

**Evaluation du Programme de Lutte contre le Paludisme  
chez la femme enceinte et le jeune enfant dans le district  
sanitaire de Ouahigouya  
Burkina Faso**

**ANNEXES**

**352Ev**

**Date : 6 février 2013**

**Auteurs : Christine Bousquet, Dr Paulin Fao**

## ANNEXE 1. TERMES DE REFERENCE

Cf. Annexe séparée

## ANNEXE 2. REPARTITION DES DEPENSES DU PROGRAMME (2007 - 2011)

**Tableau 1. Compte-rendu d'exécution hors divers et imprévus et frais administratifs et de structure (MAEE, Fonds propres JEREMI et Collectivités territoriales)<sup>1</sup>**

	Rubrique	Année 1 - 2008	Année 2- 2009	Année 3 - 2010	Total
1	Investissement immobilier	205,81 €	762,25 €	- €	968,06 €
2	Investissement technique/mobilier	33 849,79 €	28 656,49 €	23 275,71 €	85 781,99 €
3	Transferts financiers	830,35 €	- €	- €	830,35 €
4	Fournitures et consommables	10 939,83 €	4 610,53 €	6 122,83 €	21 673,19 €
5	Conception/Expertise du Nord	7 196,45 €	- €	- €	7 196,45 €
6	Expertise du Sud	- €	6 749,68 €	- €	6 749,68 €
7	Personnel expatrié	13 932,39 €	14 585,00 €	- €	28 517,39 €
8	Personnel local	2 521,16 €	5 807,15 €	5 680,46 €	14 008,77 €
9	Formation	4 623,89 €	3 470,59 €	2 098,00 €	10 192,48 €
10	Appui suivi	- €	1 516,36 €	732,00 €	2 248,36 €
	<b>Total</b>	<b>74 099,67 €</b>	<b>66 158,05 €</b>	<b>37 909,00 €</b>	<b>178 166,72 €</b>

**Tableau 2. Compte-rendu Financier de l'Action**

	Rubrique	2007-2009	2010	2011	Total	En % du total
1	Prestations de services	18 743,00 €	6 963,00 €	8 630,00 €	34 336,00 €	7%
2	Achat fournitures	120 179,00 €	81 388,00 €	67 429,00 €	268 996,00 €	57%
3	Autres fournitures/ frais administratifs	11 628,00 €	8 227,00 €	3 166,00 €	23 021,00 €	5%
4	Locations immobilières	- €	- €	1 784,00 €	1 784,00 €	0%
5	Entretien et Réparation	- €	2 487,00 €	3 050,00 €	5 537,00 €	1%
6	Assurance	- €	1 141,00 €	1 654,00 €	2 795,00 €	1%
7	Aménagement poste antipaludisme	- €	- €	5 595,00 €	5 595,00 €	1%
8	Honoraires comptable	- €	- €	873,00 €	873,00 €	0%
9	Déplacements - missions	21 691,00 €	9 815,00 €	4 704,00 €	36 210,00 €	8%
10	Services bancaires - Autres	- €	3 842,00 €	3 419,00 €	7 261,00 €	2%
11	Impôts et Taxes	- €	- €	1 214,00 €	1 214,00 €	0%
12	Autres impôts	- €	- €	200,00 €	200,00 €	0%
13	Charges de personnel	32 351,00 €	27 954,00 €	14 386,00 €	74 691,00 €	16%
14	Charges sociales	- €	2 522,00 €	2 669,00 €	5 191,00 €	1%
15	Autres charges de personnels	- €	1 491,00 €	- €	1 491,00 €	0%
16	Frais financiers	830,00 €	- €	- €	830,00 €	0%
	<b>Total</b>	<b>205 422,00 €</b>	<b>145 830,00 €</b>	<b>118 773,00 €</b>	<b>470 025,00 €</b>	<b>100%</b>

<sup>1</sup> Les détails des dépenses « Divers et Imprévus » et « Frais de fonctionnement et de structure » ne figurent pas dans le tableau 1, les responsables du MAEE chargés du dossier ne les ayant jamais précédemment demandés à l'association.

## ANNEXE 3. BILAN DES RESULTATS DU PROGRAMME (2007 – 2011)<sup>2</sup>

### 1. Construction

- Le poste paludisme a été construit en annexe du dépôt pharmaceutique du CSPS de Tangaye
- La maternité de Tangaye a été rénovée pour une meilleure prise en charge des consultations prénatales et des conditions d'accouchement.
- Les espaces de causeries et de séances d'information dans les villages ont été aménagés (bancs).

### 2. Renforcement des capacités : formation

Tableau 1 : Répartition des Agents Formés

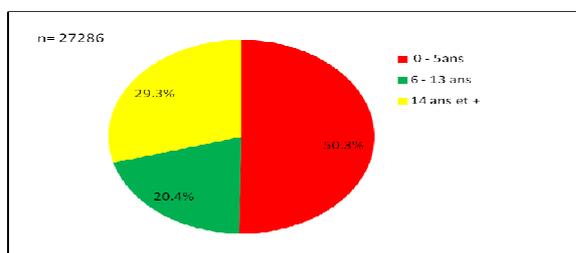
Catégorie	2008	2009	2010	Total
Prestataires	25	40	27	92
Gérants de dépôts	10	14	13	37
ASC	38	62	62	162

### 3. Approvisionnement en médicaments et consommables

Tableau 2 : Quantités de médicaments antipaludiques et de consommables mis à disposition (2008 – 2011)

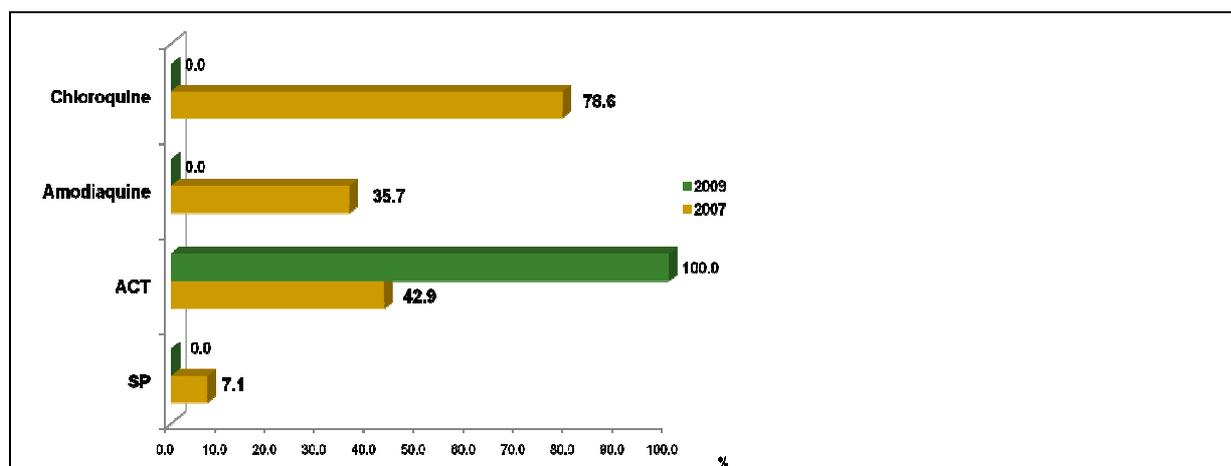
Consommables	2008	2009	2010	2011	Total
ASAQ (unités de traitement)	4450	35425	39425	57125	136425
Quinine 300 mg (comprimés)	9000	7880	17000	29600	63480
Sulfadoxine-Pyriméthamine (comprimés)	3150	29250	16110	17190	65700
TDR (test)	0	4975	3875	14850	23700
MILDA	1000	5879	2300	1190	10369
Kit paludisme grave enfant (unités)	316	1711	1408	1724	5159
Kits paludisme grave femme enceinte (unités)	288	189	196	291	964

Graphique 1 : Répartition des traitements d'ASAQ administrés par tranche d'âge (2009)



<sup>2</sup> Source : Rapport final MAEE (Octobre 2012).

*Graphique 2 : Evolution de l'utilisation des antipaludiques entre 2007 et 2009*



#### **4. IEC**

*Tableau 3: Activités réalisées (2008 – 2011)*

<b>Stratégies utilisées</b>	<b>Séances</b>	<b>Participants</b>
Causeries	1554	56459
Visites à domicile	4480	129804
Théâtre-forum	38	8040
Films-débats	70	9529
Autres	La journée mondiale de lutte contre le paludisme a été célébrée chaque année par l'organisation d'animations destinées au grand public : manifestations sportives, championnat inter villages par un jeu de questions-réponses sur le paludisme, distribution de tee-shirt, etc.	

## 5. Impact de l'IEC sur la population cible

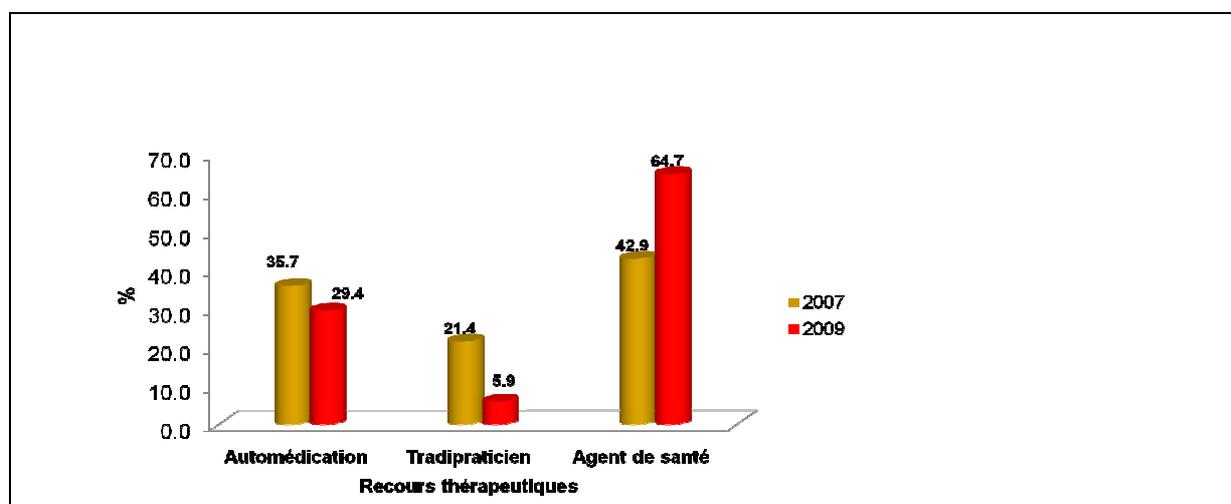
Tableau 4: Connaissances sur le paludisme

	Pré-IEC (%)	Post-IEC (%)	P-value
Le paludisme est transmis par les moustiques	75	81	>0.05
La saison des pluies est la période la plus à risque de transmission du paludisme	80	81	>0.05
Le réservoir naturel des moustiques est l'eau	88	90	>0.05
Les enfants de moins de 5 ans sont à risque de paludisme grave	81	87	>0.05
Les enfants de moins de 5 ans sont à risque de paludisme grave	47	83	<0.001
La moustiquaire protège des piqûres de moustiques	5	95	<0.001
Le paludisme est une maladie qui peut être très grave	84	94	0.004
Les femmes enceintes sont à risque	0	36	<0.001

Tableau 5 : Connaissances sur les signes du paludisme

	Pré-IEC (%)	Post-IEC (%)	P-value
Fatigue	29	43	0.04
Mal de crane	51	38	<0.001
Frissons	20	19	>0.05
Convulsion	2	8	0.01
Fièvre	83	89	>0.05
Un faible poids de naissance est une conséquence du paludisme de la mère	13	18	0.2

Graphique 3 : Modifications des habitudes de prise en charge du paludisme dans l'aire sanitaire de Tangaye



## **6. Impact du programme sur le poids du paludisme**

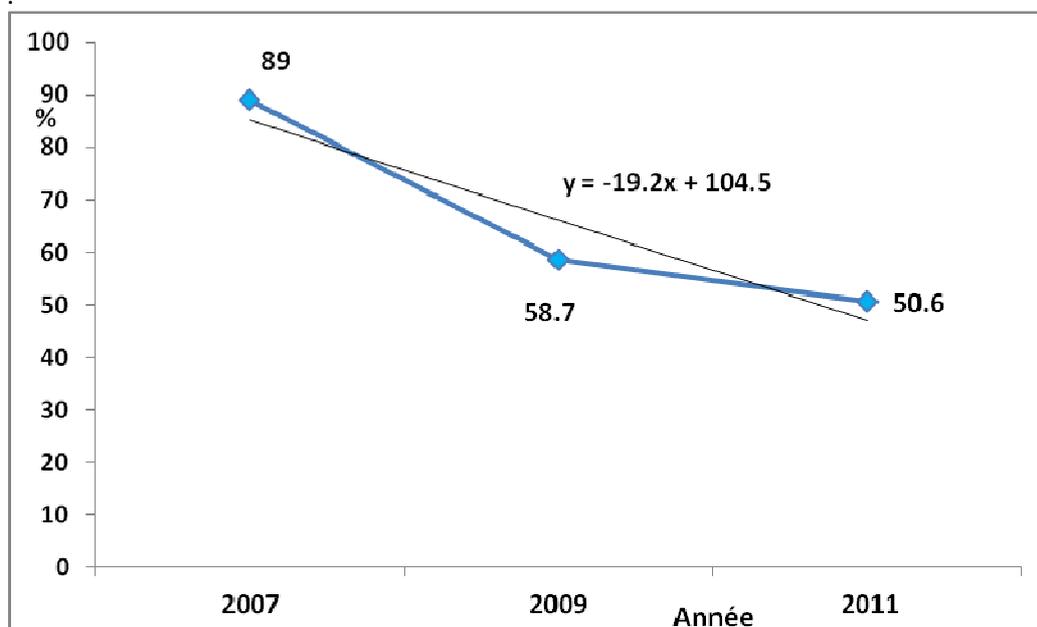
*Tableau 6. Nombre de cas de paludisme simple et compliqué pris en charge dans les sites du programme de 2007 à 2011 (Statistiques du district sanitaire de Ouahigouya)*

