

**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**

**BURKINA FASO**  
*Unité - Progrès - Justice*



**PLAN STRATEGIQUE 2005 - 2007  
POUR LA MISE A L'ECHELLE  
NATIONALE DES INTERVENTIONS  
A BASE COMMUNAUTAIRE (IBC)**

*Décembre 2004*

## *Sommaire*

Index des Abréviations.....	3
I. Introduction.....	4
II. Contexte et justification.....	5
III. Objectifs.....	8
IV. Résultats attendus.....	9
V. Principales interventions.....	10
VI. Tableau de planification opérationnelle des activités.....	12
6.1. Intervention n°1 Prise en charge des cas à domicile et au niveau communautaire.....	12
6.2. Intervention n°2 : Prévention .....	16
6.3. Intervention n°3: Surveillance Epidémiologique à Base Communautaire.....	21
6.4. Intervention n°4 : Partenariat et collaboration intersectorielle.....	24
VII. Tableau récapitulatif.....	28
VIII. Mécanismes de mise en œuvre.....	29
IX. Stratégies opérationnelles pour porter à l' échelle.....	30
X. Suivi/Evaluation.....	31
XI.Conclusion.....	34
Annexes.....	35

## Index des abréviations

AIS	Agent Itinérant de Santé
ASC	Agents de Santé Communautaires
ASV	Agent de Santé Villageois
AV	Accoucheuse villageoise
CHN	Centre Hospitalier National
CNRFP	Centre National de Recherche et de Formation sur le Paludisme
CRESA	Centre Régional d'Education pour la Santé et l'Assainissement
CSPS	Centre de Santé et de Promotion Sociale
DCPM	Direction de la Communication et de la Presse Ministérielle
DEP	Direction des Etudes et de la Planification
DHPES	Direction de l'Hygiène Publique et de l' Education pour la Santé
DLM	Direction de la Lutte contre la Maladie
DPV	Direction de la Prévention par les Vaccinations
DRS	Direction Régionale de la Santé
DS	District Sanitaire
ECD	Equipe Cadre de District
FRP	Faire Reculer le Paludisme
IBC	Interventions à Base Communautaire
ICP	Infirmier Chef de Poste
MS	Ministère de la Santé
MTI	Matériaux Traités aux Insecticides (moustiquaires, rideaux)
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PALAP	Programme d'Accélération de la Lutte Antipaludique
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PEC	Prise En Charge
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNEFL	Programme National d'Elimination de la Filariose Lymphatique
PPTE	Pays Pauvres Très Endettés
PNEVDG	Programme National d'Eradication du Vers De Guinée
RBM	Roll Back Malaria
RC	Relais Communautaire
RNB	Radio Nationale du Burkina
RTB	Radio Télévision du Burkina
SIECA	Service d'Information d'éducation, de Communication et d'Assainissement
SLM/PGS	Service de Lutte contre la Maladie et de la Protection des Groupes Spécifiques
TNB	Télévision Nationale du Burkina
TPI	Traitement Préventif Intermittent
UT	Unité Thérapeutique

## **I. Introduction**

Le paludisme est un problème important de santé publique dans la région africaine<sup>1</sup> de l'OMS, où l'on recense 270 à 480 millions de cas par an. L'Afrique a le plus fort taux de décès imputable au paludisme 90% du total mondial. En 1997, le coût total de ce fléau dépassait 2 milliards de dollars US et il était estimé à 3,6 milliards de dollars US par an en l'an 2000. Conscients de cette situation, les Chefs d'Etat de l'OUA ont adopté en 1997 une déclaration sous le nom de l'Initiative Africaine de Lutte contre le Paludisme demandant aux Etats membres d'intensifier la lutte contre le paludisme. Le Directeur Général de l'OMS a répondu à leur appel en lançant l'initiative « Faire Reculer le Paludisme » (FRP) en juillet 1998 avec l'UNICEF, le PNUD et la Banque Mondiale.

Au Burkina Faso, la situation sanitaire reste dominée par une incidence élevée des maladies transmissibles infectieuses et parasitaires.

**Le paludisme constitue un problème majeur de santé publique au Burkina Faso du fait qu'il constitue la principale cause de consultation, d'hospitalisation et de décès dans les formations sanitaires.**

Les données de l'enquête de base 2002 montrent que le paludisme constitue 31% des motifs de consultation et 40% des motifs d'hospitalisation

Les enfants de moins de cinq ans restent les plus touchés :

- 45% des hospitalisations des enfants de moins de cinq ans sont dues au paludisme
- 45% des décès des enfants de moins de cinq ans sont dues au paludisme

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 scolaire, 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 et socio-économique les autorités du Burkina Faso ont adhéré à l'initiative « Faire Reculer le Paludisme » et un Plan stratégique 2002-2005 de lutte contre le paludisme a élaboré. Depuis lors, le paludisme a été inscrit parmi les dix (10) maladies prioritaires du Ministère de la Santé et fait l'objet d'une attention particulière dans la programmation sanitaire nationale.

En outre, la lutte contre le paludisme bénéficie des fonds alloués par l'Etat dans le cadre de l'initiative d'aide aux Pays Pauvres Très Endettés (PPTÉ). Le Ministère de la Santé a bénéficié également de l'appui du Fonds Mondial de lutte contre SIDA, la Tuberculose et le Paludisme d'une valeur d'environ 7 millions de dollars US pour le biennium 2003-2004.

Une part importante des financements sera consacrée au renforcement des interventions à base communautaire. Pour la mise à l'échelle des interventions à base communautaire le présent plan stratégique 2005-2007 a été élaboré par le Ministère de la Santé et s'articule autour des composantes suivantes : la prise en charge correcte et précoce des cas à domicile et dans la communauté, la prévention, la surveillance épidémiologique à base communautaire, le renforcement du partenariat

## **II. Contexte et justification**

La lutte contre le paludisme est articulée autour de plusieurs stratégies dont une des plus importantes est la prise en charge effective, correcte et précoce des cas. Cette stratégie a toujours utilisé les formations sanitaires comme milieu de prise en charge, en renforçant leur performance par la formation des prestataires et l'équipement en matériel technique. Les résultats de ces efforts déployés restent en deçà des attentes.

Cependant, le taux d'utilisation des services de santé demeure faible : 3,8% en milieu rural et 5,8% en milieu urbain .Lorsque le recours est fait à une formation sanitaire, il est tardif dans la plupart des cas. Par ailleurs, des études ont révélé que près de 80% des cas de fièvres sont pris en charge à domicile par les familles, d'où la nécessité et l'urgence de développer des actions en direction des groupes cibles communautaires. L'implication communautaire permettrait de réduire considérablement le taux de morbidité et de mortalité lié au paludisme.

Des efforts déployés récemment dans d'autres domaines de la santé publique ont montré le rôle important que peut jouer la promotion de la santé, la communication et les activités à base communautaire.

L'initiative FRP qui prône le partenariat entre tous les secteurs en renforçant les initiatives communautaires à la base, vise à dynamiser le processus de prise de

---

<sup>1</sup> Rapport de la cinquantième session du Comité Régional de l'OMS pour l'Afrique, 2000

décisions impliquant à la fois les acteurs et les personnes concernés. L'accent doit être mis sur le partenariat entre familles, ménages, communautés et prestataires de services.

Le taux d'utilisation des MTI reste faible, environ 12,5% pour les moustiquaires traités aux insecticides.

En 2001, un plan d'interventions à base communautaire a été élaboré et mis en œuvre dans 9 localités à savoir :

- les cinq (5) localités pilotes de FRP : *Kouritenga (Koupéla)*, *Yatenga (Ouahigouya)*, *Poni (Gaoua)*, *Département de Nanoro (Province du Boulkiemdé)*, *Houet (Commune de Konsa)*
- les trois (3) localités d'études du Centre National de Recherche et de Formation sur le Paludisme où des expériences en matière de prise en charge à domicile ont été conduites avec succès, à savoir : *Boulgou (Tenkodogo)*, *Sourou (Tougan)*, *Nayala (Toma)*
- la localité de Nouna, *Kossi (Nouna)*, où le Centre de Recherche en Santé de Nouna mène des activités à base communautaire

Un plan stratégique 2002-2005 pour « Faire Reculer le Paludisme » au Burkina Faso a été élaboré. Les Interventions à Base Communautaire y occupent une grande place. La mise en œuvre des IBC avait commencé depuis 2001 à travers l'élaboration d'un plan qui répondait aux conclusions de l'atelier sur les interventions à base communautaire (IBC) tenu à Ouagadougou (Burkina Faso) en juillet 2000 organisées par l'OMS. L'exécution de ce plan pilote s'est limitée à neuf districts.

Même si le plan stratégique 2002-2005 n'a pas encore été évalué dans son ensemble, une évaluation de la mise en œuvre des IBC a été faite en novembre 2002. Elle a révélé leur succès mais le plus grand problème rencontré a été l'insuffisance des activités de suivi/évaluation. Il s'agit de bâtir sur cette expérience et de passer à la mise à l'échelle des IBC. En outre, si les résultats étaient forts encourageants, ils étaient en dessous des objectifs d'Abuja.

Aussi, la nécessité d'un suivi et d'une évaluation systématique s'impose. L'implication communautaire dans la production de l'information sanitaire, bien que pouvant améliorer les statistiques sanitaires, est pratiquement inexistante. Il en est de même pour l'implication des partenaires dans la lutte contre le paludisme. L'implication des

partenaires consiste à créer un mouvement social contribuant à la mobilisation communautaire en faveur de la lutte contre le paludisme.

Du 11 au 14 novembre 2002, s'est tenu à Lomé (Togo), un atelier sur les mécanismes pour porter à l'échelle les interventions à base communautaires. A la suite de cet atelier, des recommandations importantes ont été faites dont l'élaboration de documents cadre pour porter à l'échelle nationale les interventions à base communautaires. L'élaboration du présent plan stratégique s'inscrit dans ce processus.

