REPUBLIQUE TOGOLAISE
Travail - Liberté - Patrie

MINISTERE DE LA SANTE ET
DE L'HYGIENE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION GENERALE DE L'ACTION SANITAIRE

DIRECTION DE LA LUTTE CONTRE LA MALADIE
ET DES PROGRAMMES DE SANTE PUBLIQUE

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME

PLAN DE SUIVI ET EVALUATION DU PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME 2023-2026

Validé

Décembre 2023

Table des matières

REMERCIEMENTS ..... *v*
SIGLES ET ABRÉVIATIONS ..... *vi*
INTRODUCTION *8*
1. PROFIL DU PAYS *9*
1.1. Organisation du système national de santé 9
1.1.1. Système pharmaceutique 9
1.1.2. Secteur privé 10
1.1.3. Médecine traditionnelle 10
1.1.4. Système communautaire 10
1.1.5. Système de prestations de soins 11
1.2. Situation de la lutte contre le paludisme 11
1.2.1. Profil épidémiologique du paludisme 11
1.3. But, objectifs et résultats attendus du PSN 2023-2026 12
1.3.1. But 12
1.3.2. Objectifs 12
1.3.3. Résultats attendus 13
2. ANALYSE DU SYSTEME DE SUIVI ET EVALUATION *13*
2.1. Système de suivi et évaluation du PNLP 13
2.1.1. Forces 13
2.1.2. Faiblesses 14
2.1.3. Opportunités 14
2.1.4. Menaces 14
3. JUSTIFICATION ET PROCESSUS D'ELABORATION DU PSE 2023-2026 ..... *15*
3.1. Justification 15
3.2. Processus d'élaboration du Plan de suivi et évaluation du PSN 2023 -2026 15
4. CADRE LOGIQUE DE SUIVI ET EVALUATION *16*
4.1. Concepts et organisation du système de suivi et évaluation 16
4.1.1. Définition de concepts de suivi et évaluation 16
4.1.2. Phases de la lutte contre le paludisme 17
4.1.3. Fonctions et organisation de l'unité de S&E au PNLP 17
4.2. Buts internationaux, nationaux et locaux de lutte contre le paludisme 19
4.2.1. Objectifs de développement durable 19
4.2.2. Buts, objectifs et cibles de la stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 19
4.3. Rappel des résultats attendus du PNDS 20
4.4. Cadre global de suivi/évaluation du programme de lutte contre le paludisme 20
5. PLAN DE SUIVI ET EVALUATION BUDGETISE DU PSN 2023-2026 ..... *21*
5.1. Objectifs 21
5.1.1. Objectif général 21
5.1.2. Objectifs spécifiques 21
5.2. Résultats attendus 22
5.3. Domaines d'Interventions pour renforcer le système de S&E 22
5.4. Mesure des performances du programme de lutte contre le paludisme 23
5.4.1. Indicateurs clés de mesure de la performance du programme 23
5.4.2. Système de collecte de données 23
5.4.3. Contrôle de qualité et validation des données 27
5.4.4. Traitement, analyse et interprétation des données 28
5.4.5. Dissémination des données sur le paludisme et utilisation de l'information 28
5.4.6. Recherche 30

5.5. Plan de suivi et évaluation budgétisé 2023-2026 30
5.5.1. Description des interventions 30
5.5.2. Modalités de mise en œuvre du Plan de suivi et évaluation 32
5.5.3. Budget du plan national S&E 2023-2026 32
5.6. Facteurs de succès et obstacles dans la mise en œuvre du Plan S&E 2023-2026 33
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES 35
ANNEXES 36
Annexe 1 : Matrice pour le suivi des progrès de la performance du programme national de lutte contre le paludisme 36
Annexe 2 : Matrice de définition des indicateurs paludisme 40
Annexe 3 : Budget détaillé 46

Liste des tableaux

Tableau 1: Répartition du nombre de formations sanitaires par niveau et par région au Togo..... 11
Tableau II: Buts, objectifs et cibles de la stratégie technique mondiale 19
Tableau III : Cadre de suivi/évaluation du paludisme et type de données explicatives..... 21
Tableau IV: Plan de diffusion et utilisation des informations stratégiques 29
Tableau V: Récapitulatif par intervention du budget du plan S&E 2023-2026 33

Liste des figures

Figure 1 : Organisation du système de santé au Togo, PNDS 2023-2027 9
Figure 2 : Circuit des données de routine..... 24

REMERCIEMENTS

- A Monsieur le Ministre de la Santé et de l'hygiène Publique, pour avoir permis et soutenu l'élaboration de ce plan de suivi et évaluation ;
- A Monsieur le Secrétaire Général de la Santé, pour son implication personnelle dans les différentes phases d'élaboration de ce plan ;
- A Madame la Représentante Résidente et le staff technique de l'OMS pour les appuis techniques dans l'élaboration de ce plan de suivi et évaluation qui rentre dans le cadre de la mise en œuvre de FRP/RBM au Togo ;
- Au Fonds mondial de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme pour son appui financier ;
- Aux Directeurs, Chefs de services, différents Partenaires et à toutes les personnes ressources pour leur contribution à l'élaboration du présent plan ;
- Aux Directeurs régionaux et de districts de la santé et Responsables des formations sanitaires pour leur implication active à tout le processus d'élaboration de ce plan ;
- Aux représentants des autres départements ministériels pour leur contribution à l'élaboration de ce document ;
- Aux Universitaires impliqués dans l'élaboration du présent plan ;
- Aux représentants des ordres et de corporations pour leur vive participation à l'élaboration de ce plan ;
- Aux ONG et Associations pour l'appui apporté à l'élaboration de ce plan de suivi et évaluation ;
- A toutes les parties prenantes qui ont contribué de près ou de loin à l'élaboration de ce plan de suivi et évaluation.

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ALMA	Alliance des dirigeants africains contre le paludisme
ASC	Agent de Santé Communautaire
CAMEG	Central d'Achat des Médicaments Essentiels et Génériques
CAP	Connaissance Aptitude et Pratique
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CCM	Country Coordination Mechanism
CNC-SS	Comité National de Coordination du Secteur de la Santé
CHR	Centre Hospitalier Régional
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
COGES	Comité de Gestion
CPN	Consultation Prénatale
CPS	Chimioprévention du Paludisme Saisonnier
CTA	Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine
DDS	Direction de District Sanitaire
DDT	Dichloro-Diéthyl-Trichloréthane
DHIS2	District Health Information Software version 2
DSIUSR	Division de la Surveillance Intégrée des Urgences Sanitaires et de la Riposte
DLM/PSP	Direction de Lutte contre la Maladie et les Programmes de Santé Publique
DGAS	Direction Générale de l'Action Sanitaire
DRS	Direction Régionale de la Santé
DSCPA	Division Santé Communautaire et Personnes Agées
DSF	Division de la Santé Familiale
DSMI/PF	Division de la Santé Maternelle et Infantile/Planification Familiale
DSNISI	Direction du Système National d'Information Sanitaire et de l'Informatique
EDST	Enquête Démographique de Santé du Togo
EIP	Enquête sur les Indicateurs du Paludisme
EMP	Evaluation à mi-parcours
FFOM	Forces, Faiblesses, Menaces et Opportunités
FSS	Faculté des Sciences de la Santé
FMSTP	Fonds mondial de Lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme
FRP	Faire Reculer le Paludisme
GE	Goutte Épaisse
HD	Hôpital de District
IBC	Interventions à Base Communautaire
IDE	Infirmier Diplômé d'État
IEC	Information Éducation et Communication
INSEED	Institut National de la Statistique, des Etudes Économiques et Démographiques
LAV	Lutte Anti-Vectorielle
MEG	Médicaments Essentiels Génériques

MICS	Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples
MID	Moustiquaire à Imprégnation Durable
MIS	Malaria Indicators Survey
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
MOP	Manuel Opérationnel de Procédure
NFM	Nouveau Modèle de Financement
OCDI	Organisation de la Charité pour un Développement Intégral
ODD	Objectifs de Développement Durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OSC	Organisation de la Société Civile
PCIMNE	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant et du Nouveau-né
PEC	Prise en Charge
PEV	Programme Élargi de Vaccination
PID	Pulvérisation Intra-Domiciliaire
PMI	President's Malaria Initiative
PND	Plan National de Développement
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PRA	Pharmacie Régionale d'Approvisionnement
PSN	Plan Stratégique National
QUIBB	Questionnaire Unifié des Indicateurs de Base du Bien-être
RBM	Roll Back Malaria
SFE	Sage – Femme d'État
SIDA	Syndrome de l'Immuno Déficience Acquise
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SP	Sulfadoxine-Pyriméthamine
SP-AQ	Sulfadoxine Pyrimétamine+Amodiaquine
SP/PNDS	Secrétariat Permanent du Plan National de Développement Sanitaire
TDR	Test de Diagnostic Rapide
TET	Test d'Efficacité Thérapeutique
TIC	Technologie de l'Information et de la Communication
TPI	Traitement Préventif Intermittent
USAID	United State Agency for International Development
USP	Unité de Soins Périphérique
VIH	Virus de l'Immuno Déficience Humaine

INTRODUCTION

Au Togo, le paludisme demeure un problème de santé publique en raison de son endémicité tout au long de l'année et reste au premier rang des pathologies parasitaires rencontrées en tenant compte de la morbidité et de la mortalité. Selon le rapport annuel 2022 du PNLP, le paludisme a représenté en moyenne 33% des consultations externes et 20 % des hospitalisations dans les formations sanitaires avec une incidence hospitalière de 274,5‰. Les décès dus au paludisme en hospitalisation ont occupé une proportion de 9% en 2022 avec une létalité de 2% et une mortalité hospitalière de 0.11‰. Les cas de paludisme grave ont représenté 1,95% des cas de paludisme. En termes de vulnérabilité, les enfants de moins de 5 ans continuent de payer le plus lourd tribut. Les cas notifiés chez ce groupe représentent 32,9% en soins externes et 53% en hospitalisation avec une proportion de 65% des décès dus au paludisme.

Dans le cadre du renforcement de la lutte contre le paludisme, le Togo a élaboré et mis en œuvre quatre plans stratégiques (2001-2005, 2006-2010, - 2011-2017 et 2017-2022). Le dernier plan stratégique a été révisé et étendu jusqu'à 2023 pour s'aligner à la durée de la subvention du Fonds mondial.

L'élaboration du nouveau plan stratégique national 2023-2026 de lutte contre le paludisme a été précédée à l'accoutumée par une revue de performance du programme selon les directives de l'OMS. Cette revue a permis d'analyser les stratégies de lutte et de redéfinir les objectifs et les stratégies en restant en adéquation avec les nouvelles orientations de l'OMS inscrites dans la stratégie technique mondiale qui vise l'élimination du paludisme d'ici 2030. Ainsi le Togo avec l'appui de l'OMS, a réalisé la stratification épidémiologique du paludisme qui a permis l'identification et l'introduction de nouvelles interventions telles que la chimio prévention du paludisme durable (CPD) et le vaccin antipaludique. Par ailleurs, des ajustements ont été faits pour étendre la CPS à quatre nouveaux districts des Plateaux.

Le système de suivi et évaluation de chaque PSN est décrit dans le plan de suivi et évaluation qui est élaboré pour la même période que celle du PSN. Ce document oriente tous les acteurs et toutes les parties prenantes sur les activités de suivi et évaluation de la lutte contre le paludisme au Togo.

Les objectifs, les stratégies et les interventions du plan de suivi et évaluation sont définis pour assurer la disponibilité de l'information pour la prise de décision. Il offre le cadre qui permet de suivre la mise en œuvre des interventions et d'évaluer les progrès en termes de changements apportés par la mise en œuvre des interventions.

Les indicateurs de mesures des résultats qui sont retenus dans ce document sont en lien avec ceux définis dans les plans nationaux et internationaux, notamment le PNDS, le PND, les ODD et la stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme.

1. PROFIL DU PAYS

1.1. Organisation du système national de santé

Le système de santé du Togo est organisé selon une structure pyramidale à trois niveaux comme le montre la figure ci-dessous.

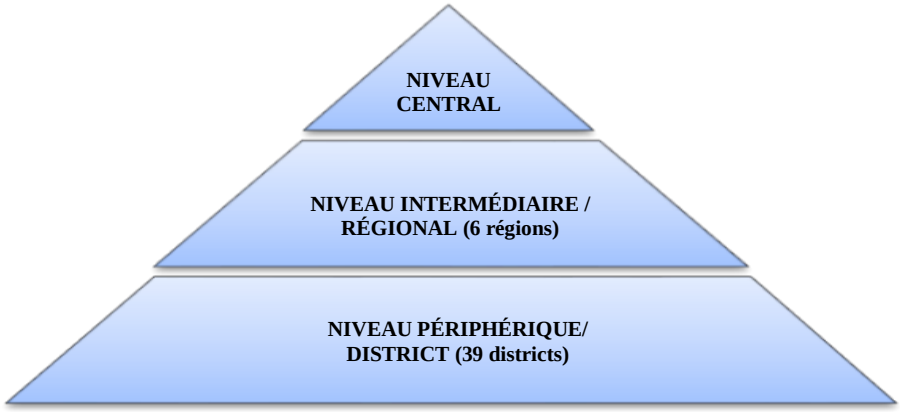


Figure 1 : Organisation du système de santé au Togo, PNDS 2023-2027

• **Niveau central** : Cabinet du Ministre, Secrétariat Général, Directions, Divisions et Services rattachés, Hôpitaux nationaux de référence et universitaire.
Mission : *Définition, suivi et contrôle des politiques et normes sanitaires, développement des plans de formation et des modules de formation et carrière professionnelle.*
• **Niveau intermédiaire** : Directions Régionales de la Santé (DRS), Spécificités régionales, Hôpitaux régionaux.
Mission *: Encadrement, fait le suivi de la mise en œuvre des normes et politiques issues du niveau central.*
• **Niveau périphérique** : Directions Préfectorales de la Santé (DPS), Hôpitaux de District (HD), Unités de Soins Périphériques (USP).
Mission : *Opérationnalisation (mise en œuvre des interventions).*

1.1.1. Système pharmaceutique

La CAMEG–Togo s'occupe de l'approvisionnement des formations sanitaires en produits pharmaceutiques, principalement les médicaments essentiels et génériques, y compris tous les produits de santé antipaludiques. Il est relayé au niveau régional par des pharmacies régionales d'approvisionnement (PRA). Les pharmacies de l'ensemble des formations sanitaires publiques et confessionnelles du pays s'approvisionnent au niveau des PRA. Par ailleurs d'autres structures pharmaceutiques participent à l'approvisionnement des structures en médicaments. Il s'agit de ;

- 4 grossistes répartiteurs à but lucratif : TEDIS PHARMA, UBIPHARM, SOTOMED et UNIPHART ;
- 1 grossiste dépositaire confessionnel CAPHECTO (OCDI) ;
- 185 officines privées de pharmacie dont 165 à Lomé ;
- 55 dépôts pharmaceutiques agréés ;
- 3 usines de production des médicaments : GGIA, TONGMEI et SPRUKFIELD.

1.1.2. Secteur privé

Le secteur privé offrant les soins de santé est constitué des structures privées libérales, des structures privées confessionnelles et des structures privées associatives. En termes de rapportage des données sanitaires, les structures privées confessionnelles et associatives envoient des rapports au niveau des districts. La collaboration entre le secteur privé et le secteur public mérite d'être renforcée pour une exhaustivité de rapportage des données du secteur privé.

