

MINISTERE DE LA SANTE

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

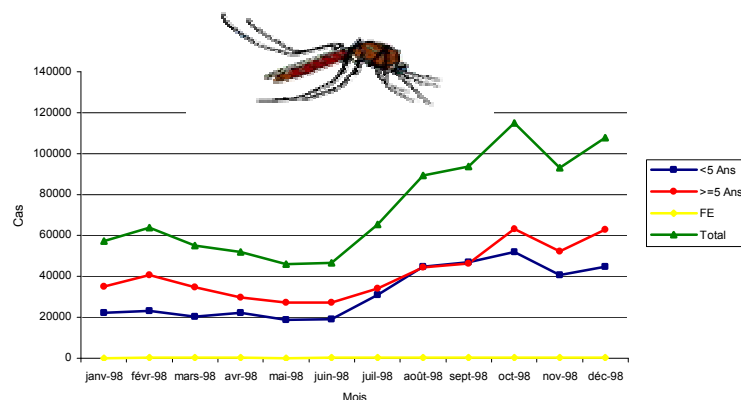
DIRECTION DE LA LUTTE CONTRE LA MALADIE

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE
CONTRE LE PALUDISME

Service de suivi-évaluation

BURKINA FASO
Unité - Progrès - Justice

INDICATEURS ET OUTILS DE SUIVI-EVALUATION DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME



Juin 2004

Sommaire

Index des abréviations.....	3
Définition du suivi et de l'évaluation.....	4
Définition des cas de paludisme.....	6
Indicateurs de suivi-évaluation de Faire Reculer le Paludisme.....	7
Gestion de l'information.....	12
<i>Annexes</i>	<i>15</i>

Acronymes

ASC	Agents de Santé Communautaires
CHN	Centre Hospitalier National
CHR	Centre Hospitalier Régional
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CISSE	Centre d'information sanitaire et de surveillance épidémiologique
CNRFP	Centre National de Recherche et de Formation sur le Paludisme
CPN	Consultation Périnatale
CQ	Chloroquine
CSPS	Centre de Santé et de Promotion Sociale
DEP	Direction des Etudes et de la Planification
DLM	Direction de la Lutte contre la Maladie
DPV	Direction de la Prévention par la Vaccination
DRS	Direction Régionale de la Santé
ECD	Equipe Cadre de District
EDS	Enquête Démographique et de Santé
FRP	Faire Reculer le Paludisme
IBC	Interventions à Base Communautaire
MTI	Matériaux Traités aux Insecticides
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
RBM	Roll Back Malaria
SNIS	Système National d'Information Sanitaire

I. Contexte et justification

L'initiative « Faire Reculer le Paludisme » ou « Roll Back Malaria » est un mouvement mondial, un effort concerté visant à mobiliser un soutien à la lutte contre le paludisme. Elle vise à alléger le fardeau du paludisme en mettant en œuvre des interventions adaptées aux besoins locaux, et en renforçant le système de santé.

Les objectifs de FRP d'ici 2010 sont de :

- réduire la morbidité liée au paludisme de 50% par rapport à son niveau de 2000 ;
- réduire la mortalité liée au paludisme de 50% par rapport à son niveau de 2000 ;

En vue d'atteindre ces objectifs, les Chefs d'Etat et de Gouvernements lors du sommet d'Abuja (Nigeria) tenu le 25 Avril 2000, ont convenu de prendre des mesures appropriées et durables pour renforcer les systèmes de santé afin que, d'ici 2005 :

- Au moins 60% des malades de paludisme aient un accès rapide au traitement, et soient capables d'utiliser correctement un traitement abordable et efficace dans les 24 heures suivant l'apparition des symptômes ;
- Au moins 60% de ceux qui sont exposés au paludisme, en particulier les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes bénéficient de la meilleure combinaison possible des mesures préventives individuelle et communautaires comme les moustiquaires imprégnées d'insecticides ou autres interventions existantes et accessibles pour prévenir la maladie et la souffrance ;
- Au moins 60% des femmes enceintes qui sont exposées au paludisme, en particulier les primipares, puissent avoir accès à la chimioprophylaxie ou au traitement présomptif intermittent (TPI).

