Analyse des écarts dans les programmes de lutte

contre le paludisme

Note d’orientation – Novembre 2022

## Introduction

Une analyse exhaustive des écarts dans les programmes 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 déficits financiers, c’est-à-dire les éléments pour lesquels un financement reste à mobiliser. L’analyse porte sur les principales interventions de lutte contre le paludisme, dont la lutte antivectorielle (moustiquaires traitées par les insecticides (MII) et la pulvérisation intradomiciliaire (PID)), la gestion des cas (tests de diagnostic et traitement), la chimiothérapie préventive (traitement préventif intermittent pendant la grossesse (TPIg), la chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS) ainsi que les activités de soutien nécessaires pour déployer et surveiller efficacement ces interventions, telles que les capacités de gestion, la formation, le changement social et comportemental, et le suivi et l’évaluation. L’analyse des écarts 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).

## Définition

***Les écarts 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 particulière de lutte contre le paludisme. Par services, on entend les activités techniques et les actions de soutien.

***Le déficit financier*** représente la différence entre les ressources financières disponibles (ou les ressources disponibles prévues) et le total des ressources nécessaires 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 écarts financiers.

Principes directeurs

***Factualité*** : des données/informations précises et détaillées sont nécessaires pour assurer la crédibilité de l’analyse des manques. Parmi les données probantes pertinentes, l’on peut citer :

1. les données et expériences rétrospectives acquises lors de la mise en œuvre de programmes précédents ;
2. les données démographiques et épidémiologiques ventilées par tranche d’âge et localisation géographique (population par district, milieu urbain et rural, etc.)
3. les 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 déficits financiers à partir d’une analyse programmatique.

***Harmonisation et cohérence*** : l’analyse des écarts s’appuie sur le plan stratégique national. La coordination, l’harmonisation et le partage des informations entre partenaires ouvriront la voie à un consensus sur les écarts programmatiques et financiers. L’analyse des écarts dans les programmes fait partie intégrante du cycle de planification et de mise en œuvre de ces programmes, et n’est pas un exercice autonome. Elle doit être mise à jour régulièrement, lorsque de nouvelles informations deviennent 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 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 dans leur propre pays.

***Transparence et responsabilité*** : un partage transparent des informations entre les responsables du programme de lutte contre le paludisme et leurs partenaires permettra d’éviter un chevauchement des efforts, une utilisation efficace des ressources et d’assurer une redevabilité mutuelle.

## Méthodes d’analyse des écarts dans les programmes de lutte contre le paludisme

Le Comité de partenaires chargé du soutien régional et par pays (CRSPC) du Partenariat RBM recommande tous les pays de procéder à une évaluation exhaustive de la performance de leurs programmes, qui servira de point de départ à un plan stratégique national factuel. Afin de faciliter l’analyse des écarts, le CRSPC recommande l’élaboration d’un plan/mise en œuvre pluriannuel et d’un plan opérationnel annuel (pour orienter le travail au quotidien) provenant du Plan stratégique national. Les résultats des processus de stratification et d’adaptation infranationaux doivent être utilisés pour justifier l’établissement des priorités dans les interventions et les zones géographiques, en particulier lorsque les ressources sont insuffisantes pour couvrir tous les besoins. Les étapes suivantes sont recommandées :

1. Identifier les besoins programmatiques

* Utiliser des données épidémiologiques précises sur la population nationale et le paludisme, mettre à jour la stratification et la population à risque (par tranche d’âge, sexe et répartition géographique). Lorsque le recensement de la population date de plus de cinq ans, considérer la possibilité d’ajouter une quantité tampon de 10 %
* Utiliser des objectifs et des interventions décrits dans le plan stratégique national et basés sur les meilleures données épidémiologiques disponibles (y compris la stratification infranationale) pour identifier les zones géographiques et les populations vulnérables susceptibles de bénéficier de chaque approche envers les interventions
* Formulation d’objectifs et d’indicateurs SMART[[1]](#footnote-1) (le cadre de performances du plan stratégique national doit être la principale référence)
* Élaborer un plan de mise en œuvre pluriannuel proposant des cibles annuelles quantifiées
* Décrire les approches ou stratégies de la prestation de services pour mettre en œuvre les principales interventions
* Établir les prestations essentielles requises 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
* Recenser en détail les activités à caractère technique et de soutien à entreprendre assorties d’un échéancier.

