

MINISTERE DE LA SANTE

BURKINA FASO

SECRETARIAT GENERAL

Unité- Progrès - Justice

**DIRECTION GENERALE
DE LA SANTE**

**DIRECTION DE LA LUTTE
CONTRE LA MALADIE**

**PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE
CONTRE LE PALUDISME**

Plan d'action 2007 du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP)



Janvier 2007

PLAN

Sigles et Abréviations	3
INTRODUCTION	5
I. DONNEES SUR LE BURKINA FASO	6
1.1. Aperçu général	6
1.2. Situation sanitaire	7
II. SITUATION DE LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME	9
2.1. Historique de la lutte	9
2.2. Epidémiologie	10
2.3. Résistance du parasite aux médicaments et changement de politique de traitement	10
2.4. Atouts pour la lutte contre le paludisme au Burkina Faso	11
2.5. Partenariat	11
III- BILAN DU PLAN D’ACTION 2006	13
3.1. Bilan physique	13
3.2. Bilan financier	13
3.3. Principales difficultés	14
3.4 Problèmes liés à la lutte antipaludique	14
IV. PLAN D’ACTION 2007	15
4.1. But	15
4.2. Objectifs et résultats attendus	15
4.3. Stratégies de mise en œuvre	16
4.4. Planning opérationnel et coût des activités	20
V. SUIVI ET EVALUATION DU PLAN D’ACTION	33
5.1. Suivi	33
5.2 Evaluation	33
5.3. Surveillance épidémiologique	33
5.4. Diffusion de l’information	33
5.5. Contrôle et audit	33
CONCLUSION	34
ANNEXES	36
BUDGET DETAILLE DES ACTIVITES	37

Sigles et Abréviations

AMMIE	: Appui Moral Matériel et Intellectuel à l'Enfant
BM	: Banque Mondiale
CAMEG	: Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels Génériques et des consommables médicaux
CCC	: Communication pour le Changement de Comportement
CIM	: Campagne d'Imprégnation de Moustiquaires
CLAV	: Commission Lutte Anti-Vectorielle
CM	: Centre Médical
CMA	: Centre Médical avec Antenne chirurgicale
CHR	: Centre Hospitalier Régional
CHU	: Centre Hospitalier Universitaire
CNRFP	: Centre National de Recherche et de Formation sur le Paludisme
COGES	: Comité de Gestion
CP	: Comité de Pilotage
CPN	: Consultation PréNatale
CREDO	: Organisation Chrétienne de Secours et de Développement
CRSN	: Centre de recherche en Santé de Nouna
CSPS	: Centre de Santé et de Promotion Sociale
CSLP	: Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté
CT	: Commissions Thématiques
CTA	: Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine
DCPM	: Direction de la Communication et de la Presse Ministérielle
DAF	: Direction de l'Administration et des Finances
DEP	: Direction des Etudes et de la Planification
DGHSP	: Direction Générale des Hôpitaux et du sous Secteur Privé
DGPML	: Direction Générale de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires
DHPES	: Direction de l'Hygiène Publique et de l'Education pour la Santé
DLM	: Direction de la Lutte contre la Maladie
DRD	: Dépôt Répartiteur de District
DRS	: Direction Régionale de la Santé
DS	: District Sanitaire
DSF	: Direction de la Santé de la Famille
ENSP	: Ecole Nationale de Santé Publique
FRP	: Faire Reculer le Paludisme
FS	: Formation Sanitaire
GA	: Groupements Associatifs
HC	: Haut Commissaire
INSD	: Institut National de la Statistique et de la Démographie
IRD	: Institut de Recherche pour le Développement
IRSS	: Institut de recherche en Sciences de la Santé
ISSP	: Institut Supérieur des Sciences de la Population
LAMI	: Lutte anti-moustique par Moustiquaires Imprégnées
JHPIEGO	: Johns Hopkins Program for International Education in Gynecology and Obstetrics
JNV	: Journées Nationales de Vaccination
MAHRH	: Ministère de l'Agriculture, de l'Hydraulique et des Ressources Halieutiques
MED	: Ministère de l'Economie et du Développement
MECV	: Ministère de l'Environnement et du Cadre de Vie
MEG	: Médicaments Essentiels Génériques
MFB	: Ministère des Finances et du Budget
MI	: Ministère de l'Information

MPF	: Ministère de la Promotion de la Femme
MTI	: Moustiquaires Traitées aux Insecticides
MS	: Ministère de la Santé
OMD	: Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
PALAP	: Programme d'Accélération de la Lutte Antipaludique
PCIME	: Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PEC	: Prise En Charge
PEV	: Programme Elargi de Vaccination
PNB	: Produit National Brut
PNDS	: Plan National de Développement Sanitaire
PNLP	: Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNUD	: Programme des Nations Unies pour le Développement
PSN	: Politique Sanitaire Nationale
RAOTAP	: Réseau d'Afrique de l'Ouest pour la surveillance du Traitement Antipaludique
RAOTAG	: Réseau d'Afrique de l'Ouest contre le Paludisme pendant la Grossesse
RBM	: Roll Back Malaria
RGPH	: Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SNIS	: Système National d'Information Sanitaire
SP	: Sulfadoxine-Pyriméthamine
ST PNDS	: Secrétariat Technique du Plan National de Développement Sanitaire
TPI	: Traitement Préventif Intermittent
UNICEF	: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNFPA	: Fonds des Nations Unies pour la population

INTRODUCTION

Au Burkina Faso, le profil épidémiologique reste dominé par les maladies transmissibles infectieuses. Le paludisme constitue un problème majeur de santé publique et reste une endémie stable dans tout le pays, avec une recrudescence saisonnière (Mai à Octobre).

Il demeure la principale cause de consultation, d'hospitalisation et de décès dans les formations sanitaires.

Ainsi, en 2005 les statistiques des services de santé des districts sanitaires et des hôpitaux étaient les suivantes :

- 35.12% des motifs de consultation
- 40.83% des motifs d'hospitalisation
- 37.5% des décès

D'un point de vue socio-économique, le paludisme constitue un frein réel au développement humain durable du fait de son impact sur :

- l'espérance de vie (décès prématurés)
- l'éducation des enfants (absentéisme à l'école, séquelles neurologiques)
- la productivité (absentéisme au travail, baisse de la force de travail, etc.)
- l'épargne familiale et nationale (coût des médicaments, des hospitalisations, etc.)

Aussi, devant cette préoccupation sanitaire permanente depuis des décennies, le Burkina Faso a souscrit à diverses initiatives mondiales qui sont :

- l'initiative « Faire Reculer le Paludisme »,
- la déclaration d'Abuja
- les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) à travers sa cible n°8 visant à maîtriser d'ici 2015 le paludisme et d'autres maladies.

Pour harmoniser les interventions dans le cadre de la lutte contre le paludisme, les grandes orientations ont été définies à travers le plan stratégique 2006-2010 qui s'inspire du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2001-2010 et de la Politique Sanitaire Nationale (PSN). Le présent plan d'action 2007 en constitue la 2ème année de mise en œuvre.

I. DONNEES SUR LE BURKINA FASO

1.1. Aperçu général

- **Situation géographique :** Le Burkina Faso est un pays sahélien situé au cœur de l'Afrique de l'Ouest et couvre une superficie de 274 200 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. Le pays est enclavé et Ouagadougou la capitale se trouve à 970 km du port de Lomé qui est le plus proche.
- **Données environnementales et climatiques :** Plusieurs facteurs environnementaux et climatiques sont associés à l'émergence du paludisme par la prolifération des vecteurs. Ces facteurs sont la pluviométrie, la température et le couvert végétal. Le Burkina Faso est sous un climat tropical de type soudanien dans lequel alternent une longue saison sèche (octobre à avril) et une courte saison humide (mai à septembre). La durée de la saison des pluies et la pluviométrie totale annuelle permettent de distinguer trois zones climatiques :
 - Une zone soudanienne(pluviométrie comprise entre 1000 et 1300 mm);
 - Une zone soudano-sahélienne (pluviométrie comprise entre 600 et 1000 mm);
 - Une zone sahélienne (pluviométrie annuelle comprise entre 400 et 600 mm).

