

REPUBLIQUE GABONAISE
UNION- TRAVAIL - JUSTICE



Ministère de la Santé et de la Famille

Programme National de Lutte contre le Paludisme

**PLAN STRATÉGIQUE NATIONAL
DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME**

2018-2021



Juin 2018

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	3
ABREVIATIONS ET SIGLES	5
AVANT – PROPOS	6
INTRODUCTION	7
I. PROFIL PAYS	9
II. ANALYSE DU SYSTÈME DE SANTÉ	10
III. ANALYSE DE LA SITUATION DU PALUDISME.....	12
IV. CADRE STRATEGIQUE DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME 2018-2021.....	20
V. CADRE DE MISE EN OEUVRE.....	30
VI. MECANISMES DE SUIVI EVALUATION.....	33
VII. ANNEXE 1.....	41
VIII. ANNEXE 2	52

REMERCIEMENTS

Sincères remerciements à toutes les personnes ci-dessous qui ont contribué à l'élaboration de ce document :

- Dr. Ghislaine NKONE ASSEKO, OMS ;
- Dr. Spès NTABANGANA, OMS ;
- Dr. Jean René GUIKOUMBI, UNICEF ;
- Dr. Guy Patrick OBIANG, Secrétaire Général Ministère de la Santé ;
- Dr. Ange MBINDZOU, Compte Ministère de la Santé ;
- Pr. Patricia MAWILI MBOUMBA, Département de Parasitologie FMSS ;
- Dr. Marie Louise TSHIBOLA MBOUYI, Département de Parasitologie FMSS ;
- Dr. Jonasse Solange ANTIMI épouse NDEMBI, DNSMI ;
- Dr. Georgette NDONG YOUSSEUF, CNAMGS ;
- Dr. Christiane ADJONGA épouse NDJIEMBI, DMP ;
- Dr. Jos MAMBU-MA-MAMBUNDU, OPN ;
- Dr. Karl IMBOUMY LIMOUKOU, CIRMF ;
- Dr. Idensi BAGIN BA NDOB, IPHAMETRA ;
- Dr. Mariama DIALLO, IELE ;
- Dr. Michael AYONG, MESRS/IPHAMETRA ;
- Mme Rachel IBINGA KOULA, Conseiller Technique du Ministre de la Santé ;
- Mme Audrey NDONG NDUTOUME, Ministère de l'Economie ;
- Mme Françoise MBANG OBAME, PNLMNT ;
- Mme Claudette MASSOLOUD, IHPA ;
- Mme Solange N'GNINGONE N'GOUA, AFCG ;
- Mme Pamela Barbe-Virginie KOUMBA, Protection Sociale ;
- Mme Olga MAVOUNGOU épouse BOUKOYI MABIKA, ASFG ;
- Mme Justine ZUE, PNLIST ;
- Mme Phirmine MOUSSAVOU PAMBO, PNLIST ;
- Mme Agnès AUDZAGHE, PNLT ;
- Mme Arlette MAGANGA, COLUSIMEN ;
- M. Jean Charles SIMOBIANG, Secrétariat Général Ministère de la Santé ;
- M. Maxime Minault ZIMA EBEYARD, SEEG ;
- M. Landry MISTOUL NTCHORERE, BICIG ;
- M. Léon MBA AKONO, PLMP ;
- M. Anicet Paterne NGOULOU, DMP ;
- M. Christian MAGANGA MOMBO, Laboratoire National ;
- M. Albert OVONO NDONG, Ministère de l'Economie ;
- M. Aimé Gildas BOUYOBA, SNESPS ;
- M. Rod Constant MATODOU, SNESPS ;
- M. Wilfrid SAMEDI MOUELE, SNESPS ;
- M. Juste Kelvin MOUNANGA NZENGUE, Croix rouge ;
- M. Ange Pamphile MAKAYA TATY, DRSLO ;
- M. Emmanuel NGUI-NDONG, Direction Générale de l'Élevage ;
- Dr. Abdou Razack SAFIOU, Directeur du PNLP ;
- Dr. Daniel ENGONE AMVENE, PNLP ;
- Dr. Alain MBONGO, Consultant / PNLP ;
- Mme Doina Andrée Nancy EMBINGA, PNLP ;
- Mme Annick BARRO, PNLP ;
- Mme Diane Mélanie ANDY IGUOUWE, PNLP ;
- Mme Nadia OLIVEIRA, PNLP ;

- Mme Gyslaine OKOME NZE, PNLP ;
- Mme Marie Pascale GNIENGUI, PNLP ;
- Mme Léonie KOUMBA MISSANGA, PNLP ;
- Mme Natalie MOUSSAVOU ITOUMBA, PNLP ;
- Mme Catherine NGOLO MOUBELE, PNLP;
- Mme Marie-Pauline ADA, PNLP;
- Mme Marie Florence MENGUE, PNLP ;
- Mme Emma Alida MOUGUEYI, Stagiair, PNLP ;
- M. Hugues Ronel ESSANGA NGOMO, PNLP;
- M. Pyazzi OBAME ONDO, PNLP;
- M. Charles MEFANE M'ESSIA, PNLP ;
- M. Christian MASSIMA, PNLP ;
- M. Clovis Ghislain DOUMI, PNLP ;
- M. Luc NZEINGUI NZEINGUI, PNLP;
- M. Cyprien OSSIBI ESSADJOULOU, PNLP ;
- M. Jean Honoré DOGO, PNLP ;
- M. Gilbert MOUBELET, PNLP ;
- M. Jean Bosco OTSOUAMVOUA, PNLP;
- M. Raphael NDONG NKOGHO, PNLP;
- M. Anicet MOUITY MATOUMBA, Stagiaire, PNLP;
- M. Bertin ESSIME, Stagiaire, PNLP;
- M. Johany OKOLOGO, Stagiaire, PNLP;
- M. François LEMBENGOUNI, Stagiaire, PNLP.

ABREVIATIONS ET SIGLES

ANGIDE :	Association Nationale du Gabon des Infirmiers Diplômés et des Etudiants
AS-AQ :	Artésunate – Amodiaquine
ASCG :	Association des Femmes Catholiques du Gabon
ASFG :	Association des Sages-Femmes du Gabon
CCC:	Communication pour un Changement de Comportement
CENAREST :	Centre National de Recherche Scientifique et Technologique
CHR:	Centre Hospitalier Régional
CIRMF :	Centre International de Recherche Médicale de Franceville
CNAMGS:	Caisse nationale d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale
COSP:	Cellule d'Observation de la Santé Publique
CPN:	Consultation Périnatale
CTA:	Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine
DMP:	Direction du Médicament et de la Pharmacie
DNSMI :	Direction National Santé Maternelle et Infantile
DRS :	Direction Régionale de la Santé
EDSG :	Enquête Démographique de Santé au Gabon
IEC:	Information-Education-Communication
IELE:	Institut d'Epidémiologie et de Lutte contre les Endémie
INFASS :	Institut Nationale de Formation d'Action Sanitaire et Sociale
HIAOBO :	Hôpital d'Instruction des Armées Omar BONGO ONDIMBA
MIILD :	Moustiquaires Imprégnées d'Insecticides à Longue Durée
MS :	Ministère de la Santé
OCEAC :	Organisation Communautaire des Etats d'Afrique Centrale
OMD:	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
ONG :	Organisation Non Gouvernementale
OPN :	Office Pharmaceutique National
PEV:	Programme Elargi de Vaccination
PID:	Pulvérisation Intra Domiciliaire
PNDS :	Plan National de Développement Sanitaire
PNLP :	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PSN :	Plan Stratégique National
RBM:	Roll Back Malaria
RGPH :	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
S/E	Suivi/Evaluation
SNIS:	Système National d'Information Sanitaire
STM:	Stratégie Technique Mondiale 2016 – 2030
SP:	Sulfadoxine-Pyriméthamine
TDR:	Test de Diagnostic Rapide
TOD:	Traitement par Observation Directe
TPI:	Traitement Préventif Intermittent
USS:	Université des Sciences de la Santé

AVANT – PROPOS

Le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) a adopté depuis 2000 la démarche de l'élaboration des plans stratégiques. Cette démarche procède d'une approche programme permettant de réaffirmer les priorités du pays en matière de lutte contre le paludisme. En effet, l'un des domaines prioritaires d'intervention dans le secteur de la santé est la réduction de la morbidité et de la mortalité palustre sur toute l'étendue du territoire.

L'élaboration de ce Plan Stratégique National (PSN) de 4^{ème} génération a suivi le même processus, tirant sa substance des recommandations de la revue du PSN 2013-2017, tout en restant arrimé à la Stratégie Technique Mondiale (STM) 2016 – 2030.

Il se veut un plan de consolidation des acquis de la mise en œuvre du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2017- 2021 et entend accorder la priorité au renforcement des capacités en matière de l'offre de services et de création de la demande. Ainsi, il est le cadre de référence pour les interventions de tous les acteurs impliqués dans la lutte contre le paludisme pour les quatre années à venir.

Ce PSN qui participe à donner corps à la vision de la Politique de Santé dans le cadre du Plan Stratégique Gabon Emergent (PSGE), réaffirme l'ambition du Gabon d'aller à l'élimination du paludisme et à la réduction de la mortalité palustre à un niveau proche de zéro en adaptant les interventions de lutte en fonction de la stratification et la cartographie du paludisme, mais aussi, en adoptant des interventions innovantes à haut impact.

L'approche inclusive de l'élaboration de ce document est un gage de succès à la mobilisation des ressources nécessaires à son financement afin d'atteindre les objectifs ambitieux que le Gabon s'est fixé. L'engagement des acteurs de mise en œuvre s'en trouvera également renforcé.

Il me plaît ici d'inviter l'ensemble des acteurs, notamment ceux des services publics, de la société civile, du secteur privé et les partenaires techniques et financiers à s'approprier le contenu du présent plan et à inscrire leurs interventions dans les orientations stratégiques retenues pour une meilleure synergie et une efficience dans l'action.

Je réaffirme aussi le caractère prioritaire de la lutte contre le paludisme dans l'amélioration de la santé des populations pour un Gabon émergent sans paludisme et pour son développement durable.

Le Ministre d'Etat, Ministre de la Santé et de la Famille

Denise MEKAM'NE EDZIDZIE

INTRODUCTION

L'article premier de la Constitution Gabonaise reconnaît et garantit le droit à la santé inscrit dans la charte de la Déclaration Universelle des Droits de l'homme comme étant un droit fondamental.

C'est dans cette optique que le Gabon a élaboré et validé en 2010, une Politique Nationale de Santé (PNS) et son premier Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) pour la période 2011-2015 puis son deuxième PNDS pour la période 2017-2021. Ces documents normatifs ont été élaborés et adoptés pour répondre aux objectifs du PSGE 2009-2025.

La vision de la PNS est de doter la Nation, à l'horizon 2025, d'un système de santé cohérent et performant mettant l'individu au centre des soins de santé, accessible à tous les citoyens et reposant sur la stratégie des Soins de santé primaires (SSP), telle que recommandée par la Déclaration de Ouagadougou d'avril 2008.

Au Gabon, les statistiques sanitaires disponibles confirment que le paludisme sévit de façon endémique avec une morbidité élevée. Il demeure la première cause de consultation, d'hospitalisation¹ et de dépenses courantes de santé². La prévalence de l'infection plasmodiale varie entre 15 et 25% chez les enfants âgés de 0 à 10 ans³. Ainsi, le paludisme constitue un problème majeur de santé publique et il a été retenu parmi les problèmes de santé prioritaires dans la PNS.

Pour ce fait, le PNLP, a élaboré trois générations de PSN de 2000-2005, 2006-2010 et 2013-2017. Ce dernier plan a fait l'objet d'une revue un an avant son terme.

Le PSN 2013-2017 étant arrivé à son terme, un nouveau PSN de 4^{ème} génération 2018-2021, a été élaboré conformément aux recommandations de la revue du PSN précédent, tout en restant arrimé au PNDS 2017-2021, à la STM de lutte contre le Paludisme 2016-2030 et à son Cadre de mise en œuvre dans la Région africaine.

¹ Enquête Démographique Santé 2012

² Rapports des comptes de la santé 2013, 2014 et 2015

³ Source Département de parasitologie de l'USS, 2011

L'élaboration de ce plan a suivi une approche multisectorielle et inclusive, étant le cadre de référence pour les interventions de tous les acteurs impliqués dans la lutte contre le paludisme.

Ainsi, il contribue d'une part à la vision de la PNS et d'autre part, à une vision d'un monde sans paludisme d'ici 2030 de l'OMS retenue par la communauté mondiale engagée dans la lutte contre le paludisme.

L'élaboration du présent PSN s'est faite selon les directives de l'OMS en la matière.

Depuis décembre 2010, le Gabon n'est plus éligible au financement du Fonds mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme. Cette situation est à l'origine d'un gap financier très important avec un impact négatif sur la mise en œuvre des activités et une baisse progressive des performances du programme national de lutte contre le paludisme.

I. PROFIL PAYS

1.1. Présentation du pays

1.1.1. Situation géographique

Le Gabon est situé en Afrique Centrale. A cheval sur l'Equateur, il est limité au Nord-Ouest par la Guinée Equatoriale, au Nord par le Cameroun, à l'Est et au Sud par le Congo et à l'Ouest par l'Océan Atlantique qui le borde sur 800 km de côte. Sa superficie est de 267.667 km² avec une forêt recouvrant plus de 75% de son territoire.