2. Identifier ce qui est en cours de financement. Évaluer les services de base, les activités et les interventions déjà couverts par les systèmes et ressources existants, y compris à travers l’identification des contributions de tous les partenaires

3. Identifier les écarts – Identifier les services et activités (techniques et soutien) à combler

4. Accorder les nouvelles ressources en priorité aux interventions les plus rentables. Cet exercice de hiérarchisation doit tenir compte des dernières recommandations de l’OMS, du plan stratégique national, des résultats des exercices de stratification et d’adaptation infranationaux et de la mise en œuvre dans les pays.

Tableau 1 : Analyse générique des écarts dans les programmes

| Intervention prioritaire | Historique | Dans le moyen terme | À la fin de la période |
| --- | --- | --- | --- |
|  | -2 ans | -1 an | 1 an | 2 ans | 3 ans | 4 ans | 5 ans |
| A : Besoins annuels du pays (par ex., MILDA, PID, TDR, CTA, etc.) |  |  |  |  |  |  |  |
| B : Mesure des besoins annuels à satisfaire déjà planifiés en vertu du programme et des ressources existants |  |  |  |  |  |  |  |
| B1. Gouvernement |  |  |  |  |  |  |  |
| B2. Ressources externes |  |  |  |  |  |  |  |
| B2.1. Fonds Mondial |  |  |  |  |  |  |  |
| B2.2. Autres partenaires (les nommer) |  |  |  |  |  |  |  |
| B2.3 3. Autres partenaires (les nommer) |  |  |  |  |  |  |  |
| Total B |  |  |  |  |  |  |  |
| C : Déficit total attendu dans la réalisation des objectifs (= A – B) |  |  |  |  |  |  |  |

L’analyse des écarts doit être effectuée pour toutes les principales interventions et domaines de prestation de services identifiés dans le plan stratégique national. Les chiffres du tableau d’analyse des écarts programmatiques sont liés à la taille des groupes de population ciblés par les interventions prioritaires, et non aux besoins financiers de ces interventions. L’analyse des déficits financiers constituera la deuxième étape du processus.

