

MINISTERE DE LA SANTE

BURKINA FASO
La Patrie ou la Mort, nous Vaincrons



PLAN STRATEGIQUE NATIONAL MULTISECTORIEL D'ELIMINATION DU PALUDISME 2026-2030

Janvier 2026

PRÉFACE

Au Burkina Faso, le paludisme demeure l'un des défis sanitaires les plus persistants. Malgré les efforts consentis depuis plus de deux décennies, il continue d'affecter lourdement la santé et le bien-être des populations en général, les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes en particulier.

Les résultats obtenus dans le cadre des plans stratégiques précédents témoignent de l'engagement constant de l'Etat burkinabè et de l'accompagnement actif des partenaires techniques et financiers. La réduction de la mortalité palustre, l'amélioration du diagnostic biologique, l'extension de la chimio-prévention du paludisme saisonnier, l'introduction du vaccin antipaludique et le déploiement de moustiquaires de nouvelle génération constituent des avancées majeures.

Toutefois, la persistance de la maladie dans un contexte national et international marqué par l'insécurité, les crises humanitaires, les effets du changement climatique et les contraintes économiques exigent un changement d'échelle et de paradigme.

Le Plan stratégique national multisectoriel d'élimination du paludisme (PSNMEP) 2026–2030 traduit cette ambition renouvelée. Il s'inscrit dans les orientations du Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2021-2030, de la Stratégie technique mondiale de l'Organisation mondiale de la Santé 2016-2030, de l'initiative « High Burden to High Impact », et la Déclaration de Yaoundé de 2024.

L'innovation majeure de ce plan réside dans l'opérationnalisation effective de la multisectorialité à travers la mise en place du Comité national multisectoriel pour l'élimination du paludisme (CONAMEP) garantissant une coordination renforcée, une efficacité de l'action publique et une redevabilité.

Ce plan accorde une attention particulière aux zones à accès difficile, aux personnes déplacées internes, aux populations hôtes, aux populations en milieu carcéral et aux groupes les plus vulnérables.

Je tiens à exprimer, au nom du Gouvernement, ma profonde reconnaissance à tous les acteurs engagés dans la lutte contre le paludisme pour leur dévouement et les résultats déjà obtenus. J'en appelle à leur engagement renouvelé pour la mise en œuvre efficace de ce plan.

J'invite l'ensemble des acteurs, qu'ils soient des institutions publiques ou privées, des collectivités territoriales, des organisations de la société civile, du monde communautaire et des partenaires techniques et financiers, à s'approprier pleinement ce nouveau plan stratégique et à agir de manière concertée pour l'atteinte des objectifs fixés.

Ensemble, dans un esprit de solidarité nationale, de responsabilité partagée et de redevabilité, engageons-nous avec détermination pour l'élimination du paludisme et une protection durable de la santé des populations du Burkina Faso.

Le Ministre de la Santé



Dr Robert Lucien Jean-Claude KARGOUGOU
Officier de l'Ordre de l'Étalon

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	iii
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS.....	vi
LISTE DES TABLEAUX	x
LISTE DES FIGURES.....	xi
RÉSUMÉ	xii
INTRODUCTION	1
I. CONTEXTE, PROFIL ET JUSTIFICATION	2
1.1. Contexte et justification	2
1.2. Profil du pays et analyse contextuelle.....	3
1.2.1. Aperçu général et données démographiques	3
1.2.2. Système sociopolitique, socio-économique et socio-culturel.....	5
1.2.3. Écosystèmes, environnement et climat.....	7
1.2.4. Contexte sécuritaire et humanitaire	8
1.2.5. Analyse du système de santé et cadre institutionnel	9
II. ANALYSE DE LA SITUATION DU PALUDISME	12
2.1. Historique et engagements passés	12
2.2. Épidémiologie : parasites, vecteurs, endémicité, stratification et cartographie	15
2.2.1. Parasites du paludisme	15
2.2.2. Vecteurs du paludisme.....	16
2.2.3. Endémicité et transmission du paludisme	17
2.2.4. Stratification épidémiologique et cartographie	20
2.3. Situation de la morbidité et de la mortalité	21
2.4. Résultats et limites du PSN 2021-2025	24
2.5. Forces, faiblesses, opportunités et menaces (FFOM).....	26
2.6. Défis majeurs à relever.....	29
2.6.1. Droits humains, l'Équité et Inclusivité	29
2.6.2. Résistances biologiques et efficacité des interventions.....	30
2.6.3. Dépendance financière et durabilité	30
2.6.4. Gouvernance, suivi et évaluation	31
2.6.5. Déterminants environnementaux et socio-économiques	31
2.6.6. Prise en compte de la multisectorialité.....	31
III. CADRE STRATEGIQUE.....	32
3.1. Fondements et principes directeurs	32
3.2. Vision et mission.....	32

3.3.	Orientations stratégiques et priorités politiques.....	33
3.4.	Mix des interventions	34
3.5.	Chaine des résultats du PSNMEP selon l'approche "Gestion axée sur les résultats"	39
3.6.	Description des produits.....	44
IV.	CADRE DE MISE EN ŒUVRE	65
4.1.	Plan de travail du PSNMEP	65
4.2.	Modalités de mise en œuvre	65
4.2.1.	Planification et mise en œuvre	65
4.2.2.	Système de coordination du partenariat	66
4.2.3.	Sécurisation de l'approvisionnement en intrants de lutte contre le paludisme	67
4.2.4.	Gestion des ressources financières.....	69
4.2.5.	Gestion et atténuation des risques	70
4.3.	Budget du PSNMEP 2026-2030	73
4.3.1.	Résumé du budget paludisme idéal par impact et effets du PSNMEP 2026-2030 ..	73
4.3.2.	Résumé du budget par catégories de coûts	74
4.4.	Analyse des écarts budgétaires	75
4.4.1.	Analyse des écarts budgétaires du PSNMEP idéal de la période 2026-2030	75
4.4.2.	Analyse des écarts budgétaires du PSNMEP priorisé de la période 2026-2030	76
	Priorisation des interventions	76
4.5.	Cartographie des partenaires	79
4.6.	Stratégie de mobilisation des ressources	81
4.6.1.	Renforcement du financement public	81
4.6.2.	Implication du secteur privé	81
4.6.3.	Contribution communautaire et société civile	82
4.6.4.	Mécanismes innovants	82
4.6.5.	Collaboration multisectorielle	82
V.	CADRE DE SUIVI-EVALUATION	83
5.1.	Cadre de performance	83
5.2.	Système de gestion des données	96
5.2.1.	Collecte des données.....	96
5.2.2.	Périodicité et niveau de transmission des données de routine	96
5.2.3.	Assurance qualité des données	97
5.2.4.	Entreposage et traitement	98
5.2.5.	Diffusion et utilisation de l'information	98
5.3.	Mécanismes de coordination du suivi-évaluation	99
5.3.1.	Cadres de suivi-évaluation	99
5.3.2.	Mécanismes de suivi-évaluation	101
	CONCLUSION.....	102

ANNEXES x

Annexe 1 : Chronogramme des activités du PSNMEP 2026-2030.....	xi
Annexe 2 : Orientations stratégiques futures détaillées du PSN 2026–2030	xlvi
Annexe 4 : Planification des besoins des intrants de lutte contre le paludisme de 2026 à 2030....	li
Annexe 5 : Planification des intrants de la PID de 2026 à 2030	liv
Annexe 6 : Couverture des besoins en commodités / intrants antipaludiques 2026-2030 (sans Fonds mondial).....	liv
Annexe 7 : Couverture des besoins en commodités / intrants antipaludiques 2026-2030 (Avec Fonds mondial).....	lvi
Annexe 8 : Répartition de la population par district sanitaire de 2025 à 2030	lviii
Annexe 9 : Répartition des enfants de moins d'un (01) an par district sanitaire de 2025 à 2030.....	lxi
Annexe 10 : Répartition des femmes enceintes par district sanitaire de 2025 à 2030.....	lxv
Annexe 11 : Organigramme du Secrétariat permanent pour l'élimination du paludisme	lxix
Annexe 12 : Scenario 1 du mix des interventions	lxx
Annexe 13 : Scenario 2 du mix des interventions	lxxi
Annexe 14 : Scenarios priorisés : impact niveau national.....	lxxii
Annexe 15 : Liste des participants à la validation du PSNMEP 2026-2030	lxxiii

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

ACT	:	Combinaison thérapeutique à base d'artémisinine
AES	:	Alliance des Etats du Sahel
AFDH	:	Approche fondée sur les droits humains
ANRP	:	Agence nationale de régulation pharmaceutique
ASBC	:	Agent de santé à base communautaire
BF	:	Burkina Faso
CAMEG	:	Centrale d'achat des médicaments essentiels génériques et des consommables médicaux
CASEM	:	Conseil d'administration du secteur ministériel
CAP	:	Connaissances, attitudes et pratiques
CCSC	:	Communication pour le changement social et comportemental
CEDEAO	:	Communauté économique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CHR	:	Centre hospitalier régional
CHU	:	Centre hospitalier universitaire
CM	:	Centre médical
CMA	:	Centre médical avec antenne chirurgicale
CNRFP	:	Centre national de recherche et de formation sur le paludisme
CODI	:	Conseil de direction
CONASUR	:	Conseil national de secours d'urgences et de réhabilitation
CONAMEP	:	Comité national multisectoriel pour l'élimination du paludisme
CORUS	:	Centre des opérations de réponse aux urgences sanitaires
CPS	:	Chimio-prévention du paludisme saisonnier
CSD	:	Conseil de santé de district
CSPS	:	Centre de santé et de promotion sociale
DAF	:	Direction de l'administration et des finances
DC	:	Distributeur communautaire

DGAP	:	Direction générale de l'approvisionnement des produits de santé
DGOS	:	Direction générale de l'offre de soins
DGSP	:	Direction générale de la santé publique
DHIS2	:	District health information software 2
DMEG	:	Dépôt de médicaments essentiels génériques
DRD	:	Dépôt répartiteur de district
DRH	:	Direction des ressources humaines
DRS	:	Direction régionale de la santé
DQA	:	Audit qualité des données
DS	:	District sanitaire
DSSE	:	Direction des statistiques sectorielles et de l'évaluation
DSI	:	Direction des systèmes d'information
DSF	:	Direction de la santé de la famille
ECD	:	Equipe cadre de district
EDS	:	Enquête démographique et de santé
ESPS	:	Établissement sanitaire privé de soins
ELMMIS	:	Electronic logistics management information system
EUV	:	End use verification
FFOM	:	Forces, faiblesses, opportunités et menaces
FM	:	Fonds mondial
FS	:	Formation sanitaire
GAS	:	Gestion des achats et des stocks
HBHI	:	High burden to high impact
ICP	:	Infirmier-Chef de poste
IEC	:	Informations, éducation, communication
INSD	:	Institut national de la statistique et la démographie
JMLP	:	Journée mondiale de lutte contre le paludisme
LAL	:	Lutte anti larvaire

LAV	:	Lutte anti vectorielle
MATM	:	Ministère de l'administration territoriale et de la mobilité
MCCAT	:	Ministère de la communication, de la culture, des arts et du tourisme
MCD	:	Médecin-Chef de district
MEBAPLN	:	Ministère de l'enseignement de base, de l'alphabétisation et de la promotion des langues nationales
MS	:	Ministère de la santé
MEF	:	Ministère de l'économie et des finances
MEG	:	Médicaments essentiels génériques
MEMC	:	Ministère de l'énergie, des mines et des carrières
MESFPT	:	Ministère de l'enseignement secondaire et de la formation professionnelle et technique
MESRI	:	Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation
MICA	:	Ministère de l'industrie, du commerce et de l'artisanat
MII	:	Moustiquaires imprégnées d'insecticides
MSJE	:	Ministère des sports, de la jeunesse et de l'emploi
MTA	:	Médicament traductionnel amélioré
MTDPCE	:	Ministère de la transition digitale, des postes et des communications électroniques
NetSIGL	:	Système d'information de la gestion logistique
ODD	:	Objectifs pour le développement durable
OMS	:	Organisation mondiale de la santé
OBC	:	Organisation à base communautaire
ONG	:	Organisation non gouvernementale
OSC	:	Organisation de la société civile
PDI	:	Personnes déplacées internes
PEC	:	Prise en charge
PID	:	Pulvérisation intra domiciliaire
PMI	:	President's malaria initiative

PNDS	:	Plan national de développement sanitaire
PNLP	:	Programme national de lutte contre le paludisme
PS	:	Paludisme simple
PSN	:	Plan stratégique national
PSNMEP	:	Plan stratégique national multisectoriel d'élimination du paludisme
PTF	:	Partenaires techniques et financiers
RBM	:	Roll back malaria
REC	:	Registre électronique de consultation
ReDoP-BF	:	Répertoire des données du paludisme du Burkina Faso
RDQA	:	Routine data-quality assesement
RGPH	:	Recensement général de la population et de l'habitat
RMA	:	Rapport mensuel d'activités
SARA	:	Service availability and readiness assessment
SSA	:	Service de santé des armées
SC	:	Société civile
SIGL	:	Système intégré de gestion de la logistique
SNIS	:	Système national d'information sanitaire
SP/Palu	:	Secrétariat permanent pour l'élimination du paludisme
SP	:	Sulfadoxine-pyriméthamine
SP+AQ	:	Sulfadoxine+pyriméthamine + amodiaquine
TDR	:	Test de diagnostic rapide
TES	:	Tests d'efficacité thérapeutiques des antipaludiques
TPI	:	Traitement préventif intermittent
TPIg	:	Traitement préventif intermittent pendant la grossesse
TV	:	Télévision
TLOH	:	Télégramme lettre officielle hebdomadaire
VAP	:	Vaccin antipaludique
ZDA	:	Zones difficiles d'accès

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Projections démographiques 2024–2030 (taux de croissance annuel 2,94 %)	5
Tableau 2 : Effectifs de la population des quelques groupes spécifiques du Burkina Faso	5
Tableau 3: Zones climatiques du Burkina Faso et implications programmatiques	8
Tableau 4: Engagements & cadres (régional/international) du Burkina de 1998 à 2024	14
Tableau 5 : Répartition des districts sanitaires en fonction du risque du paludisme	21
Tableau 6: Analyse FFOM de la lutte contre le paludisme au Burkina Faso	27
Tableau 7: Tableau autres interventions spécifiques	34
Tableau 8: Tableau récapitulatif des interventions à mener dans chaque district	36
Tableau 9 : Tableau des risques	70
Tableau 10 : Résumé budgétaire (par impact et effets)	73
Tableau 11: Résumé du budget par catégories de coûts	74
Tableau 12: Budget du PSNMEP idéal	75
Tableau 13: Budget du PSNMEP priorisé	78
Tableau 14: Domaines d'interventions de l'Etat et des partenaires dans la lutte contre le paludisme	79

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Pyramide sanitaire du Burkina Faso en 2024.....	10
Figure 2 : Répartition géographique des espèces d'Anophèles gambiae s.l. par district sanitaire au Burkina Faso en 2022.....	16
Figure 3 : Evolution de la prévalence	18
Figure 4 : Prévalence parasitaire chez les enfants de 6 -59 mois.....	18
Figure 5: Incidence des cas de paludisme confirmé pour 1000 habitants de 2015-2024 (Source : ENDOS-BF).....	19
Figure 6 : Evolution de l'incidence annuelle par district.....	19
Figure 7 : Détermination des strates	20
Figure 8 : Strates de risque combinant la moyenne de la mortalité palustre des moins de 5 ans, la prévalence parasitaire et la moyenne des incidences de routine ajustées au 3ème niveau OMS	21
Figure 9 : Positivité des tests de diagnostic du paludisme (TDR, GE) dans les formations sanitaires de 2015-2024 (Source : ENDOS-BF)	22
Figure 10 : Taux de Mortalité du paludisme pour 100 000 habitants de 2015-2024 (Source : ENDOS-BF).....	22
Figure 11: Evolution de la mortalité annuelle par district	23
Figure 12 : Létalité (%) du paludisme dans la population générale de 2015-2024 (Source : ENDOS-BF).....	24
Figure 13: Mix d'intervention.....	35
Figure 14: Nombre de cas et de décès évités grâce au PSN	37
Figure 15: proportion de cas simples et de décès évités, relatif au plan précédent, 2026-30	38
Figure 17 : Cadre du suivi-évaluation au niveau du SP Palu	100

RÉSUMÉ

Le Plan stratégique national multisectoriel d'élimination du paludisme (PSNMEP) 2026-2030 constitue un cadre de référence national pour l'élimination progressive du paludisme au Burkina Faso fondé sur les principes d'équité.

Malgré des progrès notables enregistrés entre 2002 et 2025, le paludisme demeure la première cause de mortalité, de morbidité et d'hospitalisation dans les formations sanitaires. La majorité des districts sanitaires se situent dans des strates de risque élevé ou très élevé, confirmant la persistance d'une transmission intense et hétérogène qui affecte de manière disproportionnée certaines populations vulnérables, notamment les enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes, les personnes déplacées internes et les communautés vivant dans des zones difficiles d'accès.

Le but du PSNMEP 2026-2030 est de contribuer durablement à l'amélioration de l'état de santé de la population en garantissant un accès universel, équitable et sans discrimination aux services de prévention, de diagnostic et de traitement du paludisme.

Pour atteindre ce but, les objectifs stratégiques suivants ont été définis :

1. réduire la mortalité liée au paludisme de 90% d'ici à fin 2030 ;
2. réduire la morbidité liée au paludisme de 90% d'ici à fin 2030 ;
3. renforcer la performance, la résilience et la redevabilité du système de santé et la gouvernance multisectorielle pour l'élimination du paludisme.

Pour ce faire, la mise en œuvre d'un ensemble cohérent d'interventions permettra d'obtenir les effets suivants :

- diagnostic du paludisme à tous les niveaux ;
- traitement efficace des cas de paludisme à tous les niveaux ;
- prévention médicamenteuse et vaccinale ;
- lutte antivectorielle effective et efficace ;
- renforcement de la communication ;
- coordination multisectorielle, redevabilité et leadership à tous les niveaux ;
- disponibilité des ressources ;
- renforcement de la planification, surveillance, suivi-évaluation et recherche.

Le PSNMEP 2026-2030 constitue à la fois un outil stratégique de planification, un cadre de coordination et un instrument de plaidoyer pour la mobilisation des ressources au niveau national et international.

Le budget global quinquennal du PSNMEP 2026-2030 est estimé à **469, 49 milliards de francs CFA**.

INTRODUCTION

Au Burkina Faso la situation sanitaire se caractérise par une morbidité et une mortalité élevée dues aux maladies endémo-épidémiques avec une forte incidence du paludisme. Elle constitue un problème de développement.

La persistance du paludisme est due à plusieurs facteurs parmi lesquels, le faible taux d'accès à l'assainissement, la résistance du parasite aux antipaludiques et des vecteurs aux insecticides, les variations climatiques, les attitudes et les pratiques non favorables de la population.

Face à cette situation, le Gouvernement du Burkina Faso avec l'appui des partenaires techniques financiers a progressivement renforcé sa réponse stratégique à travers des plans stratégiques nationaux, notamment le dernier plan stratégique national de lutte contre le Paludisme (PSN) 2021–2025 dont l'évaluation a permis d'enregistrer des acquis importants (tendance à la baisse de l'incidence du paludisme, amélioration du système de surveillance, introduction du vaccin antipaludique à grande échelle, ...) tout en mettant en évidence des insuffisances et des défis (forte dépendance au financement extérieur ; ruptures d'intrants ; résistance des vecteurs ; faiblesses dans la qualité des données,...).

Le Plan stratégique national multisectoriel d'élimination du paludisme (PSNMEP) 2026-2030 consacre la **multisectorialité comme levier central d'innovation**, en reconnaissant que l'élimination du paludisme requiert une mobilisation coordonnée et synergique de l'ensemble des secteurs concernés.

Les objectifs du présent Plan Stratégique sont basés sur les recommandations de la revue du précédent plan stratégique national 2021-2025, des orientations de la Stratégie Technique Mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 et de l'Approche « High Burden to High Impact ».

Le présent document stratégique est structuré comme suit : **(i)** contexte, profil et justification ; **(ii)** analyse de la situation de lutte contre le paludisme ; **(iii)** cadre stratégique ; **(iv)** cadre de mise en œuvre ; **(v)** cadre de suivi-évaluation.

I. CONTEXTE, PROFIL ET JUSTIFICATION

1.1. Contexte et justification

Le paludisme demeure un problème de santé publique particulièrement dans les pays en développement. Selon le rapport mondial 2024 de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le nombre estimé des nouveaux cas de paludisme a atteint 263 millions en 2023 contre 252 millions en 2022 et 226 millions en 2015 (OMS, 2024). Le nombre total de décès dû au paludisme dans le monde s'est élevé à 597 000 en 2023 contre 578 000 en 2015. La région Afrique paye toujours le plus lourd tribut, cumulant à elle seule 94 % du nombre total des cas et 95% des décès associés au paludisme au niveau mondial selon les estimations de 2023. Près des deux tiers des cas de paludisme et des décès associés dans le monde sont concentrés dans 11 pays d'Afrique : Burkina Faso, Cameroun, Ghana, Mali, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, Soudan, République démocratique du Congo et République-Unie de Tanzanie.

Au Burkina Faso, le paludisme représente la première cause de morbidité et de mortalité. Selon l'annuaire statistique 2024 du ministère de la Santé, il est à l'origine de plus de 33,6% des consultations, de 43,9% des hospitalisations et de 8,7% des décès dans les formations sanitaires. Cette charge élevée, marquée par des inégalités d'accès à la prévention, au diagnostic et au traitement, en fait un problème de santé publique prioritaire, dont l'élimination conditionne l'atteinte des objectifs de couverture sanitaire universelle équitable et de développement durable.

La lutte contre le paludisme est inscrite dans le Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2021–2030, à travers son orientation stratégique relative à l'accès universel à des services de santé de qualité. La mise en œuvre du PNDS a permis d'engranger des réformes et initiatives majeures comme l'érection du Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) en Secrétariat permanent pour l'élimination du paludisme (SP/Palu). Le SP/Palu, rattaché au Cabinet du Ministre de la Santé, assure la coordination nationale de la lutte.

La mise en œuvre efficace des interventions de lutte contre le paludisme exige désormais une approche multisectorielle intégrée. A cet effet, un comité national multisectoriel pour l'élimination du paludisme (CONAMEP) a été mis en place en 2025. Cette collaboration vise à réduire les facteurs structurels de transmission, à améliorer la résilience des communautés et à renforcer l'appropriation locale des interventions.

Elle contribue également à renforcer la redevabilité et à garantir une coordination optimale des actions pour une réponse nationale plus cohérente et efficiente.

Depuis 2023, une ligne budgétaire dédiée à la lutte contre le paludisme a été mise en place pour soutenir les interventions prioritaires. Par ailleurs, on note que la part du budget du secteur santé alloué à la lutte contre le paludisme est passé de 14% en 2020 à 31% en 2024. Toutefois, sur la période 2021-2024 de la mise en œuvre du PSN, les financements domestiques (31%) sont restés inférieurs aux contributions des partenaires extérieurs (69%), ce qui maintient une dépendance au financement extérieur.

Au niveau régional et international, le Burkina Faso est signataire de plusieurs engagements majeurs : la Déclaration d'Abuja de 2000, les Objectifs de développement durable et l'Agenda 2030, la Stratégie technique mondiale 2016 -2030, l'initiative High Burden to High Impact adoptée en 2018, l'initiative Sahel Malaria Elimination de 2018, la campagne « Zéro palu, je m'engage » lancée en 2019, et plus récemment la Déclaration de Yaoundé de 2024 visant à accélérer la réduction de la mortalité palustre. Ces cadres guident les priorités nationales et structurent l'ambition de passer du contrôle à l'élimination.

L'élaboration du présent Plan stratégique national 2026–2030 s'inscrit dans une vision d'élimination du paludisme en s'appuyant sur les acquis des plans précédents (2002-2005, 2006-2010, 2011-2015, 2016-2020 et 2021-2025). L'approche méthodologique est fondée sur des revues de performance, des ajustements stratégiques intégrant les principes d'équité, de genre, de droits humains et de résilience avec une prise en compte des engagements nationaux et internationaux, afin de garantir une mise en œuvre inclusive, centrée sur les personnes et orientée vers les populations les plus vulnérables.

1.2. Profil du pays et analyse contextuelle

1.2.1. Aperçu général et données démographiques

Le Burkina Faso, pays membre de l'Alliance des Etats du Sahel (AES) est situé au cœur de l'Afrique de l'Ouest et couvre une superficie de 272 967 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.

La population du Burkina Faso s'élevait à 20 505 155 habitants en 2019 selon les résultats du 5^{ème} RGPH. La population résidente est composée de 10 604 308 femmes, soit 51,7%, et de 9 900 847 d'hommes, soit 48,3%. Cette répartition démographique souligne la nécessité d'une approche sensible au genre dans la planification et la mise en œuvre des interventions de santé.

Cette population est en constante hausse avec un taux d'accroissement démographique intercensitaire de 2,94% entre 2006 et 2019. En 2024, la population est estimée à 23 592 836 habitants ce qui renforce la demande en diagnostics, traitements et interventions de prévention du paludisme, notamment pour les enfants, les femmes enceintes et les populations mal desservies (Personnes âgées, personnes handicapées, populations déplacées internes/Habitants des zones difficiles d'accès élevé, populations nomades, riverains des cours d'eau permanents / semi-permanents, travailleurs des sites aurifères, population carcérale), (rapport du Malaria Matchbox 2024).

En majorité, les Burkinabè (73,7%) résident en milieu rural où l'offre de services de santé demeure parfois limitée. En effet, selon l'Enquête démographique et de santé (EDS) 2021, la prévalence du paludisme est plus élevée en milieu rural (16,4%) qu'en milieu urbain (4,1%) (EDS, 2021). Par ailleurs, le pays se distingue par une population très jeune ; plus de 77,9% de la population a en effet moins de 35 ans.

La part des enfants âgés de 0 à 4 ans représente 16,2% de la population totale. La tranche d'âge des moins de 15 ans représente 45,3% de la population totale. La taille moyenne des ménages est de 5,2 personnes. Cette structure démographique souligne l'importance d'interventions adaptées aux enfants, aux adolescents et aux jeunes.

Le Burkina Faso se caractérise par une grande diversité culturelle, avec plus d'une soixantaine de groupes ethniques. Le paysage religieux y est également pluriel, marqué par la coexistence pacifique des religions traditionnelles, musulmane et chrétienne qui contribuent toutes à la richesse socioculturelle du pays.

En 2021, le taux d'alphabétisation des personnes âgées de 15 ans ou plus est de 42,0 % au niveau national (EHCVM). La proportion des adultes sachant lire et écrire dans une langue quelconque est en hausse moyenne annuelle de 1,2 point de pourcentage sur la période de 2003 à 2021.

Le niveau d'instruction de la population de 3 ans ou plus reste faible en 2019. Environ 63% des personnes âgées de 3 ans ou plus ne sont jamais allés à l'école contre 5,5% qui ont le niveau secondaire ou supérieur. De plus, le pourcentage des enfants âgés de 6 à 16 ans scolarisés s'élève à 45,9%. Le faible niveau d'alphabétisation et d'instruction de la population constituent des déterminants importants de l'accès à l'information et de l'utilisation des services de santé. En fonction du niveau d'instruction, l'incidence du paludisme est globalement plus élevée parmi les individus ayant un niveau d'instruction bas que chez les individus plus instruits (EDS, 2021). Ce qui nécessite de recourir à des supports de communication plus adaptés pour réduire les inégalités d'accès à l'information sanitaire et du paludisme en particulier.

Le tableau suivant illustre la projection de la population par groupe d'âge de 2024 à 2030 (estimation 2024).

Tableau 1 : Projections démographiques 2024–2030 (taux de croissance annuel 2,94 %)

Année	Hommes	Femmes	Urbain	Rural	Population totale
2024	11 438 532	12 154 304	6 829 297	16 763 539	23 592 836
2025	11 798 967	12 516 719	7 203 942	17 111 744	24 315 686
2026	12 166 276	12 885 635	7 592 473	17 459 438	25 051 911
2027	12 540 400	13 260 989	7 995 129	17 806 260	25 801 389
2028	12 921 016	13 642 388	8 411 948	18 151 456	26 563 404
2029	13 307 798	14 029 480	8 842 976	18 494 302	27 337 278
2030	13 700 587	14 422 098	9 288 339	18 834 346	28 122 685

Source : RGPH,2019 ; projections démographiques 2024 (INSD).

Tableau 2 : Effectifs de la population des quelques groupes spécifiques du Burkina Faso

Année	Enfants 0-4	Enfants 5-14 ans	Femmes en âges de procréer (15-49 ans)
2024	4 154 120	6 738 107	5 681 030
2025	4 222 262	6 949 935	5 882 811
2026	4 289 155	7 157 361	6 089 847
2027	4 354 873	7 359 558	6 299 099
2028	4 420 400	7 554 161	6 508 086
2029	4 486 328	7 739 206	6 720 490
2030	4 552 168	7 914 040	6 938 399

Source : INSD/PROJECTIONS DEMOGRAPHIQUES 2020-2035

1.2.2. Système sociopolitique, socio-économique et socio-culturel

La mise en œuvre du PSN 2021-2025 a été faite entre autres dans un contexte de COVID 19, d'insécurité, de la baisse de l'Aide publique au développement, de la révision de la méthode d'intervention des Etats-Unis et de la réduction de l'allocation

de la subvention du Fonds Mondial. Cette situation fragilise les programmes de santé essentiels et souligne l'urgence de mécanismes de financement endogènes et durables

En outre, la période a été marquée par une succession de régimes de transition politique à partir de 2022 (janvier et septembre) qui a entraîné des réorientations des priorités nationales. Le focus est désormais mis sur la souveraineté, la reconquête du territoire et la promotion du développement endogène. Ces réorientations ont été traduites par des réformes institutionnelles et organisationnelles visant à améliorer l'efficacité des interventions dans le secteur de la santé.

Par ailleurs, la création de l'Alliance des États du Sahel (AES) en 2023, suivie du retrait de ses membres dont le Burkina Faso de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) en janvier 2024, constituent une recomposition géopolitique majeure sur la période. Cette reconfiguration a permis de renforcer la coopération politique et sécuritaire entre les trois pays membres de l'AES.

Dans ce contexte, les autorités affichent une volonté politique forte de bâtir une souveraineté sanitaire. Le lancement de l'initiative présidentielle pour la santé en juillet 2024 (construction de 55 centres médicaux communaux, 5 blocs de réanimation dans les hôpitaux, cliniques mobiles...) la mise en place du Comité national multisectoriel pour l'élimination du paludisme (CONAMEP¹) en avril 2025, la mise en place du technopole pharmaceutique (FasoPharma²) illustrent cet engagement en faveur de la résilience du système et de la protection du capital humain.

Sur le plan socio-économique, selon les rapports sur la situation économique et financière du Burkina Faso en 2024 (Décembre 2024) et 2025 (Août 2025), le taux de croissance du PIB réel s'est établi à 6,9 % en 2021, avant de baisser significativement à 1,6 % en 2022 sous les effets conjugués de la crise sécuritaire et de la flambée des prix internationaux. En 2023, l'économie a enregistré une reprise modérée avec un taux de croissance de 3,0 %, puis une accélération en 2024 avec 4,8 %, tirée principalement par de bonnes performances du secteur primaire.

Concernant l'inflation, elle a été instable au cours de la période. Elle est passée de 3,9% en 2021 à 14,1% en 2022 sous l'effet de la hausse des prix des produits alimentaires et énergétiques. En 2023, elle est retombée à 0,7%, avant de remonter à

¹ Arrêté interministériel N°2025-259/MS/MATM/MEEA/MEF/MESRI du 15 avril 2025

² Production de médicaments dont les ACT.

4,2% en 2024, demeurant ainsi au-dessus de la norme de convergence de l'UEMOA fixée à 3 %.

Le marché du travail demeure très majoritairement informel, avec une proportion estimée à 93,6 %. Malgré des progrès, la pauvreté reste élevée : en 2021, 43,2 % de la population vivaient sous le seuil national de pauvreté dont 47,5% de femmes. L'Indice de développement humain était estimé à 0,449 en 2022, plaçant le pays au 184^e rang sur 191 pays. Ces déterminants socio-économiques influencent directement la demande et l'accès aux services de prévention et de prise en charge du paludisme, ainsi que l'adoption des comportements protecteurs au niveau des ménages.

Selon les données du RGPH 2019, 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, le banco demeure le principal matériau de construction des murs au niveau national (53,4%). La toiture des logements est en tôles pour 80,3% des ménages, et le sol des logements est en ciment pour 60,3% des ménages et en terre pour 27,3%.

Le Burkina Faso est desservi par un réseau routier classé d'une longueur totale de 15 272 km dont 4076 Km de route bitumée et de 46 095 Km de pistes rurales (annuaire statistique 2023 du Ministère des Infrastructures). Le pays est traversé par un chemin de fer d'une longueur de 1260 Km qui relie Abidjan à Ouagadougou. Il dispose également de deux aéroports desservant les réseaux national et international. 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. Les réseaux 2G, 3G et 4G couvrent respectivement environ 92,6 %, 53,2 % et 36,6 % de la population en 2025. Pour la couverture Internet, bien qu'elle soit en amélioration progressive, reste limitée, avec un taux d'accès d'environ 17% de la population en 2025. Ces paramètres influencent la logistique des intrants, la rapidité de la remontée des données et l'usage des canaux numériques pour la communication sur les comportements.

1.2.3. Écosystèmes, environnement et climat

Selon la Stratégie nationale de sécurité climatique du Burkina Faso (2025), les études de modélisation climatique, d'évaluation des risques et d'analyse de la vulnérabilité aux changements climatiques réalisées dans le cadre de l'élaboration du Plan national d'adaptation (PNA) de 2015 avaient relevé que le secteur de la santé est impacté par

les paramètres et risques liés au climat notamment les températures, les poches de sécheresse, les vents, les pluies excédentaires, les vagues de chaleur. Ces facteurs environnementaux et climatiques influencent la prolifération des vecteurs associés à l'endémicité du paludisme.

Le Burkina Faso fait partie de la zone soudanienne et bénéficie d'un climat tropical sec à deux saisons : une saison sèche de novembre à juin une saison pluvieuse de juillet à octobre. Les précipitations sont, en général, faibles et mal réparties sur l'ensemble du territoire, variant, en moyenne, entre 300 mm au nord et 1200 mm au sud. Néanmoins, une saison de transition, entre novembre et février, se situe entre les saisons principales. Le réseau hydrographique du pays 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.

On distingue trois (03) zones climatiques avec quelques implications programmatiques.

Tableau 3: Zones climatiques du Burkina Faso et implications programmatiques

Zones climatiques	Pluviométrie annuelle	Température moyenne	Implications programmatiques
Sahélienne (Nord)	300–400 mm	18–42 °C	Transmission brève, forte variabilité ; nécessité de cibler la CPS et distribution rapide de moustiquaires. (Exception faite à Gorom -Gorom où la transmission est élevée)
Soudano-sahélienne (Centre)	600–900 mm	18–40 °C	Transmission saisonnière de 3–4 mois ; importance de la synchronisation CPS.
Soudanienne (Sud)	1 000–1 300 mm	16–35 °C	Transmission plus longue (≈5 mois) ; nécessité d'un renforcement de la surveillance entomologique et de la PEC.

1.2.4. Contexte sécuritaire et humanitaire

Le Burkina Faso est confronté à une crise sécuritaire depuis 2015, engendrant ainsi une situation humanitaire difficile ayant occasionné des déplacements internes importants de populations.

Ces dernières années, la situation connaît une amélioration marquée par un retour progressif des populations et la réouverture de certains centres de santé et des établissements scolaires. Selon le ministère en charge de l'action humanitaire au 30 novembre 2024, ce sont plus de 1 005 637 individus constituant 165 040 ménages qui

sont retournés chez elles ou réinstallées dans 686 localités d'origine (Rapport CASEM Ministère de l'action humanitaire du 6 décembre 2024).

Pour répondre au défi sécuritaire, des stratégies incluant la mise en place de cliniques mobiles, la distribution de médicaments par des organisations communautaires, et le recours à des approches innovantes comme la télé supervision et la collecte de données à distance ont été implémentées.

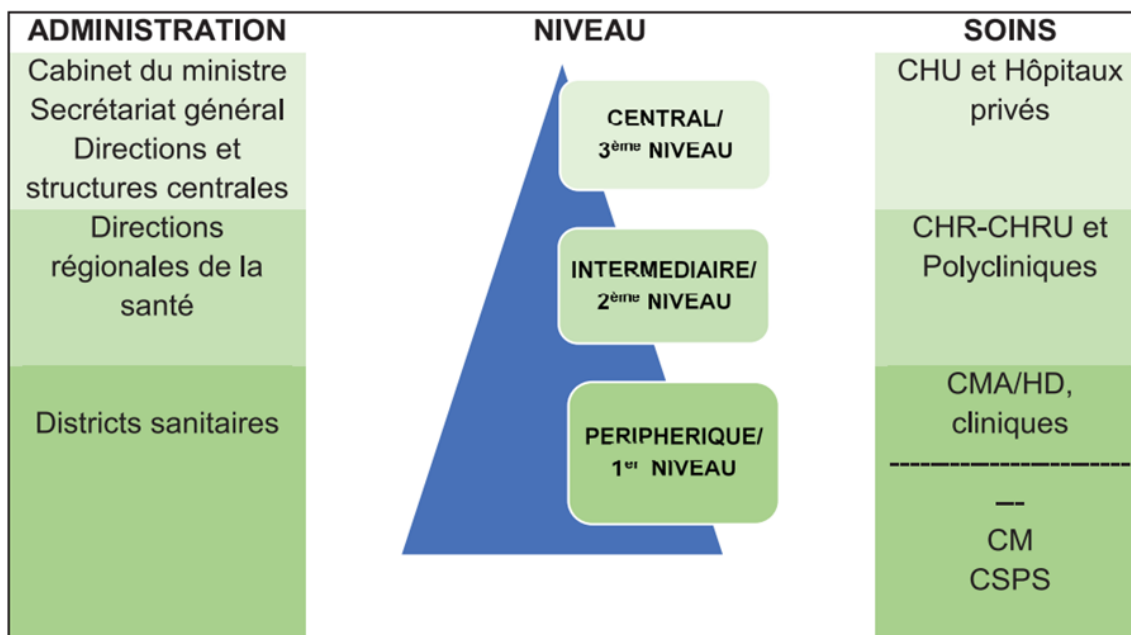
Dans la vision de l'élimination du paludisme, la résilience communautaire et la prise en compte systématique des zones difficiles d'accès, des populations déplacées ou retournées ainsi que des populations hôtes dans la planification nationale demeurent déterminants pour assurer une continuité des interventions. Par ailleurs, une approche multisectorielle, sensible à l'équité est indispensable pour garantir que les interventions atteignent les populations les plus exposées, sans discrimination, et assurent une continuité effective et équitable des services de prévention et de prise en charge du paludisme.

1.2.5. Analyse du système de santé et cadre institutionnel

1.2.5.1. Organisation du système de santé

Le système de santé du Burkina Faso est structuré en trois niveaux : central, intermédiaire et périphérique. Le niveau central assume les fonctions de régulation, de planification stratégique, de coordination et de mobilisation des ressources. Le niveau intermédiaire correspond aux directions régionales de la santé, chargées de la supervision, de l'accompagnement technique et de l'adaptation des politiques au contexte local. Le niveau périphérique est organisé autour des districts sanitaires, maillons opérationnels qui assurent l'offre de soins de santé primaires et la mise en œuvre des programmes prioritaires, y compris la lutte contre le paludisme.

En 2025, le Gouvernement a entrepris la réorganisation du territoire national suivant le décret N°2025-1012/PF/PRIM/MATM/MEF du 7 août 2025 consacrant 17 régions administratives au lieu de 13. Cela pourrait induire une adaptation de l'organisation administrative du système de santé.



Sources : Ministère de la santé, PNDES 2021-2030

Figure 1 : Pyramide sanitaire du Burkina Faso en 2024

Le réseau sanitaire comprend environ 2 266 centres de santé et de promotion sociale (CSPA), 144 centres médicaux avec antenne chirurgicale, 46 hôpitaux de district, 10 centres hospitaliers régionaux et 6 centres hospitaliers universitaires, 46 dispensaires isolés, 3 maternités isolées et 211 infirmeries. En plus des structures publiques, le Burkina Faso compte des structures privées concentrées dans les villes de Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso. En 2024, on dénombrait 1189 structures privées de soins (Annuaire Statistique du ministère de la Santé 2024). Selon les données les plus récentes du ministère de la Santé du Burkina Faso, le ratio de professionnels de santé pour 10 000 habitants est de 9,4 (Annuaire Statistique du ministère de la Santé 2024) pour une cible OMS recommandée de 44,5 professionnels de santé (médecins, infirmiers, sage-femmes) pour 10 000 habitants. Les disparités sont particulièrement marquées entre zones urbaines et rurales, ainsi qu'entre régions sécurisées et régions difficiles d'accès. Le déficit en spécialistes, en personnel de laboratoire et en entomologistes limite les capacités de surveillance et de réponse.

Les soins de santé primaires constituent la porte d'entrée pour la majorité de la population, notamment dans les zones rurales où vivent plus de 70 % des habitants. Les Volontaires Nationaux ASBC (VN-ASBC), les agents de santé à base communautaire (ASBC), les organisations à base communautaire (OBC) et d'autres acteurs de la société civile participent aux soins de santé. Le nombre des ASBC et des

VN-ASBC était respectivement de 17648 et 15000 en 2024. Cette offre devrait se renforcer par la création dans chaque village, d'un poste de santé communautaire animé par un agent de santé communautaire (Stratégie nationale de santé communautaire).

La pharmacopée et la médecine traditionnelle contribuent également à la prise en charge des malades mais restent faiblement organisées.

Le système national d'information sanitaire repose sur la plateforme District Health Information Software (DHIS2). La chaîne d'approvisionnement est gérée par la Centrale d'achat des médicaments essentiels génériques et des consommables médicaux, qui utilise un système intégré de gestion logistique. Malgré les avancées, des ruptures fréquentes d'intrants persistent, notamment en tests de diagnostic rapide et en thérapies combinées à base d'artémisinine, surtout dans les zones difficiles d'accès.

1.2.5.2. Le Secrétariat permanent pour l'élimination du paludisme

Le Secrétariat permanent est la structure en charge de l'élimination du paludisme. Un secrétaire permanent coordonne les interventions et est appuyé dans sa gestion par des chefs de départements. Chaque département couvre un domaine technique et de gestion particulière.

Les équipes des régions et des districts sanitaires élaborent et mettent en œuvre des plans d'action annuels qui intègrent les activités de lutte contre le paludisme et prennent en compte le secteur public, le secteur privé et la société civile. Ces activités s'inspirent des orientations stratégiques et des cibles contenues dans le plan stratégique de lutte contre le paludisme. Au niveau des régions et districts des points focaux ont été désignés pour renforcer la coordination des activités.

En plus des structures techniques nationales, des ONG appuient le SP/Palu dans la mise en œuvre des interventions au niveau communautaire, en particulier dans la promotion de l'utilisation des MII, la mobilisation sociale, la sensibilisation de la population et la prise en charge du paludisme à domicile.

Il existe une coordination de l'action des partenaires impliqués dans la lutte contre le paludisme à travers le CONAMEP, le comité de suivi de l'utilisation des intrants, la réunion périodique 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 (semestriel), Conseil de santé du district (semestriel), Conseil de direction (trimestriel) , Comité régional de suivi du PNDS, Assemblée générale du comité de gestion des formations sanitaires (semestriel), Réunion du Comité de gestion des formations sanitaires (mensuelle), Réunion du Comité villageois de développement.

II. ANALYSE DE LA SITUATION DU PALUDISME

2.1. Historique et engagements passés

Depuis le début des années 2000, le Burkina Faso a adopté la planification stratégique dans la lutte contre le paludisme articulée autour de plans stratégiques nationaux (PSN) successifs et d'adaptations programmatiques, en cohérence avec le plan national de développement sanitaire (PNDS), les recommandations de l'OMS et les engagements régionaux. Ces PSN ont évolué d'une logique centrée sur la réduction du fardeau du paludisme à travers des interventions essentielles vers une approche différenciée et orientée vers son élimination.

Ainsi, le premier plan stratégique national 2002-2005 a permis de structurer les premières interventions intégrées, centrées sur la promotion des moustiquaires imprégnées d'insecticide et l'introduction progressive des thérapies combinées à base d'artémisinine.

Le deuxième plan stratégique national 2006-2010 a consolidé les acquis du premier plan tout en introduisant la pulvérisation intradomiciliaire (PID), le traitement préventif intermittent chez la femme enceinte, les tests de diagnostic rapide et les premières approches de prise en charge à base communautaire³.

Quant au plan stratégique national 2011-2015, il a marqué un tournant par l'extension massive de la distribution de moustiquaires imprégnées, l'élargissement de la couverture en tests de diagnostic rapide et l'introduction en phase pilote de la chimio-prévention du paludisme saisonnier (CPS) chez les enfants de 3 à 59 mois dans sept (7) districts sanitaires.

Pour le plan stratégique national 2016-2020, la CPS chez les enfants de 3 à 59 mois a connu un passage à l'échelle nationale ainsi que l'introduction du traitement pré-

³ Ministère de la Santé. *Plan stratégique national de lutte contre le paludisme 2002–2005 ; 2006–2010*

transfert à base de d'artésunate suppositoire dans la région sanitaire du Liptako/Soum. En outre, l'étude sur le TPIg communautaire a été réalisée dans les districts sanitaires de Batié, Pô et Ouargaye.

Enfin, le plan stratégique national 2021-2025 a consolidé les acquis précédents tout en renforçant la gouvernance, l'ancrage institutionnel et l'intégration multisectorielle. Ceci a conduit à l'élévation du programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) en Secrétariat permanent pour l'élimination du paludisme (SP/Palu), rattaché au Cabinet du Ministre de la Santé⁴. Aussi, il a été élaboré le plan de contingence et le plan de transition thérapeutique avec l'introduction de nouvelles molécules d'ACT dans les régions de Nando, Djôrô, Nazinon, Oubri (Artésunate-Pyronaridine), Nakambé, Tannounyan, Guiriko (Dihydroartémisinine-Pipéraquine); les autres régions continuant avec l'Artéméther-luméfantrine. Dans ce PSN 2021-2025, il a été mis en place les points focaux régionaux, le renforcement de la CPS avec la destruction des gîtes larvaires, la vérification du statut vaccinal, la prise en charge communautaire (CPS+), l'introduction du vaccin anti-paludique dans la prévention et le lancement du répertoire des données du paludisme (ReDoP-BF).

Parallèlement, des réformes importantes ont été introduites. Une ligne budgétaire spécifique pour le paludisme a été inscrite au budget national, traduisant la volonté de l'État de contribuer au financement domestique des interventions, même si celui-ci demeure encore limité par rapport aux besoins. L'appui des partenaires techniques et financiers, notamment le Fonds mondial et l'Initiative présidentielle Américaine contre le paludisme, a été déterminant pour assurer la continuité et l'extension des services⁵.

Les engagements internationaux et régionaux ont guidé ces évolutions (Tableau 5). La Déclaration d'Abuja de 2000, la Stratégie technique mondiale 2016-2030 et sa révision en 2021, l'initiative « High Burden to High Impact » de 2018 et la Déclaration de Yaoundé de 2024 figurent parmi les jalons qui ont orienté les priorités nationales. Ces engagements se traduisent dans les politiques nationales, notamment le Plan national de développement sanitaire 2021-2030, qui intègre le paludisme comme priorité nationale de santé publique⁶.

⁴ Ministère de la Santé. *Plans stratégiques nationaux de lutte contre le paludisme 2011–2015 ; 2016–2020 ; 2021–2025*

⁵ Fonds mondial et Initiative présidentielle américaine contre le paludisme. *Rapports de subvention Burkina Faso 2010–2023*

⁶ Organisation mondiale de la Santé (2024). *Rapport mondial sur le paludisme ; Déclaration de Yaoundé*

Fort de ces acquis, le Burkina Faso s'est engagé pour l'élimination du paludisme à l'horizon 2030.

