrétaires et de 01 chauffeur. Selon les résultats de la revue, il existe un besoin en personnels et un renforcement de leurs capacités. Il est prévu l'affectation de personnels, le recrutement d'agents, la formation du personnel, la réalisation de voyages de partage d'expériences et l'équipement en matériels et en logistique.

2.2.2. Historique de la lutte contre le paludisme

La lutte contre le paludisme a été marquée au cours du temps par les engagements et interventions suivants :

- **1941** : début des études épidémiologiques dans la région de Bobo-Dioulasso ;
- **1947** : création d'une section Paludisme au sein du Service Général d'Hygiène Mobile et de Prophylaxie chargée du programme d'éradication et de la chimioprophylaxie de masse ;

- **1972-1974** : introduction de la chimioprophylaxie chez les enfants de moins de cinq ans et chez les femmes enceintes pendant la période de transmission intense ;
- **1979** : intégration du traitement présomptif à la dose de 10 mg/kg de chloroquine de tout accès fébrile et de la chimioprophylaxie chez la femme enceinte suite aux études du Centre Muraz ;
- **1984 à 1985** : mise en œuvre d'un programme de lutte antivectorielle à Ouagadougou ;
- **1985** : création du centre de Référence de la Chimiosensibilité du paludisme (CRCP) au Centre Muraz ;
- **1987** : création du Centre National de Lutte contre le Paludisme (CNLP) assurant la coordination des activités de contrôle de l'endémie au Burkina Faso ;
- **1988** : détection de foyers de chimiorésistance et révision de la posologie du traitement par la chloroquine à 25 mg/Kg de poids ;
- **1991** : adoption d'un schéma thérapeutique standard pour le traitement du paludisme et création du Programme national de Lutte contre le paludisme ;
- **1993-1995** : expérimentation et présentation des résultats encourageants sur l'imprégnation des rideaux et des moustiquaires ;
- **1995** : restructuration du Programme national de Lutte contre le Paludisme dans le cadre de la politique nationale de lutte contre le paludisme ;
- **1996** : adoption de la Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) ;
- **1997-1998** : lancement de l'Initiative Africaine de lutte contre le paludisme au XXI^e siècle par l'OUA et mise en œuvre du Programme d'Accélération de la Lutte Antipaludique (PALAP) ;
- **1998** : lancement de l'initiative mondiale «Faire Reculer le paludisme» ;
- **1999** : restructuration du CNLP en Centre National de Recherche et de Formation sur le Paludisme ;
- **2000**: adoption des OMD;
- **2000**: déclaration d'Abuja;
- **2002** : lancement officiel de l'initiative FRP au Burkina Faso à partir de la ville de Koupèla, élaboration du plan stratégique de lutte contre le paludisme 2002-2005 et approbation de la requête du Burkina au financement du Fonds Mondial Série 2 volet paludisme ;
- **2003** : confirmation du phénomène de chimiorésistance à la chloroquine (26,9% à 63,3%) et à la Sulfadoxine- Pyriméthamine (10%) ;
- **2005** : révision et adoption d'une nouvelle politique thérapeutique avec introduction des ACT et du TPI à la Sulfadoxine- Pyriméthamine chez la femme enceinte, élaboration du plan stratégique de lutte contre le paludisme 2006-2010 et son Plan intégré de communication ;

- **2007** : disponibilité effective des combinaisons thérapeutiques à base d'arthémisinine (ACT) dans les formations sanitaires et nouvelle approbation de la requête du Burkina à la série 7 du Fonds mondial ;
- **2008** : lancement de la stratégie prise en charge à domicile (PECADO) du paludisme dans 3 districts sanitaires (Kaya, Saponé, Nouna);
- **2009** : introduction des TDR pour le diagnostic du paludisme dans les CSPS, mise en œuvre de la requête à la série 8 du Fonds mondial et campagne de distribution universelle de MILDA dans un district pilote (Diébougou) ;
- **2010** : passage à l'échelle de la PECADO, campagne nationale de distribution universelle des MILDA et début de la campagne de pulvérisation intradomiciliaire (PID) dans un district pilote (Diébougou) ;
- **2011** : élaboration du plan stratégique 2011-2015 de lutte contre le paludisme au BURKINA FASO et introduction des TDR au niveau communautaire dans trois districts ; (Kaya, Saponé, Nouna) ;
- **2013** : deuxième campagne de distribution universelle des MILDA ;
- **2014** : introduction de la CPS dans 07 districts sanitaires, mise en place du nouveau mécanisme de financement du Fonds mondial (NFM) ;
- **2015** : extension de la CPS dans 17 districts sanitaires.

➤ **Succès dans la lutte**

Le TPI chez la femme enceinte, la qualité de la prise en charge des cas, les campagnes de distribution des MILDA et les campagnes de mise en œuvre de la CPS ont permis de réduire la létalité du paludisme notamment chez les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans. Chez les enfants de moins de 5 ans, la létalité est passée de 8,2 % en 2000 à 2,0% en 2015.

La mise en œuvre du plan de communication en appui au plan stratégique 2011-2015 de lutte contre le paludisme a permis d'accroître le niveau de connaissances des populations, d'améliorer les attitudes facilitant l'adoption des comportements en matière de prévention et prise en charge du paludisme.

- **Echecs et leçons apprises** La stratégie d'épandage des insecticides dans les grandes villes du pays n'a pas engrangé de succès du fait de l'apparition de la résistance aux insecticides utilisées et à la méconnaissance du comportement des vecteurs. Toute chose qui a permis d'initier la cartographie et la surveillance de la résistance à travers le pays.

La figure ci-dessous résume l'historique de la lutte contre le paludisme au Burkina Faso depuis 1991.

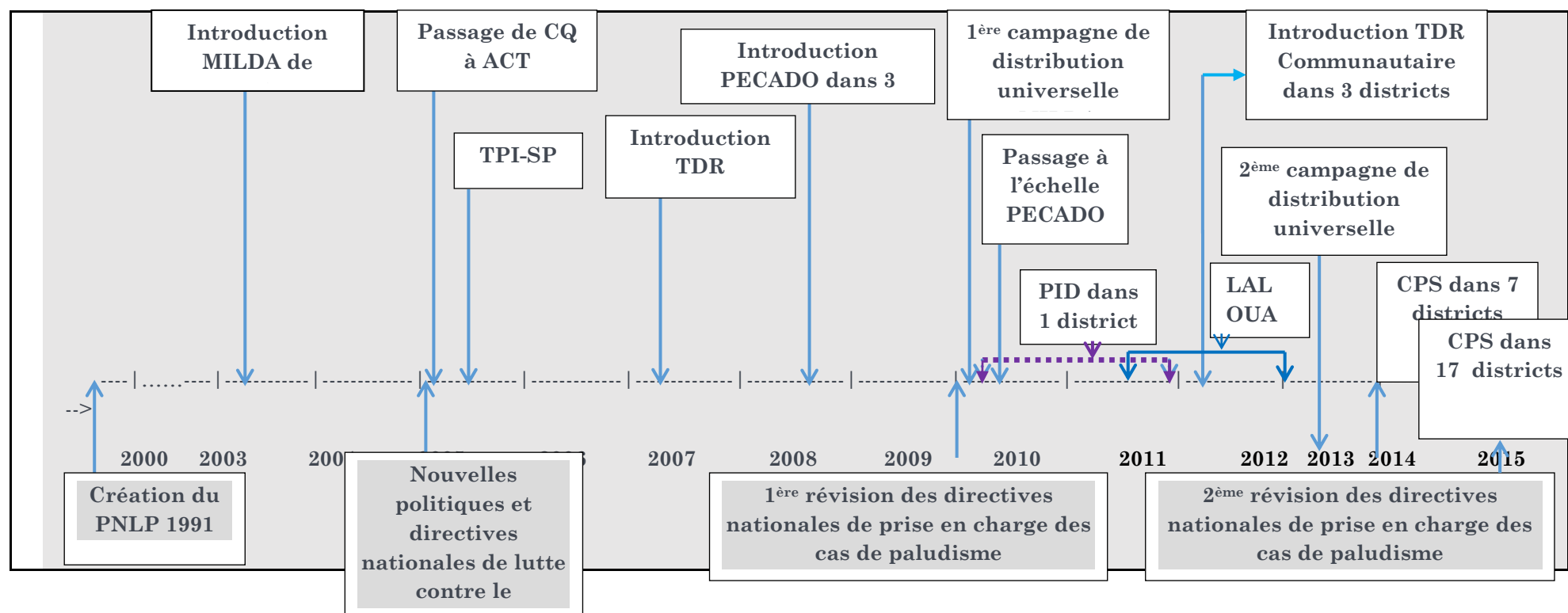


Figure 4 : Principaux jalons de la lutte contre le paludisme durant les dernières années

2.2.3. Principaux résultats de la lutte contre le paludisme

■ Aperçu des réalisations du PSN 2011-2015

Pour la mise en œuvre du plan stratégique, les interventions recommandées par l'OMS ont été adoptées : l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MILDA), la pulvérisation intra domiciliaire à effet rémanent, l'accès rapide au diagnostic et au traitement et le traitement préventif intermittent (TPI) chez la femme enceinte.

La mise en œuvre de ces stratégies a permis de réaliser d'importants progrès dans la lutte contre le paludisme.

Dans le domaine de la prévention, les principales réalisations sont :

- De la mise en œuvre de la PID dans le district sanitaire de Diébougou : Elle a permis de traiter 36 870 structures éligibles, d'atteindre un taux de couverture de 99,3% et de protéger 96% de la population contre le paludisme ;
- de la mise en œuvre d'un projet pilote de la LAL dans la ville de Ouagadougou : Elle a permis d'appliquer 6 400 traitements aux bio-larvicides sur 1 221 gîtes larvaires dénombrés, de traiter une superficie totale de gîtes de 3 500 000 m². Cette intervention a permis un taux de réduction de 80% de la densité des moustiques anophèles adultes et une densité larvaire de 96% au niveau des gîtes ;
- l'introduction de la CPS comme intervention novatrice et sa mise en œuvre progressive en pallier (07 DS en 2014, 17 en 2015) ont permis d'obtenir des résultats satisfaisants. Les couvertures administratives moyennes annuelles sont passées de **83,89%** en 2014 à **105,91%** en 2015 soit environ un million (1000 000) d'enfants de 3 à 59 mois couverts. L'analyse des données de routine ont montré une réduction moyenne de 25% de l'incidence du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans ;
- de la mise en œuvre du TPI chez la femme enceinte : le nombre de dose à administrer est passé de deux doses à au moins trois doses à partir de 2014 ;
- la distribution universelle des MILDA à travers l'organisation d'une campagne de distribution de masse, la distribution de MILDA en routine au profit des femmes enceintes et les enfants de moins d'un an avec un total de **10 653 453 de MILDA** distribuées entre 2011 et 2015.

Dans le domaine de la prise en charge :

- La prise en charge du paludisme se fait à tous les niveaux de la pyramide sanitaire conformément aux directives nationales qu'il s'agisse de cas simples ou de cas graves. Le traitement des cas simples se fait avec les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine en comprimés (artésunate/amodiaquine ou artémether/Luméfantine). Chez la femme enceinte, elle se fait avec la quinine par voie orale ou les ACT après le premier trimestre de la grossesse. Les formes graves de paludisme sont traitées avec l'artésunate, l'artémether ou la quinine injectable dans le cadre du diagnostic du paludisme, tout cas suspect de

paludisme est confirmé par la microscopie ou un test de diagnostic rapide (TDR) avant le traitement à tous les niveaux de prise en charge

- la PECADO a été poursuivie avec l'introduction en 2014 dans trois districts de l'utilisation de TDR communautaires ;
- le taux de confirmation s'est amélioré de 2011 à 2015 passant de 11,1% à 87% ;
- la proportion des patients atteints de paludisme simple confirmé qui ont reçu un traitement dans les formations sanitaires selon les directives nationales est de 99,85% selon les données de routine.

La mise en œuvre de ces mesures a permis de réduire de façon considérable la létalité liée au paludisme qui est passé de 3,3% en 2011 à 1,2% en 2015 soit 64% de réduction.

Dans le domaine de la gestion du programme :

- Les ressources humaines se sont accrues passant de 14 en 2011 à 28 agents en 2015 ;
- l'institutionnalisation d'un cours national de paludologie ;
- l'amélioration des conditions de travail avec l'extension du bâtiment abritant le programme ;
- l'opérationnalisation des commissions spécialisées (comité national de pilotage, groupes thématiques) et le cadre de partenariat ;
- la mise en place d'un comité technique de coordination de la gestion des ACT et autres intrants de lutte contre le paludisme ;
- la signature de convention de partenariat avec la Banque Mondiale, Malaria Consortium, Jhpiego ;
- l'intégration des données du paludisme dans ENDOS (Entrepôt des Données Sanitaires) communément appelé DHIS2 ;
- le pourcentage de formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stock en ACT au cours de 3 derniers mois était de 92% en 2011, 63% en 2012, 55% en 2013 et 59% en 2014 selon la base de données BD Malaria pour des cibles annuelles de 100%.

Sur la situation du financement du programme (y compris la mise en œuvre financière du PSN par objectif) :

- Le financement du PSN de lutte contre le paludisme a été assuré par l'Etat et ses partenaires au développement ;
- sur un budget prévisionnel de 167 053 000 000 F CFA, le montant mobilisé est de 98 003 000 000 F CFA soit un taux global de mobilisation de **58,7%** ;
- la proportion du budget allouée est de 80.3% et la proportion du budget dépensé (absorption) est de 96% ;
- l'écart financier global est de 69 050 000 000 F CFA soit 41.3% du budget prévisionnel du PSN ;

Le tableau ci-dessous donne un aperçu de l'état du financement de la lutte contre le paludisme de 2011 à 2015.

Tableau VII : Etat des financements du Plan stratégique 2011-2015

	2011	2012	2013	2014	2015	Total
A. Coût planifié PSN (millions F CFA)	21 749	25 616	52 976	20 045	46 667	167 053
B. Financement mobilisé (millions F CFA)	4 174	8 348	31 402	10 411	43 668	98 003
C. % Mobilisation (B/A)	19.2%	32.6%	59.3%	51.9%	93.6%	58.7%
D. Montant alloué (millions F CFA)	4 133	8 062	26 882	6 695	32 908	78 680
E. % Allocation (D/B)	99.0%	96.6%	85.6%	64.3%	75.4%	80.3%
F. Montant dépensés	4 087	7 884	26 358	6 685	30 269	75 283
G. % Absorption (F/D)	99%	98%	98%	100%	92%	96%
H. Carence de financement (A-C)	17 575	17 268	21 574	9 634	2 999	69 050
I. % Gap financier par an (H/A)	80.8%	67.4%	40.7%	48.1%	6.4%	41.3%

Source : *Programme national de lutte contre le paludisme, 2016*

L'analyse du tableau révèle un écart important de financement estimé à 41.3% avec une variation de 6.4% à 80.8%, traduisant ainsi un faible niveau de financement du PSN. Les interventions qui ont connu une carence élevée de financement sont la communication pour le changement de comportement (CCC), la lutte anti vectorielle (LAV), la gestion des intrants et le suivi-évaluation. Le niveau élevé de financement observé en 2015 est dû à la subvention du Fonds Mondial qui a représenté 59.63% du financement mobilisé au cours de cette année.

Des progrès réalisés dans l'atteinte des objectifs du programme

Les progrès des indicateurs d'impact sont présentés dans le tableau ci-dessous :

Tableau VIII : Niveaux d'atteinte des indicateurs de morbidité et de mortalité

Indicateurs	Niveau de base (2010)	Niveau en 2015	Cible	Ecart	Sources
Taux brut de mortalité parmi les enfants de moins de 5 ans (pour mille)	129	-	-	-	rapport EDS 2010
Taux de mortalité par paludisme parmi les enfants de moins de 5 ans (Mortalité proportionnelle)	79,76%	61,87%	40%	+ 21,87%	Rapport SNIS, DGESS

Indicateurs	Niveau de base (2010)	Niveau en 2015	Cible	Ecart	Sources
Incidence des cas cliniques de paludisme déclarés par les formations sanitaires (mille)	364	449	300	+ 149	Rapport SNIS, DGESS
Pourcentage des cas de paludisme parmi les autres causes de consultation dans les formations sanitaires	48,10%	45,7%	30%.	+ 15,70%	Rapport SNIS, DGESS
Létalité du paludisme grave	3,3%	1,2%	1,5%	- 0,30%	Rapport SNIS, DGESS
Nombre de décès de paludisme chez les enfants de moins de 5 ans	4 910	4005	3462	+ 543	Rapport SNIS, DGESS
Nombre de décès de paludisme chez les femmes enceintes	51	42	50	-8	Rapport SNIS, DGESS
Nombre de cas de paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans	178 028	204 416	76 911	+ 127 505	Rapport SNIS, DGESS
Nombre de cas de paludisme grave chez les femmes enceintes	18 276	25 787	6 814	+ 18 973	Rapport SNIS, DGESS
Nombre de cas de paludisme simple chez les enfants de moins de 5 ans	2 709 408	3 483 661	939 424	+ 2 544 237	Rapport SNIS, DGESS
Nombre de cas de paludisme simple chez les femmes enceintes	149 099 (An 2009)	287 099	66 156	+ 220 943	Rapport SNIS, DGESS
Prévalence parasitaire chez les enfants de 6-59 mois	65,9%	45,7%*	-	-	EDS 2010
prévalence de l'anémie chez les enfants de 6-59 mois	11,1%	25,9%*	-	-	EDS 2010

* MIS 2014

Dans ce tableau, on note une multitude d'indicateurs de morbidité et de mortalité qui ont été renseignés dans le plan stratégique 2011-2015.

L'analyse de ces indicateurs montre que même si le niveau d'atteinte de la plupart d'entre eux s'est amélioré de 2010 (niveau de base) à 2015, les cibles de 2015 n'ont pas été atteintes à l'exception de celles portant sur la létalité du paludisme grave et le nombre de décès de paludisme chez les femmes enceintes.

■ Forces, faiblesses, opportunités et menaces (FFOM) de la lutte contre le paludisme

La revue du programme de lutte contre le paludisme, réalisée en 2015 selon la méthodologie de l'OMS a permis de mettre en exergue les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces de la lutte contre le paludisme. Les principaux résultats se présentent comme suit :

Facteurs endogènes	Facteurs exogènes
Forces	Opportunités
- Subvention des intrants de lutte contre le paludisme par l'Etat ; - Forte adhésion de la population aux différentes interventions ; - Appui technique des partenaires au niveau national et international ; - Disponibilité de guides de PEC dans les formations sanitaires et des outils au niveau communautaire ; - Existence d'une expertise de qualité dans les centres de recherche du ministère de la santé ; - Disponibilité des intrants (TDR, ACT et kits d'urgence gratuits) ; - Intégration de la distribution des intrants (ACT, SP, TDR, MILDA) dans le circuit de distribution de la CAMEG ; - Intégration des données du paludisme dans la base nationale ENDOS.	- Engagement politique pour améliorer l'accessibilité des populations aux soins ; - Engagement et appui des partenaires techniques et financiers ; - Implication des autorités politiques, administratives, coutumières et de la société civile dans la lutte contre le paludisme ; - Partenariat avec la CAMEG dans l'acquisition et la gestion des intrants ; - Existence d'un paysage médiatique large et diversifié avec des radios communautaires ; - Existence des centres et instituts de recherche sur le paludisme ; - Prise en compte des directives de prise en charge du paludisme dans les curricula de formation des écoles de formation.
Faiblesses	Menaces
- Insuffisance de suivi de l'utilisation correcte des MILDA dans les ménages ; - Ruptures en intrants (MILDA de routine, SP, TDR) ; - Insuffisance dans la mise en œuvre de la prise en charge des cas à domicile ; - Insuffisance de la qualité des données ; - Insuffisance des ressources financières pour la mise en œuvre du plan stratégique - Insuffisance dans l'archivage des données ; - Faible documentation des bonnes pratiques ; - Insuffisance dans la prise en charge du paludisme dans les FS privées ; - Insuffisance de capitalisation des expériences dans la mise en œuvre des interventions	- Apparition de résistance aux médicaments et aux insecticides ; - Faible disponibilité des intrants au niveau international ; - Retrait des partenaires techniques et financiers ; - Catastrophes (inondations, réfugiés, ..).

III. CADRE STRATÉGIQUE DU PLAN

3.1. Vision

La vision du pays en matière de lutte contre le paludisme est "Un Burkina Faso sans paludisme pour un développement humain durable".

3.2. Mission et principes directeurs du Programme

3.2.1. Mission

La mission du Ministère de la santé en matière de lutte contre le paludisme à travers le PNLP est d'assurer l'accès universel aux services de prévention et de traitement du paludisme à l'échelle du pays en vue de la réduction de la morbidité et la mortalité dues au paludisme.

Le présent plan stratégique de lutte contre le paludisme pour la période 2016-2020 devra permettre au PNLP de renforcer le contrôle de la maladie, dans un contexte de coordination des actions des partenaires et de renforcement du leadership national.