1.1.3. Médecine traditionnelle

Au Togo, la médecine traditionnelle est largement exercée et le pays a adhéré au principe de promotion de la médecine traditionnelle appuyé par l'OMS. Ainsi un programme national a été créé et une loi a été adoptée en règlementation de la pratique de ce métier. Un comité ad hoc a été mis en place pour assurer la réorganisation du secteur de la médecine traditionnelle. Aujourd'hui, le pays est en phase de développement de la collaboration entre les praticiens de la médecine conventionnelle et ceux de la médecine traditionnelle.

Le PNLP s'est inscrit dans ce processus et implique les acteurs de la médecine traditionnelle dans les instances de coordination et l'élaboration des documents stratégiques. Également un module de formation est élaboré à leur intention pour renforcer leurs compétences en matière de reconnaissance des cas de paludisme et leur collaboration avec les structures sanitaires dans la gestion des malades souffrant de paludisme.

1.1.4. Système communautaire

La division de la santé communautaire et des personnes âgées (DSCPA) assure la coordination de la mise en œuvre des interventions à base communautaire (IBC). Elle élabore les politiques et stratégies, y compris les documents de référence. Les documents de référence disponibles actuellement sont la politique nationale IBC, le plan stratégique 2020-2024, le manuel de procédures et le manuel de formation des COGES.

Au niveau des régions et des districts, les points focaux IBC sont nommés par les responsables pour assurer la gestion quotidienne des activités communautaires. La coordination est assurée par les équipes cadre.

Au niveau formation sanitaire, la coordination des IBC est assurée par le comité de santé. Le responsable de la formation sanitaire assure le secrétariat.

Au niveau communautaire, le comité de développement à la base assure la coordination des IBC. La santé communautaire fait partie intégrante du système de santé. Ainsi les agents de santé communautaires travaillent sous la supervision du responsable de la formation sanitaire de leurs zones d'intervention.

Dans le cadre de l'implication des organisations de la société civile, les ONG participent à la planification et à la mise en œuvre des interventions à base communautaires, spécifiquement pour les maladies prioritaires comme le paludisme, la tuberculose et le VIH/Sida.

1.1.5. Système de prestations de soins

Les soins de santé sont fournis aux populations dans des structures publiques et privées (libérales et confessionnelles). Le système de soins est organisé selon trois niveaux : primaire, secondaire, tertiaire.

Les soins de premier niveau sont structurés autour de trois échelons à savoir : (i) l'Agent de Santé Communautaire (ASC) qui assure par délégation les soins au niveau familial et des communautés et qui est appelé à jouer le rôle d'interface entre la communauté et les services de santé ; (ii) l'Unité de Soins Périphérique (USP) comme base du système de soins et à partir de laquelle sont menées des activités de proximité en stratégie fixe et vers les populations ; (iii) l'Hôpital de district (HD) qui constitue le premier niveau de référence. Le deuxième niveau de référence et de recours est animé par les hôpitaux de région, centres hospitaliers régionaux (CHR), et certaines spécificités régionales. Les soins de santé tertiaires sont dispensés dans trois centres hospitaliers universitaires (CHU) et dans des hôpitaux spécialisés de référence.

Le nombre de formations sanitaires est passé de 1 320 en 2021 à 2 152 en 2022 selon les résultats du projet de recensement des infrastructures socio-économiques réalisé en 2022. Le tableau ci-après montre la répartition des établissements de soins par type et par région en 2022.

Tableau 1: Répartition du nombre de formations sanitaires par niveau et par région au Togo

Types d'établissement de soins	Grand Lomé	Maritime	Plateaux	Centrale	Kara	Savanes	Total général
CHU	2	0	0	0	1	0	3
CHR	1	1	1	1	1	1	6
HOPITAL SPECIALISE	1	1	1	0	0	1	4
HOPITAL II	9	3	9	3	4	4	32
HOPITAL I	70	13	11	3	5	5	107
USP II	252	40	62	24	36	19	433
USP I	671	219	260	113	130	97	1490
INFIRMERIE	29	4	10	9	9	7	68
AUTRES	4	1	4	0	0	0	9
Total général	**1039**	**282**	**358**	**153**	**186**	**134**	**2152**

À cette offre, il faut ajouter, la présence d'un secteur traditionnel assez influent surtout en milieu rural.

1.2. Situation de la lutte contre le paludisme

1.2.1. Profil épidémiologique du paludisme

Le paludisme est l'endémie au premier rang des pathologies parasitaires rencontrées au Togo tant sur le plan de la morbidité que sur le plan de la mortalité. Il est stable et hyper endémique dans l'ensemble du pays (d'Almeida, 1966) avec une partie holo-endémique entre les parallèles 7,2 et 8. Dans la zone d'Aného sur la côte, le paludisme est

hyper ou holo-endémique. Dans la région boisée de Kpalimé, il est à la limite de la méso-endémicité et de l'hyper endémicité avec des IP de 50 % chez les enfants d'âge préscolaire (Bakri et Noguer, 1977). Les principaux vecteurs du paludisme rencontrés au Togo sont des moustiques du genre *Anopheles* à savoir le complexe *Anopheles gambiae (Anopheles gambiae s.s., Anopheles arabiensis et Anopheles melas)* et le complexe *Anopheles funestus*. Ces anophèles sont les vecteurs des agents pathogènes du paludisme dont les plus courants, selon l'EIP 2020, sont le *Plasmodium falciparum* (79,4 %), le *Plasmodium malariae* (2.2%), le *Plasmodium ovalae (0,2%) et les infections mixtes (18,2%).*

La prévalence parasitaire chez les enfants de 6-59 mois est de 35,5% selon l'EIP 2020 (contre 36,2% pour l'EDS-Togo III de 2013-2014), plaçant le Togo en phase de consolidation de la lutte. Par rapport aux régions, la région Grand Lomé a la plus faible prévalence (10,7%) tandis que les régions des Plateaux (48,7%), Maritime (37,4%), Centrale (37,5%), Kara (40,65%) et Savanes (32,6%) présentent les prévalences de paludisme les plus élevées.

En 2022, 2 224 558 cas confirmés de paludisme sont enregistrés lors des consultations dans les formations sanitaires et au niveau communautaire avec des proportions respectives de 67% et 33%. Dans les formations sanitaires, le paludisme a représenté 33% en consultation externe et 20% en hospitalisation et 72% au niveau communautaire. La mortalité proportionnelle occupe une proportion de 9% et une létalité de 2%. On note également que les cas de paludisme grave représentent 2% des cas de paludisme notifiés. Les enfants continuent d'être la cible privilégiée du paludisme : 34% des cas de paludisme en consultation externe, 53% des cas de paludisme grave et 65% des décès dus au paludisme (64% en 2021). Les cas de paludisme notifiés chez les femmes enceintes ont représenté 3% en soins externes et 0,1% en hospitalisation.

L'incidence hospitalière annuelle du paludisme est de 185‰ pour l'ensemble du pays.

Selon le rapport mondial 2022 (OMS) sur le paludisme, au Togo entre 2015 et 2022, l'incidence a régressé de près de 40% et la mortalité a régressé de près de 50%.

1.3. But, objectifs et résultats attendus du PSN 2023-2026

1.3.1. But

Contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population en réduisant de façon significative le fardeau du paludisme d'ici 2026.

1.3.2. Objectifs

Les objectifs du PSN 2023-2026 sont conformes aux orientations de la stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 de l'OMS et la stratégie CEDEAO. Il s'agit de :

- réduire l'incidence du paludisme d'au moins 65% par rapport à 2022 ;
- réduire le taux de mortalité du paludisme d'au moins 65% par rapport à 2022 ;
- renforcer les capacités de gestion de la lutte contre le paludisme à tous les niveaux.

1.3.3. Résultats attendus

Les résultats attendus découlant des objectifs sont les suivants :

- au moins 80% de la population à risque de paludisme a dormi la nuit précédente sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide ;
- au moins 85% des enfants de moins de 5 ans à risque de paludisme ont dormi la nuit précédente sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide ;
- au moins 85% des femmes enceintes à risque de paludisme ont dormi la nuit précédente sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide ;
- au moins 76 % des femmes enceintes à risque de paludisme ont reçu au moins trois doses de traitement préventif intermittent au cours de soins prénatals durant leur dernière grossesse ;
- au moins 96 % des enfants de 3-59 mois ayant reçu le traitement CPS (chimioprévention du paludisme saisonnier) complet (4 ou 5 cycles) lors de la saison de haute transmission dans les zones ciblées ;
- au moins 40 % des enfants de moins de cinq ans ayant fait la fièvre au cours des deux dernières semaines et qui ont subi un prélèvement sanguin de test de confirmation du paludisme au doigt ou au talon ;
- au moins 80 % des enfants de moins de 5 ans ayant eu le paludisme dans les 2 dernières semaines précédant l'enquête et qui ont reçu une CTA selon les directives nationales parmi ceux qui ont reçu un antipaludique ;
- au moins 77 % des cas de paludisme grave confirmés hospitalisés dans les formations sanitaires ont reçu un traitement antipaludique conformément aux directives nationales;
- au moins 62% des femmes de 15-49 ans ont mentionné les piqûres de moustiques comme seul moyen de contracter le paludisme.

2. ANALYSE DU SYSTEME DE SUIVI ET EVALUATION

2.1. Système de suivi et évaluation du PNLP

L'analyse du système de suivi et évaluation du PNLP a été faite dans le cadre de la revue finale de performance du programme pour la période 2023-2026. Ainsi, de l'analyse FFOM, il ressort les points suivants :

2.1.1. Forces

- Disponibilité des ressources humaines qualifiées ;
- Disponibilité des documents stratégiques ;
- Mise à l'échelle du DHIS2 comme l'unique base de données nationales ;
- Intégration du PNLP au SNIS ;
- Existence de MOP ;

- Existence des outils harmonisés ;
- Digitalisation des campagnes MID et CPS ;
- Formation des acteurs en suivi et évaluation et sur la qualité des données ;
- Intégration des points focaux paludisme aux pools SNIS ;
- Intégration des ONG dans le suivi des ASC ;
- Dotation de crédit internet aux formations sanitaires pour le rapportage des données.

2.1.2. Faiblesses

- Faiblesse de la performance physique (49 %) ;
- Insuffisance de financement de certaines activités ;
- Faible qualité des données ;
- Inexistence de coffret internet au PNLP;
- Insuffisance de suivi et supervisions ;
- Insuffisance des recherches opérationnelles et des enquêtes ;
- Inexistence d'un plan de recherche ;
- Faible implication du secteur privé ;
- Faible renforcement de capacité des acteurs ;

2.1.3. Opportunités

- Engagement des autorités sanitaires pour le renforcement du système de santé ;
- Appui financier des partenaires (Fonds mondial, Malaria Consortium) ;
- Appui technique et financier (OMS, RBM, ALMA)
- Appuis financiers de PMI (USAID) ;
- Nouvelle allocation de FM (GC7) ;
- Contribution des ONG intervenant dans la lutte contre le paludisme.

2.1.4. Menaces

- Rupture des financements ;
- Instabilité de la connexion internet ;
- Piratage informatique ;
- Troubles socio-politiques ;
- Crises sanitaires ;

- Crises sécuritaires.

3. JUSTIFICATION ET PROCESSUS D'ELABORATION DU PSE 2023-2026

3.1. Justification

Le plan de suivi et évaluation est une exigence conformément au principe de l'alignement de l'aide au développement dans le cadre de la déclaration de Paris et des recommandations d'Accra. En plus, le résultat de l'évaluation du PSN 2017-2022 a abouti à l'élaboration du nouveau PSN 2023-2026. Il s'avère nécessaire de disposer d'un plan de suivi et évaluation harmonisé et consensuel couvrant la même période. Ce Plan de suivi et évaluation sera un outil de référence devant orienter les différents acteurs de lutte contre le paludisme sur le suivi de la mise en œuvre des activités du PSN et permettre ainsi l'appréciation des progrès vers l'atteinte des objectifs. Aussi, contribuera-t-il à guider les partenaires vers une meilleure harmonisation des approches, une même compréhension des concepts et la fourniture d'une information stratégique de qualité sur le paludisme.

Il permettra en outre une meilleure coordination du système de suivi et évaluation du programme, avec en particulier un cadre consensuel sur les outils de collecte des données sur le paludisme, la détermination d'une liste standard des indicateurs à mesurer (définition standard, mode de calcul identique), des méthodes d'analyse uniformes pour la détermination des performances enregistrées par le programme.

3.2. Processus d'élaboration du Plan de suivi et évaluation du PSN 2023 -2026

Le présent plan de suivi et évaluation découle du nouveau PSN 2023-2026, élaboré à l'issue de la revue finale du plan stratégique 2017-2022. Cette élaboration a connu l'implication et la participation actives de toutes les parties prenantes de la lutte contre le paludisme au Togo. Ce processus s'est inscrit dans le déroulement de l'élaboration du PSN en 4 étapes :

☞ ***Première étape***

Au cours de cette étape le PNLP a bénéficié de l'appui technique de l'équipe inter pays de l'Afrique de l'Ouest en partageant la documentation de la revue finale, élaboré le protocole, mobilisé les ressources et organisé l'atelier de consensus de toutes les parties prenantes de la lutte contre le paludisme. Un consultant national a accompagné le PNLP dans tout le processus. La revue de performance a été financée par le Fonds mondial.

☞ ***Deuxième étape***

Elle a consisté à l'évaluation interne réalisée principalement sur la base de la revue documentaire à travers des outils développés par l'OMS. Cette évaluation a pris en compte le volet programmatique, la mobilisation et l'utilisation des ressources financières, la gestion du programme et les progrès réalisés. Les écarts entre les prévisions et les réalisations ont été déterminés et analysés.

☞ ***Troisième étape***

Il s'est agi de l'évaluation externe appuyée par l'équipe pays de l'OMS et au cours de laquelle les résultats de l'évaluation interne des groupes thématiques ont été analysés et validés par toutes les parties prenantes. A cette étape, une collecte de données de terrain a été réalisée et a permis de disposer des données complémentaires à

celles de la revue documentaire afin d'affiner les analyses. Cette troisième étape qui a achevé la revue du programme est sanctionnée par l'élaboration du rapport global de la revue finale de performance du programme pour la période 2017-2022.

☞ ***Quatrième étape***

Cette dernière étape a été la phase de l'élaboration du PSN 2023-2026 et de son plan de suivi et évaluation.