	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>Total</b>
Nombre de cas de paludisme simple	20577	32829	46477	56228	156111
Nombre de cas de paludisme simple chez < 5 ans	8188	15839	21429	24669	70125
Nombre de cas de paludisme simple chez > 5 ans et +	12380	16990	25048	31559	85977
Nombre de cas de paludisme grave	2550	2798	4100	5174	14622
Nombre de cas de paludisme grave chez < 5 ans	1044	1496	1932	2125	6597
Nombre de cas de paludisme grave chez > 5 ans et +	1506	1302	2168	3049	8025

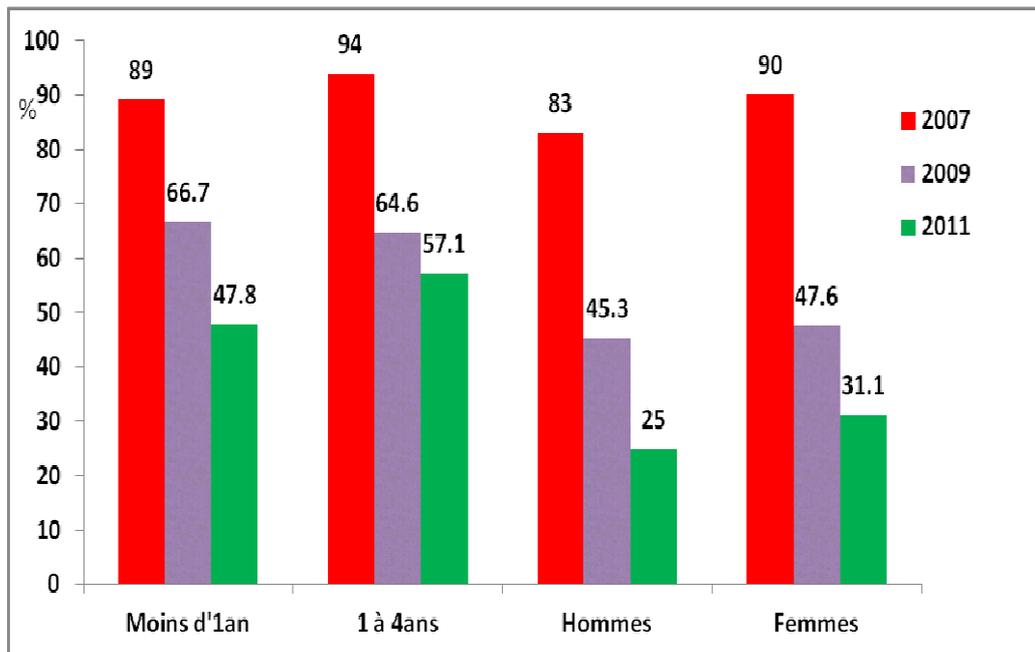
## **7. Situation du paludisme dans l'aire sanitaire de Tangaye de 2008 à 2011**

### **Evolution du niveau d'impaludation**

*Graphique 4 : Evolution du taux d'impaludation de 2007, 2009 et 2011 (Tangaye)*

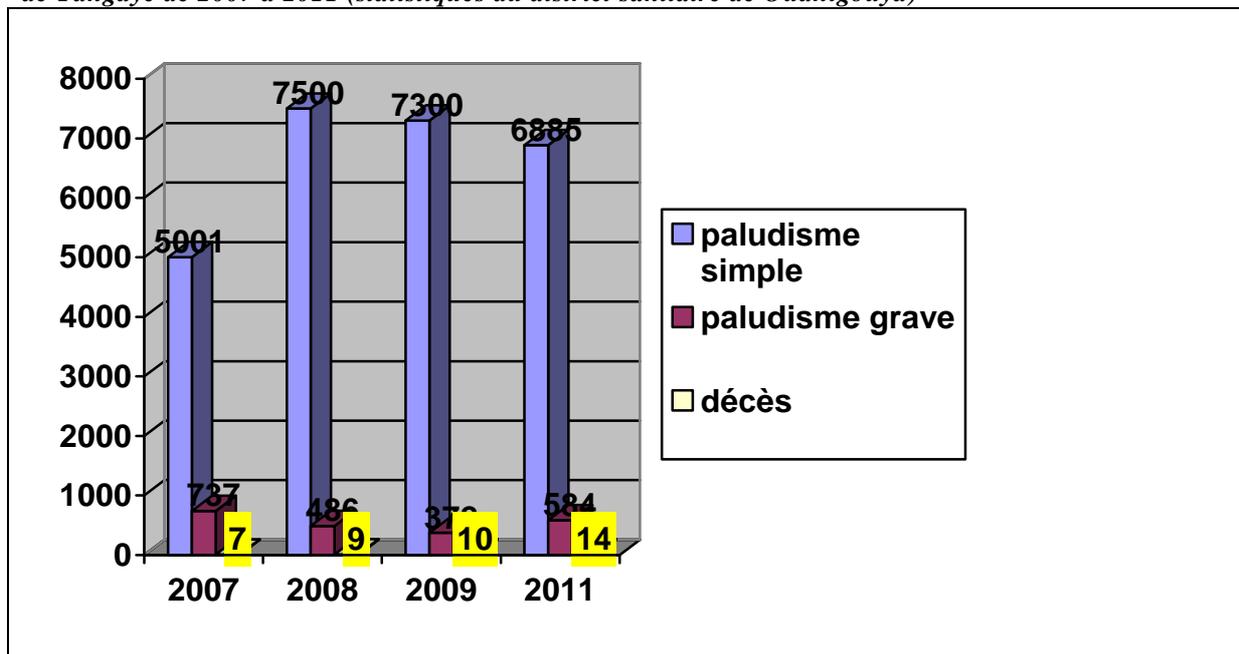


Graphique 5: Taux d'impaludation par groupe ciblé de 2007, 2009 et 2011 (Tangaye)

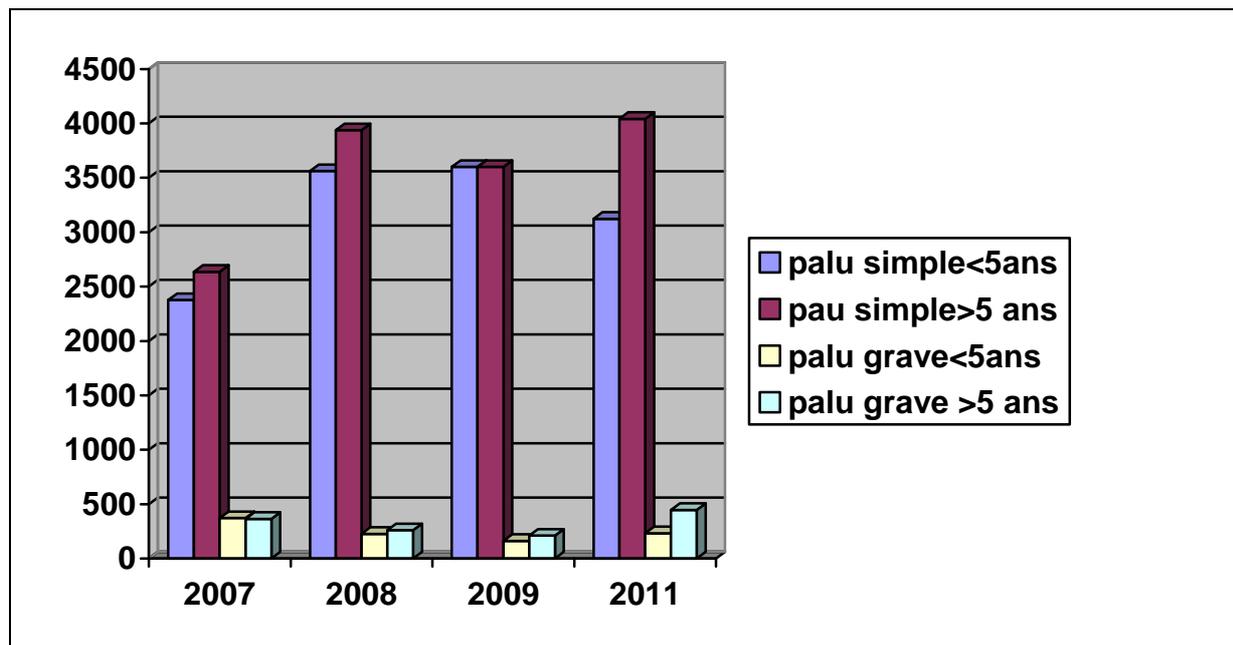


### 8. Statistiques de morbidité et mortalité du paludisme de la zone sanitaire de Tangaye

Graphique 6 : Nombre de cas de paludisme simple et compliqué et nombre de décès dans l'aire sanitaire de Tangaye de 2007 à 2011 (statistiques du district sanitaire de Ouahigouya)

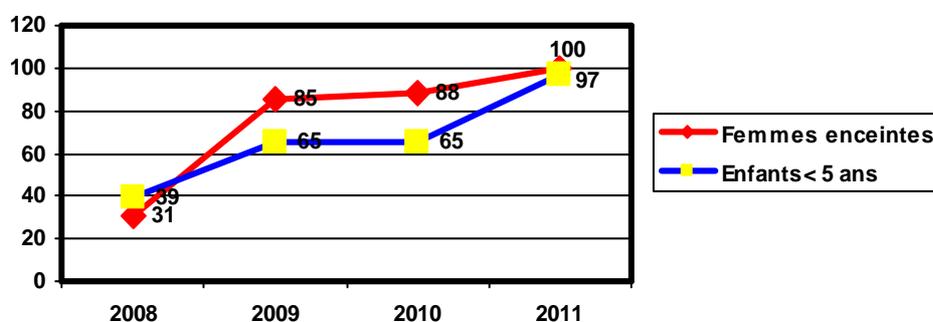


Graphique 7 : Nombre de cas de paludisme simple et compliqué dans l'aire sanitaire de Tangaye de 2007 à 2011, selon l'âge (statistiques du district sanitaire de Ouahigouya)

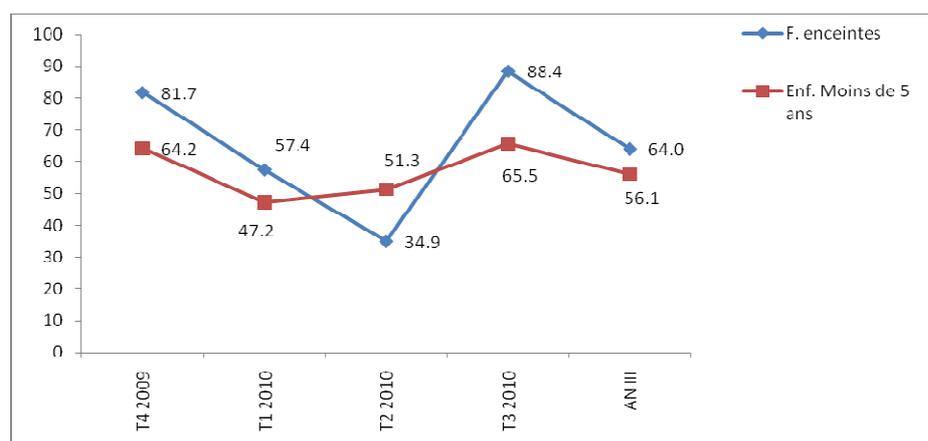


### 9. Impact du programme sur l'utilisation des moustiquaires dans les groupes cibles

Graphique 8 : Evolution de l'utilisation des moustiquaires dans les groupes cibles pendant la période de forte transmission du paludisme (3ème trimestre)

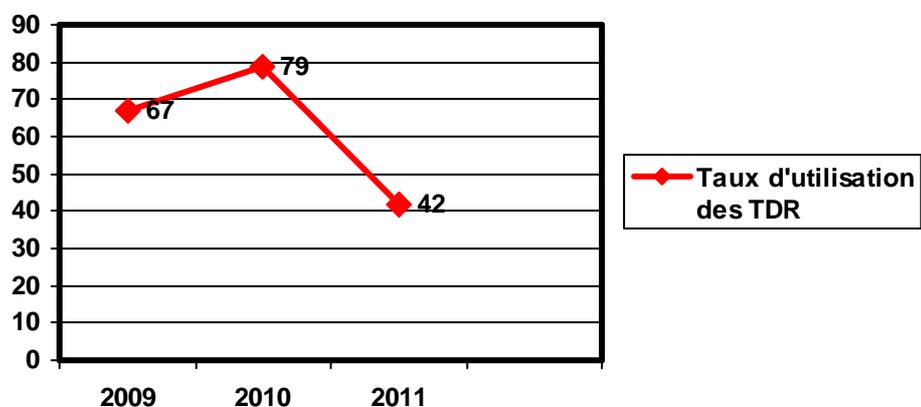


Graphique 9 : Evolution de l'utilisation des moustiquaires dans les groupes cibles selon la période de l'année



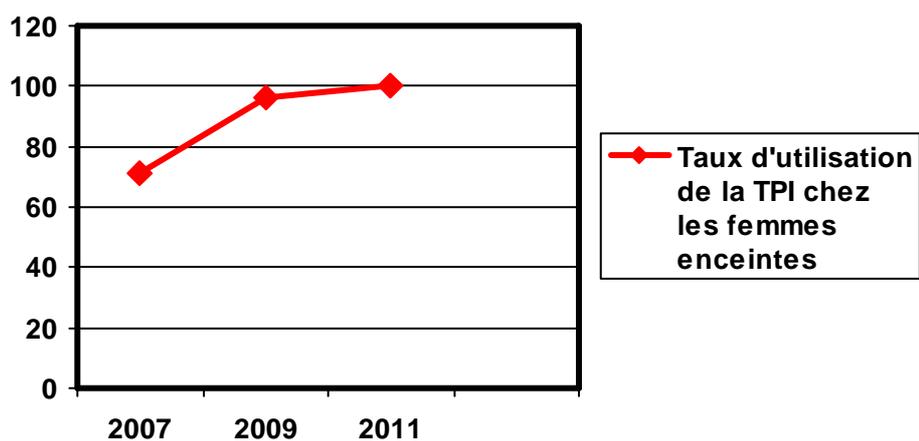
## 9. Impact du programme sur l'utilisation des TDR par les agents de santé

Graphique 10 : Evolution de l'utilisation des TDR de 2009 à 2011



## 10. Impact du programme sur l'utilisation de la TPI chez les femmes enceintes

Graphique 11 : Evolution de l'utilisation de la TPI chez les femmes enceintes entre 2007 et 2011



## ANNEXE 4. LISTE DES DOCUMENTS CONSULTÉS

Association JEREMI (2012). Assemblée Générale de l'Association JEREMI. Samedi 13 octobre 2012  
Maison des Associations rue des Corroyeurs à Dijon. Rapport moral du Président

Association JEREMI (2012). Termes de référence de l'Evaluation du Programme de lutte contre le  
Paludisme chez la femme enceinte et le jeune enfant de l'association JEREMI dans le district sanitaire  
de Ouahigouya (Burkina Faso).