### **III. Objectifs**

#### **3.1. Objectif Général**

Contribuer à réduire de 25% la morbidité et la mortalité imputables au paludisme d'ici fin 2007

#### **3.2. Objectifs spécifiques**

L'atteinte de cet objectif général nécessitera par composante la réalisation des objectifs spécifiques suivants

##### **Prise en charge des cas à domicile et au niveau communautaire**

- ✓ Amener les proportions des cas de paludisme simple correctement pris en charge dans un délai de 24 heures dans les communautés de 23,5% à 75 % d'ici fin 2007
- ✓ Amener les relais communautaires (RC) à référer 100 % des cas graves reçus à un centre de santé d'ici fin 2007

##### **Prévention**

- ✓ Amener le taux d'utilisation des matériaux traités aux insecticides par les groupes cibles (femmes enceintes, enfants de moins de cinq ans) de 12,5 % à 75% d'ici fin 2007
- ✓ Amener la proportion des femmes enceintes sous chimioprophylaxie /TPI de 38,2% à 80% d'ici fin 2007

##### **Surveillance épidémiologique à base communautaire**

- ✓ Mettre en place un système de surveillance épidémiologique à base communautaire de la morbidité et de la mortalité
- ✓ Collecter les données de la surveillance épidémiologique à base communautaire.

##### **Renforcement du partenariat et de la collaboration**

- ✓ Accroître le nombre de partenaires effectivement impliqués dans la lutte contre le paludisme
- ✓ Mobiliser les ressources des partenaires dans la lutte contre le paludisme
- ✓ Mettre en place un cadre de concertation des partenaires pour la lutte contre le paludisme à tous les niveaux

## **IV. Résultats attendus**

### **Prise en charge des cas à domicile et au niveau communautaire**

- ✓ La proportion des cas de paludisme simple correctement pris en charge dans un délai de 24 heures dans les communautés est passée de 23,5% à 75 % d'ici fin 2007
- ✓ Les relais communautaires (RC) réfèrent 100 % des cas graves reçus à un centre de santé d'ici fin 2007

### **Prévention**

- ✓ Le taux d'utilisation des matériaux traités aux insecticides par les groupes cibles (femmes enceintes, enfants de moins de cinq ans) a passé de 12,5 % à 75% d'ici fin 2007
- ✓ La proportion des femmes enceintes sous chimioprophylaxie /TPI est passée de 38,2% à 80% d'ici fin 2007

### **Surveillance épidémiologique à base communautaire**

- ✓ Un système de surveillance épidémiologique à base communautaire est mis en place dans toutes les communautés
- ✓ Une base de données sur la surveillance à base communautaire est disponible

### **Renforcement du partenariat et de la collaboration**

- ✓ Le nombre de partenaires effectivement impliqués dans la lutte contre le paludisme est accru
- ✓ Les ressources des partenaires sont mobilisées dans la lutte contre le paludisme
- ✓ Un cadre de concertation des partenaires est établi pour la lutte contre le paludisme à tous les niveaux

## **V Principales interventions**

### **Prise en charge des cas à domicile et au niveau communautaire**

Le domicile est le ménage, la famille alors que la communauté est constituée d'un ensemble de ménages, de familles vivant ensemble dans un espace géographique donné : village, hameau, fraction. Dans certains pays, la communauté peut être un ensemble de villages.

Au vu de la faible fréquentation des services de santé et la forte prévalence du paludisme, la prise en charge des cas à domicile et au niveau communautaire permet de faire bénéficier la majorité de la population d'une prise en charge précoce et correcte avec un médicament efficace, afin de réduire au maximum le risque d'évolution vers le paludisme grave.

A cet effet, les RC formés au diagnostic et à la prise en charge des cas de paludisme simple seront le « premier » contact de la communauté en cas de fièvre. Les RC seront formés à la référence des cas graves. Ils seront impliqués dans la formation des mères à la prise en charge des cas simple, à la reconnaissance des cas graves et à leur référence. Les RC utiliseront le médicament de première intention adopté par le Burkina Faso dans la politique de traitement du paludisme selon les posologies recommandées.

Ce volet va nécessiter la production de documents techniques nécessaires à la mise en œuvre des IBC comme les manuels de formation, les documents de supervision, ainsi que le guide pour la mise en œuvre des IBC. Les activités essentielles comporteront l'information, la sensibilisation des membres des communautés ainsi que le renforcement des capacités d'autres personnes ressources en plus des mères et des relais comme les enseignants, les tradithérapeutes. Il va nécessiter la mise à disposition des médicaments de première ligne selon la politique du pays.

### **Prévention**

Elle sera axée essentiellement sur la promotion de l'utilisation à grande échelle des MTI par les membres de la communauté. En plus des sites d'imprégnation dans les centres de santé et au niveau des associations /ONG, chaque RC sera formé en techniques d'imprégnation pour sa communauté. Les RC seront impliqués dans la promotion des MTI et vont sensibiliser les femmes enceintes sur l'importance de la chimioprophylaxie/TPI. Des activités de sensibilisation, d'information, de renforcement

des capacités seront menées à différents niveaux. La disponibilisation des MTI sera un des piliers essentiels pour la réussite des activités de prévention. La promotion des kits individuels d'imprégnation assure une autonomie aux communautés et aux individus.

Une activité de plaidoyer sera mener auprès du gouvernement, du parlement, des municipalités, chefs de village, leaders religieux, associations communautaires pour l'institution de la moustiquaire imprégnée dans le cérémonial de mariage et de baptême.

### **Surveillance épidémiologique à base communautaire**

Elle consistera à mettre en place un réseau à travers la contribution les membres de la communauté qui devront rapporter tous les cas de maladie, de référence, d'évacuation, de décès, de naissances aux RC. Ces RC seront dotés d'outils de travail et formés à cet effet. Les informations collectées seront analysées et exploitées à tous les niveaux du système de santé (CSPS, DS, DRS, PNLP). Ceci permettra d'avoir le maximum d'informations sur l'évolution de la morbidité et de la mortalité. Les supports sont constitués d'idéogrammes.

### **Renforcement du partenariat et de la collaboration**

Elle consistera d'une part à un plaidoyer auprès des différents partenaires intervenant déjà dans la lutte contre le paludisme afin d'obtenir leur participation dans la mise en œuvre des interventions et dans leur financement. Il s'agira aussi d'obtenir de nouveaux partenaires. Ensuite, il sera institué des cadres de concertation des différents acteurs. Il sera mis en place un réseau d'appui à la mise en œuvre des IBC et des rencontres annuelles pour faire le bilan

## VI. Tableau de planification opérationnelle des activités

### 6.1. Intervention n°1 : Prise en charge des cas à domicile et au niveau communautaire

**Résultat attendu 1** : Les proportions des cas de paludisme simple correctement pris en charge dans un délai de 24 heures dans les communautés sont ramenées de 23,5% à 75 % d'ici fin 2007

**Résultat attendu 2** : Les RC réfèrent 100 % des cas graves reçus à un centre de santé d'ici fin 2007

Résultats attendus	Stratégies	Activités	Principaux Acteurs	Principales cibles	Indicateurs	Coûts (en Francs CFA)		
						2005	2006	2007
Résultat attendu 1 et 2	IEC/CCC	Elaborer un plan de communication pour la lutte contre le paludisme	PNLP, DCPM, DS, DRS, DHPES, OMS, PCIME	Leaders, membres des communautés, RC, Tradipraticiens, ONG, Associations, grand public	Document disponible	15 833 000	-	-
		Produire et distribuer le document de communication pour la lutte contre le paludisme	PNLP, PCIME	DRS, CHN/CHR, DS, Associations, centres de recherches sur le paludisme	Nombre de documents distribués	8 000 000	-	-
		Organiser des séances éducatives sur le paludisme	DS, ONG, Associations, Partenaires	Leaders, membres des communautés, Tradipraticiens, ONG, Associations	1. Nombre de séances de sensibilisation réalisées 2. Nombre de personnes touchées par les séances de sensibilisation	20 295 000	6 765 000	6 765 000
		Produire et distribuer des affiches, dépliants (prévoir la traduction en langues nationales)	PNLP	Grand public	1. Nombre de dépliants produits 2. Nombre d'affiches produites	22 500 000	-	-
		Diffuser des messages à travers les radios locales/communautaires, lieux de culte	PNLP/ Radio FM responsables religieux	Grand public	1. Nombre de messages diffusés	24 000 000	12 000 000	12 000 000

		Diffuser sur la RTB un spot sur la PEC du paludisme au moins 12 fois par mois pendant 5 mois durant les 3 ans	PNLP/RTB	Grand public	Nombre de spots diffusés	4 800 000	4 800 000	4 800 000
		Organiser des jeux radiophoniques sur la lutte contre le paludisme dans les villages	PNLP, Radios FM, CSPS, Associations Groupements villageois, partenaires	Grand public	Nombre de jeux radiophoniques réalisés	6 250 000	625 000	-
		Appuyer les CSPS dans l'organisation de causeries au profit des associations et des écoles (10 appuis par CSPS)	CSPS, Associations Groupements, RC, Enseignants, Partenaires	Membres des communautés, élèves	Nombre de causeries réalisées	10 900 000	1 090 000	
		Organiser des visites à domicile pour informer sur le paludisme	RC	Mères, membres des ménages	Nombre de visites réalisées par RC	PM	PM	PM
Renforcement des capacités		Adapter et produire des outils, de guide de formation, de supervision, de surveillance à base communautaire	PNLP, Centres de recherche, PCIME	DS	Outils et guides adaptés et produits	11 635 000	-	-
		Donner l'information sur l'importance des IBC dans la lutte contre le paludisme pour permettre d'identifier RC	PNLP, DS, PCIME	Leaders, membres des communautés, ONGs, Associations	Nombre de RC identifiés	13 750 000	-	-
		Former 3 formateurs par district à la lutte contre le paludisme	PNLP, Centres de Recherche, DRS, PCIME	Districts sanitaires	1. Nombre de formateurs formés	13 299 875	-	-
		Former 1200 formateurs des RC (AIS : agents itinérants de santé) à la lutte contre le paludisme	Equipes de formateurs de district, PCIME	AIS	1. Nombre d'AIS formés	20 863 600	2 086 360	-
		Former les RC (200 par district) à la lutte contre le paludisme	AIS, PCIME	RC, Mères d'enfants, tuteurs ou gardiennes d'enfants	1. Nombre de RC formés 2. Nombre de mères formées 3. Nombre d'enseignants formés	76 772 700	7 677 270	

