

## Analyse des lacunes programmatiques de la lutte contre le paludisme : Note d'orientation – août 2019

### Introduction

Une analyse exhaustive des lacunes programmatiques permet de dévoiler les impératifs programmatiques nécessaires à la pleine mise en œuvre du plan stratégique d'un programme national de lutte contre le paludisme. Elle permet également de repérer les composantes bénéficiant déjà d'un financement et met en lumière les lacunes financières, c'est-à-dire les éléments pour lesquels un financement reste à trouver. L'analyse porte sur les principales interventions de prévention du paludisme, notamment la lutte antivectorielle (les moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action [MILDA] et la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent [PID]), la gestion des cas (tests diagnostiques et traitement), la chimiothérapie préventive (traitements préventifs intermittents [TPI] pour les femmes enceintes et la chimioprévention du paludisme saisonnier [CPS]), ainsi que les actions de soutien nécessaires au déploiement efficace et au suivi de ces interventions, telles que les capacités de gestion, les formations, les campagnes de communication en faveur d'un changement comportemental et le suivi-évaluation. L'analyse des lacunes repose sur une approche factuelle de la planification et de la programmation à partir des objectifs et des stratégies décrits dans le plan stratégique national de lutte contre le paludisme (PSN).

### Définitions

**Les lacunes programmatiques** correspondent aux services et produits essentiels nécessaires pour combler l'écart entre la couverture à un moment donné et les objectifs prévus d'une intervention de lutte contre le paludisme particulière. Par services, on entend activités techniques et actions de soutien.

**Une lacune financière** représente la différence entre les ressources financières disponibles (ou attendues) et l'ensemble des ressources requises pour combler les lacunes programmatiques. Une analyse exhaustive des lacunes programmatiques s'avère donc nécessaire pour documenter l'estimation de ressources aux fins de l'analyse des lacunes financières.

### Principes directeurs

**Factuel** : des données/informations précises et détaillées sont nécessaires à la crédibilité de l'analyse des lacunes. Parmi les données probantes pertinentes, citons :

1. les données et expériences rétrospectives acquises lors de la mise en œuvre de programmes antérieurs ;
2. des données démographiques nationales précises ventilées par tranche d'âge et localisation géographique (population par district, zone urbaine ou rurale, etc.) ;
3. des renseignements à jour sur l'avancement de la mise en œuvre des interventions en cours ;

4. des informations concernant la situation du financement effectif et potentiel à l'échelle nationale, qui serviront à dégager une analyse crédible des lacunes financières à partir d'une analyse programmatique.

**Harmonisation et cohérence** : l'analyse des lacunes s'appuie sur le plan stratégique national. La coordination des partenaires, l'harmonisation et le partage des informations ouvriront la voie à un consensus sur les lacunes programmatiques et financières. L'analyse des lacunes programmatiques n'est pas une fin en soi, mais fait partie intégrante du cycle de planification et de mise en œuvre du programme. Elle doit être régulièrement mise à jour, à mesure que de nouvelles informations sont disponibles.

**Équité** : dans le cadre de l'évaluation de la couverture apportée par les interventions, il est important que le programme national de lutte contre le paludisme identifie toute disparité liée au sexe, à la situation géographique, à des groupes de population ou à des tranches d'âge particuliers si l'on veut que les stratégies de mise en œuvre recommandées soient exhaustives et équitables. Une attention particulière doit être accordée aux populations les plus vulnérables et aux groupes difficiles à atteindre, tels que les réfugiés et les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays.

**Transparence et responsabilité** : un partage des informations en toute transparence entre le programme de lutte contre le paludisme et les partenaires permettra d'éviter un dédoublement des efforts et garantira une responsabilisation mutuelle.

### Méthodes d'analyse des lacunes des programmes de lutte contre le paludisme

Le Comité de partenaires chargé du soutien régional et par pays (CRSPC) du Partenariat RBM recommande à tous les pays de procéder à une évaluation exhaustive de la performance de leur programme, qui servira de point de départ à un plan stratégique national factuel. Afin de faciliter l'analyse des lacunes, le CRSPC recommande également l'instauration d'un plan d'affaires/d'une mise en œuvre sur plusieurs années, ainsi que d'un plan opérationnel annuel (destiné à encadrer au jour le jour le travail) élaboré à partir du plan stratégique national. Les étapes suivantes sont recommandées :