Le réseau hydrographique du Burkina s'organise en trois bassins internationaux qui sont le bassin de la Volta, le bassin de la Comoé et le bassin du Niger qui globalement drainent annuellement environ huit (8) milliards de m³.

- **Données socio-démographiques :** Au dernier Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) en décembre 1996, la population résidente du Burkina Faso était de 10 312 609 habitants. Cet effectif correspond à une densité moyenne de près de 38 habitants au kilomètre carré. Le taux d'accroissement naturel est estimé à 3,1 % et le taux de fécondité à 6,8 enfants par femme en 1996. Le taux de croissance annuel moyen est de l'ordre de 2,4 %. Selon la Direction des Etudes et de la Planification (DEP) du Ministère de la Santé (MS), la population totale du Burkina Faso en 2005 est estimée à 12 880 980 habitants. Avec le taux de croissance annuel moyen, cette population est estimée à 13 652 753 habitants en 2007. Les cibles prioritaires pour le présent plan d'action sont les enfants de moins de cinq (5) ans et les femmes enceintes. Les enfants de moins de 5 ans et les grossesses attendues représentent respectivement 19 % et 5% de la population totale.

- **Données socio-économiques :** À l'instar de nombreux pays africains, le Burkina Faso est confronté à un environnement économique difficile depuis plusieurs décennies. Avec un Produit National Brut (PNB) par habitant en 2002 de 268 \$US, un des plus faibles au monde, le pays fait face à un défi majeur qui est la réduction de la pauvreté. Les résultats de la troisième enquête sur les conditions de vie des ménages de 2003 indiquent que 46,4 % de la population vit en dessous du seuil de pauvreté estimé à 82 672 FCFA par an (INSD, 2003). L'économie du Burkina Faso repose essentiellement sur l'agriculture et l'élevage qui occupent plus des trois quarts de la population active et contribuaient pour 37,2 % au Produit Intérieur Brut (PIB) du pays en 1998.
- **Données administratives :** Le Burkina Faso compte 13 régions dirigées par des Gouverneurs. Ces régions regroupent 45 provinces dirigées par des Hauts-Commissaires, 350 départements pilotés par des Préfets, et plus de 8228 villages. On décrit également 49 communes urbaines (composées des 45 chefs-lieux de provinces, auxquelles s'ajoutent les communes de Bittou, Niangoloko, Pouytenga et de Garango) et 302 communes rurales.

1.2. Situation sanitaire

- **État de santé de la population**

La mortalité générale de la population du Burkina Faso est élevée : 14,8% en 1996. Elle est principalement due aux endémo-épidémies locales et aux affections chroniques non transmissibles.

Les principales causes de consultation dans les services de santé de base sont le paludisme, les affections respiratoires et les parasitoses intestinales.

Le système de santé du Burkina Faso comprend 3 niveaux : le niveau central, le niveau intermédiaire qui comprend les Directions Régionales de la Santé au nombre de 13 et le niveau périphérique qui est représenté par les districts sanitaires au nombre de 55.

- **Ressources en santé**

- **Infrastructures :** Le Burkina comptait en fin 2005, 3 CHU, 9 CHR, 41 CMA, 35 CM, 1172 CSPS, 83 dispensaires et 23 maternités. La couverture en infrastructures sanitaires se caractérise par une insuffisance et une inégalité dans la répartition des formations sanitaires selon les régions. Le rayon moyen d'action des formations sanitaires est de 8,19 Km en 2005. Le Service de Santé des Forces Armées Nationales, l'Office de Santé des Travailleurs, la Caisse Nationale de Sécurité Sociale et le secteur privé contribuent à l'offre de soins à travers leurs propres institutions.

La distribution des médicaments dans le secteur public se fait à travers la CAMEG auprès de laquelle les Dépôts Répartiteurs des Districts (DRD) s'approvisionnent. Les formations sanitaires

périphériques publiques et confessionnelles à travers leurs dépôts de vente de médicaments viennent ensuite s'approvisionner auprès des dépôts répartiteurs. Les relais communautaires s'approvisionnent auprès des dépôts de vente de leurs formations sanitaires de référence.

- **Ressources humaines :** Sur le plan des ressources humaines, le PNDS 2001-2010 note :
 - 1 médecin pour 30 086 habitants,
 - 1 chirurgien dentiste pour 358 711 habitants,
 - 1 pharmacien pour 369 921 habitants,
 - 1 Infirmier pour 3 711 habitants,
 - 1 sage-femme pour 24 869 habitants.

Les villes de Ouagadougou et Bobo-Dioulasso regroupent 54% des médecins, 57% des Sages-femmes, 59% des pharmaciens et 33% des infirmiers.

- **Ressources financières :** En 2005, le pourcentage du budget de la santé par rapport au budget national est de 11.77%. En ce qui concerne la lutte contre le paludisme, il n'existe pas un budget spécifique qui y est affecté mais le budget étatique alloue une certaine somme à la lutte contre le paludisme. Dans le cadre de leur appui au ministère de la santé, des partenaires contribuent au financement des activités de lutte contre l'endémie.

II. SITUATION DE LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME

2.1. Historique de la lutte

La lutte contre le paludisme a été marquée par les périodes suivantes :

- ❖ 1941 : début des études épidémiologiques dans la région de Bobo-Dioulasso ;
- ❖ 1947 : création d'une section Paludisme au sein du Service Général d'Hygiène Mobile et de Prophylaxie qui a entrepris un programme d'éradication et la chimioprophylaxie de masse sans succès ;
- ❖ 1972 à 1974 : chimioprophylaxie chez les enfants de moins de 5 ans et chez les femmes enceintes pendant la période de transmission intense ;
- ❖ 1979 : intégration du traitement présomptif à la dose de 10 mg/kg de chloroquine de tout accès fébrile et de la chimioprophylaxie chez la femme enceinte suite aux études du Centre Muraz ;
- ❖ 1984 à 1985 : mise en œuvre d'un programme de lutte antivectorielle sans succès à Ouagadougou ;
- ❖ 1985 : création du centre de Référence de la Chimiosensibilité du Paludisme (CRCP) au Centre Muraz ;
- ❖ 1987 : création du Centre National de Lutte contre le Paludisme (CNLP) assurant la coordination des activités de contrôle de l'endémie au Burkina Faso ;
- ❖ 1988 : détection de foyers de résistance et révision de la posologie du traitement par la chloroquine à 25 mg/Kg de poids ;
- ❖ 1991 : adoption d'un schéma thérapeutique standard pour le traitement du paludisme ;
- ❖ 1992 : création du Programme national de Lutte contre le paludisme ;
- ❖ 1993-1995 : étude avec résultats encourageants sur les rideaux et les moustiquaires imprégnées d'insecticides au Burkina Faso ;
- ❖ 1995 : restructuration du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) pour assurer la mise en œuvre de la politique nationale de lutte contre le paludisme ;
- ❖ 1996 : adoption de la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME) ;
- ❖ 1997 : lancement de l'Initiative Africaine de lutte contre le paludisme au XXI^e siècle (AIM) par l'Organisation de l'Unité Africaine ;
- ❖ 1997-1998 : mise en œuvre du Programme d'Accélération de la Lutte Antipaludique (PALAP) ;
- ❖ 1998 : lancement de l'initiative mondiale «Faire Reculer le Paludisme» ;
- ❖ 1999 : changement de dénomination du CNLP en Centre National de Recherche et de Formation sur le Paludisme (CNRFP) avec pour missions la recherche et la formation ;
- ❖ 2002 : lancement officiel de FRP à Koupèla

2.2. Epidémiologie

Au Burkina Faso, le paludisme constitue un problème majeur de santé publique et reste une endémie stable dans tout le pays, avec une recrudescence saisonnière (Mai à Octobre). On distingue trois (03) strates de transmission :

- une transmission permanente dans les régions du Sud et du Sud-Ouest (toute l'année) ;
- une transmission longue au centre (4-6mois) ;
- une transmission courte au nord du pays d'une durée de 2-3 mois avec des risques potentiels d'épidémies de paludisme.