1.1.2. Climat

Le climat est de type équatorial, chaud et humide. La température moyenne annuelle est de 26°C et l'hygrométrie est de plus de 80%. Le pays est traversé par environ 3.000 km de nombreux cours d'eau navigables appartenant à deux grands bassins : le bassin de l'Ogooué qui draine 75% du territoire national et le bassin côtier. Il y a en alternance deux saisons des pluies (octobre à novembre et février à avril) et deux saisons sèches (décembre à janvier et mai à septembre). La durée moyenne des pluies est de 140 jours par an.

1.1.3. Situation administrative

Le pays compte 9 provinces, 48 départements, 26 districts, 52 communes, 35 arrondissements, 164 cantons, 969 regroupements de villages et 2 743 villages.

1.1.4. Situation démographique

Selon les résultats globaux du recensement général de la population et des logements de 2013, la population résidente du Gabon était de 1 811 079 habitants avec un taux d'accroissement démographique annuel moyen de 2,9%. La densité de la population est de 6,7 habitants/km² avec 87% de la population qui vit en zone urbaine et concentrée sur 1,1% du territoire national. La population est très inégalement répartie sur le territoire national.

Une seule province sur 9, l'Estuaire, abrite près de la moitié de la population. Elle dépasse 3 700 habitants au km² dans la Commune de Libreville la capitale, tandis qu'il y a 2 480 habitants au km² à Port-Gentil dans la Province de l'Ogooué Maritime, deuxième province du pays.

1.1.5. Situation économique

L'économie gabonaise est longtemps restée une économie de rente, fondée sur la richesse de son sous-sol en matières premières. Quoique l'exploitation des gisements de pétrole demeure la principale source de revenus du pays, la baisse confirmée des réserves et les fluctuations anarchiques du prix du baril ont imposé une diversification et une restructuration de son économie. C'est ainsi que le Gabon porte désormais ses efforts vers les secteurs miniers et forestiers, ainsi que les industries de transformation, dans le cadre d'un vaste programme de restructuration et de réforme fiscale et douanière. Malheureusement, la mauvaise conjoncture internationale liée aux effets conjugués de la chute du prix du baril de pétrole et à la crise financière internationale, ont impacté ces efforts et amoindri les bénéfices attendus.

II. ANALYSE DU SYSTÈME DE SANTÉ

La Politique Nationale de Santé comprend trois grandes priorités :

- la protection de la mère et de l'enfant ;
- le renforcement du système de prévention, en insistant en particulier sur la médecine préventive, l'hygiène publique et l'assainissement, l'Information, l'Education et la Communication en matière de santé ;
- la protection des groupes de populations vulnérables tels que les malades mentaux, les handicapés et les personnes âgées.

Avec un système de santé gabonais qui repose sur trois secteurs : public (civil et militaire), parapublic (CNSS) et privé (lucratif et non lucratif, y compris la médecine traditionnelle). Ce système dispose d'un instrument fondamental de coordination et de planification de la PNS, la carte sanitaire, ainsi que des mécanismes de financement du service public de santé en vue d'assurer à tous l'équité des contributions à l'effort de santé et l'égalité des conditions d'accès aux soins.

Le Système National d'Information Sanitaire (SNIS) reste peu performant malgré certaines réalisations majeures telles que l'élaboration d'un plan d'action du SNIS, la création et l'opérationnalisation du site internet de la Cellule d'Observation de la Santé Publique (COSP), le renforcement des capacités des Directions Régionales de Santé (DRS) et la formation des gestionnaires régionaux des données à l'utilisation de la base de données «INFOSANI».

En matière d'offre de soins, le secteur public civil comprend trois niveaux, le niveau central ou tertiaire avec trois centres hospitaliers universitaires (CHU) , le niveau intermédiaire ou secondaire composé de 9 centres hospitaliers régionaux (CHR) implantés dans les chefs-lieux des provinces et le niveau périphérique ou primaire composé de 47 hôpitaux départementaux, 34 centres de santé, 413 dispensaires et 157 cases de santé.

Le secteur public militaire dépend directement du Ministère de la Défense Nationale. Il se compose de deux grands hôpitaux modernes disposant d'un plateau technique performant, l'Hôpital d'Instruction des Armées Omar Bongo Ondimba (HIAOBO) et l'Hôpital d'Instruction des Armées d'Akanda, d'un centre de santé militaire et d'un vaste réseau d'infirmieries. Le service de santé militaire peut déployer des hôpitaux de campagne, version tentes et version motorisée.

Par ailleurs, il existe aussi des infirmieries de services pénitenciers qui relèvent du Ministère en charge de la Justice.

Le secteur parapublic (CNSS) dispose de six centres médico-sociaux.

Le secteur privé non lucratif comprend les hôpitaux et les dispensaires d'Organisations Non Gouvernementales et de confessions religieuses. Le secteur privé lucratif comprend les polycliniques, les cliniques, les cabinets (médicaux, dentaires, d'accouchement, de soins infirmiers) et les laboratoires privés.

La médecine traditionnelle, très sollicitée par les populations, appartient à ce secteur et est en cours d'organisation.

Le volet préventif et promotionnel demeure insuffisamment soutenu. Le continuum de soins depuis la communauté jusqu'au niveau de référence national n'est pas assuré, la prise en charge communautaire quasi inexistante, et le système de référence et de contre-référence peu fonctionnel. L'appropriation et la mise en œuvre de la stratégie des SSP demeurent insuffisantes, de même que la participation communautaire.

En matière du médicament et de laboratoire, une politique pharmaceutique nationale a été adoptée, la réforme institutionnelle de l'Office Pharmaceutique National (OPN) a été réalisée et une liste nationale des médicaments essentiels a été élaborée et révisée plusieurs fois avec l'appui de l'OMS. La dernière révision remonte à 2016. Toutefois, tant sur le plan réglementaire qu'organisationnel, la gestion du médicament présente des défaillances à tous les niveaux. Quant aux services d'aide au diagnostic (biologie et imagerie médicales), ils ne sont pas suffisamment nombreux et se concentrent dans les grands centres urbains. Leur fonctionnement optimal est compromis par le déficit en ressources humaines

qualifiées, l'absence d'équipements et la rupture fréquente d'intrants (réactifs, films...).

Les ressources humaines pour la santé sont estimées à environ 12 000 personnes pour l'ensemble du pays, dont 11.385 pour le secteur public et tous problèmes de santé confondus. La prévention et la prise en charge du paludisme sont intégrées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

En ce qui concerne le financement, l'institutionnalisation des Comptes de la Santé a permis de disposer de données fiables sur le financement du secteur de la santé. Ces dernières ont montré que le financement du secteur santé demeure inférieur aux 15% recommandés par les Chefs d'Etat lors du sommet d'Abuja, engagement auquel le Gabon a de nouveau souscrit à l'occasion de la Déclaration de Ouagadougou (2008).

En matière de couverture sanitaire universelle (CSU), des avancées majeures ont été obtenues dans les trois dimensions que sont la protection sociale, la protection financière des plus vulnérables et l'offre de soins. La mise en place de l'assurance maladie obligatoire qui couvre à ce jour près de 60% de la population (dont deux tiers de gabonais économiquement faibles), constitue un atout de premier plan. L'équité dans la participation des ménages a été une ligne directrice dans la mise en place de l'assurance maladie.

En matière de recherche en santé, le Gabon dispose de trois centres de recherches de renommée internationale, le Centre de Recherches Médicales de Lambaréné (CERMEL), le Centre de Recherches Médicales de Franceville (CIRMF) et le Centre National de Recherches Scientifiques et Technologiques (CENAREST). Ces centres participent à l'amélioration des techniques, des connaissances et au partage d'expériences avec le reste de l'Afrique et du Monde.

III. ANALYSE DE LA SITUATION DU PALUDISME

3.1. Epidémiologie

3.1.1. Parasites

Au Gabon, trois (3) espèces plasmodiales sont responsables de la transmission du paludisme : *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium malariae*, *Plasmodium ovale*.

Selon les données du Département de Parasitologie de l'Université des Sciences de la Santé, *Plasmodium falciparum* est l'espèce la plus fréquente, retrouvée seule ou associée à d'autres espèces dans 96,4 % des frottis positifs. Il entraîne

des parasitémies supérieures à 10.000 p/mm³ et est le seul responsable des accès pernicieux.

Concernant les tests sur l'efficacité thérapeutique des Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine (CTA) recommandées en première et en seconde, les résultats des études sont en attente de publication.

3.1.2. Vecteurs

L'étude réalisée par Mourou⁴ et al a montré que la transmission à Libreville et à Port-Gentil, est assurée par *Anopheles gambiae s.s*, *Anopheles funestus* et *Anopheles melas*⁴ et que tous les *Anopheles gambiae* sont porteurs de gènes de résistance Kdr. Chaque espèce peut prédominer de manière variable selon les régions, néanmoins, c'est *Anopheles gambiae* qui prédomine dans les régions forestières, tandis que *Anopheles funestus* a été souvent retrouvé dans les savanes boisées du sud du pays.

D'autres vecteurs, en particulier *Anopheles nili* et *Anopheles moucheti* ont été trouvés à Franceville. La sensibilité des vecteurs a été testée dans sept provinces du pays sur dix, à savoir : Nyanga, Ngounié, Ogooué-Maritime, Woleu-Ntem, Estuaire, Ogooué-Lolo et Ogooué-Ivindo, avec un taux de mortalité de 100% aussi bien pour la Deltaméthrine que pour DDT⁵.

L'utilisation anarchique des insecticides par les forestiers et les agriculteurs constitue un risque pour l'émergence de la résistance des vecteurs sur le plan national.

Des études réalisées par Mavoungou et al en 2017 dans une zone agricole de Mouila au sud du Gabon ont révélé qu'*An. gambiae s.l* est résistant aux insecticides appartenant à la famille des pyrethrinoïdes et organochlorés (DDT), mais reste sensible aux carbamates et aux organophosphorés.

3.1.3. Dynamique de la transmission et stratification du paludisme

Les insuffisances du système d'information sanitaire sur le paludisme ne permettent pas d'avoir des données fiables permettant d'établir les tendances réelles du paludisme dans le temps et dans l'espace. Toutefois, les observations glanées au niveau des sites sentinelles et une étude menée dans cinq

⁴ Mourou et al.malaria journal 2010

⁵ PNLP 2008

départements de Libreville la capitale ont montré que la transmission a lieu principalement pendant la saison des pluies, mais aussi pendant la saison sèche⁶.

Une étude sur l'évolution de la courbe d'infections plasmodiales au Centre Hospitalier de Libreville (CHL) par rapport à celles de l'agressivité anophélienne et de la pluviométrie à Libreville en 2009 conclut que l'évolution du pourcentage de positivité des gouttes épaisses, de la capture d'anophèles et de la pluviométrie étaient presque parallèles. Sauf que même si la pluviométrie devenait nulle, l'agressivité anophélienne résiduelle continuait d'assurer la transmission⁷. Ces informations permettent de dire qu'au stade actuel des connaissances, la notion d'épidémie reste difficile à cerner au regard de la dynamique de transmission.

Concernant la stratification et la cartographie du paludisme, la distribution géographique du paludisme au Gabon n'a pas encore été réalisée.

3.1.4. Population à risque, morbidité et mortalité du paludisme

Toute la population résidant au Gabon est à risque du paludisme bien que les enfants de 0 à 5 ans et les femmes enceintes représentent des groupes de population très vulnérables par leur morbidité et mortalité élevées. La prévalence du paludisme est estimée à 25% chez les enfants âgés de 0 à 10 ans.

Le nombre de cas rapportés de paludisme dans la population générale est passé de 185 105 en 2010 à 217 287 en 2015, celui de décès est passé de 182 en 2010 à 309 en 2015. La morbidité est relativement restée stable autour de 22%, alors que la mortalité est passée de 10% à 4%.