1. Identification des besoins programmatiques
  - Utilisation de données précises sur la population nationale et sur le paludisme pour mettre à jour la stratification du paludisme et des populations à risque (par tranche d'âge, sexe et distribution géographique)
  - Utilisation des objectifs et des interventions décrits dans le plan stratégique national et basés sur les meilleures données épidémiologiques disponibles pour identifier les zones et les populations susceptibles de bénéficier de chaque approche envers les interventions
  - Formulation d'objectifs et d'indicateurs SMART <sup>1</sup> (le cadre de performances du plan stratégique national doit être la principale référence)
  - Élaboration d'un plan de mise en œuvre pluriannuel proposant des cibles annuelles quantifiées
  - Description claire des approches ou des stratégies de prestation de services envisagées pour la concrétisation des principales interventions

---

<sup>1</sup> SMART — spécifique, mesurable, acceptable, réaliste, temporellement défini

- Quantification des services essentiels requis pour chaque intervention. Il est à noter que les outils mis en place par les partenaires RBM et les directives du CRSPC et de l'OMS pourront servir à cette évaluation quantitative.
  - Recensement détaillé des activités à entreprendre assorties d'un échéancier (technique et de soutien).
- Identification de ce qui est actuellement financé. Recensement des produits essentiels et des activités déjà pris en charge par les ressources et systèmes existants, en y incluant la contribution de chaque partenaire.
  - Identification des lacunes — énumération des activités et des produits essentiels devant encore être pris en charge.

**Tableau 1 : analyse générique des lacunes programmatiques**

Intervention prioritaire	Historique		Moy en terme			Fin de période	
	-2 ans	-1 an	+1 an	+2 ans	+3 ans	+4 ans	+5 ans
<b>A : besoins annuels du pays (par ex., MILDA, PID, TDR, CTA, etc.)</b>							
<b>B : mesure des besoins annuels à satisfaire déjà planifiés en vertu du programme et des ressources existants</b>							
B1. Gouvernement							
B2. Ressources externes							
B2.1. Fonds mondial							
B2.2. Autres partenaires (les nommer)							
B2.3 3. Autres partenaires (les nommer)							
Total B							
<b>C : lacune attendue par rapport aux objectifs (= A – Total B)</b>							

*L'analyse des lacunes doit porter sur toutes les interventions majeures et sur chaque domaine de prestation de services identifié à partir de l'épidémiologie du paludisme et des approches retenues pour la mise en œuvre. Les chiffres figurant dans le tableau analytique des lacunes programmatiques dépendent de la taille des groupes de population ciblés par les interventions prioritaires, et non des impératifs financiers associés aux interventions. L'analyse des lacunes financières constituera la deuxième étape du processus.*

## Notes d'orientation spécifiques pour l'analyse des lacunes

### Analyse des lacunes en MILDA

1. Déterminez la cible nationale. Nous vous recommandons de viser une couverture durable à 100 % pour les populations cibles des zones où le paludisme est endémique. Le maintien d'une couverture universelle durable exige l'organisation de campagnes de masse régulières et la distribution routinière et constante de moustiquaires.
2. Déterminez les populations ciblées par les campagnes vivant dans des zones impaludées. Les campagnes sont actuellement organisées tous les trois ans, conformément aux recommandations de l'OMS.
  - 2.1.1 L'estimation des besoins en moustiquaires pour les campagnes est calculée en se basant sur une moustiquaire pour deux personnes dans les régions impaludées. Pour tenir compte des foyers comptant un nombre impair de membres, l'OMS et le Partenariat RBM s'appuient sur le bilan d'expériences déjà menées sur le continent africain et recommandent de calculer l'estimation en divisant la population cible (A) par 1,8(A/1,8).
  - 2.1.2 Dans les pays où le recensement date d'il y a plus de 5 ans, vous pouvez envisager une marge de 10 % ou utiliser les données d'anciennes campagnes pour motiver l'inclusion d'une marge. N'oubliez pas de noter la date du recensement et les postulats sous-jacents.
3. L'OMS et le Partenariat RBM recommandent la distribution de moustiquaires selon un roulement continu afin qu'une couverture optimale entre chaque campagne soit maintenue. La distribution peut se faire notamment lors du premier rendez-vous des femmes enceintes en consultation prénatale, et lors de la visite médicale de routine dans le cadre du programme étendu de vaccination des nouveau-nés, habituellement pour le DTP3 ou la rougeole.
  - 3.1.1 Pour calculer le nombre de moustiquaires à distribuer dans le cadre des consultations prénatales, multipliez le nombre de personnes habitant dans les zones impaludées par le pourcentage de femmes enceintes dans la population (généralement autour de 4-5 %). Tenez compte de la couverture actuelle en soins prénatals, qui devrait augmenter avec le temps en fonction des améliorations prévues de l'accès aux soins et des projections officielles lorsqu'elles sont réalisables, ainsi que de la croissance démographique.
  - 3.1.2 Pour calculer le nombre de moustiquaires à distribuer dans le cadre du programme élargi de vaccination (PEV), multipliez le nombre de personnes habitant dans les zones impaludées par le pourcentage d'enfants de moins d'un an (généralement autour de 4 %). Tenez compte de la couverture actuelle du PEV qui devrait augmenter avec le temps en fonction des améliorations prévues de l'accès aux soins et des projections officielles lorsqu'elles sont réalisables. Si vous ciblez les enfants de moins de cinq ans par l'intermédiaire des cliniques pédiatriques, modifiez le calcul en conséquence.
  - 3.1.3 Il convient de tenir également compte des autres mécanismes de distribution en vigueur dans un pays, notamment les distributions communautaires qui s'adressent aux personnes déplacées et aux réfugiés ou les distributions dans le cadre scolaire. Si besoin est, les représentants du CRSPC pourront vous donner des conseils.