3.2.2. Principes directeurs

Les principes directeurs qui sous-tendent la politique nationale de lutte contre le paludisme sont : l'équité, la justice sociale, la solidarité, l'éthique, la probité, le respect de l'identité culturelle des communautés et des droits des patients ainsi que l'approche genre et la bonne gouvernance.

Ainsi ces principes répondent aux différents engagements pris par le pays : aux résolutions d'Abuja pris par les Chefs d'Etat en 2000 et 2006, à la stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030, et aux Objectifs du développement durable.

3.3. Orientations stratégiques et priorités

L'analyse de la situation a permis d'identifier les défis et de mettre à jour les principales priorités pour le programme au cours de la période 2016-2020.

Les orientations stratégiques et priorités du présent plan stratégique sont :

■ Lutte anti vectorielle

- Le maintien de la couverture universelle en MILDA ;
- La réintroduction de la PID et la LAL dans certaines régions ;
- Le suivi et gestion des résistances aux insecticides.

■ Prise en charge des cas

- Le passage à l'échelle des TDR au niveau communautaire ;
- Le renforcement de l'application des directives au niveau du secteur public et du secteur privé ;

- L'introduction du traitement pré transfert à base d'artésunate suppositoire au niveau communautaire pour les cas de paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans.

■ Chimio prévention

- Le passage à l'échelle de la CPS ;
- La mise en œuvre du TPI au niveau communautaire en phase d'étude.

■ Gestion des achats et des stocks (GAS)

- La sécurisation de l'approvisionnement en intrants de lutte contre le paludisme ;
- Le renforcement du système de suivi de la gestion des intrants de lutte contre le paludisme y compris les contrôles qualité et la pharmacovigilance à tous les niveaux ;
- Le renforcement des capacités des acteurs de la chaîne d'approvisionnement des intrants de lutte contre le paludisme.

■ Communication

- Le renforcement des activités de sensibilisation de masse et de proximité ;
- L'amélioration du suivi/évaluation des activités de communication ;
- Le renforcement de l'implication des acteurs non santé dans la mise en œuvre des activités de communication ;
- La capitalisation des actions des différents intervenants en matière de CCC.

■ Suivi-évaluation

- La révision des indicateurs du programme ;
- La prise en compte des indicateurs entomologiques ;
- Le renforcement de la qualité des données ;
- La capitalisation des interventions en matière de suivi-évaluation.

■ Financement

- La budgétisation appropriée du PSN ;
- L'élaboration d'une stratégie de mobilisation et de sécurisation des ressources financières ;
- L'accélération des procédures de demandes de déblocage des ressources ;
- La mise en place d'un dispositif de collecte et d'analyse des informations financières.

■ Gestion du programme

- Le renforcement institutionnel ;
- Le renforcement du partenariat ;
- La promotion de la bonne gouvernance.

3.4. But, objectifs et résultats attendus du PSN

3.4.1. But

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

3.4.2. Objectifs

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

3.4.3. Résultats attendus

- Au moins **90%** de la **population** a dormi la nuit précédente sous une **MILDA** ;
- **100%** des **enfants de moins de 5 ans** ont dormi la nuit précédente sous une **MILDA** ;
- **100%** des **femmes enceintes** ont dormi la nuit précédente sous une **MILDA** ;
- **100%** de la **population** dans les zones cibles est protégée par des **PID** à effet rémanent au cours des 12 derniers mois ;
- Au moins **80%** des **femmes enceintes** ont reçu au moins trois doses de **TPI** au cours de soins prénatals au cours de leur dernière grossesse ;
- **100%** des **gîtes larvaires cartographiées** ont été **traitées** dans les zones ciblées ;
- Au moins **95%** des **enfants de 3 à 59** mois des zones ciblées par la **CPS** ont bénéficié d'une protection adéquate avec 4 passages au cours de la période de haute transmission du paludisme précédant l'enquête ;
- **100%** des cas **suspects de paludisme** ont bénéficié d'un **test parasitologique** (TDR, Microscopie) ;
- **100%** des cas de **paludisme simple** confirmés dans les **formations sanitaires** ont reçu un traitement antipaludique correct conformément aux directives nationales ;
- **100%** des cas de **paludisme grave** confirmés dans les **formations sanitaires** ont reçu un traitement antipaludique correct conformément aux directives nationales ;
- Au moins **80%** des cas de **paludisme simple** confirmés par les **relais communautaires** ont reçu un traitement antipaludique correcte dans les 24 heures conformément aux directives nationales ;
- Au moins **80%** de la **population** connaissent trois **signes** et trois mesures de **prévention** du paludisme ;
- **100%** des **rapports d'établissements** de santé attendus ont été reçus au niveau national (Taux de **complétude** des rapports SNIS).

3.5. Stratégies et interventions

Pour l'atteinte des objectifs du PSN, les stratégies et les interventions ci-dessous ont été retenues pour la mise en œuvre des activités :

OBJECTIFS	STRATEGIES	INTERVENTIONS DE LUTTE
1. Réduire le taux de mortalité du paludisme d'au moins 40% par rapport à 2015 au Burkina Faso d'ici fin 2020	1.1. Diagnostic parasitologique du paludisme	- Diagnostic parasitologique du paludisme au niveau communautaire - Diagnostic parasitologique du paludisme au niveau des formations sanitaires publiques et privées - Contrôle Qualité/Assurance Qualité des laboratoires
	1.2. Traitement antipaludique	- Traitement du paludisme au niveau communautaire - Traitement du paludisme au niveau des formations sanitaires publiques et privées
2. Réduire l'incidence du paludisme d'au moins 40% par rapport à 2015 au Burkina Faso d'ici fin 2020	2.1. Lutte anti-vectorielle	- Accès universel aux MILDA - Pulvérisation intra domiciliaire (PID) - Lutte anti-larvaire (LAL) - Promotion de l'assainissement du cadre de vie - Gestion de la résistance aux insecticides
	2.2. Prévention du paludisme chez la femme enceinte	- TPI chez les femmes enceintes - MILDA en routine aux FE
	2.3. Chimio-prévention du paludisme chez les enfants	Chimio-prévention du paludisme saisonnier chez les enfants de 3-59 mois

OBJECTIFS	STRATEGIES	INTERVENTIONS DE LUTTE
3. Renforcer la capacité du PNLP dans la gestion de la lutte contre le paludisme au Burkina Faso d'ici fin 2020	3.1. Renforcement de la communication	- Plaidoyer - Mobilisation sociale - Communication pour le changement de comportements
	3.2. Sécurisation de l'approvisionnement des intrants	- Gestion des Achats et des Stocks - Pharmacovigilance - Contrôle de qualité des intrants
	3.3. Suivi-Evaluation et recherche	- Suivi-Evaluation - Recherche
	3.4. Lutte contre les épidémies et gestion des urgences	- Lutte contre les épidémies - Gestion des urgences
	3.5. Gestion de la lutte contre le paludisme	- Planification et mise en œuvre - Développement des capacités - Mobilisation des ressources financières - Coordination, partenariat et bonne gouvernance

3.6. Description des interventions

Objectif 1 : Réduire le taux de mortalité du paludisme d'au moins 40% par rapport à 2015 au Burkina Faso d'ici à fin 2020

■ Diagnostic parasitologique du paludisme

Interventions de lutte	Description de la mise en œuvre
Diagnostic parasitologique du paludisme au niveau communautaire	Tous les cas de fièvre reçus par les ASBC seront testés par les TDR. A cet effet les TDR seront mis en place à l'échelle au niveau communautaire. Dix-sept mille sept cent quatre-vingt-dix (17790) ASBC seront recrutés, formés (réalisation des tests, sensibilisation, rapportage des données) et recevront des TDR pour la confirmation du diagnostic dans le cadre du traitement du paludisme. Les ASBC seront supervisés mensuellement pour le diagnostic parasitologique du paludisme.
Diagnostic parasitologique du paludisme au niveau des formations sanitaires publiques et privées	Tous les cas de fièvre reçus par les agents de santé seront testés par les TDR et/ou la GE. Les TDR et/ou les kits de consommables et réactifs (selon le niveau) seront mis à leur disposition pour la confirmation du paludisme. Les acteurs seront supervisés sur le diagnostic parasitologique du paludisme à tous les niveaux du système de santé.
Contrôle Qualité/Assurance Qualité des laboratoires	Il s'agira de renforcer les compétences des pharmaciens et des TBM du public et privé sur les techniques de diagnostic biologique du paludisme. Ces acteurs de terrain seront formés et supervisés semestriellement.

■ Traitement antipaludique

Interventions de lutte	Description de la mise en œuvre
Traitement du paludisme au niveau communautaire	Seuls les cas de paludisme simple confirmés au niveau communautaire recevront un traitement par les ACT à la bonne dose selon les directives. Pour cela, les ASBC (2 par village) seront (i) formés au traitement des cas, à la sensibilisation des populations, au rapportage des données (ii) dotés en intrants, et (iii) seront supervisés régulièrement. Avant la référence des cas de paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans vers les formations sanitaires, il est prévu l'introduction du traitement pré transfert à base d'artésunate suppositoire à partir de l'année 2017. La prise en charge du paludisme se fera de façon intégrée avec d'autres maladies (diarrhée, malnutrition et pneumonie) en collaboration avec d'autres directions techniques (Direction de la promotion de la santé, Direction de la santé de la famille Direction de la nutrition).
Traitement du paludisme au niveau des formations sanitaires publiques et privées	Tous les cas confirmés de paludisme seront traités selon les directives nationales. Les structures sanitaires seront dotées en médicaments, consommables médicaux et matériels techniques. Les agents seront formés ou mis à niveau et supervisés régulièrement. La prise en charge des cas se fera de la même manière au niveau des formations sanitaires publiques et privées. Dans les districts où la létalité palustre est élevée, une attention sera portée à la prise en charge des cas de paludisme grave à travers le renforcement de capacités du personnel, l'amélioration des conditions de prise en charge des cas graves, et l'amélioration du système de référence et de contre référence.

Objectif 2 : Réduire l'incidence du paludisme d'au moins 40% par rapport à 2015 au Burkina Faso d'ici à fin 2020

■ **Lutte antivectorielle**

Interventions de lutte	Description de la mise en œuvre
Accès universel aux MILDA	L'accès universel des MILDA se fera à travers deux principales activités qui sont la campagne de distribution universelle et la distribution de routine. La distribution de routine de MILDA se fait au profit des femmes enceintes, lors de la Consultation prénatale (CPN) et des enfants de moins d'un an, au cours des séances de vaccination ou de consultation du nourrisson sain. Pour permettre à toute la population d'utiliser les MILDA, une campagne nationale de distribution universelle se fera en 2016 et 2019. La campagne de distribution universelle sera réalisée en cinq étapes: l'acquisition des MILDA, le dénombrement des ménages ou des couchettes, la distribution, le suivi de l'utilisation et l'évaluation.
Pulvérisation intra domiciliaire (PID)	La PID consiste à l'application d'insecticide à effet rémanent sur les murs. Elle sera mise en œuvre à partir de l'année 2018 sous forme de projet dans quatre districts sanitaires de haute transmission : Diébougou, Gaoua, Banfora et Sindou. Le processus de mise en œuvre de la campagne de PID se fera à travers (i) la production d'outils, (ii) l'acquisition des insecticides et du matériel de PID, (iii) la formation/supervision des acteurs, (iv) la sensibilisation de la population, (v) le dénombrement et l'aspersion des concessions éligibles et (vi) les activités de suivi et d'évaluation.
Lutte anti-larvaire (LAL)	La LAL consistera à l'application de larvicides dans les gîtes larvaires. Une préférence sera accordée aux larvicides biologiques. La LAL sera mise en œuvre sous forme de projet en zone urbaine dans les districts sanitaires de Koudougou, Ouahigouya, Koupéla et Banfora. Le choix des larvicides se fera au cours d'un atelier de consensus. Le processus de mise en œuvre de la campagne de LAL se réalisera à travers (i) la production

	d'outils, (ii) la réalisation des études de base, (iii) l'acquisition des larvicides et du matériel d'application, (iv) la formation/supervision des acteurs, (v) la sensibilisation de la population, (vi) le dénombrement et le traitement des gîtes larvaires et (vii) les activités de suivi et d'évaluation.
Promotion de l'assainissement du cadre de vie	La promotion de l'assainissement du cadre de vie vise à détruire les gîtes larvaires domestiques. Elle consistera à assainir l'environnement immédiat des communautés en collaboration avec les municipalités, le ministère en charge de l'assainissement et le ministère des infrastructures. Il est prévu des activités de plaidoyer, la formation des acteurs, sensibilisation sur l'assainissement (destruction des gîtes larvaires, comblement des fosses, des rigoles et destruction des contenants des eaux stagnantes).
Gestion de la résistance aux insecticides	La gestion de la résistance aux insecticides vise à développer des approches pour diminuer la résistance et/ou retarder sa propagation. Elle se réalisera à travers des activités d'élaboration et de mise à jour d'un plan de gestion de la résistance, la formation et l'orientation des acteurs sur les bonnes pratiques en matière d'utilisation des insecticides, à travers des rencontres des décideurs des différents départements ministériels concernés. Seront également effectués le suivi entomologique et la surveillance de la résistance sur les sites sentinelles afin d'accompagner la stratégie.

■ Prévention du paludisme chez la femme enceinte

Interventions de lutte	Description de la mise en œuvre
TPI chez les femmes enceintes	Le TPI consiste à donner au moins 3 doses supervisées de SP à toutes les femmes enceintes au cours de la CPN. Les structures sanitaires seront dotées en SP et les agents seront formés (formation intégrée à la PEC) et supervisés. Cette intervention se fera au niveau de tous les districts sanitaires dans les FS du secteur public et confessionnel. Afin d'améliorer les performances de cette stratégie, les formations sanitaires privées lucratives et les formations sanitaires des entreprises seront impliquées dans sa mise en œuvre. Au cours de la mise en œuvre du plan stratégique, il est prévu le TPI chez les femmes enceintes au niveau communautaire en phase d'étude dans les districts sanitaires de Ouargaye, Pô et

	Batié à partir de 2017.
MILDA en routine aux FE	La distribution de routine de MILDA se fait au profit des femmes enceintes, lors de la première Consultation prénatale (CPN1).

■ Chimio-prévention du paludisme chez les enfants

Interventions de lutte	Description de la mise en œuvre
Chimio-prévention du paludisme saisonnier chez les enfants de 3-59 mois	Cette intervention consistera en l'administration de la sulfadoxine-pyriméthamine (SP) et de l'amodiaquine (AQ) aux enfants âgés de 3 à 59 mois. L'administration se fait par cycle de traitement à intervalles d'un mois, à partir du début de la saison de haute transmission. Il s'agira de former les DC et de doter les formations sanitaires en médicaments. La communication se fera avec l'appui de la société civile. Les différents acteurs seront supervisés durant la campagne. La CPS mise en œuvre dans 17 districts sanitaires en 2015, sera mise à l'échelle dans tous les districts du pays à partir de 2016.

Objectif 3 : Renforcer la capacité du PNLP dans la gestion de la lutte contre le paludisme au Burkina Faso d'ici à fin 2020.

■ **Renforcement de la communication**

Interventions de lutte	Description de la mise en œuvre
Plaidoyer	Il s'agira de travailler à susciter l'adhésion des leaders politico-administratifs, coutumiers et religieux, des entreprises publiques et privés, des responsables d'organes de presse en faveur de la lutte contre le paludisme à travers des rencontres de plaidoyers. En outre le plaidoyer devrait permettre de mobiliser davantage de ressources pour la réalisation des activités de prévention et de PEC des cas de paludisme.
Mobilisation sociale	Elle consistera à renforcer les compétences des acteurs chargés de relayer l'information sur le paludisme auprès des cibles primaires. Sont concernés, les membres des Organisations à bases communautaires (OBC), les tradipraticiens de santé (TPS), les Agents de santé à base communautaires (ASBC), les enseignants, les professionnels de média et les agents de santé. Leur contribution permettra d'augmenter le niveau de connaissance des populations sur le paludisme et d'accroître la demande des services de prévention et de PEC. Pour permettre une large diffusion des messages et tout autre type d'information en faveur de la lutte contre le paludisme, les acteurs devraient disposer des supports adaptés et appropriés qu'il conviendrait de concevoir/réviser. Il s'agit essentiellement des supports imprimés (boîte à image, affiches, dépliants, chemises illustrées, banderoles, dérouleurs, tee-shirt, casquettes, bloc-notes, stylos, calendrier, bulletin d'information, aide-mémoire, etc.) et des supports audio/ audio-visuels sur supports numériques (spots radio télé, films, microprogrammes, magazines) Pour contribuer à l'atteinte des objectifs du programme, il sera entrepris la réalisation d'études (étude sur les déterminants de changement de comportement en matière de lutte contre le paludisme, enquête sur la réceptivité des messages IEC), l'élaboration de documents de référence en matière de communication (PIC), la documentation régulière des interventions de

	lutte contre le paludisme (documents audiovisuels, photos, rapports, cartographie des villages et CSPS d'intervention, les bonnes pratiques ...) et le suivi des activités IEC à tous les niveaux.
Communication pour le changement de comportements	Des actions de communication de proximité à l'endroit des principaux bénéficiaires (femmes, hommes) seront réalisées avec des techniques de communication interpersonnelle. Il sera donc réalisé des causeries éducatives, des théâtres fora, des visites à domicile, des projections de film suivies de débats et des réunions en routine au niveau des villages. Il est aussi prévu des activités de sensibilisation lors des journées mondiales, des campagnes de sensibilisation en milieu scolaire et autres grands événements. Ces activités seront réalisées sous la supervision des agents de santé et des membres des OBC. Au titre des interventions CCC, il sera également mis en œuvre des activités de communication de masse. Il s'agira essentiellement des campagnes nationales multimédia, des caravanes (artistes, presse), des émissions radiophoniques et télévisuelles, la diffusion de messages (presse écrite, réseaux sociaux, presse en ligne, SMS, affichage, bulletin trimestriel d'information) et des prix d'excellence à l'endroit des professionnels de média. Ces activités seront réalisées sous la supervision du niveau central, intermédiaire et périphérique.

■ Sécurisation de l'approvisionnement des intrants

Interventions de lutte	Description de la mise en œuvre
Gestion des achats et des stocks	L'acquisition des intrants (ACT, Artésunate injectable, Artésunate suppositoires, SP, TDR, MILDA, SP+AQ), se fera à travers la quantification des besoins, la présentation des besoins aux partenaires, la mise en œuvre du plan d'approvisionnement, l'achat des intrants selon les procédures recommandées et la revue trimestrielle de mise à jour des besoins. La coordination des approvisionnements se fera à travers des réunions trimestrielles du comité technique de coordination de la gestion des intrants, la participation aux sessions semestrielles de la commission nationale de coordination des approvisionnements des intrants des programmes de santé prioritaires, les rencontres semestrielles de concertation avec les acteurs des niveaux DRS, Hôpitaux et DS.

	La gestion des stocks des intrants de lutte contre le paludisme concerne le stockage, le transport et la distribution. Au niveau central, tous les intrants seront stockés au niveau de la CAMEG qui en assure le transport et la livraison aux DRD et aux hôpitaux. Les formations sanitaires seront approvisionnées à travers le circuit habituel de distribution des MEG ou par dotation selon les besoins. Les ASBC s'approvisionneront en intrants (ACT, TDR,...) au niveau des DMEG des formations sanitaires. Le suivi de la gestion des stocks sera assuré à tous les niveaux (Inventaire, contrôle, supervision...). Le renforcement des capacités des acteurs de la chaine d'approvisionnement se fera à travers l'équipement en matériels et consommables informatiques, la formation continue des acteurs et la participation à des rencontres d'échange et de partage d'expérience. La gestion du Système d'information et de gestion logistique (SIGL) consistera à la collecte, l'analyse et la validation de données logistiques à tous les niveaux en collaboration avec la DGPML.
Pharmacovigilance	La pharmacovigilance des intrants de lutte contre le paludisme sera réalisée au niveau de la DGPML en collaboration avec le PNLP à travers la formation des acteurs, la notification des évènements indésirables, la transmission des données suivant le circuit national et les enquêtes et les investigations.
Contrôle de qualité des intrants	Le contrôle de la qualité des intrants de lutte contre le paludisme sera réalisé au niveau de la DGPML en collaboration avec le PNLP et le LNSP. Il se fera en deux étapes. Le contrôle pré et post marketing. Le contrôle pré marketing se fera dès l'entrée des intrants au pays à partir d'un échantillonnage. Les échantillons prélevés sont analysés au laboratoire afin de vérifier la conformité de la qualité des médicaments avant leur mise en consommation. Le contrôle post-marketing se fera à travers un échantillonnage au niveau des sites de distribution et les échantillons prélevés sont transmis au laboratoire pour analyse de la qualité des médicaments distribués.