		Former 2.750 enseignants et autres personnes ressources à la lutte contre le paludisme	Equipe de formateurs de district	Enseignants et personnes ressources	Nombre de personnes formées	28 325 000	-	-
		Former 100 mères et gardiennes d'enfants par DS à la lutte contre le paludisme	RC, AIS, PCIME	Mères et gardiennes d'enfants	Nombre de mères et gardiennes d'enfants formées	47 272 700	4 727 270	-
		Former 30 tradipraticiens par DS (1.650) à la prise en charge des cas simples et à la référence des cas graves	DGPLM , ECD, Partenaires	Tradipraticiens	1. Nombre de tradipraticiens identifiés 2. Nombre de tradipraticiens formés	22 000 000	-	-
	Disponibilité de médicaments de première intention	Acquérir les médicaments de première intention	PNLP, CAMEG,	RC, les associations les ONGs	Quantité de médicaments acquis	82 500 000	-	-
		Conditionner les médicaments de première intention en UT	ECD	RC, les associations, les ONGs	Quantité d'UT conditionnées	PM	PM	PM
		Approvisionner les RC en médicaments de première intention en UT	PNLP, DRS, DS	RC	1. Nombre d'UT distribuées 2. Nombre de RC disposant d'UT	2 500 000	250 000	-
<b>SOUS TOTAL PEC</b>						<b>431 621 875</b>	<b>39 885 900</b>	<b>23 565 000</b>

## 6.2. Intervention N°2 : Prévention

**Résultat attendu 1** : la disponibilité des matériaux imprégnés aux insecticides est accrue

**Résultat attendu 2** : Le taux d'utilisation des matériaux traités aux insecticides par les groupes cibles (femmes enceintes, enfants de moins de cinq ans) a passé de 12,5 % à 75% d'ici fin 2007

**Résultats attendus 3** : La proportion des femmes enceintes sous chimioprophylaxie /TPI est passée de 38,2% à 80% d'ici fin 2007

Résultats attendus	Stratégies	Activités	Principaux Acteurs	Principales cibles	Indicateurs	Coûts en francs CFA		
						2005	2006	2007
Résultat attendu 1	Renforcement des compétences	Recenser les structures associatives comme prestataires potentiels	PNLP DS	Associations, ONG	Un répertoire des Associations	500 000	50 000	–
		Former/recycler 2 formateurs par district aux techniques d'imprégnation et en communication interpersonnelle en 2 jours	PNLP, Centres de recherche, DHPES, DRS	DS	Nombre de formateurs formés	5 754 500	575 450	–
		Former/recycler 200 relais par district aux techniques d'imprégnation et en communication interpersonnelle en 2 jours	DRS, DS Partenaires, PCIME	RC, les associations les ONG	Nombre de relais formés	PM	PM	PM
		Former les structures associatives à l'imprégnation	PNLP District, Partenaires	Associations, ONG	Nombre d'associations formées	4 000 000	400 000	–
	Approvisionnement/équipement	Doter les structures associatives en kits d'imprégnation	PNLP District, Partenaires	Associations, ONG	Nombre d'associations dotées de kits	PM	PM	PM
		Doter les relais formés en kits d'imprégnation	PNLP, OMS,	DS	Nombre de relais dotés en kits	PM	PM	PM

		Approvisionner tous les sites d'imprégnation/ RC en Moustiquaires	PNLP, OMS, Partenaires	DS	Nombre de moustiquaires distribuées	1 584 000 000	1 056 000 000	-
		Approvisionner tous les sites d'imprégnation/ RC en Insecticides	PNLP, OMS, Partenaires,	DS	Quantité d'insecticides distribués	792 000 000	528 000 000	-
		Définir un circuit de distribution pérenne des moustiquaires (document Fond Global)	PNLP, OMS, PSI Partenaires	DS	Existence d'un circuit formel de distribution des MTI	PM	PM	PM
		Intégrer la distribution des MTI aux Campagnes Nationales de Vaccinations	PNLP, OMS, DPV, Partenaires	DS	Distribution effective des MTI pendant les campagnes de vaccination	173 800 000	17 500 000	-
		Organiser une campagne d'imprégnation massive gratuite de moustiquaires en stratégie fixe et avancée couplée à une vente promotionnelle de moustiquaires	PNLP, OM, Partenaires	DS	-Les moustiquaires sont imprégnées en stratégie fixe et avancée -Il existe une vente promotionnelle des MTI	123 800 000	17 500 000	-
Résultat attendu 2	IEC/CCC	Concevoir un film de sensibilisation sur le paludisme	PNLP, Centres de recherche DHPES, PCIME	Grand public	Le scénario est disponible	300 000	-	-
		Produire un film sur les messages essentiels de la lutte contre le paludisme	PNLP, Centres de recherche DHPES, PCIME	Grand public	Le film est disponible	12 000 000	-	-

		Multiplier 5 films de sensibilisation sur le paludisme en 200 exemplaires	PNLP, DHPES	Grand public	1.000 exemplaires de films sont disponibles	6 000 000	-	-
		Diffuser 4 fois par an le film de sensibilisation sur le paludisme à la télévision nationale, canal3, CVK, SMTV	PNLP, TV, OMS, Partenaires	Grand public	Nombre de diffusions faites	1 520 000	1 520 000	1 520 000
		Réaliser une émission télévisée sur le paludisme chaque semestre	PNLP, TV, OMS DHPES, PCIME, Partenaires	Grand public	Nombre d'émissions TV réalisées et diffusées	1 200 000	1 200 000	1 200 000
		Réaliser une émission radio sur le paludisme chaque mois (période de haute transmission : 05 mois)	PNLP, RNB, OMS DHPES, PCIME partenaires	Grand public	Nombre d'émissions réalisées	3 750 000	-	-
		Diffuser une émission radio sur le paludisme chaque mois (période de haute transmission : 05 mois)	PNLP, RNB, OMS DHPES, partenaires	Grand public	Nombre d'émissions diffusées	21 250 000	21 250 000	21 250 000
		Contribuer à la diffusion de deux spots radio/TV sur le paludisme et sur les MTI deux fois par mois pendant 05 mois	PNLP, TV, RNB, OMS DHPES, Partenaires	Grand public	Nombre de diffusions radio et TV réalisées	1 900 000	1 900 000	1 900 000
		Concevoir une boîte à images	PNLP, OMS DHPES, PNEFL, PCIME Partenaires	Grand public	La boîte à image existe	1 775 000	-	-
		Reproduire la boîte à images en 12 000 exemplaires	PNLP, OMS DHPES	Grand public	Nombre d'exemplaires de boîtes à images produites	28 800 000	9 600 000	-

		Appuyer l'organisation d'une séance de projection de film sur la promotion des MTI par les SIECA au sein de la communauté par semestre et par formation sanitaire	PNLP, DS, Partenaires	Grand public	Nombre de séances de projection de films réalisées	5 000 000	500 000	-
		Appuyer l'organisation d'une séance de causerie à l'aide de la boîte à image sur la promotion des MTI par les relais au sein de la communauté par trimestre et par village	PNLP DS, RC	Grand public	Nombre de séances de causeries réalisées	PM	PM	PM
		Confectionner et distribuer des gadgets publicitaires sur les MTI (10 000 Tee-shirts, 5 000 calendriers, 20 000 cahiers, 20 000 bics, 20 000 règles)	PNLP, OMS DHPES, Partenaires	Grand public	Nombre de gadgets disponibles	19 800 000	-	-
		Reproduire 10 000 affiches en français et dans les cinq principales langues nationales	PNLP, OMS DHPES, Partenaires	Grand public	Nombre d'affiches disponibles	7 500 000	-	-
		Organiser une caravane sur la lutte contre le paludisme (Théâtre forum) dans 55 districts	PNLP, OMS DHPES, DRS, Partenaires	Grand public	Nombre de séances de théâtres réalisées	41 965 050	4 196 505	-
		Planter 2 panneaux de sensibilisation (1 sur les MTI, 1 sur la PEC) dans chaque district pendant un mois	PNLP, OMS DHPES, DS, Partenaires	Grand public	Nombre de panneaux implantés	8 000 000	800 000	

	Plaidoyer	Organiser une rencontre de plaidoyer pour l'intégration des moustiquaires dans le cérémonial de mariage et de baptême	PNLP, Autorités Communales Coutumières Religieuses, Chefs Traditionnels Gouvernement, Assemblée Nationale,....	Grand public, Autorités Communales Coutumières Religieuses, Chefs Traditionnels Gouvernement, Assemblée Nationale,....	-Le plaidoyer est réalisé -Nombre de moustiquaires distribuées lors des mariages et des baptêmes	500 000	-	-
Résultat attendu 3	Renforcement des compétences	Appuyer la formation des AV sur l'importance de la fréquentation des centres de santé par les femmes enceintes pour la Chimio prophylaxie / TPI	PNLP DS, associations, PCIME, Partenaires,	AV/ASV	Nombre d'AV /ASV formés	10 560 000	7 040 000	-
	IEC/CCC	Assurer une séance de sensibilisation mensuelle des femmes et de la communauté par les RC sur l'importance de la Chimio prophylaxie / TPI	RC	Grand public femmes	Nombre de séances réalisées	PM	PM	PM
	Recherche opérationnelle	Mener une recherche opérationnelle sur la TPI communautaire	PNLP, Centres de recherche OMS	Communauté	Existence de résultats de l'étude	6 000 000		-
<b>SOUS TOTAL</b>						<b>2 861 674 550</b>	<b>1 667 456 505</b>	<b>28 870 000</b>