Cependant, selon une étude menée par le Département de Parasitologie de l'Université des Sciences de la Santé (USS) sur l'âge de la population à risque du paludisme entre 2005 et 2011 à Libreville, Port Gentil et Oyem, la population des enfants âgés de plus 5 ans tend à devenir la population la plus à risque, suggérant ainsi un changement dans l'épidémiologie du paludisme au Gabon.⁸

⁶ Mourou et al. malaria journal 2010

⁷ Mourou et al. Journée Internationale de la Sage-Femme, 2011

⁸ Mawili-Mboumba et al. Malaria Journal 2013

3.2. Analyse de la situation des performances du programme

Tableau 1 : Forces et Faiblesses de la mise en œuvre du PSN 2013-2017

GESTION DU PROGRAMME	
Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> -Existence d'un programme national avec des départements par domaine thématique de la lutte contre le paludisme et des ressources humaines prises en charge par l'Etat et de documents normatifs, des outils de sensibilisation et de la collecte des données, de mobilisation sociale, de formation et de suivi évaluation -Renforcement en cours du SNIS intégrant la lutte contre le paludisme -Disponibilité en ressources humaines au programme -Existence des personnels formés en santé publique, épidémiologie et en paludologie - Existence de la caisse nationale d'assurance maladie et de garantie sociale (CNAMGS) 	<ul style="list-style-type: none"> -Absence des budgets alloués par l'Etat depuis 2016 -Faible capacité logistique du programme (moyens roulants, bureautique et informatique) -Absence de manuels de procédure qui prennent en compte le référentiel du programme -Absence d'un audit récent du PNLP -Faible coordination des partenaires
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'une coalition des entreprises de lutte contre le paludisme en cours - Engagement de plusieurs partenaires dans la lutte (OMS, UNICEF, AFD, BICIG, UGB, TOTAL Marketing Gabon, ENGEN, SEEG, Airtel, Libertis, ONGs (FSBO pour la Famille, ASFG, AFCG, ANGIDE, SOGAPED, SGOR, etc.), Instituts de recherche (CERMEL, CIRMF, USS) - Echanges inter programmes au niveau sous régional 	<ul style="list-style-type: none"> -Crise financière internationale -Non éligibilité aux financements internationaux -Faible implication de certains partenaires locaux dans la lutte contre le paludisme

GESTION DES ACHATS ET DES APPROVISIONNEMENTS	
Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> -Existence de la Direction du Médicament et de la Pharmacie (DMP) -Existence d'une Centrale d'achat des produits pharmaceutiques (OPN) qui dispose d'antennes régionales, d'une convention avec des transporteurs pour la distribution des médicaments jusqu'aux antennes régionales, et des manuels des procédures 	<ul style="list-style-type: none"> -Absence d'un point focal chargé des intrants à l'OPN -Absence d'un point focal GAS au sein du PNLP ; -Non disponibilité des données de consommation des intrants
Opportunités	Menaces
LUTTE ANTI VECTORIELLE	
Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> -Existence du projet de cartographie des vecteurs du paludisme et de leurs résistances aux insecticides -Forte collaboration avec les instituts de recherche (CERMEL, CIRMF, CENAREST, USS) et l'Institut d'Hygiène Publique et d'Assainissement 	<ul style="list-style-type: none"> -Absence de distribution de routine des MILD depuis 2010 -Aucune campagne de distribution de masse des MILD depuis 2007 -Non maitrise des données de distribution des MILD par certains partenaires -Absence d'une cartographie récente des vecteurs -Non maitrise des données sur les 'insecticides utilisés dans le secteur privé -Absence d'un plan de gestion des résistances -Absence des directives nationales de lutte contre les vecteurs
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> -Appui régulier de certains partenaires (BICIG, TOTAL, FSBO, UGB, AFD) 	<ul style="list-style-type: none"> - Non disponibilité de fonds des partenaires (AFD) ou retrait de certains partenaires ?

PRISE EN CHARGE DES CAS	
Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> -Existence des directives nationales de prise en charge du paludisme -Prise en charge des traitements antipaludiques et des examens microscopiques par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale (CNAMGS) -Réalisation des études d'efficacité thérapeutique des antipaludiques dans 3 sites de recherches (CERMEL, CIRMF, CENAREST, USS) - Achats des tests diagnostiques par les formations sanitaires - Gratuité du traitement antipaludique pour la femme enceinte 	<ul style="list-style-type: none"> -Insuffisance de vulgarisation des nouvelles directives nationales de prise en charge du paludisme source d'une faible application de ces directives -Rupture fréquente des Tests de Diagnostic Rapide (TDR) -Non mise en œuvre de la prise en charge des cas de paludisme à domicile (PECADOM) -Insuffisance de contrôle de qualité et assurance des résultats de laboratoire
Opportunités	Menaces
	<ul style="list-style-type: none"> -Persistance de l'automédication -Existence des médicaments antipaludiques contrefaits - Persistance des pharmacies par terre
TRAITEMENT PREVENTIF INTERMITTENT	
Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> -Existence des directives de prévention du paludisme pendant la grossesse -Bonne collaboration intra sectorielle entre le PNLP et la Direction Nationale de la Santé Maternelle et Infantile) - Gratuité du TPI chez la femme enceinte - Prise en charge du TPI-SP par la CNAMGS 	<ul style="list-style-type: none"> -Faible application de la stratégie du traitement directement observé -Faible diffusion et application des directives de prévention du paludisme pendant la grossesse -Faible collaboration inter sectorielle publique et privée -Faible taux de couverture en TPI.

Opportunités	Menaces
-Bonne collaboration inter sectorielle (ASFG, secteur privé)	
IEC/CCC	
Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> -Intérêt des communautés à la problématique du paludisme -Existence des journées de sensibilisation des populations et de leaders (Journée mondiale de lutte contre le paludisme) -Engagement de certains partenaires dans la sensibilisation (OMS, UNICEF, Banque Internationale pour le Commerce et l'Industrie du Gabon (BICIG), Union Gabonaise de Banque (UGB), TOTAL Marketing Gabon, ENGEN, Société d'Energie et d'Eau du Gabon (SEEG), Airtel, Libertis, ONGs (Fondation Sylvia Bongo Ondimba (FSBO) pour la Famille, ASFG, Association des Femmes Catholiques du Gabon (AFCG), Association Nationale Gabonaise des Infirmiers Diplômés et Etudiants (ANGIDE), Société Gabonaise de pédiatrie (SOGAPED), SGOR, etc.), Instituts de recherche (CERMEL, CIRMF, USS) -Existence des supports de communication -Diffusion des messages de sensibilisation par les réseaux de téléphonie mobile. 	<ul style="list-style-type: none"> -Absence de supervision des personnels formés (ONG, et associations) -Insuffisance de sensibilisation des communautés sur le paludisme - Absence de plan de communication
Opportunités	Menaces
SURVEILLANCE, SUIVI ET EVALUATION	
Forces	Faiblesses
-Existence d'une bonne connexion internet dans tous les bureaux du programme	-Faible complétude et promptitude des rapports d'activités

<ul style="list-style-type: none"> -Existence des questionnaires de données dans chaque Région sanitaire -Réalisation des revues périodiques -Contribution à l'élaboration du rapport mondial -Capacités des questionnaires de données des Régions sanitaires et du point focal du programme renforcées en gestion des données sur le paludisme -Disponibilité des rapports statistiques sur la situation du paludisme - Réalisation des études d'efficacité thérapeutique 	<ul style="list-style-type: none"> -Absence de stratification du paludisme -Absence de surveillance de la résistance aux insecticides -Absence de supervision des acteurs sur le terrain -Absence d'enquête MIS récente -Absence d'une enquête récente sur la mise œuvre des interventions de lutte contre le paludisme dans les FOSA -Absence de revues annuelles de la planification -Faible fonctionnement des sites sentinelles -Absence de collaboration avec le Département d'Epidémiologie de l'Université des Sciences de la Santé pour l'organisation des enquêtes et le partage d'informations récentes sur le paludisme
Opportunités	Menaces
-Possibilité d'intégrer le DHIS2	

Source : Rapport de la revue du PSN 2013 – 2017

IV. CADRE STRATEGIQUE DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME 2018-2021

4.1. Vision

Un Gabon sans paludisme

4.2. Mission

Le Programme National de Lutte contre le Paludisme a pour mission de garantir à toute la population la couverture universelle des interventions efficaces de lutte contre le paludisme afin d'éviter la souffrance et le décès dus à la maladie.

4.3. Principes directeurs

Le plan stratégique repose sur quatre principes fondamentaux qui constituent les piliers de l'architecture des interventions :

- Equité dans l'accès aux services pour tous ;
- Collaboration avec les autres services et programmes du Ministère de la Santé ;
- Partenariat inclusif, coordonné et multisectoriel y compris la participation communautaire ;
- Appropriation et redevabilité.

4.4. But

D'ici 2021, réduire d'au moins 40% la morbidité et la mortalité liées au paludisme par rapport à 2015.

4.5. Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques du présent plan stratégique sont les suivants :
D'ici décembre 2021 :

- Renforcer les capacités de gestion du programme en assurant un management transparent, cohérent et efficient des ressources et des résultats ;
- Protéger au moins 80 % de la population à risque du paludisme par des interventions efficaces de prévention ;
- Amener au moins 80% de la population à s'approprier les interventions efficaces de lutte contre le paludisme ;
- Traiter correctement au moins 80% des cas de paludisme diagnostiqués dans les formations sanitaires conformément aux directives nationales ;
- Renforcer le système de surveillance, suivi et évaluation des interventions de lutte contre le paludisme.

4.6. Orientations stratégiques

Sur la base des engagements et des cibles fixés au niveau mondial, régional et national ainsi que des résultats de la revue à mi – parcours du PSN 2013 – 2017, les orientations stratégiques retenues sont les suivantes :

- Renforcement des capacités gestionnaires et managériales du PNLP ;
- Accès universel aux interventions clés de prévention et de prise en charge du paludisme ;
- Renforcement de la coordination et de la collaboration intra et inter sectorielles ;
- Promotion de la participation communautaire dans la lutte contre le paludisme.

Le renforcement des capacités gestionnaires et managériales du PNLP et de ses partenaires est nécessaire pour lutter efficacement contre le paludisme.

L'accès universel à l'ensemble des interventions et services de qualité est renforcé pour faciliter la protection de toute la population avec un accent particulier sur les groupes vulnérables et les populations défavorisées

La coordination et la collaboration intra et inter sectorielles sont renforcées afin pour prendre en compte les déterminants encore en marge dans le secteur de la santé et ceux qui ne relèvent pas dudit secteur.

La promotion de la participation communautaire contribue à susciter au sein de la communauté la recherche des soins dans les formations sanitaires dans les 24 heures suivant l'apparition des premiers symptômes et leur participation aux activités de prévention du paludisme, notamment l'assainissement du milieu.

Objectif spécifique 1 : D'ici décembre 2021, renforcer les capacités de gestion du programme en assurant un management transparent, cohérent et efficient des ressources et des résultats.

Stratégies liées à l'objectif spécifique 1

Stratégie 1.1 Renforcement du cadre réglementaire du PNLP

Stratégie 1.2 Renforcement de la collaboration intra et inter sectorielle

Stratégie 1.3 Renforcement du plaidoyer et de la mobilisation des ressources en faveur de la lutte contre le paludisme

Stratégie 1.4 Renforcement des capacités des ressources humaines dans les domaines spécifiques

Stratégie 1.5 Amélioration de la gestion logistique du PNLP

1. Renforcement du cadre réglementaire du PNLP

Le renforcement du cadre réglementaire du PNLP se fera dans le cadre de la réforme institutionnelle en cours du Ministère de la Santé qui doit aboutir à la révision de son organigramme et restructuration des programmes et services y compris l'organigramme du PNLP. Il s'agira de contribuer à l'élaboration des textes réglementant le fonctionnement du PNLP. La politique nationale de lutte contre le paludisme pourra être révisée en fonction de nouvelles directives de l'OMS et des données factuelles issues des résultats d'études nationales sur le paludisme. Le présent PSN fera l'objet d'une évaluation à mi – parcours qui pourrait également conduire à sa révision.

Ainsi, des ateliers d'élaboration, de révision, de validation et de diffusion des documents normatifs et de planification du programme seront organisés dans le cadre d'un processus inclusif avec toutes les parties prenantes pour répondre à ces différentes interventions. Un plan de travail annuel (PTA) sera élaboré à la fin de chaque année.

2. Renforcement de la collaboration intra et inter sectorielle

La collaboration entre le PNLP et les autres services du Ministère de la Santé (DNSMI, EPS, PLIST/VIH, IHPA, Centre de nutrition, DMP, IELE, OPN) sera renforcée à travers une meilleure intégration des activités (rencontres semestrielles, formations, missions de supervision) et une communication plus intense et régulière (réunions conjointes, E-mail, SMS,).

Un cadre multisectoriel de collaboration sera mis en place avec les autres secteurs avec la tenue de réunions trimestrielles (la Présidence de la République, la Primature, le Parlement, les Ministères connexes (Education Nationale, Communication, Enseignement Supérieur et Recherche Scientifique, Environnement et Agriculture,

Intérieur, Finances, Affaires Sociales.), le secteur privé lucratif (officines/grossistes, cabinets, cliniques, infirmeries d'Entreprises), le secteur privé non lucratif (Hôpital Albert Schweitzer, Hôpital de Bongolo) et la société civile.

Le partenariat avec le secteur privé lucratif et non lucratif sera ainsi redynamisé pour permettre une meilleure application des directives nationales de prévention et de prise en charge des cas de paludisme.

La coalition des entreprises et les groupes techniques de travail seront redynamisés. Des conventions seront signées avec les entreprises et les instituts de recherche pour une meilleure gestion du partenariat.

3. Renforcement du plaidoyer et de la mobilisation des ressources en faveur de la lutte contre le paludisme

Après la validation du plan stratégique, ce dernier sera diffusé aux autorités et aux partenaires, il sera également disponible en ligne sur les sites de l'OMS, du Ministère de la Santé et du PNLP. Un business plan, document de plaidoyer et de mobilisation des ressources sera élaboré. Le programme élaborera ensuite un plan de mobilisation de ressources. A cet effet, des séances de travail et ateliers de plaidoyer auprès des partenaires seront organisées. Un moyen de sécurisation des fonds collectés sera créé afin de rassurer les bailleurs. Puis, une table ronde de mobilisation des ressources auprès de ces partenaires sera organisée pour permettre la mise en œuvre des activités. Le plaidoyer se poursuivra au niveau international avec l'appui technique de l'OMS. Un plan de suivi des recommandations et décisions prises lors de l'atelier sera élaboré et rendu disponible.

4. Renforcement des capacités des ressources humaines dans les domaines spécifiques

Pour une meilleure efficacité, les capacités du personnel du PNLP et d'autres acteurs de la lutte seront renforcées en paludologie, en gestion des projets, en gestion financière et administrative, en leadership, en marketing social et en gestion des données sur le paludisme à travers des formations, voyages d'études et échanges d'expériences. A cet effet, un plan de renforcement des capacités du personnel du programme dans les domaines spécifiques sus indiqués sera élaboré.