- 3.1.4 Pour connaître le nombre total de moustiquaires distribuées routinièrement, il suffit de faire la somme des populations ciblées par le PEV et les consultations prénatales, et le cas échéant, par la distribution dans un cadre scolaire, la distribution communautaire pour les personnes déplacées, les réfugiés, etc.
4. Le nombre total de MILDA requises est calculé en ajoutant le nombre de moustiquaires distribuées lors des campagnes (habituellement, une fois tous les trois ans à moins que le pays n'ait adopté un système de campagne par roulement) au nombre de moustiquaires distribuées de façon routinière chaque année.
5. Pour les années de campagne, vérifiez si le système de distribution routinière permet d'assurer une couverture de la population supérieure à 40 %. Tel est le cas lorsque le système de distribution est solide ou que le programme de distribution en contexte scolaire est d'ampleur significative. Lorsque la couverture de la population en matière de moustiquaires distribuées par l'intermédiaire du système routinier excède les 40 %, il convient de soustraire ces MILDA du nombre de moustiquaires requises pour une campagne si l'on souhaite optimiser les dépenses. Pour ce faire, vous aurez besoin des données concernant le nombre de moustiquaires effectivement distribuées par roulement dans le cadre des consultations prénatales, du PEV et dans le cadre scolaire. Le CRSPC/l'AMP estime que les moustiquaires se détériorent à hauteur de 8 % la première année suivant leur distribution, de 20 % la deuxième année et de 50 % la troisième année. Ces moustiquaires devront être remplacées et ces taux de perte doivent être pris en compte dans le calcul de la couverture par système de distribution routinière. Les données locales du pays doivent pouvoir servir lorsque des renseignements concernant la durabilité y figurent. Il conviendrait également de surveiller la pérennité des MILDA sur le terrain.
- 5.1.1 Le nombre cumulé de moustiquaires en circulation est calculé en faisant la somme des moustiquaires distribuées pendant l'année en cours et les deux années précédentes **par l'intermédiaire des seuls systèmes de distribution routinière/continue**. Les moustiquaires distribuées il y a plus de trois ans ne doivent pas être incluses à ce calcul, car elles arrivent au terme de leur vie utile (à moins que les données locales n'indiquent une durabilité supérieure à trois ans).
- 5.1.2 Lorsque la couverture de la population est de plus de 40 %, il convient de soustraire le nombre de moustiquaires en circulation du nombre total de moustiquaires requises pour connaître le nombre total de moustiquaires requises pour les campagnes de grande distribution de MILDA. On peut également privilégier l'amélioration de la couverture par les canaux de distribution continue.
6. La somme du nombre prévu de moustiquaires distribuées dans le cadre d'autres programmes (ressources nationales, partenaires autres que le Fonds mondial) révèle ce qui est actuellement financé ou ce qui devrait l'être.
7. Les écarts annuels attendus dans la réalisation des objectifs sont calculés à partir de la différence entre le nombre de moustiquaires requises et le nombre de moustiquaires financées. Concernant le Fonds mondial, songez à inclure les lacunes en matière de MILDA

dans la Demande d'allocation prioritaire. Mettez également en évidence les lacunes en MILDA par rapport aux autres donateurs.