Association JEREMI (non daté). Rapport final du programme de lutte contre le paludisme chez la  
femme enceinte et le jeune enfant de l'association JEREMI dans le district sanitaire de Ouahigouya  
(Burkina Faso)

Association JEREMI (2012). Rapport d'activités (an 4). Année 2011. Programme d'appui à la lutte  
contre le paludisme chez la femme enceinte et le jeune enfant dans le District Sanitaire de  
Ouahigouya, Janvier 2012.

Association JEREMI (2011). Mesure du taux d'impaludation en fin de saison des pluies dans la  
commune rurale de Tangaye (district sanitaire de Ouahigouya). Evaluation de fin de programme.  
Octobre 2011. Fiche d'enquête dans les villages. Résultats.

Association JEREMI (2011). Programme de lutte contre les maladies transmissibles dans le district  
sanitaire de Ouahigouya, Burkina Faso. Renforcement des capacités des structures sanitaires  
périphériques et appui aux communautés. Février 2011.

Association JEREMI (2011). Compte rendu d'exécution du projet "Lutte contre le paludisme chez la  
femme enceinte et le jeune enfant dans le District Sanitaire de Ouahigouya, Burkina-Faso". Troisième  
tranche (Janvier 2010 - Janvier 2011). Compte rendu technique.

Association JEREMI (2011). Compte rendu d'exécution du projet "Lutte contre le paludisme chez la  
femme enceinte et le jeune enfant dans le District Sanitaire de Ouahigouya, Burkina-Faso". Troisième  
tranche (Janvier 2010 - Janvier 2011). Compte rendu financier.

Association JEREMI (2011). Fiche d'enquêtes dans les villages

Association JEREMI (2011). Conseil d'administration de JEREMI Dijon, 5 novembre 2011

Association JEREMI (2010). Assemblée Générale de l'Association JEREMI. Samedi 9 octobre 2010 à  
Dijon, Centre de Médecine Nucléaire, Cours Général de Gaulle. Rapport moral du Président.

Association JEREMI (2010). Guide de supervision des acteurs des sites.

Association JEREMI (2010). Dossier de Formation 2010. Liste des personnes formées et état  
d'émargement.

Association JEREMI (2010). Programme d'appui à la lutte contre le paludisme dans le district  
sanitaire de Ouahigouya. Comité de suivi du 19 août 2009.

Association JEREMI (2010). Modules de formation pour les gérants de dépôt (Power Point).

Association JEREMI (2010). Supervision conjointe des acteurs des formations sanitaires sites  
d'intervention de JEREMI. Rapport. Octobre 2010.

Association JEREMI (2009). Assemblée Générale de l'Association JEREMI. Samedi 10 octobre 2009 à Dijon, Centre de Médecine Nucléaire, Cours Général de Gaulle. Rapport moral du Président.

Association JEREMI (2009). Résultats des pré et post test – Formation du paludisme du 03 au 07 mars 2009.

Association JEREMI (non daté). Résultats des pré et post test – Formation des agents de santé à la prise en charge du paludisme.

Association JEREMI (non daté). Directives d'utilisation des dotations JEREMI.

Association JEREMI (2009). Enquêtes des connaissances, des pratiques, de la prise en charge et de la prévalence du paludisme dans le District Sanitaire de Ouahigouya. Protocole. Septembre 2009. Questionnaire acteurs de santé ; fiche d'enquête dans les villages : 1 questionnaire par ménage.

Association JEREMI (2009). Formation des animatrices d'AMMIE sur la lutte contre le paludisme. Youssouf Sawadogo. Coordinateur Médical. Ouahigouya du 09 au 10 avril 2009.

Association JEREMI (2009). Rapport de la formation des gérants de dépôt MEG du district sanitaire de Ouahigouya sur la connaissance du paludisme et la gestion des médicaments. Février 2009.

Association JEREMI (2009). Formation des ASC/ASM/AC sur le paludisme et l'organisation des séances de sensibilisation du 8 au 14 avril 2009. Rapport. Avril 2009.

Association JEREMI (non daté). Rapport de la formation des ASC de Douma.

Association JEREMI (2009). Formation des agents de santé du District Sanitaire de Ouahigouya, du centre PERSIS et de AMMIE sur le paludisme et l'utilisation des TDR. 27 février au 3 mars 2009.

Association JEREMI (2009). Compte rendu d'exécution du projet "Lutte contre le paludisme chez la femme enceinte et le jeune enfant dans le District Sanitaire de Ouahigouya, Burkina-Faso". Seconde tranche (Octobre 2008- Décembre 2009). Compte-rendu technique.

Association JEREMI (2009). Compte rendu d'exécution du projet "Lutte contre le paludisme chez la femme enceinte et le jeune enfant dans le District Sanitaire de Ouahigouya, Burkina-Faso". Seconde tranche (Octobre 2008- Décembre 2009). Compte-rendu financier.

Association JEREMI (2009). Programme d'appui à la lutte contre le paludisme dans le district sanitaire de Ouahigouya. Bilan des activités du 1<sup>er</sup> semestre 2009. Comité de suivi du 15 juillet 2009.

Association JEREMI (2009). Règlement intérieur Burkina Faso

Association JEREMI (2008). Convention de collaboration entre le CNRFP et l'Association JEREMI Dijon.

Association JEREMI (2008). Rapport de formation des agents de santé sur le paludisme. 31 mars 2008.

Association JEREMI (non daté). Rapport de la formation des agents de santé communautaires de Douma.

Association JEREMI (non daté). Directives d'utilisation des dotations JEREMI.

Association JEREMI (2008). Programme d'appui à la lutte contre le paludisme dans le district sanitaire de Ouahigouya. Réunion du groupe JEREMI paludisme. 12-13 janvier 2008.

Association JEREMI (non daté). Compte rendu des rendez-vous pendant la mission de Jean-Louis Guimas. Rapport de la formation des agents de santé communautaires de Douma.

Association JEREMI (2008). Termes de référence : Formation sur le paludisme à destination des agents de santé. Ouahigouya du 10 au 14 mars 2008 et du 17 au 21 mars 2008.

Association JEREMI (2008). Assemblée Générale de l'Association JEREMI, Samedi 4 octobre 2008 à Dijon, Hôtel Kyriad. Rapport moral du Président.

Association JEREMI (2008). Compte rendu d'exécution du projet "Lutte contre le paludisme chez la femme enceinte et le jeune enfant dans le District Sanitaire de Ouahigouya, Burkina-Faso". Première tranche (Octobre 2007 - Septembre 2008). Compte-rendu technique

Association JEREMI (2008). Compte rendu d'exécution du projet "Lutte contre le paludisme chez la femme enceinte et le jeune enfant dans le District Sanitaire de Ouahigouya, Burkina-Faso". Première tranche (Octobre 2007 - Septembre 2008). Compte-rendu financier.

Association JEREMI (2008). Programme d'appui à la lutte contre le paludisme chez la femme enceinte et le jeune enfant dans le District Sanitaire de Ouahigouya : 1<sup>ère</sup> Réunion du Comité de Pilotage, 21 février 2008.

Association JEREMI (2008). Termes de référence. Formation sur le paludisme à destination des agents de santé. Ouahigouya du 10 au 14 mars 2008 et du 17 au 21 mars 2008.

Association JEREMI (non daté). Profil de poste : Coordinateur médical du programme d'appui à la lutte contre le paludisme chez la femme enceinte et le jeune enfant dans le district sanitaire de Ouahigouya.

Association JEREMI (non daté). Descriptif du poste d'animatrices de santé mobiles pour le programme d'appui à la lutte contre le paludisme dans le district sanitaire de Ouahigouya.

Association JEREMI (2007). Convention de collaboration entre le Ministère de la santé du Burkina Faso et l'Association JEREMI. 28 décembre 2007.

Association JEREMI (2007). Programme d'Appui à la Lutte contre le Paludisme chez la Femme Enceinte et le Jeune Enfant dans le district sanitaire de Ouahigouya, Burkina Faso. Document de Projet. Octobre 2007.

Association JEREMI, Sanofi-Aventis (2007). Mission d'évaluation du paludisme Tangaye, Burkina-Faso – septembre 2007. Dr Benoît MARTHA

Association JEREMI (2007). Enquêtes des connaissances, des pratiques, de la prise en charge et de la prévalence du paludisme dans le District Sanitaire de Ouahigouya. Protocole. Septembre 2007. Questionnaire acteurs de santé ; Questionnaire habitants.

Association JEREMI (2007). Enquête initiale paludisme – Ouahigouya. Septembre 2007.

Association JEREMI (2007). Rapport de la mission du 26 mai 2007 – durée 10 jours. Intervenants : Dr Marianne Grimaldi ; Dr Claude Monod ; Madame Françoise Monod ; Madame Léone Pizzio. Mai 2007.

Association JEREMI (2001). Statuts, décembre 2001

Association JEREMI (non daté). Charte.

CNRFP (2009). Rapport de recherche novembre 2007 – juin 2008. Evaluation entomologique en vue d'un contrôle vectoriel dans le district sanitaire de Tangaye. Novembre 2008

CNRFP (non daté). Budget CNRFP provisoire et final.

CNRFP (non daté). Evaluation entomologique en vue d'un contrôle vectoriel dans le district sanitaire de Ouahigouya (Département de Tangaye)

ECORYS Research and Consulting (2010). Etude thématique. L'efficacité de l'aide non liée en termes de développement : évaluation de la mise en œuvre de la déclaration de Paris et de la recommandation de 2001 du CAD sur le déliement de l'APD aux Pays Moins Avancés. Etude de pays : Burkina Faso. ECORYS : Piet Lanser, Judith Mathijssen, Elie Paré. Janvier 2010.

Fonds mondial (2012). Burkina Faso BUR-708-G07-M. Grant Performance Report. External Print Version. Last updated on : 24 May 2012.

Institut de Recherche pour le Développement (2009). Adapter les moustiquaires pour mieux combattre le paludisme. Octobre 2009. Fiches d'actualité scientifique.

Laurent Tinoaga Ouédraogo et al (2012). Evaluation de l'application du protocole national de traitement des cas de paludisme simple en milieu rural au Burkina Faso. S.F.S.P. | Santé Publique 2012/4 - Vol. 24. pages 353 à 363

Ministère de la Santé (2012). Plan intégré de communication pour la lutte contre le paludisme 2011 – 2015 Draft 0. Mai 2012.

Ministère de la Santé (2012). Plan stratégique de lutte contre le paludisme 2011 – 2015. Septembre 2012.

Ministère de la Santé (2012). Politique de lutte contre le paludisme. Révision Septembre 2011.

Ministère de la Santé, Secrétariat Général, Direction Générale de la Santé, Direction de la Lutte Contre la Maladie, PNL (non daté). Agenda provisoire de l'atelier d'amendement du draft 0 et d'élaboration des messages clés du plan intégré de communication en appui au stratégique 2011-2015 Kaya, du 01 au 05 octobre 2012

Ministère de la Santé, Secrétariat Général, Direction Générale de l'Information et des Statistiques Sanitaires (2012). Annuaire Statistique 2011.

Ministère de la Santé (2011). Comptes nationaux de la santé et Sous compte Paludisme, Tuberculose et VIH/Sida. Année 2009. Octobre 2011.

Ministère de la Santé, Secrétariat Général, Direction Générale de la Santé, Direction de la Lutte Contre la Maladie, PNL (non daté). Termes de référence de l'atelier d'élaboration du plan intégré de communication.

Ministère de la Santé (2010). Directives nationales pour la prise en charge du paludisme dans les formations sanitaires du Burkina Faso. Version de février 2010.

Ministère de la Santé, Secrétariat Général, Direction Générale de la Santé, Direction de la Lutte Contre la Maladie, PNLP (2007). Plan Stratégique de Lutte contre le Paludisme 2006 – 2010. Version Révisée.

Ministère de la Santé, Région Nord, Direction régionale de la Santé du Nord. Compte-rendu de la réunion du Comité de Pilotage du 3 février 2011.

Ministère de la Santé, Région Nord, Direction régionale de la Santé du Nord. Compte-rendu de la réunion du Comité de Pilotage du 21 janvier 2011.

Ministère de la Santé, Région Nord, Direction régionale de la Santé du Nord. Compte-rendu de la réunion du Comité de Pilotage du 3 décembre 2008.

Ministère de la Santé, Région Nord, Direction régionale de la Santé du Nord. Compte-rendu de la réunion du Comité de Pilotage du 3 novembre 2008.

Ministère de la Santé, Région Nord, Direction régionale de la Santé du Nord. Compte-rendu de la réunion du Comité de Pilotage du 25 juillet 2008.

Ministère de la Santé, Région Nord, Direction régionale de la Santé du Nord. Compte-rendu de la réunion du Comité de Pilotage du 16 avril 2008.

Ministère de la Santé, Région Nord, Direction régionale de la Santé du Nord. Compte-rendu de la réunion du Comité de Pilotage du 21 mai 2008.

Ministère de la Santé, Région Nord, Direction régionale de la Santé du Nord. Compte-rendu de la réunion du Comité de Pilotage du 21 février 2008.

Sanofi-Aventis (non daté). Formation : Infirmiers – Sages-femmes. Document de formation élaboré par Sanofi-Aventis.AM.ARM.07.02.02.

WHO (1963). Terminology of malaria and of malaria eradication. Geneva: World Health Organization; 1963

### 1. Objectifs de l'évaluation

Après 20 ans de présence dans le département de Tangaye, les responsables de l'association souhaitent poursuivre la coopération entamée avec le district sanitaire dans le domaine du paludisme. Des contacts ont été pris auprès de l'Agence française de Développement (AFD) pour avoir accès à de nouveaux fonds publics et financer un programme plus large associant des aspects nutritionnels, sanitaires et éducatifs.

A la demande de l'AFD, JEREMI a commandité une évaluation afin d'avoir une appréciation externe du programme, d'en connaître les actions prioritaires et les aspects à renforcer et, *in fine*, de mieux répondre aux besoins des populations et aux exigences de futurs partenaires financiers.