Un plaidoyer sera fait auprès de la hiérarchie pour la désignation des points focaux paludisme au niveau régional.

5. Amélioration de la gestion logistique du PNLP

La gestion logistique du PNLP sera améliorée à travers le renouvellement et l'entretien de son parc automobile, informatique et bureautique. Un point focal au niveau du Département administration et gestion sera chargé de son contrôle.

La gestion des approvisionnements et des stocks de différents intrants (TDR, CTA, SP, MILD, microscopes, réactifs) se fera en collaboration avec l'Office Pharmaceutique Nationales (OPN), les réunions de quantification et du suivi de la consommation des intrants se tiendront avec l'OPN.

Objectif spécifique 2 : D'ici décembre 2021, protéger au moins 80 % de la population à risque du paludisme par des interventions efficaces de prévention

Stratégies liées à l'objectif spécifique 2

Stratégie 2.1 Couverture universelle en MILD

Stratégie 2.2 Couverture universelle en TPI

1. Couverture universelle en MILD

La couverture universelle en MILD se fera à travers les campagnes de masse visant toute la population, le système de routine chez les femmes enceintes et les enfants de 0 à 5 ans. Les campagnes de distribution de masse seront réalisées tous les 3 ans. Dans le cadre du marketing social, un ou plusieurs partenaires économiques seront sensibilisés pour que la population puisse acheter les MILD à moindre coût. La distribution de routine et la gratuité sera assurée par les services de Santé Maternelle et Infantile (SMI), et les centres de Vaccination. Les établissements préscolaires bénéficieront également de cette distribution.

Les campagnes de distribution de masse, et les distributions de routine feront l'objet d'un suivi et d'une évaluation mise en place par le PNLP.

2. Couverture universelle en TPI

Les plaidoyers seront effectués auprès du Gouvernement et des partenaires locaux (CNAMGS, Total Marketing, BICIG, SEEG, Gabon Télécom...) pour l'acquisition de la Sulfadoxine Pyriméthamine (SP). La distribution se fera à tous les niveaux de la pyramide sanitaire en vue de la thérapie par observation direct (TOD). En collaboration avec la DNSMI, les capacités des prestataires des soins des structures publiques et privées seront renforcées.

Stratégies liées à l'objectif spécifique 3

Objectif spécifique 3 : D'ici décembre 2021, amener au moins 80% de la population à s'approprier les interventions efficaces de lutte contre le paludisme

Stratégie 3.1 Renforcement des capacités des ONG/OBC/Société civile

Stratégie 3.2 Intensification de la communication institutionnelle pour le changement de comportement

Stratégie 3.3 Renforcement de la participation communautaire

1. Renforcement des capacités des ONG/OBC/Société civile

Des modalités de collaboration avec les ONG/OBC/Société civile impliquées dans la lutte contre le paludisme seront améliorées.

Les ateliers de formation et de recyclage sur les interventions de lutte contre le paludisme seront organisés pour les ONG/OBC/Société civile et les communicateurs. Il sera organisé annuellement une réunion de partage d'expériences avec les ONG/OBC/Société civile.

2. Intensification de la communication institutionnelle et pour le changement de comportement

La communication institutionnelle sera renforcée pour améliorer la visibilité de l'action du PNLP et de ses partenaires en mettant en avant les progrès réalisés, l'engagement des acteurs et les défis. Pour ce faire, l'accent sera mis sur la consolidation de relations avec la presse (écrite et audiovisuelle) à travers la conception et la diffusion de communiqués de presse, de conférences-débats et des activités média (publireportages sur le terrain, documentaires, émissions, feuillets, spots radio et télé).

La production des supports promotionnels (affiches, flyers) et des SMS adaptés aux réalités sur le terrain seront essentiels pour faire passer les messages à la communauté.

3. Renforcement de la participation communautaire

Il s'agira d'assurer la formation et la prise en charge de 2000 relais communautaires sur l'ensemble du territoire national.

Les documents sur les bonnes pratiques communautaires et des outils de communication seront élaborés pour faciliter le travail des agents formés.

L'implication effective de la communauté est un élément essentiel pour la pérennisation de la lutte. Première bénéficiaire des actions qui seront menées, la communauté devra être présente à tous les niveaux du processus. C'est pourquoi, la sensibilisation de membres de la communauté, mais également leur formation et leur encadrement pour la réalisation de certaines tâches (destruction des gîtes larvaires, visites de sensibilisation à domicile, gestion environnementale entre autres) sont des éléments indispensables pour la réussite des opérations.

Cette stratégie reposera également sur les différentes campagnes de masse telle que le mouvement zéro palu ! Je m'engage, adopté par le Gabon, grâce au partenariat avec Roll Back Malaria et Speak Up Africa.

Stratégies liées à l'objectif spécifique 4

Objectif spécifique 4 : D'ici décembre 2021, traiter correctement au moins 80% des cas de paludisme diagnostiqués dans les formations sanitaires conformément aux directives nationales

Stratégie 4.1 Diagnostic parasitologique de tous les cas suspects de paludisme

Stratégie 4.2 Traitement rapide et efficace du paludisme simple et grave dans les formations sanitaires

Stratégie 4.3 Surveillance des événements indésirables du traitement antipaludique

1. Diagnostic parasitologique de tous les cas suspects de paludisme

La politique nationale recommande que tout cas suspect de paludisme fasse d'abord l'objet d'un diagnostic de confirmation parasitologique (TDR et/ ou microscopie) avant tout traitement. Le PNLP intensifiera la promotion de l'utilisation des TDRs à l'échelle nationale. Des sensibilisations des responsables des FOSA et la formation des prestataires de soin seront réalisées. L'accent sera mis également sur les officines pharmaceutiques privées.

Un nombre de centres médicaux identifiés seront équipés en microscopes. Tous les deux ans, les techniciens de laboratoire des formations sanitaires publiques et privées seront formés ou recyclés à l'utilisation des TDRs et à la microscopie. Un système d'assurance et de contrôle qualité de la microscopie sera assuré par les institutions de recherche en charge de la formation et de la supervision. Les techniciens de

laboratoire des formations sanitaires publiques et privées seront supervisés en fonction de leur position géographique par les instituts de recherche et le Laboratoire National de Santé Publique. Ainsi, le Département de Parasitologie de l'USS et le Laboratoire National de Santé Publique vont superviser les Régions Sanitaires de Libreville - Owendo, l'Ouest, Maritime et Nord. Le CERMEL supervisera les Régions Sanitaires Centre, Centre-Sud et Sud. Le CIRMF supervisera les régions sanitaires Sud-Est, Est et Centre -Est. Un système d'accréditation des microscopistes sera mis en œuvre au niveau national avec l'appui de ces institutions de recherche et de formation.

2. Traitement rapide et efficace du paludisme simple et grave dans les formations sanitaires

Une prise en charge de qualité nécessite un personnel qualifié, motivé, et des antipaludiques accessibles dans toutes les formations sanitaires. Ainsi, les responsables des formations sanitaires publiques et privées seront sensibilisés aux nouvelles directives nationales de prise en charge du paludisme, tandis que les prestataires de soins seront formés ou recyclés à leur application tous les deux ans par le PNLP. Ils seront ensuite supervisés deux fois par an. La dissémination des directives nationales dans toutes les formations sanitaires sera assurée.

Les médicaments antipaludiques recommandés seront rendus accessibles dans toutes les formations sanitaires publiques et privées. La collaboration avec la CNAMGS et l'Ordre National des Pharmaciens du Gabon sera renforcée.

3. Pharmacovigilance des antipaludiques

La surveillance des événements indésirables des médicaments antipaludiques se fera dans le cadre du projet de pharmacovigilance de la DMP. La sensibilisation des populations et des prestataires de soins sur le signalement de tout événement indésirable aux antipaludiques sera effectuée. Les outils de collecte seront reproduits et mis à la disposition des prestataires de soins. Les prestataires de soins seront formés à leur utilisation. Les rapports d'activités mensuels seront élaborés et transmis à la DMP/PNLP.

Stratégies liées à l'objectif spécifique 5

Objectif spécifique 5 : D'ici décembre 2021, renforcer le système de surveillance, suivi et évaluation des interventions de lutte contre le paludisme

Stratégie 5.1 Renforcement du système de surveillance de routine

Stratégie 5.2 Renforcement du système de surveillance sentinelle

Stratégie 5.3 Organisation des enquêtes ou des études dans la communauté et dans les formations sanitaires

Stratégie 5.4 Renforcement du suivi des indicateurs de performance et des résultats du programme

1. Renforcement du système de surveillance de routine

Le renforcement de la surveillance de routine se fera par la mise à disposition de l'outil de collecte des données sur le paludisme dans toutes les formations sanitaires du pays. Les gestionnaires des données des formations sanitaires publiques, para publiques et des grandes cliniques privées seront préalablement recyclés.

Des missions de supervision et de validation des données seront accentuées par l'équipe centrale deux fois par an vers le niveau intermédiaire qui, à son tour aura pour mission d'assurer les supervisions trimestrielles vers le niveau périphérique.

Les données sur le paludisme seront intégrées dans le logiciel DHIS2 afin de permettre une meilleure organisation de la collecte à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Un rapport d'activité sur les données du paludisme sera produit chaque année et contribuera à l'élaboration du rapport mondial sur le paludisme.

2. Renforcement du système de surveillance sentinelle

La surveillance sentinelle sera renforcée à travers la redynamisation et l'équipement des sites sentinelles pour la réalisation des études ou enquêtes sur l'efficacité des médicaments antipaludiques et des insecticides. Le plaidoyer sera maintenu auprès de l'OMS et des autres bailleurs pour l'obtention d'un financement nécessaire à la réalisation de ces études. Les instituts de recherche (Département de parasitologie et de mycologie de l'USS, CIRMF, CERMEL, laboratoire d'écologie vectorielle) seront mis à contribution pour réaliser ces études. Les études de l'efficacité des médicaments antipaludiques (TET) seront réalisées tous les deux ans. Les capacités des personnels

des sites sur la surveillance du paludisme seront renforcées. Les supervisions semestrielles seront organisées dans les sites sentinelles.

3. Organisation des enquêtes ou des études dans la communauté et dans les formations sanitaires

Un cadre de concertation avec les instituts de recherche sera mis en place pour asseoir la coordination technique de la recherche sur le paludisme dans le pays.

La surveillance entomologique qui est une stratégie importante pour accompagner la lutte anti vectorielle sera conduite par le PNLP, en collaboration avec les Bases régionales d'hygiène et d'assainissement, les instituts de recherche et l'Université des Sciences de la Santé tous les deux ans.

La cartographie nationale des vecteurs du paludisme sera élaborée sur quatre ans. Les rapports seront élaborés et diffusés pour chaque étude réalisée. La restitution des résultats des études effectuées sera organisée chaque année à l'occasion des journées scientifiques. Les résultats seront utilisés par les décideurs pour réorienter les politiques et stratégies de lutte contre le paludisme au Gabon.

4. Renforcement du suivi des indicateurs de performance et des résultats du programme

Des séances de travail seront organisées au mois de décembre de chaque année pour évaluer le plan de travail annuel (PTA) et élaborer le PTA de l'année suivante. Le but ultime est de s'assurer que les activités se sont déroulées conformément aux prévisions du plan annuel et de réorienter les activités.

Durant la période de sa mise en œuvre, le présent plan stratégique fera l'objet d'une évaluation à mi – parcours qui permettra de réorienter le programme en fonction des résultats obtenus.

Au terme de l'exécution du plan stratégique, une revue de la performance du programme sera réalisée pour évaluer la pertinence des interventions et leur niveau de mise en œuvre, en vue de renforcer les performances du programme, pour aboutir aux meilleurs résultats et à un impact significatif. Chaque activité fera l'objet d'un rapport qui sera diffusé auprès de toutes les parties prenantes.

V. CADRE DE MISE EN OEUVRE

- 1 Administration et gestion du plan stratégique
- 2 Mécanismes de coordination du partenariat
- 3 Plan de mobilisation des ressources
- 4 Gestion des ressources financières

5.1. Administration et gestion du plan stratégique

5.1.1. Au niveau central

Le siège du PNLP est situé au sein de l'Hôpital spécialisé de Nkembo. Le PNLP comprend 6 départements :

- Département chargé de l'administration et de la gestion des ressources matérielles et financières ;
- Département chargé de l'Information, Education et Communication;
- Département chargé de la lutte anti vectorielle ;
- Département chargé du TPI ;
- Département chargé de la prise en charge des cas ;
- Département chargé de l'épidémiologie, suivi et évaluation.

5.1.2. Au niveau décentralisé

- **Les Directions Régionales de Santé.** Elles sont responsables de la gestion des activités du programme au niveau des régions. Un point focal sera désigné au niveau de chaque Direction régionale pour tous les aspects de la lutte contre le paludisme.
- **Au niveau départemental.** Le Médecin chef est responsable de la gestion des activités. Un point focal sera désigné pour impulser la lutte.
- **Au niveau communautaire.** Des Associations et confessions religieuses, exécutent un paquet d'interventions préventives et promotionnelles.

5.2. Mécanismes de coordination du partenariat

Le mécanisme de coordination du partenariat se fera sous la tutelle de la Direction Générale de la santé pour le suivi de la mise en œuvre des activités du PSN.