■ Suivi-Evaluation et recherche

Interventions de lutte	Description de la mise en œuvre
Suivi-Evaluation	Le suivi-évaluation consistera à la mise à jour des données, la supervision des acteurs, la retro-information et la revue de performance du programme. La mise à jour des données s'obtiendra à travers la révision des outils. La révision des outils se fera en collaboration avec la DSS. La supervision se fera de façon intégrée à tous les niveaux (région, districts, hôpitaux et CSPS). Les cibles seront les agents de santé des sous-secteurs publics et privés et les ASBC. Cette supervision portera sur toutes les stratégies de lutte contre le paludisme. Les enquêtes et les évaluations seront périodiques. Elles seront mises en œuvre par le PNLP et ses partenaires. Elles porteront sur les principales stratégies (PEC, MILDA, TPI, CPS, gestion des intrants, Communication...). Il est prévu l'élaboration de deux types de bulletin de surveillance qui seront réalisés par le PNLP en collaboration avec les Directions Centrales et les partenaires. Le bulletin de veille hebdomadaire se focalisera sur les données du TLOH. Quant au bulletin d'informations épidémiologique sur le paludisme, il sera semestriel et portera sur les données du SNIS. La revue de performance se fera à mi-parcours et à la fin du plan. Il est également prévu des revues annuelles. Elle sera réalisée en partenariat avec l'ensemble des acteurs ayant contribué à sa mise en œuvre.
Recherche	Les activités de recherche seront pilotées par les centres de recherche en collaboration avec le PNLP et porteront essentiellement sur le faciès épidémiologique, le fardeau du paludisme, la CPS et des MILDA. Un appui en recherche-action sera apporté aux régions et aux districts sanitaires. Aussi des conventions seront signées entre le PNLP et les Centres de recherche pour améliorer

	la mise à jour des données.
--	-----------------------------

■ Lutte contre les épidémies et gestion des urgences

Interventions de lutte	Description de la mise en œuvre
Lutte contre les épidémies	En prélude à une éventuelle survenue d'épidémie de paludisme, il est prévu l'élaboration d'un plan de gestion de l'épidémie sur la base des résultats de l'étude sur le faciès épidémiologique. Pour renforcer les compétences des agents chargés de la surveillance (PNLP, DRS, DS), une formation sur la gestion des épidémies sera réalisée. Il est prévu des ressources financières pour l'acquisition des intrants en cas de survenu des épidémies.
Gestion des urgences	Partant des situations déjà vécues et d'une estimation des cibles à 50 000 personnes par an , il est prévu la mise en place d'un financement pour l'acquisition des intrants (MILDA, ACT, TDR, kits d'urgence), l'organisation de missions d'appui dans les zones concernées et la tenue de rencontres de concertation et la collaboration étroite avec la croix rouge, le HCR, le comité national de secours d'urgences et de réhabilitation (CONASUR) et le comité national pour les réfugiés (CONAREF) sous la responsabilité de la direction de la lutte contre la maladie.

■ Gestion de la lutte contre le paludisme

Interventions de lutte	Description de la mise en œuvre
Planification et mise en œuvre	La planification et la mise en œuvre se feront à travers l'élaboration des plans annuels et du plan stratégique, des requêtes de financement de la note conceptuelle fonds mondial, les documents normatifs, la tenue des rencontres de concertation /partage d'expérience.

Développement des capacités	Le renforcement de l'effectif du PNLP se fera à travers l'affectation du personnel au PNLP et le recrutement d'agents à l'issue des recommandations de l'audit organisationnel. Les capacités des agents seront renforcées par les formations de courte durée, les échanges d'expériences et l'assistance technique. Un plan de formations sera élaboré. Le matériel et la logistique seront acquis et la maintenance sera assurée suivant les procédures requises.
Mobilisation des ressources financières	La mobilisation des ressources financières se fera à travers un plan de mobilisation.
Coordination, partenariat et bonne gouvernance	Le renforcement de la coordination et du partenariat se feront par la tenue des réunions (Comité national de pilotage de la lutte contre le paludisme, comité de gestion des intrants, cadre de concertation avec les partenaires, réunions de service). La bonne gouvernance se fera à travers les audits, les contrôles, le respect des procédures de gestion et la participation aux conseils de direction de la lutte contre la maladie.

IV. CADRE DE MISE EN ŒUVRE

4.1. Plan de travail du PSN

La période de mise en œuvre du PSN va du 1^{er} janvier 2016 au 31 décembre 2020, soit une durée de 5 ans.

Le chronogramme des activités (en annexe) fournit les activités de chaque intervention.

Pour chaque activité, la période annuelle de mise en œuvre, le responsable, les structures impliquées et le coût ont été donnés.

4.2. Modalités de mise en œuvre

☐ Mécanismes de planification et de mise en œuvre

Le PNLP est chargé de coordonner les activités de la lutte contre le paludisme au niveau national. La planification des activités de lutte contre le paludisme se fait de façon intégrée avec toutes les parties prenantes selon les cadres de planification proposés par le système de santé. La mise en œuvre des activités au niveau national se fait par les structures techniques publiques et privées appuyées par les ONG et les associations.

Au niveau central : La planification des activités de lutte contre le paludisme s'articule autour de l'élaboration des plans stratégiques quinquennaux déclinés en plans d'action annuels. Ces documents sont élaborés en tenant compte du PNDS d'une part et d'autre part des résultats de la revue des performances du programme, tout en intégrant les nouvelles approches mondiales de lutte contre le paludisme. Ils présentent les axes stratégiques de lutte contre le paludisme qui serviront d'orientation pour la planification des activités aux niveaux intermédiaire et périphérique. Le niveau central est chargé de l'élaboration et la diffusion des documents normatifs, de la supervision et de l'appui des acteurs de la lutte contre le paludisme au niveau intermédiaire.

Au niveau intermédiaire : La lutte contre le paludisme est coordonnée au niveau intermédiaire par les équipes des directions régionales de la santé. Elles élaborent et mettent en œuvre leur plan d'action annuel qui intègre les activités de lutte contre le paludisme des districts et hôpitaux.

Au niveau périphérique : Au niveau périphérique, la coordination est assurée par les équipes cadres de district qui appuient les formations sanitaires dans la planification et la mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme. Les districts et les formations sanitaires élaborent et mettent en œuvre des plans d'action annuels qui intègrent les activités de lutte contre le paludisme. Ces plans d'action prennent en compte les activités du secteur privé et la société civile.

❑ **Système de coordination du partenariat**

Il existe une coordination de l'action des partenaires impliqués dans la lutte contre le paludisme à travers le Comité national de pilotage de la lutte contre le paludisme et ses commissions spécialisées, le comité technique de coordination de la gestion des intrants et le cadre de concertation des partenaires de la lutte contre le paludisme.

Les niveaux intermédiaire et périphérique disposent de cadres de concertation dont une des missions est l'appui et la coordination de la lutte contre le paludisme : Comité technique régional de santé, Conseil de santé du district, Assemblée générale du comité de gestion des formations sanitaires de base.

Dans le cadre de la mise en œuvre, il est prévu un renforcement du partenariat.

❑ **Sécurisation de l'approvisionnement des intrants de lutte contre le paludisme**

Elle se fera à travers la gestion des achats et des stocks (GAS), la pharmacovigilance et le contrôle de qualité des intrants.

La gestion des achats et des stocks sera réalisée à travers la quantification des besoins en intrants et la planification des approvisionnements, la coordination des approvisionnements à travers le comité technique de coordination de la gestion des intrants et la gestion des stocks notamment le stockage, le transport et la distribution en collaboration avec la CAMEG. Le renforcement des capacités des acteurs de la chaîne d'approvisionnement et la gestion du SIGL se font en collaboration avec la DGPML.

La pharmacovigilance et le contrôle qualité des intrants de lutte contre le paludisme seront assurés en collaboration avec la DGPML.

La mise en œuvre de toutes ces interventions sera assurée par l'Unité chargée de l'approvisionnement et de la logistique des intrants du PNLP en collaboration avec les différentes parties prenantes.

❑ **Gestion des ressources financières**

Le financement des activités de lutte contre le paludisme est essentiellement assuré par le budget de l'Etat et la contribution des partenaires.

Le PNLP reçoit chaque année une allocation budgétaire pour le fonctionnement et l'acquisition des intrants. Pour ce qui concerne la contribution des partenaires, elle se fait sous forme de requêtes de financements et des accords de collaboration.

Les DRS, les DS, les établissements publics de l'Etat (hôpitaux, centres de recherche, écoles de formation) et les structures de la société civile reçoivent chaque année une allocation du budget de l'Etat et des partenaires à travers un arbitrage budgétaire lors de l'élaboration des avant-projets de budget. Aussi, les contributions des partenaires sont validées lors des sessions d'adoption des plans d'action annuels. Dans le cadre du partenariat public-privé, les établissements sanitaires privés reçoivent un appui financier de l'Etat et des PTF.

Les structures au niveau intermédiaire et périphérique du public et de la société civile disposent d'une autonomie de gestion qui facilite les opérations financières. Des audits globaux et des contrôles d'inspections sont organisés annuellement et régulièrement pour vérifier la bonne utilisation des ressources.

❑ **Gestion et atténuation des risques**

Des événements peuvent survenir au cours de la mise en œuvre du PSN et compromettre les résultats attendus. Aussi, il est capital de s'assurer de la qualité des interventions et de l'engagement continu des acteurs et des partenaires appuyant le programme. Les risques sont dus à une inadéquation ou à une défaillance des procédures, des acteurs et des systèmes internes. Les risques peuvent être programmatiques, fiduciaires et financiers. Ils peuvent aussi être liés à la qualité des services, des produits de santé, de la gouvernance, de la supervision, de la Gestion et à la survenue des résistances aux insecticides et aux antipaludiques.

Des actions seront programmées (formations, outils, suivis de la sensibilité des parasites et des vecteurs aux antipaludiques et aux insecticides, contrôles, audits, gestion des catastrophes et des épidémies ...) pour prévenir les risques, traiter ceux qui peuvent se produire ; absorber ou minimiser les conséquences du risque.

4.3. Budget du PSN

4.3.1. Résumé du budget par objectifs et par interventions

Objectifs	Stratégie	Interventions	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL	%
Objectif 1 : Réduire le taux de mortalité du paludisme d'au moins 40% par rapport à 2015 d'ici à fin 2020	1.1.Diagnostic parasitologique	Diagnostic parasitologique du paludisme au niveau des formations sanitaires publiques et privées	4 796 488 605	4 947 116 200	3 431 519 945	3 537 628 365	3 640 768 330	20 353 521 445	9,0%
		Diagnostic parasitologique du paludisme au niveau communautaire	79 875 725	654 399 215	631 898 285	618 366 900	636 395 380	2 620 935 505	1,2%
		Contrôle Qualité/ Assurance Qualité des laboratoires	12 738 700	63 359 400	24 762 700	75 383 400	24 762 700	201 006 900	0,1%
	Sous total 1.1		4 889 103 030	5 664 874 815	4 088 180 930	4 231 378 665	4 301 926 410	23 175 463 850	10,2%
	1.2. Traitement du paludisme	Traitement du paludisme au niveau des formations sanitaires publiques et privées	11 910 235 510	12 255 947 017	9 568 729 610	8 577 001 092	8 775 408 728	51 087 321 957	22,5%
		Traitement du paludisme au niveau communautaire	1 299 640 000	1 005 167 813	1 118 357 800	1 321 328 030	1 352 905 580	6 097 399 223	2,7%
		Sous total 1.2	13 209 875 510	13 261 114 830	10 687 087 410	9 898 329 122	10 128 314 308	57 184 721 179	25,2%
	Sous total O1		18 098 978 540	18 925 989 645	14 775 268 340	14 129 707 787	14 430 240 718	80 360 185 029	35,5%
Objectif 2 : Réduire	2.1. Lutte anti-vectorielle	Accès universel aux MILDA	24 551 509 503	1 501 285 780	1 530 975 650	31 457 220 365	1 587 743 170	60 628 734 468	26,8%

l'indence du paludisme d'au moins 40% d'ici à fin 2020		Pulvérisation intra domiciliaire (PID)	0	0	1 700 000 000	1 700 000 000	1 700 000 000	5 100 000 000	2,3%
		Lutte anti-larvaire (LAL)	0	2 380 000 000	2 380 000 000	2 380 000 000	2 380 000 000	9 520 000 000	4,2%
		Promotion de l'assainissement du cadre de vie	0	7 210 813	35 386 390	35 386 390	35 386 390	113 369 983	0,1%
		Gestion de la résistance aux insecticides	47 815 080	341 132 000	180 297 040	151 270 000	157 215 040	877 729 160	0,4%
	Sous total 2.1		24 599 324 583	4 229 628 593	5 826 659 080	35 723 876 755	5 860 344 600	76 239 833 610	33,6%
	2.2.Prévention du paludisme chez la femme enceinte	TPI chez les femmes enceintes	658 752 930	1 039 221 410	1 087 947 280	787 536 410	626 882 670	4 200 340 700	1,9%
		MILDA en routine aux FE	2 059 910 800	2 130 824 890	2 203 482 430	2 278 423 200	2 352 302 140	11 024 943 460	4,9%
	Sous total 2.2		2 718 663 730	3 170 046 300	3 291 429 710	3 065 959 610	2 979 184 810	15 225 284 160	6,7%
	2.3 Prévention du Paludisme Saisonnier	Chimio-prévention du paludisme saisonnier chez les enfants de 3-59 mois	4 701 460 246	6 163 916 440	6 305 010 257	6 447 743 204	6 583 892 047	30 202 022 194	13,3%
	Sous total 2.3		4 701 460 246	6 163 916 440	6 305 010 257	6 447 743 204	6 583 892 047	30 202 022 194	13,3%
	Sous total O2		32 019 448 558	13 563 591 333	15 423 099 047	45 237 579 569	15 423 421 457	121 667 139 964	53,7%
Objectif 3: Renforcer la capacité du PNLP dans la gestion de la lutte contre le paludisme d'ici à fin 2020	3.1.Renforcement de la communication	Plaidoyer	7 708 300	17 968 300	11 060 000	17 968 300	17 968 300	72 673 200	0,0%
		Mobilisation sociale	258 487 317	232 551 050	446 326 317	231 670 700	400 267 077	1 569 302 460	0,7%
		Communication pour le changement de comportements	706 711 579	812 293 429	809 527 629	881 709 359	807 222 689	4 017 464 687	1,8%
	Sous total 3.1		972 907 196	1 062 812 779	1 266 913 946	1 131 348 359	1 225 458 066	5 659 440 347	2,5%
	3.2. Sécurisation de l'approvisionnement des intrants	Gestion des Achats et des Stocks	146 256 200	146 666 200	146 256 200	146 256 200	146 256 200	731 691 000	0,3%
		Pharmacovigilance	21 006 150	21 006 150	21 006 150	21 006 150	21 006 150	105 030 750	0,0%
		Contrôle de qualité des intrants	96 482 770	71 482 770	71 482 770	96 482 770	71 482 770	407 413 850	0,2%

Sous total 3.2		263 745 120	239 155 120	238 745 120	263 745 120	238 745 120	1 244 135 600	0,5%
3.3. Suivi-Evaluation et recherche	Suivi-Evaluation	1 572 237 134	2 013 022 263	2 031 440 371	2 370 819 749	2 536 475 621	10 523 995 138	4,6%
	Recherche	60 000 000	535 000 000	110 000 000	60 000 000	60 000 000	825 000 000	0,4%
Sous total 3.3		1 632 237 134	2 548 022 263	2 141 440 371	2 430 819 749	2 596 475 621	11 348 995 138	5,0%
3.4. Lutte contre les épidémies et gestion des urgences	Lutte contre les épidémies	0	10 000 000	40 000 000	40 000 000	40 000 000	130 000 000	0,1%
	Gestion des urgences	89 000 000	89 000 000	98 500 000	89 000 000	89 000 000	454 500 000	0,2%
Sous total 3.4		89 000 000	99 000 000	138 500 000	129 000 000	129 000 000	584 500 000	0,3%
3.5. Gestion de la lutte contre le paludisme	Planification et mise en œuvre	30 000 000	148 279 200	50 000 000	45 000 000	180 000 000	453 279 200	0,2%
	Développement des capacités	1 002 764 148	1 052 192 502	1 009 187 027	1 029 593 497	1 007 892 032	5 101 629 205	2,3%
	Mobilisation des ressources financières	2 300 000	12 300 000	2 300 000	2 300 000	2 300 000	21 500 000	0,0%
	Coordination, partenariat et bonne gouvernance	32 201 250	39 701 250	29 701 250	29 701 250	29 701 250	161 006 250	0,1%
Sous total 3.5		1 067 265 398	1 252 472 952	1 091 188 277	1 106 594 747	1 219 893 282	5 737 414 655	2,5%
Sous total O3		4 025 154 848	5 201 463 114	4 876 787 713	5 061 507 975	5 409 572 089	24 574 485 740	10,8%
TOTAL GENERAL		54 143 581 946	37 691 044 092	35 075 155 100	64 428 795 331	35 263 234 263	226 601 810 733	100,0%

4.3.2. Résumé du budget par catégories de coût

N°	Catégorie de dépense/coût	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL	%
1	Ressources humaines	118 364 148	119 452 502	120 647 027	121 853 497	123 072 032	603 389 205	0,27%
2	Assistance technique et de gestion	700 000 000	700 000 000	700 000 000	700 000 000	700 000 000	3 500 000 000	1,54%
3	Formation	2 357 528 780	2 390 783 160	3 715 022 530	1 741 225 130	1 555 353 450	11 759 913 050	5,19%
4	Produits de santé et équipements médicaux	30 201 482 245	9 660 818 370	7 908 101 825	35 542 694 525	8 351 205 680	91 664 302 645	40,45%
5	Produits pharmaceutiques (Médicaments)	12 326 034 955	13 837 265 022	10 378 485 345	11 235 151 702	11 468 956 018	59 245 893 042	26,15%
6	Coût de gestion et d'approvisionnement	17 924 750	17 924 750	7 924 750	7 924 750	7 924 750	59 623 750	0,03%
7	Infrastructures et autres équipements	68 000 000	75 188 000	66 000 000	63 000 000	68 000 000	340 188 000	0,15%
8	Matériel de communication	902 919 879	1 212 913 892	1 229 634 019	1 194 324 049	1 276 132 729	5 815 924 569	2,57%
9	Suivi et évaluation (S&E)	1 949 864 504	2 844 486 520	2 478 233 661	2 791 876 148	2 928 076 911	12 992 537 744	5,73%
10	Soutien humain aux patients / Population cible	0	0	0	0	0	0	0,00%
11	Planification et Administration	5 494 262 685	6 816 371 876	8 455 265 944	11 014 905 530	8 769 392 694	40 550 198 728	17,89%
12	Frais fixes	0	0	0	0	0	0	0,00%
13	Autres frais	7 200 000	15 840 000	15 840 000	15 840 000	15 120 000	69 840 000	0,03%
	TOTAL	54 143 581 946	37 691 044 092	35 075 155 100	64 428 795 331	35 263 234 263	226 601 810 733	100,00%

4.3.3. Analyse des écarts budgétaires

Tableau IX: Tableau des écarts financiers de 2016 à 2020.

ITEMS	An 2016	An 2017	An 2018	An 2019	An 2020	TOTAL 2016 - 2020
A. Budget total du plan stratégique national (F CFA)	54 143 581 946	37 691 044 092	35 075 155 100	64 428 795 331	35 263 234 263	226 601 810 733
B. Ressources nationales actuelles et futures	6 071 462 650	5 955 110 184	6 133 763 490	6 317 776 394	6 507 309 686	30 985 422 404
C. Ressources extérieures actuelles et futures	42 331 864 172	20 353 495 070	18 395 992 218	12 827 102 350	12 389 000 000	106 297 453 810
D. Ressources totales actuelles et futures (B+C)	48 403 326 822	26 308 605 254	24 529 755 708	19 144 878 744	18 896 309 686	137 282 876 214
E. Ecart financier (A-D)	5 740 255 124	11 382 438 838	10 545 399 393	45 283 916 587	16 366 924 577	89 318 934 518

Le coût du plan stratégique pour la période 2016-2020 est estimé à **226 601 810 733** F CFA. La part du budget de l'Etat est estimée à 13.7% % et les partenaires toutes sources confondues représentent 46.9%. Le gap financier total est estimé à 39.4%.