Cet exercice, première étape dans le but d'une demande de financement à l'AFD, s'articule autour de trois grands axes : **la stratégie de l'intervention, les dispositifs de mise en œuvre et de partenariat et le résultat des actions.**

L'évaluation doit ainsi permettre:

- De démontrer la pertinence d'une stratégie d'intervention de lutte contre le paludisme, en particulier **l'appui aux FS, la mise à disposition des outils de PEC, l'IEC et la mobilisation communautaire**
- De dégager **les points forts et les points faibles** du programme et de son mode opérationnel et les réorientations stratégiques souhaitables
- De tirer les enseignements sur la question de pérennisation des acquis
- De dégager les recommandations pour la poursuite et l'extension des actions, notamment en termes de **stratégies d'intervention et de relations institutionnelles**
- Plus largement d'engager une réflexion sur l'avenir de l'association et la **stratégie organisationnelle et partenariale**, dans un système d'aide au développement en pleine mutation.

### 2. Questions évaluatives

Afin d'avoir une **lecture commune**, les consultants ont finalisé, sur la base des termes de référence et d'une première analyse documentaire, **le référentiel d'évaluation**. Les questions évaluatives ont été organisées autour de cinq critères : **pertinence, efficacité, effets, efficience et pérennité** (Tableau 1).

**Tableau 1. Référentiel d'évaluation et organisation des questions évaluatives**

Critères	Questions évaluatives	Eléments permettant de renseigner les questions	Sources d'information
<b>Pertinence</b>	Dans quelle mesure le programme a-t-il répondu au contexte, aux besoins des bénéficiaires et des parties prenantes (PNLP, autorités sanitaires, personnel de santé/ASC et partenaires financiers)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contexte : historique de l'association et de la zone d'intervention</li> <li>• Document de projet : cohérence entre les problèmes identifiés, les objectifs spécifiques, les résultats et les activités menées ; adéquation avec l'axe SMI</li> <li>• PNLN : Degré d'alignement (complémentarité ; renforcement) avec les directives de la politique nationale et les acteurs national et locaux</li> <li>• Région du Nord/District sanitaire : convention de partenariat ; niveau de participation à la phase de faisabilité/conception ; Rôle et position de JEREMI au sein de ce dispositif ; Articulation avec les autres organisations non gouvernementales (ONG)</li> <li>• Personnel de santé : Analyse de l'offre de soins, des besoins et des contraintes/obstacles du système de santé</li> <li>• ASC : Analyse de la demande, des besoins, et des contraintes, obstacles</li> <li>• Bénéficiaires : éléments de vulnérabilité ; choix des groupes cibles ; niveau de participation à l'étape de faisabilité/conception</li> <li>• Partenaires financiers : alignement à la stratégie des différents partenaires</li> <li>• Stratégie d'intervention: orientation du choix géographique, de l'extension à la zone urbaine, d'un appui vertical vs un appui systémique ; de l'intégration au sein des services de santé reproductive ; création d'un poste anti-paludisme; continuité de l'action</li> </ul>	Document de programme/cadre logique Enquêtes nationales Document d'orientation stratégique du PNLN Entretiens semi-directifs
<b>Efficacité</b>	<p><b>Objectif spécifique N° 1 :</b> Dans quelle mesure les activités ont-elles contribué à améliorer la PEC du paludisme chez les groupes cibles?</p> <p><b>Objectif spécifique N° 2 :</b> Dans quelle mesure les activités ont-elles renforcé l'utilisation des MILDA au sein des ménages ?</p>	<p><b>Pour les 6 objectifs spécifiques, analyse de l'évolution et des changements suite:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Au renforcement des capacités de diagnostic et de traitement du personnel de santé (qualité et impact des formations)</li> <li>• A la construction du poste paludisme et comparaison des résultats obtenus</li> <li>• A l'appui au laboratoire pour le diagnostic et le dépistage de certaines maladies infectieuses (paludisme, tuberculose, VIH, hépatites virales).</li> <li>• A l'appui de rénovation de la maternité de Tangaye</li> <li>• A l'aménagement des espaces de causerie et séances d'information</li> <li>• Au degré d'intégration du programme au sein des services de santé reproductive</li> <li>• A l'implication du Comité de Gestion (COGES) du CSPS de Tangaye</li> </ul> <p>Repérage des bonnes pratiques, des obstacles et/ou de contraintes rencontrées</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de MILDA distribuées</li> <li>• Lieu et mode de distribution et de promotion</li> <li>• Mécanismes de motivation des ASC</li> <li>• Adéquation de la stratégie IEC (méthodes et outils)</li> <li>• Supervision et monitoring de leur utilisation (y compris dans la durée)</li> <li>• Rôle des collectivités locales et des COGES</li> </ul>	Dispositif de suivi-évaluation (pour les résultats quantifiables) Protocoles thérapeutiques de PEC Registre des FS Outils de suivi et supervision Outils d'IEC Observation directe Entretiens semi-directifs Discussions de groupe et de groupe Enquêtes réalisées par le programme (début de projet/fin de projet)

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perceptions des usagers : repérage des bonnes pratiques, des obstacles et/ou de contraintes à l'utilisation des MILDA</li> </ul>	
	<b>Objectif spécifique N° 3 :</b> Dans quelle mesure les activités ont-elles permis de développer le TPI au 2 <sup>ème</sup> et au 3 <sup>ème</sup> trimestre de la grossesse chez les femmes enceintes ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Population cible et nombre de doses de SP distribuées</li> <li>• Méthodes d'approvisionnement et de gestion (estimation des besoins, commande, distribution, gestion des stocks, conservation)</li> <li>• Capacités du personnel de santé en charge des CPN</li> <li>• Méthodes de suivi et de supervision</li> <li>• Repérage des bonnes pratiques</li> <li>• Type d'obstacles et/ou de contraintes</li> </ul>	Rapports techniques Dispositif de suivi-évaluation (pour les résultats quantifiables) Protocoles thérapeutiques de PEC Outils d'IEC Observation directe Entretiens semi-directifs Discussions de groupe et de groupe Enquêtes réalisées par le programme (début de projet/fin de projet)
	<b>Objectif spécifique N°4 :</b> Dans quelle mesure les activités ont-elles permis de développer la PEC du paludisme simple chez des enfants de < 5 ans?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de TDR réalisés</li> <li>• Nombre de traitements par ASAQ distribués</li> <li>• Nombre de comprimés de quinine 300 mg pour gérer les cas de contre indication au traitement par l'ASAQ</li> <li>• Méthodes d'approvisionnement et de gestion (estimation des besoins, commande, distribution, gestion des stocks, conservation)</li> <li>• Méthodes de formation et de suivi des gérants de dépôts et des prescripteurs (y compris le système de « flotte téléphonique » et le dispositif pour s'assurer de la qualité de la PEC/usage rationnel des médicaments)</li> <li>• Promotion du système permettant de traiter au domicile précocement et efficacement (formation des ASM/ASM, dispositif de suivi/supervision, qualité/contenu des séances IEC y compris de l'usage de l'automédication ; pertinence des outils utilisés; rôle d'ABB)</li> <li>• Repérage des bonnes pratiques</li> <li>• Type d'obstacles et/ou de contraintes</li> </ul>	
	<b>Objectif spécifique N° 5 :</b> Dans quelle mesure les activités ont-elles permis d'améliorer la PEC du paludisme grave ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre/contenu des kits distribués pour le traitement du paludisme grave</li> <li>• Méthodes d'approvisionnement et de gestion (estimation des besoins, commande, distribution, gestion des stocks, conservation)</li> <li>• Méthodes de formation et de suivi du personnel de santé (y compris le système de « flotte téléphonique » et le dispositif pour s'assurer de la qualité de la PEC)</li> <li>• Système de référence et contre-référence</li> </ul>	
	<b>Objectif spécifique N° 6 :</b> Dans quelle mesure le poste anti-paludisme a-t-il permis d'améliorer l'IEC, la lutte vectorielle, et le diagnostic et traitement précoce ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niveau d'utilisation/fréquentation</li> <li>• Niveau de reproductibilité à l'ensemble du district et/ou au niveau national</li> <li>• Participation des leaders locaux</li> <li>• Repérage des bonnes pratiques</li> <li>• Type d'obstacles et/ou de contraintes</li> </ul>	
<b>Effets</b>	Dans quelle mesure les actions engagées ont-elles entraîné des	Analyse de l'évolution : <ul style="list-style-type: none"> <li>• du taux d'utilisation des TDR</li> </ul>	Enquête initiale, à mi-parcours et finale

	changements ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• du taux d'utilisation des MILDA chez les groupes cibles</li> <li>• des connaissances et comportements</li> <li>• du recours au système de santé</li> <li>• du taux d'impaludation en fin de saison de haute transmission et analyse de la discordance entre la baisse du taux d'impaludation et l'évolution des cas de paludisme pris en charge dans les FS</li> </ul> <p>Identification des facteurs qui ont contribué à produire et/ou à limiter les changements  Identification des effets inattendus et/ou négatifs et des effets transversaux issus des liens créés avec les autres programmes de l'association</p>	Dispositif de suivi du programme Entretiens semi-directifs Discussions de groupe Observation directe
<b>Efficienc</b>	Dans quelle mesure l'organisation interne de JEREMI a-t-elle permis une utilisation optimale des ressources ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adéquation profil – postes du personnel international et national</li> <li>• Adéquation entre les besoins du programme et les moyens humains mobilisés (missions d'appui : expertise scientifique du CHU de Dijon à la phase de conception/mise en place/évaluation interne; renforcement des capacités, suivi-évaluation, etc.) ; rôle des animatrices clairement identifié, reconnu et intégré</li> <li>• Logistique : mise à disposition des consommables (estimation des besoins, commande, distribution, gestion des stocks, conservation)</li> <li>• Communication terrain - siège</li> <li>• Communication terrain - partenaires locaux</li> <li>• Communication siège – partenaires financiers</li> <li>• Contribution du comité de pilotage dans le suivi du programme et capacité à répondre aux difficultés rencontrées</li> <li>• Complémentarité avec les ONG travaillant sur le terrain et la même problématique</li> <li>• Qualité du suivi-évaluation et des méthodes d'évaluation interne (type d'enquêtes réalisées, qualité des questionnaires)</li> </ul>	Fiches de poste Rapports narratifs et financiers Dispositif de suivi-évaluation Entretiens semi-directifs Discussions de groupe Observation directe
<b>Pérennité</b>	Dans quelle mesure la stratégie développée par JEREMI assure-t-elle la pérennité des actions de lutte contre le paludisme ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérennité : PEC ; prévention par les MILDA; poste anti-paludisme</li> <li>• Pérennité organisationnelle : capacités de JEREMI sur le plan technique, opérationnel et partenarial ; capitalisation et communication des expériences</li> <li>• Pérennité institutionnelle : ancrage avec les partenaires; volonté et intérêt à poursuivre les stratégies mises en œuvre</li> <li>• Pérennité financière : ancrage/visibilité avec les différents partenaires financiers (Fonds mondial ; autres initiatives de Lutte Contre le Paludisme) Obstacles/contraintes à la poursuite des actions</li> </ul>	Plan stratégique de l'association Rapports narratifs Entretiens semi-directifs Discussions de groupe Observation directe

### **3. Méthodologie proposée**

#### **3.1 Approche générale**

La démarche proposée est participative. Elle vise à recueillir les points de vue des différents acteurs et bénéficiaires de manière objective et constructive tout en respectant la confidentialité des informations obtenues.

En mobilisant un binôme franco-burkinabé aux compétences complémentaires, l'exercice d'évaluation favorise également les « regards croisés ».

Les consultants travailleront en équipe à toutes les phases de l'évaluation et se répartiront les tâches en fonction de leurs compétences et expérience (voir section 7).

Compte-tenu des objectifs de l'évaluation, la démarche évaluative repose largement sur une approche utilisée en sciences sociales, se déclinant en étapes clés :

Revue documentaire → Questions évaluatives → Référentiel d'évaluation → Choix de la méthode → Rédaction d'un guide d'entretien et d'une grille d'observation → Collecte des données → Catégorisation (définition des catégories/domaines, codage, construction de fiches/grilles analytiques) → Vérification de la saturation<sup>3</sup> → Interprétation → Rédaction

#### **3.2 Modalités de collecte et d'analyse**

Les modalités de collecte et d'analyse seront les suivantes :

- Des entretiens exploratoires avec les responsables et les bénévoles de JEREMI pour approfondir l'historique de l'association, le contexte du programme, et établir un premier bilan descriptif ;
- Des entretiens semi-directifs avec le personnel de l'association impliqué dans le programme ; les responsables des FS, et les partenaires institutionnels, techniques et financiers pour recueillir leurs perceptions et leur appréciation globale du programme ;
- Des discussions de groupe avec les ASC et les bénéficiaires. L'objectif de ces discussions est de rencontrer les participants des activités communautaires et d'explorer leurs perceptions, leur degré de satisfaction par rapport à ce type de programme, et leurs attentes vis-à-vis de ce type de programme.
- L'observation directe lors des visites sur site permettra d'apprécier le fonctionnement des activités et les conditions de travail des FS.
- La construction de grilles d'analyse
- Une étude de cas construite à partir du poste anti-paludisme de Tangaye
- La triangulation pour renforcer la fiabilité et la validité des données collectées, clarifier et corroborer les résultats.

Dans un souci de complémentarité, les consultants s'appuieront en parallèle sur **les données quantitatives** extraites du dispositif de suivi-évaluation et **les trois enquêtes réalisées**. Les consultants s'attacheront plus particulièrement à compléter **le tableau de bord des indicateurs**, à analyser leur évolution, et à valider la qualité et la fiabilité des données recueillies.

#### **3.3 Echantillonnage**

Il est proposé de réaliser un échantillonnage à trois niveaux.

---

<sup>3</sup> Quand les entretiens ne modifient plus de manière significative l'interprétation construite jusque là.

➤ **Au niveau des FS**

Le coordinateur médical a établi la cartographie des 21 FS et de leurs principales caractéristiques, ce qui a permis **une première présélection des FS**. Afin d'obtenir un échantillon représentatif il est proposé de visiter **9 FS** (voir plan détaillé).