La coordination de la mise en œuvre du PSN se fera à plusieurs niveaux par une séance de travail par trimestre avec tous les acteurs impliqués dans la lutte:

- Coordination et suivi au sein du PNLP ;
- Coordination avec les services d'appui au PNLP (COSP, IELE, OPN, DMP, EPS, IHPA, tous les partenaires au développement, les ONG) ;
- Coordination avec les services régionaux et départementaux ;
- Coordination avec les instituts de recherche ;
- Coordination avec les partenaires au développement ;
- Coordination avec les partenaires de la société civile.

Pour atteindre les objectifs assignés, la coordination du programme a pour mission :

- Elaborer et mettre en œuvre la politique nationale de lutte contre le paludisme;
- Coordonner, harmoniser et veiller à la cohérence de l'ensemble des interventions des différents partenaires;
- Elaborer et Adopter les plan d'action annuels de lutte ainsi que les budgets y afférents;
- Mobiliser les ressources nécessaires aux activités de lutte contre le Paludisme;
- Coordonner et suivre la mise en œuvre des activités des différents volets du PNLP;
- Suivre la réalisation des plans d'action et des objectifs.

5.3. Plan de mobilisation des ressources

Le succès de la mise en œuvre des activités du PNLP dépendra de la disponibilité des ressources adéquates en temps opportun. Au cours des trois prochaines années, le PNLP mobilisera plus de financement auprès des partenaires traditionnels et non traditionnels.

Le PNLP organisera une table ronde de mobilisation des ressources pour plaider en faveur d'un financement accru auprès de diverses institutions, des agences du système des nations unies et des partenaires bilatéraux. Des propositions de financement seront élaborées et soumises aux partenaires. Les activités du programme seront gérées efficacement pour optimiser les ressources.

5.4. Budget et plan financier

Le budget a été élaboré selon les coûts budgétisables par activités. Le résumé du budget par objectif /stratégie est indiqué dans le tableau ci-dessous

Tableau 2 : Résumé du budget par objectif

Objectifs	Année				Total
	2018	2019	2020	2021	
Objectif 1	317 120 745	204 963 500	185 739 500	181 641 000	889 464 745
Objectif 2	1 538 448 228	8 316 405 000	1 447 058 050	1 438 316 000	12 740 227 278
Objectif 3	236 465 900	976 094 300	922 468 500	972 011 500	3 107 040 200
Objectif 4	2 895 123 785	3 215 941 153	3 292 777 590	3 373 031 344	12 776 873 872
Objectif 5	187 113 301	177 560 858	85 177 709	368 968 379	818 820 247
Total	5 174 271 959	12 890 964 811	5 933 221 349	6 333 968 223	30 332 426 342

Tableau 3 : Résumé du budget par catégorie de coût

Catégorie de coûts	2018	2019	2020	2021	Total
Ressources humaines	1 500 000				1 500 000
Produits et médicaments	2568356685	3467892706	2 999 037 690	3 185 676 444	12 220 963 525
Partenariat	0	0	0	0	0
Mobilisation sociale/IEC/ CCC	236465900	976094300	922468500	972011500	3 107 040 200
Suivi-évaluation	187113301	177560858	85177709	368968379	818 820 247
Total général	2 993 435 886	4 621 547 864	4 006 683 899	4 526 656 323	16 148 323 972

Tableau 4 : Résumé du budget du PSN par besoins programmatiques

Intrants	2018	2019	2020	2021	Total
ACT	338213247	363027045	383482342	414229096	1 498 951 730
TDR	998 230 550	1 085 699 900	1 173 150 250	1 277 415 600	1 085 699 900
MILD	1 334 479 678	8 157 081 000	1 202 558 500	1 237 450 500	11 931 569 678
TPIg	210 566 550	159 324 000	251 097 550	200 865 500	821 843 600
Artesunate injectable	823 403 900	932 647 100	1 022 187 100	1 104 343 900	3 882 582 000
Quinine injectable	153 535 982	142 286 838	127 260 260	110 880 926	533 964 006
Quinine comprimé	142 664 576	97 934 272	80 680 064	51 865 856	373 144 768

Tableau 5 : Résumé de l'analyse des écarts budgétaires

Ressources	Total (FCFA)
A. Budget total du PSN	30 332 426 342
B. Ressources domestiques actuelles et attendues	4717324665
C. Ressources externes actuelles et attendues	0
D. Total des ressources actuelles et planifiées (B+C)	4717324665
E. Ecart budgétaire = A-D	25 615 101 677

VI. MECANISMES DE SUIVI EVALUATION

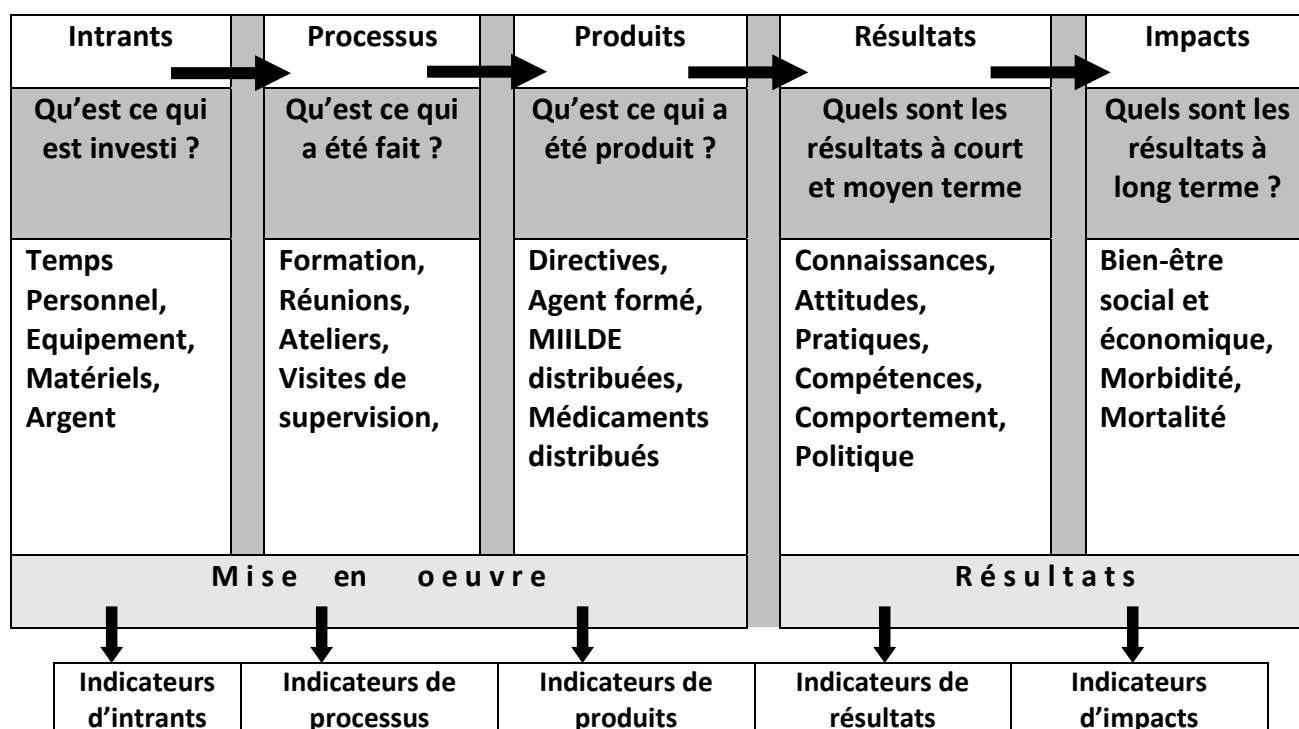
- 1 Cadres de suivi évaluation
- 2 Système de gestion des données
- 3 Mécanisme de coordination du suivi et évaluation

6.1. Cadres de suivi et évaluation

6.1.1. Cadre logique

Le schéma ci – dessous permet d'identifier et d'illustrer les relations linéaires des intrants, processus et produits aux résultats à moyen et long terme du PNLP.

Tableau 6 : Matrice du cadre logique du Suivi et Evaluation



6.1.2. Cadre de performance

Un cadre de performance est élaboré pour un suivi des indicateurs de processus, de résultats et d'impact. Ce cadre de performance définit les indicateurs à chaque niveau depuis le processus, les résultats, les effets et l'impact des interventions. Il définit des jalons et des cibles à atteindre au cours de la période de mise en œuvre sur la base des projections.

Dans une perspective de mieux rendre compte, le cadre de performance est un élément contractuel entre le PNLP et les partenaires impliqués dans le financement des interventions. Il servira de document contractuel entre le PNLP et les différents acteurs de mise en œuvre sur le terrain.

Tableau 7 : Cadre de performance du PNLP

But	Indicateurs d'impact	Valeurs de base et cibles					Source	Méthode	Fréquence	Responsable
		Base	2018	2019	2020	2021				
D'ici décembre 2022, réduire d'au moins 40% la morbidité et la mortalité liées au paludisme par rapport à 2015	Incidence (cas de paludisme en consultation externe)	110 pour 1000 habitants (WMR 2015)	93,5	77,0	60,5	44	Base des données PNLP	Données de routine	Mensuelle	PNLP
	Mortalité liée au paludisme	9 pour 100000 habitants (WMR 2015)	7,6	6,3	4,9	3,6	Base des données PNLP	Données de routine	Mensuelle	PNLP
Objectifs spécifiques	Indicateurs de résultat	Valeurs de base et cibles					Source	Méthode	Fréquence	Responsable
		Base	2018	2019	2020	2021				
D'ici décembre 2022, protéger au moins 80 % de la population à risque du paludisme par	Proportion de la population à risque potentiellement couverte par les MILDA distribuées	33,1% (2012)	44,8%	56,6%	68,3%	80,0%	Données de routine	Données de routine	Tous les 3 à 5 ans	PNLP

des interventions de prévention efficaces	Pourcentage de femmes enceintes ayant pris au moins trois doses de TPI pendant la grossesse	9% (2015)	27%	45%	62%	80%	Rapports périodiques	Données de routine	Annuellement	Ministère de la Santé DNSMI
	Taux d'utilisation des MIILDE chez les enfants de moins de 5 ans	35,7% (2012)	46,8%	57,9%	68,9%	80,0%	EDS	Données d'enquête	Tous les 3 ans	Ministère de la Santé
	Taux d'utilisation des MIILDE chez les femmes enceintes	27% (2012)	40,2%	53,5%	66,7%	80,0%	EDS	Données d'enquête	Tous les 3 ans	Ministère de la Santé
	Taux d'utilisation des MIILDE dans la population générale	24,3 % (2012)	38,2%	52,1%	66,1%	80,0%	EDS	Données d'enquête	Tous les 3 ans	Ministère de la Santé
Objectifs spécifiques	Indicateurs de résultat	Valeurs de base et cibles					Source	Méthode	Fréquence	Responsable
		Base	2018	2019	2020	2021				
D'ici décembre 2022, amener au moins 80% de la population à s'approprier les interventions efficaces de lutte contre le paludisme	% de la population qui savent que le paludisme est transmis par une piqûre de moustique	ND	21%	37%	58%	80%	Enquête MIS	Données d'enquête	Tous les 2 ans	PNLP
	% de la population qui citent l'usage des MIILDE comme l'un des principaux moyens de prévention du paludisme	ND	21%	37%	58%	80%	Enquête MIS	Données d'enquête	Tous les 2 ans	PNLP

	% de la population qui citent la fièvre comme l'un des principaux symptômes du paludisme	ND	21%	37%	58%	80%	Enquête MIS	Données d'enquête	Tous les 2 ans	PNLP
Objectifs spécifiques	Indicateurs de résultat	Valeurs de base et cibles					Source	Méthode	Fréquence	Responsable
		Base	2018	2019	2020	2021				
D'ici décembre 2022, traiter correctement au moins 80% des cas de paludisme diagnostiqués dans les formations sanitaires conformément aux directives nationales	Pourcentage des cas suspects ayant bénéficié d'un test de diagnostic	32% (WMR 2017)	40%	50%	60%	80%	Base des données PNL	Données de routine	Mensuelle	PNLP
D'ici décembre 2022, renforcer le système de surveillance, suivi et évaluation des interventions de lutte contre le paludisme	Taux de complétude des rapports des FOSA sur le paludisme	30%	40%	50%	60%	80%	Base des données PNL	Données de routine	Mensuelle	PNLP

6.1.3. Matrice des indicateurs

La liste des indicateurs de suivi et évaluation du PSN a été retenue sur la base des indicateurs proposés au niveau international et après un large consensus entre les divers intervenants. Ce qui a permis de formuler de façon précise les indicateurs. Toutes les interventions majeures disposent d'indicateurs permettant de suivre les progrès réalisés (voir annexe).