Au regard de ces engagements, la mise au point d'un système efficace de surveillance des progrès et d'évaluation des résultats et de l'impact, tant au niveau district, régional que national est indispensable au succès de l'initiative FRP. Elle vise à rendre compte périodiquement de la mesure dans laquelle certaines stratégies et activités mises en œuvre ont atteint les résultats escomptés sur le plan :

- **du fonctionnement des services** : en fournissant par exemple des informations sur, la proportion du personnel soignants ayant reçu une formation à la prise en charge du

paludisme et à la prise en charge des maladies intégrées de l'enfant (PCIME), la proportion de relais communautaire ayant reçu une formation sur la prise en charge des cas de paludisme simple à domicile, etc.

- **des résultats** : par exemple, le nombre de personnes qui ont recours à un traitement, l'amélioration de la qualité du traitement, les changements intervenus dans les connaissances, attitudes et comportements au niveau de la communauté, etc.
- **de l'impact** : l'évaluation de l'impact consiste par exemple, à mesurer l'évolution souhaitée en termes de réduction de la morbidité et de la mortalité ou des pertes économiques.

Dans le cadre du suivi-évaluation de FRP, le Burkina Faso a adopté en novembre 2000 la liste des indicateurs proposés par l'OMS pour le suivi-évaluation de « Faire Reculer le Paludisme » dans la Région Africaine. En outre, une base de données a été mise en place pour assurer une meilleure gestion de l'information fournie par les différents acteurs du système d'information sanitaire.

En vue d'améliorer la collecte des données sur le paludisme à tous les niveaux, le programme national de lutte contre le paludisme propose à l'attention des acteurs le présent manuel.

Les aspects suivants sont abordés :

- définition du suivi et de l'évaluation
- définition des cas de paludisme
- indicateurs de suivi-évaluation de FRP : méthodes de calcul et de collecte, sources de données
- système de rapportage des données
- gestion de l'information
- outils de collecte des données

II. DEFINITIONS

2.1. Le suivi

Comparable à la supervision, le suivi peut-être défini comme un ensemble de mesures visant à s'assurer que les activités prévues ont été bien réalisées en temps voulu. Les activités de suivi doivent être effectuées de façon régulière et continue pendant la mise en œuvre du programme.

2.2. L'évaluation

Elle est un jugement de valeur fondé sur la mesure et l'appréciation des résultats obtenus par un service ou un programme en relation aux objectifs prévus.

C'est un processus qui permet de réunir des informations permettant de :

- mesurer les progrès accomplis
- analyser les résultats atteints
- proposer des mesures correctives

A la différence du suivi, l'évaluation est réalisée de manière ponctuelle. La périodicité varie en fonction des changements attendus dans les différents secteurs évalués.

1.3. Cas de paludisme

Dans le cadre de la surveillance intégrée des maladies au Burkina Faso, les définitions retenues sont :

- *Niveau Formation sanitaire*

Paludisme simple

Tout individu atteint de fièvre, de céphalées, refroidissement des extrémités, sueurs, myalgie, nausées et vomissements, diagnostiqué sur le plan clinique comme cas de paludisme.

Paludisme grave

Toute personne hospitalisée avec un premier diagnostic de paludisme confirmé par un examen de laboratoire positif (goutte épaisse ou frottis) quant à la présence d'hématozoaires.

- *Niveau communautaire*

Tout individu malade présentant une forte fièvre et un signe général de danger à savoir :

- léthargie ou inconscience
- vomit tout ce qu'il consomme
- convulsions ou antécédents de convulsions
- incapacité de boire ou de téter (chez l'enfant de moins de 5 ans)