Il s'agit d'un échantillon raisonné construit à partir de plusieurs critères d'inclusion :

- **La localisation géographique** : zone rurale/zone urbaine
- **L'ancienneté de l'appui** : première phase/deuxième phase
- **Le taux de fréquentation**
- **La population estimée** : > 3 000 ; 3 000 – 8 000 ; >8 000
- **Le type de FS** : publique/privée, CHR/ CSPS/maternité isolée

La liste des FS retenues est présentée dans les tableaux 2a et 2b ci-dessous.

**Tableau 2a. FS présélectionnées, Département de Tangaye**

Nom	Localisation	Appui	Taux de fréquentation <sup>4</sup>	Population couverte par la FS	Type
DOUMA	Rural - Ouest	2008	31,8%	> 8 000	CSPS
GOUTOULA	Rural - Nord	2008	50,3%	< 3 000	CSPS
TANGAYE	Rural - Sud	2008	39,4%	> 10 000	CSPS
PELA	Rural - Centre	2008	65,6%	3 000 – 8 000	CSPS

**Tableau 2b. FS présélectionnées, Ville de Ouahigouya**

Nom	Localisation	Appui	Taux de fréquentation	Population couverte par la FS	Type
Ouahigouya	Urbain	2009	Non renseigné (NR)	NR	CHR
Centre PERSIS	Urbain	2009	NR mais le volume d'activités semble élevé	NR	Privé
ZODO	Urbain	2009	81%	> 8 000	CSPS
OUFFRE	Urbain	2009	NR	NR	Maternité isolée
TOUZAGUE	Urbain	2009	Nombre de consultants très élevé par rapport à la population estimée	< 3 000	CSPS

➤ **Au niveau des ASC**

Selon les termes de référence, 162 ASC ont été formés. Au vu de leur nombre et dispersion, il est proposé **un échantillonnage raisonné** qui sera fonction des FS et villages sélectionnés et qui prendra également en compte leur disponibilité. Dans la mesure du possible dans chaque zone visitée il est proposé de rencontrer **deux groupes** où seront représentés des hommes et des femmes.

➤ **Au niveau des villages**

Les consultants définiront avec l'équipe de JEREMI **un échantillon raisonné** de bénéficiaires construit autour des critères suivants :

- **Géographique** : Selon le nombre de villages ou quartiers rattachés à la FS visitée, une à deux localités seront sélectionnées. Dans chaque localité, il est proposé de rencontrer **deux groupes de bénéficiaires** (un groupe composé des représentants des villages concernés –par exemple

<sup>4</sup> Mode de calcul : Nombre de consultants/Population totale estimée (Données 2011).

autorités traditionnelles, COGES, et un groupe composé de femmes ayant participé à des activités d'IEC).

- **Type de stratégie pour l'IEC:** activités des ASM (causeries éducatives ; visites à domicile) ; sensibilisation de masse (théâtre-forum) ; film-débat et ; manifestations/célébrations.

Un entretien individuel avec les bénéficiaires de visite à domicile pourrait permettre de visualiser l'utilisation de la moustiquaire (**sous réserve de temps et de l'accord de la personne**).

#### **4. Déroulement de l'évaluation**

Les principales étapes de l'évaluation sont reprises ci-après.

##### **4.1 Phase de préparation (France) : septembre – octobre**

<b>Période</b>	<b>Activités</b>	<b>Observations</b>
10/09 - 17/09/2012	Préparation de la note de cadrage Préparation des entretiens exploratoires	Equipe de consultants Consultante chef de mission
24/09/ - 26/09/2012	<b><u>Rencontre et entretiens à Dijon</u></b> entre la consultante chef de mission et : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les responsables de JEREMI</li> <li>• La trésorière de l'association</li> <li>• La dernière représentante de l'association au Burkina-Faso</li> <li>• La représentante de l'ABB</li> <li>• Le Conseil Régional</li> <li>• La ville de Dijon</li> </ul> <b><u>Réunion de cadrage</u></b> (F3E, responsables de JEREMI, dernière représentante en poste, et consultante chef de mission)	En cours de préparation (M. GUIMAS, Président de JEREMI)  Discussion sur la note de cadrage et l'organisation du travail de terrain (notamment <b><u>prises de rendez vous avec les différents partenaires ; organisation logistique, etc.</u></b> )
01/10 – 12/10/2012	<b><u>Entretiens téléphoniques</u></b> (consultante chef de mission) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Partenaires financiers</li> </ul>	En cours de préparation (M. GUIMAS, Président de JEREMI). AFD : Mme Valérie HUGUENIN MIIDS : Mme Anne-France PITEAU SANOFI : Dr François DESBRANDES
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Experts ayant réalisé des missions d'appui technique</li> </ul>	Dr Florence SCHAEFFER Dr Elodie BOTTOLIER Drs JP et Claire KISTERMANN Dr Brigitte MICHELOT Dr Benoît MARTHA
	Préparation des outils de collecte de données et d'analyse (guide d'entretiens ; grille d'analyse)	Equipe de consultants
	Préparation du voyage : billet d'avion, visa	Consultante chef de mission
	<b><u>Point d'étape entre le consultant national et le coordinateur médical</u></b>	Entretien téléphonique pour prendre contact et faire le point sur les éventuelles questions concernant la phase de collecte des données

Le livrable attendu à cette phase est **une note de cadrage** finalisée après discussion et validée par le F3E et JEREMI. Avant son départ pour le Burkina-Faso, la consultante chef de mission communiquera au consultant national une synthèse des entretiens réalisés.

#### 4.2 Phase de collecte des données et de restitution à chaud (Burkina-Faso) : 22/10/12 – 06/11/12

Après consultation avec JEREMI, les consultants proposent le calendrier suivant :

Date		Matinée	Après midi	Remarques
J00	Samedi 20 octobre	Voyage France - Ouagadougou		
	Dimanche 21 octobre	Voyage France – Ouagadougou Voyage Bobo-Dioulasso – Ouagadougou Rencontre des deux consultants (point d'étape) Rencontre avec l'équipe JEREMI		
J01	Lundi 22 octobre	Entretiens sur Ouagadougou Voyage Ouagadougou – OUAHIGOUYAU	Première prise de contact avec l'équipe Mise à disposition des documents complémentaires version papier	<b><u>Organisations à rencontrer sur Ouagadougou : PNL, CNRFP, UNICEF, Fonds Mondial, Plan International et AFD</u></b>
J02	Mardi 23 octobre	Présentation de la note de cadrage à <b><u>l'équipe JEREMI et aux principaux partenaires</u></b> Entretien individuel (coordinateur médical ; administratrice) Discussion de groupe (avec les 4 animatrices)	Rencontre avec les autorités administratives Entretien <b><u>Direction Régionale</u></b> Entretien <b><u>District sanitaire</u></b> Poursuite des entretiens avec l'équipe JEREMI si besoin	Compléter la revue documentaire (notamment sur les données 2008, 2009, 2010 et 2011 des FS sélectionnées)
J03	Mercredi 24 octobre	<b><u>CSPS de TANGAYE (FS N°1) – 2 villages à sélectionner</u></b> : Visite et entretiens avec les prestataires responsables de la PEC et bénéficiaires des formations		Pour les CSPS en zone rurale, prévoir un départ tôt le matin et une journée entière sur place Pour le déroulement des visites, voir Encadré 1.
J04	Jeudi 25 octobre	<b><u>CHR (FS N° 2) et Centre PERSIS (FS N°3) – 2 quartiers à sélectionner</u></b> Entretien : Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels Génériques ( <b><u>CAMEG</u></b> )		Pour le CHR, voir les interlocuteurs et services prioritaires
J05	Vendredi 26 octobre	Jour férié – Travail de mise en commun et d'analyse		Consultants
J06	Samedi 27 octobre	Analyse des données et triangulation		
J07	Dimanche 28 octobre	Journée libre et/ou rédaction du rapport provisoire et des annexes		Section contexte, méthodologie, annexes (bibliographie, etc.)
J08	Lundi 29 octobre	<b><u>CSPS DOUMA (N°4) – 2 villages à sélectionner</u></b> <b>En fin d'après-midi</b> : séance de travail avec le coordinateur médical sur le dispositif de suivi-évaluation et les enquêtes		Prévoir un départ tôt le matin et un retour qui permette des séances de travail avec JEREMI
J09	Mardi 30 octobre	<b><u>CSPS GOUTOULA (N°5) – 1 village à sélectionner</u></b> <b><u>CSPS TOUGZAGUE (N° 6) – 1 quartier à sélectionner</u></b>		Prévoir la journée entière
J10	Mercredi 31 octobre	<b><u>CSPS PELA (N°7) – 1 à 2 villages à sélectionner</u></b>		
J11	Jeudi 1 <sup>er</sup> novembre	Mise en commun - Analyse		Consultants
J12	Vendredi 2 novembre	<b><u>CSPS de Zodo (FS N°8) – 2 quartiers à sélectionner</u></b>	<b><u>Ouffré (maternité isolée) (FS N°9) – 1 quartier à sélectionner</u></b> Compléter les entretiens si besoin	
J13	Samedi 3	<b><u>Point d'étape</u></b> avec le		Consultants

	novembre	coordinateur médical et/ou l'équipe si nécessaire	triangulation avec les données du programme	
J14	Dimanche 4 novembre	Première trame de résultats (préliminaires)	Préparation de la restitution (présentation PowerPoint)	Consultants
J15	Lundi 5 novembre	Séance de travail avec le coordinateur médical et les animatrices (triangulation)	Restitution des résultats préliminaires Séance de travail entre les consultants (répartition des tâches pour la rédaction)	
J16	Mardi 6 novembre	Voyage OUAHIGOUYAU – Ouagadougou Entretiens sur Ouagadougou		Retour France (vol du soir)

Compte tenu des différents groupes de bénéficiaires à rencontrer (prestataires de soins, ASC, populations), des distances, et de la présence soutenue de JEREMI dans le département de Tangaye, il nous a paru pertinent de consacrer **une journée entière aux CSPS en zone rurale**.

Il pourra être fait appel à **une traductrice recrutée localement**, notamment pour les entretiens conduits dans les villages par la consultante chef de mission.

Ce calendrier vise avant tout à donner une vue d'ensemble des activités clés qui se dérouleront lors du travail de terrain et à préciser les FS présélectionnées. Les dates des entretiens et des visites sont données **à titre indicatif** et pourront être ajustées en fonction des contraintes du terrain.

### **Organisation des visites dans les formations sanitaires**

Dans un souci d'optimisation des ressources et de cohérence, les consultants travailleront dans la mesure du possible en équipe. Ils se rendront ensemble sur le terrain et se répartiront ensuite le travail de collecte. L'encadré ci-dessous présente leur approche.

#### ***Encadré 1. Approche privilégiée par les consultants lors des visites des FS et des villages***

Dans chaque FS visitée :

1. Présentation de l'équipe de consultants au (x) responsables(s). L'accompagnement de Mme VARLOTEAUX pour l'introduction des consultants auprès des interlocuteurs a été validé lors de la réunion de cadrage à Dijon.
2. Concernant la répartition des entretiens, le Dr Fao conduira de préférence l'entretien avec l'infirmier chef de poste et/ou les prestataires de soins formés.
3. En parallèle, Mme Bousquet s'entretiendra avec la responsable des CPN et les sages-femmes formées par JEREMI et le gérant du dépôt pharmaceutique.
4. L'équipe visitera la FS pour observer l'organisation des services (pharmacie, laboratoire, consultations externes, CPN, etc.).
5. Le Dr Fao et Mme Bousquet conduiront séparément un entretien de groupe avec les ASC (maximum 8-10 par groupe). Ceux-ci seront sélectionnés lors de la réunion de cadrage avec JEREMI à Ouahigouya.
6. Les consultants se rendront dans un à deux villages tirés préalablement au sort. Dans la mesure du possible chaque consultant réalisera une discussion de groupe. Si ces discussions nécessitent de maîtriser le mooré, elles seront réalisées par le consultant burkinabé.

Les étapes ci-dessus sont énumérées par ordre séquentiel mais restent flexibles. Elles seront modifiées en fonction des contraintes rencontrées (notamment la charge de travail des prestataires en matinée et la disponibilité des bénéficiaires). Cette approche sera ajustée pour le CHR et la zone urbaine. Chaque entretien et/ou discussion durera environ 45 à 60 minutes.

Le livrable attendu à cette phase est **une présentation des résultats préliminaires** (PowerPoint).

#### 4.3 Phase de rédaction et restitution du rapport provisoire: novembre – décembre 2012

Les consultants finaliseront **un rapport technique provisoire** sur la base de la structure proposée dans les termes de références et du référentiel d'évaluation (Annexe 3). Ce rapport comptera environ 50 à 60 pages. Il sera transmis sous forme de fichier informatique au F3E et à JEREMI **au plus tard le lundi 19 novembre 2012**.

La consultante chef de mission présentera ce rapport au représentant du F3E et aux responsables de JEREMI **le mercredi 5 décembre**. L'objectif de cet exercice est de partager et valider les constats et les recommandations de l'évaluation.

Les livrables attendus à cette étape sont **un rapport technique provisoire, les annexes et une présentation des résultats** (PowerPoint).

#### 4.4 Phase de finalisation du rapport et restitution élargie : décembre 2012 – janvier 2013

Sur la base de la séance de restitution, les consultants finaliseront **le rapport technique, la note de synthèse et la note de commentaires** au plus tard le 15 décembre et transmettrons ce rapport final au F3E et à JEREMI (en un exemplaire papier et un fichier informatique). Une restitution finale élargie à JEREMI et à d'éventuels partenaires se tiendra en France en **janvier 2013**. Elle vise à alimenter la réflexion sur les perspectives du programme, le rôle et les stratégies de JEREMI pour les prochaines années.

Les livrables attendus à cette phase sont **un rapport technique, une note de synthèse, un note de commentaires et une présentation des résultats définitifs** (PowerPoint).

### 5. Autres points d'attention

#### 5.1 Qualité de la PEC à l'échelon des FS

La qualité de la PEC dans les FS est un élément essentiel des programmes de lutte contre le paludisme. Cet élément ne semble pas avoir été évalué durant la phase de mise en œuvre. Lors de la réunion de cadrage, la discussion autour de la **qualité de la PEC** (préalables du traitement ; prescription ; conseils donnés ; confirmation du paludisme et utilisation des TDR ; traitement ; administration de TPI ; gestion des intrants) suggère que cet élément relève de la responsabilité du district sanitaire et du PNL. L'amélioration de la PEC qui reste un des objectifs prioritaires du programme sera cependant évaluée par le biais des activités réalisées (formations, dotations en intrants, supervisions etc.).