4. CADRE LOGIQUE DE SUIVI ET EVALUATION

4.1. Concepts et organisation du système de suivi et évaluation

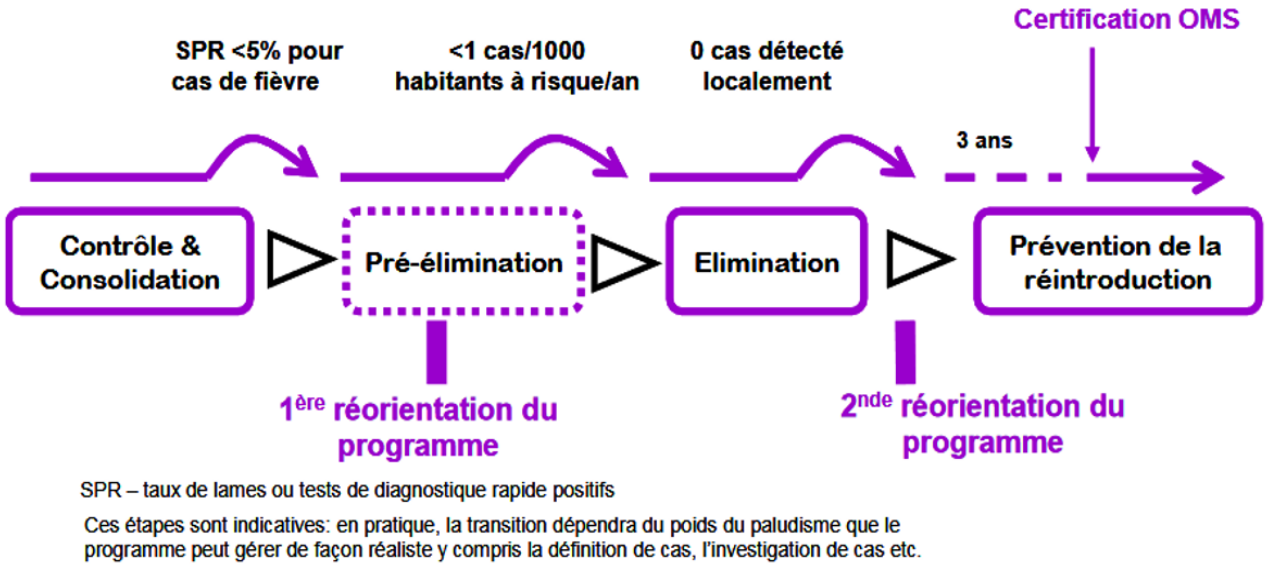
4.1.1. Définition de concepts de suivi et évaluation

Il convient de rappeler les définitions de certains concepts du suivi et évaluation afin de permettre aux acteurs et partenaires impliqués dans la lutte contre le paludisme d'avoir une même compréhension des éléments de base du cadre de suivi et évaluation du PSN :

- **Suivi :** c'est la collecte continue et systématique des données ou informations pour la gestion d'un programme et la prise de décision. Son but est de fournir les informations afin d'identifier et résoudre les problèmes de mise en œuvre et d'apprécier les progrès ;
- **Surveillance** : c'est la collecte, l'analyse et l'interprétation continues et systématiques des données relatives à la synchronisation et la distribution d'une maladie spécifique dans une population donnée. Elle vise à démontrer l'absence de maladie ou à identifier sa présence ou sa distribution afin de permettre une diffusion rapide d'informations pour une action intégrée entre les différents secteurs ;
- **Evaluation :** c'est la collecte périodique d'information sur la pertinence, l'efficience, l'impact et la pérennisation d'un programme par rapport aux objectifs fixés. Son but est de revoir les réalisations en relation avec les résultats attendus ;
- **Système de suivi/évaluation :** c'est l'ensemble des processus de planification, de collecte et de synthèse de l'information, de réflexion et de présentation de rapports, indiquant les moyens et compétences nécessaires pour que les résultats du suivi et évaluation apportent une contribution utile à la prise de décisions et à la capitalisation dans le cadre d'un programme ;
- **Intrants :** ce sont les ressources nécessaires pour mettre en œuvre un projet ou un programme (personnels, finances, matériels, fournitures, etc) ;
- **Processus :** ce sont les activités dans lesquelles les ressources sont associées pour réaliser des résultats (nombre de réunions, d'ateliers…) ;
- **Produits :** ce sont les résultats immédiats des activités (nombre de supervisions, nombre de missions, nombre de rapports, nombre de matériels/fournitures achetées et/ou distribuées, nombre de personnels formés) ;

- **Résultats :** ce sont les produits à court terme, y compris le changement de comportement et habituellement ils concernent le niveau de couverture de la population par les interventions (possession des MID par les femmes enceintes ou les enfants de moins de 5 ans, etc) ;
- **Impacts :** ce sont les effets à long terme du programme (réduction de la morbidité et de la mortalité, changements dans le statut socioéconomique) ;
- **Indicateur :** c'est une donnée qui fournit une information ou prédit le statut d'une activité pour un projet ou un programme ; un indicateur doit avoir les caractéristiques suivantes : Spécifique, Mesurable, Atteignable, Réalisable, et dans le Temps (SMART)

4.1.2. Phases de la lutte contre le paludisme



SPR – taux de lames ou tests de diagnostique rapide positifs

Ces étapes sont indicatives: en pratique, la transition dépendra du poids du paludisme que le programme peut gérer de façon réaliste y compris la définition de cas, l'investigation de cas etc.

4.1.3. Fonctions et organisation de l'unité de S&E au PNLP

☞ ***Fonctions essentielles de l'unité de suivi/évaluation***

- Mettre en place les outils de collecte de données ;
- Collecter (manuel/digital) et compiler les informations sur le paludisme au niveau pays ;
- Mettre en place et maintenir une base de données dynamique sur le paludisme ;
- Mettre en place et maintenir un lien fonctionnel avec la Direction du système national d'information sanitaire et de l'informatique (DSNISI), le SP/PNDS, la DER du Ministère de la santé et de l'hygiène publique, l'INSEED ainsi que les services de Suivi/Evaluation des partenaires ;
- Analyser et interpréter les données du programme pour faire ressortir des résultats en rapport avec les indicateurs ;
- Fournir et diffuser les informations pour la prise de décisions ;
- Développer et mettre à jour régulièrement le profil pays sur le paludisme ;

- Elaborer et diffuser des bulletins de retro information, les rapports périodiques (trimestriels, semestriels et annuels, …) sur le suivi du paludisme ;
- Développer les capacités en suivi/évaluation des acteurs du niveau périphérique ;
- Fournir les informations nécessaires pour la recherche sur le paludisme.

☞ ***Personnel de l'unité de suivi/évaluation***

Pour un meilleur fonctionnement, le personnel de l'unité suivi et évaluation du PNLP doit comprendre entre autres :

- Un **spécialiste suivi-évaluation**, responsable de l'unité qui coordonne les activités. Il doit maîtriser le système de suivi-évaluation y compris les aspects programmatiques et financiers. Il assurera l'évaluation de la qualité des données, l'encadrement et la formation du personnel en charge de la gestion des données ;
- **Un épidémiologiste** chargé de la préparation et de la mise en œuvre des études, l'analyse des données générées aussi bien par le programme que par les autres partenaires ;
- **Un planificateur** chargé de l'élaboration et du suivi de la mise en œuvre des plans d'action **;**
- **Un statisticien / informaticien** chargé de la gestion des données et de l'élaboration/adaptation des outils (questionnaires, guides, …) pour faciliter le suivi et l'évaluation des activités du programme. Il doit avoir les compétences pour traiter et analyser les données. Pour cela, il doit maitriser les logiciels de gestion des données notamment EXCEL, DHIS2, R, SPSS, STATA, Epi info ;
- **Un sociologue** chargé de la collecte et d'analyse des données surtout qualitatives ;

En plus des membres essentiels de l'unité de suivi et évaluation, d'autres personnels au sein du PNLP avec des compétences complémentaires et spécialisées seront nécessaires pour compléter les capacités de l'Unité.

☞ ***Base de données paludisme***

- L'unité de suivi/évaluation doit avoir une base de données comprenant toutes les données en rapport avec le paludisme, générées par les districts à travers le DHIS2, le PNLP, le SNIS, l'INSEED, le LaEE (Laboratoire d'écologie et d'écotoxicologie) de l'Université de Lomé, les ONG et les autres partenaires. Cette base doit être dynamique et sa mise à jour devra être assurée par le gestionnaire de données. La base de données paludisme comprend deux éléments de gestion de données :
  - supports physiques : comme les rapports des activités de monitorage et de supervision fournis par le PNLP et les partenaires ;
  - plateforme DHIS2 qui est une base de données nationales qui intègre les principales données de routines et de campagnes de la lutte contre le paludisme ;
  - plateforme de surveillance qui est une base de données des sites de surveillance sentinelle ;
  - supports électroniques : idéalement, la gestion de données se fait à travers une base de données électronique relationnelle utilisant des liens avec un logiciel de cartographie.

☞ **Locaux et équipements**

Une unité de suivi et évaluation fonctionnelle devrait avoir un espace de travail adéquat avec des équipements et un système d'archivage des dossiers essentiels, notamment :

- des ordinateurs de bureau/portable avec connexion Internet;
- une base de données et des logiciels statistiques avec des antivirus de dernière génération mis à jour régulièrement ;
- d'autres équipements utiles comprenant des imprimantes, des photocopieuses, des projecteurs LCD, des disques externes et des clés de connexion.

L'unité de suivi/évaluation nécessite un espace pour le stockage des documents (rapports d'activités, résultats de recherches etc.) et des classeurs dans des étagères avec un archivage bien organisé utilisant des jeux de couleurs pour une identification rapide. Cet archivage est essentiel car il se peut que les données ne soient pas toujours disponibles sous forme électronique.

Par ailleurs l'unité doit disposer d'un système d'archivage électronique.

4.2. Buts internationaux, nationaux et locaux de lutte contre le paludisme

Dans le cadre du partenariat « Faire Reculer le Paludisme (FRP) » et des engagements internationaux aussi bien au niveau africain que mondial, des cibles ont été fixées pour des échéances allant jusqu'à 2030.

4.2.1. Objectifs de développement durable

L'objectif 3 des ODD, intitulé : « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge » est celui qui concerne la santé.

4.2.2. Buts, objectifs et cibles de la stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030

Tableau II: Buts, objectifs et cibles de la stratégie technique mondiale

	BUTS	***OBJECTIFS INTERMEDIAIRES***		***CIBLES***
		2020	**2025**	**2030**
1	Réduire les taux de mortalité liée au paludisme au plan mondial par rapport à 2015	Au moins 40 %	Au moins 75 %	Au moins 90 %
2	Réduire l'incidence du paludisme au plan mondial par rapport à 2015	Au moins 40 %	Au moins 75 %	Au moins 90 %
3	Eliminer le paludisme des pays où il y avait transmission en 2015	Au moins 10 pays	Au moins 20 pays	Au moins 35 pays
4	Empêcher la réapparition du paludisme dans	Réapparition	Réapparition	Réapparition

4.3. Rappel des résultats attendus du PNDS

Le PNDS 2023-2027 a pour but de contribuer à augmenter l'espérance de vie de la population, en permettant à tous de vivre en bonne santé et en assurant un bien-être de tous à tout âge.
Les objectifs du PNDS 2023-2027 sont :

- accroître les capacités institutionnelles et opérationnelles à différents niveaux de la pyramide sanitaire y compris le niveau communautaire ;
- assurer aux mères, aux enfants, aux jeunes et adolescents et aux personnes âgées, des prestations de services spécifiques de qualité pour leur santé et bien-être ;
- renforcer les capacités de lutte contre les maladies et la maitrise des facteurs sociaux et environnementaux qui déterminent l'état de santé de la population ;
- bâtir un système de santé résilient, capable de répondre efficacement aux épidémies, aux autres urgences de santé publique ;
- améliorer l'accès des populations, particulièrement les plus vulnérables aux services essentiels de santé de qualité à un coût abordable.

Le PNDS 2023-2027 est développé autour de cinq axes. Les axes en lien avec la lutte contre le paludisme sont au nombre de deux.

Axes	Effets attendus	Indicateurs
Axe 2 : Utilisation des services essentiels de santé y compris la nutrition par les mères, les enfants, les jeunes et adolescents et les personnes âgées	La charge de morbidité et de mortalité maternelle et néonatale est sensiblement réduite	- Pourcentage de femmes enceintes ayant effectué au moins 4 contacts de soins prénatals - Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu au moins trois doses de TPI pendant la grossesse - Proportion de décès maternels ayant fait l'objet d'un audit
	La charge de morbidité et de mortalité infanto juvénile est réduite	- Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dormant sous MID
Axe 3 : Lutte contre les maladies et maitrise des déterminants sociaux et environnementaux	Les capacités de lutte contre les maladies transmissibles et les effets du changement climatique sur la santé sont renforcés	- Incidence du Paludisme (p.1000)

4.4. Cadre global de suivi/évaluation du programme de lutte contre le paludisme

Le plan opérationnel du suivi/évaluation répondra aux questions adéquates pour prendre en compte les événements associés et déterminer ainsi les indicateurs correspondants. Il s'agit essentiellement des questions suivantes :

- ***Qu'est-ce qui est investi ?*** il s'agit de déterminer les indicateurs d'intrants concernant le personnel, les équipements, les fournitures et la logistique ;
- ***Qu'est-ce qui a été réalisé ?*** il s'agit de déterminer les indicateurs de processus par rapport aux activités (nombre de réunions organisées, nombre de personnels formés, nombre de supervisions réalisées) ;

- ***Qu'est-ce qui a été produit ?*** il s'agit de déterminer les indicateurs de produits pour les prestations de services (MID distribuées, médicaments distribués) ;
- ***Quels ont été les résultats à court et moyen terme ?*** il s'agit de déterminer les indicateurs de résultats en rapport avec le système de santé, les indicateurs de couverture et les changements de comportement (pourcentage de femmes enceintes ayant dormi sous MID la veille de l'enquête, pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous MID la veille de l'enquête, pourcentage des femmes enceintes ayant reçu au moins trois doses de TPI) ;
- ***Quels ont été les résultats à long terme ?*** il s'agit de déterminer les indicateurs d'impact sur la population, notamment le fardeau du paludisme et le statut socioéconomique (nombre de cas de paludisme, nombre de décès dû au paludisme, mortalité proportionnelle, prévalence du paludisme).

Tableau III : Cadre de suivi/évaluation du paludisme et type de données explicatives

Évaluation et planification	Apport	Activités	Produits	Résultats	Impact
- Analyse de la situation - Analyse de la riposte - Besoins des parties prenantes - Ressources et logistiques - Plans de collaboration	- Temps - Personnel, - Equipement, - Matériels, - Fonds - Etablissement	- Formations - Services - Traitement - Education - Intervention - Supervision	- Services fournis (nombre) - Doses de TPI/SPAQ/Vaccin lutte contre le paludisme/TPI pérenne administrées - GE et TDR réalisés - MID distribuées - Médicaments distribués	- Couverture - Utilisation de MID - Traitement des patients - Connaissances, Attitudes et Pratiques - Comportement	- Incidence et prévalence du paludisme - Taux de mortalité des moins de 5 ans - Morbidité et mortalité liées au paludisme - Impact économique
Données de planification			**Données du programme**		**Impact sur la population**

5. PLAN DE SUIVI ET EVALUATION BUDGETISE DU PSN 2023-2026

5.1. Objectifs

5.1.1. Objectif général

Renforcer le suivi et évaluation de la lutte contre le paludisme par une documentation en temps réel des informations stratégiques sur la mise en œuvre du PSN 2023-2026 pour la prise de décisions.

5.1.2. Objectifs spécifiques

- Renforcer les compétences en suivi/évaluation du personnel et des capacités logistiques à tous les niveaux de mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme du PSN 2023-2026 ;

- Faire le monitorage, le suivi et la supervision à tous les niveaux de mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme ;
- Elaborer ou mettre à jour les outils intégrés de qualité pour la collecte des données et le suivi de la mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme à tous les niveaux, y compris le niveau communautaire ;
- Assurer la qualité des données à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, y compris le niveau communautaire ;
- Assurer une surveillance sentinelles efficace ;
- Poursuivre la digitalisation des interventions de la lutte contre le paludisme ;
- Constituer et/ou renforcer les bases factuelles sur l'information stratégique de la lutte contre le paludisme.