II. Les indicateurs de suivi-évaluation de Faire Reculer le Paludisme

2.1. Indicateurs d'impact

Indicateurs	Définition opérationnelle	Méthodes de collecte	Sources de données	Niveau de la collecte de données	Périodicité de collecte
Taux brut de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans	$\frac{\text{Nbre total de décès annuel toutes causes confondues chez les enfants de moins de 5 ans}}{\text{Population totale en milieu d'année des enfants de moins de 5 ans}} \times 1000^*$	I. Routine (SNIS) II. Enquêtes et études spéciales 2.1. Enquête Démographique et de Santé 2.2. Système de surveillance démographique 2.3. Enquêtes au niveau formations sanitaires 2.4. Enquêtes au niveau communauté	I. Rapport SNIS 2.1. Rapports EDS 2.2. Rapports SSD 2.3. Rapports d'enquête 2.4. Rapports d'enquête	I. District, Régional, National 2.1. Communautaire 2.2. Communautaire 2.3. District 2.4. Communautaire	I. Annuel 2.1. Tous les 5 ans 2.2. Continu 2.3. Tous les 2-3 ans 2.4. Tous les 2-3 ans
Taux brut de mortalité chez les femmes enceintes	$\frac{\text{Nbre total de décès annuel toutes causes Confondues chez les femmes enceintes}}{\text{Population totale en milieu d'année des femmes enceintes}} \times 1000$	I. Routine (SNIS) II. Enquêtes et études spéciales 2.1. Enquête Démographique et de Santé 2.2. Système de surveillance démographique 2.3. Enquêtes au niveau des formations sanitaires 2.4. Enquêtes au niveau de la communauté	I. Rapport SNIS 2.1. Rapports EDS 2.2. Rapports SSD 2.3. Rapports d'enquête 2.4. Rapports d'enquête	I. District, Régional, National 2.1. Communautaire 2.2. Communautaire 2.3. District 2.4. Communautaire	I. Annuel 2.1. Tous les 5 ans 2.2. Continu 2.3. Tous les 2-3 ans 2.4. Tous les 2-3 ans
Mortalité due au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans	$\frac{\text{Nbre total de décès annuel du au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans}}{\text{Population totale des enfants de moins de 5 ans en milieu d'année}} \times 1000$	I. Routine (SNIS) II. Enquêtes et études spéciales 2.1. Enquête Démographique et de Santé 2.2. Système de surveillance démographique 2.3. Enquêtes au niveau formations sanitaires 2.4. Enquêtes au niveau communauté	I. Rapport SNIS 2.1. Rapports EDS 2.2. Rapports SSD 2.3. Rapports d'enquête 2.4. Rapports d'enquête	I. District, Régional, National 2.1. Communautaire 2.2. Communautaire 2.3. District 2.4. Communautaire	I. Annuel 2.1. Tous les 5 ans 2.2. Continu 2.3. Tous les 2-3 ans 2.4. Tous les 2-3 ans
Mortalité due au paludisme chez les femmes enceintes ;	$\frac{\text{Nbre total de décès annuel du au paludisme chez les femmes enceintes}}{\text{Population totale des femmes enceintes en milieu d'année}} \times 1000$	I. Routine (SNIS) II. Enquêtes et études spéciales 2.1. Enquête Démographique et de Santé 2.2. Système de surveillance démographique 2.3. Enquêtes au niveau formations sanitaires 2.4. Enquêtes au niveau communauté	I. Rapport SNIS 2.1. Rapports EDS 2.2. Rapports SSD 2.3. Rapports d'enquête 2.4. Rapports d'enquête	I. District, Régional, National 2.1. Communautaire 2.2. Communautaire 2.3. District 2.4. Communautaire	I. Annuel 2.1. Tous les 5 ans 2.2. Continu 2.3. Tous les 2-3 ans 2.4. Tous les 2-3 ans
Morbidité imputable au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans	$\frac{\text{Nbre total de cas annuel de paludisme chez les enfants de moins de 5 ans}}{\text{Population totale des enfants de moins de 5 ans en milieu d'année}} \times 1000$	I. Routine (SNIS) II. Enquêtes et études spéciales 2.1. Enquête Démographique et de Santé 2.2. Système de surveillance démographique 2.3. Enquêtes au niveau formations sanitaires 2.4. Enquêtes au niveau communauté	I. Rapport SNIS 2.1. Rapports EDS 2.2. Rapports SSD 2.3. Rapports d'enquête 2.4. Rapports d'enquête	I. District, Régional, National 2.1. Communautaire 2.2. Communautaire 2.3. District 2.4. Communautaire	I. Annuel 2.1. Tous les 5 ans 2.2. Continu 2.3. Tous les 2-3 ans 2.4. Tous les 2-3 ans
Morbidité imputable au paludisme chez les femmes enceintes	$\frac{\text{Nbre total de cas annuel de paludisme chez les femmes enceintes}}{\text{Population totale des femmes enceintes en milieu d'année}} \times 1000$	I. Routine (SNIS) II. Enquêtes et études spéciales 2.1. Enquête Démographique et de Santé 2.2. Système de surveillance démographique 2.3. Enquêtes au niveau formations sanitaires 2.4. Enquêtes au niveau communauté	I. Rapport SNIS 2.1. Rapports EDS 2.2. Rapports SSD 2.3. Rapports d'enquête 2.4. Rapports d'enquête	I. District, Régional, National 2.1. Communautaire 2.2. Communautaire 2.3. District 2.4. Communautaire	I. Annuel 2.1. Tous les 5 ans 2.2. Continu 2.3. Tous les 2-3 ans 2.4. Tous les 2-3 ans