Les espèces plasmodiales responsables du paludisme au Burkina Faso sont : le *Plasmodium falciparum* dans plus de 90% des cas, suivi de *Plasmodium malariae* (3-8%) et de *Plasmodium ovale* (0,5-2%).

Les études entomologiques menées révèlent que les principaux vecteurs du paludisme sont : *Anopheles gambiae S.l.* et *An funestus*.

Selon les données statistiques du système national d'information sanitaire, le paludisme constitue la principale cause de consultation, d'hospitalisation et de décès dans les formations sanitaires.

En 2005, les structures de santé ont enregistré 1 877 622 cas de paludisme dont 261 927 cas de paludisme grave. Il représente par rapport aux autres pathologies :

- 35,12 des motifs de consultation
- 40,83% des motifs d'hospitalisation
- 37,5% des causes de décès

Les enfants de moins de cinq (05) ans restent les plus touchés. Dans cette tranche le paludisme représente :

- 44,86% des motifs de consultation
- 54,94% des hospitalisations
- 57,29% des décès

2.3. Résistance du parasite aux médicaments et changement de politique de traitement

Les données de suivi de 2003 ont révélé des taux d'échecs thérapeutiques allant de 26,9% à 63,3% pour la chloroquine et de 10% pour la sulfadoxine-pyriméthamine, justifiant l'adoption d'une nouvelle politique de traitement du paludisme par le Burkina Faso en Février 2005 avec l'utilisation des combinaisons thérapeutiques à base de dérivés d'artémisinine et la Sulfadoxine-Pyriméthamine chez la femme enceinte.

2.4. Atouts pour la lutte contre le paludisme au Burkina Faso

Malgré le lourd fardeau du paludisme et les problèmes liés à la lutte antipaludique, quelques atouts existent et peuvent accroître les chances de réussir une lutte efficace contre le paludisme au Burkina Faso. Il s'agit de :

- l'environnement socio-politique national et international qui est favorable et demeure une opportunité pour engager des actions de grande envergure de lutte contre le paludisme ;
- un système de santé décentralisé (système de santé de district basé sur les soins de santé primaires) ;
- des centres et instituts de recherche qui font de la recherche sur le paludisme une activité prioritaire ;
- des structures performantes d'achat et de distribution de médicaments à tous les échelons du système de santé grâce à la mise en œuvre de l'Initiative de Bamako ;
- un important potentiel d'agents formés et/ou recyclés pour la lutte antipaludique au niveau des services de santé et la disponibilité d'outils (guides techniques, supports et autres directives) du PNLP pour la lutte antipaludique ;
- l'Initiative Faire Reculer le Paludisme (FRP) : Mouvement social qui, à travers une coalition mondiale de partenaires, veut utiliser la lutte contre le paludisme comme véhicule pour combattre la pauvreté, l'injustice et la souffrance dans les pays concernés.
- L'existence du comité national de Pilotage et des commissions thématiques de lutte contre le paludisme
- la gratuité des soins préventifs chez la femme enceinte dont la sulfadoxine-pyriméthamine ;
- La forte demande des MTI de la part des populations ;

2.5. Partenariat

L'initiative de Bamako avec le recouvrement de coûts constitue la colonne dorsale du système de soins au Burkina Faso. A travers la participation communautaire, des Comités de Gestion ont été responsabilisés pour une étroite collaboration entre les prestataires et les bénéficiaires dans une dynamique d'efficience.

Le Programme National de lutte contre le Paludisme collabore avec :

- les relais communautaires dans tous les districts
- les associations/groupements communautaires : Appui Moral Matériel et Intellectuel à l'Enfant (AMMIE), l'association Lutte anti-moustique par Moustiquaires Imprégnées (LAMI), l'Organisation Chrétienne de Secours et de Développement (CREDO)...
- les collectivités territoriales (régions et communes)
- les ONG : Plan International, Population Services International (PSI), AFRICARE, JHPIEGO, Croix Rouge Burkinabé, Rotary International...
- Le secteur privé
- les structures suivantes : Le Programme National d'Élimination de la Filariose Lymphatique, les centres et instituts de recherche, les universités, les directions centrales du Ministère, le comité national de pilotage
- Les pays de la sous région à travers différents réseaux (RAOPAG, RAOTAP II)
- les partenaires techniques et financiers de la coopération bilatérale : France, Italie, Japon, Luxembourg, Pays Bas ...
- les partenaires techniques et financiers de la coopération multilatérale : OMS, UNICEF, PNUD, Banque Mondiale ...

III- BILAN DU PLAN D'ACTION 2006

3.1. Bilan physique

➤ Nombre d'activités programmées : 118

Désignation	Niveau atteint	
	Nombre	Pourcentage
Activités entièrement réalisées	27	23%
Activités non réalisées	81	69%
Activités partiellement réalisées	10	8%

▪ **Principaux acquis**

- Approvisionnement de certains districts et CHR en moustiquaires imprégnées
- Disponibilité de la sulfadoxine-Pyriméthamine (SP) dans tous les districts

▪ **Principales insuffisances**

- Non réalisation de formations en 2006
- Non élaboration de documents pour l'utilisation des CTA au niveau communautaire
- Insuffisance en Moustiquaires Traitées aux Insecticides (MTI)

▪ **Principales difficultés**

- Absence de Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine (CTA)
- Insuffisance de financement pour la réalisation des activités de lutte contre le paludisme

3.2. Bilan financier

❖ **Montant prévu** = 7 711 946 000 F CFA

❖ **Montant mobilisé** = 691 823 814 F CFA ⇒ Taux de mobilisation = 9%

❖ **Montant alloué** = 85 870 000 F CFA ⇒ Taux d'allocation = 12%

❖ **Montant dépensé** = 85 870 000 F CFA ⇒ Taux d'absorption = 100%

▪ **Principaux acquis : Appui** financier de l'OMS

▪ **Principales insuffisances**

- Faible taux de mobilisation des ressources : Le PNLP n'a pu mobiliser que 9% du budget ;
- Faible allocation des ressources : Malgré la disponibilité des fonds mobilisés et la transmission des requêtes en temps voulu par les bailleurs, le PNLP n'a pu obtenir que 12% des fonds mobilisés
- Déblocage tardif des financements : courant Août 2006.

3.3. Principales difficultés

- Absence de Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine (CTA)
- Insuffisance de financement pour la réalisation des activités de lutte contre le paludisme.
- Non atteinte des objectifs du plan d'action 2006

3.4 Problèmes liés à la lutte antipaludique

Les problèmes majeurs sont :

- 1) la non disponibilité des Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine (CTA)
- 2) la non application de la détaxe des MTI et insecticides
- 3) la faible mise en œuvre de certaines stratégies de lutte contre le paludisme au niveau des districts : promotion des moustiquaires, sensibilisation...
- 4) La mise en œuvre limitée des interventions de prise en charge au niveau communautaire
- 5) Le faible niveau de mise en œuvre des activités de plaidoyer ;
- 6) le coût élevé de la prise en charge du paludisme grave dans les structures de santé ;
- 7) La faible couverture en Moustiquaires Traitées aux Insecticides (MTI)
- 8) La faible mise en œuvre des activités d'assainissement.