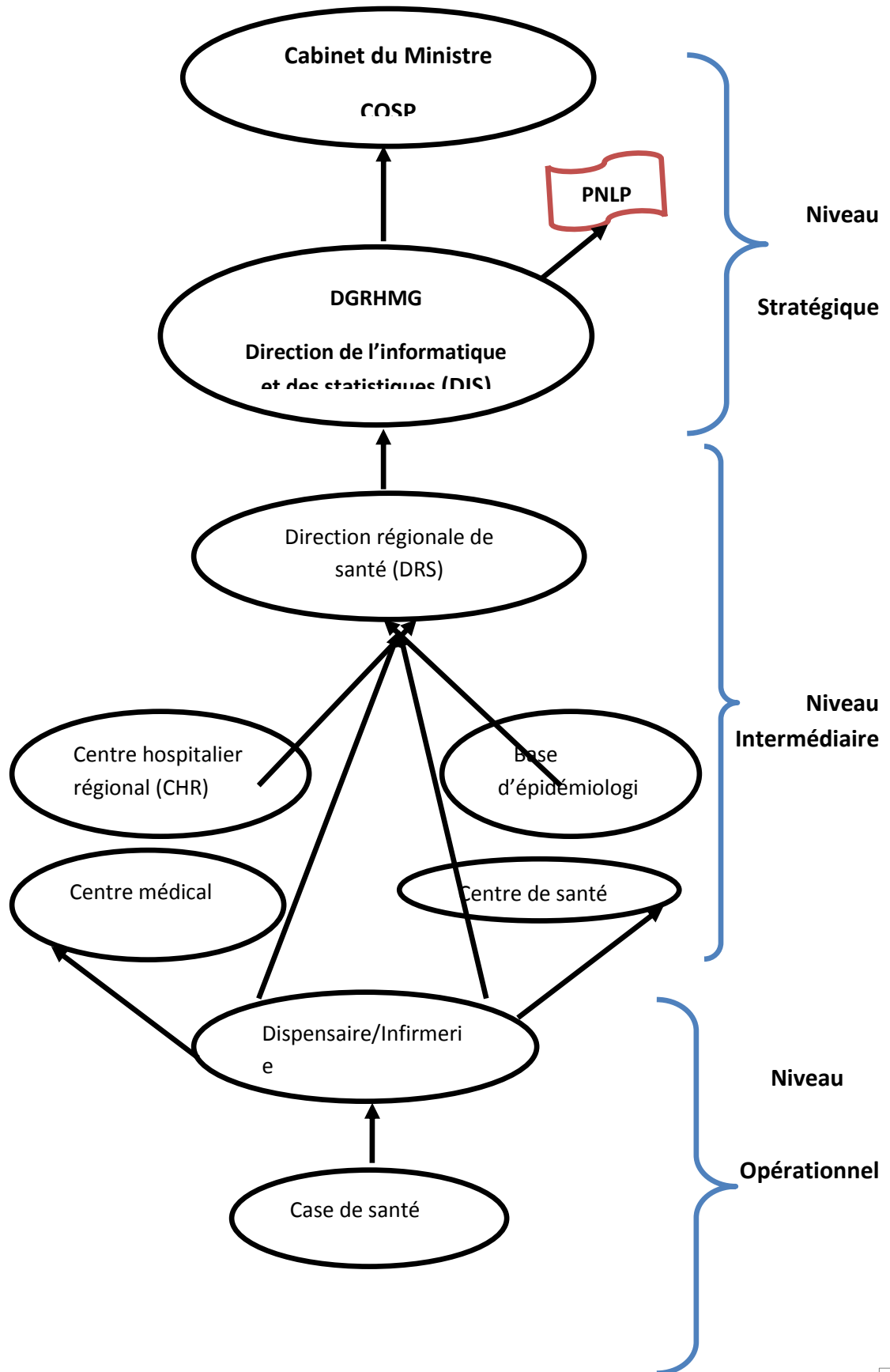
6.2. Système de gestion des données

Les données collectées dans le cadre de la routine empruntent un circuit clairement défini qui respecte la configuration du système de santé (voir figure 2). La collecte des données est faite par le personnel de santé à partir des registres de consultation curative, des CPN, de pharmacie, d'hospitalisation et de laboratoire. Les données collectées sont compilées dans des fiches et envoyées au niveau régional pour validation. Les Régions Sanitaires, après analyse et validation, transfèrent les données au niveau de la DIS et de la COSP. Le PNLP récupère les données au niveau des structures centrales.

Au niveau du PNLP, ces données sont nettoyées, analysées et utilisées pour calculer les indicateurs clés de surveillance. Les rapports périodiques élaborés par le programme sont diffusés aux acteurs de tous les niveaux et à tous les partenaires pour guider la prise de décision.

Le PNLP dispose d'un outil de collecte au format Excel pour lequel plusieurs gestionnaires de données ont été formés à son utilisation.

Figure 1: Circuit de transmission des données.



6.3. Mécanismes de coordination du suivi et évaluation

Au niveau central, le suivi des activités de lutte contre le paludisme est du ressort des structures du Ministère de la Santé à savoir le PNLP, la COSP, la DIS et l'IELE.

Au niveau du PNLP, le département de surveillance épidémiologique, suivi et évaluation a la responsabilité de produire l'information sur l'exécution des activités, la couverture des services, la qualité des prestations, les résultats, les effets et l'impact des interventions de prévention et prise en charge des cas. Il est aussi chargé de la production des données pour le suivi des résultats et de l'impact autres que celles produites par la surveillance de routine. Il coordonne la collecte, la saisie, l'analyse et la diffusion des données sur le paludisme. Il assure l'élaboration des documents normatifs de suivi et évaluation, le renforcement des capacités des acteurs et partenaires en suivi et évaluation, met à jour les données et les publie dans des rapports annuels.

Au niveau régional, la surveillance, le suivi et l'évaluation des activités de lutte contre le paludisme sont sous la responsabilité du Directeur Régional de Santé. Une réunion de validation des données sanitaires de la région se fait trimestriellement au niveau de la région.

Au niveau départemental, ce rôle incombe respectivement au médecin responsable du Centre médical/Centre de santé et de l'infirmier chef du dispensaire.

Lors des visites de terrain de supervision ou de suivi, le niveau supérieur supervise et vérifie la qualité des données conformément aux supports de supervision et d'assurance qualité des données de routine. Une évaluation et une validation des données du pays sont faites chaque fin d'année par le PNLP. Les données validées sont transmises à l'OMS et contribuent à l'élaboration du Rapport Mondial sur le paludisme. Des études ponctuelles sont exécutées par le PNLP et centres de recherche en collaboration avec leurs partenaires. Le département d'épidémiologie prépare les termes de référence, s'assure de la bonne sélection des partenaires de mise en œuvre, assure le suivi et le pilotage des activités sous traitées et s'assure du respect des termes de référence et des normes. Il coordonne directement les activités de surveillance sentinelle du paludisme.

Les composantes de suivi et évaluation sont les suivantes :

La gestion des données de routine : il s'agit des données de surveillance de la morbidité et de la mortalité liées au paludisme, ainsi que les données sur les prestations de services (distribution des intrants CTA, TDR, MIILDE) qui remontent en respectant la pyramide sanitaire à travers le SNIS.

La recherche opérationnelle: il convient de compléter la surveillance par des données de recherche et des enquêtes périodiques dans les ménages ou dans les établissements sanitaires (MIS, EDSG, enquêtes CAP) pour compléter les données de routine.

Pour que les données produites par un système de suivi et évaluation soient de bonne qualité, les aspects suivants sont pris en considération à tous les niveaux :

- l'élaboration d'un manuel des procédures de surveillance épidémiologique, suivi et évaluation qui donne tous les détails des définitions pour tous les indicateurs et les méthodes d'analyse et d'interprétation des données ;
- la formation des acteurs du suivi et évaluation à tous les niveaux ;
- la définition des rôles et responsabilités ;
- la mise à disposition des moyens et des outils de collecte des données ;
- la mise à disposition d'un guide de vérification de la qualité des données ;
- le contrôle de qualité des données lors des visites de supervision ;
- l'établissement d'un lien étroit avec le SNIS à toutes les étapes de la gestion des données sur le paludisme ;
- l'organisation des réunions de coordination et de partage des données de surveillance à tous les niveaux.

VII. ANNEXE 1

Tableau 8 : Résumé du budget par objectif

Numéro activités	Budget annuel en FCFA					
	Objectifs spécifiques	2018	2019	2020	2021	Total 4 ans
	Stratégies					
	Activités					
Objectif spécifique 1 : D’ici décembre 2021, renforcer les capacités de gestion du programme en assurant un management transparent, cohérent et efficient, axé sur la gestion des ressources et des résultats.						
Stratégie 1.1. Renforcement du cadre réglementaire et gestionnaire du PNLP						
Act 1.1.1.	Elaborer et valider les documents de planification et normatifs du programme	5 345 200		3 098 500		8 443 700
Act 1.1.2.	Actualiser les documents de planification et normatifs du programme	26 565 500	25 000 000	25 000 000	25000000	101 565 500
Sous total budget stratégie 1.1.		31 910 700	25 000 000	28 098 500	25 000 000	110 009 200

Stratégie 1.2. Renforcement de la collaboration intra et inter sectorielle						
Act 1.2.1.	Renforcer la collaboration intra sectorielle	938 500	938 500	938 500	938500	3 754 000
Act 1.2.2.	Renforcer la collaboration inter sectorielle	1 037 000	938 500	938 500	938500	3 852 500
Sous total budget stratégie 1.2.		1 975 500	1 877 000	1 877 000	1 877 000	7 606 500
Stratégie 1.3. Renforcement du plaidoyer pour la mobilisation des ressources en faveur de la lutte contre le paludisme						
Act 1.3.1.	Diffuser le plan stratégique national de lutte contre le paludisme auprès des autorités et des partenaires	1 685 500		1 000 000		2685500
Act 1.3.2.	Mobiliser les ressources pour la lutte contre le paludisme	7 378 000				7378000
Sous total budget stratégie 1.3.		9 063 500		1 000 000		10 063 500

Stratégie 1.4. Renforcement des capacités du personnel dans les domaines spécifiques de la lutte contre le paludisme						
Act 1.4.1.	Renforcer les capacités du personnel du programme dans les domaines spécifiques	128100000	151 422 500	128 100 000	128 100 000	535 722 500
Act 1.4.2.	Renforcer les capacités des acteurs de la lutte dans les différents domaines de lutte au niveau national et international	49 200 000	16500000	16500000	16500000	98 700 000
Sous total budget stratégie 1.4.		177 300 000	167 922 500	144 600 000	144 600 000	634 422 500
Stratégie 1.5. Amélioration de la gestion logistique du PNLP						
Act 1.5.1.	Améliorer l'environnement de travail en renouvelant le parc automobile, informatique et bureautique du programme	96 187 045	9 480 000	9 480 000	9 480 000	124 627 045
Act 1.5.2.	Améliorer le suivi de la gestion des achats et des stocks en renforçant la collaboration avec l'Office Pharmaceutique National	684 000	684 000	684 000	684 000	2 736 000
Sous total budget stratégie 1.5.		96 871 045	10 164 000	10 164 000	10 164 000	127 363 045
Sous total objectif spécifique 1		317 120 745	204 963 500	185 739 500	181 641 000	889 464 745

Numéro activités	Budget annuel en FCFA					
	Objectifs spécifiques	2018	2019	2020	2021	Total 4 ans
	Stratégies					
	Activités					
Objectif 2 : D'ici décembre 2022, protéger au moins 80 % de la population à risque du paludisme par des interventions de prévention efficaces						
Stratégie 2.1. Couverture universelle en MILD						
Act 2.1.1.	Organiser une campagne de distribution de masse des MILD		6988424500			6988424500
Act 2.1.2.	Assurer la distribution en routine des MILD	1 334 479 678	1 168 656 500	1 202 558 500	1 237 450 500	4943145178
Act 2.1.3.	Assurer le marketing social des MILD	1 002 000		1 002 000		2004000
Sous total budget stratégie 2.1.		1 335 481 678	8 157 081 000	1 203 560 500	1 237 450 500	11 933 573 678
Stratégie 2.2. Couverture universelle en TPI						
Act 2.2.1.	Approvisionner les formations sanitaires en sulfadoxine pyrimethamine	155 438 500	159 324 000	195 969 500	200 865 500	711 597 500
Act 2.2.2.	Renforcer les capacités des prestataires de soins au TPI	47 528 050		47 528 050		95 056 100
Sous total budget stratégie 2.2.		202 966 550	159 324 000	243 497 550	200 865 500	806 653 600
Sous total objectif spécifique 2		1 538 448 228	8 316 405 000	1 447 058 050	1 438 316 000	12 740 227 278

Numéro activités	Budget annuel en FCFA					
	Objectifs spécifiques	2018	2019	2020	2021	Total 4 ans
	Stratégies					
	Activités					
Objectif 3 : D'ici décembre 2022, amener au moins 80% de la population à s'approprier les interventions efficaces de lutte contre le paludisme						
Stratégie 3.1. Renforcement des capacités des ONG/OBC/Société civile						
Act 3.1.1.	Mettre en place les modalités de fonctionnement avec les ONG/OBC/Société civile impliquées dans la lutte contre le paludisme	500 000				500 000
Act 3.1.2.	Organiser en deux jours la Formation /recyclage des ONG/OBC/Société civile et les communicateurs (publics, privés) sur les interventions de lutte contre le paludisme chaque deux ans	1088500		1088500		2 177 000
Act 3.1.3.	Organiser chaque année en 2 jours une session de rencontre et de partage d'expériences avec les ONG/OBC/Société civile		1278500	1278500	1278500	3 835 500
Sous total budget stratégie 3.1.		1 588 500	1 278 500	2 367 000	1 278 500	6 512 500