#### 5.2 Revue documentaire

Afin d'approfondir l'analyse documentaire, des documents complémentaires seront mis à disposition des consultants, dans la mesure du possible avant le travail de terrain :

Liste des documents	Remarques
• Statuts de l'association	
• Composition du Conseil d'Administration	
• Document de programme Phase II (2012 – 2014)	
• Rapports de mission des experts de JEREMI	• Ceci concerne les missions d'expertise à court terme
• Rapport complet de l'enquête initiale réalisée par le Dr Martha (septembre 2007)	• Par rapport complet nous entendons protocole de l'enquête, questionnaires, etc.
• Rapport complet de l'enquête à mi-parcours (2009)	
• Rapport complet de l'enquête finale (octobre 2011)	• La version disponible à ce jour est une version provisoire
• Rapport de la première mission d'appui avec les modules de	

formation (novembre et décembre 2007)	
• Rapports des missions d'appui technique pour la période 2008 – 2011	
• Rapport de l'enquête entomologique réalisée par le CNRFP (août 2009)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les statistiques pour les principales pathologies du district sanitaire (année 2011)<sup>5</sup></li> <li>• Les statistiques pour les FS retenues (consultations, consultants et CPN pour l'année 2007, 2008, 2009 et 2010)<sup>6</sup></li> <li>• Les statistiques du poste anti-paludisme depuis sa création à septembre 2011</li> <li>• Les fiches de poste du personnel international et national</li> <li>• Le règlement intérieur</li> <li>• Les procès verbaux (PV) des réunions du Comité de Pilotage</li> <li>• Les manuels de formation (pour les prestataires de soins, les gérants de dépôts et les ASC)</li> <li>• Les rapports des formateurs</li> <li>• Les résultats de pré et post tests des formations</li> <li>• Les outils de supervision</li> <li>• La liste des agents de santé et gérants des dépôts bénéficiaires des formations (nom, qualité, lieu d'affectation, intitulé et date de la formation)</li> <li>• La liste des ASC bénéficiaires des formations (nom, lieu d'affectation, intitulé et date de la formation)</li> <li>• La liste des localités rurales et urbaines ciblées par les séances d'IEC</li> <li>• Le lieu de distribution des MILDA, période de distribution et le nombre distribué/localité</li> </ul>	<p>Les fichiers informatiques pourront être envoyés par internet afin d'en faciliter l'analyse</p> <p>Les documents lourds et/ou disponibles seulement en version papier pourront être consultés sur place.</p>

### 5.3 Tableau de bord des indicateurs de suivi

Les rapports techniques ont permis de compléter le tableau des indicateurs pour la période 2008 – 2011. Il sera cependant nécessaire d'en clarifier certains éléments avec le coordinateur médical (voir remarques, Tableau 4).

**Tableau 3. Synthèse des indicateurs de suivi du programme**

Indicateurs de suivi du programme	Résultats atteints				Remarques
	<u>Année 1</u> <u>10/2007 –</u> <u>09/2008</u>	<u>Année 2</u> <u>10/2008 –</u> <u>12/2009</u>	<u>Année 3</u> <u>01/2010 –</u> <u>01/2011</u>	<u>Année 4</u> <u>2011</u>	
% des groupes communautaires ayant reçu une formation sur la PEC du paludisme simple	0%	0%	100%	100%	Définition des groupes communautaires ? Dénominateur ?
% de personnel de santé ayant reçu une formation sur la PEC du paludisme grave	100%	80%	88%	88%	Dénominateur ? Qualité (Médecins CHR, Infirmiers ?)
% de population cible dormant sous MILDA	29,81%				Méthodologie utilisée pour renseigner cet indicateur ?
Dont femmes enceintes	30,67%	84,8%	88,4%	100%	En 2008 : autre définition

<sup>5</sup> Ces statistiques sont disponibles dans les termes de référence de l'évaluation pour l'année 2007, 2008, 2009 et 2010 (voir termes de référence, tableau page 7).

<sup>6</sup> Le coordinateur médical a déjà envoyé ces données aux consultants pour l'année 2011.

Dont enfants < 5 ans	29,58%	65,5%	65,5%	97,2%	(population « couverte »).
% de population ayant bénéficié d'une sensibilisation des ASM		23%	55,5%	44,5%	Méthodologie utilisée pour renseigner cet indicateur ?
Nombre de TDR réalisés		1 454	5 253	7 191	
Taux de réalisation des TDR		66,7%	78,3%	41,9%	
Nombre de traitements antipaludique simple distribués par JEREMI	3 975	34 625	39 925	57 125	
Nombre de cas de paludisme simple	NR	34 944	46 477	56 228	Enregistrés dans les 21 FS ciblées par le programme ?
Nombre de kits antipaludique grave distribués par JEREMI	400	1 735	1 604	2 015	Estimation du nombre de cas traités par kit ?
% de CSPS n'ayant pas connu de rupture d'antipaludique	NR	100%	100%	100%	ASAQ ? Quinine ? SP?
Nombre de cas de paludisme grave	NR	3 333	4 100	5 174	Enregistrés dans les 21 FS ciblées par le programme ou tout le district sanitaire ? A noter que pour 2011 le nombre de cas est supérieur à celui enregistré dans l'annuaire statistique 2011 (ministère de la Santé) pour le district sanitaire de OUAHIGOUYAU.

#### **4.4 Budget**

Le budget prévoit **un total de 38 jours** pour l'évaluation, 21 jours réalisés par Mme Bousquet et 17 jours par le Dr Faou. Compte tenu des jours fériés, la phase de terrain initialement planifiée pour 12 jours est maintenant de **16 jours** (voir 7.2.1). Cette modification n'aura pas d'incidence en termes d'honoraires, les consultants mettant à profit les jours chômés supplémentaires pour avancer sur la rédaction du rapport provisoire et la mise à jour des annexes.

Le nombre total de jours pris en charge au Burkina-Faso (perdiems) était initialement de 23 jours. Le calendrier proposé comptabilise un total de 32 jours (16 jours/consultant). Lors de la réunion de cadrage, il a été convenu, dans un premier temps, de couvrir ces frais supplémentaires avec le montant initialement alloué à l'hébergement et à la restauration, montant qui semble suffisant pour quelques jours de plus sur le terrain. Si le dépassement par rapport au budget initial s'avère trop important, il pourra être pris en compte sur la ligne budgétaire des « imprévus ».

## ANNEXE 6. GUIDE POUR LES ENTRETIENS

### 1. PARTENAIRES INSTITUTIONNELS

#### 1.1 Niveau national, régional et local

*Objectif de l'entretien (anonyme et confidentiel): Apprécier l'alignement du programme avec la politique nationale et la qualité de la collaboration. Comprendre les mécanismes de financement dans le domaine du paludisme (de 2007 à ce jour). Comprendre la situation des ACT en 2007 et apprécier la pertinence du programme en matière de mise à disposition de l'ASAO. Apprécier la pertinence du programme dans sa 2<sup>ème</sup> phase.*

1	Pourriez brièvement nous situer le contexte du programme de lutte contre le paludisme au démarrage de l'appui de JEREMI en 2007 – 2008 ?	Explorer la situation des ACT en 2007 (disponibilité, achat, distribution, etc.)
2	Comment cet appui s'est-il mis en place ?	Explorer la participation du PNLP à la conception du programme ; la prise en compte des autres financements ; et les critères de sélection des FS urbaines
3	Quels ont été les mécanismes mis en place en 2007 et en 2011 pour éviter les duplications avec le programme national et les autres partenaires ?	Explorer le mécanisme de coordination pour la gestion de l'aide
4	Quelle a été la place de JEREMI dans la lutte contre le paludisme ? Quelle a été sa plus value (en 2007 et à ce jour)	Explorer les deux phases
5	Le programme a ciblé la PEC des enfants et des FE. Cette approche vous semble-t-elle pertinente dans le contexte 2007 - 2011?	
6	Quel bilan tirez-vous du poste anti-paludisme ?	Explorer le degré de concertation entre JEREMI et les autorités sanitaires
7	Quelle est la reproductibilité de ce type de structure ?	
8	Globalement quel bilan tirez-vous de cet appui ?	Explorer le circuit d'approvisionnement ; les méthodes de suivi ; les aspects de pérennité
9	Que peut-on dire sur l'impact des interventions (morbidité/mortalité) ?	Explorer la discordance entre taux d'impaludation et nombreux de cas notifiés
10	Quelles sont vos principales recommandations ?	

### 2. PERSONNEL DE JEREMI

*Objectif de l'entretien (anonyme et confidentiel): Apprécier la qualité du dispositif de mise en œuvre. Repérer les bonnes pratiques et les goulots d'étranglement.*

1	Quelle est votre formation ? votre expérience ?	Voir le descriptif de poste
2	Pourriez-vous brièvement retracer l'historique du programme ?	Explorer le degré de participation ; les critères de sélection des FS urbaines
3	La qualité des formations des agents de santé a-t'elle été adéquate ? Des gérants de dépôts ? Des ASC ?	Voir les manuels de formation utilisés
4	Quelles ont été les méthodes de suivi pour ces personnes formées ?	Explorer le dispositif de suivi (flotte téléphonique ; supervision et outils utilisés ; fréquence, actions pour corriger, etc.)
5	Comment décririez-vous le rôle des animatrices ? Leur rôle est-il clairement identifié, reconnu et intégré par	Explorer la durabilité du dispositif

	les services de l'Etat ? Par les populations ?	
6	Quelle est votre impression concernant les stratégies IEC (causeries, etc.)? Sur la boîte à outils ?	Explorer les critères de sélection des différentes stratégies
7	Pouvez-vous décrire le système d'approvisionnement des CSPS en ASAQ ? TDR ? Dans la 1ère phase ? Dans la 2ème phase ?	
8	Quelle a été l'efficacité de la logistique dans la mise à disposition des intrants ?	Explorer : estimation des besoins, commande, distribution, gestion des stocks, conservation ; périodicité d'approvisionnement
9	L'ASAQ est-il bien accepté par la population ? par les professionnels de santé ? Quels sont les freins à leur utilisation ?	
10	Les TDR sont-ils bien acceptés par la population ? par les professionnels de santé ? Quels sont les freins à leur utilisation ?	
11	Quelle a été la contribution du comité de pilotage dans le suivi du programme ? Comment a t'il répondu aux difficultés rencontrées ?	Voir les compte rendus des réunions
12	Que pensez-vous des moyens humains mobilisés dans le cadre de ce programme par rapport à : L'équipe de terrain L'expertise scientifique du CHU de Dijon Les bénévoles au siège Le recrutement de 2 techniciens entomologistes	Explorer la PEC des 2 techniciens et l'intérêt de ce recrutement
13	Comment décririez-vous la collaboration et communication entre : Siège et partenaires financiers Terrain et siège Terrain et autorités sanitaires ? Terrain, siège et partenaires associatifs ? JEREMI et les autres intervenants dans le paludisme	
14	Comment décririez-vous le système de suivi-évaluation du programme ? Des méthodes d'évaluation interne ?	Analyser le type d'enquêtes réalisées, les protocoles, les questionnaires. Explorer les limites.
15	Globalement quel bilan tirez-vous de cet appui ?	Explorer le circuit d'approvisionnement ; les méthodes de suivi ; les aspects de pérennité des différentes activités
16	Que peut-on dire sur l'impact des interventions (morbidité/mortalité) ?	Explorer la discordance entre taux d'impaludation et nombreux de cas notifiés
17	Comment envisagez-vous l'évolution de l'association ?	
18	Quelles sont vos principales recommandations ?	

### 3. PRESTATAIRES

#### 3.1 CHR

*Objectif de l'entretien (anonyme et confidentiel): Apprécier la qualité de la collaboration entre JEREMI et le CHR. Apprécier l'évolution de la PEC des cas graves.*

1	Quelle a été la nature de l'appui de JEREMI ?	Personnes formées, intrants
2	Pourriez-vous nous décrire l'évolution de la PEC des cas graves entre 2007 et 2011 ?	Recueillir les données statistiques sur la période
3	Comment cet appui s'est-il mis en place ?	Explorer la participation du CHR
4	Comment s'est-il articulé avec les autres partenaires/initiatives ?	Explorer les mécanismes de coordination CHR - JEREMI

5	Quelle a été la plus-value de JEREMI en 2007 ? Aujourd'hui ?	
6	Quel bilan tirez-vous de cet appui ?	Points forts/limites
7	Quelles sont vos principales recommandations ?	

### 3.2 Infirmiers Chefs de Centre – Personnel de santé

*Objectif de l'entretien (anonyme et confidentiel) : Apprécier le renforcement des capacités de diagnostic et de traitement du personnel de santé, la qualité et l'impact des formations*

#### **3.2.1 PEC du paludisme simple**

1	Est-ce que le CSPS applique les directives de traitement du paludisme simple ?	Voir un exemplaire
2	Combien de personnes ont-elles été formées par ce programme ?	Explorer période
3	Utilisez-vous un algorithme pour le diagnostic du paludisme ? Lequel ?	
4	Quelle est la combinaison antipaludique la plus utilisée ?	
5	L'ASQA est-il bien accepté par la population ? par les professionnels de santé ? Quels sont les freins à leur utilisation ?	
6	A quel moment utilisez-vous le TDR ? Sont-ils bien acceptés par la population ? Quels sont les freins à leur utilisation ?	Confronter avec le nombre décroissant des TDR mis à disposition après 2009
7	Que pensez-vous du circuit d'approvisionnement mis en place par JEREMI ?	Explorer : estimation des besoins, commande, distribution, gestion des stocks, conservation.
8	Que se passe-t-il en cas de rupture de CTA ?	

#### **3.2.2 Administration du TPI**

1	Comment se déroule l'administration du TPI ?	Explorer : Observation directe
2	Rencontrez-vous des contraintes à son administration ? Si oui lesquelles ?	

#### **3.2.3 PEC du paludisme grave**

1	Quel est le dispositif en place pour la PEC des cas graves	Explorer le système de « flotte téléphonique » et son utilisation
2	Comment le système de référence est-il organisé ?	Explorer le système de « flotte téléphonique »
3	Quelles sont les principales difficultés rencontrées dans la gestion des cas graves ?	