IV. PLAN D'ACTION 2007

4.1. But

Contribuer à l'amélioration de la santé de la population au Burkina Faso par la réduction du fardeau lié au paludisme.

4.2. Objectifs et résultats attendus

❖ Objectif Général

Contribuer à réduire la mortalité et la morbidité liées au paludisme au Burkina Faso d'ici fin 2007.

❖ Objectifs spécifiques

- 1) Introduire la prise en charge des cas de paludisme simple à domicile par les CTA dans au moins 5 districts sanitaires
- 2) Assurer la prise en charge du paludisme simple par les CTA dans toutes les formations sanitaires publiques et privées
- 3) Assurer la prise en charge correcte d'au moins 85% des cas de paludisme grave dans les centres de référence
- 4) Augmenter le taux d'utilisation des Moustiquaires Traitées aux Insecticides chez les populations cibles à 60%
- 5) Assurer le Traitement Préventif Intermittent à la Sulfadoxine-Pyriméthamine chez au moins 50% des femmes enceintes
- 6) Renforcer les mesures de lutte contre les épidémies du paludisme dans la région sanitaire du sahel
- 7) Renforcer le partenariat et la mobilisation des ressources pour la lutte contre le paludisme.

❖ Résultats attendus

Les principaux résultats attendus en fin 2007 sont :

- La prise en charge à domicile par les CTA est assurée dans cinq (5) districts sanitaires
- Toutes les formations sanitaires publiques et privées assurent la prise en charge du paludisme simple par les CTA
- Au moins 85% des cas de paludisme grave sont correctement pris en charge dans les centres de référence
- 60% des populations cibles dorment sous une moustiquaire traitée aux insecticides (MTI)
- Au moins 50% des femmes enceintes reçoivent un TPI à la SP en consultation prénatale (CPN)
- Les mesures de lutte contre les épidémies du paludisme sont renforcées dans la région sanitaire du Sahel
- Le partenariat et la mobilisation des ressources pour la lutte contre le paludisme sont renforcés.

4.3. Stratégies de mise en œuvre

▪ Amélioration de la prise en charge du paludisme

Le paludisme est traité selon le nouveau protocole adopté en 2005 :

- *Paludisme simple* : Artésunate/Amodiaquine ou Artémether/Luméfantrine
- *Paludisme Grave* : premier choix Quinine injectable, deuxième choix Dérivés de l'Artémisinine

Niveau communautaire : Au Burkina Faso, environ 70% des cas de fièvre sont pris en charge à domicile. La stratégie de prise en charge des cas à domicile couvre actuellement tous les districts sanitaires. Les relais communautaires seront formés à l'utilisation des CTA pour le traitement des cas de paludisme simple. Les CTA seront introduites à partir de 2008 au niveau communautaire sur l'ensemble du territoire, à travers les dépôts MEG des CSPS.

Niveau des formations sanitaires : Les cas de paludisme grave sont traités dans les structures de référence tandis que les cas simples sont pris en charge au niveau périphérique. Dans le cadre de l'approche intégrée de la lutte antipaludique, les interventions de la stratégie de la PCIME concourent à la lutte contre le paludisme.

▪ Renforcement de la prévention du paludisme

Cette stratégie consiste en la prévention du paludisme chez la femme enceinte par le TPI, la promotion des MTI, la lutte anti-vectorielle et l'assainissement du milieu.

Prévention du paludisme chez la femme enceinte : La chimioprophylaxie chez les femmes enceintes a pour objectif de prévenir les effets néfastes du paludisme sur la grossesse, en particulier le faible poids à la naissance, les avortements et les mort-nés.

Le Traitement Préventif Intermittent à la Sulfadoxine Pyriméthamine a été introduit depuis 2002 et couvre actuellement tous les districts sanitaires. Cette activité est intégrée dans le paquet minimum de la CPN dans cadre de la gratuité des soins préventifs chez la femme enceinte..

Promotion des matériaux traités aux insecticides : Elle va consister en l'approvisionnement et la distribution subventionnée des MTI à longue durée en ciblant de façon spécifique les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans.

La distribution sera faite à coût subventionné à travers les secteurs public et privé. Pour porter à l'échelle cette intervention, la distribution sera jumelée aux activités suivantes : la CPN, la vaccination (PEV systématique, campagne rougeole), le marketing social et les campagnes d'Imprégnation de Moustiquaires de masse gratuites.

Lutte Intégrée contre les Vecteurs : Avec la mise en oeuvre de la stratégie de la lutte intégrée contre les vecteurs, le programme national de lutte contre le paludisme envisage de développer des actions synergiques avec tous les autres programmes à composante de lutte antivectorielle.

Assainissement du milieu : Le PNLP compte mener une collaboration intersectorielle avec les collectivités territoriales, les Ministères de l'Environnement et du Cadre de vie, de l'Eau de l'Hydraulique et des Ressources Halieutiques, des Infrastructures, de l'Habitat et de l'Urbanisme au niveau de l'assainissement du milieu.

La prévention primaire du paludisme en ville par l'assainissement du milieu nécessite une démarche commune par tous les acteurs (secteurs publique, privé et ONG) impliqués dans le développement urbain à travers des journées de micro assainissement et de sensibilisation.

▪ **Développement de la Communication**

Un plan intégré de communication pour la lutte contre le paludisme a été élaboré et couvre la période 2006-2008. Le plaidoyer, la mobilisation sociale et la communication pour le changement de comportement constituent les principales stratégies retenues. La prévention chez les groupes cibles, la prévention en général et la prise en charge des cas constituent les axes d'intervention retenus. La mise en œuvre des activités contribuera à influencer positivement le comportement des populations vis à vis du paludisme. Cette mise en œuvre impliquera toutes les ressources disponibles et susceptibles d'apporter une contribution à la lutte contre le paludisme (responsables à tous les niveaux du système de santé, partenaires techniques et financiers, secteur privé, autorités politiques et religieux, associations, municipalités, COGES ...) pour une communication de proximité.

▪ **Renforcement du système de suivi évaluation**

Le suivi et l'évaluation sont des composantes essentielles de l'initiative FRP car le suivi mesure le niveau de mise en œuvre des principales activités et l'évaluation, le niveau d'atteinte des objectifs.

Le suivi : C'est une activité continue de collecte d'informations sur le progrès réalisé par le programme. Il mesurera les indicateurs de processus au niveau des districts, des régions et au niveau national. Les données de routine sur la morbidité et de mortalité des formations sanitaires y compris celles du paludisme sont collectées à tous les niveaux du système de santé (districts et régions sanitaires, centres hospitaliers). Des outils standards de collecte de données sont disponibles dans toutes ces structures. Le PNLP mènera des visites de supervision dans les DRS et Districts sanitaires dans le but de s'assurer de la planification annuelle et de l'exécution des activités en conformité avec le calendrier et les directives. La supervision sera autant que possible intégrée, formative et en suivant les échelons du système de santé et basée sur les grilles de supervision préétablies.

Le monitoring permettra un suivi continu de l'exécution des activités de lutte contre le paludisme et sera assuré à travers la mesure périodique des indicateurs de couverture des interventions du

programme sur le terrain. Pour ce faire un ou 2 indicateurs liés au paludisme seront pris en compte parmi les indicateurs de monitoring semestriel des formations sanitaires.