### 6.3. Intervention n°3: Surveillance épidémiologique à base communautaire

**Résultat attendu 1** : Un système de surveillance épidémiologique à base communautaire est mis en place dans toutes les communautés

**Résultat attendu 2** : Une base de données sur la surveillance à base communautaire est disponible

Résultats attendus	Stratégies	Activités	Principaux Acteurs	Principales cibles	Indicateurs	Coûts		
						2005	2006	2007
Résultat attendu 1 et 2	Développement du système	Elaborer les outils de notification des cas (maladie, référence, évacuation, décès, naissance)	PNLP, OMS, DEP, DHPES	RC	Les outils de collecte de données sont élaborés	Intégrée à l'activité 10 de la PEC	-	-
		Reproduire les outils de notification des cas (100 000 exemplaires)	PNLP, DHPES, Partenaires	RC	Les outils de collecte des données sont reproduits	11 000 000	-	-
		Doter les RC d'outils de notification des cas	PNLP, DRS, DS, CSPS	RC	Nombre de RC disposant d'outils de collecte de données	Intégrée à l'activité 18 de la PEC	-	-
		Elaborer et rendre disponible les rapports sur la morbidité et la mortalité au niveau communautaire	PNLP, CSPS, DS, DRS	RC, CSPS, DS, DRS, PNL	La collecte, l'analyse et la rétro information des données sont assurées	PM	PM	PM

	Renforcement des capacités	Former les RC à l'utilisation des outils de collecte des données	DS, CSPS	RC	-Nombre de RC formés à l'utilisation des outils de collecte des données  -Nombre de RC formés utilisant les outils de collecte des données	Intégrée à l'activité 10 de la PEC	-	-
--	----------------------------	--	----------	----	--	------------------------------------	---	---

		Superviser les RC	CSPS	RC	Nombre de RC supervisés	203 618 150	20 361 850	–
	IEC/CCC	Informier les membres de la communauté (chefs de ménages, chefs du village, mères, tradithérapeutes, a et autres personnes ressources) sur la nécessité de notification des cas	DS, CSPS, RC	Membres des communautés	Réunions d'information tenues	Intégrée à l'activité 11 de la PEC	–	–
<b>SOUS TOTAL</b>						<b>214 618 150</b>	<b>20 361 950</b>	–

#### 6.4 Intervention n°4 : Partenariat et collaboration intersectorielle

**Résultat attendu 1** : Le nombre de partenaires effectivement impliqués dans la lutte contre le paludisme est accru

**Résultat attendu 2** : Les ressources des partenaires sont mobilisées dans la lutte contre le paludisme

**Résultat attendu 3** : Un cadre de concertation des partenaires est établi pour la lutte contre le paludisme à tous les niveaux

Résultats attendus	Stratégies	Activités	Principaux Acteurs	Principales cibles	Indicateurs	Coûts		
						2005	2006	2007
Résultat attendu 1	Plaidoyer	Identifier les partenaires potentiels	PNLP, DRS, district, Partenaires	Partenaires potentiels	Nombre de partenaires identifiés	PM	PM	PM
		Organiser une rencontre avec les partenaires dans la lutte contre le paludisme	PNLP DRS District, Partenaires	Partenaires potentiels	Nombre de partenaires rencontrés	9 250 000	–	–
		Impliquer les partenaires dans les activités de lutte contre le paludisme	PNLP DRS DS Partenaires	Grand public	Nombre de partenaires impliqués	PM	PM	PM
		Identifier un parrain et/ou une marraine pour la lutte contre le paludisme au niveau national	PNLP	Parrain, Marraine	Existence d'un parrain ou d'une marraine	PM	PM	PM
		Identifier un parrain et/ou une marraine pour les activités importantes de lutte contre le paludisme (activités des journées africaines de lutte contre le paludisme)	PNLP, DS, Partenaires	Parrain, Marraine	Existence d'un parrain ou d'une marraine	PM	PM	PM

		Produire un document de normes en matière d'IBC à l'intention des partenaires et tous les acteurs impliqués dans la lutte contre le paludisme	PNLP, Partenaires, Centres de recherche, Autres Programmes (PNEFL, PNEVDG,...)	DRS, DS Associations ONG communauté	Existence du document de normes en matière d'IBC	5 285 000	-	-
Résultat attendu 2	Plaidoyer	Identifier les potentielles sources de financement des activités de lutte contre le paludisme	MS, PNLP,	Coopération multilatérale, Coopérations bilatérales ONG, Opérateurs économiques, Sociétés,	Nombre de source de financement identifiés	PM	PM	PM
		Préparer et soumettre des documents de requête de financement aux partenaires identifiés	PNLP	Partenaires identifiés	Nombre de requêtes soumises	PM	PM	PM
		Elaborer un kit de mobilisation des ressources	PNLP DCPM DHPES	Partenaires	Nombre de kits reproduits et distribués aux Partenaires	Intégrée à l'activité 6 du Partenariat et collaboration	-	-
		Organiser une table ronde des partenaires pour la mobilisation des ressources	ST/PNDS, DEP, PNLP DCPM DHPES Agences de communication, Partenaires	Partenaires	Une table ronde est organisée	Intégrée à l'activité 2 du Partenariat et collaboration	-	-

	Organiser un télé thon pour la mobilisation des ressources pour la lutte contre le paludisme	ST/PNDS, DEP, PNLP DCPM DHPES Agences de communication, Partenaires	Partenaires	Un télé thon est organisée	2 000 000	-	-
	Elaborer et diffuser un spot de mobilisation des ressources à la télévision nationale	PNLP, DCPM, Agences de communication, Télévision	Partenaires et Grand public	1. Spot TV réalisé 2. Nombre de diffusion	2 410 000	-	-
	Elaborer et diffuser un spot de mobilisation des ressources à la radio nationale	PNLP, DCPM, Agences de communication, Radio	Partenaires et Grand public	1. Spot radio réalisé 2. Nombre de diffusion	771 000	-	-

Résultat attendu 3	Mise en place d'un réseau d'appui à la mise en œuvre des IBC	Identifier les membres du réseau à tous les niveaux	PNLP, DRS, DS, Partenaires	Grand public	Nombre de membres identifiés	Intégrée à l'activité 2 du Partenariat et collaboration		
		Organiser une réunion de mise en place du réseau	PNLP, DRS, DS, Partenaires	Membres du réseau	Nombre de réseaux mis en place par niveau	PM	PM	PM
		Impliquer le réseau dans la mise en œuvre des IBC	PNLP, DRS, DS, Partenaires	Membres du réseau	Nombre de réseaux actifs	PM	PM	PM
	Institution de rencontres annuelles	Organiser une fois par an avec une rencontre bilan de la mise en œuvre des IBC à tous les niveaux	PNLP, DRS, DS, CSPS, Partenaires	Membres du réseau	Rapport d'activités	2 294 000	-	-
		Organiser des sorties conjointes sur le terrain avec les partenaires	PNLP, DRS, DS, CSPS, Partenaires	Membres du réseau	Rapport d'activités	Intégrée à l'activité 6 de la surveillance épidémiologique à base communautaire	-	-
<b>SOUS TOTAL</b>						<b>22 010 600</b>	-	-

**Tableau récapitulatif du budget du plan stratégique 2005-2007 des IBC**

STRATEGIES	BUDGET (FCFA) À RECHERCHER			
	2005	2006	2007	TOTAL
Prise en charge des cas à domicile et dans la communauté	431 621 875	39 885 900	23 565 000	485 907 775
Prévention	2 861 674 550	1 667 456 505	28 870 000	4 547 401 055
Surveillance épidémiologique à base communautaire	214 618 150	20 361 950	–	234 980 100
Partenariat et collaboration intersectorielle	22 010 600	–	–	22 010 600
<b>TOTAL</b>	<b>3 529 925 175</b>	<b>1 727 704 355</b>	<b>52 435 000</b>	<b>5 290 299 530</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>10 600 364 060 FCFA</b>			

## **VII. Mécanismes de mise en oeuvre**

La mise en œuvre va nécessiter des responsabilités à assumer à tous les niveaux

Activités	Niveau concerné				
	Central	Régional	District	CSPS	Communauté
Mobilisation des ressources	X	X	X	X	
Disponibilité des moustiquaires, insecticides, kits d'imprégnation et des médicaments	X				
Production des supports	X				
Diffusion des supports	X	X	X	X	
Formation	X	X	X	X	
Surveillance	X	X	X	X	X
Recherche	X	X	X		
Diffusion et partage de l'information	X	X	X	X	X
Imprégnation, prise en charge des cas, distribution des MTI		X	X	X	X
Concertations des partenaires impliqués dans la mise en œuvre à tous les niveaux	X	X	X	X	X
Suivi / évaluation	X				

Certaines activités se feront de manière intégrée : formations, distribution des moustiquaires avec d'autres activités.

La production des supports de formation, de sensibilisation, d'outils techniques tels que les guides, les supports de notification des cas se fera de manière groupée.