Tableau 4: Engagements & cadres (régional/international) du Burkina de 1998 à 2024

Année	Initiative/Résolution	Contexte et objectif
1998	Initiative « Faire Reculer le Paludisme » (Roll Back Malaria-RBM)	Lancée depuis 1998 par l'OMS, l'UNICEF, le PNUD et la Banque mondiale, le partenariat RBM pour en finir avec le paludisme, est la plus grande plateforme au monde dédiée à l'élimination du paludisme.
2000	Déclaration d'Abuja	Adoptée lors du Sommet africain sur le paludisme (25 avril 2000, Abuja, Nigeria) ; engagement des chefs d'État africains à réduire la mortalité liée au paludisme de 50 % d'ici 2010 et à intensifier les financements.
2015	Objectifs de Développement Durable (ODD)	Agenda 2030 des Nations Unies adopté en septembre 2015 ; l'ODD 3 vise à mettre fin aux épidémies de paludisme d'ici 2030 et à assurer une couverture santé universelle.
2015	Stratégie Technique Mondiale contre le Paludisme (Global Technical Strategy-GTS)	Adoptée par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2015 pour la période 2016–2030, avec pour but de réduire la mortalité et l'incidence du paludisme d'au moins 90 % d'ici 2030 et d'éliminer la maladie dans au moins 35 pays.
2018	Initiative « Une charge élevée à un fort impact » (High Burden, High Impact-HBHI)	Lancée par l'OMS en novembre 2018, ciblant les 11 pays responsables de 70 % des cas mondiaux de paludisme, dont le Burkina Faso, pour accélérer les progrès par des actions adaptées au contexte local.
2018	Initiative pour l'élimination du paludisme au Sahel (Sahel Malaria Elimination-SaME)	Lancée en 2018 par la Communauté Économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) et l'OMS pour coordonner les efforts d'élimination du paludisme dans les pays du Sahel.

Année	Initiative/Résolution	Contexte et objectif
2019	Approche « Une seule santé » (One Health)	Approche multisectorielle promue par l'OMS, la FAO et l'OIE, visant à intégrer santé humaine, animale et environnementale ; le Burkina Faso a formalisé son engagement en 2019 dans le cadre de la prévention et du contrôle des maladies, y compris vectorielles.
2019	Initiative « Zéro palu, je m'engage »	Campagne panafricaine lancée par l'Union africaine et le Partenariat RBM ; le Burkina Faso a adhéré en 2019 pour mobiliser les communautés et les décideurs contre le paludisme.
2024	Déclaration de Yaoundé	Cette déclaration a été signée en mars 2024 par les ministres de la Santé de 11 pays africains les plus touchés par le paludisme. L'objectif principal est d'accélérer la réduction de la mortalité due au paludisme, en s'appuyant sur l'engagement que « personne ne devrait mourir du paludisme ».

2.2. Épidémiologie : parasites, vecteurs, endémicité, stratification et cartographie

2.2.1. Parasites du paludisme

Il existe 5 espèces de plasmodium capable de transmettre le paludisme à l'homme qui sont : *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium malariae*, *Plasmodium ovale*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium knowlesi*.

Au Burkina Faso, trois espèces sympatriques de plasmodium circulent dans la population : *P. falciparum*, *P. malariae* et le *P. ovale* ⁷. Le *P. falciparum* est le plus répandu ⁸ (90% des cas), responsable des formes graves et mortelles du paludisme.

⁷ Kouevi, A.F.C.; Sondo, P.; Kabore, B.; Millogo, K.S.; Kambou, S.A.E.; Compaore, E.W.; Bayala, I.M.C.; Bouda, I.; Rouamba, T.; Kazienga, A.; Derra, K.; Tahita, M.C.; Ilboudo, H.; Rouamba, E.; Gneme, A.; Tinto, H. The Malaria Parasite Species Composition in Clinical and Asymptomatic Infections Among Children Under the Coverage of Seasonal Malaria Chemoprevention in the Health District of Nanoro, Burkina Faso. *ajpme* **2025**, *2*, 17.

conservée. Face à la résistance généralisée aux pyréthrinoïdes, de nouvelles familles d'insecticides (Pyrrole, néonicotinoïde, association PBO+ pyréthrinoïdes) testées ont montré leur efficacité vis-à-vis des vecteurs résistants. Ces constats ont justifié l'introduction progressive de moustiquaires de nouvelle génération (bi-imprégnée et à base de PBO), ainsi que le déploiement de la PID avec de nouveaux insecticides (néonicotinoïdes) dans les zones à forte résistance.

2.2.3. Endémicité et transmission du paludisme

Le Burkina Faso reste un pays d'endémicité palustre élevée et stable, modulée par les variations saisonnières de la pluviométrie et de l'hydrologie. En zone soudanienne (Kampti), le taux d'inoculation entomologique (TIE) était initialement élevé en 2017 (4,09 pi/h/n). Les interventions successives, passant de la pulvérisation intra-domiciliaire (PID) en 2021 à l'introduction de moustiquaires imprégnées d'insecticide combiné (MII PBO ou Dual) à partir de 2022, ont permis de réduire de manière substantielle le TIE, atteignant 0,001 pi/h/n en 2024 selon les cibles planifiées. En zone soudano-sahélienne (Solenzo), le TIE initial était également élevé (4,38 pi/h/n en 2017). Les interventions ont conduit à une réduction marquée du TIE sur la période, avec une valeur quasi nulle en 2024. En zone sahélienne (Kongoussi), le TIE de base était plus faible (1,01 pi/h/n), reflétant une transmission entomologique moins intense. La réduction progressive planifiée a été significative, avec des valeurs très faibles observées dès 2023-2024. L'absence de collecte de données pour certaines années limite toutefois la confirmation du succès opérationnel des interventions⁸.

Du point de vue comportement trophique, les vecteurs sont anthropophiles avec une tendance à piquer pendant toute la nuit aussi bien à l'intérieur des maisons qu'à l'extérieur avec des pics après 22h. Les données des études du comportement de repos montrent qu'il y a de plus en plus une tendance à l'exophilie pour échapper aux insecticides pulvérisés ou à la moustiquaire installée dans la maison⁹.

a) Prévalence du parasite *P. falciparum* par district (données d'enquête)

La lutte contre le paludisme s'est traduite ces dernières années par une réduction de la prévalence que ce soit avec la microscopie ou les TDR (figure 3).

⁸ Rapports PMI 2017-2024

⁹ Rapport PID, PMI 2021, Sanou et al. 2020

L'évolution des tendances au niveau régional de 2017 à 2021 pourrait s'expliquer par le fait que l'EDS 2017 a été réalisée pendant la saison de basse transmission tandis que celle de 2021 a été réalisée pendant la période de haute transmission (figure 4).

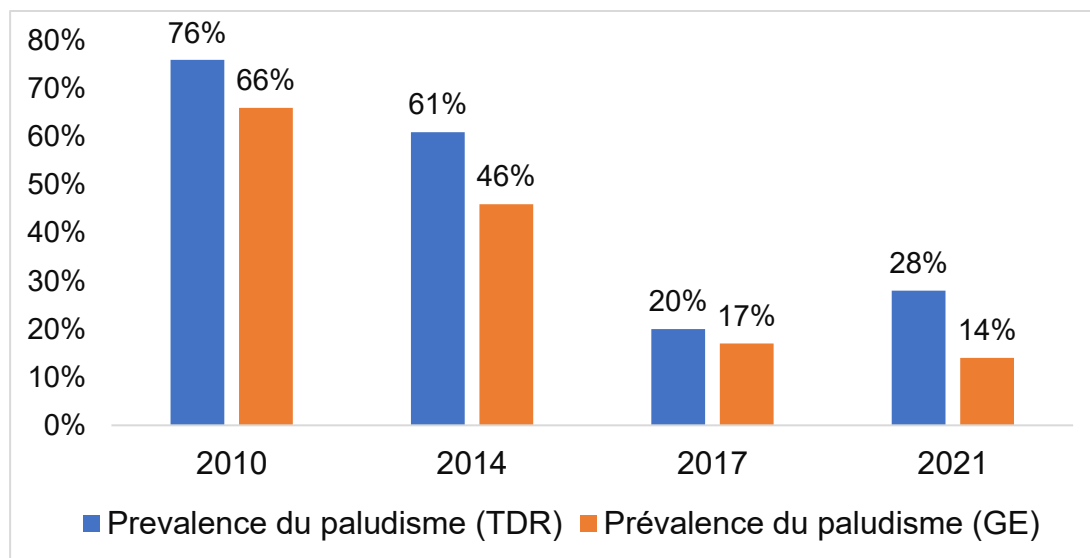


Figure 3 : Evolution de la prévalence

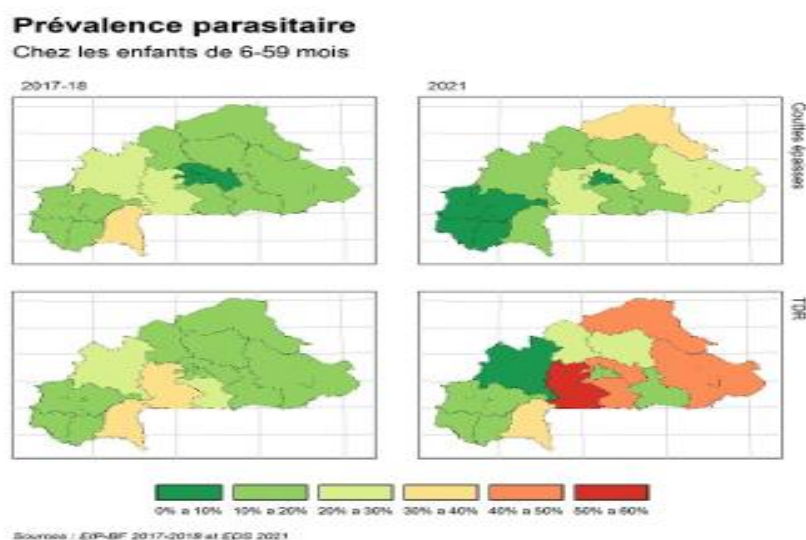


Figure 4 : Prévalence parasitaire chez les enfants de 6 -59 mois

b) Incidence du paludisme

Pour l'incidence, on constate une tendance à la baisse de 2021 à 2024. Cependant les cibles attendues ne sont pas atteintes. En 2024, le taux de variation par rapport à la cible était de 193,68% soit une incidence réelle presque 3 fois plus élevée que la cible. Aussi, on note une augmentation de 17,74% par rapport à la cible de base de

2015. Ceci pourrait s'expliquer par une amélioration du système de surveillance, une amélioration de la couverture sanitaire, la mise à l'échelle de la prise en charge au niveau communautaire, l'implication du secteur privé et les mesures de subvention de gratuité.

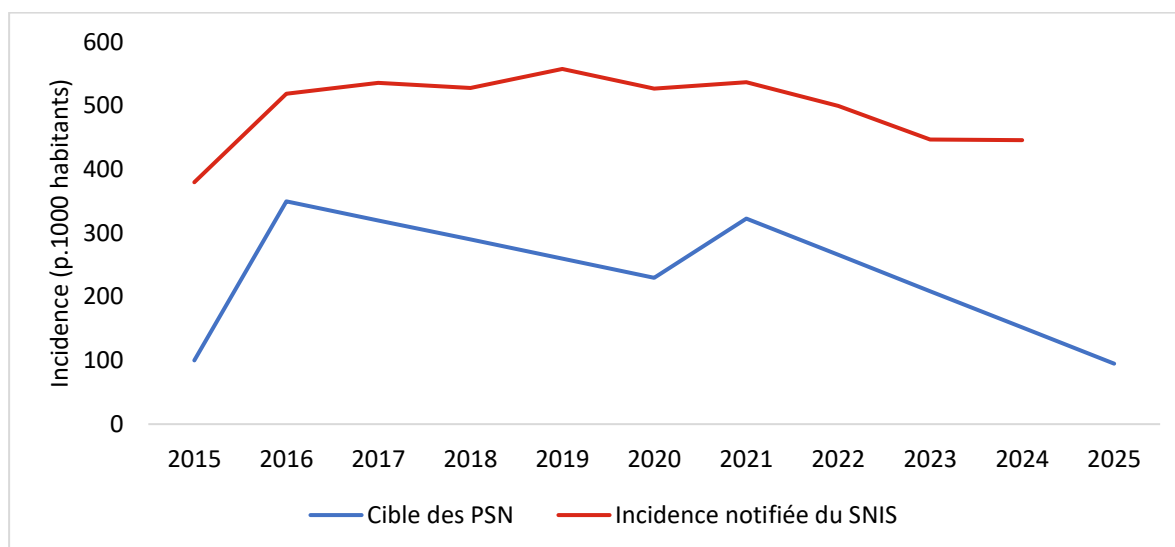


Figure 5: Incidence des cas de paludisme confirmé pour 1000 habitants de 2015-2024 (Source : ENDOS-BF)

L'analyse désagrégée de la tendance par districts des données du DHIS2 de 2020 à 2024 montre qu'une majorité de districts sanitaires ont affiché une tendance stable ou à la baisse de l'incidence du paludisme.

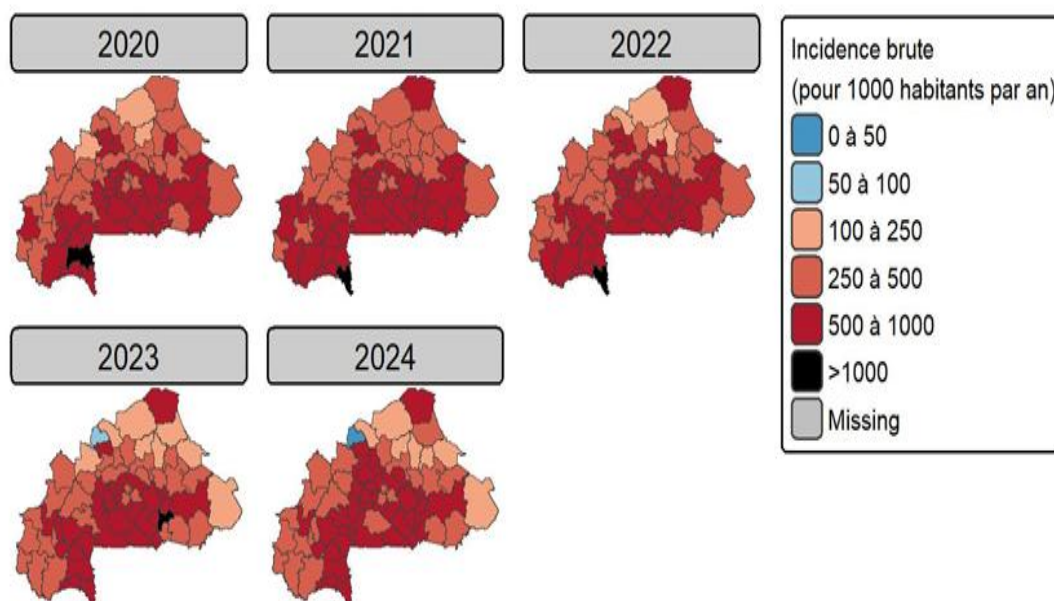


Figure 6 : Evolution de l'incidence annuelle par district

2.2.4. Stratification épidémiologique et cartographie

La stratification du risque du paludisme a été faite à partir d'une combinaison de la moyenne des incidences de routine (2020-2024) ajustées au 3^{ème} niveau, de la prévalence parasitaire (EDS 2021) et de la moyenne des taux de mortalité (2020-2024) palustre chez les enfants de moins de 5 ans (Cf : rapport de stratification). Elle se présente comme suit :

Incidence	Score		Prévalence	Score		Incidence + Prévalence	Classification du risque 1
0 à 50	2		0 à 5%	1		3 à 6	Faible
50 à 100	3		5% à 10%	2		7 et 8	Moyenne
100 à 250	4		10% à 35%	3		9 et 10	Elevée
250 à 500	5		35% à 50%	4		11 et 12	Très élevée
500 à 1000	6		50% à 100%	5			
> 1000	7						

Mortalité	Score		Incidence + Prévalence	Classification du risque 1		Incidence + Prévalence	Classification du risque 1
0 à 20	0		3 à 6	Faible		3 à 6	Faible
20 à 50	0		7 et 8	Moyenne		7 et 8	Moyenne
50 à 75	0		9 et 10	Elevée		9 et 10	Elevée
75 à 100	1		11 et 12	Très élevée		11 et 12	Très élevée
100 à 1000	1						

Figure 7 : Détermination des strates

En combinant les indicateurs ci-dessus mentionnés, la stratification du risque de paludisme par district se présente comme suit :

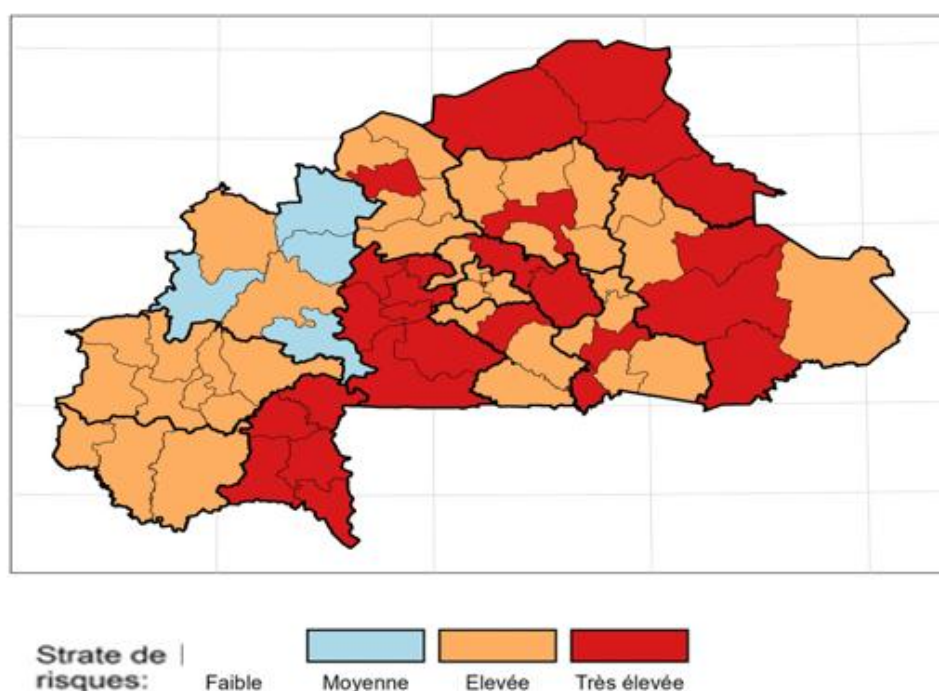


Figure 8 : Strates de risque combinant la moyenne de la mortalité palustre des moins de 5 ans, la prévalence parasitaire et la moyenne des incidences de routine ajustées au 3ème niveau OMS

On constate que :

- Aucun district n'est dans la strate de risques « Faible » ;
- 4 districts (~6% des districts) sont dans la strate de risques « Moyenne » ;
- 39 districts (~56% des districts) sont dans la strate de risques « Elevée » ;
- 27 districts (38% des districts) sont dans la strate de risques « Très élevée ».

Tableau 5 : Répartition des districts sanitaires en fonction du risque du paludisme

Strate de risque	Districts
Moyenne (4)	Boromo, Solenzo Toma, Tougan
Elevée (39)	Banfora, Barsalogho, Bittou, Bogandé, Bogodogo, Boulmiougou, Boulsa, Boussé, Boussouma, Dafra, Dandé, Degougou, Diapaga, Do, Garango, Gourcy, Houndé, Karangasso-Vigué, Kongoussi, Koupéla, Léna, Manga, Mangodara, Manni, N'dorola, Nongr-Massom, Nouna, Orodara, Ouargaye, Po, Pouytenga, Saponé, Seguenega, Sig-Nonghin, Sindou, Thiou, Titao, Tougouri, Yako,
Très élevées (27)	Baskuy, Batié, Dano, Diébougou, Djibo, Dori, Fada, Gaoua, Gayéri, Gorom-Gorom, Kampti, Kaya, Kombissiri, Koudougou, Leo, Nanoro, Ouahigouya, Pama, Réo, Sabou, Sapouy, Sebba, Ténado, Tenkodogo, Zabré, Ziniaré, Zorgho

2.3. Situation de la morbidité et de la mortalité

Morbidité

Le taux de positivité est passée de 82 % en 2015 à 62% en 2024 soit une variation de -32,25%. Cette tendance à la baisse pourrait s'expliquer par le renforcement de la mise en œuvre des interventions majeures telles la chimio-prévention du paludisme saisonnier (CPS), la distribution des MII en routine et en campagne. Aussi, il y a eu l'introduction en février 2024 du vaccin antipaludique (VAP). Malgré cette nette amélioration, un écart important subsiste entre les données de 2024 et la cible du PSN

(33% pour 2024) soit une variation de 46,77%. La figure 9 nous présente l'évolution du taux de positivité de 2015 à 2024.

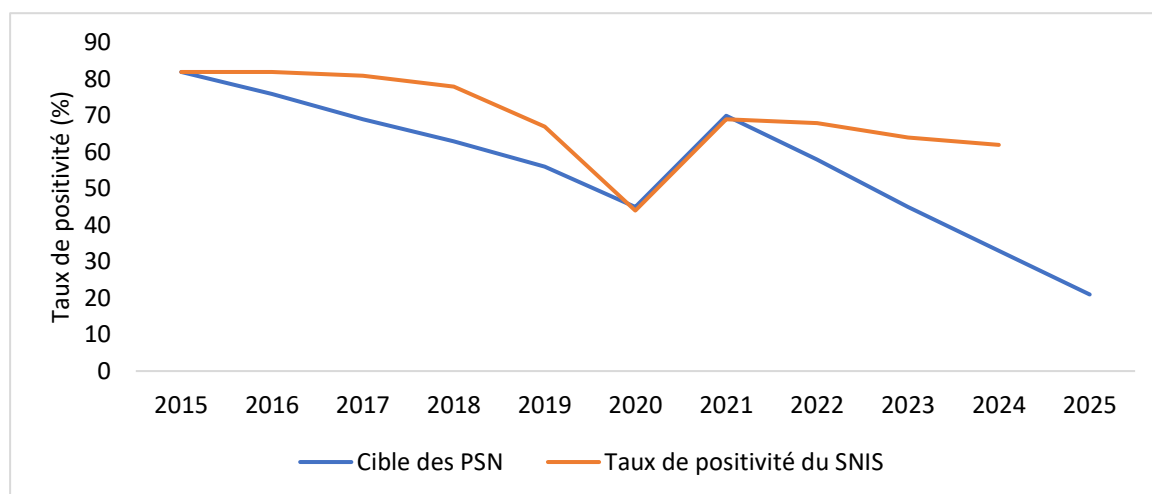


Figure 9 : Positivité des tests de diagnostic du paludisme (TDR, GE) dans les formations sanitaires de 2015-2024 (Source : ENDOS-BF)

Mortalité

Selon les estimations de l'OMS, le taux de mortalité palustre a diminué de 8% entre 2021 et 2023. Cette baisse est encore plus importante selon les données rapportées par le SNIS (22% entre 2021 à 2024). Malgré la baisse régulière, les cibles du PSN n'ont pas été atteintes.

Aussi, on constate une nette amélioration en 2024 par rapport à 2015 avec une baisse de 45,52% ; même si la cible initialement fixée en 2024 n'a pas été atteinte.

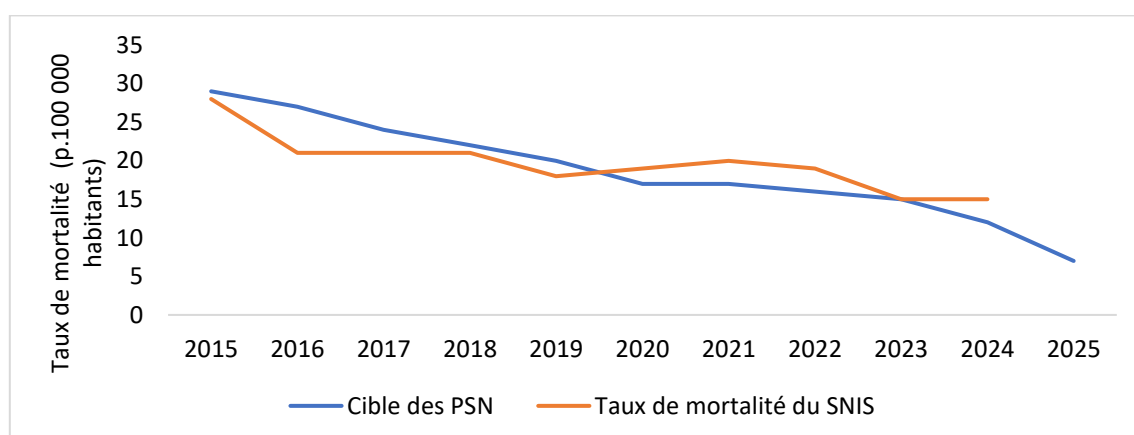


Figure 10 : Taux de Mortalité du paludisme pour 100 000 habitants de 2015-2024 (Source : ENDOS-BF)

Entre 2020 et 2024, la mortalité palustre dans la population générale a globalement diminué, mais des disparités par districts persistent. En 2024, les districts de Gorom-Gorom et Dori (50 à 75 décès pour 100 000 habitants), et ceux de Diapaga, Fada, Tenkodogo, Zabre, Batié, Gaoua, Boromo, Dédougou, Do, Kaya, Koudougou et Baskuy (20 à 50 décès pour 100 000 habitants) concentrent les niveaux les plus élevés, tandis que le reste des districts restent en dessous de 20 décès pour 100 000 habitants. Ces disparités pourraient s'expliquer par l'éloignement des services de santé, l'existence de zones difficiles d'accès et aux inégalités d'accès aux soins.

Les enfants de moins de 5 ans présentent une mortalité palustre nettement plus marquée que la population générale. Les districts de Gorom-Gorom, Dori, Kaya, Fada, Gaoua et Batié présentent une mortalité palustre élevée (100-1000 décès pour 100 000 habitants) en 2024, bien qu'en recul par rapport à 2020. Ces résultats confirment que la lutte contre le paludisme infantile doit rester une priorité absolue, avec un ciblage opérationnel précis et un renforcement de la résilience des systèmes de santé locaux.

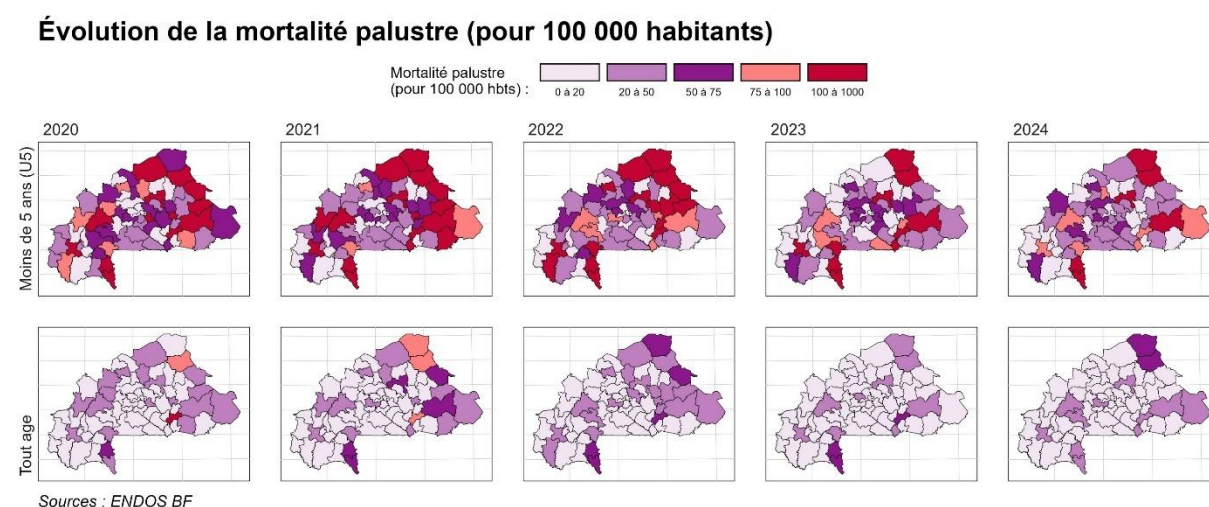


Figure 11: Evolution de la mortalité annuelle par district

En ce qui concerne la létalité hospitalière attribuable au paludisme, une réduction de 46,15% est constatée entre 2015 et 2024. Mais, la cible de 2024 (0,4%) n'a pas été atteint.

Cette létalité indique la persistance de certaines barrières à l'amélioration de la prise en charge du paludisme grave : retards dans l'accès aux soins (consultation tardive, automédication) ; difficultés de transfert vers les structures de référence, l'insuffisance

dans la qualité des soins et les comorbidités. La figure 12 montre l'évolution de la létalité du paludisme dans la population de 2015 à 2024.

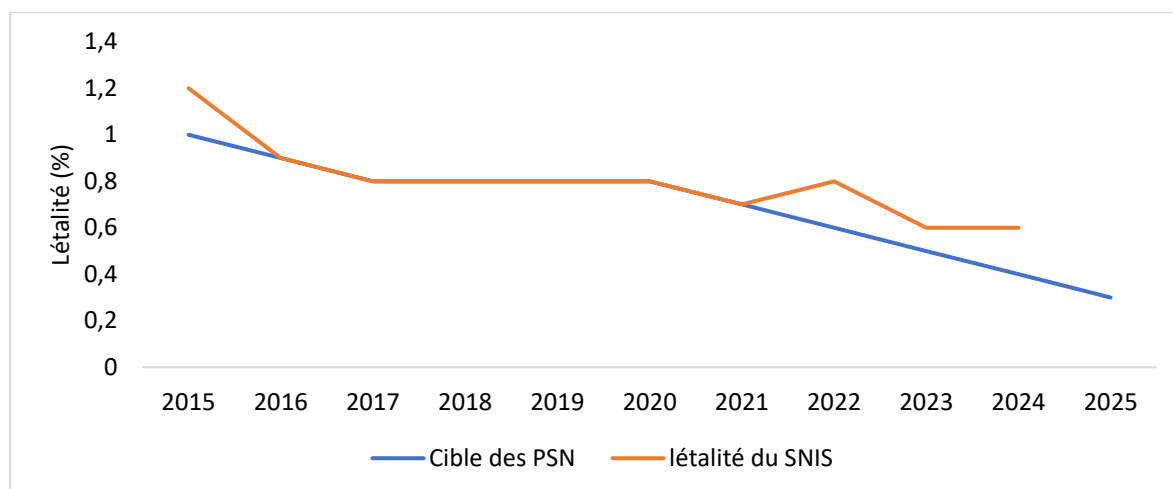


Figure 12 : Létalité (%) du paludisme dans la population générale de 2015-2024 (Source : ENDOS-BF)

Au rythme actuel, le Burkina Faso ne pourra pas être au rendez-vous de la réduction de la mortalité de 75% en 2025 tel que fixé par le GTS.

Pour combler l'écart et atteindre la cible, il est impératif de :

- Maintenir la couverture des interventions actuelles (vaccination, CPS, MII) ;
- Renforcer les systèmes de santé communautaires pour améliorer l'accès au diagnostic précoce et au traitement ;
- Améliorer la prise en charge des cas graves dans tous les centres de santé (formation, disponibilité des médicaments, oxygène, produits sanguins labiles) ;
- Anticiper les menaces telles que l'émergence de résistances parasitaires aux médicaments ;
- Assurer un financement durable à travers la mobilisation des ressources domestiques.

2.4. Résultats et limites du PSN 2021-2025

Le Plan stratégique national de lutte contre le paludisme 2021-2025 a été mis en œuvre dans un contexte marqué par la persistance d'une forte endémicité, la crise sécuritaire, la pandémie de COVID-19, la crise financière mondiale, les effets du changement climatique et la résistance des vecteurs aux insecticides. Malgré ces contraintes, plusieurs acquis notables ont été obtenus. La couverture en moustiquaires imprégnées d'insecticide de nouvelle génération a été renforcée grâce à la campagne nationale de distribution massive réalisée en 2022, atteignant 6 242 174 ménages sur

un total de 6 824 006 soit 91,47%. La chimio-prévention du paludisme saisonnier chez les enfants de trois à cinquante-neuf (3-59) mois a été mise en œuvre de manière généralisée, avec une couverture nationale dépassant quatre-vingt-dix pour cent (90%) et son extension aux enfants de cinq à neuf ans (5-9) dans six (06) districts pilotes. La proportion de cas confirmés par test de diagnostic rapide ou examen microscopique est passée de quatre-vingt-deux pour cent (82%) en 2018 à plus de quatre-vingt-dix-huit pour cent (98%) en 2023¹⁰.

La prise en charge à base communautaire a connu un élargissement, permettant d'assurer l'accès au diagnostic et au traitement précoce dans les zones reculées. Le nombre d'agents de santé à base communautaire impliqués dans la lutte contre le paludisme a été multiplié par deux au cours de la période, contribuant à une meilleure couverture. De même, la prévention du paludisme pendant la grossesse a été renforcée, avec une augmentation de la proportion des femmes enceintes ayant reçu au moins 3 doses de traitement préventif intermittent au Sulfadoxine-pyriméthamine qui est passée de 52% en 2018 à 70% en 2022¹¹.

Le PSN 2021-2025 a permis des avancées significatives dans la lutte contre le paludisme notamment sur :

- **La couverture en moustiquaires** : La campagne 2022 a atteint plus de 95 %, contribuant à une protection importante des populations exposées.
- **La chimio-prévention du paludisme saisonnier (CPS)** : La généralisation chez les enfants de 3-59 mois et son extension aux 5–9 ans a renforcé la prévention dans les groupes vulnérables.
- **L'introduction de nouveaux outils comme le vaccin antipaludique ;**
- **Le renforcement de la lutte antilarvaire (LAL)** avec la destruction des gîtes larvaires combinée à la CPS.
- **La confirmation des cas et prise en charge communautaire** : Un taux de confirmation >98 % et l'expansion de la prise en charge communautaire ont amélioré le diagnostic et l'accès aux traitements rapides.

¹⁰ Ministère de la Santé. *Rapports annuels du PNLP, 2021–2023*

¹¹ Ministère de la Santé. *Annuaire statistique 2022*

- **Le traitement préventif intermittent pendant la grossesse (TPIg ≥3 doses)**
: La couverture de 75,3 % en 2024 reflète un progrès notable dans la protection maternelle.
- **La sécurisation de l'approvisionnement des intrants de lutte contre le paludisme ;**
- **Le renforcement du suivi** à travers les rencontres hebdomadaires virtuelles avec les régions, districts sanitaires et Partenaires

Cependant, plusieurs limites ont entravé l'atteinte des objectifs du PSN 2021-2025. La dépendance persistante vis-à-vis des financements extérieurs, qui couvrent plus de soixante pour cent (60%) du budget du programme entrave la pérennité des acquis. La crise sécuritaire a provoqué la fermeture d'environ vingt pour cent (20%) des formations sanitaires, le déplacement interne des populations ainsi que la restriction à l'accès aux interventions dans les zones difficiles d'accès en particulier dans le Bankui/Sourou, le Koulisé, le Nakambé, le Liptako/Soum, le Goulmou/Tapoa/Sirba et le Yaadga.

Par ailleurs, la gouvernance et le suivi-évaluation présentent encore des faiblesses. Bien que le système DHIS2 ait été renforcé, des problèmes de complétude et de promptitude persistent, limitant la qualité des données. La coordination multisectorielle, pourtant essentielle à la réussite des interventions, reste embryonnaire, et la mobilisation des ressources domestiques demeure en-deçà des engagements d'Abuja. Enfin, la résilience communautaire, bien qu'appuyée par les organisations locales et humanitaires, ne parvient pas toujours à compenser les contraintes structurelles et contextuelles¹².

2.5. Forces, faiblesses, opportunités et menaces (FFOM)

L'analyse FFOM du SP/Palu du Burkina Faso met en évidence des acquis importants, mais également des contraintes structurelles et contextuelles qui limitent l'efficacité et l'efficience des interventions. Elle permet d'orienter la planification stratégique en maximisant les atouts, en corrigeant les insuffisances, en saisissant les opportunités et en anticipant les menaces potentielles.

¹² OCHA / CONASUR (2023). *Aperçu humanitaire et accès aux soins au Burkina Faso*.

Tableau 6: Analyse FFOM de la lutte contre le paludisme au Burkina Faso

Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
• Existence d'un Secrétariat Permanent rattaché au Cabinet du Ministre, assurant un leadership institutionnel fort. • Disponibilité de documents opérationnels (plan MEO, plan logistique, communication, contingence). • Ressources humaines qualifiées et expérimentées à divers niveaux. • Disponibilité de MII de routine et directives nationales de distribution. • Existence de documents normatifs (plan de gestion de la résistance, guide entomologique). • Fonctionnalité des sites sentinelles et dispositifs de surveillance. • Extension de la CPS+ dans tous les districts. • Mise en place d'un TLOH pour le suivi logistique et gestion des intrants. • Groupes techniques de travail actifs (CONAMEP, Commission approvisionnement).	• Faible mobilisation des ressources internes ; • Insuffisance et mauvaise répartition des ressources humaines en santé. • Ruptures fréquentes d'intrants (TDR, ACT, SP, MII) et retards de livraison. • Faiblesse du système d'information sanitaire (qualité, exhaustivité, archivage). • Fonctionnement irrégulier des cadres de concertation et commissions spécialisées. • Absence de plan de suivi-évaluation du PSN et de directives de lutte antivectorielle intégrée. • Faiblesse logistique (stockage, transport, suivi des stocks). • Faible respect des protocoles TPIg et faible mise en œuvre communautaire. • Faible capitalisation de la recherche opérationnelle.	• Introduction de nouveaux outils (vaccin RTS,S/R21, moustiquaires bi-imprégnées). • Alignement sur les cadres internationaux (OMS 2016-2030, Déclaration de Yaoundé 2024). • Coopération transfrontalière renforcée via l'initiative Sahel Malaria Elimination. • Innovations numériques (DHIS2, ReDoP-BF, collecte mobile). • Dynamique communautaire et implication accrue des ONG locales. • Initiatives présidentielles d'assainissement (FASO MEEBO, LAABAL). • Mobilisation progressive des ressources internes et locales. • Collaboration intersectorielle renforcée autour de l'approche One Health. • Implication croissante des collectivités	• Insécurité persistante entraînant déplacements des populations et fermeture des centres de santé. • Changements climatiques modifiant la dynamique de transmission du paludisme. • Résistance croissante des vecteurs aux insecticides. • Risque d'émergence de résistances aux antipaludiques et délétion HRP2. • Vulnérabilités socio-économiques (pauvreté, malnutrition) augmentant le risque. • Dépendance aux importations pour les intrants de lutte contre le paludisme. • Retrait ou désengagement progressif de certains PTF. • Conjoncture internationale défavorable influant sur les coûts et les délais d'approvisionnement.

Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
• Plateformes numériques intégrées (ReDoP-BF, Endos-BF, NetSIGL) améliorant la gestion des données. • Réalisation d'études et enquêtes nationales (EDS, LAL, TET) soutenant la décision. • Intégration du paludisme dans les curricula de formation et approche One Health effective ; • Mise en place des points focaux pour la lutte contre le paludisme au niveau des Régions et districts ; • Existence d'un cadre de coordination du partenariat fonctionnel • Mise en place d'un dispositif de suivi hebdomadaire de la situation du paludisme et des progrès dans la mise en œuvre des interventions. • Planification des interventions basées sur les données (stratification)	• Problèmes de gestion administrative et financière (retards de paiement, lenteurs budgétaires). • Insuffisance du matériel entomologique et faiblesse du suivi larvaire. • Faible utilisation des MII et absence de mécanisme de gestion des moustiquaires usagées.	territoriales dans l'assainissement. • Collaboration soutenue entre le SP/Palu et les institutions de recherche et institutions d'étude et d'évaluation. • Alignement accru des PTF et meilleure coordination de leurs appuis.	

2.6. Défis majeurs à relever

L'analyse épidémiologique et programmatique du paludisme au Burkina Faso met en évidence plusieurs défis stratégiques qui devront être relevés au cours de la période 2026–2030 en vue de l'élimination. Ces défis touchent la couverture des interventions, les résistances biologiques, l'efficacité et l'efficience des interventions, la dépendance financière, la qualité des services, la résilience du système de santé, ainsi que les facteurs sécuritaires, socio-économiques et environnementaux sans oublier la gouvernance centrée sur les approches multisectorielles et pluridisciplinaires.

2.6.1. Droits humains, l'Équité et Inclusivité

Les services de prévention, de diagnostic et de traitement restent inégaux selon les zones géographiques.

Pour la campagne MII 2022, plus de 91,47 % des ménages dénombrés ont été touchés avec des variations allant de 64,90% au Liptako/Soum à 98,91% au Yaadga.

Quant à la chimio-prévention du paludisme saisonnier chez les enfants de trois à cinquante-neuf (3-59) mois, elle a été généralisée avec une couverture nationale dépassant quatre-vingt-dix pour cent (90%) et son extension aux enfants de cinq à neuf (5-9) ans dans six (6) districts pilotes (Kombissiri, Saponé, Pô, Manga, Sindou et Kaya).

S'agissant du traitement préventif intermittent pendant la grossesse (TPIg ≥ 3 doses), la couverture est de 75,3 % en 2024. Il s'agit d'un progrès notable dans la protection maternelle en matière de paludisme. Toutefois des efforts supplémentaires restent nécessaires pour atteindre 90% de la cible du PSN finissant, notamment dans les zones rurales et les zones difficiles d'accès. En 2024 il a été initié le TPI communautaire dans 46 districts qui malheureusement n'a pas été poursuivi en 2025 pour arrêt de financement.

En matière de confirmation du paludisme par le diagnostic, un taux de plus de 98% est atteint. Ce taux bien qu'appréciable cache des disparités régionales allant de 96,4% dans les régions du Kadiogo et de Bankui/Sourou à 100% dans celles de Koulsé et du Nazinon et entre les districts allant de 86,8% à 100%. Des efforts doivent être consentis pour la confirmation de tous les cas de paludisme au Burkina Faso.

Au titre de la PEC, environ 99% des cas confirmés sont traités par les ACT dans les formations sanitaires. Ce taux est appréciable, toutefois les normes, les directives et

les protocoles de PEC actualisés doivent être vulgarisés et utilisés par l'ensemble des acteurs du public, du privé et au niveau communautaire.

La crise sécuritaire a par ailleurs accentué les inégalités d'accès aux services de santé.

Les enfants de moins de 5 ans avec 60% de décès en 2024 et les femmes enceintes demeurent les groupes les plus vulnérables (Annuaire statistique MS 2024). Au-delà de ces groupes, d'autres populations particulièrement vulnérables méritent une attention accrue dans le PSN 2026-2030. Il s'agit notamment des enfants vivant dans la rue, des personnes privées de liberté dans les établissements pénitentiaires, des populations vivant dans des zones enclavées ou difficiles d'accès, ainsi que des personnes vivant handicapée et celles en situation d'exclusion sociale. Selon le rapport de Malaria Matchbox, ces groupes peuvent rencontrer des barrières spécifiques liées à la mobilité, aux conditions de vie précaires, à la stigmatisation ou à l'insuffisance des services adaptés à leurs besoins.

L'intégration des principes d'équité, de droits humains et d'inclusivité dans les stratégies de lutte contre le paludisme est essentielle. Elle implique une meilleure identification des populations vulnérables et l'adaptation des interventions aux contextes locaux. Cette démarche permettra d'orienter efficacement les ressources vers les populations les plus à risque, d'améliorer la couverture des interventions et de garantir un accès équitable aux services de lutte contre le paludisme.

2.6.2. Résistances biologiques et efficacité des interventions

Les vecteurs du paludisme présentent une résistance élevée aux pyréthrinoïdes, compromettant l'efficacité des moustiquaires standards. Par ailleurs, des signaux de baisse d'efficacité de certaines thérapies combinées à base d'artémisinine nécessitent une surveillance renforcée. A cela s'ajoute la menace dans l'ordre de 2 à 4% de la délétion des gènes HRP2 qui compromettrait la fiabilité des TDR. La prévention et la maîtrise de l'émergence et de la propagation des résistances constituent un enjeu stratégique majeur pour garantir l'efficacité des outils de contrôle.

2.6.3. Dépendance financière et durabilité

La lutte contre le paludisme reste fortement dépendante des financements extérieurs (>60 %), principalement du Fonds mondial et de l'Initiative présidentielle américaine. Cette tendance traduit une faible mobilisation des financements domestiques. Par

ailleurs le gel et la réduction du financement de certains partenaires mettent en péril les acquis en termes de maintien de la couverture des interventions essentielles et de la réduction de la morbi-mortalité du paludisme. Cette situation fragilise la durabilité des acquis et la souveraineté nationale dans la planification et la mise en œuvre des interventions. Le renforcement des mécanismes nationaux de financement et de partenariats durables est une priorité pour assurer la continuité et l'efficacité des programmes.

2.6.4. Gouvernance, suivi et évaluation

Malgré les avancées dans l'utilisation du DHIS2 et du ReDoP-BF, la qualité, la complétude et la promptitude des données demeurent insuffisantes pour une prise de décision optimale. L'intégration multisectorielle et pluridisciplinaire, la responsabilisation des acteurs locaux et le renforcement des capacités en suivi-évaluation sont essentiels pour améliorer la planification et l'impact des interventions sans oublier la redevabilité aux parties prenantes.

2.6.5. Déterminants environnementaux et socio-économiques

Les changements climatiques modifient la dynamique de transmission du paludisme. En outre, la pauvreté, la malnutrition, le niveau d'éducation, le faible niveau d'assainissement et d'amélioration du cadre et des conditions des vies en milieu urbain et rural, les comportements des populations non favorables à la santé et d'autres vulnérabilités socio-économiques augmentent le risque de morbidité et de mortalité du paludisme. Les stratégies de lutte devront s'inscrire dans une approche globale combinant la prévention, l'assainissement, l'amélioration du cadre de vie, le renforcement de la résilience communautaire et la promotion du développement durable.

Fort de ce qui précède, la planification et la mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme devront intégrer des stratégies spécifiques, novatrices, différenciées pour parvenir à l'élimination du paludisme au Burkina Faso.

2.6.6. Prise en compte de la multisectorialité

L'analyse consolidée de la performance 2021–2024 révèle que, malgré les progrès réalisés, les goulots d'étranglement les plus persistants relèvent pour une large part de déterminants situés hors du seul secteur de la santé. La persistance des gîtes

larvaires liés à l'urbanisation non maîtrisée, l'insuffisance de l'assainissement et de la gestion des eaux, la faible régulation de l'environnement, les variations climatiques, ainsi que la mobilité des populations et la faible implication des collectivités locales limitent l'impact des interventions classiques de lutte contre le paludisme. Ceci démontre que l'atteinte des objectifs d'élimination exige une approche multisectorielle plus structurée, institutionnalisée et opérationnelle, permettant d'agir simultanément sur les facteurs structurels, sociaux et environnementaux qui entretiennent la transmission du paludisme.

III. CADRE STRATEGIQUE

3.1. Fondements et principes directeurs

Les principes directeurs qui sous-tendent la politique nationale de lutte contre le paludisme sont ceux de la politique nationale de santé : l'équité, la justice sociale, la solidarité, l'obligation de rendre compte, l'éthique, la probité, le respect de l'identité culturelle des communautés et des droits des usagers, le droit des populations à l'information 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, à la stratégie opérationnelle du Programme mondial de lutte contre le paludisme 2024-2030, aux Objectifs du développement durable et à la Déclaration de Yaoundé du 06 Mars 2024.

3.2. Vision et mission

La vision du pays pour l'**élimination** du paludisme est "Un Burkina Faso exempt de paludisme pour un développement humain durable".

La mission du Secrétariat Permanent pour l'élimination du paludisme (SP/Palu) est d'assurer la coordination, l'appui technique et le suivi-évaluation de l'ensemble des interventions entrant dans le cadre de l'élimination du paludisme.