Létalité du paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans dans les hôpitaux, C.M.A. et C.M.®	Nbre total de décès dus au paludisme grave chez les enfants <u>moins de 5 ans enregistrés dans la formation sanitaire</u> x1000 Nbre total de cas de paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans	I. Routine (SIS) II. Enquêtes spéciales Enquêtes au niveau des formations sanitaires (Surveillance des patients hospitalisés)	I. Rapport SNIS II. Rapports d'enquête	I. District, Régional, National II. District	I. Annuelle II. Annuelle
Létalité du paludisme grave chez les femmes enceintes dans les hôpitaux, C.M.A. et C.M.®	Nbre total de décès du au paludisme grave chez les femmes <u>enceintes, enregistrés dans la structure de santé</u> x1000 Nbre total de cas de paludisme grave chez les femmes enceintes enregistrés dans la structure de santé	I. Routine (SIS) II. Enquêtes spéciales Enquêtes au niveau des formations sanitaires (Surveillance des patients hospitalisés)	I. Rapport SNIS II. Rapports d'enquête	I. District, Régional, National II. District	I. Annuelle II. Annuelle

* Le facteur de multiplication pour la morbidité et la mortalité au sein de la population peut-être de 1000, 10 000, 100 000

® Indicateur reformulé et (N) nouveau indicateur adopté lors de l'atelier de Kamboinsé sur la validation des indicateurs de suivi-évaluation de Faire Reculer le Paludisme