La mise en œuvre va comporter les activités essentielles suivantes :

- Mobilisation des ressources
- Information des partenaires (réunion)
- Production de tous les supports et documents techniques pour la mise en œuvre des IBC

- Rencontre d'information à tous les niveaux sur les IBC à l'aide d'un document technique (sur les raisons pour les IBC, le profil des RC, le choix des RC, le rôle des RC, le contenu de la formation des RC, le rôle des acteurs à tous les niveaux, le déroulement des activités, la motivation des RC).
- Identification et sensibilisation des principaux acteurs dans la mise en œuvre des IBC à tous les niveaux (associations, RC, ASV et ONG)
- Formation en cascade des principaux acteurs
- Mise à disposition des médicaments et outils de travail
- Mise en place du suivi et de l'évaluation à tous les niveaux
- Organisation de réunions sur l'état de la mise en œuvre des IBC à tous les niveaux (national, régional, district et communautaire)

But des réunions :

- Situation de la mise en œuvre des IBC
- Problèmes rencontrés
- Expériences des différents acteurs et partenaires
- Re-planification
- Mobilisation des ressources
- Pérennisation de la mise en œuvre des interventions

**NB : La réunion au niveau communautaire aura lieu d'abord ensuite celle du niveau district, du niveau régional et du niveau national**

### **VIII. Stratégies opérationnelles pour porter à l'échelle**

Il s'agit de couvrir les 55 districts de 2005 à 2007

On considère qu'un district est couvert lorsque l'intervention est mise en œuvre dans toutes les communautés

La première année, 50 districts seront couverts

La deuxième année, 5 districts seront couverts

La troisième année servira à renforcer la mise en œuvre des interventions

Tous les supports seront produits la première année

Les médicaments de première ligne seront disponibles dès la première année et l'approvisionnement sera régulier chaque année

La mise en place du système de suivi évaluation sera faite la première année et les premières activités d'évaluation la deuxième année

Une évaluation finale sera faite la troisième année

## **IX Suivi et évaluation**

### **Principaux indicateurs de suivi**

#### **Indicateurs de processus**

#### **Prise en charge des cas à domicile et au niveau communautaire**

- Proportion de RC ayant reçu une formation sur la prise en charge des cas de paludisme
- Nombre de mères et de gardiennes d'enfants ayant reçu une formation sur la prise en charge des cas de paludisme
- Nombre de tradipraticiens ayant reçu une formation sur la prise en charge des cas de paludisme
- Nombre d'enseignants et de personnes ressources ayant reçu une formation sur la prise en charge des cas de paludisme
- Proportion de RC dotée d'un stock initial d'anti paludique de première intention
- Nombre de RC ayant connu une rupture de stock de médicaments les trois derniers mois

#### **Prévention**

- Nombre de formateurs formés aux techniques d'imprégnation
- Nombre de RC formés aux techniques d'imprégnation
- Nombre de RC disposant d'outils de collecte des données
- -Nombre de RC formés à l'utilisation des outils de collecte des données
- -Nombre de RC formés utilisant les outils de collecte des données

#### **Surveillance épidémiologique à base communautaire**

- Proportion de RC ayant bénéficié de supervision
- Les outils de collecte de données sont élaborés
- Les outils de collecte des données sont reproduits
- -Nombre de RC formés à l'utilisation des outils de collecte des données
- -Nombre de RC formés utilisant les outils de collecte des données

#### **Renforcement du partenariat et de la collaboration**

- Nombre de partenaires impliqués dans la lutte contre le paludisme
- Existence d'un cadre de concertation
- Existence d'un réseau d'appui
- Existence d'un parrain ou d'une marraine

### Indicateurs de résultats (performance)

#### **Prise en charge des cas à domicile et au niveau communautaire**

- Proportion de cas simple de paludisme correctement pris en charge au sein de la communauté dans les 24 heures
- Proportion de cas graves référés dans les centres de santé
- Proportion des mères et de gardiennes d'enfants ayant changé de comportement face à l'enfant atteint de paludisme simple
- Proportion de mères et de gardiennes d'enfants sachant prendre correctement en charge un cas de paludisme simple
- Proportion de tradipraticiens sachant différencier les formes de paludisme

#### **Prévention**

- Proportion de ménages disposant d'au moins une moustiquaire imprégnée
- Proportion d'enfants de moins de cinq ans dormant sous moustiquaire imprégnée
- Proportion de femmes enceintes dormant sous moustiquaire imprégnée
- Nombre de moustiquaires distribuées lors des mariages et des baptêmes

#### **Surveillance épidémiologique à base communautaire**

- Proportion de villages disposant de RC
- Nombre de cas rapportés

#### **Renforcement du partenariat et de la collaboration**

- Nombre de partenaires impliqués
- Nombre de réseaux actifs

### Indicateurs d'impact

- Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans et des femmes enceintes
- Taux de mortalité attribuable au paludisme des enfants de moins de cinq ans et des femmes enceintes
- Taux de morbidité imputable au paludisme chez les enfants de moins de cinq ans et des femmes enceintes
- Taux de mortalité et de morbidité dans la population générale

## **Mécanismes de suivi et évaluation**

### **Supervision :**

#### Niveau communautaire :

- Cibles : RC, associations et ONG, tradipraticiens
- Structures responsables : CSPS, DS, PNLP/DRS
- Rythme de supervision : mensuel pour les CSPS, trimestriel pour les DS et semestriel pour le PNLP/DRS

#### Niveau district :

- Cibles : CSPS, RC, associations et ONGs, tradipraticiens, réseaux d'appui à la mise en œuvre des IBC
- Structures responsables : DS
- Rythme : Trimestriel

#### Niveau national :

- Cibles : RC, CSPS, réseaux, associations, ONGs et DS
- Structures responsables : PNLP/DRS
- Rythme : semestriel

### **Evaluation**

La mise en place du système de suivi/évaluation sera faite la première année et les premières activités d'évaluation la deuxième année

Une évaluation finale sera faite la troisième année

Outils d'évaluation : Utilisation des outils de suivi/évaluation disponibles, Outils pour des enquêtes spécifiques CAP et autres enquêtes communautaires

Méthode : Revue documentaire, enquêtes

Acteurs : PNLP/DRS, Centres de recherche, Universités et autres institutions

## **XI. Conclusion**

En résumé, le paludisme constitue un problème majeur de santé publique. Afin d'atteindre des objectifs d'Abuja, la prise en charge du paludisme doit se faire à tous les niveaux. Ce qui justifie la pertinence des IBC.

Fort des résultats concluants des expériences pilotes, la nécessité de porter à l'échelle nationale les IBC, s'impose donc à notre pays.

Le budget total nécessaire impose la contribution des partenaires à tous les niveaux ; cela à l'image du partenariat prôné par l'initiative FRP. La mobilisation de toutes les ressources en général et en particulièrement des ressources financières constitue une condition sine qua non pour une mise en œuvre effective des activités planifiées, pour la santé des populations, gage de leur développement.



## Annexes

Détails du budget

### Prise en charge des cas à domicile et au niveau communautaire

#### **Activité 1 : Elaborer un plan de communication pour la lutte contre le paludisme**

**1.1. Réaliser une étude comportementale sur le paludisme dans les treize régions sanitaires (forfait) : 8 000 000F**

#### **1.2. Organiser un atelier d'élaboration du plan de communication**

Eléments de calcul

Durée : 15 jours

Nombre de participants résidents : 11

Nombre de participants déplacés : 05

Nombre de chauffeurs : 05

Personnel de soutien : 01

Calcul des coûts

PEC participants :  $15\ 000F \times 16 \times 15\ \text{jrs} = 3\ 600\ 000F$

Carburant déplacés :  $5 \times 500\ \text{km} \times 0.2 \times 500 = 250\ 000F$

PEC chauffeurs :  $10\ 000 \times 15\ \text{jrs} \times 5 = 750\ 000F$

Pause café/déjeuner :  $3\ 500F \times 22 \times 15\ \text{jrs} = 1\ 155\ 000F$

PEC personnel de soutien :  $5\ 000F \times 15\ \text{jrs} = 75\ 000F$

Matériel de bureau et reprographie : (forfait) 150 000F

Location de salle :  $20\ 000F \times 15 = 300\ 000F$

Carburant organisation :  $4000 \times 15\ \text{jrs} = 60\ 000F$

**Sous total 1.2 : 6 340 000F**

#### **1.3. Organiser un atelier de validation**

Eléments de calcul

Durée : 1 jour

Nombre de participants résidents : 13

Nombre de participants déplacés : 13

Nombre de chauffeurs : 13

Personnel de soutien : 01

Calcul des coûts

PEC participants :  $15\ 000F \times 26 \times 1\ \text{jr} = 390\ 000F$

Carburant déplacés  $13 \times 500 \text{ km} \times 0.2 \times 500\text{F} = 650\ 000\text{F}$

PEC chauffeurs  $10\ 000\text{F} \times 13 = 130\ 000\text{F}$

Pause café/déjeuner  $3\ 500\text{F} \times 40 = 140\ 000\text{F}$

PEC personnel de soutien  $5\ 000\text{F} \times 1 \text{ jr} = 5\ 000\text{F}$

Matériel de bureau et reprographie (forfait)  $150\ 000\text{F}$

Location de salle  $20\ 000\text{F} \times 1 = 20\ 000\text{F}$

Carburant organisation  $4000 \times 2 \text{ jrs} = 8\ 000\text{F}$

**Sous total 1.2 : 1 493 000F**

**Total activité 1 : 15 833 000F**

**Activité 2 : Produire et diffuser le document de communication pour la lutte contre le paludisme**

Reprographie :  $50 \text{ pages} \times 2000\text{F} \times 80 \text{ exemplaires} = 8\ 000\ 000\text{F}$