#### **3.2.4 PEC communautaire**

1	Comment JEREMI a-t-il participé à la PEC communautaire ?	Explorer l'approche PECADO
2	Quels sont les mécanismes de motivation des ASC ?	
3	Quelle est l'impact de la stratégie d'IEC sur les connaissances et les comportements des populations ?	
4	De quelle manière le CSPS participe-t-il à la supervision et au monitoring de l'utilisation des MILDA?	
5	Quelles sont les principales contraintes à l'utilisation correcte des MILDA?	

### **3.2.5 Conclusions**

1	Globalement quel bilan tirez-vous de cet appui ?	Explorer l'articulation avec le COGES. Points forts/limites
2	Quelles sont vos principales recommandations ?	

### **3.2.6 Poste anti-paludisme (Tangaye)**

1	Pourriez-vous brièvement nous expliquer les principales activités de ce poste ?	
2	Quelle a été la contribution de la population à ce poste ? L'implication du COGES ?	
3	Quel bilan tirez-vous de ce poste anti-paludisme ?	Points forts/Limites
4	Quelles sont vos principales recommandations ?	

### **3.3 Gérants des Dépôts MEG**

*Objectif de l'entretien (anonyme et confidentiel): Apprécier les apports du programme et les goulots d'étranglement.*

1	Quelle est la combinaison antipaludique la plus utilisée dans ce CSPA ?	
2	Quel est le coût des CTA disponibles ?	
3	Que pensez-vous du circuit d'approvisionnement mis en place par JEREMI ?	
4	Pouvez-vous nous montrer des fiches de stock d'intrants ?	
5	Durant la période 2007 – 2011, avez-vous connu des ruptures de stock ? Si oui pour quels intrants ?	
6	Selon votre expérience, quelles sont les raisons de ces ruptures ?	
7	Quel bilan tirez-vous de l'appui ?	
8	Quelles sont vos principales recommandations?	

### **3.5 Agents de Santé Communautaires (ASC)**

*Objectif de la discussion (anonyme et confidentielle) : Apprécier les apports du programme et l'application de la formation sur le terrain*

1	Pouvez-vous expliquer les formations mises en place par	Explorer si les ASC ont été formés à la
---	---	---

	JEREMI ? Leurs bénéfices ? Leurs limites	PECADO/articulation entre les différentes initiatives
2	Comment avez-vous mis cette formation en pratique ?	
3	Quel bilan tirez-vous de ce programme ? (points forts/limites)	
4	Quelles sont vos principales recommandations ?	

#### 4. POPULATION BENEFICIAIRE

*Objectif de la discussion (anonyme et confidentielle): Explorer les perceptions des bénéficiaires. Repérer les bonnes pratiques et les obstacles :*

- Participation aux activités (type d'activité, période)
- Appréciation des différentes stratégies d'IEC
- Connaissance du TPI, de l'ASAQ et de l'utilisation des MILDA
- Recours aux soins (PEC du paludisme simple)
- Recours aux soins (PEC du paludisme grave)
- Appréciation de l'offre de soins
- Points forts des activités
- Limites et/ou difficultés rencontrées dans la pratique
- Recommandations/suggestions

#### 5. AUTRES PARTENAIRES

*Objectif de l'entretien (anonyme et confidentiel°): Apprécier la qualité de la collaboration en matière de paludisme.*

1	Pouvez-vous nous faire une présentation succincte de votre association/organisation ?	
2	Quel est l'historique de la collaboration entre JEREMI et votre association/organisation ?	Explorer la participation à la phase de conception ; mode de communication
3	Quelle a été la principale contribution de JEREMI pour votre association/organisation ?	
4	Comment situez-vous l'intervention de JEREMI dans le dispositif de lutte contre le paludisme ?	Explorer visibilité ; compréhension du programme
5	Globalement quel bilan tirez-vous de cet appui?	Points forts/limites
6	Comment envisagez-vous la suite de l'appui ?	
7	Quelles sont vos principales recommandations ?	

## ANNEXE 7. TYPOLOGIE DES DIFFERENTS INTERLOCUTEURS

Interlocuteurs	M	F	Total	Observations
<b>FRANCE</b>				
ABB	0	1	1	
Collectivités territoriales	1	1	2	
JEREMI Dijon	2	4	6	Dont un entretien téléphonique
JEREMI Rhône Alpes	0	1	1	Entretien téléphonique
SANOFI-AVENTIS	1	0	1	Entretien téléphonique
PSF	0	1	1	Entretien téléphonique
<b>OUAGADOUGOU</b>				
AFD	1	0	1	
CNRFP	1	0	1	
OMS	0	1	1	
PADS	0	1	1	
Plan Burkina	1	0	1	
PNLP	0	1	1	
SCAC	0	1	1	
UNICEF	1	0	1	
<b>Ouahigouya</b>				
JEREMI Ouahigouya	2	6	8	
DRS	2	0	2	
District sanitaire	1	1	2	
CHR	2	0	2	
Agents de santé	8	3	11	
Gérants des dépôts	3	2	5	
Membres du COGES	7	1	8	
Mairie de Tangaye	1	0	1	
Partenaires associatifs	1	1	2	AMMIE et Centre PERSIS
ASC	39	7	46	
Communautés	75	68	143	
<b>TOTAL</b>	<b>149</b>	<b>101</b>	<b>250</b>	

## ANNEXE 8. CALENDRIER DE LA MISSION

Date	Lieu	Activités	
		Matinée	Après-midi - soir
24 septembre	Dijon	Entretiens – Mise à jour de la documentation	
25 septembre	Dijon	Entretiens	Réunion de cadrage
26 septembre	Dijon	Préparation du calendrier	
12 – 14 octobre	France	Préparation des outils de collecte et d'analyse des données	
18 -19 octobre	France	Entretiens téléphoniques : Mme MICHELOT ; MIIDS ; JEREMI Rhône-Alpes – Point d'étape : M. GUIMAS	
20 octobre		Voyage Toulouse - Ouagadougou	
21 octobre	Ouagadougou	Rencontre : Equipe d'évaluation AFD	Travail d'équipe Point d'étape avec l'équipe JEREMI
22 octobre	Ouagadougou	Entretiens: PNL, OMS, AFD Enregistrement Ambassade	Entretiens : CNRFP Voyage Ouahigouya
23 octobre	Ouahigouya Tangaye	Entretiens : DRS ; Mairie de Tangaye ; Personnel JEREMI	Entretiens : Personnel JEREMI ; MCD
24 octobre	Tangaye	Entretiens : ASC ; personnel de santé – CSPS de Tangaye	Entretiens : Villages de Nimpouya et Zougouna Travail d'équipe : mise en commun des données
25 octobre	Ouahigouya	Entretiens : Centre PERSIS	Entretien : Coordinateur médical ; revue documentaire
26 octobre	Ouahigouya	Mise en commun - Analyse des données	
27 octobre	Ouahigouya	Entretien : AMMIE Revue documentaire	Mise en commun Analyse des données
28 octobre	Ouahigouya	Analyse des données	
29 octobre	Douma	Entretiens : ASC ; Gérant ; ICP	Discussions de groupe : villages de Nongfaïré et Kolgkoom Analyse des données
30 octobre	Touzagoué Goutoula	Entretiens : ICP ; Gérants ASC ; bénéficiaires - Touzagoué	Entretiens : ICP ; Gérante ; COGES ; ASC ; bénéficiaires – Goutoula Entretien : DRP
31 octobre	Pella	Entretiens : ICP ; Gérant ; ASC ; bénéficiaires - Pella	Entretiens : Bénéficiaires – Village de Gane Yiri Entretien : CHR Analyse des données
01 novembre	Ouahigouya	Analyse des données – Mise en commun	Analyse des données Rédaction
02 novembre	Ouahigouya	Entretiens : Agent de santé, ASC et bénéficiaires : CSPS de Oufré et Zoodo	Séance de travail avec le coordinateur médical (croisement des données) Analyse des données
03 – 04 novembre	Ouahigouya	Rédaction – Mise en commun	
05 novembre	Ouahigouya	Préparation des résultats préliminaires	Présentation des résultats Mise en commun
06 novembre	Ouagadougou	Voyage Ouahigouya - Ouagadougou	Entretiens : Plan Burkina, SCAC, UNICEF et PADS Départ pour la France
12 novembre	France	Entretien : Sanofi- Aventis	Entretien : PSF Rhône Alpes

## ANNEXE 9. LISTE DES ORGANISATIONS ET DES PERSONNES CONTACTEES

Organisation	Nom	Fonction	Contact
<b>ABB</b>	Jocelyne HERBERT-THIOMBIANO	Présidente	
<b>AFD</b>	Jean-Benoît PERROT-MINNOT	Chargé de mission Macroéconomie é& Développement humain	50.30.60.92 Perrot-minnotjb@afd.fr
<b>AMMIE</b>	Cécile BELOUM	Présidente	70.75.51.56 cecile.beloum@yahoo.fr
<b>Association JEREMI Dijon</b>	Jean-Louis GUIMAS	Président	06.07.75.78.42
	Marianne GRIMALDI	Vice-présidente	marianne.grimaldi@orange.fr
	Michel DUONG	Responsable de programme	michel.duong@chu-dijon.fr
	Léone PIZZIO	Trésorière adjointe	leone.pizzio@free.fr
	Brigitte THEVENEAU	Coordinatrice intérimaire	06.32.44.65.27
	Brigitte MICHELOT	Bénévole	03.71.19.63.01
	Djénéba VARLOTEAUX	Représentante	<a href="mailto:dienebavar@orange.fr">dienebavar@orange.fr</a>
	Youssef SAWADOGO	Coordinateur médical	<a href="mailto:yussefsaw@yahoo.fr">yussefsaw@yahoo.fr</a>
	Awa OUEDRAOGO	AMS	
	Awa SAWADOGO	AMS	
	Kalizéta SAWADOGO	AMS	
	Odile OUEDRAOGO	AMS	
Ousséni OUEDRAOGO	Personnel d'appui		
<b>Association JEREMI Rhône Alpes</b>	Brigitte BURLET-VIENNEY	Présidente	<a href="mailto:jeremira@free.fr">jeremira@free.fr</a> 04 72 77 98 94
<b>Centre PERSIS</b>	Dr Lassara ZALA	Pédiatre	70.40.55.06.53 <a href="mailto:cmcpp123@gmail.com">cmcpp123@gmail.com</a>
	Assaita ZALA	Administratrice	70.71.72.79
<b>Commune de Tangaye</b>	Mamadou OUATTARA	Maire de Tangaye	
<b>Conseil Régional de Bourgogne</b>	Emilie CASTEL	Chargée de mission, Coopération internationale	03.80.44.33.68

<b>CNRFP</b>	Dr Amadou KONATE	Coordinateur Formation et Recherche	70.26.29.65 a.konate.cnlp@fasonet.bf
<b>CHR</b>	Lamine TRAORE Alexis TRAORE	Directeur Général Préparateur en pharmacie	
<b>DRS, région Nord</b>	Dr Seydou OUEDRAOGO M. Amadou Stéphane ZIO	Directeur, Région sanitaire nord Attaché de Santé, Service de Suivi-Evaluation	<a href="mailto:ouedsm@yahoo.fr">ouedsm@yahoo.fr</a> 70.25.29.59 ou 78.65.34.35 ou 76.47.32.12 <a href="mailto:madwata@yahoo.fr">madwata@yahoo.fr</a> 71.67.87.67
<b>District sanitaire de Ouahigouya</b>	Dr Hamadou P. SEOGO	Médecin Chef de District (intérim)	75.93.39.02
	Viviane KOUNIKOROGO	Responsable DRD	78.81.88.19 <a href="mailto:kounikorogomail@yahoo.fr">kounikorogomail@yahoo.fr</a>
<b>Formations sanitaires publiques</b>			
<b>CSPS de Tangaye</b>	Dr Harouna SAWADOGO	Médecin	
	Boukary OUEDRAOGO	Président du COGES	
	Marie Dominique ZIGUI ZERBO	Infirmière Breveté	
	Amadou ZONO	Garçon de salle	
	Amadou DAHANI	Maïeuticien d'Etat	
	Irissa DONON	Gérant DMEG	
	Discussion de groupe	ASC : 4 participantes – 16 participants	
	Village de Nimpouya	Bénéficiaires : 7 participants – 9 participantes	
	Village de Zougouna	Bénéficiaires : 6 participants – 7 participantes	
<b>CSPS de Douma</b>	Valéry ZONGO	ICP	
	Moumouni OUEDRAOGO	Gérant du dépôt MEG	
	Ousmane SAWADOGO	Président du COGES	
	Discussion de groupe	ASC : 11 participants	
	Village de Nongfairé	Bénéficiaires : 7 participants – 9 participantes	
	Village de Kolgkoom	Bénéficiaires : 9 participants – 8 participantes	
<b>CSPS de Touzagué</b>	Hamadé CISSE	ICP Major	
	Youssouf SAWADOGO	Gérant de dépôt MEG	
	Ramata SAWADOGO	Gérant de dépôt MEG	

	Hélène SAWADOGO	ASC		
	Maimouna Sawadogo	ASC		
	Discussion de groupe	Bénéficiaires : 5 participants – 9 participantes		
<b>CSPS de Goutoula</b>	Daouda GUIRA	ASC		
	Rasmané SAWADOGO	ASC		
	Boureima SAWADOGO	ASC		
	Rasmata KINDO	ASC		
	Bruno ZABSORE	ICP Major		
	Alidou GUIRO	Président COGES		
	Daouda GUIRO	Trésorier COGES		
	Noufou TALL	Vice-président COGES		
	Guïro AGUERA	Gérante dépôt MEG		
	Discussion de groupe	Bénéficiaires : 9 participants – 4 participantes		
	<b>CSPS de Pella</b>	Zacharia OUEDRAOGO	ASC	
		Souleymane GUIRO	ASC	
Hamidou SAWADOGO		ASC		
Hamadé SAWADOGO		ASC		
Adama SANA		ASC		
Hamidou OUEDRAOGO		ASC		
Idrissa SANAA		ASC		
Abdul Karim GANAME		Major		
Issa SAWADOGO		Gérant dépôt MEG		
Discussion de groupe - Pella		Bénéficiaires : 8 participants – 7 participantes		
Discussion de groupe –Gane Yiri		Bénéficiaires : 14 participants – 8 participantes		
<b>CSPS d’Oufré</b>	Fatimata GANAME	Accoucheuse auxiliaire		
	Adama OUEDRAOGO	Président du COGES		
	Youssouf DRABO	Membre du COGES		
	Awa OUEDRAOGO	Membre du COGES		
	Boukaré OUEDRAOGO	ASC		
	Lamine OUEDRAOGO	ASC		
	Discussion de groupe - Oufré	Bénéficiaires : 8 participants		
<b>CSPS de Zodo</b>	Dembélé TAHIROU	ICP		
	Youssouf BELEM	Bénéficiaire		