3.3. Orientations stratégiques et priorités politiques

À l'issue de la revue du PSN 2021-2025, les orientations stratégiques suivantes ont été retenues. Elles guideront le choix des impacts, des effets et des produits du prochain plan :

1. Réalisation d'une stratification infra-nationale ;
2. Consolidation d'une prise en charge (PEC) de qualité à tous les niveaux ;
3. Accélération de la prévention médicamenteuse et de la vaccination ;
4. Optimisation de la lutte antivectorielle (LAV) ;
5. Sécurisation de la chaîne d'approvisionnement jusqu'au dernier kilomètre ;
6. Amélioration de la performance et de la traçabilité de la communication ;
7. Renforcement du continuum planification–surveillance–recherche ;
8. Optimisation de la qualité des données y compris des campagnes (MII, CPS) ;
9. Sécurisation du financement et réduction de la dépendance extérieure ;
10. Intégration de la gestion des urgences ;
11. Renforcement et dynamisation du système communautaire en lien avec la stratégie nationale de santé communautaire ;
12. Renforcement de la régularité de la surveillance entomologique, la surveillance moléculaire et les études d'efficacité thérapeutique (TES).
13. Engagement systématique du secteur privé y compris les officines ;
14. Poursuite de la mise en œuvre du plan de transition des ACT ;
15. Adaptation des interventions aux populations vulnérables ;
16. Opérationnalisation de la collaboration multisectorielle et institutionnalisation de la redevabilité ;
17. Structuration de la collaboration transfrontalière.

3.4. Mix des interventions

Pour réaliser le mix des interventions par district sanitaire, des indicateurs épidémiologiques, entomologiques, opérationnels, climatiques, des habitudes des populations, de la sécurité et de la qualité des données ont été utilisés.

Le paquet d'interventions (Paquet de base) applicable à tous les districts sanitaires durant la période de 2026 à 2030 est le suivant :

- la prise en charge dans les formations sanitaires ;
- la prise en charge Communautaire ;
- la distribution de MII en routine et en campagne ;
- le traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse (TPIg) ;
- la chimio-prévention du paludisme saisonnier pour les enfants de 3 à 59 mois ;
- la lutte anti-larvaire physique ;
- le renforcement de la communication ;
- la vaccination ;
- le renforcement de la surveillance ;
- l'audit de la qualité des données ;
- la supervision ;
- la surveillance entomologique ;
- la gestion.

Les interventions spécifiques applicables à certains districts sont les suivants :

Tableau 7: Tableau autres interventions spécifiques

Interventions	Districts sanitaires
CPS 5-9 ans	Bittou, Boussouma, Dandé, Gaoua, Garango, Kampti, Kara, gasso-Vigué, Kaya, Koudougou, N'Dorla, Nongr-Massom, Orodara, Ouahigouya, Pouytenga, Sabou, Sindou, Solenzo, Tenkodogo, Thiou, Tougan, Zabré
Lutte antilarvaire chimique	Banfora, Baskuy, Bogodogo, Boulmiougou, Dafra, Do, Houndé, Koudougou, Nongr-Massom, Sig-Noghin
Pulvérisation spatiale	Banfora, Baskuy, Bogodogo, Boulmiougou, Dafra, Do, Gaoua Houndé, Kongoussi, Koudougou, Léo, Nongr-Massom, Po, Sig-Noghin
TPIg communautaire	Banfora, Barsagho, Batié, Bittou, Bogandé, Bogodogo, Boromo, Boulmiougou, Boulsa, Boussouma, Dano, Dédougou, Djibo, Dori, Fada, Gaoua, Garango, Gayeri, Gorom-Gorm, Gouyey, Kampti, Kaya, Kongoussi, Koudougou, Koupéla, Léo, Mangodara, Manni, Nanoro, Nouna, Ouahigouya, Ouargaye, Pama, Po, Pouytenga, Réo, Sabou, Sapouy,

Interventions	Districts sanitaires
	Sebba, Séguénéga, Sig-Noghin, Sindou, Solenzo, Tenado, Tenkodogo, Thiou, Titao, Toma, Tougan, Tougouri, Yako, Zabré
Digitalisation campagne CPS + et MII	Baskuy, Bogodogo, Boulmiougou, Boussé, Dafra, Dandé, Do, Houndé, Karangasso-Vigué, Kombissiri, Koudougou, Léna, Léo, Manga, Nanoro, N'Dorla, Nongr-Massom, Orodara, Po, Réo, Sabou, Sapone, Sapouy, Sig-Noghin, Tenado, Ziniaré, Zorgho
Renforcement de la prise en charge	Banfora, Barsalogho, Batié, Bittou, Bogandé, Bogodogo, Boulmiougou, Boulsa, Boussouma, Dafra, Dano, Diapaga, Fada, Gaoua, Gayeri, Kampti, Karangasso Vigue, Kaya, Kongoussi, Koupéla, Léo, Mangodara, Manni, Nongr-Massom, Nouna, Ouargaye, Pama, Sapouy, Sebba, Sindou, Tenkodogo, Titao, Tougouri, Zabré, Zorgho
Renforcement suivi-évaluation	Baskuy, Batié, Boulsa, Boussé, Boussouma, Dandé, Dano, Diébougou, Fada, Koudougou, Léo, Manga, Manni, N'Dorla, Orodara, Pama, Pouytenga, Sapouy, Sindou, Tenkodogo, Thiou, Toma, Tougan, Tougouri
Audit décès	Banfora, Barsalgho, Baskuy, Bogodogo, Dedougou, Diapaga, Do, Dori, Fada, Gaoua, Gorom-Gorom, Kampti, Kaya, Kongoussi, Mangodara, Ouahigouya, Pama, Sindou, Thiou

Le mix d'interventions se présentant comme suit :

Mix d'interventions

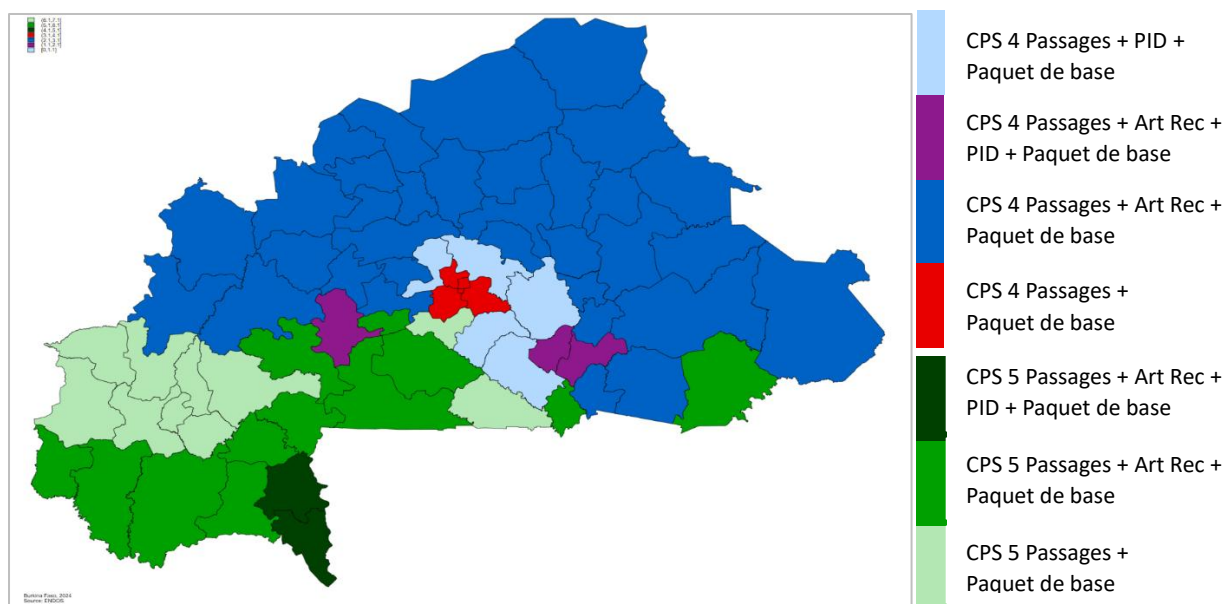


Figure 13: Mix d'intervention

Tableau 8: Tableau récapitulatif des interventions à mener dans chaque district

Interventions	Artésunate rectale pré-transfert	CSP	PID	Districts
CPS 4 Passages + Artésunate Rectal Pré-transfert + Paquet de base	Oui	4 passages	Non	Barsalgho, Bittou, Bogandé, Boulsa, Boussouma, Dedougou, Diapaga, Djibo, Dori, Fada, Gayeri, Gorom-Gorom, Gourcy, Kaya, Kongoussi, Koudougou, Koupéla, Manni, Nanoro, Nouna, Ouahigouya, Ouargaye, Pouytenga, Réo, Sebba, Séguénéga, Solenzo, Thiou, Titao, Toma, Tougan, Tougouri, Yako
CPS 5 Passages + Artésunate Rectal Pré-transfert + Paquet de base		5 passages		Banfora, Boromo, Dano, Diébougou, Kampti, Leo, Mangodara, Pama, Sabou, Sapouy, Sindou, Zabré
CPS 4 passage + Paquet de base	Non	4 passages		Baskuy, Bogodogo, Boulmiougoun Nongr-Massom, Sig-Noghin
CPS 5 passage + Paquet de base		5 passages		Dafra, Dande, Do, Hounde, Karangasso-Vigue, Léna, N'Dorla, Orodara, Po, Sapone
CPS 4 Passages + Artésunate Rectal Pré-transfert + PID + Paquet de base	Oui	4 passages	Oui	Garango, Tenado, Tenkodogo
CPS 5 Passages + Artésunate Rectal Pré-transfert + Paquet de base		5 passages		Batié, Gaoua
CPS 4 Passages + PID + Paquet de base	Non	4 passages		Boussé, Kombissiri, Manga, Ziniaré, Zorgho

3.4.1. Résultats de la modélisation mathématique

Après avoir pris une décision concernant les mix d'interventions à déployer par district, une modélisation mathématique a été réalisée afin de prédire l'impact que le mix final d'interventions aurait avec les couvertures d'intervention actuelles, et si toutes les interventions étaient mises en œuvre à 80 % de la couverture effective. L'impact de ces scénarios a été comparé au plan de mise en œuvre précédent mené au cours des cinq dernières années. Un modèle mathématique a été construit pour reproduire la dynamique de chacun des districts du pays en utilisant les données locales disponibles. Les hypothèses utilisées dans le modèle ont été discutées avec le SP/Palu et les partenaires pour s'assurer qu'elles représentaient bien la réalité du Burkina Faso. [Cf. rapport modélisation mathématique pour prédire l'impact des interventions antipaludiques au Burkina Faso]. Les résultats de la modélisation ont révélé ce qui suit :

- le PSN avec une couverture d'au moins 80% a un impact plus important sur les cas et les décès.

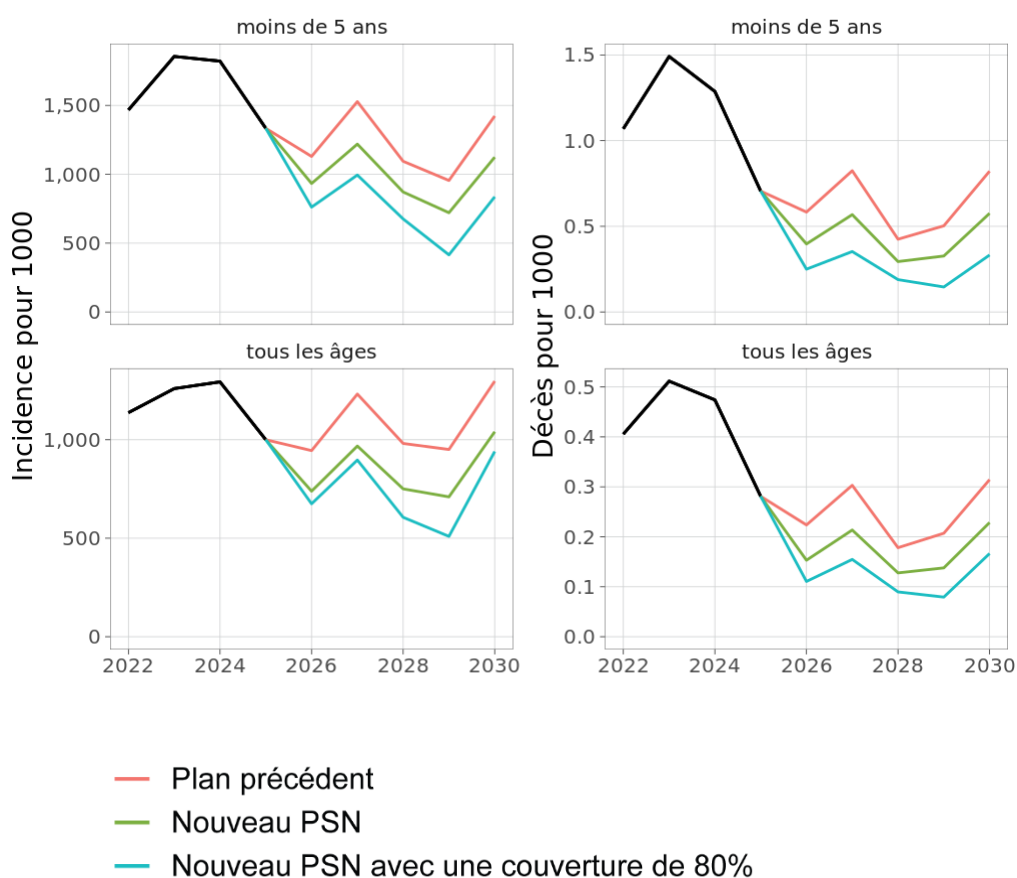


Figure 14: Nombre de cas et de décès évités grâce au PSN

En désagrégeant par district sanitaire, on constate que l'impact est hétérogène variant d'un district à un autre. L'amélioration potentielle de la couverture et de la qualité de la mise en œuvre des interventions a un impact important. La pulvérisation intra-domiciliaire a également un impact important. L'impact est plus important sur les décès, avec un rôle déterminant de l'amélioration de la prise en charge.

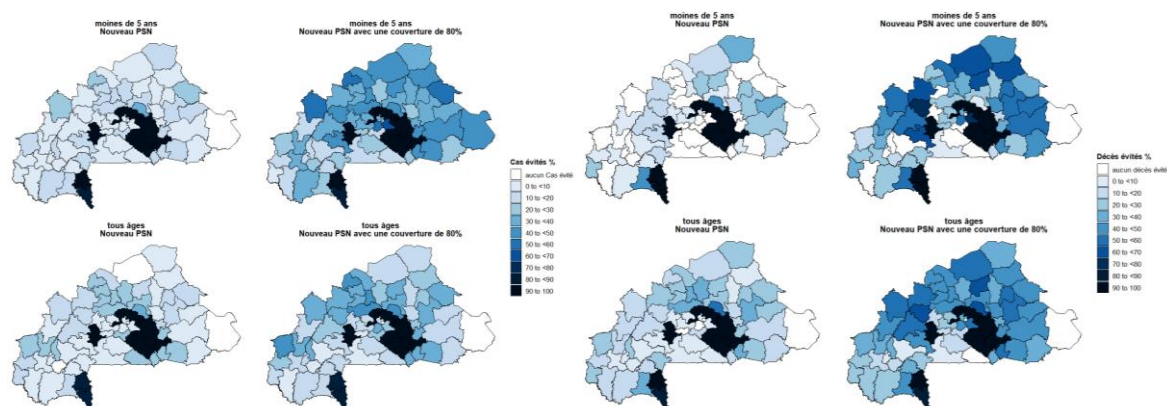


Figure 15: proportion de cas simples et de décès évités, relatif au plan précédent, 2026-30

3.5. Chaîne des résultats du PSNMEP selon l'approche "Gestion axée sur les résultats"

Impacts _ Objectifs	Effets _ Stratégies	Produits - Interventions
1. La mortalité liée au paludisme est réduite de 90% d'ici à fin 2030_ Réduire la mortalité du paludisme de 90% d'ici à fin 2030	1.1. Les cas suspects de paludisme sont confirmés à tous les niveaux_ Diagnostic du paludisme à tous les niveaux	1.1.1 : 100% des cas suspects de paludisme au niveau communautaire bénéficient d'un test parasitologique (TDR) _Diagnostic du paludisme au niveau communautaire-
		1.1.2 : 100% des cas suspects de paludisme dans les formations sanitaires bénéficient d'un test parasitologique (TDR, Microscopie) _ Diagnostic du paludisme dans les formations sanitaires
		1.1.3 : 100% des cas suspects de paludisme en situation d'urgence sanitaire et humanitaire bénéficient d'un test de confirmation _ Diagnostic du paludisme en situation d'urgence sanitaire et humanitaire
		1.1.4 : Au moins 80% des cas suspects de paludisme chez les praticiens de la médecine traditionnelle et alternative bénéficient d'un test de confirmation_ Diagnostic du paludisme chez les praticiens de la médecine traditionnelle et alternative
		1.1.5 : Au moins 80% des cas suspects de paludisme dans les officines privées bénéficient d'un test de confirmation_ Diagnostic du paludisme dans les officines privées
	1.2 : Les cas de paludisme sont correctement traités à tous les niveaux_ Traitement efficace des cas de paludisme à tous les niveaux	1.2.1 : 100% des cas de paludisme simple confirmés au niveau communautaire reçoivent un traitement antipaludique conformément aux directives nationales _ Traitement du paludisme simple confirmé au niveau communautaire.
		1.2.2 : 100% des cas de paludisme simple confirmés dans les formations sanitaires reçoivent un traitement antipaludique conformément aux directives nationales_ Traitement du paludisme simple confirmé dans les formations sanitaires.
		1.2.3 : Au moins 80% des cas confirmés de paludisme simple chez les praticiens de la médecine traditionnelle et alternative bénéficient d'un traitement adéquat (selon les directives nationales) _Traitement du paludisme simple confirmé chez les praticiens de la médecine traditionnelle et alternative

Impacts _ Objectifs	Effets _ Stratégies	Produits - Interventions
		1.2.4 : Au moins 80% des cas confirmés de paludisme simple dans les officines privées bénéficient d'un traitement adéquat (selon les directives nationales)_ Traitement du paludisme simple confirmé dans les officines privées
		1.2.5 : Au moins 80% des cas de paludisme grave confirmés au niveau communautaire reçoivent un traitement antipaludique pré transfert conformément aux directives nationales_ Traitement pré-transfert du paludisme grave confirmé au niveau communautaire.
		1.2.6 : Au moins 90% des cas de paludisme grave confirmés dans les formations sanitaires reçoivent un traitement antipaludique correct conformément aux directives nationales_ Traitement du paludisme grave confirmé dans les formations sanitaires
		1.2.7 : Au moins 95% des cas de paludisme confirmés en situation d'urgence sanitaire et humanitaire reçoivent un traitement antipaludique correct conformément aux directives nationales_ Traitement du paludisme confirmé en situation d'urgence sanitaire et humanitaire
2. La morbidité liée au paludisme est réduite de 90% d'ici à fin 2030_ Réduire la morbidité du paludisme de 90% d'ici à fin 2030	2.1 : Les populations utilisent correctement les services de prévention médicamenteuse et vaccinale du paludisme_ Prévention médicamenteuse et vaccinale	2.1.1 : Au moins 95% des enfants de 3-59 mois bénéficient d'une protection (CPS) selon les directives durant la période de haute transmission_ Chimio-prévention du paludisme saisonnier chez les enfants de 3-59 mois
		2.1.2 : Au moins 95% des enfants de 5-9 ans dans les zones cibles bénéficient d'une protection (CPS) selon les directives durant la période de haute transmission_ Chimio-prévention du paludisme saisonnier chez les enfants de 5-9 ans
		2.1.3 : Au moins 80% des femmes enceintes reçoivent au moins trois doses de traitement préventif intermittent (TPI)_ Traitement préventif intermittent chez la femme enceinte
		2.1.4 : Au moins 84% des enfants de 0 à 23 mois reçoivent au moins 3 doses de vaccin antipaludique_ Vaccination anti-paludique des enfants de 0 à 23 mois
	2.2 : La lutte antivectorielle est	2.2.1 : Au moins 80% de la population dorment sous MII_ Campagne de distribution universelle de MII

Impacts _ Objectifs	Effets _ Stratégies	Produits - Interventions
	effective et efficace _ Lutte antivectorielle	2.2.2 : Au moins 80% de la population vulnérable dorment sous une MII_ Distribution de MII en routine aux groupes vulnérables
		2.2.3 : Au moins 85% de la population à risque des zones ciblées sont protégées par la PID _ Pulvérisation intra-domiciliaire
		2.2.4 : Au moins 80% des gîtes larvaires identifiés sont traités_ Lutte anti-larvaire .
		2.2.5 : La surveillance entomologique et la gestion de la résistance des vecteurs aux insecticides sont renforcées _ Surveillance entomologique et gestion de la résistance
		2.2.6 : Les interventions complémentaires de lutte anti vectorielle sont promues_ Interventions complémentaires de lutte anti vectorielle
		2.2.7 : Au moins 80% des espaces publiques des zones ciblées sont traités par la pulvérisation spatiale_ Pulvérisation spatiale
		2.2.8 : Les interventions d'hygiène et d'assainissement sont mises en œuvre à tous les niveaux_ Hygiène et d'assainissement
	2.3 : Les populations adoptent et maintiennent des comportements favorables_ Communication	2.3.1 : Les populations ont des connaissances accrues et utilisent les services de prise en charge des cas et de prévention_ Renforcement de la communication pour le changement social et comportemental dans la population générale .
		2.3.2 : Les populations les plus vulnérables utilisent les services de prévention et de prise en charge de lutte contre le paludisme_ Renforcement de la communication pour le changement social et comportemental chez les groupes vulnérables .
		2.3.3 : Tous les leaders communautaires (coutumiers, civils, religieux) ciblés sont engagés activement dans les actions d'élimination du paludisme_ Renforcement de la mobilisation sociale et Intensification du plaidoyer .

Impacts _ Objectifs	Effets _ Stratégies	Produits - Interventions
3. La gestion pour l'élimination du paludisme est renforcée_ Renforcer la capacité du SP/Palu dans la gestion pour l'élimination du paludisme	3.1: La coordination multisectorielle, la redevabilité et le leadership sont assurés à tous les niveaux_ Coordination multisectorielle, redevabilité et leadership	3.1.1 : La coordination, la collaboration et le leadership pour l'élimination du paludisme sont assurés efficacement au niveau central, déconcentré et décentralisé_ Coordination, collaboration et leadership
		3.1.2 : L'engagement et la redevabilité des autorités politiques et administratives pour l'élimination du paludisme sont effectifs_ Engagement et redevabilité des leaders
	3.2 : Les ressources sont en quantité et qualité suffisantes_ Disponibilité des ressources	3.2.1 : La mobilisation des ressources financières pour la mise en œuvre du PSN est effective_ Mobilisation accrue des ressources financières
		3.2.2 : Le système des approvisionnements assure la disponibilité permanente des intrants de qualité_ Amélioration de la disponibilité des produits, Renforcement du contrôle qualité des intrants, Vigilances sanitaires et Renforcement de la lutte contre la vente illicite des intrants.
		3.2.3 : Les ressources humaines de qualité sont disponibles pour une mise en œuvre efficace des interventions_ Disponibilité des ressources humaines
		3.2.4 : Les ressources matérielles de qualité et en quantité permettent la mise en œuvre efficace des interventions_ Disponibilité des ressources matérielles
	3.3 : La planification, la surveillance, le suivi-évaluation et la recherche sont efficaces_	3.3.1 : Les documents normatifs et de planification sont élaborés dans les délais_ Planification
		3.3.2 : L'information stratégique de qualité pour l'élimination du paludisme est utilisée pour la prise de décision_ Disponibilité de l'information stratégique de qualité
		3.3.3 : Les audits des décès liés au paludisme sont réalisés Audits des décès

Impacts _ Objectifs	Effets _ Stratégies	Produits - Interventions
	Planification, surveillance, suivi-évaluation et recherche	3.3.4 : Le plan de transition thérapeutique des ACT est mis en œuvre et suivi à travers un dispositif de suivi-évaluation fonctionnel et intégré_ Mise en œuvre et suivi du plan de transition thérapeutique des ACT
		3.3.5 : La recherche opérationnelle est réalisée et capitalisée_ Recherche opérationnelle

3.6. Description des produits

Impact 1 : La mortalité liée au paludisme est réduite de 90% d'ici à fin 2030

Effet 1.1 : Les cas suspects de paludisme sont confirmés à tous les niveaux

Produits -Interventions	Description du produit/intervention
1.1.1 : 100% des cas suspects de paludisme au niveau communautaire bénéficient d'un test parasitologique (TDR)	L'intervention vise à confirmer les cas suspects de paludisme par la réalisation des TDR par les ASBC et les ASC. Elle concernera 69 DS sur les 70 DS excepté celui de Baskuy qui ne dispose pas d'ASBC. Dans 43 DS tous les ASBC et les ASC seront concernés et dans les 26 autres DS, seuls les ASBC à plus de 5 km recevront les TDR. Le renforcement de compétences des ASBC et des ASC sera fait lors de la formation sur la prise en charge des cas et lors de la supervision intégrée.
1.1.2 : 100% des cas suspects de paludisme dans les formations sanitaires bénéficient d'un test parasitologique (TDR, Microscopie)	La confirmation du paludisme dans les formations sanitaires publiques, privées et des services de santé des armées/paramilitaires consiste en la réalisation de TDR ou GE/FS devant tout cas suspect. Des renforcements de capacité des prestataires y compris les pharmaciens et les technologistes biomédicaux à tous les niveaux seront faits lors des formations, des supervisions, des Enseignements post universitaire (EPU) et des staffs. Les intrants nécessaires seront fournis aux formations sanitaires publiques et services de santé des armées/paramilitaire. Les établissements sanitaires privés de soins (ESPS) conventionnés seront dotés en intrants de diagnostic.
1.1.3 : 100% des cas suspects de paludisme en situation d'urgence sanitaire et humanitaire bénéficient d'un test de confirmation	Dans les zones en situation d'urgence sanitaire et humanitaire, tous les cas suspects de paludisme seront confirmés par les ASBC, le personnel des agences humanitaires, les agents des services de santé des armées/paramilitaires et la réserve sanitaire. Tous ces prestataires seront formés et supervisés. Un apport conséquent de TDR/intrants permettra la confirmation des cas dans ces zones.

Produits -Interventions	Description du produit/intervention
1.1.4 : Au moins 80% des cas suspects de paludisme chez les praticiens de la médecine traditionnelle et alternative bénéficient d'un test de confirmation	Il s'agira de confirmer les cas suspects de paludisme avec des TDR par les praticiens de la médecine traditionnelle et alternative autorisés et reconnus par le ministère de la santé. Des outils seront élaborés et les praticiens seront formés et supervisés. Ils seront dotés en intrants pour la confirmation et le rapportage des données.
1.1.5 : Au moins 80% des cas suspects de paludisme dans les officines privées bénéficient d'un test de confirmation	Il s'agira de confirmer par les TDR les cas suspects de paludisme dans toutes les officines. Ces entités seront dotées en TDR de façon régulière. Pour ce faire, des outils seront élaborés, des acteurs seront formés et bénéficieront d'une supervision. Une convention entre ces officines privées et le ministère de la santé va encadrer l'utilisation des TDR et la transmission des rapports.

Effet 1.2 : Les cas de paludisme sont correctement traités à tous les niveaux

Produits- Interventions	Description du produit/intervention
1.2.1. 100% des cas de paludisme simple confirmés au niveau communautaire reçoivent un traitement antipaludique conformément aux directives nationales	Il s'agit de traiter tous les cas confirmés de paludisme simple par les ASBC et ASC. Ces ASBC et ASC seront formés/recyclés, dotés en intrants et en outils de rapportage. Dans les 43 districts identifiés selon la stratification, tous les ASBC et ASC seront concernés tandis que dans 26 autres districts, seuls les ASBC à plus de 5 km recevront les intrants pour le traitement du paludisme. Par ailleurs, il sera mis en œuvre la stratégie « saison sèche » qui est une intervention intégrée innovante centrée sur l'ASBC pendant la période de basse transmission du paludisme. Elle intègre la prise en charge des diarrhées aiguës, des pneumonies, la malnutrition, la vaccination ainsi que la tuberculose et associe les sensibilisations pour la prévention. Cette stratégie cible principalement les ASBC situés à plus de 5 kilomètres des formations sanitaires. Les ASBC effectueront des visites à

Produits- Interventions	Description du produit/intervention
	domicile dans les ménages ayant un cas positif afin de s'assurer du suivi du traitement, rechercheront d'éventuels cas suspects de paludisme ou d'autres pathologies, réaliseront des tests de diagnostic rapide (TDR) et traiteront les cas positifs conformément aux directives nationales. Pour ce faire, il sera organisé des rencontres de briefing des agents de santé et des ASBC. Les ASBC seront dotés en intrants pour les sorties de visites à domicile. La supervision de proximité sera assurée par les agents de santé.
1.2.2 : 100% des cas de paludisme simple confirmés dans les formations sanitaires reçoivent un traitement antipaludique conformément aux directives nationales	Il s'agira de traiter tous les cas de paludisme simple dans toutes les structures sanitaires. Les agents de santé des dites structures seront formés ou mis à niveau. Le traitement se fera suivant les directives et le plan de transition des ACT.
1.2.3 : Au moins 80% des cas confirmés de paludisme simple chez les praticiens de la médecine traditionnelle et alternative bénéficient d'un traitement adéquat (selon les directives nationales)	Il s'agira de traiter les cas de paludisme simple confirmé par les praticiens de la médecine traditionnelle et alternative autorisés avec les médicaments traditionnels améliorés, homologués et reconnus par le ministère de la santé. Ces praticiens reconnus par le MS seront formés, outillés et supervisés.
1.2.4 : Au moins 80% des cas confirmés de paludisme simple dans les officines privées bénéficient d'un	Il s'agira de traiter avec les antipaludiques les cas confirmés de paludisme conformément aux directives nationales dans les officines privées. Pour ce faire, des outils seront élaborés, des acteurs seront formés et bénéficieront d'une supervision. Toutes les officines privées seront concernées. La délivrance des antipaludiques dans les officines pour les patients ne disposant pas d'une ordonnance médicale sera conditionnée par la confirmation du cas.

Produits- Interventions	Description du produit/intervention
traitement adéquat (selon les directives nationales)	
1.2.5. Au moins 80% des cas de paludisme grave confirmés au niveau communautaire reçoivent un traitement antipaludique pré transfert conformément aux directives nationales	Il s'agira de traiter avec de l'artésunate rectal tous les cas de paludisme grave avant le transfert à la formation sanitaire dans 50 districts sanitaires. Pour ce faire, il faudra acquérir l'artésunate rectal et des canaris frigos, approvisionner le niveau communautaire, former et superviser les acteurs communautaires (ASBC).
1.2.6 : Au moins 90% des cas de paludisme grave confirmés dans les formations sanitaires reçoivent un traitement antipaludique correct conformément aux directives nationales	Il s'agira de traiter correctement les cas de paludisme grave dans les formations sanitaires. Les structures sanitaires publiques, les établissements sanitaires privés de soins et les services de santé des armées/ paramilitaires seront dotées en médicaments, consommables médicaux et matériels techniques. Les agents seront formés sur les directives en vigueur de prise en charge du paludisme ou mis à niveau et supervisés. Dans les districts où la létalité palustre est élevée, une attention sera portée à la prise en charge des cas de paludisme grave en termes de renforcement de compétences, l'amélioration des conditions de prise en charge des cas graves, la disponibilité des produits sanguins labiles et l'amélioration du système de référence et de contre référence.
1.2.7 : Au moins 95% des cas de paludisme confirmés en situation d'urgence sanitaire et humanitaire reçoivent un traitement antipaludique correct conformément	Ce produit prévoit la prise en charge du paludisme simple et grave au profit des populations en situation d'urgence (sécuritaire, sanitaire, inondation...). Le traitement des cas confirmés de paludisme se fera en stratégie fixe ou mobile par les agents de santé, les ASBC, le personnel des agences humanitaires et des services de santé des armées/ paramilitaires selon les directives nationales. Ces agents bénéficieront d'un renforcement de capacités et d'une dotation en intrants. Un format simplifié des directives nationales (dépliants, format électronique) sera élaboré et mis à la

Produits- Interventions	Description du produit/intervention
aux directives nationales	disposition des acteurs intervenant dans la prise en charge.

Impact 2. La morbidité liée au paludisme est réduite de 90% d'ici à fin 2030

2.1 : Les populations utilisent correctement les services de prévention médicamenteuse et vaccinale du paludisme

Produits- Interventions	Description du produit/intervention
2.1.1. Au moins 95% des enfants de 3-59 mois bénéficient d'une protection (CPS) selon les directives durant la période de haute transmission	Il s'agira de couvrir au moins 95% des enfants de 3 à 59 mois des dans tous les DS du pays durant la période de haute transmission y compris les enfants en milieu carcéral et ceux vivant dans la rue. La version actuelle dite CPS+ intègre le dépistage de la malnutrition aigüe, le diagnostic et traitement des enfants cibles fébriles, la recherche des enfants non à jour de leur vaccination, l'identification et la destruction des gîtes larvaires dans les ménages. L'administration de la SPAQ sera faite par les DC qui seront formés et supervisés conformément au plan de mise en œuvre de la CPS. Tenant compte de la saisonnalité et en fonction de la stratification, 49 DS feront 4 cycles et 21 DS feront 5 cycles en 2026, A partir de 2027, 46 DS feront 4 cycles et 24 DS feront 5 cycles. La digitalisation communautaire sera mise en œuvre dans les DS Tenado, Baskuy, Saponé Pô, Manga et Kombissiri. Son extension sera progressive. Pour le suivi : Le monitoring indépendant, le LQAS et l'enquête de couverture seront des initiatives complémentaires pour apprécier la mise en œuvre de l'activité, de dégager des goulots d'étranglement et d'y apporter des recadrages.
2.1.2. Au moins 95% des enfants de 5-9 ans dans les zones cibles bénéficient d'une	Cette intervention vise à couvrir au moins 95% des enfants de 5 à 9 ans des zones de fortes incidences durant la période de haute transmission par la CPS. La stratégie a été mise œuvre en 2024 dans six (6) DS (Saponé, Sindou, Kombissiri, Kaya, Manga et Po) avec des résultats probants. En 2026, les 6 DS mettront en œuvre la stratégie et à partir de 2027

Produits- Interventions	Description du produit/intervention
protection (CPS) selon les directives durant la période de haute transmission	le nombre de DS sera porté à 24 selon les résultats de la stratification et les données épidémiologiques. La mise en œuvre de cette intervention sera quasi similaire à celle des enfants de 3-59 mois et se fera à la même période.
2.1.3. Au moins 80% des femmes enceintes reçoivent au moins trois doses de traitement préventif intermittent (TPI)	Le TPIg consiste à administrer la SP aux femmes enceintes à partir de la 16^e semaine d'aménorrhée, lors des consultations prénatales à intervalle d'un mois. L'objectif est d'assurer qu'au moins 80 % des femmes enceintes reçoivent au moins 3 doses. L'intervention sera réalisée dans toutes les formations sanitaires du pays. Ces structures seront approvisionnées en SP, et les agents seront formés et supervisés. Elle concernera également 26 établissements de santé pénitentiaires. Pour améliorer la couverture, le TPIg communautaire sera mis en œuvre conformément aux directives nationales. Selon la stratification, il sera étendu à 54 districts sanitaires à partir de 2027. Les ASBC de ces districts seront formés ou orientés, puis supervisés par les agents de santé des FS.
2.1.4. Au moins 84% des enfants de 0 à 23 mois reçoivent au moins 3 doses de vaccin antipaludique	Il s'agira de contribuer à renforcer l'immunité des enfants à travers la vaccination contre le paludisme d'au moins 84% des enfants de 0 à 23 mois dans tous les DS du pays. Il est nécessaire de recevoir des doses conformément au calendrier vaccinal. A cet effet, en plus des stratégies classiques de rattrapage vaccinal, la CPS et les VAD réalisées par les animateurs des OBC seront mises à contribution pour rechercher les enfants non à jour de leur calendrier vaccinal y compris le vaccin anti paludique (VAP) en vue d'un rattrapage. Pour ce faire, les outils de la CPS et des animateurs OBC seront révisés.

Effet 2.2 : La lutte antivectorielle est effective et efficace

Produits -Interventions	Description du produit/intervention
2.2.1. Au moins 80% de la population dorment sous MII	Il s'agira d'organiser une campagne de distribution universelle des MII en 2028. Cette campagne sera réalisée en cinq (05) étapes : l'acquisition des MII, le dénombrement des ménages, la distribution, le suivi de l'utilisation et l'évaluation. Les MII de nouvelle génération (Dual) seront distribuées au cours de la campagne qui sera digitalisée dans au moins 5 régions sanitaires. Les MII doivent obéir à des caractéristiques techniques et socio-culturelles. Il sera procédé à une évaluation sur les aspects de bio efficacité, durabilité sur trois ans. Pour les ZDA, le dénombrement sera fait par les ASBC avec l'appui des leaders communautaires afin de déterminer les quantités nécessaires. Les leaders de chaque zone assurent la distribution à l'aide des bons remplis par l'ICP. Les OBC, les médias, les leaders communautaires et les autres départements ministériels vont appuyer les services de santé pour sensibiliser à l'utilisation des MII.
2.2.2. Au moins 80% de la population vulnérable dorment sous une MII	La distribution des MII se fera pour les populations cibles suivantes : les enfants de moins d'un an : en routine à la naissance ou dès le premier contact vaccinal ; les femmes enceintes : dès le premier contact de soins prénatals (SPN contact 1) ; les élèves à l'internat/caserne/immergés : tout élève civile ou FDS interné durant la première année de mise en œuvre puis aux nouveaux élèves les années suivantes ; les hospitalisés : en routine dans les services de maternité et de pédiatrie chaque hospitalisé reçoit une MII à utiliser pendant et après son séjour ; les ménages PDI : en stratégie avancée par l'ICP avec l'appui des ASBC et des leaders communautaires avec une supervision par le district ; Toute rencontre statutaire sera utilisée pour faire la promotion et le rappel de l'intervention. Les OBC, les médias, les leaders communautaires et les autres départements ministériels vont appuyer les services de santé pour sensibiliser à l'utilisation des MII.

Produits -Interventions	Description du produit/intervention
2.2.3. Au moins 85% de la population à risque des zones ciblées sont protégées par la PID	La PID consiste à l'application d'insecticide à effet rémanent sur les faces intérieures des murs des habitations. Selon la stratification et le mix d'interventions, elle concernera dix (10) districts sanitaires à savoir Batié, Boussé, Gaoua, Ziniaré, Garango, Manga, Tenkodogo, Tenado, Kombissiri et Zorgho . Il est également prévu la pulvérisation des locaux de l'armée/paramilitaires, des sites d'immersion patriotiques et dans 26 établissements pénitentiaires fonctionnels. La mise en œuvre de la campagne PID se fera chaque année par la communauté avec l'appui du SP/PALU.
2.2.4 Au moins 80% des gîtes larvaires identifiés sont traités	La lutte anti larvaire chimique par biolarvicide sera conduite dans quatre chefs-lieux de régions (Kadiogo, Guiriko, Tannounyan, Nando) par des volontaires formés. Elle suivra un processus structuré comprenant : études de base, élaboration des outils, acquisition des produits et du matériel, formation, sensibilisation, cartographie et traitement des gîtes, supervision et suivi évaluation. Huit (8) passages seront effectués dont quatre (4) en pré saison et quatre (4) en post saison. La destruction physique des gîtes sera menée sur l'ensemble du territoire, intégrée aux campagnes CPS(+) et au dénombrement pour la distribution des MII. Cette destruction est également menée par les OBC. Elle consiste à identifier et éliminer les gîtes dans les concessions, avec sensibilisation de proximité, et sera renforcée par des actions d'assainissement, notamment à travers des initiatives communautaires et nationales de lutte antivectorielle. La lutte anti larvaire sera appuyée par le MAERAH via des insecticides homologués ou autorisés, la promotion de l'élevage de poissons larvivores dans les zones rizicoles et l'adoption de techniques agricoles telles que labour minimal combiné avec une irrigation intermittente, permettant une forte réduction des larves et des anophèles adultes. Les collectivités territoriales et les communes contribueront également à la mise en œuvre.

Produits -Interventions	Description du produit/intervention
2.2.5. La surveillance entomologique et la gestion de la résistance des vecteurs aux insecticides sont renforcées	La surveillance entomologique vise à collecter et suivre dans le temps et l'espace les données sur les vecteurs du paludisme. Elle sera mise en œuvre sur 36 sites sentinelles, conformément au guide national, afin d'alimenter la base de données du ReDop sur la gestion de la résistance. Le dispositif sera renforcé par la formation et l'équipement des équipes des districts, ainsi que par le suivi des interventions. Une surveillance moléculaire et génomique complètera ce dispositif, avec une restitution annuelle des résultats par les institutions de recherche. Le MAERAH contribuera au contrôle permanent de la qualité des pesticides aux frontières et dans le pays, à la régulation de la vente des produits homologués et à la formation des utilisateurs pour réduire les résistances des moustiques et autres nuisibles. Le MICA interviendra dans la régulation des prix des antipaludiques et le contrôle qualité des pesticides et produits chimiques via ses structures opérationnelles. La gestion de la résistance reposera sur des stratégies adaptées telles que la rotation des insecticides, la combinaison d'interventions et l'utilisation de mélanges d'insecticide pour la pulvérisation, conformément au plan national de gestion de la résistance.
2.2.6. Les interventions complémentaires de lutte anti vectorielle sont promues	Il existe d'autres méthodes complémentaires de LAV comme : les émanateurs spatiaux, les répulsifs, les grilles de protection, les pièges à moustique, etc. Un état de lieux sur ces méthodes sera fait afin de les prendre en compte dans les stratégies de lutte contre le paludisme. Une attention particulière sera accordée aux méthodes traditionnelles locales de LAV (plantes répulsives...)
2.2.7. Au moins 80% des espaces publics des zones ciblées sont traités par la pulvérisation spatiale	La PS consiste à la diffusion de fines particules d'insecticide dans les espaces publics à l'aide d'appareils motorisés ou semi-motorisés afin de réduire significativement la densité des moustiques adultes. Les districts concernés sont les suivants : (5 DS de Ouaga, 2 DS de Bobo, Banfora, Koudougou, Boromo, Diébougou, Gaoua, Houndé, Kongoussi, Léo, Po). Elle sera mise en œuvre par le SP/Palu et structures partenaires deux (2) fois par an dans 17 DS.
2.2.8 Les interventions d'hygiène et d'assainissement sont mises en œuvre à tous les niveaux	Les interventions d'hygiène et d'assainissement porteront sur l'assainissement familial, institutionnel et public, la gestion durable des infrastructures, l'assainissement collectif et semi-collectif, ainsi que les campagnes de salubrité.

Produits -Interventions	Description du produit/intervention
	• Assainissement familial : promouvoir la construction ou la réhabilitation d'ouvrages autonomes (latrines, fosses septiques, puisards, douches-puisards) pour éviter l'écoulement des eaux usées dans les rues. • Assainissement des institutions et lieux publics : développer ou réhabiliter les ouvrages d'assainissement en tenant compte des besoins spécifiques. • Gestion durable des infrastructures : assurer le bon usage, l'entretien et renforcer la communication dans les gares et transports interurbains. • Assainissement collectif et semi-collectif : promouvoir la construction ou réhabilitation des réseaux, mini-réseaux, raccordements et stations de traitement. ➤ Campagnes de salubrité publique : impliquer les communes dans la lutte antivectorielle via des initiatives communautaires d'élimination des gîtes larvaires (curage de caniveaux, enlèvement d'ordures, gestion des pneus, remblayage, etc.).

Effet 2.3 : Les populations adoptent et maintiennent des comportements favorables

Produits- Interventions	Description du produit/intervention
2.3.1. Les populations ont des connaissances accrues et utilisent les services de prévention et de prise en charge des cas de paludisme	Des actions de communication de proximité seront animées par des agents de santé, ASBC, les animateurs OBC ou pairs éducateurs à l'endroit des populations. Aussi, seront réalisés des appuis aux radios locales pour des productions et diffusions de programmes, des sensibilisations dans les établissements préscolaires, primaires, secondaire et universitaires, le secteur informel, pendant les grandes manifestations, les évènements nationaux et communautaires, et lors de la célébration annuelle de la Journée Mondiale de Lutte contre le Paludisme (JMLP). La communication de masse sera renforcée à travers des campagnes nationales multimédia et la diffusion de message sur les réseaux sociaux. Des actions d'arts de la rue, de fresques murales et d'affiches seront réalisées dans les quartiers populaires et lieux publics afin de diffuser des messages visuels attractifs. Des caravanes de presse et d'artistes ainsi que des animations grand public seront menées.

Produits- Interventions	Description du produit/intervention
	Le secteur privé sera également sollicité pour la diffusion des messages dans les bus, gares routières, marchés, stations-service... Les Clubs de santé communautaire « Laafi Ton » seront mis à profit pour discuter des pratiques de prévention et relayer les messages. Les activités de communication seront intensifiées en fonction de la stratification sous la supervision du niveau central, intermédiaire et périphérique. Un dispositif de veille impliquant des animateurs d'émissions interactives et acteurs de la société civile sera mis en place pour prévenir et d'apporter des réponses adéquates aux informations inappropriées et aux rumeurs. Des enquêtes rapides permettront d'ajuster les messages et de pérenniser les initiatives portées par les « Laafi Ton » et les autorités locales. Des approches de changement social et comportemental basées sur les motivations positives, les normes sociales et la reconnaissance publique seront promues pour favoriser l'adoption et le maintien des comportements favorables. Des acteurs de première ligne (ASBC, animateurs OBC, professionnels des médias, influenceurs, artistes seront outillés pour renforcer le conseil individualisé et relayer l'information sur le paludisme auprès des cibles primaires. L'acquisition de matériels et de logiciels de communication pour le SP/Palu permettra de renforcer la communication digitale et de concevoir des maquettes de supports de communication. En plus des activités dévolues au ministère de la santé, d'autres départements ministériels tels que le MEBAPLN, le MSJE, le MCCAT, le MICA et le MTDPCÉ réaliseront des activités entrant dans le cadre du changement social et comportemental afin d'atteindre la vision d'un Burkina Faso sans paludisme à l'horizon 2030.
2.3.2. Les populations les plus vulnérables utilisent les services de prévention et de	La stratégie reposera sur la combinaison des canaux communautaires, des outils numériques, des actions de proximité et de communication masse. Des approches spécifiques seront mises en œuvre selon les groupes cibles. :

Produits- Interventions	Description du produit/intervention
prise en charge de lutte contre le paludisme	Femmes enceintes : renforcer l'accès et l'utilisation des services de SPN, TPIg, l'utilisation des MII, à travers des dialogues communautaires pour lever les barrières décisionnelles. Adolescentes enceintes : faciliter l'accès aux SPN, TPIg, l'utilisation des MII, réduire la stigmatisation et favoriser la confidentialité en formant les prestataires sur le module de malaria matchbox développé à cet effet. Personnes déplacées internes (PDI) : Assurer la connaissance des services disponibles et favoriser leur utilisation continue en diffusant des messages adaptés aux réalités linguistiques et culturelles des différentes communautés déplacées via les crieurs publics, les radios communautaires mobiles, les théâtres forum et des visites à domiciles effectuer par des relais issus des communautés déplacées. ➤ Populations vivant dans les zones difficiles d'accès : Maintenir l'information en diffusant des messages audios via téléphones portables lors des appels téléphonique (SMS vocaux dans les langues locales, allô music), en collaborant avec les ONG humanitaires, les OBC pour l'intégration des messages lors des distributions de vivre. ➤ Personnes handicapées : Garantir un accès équitable à l'information en coordination avec les associations locales des personnes handicapées ainsi que les établissements et centre de formations pour personnes handicapées. Cela consistera à distribuer des brochures et dépliants, à diffuser des messages audios pour personnes malvoyantes, utiliser des pictogrammes et vidéo sous-titrées pour les personnes handicapées auditives. ➤ Enfants vivant dans la rue : Adapter la communication et la diffusion des messages à leur contexte à travers les approches comme les fresques murales, l'utilisation de banderole et de panneaux statiques pour les messages fixes et l'utilisation des panneaux dynamiques (animés) pour un système rotatif affichant plusieurs messages. A cet effet, un travail de cartographie sera fait en collaboration avec le ministère en charge de l'Action humanitaire pour un bon ciblage de ce groupe de population. ➤ Populations carcérales : il s'agira de former et de mobiliser des pairs éducateurs parmi les détenus à l'instar de l'initiative "Santé à travers les Murs " en Haïti pour diffuser les messages de prévention contre le paludisme. Aussi les leaders religieux des établissements pénitentiaires seront mis en contribution.