2.2. Indicateurs de résultats

Indicateurs	Définition opérationnelle	Méthode de collecte	Sources de données	Niveau de la collecte de données	Périodicité de collecte
Proportion des patients atteints de paludisme ayant reçu un traitement approprié dans les 24 heures suivant l'apparition des symptômes®	$\frac{\text{Nbre de patients atteints de paludisme ayant reçu un traitement approprié dans les 24 heures suivant l'apparition des symptômes}}{\text{Nbre total de patients ayant consultés pour paludisme}} \times 100$	1. Routine (Supervision) 2. Enquêtes au niveau formations sanitaires	1. Rapports de supervision 2. Rapports d'enquête	1. District, Régional, National 2. District	1. Annuelle 2. Tous les 2-3 ans
Pourcentage des enfants de moins de 5 ans présentant un paludisme simple et qui ont été correctement traités dans les formations sanitaires	$\frac{\text{Nbre de cas de paludisme chez les enfants de moins de 5 ans pris en charge correctement dans les formations sanitaires}}{\text{Nbre total de cas de paludisme simple chez les enfants de moins de 5 ans qui ont été enregistrés dans les formations sanitaires}} \times 100$	1. Routine (Supervision) 2. Enquêtes au niveau formations sanitaires	1. Rapports de supervision 2. Rapports d'enquête	1. District, Régional, National 2. District	1. Annuelle 2. Tous les 2-3 ans
Pourcentage des femmes enceintes présentant un paludisme simple et qui ont été correctement traités dans les formations sanitaires	$\frac{\text{Nbre de cas de paludisme chez les femmes enceintes pris en charge correctement dans les formations sanitaires}}{\text{Nbre total de cas de paludisme simple chez les femmes enceintes enregistrés dans les formations sanitaires}} \times 100$	1. Routine (Supervision) 2. Enquêtes au niveau formations sanitaires	1. Rapports de supervision 2. Rapports d'enquête	1. District, Régional, National 2. District	1. Annuelle 2. Tous les 2-3 ans
Pourcentage des enfants de moins de 5 ans présentant un paludisme grave et qui ont été correctement traités dans les formations sanitaires	$\frac{\text{Nbre de cas de paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans pris en charge correctement dans les formations sanitaires}}{\text{Nbre total de cas de paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans enregistrés dans la formation sanitaire}} \times 100$	1. Routine (Supervision) 2. Enquêtes au niveau formations sanitaires	1. Rapports de supervision 2. Rapports d'enquête	1. District, Régional, National 2. District	1. Annuelle 2. Tous les 2-3 ans
Pourcentage des femmes enceintes présentant un paludisme grave et qui ont été correctement traités dans les formations sanitaires	$\frac{\text{Nbre de cas de paludisme grave chez les femmes enceintes pris en charge correctement dans les formations sanitaires}}{\text{Nbre total de cas de paludisme grave chez les femmes enceintes enregistrés dans les formations sanitaires}} \times 100$	1. Routine (Supervision) 2. Enquêtes au niveau formations sanitaires	1. Rapports de supervision 2. Rapports d'enquête	1. District, Régional, National 2. District	1. Annuelle 2. Tous les 2-3 ans
Pourcentage des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stock de médicaments antipaludiques de première et de deuxième intention recommandés sur le plan national®	$\frac{\text{Nbre de formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stocks de médicaments antipaludiques de 1ère et 2ème intention}}{\text{Nbre total de formations sanitaires visitées}} \times 100$	1. Routine (Supervision) 2. Enquêtes au niveau formations sanitaires	1. Rapports de supervision 2. Rapports d'enquête	1. District, Régional, National 2. District	1. Annuelle 2. Annuelle
Proportion d'échecs thérapeutiques®	$\frac{\text{Nbre de patients présentant un échec thérapeutique}}{\text{Nbre total de patients inclus dans l'étude}} \times 100$	Enquêtes au niveau formations sanitaires	Rapport d'enquête	District	Annuelle
Pourcentage des formations sanitaires capables de confirmer le diagnostic de paludisme conformément à la politique nationale (microscopie, tests rapides,...)®	$\frac{\text{Nbre de formations sanitaires capables de confirmer le diagnostic de paludisme conformément à la politique nationale}}{\text{Nbre total de formations sanitaires supposées confirmer le diagnostic du paludisme conformément à la politique nationale}} \times 100$	1. Routine (Supervision) 2. Enquêtes au niveau formations sanitaires	1. Rapports de supervision 2. Rapports d'enquête	1. District, Régional, National 2. District	1. Annuelle 2. Annuelle
Proportion des enfants de moins de 5 ans qui dorment sous des moustiquaires traitées aux insecticides (M.T.I.)	$\frac{\text{Nbre d'enfants de moins de 5 ans qui dorment sous MTI}}{\text{Nbre total d'enfants de moins de 5 ans enquêtés}} \times 100$	Enquêtes au niveau de la communauté	Rapports d'enquête	Communautaire, District, Régional, National	Tous les 2 ans (Annuelle si possible)
Proportion des femmes enceintes qui dorment sous des moustiquaires traitées aux insecticides	$\frac{\text{Nbre de femmes enceintes qui dorment sous MTI}}{\text{Nbre total de femmes enceintes enquêtées}} \times 100$	Enquêtes au niveau de la communauté	Rapports d'enquête	Communautaire, District, Régional, National	Tous les 2 ans (Annuelle si possible)
Pourcentage des femmes enceintes recevant un traitement intermittent antipaludique ou une chimioprophylaxie antipaludique	$\frac{\text{Nbre de femmes enceintes recevant un traitement intermittent antipaludique ou une chimioprophylaxie antipaludique}}{\text{Nbre total de femmes enceintes enquêtées ou dont le carnet de CPN a été consulté}} \times 100$	1. Enquête au niveau formation sanitaire 2. Enquêtes au niveau de la communauté	1. Rapport d'enquête 2. Rapport d'enquête	1. District, Régional, National 2. Communautaire	1. Annuelle 2. Annuelle