8. Calculez le coût par moustiquaire distribuée à partir des prix actuels des MILDA et des frais de distribution les plus récents.
9. Mettez en évidence le nombre de MILDA à financer dans le cadre de la proposition de financement du Fonds mondial, tandis que la ligne 10 synthétise le nombre de MILDA à financer sur les crédits alloués et d'autres ressources. La ligne 10 révèle donc les lacunes résiduelles qui peuvent être prises en compte pour l'établissement des priorités dans la Demande d'allocation prioritaire. MILDA PBO
10. Conformément aux directives de l'OMS concernant les moustiquaires PBO, assurer la couverture de toutes les populations à risque doit avoir la priorité sur le choix d'outils de lutte antivectorielle plus coûteux. Pour connaître la proportion de moustiquaires PBO à acquérir par rapport aux MILDA classiques, un outil de calcul simple a été intégré à l'analyse des lacunes.
  - Ajoutez le budget total disponible pour l'acquisition de MILDA (ne tenez pas compte des frais de distribution dans cette estimation) (ligne 42).
  - Ajoutez le nombre total de MILDA à acquérir (ligne 43).
  - Saisissez le coût d'une moustiquaire PBO et d'une MILDA classique (en fonction des caractéristiques définies par votre pays en matière de moustiquaires) estimé à partir des tarifs en vigueur donnés par ce lien ([indiquer le lien](#)).
  - La formule du tableur calculera automatiquement le nombre de moustiquaires PBO et le nombre de MILDA en fonction des ressources disponibles (ligne 55).

Récapitulatif des moustiquaires PBO et des MILDA classiques pour l'analyse des lacunes à l'attention du Fonds mondial

11. À partir du nombre total de MILDA disponibles, faites ressortir le nombre de moustiquaires PBO requises en fonction des données de résistance.
12. Notez le nombre de moustiquaires PBO déjà financées et mettez en évidence le nombre de MILDA PBO à financer. Remarque concernant le Fonds mondial : les moustiquaires PBO ne peuvent être envisagées dans la dotation du Fonds mondial s'il y a des lacunes pour les moustiquaires uniquement imprégnées de pyréthriinoïdes.

### Analyse des lacunes en PID

1. Détermination de l'objectif de la PID dans le cadre des objectifs du programme national de lutte contre le paludisme
  - Réduire rapidement la transmission du paludisme dans les zones fortement impaludées

- Prévenir les épidémies dans les zones où la transmission est faible ou modérée
- Éliminer le paludisme des foyers de paludisme
- Gérer la résistance aux insecticides

En fonction des besoins et des objectifs du programme, la stratégie de la PID peut consister à viser une couverture universelle de tous les districts et populations à risque ou une couverture ciblée de certains districts et sous-districts. La couverture nationale par PID se calcule à partir du nombre total de personnes à risque et du nombre attendu de personnes bénéficiant de la PID. Détermination du nombre de districts/sous-districts, de la constitution moyenne des foyers, du nombre total de foyers, du type de foyers et du nombre de personnes ciblées par la PID

- La population augmente chaque année en fonction du taux de croissance démographique
  - La taille et la superficie des structures ainsi que le type d'insecticide adapté dépendent du type de logement (traditionnel ou urbain)
2. Quantification du **nombre de structures et de la surface moyenne à pulvériser (m<sup>2</sup>)** dans les zones ciblées.
    - Une prospection géographique régulière au niveau communautaire est nécessaire pour améliorer cette quantification et le mappage.
  3. Définition du **nombre de cycles de PID** par an
    - L'estimation dépend du type de transmission du paludisme et de la durée d'efficacité de l'insecticide. Dans les zones où la transmission est saisonnière, un épisode de pulvérisation suffit, tandis que dans les zones où la saison de transmission dure plus de 8 mois ou connaît deux pics saisonniers, plusieurs épisodes de pulvérisation seront nécessaires.

Une fois déterminés les districts et populations cibles à protéger, les structures à pulvériser et le nombre de cycles par an, des outils et des directives existent pour calculer la proportion de ressources humaines et financières nécessaires en matière d'insecticide, d'équipement, de personnel, de frais opérationnels, de suivi-évaluation, etc.

- Consultez la boîte à outils en ligne [http://www.rollbackmalaria.org/toolbox/tool\\_IRStoolkit.html](http://www.rollbackmalaria.org/toolbox/tool_IRStoolkit.html)
  - Consultez le manuel opérationnel de l'OMS sur la pulvérisation intradomiciliaire à effet rémanent (en anglais)
4. Quantification des **produits chimiques utilisés pour la PID** nécessaires à chaque année de mise en œuvre du plan
    - Ce calcul s'appuie sur le nombre total de foyers et la superficie totale à pulvériser.