Les interventions présentant le plus de déficit sont :

- La prévention du paludisme par l'utilisation des MILDA (distribution en routine de MILDA aux FE, distribution de routine de MILDA aux enfants de moins d'un an, distribution de MILDA en campagne de masse en 2019) ;
- La prévention du paludisme par la chimio-prévention du paludisme saisonnier chez les enfants de 3-59 mois ;
- La prise en charge du paludisme, notamment l'acquisition des ACT et de l'artésunate injectable pour les patients de 5 ans et plus ;
- La pulvérisation intra domiciliaire (PID)
- La lutte anti-larvaire (LAL)

- Les capacités de gestion du programme (communication, sécurisation de l'approvisionnement des intrants, suivi-évaluation et recherche, planification, renforcement des capacités)

4.3.4. Cartographie des partenaires

La lutte contre le paludisme bénéficie de l'appui de partenaires techniques et financiers dans les domaines d'intervention suivants :

Partenaires	Domaines d'intervention														
	MILDA	LAL	TPI	CPS	TDR	GE	ACT	PID	PG	GAS	IEC/CCC	S&E	Gestion du Programme	Recherche Opérationnelle	Assistance technique
OMS											X	X	X	X	X
UNICEF	X			X							X		X	X	X
Banque Mondiale				X			X				X	X	X	X	X
Fonds Mondial	X			X	X		X		X	X	X	X	X	X	X
RBM Partenarship													X		X
USAID	X		X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
OOAS													X	X	X
UEMOA		X											X		
Plan Burkina											X		X		
ALIMA				X							X		X		
Croix Rouge											X				
Collectivités territoriales											X				
Help							X				X				
Terre des hommes				X			X				X		X		
Malaria Consortium				X							X		X		X
Projet lutte contre le paludisme "formation et recherche sur le paludisme"													X	X	X
Rotary											X				
Projet Egyptien		X													X
UNFPA			X												
Centres de recherche														X	X

Partenaires	Domaines d'intervention														
	MILDA	LAL	TPI	CPS	TDR	GE	ACT	PID	PG	GAS	IEC/CCC	S&E	Gestion du Programme	Recherche Opérationnelle	Assistance technique
Coopération Italienne													X	X	X
Panier commun du PADS					X		X				X	X	X	X	X
ETAT	X		X		X	X	X	X	X	X	X		X	X	X

Légende : X = volet d'intervention

Observations : Cette liste des partenaires sera mise à jour en fonction de l'évolution des différents appuis à la lutte contre le paludisme au cours de la mise en œuvre du plan stratégique.

4.3.5. Stratégie de mobilisation des ressources

Le Ministère de la santé organisera une table ronde des bailleurs de fonds pour présenter le plan stratégique afin de mobiliser les ressources nécessaires à sa mise en œuvre. Participeront à cette rencontre, les partenaires techniques et financiers mais également les ministères impliqués dans la lutte contre le paludisme (économie et finances, promotion de la femme, éducation nationale et de l’alphabétisation, enseignement supérieur, communication, environnement, administration territoriale, agriculture, eau et assainissement,...).

Le gouvernement assurera les charges salariales, les infrastructures et la plupart des équipements. En plus, il allouera un budget annuel pour l’achat des intrants de lutte contre le paludisme ainsi que la prise en charge des coûts opérationnels de certaines activités.

Des réunions trimestrielles avec les partenaires intervenant dans la lutte contre le paludisme permettront de coordonner et de mobiliser les ressources complémentaires.

Le Ministère de la santé mobilisera également des ressources à travers d’autres initiatives de financement. La coordination de toutes ces interventions se fera à travers un plan de mobilisation des ressources.

L’état d’avancement de la mise en œuvre du plan stratégique sera présenté annuellement aux partenaires et aux différents acteurs.

V. CADRE DE SUIVI ET EVALUATION

5.1. Cadre de performances

N°	Indicateurs	Données de base			Cibles PSN					Source Données	Fréquence collecte	Responsable
		Niveau	Année de base	Source	2016	2017	2018	2019	2020			
But : Contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population en réduisant de façon significative le fardeau du paludisme d'ici 2020												
	Indicateurs d'Impact											
1.a	Incidence du paludisme confirmé (pour 1000 hbts)	380	2015	SNIS	350	320	290	260	230	Annuaire Stats/MS	Annuelle	PNLP/DSS
1.b	Incidence du paludisme notifié (pour 1000 hbts)	450	2015	Annuaire Stats/MS	414	378	342	306	270	Annuaire Stats/MS	Annuelle	PNLP/DSS
2	Taux de mortalité imputable au paludisme (pour 100 000 hbts)	29	2015	Annuaire Stats/MS	27	24	22	20	17	Annuaire Stats/MS	Annuelle	PNLP/DSS

N°	Indicateurs	Données de base			Cibles PSN					Source Données	Fréquence collecte	Responsable
		Niveau	Année de base	Source	2016	2017	2018	2019	2020			
3	Prévalence parasitaire du paludisme chez les enfants de 6-59 mois	45,7%	2014	MIS	-	38%	-	-	27%	MIS, EDS, MICS	Tous les 3 à 5 ans	MS/PNLP/ Partenaires
4	Taux de positivité des tests de diagnostic du paludisme (Microscopie et/ou TDR)	82,4%	2015	Annuaire Stats/M S	76%	69%	63%	56%	49%	Annuaire Stats/MS	Annuelle	PNLP/DSS
5	Taux d'inoculation entomologique (TIE)	250	2012	Rapport IRSS	-	-	91 piqures infestantes par personne sur 6 mois	-	-	Rapports d'enquêtes entomologiques	Tous les 3 à 5 ans	MS/PNLP/ Partenaires
6	Létalité hospitalière attribuable au paludisme	1,3%	2015	Annuaire Stats/M S	1,2%	1,1%	1,0%	0,9%	0,8%	Annuaire Stats/MS	Annuelle	PNLP/DSS

N°	Indicateurs	Données de base			Cibles PSN					Source Données	Fréquence collecte	Responsable
		Niveau	Année de base	Source	2016	2017	2018	2019	2020			
	Indicateurs de résultats ou effets (Couvertures)											
Objectif 1: Réduire le taux de mortalité du paludisme d’au moins 40% par rapport à 2015 au Burkina Faso d’ici à fin de 2020												
Prise en charge du paludisme (Diagnostic et Traitement)												
7	Proportion des cas suspects de paludisme ayant bénéficié d’un test parasitologique (TDR ou microscopie) au niveau des formations sanitaires	87%	2015	Annuaire Stats/MS	100%	100%	100%	100%	100%	Rapport PNLP/SNIS	Mensuelle, Annuelle	PNLP/DSS
8	Proportion des cas suspects de paludisme ayant bénéficié d’un test parasitologique (TDR) dans la communauté (ASC)	3.5%	2014	Rapport PNLP	5.6%	75%	100%	100%	100%	Rapport PNLP/SNIS	Mensuelle, Annuelle	PNLP/DSS

N°	Indicateurs	Données de base			Cibles PSN					Source Données	Fréquence collecte	Responsable
		Niveau	Année de base	Source	2016	2017	2018	2019	2020			
9	Pourcentage des cas de paludisme graves confirmés vus dans les formations sanitaires ayant bénéficié d'un traitement approprié conformément aux directives nationales	51.3%	2009	Enquête au niveau des FS, PNLP	100%	100%	100%	100%	100%	*Rapport PNLP/SNIS *Rapport enquête FS	*Annuelle *Tous les 2 ans	MS/PNLP/DSS/ Partenaires
10	Pourcentage des cas de paludisme simples confirmés vus dans les formations sanitaires ayant bénéficié d'un traitement approprié conformément aux directives nationales	64.1%	2009	Enquête au niveau des FS, PNLP	100%	100%	100%	100%	100%	*Rapport PNLP/SNIS *Rapport enquête FS	*Annuelle *Tous les 2 ans	MS/PNLP/DSS/ Partenaires

N°	Indicateurs	Données de base			Cibles PSN					Source Données	Fréquence collecte	Responsable
		Niveau	Année de base	Source	2016	2017	2018	2019	2020			
11	Proportion d'enfants de moins de <5 ans ayant reçu un traitement antipaludéen approprié dans les 24 heures suivant l'apparition des premiers signes	37,9%	2009	Rapport enquête ménages, PNLP	-	68%	-	-	80%	Rapport MICS, MIS, EDS	Tous les 3 à 5 ans	MS/PNLP/ Partenaires
12	Proportion de patients avec paludisme simple confirmé ayant reçu un traitement approprié au niveau des ASBC selon les directives nationales	99%	2014	Rapport PNLP	100%	100%	100%	100%	100%	Rapport PNLP/SNIS	Mensuelle, Annuelle	PNLP/DSS
Objectif 2 : Réduire l'incidence du paludisme d'au moins 40% par rapport à 2015 au Burkina Faso d'ici à fin de 2020												
A. LUTTE ANTIVECTORIELLE												
Disponibilité et utilisation des MILDA												

N°	Indicateurs	Données de base			Cibles PSN					Source Données	Fréquence collecte	Responsable
		Niveau	Année de base	Source	2016	2017	2018	2019	2020			
13	Proportion de ménages avec au moins une MILDA pour 2 personnes	49,2%	2014	Rapport d'enquête MIS 2014	-	100%	-	-	100%	Rapports d'enquêtes	Tous les 3 à 5 ans	MS/PNLP/ Partenaires
14	Proportion de personnes à risque de paludisme, tous âges confondus, ayant dormi sous MILDA la nuit précédant l'enquête	67	2014	Rapport d'enquête MIS 2014	-	79%	-	-	90%	Rapports d'enquêtes	Tous les 3 à 5 ans	MS/PNLP/ Partenaires
15	Proportion d'enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous MILDA la nuit précédant l'enquête	75,3	2014	Rapport d'enquête MIS 2014	-	85%	-	-	100%	Rapports d'enquêtes	Tous les 3 à 5 ans	MS/PNLP/ Partenaires
16	Proportion de femmes enceintes ayant dormi sous MILDA la nuit	77,1	2014	Rapport d'enquête MIS 2014	-	90%	-	-	100%	Rapports d'enquêtes	Tous les 3 à 5 ans	MS/PNLP/ Partenaires

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

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

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

N°	Indicateurs	Données de base			Cibles PSN					Source Données	Fréquence collecte	Responsable
		Niveau	Année de base	Source	2016	2017	2018	2019	2020			
24	Proportion des femmes enceintes qui ont reçu au moins 3 doses de TPI au cours des CPN	35,5%	2015	Annuaire statistique	60%	100 %	100%	100%	100%	Annuaire statistique/MS	Annuel	MS/PNLP/ Partenaires
CPS												
25	Proportion d'enfants 3-59 mois qui ont bénéficié d'au moins une dose de AQ/SP lors des 4 passages de campagnes CPS conformément aux directives nationales	100%	2015	Rapport PNLP	100%	100 %	100%	100%	100%	Rapport PNLP	Annuel	MS/PNLP/ Partenaires
LAL												
26	Proportion de gîtes larvaires cartographiés ayant été traités dans les zones ciblées (localité	100%	2012	Rapport PNLP	-	100 %	100%	100%	100%	Rapport PNLP	Annuel	MS/PNLP/ Partenaires

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

N°	Indicateurs	Données de base			Cibles PSN					Source Données	Fréquence collecte	Responsable
		Niveau	Année de base	Source	2016	2017	2018	2019	2020			
29	Proportion de personnes touchées par les activités de communication de proximité	ND	2015	Rapport PNLP	100%	100%	100%	100%	100%	ENDOS	Mensuelle	DSS
GAS												
30	Proportion de formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stocks d'intrants antipaludiques au cours du mois (ACT, TDR, Artésunate, SP, MILDA)	ACT : 59% TDR : 10% Artésunate : ND SP : 68% MILDA : ND	2014	Rapport PNLP	100%	100%	100%	100%	100%	Rapport PNLP/SNIS	Mensuel, Annuel	MS/PNLP/DSS
S&E												
31	Taux de complétude des rapports mensuels SNIS	94,7%	2015	SNIS	100%	100%	100%	100%	100%	Rapport /SNIS/PNLP	Trimestriel et annuel	MS/PNLP/DSS

N°	Indicateurs	Données de base			Cibles PSN					Source Données	Fréquence collecte	Responsable
		Niveau	Année de base	Source	2016	2017	2018	2019	2020			
GESTION DE LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME												
32	Taux de mobilisation de ressources	79%	2015	Rapport PNLP	100%	100%	100%	100%	100%	Rapport PNLP	Annuelle	PNLP/Partenaires
33	Taux d'exécution des activités	61.8%	2015	Rapport PNLP	100%	100%	100%	100%	100%	Rapport PNLP	Annuelle	PNLP/Partenaires
34	Taux d'absorption des ressources mobilisées	99%	2015	Rapport PNLP	100%	100%	100%	100%	100%	Rapport PNLP	Annuelle	PNLP/Partenaires

5.2. Système de gestion des données

5.2.1. Système de gestion des données

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

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

5.2.2. Collecte des données

- **Données de routine**

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

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

- **Données des enquêtes et études spécifiques**

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

- ✓ enquêtes démographiques et de santé et à indicateurs multiples (EDSBF-MICS)
- ✓ enquête sur les indicateurs du paludisme au Burkina Faso (EIPBF)
- ✓ enquête intégrale sur les conditions de vies des ménages (EICVM)
- ✓ enquêtes dans les formations sanitaires et enquêtes ménages.

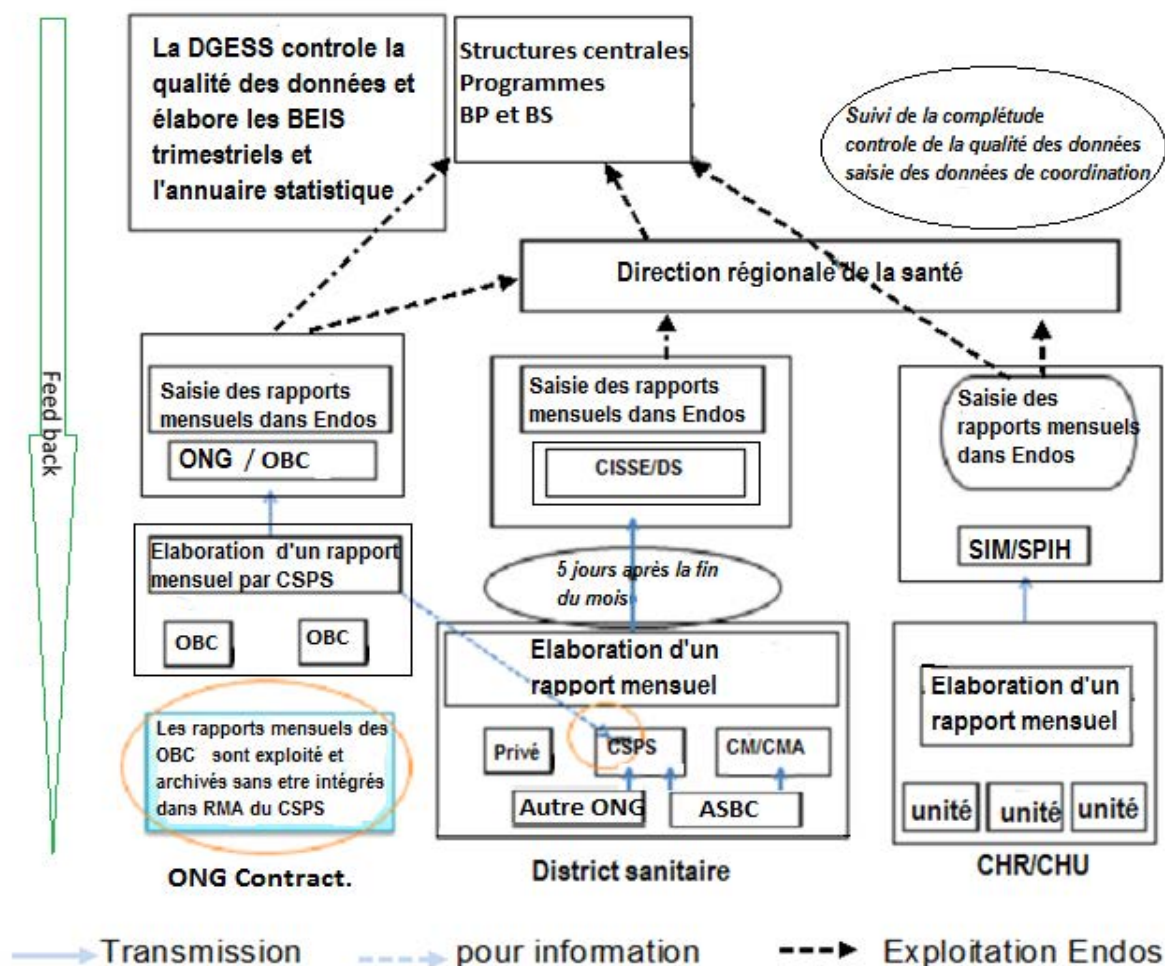
4.2.2 Périodicité et niveau de transmission des données de routine

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

Tableau N°X : Récapitulatif des niveaux d'élaboration et de transmission des différents types de rapport par niveaux

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

Le circuit de transmission des rapports d'activités est présenté dans le schéma comme suit :



4.2.3 Assurance qualité des données

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

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

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

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

4.2.4 Entreposage et traitement

Un Entrepôt de données sanitaires (Endos-BF) a été développé sur « District health information system version 2 » (dhis2) et mis à la disposition des districts, des régions et des hôpitaux pour le stockage et le traitement des données. Les gestionnaires de données à tous les niveaux du système de santé ont été formés à son utilisation.

Les données sont compilées et analysées et le calcul des indicateurs appropriés s'effectue par niveaux pour les besoins de planification et d'évaluation de façon périodique (hebdomadaire et trimestrielle).

4.2.5 Plan de diffusion et d'utilisation de l'information

❑ Diffusion de l'information

La diffusion de l'information se fait au moyen de l'annuaire statistique, du tableau de bord, des comptes nationaux de la santé.

Elle se fait également lors des visites de supervision sur le terrain et des rencontres de dissémination et d'information (comité national de pilotage, partenaires, centres de recherche).

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

❑ Utilisation de l'information

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

- la contribution du programme aux engagements pris par le pays au niveau international et au niveau sous-régional ;
- la justification des financements reçus des partenaires ;

- l'amélioration des interventions ;
- les besoins de planification et la mobilisation des ressources ;
- l'évaluation de l'efficacité du programme ;
- la documentation des meilleures pratiques.

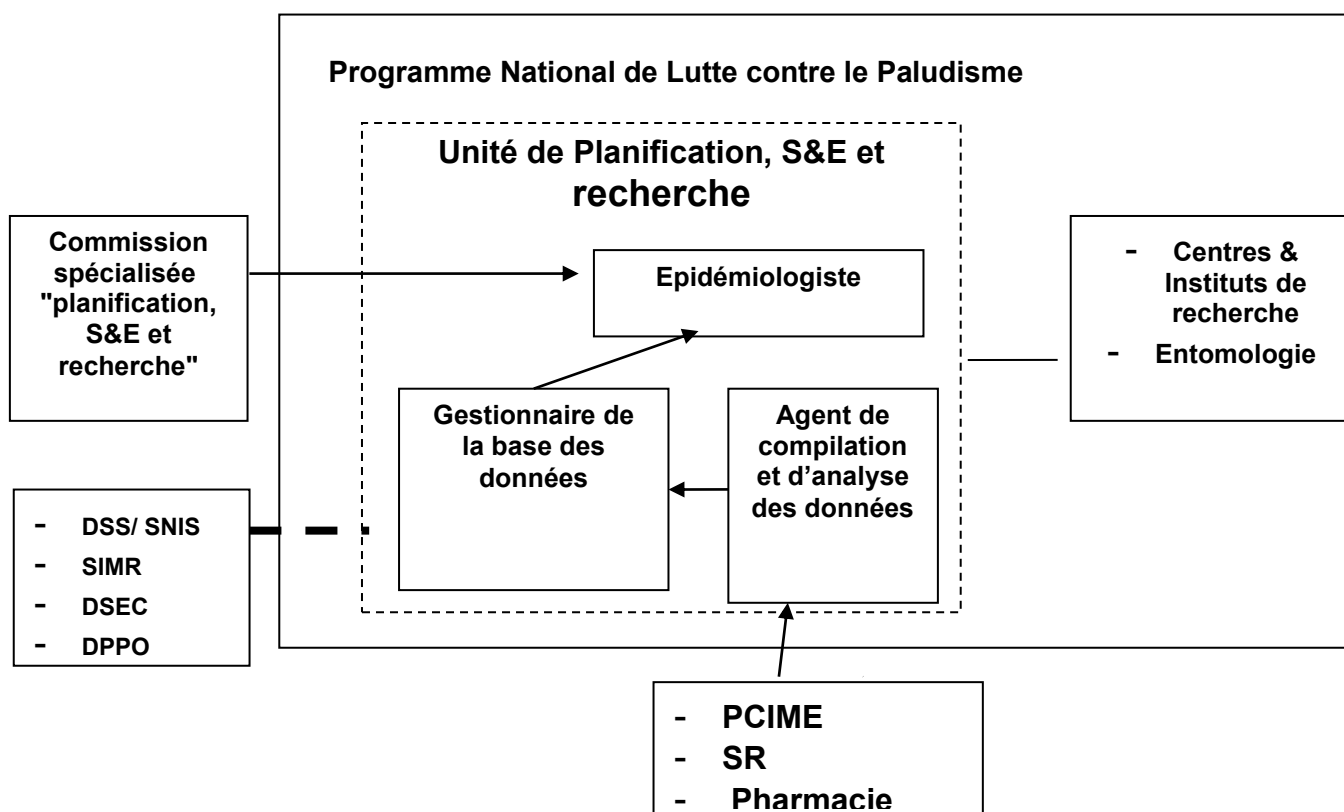
5.3. Mécanismes de coordination du S&E

5.3.1. Cadres de suivi-évaluation

La coordination des interventions de lutte contre le paludisme est assurée par le PNLP. En matière de coordination du suivi-évaluation, le PNLP est appuyé par la commission spécialisée "planification, suivi-évaluation et recherche" qui se réunit une fois par trimestre en session ordinaire. Ses attributions sont :

- d'apporter un appui technique pour la collecte, le traitement, l'analyse et l'utilisation des données pour le suivi et l'évaluation de la lutte antipaludique ;
- de contribuer au renforcement des capacités des districts sanitaires pour le suivi et l'évaluation réguliers des interventions de lutte contre le paludisme ;
- d'appuyer les districts sanitaires dans la réalisation des recherches actions sur le paludisme ;
- d'appuyer le PNLP et les districts sanitaires dans la création et la mise à jour des bases de données sur les indicateurs de lutte contre le paludisme ;
- d'appuyer le PNLP dans l'identification et le suivi évaluation des sites sentinelles.
- de faciliter la collaboration, le partenariat avec d'autres programmes /institutions/projets pour la génération des données, l'analyse et l'utilisation des informations pour le suivi et l'évaluation de la lutte antipaludique ;
- d'établir les priorités de recherche et de suivi-évaluation ;
- d'appuyer l'introduction du nouveau vaccin antipaludique.