5.2. Résultats attendus

- Les compétences en suivi et évaluation des personnels impliqués dans la mise en œuvre du programme et les capacités logistiques sont renforcées à tous les niveaux du système de santé ;
- Le monitorage, le suivi et la supervision à tous les niveaux de mise en œuvre des interventions de la lutte contre le paludisme sont renforcés ;
- La qualité des outils pour la collecte de données et le suivi/évaluation des interventions de la lutte contre le paludisme est améliorée à tous les niveaux ;
- La qualité et l'analyse des données collectées, ainsi que la diffusion et l'utilisation de l'information par les acteurs, partenaires et décideurs est améliorée ;
- Des interventions de lutte contre le paludisme sont digitalisées ;
- Des bases factuelles (bonnes pratiques, résultats d'évaluations, résultats des monitorages, …) sur le paludisme sont disponibles avec une mise à jour régulière des indicateurs du Programme.

5.3. Domaines d'Interventions pour renforcer le système de S&E

Le renforcement du système de suivi/évaluation du PNLP se fera à tous les niveaux du système de santé, à travers :

i. Harmonisation des concepts et des méthodes de suivi/évaluation par le renforcement des compétences du personnel et des capacités logistiques à tous les niveaux de mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme ;
ii. Renforcement du monitorage, du suivi et de la supervision à tous les niveaux de mise en œuvre de lutte contre le paludisme ;
iii. Renforcement du système d'assurance qualité des données de la lutte contre le paludisme à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
iv. Surveillance sentinelle, étude et recherche sur le paludisme.

5.4. Mesure des performances du programme de lutte contre le paludisme

La mesure des performances du programme se fera à travers des indicateurs de processus, d'effet et d'impact inscrits dans le cadre de performance qui fixe les cibles à réaliser. Les dispositions énoncées dans les manuels de procédures, de gestion et de contrôle de qualité des données élaborés dans le cadre du SNIS seront utilisées pour assurer un système de collecte et de monitorage systématique pour fournir des données de qualité.

5.4.1. Indicateurs clés de mesure de la performance du programme

Le processus de suivi/évaluation adopté par le pays se fonde sur un cheminement clair et logique basé sur les résultats. Les indicateurs clés d'impact, d'effet, et de processus permettront de renseigner régulièrement la performance du programme dans l'optique de l'atteinte des objectifs fixés. La matrice des indicateurs et le cadre de performance en annexes (annexes 1 et 2) montrent les indicateurs retenus pour le suivi de la mise en œuvre du plan stratégique 2023-2026.

5.4.2. Système de collecte de données

Le système de collecte des données du programme est intégré au SNIS. Le guide des métadonnées, le manuel opérationnel de procédures et le guide d'assurance qualité des données donnent les grandes orientations sur la collecte des données en termes de : méthodes de collecte des données, sources des données, fréquence de collecte, responsable de la collecte et le lieu de stockage des données. Ces guides seront régulièrement mis à jour pour prendre en compte l'harmonisation et l'intégration des outils dans le cadre du renforcement du SNIS et les besoins en information pour la mesure de la performance du programme.

a) Méthodes de collecte de données

Plusieurs méthodes adéquates de collecte des données seront utilisées pour rendre disponible les informations nécessaires pour le suivi de la performance du programme. Il s'agit de la collecte des données en routine, les données de campagnes, les supervisions, les évaluation/enquêtes/recherche et les sites de surveillance sentinelle.

☞ ***La collecte de routine (SNIS), et le circuit de l'information***

Les données de routine permettront de renseigner les indicateurs de processus et de résultats du programme. Elles portent sur les données du système de santé dont la collecte est généralement réalisée à travers le Système National d'Information Sanitaire basé sur le DHIS2. Concernant certaines données spécifiques, les outils élaborés par le PNLP permettront de les collecter et de les rapporter régulièrement.

L'intégration des données du PNLP dans le nouveau logiciel (DHIS2) du MSHP permet une meilleure organisation de la collecte à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Cette plateforme intègre également les données du niveau communautaire et du secteur privé garantissant ainsi une meilleure complétude des données à l'échelle nationale. Des discussions avec les responsables du secteur privé de soins seront engagées par le PNLP sur la base des résultats de l'enquête sur leur implication pour asseoir un partenariat véritable.

La collecte des données de routine requiert des outils (registres, formulaires de rapport), la formation du personnel au remplissage, la supervision du remplissage des outils de collecte en vue de la qualité des données (existence et tenue des outils de gestion adaptées, exhaustivité, complétude des données, conformité des données de terrain

avec le rapport reçu). Cette collecte se fera à tous les niveaux (Communautaire, USP, hôpitaux, district, région et PNLP).

De façon opérationnelle, le circuit d'acheminement de données sur le paludisme et de rétro-information se fera conformément à la pyramide sanitaire du Togo selon le modèle ci-dessous :

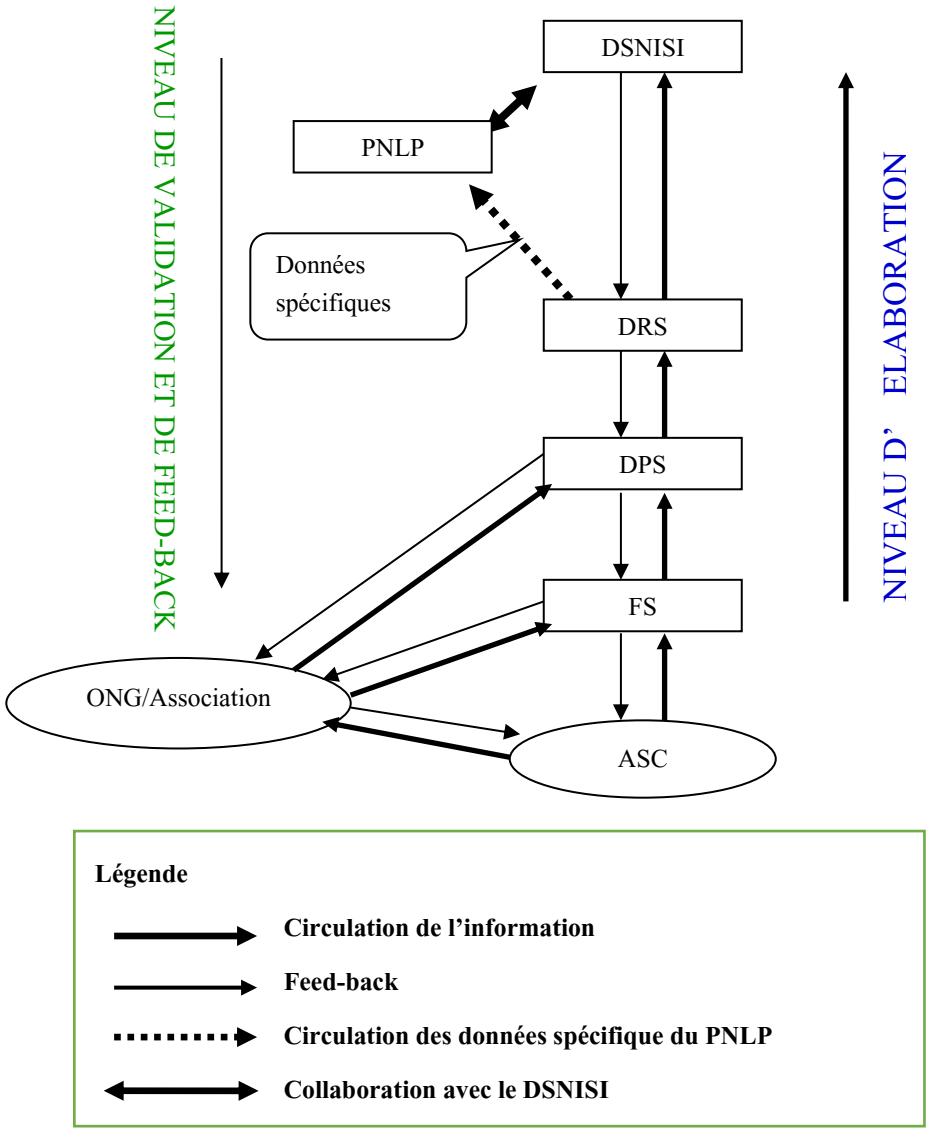


Figure 2 : Circuit des données de routine

Les données spécifiques sont des données dont aura besoin le PNLP mais qui ne sont pas intégrées aux outils de collecte du SNIS.

Dans le cadre de suivi de performance du programme, certains indicateurs clés ont été paramétrés sur la carte de score ALMA arrimée au DHIS2.

☞ ***Les campagnes***

Le PNLP organise périodiquement des campagnes de masse (CPS, MID). Ces campagnes sont digitalisées afin de disposer des bases de données. Dans le souci de l'intégration de ces données au SNIS, cette digitalisation faite en 2023 avec l'application DHIS2 sera poursuivie.

☞ ***Les supervisions***

En complément au système de routine classique pour la collecte et la transmission des informations, des supervisions régulières sont prévues pour les différents niveaux du système de santé (central, régional, préfectoral et formations sanitaires). Ces supervisions permettront d'apprécier la performance des agents en les observant sur le terrain et vérifier la qualité des données collectées en exploitant directement les supports primaires. Certaines données spécifiques peuvent être collectées lors des supervisions.

☞ ***Les évaluations/enquêtes/recherches***

Les données d'enquêtes permettront de renseigner les indicateurs d'effets et d'impacts observés au niveau de la population par le biais des échantillons probabilistes. Elles concernent à la fois la population générale et les groupes les plus à risque. Elles seront collectées essentiellement au moyen des principales enquêtes nationales comme l'Enquête sur les Indicateurs du Paludisme (EIP), l'Enquête Démographique et Sanitaire (EDS), l'Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS), l'Enquête sur les connaissances, attitudes et pratiques sur le Paludisme (CAP), des enquêtes dans les formations sanitaires, études entomologiques/épidémiologiques et des études opérationnelles etc.

Pour chaque évaluation/étude/enquête/recherche à réaliser, un manuel incluant le protocole et les termes de référence sera développé par l'unité de suivi/évaluation du programme en collaboration avec l'institution ou la structure ou les consultants apportant l'appui technique. Ainsi, les étapes suivantes seront mises en œuvre pour toute enquête : (i) élaboration et validation du protocole par un comité technique, (ii) validation du protocole par le comité d'éthique, (iii) identification et formation des enquêteurs, (iv) pré test des outils de collecte, (v) collecte des données sur le terrain et (vi) supervision quotidienne de la qualité des données et le respect du protocole, (vii) rédaction et validation du rapport d'enquête, (viii) diffusion et valorisation des résultats.

Avec l'appui de ses partenaires, le PNLP va élaborer un plan de recherche conformément aux prévisions du PSN 2023-2026.

☞ ***Les sites de surveillance sentinelles***

Des sites sentinelles ont été mis en place au Togo depuis 2003 et sont chargés de la documentation de données de morbidité et de mortalité liées au paludisme, des données sur l'efficacité thérapeutique des antipaludiques, des données de la sensibilité des vecteurs aux insecticides usuels. Dans le souci de disposer de données et d'information de qualité pour mieux apprécier la tendance de la morbidité et de la mortalité, la couverture des interventions, l'utilisation des intrants, le PNLP a mis en place depuis 2017 un réseau de surveillance sentinelle composé de 17 formations sanitaires en tenant compte des faciès épidémiologiques, la couverture des interventions stratégiques et la mise en œuvre de la chimioprévention du paludisme saisonnier.

b) Principales sources de collecte des données :

La collecte des données se fera à travers les outils d'enregistrement des cas, de prestations préventives et de prise en charge des patients. Les acteurs à chaque niveau de la pyramide sont chargés de l'élaboration des rapports mensuels ou trimestriels par compilation des données ou des rapports des services et la saisie dans le DHIS2. Par ailleurs, la collecte d'autres données pourra se faire par des enquêtes opérationnelles ou nationales.

c) Outils de collecte des données

Il s'agit des outils harmonisés du SNIS. Deux types d'outils sont élaborés par le SNIS pour les structures opérationnelles : les outils fixes ou primaires et les outils mobiles ou secondaires.

Les outils fixes servent à l'enregistrement des données individuelles. Ils sont nécessaires à la gestion individuelle du patient et indispensables à l'élaboration des rapports.

Les outils mobiles servent à la transcription des résultats de synthèse des données individuelles. Ils sont indispensables à la gestion du service et à la gestion du programme. Ils servent de support de transmission et de compilation des données. Ils sont indispensables au calcul des indicateurs. Ces supports secondaires sont :

- le support des rapports mensuels des ASC ;
- le support des rapports mensuels des USP et hôpitaux ;
- le support des rapports des programmes (supervisions campagnes) ;

d) Périodicité de collecte

Elle varie selon le type des données :

- hebdomadaire pour les sites du réseau de surveillance sentinelle ;
- mensuelle ou trimestrielle pour les données de routine ;
- trimestrielle, semestrielle ou annuelle pour les indicateurs programmatiques ;
- annuelle, biennale ou quinquennale pour les indicateurs mesurés au moyen des enquêtes.

e) Principaux responsables de la gestion des données

☞ ***Au niveau central :***

- Un pool SNIS est mis en place au niveau du MSHP pour définir les besoins, s'assurer de la qualité et de la disponibilité des données en temps réel pour l'ensemble des indicateurs du système de santé,
- L'ensemble du personnel du PNLP participe à la mise en œuvre des activités de suivi et évaluation pour le paludisme, cependant une unité est chargée de coordonner toutes les activités en rapport avec ce domaine d'intervention. Une commission technique suivi/évaluation incluant les partenaires est mise en place pour appuyer dans les analyses et discussions des protocoles d'enquêtes.
- les autres secteurs, les OSC, le bénéficiaire communautaire et les partenaires pour les données de leurs interventions de lutte contre le paludisme.

☞ ***Au niveau régional :***

- les pools SNIS sont mis en place également au niveau des régions ;
- les Points focaux paludisme/SNIS régionaux ;
- les autres secteurs, les OSC et les partenaires exerçant au niveau régional pour les données de leurs interventions de lutte contre le paludisme.

☞ ***Au niveau périphérique :***

- les pools SNIS sont mis en place au niveau district ;
- les responsables des structures sanitaires publiques, confessionnelles, libérales et associatives (USP, CMS, hôpitaux de district) ;
- les ASC et les chargés de suivi des ONG pour les données communautaires ;
- les points focaux paludisme/SNIS des districts ;
- les autres secteurs, les OSC et les partenaires exerçant au niveau district pour les données de leurs interventions de lutte contre le paludisme.

f) Lieu de stockage des données

Dans le cadre de la restructuration du SNIS, une plateforme de centralisation des données (DHIS 2) est mise en place et accessible à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Les rapports physiques sont archivés au niveau des structures décentralisées (districts, FS et ASC). L'unité suivi/évaluation du programme poursuivra la mise en place d'une base de données à travers des plateformes Web pour centraliser toutes les données sur le paludisme.

Les données seront stockées à chaque niveau de la pyramide sanitaire (formations sanitaires, DPS, DRS, PNLP, DSNISI).