- Il tient également compte du type d'insecticide employé, de la concentration de principes actifs dosés par mètre carré, et du nombre de sachets/bouteille requis par foyer. Les instructions du fabricant de l'insecticide et les étiquettes du produit devraient vous pouvoir guider lors de cette étape. Les coûts doivent prendre en compte le transport, le stockage et l'élimination. L'analyse doit pouvoir vous permettre de déterminer quel insecticide sera utilisé. N'oubliez pas d'indiquer lorsqu'un autre insecticide est utilisé dans différentes zones au cours d'une même année ou sur plusieurs années.
5. Quantification des **pompes de pulvérisation manuelle pour PID** et des kits de réparation pour chaque année de mise en œuvre du plan
- Ce calcul s'appuie sur l'inventaire des stocks de pompes de pulvérisation en état de marche et de celles qui doivent être réparées, ainsi que sur le nombre attendu d'équipes chargées de la pulvérisation à dépêcher.
  - Il est conseillé de normaliser le calcul en choisissant des pompes d'une capacité de 10 litres.
  - Des kits de rechange standard sont disponibles auprès des fabricants pour 4, 6, 8 ou 10 équipes chargées de la PID sur le terrain.
6. Quantifications des besoins en **équipements de protection pour PID** pour chaque année de mise en œuvre du plan
- Ce calcul s'appuie sur l'inventaire des stocks de kits de protection par opérateur et sur le nombre attendu d'opérateurs de pulvérisation à dépêcher sur le terrain.
7. Estimation des **coûts opérationnels et administratifs** de la campagne annuelle de pulvérisation
- Elle comprendra tous les frais de personnel, notamment les indemnités journalières des opérateurs de pulvérisation et de leurs superviseurs, le transport (achat ou location de véhicule, maintenance, essence), ainsi que les frais de location, de gardiennage et d'aménagement des entrepôts de stockage, des zones de transit et de lavage, ainsi que des prescriptions relatives à la gestion des déchets.
  - Le calcul peut se faire sur un ou deux cycles par an.
  - Préparation du composant PID de la rubrique concernant la lutte antivectorielle du plan stratégique de lutte contre le paludisme et du plan annuel de travail opérationnel.
  - Réunions trimestrielles et annuelles d'évaluation et de planification de la PID pour garantir une gestion optimale du programme.
8. Quantification des **coûts annuels de formation en cascade et de supervision**
- Ce calcul s'appuie sur une offre formative annuelle déclinée comme suit : une formation nationale destinée aux formateurs,

- une formation régionale destinée aux superviseurs,
- une ou plusieurs formations à l'échelle du district à l'attention des opérateurs dePID.
- Par supervision, on entend la supervision mensuelle de toutes les équipes chargées de la pulvérisation par les superviseurs de district, et une visite de terrain dans tous les districts au moins une fois par cycle de pulvérisation par les superviseurs régionaux et nationaux.
- Le calcul tient compte des indemnités journalières et des frais de déplacement des facilitateurs et des superviseurs, des frais de matériel, des frais de bouche, de la location de locaux, etc.
- La mobilisation de la communauté intègre les ressources humaines et financières utilisées pour les réunions communautaires de préparation, les campagnes d'information et les agents de mobilisation qui font du porte-à-porte dans la communauté et précèdent les équipes de pulvérisateurs afin de préparer les habitations à la phase de pulvérisation.

#### 9. Coûts de suivi et de rapportage de la PID

- Rédaction de comptes rendus quotidiens, mensuels et annuels sur les habitations ayant fait l'objet d'une pulvérisation, les populations couvertes, les insecticides utilisés et restant en stock, les pompes de pulvérisation en stock et devant être réparées, les équipements de protection en stock, les modes de transport utilisés, les financements alloués et utilisés, etc.
- Il convient de procéder à des tests d'assurance qualité de la pulvérisation (suivi de la durabilité, etc.) dans divers sites de pulvérisation, pendant et après la campagne.
- Les sites sentinelles du vecteur doivent être au nombre d'un par million de personnes minimum et leur situation géographique doit être représentative des différentes zones écoépidémiologiques de transmission.
- Des tests annuels biologiques doivent être menés après chaque cycle de pulvérisation.
- Des tests annuels de résistance aux insecticides doivent être menés avant chaque cycle de pulvérisation.

Il convient de déterminer quels moyens de financement et de soutien seront engagés par l'entremise des ressources et des partenaires nationaux et quelles lacunes subsistent.

#### 10. Estimation des produits essentiels, des ressources logistiques et humaines et des actions déjà assumées par les ressources et systèmes nationaux existants.

- Évaluation des éléments issus du programme national et du système de santé disponibles à la mise en œuvre de la PID
- Réunion avec les partenaires et les parties prenantes pour évaluer l'état de planification de leurs contributions particulières en matière de PID

11. Estimation des lacunes annuelles attendues en matière de produits essentiels, de ressources logistiques et humaines et d'activités.
12. Précisions concernant les insecticides utilisés et le fait de savoir s'ils ont été changés au cours du cycle de financement, et si tel était le cas, pour quelle autre substance.