Au sein de la coordination du PNLP, il existe une unité chargée de la planification, du suivi-évaluation et de la recherche. Cette unité est chargée de la coordination des interventions de SE de la lutte contre le paludisme à travers la mise en œuvre du plan de suivi-évaluation du plan stratégique national. Elle est composée des sous-unités de gestion des données, suivi-évaluation, planification, recherche. En effet, le cadre de performance définit dans le PSN permet de suivre et de mesurer le niveau des indicateurs clés de la lutte contre le paludisme au Burkina Faso. Cette unité bénéficie de l'appui technique de la commission spécialisée planification, suivi-évaluation et recherche, de certains partenaires et de la Direction générale des études et des statistiques sectorielles à travers ses directions techniques (DSS, DSEC, DPPO,...).



❑ Hiérarchisation des indicateurs de performance

Intrants	Processus	Extrants (produits)	Effets	Impact
- Ressources humaines - Ressources financières - Ressources matérielles	- Diagnostic des cas - Traitement des cas - Distribution de MILDA - Distribution des doses de SP - Communication - Formation - Supervision	- Nombre de tests parasitologiques (TDR ou microscopie) réalisés - Nombre de personnes touchées par l'IEC - Nombre de MILDA distribuées - Nombre de femmes enceintes ayant bénéficié du TPI 3	- Proportion des cas suspects de paludisme ayant bénéficié d'un test parasitologique (TDR ou microscopie) au niveau des formations sanitaires - Pourcentage des cas de paludisme confirmés vus dans les formations sanitaires ayant bénéficié d'un traitement approprié - Pourcentage de personnes ayant dormi sous une MILDA	- Taux de mortalité imputable au paludisme - Incidence du paludisme confirmé - Prévalence parasitaire du paludisme chez les enfants de 6-59 mois

5.3.2. Mécanismes de suivi-évaluation

Le suivi des progrès dans la lutte contre le paludisme se fera à travers le monitoring des activités, la supervision des acteurs et la revue. Il vise à rendre compte de l'effectivité de la mise en œuvre des activités afin d'identifier les problèmes à temps et de proposer des mesures correctrices.

- **Monitoring des activités** : la surveillance continue de l'exécution des activités de lutte contre le paludisme sera assurée à travers la mesure semestrielle des indicateurs de couverture des interventions du programme sur le terrain. La réalisation du monitoring incombe au personnel responsable de l'exécution des activités, pour s'assurer que les activités sont menées comme prévu, que les ressources engagées sont utilisées en conformité avec les stratégies choisies et que le programme progresse conformément aux objectifs.
- **Supervision des acteurs** : le programme dispose d'un outil de supervision périodique des acteurs par niveau. Le rythme de supervision est semestriel du niveau central vers les régions, des régions vers les districts et des districts vers les formations sanitaires ; le rythme est mensuel des CSPS vers les ASBC chargés de la mise en œuvre des interventions communautaires. Un accent sera particulièrement mis sur le suivi du niveau communautaire.
- **Revue** : les revues annuelles se concentrent sur le processus, l'efficacité et les difficultés rencontrées. Il est prévu une revue à mi-parcours du plan stratégique en 2018 et une revue finale en fin 2020 ; cette dernière sera faite par une équipe interne et validée par une équipe externe. Les résultats permettront d'élaborer le plan stratégique 2021-2025 de lutte contre le paludisme.

CONCLUSION

Le plan stratégique de lutte contre le paludisme 2016- 2020, élaboré en 2016, a permis de mettre en exergue des résultats majeurs sur les progrès et la performance des interventions, mais également des insuffisances et des défis à relever.

Ce plan stratégique quinquennal 2016-2020 vise à atteindre des objectifs bien définis dont l'atteinte dépendra d'une mobilisation conséquente des ressources, de la volonté politique, du niveau de participation des acteurs et des partenaires à tous les niveaux.

Au regard de l'environnement national et international favorable et des acquis enregistrés dans la lutte contre le paludisme dans notre pays, ce nouveau plan stratégique contribuera sans doute à la réduction du fardeau socio-économique du paludisme et à la lutte contre la pauvreté.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. INSD, *Recensement général de la Population et de l'Habitat 2006: Rapport général*. Institut National de Statistiques et de la Démographie (INSD), Burkina Faso 2006.
2. INSD, *Recensement général de la Population et de l'Habitat 2006: Projections démographiques 2007-2020*. . 2006, Institut National de Statistiques et de la Démographie (INSD) du Burkina Faso
3. MENA, *Annuaire statistique de l'éducation nationale*. Ministère de l'Éducation nationale et de l'alphabétisation (MENA), Burkina Faso
4. MS, *Politique nationale de santé*. Ministère de la santé (MS), Burkina Faso, 2010
5. MS, *Annuaire statistique*. Ministère de la santé, Burkina Faso, 2010.
6. MS, Plan stratégique intégré de lutte contre les maladies non transmissibles 2014-2018. Ministère de la santé (MS),
7. OMS_ Mise à jour technique_Paludisme.fr Organisation Mondiale de la santé.
8. OMS, Cadre _Mise en Oeuvre_GTS Paludisme 2016-2030 _Région africaine
9. OMS, Mise à jour Technique OMS_ Paludisme_Mai 2015 Organisation Mondiale de la santé
10. OMS, Paludisme_ Projet de stratégie technique pour l'après 2015 A68_28-fr Ministère de la santé (MS), Burkina Faso
11. MS, Plan d'action 2016_PNLP_27_ 10_ 2015 Ministère de la santé (MS), Burkina Faso
12. MS, Plan de SE_ PNDS_Version du 11_02_2012 Ministère de la santé (MS), Burkina Faso
13. MS, Politique National de Développement Sanitaire PNDS 2011-2020 Ministère de la santé (MS), Burkina Faso
14. MS, Politique de lutte contre le paludisme_2011 Ministère de la santé (MS), Burkina Faso
15. MS, Politique Nationale de santé (PNS)_2011 Ministère de la santé (MS), Burkina Faso

- 16.OMS,Rapport sur le paludisme dans le monde 2015_Résumé Organisation Mondiale de la santé
- 17.OMS, RDT-selection-criteria_Mars 2016 Organisation Mondiale de la santé
- 18.OMS, Résolution_Assemblée Mondiale Santé_Paludisme_Mai 2015 –fr Organisation Mondiale de la santé
- 19.MEF ; La stratégie de croissance accélérée et de développement durable (SCADD) 2011-2015 Ministère de l'économie et de finances (MEF), Burkina Faso
- 20.OMS, StratégieTechnique Mondiale_ Paludisme_ 2016-2030 Organisation Mondiale de la santé
- 21.MS, Cadre des dépenses à moyen termes (CDMT) Ministère de la santé (MS), Burkina Faso
- 22.MS, Budget-programme Ministère de la santé (MS), Burkina Faso
- 23.MS, Le tableau de bord 2015 ;
- 24.MS, La stratégie de croissance accélérée et de développement durable ;
- 25.MS, Les plans d'actions annuels de 2011 à 2015 du PNLP ;
- 26.MS, Le rapport mondial du paludisme de 2014 ;
- 27.MS, Les enquêtes sur les indicateurs du paludisme 2014 ;
- 28.MS, Le rapport de l'audit de la qualité des données du paludisme de 2014 ;
- 29.Les projections démographiques de 2007-2020 par région et province, août 2009, INSD;
- 30.Le rapport HCR sur les réfugiés ;
- 31.La politique nationale de santé (PNS) ;
- 32.Les Objectifs de développement durable (ODD) ;
- 33.MS, Le rapport de la campagne CPS du PNLP ;
- 34.Le rapport Malaria indicateur survey (MIS) ;
- 35.Tracking Résultats Continuously;
- 36.Rapport LAL Ouagadougou.

ANNEXES DU PLAN STRATÉGIQUE

1. Chronogramme des activités du PSN 2016-2020
2. Besoins en commodités /en intrants antipaludiques 2016-2020
3. Organigramme du PNLP
4. Répartition de la population par district sanitaire de 2016 à 2020
5. Plan de suivi et évaluation (document séparé)
6. Plan intégré de communication (document séparé)
7. Liste des participants à l'atelier de validation du PSN 2016-2020

Annexe 1 : Chronogramme des activités du PSN 2016-2020

Objectif 1 : Réduire le taux de mortalité du paludisme d'au moins 40% par rapport à 2015 au Burkina Faso d'ici à fin 2020

N°	ACTIVITES PAR INTERVENTION	PERIODE DE MISE EN OEUVRE					RESPONSAB LES	AUTRES CONCERNES	BUDGET 2016-2020
		2016	2017	2018	2019	2020			
	1.1.Diagnostic parasitologique								23 175 463 850
	1.1.1. Au niveau des FS								20 353 521 445
1.1	Acquérir 75 070 633 TDR pour la confirmation des cas de paludisme au niveau des formations sanitaires	x	x	x	x	x	PNLP	Comité ACT, CAMEG	19 893 717 745
1.2	Acquérir 2 043 572 kits de consommables et de réactifs pour la réalisation de la goutte épaisse au profit de 103 centres de référence,	x	x	x	x	x	PNLP, DGPML	Comité ACT, CAMEG Hôpitaux, Districts	459 803 700
	1.1.2. Au niveau communautaire								2 620 935 505
1.3	Former / Mettre à niveau 1741 formateurs ICP sur la formation des ASBC sur la PEC et l'utilisation des TDR dans la confirmation des cas de paludisme	x		x			DS	DRS	64 158 000
1.4	Acquérir 9 648 217 TDR pour la confirmation des cas de paludisme au niveau communautaire	x	x	x	x	x	PNLP	Comité ACT, CAMEG	2 556 777 505

N°	ACTIVITES PAR INTERVENTION	PERIODE DE MISE EN OEUVRE					RESPONSAB LES	AUTRES CONCERNES	BUDGET 2016-2020
		2016	2017	2018	2019	2020			
	Contrôle Qualité/Assurance Qualité des laboratoires								201 006 900
1.5	Mettre à niveau 520 pharmaciens de laboratoire et technologistes biomédicaux sur les techniques de diagnostic biologique du paludisme		x		x		PNLP	DGPML, CNRFP, LNSP	101 241 400
1.6	Superviser semestriellement les technologistes biomédicaux sur les techniques de diagnostic biologique du paludisme ,	x	x	x	x	x	PNLP	LNSP, CNRFP, DGPML , Hopitaux; DRS	63 693 500
1.7	Réaliser le controle de qualite des lames de goutte epaisse lues au niveau des laboratoires			x	x	x	PNLP	LNSP, CNRFP, DGPML , Hopitaux; DRS	36 072 000
	1.2. traitement du paludisme								57 184 721 179
	1.2.1. Au niveau des FS								51 087 321 957
1.8	Acquérir 53 714 820 ACT pour le traitement des cas de paludisme simple au niveau des formations sanitaires	x	x	x	x	x	PNLP	Comité ACT, CAMEG	21 485 928 000
1.9	Acquérir de 4 980 019 traitements (Artesunate injectable) pour la PEC des cas de paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans	x	x	x	x	x	PNLP	Comité ACT, CAMEG , ONGs	7 121 427 170
1.10	Acquérir 3 017 012 traitement (Artesunate injectable) pour la PEC des cas de paludisme grave chez les	x	x	x	x	x	PNLP	Comité ACT, CAMEG , ONGs	4 314 327 160

N°	ACTIVITES PAR INTERVENTION	PERIODE DE MISE EN OEUVRE					RESPONSAB LES	AUTRES CONCERNES	BUDGET 2016-2020
		2016	2017	2018	2019	2020			
	femmes enceintes								
1.11	Acquérir 11 049 430 ampoules d'Artesunate injectable pour le traitement des cas de paludisme grave chez les patients de 5 ans et plus	x	x	x	x	x	PNLP	Comité ACT, CAMEG , ONGs	15 800 684 577
1.12	Former /mettre à niveau 12400 nouveaux agents de santé du public et 800 agents du privé à la PEC des cas de paludisme	x	x	x	x	x	DS	DRS	1 706 670 000
1.13	Realiser une supervision post formation des agents de santé sur la PEC des cas de paludisme.	x	x	x	x	x			508 747 500
1.14	Organiser des rencontres de mise à niveau de 75 enseignants des écoles de formations de base du personnel médical et paramédical sur la lutte contre le paludisme au Burkina.			x			PNLP	Formateurs nationaux, groupe thématique PEC	16 363 050
1.15	Réviser les directives de PEC et les modules de formation sur la PEC des cas de paludisme	x		x		x	PNLP	Directions centrales, formateurs nationaux, DGPML, CNRFP, LNSP, PTF	95 674 500
1.16	Reproduire 5000 nouvelles directives nationales de lutte contre le paludisme au profit des formations	x		x			PNLP	DRS, DS	37 500 000

N°	ACTIVITES PAR INTERVENTION	PERIODE DE MISE EN OEUVRE					RESPONSAB LES	AUTRES CONCERNES	BUDGET 2016-2020
		2016	2017	2018	2019	2020			
	sanitaires publiques et privées								
	1.2.2. Au niveau communautaire								6 097 399 223
1.17	Acquérir 9 648 217 ACT pour le traitement des cas de paludisme simple au niveau communautaire	x	x	x	x	x	PNLP	Comité ACT, CAMEG	3 791 634 400
1.18	Former/mettre à niveau 17790 ASBC sur l'utilisation des TDR et la PEC des cas de paludisme	x		x			DS	DRS ; ONGs/Ass	770 400 000
1.19	Mener des activités de lutte contre le paludisme par les ASBC dans les ménages (PM)	x	x	x	x	x	DS	CSPS	-
1.20	Assurer la supervision mensuelle des ASBC sur les activités de lutte contre le paludisme	x	x	x	x	x	DS	CSPS	-
1.21	Elaborer un plan de mise en œuvre du traitement pré transfert du paludisme par l'artésunate suppositoire au niveau communautaire (y compris les outils) à Koudougou		x				PNLP	DRS, DS, PTF	8 115 813
1.22	Acquérir 979 307 artésunates suppositoires pour le traitement pré transfert du paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans		x	x	x	x	PNLP	Comité ACT, CAMEG, PTF	1 400 409 010

N°	ACTIVITES PAR INTERVENTION	PERIODE DE MISE EN OEUVRE					RESPONSAB LES	AUTRES CONCERNES	BUDGET 2016-2020
		2016	2017	2018	2019	2020			
1.23	Organiser une journée d'orientation des ASBC à l'utilisation de l'Artésunate suppositoire en traitement pré transfert du paludisme grave chez les enfants de moins de 5ans		x	x			PNLP	Directions centrales, DRS, DS, CSPS	126 840 000
Total Objectif 1									80 360 185 029

Objectif 2 : Réduire l'incidence du paludisme d'au moins 40% par rapport à 2015 au Burkina Faso d'ici à fin 2020

N°	ACTIVITES PAR INTERVENTION	PERIODE DE MISE EN OEUVRE					Responsa- bles	Autres concernés	Total 2016-2020
		2016	2017	2018	2019	2020			
	2.1. Lutte anti-vectorielle								76 239 833 610
	2.1.1 Accès Universel aux MILDA								60 628 734 468
2.1	Acquérir 3 884 676 MILDA pour la distribution au profit des nourrissons de moins d'1 an	x	x	x	x	x	PNLP	Directions centrales PADS, PTF (OMS, FM, UNICEF, USAID..)	7 652 811 720
2.2	Doter les formations sanitaires en MILDA pour la distribution de routine aux enfants de moins d'un an (PM)		x	x	x	x	PNLP	UNICEF, DRS, DS	-
2.3	Distribuer les MILDA en routine aux enfants de moins de 1 an lors des PEV de routine ou a la consultation du nourrisson sain (PM)	x	x	x	x	x	DS	CSPS	-
2.4	Acquérir 24 488 038 MILDA pour la distribution universelle à la population	x			x		PNLP	Directions centrales PADS, PTF (OMS, FM, USAID..)	48 241 434 860
2.5	Organiser une campagne de distribution universelle de MILDA	x		x	x		PNLP	DRS, DS, SC,PNLP, Directions centrales PADS, PTF (OMS, FM, USAID..)	4 734 487 888
	2.1.2 PID								5 100 000 000

N°	ACTIVITES PAR INTERVENTION	PERIODE DE MISE EN OEUVRE					Responsa- bles	Autres concernés	Total 2016-2020
		2016	2017	2018	2019	2020			
2.6	Organiser une campagne de la PID			x	x	x	PNLP	Directions centrales PADS, PTF (OMS, FM, USAID..)	5 100 000 000
	2.1.3 LAL								9 520 000 000
2.7	Coût de la mise en œuvre de la LAL								9 520 000 000
	2.1.4 Promotion de l'Assainissement du cadre de vie								113 369 983
2.8	Organiser un atelier de trois jours d'élaboration d'un document de plaidoyer sur la lutte contre le paludisme à travers l'assainissement du cadre de vie		x				PNLP	Directions centrales PADS, PTF (OMS, Coop. Egyptienne, Coop. Cubaine, ..)	7 210 813
2.9	Organiser deux rencontres de plaidoyer d'un jour auprès des ministères en charge des collectivités territoriales, des infrastructures, de l'agriculture, de l'environnement, de l'eau et de l'assainissement pour la lutte contre le paludisme à travers l'assainissement du cadre de vie			x	x	x	PNLP	Directions centrales PADS, PTF (OMS, Coop. Egyptienne, Coop. Cubaine, ..)	6 960 000
2.10	Organiser des rencontres d'information des responsables régionaux et districts de la promotion de la santé sur les stratégies de lutte contre les vecteurs du paludisme			x	x	x	PNLP	Directions centrales PADS, DRS, DS, CL, OBC, PTF (OMS, Coop. Egyptienne, Coop. Cubaine, ..), autres dpts ministériels	13 800 570

N°	ACTIVITES PAR INTERVENTION	PERIODE DE MISE EN OEUVRE					Responsa- bles	Autres concernés	Total 2016-2020
		2016	2017	2018	2019	2020			
2.11	Organiser des rencontres d'information des OBC sur la lutte antivectorielle communautaire (destruction des gîtes domestiques, assainissement du cadre de vie			x	x	x	PNLP	Directions centrales PADS, DRS, DS, CL, OBC, PTF (OMS, Coop. Egyptienne, Coop. Cubaine, ..), autres dpts ministériels	85 398 600
	2.1.5. Gestion de la résistance aux insecticides								877 729 160
2.12	Organiser deux ateliers de cinq jours pour l'élaboration d'un plan de gestion de la résistance aux insecticides	x					PNLP	Directions centrales PADS, CL, OBC, PTF (OMS, Coop. Egyptienne, Coop. Cubaine, ..), autres dpts ministériels	15 520 080
2.13	Organiser un atelier de deux jours pour la mise à jour du plan de gestion de la résistance aux insecticides			x		x	PNLP	Directions centrales PADS, CL, OBC, PTF (OMS, Coop. Egyptienne, Coop. Cubaine, ..), autres dpts ministériels	8 890 080
2.14	Tenir une rencontre de 2 jours pour la mise en place d'un comité national de coordination de la GRI		X				PNLP	DC, PTF, Centres de recherche, personnes ressources	1 687 000
2.15	Tenir une fois par semestre une réunion statutaire du comité de coordination de la GRI		X	X	X	X	Président du comité	DC, PTF, Centres de recherche, personnes ressources	9 188 000
2.16	Participer aux réunions de coordination aux niveaux régional et		X				PNLP	Membres du comité	6 000 000

N°	ACTIVITES PAR INTERVENTION	PERIODE DE MISE EN OEUVRE					Responsa- bles	Autres concernés	Total 2016-2020
		2016	2017	2018	2019	2020			
	sous-régional sur la GRI								
2.17	Identifier des points focaux de LAV dans les structures concernées		X	X	X	X	Président du comité	PNLP	-
2.18	Organiser une rencontre annuelle de concertation sur la GRI avec les universités et les instituts de recherche			X		X	PNLP	Centres de recherche, universités	8 836 000
2.19	Elaborer une convention entre le PNLP et les instituts et centres de recherche pour le suivi entomologique et la gestion des données		X	X	X	X	PNLP	Centres de recherche	359 000
2.20	Organiser une fois par an un atelier de 5 jours de revue et de planification des stratégies nationales de gestion de la résistance des vecteurs aux insecticides		X				PNLP	DC, PTF, Centres de recherche, personnes ressources	30 516 000
2.21	Organiser en 1 jour une rencontre annuelle d'orientation des acteurs de la lutte anti-vectorielle (Ministère de la santé, importateurs, producteurs, ...) sur les nouvelles stratégies nationales de gestion de la résistance des vecteurs aux insecticides	X	X	X	X	X	PNLP	DC, PTF, Centres de recherche, personnes ressources	6 436 000