Produits- Interventions	Description du produit/intervention
	➤ les personnes travaillant sur les sites aurifères : il s'agira de mener des campagnes mobiles de sensibilisation sur les sites d'orpaillage avec les ASBC ainsi que des relais communautaires issus des sites aurifères pour diffuser les messages. D'autres lieux comme de regroupement (marchés, bars, lieux de repos) seront utilisés. ➤ les riverains des cours d'eau permanent ou semi permanents: il s'agira de mener des campagnes de sensibilisation via des relais communautaires, des théâtres foras et animations communautaires pour illustrer les risques et les moyens de prévention liées à leur contexte ainsi que sur la gestion de l'environnement (élimination des eaux stagnantes, entretien des habitations).
2.3.3. Tous les leaders communautaires (coutumiers, civils, religieux) ciblés sont engagés activement dans les actions d'élimination du paludisme	Les leaders communautaires (autorités coutumières, chefs religieux, élus locaux, responsables d'associations et leaders d'opinion) jouent un rôle essentiel dans la mobilisation sociale et l'adhésion des populations aux interventions d'élimination du paludisme. Ce produit vise à renforcer leur engagement actif en les impliquant dans la diffusion de messages fiables, la promotion des comportements favorables, la lutte contre les rumeurs et la facilitation de l'accès des populations aux services de santé. L'engagement des leaders communautaires passera par : - des sessions d'information et de formation sur le paludisme, l'équité, le genre et les droits humains ; - l'organisation des dialogues communautaires réguliers ; - la diffusion des messages clés via les sermons, les prêches, les cultes, les réunions communautaires, les cérémonies communautaires, - l'implication des leaders communautaires dans les campagnes MII, CPS, vaccination. Pour ce faire, les thématiques et les messages seront co-crésés avec les leaders communautaires et religieux à travers l'Union des Religieux et Coutumiers du Burkina (URCB).

Impact 3 : La gestion pour l'élimination du paludisme est renforcée

Effet 3.1 : La coordination multisectorielle, la redevabilité et le leadership sont assurés à tous les niveaux

Produits- Interventions	Description du produit/intervention
3.1.1. La coordination, la collaboration et le leadership pour l'élimination du paludisme sont assurés efficacement au niveau central, déconcentré et décentralisé	La coordination et la collaboration se font à travers la tenue des réunions (Cadre sectoriel de dialogue, CASEM, Conseil national pour la nutrition(CNaN), Coordination et Groupes techniques de travail du CONAMEP, cadres de concertation avec les partenaires techniques et financiers, rencontres transfrontalières, cadres de concertation avec les acteurs humanitaires) et la tenue des rencontres régionales (CCR, CTRS, CODI, cluster santé-nutrition), provinciales (CSD, CCP), communales (CCCO), et la participation aux rencontres internationales. Ministère de l'Energie, des Mines et des Carrières (MEMC) en collaboration avec le ministère de la santé, les collectivités territoriales et les sociétés minières intégrera les activités de lutte contre le paludisme dans les plans de développement communautaire des sociétés minières visant à réduire l'incidence de la maladie dans les zones minières. Cette démarche permettra de planifier et de financer des actions de prévention, de sensibilisation et de traitement au profit des communautés locales. Les ressources proviennent des budgets RSE (Responsabilité Sociétale des Entreprises) et des partenariats publics-privés.
3.1.2. L'engagement et la redevabilité des autorités politiques et administratives pour l'élimination du paludisme sont effectifs	Il s'agira de mobiliser les plus hautes autorités et décideurs ainsi que les leaders d'opinion, la société civile et les acteurs du privé afin qu'ils s'engagent par des actions concrètes pour l'élimination du paludisme à l'horizon 2030. C'est dans ce cadre que le CONAMEP a été mis en place pour stimuler cette approche multisectorielle pour faciliter le plaidoyer, la mobilisation des ressources et encourager l'appropriation communautaire et l'implication des médias.

Effet 3.2 : Les ressources sont en quantité et qualité suffisantes

Produits- Interventions	Description du produit/intervention
3.2.1. La mobilisation des ressources financières pour la mise en œuvre du PSN est effective	Il s'agit de renforcer les plaidoyers pour les financements endogènes en vue d'une réponse multisectorielle pour l'élimination du paludisme. Aussi, des rencontres avec les partenaires techniques et financiers seront organisées pour consolider le financement du PSNMEP 2026-2030. Ministère de l'Economie et des Finances (MEF) : il veillera à la mobilisation et à l'allocation durable et continue des ressources financières pour l'élimination du paludisme à l'horizon 2030.
3.2.2. Le système des approvisionnements assure la disponibilité permanente des intrants de qualité	La disponibilité des intrants de lutte contre le paludisme sera améliorée à travers la quantification des besoins, la planification des approvisionnements et les revues trimestrielles du comité technique de coordination. Tous les intrants acquis seront préqualifiés OMS et feront l'objet d'un contrôle qualité par l'ANRP et l'ANSSEAT. La réception, le stockage et la distribution des intrants jusqu'au dernier kilomètre seront assurés par la Centrale d'achat des médicaments essentiels génériques (CAMEG) suivant le circuit défini par la Direction générale de l'accès aux produits de santé (DGAP). Les officines pharmaceutiques et les tradipraticiens seront approvisionnés en TDR palu selon un circuit spécifique afin d'assurer la confirmation des cas avant traitement. La disponibilité des intrants dans les zones d'accès difficile est assurée à travers la stratégie du dernier kilomètre en collaboration avec le CORUS, les organisations humanitaires et communautaires, ainsi que les forces de défense et de sécurité. Le suivi de la gestion des stocks et de la disponibilité des intrants s'appuiera sur les inventaires, les supervisions, les TLOH, les enquêtes spécifiques (SARA, EUV...), la plateforme NetSIGL 2.0 et la veille citoyenne (OCASS). La qualité des données logistiques sera renforcée par les DQA, le monitoring dans les DS/CHU-CHR et la validation des données logistiques. La surveillance post marketing des intrants au niveau des DRD et DMEG permettra d'assurer l'efficacité et la qualité des produits distribués et prévenir les produits non conformes, les contrefaçons et la vente illicite.

Produits- Interventions	Description du produit/intervention
3.2.3. Les ressources humaines de qualité sont disponibles pour la mise en œuvre efficace des interventions	Le renforcement de l'effectif du SP/Palu se fera à travers l'affectation du personnel. Les capacités des agents seront renforcées par les formations de courte durée, les partages d'expériences, l'assistance technique et la mise en place des points focaux au niveau district et hôpitaux. La mise en œuvre du plan de formation des agents du SP/Palu et des points focaux sera réalisé. Il est prévu la motivation (reconnaissance, formation, primes ...) des districts sanitaires, des agents de santé y compris les ASC, des OBC, et des ASBC pour améliorer la mise en œuvre des activités dans les formations sanitaires et au niveau communautaire. Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation (MESRI) : il assurera la révision/adaptation dans les curricula de formation, la formation des chercheurs sur l'élaboration des notes de politique. Ministère des Sports, de la Jeunesse et de l'Emploi (MSJE) : il contribuera au renforcement des connaissances des adolescentes et jeunes filles/femmes sur les thématiques liés au paludisme, à l'assainissement, à l'hygiène, à la pollution. Ces filles à leur tour seront chargées de sensibiliser les autres filles de leur entourage. Cette intervention sera mise en œuvre da au deuxième semestre de chaque année sur l'ensemble du pays. Le suivi se fera par des acteurs des ministères en charge de la santé et de la jeunesse à travers des supervisions trimestrielles.
3.2.4. Les ressources matérielles de qualité et en quantité permettent la mise en œuvre efficace des interventions	Le matériel et la logistique seront acquis et la maintenance sera assurée suivant les procédures requises. Il sera nécessaire d'améliorer les capacités et les conditions de stockage des intrants. Ministère de l'Energie, des Mines et des Carrières (MEMC) : L'électrification des infrastructures sociocommunautaires (formations sanitaires) permettra d'améliorer l'accès à l'énergie pour les services de santé. La mise en œuvre de ce projet repose sur une approche multisectorielle et se fait à travers

Produits- Interventions	Description du produit/intervention
	l'installation de systèmes solaires, la formation du personnel et le suivi de la fonctionnalité des équipements, principalement dans les zones rurales.

Effet 3.3 : La planification, la surveillance, le suivi-évaluation et la recherche sont efficaces

Produits -Interventions	Description du produit/intervention
3.3.1. Les documents normatifs et de planification sont élaborés dans les délais	Les normes et les directives sont élaborées et mises à jour périodiquement sous la coordination du SP/ Palu. Il est prévu une reproduction des directives à l'endroit des agents des structures sanitaires et des autres acteurs. La planification se fait à travers les revues et l'élaboration de plans de travail annuels issus du plan stratégique et l'élaboration des documents normatifs (prise en charge, lutte antivectorielle, surveillance, communication, gestion des achats et des stocks, gestion financière,...). La revue à mi-parcours aura lieu en 2028 et la revue finale de la performance du programme aura lieu en 2030. Un PSN 2031-2035 sera élaboré en fonction des résultats du PSNMEP 2026-2030. La mise en œuvre se fait à travers l'élaboration des requêtes de financement ainsi que l'organisation et la participation à des rencontres de concertation et de partage d'expériences.
3.3.2. L'information stratégique de qualité pour l'élimination du paludisme est utilisée pour la prise de décision	L'ensemble des données et connaissances essentielles sont utilisées pour orienter la prise de décision en vue de l'élimination du paludisme. Amélioration de la qualité des données : il est prévu des visites de supervision trimestrielles d'appui des prestataires sur le rapportage des données de qualité. L'ECD identifiera à l'avance les FS qui ont des insuffisances sur la qualité des données. Des activités de validation de données seront organisées à tous les niveaux du système y compris le secteur privé. Ces validations se feront en cascades. Aussi, il est prévu des revues de données et de performance des indicateurs avec la triangulation des données logistiques. Il s'agira de renforcer et d'intégrer davantage la surveillance épidémiologique, la surveillance entomologique, la surveillance environnementale ainsi que la

Produits -Interventions	Description du produit/intervention
	surveillance des maladies à potentiel épidémique, à travers une approche intégrée utilisant les sites sentinelles déjà existants de surveillance entomologique. L'amélioration de la qualité sera aussi soutenue par la réalisation des DQA (Data quality assesement et RDQA (Routine Data-Quality Assesement), la revue périodique des données, la poursuite du mMentoring et la formation des prestataires du public et du privé sur le guide de surveillance du paludisme, l'extension de la saisie décentralisée des RMA au secteur privé. L'appréciation des progrès se fera à travers une évaluation du système de surveillance du paludisme y compris de la mise en œuvre du ReDoP-BF. Digitalisation : Débutée en 2021, la digitalisation se poursuivra avec pour optique de digitaliser au moins 80% des interventions. Un plan de mise à l'échelle de la digitalisation des interventions pour l'élimination du paludisme sera élaboré pour planifier l'ensemble du processus avec les parties prenantes. Analyse et utilisation des données à tous les niveaux du système de santé : se feront à travers des réunions de revues des données hebdomadairement, mensuellement et trimestriellement. La revue et l'analyse des données sera renforcée dans les 24 Districts à faible qualité des données (complétude, promptitude, cohérence, exhaustivité). Il est prévu également le renforcement de capacité des gestionnaires de données et des autorités administratives sur l'analyse et l'utilisation des données à travers la carte score et l'outil de détermination des seuils épidémiques. Des retro informations hebdomadaires et semestrielles sous forme de bulletins sont élaborées et diffusées à tous les niveaux du système de santé. Les ASBC seront formés. Des rencontres de validation des données trimestrielles et d'élaboration de rapports mensuels seront organisées. Un système de motivation permettant de primer les ASBC, DS et régions les plus performants constituera une activité de soutien. Le monitoring des activités communautaires sera réalisé au niveau des districts sanitaires semestriellement.

Produits -Interventions	Description du produit/intervention
	Supervision : La supervision est semestrielle du niveau central vers les régions, des régions vers les districts. Les ECD réaliseront des supervisions trimestrielles vers les formations sanitaires publiques et privées. Les ASBC seront supervisés mensuellement par les formations sanitaires et conjointement avec les OBC trimestriellement. Cette supervision sera intégrée et concernera la santé de la mère-enfant, la nutrition et la santé communautaire. Système de surveillance action : Il s'agit de prendre des décisions rapides et appropriées au regard des écarts ou alertes issus des données de surveillance. Des rencontres hebdomadaires et mensuelles sur la situation épidémiologique du paludisme sont tenues. Les structures adoptent les plans de riposte afin de faire face à d'éventuelles épidémies/flambées de paludisme notamment en saison pluvieuse. Le ReDoP-BF : Il convient d'associer les autres secteurs d'activités aux efforts que mène le Ministère de la Santé (MS). Une plateforme de gestion des données unique pour toutes les données relatives au paludisme dénommée Répertoire des données du paludisme du Burkina Faso (ReDoP-BF) a été mise en place en 2022. Elle contient les modules épidémiologique, entomologique, gestion des intrants, vaccination, finances, interventions et planification. Pour l'optimisation, il s'agira, d'une part, d'intégrer les données historiques des campagnes (MILDA et CPS) et, d'autre part, d'assurer l'interopérabilité entre le ReDoP et la couche d'interopérabilité afin de mettre à jour automatiquement les données provenant des sources existantes (REV, MFL, eSanteCom, PGA, FIS-DPI, OpenClinic, Carte sanitaire), et de paramétrer des modules complémentaires (stratification, micro-stratification, plan de transition thérapeutique). Pour assurer la pérennité de la plateforme et la qualité des données, un plan de suivi-évaluation sera élaboré et implémenté. Aussi, les acteurs seront formés et sensibilisés à l'utilisation des données pour les prises de décisions à tous les niveaux. Une mise à jour des modules sera réalisée annuellement pour tenir compte des cibles du cadre de performance. Archivage : Il faut assurer une conservation et une sauvegarde pérenne de la mémoire/masse documentaire du SP/Palu à travers des solutions informatiques collaboratives (licences de sauvegarde et d'archivage).

Produits -Interventions	Description du produit/intervention
	Ministère de l'Administration territoriale et de la Mobilité (MATM) : le ministère apportera un appui à la maintenance des équipements de mesures météorologiques.
3.3.3. Les audits des décès liés au paludisme sont réalisés	Les mécanismes de mise en œuvre et les outils nécessaires pour la réalisation se feront selon la méthodologie du guide d'audit clinique des décès dus au paludisme avec un accent dans 19 DS selon la stratification. La désignation de groupes ou individus chargés de mener ces audits, la formation des acteurs, la supervision, la restitution des résultats et d'un mécanisme de suivi font également partie des activités de l'audit. Le suivi et la collecte de données relatives aux décès au niveau communautaire sont également des composantes importantes de l'audit. L'audit de qualité des données des décès liés au paludisme sera réalisé dans tous les DS.
3.3.4. Le plan de transition thérapeutique des ACT est mis en œuvre et suivi à travers un dispositif de suivi-évaluation fonctionnel et intégré	Un plan de transition thérapeutique a été élaboré en 2022 et révisé en 2024 a permis le déploiement de trois types d'ACT (AL, AP et DHAPPQ). Le déploiement optimal de ce plan permettra d'améliorer la prise en charge du paludisme, et de prévenir l'émergence de la résistance. La mise en œuvre de ce plan prévoit une rotation de trois (03) ans. Un plan de suivi évaluation du plan de transition sera élaboré et implémenté. Une stratégie de réponse à la résistance aux anti paludiques sera également développée.
3.3.5. La recherche sur le paludisme est réalisée et capitalisée	Il s'agira de mener, de capitaliser et de mettre à disposition des décideurs les résultats de recherches opérationnelles, y compris la surveillance moléculaire, les tests d'efficacité thérapeutiques des antipaludiques (TET), les médicaments de chimio-prévention et la surveillance des délétions HRP2/3 des TDR. Les activités de recherche, de recherche opérationnelle et les enquêtes (MIS, EDS, LQAS) seront conduites en collaboration avec les institutions de recherche. Ces activités seront menées en tenant compte des priorités de recherche du SP/Palu (Surveillance, qualité des données, Efficacité des TDR, CPS+, nouveaux outils de lutte anti-vectorielle, MII, CAP, TPI, Médecine traditionnelle, VAP,..). Les

Produits -Interventions	Description du produit/intervention
	régions et les districts sanitaires produiront des données probantes à partager avec le SP/Palu ou lors des rencontres scientifiques. Les partages des résultats se feront à travers des cadres comme des ateliers annuels de restitution des résultats de recherche, des sessions trimestrielles des groupes thématiques de travail, des conférences/séminaires. Aussi un cadre de concertation entre le SP/Palu et les institutions de recherche sera mis en place en vue de capitaliser les différents résultats de recherche et de traduire les notes de politique en stratégies. Un plaidoyer pour la mobilisation de ressources endogènes sera fait. L'accent sera mis sur l'alignement des PTF sur les priorités nationales en matière de recherche. Enfin, il s'agira d'accroître l'implication des acteurs du SP/Palu dans l'élaboration et la mise en œuvre des projets de recherche sur le paludisme. Le MESRI apportera un appui à la recherche sur le paludisme.

IV. CADRE DE MISE EN ŒUVRE

4.1. Plan de travail du PSNMEP

La période de mise en œuvre du PSNMEP va du 1er janvier 2026 au 31 décembre 2030, soit une durée de 5 ans.

Le chronogramme (**confère annexe1**) fournit les activités de chaque stratégie et intervention.

4.2. Modalités de mise en œuvre

4.2.1. Planification et mise en œuvre

Le SP/Palu est l'organe technique en charge de la coordination, de l'appui technique et du suivi-évaluation de l'ensemble des interventions rentrant dans le cadre de l'élimination du paludisme.

La planification des activités pour l'élimination du paludisme se fait de façon intégrée avec toutes les parties prenantes selon les cadres et directives de planification proposée par le Ministère de la santé. La mise en œuvre des activités au niveau national se fait par les structures sanitaires publiques et privées, les autres départements ministériels impliqués dans l'élimination du paludisme, les ONG et les associations avec l'appui des partenaires techniques et financiers.

Au niveau central

La planification des activités pour l'élimination du paludisme s'articule autour de l'élaboration des plans stratégiques quinquennaux déclinés en plans d'actions annuels. Ces documents sont élaborés en tenant compte du PA-SD et du PNDS 2021-2030 d'une part et d'autre part des résultats de la revue des performances du programme, tout en intégrant les nouvelles approches de lutte contre le paludisme telles l'approche HBHI et l'initiative « Zéro palu ! Je m'engage ». 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 l'appui des acteurs pour l'élimination du paludisme aux niveaux intermédiaire et périphérique.

Au niveau intermédiaire

La lutte est coordonnée par les équipes des directions régionales de la santé à travers les points focaux régionaux. Tenant compte des directives de planification du ministère de la santé et des orientations du paludisme, elles élaborent et mettent en œuvre leur plan d'action annuel et appuient les hôpitaux ainsi que les districts sanitaires dans la mise en œuvre des activités pour l'élimination du paludisme.

Au niveau périphérique

La coordination est assurée par les équipes cadres des districts qui appuient les formations sanitaires dans la planification et la mise en œuvre des activités pour l'élimination du paludisme à travers les points focaux paludisme des districts. Les districts et les formations sanitaires élaborent et mettent en œuvre des plans d'action annuels qui intègrent les activités pour l'élimination du paludisme. Ces plans d'action prennent en compte les activités du secteur privé et de la société civile.

4.2.2. Système de coordination du partenariat

En vue de coordonner les interventions pour l'élimination du paludisme, plusieurs comités existent. Il s'agit du CONAMEP et ses groupes techniques de travail (GTT), du comité de suivi de l'utilisation des intrants, des réunions périodiques des partenaires pour l'élimination du paludisme et des réunions multipartites des partenaires.

Certaines interventions spécifiques d'envergure nationale nécessitent la mise en place d'un comité interministériel d'organisation présidé par le Ministre de la santé (campagne de distribution universelle des MII, CPS+, JMLP).

Les niveaux intermédiaire et périphérique disposent de cadres de concertation dont les principales missions sont l'appui et la coordination pour l'élimination du paludisme (Comité technique régional de santé, Conseil de santé du district, cluster santé-nutrition, Assemblée générale du comité de gestion des formations sanitaires de base).

Des rencontres transfrontalières portant sur des thématiques pour l'élimination du paludisme sont réalisées.

Dans le cadre de la mise en œuvre du PSNMEP, il est prévu un renforcement du partenariat à tous les niveaux.

4.2.3. Sécurisation de l'approvisionnement en intrants de lutte contre le paludisme

L'acquisition des intrants antipaludiques (ACT, Artésunate injectable, Artésunate suppositoire, SP, TDR, MII, SP+AQ,), se fera à travers la quantification des besoins (lors de l'élaboration du PSN et actualisée chaque année), la mise en œuvre du plan d'approvisionnement, l'achat des intrants selon les procédures recommandées et la revue trimestrielle des besoins.

Quant au vaccin antipaludique (RTS'S, R21), l'approvisionnement se fait en collaboration avec la DPV et les partenaires techniques et financiers. Depuis 2025, une directive du ministère de la santé a intégré les médicaments traditionnels améliorés (MTA) homologués dans la prise en charge du paludisme. L'acquisition de ces MTA est assuré par la CAMEG auprès des établissements de préparation pharmaceutique. La coordination des approvisionnements se fait à travers des réunions trimestrielles du comité technique de coordination de la gestion des intrants des programmes de santé prioritaires et les sessions semestrielles de la commission nationale de coordination des approvisionnements des intrants des programmes de santé prioritaires

La réception et le stockage des intrants de lutte contre le paludisme se feront au sein des locaux de la CAMEG sous la coordination de la DGAP avec la participation du SP/Palu et les partenaires techniques et financiers. Il faut noter que la réception de ces intrants se fait après la levée de la mise en quarantaine sanctionnée par un certificat de conformité.

La CAMEG assurera le transport et la livraison des intrants jusqu'au niveau des Dépôts répartiteurs de district (DRD) et des hôpitaux (CHU/CHR).

Dans les zones difficiles d'accès, la distribution se fera par la mise en œuvre de la stratégie de distribution au dernier kilomètre (km) à travers les convois sécurisés en mettant à profit les transporteurs locaux et les transports par voie aérienne avec l'appui des ONG.

Les formations sanitaires publiques et privées, les officines pharmaceutiques privées les services de santé des armées/paramilitaires s'approvisionneront auprès des DRD à travers le circuit habituel de distribution des Médicaments essentiels génériques (MEG) selon le système de réquisition. Quant aux ASBC et tradipraticiens de santé (TPS), ils s'approvisionneront au niveau des Dépôts de médicaments essentiels génériques (DMEG) des formations sanitaires dont ils relèvent. Les

approvisionnement se feront à tous les niveaux sur la base des données de consommation du rapport SIGL. Pour les situations particulières en matière d'approvisionnement, le SP/Palu pourra examiner la demande de dérogation à cet effet.

Le suivi de la gestion des stocks sera assuré à tous les niveaux à travers plusieurs mécanismes que sont la collecte hebdomadaire de la situation des stocks (TLOH intrants palu) dans les structures sanitaires, les inventaires mensuels et trimestriels, les contrôles de gestion des stocks, les supervisions, l'exploitation de la plateforme NetSIGL/Endos BF/ReDoP-BF.

L'évaluation de la disponibilité des intrants de lutte contre le paludisme se fait à travers les TLOH, l'enquête SARA, l'EUV, la collecte des données logistiques des intrants de lutte contre le paludisme auprès de la CAMEG et des ONG. Par ailleurs la veille citoyenne réalisée par les acteurs de la société civile assure également une évaluation périodique sur la disponibilité des intrants de lutte contre le paludisme. Elle est réalisée à travers l'Observatoire Citoyen sur l'Accès aux Services de Santé (OCASS) dans tous les districts sanitaires. C'est un mécanisme d'alerte régulière sur la disponibilité des intrants de lutte contre le paludisme au niveau des points de prestation. La veille permettra de remonter régulièrement la situation des cas de rupture et de disponibilité des différents intrants dans les formations sanitaires publiques, privées et au niveau communautaire pour action.

L'assurance qualité des données logistiques se fera par l'audit qualité des données (DQA), des visites de monitoring dans les DS/CHU-CHR, la validation des données logistiques et l'utilisation du NetSIGL/Endos BF/ReDoP-BF.

Le renforcement du contrôle qualité concernera tous les intrants de lutte contre le paludisme (ACT, TDR, Artésunate inj, Artésunate suppositoire, SP, SP+AQ, MII, MTA). Il s'agira des contrôles à l'importation et post-marketing à travers l'ANRP et l'ANSSEAT. En effet, des échantillons sont prélevés à l'importation au niveau de la CAMEG et pendant l'utilisation de ces intrants dans les formations sanitaires pour analyse.

La surveillance des intrants de lutte contre le paludisme intègre la surveillance de routine des produits de santé à travers la pharmacovigilance, la réactovigilance, la matériovigilance, la vaccinovigilance et la surveillance de l'efficacité. Elle se fait à travers la notification passive de tout cas d'évènements indésirables mineur ou grave.

Pour les nouveaux médicaments, une notification active des événements indésirables est mise place.

Le renforcement du contrôle de gestion des intrants au niveau des DMEG et DRD permettra d'identifier les cas de médicaments contrefaits, la vente illicite des intrants de lutte contre le paludisme.

4.2.4. Gestion des ressources financières

L'élimination du paludisme au Burkina Faso est financée par les contributions domestiques (budget de l'Etat, paiement des ménages, secteur privé ...) ainsi que par les apports des partenaires.

Le SP/Palu reçoit chaque année une allocation budgétaire pour l'élimination du paludisme. Pour ce qui concerne la contribution des partenaires, elle se fait sous forme de requêtes de financements et des accords de collaboration. Toutefois, les contributions des partenaires sont validées lors des sessions d'adoption des plans d'action.

Les DRS, les DS, les établissements publics de l'Etat (hôpitaux, centres de recherche, écoles de formation) et certaines structures de la société civile reçoivent chaque année une allocation du budget de l'Etat à travers un arbitrage budgétaire lors de l'élaboration des avant-projets de budget annuel. Dans le cadre du partenariat public-privé, les établissements sanitaires privés reçoivent des appuis financiers de l'Etat et des PTF. Les structures sanitaires 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, des contrôles et des inspections sont organisés annuellement et régulièrement pour vérifier la bonne utilisation des ressources.

4.2.5. Gestion et atténuation des risques

Tableau 9 : Tableau des risques

Catégories	Risques	Description des risques	Probabilité	Impact	Mesures préventives	Actions requises	Acteurs	Indicateurs
Financier	Retard de décaissement des fonds	Les retards de décaissement des ressources des partenaires ou du budget national perturbent la mise en œuvre des activités planifiées.	Élevée 	Élevé 	Renforcer la planification budgétaire, améliorer la coordination entre le SP-Palu, la DAF et les PTF, suivi mensuel des engagements.	Rattrapage de la mise en œuvre des activités, Bonne coordination PADS/SP-Palu pour les activités financées par le Fonds Mondial	SP-Palu / MEF,PT F	% d'activités retardées liées aux retards de financement
Logistique	Rupture d'intrants (MII, TDR, ACT)	Des ruptures dans la chaîne d'approvisionnement affectent la continuité des interventions dans les districts.	Moyenne 	Élevé 	Améliorer la quantification et la planification des approvisionnements, suivi régulier via eLMIS, Activation de stocks tampons en cas de besoin	Rattrapage de la mise en œuvre des activités ; Suivi rigoureux de la livraison au dernier Km	CAMEG / DGF, DCA.S, DRD, FS	Taux de disponibilité des intrants (%)
Ressources humaines	Faible disponibilité des agents qualifiés	« Turn-over » élevé, absences prolongées ou affectations non coordonnées.	Moyenne 	Moyenne 	Renforcement des capacités, supervision rapprochée, plan de motivation ; Bonne utilisation des ressources	Redéploiement temporaire des agents	DRH / DRS/DS /FS	Taux de couverture en personnel clé

Catégories	Risques	Description des risques	Probabilité	Impact	Mesures préventives	Actions requises	Acteurs	Indicateurs
					humaines disponibles			
Données	Faible qualité des données DHIS2 Non tenue des enquêtes type MIS et EDS à temps	Les données transmises sont incomplètes, erronées/aberrantes ou tardives, compromettant le suivi-évaluation.	Moyenne 	Élevé 	Formations DHIS2, supervisions intégrées, validation mensuelle des données, suivi rapproche des données/indicateurs par les responsables ; Réunions hebdomadaires/ mensuelles de suivi des indicateurs du paludisme avec les actions prises impliquant les DS, DRS, certaines directions centrales concernées Indicateurs paludisme suivi au Cabinet et aux CASEM	Appui technique ciblé aux districts en difficulté, Réalisation des enquêtes MIS et EDS dans les délais requis	DSSE / INSP/DRS/DS/FS/OBC	% de rapports validés et cohérents
Technique	Dysfonctionnement du matériel de laboratoire	Les microscopes, réactifs ou TDR défectueux ralentissent le diagnostic.	Faible 	Moyenne 	Maintenance préventive, dotation en kits de rechange.	Redéploiement de matériel,	ANSSE AT / DLBM, ANRP/SP/Palu, Hôpitaux, DRD/FS	% de structures dont le matériel de laboratoire est fonctionnel

Catégories	Risques	Description des risques	Probabilité	Impact	Mesures préventives	Actions requises	Acteurs	Indicateurs
Coordination	Faible coordination multisectorielle	Les cadres de concertation (GTT, CASEM, CONAMEP, réunions PTF, CTRS, CSD, ...) sont irréguliers.	Moyenne 	Moyenne 	Planification conjointe annuelle, suivi trimestriel., Rappel de la tenue des réunions, Combinaison des canaux d'information (écrit, verbal, sms, WhatsApp, ...)	Réunion extraordinaire de coordination,	SP-Palu/DRS/DS	% de cadres de concertation tenus
Communautaire	Faible participation communautaire	Manque/Insuffisance d'implication des OBC/ASBC, VN, dans les activités de prévention et suivi.	Moyenne 	Moyenne 	Renforcement de l'implication des OBC, ASBC, VN dans les campagnes CCSC, mobilisation sociale, renforcement de la collaboration.	Organisation de sessions de sensibilisation intensives, sessions de rattrapage	DRS / ONG/DS/FS	% d'activités communautaires menées
Sécurité	Accès limité aux zones à risque	L'insécurité empêche les équipes/intrants d'atteindre certaines zones endémiques, la non-réalisation de certaines activités.	Élevée 	Élevé 	Coordination avec les autorités locales, les ONG, planification flexible ; Utilisation de cliniques mobiles	Appui logistique via partenaires, convois sécurisés	SP-Palu / Ministère de la Santé/Action humanitaire/sécurité/ONG	% de districts inaccessibles couverts

4.3. Budget du PSNMEP 2026-2030

Les coûts des activités et des interventions ont été déterminés à partir des coûts historiques, les barèmes du Fonds mondial, le décret N° 2012-735/PRES/PM/MEF portant indemnités de missions à l'intérieur du pays applicable aux agents publics de l'Etat ainsi que les décrets nationaux de 2024 (décret 2024-1085/PRES/PM/MEF), portant sur les modalités de prise en charge des prestations spécifiques des agents publics et des personnes-ressources.

4.3.1. Résumé du budget paludisme idéal par impact et effets du PSNMEP 2026-2030

Tableau 10 : Résumé budgétaire (par impact et effets)

Niveau	No	Impacts/Effets	Coût 2026 (CFA)	Coût 2027 (CFA)	Coût 2028 (CFA)	Coût 2029 (CFA)	Coût 2030 (CFA)	Coût Total (CFA)
Impact	1	La mortalité liée au paludisme est réduite de 90% d'ici à fin 2030	25 648 180 633	21 266 052 630	19 128 059 273	14 141 833 143	12 161 043 832	92 345 169 512
Effet	1.1	Les cas suspects de paludisme sont confirmés à tous les niveaux	6 122 422 286	5 738 353 577	5 499 314 071	4 971 607 559	4 970 827 559	27 302 525 052
Effet	1.2	Les cas de paludisme sont correctement traités à tous les niveaux	19 525 758 347	15 527 699 052	13 628 745 202	9 170 225 585	7 190 216 274	65 042 644 460
Impact	2	La morbidité liée au paludisme est réduite de 90% d'ici à fin 2030	41 023 365 643	43 225 546 193	104 712 080 394	49 368 592 811	55 270 888 066	293 600 473 107
Effet	2.1	Les populations utilisent correctement les services de prévention médicamenteuse et vaccinale du paludisme	29 652 737 552	28 462 252 179	29 499 194 918	30 042 335 665	30 667 451 786	148 323 972 099
Effet	2.2	La lutte antivectorielle est effective et efficace	9 700 046 771	11 763 425 694	71 485 249 156	12 126 808 326	12 411 659 960	117 487 189 907
Effet	2.3	Les populations adoptent et maintiennent des comportements favorables	1 670 581 320	2 999 868 320	3 727 636 320	7 199 448 820	12 191 776 320	27 789 311 100
Impact	3	La gestion / management de la lutte pour l'élimination du paludisme est renforcée	17 904 111 452	16 359 944 277	16 825 227 987	16 080 248 277	16 377 358 317	83 546 890 312
Effet	3.1	La coordination multisectorielle, la redevabilité et le leadership sont assurés à tous les niveaux	317 231 875	249 910 875	257 308 875	249 910 875	257 308 875	1 331 671 375
Effet	3.2	Les ressources sont en quantité et qualité suffisantes	14 819 655 392	14 729 476 892	14 621 632 392	14 661 754 392	14 604 280 392	73 436 799 462
Effet	3.3	La planification, la surveillance, le suivi - évaluation et la recherche sont efficaces	2 767 224 185	1 380 556 510	1 946 286 720	1 168 583 010	1 515 769 050	8 778 419 475
		Budget du PSNMEP	84 575 657 728	80 851 543 100	140 665 367 654	79 590 674 231	83 809 290 216	469 492 532 930

4.3.2 Résumé du budget par catégories de coûts

Tableau 11: Résumé du budget par catégories de coûts

Catégories de coûts	2026 (CFA)	2027 (CFA)	2028 (CFA)	2029 (CFA)	2030 (CFA)	Total (CFA)
Ressources humaines (Salaires)	9 694 606 290	9 694 606 290	9 694 606 290	9 694 606 290	9 694 606 290	48 473 031 449
Indemnités journalières liés à la formation, la sensibilisation, la supervision	26 178 717 630	23 394 779 155	42 727 092 790	27 660 566 955	33 504 028 095	153 465 184 625
Services professionnels externes (EPS)	1 253 222 000	299 866 667	705 866 667	250 866 667	432 450 000	2 942 272 000
Produits de santé - Produits pharmaceutiques (ACT, SP, Artesunate...)	16 146 712 426	15 002 523 388	13 576 399 508	12 155 540 169	10 740 131 906	67 621 307 397
Produits de santé - Produits non pharmaceutiques (TDR, MILDA,...)	13 737 642 846	15 027 653 263	49 097 357 780	13 423 301 775	13 736 947 139	105 022 902 803
Coûts de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement (PSM)	5 739 840 754	5 578 560 600	6 662 088 312	4 841 191 023	4 598 979 309	27 420 659 999
Infrastructures (INF)	100 000 000	100 000 000	100 000 000	100 000 000	100 000 000	500 000 000
Équipements non sanitaires (NHP)	7 087 310 842	7 183 532 082	8 933 110 922	6 713 629 237	6 769 863 252	36 687 446 335
Matériel de communication et publications (CMP)	4 481 092 555	4 408 209 270	8 968 088 000	4 594 459 730	4 075 771 840	26 527 621 395
Coûts d'administration du programme (PA)	156 512 386	161 812 386	200 757 386	156 512 386	156 512 386	832 106 928
Budget du PSNMEP	84 575 657 728	80 851 543 100	140 665 367 654	79 590 674 231	83 809 290 216	469 492 532 930

4.4. Analyse des écarts budgétaires

Cette section présente le niveau de ressources nécessaires sur 2026–2030, les ressources disponibles (État et PTF) et l'écart de financement (GAP) à combler pour mettre en œuvre la stratégie. Le chiffrage du PSN 2026–2030 suit une approche “axée sur les résultats” et “basée activités”, ancrée dans la stratification nationale (incidence et entomologie).

4.4.1. Analyse des écarts budgétaires du PSNMEP idéal de la période 2026-2030

Tableau 12: Budget du PSNMEP idéal

Catégorie	2026	2027	2028	2029	2030	Total 2026-2030
A. Budget total du plan stratégique national (FCFA)	84 575 657 728	80 851 543 100	140 665 367 654	79 590 674 231	83 809 290 216	469 492 532 930
B. Ressources nationales actuelles et futures	14 835 692 616	14 848 603 162	15 077 120 214	14 982 227 507	15 102 941 305	74 846 584 802
C. Ressources extérieures actuelles et futures	38 511 096 565	36 773 976 565	64 850 543 521	34 956 211 904	33 771 811 904	208 863 640 459
D. Ressources totales actuelles et futures (B + C)	53 346 789 181	51 622 579 727	79 927 663 735	49 938 439 411	48 874 753 209	283 710 225 261
E. Ecart financier (E = A - D)	31 128 868 548	29 228 963 374	60 737 703 920	29 652 234 821	34 934 537 007	185 782 307 669

Le coût du plan stratégique 2026-2030 est estimé à 469,492 milliards F CFA. La part du budget de l'Etat est estimée à **16%** et les partenaires représentent **44%**. Le **gap financier** total est estimé à **40%** par rapport au PSN idéal.

Les interventions présentant le plus de déficit sont : Artésunate injectable pour la prise en charge du paludisme grave chez les patients, (iii) la pulvérisation intra domiciliaire, (iv) la lutte anti-larvaire, (v) la communication, (vi) le suivi-évaluation, et (vii) la gestion.

4.4.2. Analyse des écarts budgétaires du PSNMEP priorisé de la période 2026-2030

Priorisation des interventions

Au regard des ressources disponibles et dans un souci de réalisme, les activités du PSN ont été hiérarchisées selon leur impact estimé sur la réduction du fardeau du paludisme. Ainsi les activités ont été hiérarchisées par ordre de priorité sur la base de principes directeurs de classement selon 3 niveaux de priorité : absolue, haute et intermédiaire :

- les activités de priorité absolue sont des activités cruciales pour fournir des services de prévention, de diagnostic et de traitement du paludisme à tous les niveaux (formations sanitaires, communauté) et dont les données prouvent l'efficacité dans la lutte contre le paludisme ;
- les activités de priorité haute sont des activités concentrées dans les zones de forte incidence ou soutenant des activités de priorité absolue dans la lutte contre le paludisme et dont les données tendent à montrer l'efficacité dans la lutte contre le paludisme ;
- les activités de priorité intermédiaire sont des activités améliorant la lutte contre le paludisme mais ayant soit peu d'impact direct/significatif contre le paludisme, soit dont l'efficacité immédiate ne peut être prouvée par des données.

Principes directeurs proposés pour classer les activités à 3 niveaux

Priorité



ABSOLUE

HAUTE

INTERMEDIAIRE

Description



Activités cruciales pour de services de prévention, de diagnostic et de traitement du paludisme à tous les niveaux (FS, communautés) et dont les données prouvent l'efficacité dans la lutte contre le paludisme

Activités concentrées dans les zones de forte incidence ou soutenant des activités de priorité absolue dans la lutte contre le paludisme et dont les données tendent à montrer l'efficacité dans la lutte contre le paludisme

Activités améliorant la lutte contre le paludisme mais ayant soit peu d'impact **direct/significatif** contre le paludisme ou **l'efficacité immédiate** ne peut être prouvée par des données

Exemples



- Médicaments et diagnostics, et autres produits consommables associés à l'accès aux soins de santé
- Salaires/motivations des prestataires de soins
- MII en campagne pour assurer une couverture universelle
- Services de prévention pour les populations à haut risque (MII pour les femmes enceintes et moins d'un an, CPS pour les moins de 5 ans, TPI chez la femme enceinte, traitement pré transfert)
- Interventions liées aux situations d'urgence

- Services de prévention pour les populations de risque modéré (TPI au niveau communautaire, CPS pour les plus de 5 ans dans les zones à forte incidence. MII pour les scolaires et hospitalisés, populations clés (PDI, nomades, artisans miniers))
- Communication aux populations axées sur le paludisme
- Développement et maintenance de systèmes de surveillance, de suivi et d'évaluation du paludisme
- Interventions liées aux systèmes Résilients et Pérennes de Santé (PSL, GAS, Laboratoire, planification, SNIS)
- Vaccination

- LAL
- Recherche opérationnelle sur la prévention/le diagnostic/le traitement du paludisme
- Etudes d'efficacité thérapeutique
- Tâches techniques de routine comme prévision, programme de formation
- Assainissement du cadre de vie,
- Etudes de la sensibilité des vecteurs aux insecticides
- pharmacovigilance
- Surveillance de l'adhérence aux médicaments

La démarche suivie pour déterminer les activités de priorité absolue s'est appuyée sur 5 axes principaux :

- Acquérir les quantités suffisantes en TDR, en traitements ACT et en Artésunate pour la prise en charge des cas de paludisme ;
- Sécuriser une couverture universelle en MII, principalement de nouvelles générations ;
- Couvrir intégralement les 3-59 mois avec la CPS tout en adaptant le nombre de cycles aux conditions météorologiques ;
- Assurer la prévention du paludisme chez les groupes vulnérables et spécifiques, notamment avec les MII de routine et le TPI ;
- Assurer le paiement des salaires des prestataires de soins et la motivation au niveau communautaire.

Tableau 13: Budget du PSNMEP priorisé

Catégories	2026	2027	2028	2029	2030	Total 2026-2030
A. Budget total du plan stratégique national (FCFA)	79 422 861 862	73 980 581 820	133 634 685 654	72 587 893 649	76 451 275 630	436 077 298 614
B. Ressources nationales actuelles et futures	14 835 692 616	14 848 603 162	15 077 120 214	14 982 227 507	15 102 941 305	74 846 584 802
C. Ressources extérieures actuelles et futures	38 511 096 565	36 773 976 565	64 850 543 521	34 956 211 904	33 771 811 904	208 863 640 459
D. Ressources totales actuelles et futures (B + C)	53 346 789 181	51 622 579 727	79 927 663 735	49 938 439 411	48 874 753 209	283 710 225 261
E. Ecart financier (E = A – D)	26 076 072 681	22 358 002 093	53 707 021 919	22 649 454 238	27 576 522 421	152 367 073 353

4.5. Cartographie des partenaires

Tableau 14: Domaines d'interventions de l'Etat et des partenaires dans la lutte contre le paludisme

Partenaires Domaines	ETAT	FM	Département d'état Américain	OMS	UNICEF	MC	BMGF	BM	RBM	SUA	CHAI	TdH	Blue square	PAMCA	ALMA
Prise en charge															
TDR	X	X	X												
ACT	X	X	X												
PG	X	X	X												
Prevention															
MII	X	X	X												
PID	X		X												
TPI	X	X	X												
CPS	X	X	X		X	X					X				
Vaccination	X		X		X	X									
Suivi Entomologique		X	X											X	
LAL	X							X							
Gestion du programme															
IEC/ CCC	X	X	X		X	X			X	X					
S&E	X	X	X	X		X	X				X	X	X		X
Coordination, collaboration et partenariat	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Partenaires Domaines	ETAT	FM	Département d'état Américain	OMS	UNICEF	MC	BMGF	BM	RBM	SUA	CHAI	TdH	Blue square	PAMCA	ALMA
Recherche Opérationnelle	X	X	X	X		X	X				X				
Assistance technique		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X

Légende : X = volet d'intervention

La lutte contre le paludisme bénéficie de l'appui de partenaires techniques et financiers tels que : OMS, UNICEF, Fonds mondial, Département d'état Américain (IHS-Jhpiego, GHSC-PSM PROJECT, Reach malaria), Malaria Consortium, RBM, ALMA, Progetto Mondo, Help, Terre des Hommes Lausanne, OOAS, CHAI, PAMCA, BlueSquare, Speak Up Africa, Réseau des Voix Essentielles Fondation BMG, CRS, ARCOA. Ils sont en complémentarité sur les différents domaines d'intervention.

4.6. Stratégie de mobilisation des ressources

Le financement pour l'élimination du paludisme au Burkina Faso est assuré par le financement domestique (Etat et autres contributeurs internes) et les financements extérieurs (partenaires). Pour la période 2021-2025, le financement extérieur a représenté 69% du financement total du PSN indiquant ainsi une forte dépendance de la lutte contre le paludisme aux financements extérieurs. Pour la période 2026-2030, il est impérieux de diversifier les sources de financement en mettant un accent sur la mobilisation des ressources domestiques, gage de souveraineté et d'un financement durable pour l'élimination du paludisme d'ici 2030.

La mobilisation des ressources domestiques pour l'élimination du paludisme au Burkina Faso repose sur une combinaison de financements publics, contributions communautaires, partenariats privés et mécanismes innovants de financement, la collaboration multisectorielle. Elle permettra de garantir la durabilité des programmes.

4.6.1. Renforcement du financement public

- **Augmenter la part du budget national de la santé dédiée au paludisme**, en intégrant des lignes budgétaires spécifiques pour les intrants (médicaments, moustiquaires, vaccins, insecticides) et les activités opérationnelles ;
- **Décentraliser les financements** vers les collectivités locales afin qu'elles puissent soutenir directement les activités de prévention et de prise en charge ;
- **Aligner les allocations budgétaires** sur les priorités du Plan stratégique national pour l'élimination du paludisme.

4.6.2. Implication du secteur privé

- **Responsabilité sociétale des entreprises (RSE)** : encourager les sociétés minières, agro-industrielles et de télécommunications à soutenir et financer des interventions de lutte contre le paludisme (médicaments, programmes de distribution de moustiquaires ou de sensibilisation, etc.) pour améliorer la santé de leurs employés ou des communautés de leurs zones d'intervention ;
- **Partenariats public-privé** : développer des mécanismes où les entreprises cofinancent des infrastructures sanitaires ou des campagnes de communication.

4.6.3. Contribution communautaire et société civile

- **Mutuelles de santé et associations locales** : renforcer leur rôle dans le financement des soins de base liés au paludisme ;
- **Mobilisation des leaders communautaires et religieux** pour promouvoir des collectes locales et des actions de prévention ;
- **Participation des médias et ONG nationales** dans le plaidoyer pour une meilleure allocation des ressources domestiques.

4.6.4. Mécanismes innovants

- **Fonds national dédié au paludisme** alimenté par des contributions publiques et privées ;
- **Microfinancement et tontines communautaires** pour soutenir l'achat de moustiquaires et de traitements ;
- **Taxe de solidarité ciblée** : envisager une taxe sur certains produits ou services (par ex. téléphonie mobile) pour alimenter un fonds national contre le paludisme ;
- **Utilisation des technologies numériques** pour collecter des micro-dons via mobile money.

4.6.5. Collaboration multisectorielle

Le Conseil National Multisectoriel pour l'Élimination du Paludisme (CONAMEP) représente une plateforme pour renforcer et coordonner les actions de tous les secteurs pour l'élimination du paludisme. Il permettra la prise en compte de l'élimination du paludisme dans les plans de tous les secteurs pour la mobilisation effective des ressources (financières et non financières) pour soutenir la mise en œuvre des interventions.

En résumé, la mobilisation des ressources domestiques au Burkina Faso doit combiner un engagement budgétaire accru de l'État, une participation active du secteur privé et des communautés, et des mécanismes innovants de financement, le tout sous une gouvernance transparente et multisectorielle.

Une stratégie de mobilisation des ressources pour le financement du plan 2026-2030 sera élaborée.