Stratégie 3.2. Intensification de la communication pour le changement de comportement						
Act 3.2.1.	Produire et diffuser chaque année des supports audio visuels	14000000	14000000	14000000	14000000	56000000
Act 3.2.2.	Sensibiliser les populations sur les mesures de lutte contre le paludisme par l'envoi des SMS sur le réseau de téléphonie mobile	8000000	8000000	8000000	8000000	32000000
Act 3.2.3.	Produire et diffuser chaque année des supports visuels IEC /CCC sur le paludisme		54714300		50631500	105345800
Act 3.2.4.	Organiser des sensibilisations de masse sur les mesures de lutte contre le paludisme	80000000	80000000	80000000	80000000	320000000
Sous total budget stratégie 3.2.		102000000	156714300	102000000	152631500	513345800
Stratégie 3.3. Renforcement de la participation communautaire						
Act 3.3.1	Former et prendre en charge 2000 relais communautaires dans le pays	117522400	600000000	600000000	600000000	1917522400
Act 3.3.2	Elaboration des documents d'activité communautaires	11355000	13101500	13101500	13101500	50659500
Act 3.3.3	Organiser les sessions de sensibilisation de proximité	4000000	205 000 000	205 000 000	205 000 000	619000000
Sous total budget stratégie 3.3.		132877400	818101500	818101500	818101500	2587181900
Sous total budget objectif spécifique 3		236 465 900	976 094 300	922 468 500	972 011 500	3 107 040 200

Numéro activités	Budget annuel en FCFA					
	Objectifs spécifiques	2018	2019	2020	2021	Total 4 ans
	Stratégies					
	Activités					
Objectif 4 : D'ici décembre 2022, traiter correctement au moins 80% des cas de paludisme diagnostiqués dans les formations sanitaires conformément aux directives nationales						
Stratégie 4.1. Diagnostic parasitologique						
Act 4.1.1.	Renforcer les capacités des prestataires de soins à l'utilisation de la microscopie	120 193 000	42 640 000	120 193 000	42 640 000	325 666 000
Act 4.1.2.	Approvisionner les structures de santé en microscopes		204 470 000			204 470 000
Act 4.1.3.	Approvisionner les formations sanitaires en T.D.R	1 002 700 550	1 090 169 900	1 177 620 250	1 281 885 600	4 552 376 300
Act 4.1.4	Introduire les TDR dans les officines	15118200				15 118 200
Sous total budget stratégie 4.1.		1 138 011 750	1 337 279 900	1 297 813 250	1 324 525 600	5 097 630 500

Stratégie 4.2. Traitement rapide et efficace du paludisme simple et grave dans les formations sanitaires						
Act 4.2.1.	Renforcer les capacités des prestataires des soins	145 260 900	116 428 900	145 260 900	116 428 900	523 379 600
Act 4.2.2.	Approvisionner toutes les structures sanitaires en antipaludiques	1 565 656 135	1 733 946 353	1 821 417 440	1 903 790 844	7 024 810 772
Sous total budget stratégie 4.2.		1 710 917 035	1 850 375 253	1 966 678 340	2 020 219 744	7 548 190 372
Stratégie 4.3. Surveillance des évènements indésirables du traitement antipaludique						
Act 4.3.1.	Collaborer avec la DMP	46 195 000	28 286 000	28 286 000	28 286 000	131 053 000
Sous total budget stratégie 4.3.		46 195 000	28 286 000	28 286 000	28 286 000	131 053 000
Sous total budget objectif spécifique 4		2 895 123 785	3 215 941 153	3 292 777 590	3 373 031 344	12 776 873 872

Numéro activités	Budget annuel en FCFA					
	Objectifs spécifiques	2018	2019	2020	2021	Total 4 ans
	Stratégies					
	Activités					
Objectif 5 : D'ici décembre 2021, renforcer le système de surveillance, suivi et évaluation des interventions de lutte contre le paludisme						
Stratégie 5.1. Renforcement de la surveillance de routine						
Act 5.1.1.	Assurer la gestion continue des données de surveillance de routine du paludisme	10175000	28886000	28886000	28886000	96833000
Act 5.1.2.	Renforcer les capacités de gestion des données de surveillance de routine du paludisme	36025600			19059600	55085200
Sous total budget stratégie 5.1.		46200600	28886000	28886000	47945600	151918200

Stratégie 5.2. Renforcement du système de surveillance sentinelle						
Act 5.2.1.	Renforcer les capacités des sites sentinelles pour la surveillance de l'efficacité thérapeutique des antipaludiques	42156670	2927000	2927000	2927000	50 937 670
Sous total budget stratégie 5.2.		42156670	2927000	2927000	2927000	50 937 670
Stratégie 5.3. Organisation des enquêtes/études dans la communauté et dans les formations sanitaires						
Act 5.3.1.	Réaliser un TET tous les 2 ans		64395380		64395380	128790760
Act 5.3.2.	Réaliser la cartographie nationale des vecteurs du paludisme	98331031	80927478	30488540	76905731	286652780
Act 5.3.3.	Réaliser surveillance entomologique				153918499	153918499
Sous total budget stratégie 5.3.		98331031	145322858	30488540	295219610	569362039

Stratégie 5.4 Renforcement du suivi des indicateurs de performance et des résultats du programme

Act 5.4.1.	Elaborer, produire et diffuser le rapport d'activité annuel de lutte contre le paludisme	350000	350000	350000	350000	1400000
Act 5.4.2.	Réaliser la revue annuelle et élaborer le PTA	75000	75000	75000	75000	300000
Act 5.4.3.	Réaliser une évaluation à mi – parcours du PSN 2018 – 2021			22451169		22451169
Act 5.4.4.	Réaliser la revue des performances du PSN 2018-2021				22451169	22451169
Sous total budget stratégie 5.4.		425000	425000	22876169	22876169	46602338
Sous total budget objectifs spécifiques 5		187113301	177560858	85177709	368968379	818 820 247
TOTAL GENERAL		5 174 271 959	12 890 964 811	5 933 221 349	6 333 968 223	30 332 426 342

VIII. ANNEXE 2

Matrice des indicateurs

Tableau 9 : Principaux indicateurs du plan stratégique 2018- 2022

Indicateurs	Définition	Sources	Fréquence
But : Réduire la morbidité et la mortalité dues au paludisme			
Morbidité proportionnelle palustre (tous âges)	<p>Numérateur: Nombre de cas de paludisme simple/grave enregistrés par an dans les formations sanitaires</p> <p>Dénominateur: Nombre total de malades vus en consultations externes dans les formations sanitaires</p>	SNIS	Trimestrielle Annuelle
Morbidité proportionnelle palustre (moins de 5 ans)	<p>Numérateur: Nombre de cas de paludisme simple ou grave chez les enfants de moins de 5 ans enregistrés par an dans les formations sanitaires</p> <p>Dénominateur: Nombre total d'enfants de moins de 5 ans vus en consultations externes dans les formations sanitaires</p>	SNIS	Trimestrielle Annuelle
Taux d'incidence du paludisme pour 1000 habitants	<p>Numérateur: Nombre de cas de paludisme confirmés simple ou grave enregistrés par an dans les formations sanitaires</p> <p>Dénominateur: Population totale</p>	SNIS, PNLP	Trimestrielle Annuelle
Morbidité proportionnelle palustre chez la femme enceinte	<p>Numérateur : Nombre de cas de paludisme chez les femmes enceintes enregistrés par an dans les formations sanitaires</p> <p>Dénominateur : Nombre total de femmes enceintes vues en consultations externes (et les cas graves), y compris les CPN, dans les formations sanitaires</p>	Statistiques PNLP SNIS	Trimestrielle Annuelle
Mortalité palustre proportionnelle (tous âges)	<p>Numérateur: Nombre de décès dus au paludisme enregistrés par an dans les formations sanitaires</p> <p>Dénominateur: Nombre total de décès enregistrés dans les formations sanitaires</p>	SNIS	Trimestrielle Annuelle

Mortalité palustre proportionnelle (moins de 5 ans)	<p><u>Numérateur</u> : Nombre de décès d'enfants de moins de 5 ans dus au paludisme enregistrés par an dans les formations sanitaires</p> <p><u>Dénominateur</u> : Nombre total de décès d'enfants de moins de 5 ans hospitalisés enregistrés dans les formations sanitaires</p>	SNIS	Trimestrielle Annuelle
Mortalité proportionnelle palustre chez les femmes enceintes	<p><u>Numérateur</u> : Nombre de décès de femmes enceintes dus au paludisme enregistrés par an dans les formations sanitaires</p> <p><u>Dénominateur</u> : Nombre total de décès de femmes enceintes hospitalisées enregistrés dans les formations sanitaires</p>	SNIS	Trimestrielle Annuelle
Taux de létalité (moins de 5 ans)	<p><u>Numérateur</u> : Nombre de décès d'enfants de moins de 5 ans hospitalisés pour paludisme dans les formations sanitaires</p> <p><u>Dénominateur</u> : Nombre total de décès d'enfants de moins de 5 ans hospitalisés pour paludisme dans les formations sanitaires</p>	SNIS	Trimestrielle Annuelle
Taux de létalité (tous âges)	<p><u>Numérateur</u> : Nombre de décès de malades hospitalisés (tous âges) dus au paludisme</p> <p><u>Dénominateur</u> : Nombre total de décès de malades hospitalisés pour paludisme enregistrés dans les formations sanitaires</p>	Rapport d'évaluation de monitoring SNIS	Tous les 2 ans Tous les 5 ans Annuelle
Prévalence parasitaire chez les enfants de 6-59 mois	<p><u>Numérateur</u> : Nombre de lames positives chez les enfants de 6-59 mois</p> <p><u>Dénominateur</u> : Nombre total des enfants testés chez les enfants de 6-59 mois</p>	SNIS	Trimestrielle Annuelle
Taux de positivité annuelle des lames et TDR	<p><u>Numérateur</u> : Nombre de lames/TDR positifs</p> <p><u>Dénominateur</u> : Nombre total de lames/TDR testés</p>	SNIS	Trimestrielle Annuelle

Tableau 10: Indicateurs de résultats

Domaine de Prestation de Service	Indicateurs	Définition	Sources	Fréquence
Assurer la disponibilité des ACT et des Tests pour le diagnostic rapide (TDR)				
Traitement antipaludique rapide / efficace	Nombre et pourcentage de structures sanitaires (case de santé et centres de santé) ne signalant aucune rupture d'ACT pendant une semaine au cours des 3 derniers mois	<p>Numérateur: Nombre de structures sanitaires (postes et centre) sans rupture de stock du médicament recommandé par la politique nationale pendant une semaine continue et au cours des 3 derniers mois</p> <p>Dénominateur: Nombre total des formations sanitaires (postes et centre) visitées</p> <p><i>Note:</i> Il est recommandé de faire l'analyse par région, par département et par zone (rurale et urbaine)</p>	Rapports d'activités/supervision dans les formations sanitaires SNIS	Mensuelle Annuelle
	Pourcentage de structures sanitaires sans rupture continue de TDR pendant une semaine au cours des 3 derniers mois dans leur stock médicaments	<p>Numérateur : Nombre de structures sanitaires (postes et centre) sans rupture de TDR pendant une semaine continue et au cours des 3 derniers mois</p> <p>Dénominateur : Nombre total des formations sanitaires (postes et centre) visitées</p>	Rapports d'activités/supervision dans les formations sanitaires SNIS	Mensuelle Annuelle

Traitement antipaludique rapide / efficace	Taux de patients avec paludisme simple et pris en charge correctement dans les formations sanitaires	<p><u>Numérateur</u> : Nombre total des patients pris en charge correctement dans les formations sanitaires selon la politique nationale</p> <p><u>Dénominateur</u> : Nombre total des patients traités</p> <p><i>Note:</i> Il est recommandé de faire l'analyse par région, par département sanitaire et par zone (rurale et urbaine)</p>	<p>Rapports d'activités/supervision dans les formations sanitaires</p> <p>SNIS</p>	<p>Mensuelle</p> <p>Annuelle</p>
	Pourcentage de cas de paludisme pris en charge correctement au niveau communautaire	<p><u>Numérateur</u> : Nombre de cas de paludisme pris en charge correctement au niveau communautaire</p> <p><u>Dénominateur</u> : Nombre total de cas de paludisme pris en charge au niveau communautaire</p> <p><i>Note:</i> Il est recommandé de faire l'analyse par région, par département sanitaire et par zone (rurale et urbaine)</p>	<p>Rapports d'activités/supervision dans les formations sanitaires</p> <p>SNIS</p>	<p>Mensuelle</p> <p>Annuelle</p>

	Pourcentage de cas de paludisme confirmés dans les structures sanitaires et au niveau communautaire	<p><u>Numérateur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nombre de cas de paludisme confirmés dans les structures sanitaires ✓ Nombre de cas de paludisme confirmés au niveau communautaire <p><u>Dénominateur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nombre de cas de paludisme testés dans les structures sanitaires ✓ Nombre des cas de paludisme testés au niveau communautaire <p><i>Note:</i> Il est recommandé de faire l'analyse par type de confirmation (GE ou TDR) région, par département et par zone (rurale et urbaine).</p>	Rapports d'activités/su rvision dans les formations sanitaires	Mensuelle
			SNIS	Annuelle