# Notes d’orientation spécifiques pour l’analyse des écarts

Analyse des écarts en matière de MII

1. Noter ce que représente la population totale
2. Définir la population ciblée. Une couverture durable et élevée exige à la fois des campagnes de masse périodiques et une distribution continue de moustiquaires. La priorité doit être donnée à la distribution régulière des MII par le biais de cliniques prénatales ou du programme élargi de vaccination afin d’assurer un accès durable aux MII pour les populations les plus vulnérables sur le plan biologique.
3. Campagnes de masse
* Définir les populations vivant dans des zones impaludées devant être ciblées pour des campagnes. Les populations ciblées varieront en fonction de l’épidémiologie, de la hiérarchisation des plans stratégiques nationaux et des ciblages prévus. Noter les hypothèses du récit (par exemple, le ciblage ne comprend pas les grandes zones urbaines où le fardeau est très faible, mais il inclut les populations de réfugiés).
* Insérer des détails sur les hypothèses si la population dégagée du recensement n’est pas utilisée. Par exemple, « Les recensements de la campagne précédente sont utilisées avec un ajustement de -2 % pour tenir compte de la faible inscription dans certaines régions ; la population ajustée de la campagne précédente est censée utiliser le taux de croissance de la population nationale de 3 %. »
* Dans la majorité des pays, des campagnes sont menées tous les trois ans. Les pays menant des campagnes permanentes ou plus fréquentes doivent établir la proportion de la population qu’il s’agit de couvrir chaque année. Lorsque des campagnes sont proposées de manière plus fréquente, il faut inclure des données sur la longévité des MII (données de suivi de la durabilité) pour justifier l’espacement des campagnes.
* L’estimation des besoins en moustiquaires pour les campagnes est calculée en se basant sur une moustiquaire pour deux personnes dans les régions impaludées. Sur la base des expériences menées en Afrique et pour tenir compte des personnes vivant dans des ménages comptant un nombre impair de membres de la famille, l’OMS et le Partenariat RBM vous recommandent d’utiliser un calcul de la population cible (A) divisé par 1,8 (A/1,8). Si les données historiques montrent qu’un facteur différent devrait être utilisé, mentionner une justification pour ce facteur différent.
* Pour les pays où le recensement date d’il y a plus de 5 ans, envisager d’inclure un facteur tampon de 10 % ou d’utiliser les données des campagnes précédentes pour justifier un nombre tampon. Ne pas oublier de noter la date du recensement et les hypothèses sous-jacentes.
1. Distribution continue
* L’OMS et le Partenariat RBM recommandent que des moustiquaires soient distribuées par des canaux de distribution continus afin que la couverture entre les campagnes soit maintenue, notamment au bénéfice des écoles, des établissements de santé (distribution par le biais des soins prénatals lors de la première visite des femmes enceintes ainsi qu’aux nourrissons par le biais du PEV de routine, généralement en parallèle de la vaccination pour le DTP3 ou contre la rougeole), des communautés (par le biais des agents de santé communautaires) ainsi que d’autres parties concernées, afin d’assurer l’accès aux MII par les membres des groupes de population spécifiques tels que les personnes déplacées et les réfugiés.
* Pour la distribution à grande échelle dans les écoles (et non les campagnes de masse), le besoin annuel de MII peut être quantifié en utilisant 15 % à 22 % de la population (avec des recommandations plus détaillées pour les pays spécifiques qui sont disponibles [ici](https://eur02.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Fhtmlpreview.github.io%2F%3Fhttps%3A%2F%2Fgithub.com%2Fhkoenker%2FQuantification%2Fblob%2Fmaster%2Foutput%2FScenario_2_and_3_Quantifiers_Table_Full_Version.html&data=05%7C01%7Cmarcy.erskine%40ifrc.org%7C8b1a4c9662ba4fded1be08dab5be96a4%7Ca2b53be5734e4e6cab0dd184f60fd917%7C0%7C0%7C638022127419403366%7CUnknown%7CTWFpbGZsb3d8eyJWIjoiMC4wLjAwMDAiLCJQIjoiV2luMzIiLCJBTiI6Ik1haWwiLCJXVCI6Mn0%3D%7C3000%7C%7C%7C&sdata=UvqxwM02aMpv%2BARAOd17gB1LXEBAo20iuogXn6boLj8%3D&reserved=0) même, dans la section du scénario 2). Pour la distribution en milieu scolaire dans l’intervalle entre les campagnes, les recommandations de quantification sont disponibles au [même lien qui figure ci-dessus](https://eur02.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Fhtmlpreview.github.io%2F%3Fhttps%3A%2F%2Fgithub.com%2Fhkoenker%2FQuantification%2Fblob%2Fmaster%2Foutput%2FScenario_2_and_3_Quantifiers_Table_Full_Version.html&data=05%7C01%7Cmarcy.erskine%40ifrc.org%7C8b1a4c9662ba4fded1be08dab5be96a4%7Ca2b53be5734e4e6cab0dd184f60fd917%7C0%7C0%7C638022127419403366%7CUnknown%7CTWFpbGZsb3d8eyJWIjoiMC4wLjAwMDAiLCJQIjoiV2luMzIiLCJBTiI6Ik1haWwiLCJXVCI6Mn0%3D%7C3000%7C%7C%7C&sdata=UvqxwM02aMpv%2BARAOd17gB1LXEBAo20iuogXn6boLj8%3D&reserved=0), dans la section du scénario 3. Le nombre de MII qui en ressortira devra ensuite être comparé à la population du niveau primaire et au nombre d’élèves inscrits dans les différentes classes, en utilisant les données d’inscription du ministère de l’Éducation. Sélectionner le nombre de classes qui correspondent le mieux au nombre de MII à distribuer dans les écoles. Comme les taux d’inscription peuvent varier dans tout le pays, il est possible que certaines régions nécessitent la couverture d’un plus grand nombre de classes pour les livraisons de MII que d’autres régions. Si des renseignements à jour sur les inscriptions ne sont pas disponibles à temps pour le processus de planification, les données d’inscription de l’année précédente peuvent être utilisées comme meilleure estimation. Dans ce cas, un petit stock tampon (~2 %, ou calculé en fonction des fluctuations de l’inscription des années précédentes) peut être livré à chaque école pour s’assurer que tous les élèves des classes ciblées reçoivent un MII.