N°	ACTIVITES PAR INTERVENTION	PERIODE DE MISE EN OEUVRE					Responsa- bles	Autres concernés	Total 2016-2020
		2016	2017	2018	2019	2020			
2.22	Conduire une fois par an des sorties d'évaluation des stratégies nationales de gestion de la résistance des vecteurs aux insecticides		X	X	X	X	Centres de recherche	DRS, PNLP	40 000 000
2.23	Former 100 agents de santé en entomologie médicale (20 agents en 2016 en une session et 40 agents en 2017 en 2 sessions et 40 agents en 2018 en 2 sessions)	X	X	X			PNLP	Centrse de recherche	59 775 000
2.24	Organiser une sortie de supervision post-formation des agents formés en entomologie médicale		X	X			PNLP	Centrse de recherche	10 384 000
2.25	Acquérir des équipements et matériels (kits de bio-essai, kits papier imprégnée pour bio-essai, pour le suivi des résistances au niveau des laboratoires		X	X			PNLP	PTF, DAF/MS	12 188 000
2.26	Doter les laboratoires en réactifs pour le suivi des résistances		X	X	X	X	PNLP	PTF, DRS	35 200 000
2.27	Doter les laboratoires de consommables pour le suivi des résistances		X	X	X	X	PNLP	PTF, DRS	42 064 000
2.28	Organiser en 03 jours une rencontre de consensus sur les sites sentinelles et d'harmonisation des protocoles de monitoring de la résistance des vecteurs aux insecticides		X				PNLP	DC, PTF, Centres de recherche, personnes ressources	8 912 000

N°	ACTIVITES PAR INTERVENTION	PERIODE DE MISE EN OEUVRE					Responsa- bles	Autres concernés	Total 2016-2020
		2016	2017	2018	2019	2020			
2.29	Conduire 02 fois par an le monitoring de la résistance au niveau des sites sentinelles	X	X	X	X	X	Centres de recherche	PNLP	107 800 000
2.30	Effectuer des tests de sensibilité supplémentaires en cas de détection d'une résistance aux insecticides et en déterminer les mécanismes et les impacts	X	X	X	X	X	Centres de recherche	PNLP	10 000 000
2.31	Acquérir du matériel informatique pour la gestion des données de la résistance		X				PNLP	PTF, DAF/MS	14 800 000
2.32	Acquérir un logiciel pour la gestion des données de la résistance		X				PNLP	PTF, DAF/MS	10 000 000
2.33	Développer une base de données pour la gestion des données de monitoring de la résistance		X				PNLP	Centres de recherche	3 000 000
2.34	Former 20 personnes à la gestion de la base de données sur la gestion de la résistance		X				PNLP	Centres de recherche	7 488 000
2.35	Mettre en place d'un système harmonisé de collecte des données entomologiques sur la résistance ; (circuit, périodicité de transmission et transmission à l'OMS)		X				PNLP	Centres de recherche, DSS	-
2.36	Collecter, agréger, analyser, interpréter et diffuser les données entomologiques sur la résistance .	X	X	X	X	X	PNLP	Centres de recherche, DSS	-

N°	ACTIVITES PAR INTERVENTION	PERIODE DE MISE EN OEUVRE					Responsa- bles	Autres concernés	Total 2016-2020
		2016	2017	2018	2019	2020			
2.37	Organiser en 01 jour une rencontre semestrielle de restitution des résultats du monitoring de la résistance des vecteurs aux insecticides ;		X	X	X	X	PNLP	DC, DRS, DS, PTF, Centres de recherche, personnes ressources	26 960 000
2.38	Organiser un atelier de 5 jours pour définir les priorités de recherche au niveau national en matière de LAV		X	X	X	X	PNLP	DC, PTF, Centres de recherche, personnes ressources	17 356 000
2.39	Mettre en place une commission de sélection des protocoles de recherche		X	X	X	X	Commission LAV	PTF, Centres de recherche, personnes ressources	-
2.40	Sélectionner les protocoles de recherche des outils novateurs		X	X	X	X	Commission SE	PTF, Centres de recherche, personnes ressources	11 316 000
2.41	Soutenir financièrement les différentes recherches opérationnelles retenues		X	X	X	X	PNLP	PTF	36 000 000
2.42	Organiser un atelier de 3 jours de restitution des résultats du monitoring et de recherches sur la résistance des vecteurs aux insecticides		X	X	X	X	PNLP	DC, DRS, DS, PTF, Centres de recherche, personnes ressources	19 008 000
2.45	Organiser une rencontre d'information et d'orientation auprès des députés		X				PNLP	DC, Centres de recherche, DCPM	1 960 000

N°	ACTIVITES PAR INTERVENTION	PERIODE DE MISE EN OEUVRE					Responsa- bles	Autres concernés	Total 2016-2020
		2016	2017	2018	2019	2020			
2.46	Organiser une rencontre d'information et d'orientation auprès des DRS		X				PNLP	DC, Centres de recherche, DCPM	7 126 000
2.47	Organiser une rencontre d'information et d'orientation auprès des districts		X				PNLP	DC, Centres de recherche, DCPM	114 998 000
2.48	Concevoir des messages de sensibilisation sur la GRI à tous les niveaux à travers les mass média		X				PNLP	DPS, PTF	5 562 000
2.49	Diffuser des messages de sensibilisation sur la GRI à tous les niveaux à travers les mass média (50 radios)						PNLP	DPS, PTF, DRS, DS	188 400 000
2.50	Faire un plaidoyer auprès des PTF et de l'Etat pour la mobilisation des ressources		X				PNLP	DC	-
	2.2 Prévention du Paludisme chez la femme enceinte								15 225 284 160
	2.2.1. TPI chez la femme enceinte								4 200 340 700
2.51	Acquérir 37 020 455 doses de SP pour le TPI chez la femme enceinte	x	x	x	x	x	PNLP	Comité ACT, CAMEG, DAF, DSF, PTF	3 331 840 950
2.52	Organiser une journée d'orientation de 2200 agents de maternité du secteur public et privé sur le TPI		x	x	x		PNLP	DRS, DS, CSPA	600 870 000

N°	ACTIVITES PAR INTERVENTION	PERIODE DE MISE EN OEUVRE					Responsa- bles	Autres concernés	Total 2016-2020
		2016	2017	2018	2019	2020			
2.53	Elaborer un plan de mise en œuvre du TPI au niveau communautaire (y compris les outils)		x				PNLP	Directions centrales, PTF	7 089 750
2.54	Former 17790 ASBC à l'utilisation de la SP pour le TPI chez la femme enceinte		x		x		PNLP	Directions centrales, DRS, DS, CSPS, ONGs	260 540 000
2.55	Superviser une fois par trimestre les ASBC sur l'utilisation de la SP pour le TPI chez la femme enceinte (intégrer)		x	x	x	x	PNLP	DRS, DS, CSPS, ONGs, PTF/RBM	-
	2.2.2. MILDA routine chez la femme enceinte								11 024 943 460
2.56	Acquérir 5 596 418 MILDA pour la distribution aux FE	x	x	x	x	x	PNLP	DRS, DS, CSPS, ONGs, PTF/RBM	11 024 943 460
2.57	Doter les formations sanitaires en MILDA pour la distribution de routine aux FE	x	x	x	x	x	PNLP	DRS, DS, CSPS, ONGs, PTF/RBM	-
2.58	Distribuer les MILDA en routine aux FE lors de la CPN1	x	x	x	x	x	PNLP	DRS, DS, CSPS, ONGs	-
	2.3 Prévention du Paludisme Saisonnier								30 202 022 194
2.59	Acquérir 12 199 948 blisters de SP+AQ pour la CPS chez les enfants de 3 à 11 mois	x	x	x	x	x	PNLP	Comité ACT, CAMEG	1 707 992 720
2.60	Acquérir 62 258 042 blisters de SP+AQ pour la CPS chez les enfants de 12 à 59 mois	x	x	x	x	x	PNLP	Comité ACT, CAMEG	8 716 125 880

N°	ACTIVITES PAR INTERVENTION	PERIODE DE MISE EN OEUVRE					Responsa- bles	Autres concernés	Total 2016-2020
		2016	2017	2018	2019	2020			
2.61	Organiser des campagnes de mise en œuvre de la CPS dans les zones ciblées une fois par an	x	x	x	x	x	PNLP	Directions centrales, DRS, DS, Centres de recherches, personnes ressources,	19 777 903 594
Total objectifs 2									121 667 139 964

Objectif 3 : Renforcer la capacité du PNLP dans la gestion de la lutte contre le paludisme au Burkina Faso d'ici à fin 2020

N°	ACTIVITES PAR INTERVENTION	PERIODE DE MISE EN OEUVRE					Responsa- bles	Autres concernés	Total 2016-2020
		2016	2017	2018	2019	2020			
	3.1 Renforcement de la communication								5 659 440 347
	3.1.1. Plaidoyer								72 673 200
3.1	Organiser une rencontre de plaidoyer à l'endroit de l'Assemblée nationale pour l'allocation de ressources conséquentes en faveur de la lutte contre le paludisme		x	X	X	X	PNLP	Cab, DAF, DGS, DCPM, PTF	5 080 000
3.2	Organiser 01 rencontre de plaidoyer à l'endroit de 351 conseils municipaux et 13 conseils régionaux en faveur de la lutte contre le paludisme (assainissement de cadre de vie, financement des activités...)		x	x	x	x	PNLP	Gouvernorat, HC, DRS, DS , PTF	7 000 000
3.3	Organiser des rencontres individuelles de plaidoyer auprès de 30 responsables d'entreprises	x	x	x	x	x	PNLP	SG, DGS, DAF, DCPM, PTF	4 000 000

N°	ACTIVITES PAR INTERVENTION	PERIODE DE MISE EN OEUVRE					Responsa- bles	Autres concernés	Total 2016-2020
		2016	2017	2018	2019	2020			
	nationales et internationales pour leur implication dans la lutte contre le paludisme								
3.4	Organiser chaque année une rencontre de plaidoyer d'un jour à l'endroit de 200 responsables d'organes de presse publics et privés en faveur de la lutte contre le paludisme		x	x	x	x	PNLP	SG, DGS, DCPM, PTF	27 633 200
3.5	Tenir 01 rencontre de plaidoyer par CSPS à l' intention des leaders coutumiers, religieux pour obtenir leur soutien aux activités de prévention et de PEC du paludisme (sur l'importance de la prévention du paludisme, TPI chez la femme enceinte, consultation précoce, référence des cas de fièvre vers ASBC/AS, observance du traitement ACT).	x	x	x	x	x	PNLP	DRS, DS, Préfet, maire, ICP, PTF	28 960 000
	3.1.2. Mobilisation sociale								1 569 302 460
3.6	Mettre à niveau en 01 jour les formateurs des acteurs de la lutte contre le paludisme (13 RPS, 70	x	x				PNLP	DRS, DS, ICP, PTF	13 690 000

N°	ACTIVITES PAR INTERVENTION	PERIODE DE MISE EN OEUVRE					Responsa- bles	Autres concernés	Total 2016-2020
		2016	2017	2018	2019	2020			
	BPS, 1860 AIS) en IEC palu								
3.7	Organiser 04 sessions d'informations en 02 jours avec 140 hommes et femmes de médias, en IEC/paludisme	x	x				PNLP	DLM, DCPM, DPS, DRS, PTF	32 661 180
3.8	Former/mettre à niveau en 03 jours les acteurs communautaires (756 animateurs et animatrices OBC, 03/OBC/DS) en IEC paludisme			x			PNLP	DPS, DRS, DS, PTF	71 624 000
3.9	Organiser dans chaque région sanitaire une rencontre d'une journée de sensibilisation au bénéfice des TPS inscrits et reconnus sur le paludisme au niveau national (400 TPS)		x	X	X		PNLP	DGPLM, PTF	23 790 700
3.10	Elaborer / Réviser en deux ateliers de 6 jours regroupant 20 participants chacun à Kaya et Tenkodogo les contenus des supports IEC (Boite à image, affiches, dépliants, chemises illustrées, banderoles, dérouleurs, etc.) sur les thématiques retenues (	x		x			PNLP	DPS, DCPM, agences com, DRS, OSC, PTF	36 903 080

N°	ACTIVITES PAR INTERVENTION	PERIODE DE MISE EN OEUVRE					Responsa- bles	Autres concernés	Total 2016-2020
		2016	2017	2018	2019	2020			
	prise en charge, prévention...) sur les thématiques retenues y compris les dossiers de plaidoyer								
3.11	Reproduire les exemplaires des supports IEC (BI=9000; Affiches= 30 000; dépliants= 50 000; calendriers= 8000 , dérouleurs= 100; banderoles=100; bloc-notes=10 000; chemises illustrées= 10 000 , imprimés de plaidoyer: 1000) sur les thématiques retenues	x	x	x	x	x	PNLP	DPS, prestataire PTF	536 000 000
3.12	Reproduire des gadgets et autres supports IEC-CCC lors des campagnes MILDA, CPS, PID... (Tee-shirt=6000, casquettes=6000, polo=3000, banderoles, stylos, clés USB, autocollants, dépliants, bloc-notes, affiches)	x	x	x	x	x	PNLP	DPS, prestataire PTF	438 080 000
3.13	Concevoir le bulletin trimestriel d'information « PALU-INFO » (05 jours par trimestre 11 participants)	x	x	x	x	x	PNLP	DPS, DCPM, agences com, PTF	107 500 000
3.14	Réaliser un micro-film de 05 mn de		x				PNLP	DPS, DCPM,	28 000 000

N°	ACTIVITES PAR INTERVENTION	PERIODE DE MISE EN OEUVRE					Responsa- bles	Autres concernés	Total 2016-2020
		2016	2017	2018	2019	2020			
	plaidoyer							agences com, PTF	
3.15	Concevoir 45 spots télé en français sur le paludisme (2017=10; 2018=10; 2019=15; 2020=10)		x	x			PNLP	DPS, DCPM, agences com, PTF	135 000 000
3.16	Concevoir 45 spots radio en français sur le paludisme (2017=10; 2018=10; 2019=15; 2020=10)		x	x			PNLP	DPS, DCPM, agences com, PTF	18 000 000
3.17	Acquerir au compte du PNLP de kits audio visuels		x				PNLP	PTF	3 000 000
3.18	Organiser une fois par semestre le suivi des activités IEC au niveau des régions	x	x	x	x	x	PNLP	DPS, DCPM, DRS, PTF	27 553 500
3.19	Réaliser une enquête sur la réceptivité des messages IEC		x				PNLP	DPS, DCPM, DRS, PTF	7 500 000
3.20	Elaborer le plan de communication	x					PNLP	DPS, DCPM, DLM, DGS, DRS, PTF	15 000 000
3.21	Assurer une documentation régulière des interventions de lutte contre le paludisme (audio-visuel et		x	x	x	x	PNLP	DCPM, DPS, PTF	75 000 000

N°	ACTIVITES PAR INTERVENTION	PERIODE DE MISE EN OEUVRE					Responsa- bles	Autres concernés	Total 2016-2020
		2016	2017	2018	2019	2020			
	imprimés)								
	3.1.3. Communication pour le changement de comportement								4 017 464 687
3.22	Organiser 01 fois/an une campagne de sensibilisation en milieu scolaire sur le paludisme dans 35 DS	x	x	x	x	x	PNLP	Gouvernorat, HC, DRS, MENA, ICP, PTF, DS	823 737 375
3.23	Réaliser 02 causeries éducatives par mois/CSPS sur le paludisme par les agents de santé au sein des formations sanitaires (PM)	x	x	x	x	x	PNLP	ICP, PTF, DS	-
3.24	Réaliser 05 causeries par mois et par CSPS au sein de la communauté par les ASBC sur le paludisme (PM)	x	x	x	x	x	PNLP	ICP, PTF, DS	-
3.25	Réaliser 02 VAD/mois/ASBC pour le suivi de l'utilisation des MILDA et de l'assainissement du cadre de vie pendant la période de haute transmission (PM)	x	x	x	x	x	PNLP	ICP, PTF, DS	-
3.26	Réaliser 05 théâtres fora/DS/An sur le paludisme	x	x	x			PNLP	ICP, PTF, DS	481 250 000

N°	ACTIVITES PAR INTERVENTION	PERIODE DE MISE EN OEUVRE					Responsa- bles	Autres concernés	Total 2016-2020
		2016	2017	2018	2019	2020			
3.27	Appuyer les 252 OBC/an pour la mise en œuvre des activités de communication de proximité (causeries, projection de films) sur le paludisme	x	x	x	x	x	PNLP	ICP, PTF, DS	1 612 710 000
3.28	Diffuser 150 fois par an les spots TV sur le paludisme sur la RTB/télé	x	x	x	x	x	PNLP	DCPM, organes de presse, PTF	345 000 000
3.29	Réaliser les 16 magazines TV sur le paludisme (prévention, prise en charge, CPS, assainissement du cadre de vie, MILDA, TPIg...) en 08 langues nationales (mooré, dioula, fulfudé, bisssa, gourmatché, dagara, lyélé, bwamou)	x	x	x	x	x	PNLP	DCPM, organes de presses PTF	80 000 000
3.30	Diffuser une fois par trimestre, des messages électroniques sur les téléphonies mobiles sur le paludisme	x	x	x	x	x	PNLP	DCPM, Téléphonie mobile, PTF	32 000 000
3.31	Réaliser une caravane de presse sur le paludisme dans les 13 régions	x	x	x	x	x	PNLP	DCPM, DPS, organes de presses PTF	18 479 990
3.32	Réaliser une caravane d'artistes musicien sur le paludisme dans 07		x	x	x	x	PNLP	DCPM, DPS, managers, PTF	8 426 800

N°	ACTIVITES PAR INTERVENTION	PERIODE DE MISE EN OEUVRE					Responsa- bles	Autres concernés	Total 2016-2020
		2016	2017	2018	2019	2020			
	régions								
3.33	Réaliser 02 conférences de presse-Journée d'information/ An sur le paludisme		x	x	x	x	PNLP	CAB, SG, DGS, DCPM, DPS, les organes de presses PTF	10 500 000
3.34	Réaliser/diffuser 40 émissions de « Burkina variétés » sur le paludisme en langues nationales		x	x	x	x	PNLP	DCPM, DPS,RTB, DRS, DS, PTF	20 000 000
3.35	Organiser une semaine de sensibilisation sur le paludisme dans le cadre de la commémoration de la Journée mondiale de lutte contre le paludisme		x	x	x	x	PNLP	DCPM, DPS, DRS, DS, PTF	123 860 522
3.36	Diffuser des messages sur la prévention du paludisme a l'occasion des des grands événements nationaux (Tour du Faso, Fespaco, SIAO, SNC, journée mondiale de la femme...)	x	x	x	x	x	PNLP	DPS, DCPM, PTF	20 000 000
3.37	Primer 04 meilleures œuvres journalistes sur le paludisme lors de la journée mondiale paludisme		x	x	x		PNLP	DCPM, DPS, organes de presses, Mini com, PTF	7 500 000

N°	ACTIVITES PAR INTERVENTION	PERIODE DE MISE EN OEUVRE					Responsa- bles	Autres concernés	Total 2016-2020
		2016	2017	2018	2019	2020			
	(Télé, radio, presse écrite, presse en ligne)								
3.38	Réaliser 01 émission télévisuelle/An sur le paludisme à la RTB /télé (Santé mag)		x	x	x	x	PNLP	DCPM, RTB, PTF	4 000 000
3.39	Developper un paquet de messages pour le service (3-2-1) sur le paludisme		x	x	x	x	PNLP	DCPM, , PTF	80 000 000
3.40	Appuyer chaque année 50 radios pour la mise en œuvre d'activités en faveur de la lutte contre paludisme (magazines, spots, interviews, reportage,...)	x	x	x	x	x	PNLP	DCPM, Organes de presses, DAF, PTF	350 000 000
	3.2. Sécurisation de l'approvisionnement des intrants								1 244 135 600
	3.2.1. GAS								731 691 000
3.41	Organiser une fois par an un atelier de 5 jours regroupant 20 personnes ressources pour la quantification des besoins en intrants de lutte contre le paludisme pour l'année n+1	x	x	x	x	x	PNLP	Comité tech. de coordination de la gestion des intrants (DGPMML, CAMEG,DAF, PTF)	28 298 750