Proportion des ménages ayant au moins une moustiquaire traitée aux insecticides	$\frac{\text{Nbre de ménages ayant au moins une MTI} \times 100}{\text{Nbre total de ménages enquêtés}}$	Enquêtes au niveau de la communauté	Rapports d'enquête	Communautaire, District, Régional, National	Tous les 2 ans (Annuelle si possible)
Proportion des ménages utilisant d'autres matériaux que les M.T.I.(N)	$\frac{\text{Nbre de ménages utilisant d'autres matériaux que les MTI}}{\text{Nbre total de ménages enquêtés}} \times 100$	Enquêtes au niveau de la communauté	Rapport d'enquête	Communautaire, District, Régional, National	Tous les 2 ans (Annuelle si possible)
Nombre de sites d'imprégnation fonctionnels (N)	$\frac{\text{Nombre de sites d'imprégnation fonctionnels} \times 100}{\text{Nombre total de sites existants}}$	1. Enquête au niveau formation sanitaire 2. Enquêtes au niveau de la communauté	1. Rapport d'enquête 2. Rapport d'enquête	1. District 2. Communauté	1. Tous les 2 ans (Annuelle si possible) 2. Tous les 2 ans (Annuelle si possible)
Proportion des communautés ou des groupes communautaires qui mènent des activités de lutte contre le paludisme®	$\frac{\text{Nbre de communautés ou de groupes communautaires qui mènent des activités de lutte contre le paludisme}}{\text{Nbre total de communautés et de groupes communautaires supposés mener des activités de lutte contre le paludisme}} \times 100$	Enquêtes au niveau de la communauté	Rapport d'enquête	Communautaire	Annuelle
Pourcentage du budget total approuvé de R.F.P. pour le pays et qui a été financé	$\frac{\text{Budget total FRP approuvé pour le pays et qui a été financé}}{\text{Budget total de FRP approuvé}}$	Revue documentaire	Rapports financiers	Service Financier/Ministère de la santé	Annuelle
Nombre d'activités de recherche confiées aux institutions (N)	-	Revue documentaire	Rapports d'activités	Programme national de lutte contre le paludisme	Annuelle
Nombre de demande d'autorisation de mise en œuvre de projets de recherche sur le paludisme (N)	-	Revue documentaire	Rapports d'activités	Programme national de lutte contre le paludisme	Annuelle
Nombre de rapports de recherche reçu par le Ministère de la Santé®	-	Revue documentaire	Rapports d'activités	Programme national de lutte contre le paludisme	Annuelle
Proportion des écoles primaires ayant intégré des notions sur la prévention et le traitement des cas de paludisme simple dans leur programme scolaire®	$\frac{\text{Nbre d'écoles primaires ayant intégré des notions sur la prévention et le traitement des cas de paludisme simple dans leur programme}}{\text{Nbre total d'écoles primaires enquêtées}} \times 100$	Revue documentaire	Rapports d'activités	Ministère de l'Education de Base	Annuelle
Proportion des projets de développement ayant pris en compte les facteurs environnementaux à risque dans leur conception et leur exécution®	$\frac{\text{Nbre de projets de développement ayant pris en compte les facteurs environnementaux à risque dans leur conception et leur exécution}}{\text{Nbre total de projet de développement}} \times 100$	Revue documentaire	Rapports d'activités	Ministères de l'Environnement Ministère des Travaux Publics et Urbanisme	Annuelle
Nombre de secteurs de développement autres que la santé qui participe aux activités de lutte contre le paludisme®	-	Revue documentaire	Rapports d'activités	Ministère de l'Economie et du Développement, Secrétariat Permanent des Organisations Non Gouvernementales	Annuelle