**Total activité 2 : 8 000 000F**

**Activité 3 : Réaliser des séances éducatives sur le paludisme**

Appui aux RC pour la sensibilisation au niveau de la communauté

$500\text{F}/\text{séances} \times 2 \text{ séances/an} \times 3 \text{ ans} \times 200 \text{ RC} \times 55 \text{ districts} = 33\ 000\ 000\text{F}$

Appui aux associations pour la sensibilisation au niveau de la communauté

$500\text{F}/\text{séances} \times 2 \text{ séances} \times 3 \text{ ans} \times 5 \text{ associations/districts} \times 55 = 825\ 000\text{F}$

**Total activité 3 : 33 825 000F**

**Activité 4 : Produire et distribuer des affiches, dépliants**

Production

Prise en charge du paludisme dans les cinq langues nationales

$750\text{F} \times 10\ 000 \text{ affiches} = 7\ 500\ 000\text{F}$

Chimio prophylaxie chez la femme enceinte

$750\text{F} \times 10\ 000 \text{ affiches} = 7\ 500\ 000\text{F}$

Utilisation des moustiquaires imprégnées

$750\text{F} \times 10\ 000 \text{ affiches} = 7\ 500\ 000\text{F}$

**Total Activité 4 = 22 500 000 F**

**Activité 5 : Diffuser des messages à travers les radios locales/communautaires, lieux de culte**

Diffusion de message radio de 100 mots à raison de 100f/mot, à raison de 04 passages/jour pendant 20 jours (saison de haute transmission) x 20 stations de radio x 3 ans = 48 000 000F

**Total Activité 5 = 48 000 000F**

**Activité 6 : Diffuser un spot TV sur la PEC du paludisme 12 fois par mois pendant 05 mois (période de haute transmission) par an durant 03 ans :**

80 000F x 12 x 5 mois x 3 ans = 14 400 000F

**Total activité 6 = 14 400 000F**

**Activité 7 : Organiser des jeux radiophoniques sur la lutte contre le paludisme dans les 55 districts**

Production /diffusion : 100 000F x 55 stations = 5 500 000F

Prix aux lauréats : (forfait) 25 000F x 55 = 1 375 000F

**Total activité 7 = 6 875 000F**

**Activité 8 : Appuyer les CSPS dans l'organisation de causeries au profit des associations et des écoles (10 appuis par CSPS)**

Carburant 1 000F x 1 200 x 10 = 12 000 000F

**Total activité 8 = 12 000 000F**

**Activité 9 : Organiser des visites à domicile pour informer sur le paludisme**

PM

**Activité 10 : Adapter et produire des outils, des guides de formation, de supervision, de surveillance à base communautaire**

**Organiser deux ateliers (adaptation et validation)**

Eléments de calcul du coût

Nombre de participants : 15

Nombre de participants déplacés : 05

Nombre de chauffeurs : 05

Durée : 5 jours

**Calcul des coûts****Prise en charge des participants**

15 000F x 5 jours x 21 participants = 1 575 000F

**Prise en charge des chauffeurs des participants déplacés**

10 000F x 5 jours x 05 chauffeurs = 250 000F

**Transport des participants**

500 km A/R x 05 véhicules x 0.2 l x 500F = 250 000F

Pause café et pause déjeuner

3500F x 27 personnes (participants + chauffeurs) x 5 jours = 472 500F

Matériel de bureau (forfait) : 150 000F

Reproduction/reliure documents finalisés : 1 500F x 2 000 exemplaires = 3 000 000F

Location de salle : 20 000F/J x 5 = 100 000F

Carburant pour organisation : 4 000F x 5 = 20 000F

**Total Activité 10 = 5 817 500F x 2 ateliers = 11 635 000F**

**Activité 11 : Donner l'information sur l'importance des IBC dans la lutte contre le paludisme pour permettre d'identifier RC**

Appui à l'information et à l'identification des RC : 250 000F/districts x 55 districts = 13 750 000F

**Total Activité 11 = 13 750 000F**

**Activité 12 : Former de 3 formateurs de district (5 sessions décentralisées) sur la PEC**

Eléments de calcul

Durée : 3 jours

Nombre de participants: 165

Nombre de formateurs : 05

Nombre de chauffeurs : 55

Calcul des coûts

Prise en charge des participants : 165 participants x 10 000F x 3 jours = 4 950 000F

**Prise en charge des formateurs : 5 x 15 000F x 5 jours x 5 sessions = 1 875 000F**

Prise en charge des chauffeurs : 7 500F x 55 chauffeurs x 3 jours = 1 237 500F

Transport des participants :

300 km x 0.2 l x 500F x 55 véhicules (1 véhicule/district) = 1 650 000F

Transport des formateurs : 500 km x 0.2 l x 500F x 5 sessions = 250 000F

Pause café

$3500 \text{ f} \times 245 \text{ personnes (participants + chauffeurs)} \times 3 \text{ jours} = 2\,572\,500\text{F}$

Matériel de bureau et reprographie

Rames de papier :  $4\,500\text{F} \times 10 = 45\,000\text{F}$

Blocs notes :  $750\text{F} \times 165 = 123\,750\text{F}$

Chemises :  $750\text{F} \times 165 = 123\,750\text{F}$

Bics :  $75\text{F} \times 165 = 12\,375\text{F}$

Reproduction de documents =  $100\,000\text{F}$

Location de salle

$20\,000\text{F}/\text{J} \times 3 \text{ j} \times 5 \text{ sessions} = 300\,000\text{F}$

Carburant pour organisation

$4\,000\text{F} \times 3\text{jrs} \times 5 \text{ sessions} = 60\,000\text{F}$

**Total activité 12 = 13 299 875F**

**Activité 13 : Former 1 200 formateurs des RC (agents itinérants de santé AIS)**

Eléments de calcul

Durée : 2 jours

Nombre de participants: 1 AIS/CSPS soit 1200

Nombre de formateurs : 03

Calcul des coûts

Prise en charge des participants :  $1200 \text{ participants} \times 5\,000\text{F} \times 2 \text{ jours} = 12\,000\,000\text{F}$

**Prise en charge des formateurs :  $3 \times 10\,000\text{F} \times 2 \text{ jours} \times 55 \text{ sessions} = 3\,300\,000\text{F}$**

Transport des participants : forfait  $5\,000\text{F} \times 1200 \text{ participants} = 6\,000\,000\text{F}$

Matériel de bureau (forfait de  $30\,000\text{F}/\text{district}$ )  $\times 55 \text{ districts} = 1\,650\,000\text{F}$

**Total Activité 13 = 22 950 000F**

**Activité 14 : Former des Relais Communautaires et gérants de dépôts pharmaceutiques à la lutte contre le paludisme et au conditionnement des UT**

Prise en charge des RC :  $2000\text{F}/\text{J} \times 3 \text{ j} \times (200 \text{ RC} \times 55 \text{ districts}) = 64\,000\,000\text{F}$

Prise en charge des gérants de dépôts pharmaceutiques :  $2000\text{F} \times 1200 \times 2\text{jrs} = 4\,800\,000\text{F}$

Prise en charge des formateurs :  $1 \times 5\,000\text{F} \times 2 \text{ jours} \times 1200 \text{ CSPS} = 12\,000\,000\text{F}$

Fournitures de bureaux (cahiers et bics) :  $30\,000\text{F} \text{ par DS (forfait)} \times 55 \text{ DS} = 1\,650\,000\text{F}$

**Total Activité 14 = 84 450 000 F**

**Activité 15 : Former 2.750 enseignants et autres personnes ressources à la lutte contre le paludisme**

Prise en charge des participants :

$5000F \times 1 \text{ enseignant/ école } \times 2\,750 = 13\,750\,000F$

Transport des participants :

$5000F \times 1 \text{ enseignant par école } \times 2\,750 = 13\,750\,000F$

Prise en charge des formateurs :  $10\,000F \times 2 \text{ formateurs } \times 55 = 1\,100\,000F$

**Total activité 15 = 28 600 000F**

**Activité 16 : Former 4 mères et gardiennes d'enfants par village à la lutte contre le paludisme**

Prise en charge des participants :  $1000F \times 1 \text{ jour } \times 40\,000 \text{ mères } = 40\,000\,000F$

Prise en charge des formateurs :  $5\,000F \times 1 \text{ jr } \times 2 \text{ sessions } \times 1200 \text{ AIS } = 12\,000\,000F$

**Sous total Activité 16 = 52 000 000F**

**Activité 17 : Former 30 tradipraticiens par DS (1.650) à la prise en charge des cas simples et à la référence des cas graves**

Prise en charge des participants :  $5000 \times 2 \text{ jours } \times 30 \times 55 = 16\,500\,000F$

Transport des participants :  $2000F \times 30 \times 55 = 3\,300\,000F$

Prise en charge des formateurs :  $10\,000F \times 2 \text{ jours } \times 2 \text{ personnes } \times 55 = 2\,200\,000F$

**Total Activité 17 = 22 000 000F**

**Activité 18 : Acquérir les médicaments de première intention**

Il s'agit d'une dotation qui servira de fonds de roulement. Le nombre d'UT par RC est estimé à 100 à un coût moyen de 75F.

$75F \times 100 \text{ UT } \times 11000 \text{ RC } = 82\,500\,000 \text{ F}$

**Total Activité 18 = 82 500 000F**

**Activité 19 : Conditionner les médicaments de première intention en UT**

Il est recommandé de conditionner les UT pendant la formation des RC et des gérants de dépôt.