N°	ACTIVITES PAR INTERVENTION	PERIODE DE MISE EN OEUVRE					Responsa- bles	Autres concernés	Total 2016-2020
		2016	2017	2018	2019	2020			
3.42	Réaliser une fois par trimestre pendant 3 jours la revue de la quantification des besoins en intrants et de la planification des achats (participants= 10 personnes).	x	x	x	x	x	PNLP	Comité tech. de coordination de la gestion des intrants (DGPML, CAMEG,DAF, PTF)	11 325 000
3.43	Tenir une fois par trimestre une réunion du comité technique de coordination de la gestion des ACT et autres intrants de lutte contre le paludisme	X	X	X	X	X	PNLP	Comité tech. de coordination de la gestion des intrants (DGPML, CAMEG,DAF, PTF)	3 000 000
3.44	Participer à la rencontre semestrielle de la commission nationale de coordination des approvisionnements des intrants des programmes de santé prioritaires PM	X	X	X	X	X	PNLP	Comité tech. de coordination de la gestion des intrants (DGPML, CAMEG,DAF, PTF)	-
3.45	Tenir une fois par semestre en 04 sessions une rencontre de concertation sur la gestion des intrants de lutte contre le paludisme et la validation des données logistiques avec les pharmaciens des DS, DRS, des		X	X	X	X	PNLP	Comité tech. de coordination de la gestion des intrants (DGPML, CAMEG,DAF, PTF)	266 503 750

N°	ACTIVITES PAR INTERVENTION	PERIODE DE MISE EN OEUVRE					Responsa- bles	Autres concernés	Total 2016-2020
		2016	2017	2018	2019	2020			
	Hôpitaux et les agences CAMEG								
3.46	Elaborer le plan d'action logistique de la campagne de distribution universelle des MILDA (PM)				X		PNLP	Comité tech. de coordination de la gestion des intrants (DGPMML, CAMEG,DAF, PTF)	-
3.47	Réaliser une fois par semestre des sorties de suivi et de contrôle des stocks des intrants de lutte contre le paludisme dans les agences commerciales de la CAMEG	X	X	X	X	X	PNLP	Comité tech. de coordination de la gestion des intrants (DGPMML, CAMEG,DAF, PTF)	77 905 000
3.48	Réaliser une fois par trimestre une supervision formative au profit de 5 districts sanitaires ayant connu difficultés dans la gestion des intrants de lutte contre le paludisme à raison de 3 jours/DS)	X	X	X	X	X	PNLP	Comité tech. de coordination de la gestion des intrants (DGPMML, CAMEG,DAF, PTF)	36 850 000
3.49	Tenir une session d'orientation de cinq (05) agents de l'Unité approvisionnement et logistique du PNLN en 3 jours sur l'exploitation		X				PNLP	DSS, DISITS, Comité tech. de coordination de la gestion des intrants, PTF	410 000

N°	ACTIVITES PAR INTERVENTION	PERIODE DE MISE EN OEUVRE					Responsa- bles	Autres concernés	Total 2016-2020
		2016	2017	2018	2019	2020			
	des données logistiques sur Endos								
3.50	Assurer la participation d'un agent du PNLP à des rencontres d'échange et de partage d'expérience au niveau international (conférences, sommets...) sur la gestion de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé	X	X	X	X	X	PNLP	DAF, PTF)	25 000 000
3.51	Réaliser une évaluation trimestrielle de la disponibilité et de l'utilisation des intrants de lutte contre le paludisme dans les formations sanitaires (End Use Verification, EUV)	X	X	X	X	X		Comité tech. de coordination de la gestion des intrants (PNLP, DGPML, CAMEG, DAF, PTF)	190 570 000
3.52	Réaliser une fois par semestre une sortie de suivi de la gestion et de l'utilisation des intrants de lutte contre le paludisme au niveau des formations sanitaires et au niveau communautaire	X	X	X	X	X	PNLP	Comité tech. de coordination de la gestion des intrants (DGPML, CAMEG, DAF, PTF)	91 828 500

N°	ACTIVITES PAR INTERVENTION	PERIODE DE MISE EN OEUVRE					Responsa- bles	Autres concernés	Total 2016-2020
		2016	2017	2018	2019	2020			
3.53	Collecter trimestriellement auprès de la CAMEG les données logistiques des intrants de lutte contre le paludisme (stock disponible et utilisable, quantités distribuées, les pertes/ajustement) PM	X	X	X	X	X	PNLP	Comité tech. de coordination de la gestion des intrants (DGPML, CAMEG, DAF, PTF)	-
	3.2.2. Pharmacovigilance								105 030 750
3.54	Réaliser en collaboration avec la DGPML la formation/mise à niveau de 250 agents de santé par an sur la pharmacovigilance des des intrants de lutte contre le paludisme	X	X	X	X	X	PNLP	Comité tech. de coordination de la gestion des intrants (DGPML, CAMEG, DAF, PTF)	62 180 750
3.55	Réaliser en collaboration avec la DGPML des enquêtes et investigation de pharmacovigilance des intrants de lutte contre le paludisme	X	X	X	X	X	PNLP	Comité tech. de coordination de la gestion des intrants (DGPML, CAMEG, DAF, PTF)	21 425 000
3.56	Assurer en collaboration avec la DGPML la surveillance des effets indésirables des intrants de lutte contre le paludisme	X	X	X	X	X	PNLP	DGPML, DGS, DLM	21 425 000

N°	ACTIVITES PAR INTERVENTION	PERIODE DE MISE EN OEUVRE					Responsa- bles	Autres concernés	Total 2016-2020
		2016	2017	2018	2019	2020			
	3.2.3. Contrôle de qualité des intrants								407 413 850
3.57	Réaliser en collaboration avec le LNSP, la DGPML et la CAMEG le contrôle de la qualité des intrants de lutte contre le paludisme à l'entrée du pays	X	X	X	X	X	PNLP	LNSP, CAMEG, PTF	125 000 000
3.58	Réaliser en collaboration avec la DGPML le contrôle post-marketing de la qualité des intrants de lutte contre le paludisme une fois par an	X	X	X	X	X	PNLP	LNSP, CAMEG, DRS PTF	132 413 850
3.59	Assurer le contrôle de qualité et d'efficacité des MILDA (pré et post marketing)	x	x	x	x	x	PNLP	LNSP, CAMEG, DRS, PTF, Centres de recherche	125 000 000
3.60	Réaliser le contrôle de qualité des TDR	X	X	X	X	X		DGPML	25 000 000
	3.3 Suivi et évaluation et recherche								11 348 995 138
	3.3.1. Suivi et évaluation								10 523 995 138
3.61	Elaborer le plan de suivi évaluation du plan stratégique 2016-2020	x					PNLP	DGESS, DGS, DRS, DS, PTF, PNLP	17 155 000
3.62	Capitaliser les bonnes pratiques en matière de lutte contre le	x			x		PNLP	DGESS, DRS, DS, CHR, CHU, PTF,	58 470 244

N°	ACTIVITES PAR INTERVENTION	PERIODE DE MISE EN OEUVRE					Responsa- bles	Autres concernés	Total 2016-2020
		2016	2017	2018	2019	2020			
	paludisme							PNLP	
3.63	Organiser des supervisions intégrées des acteurs de lutte contre le paludisme aux différents niveaux du système de santé (DRS, DS, Hôpitaux et centre de santé périphériques) chaque semestre	x	x	x	x	x	PNLP	DGS, CHR, CHU, DRS, DS	1 290 892 000
3.64	Organiser des supervisions intégrées des agents de santé à base communautaire sur la lutte contre le paludisme par les équipes des CSPS chaque mois	x	x	x	x	x	PNLP	Société Civile, ECD	-
3.65	Réaliser une enquête au niveau des formations sanitaires pour la détermination des indicateurs de résultats (qualité de la prise en charge) chaque deux ans	x		x		x	PNLP	Centres de recherche, INSD, DRS, DS, CHR, CHU	150 000 000
3.66	Réaliser une enquête MIS (utilisation des MILDA, PECADO, CAP,.....)		x			x	PNLP	Centres de recherche, INSD, OMS, DRS, DS	800 000 000
3.67	Organiser des rencontres de collecte et de validation des	x	x	x	x	x	PNLP	DRS,DS, CSPS	-

N°	ACTIVITES PAR INTERVENTION	PERIODE DE MISE EN OEUVRE					Responsa- bles	Autres concernés	Total 2016-2020
		2016	2017	2018	2019	2020			
	données au niveau des districts sanitaires chaque trimestre (PM)								
3.68	Apporter un appui à la conduite de l'audit de la qualité des données (DQA) du paludisme à tous les niveaux	x		x		x	PNLP	DLM, DGESS, DPV, DRS, DS, CM/CMA, CSPS, CHR/CHU	-
3.69	Mettre en place un système d'archivage électronique au PNLP (formation, achat logiciels, Hébergement...)		X				PNLP	DGESS, DRS, DS, CHR, CHU, PTF, PNLP	9 535 000
3.70	Réaliser la surveillance de l'efficacité thérapeutique des antipaludiques chaque année dans les sites sentinelles	X	X	X	X	X	PNLP	Centres de recherche, DGS, PNLP, DGPML	100 000 000
3.71	Produire des bulletins de surveillance et d'information épidémiologique sur le paludisme	X	X	X	X	X	PNLP	Centres de recherche, DC, PTF, DGPML, personnes ressources	26 280 000
3.72	Elaborer un rapport annuel de mise en œuvre des activités du programme		X	X	X	X	PNLP	Centres de recherche, DC, PTF, DGPML, personnes ressources	41 408 750

N°	ACTIVITES PAR INTERVENTION	PERIODE DE MISE EN OEUVRE					Responsa- bles	Autres concernés	Total 2016-2020
		2016	2017	2018	2019	2020			
3.73	Diffuser une fois/semestre les rapports périodiques de supervision/appui aux structures visitées (PM)	X	X	X	X	X	PNLP	Centres de recherche, DC, PTF, DGPML, personnes ressources	-
3.74	Réaliser une revue à mi-parcours du plan stratégique 2016-2020			X			PNLP	DGS, DGESE, DRS, DS, CHR, CHU, PTF, personnes ressources	24 538 000
3.75	Conduire la revue de performance du plan stratégique 2016-2020					X	PNLP	DGS, DGESE, DRS, DS, CHR, CHU, PTF, personnes ressources	50 000 000
3.76	Réaliser une évaluation de la mise en œuvre des TDR communautaires à l'échelle nationale			x			PNLP	DGS, DRS, DS, Centres de recherche	25 000 000
3.77	Mettre à jour la cartographie des villages et CSPS selon les interventions de mises en oeuvre		x	x	x	x	PNLP	DPS, PTF	100 000 000
3.78	Réaliser l' étude sur les déterminants de changement de comportement en matière de lutte contre le paludisme	x					PNLP	DCPM, DPS, PTF	25 000 000

N°	ACTIVITES PAR INTERVENTION	PERIODE DE MISE EN OEUVRE					Responsa- bles	Autres concernés	Total 2016-2020
		2016	2017	2018	2019	2020			
3.79	Evaluer la campagne post distribution des MILDA	x			x		PNLP	PTF, DRS, DS	150 000 000
3.80	Monitorer une fois par semestre les activités communautaires de lutte contre le paludisme	x	x	x	x	x	PNLP	DS, CSPS	-
3.81	Mettre en œuvre des activités de suivi évaluation de la campagne de distribution universelle de MILDA	x			x		PNLP	DC, PTF, DRS, DS	831 342 863
3.82	Mettre en œuvre des activités de suivi évaluation de la campagne de la PID			x	x	x	PNLP	DC, PTF, DRS, DS	900 000 000
3.83	Mettre en œuvre des activités de suivi évaluation de la LAL			x	x	x	PNLP	DC, PTF, DRS, DS	1 680 000 000
3.84	Mettre en œuvre des activités de suivi évaluation de la CPS dans les zones ciblées une fois par an	x	x	x	x	x	PNLP	DC, PTF, DRS, DS	3 494 373 281
3.85	Evaluer la stratégie CPS à la SP+AQ (étude comparative de l'impact de deux stratégies d'administration des doses de la CPS, Evaluation de l'efficacité de la CPS étendue aux enfants de 5-10	x	x	x	x		PNLP	DGPML, CNRFP, LNSP, PTF, DRS, DS	750 000 000

N°	ACTIVITES PAR INTERVENTION	PERIODE DE MISE EN OEUVRE					Responsa- bles	Autres concernés	Total 2016-2020
		2016	2017	2018	2019	2020			
	ans)								
	3.3.2. Recherche								825 000 000
3.86	Réaliser une étude pour la mise à jour de la stratification des faciès épidémiologiques du paludisme (profil épidémiologie, entomologie, biologie et climat)	x	x				PNLP	DGS, DRS, DS, Centres de recherche	450 000 000
3.87	Réaliser une évaluation post campagne de la CPS	x	x	x	x	x	PNLP	Centres de recherche, DRS, DS	125 000 000
3.88	Réaliser une étude de faisabilité sur leTPI communautaire		x				PNLP	Centres de recherche	25 000 000
3.89	Appuyer des « recherches actions » une fois par an sur le paludisme au niveau de trois (03) districts sanitaires et deux (02) DRS chaque année	x	x	x	x	x	PNLP	Centres de recherche, DRS, DS	95 000 000
3.90	Réaliser une étude sur le fardeau du paludisme en milieu de travail			x			PNLP	DCPM, DPS, PTF	25 000 000
3.91	Réaliser l' étude sur la communication pour le	x					PNLP	DGS, PTF	25 000 000

N°	ACTIVITES PAR INTERVENTION	PERIODE DE MISE EN OEUVRE					Responsa- bles	Autres concernés	Total 2016-2020
		2016	2017	2018	2019	2020			
	changement de comportement en matière de lutte contre le paludisme								
3.92	Etablir des conventions de partenariat avec les centres de recherche et les instituts de formations	x	x	x	x	x	PNLP	PTF, DAF	-
3.93	Organiser des journées scientifiques de restitution des résultats de recherche sur le paludisme chaque année	x	x	x	x	x	PNLP	Centres de recherche, DC, PTF, personnes ressources	75 000 000
3.94	Publier au moins une fois par an un article dans les revues scientifiques	x	x	x	x	x	PNLP	Centres de recherche, DC, PTF, DGPML, personnes ressources	5 000 000
	3.4 Lutte contre les épidémies et Gestion des urgences								584 500 000
	3.4 .1. Lutte contre les épidémies								130 000 000
3.95	Elaborer un plan de gestion d'épidémie de paludisme au Burkina Faso à l'issu des résultats de l'étude sur le faciès		X				PNLP	DC, PTF, DRS, CHR/CHU, DS, DLM	10 000 000

N°	ACTIVITES PAR INTERVENTION	PERIODE DE MISE EN OEUVRE					Responsa- bles	Autres concernés	Total 2016-2020
		2016	2017	2018	2019	2020			
	épidémiologique								
3.96	Mettre en œuvre des activités de lutte contre les épidémies			X	X	X	PNLP	DGS, DLM, Comité de gestion des épidémies, PTF, DRS, DS	120 000 000
	3.4 .2. Gestion des urgences								454 500 000
3.97	Acquérir des intrants (ACTs, TDR, MILDA, SP, Kits paludisme grave) pour la prise en charge des sinistrés		X	X	X	X	PNLP	PTF, PNL	454 500 000
3.98	Réaliser des missions conjointes d'évaluation des besoins des personnes touchées		X	X	X	X	PNLP	PTF, Ministères impliqués	-
	3.5 Gestion de la lutte contre le paludisme								5 737 414 655
	3.5.1. Planification et mise en œuvre								453 279 200
3.99	Elaborer les plans d'action annuels du PNL	X	X	X	X	X	PNLP	DLM	25 000 000
3.100	Organiser des ateliers d'élaboration des requêtes de	X	X	X	X		PNLP	SG, DGS, DAF, DLM	110 000 000

N°	ACTIVITES PAR INTERVENTION	PERIODE DE MISE EN OEUVRE					Responsa- bles	Autres concernés	Total 2016-2020
		2016	2017	2018	2019	2020			
	financement du plan stratégique								
3.101	Elaborer le PSN 2021-2025					X	PNLP	SG, DGS, DGEES, DLM	150 000 000
3.102	Elaborer la note conceptuelle Fonds Mondial 2018-2020 du paludisme		X	X			PNLP	SG, DGS, DGEES, DLM	75 000 000
3.103	Elaborer les directives nationales de la lutte contre le paludisme		X				PNLP	SG, DGS, DGEES, DLM	28 279 200
3.104	Organiser des rencontres d'échanges avec des programmes nationaux de lutte contre le paludisme des pays limitrophes		X	X	X	X	PNLP	SG, DGS, DLM	40 000 000
3.105	Participer aux sessions de validation et de financement des plans d'action des structures sanitaires (DRS, Hopitaux et districts)	x	x	x	x	x	PNLP	SG, DGS, DGEES, DLM	25 000 000
	3.5.2. Développement des capacités								5 101 629 205
3.106	Faire un audit organisationnel du programme		X				PNLP	SG, DGS, DLM	15 000 000
3.107	Réviser la description des postes		X				PNLP	DLM	5 000 000

N°	ACTIVITES PAR INTERVENTION	PERIODE DE MISE EN OEUVRE					Responsa- bles	Autres concernés	Total 2016-2020
		2016	2017	2018	2019	2020			
	et la répartition des tâches								
3.108	Récruter du personnel pour appuyer le PNLP (01 Entomologiste, 01 spécialiste en passation de marché, , un contrôleur interne, 2 médecins spécialistes santé publique/épidémiologie, 1 pharmacien, 1 communicateur, 2 comptables, 2 chauffeurs, 1 secrétaire)		X			X	PNLP	SG, DGS, DLM	603 389 205
3.109	Faire un plaidoyer pour l'affectation du personnel au profit du PNLP (1 Pharmacien, 04 chauffeurs, 1 agent de liaison...)	X	X	X	X	X	PNLP	SG, DRH	-
3.110	Former 02 acteurs de lutte contre le paludisme par an au cours international de paludologie.	X	X	X	X	X	PNLP	SG, DGS, DLM	46 000 000
3.111	Former 25 acteurs de lutte contre le paludisme par an au cours national de paludologie.	X	X	X	X	X	PNLP	SG, DGS, DLM	312 500 000
3.112	Renforcer les compétences de 5 agents du PNLP chaque année	X	X	X	X	X	PNLP	DLM	125 000 000

N°	ACTIVITES PAR INTERVENTION	PERIODE DE MISE EN OEUVRE					Responsa- bles	Autres concernés	Total 2016-2020
		2016	2017	2018	2019	2020			
3.113	Former 25 agents du PNLP en management de la qualité des services	X	X		X		PNLP	DLM	52 500 000
3.114	Renforcer les capacités logistiques et matérielles du PNLP	X	X	X	X	X	PNLP	SG, DAF, DLM	318 000 000
3.115	Assurer une fois par trimestre la maintenance préventive de la logistique du PNLP	X	X	X	X	X	PNLP	SG, DAF, DLM	38 160 000
3.116	Assurer la maintenance curative de la logistique du PNLP		X	X	X	X	PNLP	SG, DAF, DLM	31 680 000
3.117	Organiser un voyage d'étude par an au profit de 4 personnes dans des pays en pré-élimination		X	X	X	X	PNLP	SG, DGS, DLM	32 000 000
3.118	Elaborer un plan de formation du PNLP		X				PNLP	DRH, ENSP, DC,PTF	5 000 000
3.119	Assurer l'assistance technique du programme		X	X	X	X	PNLP	SG, DGS, DLM	3 500 000 000
3.120	Assurer la formation d'un agent au cours francophone inter-pays de pharmacovigilance à Rabat au Maroc.		X	X	X	X	PNLP	Comité tech. de coordination de la gestion des intrants (DGPML,	8 000 000

N°	ACTIVITES PAR INTERVENTION	PERIODE DE MISE EN OEUVRE					Responsa- bles	Autres concernés	Total 2016-2020
		2016	2017	2018	2019	2020			
								CAMEG,DAF, PTF)	
3.121	Mettre à niveau deux (02) agents de l'unité Approvisionnement et Logistique sur la gestion de la chaîne d'approvisionnement (Supply Chain Management)/quantification des produits de santé		X		X		PNLP	DAF, PTF	1 400 000
3.122	Organiser un voyage d'étude au profit de deux (02) agents de l'unité Approvisionnement et Logistique pour s'inspirer des bonnes pratiques de gestion des intrants de lutte contre le paludisme		X		X		PNLP	DAF, PTF	8 000 000
	3.5.3. Mobilisation des ressources financières								21 500 000
3.123	Elaborer un plan de mobilisation des ressources financières		X				PNLP	SG, DGS, DLM	10 000 000
3.124	Organiser un plaidoyer pour la création d'une ligne budgétaire et/ou une dotation financière conséquente de l'Etat dans la lutte contre le paludisme		X	X	X	X	PNLP	SG, DGS, DLM	-