3.3. Indicateurs de processus ou de fonctionnement

Indicateurs	Définition opérationnelle	Méthode de collecte	Sources de données	Niveau de la collecte de données	Périodicité de collecte
Pourcentage de personnel de santé soignant qui ont reçu une formation sur la prise en charge des cas de paludisme®	$\frac{\text{Nbre de personnels soignants formés à la prise en charge du paludisme}}{\text{Effectif total de personnel soignants}} \times 100$	1. Supervision 2. Enquête au niveau formation sanitaire	1. Rapports de supervision 2. Rapport d'enquête	District, Régional, National	Annuelle
Pourcentage de personnel de santé soignant qui ont reçu une formation sur la prise en charge des cas de paludisme/P.C.I.M.E.®	$\frac{\text{Nbre de personnel de santé soignant formé à la prise en charge du paludisme/PCIME}}{\text{Effectif total de personnel soignant}} \times 100$	1. Supervision 2. Enquête au niveau formation sanitaire	1. Rapports de supervision 2. Rapport d'enquête	District, Régional, National	Annuelle
Pourcentage des groupes communautaires (commerçants, vendeurs de médicaments, guérisseurs traditionnels, les membres d'association, les A.S.C., les enseignants, les mères, ...) ayant reçu une formation sur la prise en charge des cas de paludisme simple®	$\frac{\text{Nbre de groupes communautaires formés à la prise en charge du paludisme simple}}{\text{Effectif total de groupes communautaires enquêtes}} \times 100$	Enquête au niveau communauté	Rapport d'enquête	District, Régional	Annuelle
Pourcentage des A.S.C. doté d'un stock des antipaludiques de première intention®	$\frac{\text{Nbre d'ASC qui ont été dotés d'un stock d'antipaludiques de 1ère intention}}{\text{Effectif total d'ASC}} \times 100$	Enquête au niveau communauté	Rapport d'enquête	District, Régional	Annuelle
Pourcentage des A.S.C. qui ont reçu une formation sur la prise en charge des cas de paludisme simple®	$\frac{\text{Nbre d'ASC formés à la prise en charge du paludisme simple}}{\text{Effectif total d'ASC}} \times 100$	Enquête au niveau communauté	Rapport d'enquête	District, Régional	Annuelle
Proportion des A.S.C. qui ont été formés sur la chimioprophylaxie ou le traitement préventif intermittent du paludisme, au cours de la grossesse ;	$\frac{\text{Nbre d'ASC formés sur la chimioprophylaxie ou le traitement préventif intermittent du paludisme au cours de la grossesse}}{\text{Effectif total d'ASC}} \times 100$	Enquête au niveau communauté	Rapport d'enquête	District, Régional	Annuelle
Nombre moyen de supervision sur le paludisme reçu par année ®	$\frac{\text{Nbre total de supervision sur le paludisme réalisée au cours de l'année}}{12} \times 100$	Supervision	Rapports de supervision	District, Régional	Annuelle
Existence d'un texte formalisant l'exonération des taxes douanières des M.T.I.®	-	Revue documentaire	Rapport d'activités	Programme National de Lutte contre le Paludisme	-

III. GESTION DE L'INFORMATION

3.1. Pratique et outils de collecte des données

3.1.1. Données de routine

Il s'agit des données de morbidité et de mortalité hospitalière dont la collecte est assurée à différents niveaux du système de santé :

- districts sanitaires : collecte, analyse, diffusion données ;
- centres hospitaliers : collecte, analyse, diffusion données ;
- régions sanitaires : synthèse, analyse, diffusion des données ;
- direction des études et de la planification : synthèse, analyse, diffusion données.

Les outils utilisés pour la collecte des données de routine du paludisme sont :

- fiches de rapport mensuel et trimestriel des structures sanitaires ;
- fiche de collecte de données des maladies cibles du PEV ;
- fiche de collecte de données CFR I, CFR II et CFR III (Outils de suivi-évaluation de FRP).

3.1.2. Enquêtes et études spéciales

Il s'agit de la collecte des données de :

- morbidité et mortalité au niveau communautaire
- efficacité des médicaments antipaludiques et des insecticides