Remarque : Veiller à ce que toutes les hypothèses pour la distribution en milieu scolaire soient bien décrites dans la section des hypothèses du tableau d’analyse des lacunes, y compris le choix des classes, de la fréquence et du type de MII.

* Si le pays utilise d’autres canaux tels que la distribution au niveau des communautés, le besoin total annuel de MII pour une distribution continue (par le biais de tout canal non CPN/PEV) peut également être quantifié en utilisant 15 % à 22 % de la population (avec des recommandations plus détaillées pour les pays spécifiques qui sont disponibles [ici](https://eur02.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Fhtmlpreview.github.io%2F%3Fhttps%3A%2F%2Fgithub.com%2Fhkoenker%2FQuantification%2Fblob%2Fmaster%2Foutput%2FScenario_2_and_3_Quantifiers_Table_Full_Version.html&data=05%7C01%7Cmarcy.erskine%40ifrc.org%7C8b1a4c9662ba4fded1be08dab5be96a4%7Ca2b53be5734e4e6cab0dd184f60fd917%7C0%7C0%7C638022127419403366%7CUnknown%7CTWFpbGZsb3d8eyJWIjoiMC4wLjAwMDAiLCJQIjoiV2luMzIiLCJBTiI6Ik1haWwiLCJXVCI6Mn0%3D%7C3000%7C%7C%7C&sdata=UvqxwM02aMpv%2BARAOd17gB1LXEBAo20iuogXn6boLj8%3D&reserved=0) dans la section du scénario 2). Pour la distribution communautaire dans l’intervalle entre les campagnes, les recommandations de quantification sont disponibles au [même lien ci-dessus](https://eur02.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Fhtmlpreview.github.io%2F%3Fhttps%3A%2F%2Fgithub.com%2Fhkoenker%2FQuantification%2Fblob%2Fmaster%2Foutput%2FScenario_2_and_3_Quantifiers_Table_Full_Version.html&data=05%7C01%7Cmarcy.erskine%40ifrc.org%7C8b1a4c9662ba4fded1be08dab5be96a4%7Ca2b53be5734e4e6cab0dd184f60fd917%7C0%7C0%7C638022127419403366%7CUnknown%7CTWFpbGZsb3d8eyJWIjoiMC4wLjAwMDAiLCJQIjoiV2luMzIiLCJBTiI6Ik1haWwiLCJXVCI6Mn0%3D%7C3000%7C%7C%7C&sdata=UvqxwM02aMpv%2BARAOd17gB1LXEBAo20iuogXn6boLj8%3D&reserved=0), dans la section du scénario 3. Si la mise en œuvre à travers les circuits scolaires et communautaires est effectuée dans le même endroit, ne quantifier qu’une seule fois, c’est-à-dire multiplier la population par 22 % et diviser les moustiquaires entre les circuits.

Remarque : Veiller à ce que toutes les hypothèses portant sur le milieu communautaire soient bien décrites dans la section des hypothèses du tableau d’analyse des déficits, y compris les personnes qui assureront la distribution, la fréquence de celle-ci et le type de MII.