	Pourcentage de cas suspects de paludisme ayant bénéficié d'un test parasitologique de confirmation	<p><u>Numérateur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nombre de cas suspects de paludisme chez les enfants de 0 à 59 mois ayant bénéficié d'un test de confirmation parasitologique (microscopique) ✓ Nombre de cas suspects de paludisme chez les plus de 5 ans ayant bénéficié d'un test de confirmation parasitologique (microscopique) <p><u>Dénominateur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nombre total de cas suspects de paludisme chez les enfants de 0 à 59 mois ✓ Nombre total de cas suspects de paludisme chez les plus de 5 ans 	SNIS	Mensuelle Annuelle
	Proportion des enfants de moins de 5 ans avec fièvre au cours des 2 semaines précédentes ayant reçu un prélèvement de sana pour la recherche du paludisme	<p><u>Numérateur :</u></p> <p>Nombre d'enfants de moins de 5 ans avec fièvre au cours des 2 semaines précédentes ayant reçu un prélèvement de sana pour la recherche du paludisme</p> <p><u>Dénominateur :</u> Nombre total d'enfants de moins de 5 ans avec fièvre au cours des 2 semaines précédentes</p>	Enquête MIS/EDS	Tous les 3-5 ans

	Pourcentage de sites sentinelles pour le suivi de la résistance aux médicaments antipaludiques fonctionnels	<p><u>Numérateur</u> : Nombre de sites sentinelles pour le suivi de la résistance aux médicaments antipaludiques fonctionnels</p> <p><u>Dénominateur</u> : Nombre de sites sentinelles pour le suivi de la résistance aux médicaments antipaludiques visités</p>	Rapports d'activité	Tous les 2 ans
	Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans avec fièvre simple dans les 2 dernières semaines pris en charge dans les 24 heures selon la politique nationale	<p><u>Numérateur</u> : Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont la fièvre au cours des 2 dernières semaines et qui ont reçu le médicament recommandé par la politique nationale dans les 24 heures après l'apparition de la fièvre.</p> <p><u>Dénominateur</u>: Nombre total d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu la fièvre au cours des 2 dernières semaines</p> <p><i>Note:</i> Il est recommandé de faire l'analyse par région, par département et par zone (rurale et urbaine)</p>	Rapport d'évaluation des partenaires (enquête MIS, enquête EDS)	Tous les 2 ans
	Pourcentage de patients hospitalisés pour paludisme grave et correctement traités selon la politique nationale dans les formations sanitaires .	<p><u>Numérateur</u>: Nombre de patients hospitalisés pour paludisme grave dans les formations sanitaires et correctement traités selon la politique nationale</p> <p><u>Dénominateur</u>: Nombre total de patients hospitalisés pour paludisme grave dans les formations sanitaires.</p>	Rapports de supervision des formations sanitaires Evaluation des formations sanitaires	<p>Annuelle</p> <p>3 ans</p> <p>5ans</p>

LUTTE ANTIVECTORIELLE (MIILDE, PID,	Pourcentage de ménages disposant d'au moins une moustiquaire imprégnée (MIILDE)	<p><u>Numérateur</u> : Nombre de ménages visités avec au moins une moustiquaire traité par un insecticide approuvé par la politique nationale</p> <p><u>Dénominateur</u> : Nombre total de ménages visités</p> <p><i>Note:</i> Il est recommandé de faire l'analyse par région, par département et par zone (rurale et urbaine)</p>	Enquête de couverture annuelle Rapport d'évaluation des partenaires (Enquête MIS, enquête EDS)	Tous les 2 ans Tous les 5 ans
	Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant dormi sous moustiquaires imprégnées d'insecticides (MIILDE)	<p><u>Numérateur</u> : Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont dormi sous moustiquaire la nuit dernière</p> <p><u>Dénominateur</u> : Nombre total d'enfants de moins de 5 ans qui ont dormi la nuit dernière dans les ménages visités</p> <p><i>Note:</i> Il est recommandé de faire l'analyse par région, par département et par zone (rurale et urbaine)</p>	Enquête de couverture annuelle Rapport d'évaluation des partenaires (Enquête MIS, enquête EDS)	Tous les 2 ans Tous les 5 ans

	Pourcentage de femmes enceintes dormant sous moustiquaires imprégnées d'insecticides (MIILDE)	<p><u>Numérateur</u> : Nombre de femmes enceintes qui ont dormi sous moustiquaire la nuit dernière</p> <p><u>Dénominateur</u>: Nombre total de femmes enceintes qui résident dans les ménages visités</p> <p><i>Note</i>: Il est recommandé de faire l'analyse par région, par département et par zone (rurale et urbaine)</p>	Enquête de couverture annuelle Rapport d'évaluation des partenaires (enquête MIS, enquête EDS)	Tous les 2 ans
Paludisme pendant la grossesse	Pourcentage de prestataires de service formés en TPI	<p><u>Numérateur</u> : Nombre de prestataires de service formés en TPI</p> <p><u>Dénominateur</u>: Nombre total de prestataires de service en TPI prévus</p> <p><i>Note</i>: Il est recommandé de faire l'analyse par région, par département et par zone (rurale et urbaine)</p>	Rapports d'activités	Ponctuelle

	Pourcentage de femmes enceintes recevant une chimio - prévention directement observée à la SP conformément aux directives du PNLP	<p><u>Numérateur</u> : Nombre de femmes enceintes qui ont reçu au moins trois doses de SP (TPI 3) en TOD au cours de la CPN</p> <p><u>Dénominateur</u>: Nombre total de femmes enceintes vues en CPN</p>	<p>Rapports de supervision dans les formations sanitaires</p> <p>SNIS</p> <p>Données de monitoring</p>	<p>Mensuelle</p> <p>Semestrielle</p> <p>Annuelle</p>
	Pourcentage de mères qui reconnaissent les signes de gravité du paludisme chez un enfant de moins de 5 ans	<p><u>Numérateur</u> : Nombre de mères qui reconnaissent les signes de gravité du paludisme chez un enfant de moins de 5 ans</p> <p><u>Dénominateur</u>: Nombre total de mères ayant un enfant de moins de 5 ans rencontrées</p>	<p>Rapport d'évaluation des partenaires (enquête MIS, enquête EDS)</p>	Tous les 2 ans
Surveillance Suivi Evaluation, Recherche	Proportion de formations sanitaires transmettant leurs rapports complets et à temps conformément aux directives nationales	<p><u>Numérateur</u> Nombre de formations sanitaires ayant transmis les rapports complets et à temps selon les directives nationales au cours de l'année</p> <p><u>Dénominateur</u>: total des formations sanitaires</p>	Rapports d'activités/supervision	<p>Mensuelle</p> <p>Trimestrielle</p> <p>Annuelle</p>

Opérationnel	Pourcentage d'études sur la sensibilité des moustiques aux insecticides	<p><u>Numérateur</u> : Nombre d'études sur la sensibilité des vecteurs aux insecticides réalisées selon les directives de l'OMS</p> <p><u>Dénominateur</u> : Nombre d'études sur la sensibilité des vecteurs aux insecticides prévues selon les directives de l'OMS</p>	Rapports d'activités/supervision	Tous les deux ans
	Pourcentage d'études sur l'efficacité thérapeutique des antipaludiques réalisées	<p><u>Numérateur</u> : Nombre d'études sur l'efficacité thérapeutique des antipaludiques réalisées selon les directives de l'OMS</p> <p><u>Dénominateur</u> : Nombre d'études sur l'efficacité thérapeutique des antipaludiques prévues selon les directives de l'OMS</p>	Rapports d'activités/supervision	Tous les deux ans

Tableau 11: Indicateurs de processus

Domaine de Prestation de Service	Indicateurs	Définition	Sources	Fréquence
Assurer la disponibilité des MIILDE pour faire face aux besoins nationaux				
Moustiquaires traitées aux insecticides	Pourcentage de moustiquaires « long lasting » distribuées	Numérateur : Nombre total de Moustiquaires imprégnées distribuées Dénominateur : Nombre total de Moustiquaires imprégnées prévues <i>Note</i> : Il est recommandé de faire l'analyse par région, par département sanitaire et par zone (rurale et urbaine))	Rapport de supervision et de monitoring	Mensuelle Trimestrielle Semestrielle
	Pourcentage de départements sanitaires ayant bénéficié de la couverture universelle	Numérateur : Nombre total de départements sanitaires ayant bénéficié de la couverture universelle Dénominateur : Nombre total de départements sanitaires prévus <i>Note</i> : Il est recommandé de faire l'analyse par région	Rapport de supervision	Semestrielle
	Pourcentage de couchage disposant de moustiquaires ré imprégnées	Numérateur : Nombre total couchage avec moustiquaires ré imprégnées Dénominateur : Nombre total de couchage <i>Note</i> : Il est recommandé de faire l'analyse par région, par département sanitaire et par zone (rurale et urbaine)	Rapport d'activités des départements sanitaires et OBC	Semestrielle
Formation	Pourcentage de prestataires de soins formés sur la PEC du paludisme au niveau des formations sanitaires	Numérateur : Nombre total de prestataires formés sur la PEC du paludisme au niveau des formations sanitaires Dénominateur : Nombre total de prestataires prévus <i>Note</i> : Il est recommandé de faire l'analyse par région, par département sanitaire et par zone (rurale et urbaine)	Rapports d'activité	Ponctuelle
	Pourcentage de prestataires formés en PEC du paludisme	Numérateur : Nombre total de prestataires formés en PEC du paludisme au niveau communautaire Dénominateur : Nombre total de prestataires prévus	Rapports d'activité	Ponctuelle

	au niveau communautaire	<i>Note: Il est recommandé de faire l'analyse par région, par département sanitaire et par zone (rurale et urbaine)</i>		
	Pourcentage de sages-femmes formées au TPI	Numérateur : Nombre de sages-femmes formées au TPI Dénominateur : Nombre total de sages-femmes prévues	Rapports d'activité	Ponctuelle
	Pourcentage de membre d'OBC formés sur le suivi des activités communautaires	Numérateur : Nombre total de membre d'OBC formés sur le suivi des activités communautaires Dénominateur : Nombre total de membre d'OBC prévus <i>Note: Il est recommandé de faire l'analyse par région, par département sanitaire et par zone (rurale et urbaine)</i>	Rapports d'activité	Routine
	Pourcentage de relais formés pour appuyer les activités IEC au niveau communautaire	Numérateur : Nombre total de relais formés pour appuyer les activités IEC au niveau communautaire Dénominateur : Nombre total de relais prévus <i>Note: Il est recommandé de faire l'analyse par région, par département sanitaire et par zone (rurale et urbaine)</i>	Rapports d'activité	Ponctuelle
Traitement antipaludique efficace rapide	Pourcentage de sites sentinelles créés pour le suivi de la résistance aux médicaments antipaludiques	Numérateur : Nombre de sites sentinelles créés pour le suivi de la résistance aux médicaments antipaludiques Dénominateur : Nombre total de sites sentinelles prévus pour le suivi de la résistance aux médicaments antipaludiques <i>Note: Il est recommandé de faire l'analyse par région, par département sanitaire et par zone (rurale et urbaine)</i>	Rapports d'étude de la résistance des médicaments de chaque site	Annuelle
Supervision	Pourcentage de départements sanitaires appuyés pour le suivi des activités	Numérateur : Nombre de départements sanitaires appuyés pour le suivi des activités Dénominateur : Nombre de départements sanitaires appuyés pour le suivi des activités prévus	Rapports d'activité	Trimestrielle
	Pourcentage de cases de santé équipées et rendues fonctionnelles	Numérateur : Nombre de cases de santé équipées et rendues fonctionnelles visitées Dénominateur : Nombre total de cases de santé prévues	Rapports d'activité	Trimestrielle

Communication	Pourcentage de mères sensibilisées sur la prise en charge du paludisme	Numérateur : Nombre de mères sensibilisées sur la prise en charge du paludisme Dénominateur : Nombre total de mères prévues <i>Note</i> : Il est recommandé de faire l'analyse par région, par département sanitaire et par zone (rurale et urbaine)	Rapport de séances de sensibilisation	Ponctuelle
	Pourcentage de zones visées par les services IEC et ayant bénéficié des séances IEC	Numérateur : Nombre de zones visées par les services IEC et ayant bénéficié des séances IEC total Dénominateur : Nombre total de zones visées par les services IEC prévues <i>Note</i> : Il est recommandé de faire l'analyse par région, par département sanitaire et par zone (rurale et urbaine)	Rapports de séances de sensibilisation	Ponctuelle
Evaluation	Pourcentage d'enquêtes de couverture menées	Numérateur : Nombre d'enquêtes de couverture menées Dénominateur : Nombre total d'enquêtes de couverture prévues	Rapport d'enquête	Ponctuelle
	Pourcentage d'études menées	Numérateur : Nombre d'études menées Dénominateur : Nombre total d'études prévues	Rapport d'enquête	Ponctuelle
Partenariat	Pourcentage d'ONG ayant reçu du PNLP un financement pour la lutte contre le paludisme au niveau communautaire	Numérateur : Nombre d'ONG ayant reçu du PNLP un financement pour la lutte contre le paludisme au niveau communautaire Dénominateur : Nombre total d'ONG prévu <i>Note</i> : Il est recommandé de faire l'analyse par région, par département sanitaire et par zone (rurale et urbaine)	Pièces comptables de décaissement Rapports d'activités des réseaux/partenaires	Ponctuelle
Gestion financière	Pourcentage du budget alloué au monitoring et à évaluation exécuté	Numérateur : Montant du budget alloué au monitoring et à évaluation exécuté Dénominateur : Montant total du budget au monitoring et à évaluation prévu <i>Note</i> : Il est recommandé de faire l'analyse par région, par département sanitaire et par zone (rurale et urbaine)	Pièces comptables Budget annuel	Annuelle