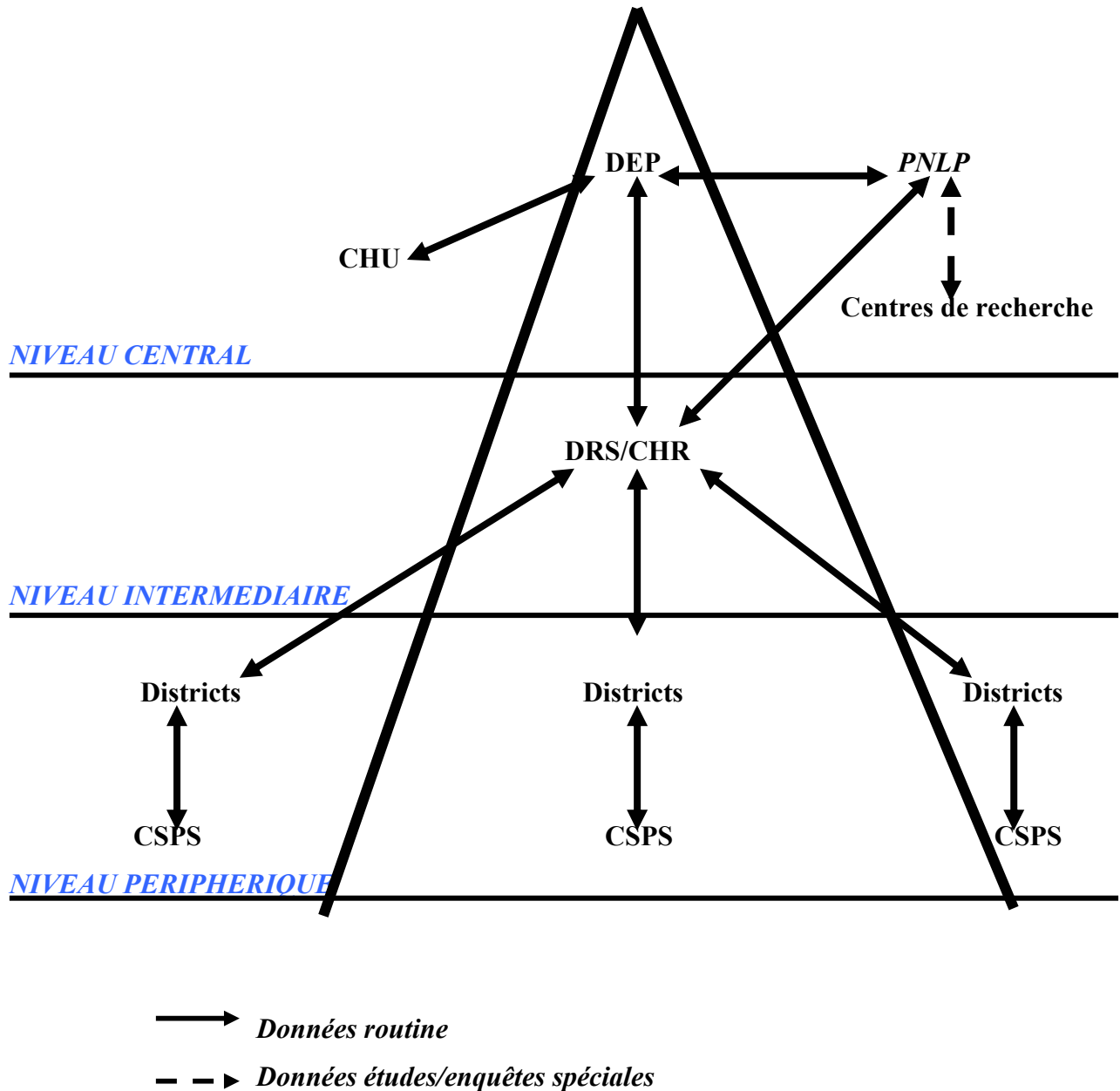
Les outils utilisés à cet effet sont :

- fiches d'enquête (outils de suivi-évaluation).
- Protocole d'enquête OMS (Efficacité des médicaments et insecticides)

Des études documentaires sur le paludisme sont également réalisées dans le cadre des thèses et mémoires de fin d'études.

3.2. Le circuit de l'information

Il s'agit du circuit de l'information utilisée dans le cadre du SNIS. Ce schéma peut être adapté aux différents sous-systèmes de surveillance en fonction des besoins spécifiques des programmes.



3.3. Gestion des données

3.3.1. Traitement des données

Une base de données a été mise en place en 2003. Le logiciel utilisé pour la saisie et l'analyse des données est EpiInfo.6

La vérification de la qualité des données est réalisée suivant deux approches :

- interne (concordance des données rapportées) ;
- externe (supervision sur le terrain).

3.2.2. Diffusion de l'information

La diffusion de l'information est assurée à travers :

- l'annuaire statistique de la direction des études et de la planification ;
- le rapport semestriel de suivi-évaluation du programme national de lutte contre le paludisme.

Dans la perspective d'assurer une large diffusion de l'information, le programme national de lutte contre le paludisme envisage de créer un bulletin de rétro-information à l'attention des acteurs de la collecte des données, et l'animation d'une page webpnlpBurkina sur le site Internet de FRP.