* Si des circuits spécifiques pour le ciblage des personnes déplacées et des réfugiés sont proposés, ceux-ci doivent également être inclus et quantifiés dans l’analyse des écarts, le CRSPC étant en mesure de fournir des conseils si nécessaire.
* Pour calculer le nombre de moustiquaires à distribuer dans le cadre des consultations prénatales, le nombre de personnes habitant dans les zones impaludées devra être multiplié par le pourcentage de femmes enceintes dans la population (généralement autour de 4–5 %). Prendre en compte la couverture en soins prénatals en cours, avec des augmentations au fil du temps en fonction des améliorations prévues en matière d’accès aux soins, ainsi que des augmentations de la population.
* Pour calculer le nombre de moustiquaires à distribuer dans le cadre du programme élargi de vaccination (PEV), le nombre de personnes habitant dans les zones impaludées devra être multiplié par le pourcentage d’enfants de moins d’un an (généralement autour de 4 %). Tenir compte de la couverture du PEV en cours, qui devrait augmenter avec le temps en fonction des améliorations prévues de l’accès aux soins et des augmentations de la population. Si les enfants de moins de cinq ans sont ciblés par le biais des cliniques de santé plutôt que les enfants de moins d’un an par le biais du PEV, apporter des modifications comme il convient.
* L’ajout des MII dont on a besoin pour le PEV et les soins prénatals et, le cas échéant, pour la distribution en milieu scolaire, pour la distribution communautaire ou les circuits à utiliser pour atteindre les personnes déplacées, les réfugiés, etc. donne le nombre total de moustiquaires prévues pour la distribution par le biais de systèmes de distribution continue.
1. Nombre total de moustiquaires dont on a besoin. Le nombre total de MII à distribuer est calculé en ajoutant les moustiquaires pour les campagnes (généralement une fois tous les trois ans, à moins que le pays n’ait adopté un programme de campagnes permanentes) et les moustiquaires distribuées de façon continue pendant le nombre d’années prévu.
2. Calculer le nombre de moustiquaires ayant déjà fait l’objet d’un financement. Les besoins en moustiquaires à distribuer prévus dans le cadre d’autres programmes (ressources nationales, partenaires autres que le Fonds mondial) sont ajoutés pour établir ce qui est financé à un moment donné ou ce qui devrait l’être.
3. 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.
4. Insérer le nombre de moustiquaires à financer par le biais de la subvention du Fonds mondial.
5. Pour le Fonds mondial, penser à inclure les écarts dans le nombre des MII dans la demande hiérarchisée de financement au-delà de la somme allouée (PAAR). Faire également ressortir les manques en MII aux autres donateurs.
6. Calculer le nombre total de moustiquaires financées.
7. Faire ressortir les écarts existants.

Types de MII

**Moustiquaires imprégnées d’insecticide** (MII) **combinant des pyréthroïdes et du butoxyde pipéronyle** (PBO) (moustiquaires imprégnées d’insecticide à base de pyréthroïdes-PBO) : en prenant le nombre total de MII en compte, insérer le nombre de moustiquaires à base de PBO requis en fonction des données de résistance et de l’adaptation infranationale. Noter le nombre de moustiquaires à base de PBO déjà financées et faire ressortir le nombre de MII à financer par le biais de l’allocation du Fonds mondial.

**MII à double principe actif** : à partir du nombre total de MII, insérer le nombre de MII à double principe actif requis en fonction des données de résistance et des adaptations infranationales. Noter le nombre de moustiquaires à double principe actif déjà financées et faire ressortir le nombre de MII à double principe actif à faire financer par le biais de l’allocation du Fonds mondial.

Noter tous les écarts qui subsistent et envisager de les inclure dans la demande hiérarchisée de financement au-delà de la somme allouée (PAAR). Établir si les écarts tiennent compte de la totalité du coût des MII PBO/ à double principe actif ou de la différence de coût entre ces MII et les MII à base de pyréthroïdes seulement.