### Analyse des lacunes concernant le diagnostic et le traitement du paludisme

Les besoins définis en traitements par combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA) et en tests de dépistage du paludisme (microscopie et tests de diagnostic rapide [TDR]) dépendent de l'épidémiologie de la maladie et de la couverture du système de santé. Il est essentiel d'avoir recours aux hypothèses scientifiques, factuelles et rationnelles les plus récentes. Notez cependant que toutes les hypothèses du tableau ne s'appliquent pas nécessairement à votre situation locale. Ne tenez pas compte des hypothèses sans rapport avec la situation de votre pays. De même, n'hésitez pas à inclure d'autres hypothèses absentes du tableau, mais que vous jugez pertinentes par rapport à votre contexte. Vous devrez justifier la raison d'être de toutes les hypothèses formulées.

### Traitement

1. L'estimation des besoins annuels en CTA repose préférablement sur les données de prise de traitement par CTA lorsqu'elles sont disponibles, mais des estimations épidémiologiques peuvent également être utilisées.
2. **Réduction de la prise de traitement par CTA suite à la lutte antivectorielle** Il convient d'utiliser les données locales concernant la diminution des cas de paludisme résultant de la couverture universelle de la lutte antivectorielle, lorsqu'elles sont disponibles. Si tel n'était pas le cas, l'estimation peut être calculée comme suit : une fois la couverture universelle atteinte après une intervention de lutte antivectorielle, considérez une baisse de 10 %, 20 % et 30 %<sup>2</sup> des cas de paludisme sur les trois premières années suivant l'obtention de la couverture universelle, à condition qu'elle se maintienne. Si une augmentation du nombre de cas a été observée, ne comptabilisez pas la diminution.
3. **Réduction de la prise de traitement par CTA du fait de la multiplication des diagnostics parasitologiques. Cette réduction doit tenir compte des taux de positivité des tests microscopiques et de la couverture des tests de diagnostic parasitologique.** Incluez-y la couverture existante et celle des tests de diagnostic parasitologique prévus par année. Lorsque le diagnostic parasitologique est déjà élevé, et notamment si les données de prise de traitement ont été utilisées, tenez compte de la hausse de couverture en matière de diagnostic parasitologique au fil du temps (par ex., si en 2019, le diagnostic parasitologique était à 80 % et devait s'élever à 90 % en 2021, la hausse sera de 10 %). N'oubliez pas le pourcentage des tests négatifs établi à partir des taux de positivité des tests microscopiques, et envisagez la conformité protocolaire des soignants lorsque cela a été identifié comme un

---

<sup>2</sup> Les pays ayant mis en place des campagnes par roulement doivent faire attention au pourcentage de couverture universelle atteint par rapport au reste du pays

problème (c.-à-d., lorsque les prestataires de service prescrivent un traitement par CTA en dépit du résultat négatif du test). Pour calculer la diminution des traitements, multipliez le nombre total de cas par le pourcentage de couverture des diagnostics parasitologiques et par le pourcentage des tests négatifs (et par la conformité protocolaire, le cas échéant). Pour résumer, le nombre de traitements par CTA nécessaires ainsi calculé correspond aux besoins globaux fondés sur des objectifs nationaux et tient compte des diminutions pertinentes résultant des interventions de lutte antivectorielle et de la généralisation des tests de diagnostic parasitologique.

4. Il convient d'estimer et de ventiler par secteur la contribution proportionnelle de chaque secteur en matière d'accès (à la prestation de services) : gestion publique, prise en charge communautaire des cas, et secteur privé. Cette répartition par secteur peut évoluer au fil du temps, par ex., lorsque les patients décident de solliciter un traitement auprès d'un autre acteur.
5. La proportion de cas de paludisme devant être traités par CTA doit être en adéquation avec les cibles du PSN et tenir compte des différentes cibles de couverture pour chaque secteur (par ex., établissements de santé publics ciblant 100 % des cas de paludisme, prise en charge intégrée des cas de paludisme au niveau communautaire à 100 %, secteur privé à 15 %). Ne tenez pas compte des cas de paludisme qui ne sollicitent pas de soins, et qui ne sont pas accessibles.
6. Multipliez le nombre de traitements par CTA requis pour chaque secteur par la proportion de cas de paludisme dans chaque secteur.
7. Pour calculer les lacunes par secteur, soustrayez le nombre de traitements par CTA financés au nombre de traitements requis.
8. Calculez le nombre de traitements par CTA déjà financés ou disponibles pour la période visée, en les ventilant de préférence par secteur (par ex., public, communautaire, privé).
9. Ventilez le nombre de traitements par CTA requis par tranche d'âge selon les prescriptions indiquées sur l'emballage. La lacune en traitements par CTA en bas de la feuille de calcul correspond au nombre total de TRAITEMENTS ANTIPALUDIQUES. Pour déterminer les lacunes financières, vous devrez répartir ce total requis entre les différents traitements par tranche d'âge appropriée. Par exemple, si le traitement par CTA utilisé dans le pays Y est une combinaison d'artéméther et de luméfantrine, le traitement total doit être subdivisé en fonction des quatre doses de traitement adaptées aux différentes tranches d'âge. Cette opération (division) impose de tenir compte du profil démographique du pays et de la proportion de cas dans chaque tranche d'âge. La lacune financière est ensuite calculée en appliquant le tarif spécifique à chaque traitement aux besoins.