5.4.3. Contrôle de qualité et validation des données

Les données collectées doivent être de qualité avant d'être analysées et interprétées. Une validation régulière des données est un élément important de l'amélioration de la qualité des données. Il s'agit d'apporter sur place les corrections des erreurs constatées dans les rapports, d'apprécier la cohérence et la fiabilité des données.

a) Vérification des données

Le système d'assurance qualité des données mis en place passe par l'ensemble de la chaîne de production des données allant du niveau périphérique jusqu'au niveau central sans oublier le niveau régional. Il concerne le remplissage des outils de gestion, les transcriptions des données sur les fiches de rapport, la saisie des données et la vérification des tendances.

- ***Le remplissage des outils de gestion***

Les prestataires au niveau des formations sanitaires et les ASC sont formés sur les différents outils primaires pour permettre un remplissage uniforme sur toute l'étendue du territoire national. Les différentes définitions

opérationnelles et les autres informations à collecter sont contenues dans le guide de collecte, d'assurance qualité des données de routine et de suivi des indicateurs de lutte contre le paludisme. Le remplissage correct au regard des définitions est régulièrement contrôlé lors des supervisions.

- ***La transcription des données sur les outils de collecte***

A la fin de chaque mois, le responsable de la formation sanitaire ou l'ASC élaborent à partir des outils primaires, leurs rapports d'activités qui sont saisies sur la plateforme DHIS 2 et les rapports physiques transmis au niveau district. Ces données sont directement accessibles à tous les niveaux. Lors des missions de validation, les données saisies, transcrites sur les rapports d'activités sont triangulées à celles contenues dans les registres. Les erreurs de transcriptions sont corrigées et les données validées.

- ***Vérification des tendances***

Une fois les différentes validations effectuées, une analyse des données est faite pour vérifier les cohérences internes et les tendances sur 3 mois au niveau district et région afin de rechercher les incohérences et d'y remédier. Au niveau national les tendances sont vérifiées pour les districts en comparant avec la même période des années passées. A cet effet, des outils de validation sont utilisés (règles de validation, Who Data Quality, … .).

b) Supervision de routine et validation des données

Cet exercice de vérification et validation des données sera effectué au cours des missions de supervisions, des monitorages mensuels et semestriels organisés respectivement au niveau des districts, des régions et du niveau central ; ce sera des occasions qui permettront aussi de renforcer sur site les compétences des acteurs. Des missions de validation seront organisées chaque mois par les points focaux de lutte contre le paludisme des districts et trimestriellement par les pools SNIS central et régional.

5.4.4. Traitement, analyse et interprétation des données

La compilation et l'organisation des données en termes de temps, de lieu et de personne (selon la désagrégation) se feront à tous les niveaux à travers des outils d'agrégations intégrés au DHIS2 (rapport basé sur formulaire, tableau croisé dynamique). Pour cela, des agents seront formés et responsabilisés. Ils seront chargés de vérifier au préalable les rapports avant leur compilation et utiliseront pour ce faire du matériel adapté (calculatrice, ordinateur, source d'énergie, imprimante). Des masques de saisie avec des fonctions de contrôle seront conçus à cet effet et des agents de saisie formés en la matière.

Pour l'analyse et l'interprétation des données, il s'agira de dégager les tendances constatées en fonction des indicateurs recommandés afin d'orienter la prise de décision. A cet effet un matériel approprié, des logiciels (Excel, Epi-Info, Health-Mapper, QGIS, ARCGIS, DHIS2, SPSS, STATA,) et un personnel qualifié composé d'épidémiologiste, de statisticien, de démographe, de sociologue et autres selon les besoins seront mobilisés.

5.4.5. Dissémination des données sur le paludisme et utilisation de l'information

Le partage de l'information permettra à toutes les parties prenantes d'être au même niveau d'information sur l'ensemble des interventions menées à tous les niveaux. Pour ce faire, la diffusion de l'information requiert la promptitude à l'endroit de tous ceux qui ont besoin y compris le feed-back à tous les niveaux.

a) Dissémination des données

Une fois les données analysées, leurs résultats doivent être mis à la disposition non seulement des décideurs et partenaires, mais aussi des acteurs qui fournissent ces données. Le partage des données se fera au moyen des rapports qui sont produits mensuellement, trimestriellement, semestriellement, ou annuellement. Aussi, un rapport annuel du PNLP sera produit après une revue annuelle impliquant toutes les parties prenantes et largement diffusé.

L'unité de suivi/évaluation du programme mettra régulièrement à la disposition des partenaires et acteurs, un récapitulatif des données les plus récentes sur la situation de la mise en œuvre des interventions du programme à différents niveaux au moyen d'un bulletin trimestriel d'information.

Pour ce faire, le PNLP disposera d'un plan de dissémination de données et d'utilisation de l'information de telle sorte que lorsqu'il est mis en œuvre aucune donnée produite ne sera laissée pour compte et que toutes les informations soient utilisées pour les besoins du programme, des partenaires ou d'autres projets dans le pays. Par ailleurs, le PNLP mettra en ligne un site web pour une meilleure visibilité du programme. Ceci rendra aussi l'accès facile aux informations utiles aux structures qui en auront besoin.

b) Utilisation de l'information

L'information produite aidera à la prise de décision pour : (i) améliorer la mise en œuvre des interventions en apportant les corrections nécessaires, (ii) contribuer au suivi des engagements pris par le pays au niveau international et dans la sous-région, (iii) justifier les financements reçus des partenaires, (iv) rechercher des financements complémentaires. Elle sera également utilisée pour montrer la performance du programme et documenter les meilleures pratiques en matière de lutte contre le paludisme.

Tableau IV: Plan de diffusion et utilisation des informations stratégiques

Utilisateurs potentiels	Les supports de stockage et de dissémination	Périodicité	Mode de dissémination	Utilisation
- Responsables des entités de mise en œuvre - Les partenaires - La société civile - Les Universitaires - Le secteur privé	- Bulletins des sites sentinelles, - Rapports durs - Clés USB, disques dures externes - Site web	- Hebdomadaire - Mensuelle - Trimestrielle - Semestrielle - Annuelle	- Réunion d'information - Réunions de coordination - Revues - Transmission de rapports - Interview par les mass média	- Retro information - Plaidoyer - Prise de décision - Partage d'informations et d'expériences - Planification - Réorientation des politiques - Orientation des ressources

5.4.6. Recherche

En vue de développer la recherche en matière de lutte contre le paludisme, le PNLP s'emploiera à renforcer la collaboration avec les institutions de recherche, notamment les universités du Togo, les instituts de recherche de la sous-région. Cette collaboration sera développée à travers des conventions de partenariat afin de faciliter la mise en œuvre des recherches.

5.5. Plan de suivi et évaluation budgétisé 2023-2026

5.5.1. Description des interventions

Les activités qui seront développées pour renforcer le système de suivi et évaluation du PSN 2023-2026sont en rapport principalement avec les interventions suivantes :

a. Harmonisation des concepts et des méthodes de suivi et évaluation par le renforcement des compétences du personnel et des capacités logistiques à tous les niveaux de mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme :

Cette intervention permettra d'amener tous les acteurs du système de suivi et évaluation à une même compréhension des concepts et méthodes utilisés. Ceci se fera à travers le renforcement des capacités de tous les acteurs impliqués dans le système de suivi et évaluation sur les outils de rapportage, de saisie, de contrôle qualité et d'analyse des données et de supervision.

b. Renforcement du monitorage, du suivi et de la supervision à tous les niveaux de mise en œuvre de la lutte contre le paludisme

Le système de suivi et évaluation du programme répond à un cheminement clair et logique orienté vers les résultats. Ainsi, la méthodologie du suivi et évaluation sera améliorée avec des monitorages périodiques des données, les réunions effectives des Pools SNIS, l'organisation des supervisions facilitantes à tous les niveaux et les revues.

La mesure des principaux indicateurs d'impact, d'effets et de produits permet de renseigner régulièrement sur la performance du programme dans l'optique de l'atteinte des objectifs fixés. L'utilisation des tableaux de bord de suivi sera renforcée ainsi que la qualité des supervisions.

De façon opérationnelle :

- les monitorages seront mensuels au niveau des districts, trimestriels au niveau des régions et semestrielle au niveau de la coordination du PNLP ;
- les supervisions seront bimestrielles au niveau communautaires, trimestrielles au niveau des FS par les districts et semestrielles au niveau des districts par les régions et le niveau central ;
- les revues seront annuelles à tous les niveaux.

c. Renforcement du système d'assurance qualité des données de paludisme à tous les niveaux de la pyramide sanitaire

Une meilleure prise de décision dépend de la qualité de l'information. Le PNLP, s'emploiera en collaboration avec le SNIS et les partenaires à fournir les données collectées qui répondent aux critères de qualité que sont la validité, la fiabilité, l'exhaustivité/complétude, la promptitude, la précision, l'intégrité et éventuellement la confidentialité à tous les niveaux. Ainsi les actions menées dans le domaine seront renforcées avec des innovations, notamment l'analyse régulière des données, la validation et la triangulation des données à tous les niveaux par la formation des acteurs, l'organisation des évaluations périodiques de la qualité des données à travers des outils adéquats et l'extension de la digitalisation.

d. Renforcement du réseau de surveillance sentinelle

Dans le cadre de la surveillance du paludisme, le système de surveillance sentinelle entomologique, épidémiologique et d'efficacité thérapeutique sera maintenu et renforcé. Ce dispositif permettra au PNLP de disposer des informations fiables pour la prise de décision et des évidences pour orienter les stratégies de lutte dans une vision d'élimination du paludisme.

Un plan de recherche sera élaboré et la mobilisation des ressources sera faite auprès de l'Etat et des partenaires pour sa mise en œuvre. Au cours de la période de mise en œuvre du PSN 2023-2026, le PNLP organisera ou participera à l'organisation des enquêtes nationales, notamment l'EIP (Enquête sur les Indicateurs du Paludisme), l'évaluation du programme, l'EDS (Enquête Démographique et Sanitaire), l'enquête CAP sur le Paludisme, l'enquête sur l'impact de la CPS et d'autres enquêtes opérationnelles.

Au cours de la mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme, le PNLP s'attèlera à documenter les bonnes pratiques et les leçons apprises avec constitution de bases de données factuelles sur le paludisme.

e. Documentation des résultats, des leçons apprises du programme et des bonnes pratiques

Il s'agira de constituer une base factuelle sur le paludisme avec une mise à jour régulière des indicateurs du programme. Il sera mis en place une banque de données et un plan de recherche-action pour le PNLP. Ceci contribuera à la documentation des interventions de lutte contre le paludisme. Dans ce processus des évaluations seront réalisées pour renseigner les indicateurs. Le PNLP appuiera également les grandes enquêtes ménages prenant en compte l'offre et la couverture des services de soins, réalisera les tests d'efficacité thérapeutique et des tests de sensibilité des vecteurs ainsi que les études entomologiques. Des applications de collecte des données sur des smartphones seront renforcées.

f. Renforcement de la coordination et du partenariat sur la gestion de l'information sur le paludisme à tous les niveaux

Le groupe technique de suivi et évaluation du PNLP sera dynamisé. Des réunions périodiques seront organisées pour étudier les résultats des interventions de suivi afin de prendre des décisions d'amélioration. Cette entité aura la charge de la définition des orientations de suivi et évaluation et apportera son expertise dans l'élaboration ou la mise à jour des documents normatifs du domaine. Le groupe technique suscitera la participation de toutes les parties prenantes, y compris le secteur privé, de manière à ce que tous les acteurs de mise en œuvre fournissent l'information pour une meilleure analyse de la performance du programme.

Au niveau décentralisé, les équipes cadres de régions et de districts animeront les réunions de coordination dans un cadre de partenariat et assureront le suivi de la mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme.

En vue du financement du plan de suivi et évaluation, le groupe technique appuiera la mobilisation des ressources auprès de l'Etat et des partenaires lors des rencontres de plaidoyer.

5.5.2. Modalités de mise en œuvre du Plan de suivi et évaluation

a) Rôles et responsabilité des parties impliquées dans le suivi et évaluation du programme

Chacune des parties impliquées aura un rôle à jouer conformément aux tâches et responsabilité :

- Le niveau central (PNLP, partenaires) sera focalisé sur les aspects institutionnels et normatifs. C'est le niveau de conception, de définition du cadre de fonctionnement du système de suivi et évaluation, de mobilisation des ressources et de promotion des bonnes pratiques.
- Les structures décentralisées (DRS, DPS, FS) seront chargées du suivi de proximité des interventions sur le terrain depuis la collecte des données à la base jusqu'à la production des rapports d'activités. Elles se chargeront de veiller au respect des directives définies par le niveau central.

b) Coordination et partenariat pour la mise en œuvre du plan de suivi et évaluation

L'élaboration du plan de suivi et évaluation du PNLP obéit au "principe des 3 uns" dit "three ones":

- un même mécanisme de coordination pour la lutte contre le paludisme dans le pays : qui se fait d'une part à travers le comité national de coordination du secteur de la santé (CNC-SS) et d'autre part à travers le CCM et la plateforme du secteur privé ;
- un même plan stratégique de lutte contre le paludisme pour le pays ;
- un même système national de suivi et évaluation pour la lutte contre le paludisme : le Plan de S&E 2023-2026 est le document de référence.

Ainsi, toutes les activités de coordination de la mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme se feront à travers les instances de coordination et de gestion mises en place par le département de la santé à différents niveaux de la pyramide sanitaire.

Au niveau national, la coordination du Plan de suivi et évaluation sera assurée par le groupe technique d'appui au suivi et évaluation et au niveau décentralisé par les pools SNIS de régions et districts.

c) Révision/Mise à jour du Plan de suivi et évaluation du PNLP 2023-2026

Le présent plan de suivi et évaluation est un outil dynamique. Il sera révisé chaque fois que cela sera nécessaire en fonction des nouvelles priorités définies dans le plan stratégique. Cette révision se fera en collaboration avec les acteurs de terrain et les partenaires appuyant le PNLP.