Analyse des écarts en PID

Déterminer l’objectif de la PID dans le cadre des objectifs du programme national de lutte contre le paludisme

* Pour réduire la transmission dans les régions fortement endémiques
* Pour prévenir les épidémies dans les zones de transmission modérée et faible
* Pour éliminer le paludisme des foyers où il prévaut
* Pour prendre en compte la résistance aux insecticides
1. Noter ce que représente la population totale
2. Établir l’importance de la population ciblée pour la PID.
	* 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 population augmente chaque année en fonction du taux de croissance démographique
* Déterminer le nombre de ménages dans les zones ciblées pour la PID. La taille et la superficie des structures ainsi que le type d’insecticide adapté à utiliser dépendent du type de logement (traditionnel ou urbain)
* Quantifier la superficie moyenne de la surface à pulvériser (en m2) des structures et du nombre de structures dans les zones cibles.
* Déterminer le 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 établis 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 les ressources humaines et financières nécessaires en matière d’insecticide, d’équipements, de personnel, de frais opérationnels, de suivi-évaluation, etc. Consulter le manuel opérationnel de l’OMS sur la pulvérisation intradomiciliaire à effet rémanent (<https://www.who.int/publications/i/item/9789244508940>)
* Établir les quantités de produits chimiques à utiliser pour la PID pour 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/bouteilles requis par foyer. Pour obtenir des conseils plus spécifiques, consulter les directives et les étiquettes du fabricant de l’insecticide. Les coûts doivent prendre en compte le transport, l’entreposage et la disposition.
* Établir le nombre de 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 être déployés. Des kits de rechange standard sont disponibles auprès des fabricants pour 4, 6, 8 et 10 équipes d’exploitation de la PID
* Établir les besoins en équipements de protection pour les PID pour chaque année de mise en œuvre du plan. Ce calcul s’effectue en s’appuyant sur l’inventaire des stocks de kits de protection par opérateur de pulvérisation et sur le nombre attendu d’opérateurs de pulvérisation à déployer
* Estimer les coûts opérationnels et administratifs de la campagne annuelle de pulvérisation. Ils comprendront 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 besoins relatifs à la gestion des déchets.
* Établir les coûts annuels de formation en cascade et de supervision. Ce calcul s’appuie sur un cours national annuel de formation destiné à la formation des formateurs, un cours provincial destiné aux superviseurs et des cours de formation au niveau des districts pour les opérateurs de pulvérisation chargés des PID. 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 et de mission des facilitateurs et des superviseurs, des frais des matériaux, des frais d’alimentation, de la location de locaux, etc.
* La mobilisation des communautés comprend 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 les communautés et précèdent les équipes de pulvérisateurs afin de préparer les habitations à la phase de pulvérisation.
* Coûts de suivi et de production de rapports sur la PID. Production de rapports de la pulvérisation journaliers, mensuels et annuels sur les habitations pulvérisées, la population couverte, les insecticides utilisés et en stock, les pompes de pulvérisation dans les entrepôts et les besoins de réparation, les équipements de protection disponibles, le transport utilisé, le financement alloué et utilisé, etc. L’assurance de la qualité de la pulvérisation (suivi de la durabilité, etc.) sur différents sites de pulvérisation pendant et après la campagne. Les sites sentinelles vectorielles doivent être d’au moins un site par million de personnes et être situés de manière représentative dans différentes zones éco-épidémiologiques de transmission. Des tests biologiques annuels doivent être menés après chaque cycle de pulvérisation. Des tests annuels de sensibilité aux insecticides doivent être menés avant chaque cycle de pulvérisation
1. Il convient de déterminer quels moyens de financement et de soutien seront engagés par l’entremise des ressources nationales et des partenaires et quels écarts subsistent. Estimer les produits essentiels, les ressources logistiques et humaines et les actions déjà pris en compte par les ressources et systèmes nationaux existants. Évaluer les éléments du programme national et du système de santé qui sont disponibles pour la mise en œuvre du service de la PID. Se réunir avec les partenaires et les parties prenantes pour évaluer l’état de planification de leurs contributions particulières en matière de PID
2. Estimer les déficits annuels attendus restant à combler pour les produits essentiels, les ressources logistiques, les ressources humaines et les activités
3. Préciser les éléments qui seront financés par le biais de l’allocation du Fonds mondial en faveur du paludisme et envisager de placer les manques encore à combler dans la demande hiérarchisée de financement au-delà de la somme allouée du Fonds mondial.
4. Préciser 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 écarts concernant le diagnostic et le traitement du paludisme