### Tests diagnostiques

1. Calculez le nombre de TDR et de tests microscopiques requis chaque année. Ajoutez-y le nombre de cas de paludisme suspectés chaque année estimé à partir de données

épidémiologiques et extrapolé pour tenir compte de la croissance démographique. Calculez le nombre total de TDR et de tests microscopiques requis chaque année.

2. Évaluez l'impact de la lutte antivectorielle sur les cas de fièvre. Ce chiffre doit être différent de celui de la baisse des cas de paludisme, car toutes les fièvres ne relèvent pas forcément du paludisme. Il convient d'utiliser les données locales sur l'évolution de la réduction de la fièvre, lorsqu'elles sont disponibles. Dans le cas contraire, nous vous invitons à utiliser les facteurs 5 %, 10 %, 15 % en guise d'approche pragmatique de l'estimation de la diminution des cas fébriles. Si une augmentation du nombre de cas a été observée, ne comptabilisez pas la diminution.
3. Tenez compte des cibles nationales de couverture en matière de diagnostic, établies à partir des cibles du plan stratégique national. Veillez à tenir compte des différentes couvertures de diagnostic par secteur, par exemple, en notant le pourcentage de l'accès aux soins dans les établissements de santé publics, à l'échelle communautaire ou auprès du secteur privé. La couverture diagnostique à l'échelle publique, privée et communautaire devra ensuite être incluse.
4. Le nombre de TDR et de tests microscopiques requis est calculé en tenant compte des besoins globaux, des cibles nationales, des diminutions liées à la lutte antivectorielle et de la proportion relative attribuée aux tests microscopiques ou aux TDR.
5. Calculez le nombre de TDR/tests microscopiques déjà financés ou disponibles par secteur au cours de la période visée.
6. Pour calculer la lacune par secteur, soustrayez le nombre de TDR/tests microscopiques financés du nombre total de tests (microscopie/TDR) requis.

#### Notes d'orientation spécifiques concernant la chimiothérapie préventive : chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS)

La CPS est recommandée dans les zones de la sous-région du Sahel qui connaissent une transmission élevée du paludisme saisonnier. Un traitement complet à la sulfadoxine-pyriméthamine (SP) associé à l'amodiaquine (AQ) doit être administré mensuellement aux enfants âgés entre 3 et 59 mois dès le début de la saison de transmission du paludisme, et jusqu'à un maximum de quatre doses au cours de cette saison. Les zones cibles de mise en œuvre sont celles dans lesquelles :

- la transmission du paludisme et la majorité (> 60 %) des cas cliniques de paludisme se produisent sur une brève période d'environ 4 mois ;
- l'incidence clinique du paludisme est supérieure à 0,1 cas par saison de transmission dans la tranche d'âge ciblée ; et
- la combinaison du traitement par SP + AQ reste efficace (efficacité > 90 %).

Une quantification précise des apports est essentielle au succès de la mise en œuvre de la CPS. Il convient d'évaluer le plus précisément possible le nombre d'enfants âgés entre 3 et 59 mois dans chaque village, zone sanitaire, district, région ou pays afin de pouvoir estimer la quantité de médicaments requise lorsque la stratégie de la CPS convient. Si de telles

estimations ne sont pas disponibles, mais que la proportion d'enfants de cette tranche d'âge dans la population est connue, la quantité de médicaments pour la CPS pourra être estimée.

Les données démographiques peuvent être tirées du dernier recensement national, de l'enquête démographique et sanitaire la plus récente, ou obtenues auprès du bureau national des statistiques. L'exemple ci-après se fonde sur une distribution moyenne en pourcentage des enfants par âge comme suit : 5 % des moins de 3 mois, 18 % entre 3 et 11 mois et 77 % entre 12 et 59 mois.

La CPS est administrée à deux groupes posologiques : les 3–11 mois et les 12–59 mois.