La surveillance épidémiologique se fera par :

- la réalisation d'enquêtes périodiques sur la sensibilité des parasites aux médicaments antipaludiques et des vecteurs aux insecticides selon les strates du pays
- le suivi des informations et indicateurs collectés en routine dans le cadre de la surveillance intégrée.

Une évaluation à mi-parcours en Juillet et un atelier de revue annuelle du plan seront organisés par le PNLP en collaboration avec les partenaires et acteurs de la lutte contre le paludisme. Cette rencontre aura pour objectifs d'analyser le bilan des activités sur la base des rapports de progrès et de proposer des orientations pour le plan de l'année suivante.

L'évaluation : Elle mesurera les indicateurs d'impact et vérifiera si les stratégies et les activités ont permis d'atteindre les objectifs fixés. Elle utilisera les données d'enquêtes et d'études spéciales. Le programme national de lutte contre le paludisme mettra à contribution les centres et instituts de recherche en contractualisant ces activités. Cette approche permettra de rendre disponible les données dont la collecte n'est pas assurée par le SNIS.

▪ **Renforcement de la recherche pour le développement socio sanitaire**

Le PNLP mettra à contribution les centres et instituts de recherche existants au Burkina pour mener des activités de recherche fondamentale lorsqu'elles sont nécessaires mais surtout des activités de recherche opérationnelle autour des préoccupations de la lutte antipaludique au Burkina Faso.

Les axes prioritaires de recherche à l'étape actuelle sont :

- la prise en charge des cas (dans les formations sanitaires et au niveau communautaire),
- l'utilisation des matériaux imprégnés d'insecticide,
- la chimio-sensibilité des souches plasmodiales aux antipaludiques usuels et, la chimio-sensibilité des vecteurs aux insecticides utilisés.

Le PNLP va orienter les domaines de recherche adaptés aux besoins de gestion du programme et contribuer à la réalisation des travaux de recherche sur le paludisme.

▪ **Lutte contre les épidémies du paludisme**

Les différents faciès épidémiologiques du paludisme au Burkina Faso font que le pays est exposé chaque hivernage à des risques d'épidémies dans sa partie Nord (région du sahel). Ainsi, Il existe des directives nationales pour la surveillance épidémiologique du paludisme dans le cadre de la mise en oeuvre de la surveillance intégrée des maladies et riposte.

▪ **Renforcement du partenariat et de la mobilisation des ressources**

La collaboration intersectorielle constitue le pilier de l'initiative FRP et de ce fait doit être renforcée dans le cadre de la lutte contre le paludisme. Le PNLP est appuyé par le Comité National de Pilotage dont les deux principales missions sont de fixer les grandes orientations de la lutte antipaludique et de contribuer à mobiliser les ressources.

Il existe des cadres de concertations dans l'optique de la résolution de certains problèmes socio-sanitaires (VIH/SIDA, excision..). Ces cadres peuvent également servir de support à la lutte contre le paludisme au niveau décentralisé.

Il est cependant important de faire un plaidoyer pour impliquer davantage les responsables des différents secteurs/ministères dans l'adoption de mesures favorables à la lutte contre le paludisme.

La mobilisation des partenaires nationaux et internationaux doit être renforcée pour soutenir la lutte antipaludique. A ce titre les activités à mener se feront dans le cadre du plaidoyer.

4.4. Planning opérationnel et coût des activités

I. PRISE EN CHARGE DES CAS

ACTIVITES	Période de réalisation				Responsables	Collaborateurs	Indicateurs	Coût	Source financen
	T1	T2	T3	T4					
❖ PRISE EN CHARGE DES CAS A DOMICILE									
• <i>Former en cascade 1 500 relais communautaires à la prise en charge des cas de paludisme simple, à la référence des cas de paludisme grave et à la prévention dans les districts sanitaires.</i>									
1.1. Former 15 formateurs régionaux des relais communautaires à la prise en charge des cas de paludisme simple, à la référence des cas de paludisme grave et à la prévention		X			PNLP	OMS, DSF,DRS , DS	Proportion de formateurs régionaux formés	2 518 600	OMS
1.2. Former 150 agents de santé pour la formation des relais communautaires à la prise en charge des cas de paludisme simple, à la référence des cas de paludisme grave et à la prévention			X	X	DRS	PNLP, DSF,DS, ONG,Associations	Proportion des agents de santé formés	11 924 000	OMS
1.3. Former/recycler 200 relais communautaires, 100 femmes leaders d'opinions par district à la PEC des cas de paludisme simple et à la référence des cas de paludisme grave			X	X	DS	PNLP, DSF, DRS, ONG, Associations	Proportion des RC et femmes leaders formés par district	PM	-
• <i>Rendre disponibles et accessibles les Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine au profit des groupes cibles</i>									
1.4. Acquérir les CTA pour les enfants de moins de 5 ans	X	X	X		PNLP	CAMEG	Bordereau de livraison	PM	PADS
1.5 Acquérir les CTA pour les autres tranches d'âge			X		CAMEG	PNLP	Bordereau de livraison	PM	PADS
1.6. Approvisionner les relais communautaire de 5 DS en CTA pour les enfants de 0 à 5 ans			X	x	PNLP	DRS, DS	CTA disponible au niveau des RC	PM	BN

ACTIVITES	Période de réalisation				Responsables	Collaborateurs	Indicateurs	Coût	Source financem
	T1	T2	T3	T4					
<ul style="list-style-type: none"> <i>Elaborer et reproduire des outils ((guide de formation, de supervision, de surveillance à base communautaire pour l'utilisation des CTA au niveau communautaire dans le cadre de la prise en charge à domicile</i> 									
1. 7. Elaborer un guide pour l'utilisation des CTA au niveau communautaire (outils de formation, supervision, gestion des médicaments, communication, surveillance à base communautaire) et d'adaptation des outils de suivi	X				CNRFP	PNLP, UNICEF, PADS, DSF	Guide et outils élaborés Outils de suivi adaptés	9 812 000	PADS
1. 8. Valider les outils élaborés.		X			PNLP	CNRFP, DSF, PCIME, UNICEF, DRS, DS	Rapport de validation disponible	2 670 400	PADS
1. 9. Reproduire les outils adaptés et validés pour l'utilisation des CTA au niveau communautaire dans le cadre de la prise en charge à domicile			X		PNLP	DHPES, DSF	Bordereau de livraison	3 060 500	PADS
1.10. Diffuser les outils adaptés et validés pour l'utilisation des CTA au niveau communautaire dans le cadre de la prise en charge à domicile			X	X	PNLP	DSF, DRS, DS	Outils disponibles au niveau des RC	PM	-
❖ PRISE EN CHARGE DANS LES FORMATIONS SANITAIRES									
<ul style="list-style-type: none"> <i>Former et recycler les agents de santé du secteur public et privé à la prise en charge et à la prévention du paludisme selon la nouvelle politique de traitement</i> 									
1.11. Former 1875 agents de santé de toutes les catégories du secteur public à la prise en charge et à la prévention du paludisme selon la nouvelle politique de traitement (au niveau des districts)		X	X	X	Districts	PNLP, DRS, PCIME, Universités	Nombre d'agents formés au niveau des districts	20 009 045 PM	OMS= 20 000 PADS = PM
1.12. Appuyer la formation des agents de santé de toutes les catégories du secteur public à la prise en charge et à la prévention du paludisme selon la nouvelle politique de traitement (au niveau des districts)		X	X	X	Districts	PNLP, DRS, PCIME, Universités	Nombre d'appuis réalisés/prévus	5 132 350	PAD
1.13. Former 301 agents de santé du secteur privé de toutes les régions sanitaires à la prise en charge et à la prévention du paludisme selon la nouvelle politique de traitement dans les villes de Ouagadougou et Bobo Dioulasso		X	X	X	DGHSP	PNLP, PADS, DRS, PCIME, Universités	Nombre d'agents formés du secteur privé	10 931 100	A recher
1. 14. Former/recycler 50 techniciens de laboratoire de toutes les régions sanitaires en diagnostic du paludisme (public et privé)		X	X		Centres de recherches	PNLP, DGPMML	Nombre de techniciens formés	3 499 200	OMS