5.5.3. Budget du plan national S&E 2023-2026

Le coût du plan de suivi et évaluation 2023-2026 de lutte contre le paludisme se chiffre à 8 909 822 823 FCFA. Il représente 14% du budget du plan stratégique 2023-2026 de lutte contre le paludisme. Le résumé du budget par stratégie d'intervention est présenté dans le tableau suivant :

Tableau V: Récapitulatif par intervention du budget du plan S&E 2023-2026

N° Act	Activités	2023	2024	2025	2026	Total budget CFA	Total budget euro
Objectif 3-PSN	**Renforcer et maintenir les capacités de gestions du programme à tous les niveaux d'ici 2022**						
Intervention 3.4.1	Harmonisation des concepts et des méthodes de suivi et évaluation par le renforcement des compétences du personnel et des capacités logistiques à tous les niveaux de mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme	0	365 394 400	354 787 000	35 240 000	755 421 400	1 151 633
Intervention 3.4.2	Renforcement du monitorage, du suivi et de la supervision à tous les niveaux de mise en œuvre de la lutte lutte contre le paludisme	1 165 623 067	1 298 604 116	1 288 160 198	1 187 556 359	4 939 943 740	7 530 896
Intervention 3.4.3	Renforcement du système d'assurance qualité des données de paludisme à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	2 735 145	645 872 510	626 537 200	626 537 200	1 901 682 055	2 899 096
Intervention 3.4.4	La documentation des bonnes pratiques et des leçons apprises avec constitution de bases de données factuelles sur le paludisme	0	17 659 789	29 120 370	0	46 780 159	71 316
Intervention 3.4.5	Surveillance sentinelle, étude et recherche sur le paludisme	482 536 145	85 471 303	34 856 156	433 323 046	1 036 186 650	1 579 656
Intervention 3.4.6	Renforcement de la coordination et du partenariat sur la gestion de l'information sur le paludisme à tous les niveaux	58 545 367	32 145 600	106 972 252	32 145 600	229 808 819	350 341
	TOTAL PSE	**1 709 439 724**	**2 445 147 718**	**2 440 433 176**	**2 314 802 205**	**8 909 822 823**	**13 582 938**
	Pourcentage PSN	**12%**	**15%**	**27%**	**10%**	**14%**	**14%**

5.6. Facteurs de succès et obstacles dans la mise en œuvre du Plan S&E 2023-2026

Le succès de la mise en œuvre de ce plan de suivi et évaluation dépend de facteurs endogènes et exogènes :

- la mobilisation effective des ressources;
- l'implication effective des partenaires techniques au développement : ONG, associations, partenaires bi et multilatéraux, le secteur privé, etc.;

- l'implication effective des services et structures nationales impliquées : DSNISI, DRS, DPS, Hôpitaux, autres programmes collaborateurs, … etc.;
- le renforcement et le bon fonctionnement de l'unité de suivi et évaluation du PNLP et des autres structures collaboratrices décentralisées (DRS, DPS, FS…) ;
- d'autres risques relativement spécifiques en rapport avec les ressources humaines ou des situations exceptionnelles imprévues (affectation du personnel formé…) ;
- la faiblesse des capacités opérationnelles des acteurs au niveau décentralisé, notamment la faible appropriation des outils de collecte et de rapportage des données, le non-respect des délais de transmission des rapports… ;
- le non-respect du calendrier des supervisions et des activités de monitorage.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. MS Togo, Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2023-2027 ;
2. PNLP Togo, Plan stratégique de lutte contre le paludisme 2023-2026 ;
3. PNLP Togo, Politique nationale de lutte contre le paludisme, Août 2016 ;
4. PNLP Togo, Rapport de la revue de performance du programme 2022 ;
5. PNLP Togo, Plan S&E de lutte contre le paludisme 2017-2022,
6. Stratégie Technique Mondiale de lutte contre le Paludisme RBM 2016-2030 ;
7. Subvention NFM3 du FMSTP
8. Enquête sur les indicateurs du paludisme (EIP), 2020

ANNEXES

Annexe 1 : *Matrice pour le suivi des progrès de la performance du programme national de lutte contre le paludisme*

N°	Indicateurs	Valeurs références					Valeurs cibles			
		Périodicité	Expression	Valeur	Année	Source	2023	2024	2025	2026
1	IMPACT									
1.1	Incidence du paludisme confirmé dans les formations sanitaires et au niveau communautaire (P/1 000)	Annuelle	P/1 000	275	2022	Rap PNLP	230	186	141	97
1.2	Incidence du paludisme grave en hospitalisation (P/10 000 habitants)	Annuelle	P/10 000	54	2022	Rap PNLP	44,9	36	28	19
1.3	Incidence des décès dus au paludisme en hospitalisation (P/ 100 000 habitants)	Annuelle	P/100 000	11	2022	Rap PNLP	9,4	8	6	4
1.4	Prévalence parasitaire du paludisme chez les enfants de 6 à 59 mois	Annuelle	%	36	2020	EIP 2020	32	28	25	21
1.5	Taux de positivité des tests de confirmation du paludisme (Microscopie ou TDR) dans les formations sanitaires et dans la communauté	Annuelle	%	64	2022	Rap PNLP	59,2	54	49	45
1.6	Létalité du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans en hospitalisation	Annuelle	%	3	2022	Rap PNLP	2,3	2	2	2
2	EFFET									
2.1	Objectif 1: Réduire l'incidence du paludisme d'au moins 65% par rapport à 2022									
2.1.1	Proportion des ménages dans les zones à risque de paludisme possédant au moins une moustiquaire à imprégnation durable	Tous les 2 ans au moins	%	91	2020	EIP 2020	92	93	94	95
2.1.2	Proportion des ménages dans les zones à risque de paludisme possédant au moins une moustiquaire à imprégnation durable pour deux personnes	Tous les 2 ans au moins	%	78	2020	EIP 2020	81,4	85	88	92
2.1.3	Proportion des ménages dans les zones à risque de paludisme possédant une moustiquaire à imprégnation durable pour chaque couchette utilisée	Tous les 2 ans au moins	%	76	2020	EIP 2020	79,8	84	87	91
2.1.4	Proportion de la population à risque de paludisme qui a dormi la nuit précédente sous une moustiquaire à imprégnation durable	Tous les 2 ans au moins	%	60	2020	EIP 2020	65	70	75	80
2.1.5	Proportion des enfants de moins de 5 ans à risque de paludisme qui ont dormi la nuit précédente sous une moustiquaire à imprégnation durable	Tous les 2 ans au moins	%	67	2020	EIP 2020	72	76	81	85
2.1.6	Proportion des femmes enceintes à risque de paludisme qui ont dormi la nuit précédente sous une moustiquaire à imprégnation durable	Tous les 2 ans au moins	%	68	2020	EIP 2020	72	77	81	85
2.1.7	Proportion de la population utilisant une moustiquaire imprégnée d'insecticide parmi la population ayant accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide	Tous les 2 ans au moins	%	67	2020	EIP 2021	70	74	78	81
2.1.8	Proportion des femmes enceintes à risque de paludisme qui ont reçu au moins trois doses de traitement préventif intermittent au cours de soins prénatals dans leur dernière grossesse menée à termes dans les deux dernières années	Tous les 2 ans au moins	%	58	2020	EIP 2020	62	67	71	76

N°	Indicateurs	Valeurs références					Valeurs cibles			
		Périodicité	Expression	Valeur	Année	Source	2023	2024	2025	2026
2.1.9	Pourcentage d'enfants de 3 à 59 mois des zones ciblées par la chimioprévention du paludisme saisonnier ayant reçu 5 cycles de traitement CPS durant la dernière période de haute transmission du paludisme	Annuelle	%	68	2022	Enquête couverture	72	77	81	86
2.1.10	Proportion des femmes de 15-49 ans qui ont cité les piqûres de moustiques comme seul moyen de contracter le paludisme.	Tous les 2 ans au moins	%	38	2020	EIP 2020	44	50	56	62
2.2	**Objectif 2: Réduire le taux de mortalité du paludisme d'au moins 65% par rapport à 2022**									
2.2.1	Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant fait la fièvre au cours des deux dernières semaines et qui ont subi un prélèvement sanguin de test de confirmation du paludisme au doigt ou au talon	Tous les 2 ans au moins	%	25	2020	EIP 2020	29	33	37	41
2.2.2	Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant fait la fièvre au cours des deux dernières semaines et qui ont reçu un traitement antipaludique conformément aux directives nationales	Tous les 2 ans au moins	%	59	2020	EIP 2020	64	68	73	78
3	**PRODUITS**									
3.1	**Objectif 1: Réduire l'incidence du paludisme d'au moins 65% par rapport à 2022**									
3.1.1	Nombre de moustiquaires à imprégnation durable distribué lors de la campagne	Triennale	Nombre	5 826 536	2020	Rap PNLP				5 910 917
3.1.2	Proportion de femmes enceintes vues au 1er contact de CPN ayant reçu de MID	Trim/Sem/An	%	96	2022	Rap PNLP	97	98	99	100
3.1.3	Proportion d'enfants de moins d'un an vacciniés au Penta1/VPO ayant reçu de MID	Trim/Sem/An	%	94	2022	Rap PNLP	95	96	96	97
3.1.4	Proportion de la population à risque de paludisme couverte par les MID (couverture administrative)	Annuelle	%	178	2022	Rap PNLP	100	100	100	100
3.1.5	Proportion de femmes enceintes ayant reçu 3 doses de SP lors de leurs consultations prénatales	Trim/Sem/An	%	61	2022	Rap PNLP	65	69	73	77
3.1.6	Pourcentage des districts ayant atteint la cible TPI3	Trim/Sem/An	%	36	2022	Rap PNLP	40	45	50	55
3.1.7	Proportion d'enfants de moins d'un an ayant reçu trois doses de SP	Trim/Sem/An	%	-			-	86	87	89
3.1.8	Proportion d'enfants de 3-59 mois ayant reçu le traitement CPS (chimioprévention du paludisme saisonnier) complète (5 cycles) lors de la saison de haute transmission dans les zones ciblées	Annuelle	%	92	2022	Base saisie CPS	93	93	94	95
3.1.9	Pourcentage des districts ayant atteint la cible de traitement complet CPS chez les enfants de 3-59 mois	Annuelle	%	53	2022	Base saisie CPS	60	65	70	80
3.1.10	Proportion d'enfants de moins d'un an vaccinés contre le paludisme	Trim/Sem/An	%				-	92%	93%	94%
3.2	**Objectif 2: Réduire le taux de mortalité du paludisme d'au moins 65% par rapport à 2022**									

N°	Indicateurs	Valeurs références					Valeurs cibles			
		Périodicité	Expression	Valeur	Année	Source	2023	2024	2025	2026
3.2.1	Proportion des cas suspects de paludisme ayant bénéficié d'un test parasitologique (TDR, Microscopie) dans les formations sanitaires	Trim/Sem/An	%	98	2022	Rap PNLP	100	100	100	100
3.2.2	Proportion des cas suspects de paludisme ayant bénéficié d'un test de diagnostic rapide (TDR) au niveau communautaire	Trim/Sem/An	%	98	2022	Rap PNLP	100	100	100	100
3.2.3	Proportion des cas de paludisme simple confirmés dans les formations sanitaires ayant reçu un traitement lutte contre le paludisme conformément aux directives nationales	Trim/Sem/An	%	99	2022	Rap PNLP	100	100	100	100
3.2.4	Proportion des cas de paludisme simple confirmés au niveau communautaire ayant reçu un traitement lutte contre le paludisme conformément aux directives nationales	Trim/Sem/An	%	99	2022	Rap PNLP	100	100	100	100
3.2.5	Proportion des cas de paludisme grave confirmés hospitalisés dans les formations sanitaires ont reçu un traitement lutte contre le paludisme conformément aux directives nationales	Trim/Sem/An	%				65	69	73	77
3.2.6	Taux annuel d'examens hématologiques (Annual Blood Examination Rate = ABER)	Annuelle	%	43	2022	Rap PNLP	45	47	49	50
3.3	**Objectif 3: Renforcer les capacités de gestion de la lutte contre le paludisme à tous les niveaux**									
3.3.1	Nombre de spots radio/TV sur le paludisme diffusés	Mensuelle	Nombre	ND	-	-	7020	7020	7020	7020
3.3.2	Nombre d'émissions radio/TV animés sur le paludisme	Mensuelle	Nombre	ND	-	-	1872	1872	1872	1872
3.3.3	Pourcentage des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de MID au cours de la période de rapportage	Trim/Sem /An	%	ND	-	-	95	96	97	98
3.3.4	Pourcentage des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture du vaccin lutte contre le paludisme au cours de la période rapportage	Trim/Sem /An	%	ND	-	-	95	96	97	98
3.3.5	Pourcentage des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de CTA recommandés au cours de la période de rapportage	Trim/Sem /An	%	ND	-	-	95	96	97	98
3.3.6	Pourcentage des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de TDR au cours de la période de rapportage	Trim/Sem /An	%	ND	-	-	95	96	97	98
3.3.7	Pourcentage des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de SP au cours de la période de rapportage	Trim/Sem /An	%	ND	-	-	95	96	97	98
3.3.8	Pourcentage d'ASC n'ayant pas connu de rupture de CTA recommandés au cours de la période de rapportage	Trim/Sem /An	%	ND	-	-	95	96	97	98
3.3.9	Pourcentage d'ASC n'ayant pas connu de rupture de TDR au cours de la période de rapportage	Trim/Sem /An	%	ND	-	-	95	96	97	98

N°	Indicateurs	Valeurs références					Valeurs cibles			
		Périodicité	Expression	Valeur	Année	Source	2023	2024	2025	2026
3.3.10	Proportion d'établissements de santé attendus qui ont fourni leur rapports (Taux de complétude des rapports SNIS)	Annuelle	%	97	2022	Rap PNLP	97	98	98	99
3.3.11	Proportion d'établissements de santé attendus qui ont fourni leurs rapports à temps (Taux de promptitude des rapport SNIS)	Annuelle	%	90	2022	Rap PNLP	91	92	93	94
3.3.12	Taux d'exécution physique des activités du plan d'action annuel	Annuelle	%	73	2022	Rap. RPP	76	80	83	87
3.3.13	Taux de mobilisation du budget du Plan d'action annuel (financement domestique et externe)	Annuelle	%	**56**	2022	Rap. RPP	69	73	77	81
3.3.14	Taux d'absorption du budget du Plan d'action annuel	Annuelle	%	**74**	2022	Rap. RPP	81	84	86	88

Annexe 2 : M*atrice de définition des indicateurs paludisme*

But	Réduire de façon significative le fardeau du paludisme d'ici 2026.							
1	Indicateurs d'impact							
N°	INDICATEURS	DEFINITION OPERATIONNELLE		Désagrégation	Source	Responsable	Fréquence	Tendance attendue
		Numérateur	Dénominateur					
1.1	Incidence du paludisme confirmé dans les formations sanitaires et au niveau communautaire (P/1000)	Nombre de cas de paludisme confirmés notifiés dans les formations sanitaires et au niveau communautaire x 1000	Population totale à risque de paludisme	Zone géographique Enfants < 5 ans et FE	Rapport PNLP/DHIS2	PNLP	Annuelle	Baisse
1.2	Incidence du paludisme grave en hospitalisation (P/10 000 habitants)	Nombre de cas de paludisme grave confirmés notifiés dans les hôpitaux x 10 000	Population totale à risque de paludisme	Zone géographique Enfants < 5 ans et FE	Rapport PNLP/DHIS2	PNLP	Annuelle	Baisse
1.3	Incidence des décès dus au paludisme en hospitalisation x (P/ 100 000 habitants)	Nombre de décès dus au paludisme dans les hôpitaux x100 000	Population totale à risque de paludisme	Zone géographique Enfants < 5 ans et FE	Rapport PNLP/DHIS2	PNLP	Annuelle	Baisse
1.4	Prévalence parasitaire du paludisme chez les enfants de 6 à 59 mois	Nombre d'enfants de 6 à 59 mois porteurs de plasmodium confirmés par microscopie x100	Nombre total d'enfants de 6 à 59 mois qui ont subi le prélèvement de sang pour le test parasitologique	Zone géographique	EIP, EDS, MICS	INSEED, DSNISI, PNLP	Tous les 2 à 5 ans	Baisse
1.5	Taux de positivité des tests de confirmation du paludisme (Microscopie ou TDR) dans les formations sanitaires et dans la communauté	Nombre de tests parasitologiques du paludisme (Microscopie et TDR) avec résultats positif dans les formations sanitaires et dans la communauté x 100	Nombre de tests parasitologiques du paludisme (Microscopie et TDR) effectués dans les formations sanitaires et dans la communauté	Zone géographique Enfants < 5 ans et FE	Rapport PNLP/DHIS2	PNLP	Mensuelle	Baisse
1.6	Létalité du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans en hospitalisation	Nombre de décès dus au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans en hospitalisation x100	Nombre d'enfants de moins de 5 ans hospitalisés pour paludisme grave	Zone géographique Enfants < 5 ans et FE	Rapport PNLP/DHIS2	PNLP	Mensuelle	Baisse