V. CADRE DE SUIVI-EVALUATION

5.1. Cadre de performance

No	INDICATEURS	DONNEES DE BASE			CIBLES 2026-2030					SOURCE DES DONNEES	FREQUENCE DE RAPPORTAGE	RESPONSABLES
		Niveau	Année de base	Source	2026	2027	2028	2029	2030			
	INDICATEURS D'IMPACT											
	Mortalité											
1	Taux de mortalité imputable au paludisme (pour 100 000 hbts)	29	2015	Annuaire Stats/MSHP	6	6	5	4	3	Annuaire Stats/MS	Annuelle	SP/Palu/DSS E
2	Létalité hospitalière attribuable au paludisme	1,20%	2015	Annuaire Stats/MSHP	0,32	<0,3	<0,3	<0,3	<0,3	Annuaire Stats/MS	Annuelle	SP/Palu/DSS E
3	Létalité hospitalière attribuable au paludisme chez les enfants de moins de 5ans	2,00%	2015	Annuaire Stats/MSHP	0,5	<0,5	<0,5	<0,5	<0,5	Annuaire Stats/MS	Annuelle	SP/Palu/DSS E
4	Létalité hospitalière attribuable au paludisme chez les FE	0,20%	2015	Annuaire Stats/MSHP	0,007	<0,007	<0,007	<0,007	<0,007	Annuaire Stats/MS	Annuelle	SP/Palu/DSS E
	Morbidité											
5	Incidence du paludisme confirmé (pour 1000 hbts)	380	2015	SNIS	95	80	65	50	38	Annuaire Stats/MS	Annuelle	SP/Palu/DSS E
6	Taux de positivité des tests de diagnostic du paludisme (Microscopie et/ou TDR)	82,40%	2015	Annuaire Stats/MSHP	21%	17%	14%	11%	8%	Annuaire Stats/MS	Annuelle	SP/Palu/DSS E
7	Prévalence parasitaire du paludisme chez les enfants de 6-59 mois	45,70%	2014	MIS	11%	-	-	5%	-	MIS, EDS, MICS	Tous les 3 à 5 ans	MS/SP/Palu / PTF
8	Taux d'inoculation entomologique /TIE (nombre de pique infestante par nuit)	103%	2017	Rapport IRSS	26%	-	26%	-	10%	Rapports d'enquêtes entomologiques	Tous les 3 à 5 ans	MS/SP/Palu / PTF

No	INDICATEURS	DONNEES DE BASE			CIBLES 2026-2030					SOURCE DES DONNEES	FREQUENCE DE RAPPORTAGE	RESPONSABLES
		Niveau	Année de base	Source	2026	2027	2028	2029	2030			
	INDICATEURS DE RESULTATS OU EFFETS (COUVERTURES)											
	A. PRISE EN CHARGE (DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT)											
9	Pourcentage des cas de paludisme graves confirmés vus dans les formations sanitaires ayant bénéficié d'un traitement approprié conformément aux directives nationales	43%	2017	Enquête au niveau des FS, SP/Palu	-	-	95	-	95	*Rapport enquête FS, Enquête HFA	Tous les 2 ans	MSP/SP/Palu/DSSE/PTF
10	Pourcentage des cas de paludisme simples confirmés vus dans les formations sanitaires ayant bénéficié d'un traitement approprié conformément aux directives nationales	67%	2017	Enquête au niveau des FS, SP/Palu	-	-	95	-	95	*Rapport enquête, Enquête HFA	Tous les 2 ans	MS/SP/Palu / DSSE/PTF
11	Proportion d'enfants de moins de 5 ans ayant reçu un traitement antipaludéens approprié dans les 24 heures suivant l'apparition des premiers signes (Sexe, zones difficiles d'accès)	55%	2017	Rapport enquête ménages, SP/Palu	80%	-	85%	-	90%	Rapport MICS, MIS, EDS	Tous les 3 à 5 ans	MS/SP/Palu / DSSE/PTF
	B. LUTTE ANTIVECTORIELLE											
	Disponibilité et utilisation des MII											
12	Proportion de ménages avec au moins une MII pour chaque 2 personnes	33%	2017	Rapport d'enquête MIS 2017	100 %	-	-	100 %	-	Rapports d'enquêtes	Tous les 2 à 5 ans	MS/SP/Palu / DSSE/PTF
13	Proportion de personnes à risque de paludisme, tous âges confondus, ayant dormi sous MII la nuit précédant l'enquête	44%	2017	Rapport d'enquête MIS 2017	80%	-	-	85%	-	Rapports d'enquêtes	Tous les 2 à 5 ans	MS/SP/Palu / DSSE/PTF
14	Proportion d'enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous MII la nuit précédant l'enquête	54%	2017	Rapport d'enquête MIS 2017	85%	-	-	90%	-	Rapports d'enquêtes	Tous les 2 à 5 ans	MS/SP/Palu / DSSE/PTF

No	INDICATEURS	DONNEES DE BASE			CIBLES 2026-2030					SOURCE DES DONNEES	FREQUENCE DE RAPPORTAGE	RESPONSABLES
		Niveau	Année de base	Source	2026	2027	2028	2029	2030			
15	Proportion de femmes enceintes ayant dormi sous MII la nuit précédant l'enquête	58%	2017	Rapport d'enquête MIS 2017	90%	-	-	95%	-	Rapports d'enquêtes	Tous les 2 à 5 ans	MS/SP/Palu / DSSE/PTF
16	Proportion de personnes utilisant une moustiquaire imprégnée d'insecticide parmi les personnes disposant d'une moustiquaire imprégnée d'insecticide	58%	2017	Rapport d'enquête MIS 2017	85%	-	-	90%	-	Rapports d'enquêtes	Tous les 2 à 5 ans	MS/SP/Palu / DSSE/PTF
17	Pourcentage des populations PDI disposant d'une MII	-	-	Rapports d'enquêtes	-	-	-	100 %	-	Rapports d'enquêtes	Tous les 2 à 5 ans	MS/SP/Palu /PTF
	Pulvérisation Intra-Domiciliaire (PID)											
18	Proportion de la population à risque des zones ciblées ayant été protégée par des pulvérisations intradomiciliaires à effet rémanent au cours des 12 derniers mois	91%	2018	Rapport PID /DS pilote	≥95 %	≥95 %	≥95 %	≥95 %	≥95 %	Rapport SP/Palu	Annuel	MS/SP/Palu / DSSE/PTF
	C. TPI CHEZ LA FEMME ENCEINTE											
19	Pourcentage des FE ayant reçu au moins trois doses de TPI durant leur dernière grossesse	58,00%	2017	Rapport d'enquête MIS 2017	80%	-	-	85%	-	Enquête de couverture, MICS, MIS, EDS	Tous les 3 à 5 ans	MS/SP/Palu / DSSE/PTF
	D. CHIMIOPREVENTION DU PALUDISME SAISONNIER											
20	Proportion d'enfants 3-59 mois qui ont reçu 3 doses par passage conformément aux directives nationales au cours de la saison de haute transmission (le jour de l'enquête/monitorage ; Moyenne P1 et P4)	ND	ND	ND	97%	>97	>97	>97	>97	Rapport de monitoring SP/Palu	Annuel	MS/SP/Palu / DSSE/PTF

No	INDICATEURS	DONNEES DE BASE			CIBLES 2026-2030					SOURCE DES DONNEES	FREQUENCE DE RAPPORTAGE	RESPONSABLES
		Niveau	Année de base	Source	2026	2027	2028	2029	2030			
21	Proportion d'enfants 3-59 mois qui ont reçu au moins 4 passages CPS en fin de campagne conformément aux directives nationales au cours de la saison de haute transmission (enquête/monitorage: P4)	91%	2019	Rapport de monitorage	97%	>98	>98	>98	>98	Rapport de monitorage SP/Palu	Annuel	MS/SP/Palu / DSSE/PTF
22	Proportion d'enfants 5-9 ans qui ont reçu 3 doses par passage conformément aux directives nationales au cours de la saison de haute transmission (le jour de l'enquête/monitorage; Moyenne P1 et P4)	ND	ND	ND	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Rapport de monitorage SP/Palu	Annuel	MS/SP/Palu / DSSE/PTF
23	Proportion d'enfants 5-9 ans qui ont reçu au moins 4 passages CPS en fin de campagne conformément aux directives nationales au cours de la saison de haute transmission (enquête/monitorage: P4)	ND	ND	ND	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Rapport de monitorage SP/Palu	Annuel	MS/SP/Palu / DSSE/PTF
E.CCSC												
24	Pourcentage de personnes (groupes cibles ou non) qui connaissent trois signes et trois mesures de prévention du paludisme	48,80%	2014	Rapport d'enquête MIS 2014	80%	-	-	85%	-	Enquêtes CAP, MICS, MIS, EDS	Tous les 3 à 5 ans	MS/SP/Palu / DSSE/PTF
INDICATEURS DE PROCESSUS												
PEC												
25	Proportion des cas suspects de paludisme ayant bénéficié d'un test de confirmation (TDR ou microscopie) au niveau des formations sanitaires	89%	2018	Annuaire Stats/MSHP	95%	99%	99%	100 %	100 %	Annuaire statistique/M SHP	Mensuelle/annuelle	SP/Palu/DSS E
26	Pourcentage de districts ayant atteint l'objectif national pour la proportion de cas suspects de paludisme soumis à un test parasitologique	93%	2022	Endos-BF	96%	>97	>97	>97	>97	Annuaire statistique/M SHP	Mensuelle/annuelle	SP/Palu/DSS E

No	INDICATEURS	DONNEES DE BASE			CIBLES 2026-2030					SOURCE DES DONNEES	FREQUENCE DE RAPPORTAGE	RESPONSABLES
		Niveau	Année de base	Source	2026	2027	2028	2029	2030			
27	Proportion des cas suspects de paludisme ayant bénéficié d'un test de confirmation (TDR) dans la communauté (ASBC)	84,00%	2018	Rapport SP/Palu	95%	≥97	≥97	≥97	≥97	Annuaire statistique/M SHP/Endos - BF	Mensuelle/annuelle	SP/Palu/DSS E
28	Pourcentage de Paludisme simple confirmé ayant bénéficié d'un traitement à base d'ACT dans les formations sanitaires du public et du privé	94,00%	2018	Annuaire statistique	≥95%	99	99	100	100	Annuaire statistique/M SHP/Endos - BF	Mensuelle/annuelle	SP/Palu/DSS E
29	Pourcentage de districts ayant atteint l'objectif national pour la proportion de cas confirmés de paludisme ayant reçu un traitement antipaludique	94,29%	2022	Endos-BF	97,14%	≥98	≥98	≥98	≥98	Annuaire statistique/M SHP/Endos - BF	Mensuelle/annuelle	SP/Palu/DSS E
30	Proportion de cas de paludisme confirmés de moins de 5 ans ayant reçu un traitement antipaludique dans les formations sanitaires du public et du privé	98,91%	2022	Endos-BF	100%	100%	100%	100%	100%	Annuaire statistique/M SHP/Endos - BF	Mensuelle/annuelle	SP/Palu/DSS E
31	Pourcentage de Paludisme simple confirmé ayant bénéficié d'un traitement à base d'ACT dans la communauté	58,50%	2018	Annuaire statistique	≥94%	≥94%	≥95%	≥95%	≥95%	Annuaire statistique/M SHP	Mensuelle/annuelle	SP/Palu/DSS E
32	Taux de confirmation des cas dans les Services de santé des armées (SSA)	-	2024	Ministère de la défense	95%	96%	97%	98%	100%	Rapport	Annuelle	Ministère en charge de la Défense
	MII											
33	Proportion de Femmes enceintes, ayant reçu une MII en routine	97,00%	2018	Endos-BF	100%	100%	100%	100%	100%	ENDOS	Mensuelle	SP/Palu/DSS E
34	Proportion d'Enfants de moins d'un an ayant reçu une MII en routine	33,50%	2018	Endos-BF	100%	100%	100%	100%	100%	ENDOS	Mensuelle	SP/Palu/DSS E

No	INDICATEURS	DONNEES DE BASE			CIBLES 2026-2030					SOURCE DES DONNEES	FREQUENCE DE RAPPORTAGE	RESPONSABLES
		Niveau	Année de base	Source	2026	2027	2028	2029	2030			
	TPI											
35	Proportion des femmes enceintes qui ont reçu au moins 3 doses de TPI au cours des SPN	52,70%	2018	Annuaire statistique	90%	≥95 %	≥95 %	≥95 %	≥95 %	Annuaire statistique/M SHP	Annuel	SP/Palu/DSS E
	CPS+											
36	Proportion d'enfants 3-59 mois qui ont bénéficié d'un traitement CPS+ par passage conformément aux directives nationales au cours de la saison de haute transmission palustre (Moyenne des 4 ou 5 passages)	ND	ND	ND	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Rapport SP/Palu	Annuel	MS/SP/Palu / PTF
37	Proportion d'enfants 3-59 mois qui ont bénéficié d'au moins 4 passages CPS+ en fin de campagne conformément aux directives nationales au cours de la saison de haute transmission palustre (base CPS+)	106,33%	2018	Rapport SP/Palu	97%	≥98 %	≥98 %	≥98 %	≥98 %	Rapport SP/Palu	Annuel	MS/SP/Palu / PTF
38	Pourcentage de districts ciblés ayant atteint les objectifs nationaux pour la proportion d'enfants ayant bénéficié d'une CPS+ complète	91,43%	2022	Rapport SP/Palu	97%	≥98 %	≥98 %	≥98 %	≥98 %	Rapport SP/Palu	Annuel	MS/SP/Palu / PTF
39	Proportion d'enfants 5-9 ans qui ont bénéficié d'un traitement CPS+ par passage conformément aux directives nationales au cours de la saison de haute transmission palustre (Moyenne des 4 ou 5 passages)	ND	ND	ND	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Rapport SP/Palu	Annuel	MS/SP/Palu / PTF

No	INDICATEURS	DONNEES DE BASE			CIBLES 2026-2030					SOURCE DES DONNEES	FREQUENCE DE RAPPORTAGE	RESPONSABLES
		Niveau	Année de base	Source	2026	2027	2028	2029	2030			
40	Proportion d'enfants 5-9 ans qui ont bénéficié d'au moins 4 passages CPS+ en fin de campagne conformément aux directives nationales au cours de la saison de haute transmission palustre	106,33%	2018	Rapport SP/Palu	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Rapport SP/Palu	Annuel	MS/SP/Palu / PTF
	LAL											
41	Proportion de gîtes larvaires cartographiés ayant été traités par bio-larvicides dans les zones ciblées (localité ou commune ou district)	100%	2012	Rapport SP/Palu	≥95 %	≥95 %	≥95 %	≥95 %	≥95 %	Rapport SP/Palu	Annuel	MS/SP/Palu / PTF
42	Proportion des gîtes larvaires détruits lors des passages des campagnes CPS+	73%	2024	Rapport CPS	80%	85%	90%	90%	90%	Rapport CPS	Annuel	MS/SP/Palu / DSSE/PTF
43	Pourcentage de gîtes larvaires ménages détruits (OBC)	95%	2025	ENDOS	95%	95%	95%	95%	95%	ENDOS-BF	Annuel	SP/Palu/DSS E/Societe civile
44	Taux de dénonciation sur l'insalubrité et l'hygiène publique traitée	-	2024	Ministère de la sécurité	50%	60%	70%	75%	80%	Rapport	Annuel	Ministère en charge de la Sécurité
45	Proportion de communes disposant d'un système fonctionnel de gestion des déchets solides et liquides	30	2024	Ministère Environnement	33	34	35	36	37	Rapport	Annuel	Ministère en charge de l'Environnement
46	Proportion de population ayant accès à un assainissement adéquat (%)	28,3	2024	Ministère Environnement	40	50	75	95	100	Rapport	Annuel	Ministère en charge de l'Environnement

No	INDICATEURS	DONNEES DE BASE			CIBLES 2026-2030					SOURCE DES DONNEES	FREQUENCE DE RAPPORTAGE	RESPONSABLES
		Niveau	Année de base	Source	2026	2027	2028	2029	2030			
47	Linéaire de caniveaux curés (km)	-	2024	Ministère des infrastructures	90	90	90	-	-	Rapport	Annuel	Ministère en charge des Infrastructures
48	Linéaires de canaux réalisés (km)	-	2024	MUH	15	20	25	35	40	Rapport	Annuel	Ministère en charge de l'Urbanisme et de l'habitat
49	Linéaires de caniveaux réalisés (km)		2024	MUH	256	114	96	50	60	Rapport	Annuel	Ministère en charge de l'Urbanisme et de l'habitat
	PID											
50	Proportion de structures éligibles traitées par la PID	97,00%	2018	Rapport	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Rapports LAV	Annuelle	MS/SP/Palu / PTF
51	Nombre de sorties de contrôle de qualité des pesticides (insecticides) réalisées		2024	Ministère Agriculture	24	24	24	24	24	Rapport	Annuel	Ministère en charge de l'Agriculture
	CCSC											
52	Proportion de personnes (cibles) touchées par les activités de communication de proximité	100,00%	2018	Rapport SP/Palu	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	ENDOS	Mensuelle	DSSE
53	Nombre de sites PDI ayant bénéficié des interventions de lutte contre le paludisme	239	2024	Ministère de l'action humanitaire	>90 %	>90 %	>90 %	>90 %	>90 %	Annuaire	Annuel	Ministère en charge de l'Action humanitaire
54	Nombre de manifestations et événements sportifs intégrant des messages de sensibilisation sur le paludisme	-	2024	Ministère des sports	-	3	3	3	3	Rapport	Annuel	Ministère en charge des Sports

No	INDICATEURS	DONNEES DE BASE			CIBLES 2026-2030					SOURCE DES DONNEES	FREQUENCE DE RAPPORTAGE	RESPONSABLES
		Niveau	Année de base	Source	2026	2027	2028	2029	2030			
55	Nombre de sportifs-ambassadeurs mobilisé	-	2024	Ministere des sports	-	10	10	10	10	Rapport	Annuel	Ministère en charge des Sports
56	Nombre d'émissions télévisées en français et langues locales diffusées.	-	2024	MCCAT	75	100	150	150	150	Annuaire	Annuel	MCCAT
57	Nombre d'émissions radios en français et langues locales diffusées.	-	2024	MCCAT	75	100	150	150	150	Annuaire	Annuel	MCCAT
58	Nombre d'artistes mobilisés pour diffuser des messages sur le paludisme lors de leur prestation	-	2024	MCCAT	10	15	18	18	18	Annuaire	Annuel	MCCAT
59	Nombre de manifestations organisées ayant intégré des diffusions de messages de prévention du paludisme	-	2024	Ministère du commerce et de l'industrie	2	2	2	2	2	Rapport	Annuel	Ministère en charge du commerce et de l'industrie
	GAS											
60	Proportion de formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stocks d'intrants antipaludiques au cours du mois (ACT, TDR, Artésunate, SP, MII)									Rapport	Annuel	
60.a	ACT	64%	2018	Endos-BF	≥95 %	≥95 %	≥95 %	≥95 %	≥95 %	Endos-BF	Mensuelle/Annuelle	MS/SP/Palu / DSSE/PTF
60.b	TDR	62%	2018	Endos-BF	≥95 %	≥95 %	≥95 %	≥95 %	≥95 %	Endos-BF	Mensuelle/Annuelle	MS/SP/Palu / DSSE/PTF
60.c	Artésunate injectable	40%	2018	Endos-BF	≥95 %	≥95 %	≥95 %	≥95 %	≥95 %	Endos-BF	Mensuelle/Annuelle	MS/SP/Palu / DSSE/PTF
60.d	SP	65%	2018	Endos-BF	≥95 %	≥95 %	≥95 %	≥95 %	≥95 %	Endos-BF	Mensuelle/Annuelle	MS/SP/Palu / DSSE/PTF

No	INDICATEURS	DONNEES DE BASE			CIBLES 2026-2030					SOURCE DES DONNEES	FREQUENCE DE RAPPORTAGE	RESPONSABLES
		Niveau	Année de base	Source	2026	2027	2028	2029	2030			
60.e	MII	69%	2018	Endos-BF	≥95 %	≥95 %	≥95 %	≥95 %	≥95 %	Endos-BF	Mensuelle/Annuelle	MS/SP/Palu / DSSE/PTF
61	Pourcentage d'ASBC disposant des intrants au niveau communautaire au cours du trimestre (TDR, ACT, Artésunate suppositoire)											
61.a	TDR	71,7	2024	Endos-BF	95%	95%	95%	95%	95%	Endos-BF	Trimestrielle /Annuelle	MS/SP/Palu / DSSE/PTF
61.b	ACT toute présentation	58,1	2024	Endos-BF	95%	95%	95%	95%	95%	Endos-BF	Trimestrielle /Annuelle	MS/SP/Palu / DSSE/PTF
61.c	Artésunate suppositoire	–	2025	Endos-BF	–	95%	95%	95%	95%	Endos-BF	Trimestrielle /Annuelle	MS/SP/Palu / DSSE/PTF
62	Pourcentage de convois sécurisés organisés (nombre réalisé sur le besoin)	-	2024	Ministère de la défense	90%	95%	100 %	100 %	100 %	Rapport	Annuel	Ministère en charge de la Défense
	Suivi-Evaluation											
63	Taux de complétude de la saisie des rapports mensuels SNIS (base Endos)	92,90%	2018	Annuaire statistique	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Rapport /SNIS/SP/Palu	Trimestriel et annuel	MS/SP/Palu / DSSE
64	Taux de promptitude de la saisie des rapports mensuels SNIS (base Endos)	66,90%	2018	Annuaire statistique	≥95 %	≥95 %	≥95 %	≥95 %	≥95 %	Rapport /SNIS/SP/Palu	Trimestriel et annuel	MS/SP/Palu / DSSE

No	INDICATEURS	DONNEES DE BASE			CIBLES 2026-2030					SOURCE DES DONNEES	FREQUENCE DE RAPPORTAGE	RESPONSABLES
		Niveau	Année de base	Source	2026	2027	2028	2029	2030			
65	Nombre de projet de recherche réalisé annuellement	-	2024	INSP/Ministère Enseignement supérieur	2	2	2	2	2	Rapport	Annuel	INSP/MESRI
66	Nombre de TES réalisé tous les 2 ans	1	2024	INSP/Ministère Enseignement supérieur	0	1	0	1	0	Rapport	Annuel	INSP/MESRI
Gestion de la lutte contre le paludisme												
67	Taux de mobilisation des ressources (Endogènes, Partenaires)											
67.a	Taux de mobilisation des ressources	-	2019	Rapport_ RPP	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Rapport SP/Palu	Annuelle	SP/Palu/PTF
67.b	Taux de mobilisation de ressources endogènes	101,00%	2019	Rapport_ RPP	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Rapport SP/Palu	Annuelle	SP/Palu/PTF
67.c	Taux de mobilisation de ressources avec les partenaires	-	2019	Rapport_ RPP		100 %	100 %	100 %	100 %	Rapport SP/Palu	Annuelle	SP/Palu/PTF
68	Taux d'exécution des activités	67,00%	2019	Rapport_ RPP	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Rapport SP/Palu	Annuelle	SP/Palu/PTF

No	INDICATEURS	DONNEES DE BASE			CIBLES 2026-2030					SOURCE DES DONNEES	FREQUENCE DE RAPPORTAGE	RESPONSABLES
		Niveau	Année de base	Source	2026	2027	2028	2029	2030			
69	Taux d'absorption des ressources mobilisées	99%	2019	Rapport_ RPP	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Rapport SP/Palu	Annuelle	SP/Palu/PTF
70	<i>Performance financière</i>		2020	Rapport_ RPP		100 %	100 %	100 %	100 %	Rapport SP/Palu	Annuelle	SP/Palu/PTF
71	Taux de participation des secteurs non santé au cadre de coordination (CONAMEP)	-	2024	SP/Palu	80%	90%	100 %	100 %	100 %	Rapport SP/Palu	Annuelle	SP/Palu/Pri mature
72	Proportion des communes ayant intégré dans leur PCD des activités de lutte contre le paludisme	-	2024	Ministère de l'Administration territoriale et de la mobilité	75%	80%	100 %	100 %	100 %	Rapport	Annuel	MATM
73	Proportion des cadres de concertation tenue au niveau des collectivités territoriales intégrant du paludisme	-	2024	Ministère de l'Administration territoriale et de la mobilité	25%	50%	75%	100 %	100 %	Rapport	Annuel	MATM
74	Part du budget communal alloué à la lutte contre le paludisme	-	2024	Ministère de l'Administration territoriale et de la mobilité	2%	3%	5%	7%	7%	Rapport	Annuel	MATM
75	Pourcentage des acteurs contrôlés respectant la réglementation	-	2024	Ministère du commerce et de l'industrie	32%	33%	35%	40%	50	Rapport	Annuel	Ministère en charge du commerce et de l'industrie
76	Taux d'accroissement annuel moyen des ressources financières mobilisées et destinées à la lutte contre le paludisme	-	2024	MEF	17%	17%	17%	17%	17%	Rapport	Annuel	Ministère en charge de l'Economie et des finances

No	INDICATEURS	DONNEES DE BASE			CIBLES 2026-2030					SOURCE DES DONNEES	FREQUENCE DE RAPPORTAGE	RESPONSABLES
		Niveau	Année de base	Source	2026	2027	2028	2029	2030			
77	Part des ressources financières nationales dans le financement total de la lutte contre le paludisme	-	2024	MEF	31%	35%	40%	45%	50%	Rapport	Annuel	Ministère en charge de l'Economie et des finances
78	Proportion d'enseignants travaillant dans le domaine du paludisme orienté sur les directives révisées	-	2024	Ministère Enseignement supérieur	50%	100 %	100 %	100 %	100 %	Rapport	Annuel	MESRI
79	Nombre de points focaux niveau CEB formés	-	2024	Ministère Education nationale	200	200	-	-	-	Rapport	Annuel	MENLN
80	Proportion d'enseignants formés	-	2024	Ministère Education nationale	50%	100 %	-	-	-	Rapport	Annuel	MENLN
81	Proportion des agents de la brigade Laabal formés en lutte anti vectorielle et en gestion des déchets	-	2024	Ministère de la sécurité	50%	60%	75%	100 %	100 %	Rapport	Annuel	Ministère en charge de la Sécurité
82	Proportion de curricula de formation révisée	-	2024	Ministère Enseignement supérieur	50%	100 %	100 %	100 %	100 %	Rapport	Annuel	MESRI

5.2. Système de gestion des données

La gestion des données du paludisme est essentiellement basée sur le système national d'information sanitaire (SNIS). Les principales sources de données utilisées par le SP/Palu sont les données de routine et les données issues des enquêtes et des études spécifiques.

5.2.1. 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 (RMA) 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).

Données des enquêtes et études spécifiques

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

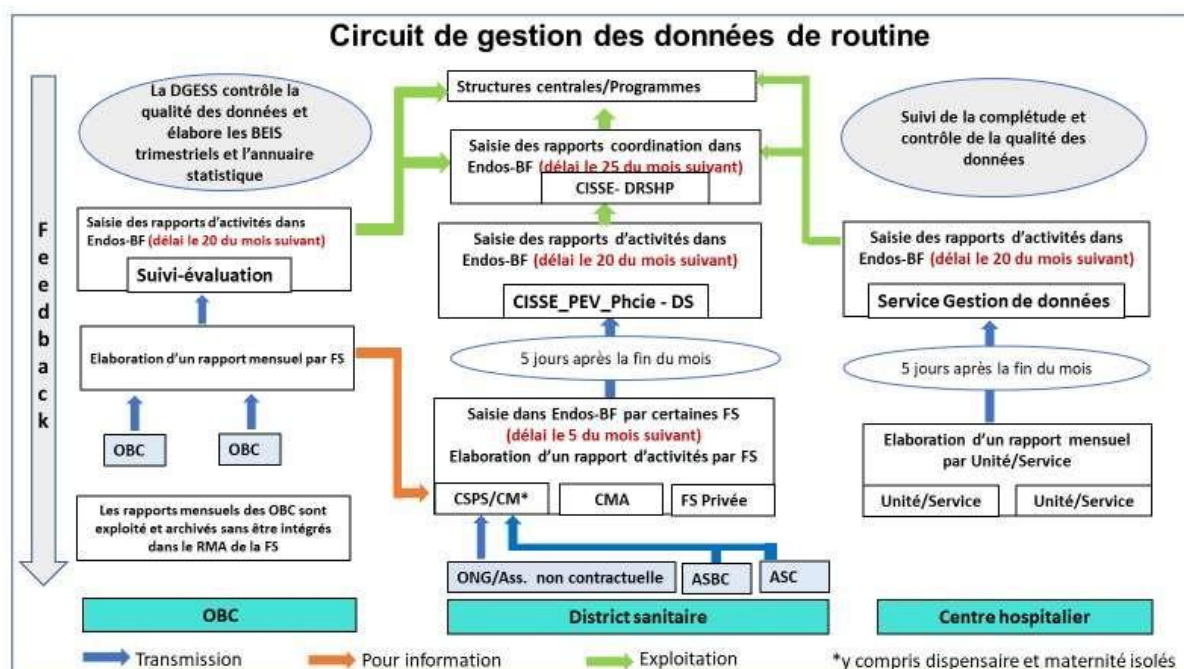
- ✓ enquêtes démographiques et de santé et à indicateurs multiples (EDSBF-MICS, RGPH) ;
- ✓ enquête de couverture de masse et de qualité des services et des soins (LQAS, eRDQA, HHFA...) ;
- ✓ enquête sur les indicateurs du paludisme au Burkina Faso (EIPBF ou MIS) ;
- ✓ enquête intégrale sur les conditions de vies des ménages (EICVM) ;
- ✓ enquêtes dans les formations sanitaires ;
- ✓ monitoring des interventions.

5.2.2. 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.

Le circuit de l'information sanitaire définit le processus de transmission et de réception de l'information par les différentes structures. La période objet de rapport, va du 26 du mois précédent au 25 du mois en cours. Les délais de saisie et de transmission des

RMA sont définis dans le circuit de gestion des données de routine. Le circuit de gestion des données du paludisme s'adosse à celui du système national d'information sanitaire. Ce circuit obéit aux principes du flux de l'information sanitaire et est de la responsabilité technique et administrative des structures et acteurs selon le schéma suivant :



Remarque : les données des autres acteurs du Ministère de la santé (officines privées, praticiens de la médecine traditionnelle et alternative) et des autres Ministères seront collectées selon un circuit qui sera défini dans le plan de suivi évaluation du PSNMEP. Des outils spécifiques seront élaborés à cet effet.

5.2.3. 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. Au niveau d'Endos-BF, il existe des règles de validation qui sont intégrées pour permettre de contrôler la qualité des données. La validation des données 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 aberrations observées ;
- harmoniser les données entre les différentes sources ;
- 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.

5.2.4. Entreposage et traitement

Depuis 2013, 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 au niveau district. Les analyses des indicateurs appropriés s'effectuent par niveau pour les besoins de gestion, de planification et d'évaluation de façon périodique (hebdomadaire, trimestrielle, semestrielle, annuelle).

De plus, depuis 2022, un répertoire des données du paludisme du Burkina Faso (ReDoP-BF) a été créé par la DSI en collaboration avec le SP/Palu et les partenaires techniques et financiers afin de consolider l'ensemble des données du paludisme. Le ReDoP-BF interagit avec le système SNIS/Endos-BF existant pour le partage automatisé des données sur le paludisme, et comprend différents types de données sur le paludisme (modules).

5.2.5. Diffusion et 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 de la santé et des bulletins.

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

Les bulletins hebdomadaires, trimestriels et semestriels sur le paludisme sont produits par le SP/Palu 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 sous-régional ;
- la justification des financements reçus des partenaires ;
- l'amélioration des interventions ;
- la planification ;
- la mobilisation des ressources ;
- l'évaluation de la performance du programme ;
- la documentation des bonnes pratiques.

5.3. Mécanismes de coordination du suivi-évaluation

5.3.1. Cadres de suivi-évaluation

La coordination des interventions de lutte contre le paludisme est assurée par le SP/Palu.

Au sein de la coordination, il existe un département chargé de la planification, du suivi-évaluation, surveillance épidémiologique et de la recherche. Ce département est chargé 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. Il est composé de services de gestion des données, suivi évaluation, planification, recherche. Le département est appuyé par le groupe technique de travail (GTT). Ce GTT est chargé de la « planification, suivi-évaluation, surveillance épidémiologique et recherche" qui se réunit une fois par trimestre en session ordinaire. Il est chargé :

- 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 SP/Palu 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 SP/Palu 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.

Il bénéficie également de l'appui technique de certains partenaires techniques et financiers, des centres et instituts de recherche, de l'INSP, de la CAMEG, de la Direction générale des études et des statistiques sectorielles et la Direction générale de la santé publique.

Un cadre de performance est défini dans le PSNMEP et permet de suivre les indicateurs clés de la lutte contre le paludisme au Burkina Faso.

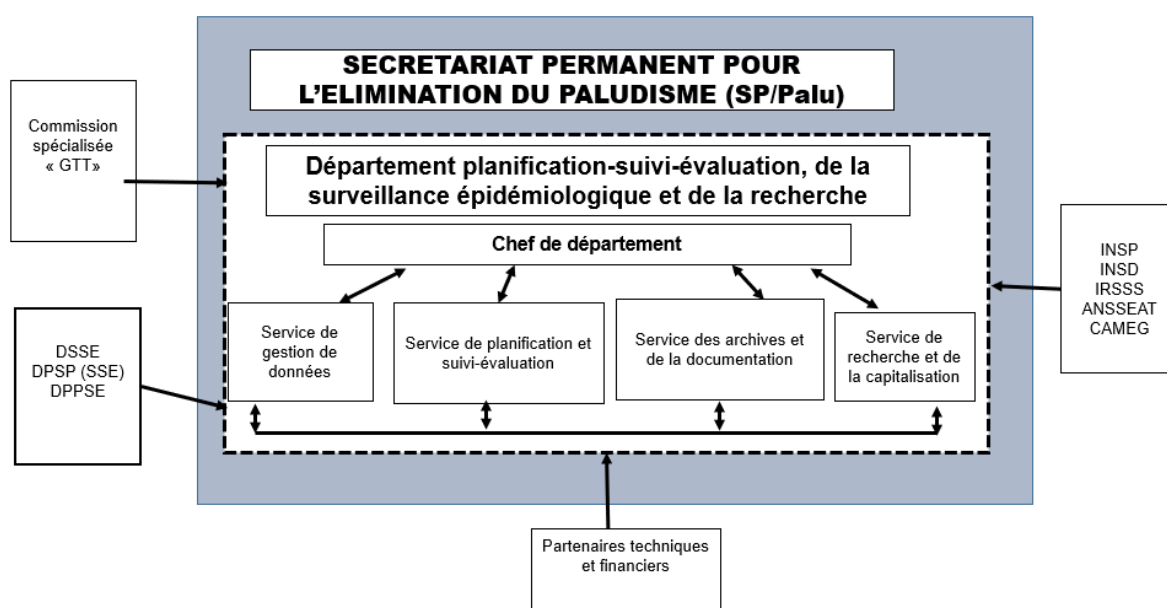


Figure 16 : Cadre du suivi-évaluation au niveau du SP Palu

□ 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 6-14 ans

5.3.2. Mécanismes de suivi-évaluation

Le SP/Palu assurera la coordination et le suivi de la mise en œuvre du Plan stratégique national de lutte contre le paludisme grâce à une collaboration multisectorielle renforcée. Le mécanisme de suivi-évaluation, les indicateurs de performance ainsi que la périodicité de collecte des données seront précisés dans le plan de suivi-évaluation du Plan stratégique national multisectoriel d'élimination du paludisme.

Les outils de collecte et de rapportage seront élaborés/mis à jour en cohérence avec les indicateurs du cadre de performance du PSNMEP et adaptés aux besoins spécifiques des différents ministères contributeurs.

Afin de garantir une remontée systématique, régulière et fiable des données, chaque ministère et secteur partenaire désignera un point focal paludisme, responsable de la collecte, de la consolidation et de la transmission des informations au SP/Palu selon le calendrier convenu dans le plan de suivi évaluation. Des orientations techniques, des sessions de formation et des outils standardisés seront mis à disposition pour faciliter l'harmonisation des pratiques et améliorer la qualité des données transmises.

Au niveau déconcentré, les responsables chargés de la collecte de l'information dans chaque région ou province assureront la transmission des données en utilisant le circuit habituel de remontée, conformément au calendrier national. Ces

points focaux seront formés à l'utilisation des outils de collecte et de rapportage, afin de garantir la qualité, l'exhaustivité et la fiabilité des données transmises au niveau central.

CONCLUSION

L'élaboration du présent plan stratégique couvrant la période 2026-2030 marque une étape décisive dans l'élimination du paludisme au Burkina Faso. Il traduit une ambition renouvelée, fondée sur une analyse rigoureuse de la situation, une capitalisation des acquis et une prise en compte réaliste des défis actuels et futurs, tout en garantissant que toutes les populations bénéficient d'un accès équitable aux interventions de lutte contre le paludisme.

L'atteinte des objectifs de ce plan multisectoriel repose sur l'engagement politique, l'accompagnement des PTF et la participation adéquate des acteurs à tous les niveaux. Elle exige une mise en œuvre rigoureuse des actions, une mobilisation effective des ressources, une coordination renforcée des interventions, un dispositif de suivi-évaluation performant et une capacité d'adaptation face à l'évolution du contexte sanitaire, sécuritaire et environnemental, tout en veillant à réduire les inégalités d'accès aux services et à lever les barrières liées aux vulnérabilités sociales.

Il appelle ainsi à une responsabilité partagée, une redevabilité et à une action collective déterminée, afin de garantir aux générations présentes et futures un Burkina Faso libéré du fardeau du paludisme.

ANNEXES

Annexe 1 : Chronogramme des activités du PSNMEP 2026-2030

Niveau	Numéro	Titre de l'activité	Périodes de mise en œuvre					Responsables	Collaborateurs	Coût Total (CFA)
Vision		Un Burkina Faso exempt de paludisme pour un développement humain durable	2026	2027	2028	2029	2030			469 492 532 930
Impact	1	La mortalité liée au paludisme est réduite de 90% d'ici à fin 2030								92 345 169 512
Effet	1.1	Les cas suspects de paludisme sont confirmés à tous les niveaux								27 302 525 052
Produit	1.1.1	100% des cas suspects de paludisme au niveau communautaire bénéficient d'un test parasitologique (TDR)								2 716 259 255
Activité	1.1.1.1	Acquérir et approvisionner des TDR pour la confirmation des cas de paludisme au niveau communautaire	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, ANRP, PTF	2 617 439 255
Activité	1.1.1.2	Approvisionner les agents de sante à base communautaires en TDR à partir des formations sanitaires	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, ANRP, PTF	98 820 000
Produit	1.1.2	100% des cas suspects de paludisme dans les formations sanitaires bénéficient d'un test parasitologique (TDR, Microscopie)								22 282 496 169
Activité	1.1.2.1	Acquérir des TDR pour la confirmation des cas de paludisme au niveau des formations sanitaires publiques	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, ANRP, PTF	13 417 260 894
Activité	1.1.2.2	Approvisionner les formations sanitaires en TDR pour la confirmation des cas de paludisme dans les formations sanitaires publiques	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, ANRP, PTF	6 213 533 520
Activité	1.1.2.3	Acquérir des TDR pour la confirmation des cas de paludisme au niveau des formations sanitaires privées	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, ANRP, PTF	1 788 968 119
Activité	1.1.2.4	Approvisionner les formations sanitaires en TDR pour la confirmation des cas de paludisme dans les formations sanitaires privées	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, ANRP, PTF	828 471 136
Activité	1.1.2.5	Acquérir 350 kits de réactifs et consommables pour la réalisation de la goutte épaisse (2 flacons de 500ML de Giemsa, huile à immersion, 3paquet/50 lames, 2 boîtes à lames)	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, ANRP, PTF	657 500
Activité	1.1.2.6	Former quinze (15) experts en microscopie	X		X			SP/Palu	DGAP, ANRP, OMS	33 605 000
Produit	1.1.3	100% des cas suspects de paludisme en situation d'urgence sanitaire et humanitaire bénéficient d'un test de confirmation								-

Niveau	Numéro	Titre de l'activité	Périodes de mise en œuvre					Responsables	Collaborateurs	Coût Total (CFA)
Activité	1.1.3.1	Acquérir des TDR pour le diagnostic des cas suspects de paludisme dans les structures prenant en charge les urgences sanitaires et humanitaires notamment les PDI	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, ANRP, PTF	-
Activité	1.1.3.2	Approvisionner les structures prenant en charge les urgences sanitaires et humanitaires notamment les PDI en TDR pour le diagnostic des cas suspects de paludisme	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, ANRP, PTF	-
Produit	1.1.4	Au moins 80% des cas suspects de paludisme chez les praticiens de la médecine traditionnelle et alternative bénéficient d'un test de confirmation								1 506 345 351
Activité	1.1.4.1	Acquérir des TDR pour le diagnostic des cas suspects de paludisme pour les praticiens de la médecine traditionnelle et alternative	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, ANRP, PTF	357 793 624
Activité	1.1.4.2	Approvisionner en TDR pour le diagnostic des cas suspects de paludisme pour les praticiens de la médecine traditionnelle et alternative	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, ANRP, PTF	165 694 227
Activité	1.1.4.3	Elaborer des outils de mise en œuvre de l'approche par les praticiens de la médecine traditionnelle et alternative (Guide, Module et outil de rapportage)		X				SP/Palu/P EC		10 632 500
Activité	1.1.4.4	Assurer la supervision périodique des praticiens de la médecine traditionnelle et alternatives	X	X	X	X	X	SP/Palu	DMTA, ANRP, DRS, DS	972 225 000
Produit	1.1.5	Au moins 80% des cas suspects de paludisme dans les officines privées bénéficient d'un test de confirmation								797 424 277
Activité	1.1.5.1	Acquérir des TDR pour le diagnostic des cas suspects de paludisme pour les officines et les dépôts privés	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, ANRP, PTF	536 690 436
Activité	1.1.5.2	Approvisionner des TDR pour le diagnostic des cas suspects de paludisme pour les officines et les dépôts privés	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, ANRP, PTF	248 541 341
Activité	1.1.5.3	Elaborer des outils de mise en œuvre de l'approche par les officines et les dépôts privés (Convention, Module, Guide et outil de rapportage)	X					SP/Palu	DGAP, ANRP, PTF	10 632 500
Activité	1.1.5.4	Organiser une rencontre d'information d'une journée de 20 membres des différents ordres professionnels de la santé sur la confirmation des cas de paludisme en officine	X			X		SP/Palu	DGAP, ANRP, Ordre professionnel de la santé	1 560 000
Activité	1.1.5.5	Organiser une sortie semestrielle de vérification de l'effectivité de la confirmation des cas de paludisme dans les officines et les dépôts par les ECD	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, ANRP, Ordre professionnel de la santé, PTF	-

Niveau	Numéro	Titre de l'activité	Périodes de mise en œuvre					Responsables	Collaborateurs	Coût Total (CFA)
Effet	1.2	Les cas de paludisme sont correctement traités à tous les niveaux								65 042 644 460
Produit	1.2.1	100% des cas de paludisme simple confirmés au niveau communautaire reçoivent un traitement antipaludique conformément aux directives nationales								2 797 640 022
Activité	1.2.1.1	Acquérir les traitements ACT pour le traitement des cas de paludisme simple au niveau communautaire	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, ANRP,, PTF	2 346 813 579
Activité	1.2.1.2	Approvisionner les agents de sante communautaires en ACT jusqu'au lieu de prestation pour le traitement des cas de paludisme	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, ANRP, PTF	446 363 943
Activité	1.2.1.3	Former/recycler 7884 ASBC à moins de 5 Km des FS de 43 DS sur la PEC du paludisme		X				SP/Palu	DRS, DS, ICP	-
Activité	1.2.1.4	Organiser des suivis conjoints annuels des ASBC par le niveau central, la DRS et le DS sur l'effectivité de la prise en charge des cas de paludisme, du rapportage des données et de la sensibilisation au niveau communautaire	X	X	X	X	X	DRS	DS, Société civile, CSPS	4 462 500
Activité	1.2.1.5	Participer aux supervisions intégrées des ASBC par les équipes des CSPS 1 fois tous les deux mois (y compris la lutte contre le paludisme)	X	X	X	X	X	SP/Palu	DS, CSPS, Société civile	-
Produit	1.2.2	100% des cas de paludisme simple confirmés dans les formations sanitaires reçoivent un traitement antipaludique conformément aux directives nationales								33 555 495 947
Activité	1.2.2.1	Acquérir des ACT pour le traitement des cas de paludisme simple dans les formations sanitaires privées	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, ANRP, PTF	2 346 813 579
Activité	1.2.2.2	Approvisionner les formations sanitaires privées en ACT pour le traitement des cas de paludisme	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, ANRP, PTF	446 363 943
Activité	1.2.2.3	Acquérir des ACT pour le traitement des cas de paludisme simple dans les formations sanitaires publiques	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, ANRP, PTF	18 774 508 633
Activité	1.2.2.4	Approvisionner les formations sanitaires publiques en ACT pour le traitement des cas de paludisme	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, ANRP, PTF	3 570 911 542
Activité	1.2.2.5	Evaluer la mise à disposition et la gestion des ACT (y compris les TDR, MILDA, SP, Artésunate injectable) dans les formations sanitaires privées/officines privées et TPS	X					SP/Palu	DGAP, PTF	8 187 500
Activité	1.2.2.6	Organiser des sessions de formation des agents de santé du public y compris la médecine traditionnelle et des services de	X					SP/Palu	DRS, CHU/CHR, DS, Société civile	1 798 173 500

Niveau	Numéro	Titre de l'activité	Périodes de mise en œuvre					Responsables	Collaborateurs	Coût Total (CFA)
		santé de l'armée sur les nouvelles directives de PEC des cas de paludisme (prendre en compte les CHU, CHR, CMA : urgence, médecine, pédiatrie, maternité)								
Activité	1.2.2.7	Organiser la formation des acteurs du secteur privé sur les directives de prise en charge du paludisme	X					SP/Palu	DRS, FASPB, DSPS	1 907 025 000
Activité	1.2.2.8	Orienter les stagiaires internés (médecins, ...) dans les hôpitaux sur les directives nationales de prise en charge du paludisme	X					CHU/CHR	Stagiaires internes	-
Activité	1.2.2.9	Organiser des supervisions conjointes (DQSS+DRS+DS+DSPS+FASPSB) dans les FS privées sur l'application des directives de prise en charge des cas de paludisme (Ouaga, Bobo, Koudougou, Gaoua, Tenkodogo, Dédougou, Ouahigouya)	X	X	X	X	X	SP/Palu	DQSS+DRS+DS+DSPS+FASPSB	31 997 250
Activité	1.2.2.10	Organiser des supervisions intégrées (en collaboration avec la société civile) des acteurs de lutte contre le paludisme du niveau central vers les DRS et DS chaque semestre	X	X	X	X	X	SP/Palu	CHU/CHR, DRS, DS, Société civile	1 761 825 000
Activité	1.2.2.11	Organiser des supervisions intégrées (en collaboration avec la société civile) des acteurs de lutte contre le paludisme du niveau DRS vers les districts chaque semestre	X	X	X	X	X	DRS	DS, Société civile, CSPS	263 550 000
Activité	1.2.2.12	Organiser des supervisions intégrées (en collaboration avec la société civile) des acteurs de lutte contre le paludisme du DS vers les CSPS chaque trimestre	X	X	X	X	X	DS	CSPS, Société civile	2 646 140 000
Produit	1.2.3	Au moins 80% des cas confirmés de paludisme simple chez les praticiens de la médecine traditionnelle et alternative bénéficient d'un traitement adéquat (selon les directives nationales)								815 428 800
Activité	1.2.3.1	Former 421 des praticiens de la médecine traditionnelle et alternative sur la PEC du paludisme		X	X			SP/Palu	DGAP, ANRP, PTF	815 428 800
Produit	1.2.4	Au moins 80% des cas confirmés de paludisme simple dans les officines privées bénéficient d'un traitement adéquat (selon les directives nationales)								464 800 000
Activité	1.2.4.1	Superviser semestriellement les officines (y compris les formations sanitaires privées et les TPS) sur la PEC du paludisme, le respect des conventions, le rapportage des données	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, ANRP, PTF	464 800 000