**Total activité 19 = PM**

**Activité 20 : Approvisionner les RC en médicaments de première intention en UT**

Carburant pour le transport des médicaments :  $500 \text{ km} \times 0.2 \text{ l} \times 500\text{F} \times 55 \text{ DS} = 2\,750\,000\text{F}$

**Total activité 20 : 2 750 000F**

**PREVENTION****Activité 1 : Recenser les structures associatives comme prestataires potentiels**

5 associations par DS

Carburant : forfait de 10 000 par DS

Première année :  $10\,000\text{F} \times 50 = 500\,000\text{F}$

Deuxième année :  $10\,000\text{F} \times 5 = 50\,000\text{F}$

**Total activité 1 : 550 000F**

**Activité 2 : Former/recycler 2 formateurs par district aux techniques d'imprégnation et en communication interpersonnelle (05 sessions)**

Eléments de calcul

Durée : 2 jours

Nombre de participants: 110

Nombre de formateurs : 03

Personnel de soutien : 01

Calcul des coûts

PEC Participants :  $110 \times 3\text{jrs} \times 10\,000\text{F} = 3\,300\,000\text{F}$

PEC Formateurs :  $3\text{pers} \times 15\,000\text{F} \times 2\text{jrs} \times 5 \text{ sessions} = 450\,000\text{F}$

Transport des participants  $40\text{F} \times 300\text{km} \times 110 = 1\,320\,000\text{F}$

Personnel de soutien :  $5\,000\text{F} \times 5 \times 2\text{jrs} = 50\,000\text{F}$

Location de salle :  $20\,000\text{F} \times 2\text{jrs} \times 5 = 200\,000\text{F}$

Matériel de bureau :  $20\,000\text{F} \times 5 = 100\,000\text{F}$

Pause café :  $3\,500\text{F} \times 130 \times 2\text{j} = 910\,000\text{F}$

**Total activité 2 : 6 330 000F**

**Activité 3 : Former/recycler 200 RC par district aux techniques d'imprégnation et en communication interpersonnelle**

A intégrer à la formation en PEC

**Total activité 3 : PM**

**Activité 4 : Former les structures associatives à l'imprégnation**

Forfait de 80F 000 par DS

Première année :  $80\ 000F \times 50 = 4\ 000\ 000F$

Deuxième année :  $80\ 000F \times 5 = 400\ 000F$

**Total activité 4 : 4 400 000F**

**Activité 5 : Doter les structures associatives en kits d'imprégnation (5 structures associatives par DS)**

Ils s'approvisionneront auprès des districts par leurs propres moyens

**Total activité 5 : PM**

**Activité 6 : Doter les RC formés en kits d'imprégnation**

**Total activité 6 : PM**

**Activité 7 : Approvisionner tous les sites d'imprégnation/ RC en Moustiquaires (100 moustiquaires de trois places chacune par an et par RC)**

Moustiquaires :  $800F \times 3\ 300\ 000 = 2\ 640\ 000\ 000F$

**Total activité 7 : 2 640 000 000F**

**Activité 8 : Approvisionner tous les sites d'imprégnation/ RC en insecticides (comprimés K-o tab)**

Insecticides :  $400F \times 3\ 300\ 000 = 1\ 320\ 000\ 000F$

**Total activité 8 : 1 320 000 000F**

**Activité 9 : Définir un circuit de distribution pérenne des moustiquaires**

**Total activité 9 : PM**

**Activité 10: Intégrer la distribution des MTI aux Campagnes Nationales de Vaccinations**

Forfait/DS pour les activités de mise en œuvre (mobilisation sociale, PEC des agents imprégnateurs et des superviseurs, carburant)

Première année :  $3\,000\,000F \times 50 = 150\,000\,000F$

Deuxième année :  $3\,000\,000F \times 5 = 15\,000\,000F$

Carburant (DRS)  $100\,000F \times 13 = 1\,300\,000F$

Niveau central (pour les rencontres préparatoires au niveau de chaque DS et le suivi)

Première année : Forfait de  $450\,000F/DS \times 50 = 22\,500\,000F$

Deuxième année : Forfait de  $450\,000F/DS \times 5 = 2\,500\,000F$

Moustiquaires et insecticides: PM

**Total activité 10 : 191 300 000F**

**Activité 11 : Organiser une campagne d'imprégnation massive des moustiquaires en stratégie fixe et avancée couplée de vente promotionnelle des moustiquaires**

Forfait/DS pour les activités de mise en œuvre (mobilisation sociale, PEC des agents imprégnateurs et des superviseurs)

Première année :  $2\,000\,000F \times 50 = 100\,000\,000F$

Deuxième année :  $2\,000\,000F \times 5 = 10\,000\,000F$

Carburant (DRS)  $100\,000F \times 13 = 1\,300\,000F$

Niveau central (pour les rencontres préparatoires au niveau de chaque DS et le suivi)

Première année : Forfait de  $450\,000F/DS \times 50 = 22\,500\,000F$

Deuxième année : Forfait de  $450\,000F/DS \times 5 = 2\,500\,000F$

Moustiquaires et insecticides: PM

**Total activité 11 : 136 300 000F**

**Activité 12 : Concevoir un scénario de film sur les messages essentiels de la lutte contre le paludisme**

Scénario 300 000F

**Total activité 12 : 300 000F**

**Activité 13 : Produire un film sur les messages essentiels de la lutte contre le paludisme en 25 mn**

Production : 12 000 000F

**Total activité 13 : 12 000 000F**

**Activité 14 : Multiplier 6 films sur les messages essentiels de la lutte contre le paludisme en 200 exemplaires dont celui nouvellement produit**

5 000F x 1 200 unités = 6 000 000F

**Total activité 14 : 6 000 000 F**

**Activité 15 : Diffuser 4 fois par an le film sur les messages essentiels de la lutte contre le paludisme à la TNB, Canal 3, CVK, SMTV**

95 000F x 04 chaînes x 04 films x 03 ans = 4 560 000F

**Total activité 15 : 4 560 000F**

**Activité 16 : Réaliser deux émissions télévisées par an sur le paludisme**

600 000F x 2 x 3 ans = 3 600 000F

**Total activité 16 : 3 600 000F**

**Activité 17 : Réaliser une émission radio sur le paludisme chaque mois (période de haute transmission : 05 mois)**

150 000F x 05 émissions x 05 langues = 3 750 000F

**Total activité 17 : 3 750 000F**

**Activité 18 : Diffuser une émission radio sur le paludisme chaque mois (période de haute transmission : 05 mois)**

Diffusion à Ouagadougou : 55 000F x 04 radios x 05 émissions x 05 langues = 5 500 000F

Diffusion dans les autres DS : 55 000F x 51 x 05 émissions = 14 025 000F

**Total activité 18 : 19 525 000F**

**Activité 19 : Contribuer à la diffusion d'un spot TV/radio sur les MTI 4 fois par mois pendant 5 mois par an :**

TV :  $85\ 000F \times 4 \times 5 \text{ mois} \times 3 \text{ ans} = 5\ 100\ 000F$

Radio :  $10\ 000F \times 4 \times 5 \text{ mois} \times 3 \text{ ans} = 600\ 000F$

**Total activité 19 = 5 700 000F**

**Activité 20 : Concevoir une boîte à images de 20 images**

Images : 200 000F

Pré test

Carburant pour cinq équipes :  $2750 \text{ km} \times 0.2 \times 500F = 275\ 000F$

PEC de deux enquêteurs du niveau central par équipe

$15\ 000F \times 2 \times 5j \times 5 \text{ équipes} = 750\ 000F$

PEC d'un enquêteur du niveau régional par équipe :

$10\ 000F \times 3j \times 5 = 150\ 000F$

PEC d'un chauffeur par équipe:

$10\ 000F \times 5j \times 5 = 250\ 000F$

Matériel didactique et reproduction des images: 150 000F

**Total activité 20 = 1 775 000F**

**Activité 21 : Reproduire la boîte à images en 12 000 exemplaires au format 30 x 50**

$40\ 000F \times 12\ 000 = 48\ 000\ 000\ F$

**Total activité 21 = 48 000 000F**

**Activité 22 : Appuyer l'organisation d'une séance de projection de film sur la promotion des MTI par les SIECA au sein de la communauté par semestre et par formation sanitaire la première année**

$100\ 000F \text{ par DS} \times 55 \text{ DS} \times 2 = 11\ 000\ 000F$

**Total activité 22 = 11 000 000F**

**Activité 23 : Appuyer l'organisation d'une séance de causerie à l'aide de la boîte à images sur la promotion des MTI par les relais au sein de la communauté par trimestre et par village**

Intégrée à l'activité 3 de la PEC

**Total activité 23 = PM**

**Activité 24 : Confectionner et distribuer des gadgets publicitaires sur les MTI (5 000 Tee- shirts, 1 500 calendriers, 20 000 cahiers, 20 000 bics, 20 000 règles)**

Tee-shirts simples:  $1\,500F \times 5\,000 = 7\,500\,000F$

Calendriers :  $1\,000F \times 1\,500 = 1\,500\,000F$

Cahiers:  $220F \times 20\,000 = 4\,400\,000F$

Bics:  $100F \times 20\,000 = 2\,000\,000F$

Règles :  $220F \times 20\,000 = 4\,400\,000F$

**Total activité 24 = 19 800 000F**

**Activité 25 : Reproduire 10 000 affiches en français et dans les cinq principales langues nationales sur la PEC et les MTI**

$750F \times 10\,000 = 7\,500\,000F$

**Total activité 25 = 7 500 000F**

**Activité 26 : Organiser une caravane sur la lutte contre le paludisme (Théâtre forum) dans les 55 districts**

Contrat avec la troupe :  $500\,000F \times 55 = 27\,500\,000F$

Organisation au niveau local :  $125\,000F \times 55 = 6\,875\,000F$

Prise en charge de l'équipe d'appui du PNLN :  $2\text{ pers} \times 20\,000F \times 2j \times 55 = 4\,400\,000F$

Transport de l'équipe du PNLN A/R :  $5\,308\text{ km} \times 2 \times 0,2 \times 500F = 1\,061\,600F$

Prise en charge du chauffeur de l'équipe :  $1\text{ pers} \times 10\,000F \times 2j \times 55 = 1\,100\,000F$