N°	ACTIVITES PAR INTERVENTION	PERIODE DE MISE EN OEUVRE					Responsa- bles	Autres concernés	Total 2016-2020
		2016	2017	2018	2019	2020			
3.125	Organiser une table ronde des bailleurs de fonds une fois dans l'année	X	X	X	X	X	PNLP	SG, DGS, DLM	11 500 000
	3.5.4. Coordination, Partenariat et Bonne gouvernance								161 006 250
3.126	Assurer le transport des intrants (ne suivant pas le circuit CAMEG) vers les districts sanitaires	X	X				PNLP	DGPML, DAF	20 000 000
3.127	Tenir 2 fois par an la réunion du comité de pilotage de la lutte contre le paludisme	X	X	X	X	X	PNLP	SG, DGS, DLM	33 671 250
3.128	Tenir 4 rencontres par an de chaque commission spécialisée du comité de pilotage	X	X	X	X	X	PNLP	SG, DGS, DLM	32 610 000
3.129	Tenir trimestriellement la réunion des partenaires de la lutte contre le paludisme	X	X	X	X	X	PNLP	SG, DGS, DLM	4 500 000
3.130	Commémorer les JMLP une fois par an		X	X	X	X	PNLP	MS, SG, DGS, DLM	15 225 000
3.131	Apporter un appui financier pour les primes allouées aux meilleurs districts dans le cadre de la commémoration des journées		X	X	X	X	PNLP	SG, DGS, DLM	30 000 000

N°	ACTIVITES PAR INTERVENTION	PERIODE DE MISE EN OEUVRE					Responsa- bles	Autres concernés	Total 2016-2020
		2016	2017	2018	2019	2020			
	mondiales santé et la lutte contre le paludisme une fois par an								
3.132	Participer aux différentes rencontres internationales organisées dans le cadre de la lutte contre le paludisme	x	x	x	x	x	PNLP	SG, DGS, DLM	25 000 000
Total objectif 3									24 574 485 740

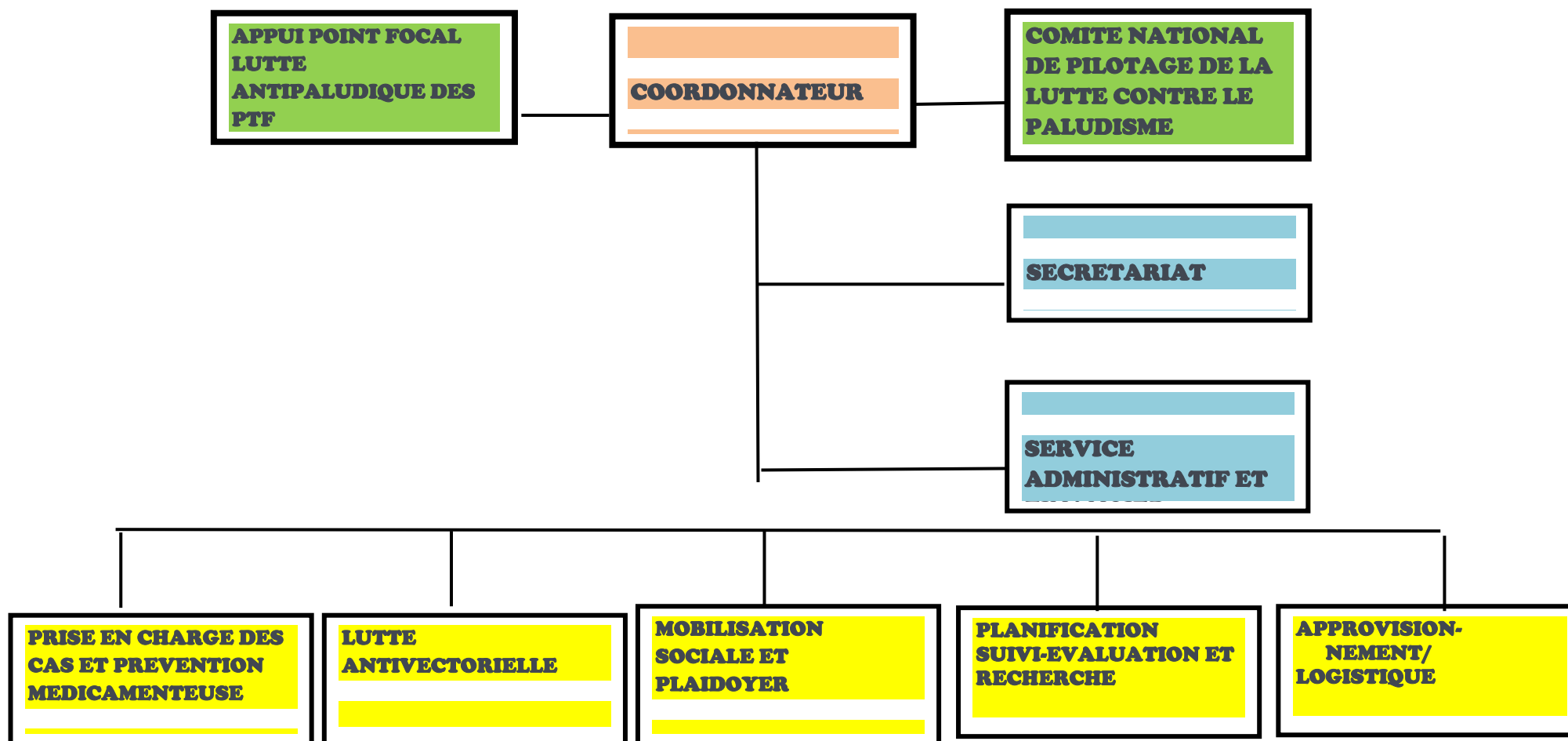
TOTAL GENERAL									226 601 810 733
----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	------------------------

Annexe 2 : Besoins en commodités /en intrants antipaludiques 2016-2020

N°	INTRANTS	BESOINS (A)	BESOINS COUVERTS (B)	BESOINS NON COUVERTS (C) = A-B	POURCENTAGE BESOINS COUVERTS
1	ACT pour les FS (traitement)	53 714 820	41 740 388	11 974 432	78%
2	ACT pour le niveau communautaire (traitement)	9 479 086	7 365 952	2 113 134	78%
3	TDR pour les FS (unité)	75 070 633	45 719 085	29 351 548	61%
4	TDR pour le niveau communautaire (unité)	9 648 217	6 269 212	3 379 005	65%
5	SP pour TPI chez les FE (dose)	37 020 455	37 020 455	0	100%
6	Artésunate injectable pour enfants < 5 ans (ampoule)	4 980 019	4 949 909	30 110	99%
7	Artésunate injectable pour FE (ampoule)	3 017 012	2 529 257	487 755	84%
8	Artésunate injectable pour les plus de 5 ans (ampoule)	11 049 430	3 103 467	7 945 963	28%
9	MILDA de routine pour les FE (unité)	5 596 418	4 397 921	1 198 497	79%
10	MILDA de routine pour les enfants de moins d'un an (unité)	3 884 676	1 059 997	2 824 679	27%

11	MILDA pour campagne de masse (unité)	24 488 038	11 574 665	12 913 373	47%
12	SP+AQ pour CPS chez les 3-11 mois (traitement)	12 199 948	6 493 419	5 706 529	53%
13	SP+AQ pour CPS chez les 12-59 mois (traitement)	62 258 042	31 977 885	30 280 157	51%
14	Artesunate rectal 200 mg suppositoire	979 307	690 929	288 378	71%

Annexe 3 : Organigramme du PNLP



Annexe 4 : Répartition de la population par district sanitaire de 2016 à 2020

REGIONS/ DISTRICTS SANITAIRES	An 2016	An 2017	An 2018	An 2019	An 2020	TOTAL
Boucle du Mouhon	1 871 492	1 923 192	1 976 217	2 030 595	2 086 333	9 887 829
DS Boromo	280 481	288 516	296 750	305 193	313 839	1 484 779
DS Dedougou	390 047	401 168	412 549	424 240	436 187	2 064 191
DS Nouna	358 695	368 395	378 353	388 559	399 032	1 893 034
DS Solenzo	351 969	361 883	372 067	382 490	393 167	1 861 576
DS Toma	209 807	215 429	221 193	227 112	233 189	1 106 730
DS Tougan	280 493	287 801	295 305	303 001	310 919	1 477 519
Cascades	766 540	794 192	822 445	851 276	880 686	4 115 139
DS Banfora	378 219	392 498	407 073	421 938	437 097	2 036 825
DS Mangodara	221 939	230 318	238 870	247 594	256 489	1 195 210
DS Sindou	166 382	171 376	176 502	181 744	187 100	883 104
Centre	2 637 303	2 744 666	2 854 356	2 966 307	3 080 375	14 283 007
DS Baskuy	299 035	311 208	323 646	336 339	349 273	1 619 501
DS Bogodogo	795 721	828 114	861 209	894 987	929 403	4 309 434
DS Boulmiougou	883 331	919 292	956 030	993 527	1 031 732	4 783 912
DS Nongr-Massom	337 367	351 101	365 133	379 454	394 045	1 827 100
DS Sig-Noghin	321 849	334 951	348 338	362 000	375 922	1 743 060
Centre Est	1 515 518	1 561 208	1 607 993	1 655 846	1 704 810	8 045 375
DS Bittou	127 431	131 213	135 082	139 045	143 098	675 869
DS Garango	211 902	218 189	224 624	231 214	237 955	1 123 884
DS Koupéla	236 371	243 440	250 689	258 096	265 681	1 254 277
DS Ouargaye	351 870	362 918	374 239	385 799	397 627	1 872 453
DS Pouytenga	203 925	210 027	216 281	222 669	229 212	1 082 114
DS Tenkodogo	233 075	239 993	247 068	254 317	261 732	1 236 185
DS Zabré	150 944	155 428	160 010	164 706	169 505	800 593
Centre Nord	1 593 214	1 639 966	1 687 858	1 736 887	1 787 082	8 445 007
DS Barsalogho	192 527	198 146	203 904	209 798	215 836	1 020 211
DS Boulsa	209 986	216 180	222 525	229 019	235 664	1 113 374
DS Boussouma	213 986	220 233	226 633	233 186	239 894	1 133 932
DS Kaya	384 585	395 812	407 311	419 088	431 146	2 037 942
DS Kongoussi	365 433	376 211	387 253	398 553	410 123	1 937 573
DS Tougouri	226 697	233 384	240 232	247 243	254 419	1 201 975
Centre Ouest	1 554 040	1 598 159	1 643 388	1 689 721	1 737 197	8 222 505
DS Koudougou	374 373	384 340	394 582	405 085	415 873	1 974 253
DS Nanoro	281 150	289 793	298 630	307 664	316 900	1 494 137
DS Léo	166 683	171 119	175 680	180 357	185 160	878 999
DS Réo	198 575	203 824	209 208	214 733	220 400	1 046 740

REGIONS/ DISTRICTS SANITAIRES	An 2016	An 2017	An 2018	An 2019	An 2020	TOTAL
DS Sabou	106 728	109 569	112 485	115 482	118 556	562 820
DS Sapouy	245 442	253 641	262 018	270 578	279 317	1 310 996
DS Tenado	181 089	185 873	190 785	195 822	200 991	954 560
Centre Sud	826 548	848 940	871 927	895 498	919 681	4 362 594
DS Kombissiri	190 390	195 026	199 792	204 706	209 756	999 670
DS Manga	320 649	329 623	338 830	348 252	357 923	1 695 277
DS Po	209 007	215 197	221 543	228 031	234 668	1 108 446
DS Sapone	106 502	109 094	111 762	114 509	117 334	559 201
Est	1 668 520	1 722 513	1 777 738	1 834 166	1 891 813	8 894 750
DS Bogande	367 142	378 151	389 429	400 958	412 760	1 948 440
DS Diapaga	475 170	490 847	506 868	523 250	539 953	2 536 088
DS Fada	416 603	429 709	443 115	456 817	470 818	2 217 062
DS Gayeri	113 927	117 973	122 114	126 332	130 641	610 987
DS Manni	179 361	184 741	190 251	195 883	201 650	951 886
DS Pama	116 317	121 092	125 961	130 926	135 991	630 287
Hauts Bassins	2 025 513	2 091 282	2 158 541	2 227 277	2 297 496	10 800 109
DS Dafra	337 112	348 032	359 199	370 614	382 270	1 797 227
DS Dande	269 101	277 817	286 732	295 844	305 148	1 434 642
DS Do	530 850	548 046	565 630	583 605	601 962	2 830 093
DS Hounde	314 556	324 750	335 173	345 817	356 704	1 677 000
DS Karangasso Vigue	103 934	107 300	110 743	114 262	117 856	554 095
DS Léna	74 613	77 029	79 501	82 027	84 608	397 778
DS Orodara	218 680	225 850	233 181	240 673	248 328	1 166 712
DS N'Dorola	176 667	182 458	188 382	194 435	200 620	942 562
Nord	1 544 677	1 587 866	1 632 149	1 677 542	1 724 065	8 166 299
DS Gourcy	221 372	227 912	234 620	241 473	248 495	1 173 872
DS Ouahigouya	333 244	342 578	352 144	361 955	372 016	1 761 937
DS Séguénéga	212 629	218 585	224 691	230 950	237 368	1 124 223
DS Thiou	175 263	180 174	185 206	190 364	195 655	926 662
DS Titao	188 573	194 040	199 654	205 394	211 262	998 923
DS Yako	413 596	424 577	435 834	447 406	459 269	2 180 682
Plateau Central	899 884	924 474	949 697	975 568	1 002 106	4 751 729
DS Boussé	175 818	180 393	185 098	189 937	194 897	926 143
DS Ziniaré	307 846	316 189	324 766	333 557	342 574	1 624 932
DS Zorgho	416 220	427 892	439 833	452 074	464 635	2 200 654
Sahel	1 312 463	1 353 307	1 395 108	1 437 848	1 449 891	6 948 617
DS Djibo	471 417	485 935	500 999	516 396	532 121	2 506 868
DS Dori	353 194	364 080	374 867	385 900	397 198	1 875 239
DS Gorom-Gorom	270 317	279 047	288 036	297 228	306 614	1 441 242
DS Sebba	217 535	224 245	231 206	238 324	213 958	1 125 268
Sud Ouest	818 685	842 382	866 662	891 529	916 994	4 336 252
DS Batié	94 691	97 614	100 608	103 673	106 803	503 389

REGIONS/ DISTRICTS SANITAIRES	An 2016	An 2017	An 2018	An 2019	An 2020	TOTAL
DS Dano	246 165	252 706	259 413	266 294	273 366	1 297 944
DS Diébougou	135 740	139 824	144 000	148 270	152 643	720 477
DS Gaoua	196 482	202 312	208 287	214 405	220 659	1 042 145
DS Kampti	145 607	149 926	154 354	158 887	163 523	772 297
Ensemble pays	19 034 397	19 632 147	20 244 079	20 870 060	21 478 529	101 259 212

Source : Projections démographiques de 2007-2020 par région et province, août 2009, INSD

Annexe 5 : Plan de suivi et évaluation (document séparé)

Annexe 6 : Plan intégré de communication (document séparé)

Annexe 7 : Liste des participants à l'atelier de validation du PSN 2016-2020

N°	Nom et Prénom(s)	Qualification	Institution
1	YANOGO K. PAULINE	MEDECIN	PNLP
2	NIKIEMA ANTOINE	LOGISTICIEN DE SANTE	PNLP
3	KONSEIBO BEATRICE	ATTACHE DE SANTE	PNLP
4	DEMBELE HENRI	MEDECIN	DS DIEBOUGOU
5	TINTO HALIDOU	PHARMACIEN	IRSS NANORO
6	KABORE WILLIAM	MEDECIN PEDIATRE	DPV
7	NEYA BOUMA JOSEPH	ATTACHE DE SANTE	S/E
8	OUEDRAOGO W. ERNEST	ATTACHE DE SANTE	GHSC-PSIY
9	SAWADOGO MONIQUE	ATTACHE DE SANTE	PNLP
10	KAFANDO SAMUEL	ATTACHE DE SANTE	MALARIA CONSORTIUM
11	GNANOU SAIDOU	MEDECIN	PNT
12	OUEDRAOGO HAMED S.	MEDECIN	DCS SAC
13	YANKINE ISSOUF	ETUDIANT STAGIAIRE	PNLP
14	SEOGO P. HAMADOU	MEDECIN	PNLP
15	OUEDRAOGO SALAM	MEDECIN	CHU
16	SAWADOGO SEKOU	ATTACHE DE SANTE EN SST	DG/OST
17	FORO GASTON	MEDECIN	DRSPCL
18	SAWADOGO HAMADOU	MEDECIN	DS/BITTOU
19	YARBANGA MAHAMADY	MEDECIN	DS/TOMA
20	GUINKO ABOUDOU	ATTACHE DE SANTE	TDH
21	OUEDRAOGO SALMATA	Informaticienne	DGESS
22	DA LEA	MEDECIN	CHU

N°	Nom et Prénom(s)	Qualification	Institution
23	SAWADOGO ABDOUL G	MEDECIN	CNTS
24	SANON MAMADOU	MEDECIN	DRS-C
25	HEMA MARIAM NOELIE	MEDECIN	DRS-BMH
26	ILBOUDO RODRIGUE	MEDECIN	ALIMA
27	YONCI CHRISTIAN	MEDECIN	PSSLS-IST
28	SAMADOULGOU S. BENOIT CESAIRE	MEDECIN	PAMAC
29	ILBOUDO BERNARD	MEDECIN	DRS-SRO
30	SOME FATOU	ATTACHE DE SANTE	DPS
31	COULIBALY BOUBACAR	BIOLOGISTE	CRSM
32	DRABO MANESSOUR	CHARGE DE SE	CCM BURKINA
33	TIENDREBEOGO ABDOUL SALAM ERIC	MEDECIN	CHU/DEDOUGOU
34	BARRO SEYDOU	MEDECIN	DRS/CO
35	LOMPO DAVID	ATTACHE DE SANTE	DPS
36	NOMBRE YACOUBA	MEDECIN	PNLP
37	KOMPAORE ZIDZABDA	MEDECIN	DRS/CASCADES
38	KAM SEMON	MEDECIN	DS BANFORA
39	GUELBEOGO MOUSSA	ENTOMOLOGISTE	CNRFP
40	VALEA INNOCENT	PHARMACIEN	CNRFP
41	TOE SIMPLICE SERAPHIN	-	PROMACO
42	CONSINGA JEAN		
43	BAPTISTE	MEDECIN	CM GAOUA
	SARIGDA MAURICE	ATTACHE DE SANTE	PADS
44	DOAMBA MATHIAS	ATTACHE DE SANTE	PNLP
45	PITROIPA XAVIER	MEDECIN	UNICEF
46	DENIS MIRHOZE	HEALTH SPECIALISTE	UNICEF

N°	Nom et Prénom(s)	Qualification	Institution
47	STANISLAS NEBIE	MEDECIN	JHPIEGO
48	BAZIE YEBOULA	-	DGESS/MEECCCE
49	DEMAISON ALAIN	-	AMBASSADE DE FRANCE
50	YAMEOGO N CELESTIN	MEDECIN	MS
51	ZONGO VALENTIN	CONSEILLER DE SANTE	ENSP
52	OUOBA BANYAMA	MEDECIN	DSSNG
53	KINI SANZIE	SD/CNLS-IST	CNLS
54	SAWADOGO HAMADO	MEDECIN	DS-KDG
55	OUEDRAOGO THIERRY	MEDECIN	JHPIEGO
56	BADOLO OUSMANE	MEDECIN	JHPIEGO
57	OUEDRAOGO LAETICIA	MEDECIN	DS
58	SOUBEIGA K JOSEPH	MEDECIN	DRS/EST
59	OUEDRAOGO HERMANE	MEDECIN	DS/FADA
60	YANO K. FRANCK ELVIS	TBM	CROIX ROUGE BURKINABE
61	KABORE T CYRILLE PRISCILLE	AASS	DG
62	TINGUERI ROSE	STATISTICIEN DEMOGRAPHIE	OMS
63	TFEIL KHARCHI ABDOU	MEDECIN	OMS
64	MOYENGA LAURENT	MEDECIN	OMS
65	BELOUM CECILE	INFIRMIERE	AMMIE
66	SAWADOGO MADY	COMPTABLE	PNLP
67	OUEDRAOGO S YACENE	MEDECIN	DRS CE
68	SANDWIDI JEAN PASCAL	ATTACHE DE SANTE	PNLP
69	TRAORE TATANA	DRS CE	DRS CE
70	KIEMTORE TANGA	ATTACHE DE SANTE	DLM

N°	Nom et Prénom(s)	Qualification	Institution
71	SANA SALAM	ATTACHE DE SANTE	DSF
72	SORE RASMANE	ATTACHE DE SANTE	CHU/KDG
73	SIMPORE LASSANE	PSYCHOLOGUE	IPC/BF
74	KABORE LUC	GESTIONNAIRE DE PROJET	POTH
75	OUEDRAOGO SOMA ASSITO	PEP	PNLP
76	MICHELINE OUEDRAOGO	MEDECIN	PNMTN
77	KOUMARE KIBA T ALICE	PHARMACIEN	PNLP
78	KONE EMMANUEL	AHS	CHR DORI
79	OUEDRAOGO IBRAHIMA	PEDIATRIE	CHU/YO
80	OUEDRAOGO P JAC	C.GRH	DRH
81	ZANFARA INOUSSA	PNLP	OUAGA
82	SAWADOGO YACOUBA	PNLP	PNLP
83	KARGOUGOU Lucien Robert	SG / MS	MS
84	NEYA CHRISTELLE	DPS	MEDECIN