Niveau	Numéro	Titre de l'activité	Périodes de mise en œuvre					Responsables	Collaborateurs	Coût Total (CFA)
Produit	1.2.5	Au moins 80% des cas de paludisme grave confirmés au niveau communautaire reçoivent un traitement antipaludique pré transfert conformément aux directives nationales								56 954 970
Activité	1.2.5.1	Acquérir des capsules d'artésunate suppositoire pour le traitement pré transfert du paludisme grave chez les enfants de moins de cinq (5) ans au niveau communautaire	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, ANRP, PTF	47 853 277
Activité	1.2.5.2	Assurer l'approvisionnement des capsules d'artésunate suppositoire pour le traitement pré transfert du paludisme grave chez les enfants de moins de cinq (5) ans au niveau communautaire	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, ANRP, PTF	9 101 693
Activité	1.2.5.3	Former les ASBC à l'utilisation des capsules d'artésunate suppositoire		X				SP/Palu	DGAP, ANRP, DRS, DS, PTF	-
Activité	1.2.5.4	Acquérir des canaris frigo au profit des ASBC	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, ANRP, DRS, DS, PTF	-
Activité	1.2.5.5	Superviser trimestriellement la mise en œuvre du traitement pré transfert dans les 50 districts des ICP vers les ASBC						SP/Palu		-
Produit	1.2.6	Au moins 90% des cas de paludisme grave confirmés dans les formations sanitaires reçoivent un traitement antipaludique correct conformément aux directives nationales								27 351 324 721
Activité	1.2.6.1	Acquérir des flacons d'Artésunate injectable pour le traitement des cas de paludisme grave dans les FS publiques	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, ANRP, PTF	14 445 801 335
Activité	1.2.6.2	Assurer l'approvisionnement des flacons d'Artésunate injectable pour le traitement des cas de paludisme grave dans les FS publiques	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, ANRP, PTF	2 747 591 414
Activité	1.2.6.3	Acquérir des flacons d'Artésunate injectable pour le traitement des cas de paludisme grave dans les FS privées	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, ANRP, PTF	1 605 089 037
Activité	1.2.6.4	Assurer l'approvisionnement des flacons d'Artésunate injectable pour le traitement des cas de paludisme grave dans les FS privées	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, ANRP, PTF	305 287 935
Activité	1.2.6.5	Former en cascades les prestataires de soins sur la PEC du paludisme grave	X			X		SP/Palu		158 223 000
Activité	1.2.6.6	Approvisionner les formations sanitaires en PSL	X		X		X	SP/Palu	DGAP, ANRP, PTF	8 089 332 000

Niveau	Numéro	Titre de l'activité	Périodes de mise en œuvre					Responsables	Collaborateurs	Coût Total (CFA)
Produit	1.2.7	Au moins 95% des cas de paludisme confirmés en situation d'urgence sanitaire et humanitaire reçoivent un traitement antipaludique correct conformément aux directives nationales								1 000 000
Activité	1.2.7.1	Acquérir des flacons d'Artésunate injectable pour le traitement des cas de paludisme grave dans les structures prenant en charge les urgences sanitaires et humanitaires notamment les PDI	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, ANRP, PTF	-
Activité	1.2.7.2	Acquérir des ACT pour le traitement des cas de paludisme simple dans les structures prenant en charge les urgences sanitaires et humanitaires notamment les PDI	X	X	X	X	X			-
Activité	1.2.7.3	Approvisionner des ACT pour le traitement des cas de paludisme simple dans les structures prenant en charge les urgences sanitaires et humanitaires notamment les PDI	X	X	X	X	X			-
Activité	1.2.7.4	Former les acteurs sur la PEC du paludisme grave en situation d'urgence sanitaire et humanitaire	X	X	X	X	X	SP/Palu		1 000 000
Impact	2	La morbidité liée au paludisme est réduite de 90% d'ici à fin 2030								293 600 473 107
Effet	2.1	Les populations utilisent correctement les services de prévention médicamenteuse et vaccinale du paludisme								148 323 972 099
Produit	2.1.1	Au moins 95% des enfants de 3-59 mois dans les zones de fortes incidences bénéficient d'une protection adéquate (CPS) durant la période de haute transmission								113 230 906 080
Activité	2.1.1.1	Acquérir des blisters de SP+AQ pour la CPS chez les enfants de 3 à 11 mois	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, ANRP, PTF	3 326 259 472
Activité	2.1.1.2	Assurer l'approvisionnement en blisters de SP+AQ pour la CPS chez les enfants de 3 à 11 mois	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, ANRP, PTF	632 654 552
Activité	2.1.1.3	Acquérir des blisters de SP+AQ pour la CPS chez les enfants de 12 à 59 mois	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, ANRP, PTF	17 768 706 176
Activité	2.1.1.4	Assurer l'approvisionnement en blisters de SP+AQ pour la CPS chez les enfants de 12 à 59 mois	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, ANRP, PTF	3 379 607 915
Activité	2.1.1.5	Mettre en œuvre la campagne CPS pour les 3-59 mois	X	X	X	X	X	SP/Palu, DRS, DS, CSPS	PADS, PTF, DC, DRS, DS, autres ministères, Autorités, Leaders, ONG, PTF, CSPS, DC, crieurs publics	50 622 188 365

Niveau	Numéro	Titre de l'activité	Périodes de mise en œuvre					Responsables	Collaborateurs	Coût Total (CFA)
Activité	2.1.1.6	Organiser des sorties de supervisions des équipes DRS, ECD, FS, DC à chaque cycle de la campagne par le SP/Palu	X	X	X	X	X	SP/Palu	DRS, DS, Directions centrales, Société civile	645 050 000
Activité	2.1.1.7	Superviser les équipes des ECD à chaque passage par la DRS en 4 jours	X	X	X	X	X	DRS	DS, Société civile	1 461 482 500
Activité	2.1.1.8	Superviser les équipes des CSPS par l'ECD à chaque passage en 4 jours	X	X	X	X	X	DS	CSPS, Société civile	1 562 718 750
Activité	2.1.1.9	Superviser les équipes de DC par les superviseurs niveau CSPS en 4 jours	X	X	X	X	X	DS	CSPS, Société civile, DS	8 229 814 000
Activité	2.1.1.10	Collecter, compiler et analyser les données de couverture, des intrants et des finances	X	X	X	X	X	DRS	DS	129 500 000
Activité	2.1.1.11	Organiser la formation des moniteurs indépendants au 1er et 4ème passage (formation + coordination)	X	X	X	X	X	DRS	SP/Palu, DS	334 050 000
Activité	2.1.1.12	Organiser le monitoring indépendant deux fois (1er et 4ème passage)	X	X	X	X	X	DS	DRS, SP/Palu	168 000 000
Activité	2.1.1.13	Appuyer la réalisation du monitoring indépendant deux fois par le niveau central	X	X	X	X	X	SP/Palu	DRS, DS	108 080 000
Activité	2.1.1.14	Organiser des rencontres bilan et préparatoires de la campagne dans chaque district en 1 jour (2ème, 3ème et 4ème passage)	X	X	X	X	X	DS	DRS, CSPS	2 230 200 000
Activité	2.1.1.15	Organiser une rencontre bilan en fin de campagne	X	X	X	X	X	DS	DRS, CSPS	1 098 254 000
Activité	2.1.1.16	Elaborer le plan de communication en appui à la campagne CPS	X		X			SP/Palu	DC, PADS, PTF, autres ministères	47 395 000
Activité	2.1.1.17	Organiser des missions d'investigation des effets indésirables graves (SP/Palu: 03 et ANRP: 02 et Pédiatre: 01)	X	X	X	X	X	SP/Palu	ANRP, DRS, DS, PTF	62 150 000
Activité	2.1.1.18	Organiser une sortie d'appui et d'échanges sur la logistique inverse des médicaments SP+AQ de fin de campagne CPS dans tous les districts sanitaires	X	X	X	X	X	SP/Palu	DRS, DS, PTF	59 720 000
Activité	2.1.1.19	Organiser la CPS avec les districts frontaliers sur la CPS	X	X	X	X	X	SP/Palu	PNLP Pays frontaliers, PTF	85 250 000
Activité	2.1.1.20	Digitaliser la campagne CPS	X	X	X	X	X	SP/Palu	DSIS, PADS, PTF	21 279 825 350
Produit	2.1.2	Au moins 95% des enfants de 5-9 ans dans les zones de fortes incidences bénéficient d'une protection adéquate (CPS) durant la période de haute transmission								26 269 922 621

Niveau	Numéro	Titre de l'activité	Périodes de mise en œuvre					Responsables	Collaborateurs	Coût Total (CFA)
Activité	2.1.2.1	Acquérir des blisters de SP+AQ pour la CPS chez les enfants de 5-9 ans dans les zones de fortes incidences	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, ANRP, PTF	4 398 488 608
Activité	2.1.2.2	Approvisionner des blisters de SP+AQ pour la CPS chez les enfants de 5-9 ans dans les zones de fortes incidences	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, ANRP, PTF	836 592 533
Activité	2.1.2.3	Réaliser la formation, la quantification, la validation de micro plan, l'approvisionnement, la supervision... de la mise en œuvre de la CPS chez les enfants de 5-9ans (à intégrer au niveau des activités des enfants de 3-59 moins)	X	X	X	X		SP/Palu	DC, DGAP, ANRP, PTF	-
Activité	2.1.2.4	Assurer le recrutement complémentaire des DC	X	X	X	X	X	SP/Palu	DC, DGAP, ANRP, PTF	11 500 000 000
Activité	2.1.2.5	Assurer le recrutement complémentaire des superviseurs	X	X	X	X	X	SP/Palu	DC, DGAP, ANRP, PTF	5 290 000 000
Activité	2.1.2.6	Organiser un atelier d'orientation des superviseurs niveau CSPS y compris la société civile en 1 jour (5-9 ans)	X	X	X	X	X	SP/Palu	DC, DGAP, ANRP, PTF	393 960 000
Activité	2.1.2.7	Reproduire les exemplaires des supports d'administration (5 - 9 ans)	X	X	X	X	X	SP/Palu	DC, DGAP, ANRP, PTF	2 803 068 290
Activité	2.1.2.8	Acquérir le matériel nécessaire pour l'administration des doses de SP+AQ au bénéfice des binômes de DC des CSPS (cartes, sacs, chemises à rabats, bidons, gobelets, cuillères, craies, marqueurs, stylos à bille...) 5-9 ans	X	X	X	X	X	SP/Palu	DC, DGAP, ANRP, PTF	556 825 590
Activité	2.1.2.9	Organiser un atelier de formation des DC en 1 jour (5-9 ans)	X	X	X	X	X	SP/Palu	DC, DGAP, ANRP, PTF	490 987 600
Produit	2.1.3	Au moins 80% des femmes enceintes reçoivent au moins trois doses de traitement préventif intermittent (TPI)								3 433 143 398
Activité	2.1.3.1	Acquérir des doses de SP pour traitement préventif intermittent chez la FE	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, ANRP, PTF	2 560 973 700
Activité	2.1.3.2	Approvisionner les agents de santé communautaires en SP jusqu'au lieu de prestation	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, ANRP, PTF	487 097 198
Activité	2.1.3.3	Organiser une journée d'orientation de 1631 agents de maternité du secteur public et privé sur le TPI chez la femme enceinte	X	X	X	X	X	SP/Palu	DSF, DRS, DS, FASPB	365 115 000
Activité	2.1.3.4	Etendre la mise en œuvre du TPIg communautaire aux 7 districts	X	X	X	X	X	SP/Palu	DRS, DSF, Société civile	19 957 500
Produit	2.1.4	Au moins 84% des enfants de 0 à 23 mois reçoivent au moins 3 doses de vaccin antipaludique								5 390 000 000
Activité	2.1.4.1	Assurer la recherche les enfants non à jour par les animateurs des OBC lors des VAD	X	X	X	X	X	SP/Palu		-

Niveau	Numéro	Titre de l'activité	Périodes de mise en œuvre					Responsables	Collaborateurs	Coût Total (CFA)
Activité	2.1.4.2	Former les différents acteurs de la CPS à l'identification des enfants non à jour de leur vaccination	X	X	X	X	X	SP/Palu		-
Activité	2.1.4.3	Organiser le rattrapage des enfants non à jour du VAP retrouvés pendant la CPS	X	X	X	X	X	SP/Palu		5 290 000 000
Activité	2.1.4.4	Réaliser une supervision intégrée à la CPS dans tous les DS	X	X	X	X	X	SP/Palu		-
Activité	2.1.4.5	Réaliser une étude d'impact du vaccin antipaludique	X					SP/Palu		100 000 000
Effet	2.2	La lutte antivectorielle est effective et efficace								117 487 189 907
Produit	2.2.1	Au moins 80% de la population dorment sous MILDA								61 097 641 804
Activité	2.2.1.1	Acquérir des MILDA pour la campagne de distribution			X			SP/Palu	DGAP, ANRP, PTF	33 853 464 229
Activité	2.2.1.2	Approvisionner les FS en MILDA lors de la campagne de distribution universelle			X			SP/Palu	DGAP, ANRP, PTF	1 394 272 580
Activité	2.2.1.3	Organiser la campagne de distribution de masse des MILDA en 2028		X				SP/Palu	DGAP, ANRP, PTF	17 110 288 325
Activité	2.2.1.4	Digitaliser la campagne de distribution de masse	X		X			SP/Palu	DSI, PADS, PTF	2 185 944 020
Activité	2.2.1.5	Elaborer le plan de communication en appui à la campagne MILDA			X			SP/Palu	DC, PADS, PTF, autres ministères	25 228 400
Activité	2.2.1.6	Elaborer / Réviser les outils de communication de la campagne MILDA		X	X			SP/Palu	DC, PADS, PTF, autres ministères	7 558 250
Activité	2.2.1.7	Pré tester les différents supports d'IEC /CCSC			X			SP/Palu	DC, PADS, PTF	2 385 000
Activité	2.2.1.8	Reproduire les supports de communication de la campagne			X			SP/Palu		55 600 000
Activité	2.2.1.9	Mettre en œuvre le plan de communication lié à la campagne MILDA			X			SP/Palu	DC, PADS, PTF	4 197 168 000
Activité	2.2.1.10	Assurer le suivi immédiat post-distribution (VAD) de l'utilisation des MILDA dans la communauté par les OBC		X				SP/Palu	ProgettoMondo, PADS, PTF, DRS, DS, FS	874 773 000
Activité	2.2.1.11	Assurer le suivi en continu (VAD) de l'utilisation des MILDA dans la communauté par les OBC	X		X			SP/Palu	ProgettoMondo, PADS, PTF, DRS, DS, FS	1 163 880 000
Activité	2.2.1.12	Renforcer les capacités des animateurs de radio de proximité sur le paludisme		X				SP/Palu	ProgettoMondo, PADS, PTF, DRS, DS, FS	29 236 500
Activité	2.2.1.13	Assurer le contrôle Qualité des MILDA (maille, produits chimiques etc) sur base de prélèvements			X			SP/Palu	Centre de recherche, PADS, PTF	120 692 000
Activité	2.2.1.14	Conduire une étude d'efficacité et de durabilité des MILDA à 12, 24, 36 mois			X	X	X	SP/Palu	Centre de recherche, PADS, PTF	77 151 500

Niveau	Numéro	Titre de l'activité	Périodes de mise en œuvre					Responsables	Collaborateurs	Coût Total (CFA)
Produit	2.2.2	Au moins 80% de la population vulnérable dorment sous une MILDA								34 954 040 471
Activité	2.2.2.1	Acquérir des MILDA pour la distribution en routine au profit des nourrissons de moins d'un an	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, ANRP, PTF	9 405 707 281
Activité	2.2.2.2	Approvisionner les formations sanitaires en MILDA en routine au profit des nourrissons de moins d'un an selon les rapports du SIGL	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, ANRP, PTF	1 758 790 792
Activité	2.2.2.3	Acquérir des MILDA pour la distribution en routine au profit des femmes enceintes	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, ANRP, PTF	13 117 787 252
Activité	2.2.2.4	Approvisionner les formations sanitaires en MILDA en routine au profit des femmes enceintes selon les rapports du SIGL	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, ANRP, PTF	2 452 919 568
Activité	2.2.2.5	Acquérir des MILDA pour la distribution en routine au profit des élèves à l'internat	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, ANRP, PTF	436 851 905
Activité	2.2.2.6	Approvisionner les DS en MILDA de routine au profit des élèves à l'internat selon les rapports du SIGL	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, ANRP, PTF	81 687 755
Activité	2.2.2.7	Acquérir des MILDA pour la distribution en routine au profit des hospitalisés	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, ANRP, CAMEG, PTF	3 971 008 354
Activité	2.2.2.8	Approvisionner les formations sanitaires en MILDA en routine au profit des hospitalisés selon les rapports du SIGL	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, ANRP, CAMEG, PTF	4 984 500
Activité	2.2.2.9	Acquérir des MILDA pour la distribution en routine au profit des ménages PDI	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, ANRP, CAMEG, PTF	1 170 092 247
Activité	2.2.2.10	Approvisionner les formations sanitaires en MILDA en routine au profit des ménages PDI selon les rapports du SIGL	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, ANRP, CAMEG, PTF	218 797 737
Activité	2.2.2.11	Acquérir des MILDA pour la distribution en routine au profit des élèves en immersion patriotiques	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, ANRP, CAMEG, PTF	1 246 018 290
Activité	2.2.2.12	Approvisionner les formations sanitaires en MILDA en routine au profit des élèves en immersion patriotiques	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, ANRP, CAMEG, PTF	232 995 290
Activité	2.2.2.13	Acquérir des MILDA pour la distribution en routine au profit des camps de formation militaires	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, ANRP, CAMEG, PTF	721 487 250
Activité	2.2.2.14	Approvisionner les formations sanitaires en MILDA en routine au profit des camps de formation militaires	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, ANRP, CAMEG, PTF	134 912 250
Produit	2.2.3	Au moins 85% de la population à risque des zones ciblées sont protégées par la PID								19 378 891 760
Activité	2.2.3.1	Organiser une rencontre de plaidoyer dans les Districts Sanitaires	X	X	X	X	X	SP/Palu	DC, PADS, PTF, DRS, DS et autres	32 612 500

Niveau	Numéro	Titre de l'activité	Périodes de mise en œuvre					Responsables	Collaborateurs	Coût Total (CFA)
									départements ministériels	
Activité	2.2.3.2	Construire les aires de rinçage et de gestion des déchets liquides	X					SP/Palu	DC, PADS, PTF, DRS, DS et autres départements ministériels	20 000 000
Activité	2.2.3.3	Assurer le déploiement du matériel de pulvérisation sur le terrain	X					SP/Palu	DC, PADS, PTF, DRS, DS et autres départements ministériels	4 500 000
Activité	2.2.3.4	Organiser une campagne de la PID dans les 10 DS cibles	X	X	X	X	X	SP/Palu	DC, PADS, PTF, DRS, DS	750 000 000
Activité	2.2.3.5	Réaliser une étude d'impact de la PID dans les 10 districts cibles		X				SP/Palu	centre de recherche, PADS, PTF, DRS, DS	15 000 000
Activité	2.2.3.6	Acquérir les insecticides pour la PID dans les DS identifiés et les casernes militaires	X	X	X	X	X	SP/Palu	PADS, CAMEG, DPVC, PTF	18 056 246 760
Activité	2.2.3.7	Former les opérateurs de mise en œuvre de la PID	X	X	X	X	X	SP/Palu	DC, PTF	100 425 000
Activité	2.2.3.8	Assurer la supervision des acteurs de la PID	X	X	X	X	X	SP/Palu	DC, PTF	83 267 500
Activité	2.2.3.9	Assurer les PID dans les locaux de la défense	X	X	X	X	X	MDAC	SP/Palu	18 750 000
Activité	2.2.3.10	Assurer la PID dans les sites d'immersion patriotique	X	X	X	X	X	SP/Palu	DC, PTF	25 500 000
Activité	2.2.3.11	Assurer les PID dans les 26 établissements pénitenciers	X	X	X	X	X	SP/Palu	DC, PTF	19 500 000
Activité	2.2.3.12	Assurer la supervision des acteurs de la PID sur les sites d'immersion	X	X	X	X	X	SP/Palu	DC, PTF	82 120 000
Activité	2.2.3.13	Tenir un atelier bilan de la campagne PID dans les DS	X	X	X	X	X	SP/Palu	DC, DRS, DS, PTF et leaders	108 720 000
Activité	2.2.3.14	Réaliser une campagne d'information de la population sur la PID	X	X	X	X	X	SP/Palu	DC, DRS, DS, PTF, Leaders	25 000 000
Activité	2.2.3.15	Assurer la maintenance des appareils de pulvérisation	X	X	X	X	X	SP/Palu	DC, DRS, DS, PTF	25 000 000
Activité	2.2.3.16	Assurer la gestion des déchets de la campagne	X	X	X	X	X	SP/Palu	DRS, DS, PTF	12 250 000
Produit	2.2.4	Au moins 80% des gîtes larvaires identifiés sont traités au bio larvicide								462 361 100
Activité	2.2.4.1	Organiser des campagnes de LAL dans les 4 chefs-lieux de région (Ouaga, Bobo, Houndé, Koudougou, Banfora)	X	X	X	X	X	SP/Palu	centre de recherche, PADS, PTF, DRS, DS	462 361 100

Niveau	Numéro	Titre de l'activité	Périodes de mise en œuvre					Responsables	Collaborateurs	Coût Total (CFA)
Activité	2.2.4.2	Promouvoir l'élevage des poissons larvivores dans les zones rizicoles						MARAH		-
Produit	2.2.5	La surveillance entomologique et la gestion de la résistance des vecteurs aux insecticides sont renforcées								511 325 530
Activité	2.2.5.1	Acquérir du matériel et équipement pour le fonctionnement des 36 sites sentinelles entomologiques		X				SP/Palu	DC, DRS, DS, Centre de recherche, PTF	21 945 030
Activité	2.2.5.2	Organiser 5 sessions de formation des agents de santé sur la surveillance entomologique (1 fois par an, 50 participants par session, points focaux entomo, et acteurs du SP/Palu)		X		X		SP/Palu	DC, DRS, DS, Centre de recherche, PTF	58 775 000
Activité	2.2.5.3	Superviser les agents de terrain sur les 36 sites sentinelles	X	X	X	X	X	SP/Palu	DC, DRS, DS, Centre de recherche, PTF	59 388 000
Activité	2.2.5.4	Assurer une fois par semestre la collecte des données entomologiques dans les 36 sites sentinelles	X	X	X	X	X	SP/Palu	DC, DRS, DS, Centre de recherche, PTF	128 902 500
Activité	2.2.5.5	Mettre en place un laboratoire d'entomologie au sein du SP/Palu		X				SP/Palu	DC, DRS, DS, Centre de recherche, PTF	150 000 000
Activité	2.2.5.6	Assurer les analyses moléculaires et génomiques des échantillons au laboratoire d'entomologie		X	X	X				85 250 000
Activité	2.2.5.7	Organiser une session de restitution des résultats du monitoring de la résistance des vecteurs aux insecticides	X	X	X	X	X	SP/Palu	DC, DRS, DS, Centre de recherche, PTF	7 065 000
Activité	2.2.5.8	Renforcer le contrôle-qualité des pesticides au niveaux des frontières mais aussi à l'intérieur du pays						MARAH		-
Activité	2.2.5.9	Renforcer les connaissances des acteurs sur les bonnes pratiques en termes d'utilisation des pesticides						MARAH		-
Activité	2.2.5.10	Instruire la demande de certificat national de conformité						MICA		-
Activité	2.2.5.11	Délivrer les autorisations spéciales d'importation des produits, des réactifs et consommables médicaux, des produits pharmaceutiques, des pesticides et produits chimiques pour l'environnement						MICA		-
Activité	2.2.5.12	Effectuer des missions d'appui au contrôle qualité des pesticides et produits chimiques pour l'environnement						MICA		-
Produit	2.2.6	Les interventions complémentaires de lutte anti vectorielle sont promues								2 502 000
Activité	2.2.6.1	Organiser un atelier sur l'état des lieux des méthodes complémentaires de LAV au Burkina Faso		X				SP/Palu	DC, DRS, DS, Centre de recherche, PTF	2 502 000

Niveau	Numéro	Titre de l'activité	Périodes de mise en œuvre					Responsables	Collaborateurs	Coût Total (CFA)
Activité	2.2.6.2	Intégrer les méthodes probantes dans les directives nationales de lutte contre le paludisme	X					SP/Palu	DC, DRS, DS, Centre de recherche, PTF	-
Activité	2.2.6.3	Intégrer l'utilisation des méthodes traditionnelles de LAV dans les messages de sensibilisation		X	X			SP/Palu	DC, DRS, DS, Centre de recherche, PTF	-
Produit	2.2.7	Au moins 80% des espaces publics des zones ciblées sont traités par la pulvérisation spatiale								1 080 427 243
Activité	2.2.7.1	Organiser des campagnes de pulvérisation spatiale dans les DS cibles	X	X	X	X	X	SP/Palu	DC, Centre de recherche, PTF	1 080 427 243
Produit	2.2.8	Les interventions d'hygiène et d'assainissement sont mises en œuvre à tous les niveaux								-
Activité	2.2.8.1	Réaliser des journées de salubrité et d'engagement communautaire en faveur de l'hygiène et de l'assainissement						MATM		-
Activité	2.2.8.2	Mobiliser des ressources complémentaires au niveau local pour couvrir les besoins dans les FS à l'assainissement						MATM		-
Activité	2.2.8.3	Mobiliser des ressources endogènes allouées à l'assainissement						MATM		-
Activité	2.2.8.4	Organiser des sorties de suivi du respect des mesures d'hygiène et d'assainissement dans les lieux publics						MATM		-
Activité	2.2.8.5	Mettre en place des mesures coercitives pour le respect des mesures d'hygiène et d'assainissement dans les lieux publics						MATM		-
Activité	2.2.8.6	Diffuser de spots audios dans les gares routières, les bus interurbains						MATM		-
Activité	2.2.8.7	Réaliser de façon mensuelle des séances de sensibilisation et d'assainissement dans chaque quartier						MATM		-
Activité	2.2.8.8	Diffuser des capsules de sensibilisation sur la lutte contre le paludisme dans les cars de transports						MATM		-
Activité	2.2.8.9	Réaliser des études de réhabilitation et de construction des ouvrages d'assainissement en milieu familial						MEEA		-
Activité	2.2.8.10	Réaliser une intermédiation sociale intégrant le guide IMS AEUE en milieu familial						MEEA		-
Activité	2.2.8.11	Conduire une étude de réalisation des ouvrages d'assainissement autonome en milieu familial						MEEA		-
Activité	2.2.8.12	Réaliser une étude et réhabilitation des ouvrages d'assainissement autonome en milieu familial						MEEA		-

Niveau	Numéro	Titre de l'activité	Périodes de mise en œuvre					Responsables	Collaborateurs	Coût Total (CFA)
Activité	2.2.8.13	Réaliser une intermédiation sociale intégrant le guide IMS AEUE dans les institutions et lieux publics						MEEA		-
Activité	2.2.8.14	Conduire une étude de réalisation des ouvrages d'assainissement autonome dans les institutions et lieux publics						MEEA		-
Activité	2.2.8.15	Réaliser une étude et réhabilitation des ouvrages d'assainissement autonome dans les institutions et lieux publics						MEEA		-
Activité	2.2.8.16	Mettre en œuvre les outils existant selon les principes d'accès durable à l'assainissement, d'équité avec un rôle plus affirmé et plus systématique de recours au secteur privé ;						MEEA		-
Activité	2.2.8.17	Adopter, diffuser et mettre en œuvre la stratégie PPP sectorielle						MEEA		-
Activité	2.2.8.18	Former les acteurs communaux sur les modèles de contrat en matière de gestion						MEEA		-
Activité	2.2.8.19	Former les acteurs communaux sur le suivi, l'entretien et la maintenance des ouvrages d'assainissement						MEEA		-
Activité	2.2.8.20	Organiser des campagnes d'information/sensibilisation des communes sur l'intercommunalité, les dispositions légales et réglementaires, leurs importances pour le développement local et l'incitation des communes à la mutualisation pour la gestion du service public d'assainissement ;						MEEA		-
Activité	2.2.8.21	Suivre et évaluer les processus d'intercommunalité mis en place pour vérifier leurs fonctionnalités et leurs efficacités d'action						MEEA		-
Activité	2.2.8.22	Le développement du service de l'assainissement collectif et semi-collectif est assuré conformément à l'approche fondée sur les droits humains (AFDH) et normes en vigueur en milieu urbain						MEEA		-
Activité	2.2.8.23	Réaliser une intermédiation sociale intégrant le guide IMS AEUE						MEEA		-
Activité	2.2.8.24	Conduire une étude de réalisation des ouvrages d'assainissement collectif						MEEA		-
Activité	2.2.8.25	Réaliser une étude et réhabilitation des ouvrages d'assainissement collectif						MEEA		-

Niveau	Numéro	Titre de l'activité	Périodes de mise en œuvre					Responsables	Collaborateurs	Coût Total (CFA)
Activité	2.2.8.26	Organiser des journées d'assainissement public (curage des caniveaux, enlèvement des ordures, drainage des eaux stagnantes, ramassage des pneus usagés, remblayage de certains gites)						MEEA		-
Activité	2.2.8.27	Appuyer les initiatives locales de salubrité publique						MEEA		-
Activité	2.2.8.28	Organiser des patrouilles de salubrité urbaine						MSECU/B rigade laabal		-
Activité	2.2.8.29	Organiser des opérations de nettoyage de grande envergure dans les zones à risque						MSECU/B rigade laabal		-
Activité	2.2.8.30	Organiser des opérations de désobstructions et de curage des caniveaux						MSECU/B rigade laabal		-
Activité	2.2.8.31	Renforcer la sensibilisation sur l'hygiène et l'assainissement						MSECU/B rigade laabal		-
Activité	2.2.8.32	Créer un cadre de concertation pour une synergie d'action entre la Brigade Laabal et les institutions/structures impliquées dans la gestion de l'assainissement et de l'hygiène (Ministères, collectivités territoriales)						MSECU		-
Activité	2.2.8.33	Assurer l'escorte (accompagner) des équipes de santé publique pour la pulvérisation spatiale						MSECU/B rigade laabal		-
Activité	2.2.8.34	Renforcer les capacités des acteurs de la brigade Laabal dans la lutte antivectorielle dans les autres régions						MSECU/B rigade laabal		-
Activité	2.2.8.35	Mettre à la disposition de la Brigade Laabal des prospectus pour faciliter la sensibilisation						MEEA		-
Activité	2.2.8.36	Organiser des journées nationales d'assainissement du cadre de vie						MEEA		-
Activité	2.2.8.37	Intégrer la thématique paludisme dans leurs activités (journée de l'arbre, campagne de reboisement...)						MEEA		-

Niveau	Numéro	Titre de l'activité	Périodes de mise en œuvre					Responsables	Collaborateurs	Coût Total (CFA)
Activité	2.2.8.38	Construire ou réhabiliter des ouvrages d'assainissement familial conformément à l'approche fondée sur les droits humains (AFDH) et normes en vigueur en milieu urbain et rural						MEEA		-
Activité	2.2.8.39	Construire ou réhabiliter les infrastructures d'assainissement au niveau des institutions et lieux publics conformément à l'approche fondée sur les droits humains (AFDH) et normes en vigueur en milieu urbain et rural						MEEA		-
Activité	2.2.8.40	construire ou réhabiliter des infrastructures d'assainissement collectifs et semi-collectif conformément à l'approche fondée sur les droits humains (AFDH) et normes en vigueur en milieu urbain (STBV, STEP, égouts...)						MEEA		-
Activité	2.2.8.41	Effectuer de sensibilisation et de contrôle afin d'assurer la gestion durable des infrastructures d'assainissement en milieu urbain et rural (niveau familial, institutions et lieux publiques)						MEEA		-
Activité	2.2.8.42	Mettre en œuvre l'ATPC dans les villages						MEEA		-
Activité	2.2.8.43	Assurer le respect de la réglementation à travers des sorties d'inspection et de contrôle (sensibilisation, interpellation, sanction etc.)						MEEA		-
Activité	2.2.8.44	Organiser les journées mondiales des toilettes						MEEA		-
Activité	2.2.8.45	Installer un incinérateur de grande capacité						MEEA		-
Activité	2.2.8.46	Promouvoir la valorisation ou élimination des pneus usagées						MEEA		-
Activité	2.2.8.47	Veiller à l'élimination des décharges sauvages						MEEA		-
Activité	2.2.8.48	La sensibilisations et tenue des journées de Salubrité ;						MEEA		-
Activité	2.2.8.49	Organiser et tenir la semaine nationale de Salubrité						MEEA		-
Activité	2.2.8.50	Appuyer la recherche dans le domaine de l'assainissement des eaux usées et excréta						MEEA		-
Activité	2.2.8.51	Nettoyer les espaces publics par l'approche Haute Intensité de Main d'œuvre (HIMO)						MI		-
Activité	2.2.8.52	Organiser des activités de curage des caniveaux par l'approche HIMO						MI		-
Activité	2.2.8.53	Réaliser des ouvrages d'assainissement pluvial dans les centres urbains						MUH		-
Activité	2.2.8.54	Construire des collecteurs d'eaux pluviales						MUH		-

Niveau	Numéro	Titre de l'activité	Périodes de mise en œuvre					Responsables	Collaborateurs	Coût Total (CFA)
Activité	2.2.8.55	Construire des canaux de drainage des eaux pluviales						MUH		-
Activité	2.2.8.56	Construire des caniveaux de drainage des eaux pluviales						MUH		-
Activité	2.2.8.57	Réhabiliter les ouvrages d'assainissement						MUH		-
Activité	2.2.8.58	Réaliser des travaux d'assainissement dans les zones d'habitats spontanés aménagées						MUH		-
Effet	2.3	Les populations adoptent et maintiennent des comportements favorables								27 789 311 100
Produit	2.3.1	Les populations ont des connaissances accrues et utilisent les services de prévention et de prise en charge des cas de paludisme								27 266 211 100
Activité	2.3.1.1	Elaborer un guide pédagogique et des outils de communication (Affiches, boîtes à images, dépliants)						MEBAPLN		-
Activité	2.3.1.2	Former les formateurs nationaux, les points focaux régionaux, provinciaux et les enseignants.						MEBAPLN		-
Activité	2.3.1.3	Organiser des campagnes de sensibilisation dans les écoles (sketchs, concours, clubs santé)						MEBAPLN		-
Activité	2.3.1.4	Diffuser des messages de prévention sur le paludisme lors des grandes manifestations et événements sportifs						MSJE		-
Activité	2.3.1.5	Mobiliser des jeunes leaders et influenceurs communautaires pour la cause du paludisme						MSJE		-
Activité	2.3.1.6	Identifier des sportifs-ambassadeurs pour porter la cause du paludisme						MSJE		-
Activité	2.3.1.7	Diffuser des messages de lutte contre le paludisme aux populations à travers le numérique						MTDPCE		-
Activité	2.3.1.8	Faire le plaidoyer auprès des médias d'Etat pour la production d'émissions télévisées, radios en français et en langues locales, des articles de presse traitant du paludisme.						MCCAT		-
Activité	2.3.1.9	Faire le plaidoyer pour la diffusion de capsules et des émissions avec une intensification pendant la période de haute transmission du paludisme notamment de juillet à octobre.						MCCAT		-
Activité	2.3.1.10	Renforcer les capacités des hommes et femmes de médias une fois l'an afin de sensibiliser/éduquer et promouvoir les bonnes pratiques dans le cadre de la lutte contre le paludisme.						MCCAT		-

Niveau	Numéro	Titre de l'activité	Périodes de mise en œuvre					Responsables	Collaborateurs	Coût Total (CFA)
Activité	2.3.1.11	Faire le plaidoyer pour mettre à contribution les artistes pour la diffusion des messages de sensibilisation sur le paludisme lors de leur prestation.						MCCAT		-
Activité	2.3.1.12	Diffuser des messages de prévention sur le paludisme lors des grandes manifestations et événements économiques (SIAO, SARA, foires, mois du consommateur local...)						MICA		-
Activité	2.3.1.13	Identifier des opérateurs économiques ambassadeurs de la lutte contre le paludisme						MICA		-
Activité	2.3.1.14	Diffuser des messages sur la prévention du paludisme à l'occasion des grands événements nationaux (SIAO, SNC, FESPACO, SITHO, ...)	X	X	X	X	X	SP/Palu	DCRP, Médias	160 935 000
Activité	2.3.1.15	Organiser quatre (04) rencontres d'échanges avec 50 hommes, 50 femmes de médias nationaux et communautaires, et 20 influenceurs, pour plus de productions médiatiques sur le paludisme	X	X	X	X	X	SP/Palu	MSHP, Réseaux des journalistes et communicateurs, DRSHP, PTF	75 740 000
Activité	2.3.1.16	Elaborer/réviser en deux ateliers d'ici à fin 2030 les contenus des supports IEC/CCSC et livrets sur les thématiques retenues : MILDA, TPIg, assainissement et vaccination		X				SP/Palu	DSF, DPES, DCRP, DRSHP, PADS, PMM, PTF	22 092 000
Activité	2.3.1.17	Pre-tester les différents supports élaborés dans les communautés et les structures sanitaires de quatre (04) régions d'ici à fin 2030		X		X		SP/Palu	DSF, DPES, DCRP, DRSHP, DSHP	11 193 000
Activité	2.3.1.18	Reproduire les exemplaires des supports IEC/CCSC pour les activités de routine (Boîte à images; affiches; dérouleurs ; livrets ...)		X		X		SP/Palu	PADS, Agence de communication, PTF	1 217 675 000
Activité	2.3.1.19	Equiper les bénéficiaires secondaires (Société Civile...) en 4 ordinateurs		X		X		Progetto Mondo	PADS, PTF	1 524 000
Activité	2.3.1.20	Renforcer les capacités du SP PALU en matière d'équipements audiovisuels et informatiques		X				SP/Palu	Agence de communication , PTF	10 397 500
Activité	2.3.1.21	Produire des supports audio-visuels (spots radio) en routine en français et en dix langues locales	X	X	X	X	X	SP/Palu	Agence de communication , PTF	48 500 000
Activité	2.3.1.22	Produire des supports audio-visuels (spots télé) en routine en français et en trois langues nationales	X	X	X	X	X	SP/Palu	Agence de communication , PTF	68 750 000
Activité	2.3.1.23	Organiser 4 émissions Burkina variété à travers la RTB radio dans 4 régions chaque année	X	X	X	X	X	SP/Palu		102 328 100

Niveau	Numéro	Titre de l'activité	Périodes de mise en œuvre					Responsables	Collaborateurs	Coût Total (CFA)
Activité	2.3.1.24	Produire des supports audio-visuels (films, sketches, documentaires, chansons) sur le paludisme en français et en trois langues nationales d'ici à fin 2030	X	X	X	X	X	SP/Palu	Agence de communication , PTF	150 000 000
Activité	2.3.1.25	Produire 5 capsules de sensibilisation sur le paludisme		X		X		SP/Palu	Agence de communication , PTF	20 625 000
Activité	2.3.1.26	Organiser des journées de sensibilisation dans les établissements scolaires/universitaires	X	X	X	X	X	SP/Palu	MESRSI, MSHP, OSC, PTF	7 000 000
Activité	2.3.1.27	Réaliser des activités de mobilisation auprès des jeunes du secteur informel en faveur de l'élimination du paludisme	X	X	X	X	X	SP/Palu	OSC, Mairies, M du commerce, PTF	5 000 000
Activité	2.3.1.28	Assurer des causeries éducatives par mois intégrant le paludisme par les agents de santé au sein des formations sanitaires (TPIg, MILDA, Assainissement, consultation précoce)	X	X	X	X	X	SP/Palu	PADS, DSHP, Agent de santé, PTF	-
Activité	2.3.1.29	Réaliser les activités de communication de proximité par les animateurs des OBC (causeries) sur le paludisme (TPIg, MILDA, Assainissement, consultation précoce, CPS, traitement pré-transfert)	X	X	X	X	X	Progetto Mondo	PADS, DSHP, Agent de santé, PTF	19 604 165 000
Activité	2.3.1.30	Réaliser les activités de communication de proximité par les animateurs des OBC (projection de films) sur le paludisme (TPIg, MILDA, Assainissement, consultation précoce, CPS, traitement pré-transfert)	X	X	X	X	X	Progetto Mondo	PADS, DSHP, ICP, OBC, PTF	3 419 220 000
Activité	2.3.1.31	Réaliser les activités de communication de proximité par les animateurs des OBC (théâtre fora) sur le paludisme (TPIg, MILDA, Assainissement, consultation précoce, CPS, traitement pré-transfert)	X	X	X	X	X	Progetto Mondo	PADS, DSHP, Agent de santé, PTF	17 885 000
Activité	2.3.1.32	Renforcer les capacités des animateurs de radio de proximité sur le paludisme		X		X		Progetto Mondo	ProgettoMondo, PADS, PTF, DRS, DS, FS	58 473 000
Activité	2.3.1.33	Diffuser des spots Radio/TV pour l'élimination du paludisme	X	X	X	X	X	SP/Palu	Agence de communication , DCRP, PTF	128 500 000
Activité	2.3.1.34	Réaliser des magazines TV sur le paludisme (07 thématiques) en français et en langues nationales	X	X	X	X	X	SP/Palu	Agence de communication , DCRP, PTF	143 500 000
Activité	2.3.1.35	Utiliser les grands panneaux d'affichage, des bus pour diffuser des messages de sensibilisation en faveur de l'élimination du paludisme	X	X	X	X	X	SP/Palu	Agence de communication , DCRP, PTF	165 000 000

Niveau	Numéro	Titre de l'activité	Périodes de mise en œuvre					Responsables	Collaborateurs	Coût Total (CFA)
Activité	2.3.1.36	Réaliser une caravane de presse sur le paludisme dans 4 régions sanitaires par an (TPIg, MILDA, Assainissement, consultation précoce ...)	X	X	X	X	X	SP/Palu	Agence de communication , DCRP, Médias , Gouverneurs, DRSHP, PTF	66 240 000
Activité	2.3.1.37	Réaliser une caravane d'artistes musiciens sur le paludisme dans 4 régions une fois par an	X	X	X	X	X	SP/Palu	Agence de communication , DCRP, gouverneurs, DSRHP, PTF	58 950 000
Activité	2.3.1.38	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	X	SP/Palu	MSHP, DRSHP, autres départements Ministériel, PTF	510 987 500
Activité	2.3.1.39	Organiser des journées nationales de lutte anti vectorielle (JNLAV)	X	X	X	X	X	SP/Palu	DC, DPVC, Collectivités territoriales, DRS, DS, PTF	167 588 500
Activité	2.3.1.40	Réaliser annuellement des émissions télévisuelles pour l'élimination du paludisme sur les chaînes publiques et privées	X	X	X	X	X	SP/Palu	DCRP, Médias, PFT	12 500 000
Activité	2.3.1.41	Appuyer des radios communautaires pour la mise en œuvre d'activités en faveur de la lutte contre paludisme (magazines, conception et diffusion de spots, émissions interactives, reportage,...)	X	X	X	X	X	Progetto Mondo	DRSHP, DSHP, OSC, PADS, Association, PTF	500 000 000
Activité	2.3.1.42	Assurer la supervision semestrielle des acteurs communautaires sur les activités de communication du paludisme	X	X	X	X	X	Progetto Mondo	DRSHP, DSHP, OSC, PADS, Association, PTF	50 587 500
Activité	2.3.1.43	Renforcer les capacités du SP PALU en communication digitale en faveur de l'élimination du paludisme	X	X	X	X	X	SP/Palu	Agence de communication , PTF	12 187 500
Activité	2.3.1.44	Assurer la qualité des activités de communication des animateurs des OBC à travers la plateforme télématique sur le paludisme (TPIg, MILDA, Assainissement, consultation précoce ...)	X	X	X	X	X	Progetto Mondo	OSC, DRSHP, PTF, Animateurs OBC	-
Activité	2.3.1.45	Créer une identité visuelle pour le SP PALU	X					SP/Palu	Agence de communication, DCRP, PTF	1 210 000
Activité	2.3.1.46	Participer à l'animation un dispositif de veille sur les informations relatives au paludisme (rumeurs, informations inappropriées, ...)	X	X	X	X	X	SP/Palu	DCRP, PTF	-

xxx

Niveau	Numéro	Titre de l'activité	Périodes de mise en œuvre					Responsables	Collaborateurs	Coût Total (CFA)
Activité	2.3.1.47	Editer le bulletin trimestriel du SP Palu	X	X	X	X	X	SP/Palu	DCRP, MSHP, DPES, Partenaires	84 125 000
Activité	2.3.1.48	Elaborer un plan de communication en soutien au PSN 2026-2030	X					SP/Palu	DCRP, DPES, PADS, OSC, PTF	57 770 000
Activité	2.3.1.49	Réaliser des fresques murales (art de la rue) sur le paludisme dans les lieux publics et quartiers populaires de Ouaga et Bobo	X	X	X	X	X	SP/Palu	DRS, DS, DC	253 062 500
Activité	2.3.1.50	Mobiliser les cellules villageoises de lutte contre le paludisme (CVLP) émanant des LAAFI TON pour la sensibilisation communautaire	X	X	X	X	X	SP/Palu	DCRP, PADS, DPES, Autres départements Ministériels, PTF	52 500 000
Activité	2.3.1.51	Mobiliser des VN-ASBC pour la lutte contre le paludisme	X	X	X	X	X	MSJE	DSC, SP/Palu, DRS, DS	-
Produit	2.3.2	Les populations les plus vulnérables utilisent les services de prévention et de prise en charge de lutte contre le paludisme								371 942 500
Activité	2.3.2.1	Mettre en œuvre les interventions en fonction des résultats de la Malaria Matchbox	X	X	X	X	X	SP/Palu	DCRP, PADS, DPES, Autres départements Ministériels, PTF	4 400 000
Activité	2.3.2.2	Assurer l'inclusion et l'équité dans l'utilisation des informations et communications en lien avec l'élimination du paludisme	X	X	X	X	X	SP/Palu	DCRP, PADS, DPES, Autres départements Ministériels, PTF	325 000 000
Activité	2.3.2.3	Sensibiliser les personnes retournées sur les comportements à adopter pour lutter contre le paludisme	X	X	X	X	X	SP/Palu	DSPH, animateurs OSC, PTF	-
Activité	2.3.2.4	Développer un partenariat avec les acteurs de l'humanitaire pour intégrer des messages de communication spécifiques au paludisme dans leur communication habituelle	X	X	X	X	X	SP/Palu	Humanitaires, animateurs OBC, PTF	20 197 500
Activité	2.3.2.5	Organiser des théâtres fora sur le paludisme lors des journées de 8 mars et la journée internationale des familles	X	X	X	X	X	SP/Palu	MFS	20 275 000
Activité	2.3.2.6	Mettre en place des paquets d'interventions spécifiques destinés aux PDI et groupes vulnérables (causeries éducatives, ciné débat sur les sites d'accueil des PDI, actualiser les données sur les PDI dans les sites d'accueil, distribuer les kits d'hygiène et de protection aux PDI sur les sites d'accueil, etc.)	X	X	X	X	X	SP/Palu	MFS	2 070 000
Produit	2.3.3	Tous les leaders communautaires (coutumiers, civils, religieux) ciblés sont engagés activement dans les actions d'élimination du paludisme								151 157 500

Niveau	Numéro	Titre de l'activité	Périodes de mise en œuvre					Responsables	Collaborateurs	Coût Total (CFA)
Activité	2.3.3.1	Organiser une rencontre de plaidoyer dans 4 régions chaque année avec les leaders (autorités administratives, coutumières, religieuses, PDS et secteur de l'éducation	X	X	X	X	X	SP/Palu	DC, DRS, DS	67 740 000
Activité	2.3.3.2	Organiser 4 rencontres de plaidoyer avec les responsables des associations de jeunes, des femmes, les tradipraticiens de la santé et les associations des vulcanisateurs sur l'assainissement de leur cadre de vie (éviter de créer des gîtes larvaires) dans 5 cinq grandes villes.	X	X	X	X	X	SP/Palu	DC, DRS, DS	67 740 000
Activité	2.3.3.3	Renforcer les capacités des faitières d'OSC sur le plaidoyer en lien avec l'élimination du paludisme	X	X	X	X	X	SP/Palu	Agence de communication, PTF	15 677 500
Impact	3	La gestion / management de la lutte pour l'élimination du paludisme est renforcée								83 546 890 312
Effet	3.1	La coordination multisectorielle, la rédevabilité et le leadership sont assurés à tous les niveaux								1 331 671 375
Produit	3.1.1	La coordination, la collaboration et le leadership pour l'élimination du paludisme sont assurés efficacement au niveau central, déconcentré et décentralisé								626 806 500
Activité	3.1.1.1	Elaborer l'arrêté portant attributions, composition et fonctionnement des cadres de gouvernance du SP/Palu (PM)								-
Activité	3.1.1.2	Organiser les rencontres statutaires du CONAMEP	X	X	X	X	X	SP/Palu	Cabinet, DC, DRS, autres secteurs ministériels	364 300 000
Activité	3.1.1.3	Organiser mensuellement la rencontres multipartite (PMI, ONG de mise en œuvre, SP/Palu) de la lutte contre le paludisme	X	X	X	X	X	SP/Palu	Cabinet, DC, DRS, autres secteurs ministériels	35 400 000
Activité	3.1.1.4	Organiser trimestriellement une rencontre régionale de concertation avec les ONG, associations et municipalités locales pour renforcer les activités de prévention, de traitement et de surveillance du paludisme notamment dans les zones à défis sécuritaires	X	X	X	X	X	SP/Palu	Cabinet, DC, DRS, autres secteurs ministériels	65 400 000
Activité	3.1.1.5	Organiser une rencontre de concertation sur la désagrégation des données de financement des actions de lutte contre le paludisme à travers la mesure de gratuité de l'Etat (ST/RFS et DSI)	X	X	X	X	X	SP/Palu	Cabinet, PTF	2 950 000