	Maïga Boukary	ASC	
	Discussion de groupe - Zodo	Bénéficiaires : 2 participants	
	Discussion de groupe - Zodo	Bénéficiaires : 6 participantes	
<b>Inter-Mondes</b>	Marc TOTTE Rachel MEDAH	Chef de mission Burkina Faso Evaluation projets de santé Initiatives ONG/ AFD	<a href="mailto:marc.totte@inter-mondes.org">marc.totte@inter-mondes.org</a> +04.91.22.32.42
<b>MIIDS</b>	Stéphane GALLET	Adjoint au chef de département	
	Anne-France PITEAU	Chargée de mission	<a href="mailto:anne-france.piteau@immigration-integration.gouv.fr">anne-france.piteau@immigration-integration.gouv.fr</a> 01.72.71.68.74
<b>OMS</b>	Dr Chantal KAMBIRE	Administrateur Programme Paludisme	70.20.02.34 <a href="mailto:kambirec@bf.afro.who.int">kambirec@bf.afro.who.int</a>
<b>PADS</b>	Salamata SANOU	Responsable des ONG	
<b>Plan Burkina</b>	Dr Issoumaila KABA	Conseiller technique	76.20.26.00
<b>PNLP</b>	Mme KONSEIBO	Chargée Volet Communication	70.24.42.50
<b>PSF Rhône Alpes</b>	Odette PION	Présidente	<a href="mailto:psfodettepion@wanadoo.fr">psfodettepion@wanadoo.fr</a>
<b>SCAC</b>	Audrey CHENAL	Chargée de mission	50.49.66.47
<b>SANOFI</b>	François DESBRANDES	Adjoint Directeur Opérations Accès au Médicament	01.41.24.57.88
<b>VILLE DE DIJON</b>	Philippe SARTORI	Chargé de mission, Direction des relations internationales	03.80.74.53.24
<b>UNICEF</b>	Dr Pierre ILBOUDO	Health Officer (Malaria, EPI)	<a href="mailto:tpilboudo@unicef.org">tpilboudo@unicef.org</a>

## **ANNEXE 10. PRESENTATION DES RESULTATS PRELIMINAIRES**

Voir Annexe séparée.

## ANNEXE 11. LISTE DES PARTICIPANTS, ATELIER DE RESTITUTION

Nom	Prénom	Fonction	Organisation	Contact
<b>SAWADOGO</b>	Youssef	Coordinateur médical	JEREMI	70 27 44 52
<b>VARLOTEAUX</b>	Djénéba	Représentante gestionnaire	JEREMI	71 72 70 77
<b>OUEDRAOGO</b>	Awa	ASM	JEREMI	68 08 17 86
<b>OUEDRAOGO</b>	Abdoulay	Laborantin	AMMIE	70 24 94 95
<b>SAWADOGO</b>	Harouna	Médecin	CSPS de Tangaye	78 05 76 36
<b>TRAORE</b>	Alexis	Préparateur en pharmacie	CHR	74 93 13 99
<b>SEOGO</b>	Hamadou	MCD	Ouahigouya	70 35 11 05
<b>SENDE</b>	Aoua	Médecin	CM Lazaret	70 00 65 54
<b>LOUGNIE</b>	Bathélémy	Directeur Administratif et Financier	DRS	70 75 53 40
<b>ILBOUDO</b>	Adama	Attaché de santé	DRS	70 13 09 90
<b>FAO</b>	Paulin	Consultant	Indépendant	70 35 39 41
<b>BOUSQUET</b>	Christine	Consultante	Indépendant	

## ANNEXE 12. COMPARAISON DES METHODES D'ENQUETE<sup>7</sup>

Rubrique	Enquête 2007	Enquête 2009	Enquête 2011
<b>Intitulé de l'étude</b>	Enquête des connaissances, des pratiques de la prise en charge et de la prévalence du paludisme dans le District sanitaire de Ouahigouya	Enquête des connaissances, des pratiques de la prise en charge et de la prévalence du paludisme dans le District sanitaire de Ouahigouya	Mesure du taux d'impaludation en fin de saison des pluies dans la commune rurale de Tangaye (District Sanitaire de Ouahigouya) ; évaluation de fin de programme
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluer la prévalence du paludisme dans la population concernée (mère, femmes enceintes, enfants)</li> <li>• Fournir un aperçu des connaissances et pratiques des mères concernant la PEC du paludisme chez l'enfant</li> <li>• Fournir une évaluation de base du niveau de prévention du paludisme dans la population cible</li> <li>• Décrire le niveau de connaissance des PS par rapport au TPI</li> <li>• Evaluer les connaissances pratiques des PS concernant la PEC du paludisme simple et compliqué</li> <li>• Décrire la disponibilité des moyens diagnostiques et thérapeutiques du paludisme dans les formations sanitaires</li> <li>• Etablir les bases de la planification d'un programme amélioré de lutte antipaludique et celles de l'évaluation ex-post de ce programme</li> <li>• Décrire l'accès à l'eau et les conditions d'hygiène dans la population concernée par le poste paludisme</li> <li>• Apprécier l'efficacité du poste anti paludisme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluer la prévalence du paludisme dans la population concernée (mère, femmes enceintes, enfants)</li> <li>• Fournir un aperçu des connaissances et pratiques des mères concernant la PEC du paludisme chez l'enfant</li> <li>• Fournir une évaluation de base du niveau de prévention du paludisme dans la population cible</li> <li>• Décrire le niveau de connaissance des PS par rapport au TPI</li> <li>• Evaluer les connaissances pratiques des PS concernant la PEC du paludisme simple et compliqué</li> <li>• Décrire la disponibilité des moyens diagnostiques et thérapeutiques du paludisme dans les formations sanitaires</li> <li>• Etablir les bases de la planification d'un programme amélioré de lutte antipaludique et celles de l'évaluation ex-post de ce programme</li> <li>• Décrire l'accès à l'eau et les conditions d'hygiène dans la population concernée par le poste paludisme</li> <li>• Comparer les résultats à celle de l'étude préliminaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mesurer le taux d'impaludation et le niveau d'impaludation (densité parasitaire) dans les différentes tranches d'âge de la population des villages de Tangaye</b></li> <li>• Décrire les caractéristiques individuelles des personnes enquêtées</li> <li>• Comparer les résultats avec ceux des études 2007 et 2009</li> <li>• Apprécier le recours thérapeutique des populations en cas d'accès fébrile</li> </ul>
<b>Type de d'étude</b>			Etude d'observation de type transversale à visé Descriptive

<sup>7</sup> Source : Protocoles et questionnaires des enquêtes. Les zones grisées sont celles non renseignées dans les protocoles.

Rubrique	Enquête 2007	Enquête 2009	Enquête 2011
Lieu	Enquête restreinte à la zone de Tangaye et non à la totalité de la zone couverte par le programme (Tangaye et Ouahigouya)	Aire sanitaire du CSPS de Tangaye	Aire du CSPS de Tangaye 12 villages 35229 habitants
Période/durée	8 jours	23 septembre au 6 octobre 2011	6 au 18 octobre 2011
Volet d'étude		<ol style="list-style-type: none"> <li>Etude socioéconomique, démographique et sanitaire</li> <li>Etude de prévalence du paludisme chez les adultes et les enfants de moins de 15ans</li> <li>Etude auprès du personnel de santé</li> </ol>	
Population d'étude	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enfant de moins de 15 ans</li> <li>Adultes (Hommes &amp; femmes)</li> <li>Personnel de santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enfant de moins de 15 ans</li> <li>Adultes (Hommes &amp; femmes)</li> <li>Personnel de santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enfant de moins de 5 ans</li> <li>Enfant de 5 ans à 15 ans</li> <li>Personnes de 15 ans et plus</li> </ul>
Echantillon	Echantillonnage en grappe en prenant l'homme marié comme unité de base Choix de sonder 4% des 1300 hommes mariés (soit 52 hommes mariés ; chiffre arrondi à 60 pour homogénéité inter grappes) de la zone d'étude	Echantillonnage en grappe en prenant l'homme marié comme unité de base Choix de sonder 4% des 1300 hommes mariés (soit 52 hommes mariés ; chiffre arrondi à 60 pour homogénéité inter grappes) de la zone d'étude	Echantillonnage en grappe avec probabilité proportionnelle Zone répartie en 10 grappes de 635 à 1500 habitants
Taille de l'échantillon	400	426 (soit 60 hommes, 120 femmes en âge de procréer, 90 enfants de 0 à 5 ans, 156 enfant de 6 ans à 15 ans)	345
Critères de calcul de la taille d'échantillon		Hypothèse d'une réduction de la prévalence du paludisme de 10% par an (entre 2009 et 2011) Risque alpha non précisé	Chiffre de l'impaludation trouvé en 2009 (60%) avec l'hypothèse d'une diminution de 10% par an (soit 20% entre 2009 et 2011) Risque alpha= 0,05
Critère d'inclusion			Toute personne des tranches d'âge concerné présente dans les concessions choisies au hasard
Critère d'exclusion			Personne étrangère présente dans la concession mais ayant une durée de séjour de moins d'un mois
Informations et/ou Indicateurs retenus	<b>Aspects socioéconomiques</b> Age Niveau de scolarisation Accès à l'eau Mesures d'hygiène et d'assainissement Présence / utilisation MILDA <b>Aspects sanitaires</b>	<b>Aspects socioéconomiques</b> Age Niveau de scolarisation Accès à l'eau Mesures d'hygiène et d'assainissement Présence / utilisation MILDA <b>Aspects sanitaires</b>	<b>Aspects socioéconomiques</b> Age Niveau de scolarisation <b>Paramètre clinique enfants anthropométriques</b> (taille, poids, périmètre brachial)

Rubrique	Enquête 2007	Enquête 2009	Enquête 2011
	Présence d'ASC formé Disponibilité de médicaments <ul style="list-style-type: none"> <li>• ASC</li> <li>• Maternité</li> <li>• Dispensaire</li> </ul> Distance par rapport centre de sante <b>Paramètre clinique enfants</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Température</li> <li>• Etat nutritionnel</li> <li>• Indice splénique</li> <li>• Anémie</li> <li>• Accès fébrile des 3 derniers mois</li> <li>• Traitement en communauté ou au CSPS</li> <li>• Référence</li> </ul> <b>Paramètre femmes</b> Femme enceinte ou non Anémie Etat vaccinal (VAT) Nombre d'accès fébriles Notion de traitement au CSPS ou référence au CHR <b>Connaissances et pratiques en matière de paludisme</b> Modes de transmission Vecteur Connaissance symptômes Connaissance TPI Recours aux soins Possession /utilisation MILDA	Présence d'ASC formé Disponibilité de médicaments <ul style="list-style-type: none"> <li>• ASC</li> <li>• Maternité</li> <li>• Dispensaire</li> </ul> Distance par rapport centre de sante <b>Paramètre clinique enfants</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Température</li> <li>• Etat nutritionnel</li> <li>• Indice splénique</li> <li>• Anémie</li> <li>• Accès fébrile des 3 derniers mois</li> <li>• Traitement en communautés ou au CSPS</li> <li>• Référence</li> </ul> <b>Paramètre femmes</b> Femme enceinte ou non Anémie Etat vaccinal (VAT) Nombre d'accès fébriles Notion de traitement au CSPS ou référence au CHR <b>Connaissances et pratiques en matière de paludisme</b> Modes de transmission Vecteur Connaissance symptômes Connaissance TPI Recours aux soins Possession /utilisation MILDA	
<b>Méthodes d'enquête</b>	Entrevue par questionnaire structuré pour : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enquête en population</li> <li>• Enquête auprès du personnel de santé (connaissances)</li> </ul> Prélèvements pour diagnostic de l'infection palustre <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frottis/Goutte épaisse</li> <li>• TDR</li> </ul> Etude entomologique	Entrevue par questionnaire structuré pour : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enquête en population</li> <li>• Enquête auprès du personnel de santé (connaissances)</li> </ul> Prélèvements pour diagnostic de l'infection palustre <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frottis/Goutte épaisse</li> <li>• TDR</li> </ul>	Entrevue par questionnaire structuré pour : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enquête en population</li> </ul> Prélèvements pour diagnostic de l'infection palustre <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frottis/Goutte épaisse</li> <li>• TDR</li> </ul>

Rubrique	Enquête 2007	Enquête 2009	Enquête 2011
<b>Respect de l'éthique</b>			Participation volontaire après obtention d'un consentement éclairé (verbale) Autorisation parentale (verbale) si âge inférieur à 18 ans Autorités locales informées Populations locales informées par radio

## ANNEXE 13. CLASSIFICATION DE L'ENDÉMICITÉ SELON LA MONOGRAPHIE DE L'OMS SUR LA TERMINOLOGIE DU PALUDISME ET DE SON ÉRADICATION<sup>8</sup>

Endémicité	Indice splénique* (Classification de Kampala, 1950)	Indice plasmodique* (Classification de Yaoundé, 1962)
Hypoendémie	≤ 10% chez les enfants âgés de 2 à 9 ans	Habituellement < 10% chez les enfants âgés de 2 à 9 ans (peut être plus élevé une partie de l'année)
Mésoendémie	11-50% chez les enfants âgés de 2 à 9 ans	Habituellement 10-49% chez les enfants âgés de 2 à 9 ans (peut être plus élevé une partie de l'année)
Hyperendémie	Constamment > 50% chez les enfants âgés de 2 à 9 ans	Constamment > 50% chez les enfants âgés de 2 à 9 ans
Holoendémie	Constamment > 75% chez les enfants âgés de 2 à 9 ans	Constamment > 75% chez les nourrissons âgés de moins de un an

<sup>8</sup> Source: WHO. Terminology of malaria and of malaria eradication. Geneva: World Health Organization; 1963.