2	Indicateurs d'effets							
N°	INDICATEURS	DEFINITION OPERATIONNELLE		ventilation	Source	Responsable	Fréquence	Tendance attendue
		Numérateurs	Dénominateur					
2.1	Objectif 1: Réduire l'incidence du paludisme d'au moins 65% par rapport à 2022							
2.1.1	Proportion des ménages dans les zones à risque de paludisme possédant au moins une moustiquaire à imprégnation durable	Nombre de ménages disposant d'au moins une MID x100	Nombre total de ménages enquêtés	Zone géographique et résidence	Enquête de couverture, MICS, EIP, EDS	INSEED, DSNISI, PNLP	Tous les 2 à 5 ans	Haut
2.1.2	Proportion des ménages dans les zones à risque de paludisme possédant au moins une moustiquaire à imprégnation durable pour deux personnes	Nombre de ménages enquêtés disposant d'au moins d'une MID pour 2 personnes	Nombre de ménages enquêtés	Zone géographique et résidence	Enquête de couverture, MICS, EIP, EDS	INSEED, DSNISI, PNLP	Tous les 2 à 5 ans	Hausse
2.1.3	Proportion des ménages dans les zones à risque de paludisme possédant une moustiquaire à imprégnation durable pour chaque couchette utilisée	Nombre de ménages disposant d'une MID par couchage x100	Nombre de ménages enquêtés	Zone géographique et résidence	Enquête de couverture, MICS, EIP, EDS	INSEED, DSNISI, PNLP	Tous les 2 à 5 ans	Hausse
2.1.4	Proportion de la population à risque de paludisme qui a dormi la nuit précédente sous une moustiquaire à imprégnation durable	Nombre de personnes dans les ménages ayant dormi sous MID la nuit précédant l'enquête x100	Nombre total de personnes ayant dormi dans les ménages enquêtés la nuit précédant l'enquête	Zone géographique, résidence	Enquête de couverture, MICS, EIP, EDS	INSEED, DSNISI, PNLP	Tous les 3 à 5 ans	Hausse
2.1.5	Proportion des enfants de moins de 5 ans à risque de paludisme ont dormi la nuit précédente sous une moustiquaire à imprégnation durable	Nombre d'enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous MID dans les ménages la nuit précédant l'enquête x 100	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans ayant dormi dans les ménages la nuit précédant l'enquête	Zone géographique et résidence	Enquête de couverture, MICS, EIP, EDS	INSEED, DSNISI, PNLP	Tous les 2 à 5 ans	Hausse
2.1.6	Proportion des femmes enceintes à risque de paludisme qui ont dormi la nuit précédente sous une moustiquaire à imprégnation durable	Nombre de femmes enceintes ayant dormi sous MID dans les ménages la nuit précédant l'enquête x 100	Nombre total de femmes enceintes ayant dormi dans les ménages la nuit précédant l'enquête	Zone géographique et résidence	Enquête de couverture, MICS, EIP, EDS	INSEED, DSNISI, PNLP	Tous les 2 à 5 ans	Hausse
2.1.7	Proportion de la population utilisant une moustiquaire imprégnée d'insecticide parmi la population ayant accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide	Nombre de personnes ayant accès à une MID qui ont dormi sous une MID la nuit précédente x 100	Nombre de personnes ayant accès à une MID	Zone géographique et résidence	Enquête de couverture, MICS, EIP, EDS	INSEED, DSNISI, PNLP	Tous les 2 à 5 ans	Hausse

2.1.8	Proportion des femmes enceintes à risque de paludisme qui ont reçu au moins trois doses de traitement préventif intermittent au cours de soins prénatals dans leur dernière grossesse menée à termes dans les deux dernières années	Nombre de femmes enceintes ayant reçu au moins trois doses de TPI recommandées au cours de leur dernière grossesse menée à terme pendant les deux dernières années x100	Nombre total de femmes enquêtées ayant eu leur grossesse à terme au cours des deux dernières années	Zone géographique, résidence	Enquête de couverture, MICS, EIP, EDS	INSEED, DSNISI, PNLP	Tous les 2 à 5 ans	Hausse
2.1.9	Pourcentage d'enfants de 3 à 59 mois des zones ciblées par la chimioprévention du paludisme saisonnier ayant reçu 5 cycles de traitement CPS durant la dernière période de haute transmission du paludisme	Nombre d'enfants de 3-59 mois ayant reçu leurs doses de SP-AQ au cours des 5 cycles pendant la dernière période de haute transmission palustre précédant l'enquête x 100	Nombre d'enfants de 3-59 mois enquêtés ayant bénéficié du traitement CPS lors de la dernière période de haute transmission palustre précédant l'enquête	Zone géographique, résidence	Enquête de couverture, MICS, EIP, EDS, DHIS2	INSEED, DSNISI, PNLP	1 à 5 ans	Hausse
2.1.10	Proportion des femmes de 15-49 ans qui ont cité les piqûres de moustiques comme seul moyen de contracter le paludisme.	Nombre des femmes de 15-49 ans enquêté qui ont cité les piqûres de moustiques comme seul moyen de contracter le paludisme x 100	Nombre des femmes de 15-49 ans enquêté les piqûres de moustiques comme seul moyen de contracter le paludisme	Zone géographique, résidence	Enquête spéciale, MICS, EDS, EIP	INSEED, DSNISI, PNLP	Périodique, tous les 2 à 5 ans	Hausse
2.2	**Objectif 2: Réduire le taux de mortalité du paludisme d'au moins 65% par rapport à 2022**							
2.2.1	Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant fait la fièvre au cours des deux dernières semaines et qui ont subi un prélèvement sanguin de test de confirmation du paludisme au doigt ou au talon	Nombre d'enfants de moins de cinq ans ayant fait la fièvre au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête et ayant subi un prélèvement sanguin de test de confirmation du paludisme au doigt ou au talon x 100	Nombre total d'enfants de moins de cinq ans ayant fait la fièvre au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête	Zone géographique, résidence	Enquête spéciale, MICS, EDS, EIP	INSEED, DSNISI, PNLP	Périodique, tous les 2 à 5 ans	Hausse
2.2.2	Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant fait la fièvre au cours des deux dernières semaines et qui ont reçu un traitement lutte contre le paludisme conformément aux directives nationales	Nombre d'enfants de moins de cinq ans ayant fait la fièvre au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête et ayant reçu un traitement lutte contre le paludisme conformément aux directives nationales x 100	Nombre total d'enfants de moins de cinq ans ayant fait la fièvre au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête	Zone géographique, résidence	Enquête spéciale, MICS, EDS, EIP	INSEED, DSNISI, PNLP	Périodique, tous les 2 à 5 ans	Hausse
3	**Indicateurs de produits**							
N°	**INDICATEURS**	**DEFINITION OPERATIONNELLE**		Ventilation	**Source**	**Responsable**	**Fréquence**	**Tendance attendue**
		Numérateurs	**Dénominateur**					
3.1	**Objectif 1: Réduire l'incidence du paludisme d'au moins 65% par rapport à 2022**							
3.1.1	Nombre de moustiquaires à imprégnation durable distribué lors de la campagne	Nombre de moustiquaires à imprégnation durable distribué lors de la campagne	-	Zone géographique	Rapport PNLP, DHIS2	PNLP	Périodique	Hausse
3.1.2	Proportion de femmes enceintes vues au 1er contact de CPN ayant reçu de MID	Nombre totale femmes enceintes ayant reçu de MID au cours de leur 1er contact de la consultation prénatale	Nombre totale femmes enceintes reçues au 1er	Zone géographique	Rapport PNLP, DHIS2	PNLP	Mensuelle	Hausse

			contact de la consultation prénatale					
3.1.3	Proportion d'enfants de moins d'un an vacciniées au Penta1/VPO ayant reçu de MID	Nombre totale d'enfants de 0 à 11 mois vaccinés au Penta1/VPO ayant reçu de MID	Nombre totale d'enfants de 0 à 11 mois vaccinés au Penta1/VPO	Zone géographique	Rapport PNLP, DHIS2	PNLP	Mensuelle	Hausse
3.1.4	Proportion de la population à risque de paludisme couverte par les MILDA (couverture administrative)	Nombre cumulé de MILDA distribuées en routine et en campagne au cours des 3 dernières années x 100	Population totale x 0.5	Zone géographique	Rapport PNLP	PNLP	Annuelle	Hausse
3.1.5	Proportion de femmes enceintes ayant reçu 3 doses de SP lors de leurs consultations prénatale	Nombre de femmes enceintes ayant reçu 3 doses de SP lors de leurs consultations prénatale	Nombre de femmes enceintes reçu au 1er contact de consultation prénatale	Zone géographique	Rapport PNLP, DHIS2	PNLP	Mensuelle	Hausse
3.1.6	Pourcentage des districts ayant atteint la cible TPI3	Nombre de districts ayant atteint la cible TPI3	Nombre de districts	Zone géographique	Rapport PNLP, DHIS2	PNLP	Annuelle	Hausse
3.1.7	Proportion d'enfants de moins d'un an ayant reçu trois doses de SP	Nombre d'enfants de moins d'un an ayant reçu trois doses de SP	Nombre d'enfants de moins d'un an ayant reçu la 1ère dose du vaccin antirougeoleux	Zone géographique	Rapport PNLP, DHIS2	PNLP	Mensuelle	Hausse
3.1.8	Proportion d'enfants de 3-59 mois ayant reçu le traitement CPS (chimioprévention du paludisme saisonnier) complète (5 cycles) lors de la saison de haute transmission dans les zones ciblées	Nombre d'enfants de 3-59 mois ayant reçu le traitement CPS (chimioprévention du paludisme saisonnier) complète (5 cycles) lors de la saison de haute transmission dans les zones ciblées	Nombre d'enfants de 3-59 mois ciblés pour la CPS (chimioprévention du paludisme saisonnier) lors de la saison de haute transmission dans les zones ciblées	Zone géographique	Rapport PNLP, DHIS2	PNLP	Annuelle	Hausse
3.1.9	Pourcentage des districts ayant atteint la cible de traitement complet CPS chez les enfants de 3-59 mois	Nombre de districts ayant atteint la cible de traitement complet CPS chez les enfants de 3-59 mois	Nombre de districts cible CPS	Zone géographique	Rapport PNLP, DHIS2	PNLP	Annuelle	Hausse
3.1.10	Proportion d'enfants de moins d'un an vacciné contre le paludisme	Nombre d'enfants de moins d'un an vacciné contre le paludisme	Nombre d'enfants vaccinés au DTC3Penda3	Zone géographique	Rapport PNLP, DHIS2	PNLP	Mensuelle	Hausse
3.2	**Objectif 2: Réduire le taux de mortalité du paludisme d'au moins 65% par rapport à 2022**							
3.2.1	Proportion des cas suspects de paludisme ayant bénéficié d'un test parasitologique (TDR, Microscopie) dans les formations sanitaires	Nombre de cas suspects de paludisme ayant bénéficié d'un test parasitologique (TDR, Microscopie) dans les formations sanitaires	Nombre de cas suspects de paludisme enregistrés dans les formations sanitaires	Zone géographique	Rapport PNLP, DHIS2	PNLP	Mensuelle	Hausse
3.2.2	Proportion des cas suspects de paludisme ayant bénéficié d'un test de diagnostic rapide (TDR) au niveau communautaire	Nombre de cas suspects de paludisme ayant bénéficié d'un test de diagnostic rapide (TDR) au niveau communautaire	Nombre de cas suspects enregistrés de paludisme au niveau communautaire	Zone géographique	Rapport PNLP, DHIS2	PNLP	Mensuelle	Hausse

3.2.3	Proportion des cas de paludisme simple confirmés dans les formations sanitaires ayant reçu un traitement lutte contre le paludisme conformément aux directives nationales	Nombre de cas de paludisme simple enregistrés dans les formations sanitaires et traités conformément aux directives nationales x100	Nombre de cas de paludisme simple enregistrés dans les formations sanitaires	Age, zone géographique, résidence, type de structure	Enquête spéciale, MICS, EDS, EIP	INSEED, DSNISI, PNLP	Périodique, tous les 2 à 5 ans	Hausse
3.2.4	Proportion des cas de paludisme simple confirmés au niveau communautaire ayant reçu un traitement lutte contre le paludisme conformément aux directives nationales	Nombre de cas de paludisme simple enregistrés chez les ASC et traités conformément aux directives nationales x100	Nombre de cas de paludisme simple enregistrés chez les ASC	Age, zone géographique, résidence	Enquête spéciale, MICS, EDS, MIS	INSEED, DSNISI, PNLP	Périodique, tous les 3 à 5 ans	Hausse
3.2.5	Proportion des cas de paludisme grave confirmés hospitalisés dans les formations sanitaires ont reçu un traitement lutte contre le paludisme conformément aux directives nationales	Nombre de patients hospitalisés pour paludisme grave et qui ont reçu un traitement approprié conformément aux directives nationales x100	Nombre de patients hospitalisés pour paludisme grave	Age, zone géographique, résidence	Enquête spéciale, MICS, EDS, MIS	INSEED, DSNISI, PNLP	Périodique, tous les 3 à 5 ans	Hausse
3.2.6	Taux annuel d'examens hématologiques (Annual Blood Examination Rate = ABER)	Nombre total de cas suspects de paludisme testés avec TDR/GE au cours des 12 derniers mois x100	Population totale à risque de paludisme	Zone géographique	Rapport PNLP	PNLP	Annuelle	Hausse
3.3	**Objectif 3: Renforcer les capacités de gestion de la lutte contre le paludisme à tous les niveaux**							
3.3.1	Nombre de spots radio/TV sur le paludisme diffusés	C'est le nombre cumulé des spots radio/TV diffusés sur le paludisme	-	Par niveau de la pyramide sanitaire	Rapport PNLP	PNLP	Mensuelle	
3.3.2	Nombre d'émissions radio/TV animés sur le paludisme	C'est le nombre cumulé d'émissions radios/TV animés sur le paludisme	-	Par niveau de la pyramide sanitaire	Rapport PNLP	PNLP	Mensuelle	
3.3.3	Pourcentage des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de MID au cours de la période de rapportage	Nombre de formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de MID x100 (stock différent de zéro au cours de la période)	Nombre de formations sanitaires ciblées	Par niveau de la pyramide sanitaire	Rapport PNLP	PNLP	Trimestrielle	
3.3.4	Pourcentage des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture du vaccin lutte contre le paludisme au cours de la période rapportage	Nombre de formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de SP x100 (stock différent de zéro au cours de la période)	Nombre de formations sanitaires ciblées	Par niveau de la pyramide sanitaire	Rapport PNLP	PNLP	Trimestrielle	
3.3.5	Pourcentage des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de CTA recommandés au cours de la période de rapportage	Nombre de formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de du vaccin lutte contre le paludisme x100 (stock différent de zéro au cours de la période)	Nombre de formations sanitaires ciblées	Par niveau de la pyramide sanitaire	Rapport DI	PNLP	Trimestrielle	
3.3.6	Pourcentage des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de TDR au cours de la période de rapportage	Nombre de formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de CTA recommandés par la politique thérapeutique nationale x100 (stock différent de zéro au cours de la période)	Nombre de formations sanitaires ciblées	Par niveau de la pyramide sanitaire	Rapport PNLP	PNLP	Trimestrielle	