Si  $N$  représente le nombre d'enfants de moins de 5 ans, le nombre de comprimés est calculé en appliquant l'une des formules suivantes :

$$N \times 0,18 = \text{nombre d'enfants âgés entre 3 et 11 mois}$$

$$N \times 0,77 = \text{nombre d'enfants âgés entre 12 et 59 mois}$$

Le nombre de comprimés correspond au nombre attendu d'enfants dans la ou les zones cibles multiplié par le nombre de doses administrées durant la saison de transmission.

Une évaluation des coûts d'administration de la CPS lors d'essais pratiques de grande envergure démontre que les principaux postes de dépenses sont l'administration des médicaments et les incitations versées aux agents de santé. En Gambie, le coût d'administration de la CPS par les agents de santé du village a été estimé à 1,63 \$ US par enfant et par an<sup>3</sup>. Au Sénégal, où la CPS était administrée par des agents de santé communautaires indemnisés à la journée et supervisés par une infirmière du poste de santé, le coût total de 46 postes de santé a été estimé à 0,5 \$ US par enfant et par mois, soit environ 1,50 \$ US par enfant et par an.

Précisez le nombre d'enfants à soigner, le nombre de traitements financés et les lacunes encore à combler.

### Notes d'orientation spécifiques à l'analyse des lacunes en suivi-évaluation, gestion du programme, plaidoyer et changement social et comportemental (CSC)

1. Les listes des feuilles de travail portant respectivement sur le suivi-évaluation, la gestion du programme, le plaidoyer et le changement social et comportemental sont proposées à titre indicatif. Elles ne sont en aucun cas exhaustives, puisque les mécanismes de soutien diffèrent significativement d'un pays à l'autre et au sein d'un même pays.
2. N'oubliez aucune des activités particulières à votre plan stratégique national. Veillez à ce qu'une approche factuelle de la question du changement social et comportemental soit utilisée. En fonction de la situation locale, vous pouvez envisager une combinaison de mécanismes de suivi-évaluation, qui inclurait des données de routine tirées des systèmes

---

<sup>3</sup> Bojang KA et al. Comparison of two strategies for the delivery of IPTc in an area of seasonal malaria transmission [Comparaison de deux stratégies d'administration de TPI dans une zone où la transmission du paludisme est saisonnière]. *PLoS Medicine*, 2011, 8 :e1000409.

d'information de gestion sanitaire, de systèmes de gestion des informations en laboratoire, etc. ainsi que de sondages tels que les enquêtes sur les indicateurs de paludisme (EIP). Ces mécanismes comprennent des activités essentielles telles que le suivi de la résistance aux insecticides, le suivi de la pharmacorésistance et le suivi de la durabilité des MILDA.

3. Déterminez le coût moyen unitaire de chacune de ces activités, puis dérivez-en le coût total par activité et par an.
4. Les coûts de la plupart de ces activités dépendent du pays, il est donc essentiel de justifier le coût de ces activités de soutien dans votre analyse des lacunes financières.

### Méthodologie pour mener l'analyse des lacunes financières liées au paludisme

L'analyse des lacunes financières doit s'appuyer sur les besoins identifiés lors de l'analyse des lacunes programmatiques de chaque intervention.

- Quantification des services essentiels requis pour chaque intervention<sup>4</sup>.
- Récapitulatif des coûts des produits essentiels déjà assumés par les ressources existantes.  
*Il convient de tenir compte du financement à l'échelle nationale et des données des partenaires internationaux.*
- Identification du coût des produits essentiels qu'il reste à financer.
- Quantification du coût des activités détaillées à entreprendre, assorties de leur échéancier (activités techniques et de soutien).
- Évaluation du coût des activités déjà assumées par les ressources existantes.
- Identification du coût des activités qu'il reste à financer.

*Il convient de tenir compte du financement à l'échelle nationale et des données des partenaires internationaux. Le coût unitaire des produits essentiels et des activités devra toujours tenir compte des normes internationales et des frais opérationnels locaux.*

**Tableau 2 : synthèse de l'analyse des lacunes budgétaires**

	2020	2021	2022	2023
Total requis (\$)				
Ressources nationales				
Ressources externes (indiquer le nom)				
Ressources externes (indiquer le nom)				
Déficit de financement	0	0	0	0

<sup>4</sup> Pour en savoir plus sur l'approvisionnement du Fonds mondial : TCA : <https://www.theglobalfund.org/en/sourcing-management/health-products/antimalarial-medicines/>  
MILDA : <https://www.theglobalfund.org/en/sourcing-management/health-products/long-lasting-insecticidal-nets/>