Niveau	Numéro	Titre de l'activité	Périodes de mise en œuvre					Responsables	Collaborateurs	Coût Total (CFA)
Activité	3.1.1.6	Participer aux différentes rencontres internationales organisées dans le cadre de la lutte contre le paludisme	X	X	X	X	X	SP/Palu	Cabinet, PTF, DRS	100 000 000
Activité	3.1.1.7	Participer aux rencontres trimestrielles de concertation avec les pays limitrophes sur la lutte contre le paludisme au niveau régional	X	X	X	X	X	SP/Palu	Cabinet, PTF, DRS, DS	34 500 000
Activité	3.1.1.8	Mettre à jour le contenu de l'enseignement sur le paludisme (curricula pour intégrer les nouvelles directives)	X	X	X	X	X	SP/Palu	Cabinet, DC, Ministère de l'enseignement, PTF	24 256 500
Activité	3.1.1.9	Présenter dans chaque région le PSN 2026-2030 pour l'élimination du paludisme		X				SP/Palu	DRS, DS, Gouverneurs, Hauts commissaires, municipalités, leaders, PTF	-
Activité	3.1.1.10	Participer à l'adoption des plans communaux et régionaux de développement pour la prise en compte des interventions de lutte contre le paludisme	X	X	X	X	X	DRS, MCD, ICP	Municipalités, Conseils régionaux	-
Activité	3.1.1.11	Participer aux rencontres de concertation au niveau national, régional et provincial de gestion des urgences sanitaires et humanitaires	X	X	X	X	X	SP/Palu/DRS/MCD	DC, CORUS, Gouverneurs, Hauts Commissaires, Municipalités, SC, PTF	-
Activité	3.1.1.12	Solliciter une assistance technique des partenaires techniques et financiers	X	X	X	X	X	SP/Palu	Cabinet, PTF	-
Activité	3.1.1.13	Suivre la mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme dans les plans de développement communautaire des sociétés minières (construction d'infrastructures sanitaires, PEC, prévention...)	X	X	X	X	X	MEMC	SP/Palu	-
Produit	3.1.2	L'engagement et la redevabilité des autorités politiques et administratives pour l'élimination du paludisme sont effectives								704 864 875
Activité	3.1.2.1	Organiser les rencontres statutaires du CONAMEP	X	X	X	X	X	SP/Palu	Membres statutaires, PTF, personnes ressources	-
Activité	3.1.2.2	Organiser semestriellement une rencontre pour présenter la situation de la lutte contre le paludisme aux autorités régionales, provinciales communales et départementales	X	X	X	X	X	SP/Palu	DRS, DS, Hauts commissaires, préfets, municipalités, ONG, PTF	494 744 750
Activité	3.1.2.3	Organiser un atelier de plaidoyer et d'orientation des présidents des conseils régionaux et des maires des communes	X	X	X	X	X	DRS	MCD, Gouverneurs, Hauts Commissaires,	150 197 125

Niveau	Numéro	Titre de l'activité	Périodes de mise en œuvre					Responsables	Collaborateurs	Coût Total (CFA)
		pour la prise en compte du paludisme dans les plans communaux et régionaux de développement							Préfets, Municipalités, ONG, PTF	
Activité	3.1.2.4	Faire un plaidoyer par an auprès de la présidence du Faso en faveur de la lutte contre le paludisme (déclaration annuelle JMLP, carte de scores)	X	X	X	X	X	SP/Palu	Cabinet, CM, SG, PTF	-
Activité	3.1.2.5	Présenter au premier trimestre de chaque année la situation épidémiologique du paludisme en Conseil des Ministres	X	X	X	X	X	SP/Palu	Cabinet, CM, SG, PTF	-
Activité	3.1.2.6	Faire un plaidoyer pour étendre la gratuité des soins aux personnes handicapées et indigents	X	X	X	X	X	SP/Palu	Cabinet, CM, SG, personnes ressources	-
Activité	3.1.2.7	Réaliser deux (02) plaidoyers par an auprès de la commission du genre de l'action sociale et de la santé de l'Assemblée nationale pour allouer des ressources à la lutte contre le Palu	X	X	X	X	X	SP/Palu	Cabinet, CM, SG, personnes ressources	-
Activité	3.1.2.8	Institutionnaliser la redevabilité des Députés, des Gouverneurs, des Préfets, des Maires et des Présidents CMV sur la lutte contre le paludisme	X					SP/Palu	Cabinet, CM, SG, personnes ressources	59 923 000
Activité	3.1.2.9	Faire appliquer les normes d'aménagement du territoire						PRIM	SP/Palu	-
Activité	3.1.2.10	Rendre opérationnel le plan multisectoriel de gestion des pesticides						PRIM	SP/Palu	-
Activité	3.1.2.11	Intégration d'une ligne de communication intersectorielle dans les budgets publics pour l'élimination du paludisme						PRIM	SP/Palu	-
Activité	3.1.2.12	Effectuer des missions de contrôle des prix des produits pharmaceutiques						MICA	SP/Palu	-
Activité	3.1.2.13	Organiser des rencontres et des sorties de suivi (des produits pharmaceutiques)						MEBAPLN	SP/Palu	-
Activité	3.1.2.14	Organiser des rencontres d'évaluation à mi-parcours et à la fin						MEBAPLN	SP/Palu	-
Effet	3.2	Les ressources sont en quantité et qualité suffisantes								73 436 799 462
Produit	3.2.1	La mobilisation des ressources financières pour la mise en œuvre du PSN est effective								102 266 000
Activité	3.2.1.1	Organiser des rencontres de plaidoyer et de mobilisation de ressources dans le cadre du financement du PSN 2026-2030 pour l'élimination du paludisme	X		X			SP/Palu	PTF	34 704 000
Activité	3.2.1.2	Elaborer, finaliser et valider le manuel de procédures administratives, financières et comptables	X					SP/Palu/AF	PTF	19 777 500
Activité	3.2.1.3	Renforcer le système de comptabilité		X				SP/Palu	AF, PTF	9 609 500

Niveau	Numéro	Titre de l'activité	Périodes de mise en œuvre					Responsables	Collaborateurs	Coût Total (CFA)
Activité	3.2.1.4	Réaliser un audit organisationnel du SP/Palu		X				SP/Palu	PTF	16 275 000
Activité	3.2.1.5	Faire un plaidoyer auprès du Ministre de la santé pour le renforcement de l'allocation annuelle de fonds (directions régionales de la santé, districts sanitaires et hôpitaux) pour l'élimination du paludisme	X	X	X	X	X	SP/Palu	PTF	-
Activité	3.2.1.6	Renforcer le suivi opérationnel et financier via un tracker Excel en ligne et intuitif pour piloter efficacement les 6 départements.	X	X	X	X	X	SP/Palu	PTF	21 900 000
Activité	3.2.1.7	Organiser des tables rondes sectorielle de bailleurs de fonds pour la mobilisation de ressources en faveur de la lutte contre le paludisme	X	X	X	X	X	SP/Palu	DC, PTF, Economie	-
Activité	3.2.1.8	Faire un Plaidoyer pour l'alignement des partenaires aux priorités nationales en matière de recherche sur le paludisme						MESRI	SP/Palu	-
Activité	3.2.1.9	Renforcer la mobilisation des ressources endogènes	X	X	X	X	X	MS	MEF	-
Activité	3.2.1.10	Mobiliser des ressources endogènes pour la formation des agents du Service de santé des armées (SSA)						MDAC	SP/Palu	-
Activité	3.2.1.11	Faire un plaidoyer auprès des PTF pour le renforcement des compétences des agents de SSA						MDAC	SP/Palu	-
Produit	3.2.2	Le système des approvisionnements assure la disponibilité permanente des intrants de qualité								713 983 500
Activité	3.2.2.1	Approvisionner les DRD et les DMEG à travers la stratégie de distribution au dernier kilomètre .	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, CAMEG, DRS, PTF	-
Activité	3.2.2.2	Mettre en place un partenariat stratégique avec les ONG opérant dans les zones à défis sécuritaires pour renforcer le transport et la gestion des stocks des intrants	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, CAMEG, DRS, ONG, Humanitaires, PTF	4 125 000
Activité	3.2.2.3	Participer une fois par an à l'atelier de quantification des besoins en intrants de lutte contre le paludisme	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, DC, CAMEG, PTF	-
Activité	3.2.2.4	Participer à la revue trimestrielle des plans d'approvisionnement en intrants et de la planification des achats	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, DC, CAMEG, PTF	-
Activité	3.2.2.5	Participer à la rencontre semestrielle de la commission nationale de coordination des approvisionnements des intrants des programmes de santé prioritaires	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP,DC,CAMEG, PTF	-

Niveau	Numéro	Titre de l'activité	Périodes de mise en œuvre					Responsables	Collaborateurs	Coût Total (CFA)
Activité	3.2.2.6	Tenir une fois par an 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 Hôpitaux et les agences CAMEG	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP,DC,CAMEG, DRS, DS, Hôpitaux, PTF	109 230 000
Activité	3.2.2.7	Participer à l'inventaire physique annuel des intrants des programmes prioritaires y compris le paludisme dans tous les DRD et à la CAMEG	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP	-
Activité	3.2.2.8	Effectuer semestriellement des sorties de suivi de l'utilisation de la l'application NetSIGL2.0 par le niveau central et de la région au niveau district sanitaire	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, DRS, DS,, PTF	-
Activité	3.2.2.9	Effectuer trimestriellement une supervision auprès des utilisateurs du NetSIGL2.0 au niveau des formations sanitaires	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, DRS, DS,, PTF	-
Activité	3.2.2.10	Participer semestriellement aux sessions de validation des données extraites du NetSIGL2.0 au niveau région	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP	-
Activité	3.2.2.11	Evaluer semestriellement la disponibilité et l'utilisation des intrants de lutte contre le paludisme dans les formations sanitaires avec l'outil EUV (End Use Vérification)	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, DSF, PTF	182 202 500
Activité	3.2.2.12	Collecter mensuellement 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	SP/Palu	DGAP, PTF	-
Activité	3.2.2.13	Participer aux supervisions semestrielles du comité national de coordination de la gestion des intrants	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP. PTF	-
Activité	3.2.2.14	Réaliser le contrôle qualité à l'importation des intrants de lutte contre le paludisme (ACT, TDR, Artésunate inj, Artésunate suppositoire, SP, SP+AQ et MILDA)	X	X	X	X	X	SP/Palu	ANRP, ANSSEAT	-
Activité	3.2.2.15	Participer semestriellement aux sorties de contrôle qualité post-marketing des intrants de lutte contre le paludisme (ACT, TDR, Artésunate inj, Artésunate suppositoire, SP, SP+AQ et MILDA) à tous les niveaux de la chaine d'approvisionnement	X	X	X	X	X	SP/Palu	ANRP, ANSSEAT	115 105 000
Activité	3.2.2.16	Réaliser en collaboration avec l'ANRP la formation/mise à niveau des agents de santé des DRS et les hôpitaux en 2 sessions sur la pharmaco/réactovigilance des intrants de lutte contre le paludisme	X	X	X	X	X	SP/Palu	ANRP, ANSSEAT	57 980 000

Niveau	Numéro	Titre de l'activité	Périodes de mise en œuvre					Responsables	Collaborateurs	Coût Total (CFA)
Activité	3.2.2.17	Réaliser en collaboration avec l'ANRP la formation/mise à niveau des agents de santé des DS en 2 sessions sur la pharmaco/réactovigilance des intrants de lutte contre le paludisme	X	X	X	X	X	SP/Palu	ANRP, ANSSEAT	134 725 000
Activité	3.2.2.18	Réaliser en collaboration avec l'ANRP des enquêtes et investigation des effets indésirables graves des intrants de lutte contre le paludisme	X	X	X	X	X	SP/Palu	ANRP, ANSSEAT	57 900 000
Activité	3.2.2.19	Assurer en collaboration avec l'ANRP la surveillance des événements indésirables des intrants de lutte contre le paludisme	X	X	X	X	X	SP/Palu	ANRP, ANSSEAT	-
Activité	3.2.2.20	Réaliser une supervision formative des acteurs des établissements privés de soins sur la gestion et l'utilisation des intrants subventionnés	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, ANRP, ANSSEAT, DRS, Privé	14 560 000
Activité	3.2.2.21	Assurer le suivi hebdomadaire des intrants de lutte contre le paludisme à travers le TLOH intrants	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP, DRS	-
Activité	3.2.2.22	Assurer le suivi mensuel des intrants de lutte contre le paludisme à travers NetSIGL	X	X	X	X	X	SP/Palu	DGAP	-
Activité	3.2.2.23	Réaliser la révision du plan de transition thérapeutique des ACT	X		X			SP/Palu	DGAP, ANRP, centre de recherche, PTF, personnes ressources	38 156 000
Produit	3.2.3	Les ressources humaines de qualité sont disponibles pour une mise en œuvre efficace des interventions								39 595 579 638
Activité	3.2.3.1	Mettre en place un système de reconnaissance de la qualité des services au sein du SP/Palu (attestation de reconnaissance, prime, formation...)	X	X	X	X	X	SP/Palu	Cabinet, PTF, DAF	1 575 000
Activité	3.2.3.2	Former les acteurs de lutte contre le paludisme au cours national de paludologie	X	X	X	X	X	SP/Palu	Cabinet, AF, PTF	203 023 500
Activité	3.2.3.3	Renforcer les compétences du personnel du SP/Palu dans des domaines spécifiques	X	X		X		SP/Palu	Cabinet, DRH, AF, PTF	134 048 500
Activité	3.2.3.4	Organiser un voyage d'étude dans des pays en élimination	X	X	X	X	X	SP/Palu	Cabinet, PTF	1 165 000 000
Activité	3.2.3.5	Mettre en place les points focaux district de la lutte contre le paludisme dans l'arrêté portant organisation, attributions et fonctionnement des structures déconcentrées		X	X					14 512 000

Niveau	Numéro	Titre de l'activité	Périodes de mise en œuvre					Responsables	Collaborateurs	Coût Total (CFA)
Activité	3.2.3.6	Opérationnaliser la redevabilité des PF régionaux en s'appuyant sur la supervision digitalisée et les revues mensuelles.	X	X	X	X	X	SP/Palu	Cabinet, DRH, PTF	153 294 000
Activité	3.2.3.7	Assurer les salaires du personnel supplémentaire du SP/Palu (médecin, chargé de suivi évaluation, comptable, secrétaire, communicatrice, pharmacien)	X	X	X	X	X	SP/Palu	Cabinet, DRH, PTF	250 000 000
Activité	3.2.3.8	Rémunérer le personnel de santé lié au paludisme	X	X	X	X	X	SP/Palu	Cabinet, DRH, PTF	37 674 126 638
Activité	3.2.3.9	Participer à la formation de base, à la formation continue et au cours de paludologie		X		X		SP/Palu	Cabinet, DRH, PTF	-
Activité	3.2.3.10	Intégrer les directives nationales actualisées dans les curricula de formation dans les universités et écoles de formation		X		X		SP/Palu	Cabinet, DRH,PTF	-
Activité	3.2.3.11	Mettre à jour régulièrement les curricula de formation en prenant en compte l'élimination du paludisme		X		X		SP/Palu	Cabinet, DRH,PTF	-
Activité	3.2.3.12	Former les chercheurs travaillant sur le paludisme en élaboration de notes de politique						MESRI	SP/Palu	-
Activité	3.2.3.13	Former les adolescentes et jeunes filles/femmes sur les compétences de vie courante						MESRI	SP/Palu	-
Activité	3.2.3.14	Organiser des séances de sensibilisation sur les compétences de vie courante au profit des adolescentes et jeunes filles/femmes						MESRI	SP/Palu	-
Produit	3.2.4	Les ressources matérielles de qualité et en quantité permettent la mise en œuvre efficace des interventions								33 024 970 324
Activité	3.2.4.1	Renforcer les capacités logistiques et matérielles du SP/Palu	X			X		SP/Palu	Cabinet, AF, PTF	175 630 000
Activité	3.2.4.2	Assurer le fonctionnement du SP/Palu	X	X	X	X	X	SP/Palu	Cabinet, AF, PTF	741 586 928
Activité	3.2.4.3	Assurer une fois par trimestre la maintenance préventive et curative de la logistique roulante du SP/Palu	X	X	X	X	X	SP/Palu	Cabinet, AF, PTF	15 000 000
Activité	3.2.4.4	Financer les services non sanitaires liés au paludisme	X	X	X	X	X	SP/Palu	Cabinet, AF, PTF	10 548 904 811
Activité	3.2.4.5	Financer les biens non sanitaire liés au paludisme	X	X	X	X	X	SP/Palu	Cabinet, AF, PTF	21 543 848 585
Activité	3.2.4.6	Electrifier les centres sociocommunautaires (écoles, formations sanitaires...)						MEMC	SP/Palu	-
Effet	3.3	La planification, la surveillance, le suivi - évaluation et la recherche sont efficaces								8 778 419 475
Produit	3.3.1	Les documents normatifs et de planification sont élaborés dans les délais								724 752 960

Niveau	Numéro	Titre de l'activité	Périodes de mise en œuvre					Responsables	Collaborateurs	Coût Total (CFA)
Activité	3.3.1.1	Réviser le guide de surveillance du paludisme			X			SP/Palu	Cabinet, PTF, DAF	66 152 000
Activité	3.3.1.2	Elaborer un plan de préparation et de riposte aux épidémies de paludisme au Burkina Faso			X			SP/Palu	DC, Centres de recherche, PTF, DRS, Hôpitaux, SC	60 149 125
Activité	3.3.1.3	Réviser les directives de prise en charge des cas de paludisme au bénéfice des FS sanitaires publiques et privées à tous les niveaux						SP/Palu	DC, Centres de recherche, secteur privé, DRS, DS, Hôpitaux, PTF, personnes ressources	139 929 000
Activité	3.3.1.4	Réviser la politique nationale de lutte pour l'élimination du paludisme	X					SP/Palu	DC, Centres de recherche, PTF, DRS, Hôpitaux, SC, Prive, personnes ressources	120 891 550
Activité	3.3.1.5	Réviser le PSNMEP 2026-2030			X			SP/Palu	DC, Centres de recherche, PTF, DRS, Hôpitaux, SC, Prive, personnes ressources	83 441 150
Activité	3.3.1.6	Elaborer le PSNMEP 2031-2035 de consolidation des acquis de l'élimination du paludisme en 2030					X	SP/Palu	DC, Centres de recherche, PTF, DRS, Hôpitaux, SC, Prive, personnes ressources	60 687 650
Activité	3.3.1.7	Elaborer le plan d'action annuel du SP/Palu	X	X	X	X	X	SP/Palu	DC, DPPSE, PTF, personnes ressources	71 075 000
Activité	3.3.1.8	Elaborer les directives unifiées de lutte contre le paludisme			X			SP/Palu	DRS, DS, DC	37 907 860
Activité	3.3.1.9	Elaborer un plan intégré de gestion des résistances (antipaludiques, TDR, insecticides)	X					SP/Palu	DC, Centres de recherche, PTF, DRS, Hôpitaux, SC, Prive, personnes ressources	60 149 125
Activité	3.3.1.10	Réviser le plan de mise à échelle du TPIg communautaire pour prendre en compte les nouveaux districts		X				SP/Palu	DC, Centres de recherche, PTF, DRS, Hôpitaux, SC, Prive, personnes ressources	10 072 500
Activité	3.3.1.11	Elaborer les directives nationales intégrées de LAV	X					SP/Palu	DC, DRS, DS, PTF	7 149 000

Niveau	Numéro	Titre de l'activité	Périodes de mise en œuvre					Responsables	Collaborateurs	Coût Total (CFA)
Activité	3.3.1.12	Elaborer un plan de MEO des journées nationales de lutte anti vectorielle (JNLAV)	X					SP/Palu	DC, DRS, DS, PTF	7 149 000
Produit	3.3.2	L'information stratégique de qualité pour l'élimination du paludisme est utilisée pour la prise de décision								5 111 385 165
Activité	3.3.2.1	Superviser trimestriellement les formations sanitaires ciblées sur la qualité des données du paludisme	X	X	X	X	X	SP/Palu	DRS,DS, DSSE, PTF	160 560 000
Activité	3.3.2.2	Organiser des rencontres trimestrielles de validation des données du paludisme au niveau district	X	X	X	X	X	MCD	DRS, Hopitaux, PTF	229 700 000
Activité	3.3.2.3	Poursuivre la mise en œuvre de l'approche Mentoring pour assurer la qualité des données	X	X	X	X	X	SP/Palu	DSSE, DSI, DRS, DS, PTF	-
Activité	3.3.2.4	Réaliser le RDQA	X	X	X	X	X	SP/Palu	DSSE, DSI, DRS, DS, PTF	300 000 000
Activité	3.3.2.5	Appuyer le déploiement de e.sante.com en s'assurant de la prise en compte des indicateurs à jour du paludisme		X				SP/Palu	DSSE, DSI, DRS, DS, PTF	6 000 000
Activité	3.3.2.6	Utiliser les données du REC dans l'analyse des indicateurs du paludisme		X				SP/Palu	DSSE, DSI, DRS, DS, PTF	6 000 000
Activité	3.3.2.7	Poursuivre le déploiement de la digitalisation de la collecte des données des campagnes MILDA dans les localités non couvertes		X				SP/Palu	DSSE, DSI, DRS, DS, PTF	6 000 000
Activité	3.3.2.8	Poursuivre le déploiement de la digitalisation de la collecte des données des campagnes CPS	X	X	X	X	X	SP/Palu	DSSE, DSI, DRS, DS, PTF	-
Activité	3.3.2.9	Organiser les réunions de revue des données épidémiologiques et logistiques	X	X	X	X	X	SP/Palu	DSSE, DSI, DGAP, DPSP, DRS, DS, PTF	135 617 200
Activité	3.3.2.10	Monitorer les activités communautaires avec focus sur les activités de lutte contre le paludisme par les CSPS	X	X	X	X	X	DS	DRS, SP/Palu, PTF	-
Activité	3.3.2.11	Réaliser la revue annuelle du PSN 2026-2030	X	X	X	X	X	SP/Palu	DC, Centres de recherche, PTF, DRS, Hôpitaux, SC, Prive, personnes ressources	113 975 000
Activité	3.3.2.12	Réaliser la revue à mi-parcours du PSNMEP 2026-2030			X			SP/Palu	DC, Centres de recherche, PTF, DRS, Hôpitaux, SC, Prive, personnes ressources	100 650 775
Activité	3.3.2.13	Réaliser la revue finale de performance du PSNMEP 2026-2030					X	SP/PALU	DC, Centres de recherche, PTF, DRS,	117 542 390

Niveau	Numéro	Titre de l'activité	Périodes de mise en œuvre					Responsables	Collaborateurs	Coût Total (CFA)
									Hôpitaux, SC, Prive, personnes ressources	
Activité	3.3.2.14	Analyser l'évolution de l'incidence et la létalité du paludisme dans les districts et régions sanitaires	X	X	X	X	X	SP/Palu		-
Activité	3.3.2.15	Former les autorités administratives et les gestionnaires des données des DRS et DS à l'analyse et à l'utilisation des données en utilisant les nouveaux outils (Bulletin, carte score, l'outil de calcul du seuil épidémique etc...)	X					SP/Palu		71 620 000
Activité	3.3.2.16	Capitaliser les bonnes pratiques en termes d'interventions de lutte contre le paludisme	X	X	X	X	X	SP/Palu	DC, DRS, DS, PTF, Centres de recherche	-
Activité	3.3.2.17	Appuyer la réalisation de l'enquête MIS	X			X		SP/Palu	INSD, Centres de recherche, PTF	530 772 000
Activité	3.3.2.18	Réaliser une évaluation du système de surveillance du paludisme y compris la mise en œuvre du ReDoP-BF	X			X		SP/Palu	DC, DSSE, DSI, DPSP, DRS, DS, Prive, SC, PTF, personnes ressources	150 000 000
Activité	3.3.2.19	Renforcer la participation du secteur privé dans les activités de surveillance à tous les niveaux	X	X	X	X	X	SP/Palu	DPSP, DSSE, DSFP, PTF	-
Activité	3.3.2.20	Organiser des formations des points focaux au niveau district sur la surveillance du paludisme		X		X		SP/Palu	DC, DSSE, DSI, DPSP, PTF, personnes ressources	29 024 000
Activité	3.3.2.21	Réaliser annuellement la stratification y compris la révision du mix d'interventions	X	X	X	X	X	SP/Palu	PTF	103 592 000
Activité	3.3.2.22	Produire les bulletins semestriels de surveillance sur le paludisme	X	X	X	X	X	SP/Palu	PTF	102 780 000
Activité	3.3.2.23	Elaborer un bulletin de veille hebdomadaire	X	X	X	X	X	SP/Palu	PTF	-
Activité	3.3.2.24	Former les ASBC et les OBC sur le guide de la surveillance du paludisme	X	X	X	X	X	SP/Palu	DSC, DSSE, DPSP, DRS, DS, PTF	-
Activité	3.3.2.25	Conduire des investigations dans les districts à forte incidence et/ou à forte létalité	X	X	X	X	X	SP/Palu	DRS, DS, Hopitaux, PTF	-
Activité	3.3.2.26	Former en cascades les acteurs sur l'utilisation des nouveaux outils du SP/Palu (guide de surveillance, directives, plan de riposte...)		X				SP/Palu	DSSE, DSI, DPSP, DRS, DS,, PTF	42 792 000

Niveau	Numéro	Titre de l'activité	Périodes de mise en œuvre					Respon sables	Collaborateurs	Coût Total (CFA)
Activité	3.3.2.27	Développer un plan pour assurer la pérennité et l'évolution du système ReDoP-BF (maintenance, mise à jour de la plateforme, personnalisation des dashboards, retro information, feedback utilisateurs etc...)		X	X	X	X	SP/Palu	DSS, DSI, DS, DRS, autres DC, Ministères concernés	207 098 000
Activité	3.3.2.28	Evaluer le ReDoP-BF		X				SP/Palu	DSS, DSI, DS, DRS, autres DC, Ministères concernés	50 000 000
Activité	3.3.2.29	Réaliser l'interopérabilité entre le ReDoP et la couche d'interopérabilité afin de mettre à jour automatiquement les données provenant des sources existantes (REV, MFL, eSanteCom, PGA, FIS-DPI, OpenClinic, Carte sanitaire)		X				SP/Palu	DSS, DSI, DS, DRS, autres DC, Ministères concernés	15 636 000
Activité	3.3.2.30	Former l'ensemble des utilisateurs du ReDoP	X		X			SP/Palu	DC, DSSE, DSI, DPSP, DRS, DS, Ministères concernés, PTF	102 957 000
Activité	3.3.2.31	Mettre en œuvre des stratégies pour optimiser l'utilisation du ReDoP	X	X	X	X	X	SP/Palu	DC, DSSE, DSI, DPSP, DRS, DS, Ministères concernés, PTF	257 533 000
Activité	3.3.2.32	Elaborer un guide de gestion des archives du SP/Palu		X	X			SP/Palu	DC, DSSE, DSI, DPSP, DRS, DS, Ministères concernés, PTFF	53 798 300
Activité	3.3.2.33	Mettre en place un système de gestion électronique des dossiers (boite mail professionnelle et espace de stockage et collaboration)	X	X	X	X	X	SP/Palu	DC, DSSE, DSI, DPSP, DRS, DS, Ministères concernés, PTF	21 250 000
Activité	3.3.2.34	Organiser des rencontres de revue de la performance au niveau régional	X	X	X	X	X	SP/Palu	DC, DSSE, DSI, DPSP, DRS, DS, Ministères concernés, PTF	799 510 000
Activité	3.3.2.35	Organiser des rencontres sur la qualité des données au niveau district	X	X	X	X	X	DS	DRS, CHU/CHR	1 335 320 000
Activité	3.3.2.36	Elaborer les plans de riposte au niveau de structures de référence (CMA, CHU, CHR) : PM	X					SP/Palu	DRS, CHU/CHR, PTF	61 657 500
Activité	3.3.2.37	Appuyer les structures dans la riposte aux flambées de cas de paludisme (SP/Palu & DRS)	X	X	X	X	X	SP/Palu	DRS, PTF	-
Activité	3.3.2.38	Apporter un appui à la maintenance des équipements de mesures météorologiques						MATM	SP/Palu	-
Produit	3.3.3	Les audits des décès liés au paludisme sont réalisés								1 313 570 000

Niveau	Numéro	Titre de l'activité	Périodes de mise en œuvre					Responsables	Collaborateurs	Coût Total (CFA)
Activité	3.3.3.1	Organiser un atelier de validation du guide d'audit des décès dus au paludisme	X					SP/Palu	DC, DSSE, DSI, DPSP, DRS, DS, Ministères concernés, personnes ressources, PTF	6 755 000
Activité	3.3.3.2	Former les membres des comités des audits des districts sanitaires et des hôpitaux	X					SP/Palu	DC, DSSE, DSI, DPSP, DRS, DS, Ministères concernés, personnes ressources, PTF	92 361 000
Activité	3.3.3.3	Organiser des audits des décès dus au paludisme dans les formations sanitaires des districts ayant un nombre de décès supérieur ou égale à 77	X	X	X	X	X	SP/Palu	DRS, DS, Hôpitaux, PTF	-
Activité	3.3.3.4	Superviser les membres des comités des audits des districts sanitaires et des hôpitaux	X	X	X	X	X	SP/Palu	DC, DSSE, DSI, DPSP, DRS, Ministères concernés,	76 585 000
Activité	3.3.3.5	Organiser des ateliers de restitutions des résultats des audits de décès dus au paludisme à tous les niveaux	X	X	X	X	X	SP/Palu	DC, Centres de recherche, DRS, DS, SC, Privé, Hôpitaux, PTF, personnes ressources	386 410 000
Activité	3.3.3.6	Réaliser les audits des décès attribués au paludisme dans les districts à forte létalité avec une restitution par trimestre (DS, hôpitaux)	X	X	X	X	X	SP/Palu	DRS, DS, CHU/CHR	751 459 000
Produit	3.3.4	Le plan de transition thérapeutique des ACT est mis en œuvre et suivi à travers un dispositif de suivi-évaluation fonctionnel et intégré								46 562 000
Activité	3.3.4.1	Présenter le plan de transition aux acteurs concernés par sa mise en œuvre	X					SP/Palu	DGAP, DC, Centres de recherche, DRS, DS, PTF	4 972 000
Activité	3.3.4.2	Elaborer le plan de déploiement des nouveaux ACT dans les régions concernées par la transition thérapeutique	X					SP/Palu	DGAP, DC, Centres de recherche, DRS, DS, PTF	11 870 500
Activité	3.3.4.3	Tenir une rencontre d'orientation des acteurs du niveau central et DRS	X					SP/Palu	DGAP, DC, Centres de recherche, DRS, PTF	22 280 000
Activité	3.3.4.4	Organiser des sessions de formation pour les acteurs niveau DS	X					SP/Palu	DGAP, DC, Centres de recherche, DRS, PTF	1 599 500

Niveau	Numéro	Titre de l'activité	Périodes de mise en œuvre					Responsables	Collaborateurs	Coût Total (CFA)
Activité	3.3.4.5	Organiser des sessions de formation pour les acteurs niveau FS, et ASFC	X					SP/Palu	DGAP, DC, Centres de recherche, DRS, DS, PTF	5 840 000
Produit	3.3.5	La recherche opérationnelle est réalisée et capitalisée								1 582 149 350
Activité	3.3.5.1	Renforcer les capacités des agents du SP/Palu et des acteurs intervenants dans l'élimination du paludisme sur la recherche opérationnelle	X					SP/Palu	Cabinet, Centres de recherche, DDI, DGOS,PTF, Universités	7 675 000
Activité	3.3.5.2	Former les agents du SP/Palu sur l'analyse, la production et l'utilisation des produits de connaissances (notes de politiques,...)	X					SP/Palu	Cabinet, Centres de recherche, DDI, DGOS,PTF, Universités	7 675 000
Activité	3.3.5.3	Organiser des journées scientifiques de restitution des résultats de recherche sur le paludisme chaque année	X	X	X	X	X	SP/Palu	Cabinet, DC, Centres de recherche, DRS, DS, Hôpitaux, Prive, SC, PTF, Universités, personnes ressources	139 522 850
Activité	3.3.5.4	Organiser une rencontre de concertation/collaboration entre les centres de recherche et le SP/Palu	X	X	X	X	X	SP/Palu	Cabinet, DC, Centres de recherche, , PTF, Universités, personnes ressources	8 525 000
Activité	3.3.5.5	Réaliser des activités de recherche opérationnelle/action sur le paludisme	X	X	X	X	X	SP/Palu	DRS, DS, Hôpitaux, Centres de recherche, Prive, SC, PTF, Universités, personnes ressources	50 000 000
Activité	3.3.5.6	Appuyer la conduite d'une étude de chimio résistance des molécules utilisées dans la CPS et le TPI	X		X		X	SP/Palu	Centres de recherche, DC, PTF, DRS, DS	75 000 000
Activité	3.3.5.7	Evaluer l'efficacité du traitement préventif intermittent à la SP pour la réduction du fardeau du paludisme chez les enfants de 5 à 14 ans au Burkina Faso	X	X	X	X	X	SP/Palu	Centres de recherche, DC, PTF, DRS, DS	75 000 000
Activité	3.3.5.8	Evaluer la contribution des praticiens de la médecine traditionnelle et alternative dans la prise en charge du paludisme		X				SP/Palu	Centres de recherche, DC, DPV, PTF, DRS, DS	9 000 000
Activité	3.3.5.9	Etudier l'impact de l'introduction de la vaccination contre le paludisme au Burkina Faso			X			SP/Palu	Centres de recherche, DC, Hôpitaux, PTF, DRS, DS	84 751 500

Niveau	Numéro	Titre de l'activité	Périodes de mise en œuvre					Responsables	Collaborateurs	Coût Total (CFA)
Activité	3.3.5.10	Réaliser les Test d'efficacité thérapeutique des antipaludiques	X		X		X	SP/Palu	Centres de recherche, DC, Hôpitaux, PTF, DRS, DS	855 000 000
Activité	3.3.5.11	Evaluer les stratégies de mise en œuvre de : "plusieurs traitements de première intention" (MFT)	X					SP/Palu	Centres de recherche, DC, Hôpitaux, PTF, DRS, DS	20 000 000
Activité	3.3.5.12	Mettre en œuvre l'initiative 1.7 mRTRC	X	X	X	X	X	SP/Palu	DRS, DS	250 000 000
Activité	3.3.5.13	Réaliser une étude climat santé en vue d'une prédiction des épidémies de paludisme						MATM		-
Activité	3.3.5.14	Mettre à jour le plan national de développement de la recherche en santé (PNDRS)						MESRI		-
Activité	3.3.5.15	Transmettre régulièrement les données du MESRI en lien avec la lutte contre le paludisme au MS	X	X	X	X	X	MESRI		-
Activité	3.3.5.16	Capitaliser les résultats de la recherche sur le paludisme	X	X	X	X	X	MESRI		-
Activité	3.3.5.17	Réaliser la surveillance moléculaire du paludisme	X	X	X	X	X	MESRI		-
Activité	3.3.5.18	Réaliser les tests d'efficacité des antipaludiques	X	X	X	X	X	MESRI		-
Activité	3.3.5.19	Réaliser des activités de recherche opérationnelle sur le paludisme	X	X	X	X	X	MESRI		-
Activité	3.3.5.20	Accroître l'implication des acteurs du SP Palu dans l'élaboration des projets de recherche sur le paludisme	X	X	X	X	X	MESRI		-
Activité	3.3.5.21	Renforcer les capacités des chercheurs sur l'élaboration et la transmission des notes de politiques	X	X	X	X	X	MESRI		-
Activité	3.3.5.22	Partager les résultats des différentes études sur le paludisme	X	X	X	X	X	MESRI		-

Annexe 2 : Orientations stratégiques futures détaillées du PSN 2026–2030

1. **Réalisation d'une stratification infra-nationale** combinant les indicateurs épidémiologiques, opérationnels et entomologiques afin de définir, par district, les paquets d'interventions les plus appropriés.
2. **Consolidation d'une prise en charge (PEC) de qualité à tous les niveaux**, à travers la sécurisation de l'approvisionnement communautaire, la supervision formative, le déploiement de méthodes de formation continue digitalisées et/ou innovantes, l'affichage systématique des algorithmes et le renforcement de l'assurance qualité du diagnostic (microscopie/TDR), en vue de réduire les écarts de pratiques observés.
3. **Accélération de la prévention médicamenteuse et de la vaccination**, par la réalisation adéquate des passages de la CPS conformément à la stratification, l'extension de la CPS aux enfants de 5–9 ans là où cela est faisable, et le renforcement de la collaboration avec la Direction de la Prévention par la Vaccination (DPV).
4. **Optimisation de la lutte antivectorielle (LAV)** en maintenant une couverture élevée en MII (campagne 2028 et routine), en renforçant les activités post-campagne (accrochage, remplacement, utilisation) et en réservant la pulvérisation intra-domiciliaire (PID) aux zones ciblées par la stratification, en tenant compte de la faisabilité opérationnelle
5. **Sécurisation de la chaîne d'approvisionnement jusqu'au dernier kilomètre**, par l'activation systématique des seuils d'alerte, des stocks tampons et des mécanismes de redéploiement avec preuve de livraison, ainsi que par l'amélioration de la qualité des données du SIGL.
6. **Amélioration de la performance et de la traçabilité de la communication**, en dotant tous les canaux de communication en messages multilingues, en formalisant les contrats avec les radios (TDR, calendriers, preuves de diffusion), en renforçant le suivi-évaluation et les compétences en communication pour le changement social et comportemental (CCSC) des radios et des ASBC.
7. **Renforcement du continuum planification–surveillance–recherche**, par la finalisation et la diffusion des référentiels manquants, l'exploitation optimale d'ENDOS, du SIGL et du ReDoP-BF, la promotion de revues et validations régulières de données ainsi que le renforcement de la collaboration entre le SP/Palu et les centres et instituts de recherche.
8. **Optimisation de la qualité des données y compris des campagnes (MII, CPS)** par l'amélioration des principaux systèmes de collecte de données (ENDOS, NetSIGL, eSanté, REC) et leur interopérabilité, la complétude et la promptitude, la collecte, l'analyse des données ainsi que leur utilisation pour la prise de décisions.

9. **Sécurisation du financement et réduction de la dépendance extérieure**, par l'élaboration d'une stratégie de mobilisation des ressources visant à accroître la contribution domestique, en priorisant les gaps critiques (intrants, gestion des résistances, surveillance, gestion des épidémies, IEC) et en fluidifiant les procédures d'engagement pour respecter les calendriers d'approvisionnement.
10. **Intégration de la gestion des urgences**, à travers un plan opérationnel couvrant la détection, la réponse, la logistique et le financement, afin de limiter l'impact des flambées, notamment dans les zones difficiles d'accès et les zones accueillant des personnes déplacées internes (ZDA/PDI).
11. **Renforcement et dynamisation du système communautaire en lien avec la stratégie nationale de santé communautaire**, en assurant l'effectivité de la PCIME communautaire, le traitement pré-transfert dans les zones prioritaires identifiées par la stratification (zones rurales, difficiles d'accès et périurbaines), une supervision régulière des prestataires et un approvisionnement continu en intrants de qualité, avec des approches innovantes de formation continue.
12. **Renforcement de la régularité de la surveillance entomologique, la surveillance moléculaire et les études d'efficacité thérapeutique (TES)**.
13. **Engagement systématique du secteur privé y compris les officines**, à travers des conventions actualisées (TDR, ACT, MII, rapportage des données dans ENDOS), des supervisions ciblées et des mécanismes de suivi de la qualité de la PEC et de l'effectivité du rapportage.
14. **Poursuite de la mise en œuvre du plan de transition des ACT**, notamment l'introduction des thérapies de première ligne multiples (MFT), afin de retarder l'émergence de la résistance aux antipaludiques.
15. **Adaptation des interventions aux populations vulnérables**, identifiées par l'évaluation *Malaria Matchbox*, à travers des stratégies spécifiques incluant des points de soins mobiles, des campagnes de rattrapage et des approches différenciées.
16. **Opérationnalisation de la collaboration multisectorielle**, en intégrant explicitement la lutte contre le paludisme dans les plans sectoriels (éducation, eau-assainissement, agriculture, urbanisme, affaires sociales, etc.), à travers des objectifs communs et des cadres de redevabilité partagés (indicateurs co-suivis), afin d'agir sur les déterminants structurels (eaux stagnantes, habitat, mobilité, accès) et d'amplifier l'impact des interventions sanitaires.
17. **Structuration de la collaboration transfrontalière**, par la formalisation d'accords bilatéraux et multilatéraux avec les pays voisins, incluant la synchronisation des campagnes (MII, CPS, RTS,S), le partage hebdomadaire d'alertes, la mise en place de postes de surveillance conjoints et l'harmonisation des référentiels, afin de réduire l'importation des cas et renforcer la gestion des flambées en zones frontalières.

Annexe 3 : Considérations liées à l'Équité, aux Droits humains et au Genre

L'élimination du paludisme au Burkina Faso ne peut être atteinte sans une prise en compte systématique des principes d'équité, afin de garantir que toutes les populations, en particulier les plus vulnérables et marginalisées, bénéficient d'un accès effectif, continu et de qualité aux services de prévention, de diagnostic et de prise en charge. En effet, bien que la mise en œuvre des principales interventions de lutte contre le paludisme ait démontré une efficacité dans la réduction de l'incidence du paludisme, elle peine à produire l'impact escompté.

Cependant, pour que les stratégies et interventions soient réellement efficaces, il est essentiel qu'elles soient inclusives et respectent les principes fondamentaux de l'équité, des droits humains et de l'égalité de genre. Les interventions doivent atteindre toutes les populations, sans discrimination, en tenant compte des vulnérabilités spécifiques liées aux genres, groupes socio-économiques, zones géographiques et personnes vivant avec des handicaps.

De ce fait, le PSNMEP 2026-2030 adopte une approche différenciée visant à (i) assurer un accès équitable aux services de prévention, de traitement et de prise en charge du paludisme, notamment pour les populations marginalisées et les groupes vulnérables, (ii) promouvoir les droits dans toutes les actions de lutte contre le paludisme, notamment le droit l'accès aux soins, à l'information et à la participation dans la définition des priorités sanitaires, (iii) intégrer l'approche genre dans la planification et la mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme, en tenant compte des rôles, responsabilités et besoins spécifiques des hommes et des femmes.

➤ Accès équitable aux soins et prévention

Équité géographique et socio-économique : Identifier et cibler les populations les plus vulnérables, notamment les personnes déplacées internes et des zones d'accès difficile, celles vivant dans la rue, en milieu carcéral, dans les zones reculées, rurales, et périurbaines, avec un accès limité aux infrastructures sanitaires.

Réduction des barrières financières : Mettre en place des mécanismes de financement adaptés, pour garantir un accès gratuit ou à faible coût aux traitements antipaludiques, aux moustiquaires imprégnées d'insecticides, et aux autres mesures de prévention pour les populations les plus démunies.

Accès à l'information : Développer des programmes de sensibilisation et de communication visant toutes les couches de la population, y compris les groupes les plus difficiles d'accès, en prenant en compte les spécificités culturelles, linguistiques et éducatives.

➤ **Droits humains dans la lutte contre le paludisme**

Droit à la santé : Garantir l'accès universel aux soins contre le paludisme sans discrimination, en particulier pour les enfants, les femmes enceintes et les personnes en situation de handicap.

Participation communautaire : Encourager la participation active des communautés dans la conception, la mise en œuvre, et le suivi des interventions antipaludiques. Cela inclut la mise en place de mécanismes participatifs permettant à tous les segments de la population, y compris les femmes et les groupes marginalisés.

Respect de la dignité et de l'autonomie des individus : Assurer que les pratiques de soins, de traitement et de prévention respectent les droits individuels, la confidentialité et l'autonomie des personnes sans stigmatisation.

➤ **Intégration du genre dans la lutte contre le paludisme**

Rôles et responsabilités de genre : Prendre en compte les rôles spécifiques des hommes et des femmes dans les tâches quotidiennes liées à la prévention du paludisme, telles que l'accès aux soins et la responsabilité du soin des malades.

Renforcement de l'autonomisation des femmes : Développer des programmes de sensibilisation et de formation spécifiques pour les femmes, en tenant compte de leur rôle central dans la gestion de la santé familiale, notamment en ce qui concerne la prévention et la prise en charge du paludisme.

Protection des groupes vulnérables : Veiller à ce que les filles, les femmes enceintes, et les mères allaitantes aient un accès privilégié aux soins de santé et aux interventions de prévention, comme les moustiquaires et le TPIg, en raison de leur vulnérabilité accrue.

➤ **Suivi et évaluation**

Données désagrégées par genre et par groupes vulnérables : Collecter des données sur l'incidence et la prévalence du paludisme, ainsi que sur l'accès aux soins et aux interventions de prévention, en tenant compte du sexe de l'âge, ainsi que des autres facteurs de vulnérabilité. Ces données permettront d'ajuster les stratégies et les interventions.

Annexe 4 : Planification des besoins des intrants de lutte contre le paludisme de 2026 à 2030

Intrants	Conditionnement	2026	2027	2028	2029	2030	Total
TDR*	Test	26 467 080	24 910 319	23 756 609	22 602 900	21 449 190	119 186 097
AL6**	Blister	2 450 083	978 506	804 740	630 974	457 207	5 321 510
AL12**	Blister	2 697 363	940 871	773 788	606 705	439 623	5 458 351
AL18**	Blister	1 109 702	451 618	371 418	291 219	211 019	2 434 976
AL24**	Blister	2 480 665	1 392 490	1 145 207	897 924	650 641	6 566 927
DHA-PPQ_20/160mg_3cp**	Blister	400 181	705 038	579 835	454 632	329 429	2 469 116
DHA-PPQ_40/320mg_3cp**	Blister	-	-	-	-	-	-
DHA-PPQ_40/320mg_6cp**	Blister	-	-	-	-	-	-
DHA-PPQ_40/320mg_9cp**	Blister	1 665 681	2 360 345	1 941 188	1 522 030	1 102 872	8 592 116
AP 20mg/60mg**	3 sachet	2 388 718	3 486 035	2 866 973	2 247 912	1 628 851	12 618 489
AP 60mg/180mg**	Blister	1 791 538	2 614 526	2 150 230	1 685 934	1 221 638	9 463 867
Art Inj 60mg	Flacon	2 404 615	2 071 299	1 812 155	1 553 011	1 293 867	9 134 947
Art Inj 120mg	Flacon	1 407 291	1 173 384	977 005	780 626	584 246	4 922 552
Art Supp	suppositoire	37 179	42 752	37 842	32 932	28 022	178 727
MII campagne	Unité	-	-	17 866 195	-	-	17 866 195
MII Femmes enceintes	Unité	1 555 563	1 933 982	2 001 289	2 068 596	2 135 903	9 695 334

Intrants	Conditionnement	2026	2027	2028	2029	2030	Total
MII enfants moins d'1 an	Unité	1 208 911	1 444 699	1 438 705	1 432 711	1 426 717	6 951 742
MII malades hospitalisés	Unité	278 224	641 503	656 625	671 746	686 867	2 934 966
MII PDI et catastrophes	Unité	182 595	177 117	171 803	166 649	166 649	864 813
MII élèves des internats	Unité	28 764	44 083	121 495	56 843	71 693	322 877
SP pour TPIg	Blister	7 840 036	7 968 007	8 245 312	8 522 617	8 799 922	41 375 895
SP+AQ: 03 - 11 mois	Blister	4 156 877	4 565 197	4 718 832	4 877 764	5 042 208	23 360 879
SP+AQ: 12 - 59 mois	Blister	20 798 853	20 999 046	21 696 723	22 418 182	23 164 262	109 077 066
SP+AQ: 03 - 11 mois; 5 à 9 ans	Blister	7 001 715	7 542 255	7 778 111	8 021 523	8 272 740	38 616 344
SP+AQ: 12 - 59 mois; 5 à 9 ans	Blister	7 001 715	7 542 255	7 778 111	8 021 523	8 272 740	38 616 344

*** Proportions (%) de diagnostic du paludisme selon les niveaux**

Niveaux du diagnostic	Proportions (%)	Hypothèses
Public	75	Le Taux de recours aux soins dans le secteur public selon l'EDS 2021
Privé	10	Les données Endos des trois (03) années ont été utilisées pour l'estimation de la proportion à affecter au niveau du privé. En effet, la Proportion moyenne du diagnostic du secteur privé selon les données trimestrielles de la Base Endos-BF de T1 2023 à T3 2025 qui est de 9,6% Une proportion de 10% pour les intrants a été retenue pour le privé

Communautaire	10	Les données Endos de T1 2023 à T3 2025 ont été utilisées pour la détermination de la proportion des intrants à affecter au niveau communautaire. La Couverture actuelle selon la base Endos-BF des 3 dernières années (T1 2023 à T3 2025) est de 3%. Tenant compte du renforcement de la sante communautaire, la proportion de 10% a été fixée comme objectif à atteindre.
Tradipraticiens de santé (TPS)	2	Il n'y a pas de données antérieures disponibles dans le système concernant l'utilisation des TDR auprès des TPS. Non disponibilité de données antérieures. Partant du pourcentage de fièvres sans recours aux soins selon l'EDS 2021 (27%), et considérant les proportions du secteur public (73%), du prive (10%) et du niveau communautaire (10%) faisant un total de 93%, et le nombre de TPS concernés estimés à 455 cette en 2025, la proportion de 2% a été retenue pour la médecine traditionnelle améliorée
Officines privées	3	Non disponibilité de données antérieures concernant l'utilisation des TDR au niveau des officines. Partant du pourcentage de fièvres sans recours aux soins selon l'EDS 2021 (27%), et considérant les proportions du secteur public (73%), du prive (10%) et du niveau communautaire (10%) faisant un total de 93%, et du nombre total des officines privées estimées à 332 en 2024, la proportion de 5% a ete retenue pour les officines privées

**** Proportions (%) de traitement des cas avec les ACT selon les niveaux**

Niveaux du diagnostic	Proportions (%)	Hypotheses
Public	80	Le Taux de recours aux soins dans le secteur public selon l'EDS 2021
Privé	10	Les données Endos des trois (03) années ont été utilisées pour l'estimation de la proportion à affecter au niveau du privé. En effet, la Proportion moyenne du diagnostic du secteur prive selon les données trimestrielles de la Base Endos-BF de T1 2023 à T3 2025 qui est de 9,6% Une proportion de 10% pour les intrants a été retenue pour le privé
Communautaire	10	Les données Endos de T1 2023 à T3 2025 ont été utilisées pour la détermination de la proportion des intrants à affecter au niveau communautaire. La Couverture actuelle selon la base Endos-BF des 3 dernières années (T1 2023 à T3 2025) est de 3%. Tenant compte du renforcement de la sante communautaire, la proportion de 10% a été fixée comme objectif à atteindre.