ACTIVITES	Période de réalisation				Responsables	Collaborateurs	Indicateurs	Coût	Source financem
	T1	T2	T3	T4					
1.15. Former 25 enseignants des écoles de formation à la nouvelle politique de traitement du paludisme	X				PNLP	Universités, ENSP	Rapport de formation	4 142 600	A recherche
• <i>Rendre disponibles et accessibles les Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine avec une subvention de 90 à 96% pour toutes les cibles (public et privé)</i>									
1. 16. Acquérir les CTA pour les moins de 5 ans	X	X			MS	PNLP, OMS, UNICEF,CAMEG	Bordereau de livraison	PM	PAD
1. 17. Faire un plaidoyer auprès de la CAMEG pour l'approvisionnement du pays en CTA pour les 5 ans et plus	X	X			MS	PNLP,OMS, UNICEF,CAMEG	Disponibilité des CTA pour 5 ans et plus à la CAMEG	PM	--
1. 18. Approvisionner les formations sanitaires en CTA		X	X		PNLP	CAMEG	Bordereau de livraison	PM	BN
▪ <i>Rendre disponible dans les formations sanitaires les médicaments d'urgence pour la prise en charge du paludisme grave</i>									
1.19. Doter les formations sanitaires de kits de médicaments antipaludiques d'urgence pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes	X				PNLP	DGHSP, DGPML, CAMEG	Bordereau de livraison	471 004 129	BN
TOTAL PRISE EN CHARGE								544 703 924	

II- PREVENTION

ACTIVITES	Période de réalisation				Responsables	Collaborateurs	Indicateurs	Coût	Source financ
	T1	T2	T3	T4					
▪ <i>Promotion de l'utilisation des moustiquaires traitées aux insecticides</i>									
2.1. Définir un mécanisme d'approvisionnement et de distribution des moustiquaires imprégnées à longue durée (MILD) au Burkina Faso	x				PNLP	DGPML, CAMEG, PADS	Document adopté	PM	OMS
2.2. Acquérir 1 866 400 MTI long lasting		x	x		PNLP	OMS, UNICEF, PNUD, BM, PSI	BL des MILD	PM	BM, PI UNICEF, OMS, JI Luxembourg recette moustiqu FM PADS
2.3. Assurer la dotation des structures de distribution en MTI		x	x		PNLP	DS	Rapport de dotation	PM	PADS
2.4. Distribuer les MTI aux femmes enceintes et aux enfants de moins de 5 ans		x	x	x	DS	DRS, PNL, PSI	Rapports de distribution	PM	BN
2.5. Distribuer des MILD aux enfants de moins de 5 ans lors de la campagne nationale de vaccination contre la rougeole				x	PNLP	DPV, OMS, UNICEF, BM, CR	Rapport de la distribution	181 350 000	A recher (BN, Partenai
2.6. Doter les sites d'imprégnation en insecticide et kits d'imprégnation		x			DS	PNLP, DRS	Rapports de dotation	PM	BN
2.7. Organiser une campagne d'imprégnation de masse (CIM) de moustiquaires dans 10 districts sanitaires			x		DS	DRS, PNL, OMS UNICEF, ONG et Associations	Rapport de la CIM	9 999 800	BN
▪ <i>Lutte anti-larvaire (PM)</i>									
• <i>Traitement préventif intermittent (TPI) chez la femme enceinte au niveau des formations sanitaires</i>									
2.8. Acquérir 1 365 276 doses (1 traitement= 2 doses de 3 comprimés) de SP pour le TPI en CPN par an	x				DSF	PNLP, DGPML, CAMEG, UNICEF, OMS	BL de livraison	PM	BN

ACTIVITES	Période de réalisation				Responsables	Collaborateurs	Indicateurs	Coût	Source financem
	T1	T2	T3	T4					
2.9. Doter les districts sanitaires en SP	X	X	X	X	DSF	DRS, DS, CAMEG	Etat de répartition	PM	BN
2.10. Former les agents de santé à la prévention du paludisme pendant la grossesse par le Traitement Préventif Intermittent	X	X	X	X	PNLP	DSF, DRS, DS	Nbre d'agents formés/prévu	Intégré à 1.11	OMS
TOTAL PREVENTION								191 349 800	

III- COMMUNICATION

ACTIVITES	Période de réalisation				Responsables	Collaborateurs	Indicateurs	Coût	Source financem
	T1	T2	T3	T4					
<ul style="list-style-type: none"> Mener les activités de plaidoyer pour la lutte contre le paludisme (détaxe et la suppression des droits tarifaires sur les moustiquaires et insecticides, implication des décideurs, subvention des MTI au profit des groupes cibles, assainissement du cadre de vie) 									
3.1. Présenter le dossier technique sur la détaxe et la suppression des droits tarifaires sur les moustiquaires et insecticides en conseil des ministres (note d'information sur les raisons de la nécessité de la détaxe, projet de texte de loi)	x	x	x		PNLP	DHPES, DCPM, CNRFP, CAB (juristes), Min Commerce, Min Finances, OMS, UNICEF	Dossier technique est présenté en conseil des Ministres	PM	-
3.2. Faire adopter la détaxe à l'Assemblée				x	CAB	PNLP, DGS	Détaxe est adoptée à l'Assemblée	PM	-
<ul style="list-style-type: none"> Organiser une campagne de CCC sur la prévention et la PEC (causeries débats, projections de films suivies de débats, théâtre forum, émissions radio TV, insertions d'encarts) à travers les formations sanitaires, associations, média ... 									
3.3. Célébrer la JALP		x			PNLP	DHPES, DCPM, UNICEF, OMS, Plan Burkina, AFRICARE, DSF, DRS, DS	Rapport est disponible	6 000 000	OMS = 2 500 000 UNICEF = 000
3.4. Réaliser 04 émissions de Burkina variétés (paludisme) sur les chaînes de la RTB		x			RTB	DRS, DS	Nb émissions réalisées/N prévus	6 000 000	OMS
3.5. Réaliser sur la RTB 10 émissions radio (magazine) de 20' en langues nationales en matière de lutte contre le paludisme		x	x	x	RTB	DRS, DS	Nb émissions réalisées/N prévus	3 000 000	OMS

ACTIVITES	Période de réalisation				Responsables	Collaborateurs	Indicateurs	Coût	Source financem
	T1	T2	T3	T4					
3.6. Diffuser 2 fois sur la RTB 10 émissions radios (magazine) de 20' en langues nationales en matière de lutte contre le paludisme		x	x	x	RTB	DRS,DS	Nb émissions réalisées/Nb prévus	2 360 000	OMS
3.7. Réaliser 10 émissions (magazine) TV de 20' en langues nationales en matière de lutte contre le paludisme		x	x	x	RTB	PNLP, DCPM Partenaires, DHPES,	Nb émissions réalisées/Nb prévus	4 000 000	OMS
3.8. Former 60 communicateurs sur le paludisme	x				PNLP	DHPES, DCPM, ACPS	Nb de communicateurs formés/N prévus	4 052 000	BN
3.9. Concevoir une boîte à images sur le paludisme	x				PNLP	DHPES, DCPM, DRS, Associations	Boîte à images disponibles	1 848 820	BN
3.10. Soutenir une association de lutte contre le paludisme/DRS soit 13 associations dans la réalisation d'activités de sensibilisation sur le paludisme	x				PNLP	DRS	Nb d'association soutenue/N prévus	8 749 000	BN
3.11. Superviser les activités des associations retenues		x			PNLP	DRS	Nb d'association supervisée/N prévus	3 907 000	BN
3.12. Organiser 05 représentations par le théâtre forum en appui aux associations chargées de la réalisation d'activités de sensibilisation	x				PNLP	DRS	Nb de représentations réalisées/N prévus	4.250.000	BN
3.13. Produire 04 spots radios sur le paludisme (français et langues nationales)	x				Agence	PNLP	Nb de spots radio réalisés/N prévus	359 900	BN
3.14. Diffuser des spots radios/ TV		x	x		Agence	PNLP	Nb de spots diffusés/N prévus	18.014.116	BN
3.15. Produire et diffuser des gadgets de sensibilisation	x				DHPES	PNLP	Type et Nb de gadgets produits et diffusés	7.275.000	BN
3.16. Assurer le suivi des activités (associations, radios communautaires, théâtre forum) dans les 13 régions sanitaires					PNLP	Groupe thématique	Nb de sorties de suivis réalisés/N prévus	5.503 624	A recher