3.3.7	Pourcentage des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de SP au cours de la période de rapportage	Nombre de formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de TDR x100 (stock différent de zéro au cours de la période)	Nombre de formations sanitaires ciblées	Par niveau de la pyramide sanitaire	Rapport PNLP	PNLP	Trimestrielle	
3.3.8	Pourcentage d'ASC n'ayant pas connu de rupture de CTA recommandés dau cours de la période de rapportage	Nombre d'ASC n'ayant pas connu de rupture de CTA recommandés par la politique thérapeutique nationale x100 (stock différent de zéro au cours de la période)	Nombre d'ASC ciblés	Par niveau de la pyramide sanitaire	Rapport PNLP	PNLP	Trimestrielle	
3.3.9	Pourcentage d'ASC n'ayant pas connu de rupture de TDR au cours de la période de rapportage	Nombre d'ASC n'ayant pas connu de rupture de TDR x100 (stock différent de zéro au cours de la période)	Nombre d'ASC ciblés	Par niveau de la pyramide sanitaire	Rapport PNLP	PNLP	Trimestrielle	
3.3.10	Proportion d'établissements de santé attendus qui ont fourni leur rapports (Taux de complétude des rapports SNIS)	Nombre de rapports reçus x100	Nombre de rapports attendus	Par niveau de la pyramide sanitaire	Rapport PNLP, SNIS	PNLP	Mensuelle	
3.3.11	Proportion d'établissements de santé attendus qui ont fourni leurs rapports à temps (Taux de promptitude des rapport SNIS)	Nombre de rapports reçus à temps conformément aux directives nationales x100	Nombre de rapports attendus	Par niveau de la pyramide sanitaire	Rapport PNLP, SNIS	PNLP	Mensuelle	
3.3.12	Taux d'exécution physique des activités du plan d'action annuel	Total des activités réalisées par an x100	Nombres des activités planifiées par an	Par niveau de la pyramide sanitaire	Rapport d'activités	PNLP	Annuelle	
3.3.13	Taux de mobilisation du budget du Plan d'action annuel (financement domestique et externe)	Montant total de ressources mobilisé par an x100	Montant total du plan d'action annuel	Par niveau de la pyramide sanitaire	Accord de financement	PNLP	Annuelle	
3.3.14	Taux d'absorption du budget du Plan d'action annuel	Montant total dépensé par an x100	Montant total mobilisé par an	Par niveau de la pyramide sanitaire	Rapport financier	PNLP	Annuelle	

Annexe 3 ***: Budget détaillé***

N° Act	Activités	2020	2021	2022	2023	Total budget CFA	Total budget euro
Objectif 3	**Renforcer et maintenir les capacités de gestions du programme à tous les niveaux d'ici 2022**						
Intervention 3.4.1	Harmonisation des concepts et des méthodes de suivi/évaluation par le renforcement des compétences du personnel et des capacités logistiques à tous les niveaux de mise en œuvre des interventions lutte contre le paludisme	0	365 394 400	354 787 000	35 240 000	755 421 400	1 151 634
Act. 3.4.1.1	Former en trois jours 50 points focaux (45 points focauxl district et 6 point focal région sur l'archivage et l'organisation de l'unité de suivi- évaluation	0	10 607 400	0	0	10 607 400	16 171
Act. 3.4.1.2	Former tous les ans 2 cadres (PNLP/Région/District) en gestion des Systèmes d'Information Sanitaires de Routine (SISR) et de l'Utilisation de l'information pour la Gestion des Systèmes de Santé à CESAG à Dakar	0	17 620 000	17 620 000	17 620 000	52 860 000	80 585
Act. 3.4.1.3	Former tous les ans 2 cadres (PNLP/Région/District) en suivi-évaluation à SETYM au Maroc	0	17 620 000	17 620 000	17 620 000	52 860 000	80 585
Act. 3.4.1.4	Acquérir du matériel informatique et outils pour le système de suivi-évaluation du PNLP	0	319 547 000	319 547 000	0	639 094 000	974 293
Intervention 3.4.2	Renforcement du monitorage, du suivi et de la supervision à tous les niveaux de mise en œuvre de la lutte lutte contre le paludisme	1 165 623 067	1 298 604 118	1 288 160 199	1 187 556 360	4 939 943 741	7 530 896
Act. 3.4.2.1	Organiser un atelier d'élaboration du guide de supervision centré sur le paludisme pour tous les niveaux de mise et œuvre (ASC, FS, districts et régions)	0	7 742 999	0	0	7 742 999	11 804
Act. 3.4.2.2	Organiser un atelier de validation du guide de supervision élaboré	0	3 565 455	0	0	3 565 455	5 436
Act. 3.4.2.3	Former 250 membres des équipes cadres des régionaux et des districts sur la supervision formative	0	89 050 050	89 050 050	0	178 100 100	271 512
Act. 3.4.2.4	Organiser une fois par an la supervision post-formation des agents formés en entomologie médicale par le niveau central	0	1 192 071	1 192 071	1 192 071	3 576 213	5 452
Act. 3.4.2.5	Organiser des supervisions semestrielles des acteurs de lutte contre le paludisme des DRS, DPS/DDS et, Hôpitaux par le niveau central	8 502 420	8 502 420	8 502 420	8 502 420	34 009 680	51 847

N° Act	Activités	2020	2021	2022	2023	Total budget CFA	Total budget euro
Act. 3.4.2.6	Organiser des supervisions semestrielles des acteurs de lutte contre le paludisme des DPS/DDS et des Hôpitaux par le niveau régional	8 697 120	8 697 120	8 697 120	8 697 120	34 788 480	53 035
Act. 3.4.2.7	Organiser des supervisions trimestrielles des USP par les équipes cadre de districts	162 553 600	162 553 600	162 553 600	162 553 600	650 214 400	991 245
Act. 3.4.2.8	Organiser des supervisions trimestrielles des ASC par les USP	156 000 000	156 000 000	156 000 000	156 000 000	624 000 000	951 282
Act. 3.4.2.9	Organiser un atelier de révision des outils de suivi des activités des ONG impliqués dans la lutte contre le Paludisme	0	4 813 799	0	0	4 813 799	7 339
Act. 3.4.2.10	Organiser un atelier de validation des outils de suivi des activités des ONG impliqués dans la lutte contre le Paludisme	0	5 875 455	0	0	5 875 455	8 957
Act. 3.4.2.11	Faire le suivi des interventions à base communautaire	765 000 000	765 000 000	765 000 000	765 000 000	3 060 000 000	4 664 940
Act. 3.4.2.12	Organiser des monitorages semestriels des intervention à base communautaire au niveau régional	41 491 465	41 491 465	41 491 465	41 491 465	165 965 860	253 013
Act. 3.4.2.13	Elaborer un guide de monitorage des activités du PNLP au niveau central, régional et périphérique	0	0	7 060 034	0	7 060 034	10 763
Act. 3.4.2.14	Organiser un atelier de validation du guide de monitorage des activités du PNLP	0	0	4 493 755	0	4 493 755	6 851
Act. 3.4.2.15	Organiser des ateliers régionaux de monitorage à mi- année des activités de lutte contre le paludisme	0	20 741 222	20 741 222	20 741 222	62 223 665	94 859
Act. 3.4.2.16	Organiser des revues annuelles régionales des activités de lutte contre le paludisme	20 741 222	20 741 222	20 741 222	20 741 222	82 964 886	126 479
Act. 3.4.2.17	Participer tous les ans aux revues annuelles des régions	2 637 240	2 637 240	2 637 240	2 637 240	10 548 960	16 082
Intervention 3.4.3	Renforcement du système d'assurance qualité des données de paludisme à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;	2 735 145	645 872 511	626 537 200	626 537 200	1 901 682 056	2 899 097
Act. 3.4.3.1	Elaborer un plan d'amélioration de la qualité des données	0	2 008 395	0	0	2 008 395	3 062
Act. 3.4.3.2	Organiser un atelier de validation du plan d'amélioration de la qualité des données	0	5 884 962	0	0	5 884 962	8 972
Act. 3.4.3.3	Organiser des missions trimestrielles de contrôle et validation des données de lutte contre le paludisme en routine dans les régions, districts et quelques formations sanitaires	0	23 338 360	23 338 360	23 338 360	70 015 080	106 737

N° Act	Activités	2020	2021	2022	2023	Total budget CFA	Total budget euro
Act. 3.4.3.4	Organiser des missions mensuelles de contrôle et validation des données de lutte contre le paludisme en routine dans les districts et quelques formations sanitaires	0	31 098 720	31 098 720	31 098 720	93 296 160	142 229
Act. 3.4.3.5	Organiser des missions mensuelles de contrôle et validation des données de lutte contre le paludisme en routine dans les formations sanitaires	0	236 834 700	236 834 700	236 834 700	710 504 100	1 083 157
Act. 3.4.3.6	Appuyer les districts pour l'organisation des réunions mensuelles de monitorage avec les USP au niveau district	0	125 331 900	125 331 900	125 331 900	375 995 700	573 202
Act. 3.4.3.7	Appuyer l'organisation des réunions de monitorage mensuelles avec les ASC au niveau des USP	0	90 000 000	90 000 000	90 000 000	270 000 000	411 612
Act. 3.4.3.8	Organiser des missions trimestrielles d'appui aux structures du secteur privé pour le reporting des données sur le paludisme	0	3 721 660	3 721 660	3 721 660	11 164 980	17 021
Act. 3.4.3.9	Organiser des réunions trimestrielles de synthèse des missions mensuelles de contrôle et validation des données dans les formations sanitaires dans les régions	0	74 743 410	74 743 410	74 743 410	224 230 230	341 837
Act. 3.4.3.10	Organiser des ateliers semestriels de renforcement des capacités des ECR et ECD en assurance qualité des données de lutte contre le paludisme	0	38 733 305	38 733 305	38 733 305	116 199 915	177 146
Act. 3.4.3.11	Organiser des missions semestrielles d'évaluation de la qualité des données lutte contre le paludisme (DQA)	2 735 145	2 735 145	2 735 145	2 735 145	10 940 580	16 679
Act. 3.4.3.12	Elaborer un guide d'auto évaluation de la qualité des données à tous les niveaux	0	7 742 999	0	0	7 742 999	11 804
Act. 3.4.3.13	Organiser un atelier de validation du un guide d'auto évaluation de la qualité des données élaboré	0	3 698 955	0	0	3 698 955	5 639
Intervention 3.4.4	La documentation des bonnes pratiques et des leçons apprises avec constitution de bases de données factuelles sur le paludisme	0	17 659 789	29 120 370	0	46 780 159	71 315
Act. 3.4.4.1	Elaborer un manuel pour la documentation des bonnes pratiques hors de Lomé	0	0	6 138 700	0	6 138 700	9 358
Act. 3.4.4.2	Organiser un atelier de validation du manuel de documentation des bonnes pratiques à Lomé	0	0	2 029 155	0	2 029 155	3 093

N° Act	Activités	2020	2021	2022	2023	Total budget CFA	Total budget euro
Act. 3.4.4.3	Former en trois (03) jours, 106 personnes sur la documentation des bonnes pratiques (6 PNLP,12 DRS,88 District,)	0	0	20 952 515	0	20 952 515	31 942
Act. 3.4.4.4	Former en trois jours 50 points focaux en deux sessions (44 point focaux district et 6 point focal région sur les bases de donnée PNLP en ligne et locale à Kpalimé et à Kara	0	7 659 789	0	0	7 659 789	11 677
	Mette en place des bases de données des campagnes CPS et MID sur DHIS2	0	10 000 000	0	0	10 000 000	15 245
Intervention 3.4.5	Surveillance sentinelle, étude et recherche sur le paludisme	482 536 145	85 471 303	34 856 156	433 323 046	1 036 186 650	1 579 657
Act. 3.4.5.1	Organiser 2 ateliers de renforcement des capacités des ECR (3) et ECD (3) et des sites sentinelles (2/site) sur l'organisation d'un site sentinelle de surveillance fonctionnel à Dapaong et à Atakpamé	0	13 050 480	0	0	13 050 480	19 895
Act. 3.4.5.2	Organiser des supervisions semestrielles des réseaux de surveillance sentinelle par les niveaux central et régional	0	2 615 070	2 615 070	2 615 070	7 845 210	11 960
Act. 3.4.5.3	Organiser des supervisions trimestrielles des sites sentinelles par le district	0	5 865 360	5 865 360	5 865 360	17 596 080	26 825
Act. 3.4.5.4	Organiser des ateliers semestriels de monitorage es activités des sites sentinelles au niveau des régions	0	8 700 950	8 700 950	8 700 950	26 102 850	39 794
Act. 3.4.5.5	Organiser des revues annuelles des activités des sites sentinelles à Lomé;	0	5 807 321	5 807 321	5 807 321	17 421 963	26 560
Act. 3.4.5.6	Organiser un atelier de mise à niveau des responsables des sites sentinelle en 2 jours à Atakpamé et à Dapaong	0	5 912 280	0	0	5 912 280	9 013
Act. 3.4.5.7	Recruter deux consultants (international et national) pour faire la stratification épidémiologique du paludisme	0	9 576 867	0	0	9 576 867	14 600
Act. 3.4.5.8	Organiser un atelier de validation du la stratification épidémiologie du paludisme	0	8 197 265	0	0	8 197 265	12 497
Act. 3.4.5.9	Réaliser une recherche opérationnelle sur les comportements des femmes enceintes face aux CPN et la prise de la SP	0	13 378 255	0	0	13 378 255	20 395
Act. 3.4.5.10	Réaliser une étude sur l'impact de la gratuité des prestations de soins du paludisme	0	12 367 455	0	0	12 367 455	18 854

N° Act	Activités	2020	2021	2022	2023	Total budget CFA	Total budget euro
Act. 3.4.5.11	Réaliser une étude sur la qualité de PEC du paludisme dans la communauté	0	0	11 867 455	0	11 867 455	18 092
Act. 3.4.5.12	Réaliser l'enquête sur les indicateurs du paludisme	410 334 345	0	0	410 334 345	820 668 690	1 251 101
Act. 3.4.5.13	Réaliser l'étude d'impact de la CPS	60 334 345	0	0	0	60 334 345	91 979
Act. 3.4.5.14	Réaliser une étude épidémiologique et climatologique en vue de l'extension de la CPS	11 867 455	0	0	0	11 867 455	18 092
Intervention 3.4.6	Renforcement de la coordination et du partenariat sur la gestion de l'information sur le paludisme à tous les niveaux	58 545 367	32 145 600	106 972 252	32 145 600	229 808 819	350 343
Act. 3.4.6.1	Organiser des réunions trimestrielles du groupe technique pour la coordination et de suivi de la mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme	924 000	924 000	924 000	924 000	3 696 000	5 635
Act. 3.4.6.2	Organiser des ateliers trimestriels d'élaboration et d'analyse de la carte de score ALMA et de planification des mesures d'amélioration	23 754 264	23 754 264	23 754 264	23 754 264	95 017 056	144 853
Act. 3.4.6.3	Organiser un forum annuel sur le partage des résultats sur de recherche sur le paludisme au Togo	7 467 336	7 467 336	7 467 336	7 467 336	29 869 344	45 536
Act. 3.4.6.4	Organiser la revue du programme en 2022	26 399 767	0	74 826 652	0	101 226 419	154 319
	TOTAL PSN	**1 709 439 724**	**2 445 147 721**	**2 440 433 177**	**2 314 802 206**	**8 909 822 825**	**13 582 942**