Annexe 5 : Planification des intrants de la PID de 2026 à 2030

Désignation	Conditionnement	2026	2027	2028	2029	2030	Total
Fludora Fusion sachet de 100 grammes	Sachet	281 436	294 101	306 766	319 431	332 096	1 533 830
Fludora Co Max flacon de 1 Litre	Flacon	1 007	996	986	977	967	4 933
Vectobac flacon de 500 grammes	Flacon	503	498	493	488	483	2 466

Annexe 6 : Couverture des besoins en commodités / intrants antipaludiques 2026-2030 (sans Fonds mondial)

N°	INTRANTS	BESOINS (A)	BESOINS COUVERTS (B)	BESOINS NON COUVERTS (C)=A-B	% DE COUVERTURE (D)=B/A
1	ACT_AL	19 781 764	5 898 714	13 883 050	29,82%
2	ACT_DHA-PPQ	11 061 232	4 105 929	6 955 303	37,12%
3	ACT_AP	22 082 356	2 998 784	19 083 572	13,58%
5	TDR	119 186 097	49 202 151	68 830 237	41,69%
6	SP pour TPIg	41 375 895	41 375 895	0	100,00%
7	Artésunate 60 mg injectable < 5 ans	3 694 956	1 757 700	1 937 256	47,57%
8	Artésunate 120 mg injectable FE	886 832	0	886 832	0,00%

N°	INTRANTS	BESOINS (A)	BESOINS COUVERTS (B)	BESOINS NON COUVERTS (C)=A-B	% DE COUVERTURE (D)=B/A
9	Artésunate 60 mg injectable 5-14 ans	5 439 990	2 587 817	2 852 173	47,57%
10	Artésunate 120 mg injectable 15 ans et plus (sans FE)	4 035 720	0	4 035 720	0,00%
11	Artésunate suppositoire	178 727	178 727	0	100,00%
12	MII FE	9 695 334	484 767	9 210 567	5,00%
13	MII Enfants < 1 an	6 951 742	347 587	6 604 155	5,00%
14	MII Campagne de masse	17 866 195	1 786 620	16 079 576	10,00%
15	MII Hospitalises	2 934 966	-	2 934 966	0,00%
16	MII PDI & Catastrophes	864 813	279 846	584 967	32,36%
17	MII Elèves des Internats	322 877	322 877	0	100,00%
18	MII Elèves Immergés	920 928	920 928	0	100,00%
19	MII centre de formation FDS	533 250	533 250	0	100,00%
20	SP+AP 3-59 Mois	132 437 945	89 128 774	43 309 171	67,30%
21	SP+AP 5-9 ans	77 232 687	0	77 232 687	0,00%

Annexe 7 : Couverture des besoins en commodités / intrants antipaludiques 2026-2030 (Avec Fonds mondial)

N°	INTRANTS	BESOINS (A)	BESOINS COUVERTS (B)	BESOINS NON COUVERTS (C)=A-B	% DE COUVERTURE (D)=B/A
1	ACT_AL	19 781 764	19 781 764	-	100,00%
2	ACT_DHA-PPQ	11 061 232	11 061 232	-	100,00%
3	ACT_AP	22 082 356	22 082 356	-	100,00%
5	TDR	119 186 097	119 186 097	-	100,00%
6	SP pour TPIg	41 375 895	41 375 895	-	100,00%
7	Artésunate 60 mg injectable < 5 ans	3 694 956	3 694 956	-	100,00%
8	Artésunate 120 mg injectable FE	886 832	886 832	-	100,00%
9	Artésunate 120 mg injectable 5-14 ans	5 439 990	5 439 990	-	100,00%
10	Artésunate 120 mg injectable 15 ans et plus (sans FE)	4 035 720	4 035 720	-	100,00%
11	Artésunate suppositoire	178 727	178 727	-	100,00%
12	MII FE	9 695 334	9 695 334	-	100,00%
13	MII Enfants < 1 an	6 951 742	6 951 742	-	100,00%
14	MII Campagne de masse	17 866 195	17 866 195	-	100,00%

N°	INTRANTS	BESOINS (A)	BESOINS COUVERTS (B)	BESOINS NON COUVERTS (C)=A-B	% DE COUVERTURE (D)=B/A
15	MII Hospitalises	2 934 966	2 934 966	-	100,00%
16	MII PDI & Catastrophes	864 813	864 813	-	100,00%
17	MII Elèves des Internats	322 877	322 877	-	100,00%
18	MII Elève Imméré	920928	920928	-	100,00%
19	MII centre de formation FDS	533250	533250	-	100,00%
20	SP+AP 3-59 Mois	132437945	132437945	-	100,00%
21	SP+AP 5-9 ans	28815494	28815494	-	100,00%

Annexe 8 : Répartition de la population par district sanitaire de 2025 à 2030

Structure	Population total 2025	Population total 2026	Population total 2027	Population total 2028	Population total 2029	Population total 2030
Boucle du Mouhoun	2 203 737	2 262 885	2 323 121	2 384 400	2 446 679	2 509 952
DS Boromo	348 711	358 656	368 779	379 070	389 523	400 134
DS Dédougou	453 735	465 894	478 276	490 873	503 675	516 682
DS Nouna	411 531	422 225	433 119	444 205	455 477	466 933
DS Solenzo	400 282	410 741	421 396	432 238	443 260	454 463
DS Toma	260 499	267 765	275 162	282 685	290 327	298 087
DS Tougan	328 979	337 604	346 389	355 329	364 417	373 653
CASCADES	970 558	1 000 965	1 031 907	1 063 353	1 095 274	1 127 655
DS Banfora	454 400	468 249	482 339	496 660	511 197	525 945
DS Mangodara	304 306	314 596	325 068	335 709	346 509	357 460
DS Sindou	211 852	218 120	224 500	230 984	237 568	244 250
Centre	3 723 140	3 855 423	3 990 087	4 126 968	4 265 914	4 406 810
DS Baskuy	184 704	185 505	186 440	187 513	188 718	190 063
DS Bogodogo	1 164 386	1 206 174	1 248 643	1 291 744	1 335 434	1 379 679
DS Boulmiougou	1 276 349	1 323 244	1 370 916	1 419 305	1 468 361	1 518 043
DS Nongr-Massom	384 822	396 199	407 754	419 477	431 362	443 406
DS Sig-Noghin	712 879	744 301	776 334	808 929	842 039	875 619
CENTRE-EST	1 853 706	1 906 712	1 960 666	2 015 523	2 071 240	2 127 801
DS Bittou	161 240	165 946	170 738	175 608	180 553	185 571
DS Garango	240 324	246 680	253 152	259 735	266 427	273 226
DS Koupéla	298 403	307 146	316 043	325 089	334 273	343 595
DS Ouargaye	425 642	437 858	450 292	462 934	475 773	488 805
DS Pouytenga	269 329	277 527	285 869	294 347	302 955	311 687
DS Tenkodogo	256 710	263 310	270 033	276 874	283 830	290 901
DS Zabré	202 058	208 245	214 539	220 936	227 429	234 016
CENTRE-NORD	2 248 869	2 320 734	2 393 864	2 468 183	2 543 619	2 620 133
DS Barsalogho	227 869	234 077	240 395	246 819	253 346	259 972
DS Boulsa	274 508	282 724	291 083	299 578	308 202	316 951

Structure	Population total 2025	Population total 2026	Population total 2027	Population total 2028	Population total 2029	Population total 2030
DS Boussouma	254 827	261 807	268 913	276 137	283 475	290 927
DS Kaya	566 900	585 482	604 385	623 590	643 077	662 836
DS Kongoussi	582 974	603 391	624 173	645 294	666 729	688 464
DS Tougouri	341 791	353 253	364 915	376 765	388 790	400 983
Centre-Ouest	1 947 927	2 003 751	2 060 573	2 118 345	2 177 021	2 236 585
DS Koudougou	475 950	489 455	503 200	517 171	531 362	545 766
DS Léo	407 091	420 501	434 146	448 012	462 083	476 352
DS Nanoro	199 013	204 345	209 774	215 297	220 908	226 609
DS Réo	230 155	236 134	242 224	248 421	254 721	261 123
DS Sabou	129 768	133 304	136 904	140 566	144 285	148 063
DS Sapouy	282 420	290 327	298 376	306 559	314 872	323 311
DS Tenado	223 530	229 685	235 949	242 319	248 790	255 361
Centre-Sud	901 330	923 625	946 353	969 500	993 051	1 017 009
DS Kombissiri	206 825	211 739	216 750	221 857	227 057	232 351
DS Manga	358 829	368 036	377 417	386 966	396 676	406 547
DS Pô	224 370	230 008	235 755	241 605	247 556	253 608
DS Saponé	111 306	113 842	116 431	119 072	121 762	124 503
Est	2 343 530	2 420 357	2 498 537	2 577 990	2 658 632	2 740 418
DS Bogande	506 405	522 241	538 348	554 710	571 312	588 147
DS Diapaga	744 807	771 337	798 338	825 781	853 631	881 868
DS Fada	514 812	529 803	545 057	560 561	576 303	592 278
DS Gayéri	122 463	125 756	129 108	132 517	135 981	139 500
DS Manni	314 171	325 896	337 832	349 964	362 277	374 759
DS Pama	140 872	145 324	149 854	154 457	159 128	163 866
Hauts Bassins	2 674 378	2 757 972	2 843 036	2 929 487	3 017 244	3 106 266
DS Dafra	519 741	535 969	552 473	569 241	586 254	603 507
DS Dande	264 130	270 596	277 185	283 892	290 715	297 655
DS Do	797 313	825 018	853 205	881 843	910 900	940 354
DS Houndé	388 543	400 005	411 669	423 525	435 563	447 779
DS Karangasso Vigue	146 441	151 781	157 216	162 739	168 344	174 026

Structure	Population total 2025	Population total 2026	Population total 2027	Population total 2028	Population total 2029	Population total 2030
DS Léna	89 034	92 002	95 022	98 089	101 201	104 356
DS N'Dorola	177 661	182 848	188 127	193 494	198 943	204 473
DS Orodara	291 515	299 753	308 139	316 664	325 324	334 116
Nord	2 036 090	2 096 747	2 158 478	2 221 225	2 284 937	2 349 589
DS Gourcy	283 303	291 671	300 188	308 845	317 635	326 556
DS Ouahigouya	456 831	470 887	485 191	499 729	514 486	529 457
DS Séguénéga	299 803	309 242	318 846	328 605	338 512	348 561
DS Thiou	225 382	231 954	238 642	245 441	252 345	259 352
DS Titao	232 129	238 718	245 425	252 245	259 173	266 204
DS Yako	538 642	554 275	570 186	586 360	602 786	619 459
Plateau Central	1 149 297	1 182 388	1 216 070	1 250 313	1 285 091	1 320 394
DS Boussé	209 745	215 322	221 001	226 778	232 650	238 615
DS Ziniaré	364 444	374 187	384 108	394 200	404 456	414 874
DS Zorgho	575 108	592 879	610 961	629 335	647 985	666 905
Sahel	1 234 254	1 261 749	1 289 830	1 318 482	1 347 694	1 377 474
DS Djibo	399 681	407 192	414 879	422 742	430 779	438 998
DS Dori	480 252	494 737	509 457	524 400	539 554	554 914
DS Gorom-Gorom	164 839	166 646	168 545	170 533	172 615	174 793
DS Sebba	189 482	193 174	196 949	200 807	204 746	208 769
Sud-Ouest	1 028 870	1 058 603	1 088 867	1 119 635	1 150 882	1 182 599
DS Batié	116 271	119 633	123 056	126 535	130 069	133 655
DS Dano	311 280	320 083	329 044	338 156	347 411	356 807
DS Diébougou	183 190	188 875	194 660	200 539	206 506	212 560
DS Gaoua	280 135	287 586	295 171	302 888	310 729	318 695
DS Kampti	137 994	142 426	146 936	151 517	156 167	160 882
Total	24 315 686	25 051 911	25 801 389	26 563 404	27 337 278	28 122 685

Annexe 9 : Répartition des enfants de moins d'un (01) an par district sanitaire de 2025 à 2030

Structure	Enfants de moins d'un (01) an 2025	Enfants de moins d'un (01) an 2026	Enfants de moins d'un (01) an 2027	Enfants de moins d'un (01) an 2028	Enfants de moins d'un (01) an 2029	Enfants de moins d'un (01) an 2030
Boucle du Mouhoun	81466	82384	83327	84234	85100	85938
DS Boromo	12891	13057	13227	13392	13549	13698
DS Dédougou	16773	16961	17155	17341	17519	17691
DS Nouna	15213	15372	15536	15692	15842	15987
DS Solenzo	14797	14954	15115	15270	15417	15561
DS Toma	9630	9749	9869	9986	10098	10207
DS Tougan	12162	12291	12425	12553	12675	12794
Cascades	36259	36831	37414	37978	38522	39051
DS Banfora	16976	17229	17488	17739	17980	18213
DS Mangodara	11368	11576	11786	11990	12187	12379
DS Sindou	7915	8026	8140	8249	8355	8459
Centre	119281	121594	123908	126108	128200	130184
DS Baskuy	5918	5851	5789	5730	5672	5615
DS Bogodogo	37304	38040	38775	39471	40133	40758
DS Boulmiougou	40891	41733	42572	43370	44127	44845
DS Nongr-Massom	12329	12496	12663	12818	12963	13099
DS Sig-Noghin	22839	23474	24109	24719	25305	25867
Centre-est	70070	70998	71949	72868	73754	74625
DS Bittou	6095	6179	6265	6348	6428	6507
DS Garango	9084	9186	9290	9390	9487	9582
DS Koupéla	11279	11437	11598	11754	11903	12051
DS Ouargaye	16089	16304	16524	16737	16942	17143
DS Pouytenga	10181	10334	10490	10641	10788	10931
DS Tenkodogo	9704	9804	9910	10010	10107	10203
DS Zabré	7638	7754	7872	7988	8099	8208

Structure	Enfants de moins d'un (01) an 2025	Enfants de moins d'un (01) an 2026	Enfants de moins d'un (01) an 2027	Enfants de moins d'un (01) an 2028	Enfants de moins d'un (01) an 2029	Enfants de moins d'un (01) an 2030
Centre-nord	90002	91502	93024	94502	95931	97334
DS Barsalogo	9119	9229	9341	9450	9554	9658
DS Boulsa	10986	11147	11311	11470	11624	11774
DS Boussouma	10199	10323	10450	10573	10691	10808
DS Kaya	22688	23084	23486	23876	24254	24623
DS Kongoussi	23331	23790	24255	24708	25145	25575
DS Tougouri	13679	13929	14181	14425	14663	14896
Centre-Ouest	70450	71367	72305	73211	74083	74935
DS Koudougou	17213	17433	17657	17873	18081	18285
DS Léo	14724	14977	15234	15483	15725	15960
DS Nanoro	7197	7278	7361	7441	7517	7593
DS Réo	8324	8410	8499	8586	8668	8749
DS Sabou	4693	4748	4804	4858	4910	4961
DS Sapouy	10214	10340	10470	10595	10715	10832
DS Tenado	8085	8181	8280	8375	8467	8555
Centre-Sud	30489	30768	31055	31329	31590	31844
DS Kombissiri	6997	7053	7112	7169	7223	7276
DS Manga	12138	12260	12386	12505	12619	12729
DS Pô	7589	7662	7737	7807	7875	7941
DS Saponé	3765	3793	3820	3848	3873	3898
Est	101588	103375	105199	106985	108723	110441
DS Bogande	21952	22305	22667	23019	23363	23703
DS Diapaga	32286	32945	33614	34270	34909	35540
DS Fada	22317	22628	22949	23263	23568	23869
DS Gayéri	5308	5371	5436	5500	5561	5622
DS Manni	13619	13919	14224	14523	14815	15103
DS Pama	6106	6207	6309	6410	6507	6604

Structure	Enfants de moins d'un (01) an 2025	Enfants de moins d'un (01) an 2026	Enfants de moins d'un (01) an 2027	Enfants de moins d'un (01) an 2028	Enfants de moins d'un (01) an 2029	Enfants de moins d'un (01) an 2030
Hauts Bassins	81545	82777	84026	85222	86364	87459
DS Dafra	15848	16088	16328	16559	16781	16990
DS Dande	8053	8121	8193	8259	8321	8381
DS Do	24311	24762	25217	25654	26073	26476
DS Houndé	11847	12005	12167	12321	12468	12608
DS Karangasso Vigue	4465	4556	4646	4734	4818	4900
DS Léna	2715	2761	2808	2854	2897	2939
DS N'Dorola	5417	5488	5560	5629	5694	5757
DS Orodara	8889	8996	9107	9212	9312	9408
Nord	78219	79342	80487	81596	82663	83705
DS Gourcy	10884	11037	11194	11345	11491	11633
DS Ouahigouya	17550	17818	18092	18357	18612	18862
DS Séguénéga	11517	11702	11889	12071	12247	12418
DS Thiou	8658	8778	8899	9016	9129	9239
DS Titao	8917	9033	9152	9267	9377	9484
DS Yako	20693	20974	21261	21540	21807	22069
Plateau Central	42536	43107	43687	44247	44784	45309
DS Boussé	7763	7850	7939	8026	8107	8188
DS Ziniaré	13488	13642	13799	13950	14094	14237
DS Zorgho	21285	21615	21949	22271	22583	22884
Sahel	47579	47900	48243	48575	48892	49205
DS Djibo	15408	15458	15517	15574	15628	15681
DS Dori	18513	18781	19055	19320	19574	19822
DS Gorom-Gorom	6353	6328	6305	6283	6262	6245
DS Sebba	7305	7333	7366	7398	7428	7457
Sud-Ouest	36487	36962	37446	37909	38353	38785
DS Batié	4124	4177	4232	4284	4334	4384

Structure	Enfants de moins d'un (01) an 2025	Enfants de moins d'un (01) an 2026	Enfants de moins d'un (01) an 2027	Enfants de moins d'un (01) an 2028	Enfants de moins d'un (01) an 2029	Enfants de moins d'un (01) an 2030
DS Dano	11039	11176	11316	11449	11577	11702
DS Diébougou	6496	6595	6694	6791	6883	6971
DS Gaoua	9934	10041	10150	10255	10354	10452
DS Kampti	4894	4973	5054	5130	5205	5276
Total	885971	898907	912070	924764	936959	948815

Annexe 10 : Répartition des femmes enceintes par district sanitaire de 2025 à 2030

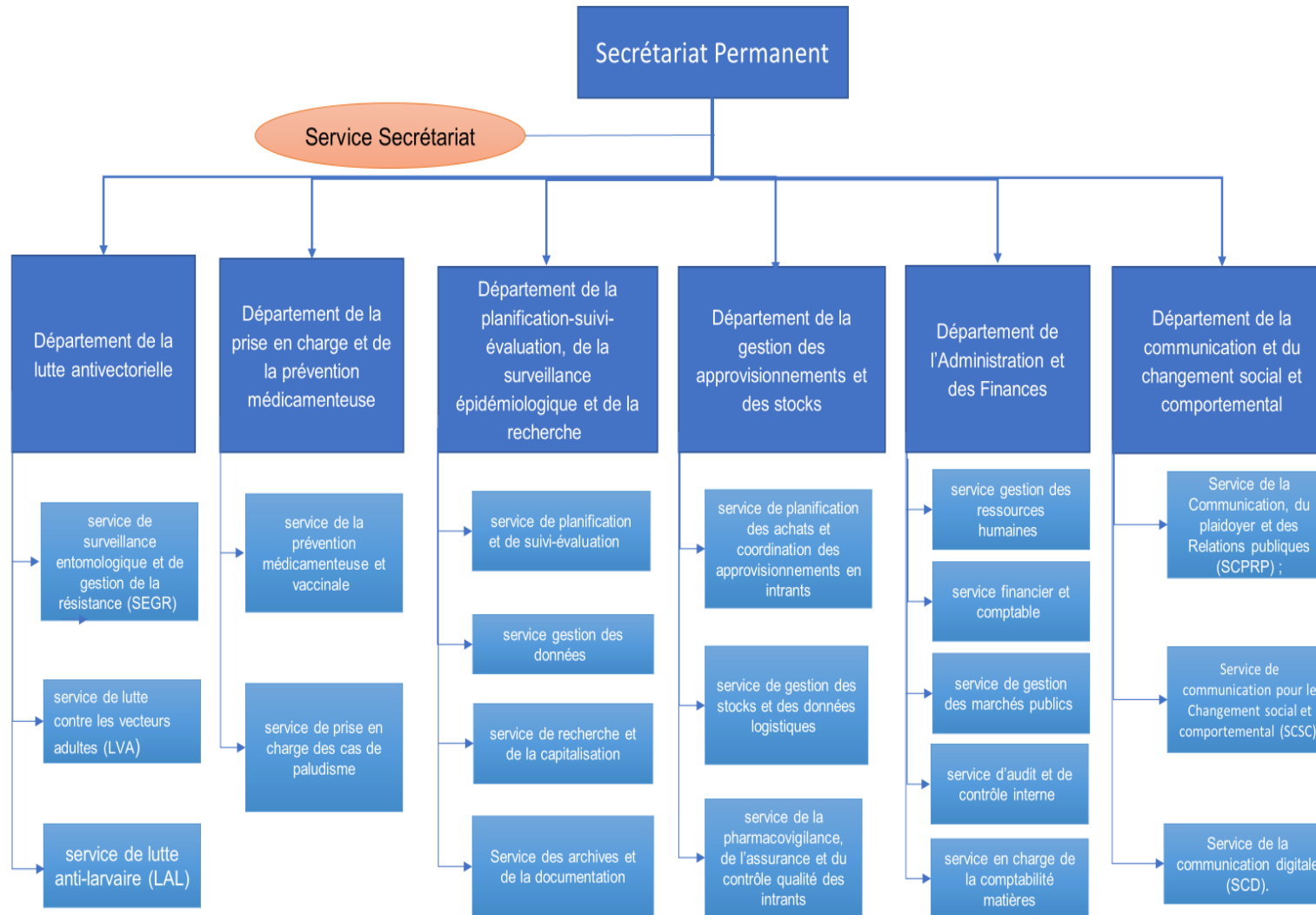
Structure	Femmes enceintes 2025	Femmes enceintes 2026	Femmes enceintes 2027	Femmes enceintes 2028	Femmes enceintes 2029	Femmes enceintes 2030
Boucle du Mouhoun	101871	105128	108412	111685	115009	118426
DS Boromo	16120	16663	17210	17756	18309	18880
DS Dédougou	20974	21644	22320	22992	23676	24378
DS Nouna	19024	19615	20212	20806	21411	22031
DS Solenzo	18504	19082	19665	20246	20836	21443
DS Toma	12042	12440	12840	13241	13647	14065
DS Tougan	15207	15684	16165	16644	17130	17629
Cascades	50731	52564	54421	56282	58174	60115
DS Banfora	23751	24589	25437	26287	27151	28038
DS Mangodara	15906	16521	17144	17769	18405	19056
DS Sindou	11074	11454	11840	12226	12618	13021
Centre	172664	179408	186241	193118	200118	207280
DS Baskuy	8566	8632	8701	8774	8853	8941
DS Bogodogo	54000	56128	58283	60446	62647	64894
DS Boulmiougou	59192	61576	63989	66416	68882	71403
DS Nongr-Massom	17846	18437	19032	19629	20235	20856
DS Sig-Noghin	33060	34635	36236	37853	39501	41186
Centre-est	97676	100958	104265	107560	110903	114332
DS Bittou	8497	8788	9079	9372	9667	9971
DS Garango	12662	13061	13462	13861	14266	14682
DS Koupéla	15723	16263	16807	17348	17898	18462
DS Ouargaye	22429	23184	23946	24705	25475	26265
DS Pouytenga	14192	14695	15202	15708	16221	16748
DS Tenkodogo	13526	13941	14360	14776	15198	15631

Structure	Femmes enceintes 2025	Femmes enceintes 2026	Femmes enceintes 2027	Femmes enceintes 2028	Femmes enceintes 2029	Femmes enceintes 2030
DS Zabré	10647	11026	11409	11790	12178	12573
Centre-nord	123671	128265	132918	137572	142303	147164
DS Barsalogho	12531	12938	13347	13757	14173	14601
DS Boulsa	15096	15626	16163	16698	17243	17802
DS Boussouma	14014	14470	14931	15391	15859	16341
DS Kaya	31175	32359	33559	34758	35978	37230
DS Kongoussi	32059	33348	34657	35967	37299	38668
DS Tougouri	18796	19524	20261	21001	21751	22522
Centre-Ouest	86589	89530	92483	95411	98375	101410
DS Koudougou	21158	21870	22585	23294	24011	24746
DS Léo	18096	18788	19486	20179	20881	21599
DS Nanoro	8846	9130	9415	9697	9983	10274
DS Réo	10231	10551	10871	11189	11510	11840
DS Sabou	5768	5956	6144	6331	6520	6714
DS Sapouy	12554	12972	13392	13807	14228	14659
DS Tenado	9936	10263	10590	10914	11242	11578
Centre-Sud	36535	37626	38720	39793	40878	41991
DS Kombissiri	8383	8626	8869	9106	9346	9593
DS Manga	14545	14993	15442	15883	16329	16786
DS Pô	9095	9370	9645	9917	10191	10471
DS Saponé	4512	4637	4764	4887	5012	5141
Est	141603	147023	152518	158035	163655	169442
DS Bogande	30599	31725	32862	34005	35169	36366
DS Diapaga	45003	46854	48733	50622	52546	54526
DS Fada	31107	32182	33272	34363	35474	36621
DS Gayéri	7399	7638	7881	8124	8370	8625
DS Manni	18983	19797	20622	21453	22301	23172
DS Pama	8512	8827	9148	9468	9795	10132

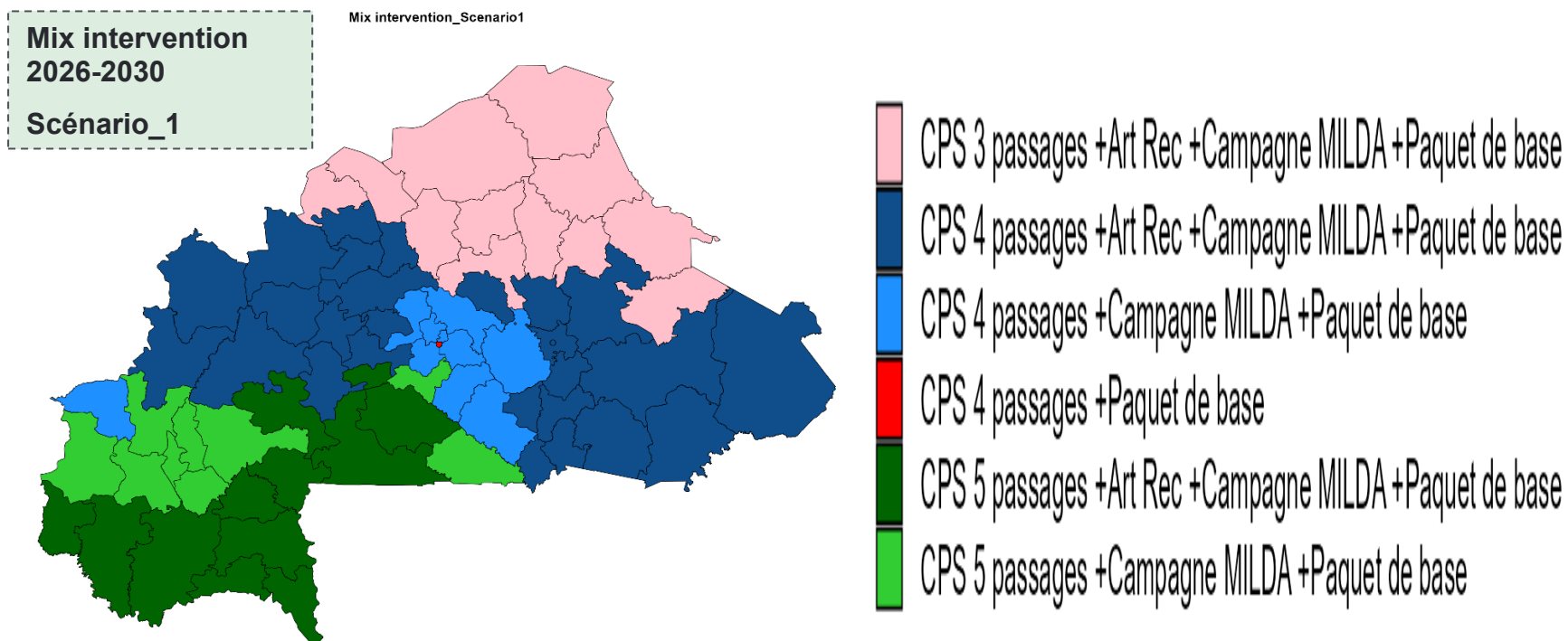
Structure	Femmes enceintes 2025	Femmes enceintes 2026	Femmes enceintes 2027	Femmes enceintes 2028	Femmes enceintes 2029	Femmes enceintes 2030
Hauts Bassins	124087	128478	132916	137363	141888	146524
DS Dafra	24114	24969	25829	26691	27569	28468
DS Dande	12255	12605	12959	13312	13671	14041
DS Do	36994	38432	39889	41349	42836	44357
DS Houndé	18028	18634	19246	19859	20483	21122
DS Karangasso Vigue	6795	7070	7350	7631	7916	8208
DS Léna	4132	4286	4442	4600	4759	4922
DS N'Dorola	8244	8518	8795	9073	9356	9645
DS Orodara	13525	13964	14406	14848	15298	15761
Nord	112079	116019	120002	123965	127989	132115
DS Gourcy	15595	16139	16689	17236	17792	18362
DS Ouahigouya	25147	26054	26975	27888	28818	29771
DS Séguénéga	16503	17112	17727	18339	18962	19599
DS Thiou	12406	12835	13267	13699	14135	14583
DS Titao	12778	13209	13645	14078	14517	14968
DS Yako	29650	30670	31699	32725	33765	34832
Plateau Central	57089	59034	60988	62920	64876	66884
DS Boussé	10418	10751	11083	11412	11745	12087
DS Ziniaré	18104	18683	19264	19838	20418	21016
DS Zorgho	28567	29600	30641	31670	32713	33781
Sahel	66292	68100	69934	71765	73630	75555
DS Djibo	21467	21977	22495	23010	23535	24080
DS Dori	25794	26703	27622	28543	29478	30437
DS Gorom-Gorom	8854	8994	9138	9283	9431	9587
DS Sebba	10177	10426	10679	10929	11186	11451
Sud-Ouest	49312	50982	52669	54342	56040	57780
DS Batié	5573	5761	5952	6141	6333	6530

Structure	Femmes enceintes 2025	Femmes enceintes 2026	Femmes enceintes 2027	Femmes enceintes 2028	Femmes enceintes 2029	Femmes enceintes 2030
DS Dano	14919	15415	15916	16413	16917	17433
DS Diébougou	8780	9097	9416	9733	10056	10385
DS Gaoua	13426	13851	14277	14701	15131	15572
DS Kampti	6614	6858	7108	7354	7603	7860
Total	1220199	1263115	1306487	1349811	1393838	1439018

Annexe 11 : Organigramme du Secrétariat permanent pour l'élimination du paludisme

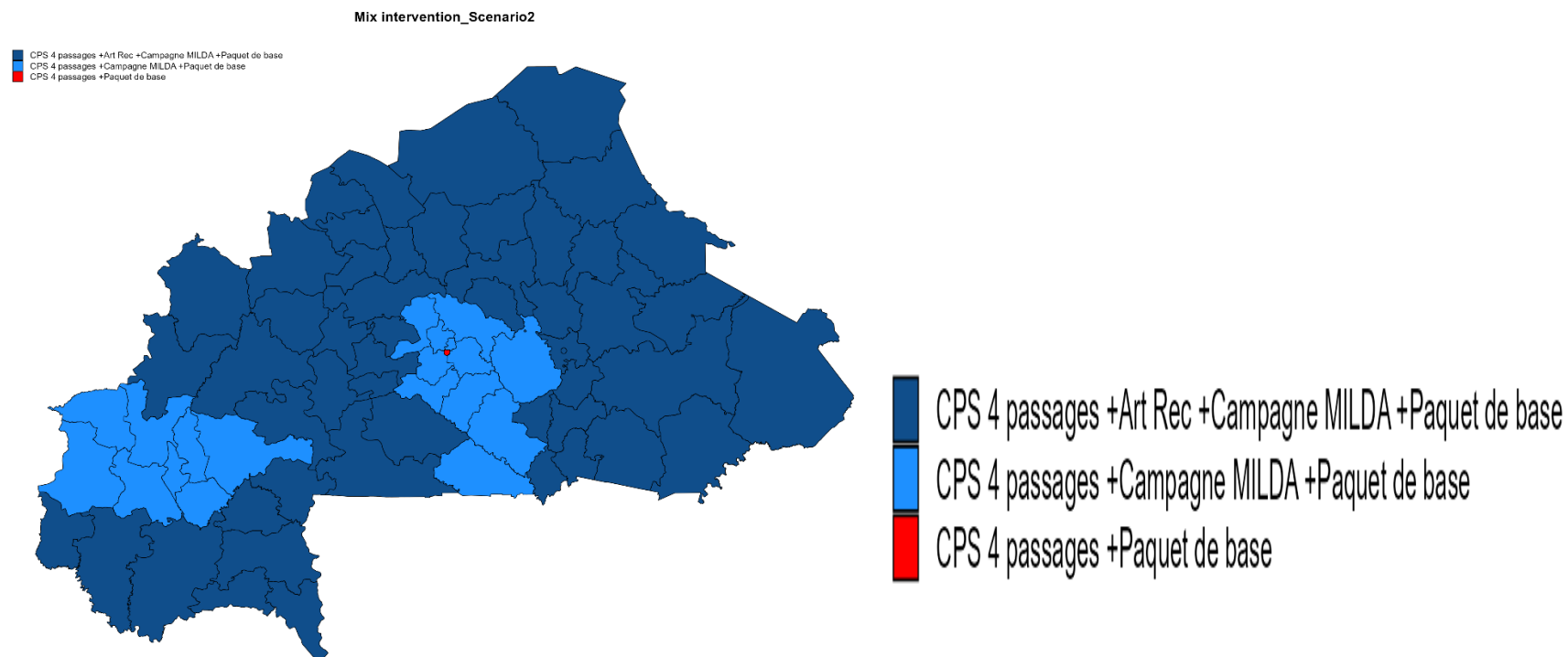


Annexe 12 : Scenario 1 du mix des interventions



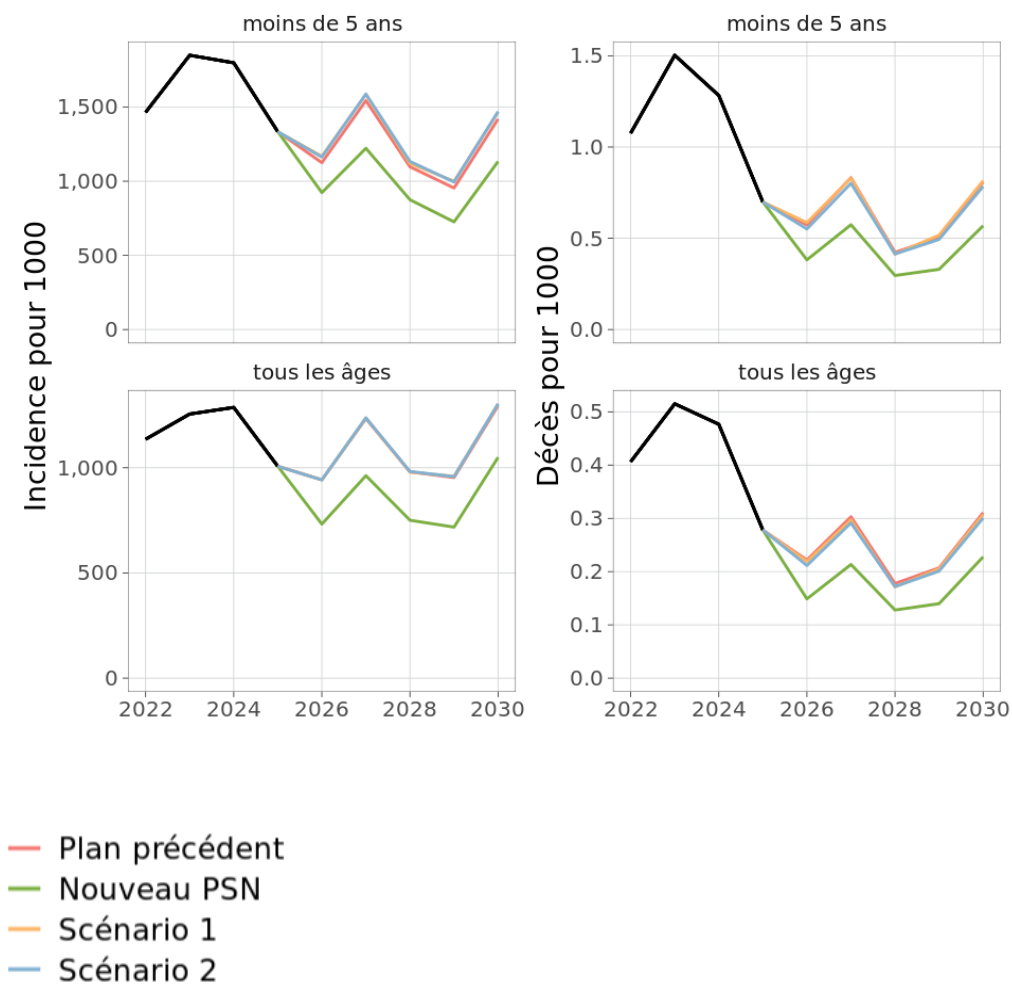
- **Campagne MILDA:** Exclure les zones urbaines des DS de Ouaga et Bobo (distribution dans les zones périurbaines de Ouaga et Bobo)
- **CPS 5 à 9 ans:** Ne pas mettre en œuvre l'intervention, car le nombre de décès reste minoritaire
- **CPS 3-59 mois:** Nombre de passage selon la pluviométrie réelle
- **PID:** Ne pas mettre en œuvre l'intervention

Annexe 13 : Scenario 2 du mix des interventions



- **Campagne MILDA:** Exclure les zones urbaines des DS de Ouaga et Bobo (distribution dans les zones périurbaines de Ouaga et Bobo)
- **CPS 5 à 9 ans:** Ne pas mettre en œuvre l'intervention, car le nombre de décès reste minoritaire
- **CPS 3-59 mois:** 4 passages dans tous les DS quelque soit la durée de la pluviométrie
- **PID :** Ne pas mettre en œuvre l'intervention

Annexe 14 : Scenarios priorisés : impact niveau national



Annexe 15 : Liste des participants à la validation du PSNMEP 2026-2030

No	Nom et Prénom (s)	Structures
1.	TALL Haady	Secrétariat permanent pour l'élimination du paludisme
2.	TRAORE Alphonse	Secrétariat permanent pour l'élimination du paludisme
3.	KABORE Rene	Clinton Health Access Initiative
4.	GANSORE Noufou	Secrétariat permanent pour l'élimination du paludisme
5.	OUEDRAOGO K. Oussen	Secrétariat permanent pour l'élimination du paludisme
6.	KOUETA Fla	Centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo département "Pédiatrie"
7.	SANDWIDI Jean Pascal	Secrétariat permanent pour l'élimination du paludisme
8.	GUIGMA Frederic	Global Health Supply Chain Procurement and Supply Management
9.	NABIE Bekouanan	Ministère de l'Agriculture, de l'Eau, des ressources animales et halieutiques
10.	SAWADOGO Mady	Secrétariat permanent pour l'élimination du paludisme
11.	BATIONO/ZONGO Elise	Secrétariat permanent pour l'élimination du paludisme
12.	OUATTARA Habi	Secrétariat permanent pour l'élimination du paludisme
13.	YONLI Y. Dieudonné	Centre national de transfusion sanguine
14.	COMPAORE Zalissa	Ministère de l'administration territoriale et de la mobilité
15.	DAILA S. David	Ministère de la Sécurité
16.	TOE Romaric	Ministère de la guerre et de la défense de la patrie
17.	OUEDRAOGO Sambo	Ministère de l'énergie, des mines et des carrières
18.	TRAORE YOUL Y. Silvie	Direction de la santé de la famille
19.	BAMOUNI Alain Nestor T.	Ministère des sports, de la jeunesse et de l'emploi
20.	ZOUNGRANA Lambert	Ministère de la communication, de la culture, des arts et du tourisme
21.	OUEDRAOGO Thierry	US- Department of States
22.	SORY Toale Sibiri	Direction des statistiques sectorielles et de l'évaluation
23.	COMPAORE Cheick	Direction de la prévention par la vaccination
24.	YABRE Zakariya	Direction générale de l'approvisionnement des produits de santé
25.	YONLI Sylvie	Chambre des Métiers de l'Artisanat du Burkina Faso
26.	SAWADOGO Issaka	Ministère de l'Industrie, du Commerce et de l'Artisanat
27.	NOMBRE Yacouba	Secrétariat permanent pour l'élimination du paludisme

No	Nom et Prénom (s)	Structures
28.	SAWADOGO S. Hamado	Ministère de la Famille et de la Solidarité/ Direction générale de la solidarité et de la résilience
29.	ZONGO Oumarou	Ministère de la Construction de la Patrie/ Direction Générale de l'Urbanisme, de la Viabilisation et de la Topographie
30.	BARRY Boukary	Secrétariat permanent pour l'élimination du paludisme
31.	MINOUNGOU W.Herve	Direction Générale de l'Environnement et du Cadre de Vie
32.	ADA Aminahire	Secrétariat permanent pour l'élimination du paludisme
33.	CAMARA Tiecoura	Secrétariat permanent pour l'élimination du paludisme
34.	SANDWIDI Romain	Direction de la Communication et des Relations Presses
35.	NANA Thérèse R.S	Secrétariat Technique One Health
36.	KINDO Esaïe	Direction de la Médecine Traditionnelle et Alternative
37.	OUEDRAOGO G. Isaac	Direction Générale des Finances/Ministère Santé
38.	YAMEOGO Jean	ProgettoMondo.Mlal
39.	DJANE Bymafoi	Direction Générale des Etudes et des Statistiques Sectorielles
40.	YANOGO Donald	Ambassade des Etats-Unis
41.	SOME Dar Francis Albert	Direction générale de l'offre des soins
42.	ZOURI Issiaka	Ministère de l'agriculture, de l'eau, des ressources animales et halieutiques
43.	HEMA Yacouba	Ministère de la Construction de la Patrie
44.	KOULDIATI Julien	Cabinet/Ministère de la santé
45.	IRGUE Mohamadou	Direction générale de la protection végétale
46.	OUEDRAOGO Roukiatou	Speak Up Africa
47.	BADOLO Ousmane	Jhpiego/IHS
48.	BONKOUNGOU Moumouni	Catholic Relief Service
49.	YAMEOGO-NGENDAKUMANA Irene	Département d'Etat-Ambassade des États-Unis
50.	BATORO Adama	Ministère de l'administration territoriale et de la mobilité
51.	SANKARA Salifou	Ministère de l'agriculture, de l'eau, des ressources animales et halieutiques/DGECV
52.	KABORE Luc	Mentor Initiative
53.	ROUAMBA Zénabou	Ministère de l'enseignement de base, de l'alphabétisation et de la promotion des langues nationales
54.	YAMEOGO S. Félicité	Chambre de Commerce et d'Industrie du Burkina Faso
55.	SAM François	Ministère de la sécurité

No	Nom et Prénom (s)	Structures
56.	GANOU Siaka Laurent	Ministère de la santé
57.	KINDA Auguste	Gouvernorat Dori/Liptako
58.	MEDA Toussaint	Gouvernorat Banfora/Tannounyan
59.	ADENYO/S.Bernadette	Gouvernorat Kaya/Koulse
60.	KIENTEGA /OUEDRAOGO Adjara	Gouvernorat Dedougou/Bankoui
61.	SAVADOGO Yacouba	Fonds mondial/Ouaga
62.	COMBARY Adjima	Cabinet/Ministère de la santé
63.	SAWADOGO Marc	Vestergaad
64.	NIGNAN Charles	Clinton Health Access Initiative
65.	DRABO Souleymane	Gouvernorat Bobo Dioulasso
66.	SIAKA Barro	Gouvernorat Gaoua/Djoro
67.	YEYE Abraham SOMDO	Gouvernorat Nakambe/Tenkodogo
68.	BERE A. Jean Yves	Gouvernorat Nando/Koudougou
69.	YAMBA Thomas	Gouvernorat yaadga/Ouahigouya
70.	BASSINGA Abdoulaye	Gouvernorat Kadiogo/Ouaga
71.	KAFANDO Ram Joseph	Gouvernorat Goulmou/Fada
72.	BARRY/TRAORE Sy Assetou	Gouvernorat Oubri/Ziniare
73.	NACOUлма/SANOU Yvette	Gouvernorat Nazinon/Manga
74.	ZOUNGRANA Bernard	Gouvernorat Ouagadougou/Kadiogo
75.	BELEMVIRE Moussa	Gouvernorat Ouagadougou/Kadiogo
76.	KABORE Fidèle	Gouvernorat Ouagadougou/Kadiogo
77.	DIAPA T. Edouard	Convergence Communautaire du Faso
78.	HIEN Diedon Alain	Fédération des Acteurs du Secteur Privé du Burkina
79.	BARRY Aissata	Secrétariat permanent pour l'élimination du paludisme
80.	KOMPAORE Sidzabda Christian Bernard	Secrétariat permanent pour l'élimination du paludisme
81.	Robert Lucien Jean-claude KARGOUGOU	Ministère de la Santé