ACTIVITES	Période de réalisation				Responsables	Collaborateurs	Indicateurs	Coût	Source financem
	T1	T2	T3	T4					
3.17. Elaborer des documents (modules de formation, suivi/évaluation) en communication sur la lutte contre le paludisme		x			Agence	PNLP	Documents disponibles	PM	PAD
3.18. Produire des supports éducatifs sur le paludisme	x	x			Agence	PNLP	Supports éducatifs disponibles	PM	PAD
TOTAL COMMUNICATION								75 319 460	

IV- RENFORCEMENT INSTITUTIONNEL/PARTENARIAT

ACTIVITES	Période de réalisation				Responsables	Collaborateurs	Indicateurs	Coût	Source financen
	T1	T2	T3	T4					
▪ Assurer le fonctionnement du PNLP et du Comité National de Pilotage									
4.1. Renforcer le fonctionnement du Comité National de Pilotage (CP) et des commissions thématiques	X	X	X	X	SG	Partenaires	Nbre de rapports de réunions du CNP Nbre de rapports de réunions des CT	14 901 000	OMS = 5 000 AR = 9 900
4.2. Equiper le PNLP en matériel informatique et bureautique (micro-ordinateurs de bureau = 3, micro-ordinateurs portables = 2)		X			PNLP	Partenaires, DAF	Nbre d'acquisitions par item	7 000 000	BN
4.3. Assurer l'entretien des véhicules et autres équipements (ordinateurs, photocopieur, climatiseurs)	X	X	X	X	PNLP	Partenaires, DAF	Nbre d'entretiens réalisés par item	6 300 000	BN
4.4. Renforcer en ressources humaines le PNLP (médecin de santé publique = 1, médecin épidémiologiste =1, médecin entomologiste = 1)		X			SG	DRH, PNLP	Nbre d'agents qualifiés affectés	PM	-
▪ Assurer la planification des activités									
4.5. Elaborer la requête du 7è round du FM	X	X			PNLP	Personnes ressources	Document de la requête du 7è round disponible	3 516 000	OMS
4.6. Evaluer le plan 2007 et élaborer le plan d'action 2008		X			PNLP/	Centres de Recherche, Cellule entomologie, DEP, DPV, STPNDS, DSF, OMS, UNICEF	Rapport d'atelier	2 187 000	OMS
TOTAL RENFORCEMENT/PARTENARIAT								33 904 000	

V-SUIVI-EVALUATION

ACTIVITES	Période de réalisation				Responsables	Collaborateurs	Indicateurs	Coût	Source financem
	T1	T2	T3	T4					
▪ Adapter, reproduire et diffuser les outils de suivi par niveau de structure s de santé									
5.1. Organiser un atelier d'adaptation des outils de suivi (outils de collecte des données de routine, de supervision, d'enquêtes....)		X			PNLP	DEP, Centres de Recherche, OMS, UNICEF	- Rapport d'atelier disponible - Nombre d'outils adaptés/prévus	Intégré à 1.7	-
5.2. Diffuser les outils de suivi-évaluation à tous les niveaux du système de santé			X		PNLP	DRS, DS, Hôpitaux	Etat de répartition disponible	PM	-
▪ Appuyer la collecte systématique des données de routine sur le paludisme									
5.3. Effectuer des sorties de contrôles de qualité des données collectées au niveau des DRS, Districts, Hôpitaux	X		X		PNLP	DEP, DPV	Rapports des sorties disponibles	7 331 600	OMS
5.4. Organiser une rencontre d'information avec les responsables des CHR/CHU sur la problématique des données dont celles du paludisme.		X			PNLP	DEP, DPV, DGHSSP, CHR/CHU, DRS	Rapport de rencontre disponible	3 578 600	OMS
▪ Assurer la mise à jour de la base de données du paludisme									
5.5. Collecter les données pour la mise à jour de la base de données	X	X	X	X	PNLP	DRS, DS, ONG, Centres de recherche	Base de données à jour	PM	-
- Coordonner la surveillance de l'efficacité des médicaments et insecticides (sites sentinelles)									
5.6. Organiser un atelier de définition du PMI (d'indicateurs) à collecter dans les sites sentinelles		X			PNLP	DEP, CNRFP, IRSS, MURAZ, CRSN, IRD, OMS, UNICEF	Rapport d'atelier disponible	2 154 000	OMS
5.7. Evaluer l'efficacité thérapeutique des médicaments antipaludiques utilisés dans le traitement du paludisme			X		Centres de Recherche	PNLP, OMS, UNICEF	Rapports de surveillance disponibles	9 000 000	OMS
5.8. Réaliser le monitoring de la sensibilité des vecteurs du paludisme aux insecticides usuels d'imprégnation			X		Cellule entomologie	Centres de recherche	Rapports de surveillance disponibles	6 000 000	OMS
▪ Assurer le contrôle de qualité de la SP et des CTA									
5.9. Assurer le paiement des frais de contrôle ponctuel de la qualité des médicaments au laboratoire				X	PNLP	LNSP, DGPML	Nombre de contrôles effectués	PM	-
• Appuyer la mise en place d'un système de pharmacovigilance aux combinaisons thérapeutiques a base d'Artémisinine et SP (PM)									

ACTIVITES	Période de réalisation				Responsables	Collaborateurs	Indicateurs	Coût	Source financem
	T1	T2	T3	T4					
• Diffuser les résultats de suivi-evaluation									
5.10. Reproduire les rapports de suivi –évaluation		X		X	PNLP	DHPES	Nbre de rapports reproduits/prévu	523 000	OMS
5.11. Diffuser les rapports de suivi-évaluation		X		X	PNLP	DRS	Etat de répartition disponible	-	-
▪ Superviser les agents de santé dans la lutte antipaludique									
5.12. Assurer les missions d'appui du PNLP à tous les niveaux dans la mise en œuvre des activités.		X			PNLP	DRS, DS, Hôpitaux, centres de recherche, DGPML	Rapports de mission disponibles	23 855 000	PADS
5.13. Planifier les activités 2008-2010 du PNLP				X	PNLP	Personnes ressources	Plan stratégique 2008-2010 disponible	3 717 000	A recher
TOTAL SUIVI-EVALUATION								56 159 200	