Location de matériels de sonorisation :  $30\,000F \times 55 = 1\,650\,000F$

Frais de reportage AIB :  $50\,000F \times 55 = 2\,750\,000F$

Frais de diffusion radio locale :  $15\,000F \times 55\text{ DS} = 825\,000F$

**Total activité 26 = 46 161 600F**

**Activité 27 : Planter 2 panneaux de sensibilisation (1 sur les MTI, 1 sur la PEC) dans chaque district pendant un mois**

Première année :  $80\,000F \times 2 \times 50 = 8\,000\,000F$

Deuxième année :  $80\,000F \times 2 \times 5 = 800\,000F$

**Total activité 27 = 8 800 000F**

**Activité 28 : Organiser une rencontre de plaidoyer pour l'intégration des moustiquaires dans le cérémonial de mariage et de baptême**

500 000F (forfait)

**Total activité 28 = 500 000F**

**Activité 29 : Appuyer la formation des AV sur l'importance de la fréquentation des centres de santé par les femmes enceintes pour la Chimio prophylaxie / TPI**

PEC participants: 1000F x 8 000 AV x 1jr = 8 000 000F

PEC formateurs : 5 000F x 1200 x 1jr = 9 600 000F

**Total activité 29 = 17 600 000F**

**Activité 30 : Assurer une séance de sensibilisation mensuelle des femmes et de la communauté par les RC sur l'importance de la Chimio prophylaxie / TPI**

PM

**Activité 31 : Mener une recherche opérationnelle sur la TPI communautaire**

Forfait : 6 000 000F

**Total activité 31 = 6 000 000F**

## **SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE A BASE COMMUNAUTAIRE**

**Activité 1 : Elaborer les outils de notification des cas (maladie, référence, évacuation, décès, naissance)**

Intégrer à l'activité 10 de la PEC

**Activité 2 : Reproduire les outils de notification des cas**

40 fiches/RC x 11 000 x 25F = 11 000 000F

**Total activité 2 = 11 000 000F**

**Activité 3 : Doter les RC d'outils de notification des cas**

Intégrée à la dotation en UT

**Total activité 3 : PM**

**Activité 4 : Elaborer et rendre disponible les rapports sur la morbidité et la mortalité au niveau communautaire : PM**

**Activité 5 : Former les RC à l'utilisation des outils de collecte des données**

Intégrée à l'activité 10 de la PEC

**Activité 6 : Superviser les RC à tous les niveaux**

Niveau CSPS (une fois par mois):  $500F \times 36 \text{ mois} \times 10\,000 \text{ villages} = 180\,000\,000F$

Niveau DS (une fois par trimestre):  $30\,000F \times 4 \text{ trimestres} \times 3 \text{ ans} \times 55 = 19\,800\,000F$

Niveau central (une fois par semestre) :

PEC des superviseurs du niveau central :  $2 \text{ personnes} \times 15\,000F \times 5j \times 13 \text{ DRS} \times 2 \text{ semestres} \times 3 \text{ ans} = 11\,700\,000F$

PEC des superviseurs du niveau régional :  $1 \text{ personne} \times 10\,000F \times 3j \times 13 \text{ DRS} \times 2 \text{ semestres} \times 3 \text{ ans} = 2\,340\,000F$

PEC chauffeurs :  $10\,000FX 5j \times 13 \text{ DRS} \times 2 \text{ semestres} \times 3 \text{ ans} = 3\,900\,000F$

Carburant :  $800 \text{ km} \times 0.2 \times 500F \times 13 \text{ DRS} \times 2 \text{ semestres} \times 3 \text{ ans} = 6\,240\,000F$

**Total activité 6 : 223 980 000F**

**Activité 7 : Informer les membres de la communauté (chefs de ménages, chefs du village, mères, tradithérapeutes, et autres personnes ressources) sur la nécessité de notification des cas**

Intégrée à l'activité 11 de la PEC

## **PARTENARIAT ET COLLABORATION**

**Activité 1 : Identifier les partenaires potentiels**

**PM**

**Activité 2 : Organiser une rencontre avec les partenaires de la lutte contre le paludisme à tous les niveaux**

CSPS:  $5000F \times 1\,200 = 6\,000\,000F$

DS:  $50\,000F \times 55 = 2\,750\,000F$

Central: forfait : 500 000F

**Total activité 2 : 9 250 000F**

**Activité 3 : Impliquer les partenaires dans les activités de lutte contre le paludisme**  
**PM**

**Activité 4 : Identifier un parrain et/ou une marraine pour la lutte contre le paludisme**  
**PM**

**Activité 5 : Identifier un parrain et/ou une marraine pour les activités importantes de lutte contre le paludisme (activités des journées africaines de lutte contre le paludisme)**  
**PM**

**Activité 6 : Produire un document de normes en matière d'IBC à l'intention des partenaires et tous les acteurs impliqués dans la lutte contre le paludisme**

**6.1. Organiser deux ateliers (élaboration et finalisation)**

Eléments de calcul

Durée : 5 jours

Nombre de participants: 6

Personnel de soutien : 01

Calcul des coûts

Durée : 5 jours

Prise en charge des participants

$15\ 000F \times 5 \text{ jours} \times 6 \text{ participants} = 450\ 000F$

Pause café:  $3500F \times 7 \text{ personnes} \times 5 \text{ jours} = 122\ 500F$

PEC personnel de soutien :  $5\ 000F \times 1 \times 5 = 25\ 000F$

Matériel de bureau (forfait) : 100 000F

Reproduction/reliure documents finalisés :  $1\ 500F \times 1\ 000 \text{ exemplaires} = 1\ 500\ 000F$

Carburant pour organisation :  $4\ 000F \times 5 = 20\ 000F$

**Total de l'organisation des deux ateliers:  $2\ 235\ 000F \times 2 \text{ ateliers} = 4\ 452\ 500F$**

## **6.2. Organiser un atelier de validation**

Eléments de calcul

Durée : 1 jour

Nombre de participants résidents: 12

Nombre de participants déplacés: 04

Nombre de chauffeurs: 04

Personnel de soutien : 01

Calcul des coûts

Prise en charge des participants résidents: 15 000F x 12 participants = 180 000F

PEC participants déplacés : 15 000F x 4 participants x 2 = 120 000F

Prise en charge des chauffeurs des participants déplacés

10 000F x 04 chauffeurs x 2 = 80 000F

Transport des participants déplacés

500 km A/R x 04 véhicules x 0.2 l x 500F = 200 000F

PEC personnel de soutien : 5 000F

Pause café

3500F x 21 personnes (participants + chauffeurs) = 73 500F

Matériel de bureau (forfait) : 150 000F

Location de salle : 20 000F

Carburant pour organisation : 4 000F

Total de l'organisation de l'atelier de validation : 832 500F

**Total activité 6 = 5 285 000F**

**Activité 7 : Identifier les potentielles sources de financement des activités de lutte contre le paludisme**

**PM**

**Activité 8 : Préparer et soumettre des documents de requête de financement aux partenaires identifiés**

**PM**

**Activité 9 : Elaborer un kit de mobilisation des ressources**

Intégrée à l'activité 6 du partenariat et de la collaboration

**Activité 10 : Organiser une table ronde des partenaires pour la mobilisation des ressources**

Intégrée à l'activité 2 du partenariat et de la collaboration

**Activité 11 : Organiser un télé thon pour la mobilisation des ressources pour la lutte contre le paludisme**

Forfait : 2 000 000F

**Total activité 11 = 2 000 000F**

**Activité 12 : Elaborer et diffuser un spot de mobilisation des ressources à la télévision à partir des images d'archives (traduit en 03 langues nationales)**

Conception : 1 050 000F

Diffusion sur la chaîne nationale : 85 000F x 16 fois = 1 360 000F

**Total activité 12 = 2 410 000F**

**Activité 13 : Elaborer et diffuser un spot de mobilisation des ressources à la radio (traduit en 03 langues nationales)**

Conception et traduction : 195 000F

Diffusion sur 04 radios : 9 000F x 16 fois x 04 radios = 576 000F

**Total activité 13 = 771 000F**

**Activité 14 : Identifier les membres du réseau à tous les niveaux  
PM**

**Activité 15 : Organiser une réunion de mise en place du réseau**

Intégrée à l'activité 2 du partenariat et de la collaboration

**Activité 16 : Impliquer le réseau dans la mise en œuvre des IBC  
PM**

**Activité 17 : Organiser une fois par an une rencontre bilan de la mise en oeuvre des IBC au niveau national**

Eléments de calcul

Durée : 1 jour

Nombre de participants résidents: 19

Nombre de participants déplacés: 15

Nombre de chauffeurs: 15

Personnel de soutien : 01

Calcul des coûts

Prise en charge des participants résidents :  $15\ 000F \times 19 \text{ participants} = 285\ 000F$

PEC participants déplacés :  $15\ 000F \times 15 \text{ participants} \times 2 = 450\ 000F$

Prise en charge des chauffeurs des participants déplacés

$10\ 000F \times 15 \text{ chauffeurs} \times 2 = 300\ 000F$

Transport des participants déplacés

$600 \text{ km A/R} \times 15 \text{ véhicules} \times 0.2 \text{ l} \times 500F = 900\ 000F$

PEC personnel de soutien :  $5\ 000F$

Pause café

$3500F \times 52 \text{ personnes (participants + chauffeurs)} = 182\ 000F$

Matériel de bureau (forfait) :  $150\ 000F$

Location de salle :  $20\ 000F$

Carburant pour organisation :  $4\ 000F$

**Total activité 17 : 2 294 000F**

**Activité 18 : Organiser des sorties conjointes sur le terrain avec les partenaires**

Intégrée à l'activité 6 de la surveillance épidémiologique à base communautaire