VI. SOUTIEN A LA RECHERCHE

ACTIVITES	Période de réalisation				Responsables	Collaborateurs	Indicateurs	Coût	Source de financement
	T1	T2	T3	T4					
▪ Appuyer les centres et instituts de recherche									
6.1. Organiser une réunion de définition des thèmes prioritaires de recherche opérationnelle	X				PNLP	/CNRFP, IRSS, MURAZ, CRSN, IRD, ISSP	PNLP/ CNRFP, IRSS, MURAZ, CRSN, IRD, ISSP	2 656 600	OMS
• Soutenir les activités de recherche sur le paludisme									
6.2. Organiser une réunion de restitution des résultats de recherche sur le paludisme de l'année en cours			X		PNLP	Centres de recherche, OMS, UNICEF, DRS, DS, CHR	PNLP/ Centres de recherche, OMS, UNICEF, DRS, DS, CHR	7 723 000	PADS
TOTAL SOUTIEN A LA RECHERCHE								10 379 600	

VII- LUTTE CONTRE LES EPIDEMIES

ACTIVITES	Période de réalisation				Responsables	Collaborateurs	Indicateurs	Coût	Source de financement
	T1	T2	T3	T4					
7.1. Elaborer un plan national de lutte contre les épidémies du paludisme			X	X	PNLP	OMS, Centres de recherche, Services de la météo DRS, DS	Plan de lutte contre les épidémies disponible	PM	OMS
TOTAL LUTTE CONTRE LES EPIDEMIES								PM	

Récapitulatif du budget selon les stratégies

STRATEGIES	Coût	%
PRISE EN CHARGE DES CAS	544 703 924	60
PREVENTION	191 349 800	21
COMMUNICATION	75 319 460	8
RENFORCEMENT INSTITUTIONNEL/PARTENARIAT	33 904 000	4
SUIVI-EVALUATION	56 159 200	6
SOUTIEN A LA RECHERCHE	10 379 600	1
LUTTE CONTRE LES EPIDEMIES	PM	0
TOTAL GENERAL	911 815 984	100

La prise en charge des cas constitue 61% du budget. Ceci est lié au coût des médicaments antipaludiques d'urgence.

Récapitulatif des financements du plan d'action selon les sources

Sources de financement	Montant prévu	%
OMS	97 757 645	10.72
UNICEF	3 500 000	0.38
PADS	52 253 250	5.73
Budget national	542 759 765	59.53
A rechercher	215 545 324	23.64
Budget plan d'action 2007	911 815 984	100

Observations : La Banque Mondiale, l'UNICEF, le budget national, l'OMS, la Coopération japonaise (JICA) et la coopération luxembourgeoise contribuent au financement du plan d'action par l'achat de moustiquaires imprégnées d'insecticides.

V. SUIVI ET EVALUATION DU PLAN D'ACTION

5.1. Suivi

Activité continue de collecte d'informations sur le progrès réalisé par le programme. Il mesurera les indicateurs de processus au niveau des districts, des régions et au niveau national. Il s'agira de :

- la collecte et analyse des données de routine
- les visites de supervision
- le monitoring des activités
- Une évaluation à mi-parcours et un atelier de revue annuelle du plan

5.2 Evaluation

Elle mesurera les indicateurs d'impact et vérifiera si les stratégies et les activités ont permis d'atteindre les objectifs fixés. Elle utilisera :

- les données d'enquêtes et études spéciales.
- La contribution des centres et instituts de recherche
- les résultats des enquêtes nationales comme l'Enquête Démographique et de Santé, l'Enquête à indicateur multiple, les Enquêtes sur les conditions de vie des ménages etc.

5.3. Surveillance épidémiologique

Elle se fera par :

- la réalisation d'enquêtes périodiques sur la sensibilité des parasites aux médicaments antipaludiques et des vecteurs aux insecticides selon les strates du pays
- le suivi des informations et indicateurs collectés en routine dans le cadre de la surveillance intégrée.

5.4. Diffusion de l'information

La diffusion de l'information obtenue des différents cycles de suivi-évaluation sera faite à travers des rapports trimestriels aux partenaires techniques et financiers, autorités de la santé, aux régions sanitaires, aux communautés.

5.5. Contrôle et audit

L'assurance qualité sera organisée pour assurer le suivi de :

- la qualité des données collectées grâce à des guides et directives
- la qualité des médicaments antipaludiques : enregistrement, procédures d'achat, contrôle des bonnes pratiques de stockage et de dispensation des CTA
- événements indésirables liés aux médicaments (pharmacovigilance)
- surveillance de l'efficacité thérapeutique des CTA.

La périodicité sera mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle selon le volet.

CONCLUSION

La lutte contre le paludisme est une priorité pour le Burkina Faso dans le contexte de l'initiative Faire Reculer le Paludisme et de l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement. De par la morbidité, la mortalité et les pertes économiques qu'il engendre, le paludisme constitue une véritable entrave au développement socio-économique de notre pays.

Ce plan d'action 2007, élaboré à partir de l'analyse de la situation du plan 2006 et du plan stratégique 2006-2010, prend en compte les domaines prioritaires de lutte contre le paludisme dans un contexte de réforme du système de santé et de la décentralisation administrative.

L'atteinte des objectifs fixés dans le présent plan dépendra de la volonté politique suivie d'une mobilisation conséquente des ressources et du niveau de participation des acteurs et des partenaires à tous les niveaux.

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

CADRE LOGIQUE

OBJECTIFS	INDICATEURS OBJECTIVEMENT VERIFIABLES	MOYENS DE VERIFICATION	CONTRAINTES OU OPPORTUNITES
Introduire la prise en charge des cas de paludisme simple à domicile par les CTA dans au moins 5 districts sanitaires	Nombre de districts dont les relais communautaires disposent de CTA /5	Rapports d'activités Etat de répartition	Insuffisance des ressources financières
Assurer la prise en charge du paludisme simple par les CTA dans toutes les formations sanitaires publiques et privées	Pourcentage des formations sanitaires disposant de Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine recommandés sur le plan national®	Rapports d'activités Rapport de supervision	<ul style="list-style-type: none"> - Rupture des médicaments - Baisse progressive du coût des CTA
Assurer la prise en charge correcte d'au moins 85% des cas de paludisme grave dans les centres de référence	Pourcentage des enfants de moins de 5 ans présentant un paludisme grave et qui ont été correctement traités dans les formations sanitaires	Enquête dans les formations sanitaires	<ul style="list-style-type: none"> - Gratuité de la PEC des urgences - Rupture des médicaments
Augmenter le taux d'utilisation des Moustiquaires Traitées aux Insecticides chez les populations cibles à 60%	Proportion des enfants de moins de 5 ans qui dorment sous des moustiquaires traitées aux insecticides (M.T.I.)	Enquête au niveau des ménages	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance des ressources financières - Accessibilité des MTI - Gratuité/subvention des MTI
	Proportion des femmes enceintes qui dorment sous des moustiquaires traitées aux insecticides (M.T.I.)	Enquête au niveau des ménages	
Assurer le Traitement Préventif Intermittent à la Sulfadoxine-Pyriméthamine chez au moins 50% des femmes enceintes	Pourcentage des femmes enceintes recevant un traitement préventif intermittent (TPI)	<ul style="list-style-type: none"> - Enquête au niveau des ménages - Rapports d'activités - Rapport de supervision 	<ul style="list-style-type: none"> - Bonne couverture prénatale - Gratuité des soins préventifs chez la femme enceinte
Renforcer les mesures de lutte contre les épidémies du paludisme dans la région sanitaire du sahel	Existence d'un plan de prévision, de détection et de lutte contre les épidémies	Rapports d'activités	Disponibilité des ressources financières
Renforcer le partenariat et la mobilisation des ressources pour la lutte contre le paludisme	Taux de mobilisation des ressources financières du plan d'action	Rapports financiers des activités Evaluation à mi-parcours	<ul style="list-style-type: none"> - Existence du « panier commun » du PADS - Existence du CDMT

ANNEXES

BUDGET DETAILLE DES ACTIVITES