Les besoins définis en termes de traitements par combinaison thérapeutique à base d’artémisinine (CTA) et de 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. Noter toutefois que toutes les hypothèses du tableau ne s’appliquent pas nécessairement à votre situation locale. Ne pas tenir compte des hypothèses sans rapport avec la situation de votre pays. De même, ne pas hésiter à inclure d’autres hypothèses absentes du tableau, mais qui seront jugées pertinentes par rapport au contexte. La raison d’être de toutes les hypothèses formulées devra être justifiée.

Pour la gestion des cas communautaires, s’assurer que les feuilles d’analyse des écarts en produits antipaludiques et non antipaludiques sont complémentaires.

Traitement

1. L’estimation des besoins annuels en CTA repose préférablement sur les données de traitement par les CTA lorsqu’elles sont disponibles, mais des estimations épidémiologiques peuvent également être utilisées, ainsi qu’une combinaison des deux. 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 dans le temps – avec, par exemple, des modifications dans la recherche de traitement dans le secteur public ou privé.
2. La proportion de cas de paludisme devant être traités par les CTA doit être alignée sur les objectifs du plan stratégique national et doit inclure les 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 %, et 15 % du secteur privé). Ne pas tenir compte des cas de paludisme pour lesquels l’accès aux soins n’est pas possible et qui ne sont pas accessibles ; par exemple, si l’on ne dispose pas d’un programme ciblant le secteur privé informel, ne pas les inclure dans la cible.
3. Multiplier le nombre de traitements par les CTA requis pour chaque secteur par la proportion de cas de paludisme dans chaque secteur.
4. Estimer le nombre total de CTA à financer, par secteur, par le biais de ressources nationales et externes, puis soustraire le nombre effectif de CTA financées de ce nombre de traitements nécessaires pour calculer les manques par secteur. Faire ressortir le nombre de traitements par CTA à financer par le biais de l’allocation du Fonds mondial. Noter les éventuels manques et envisager de les financer par le biais de la demande hiérarchisée de financement au-delà de la somme allouée au Fonds mondial.
5. Ventiler le nombre de traitements CTA nécessaires par groupe d’âge en tenant compte des exigences de conditionnement. L’écart sur les traitements CTA à la fin de la feuille de calcul représente le nombre total de TRAITEMENTS DU PALUDISME. Pour établir les manques en matière de financement, il faudra 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. L’écart financier est ensuite calculé en appliquant le tarif spécifique à chaque traitement aux besoins.
6. Pour les pays qui déploient plusieurs CTA, noter la ventilation dans le tableau d’analyse des écarts. Ce calcul doit s’appuyer sur les objectifs fixés dans le plan stratégique national et issus de la stratification et de l’adaptation infranationales, et il peut viser des tranches d’âge spécifiques, telles que les enfants de moins de cinq ans, ou encore les zones géographiques.

Paludisme sévère

1. Pour le nombre total de cas de paludisme sévère, utiliser le nombre de cas de paludisme estimé dans l’analyse des écarts des traitements CTA. Utiliser les données locales pour définir la proportion de cas de paludisme simple qui sont considérés comme pouvant évoluer vers un état de santé grave. Leur nombre devrait être inférieur à 5 %. Insérer le pourcentage de cas de paludisme sévère à cibler dans le plan stratégique national
2. Multiplier le nombre total de cas de paludisme sévère par la couverture cible dans le plan stratégique national
3. Proportion de cas de paludisme sévère gérés (traitement avant orientation, par exemple, avec de l’artésunate par voie rectale) par le biais de la gestion des cas au niveau communautaire et/ou des soins de santé primaires. Multiplier la proportion de cas de paludisme sévère gérés (traitement avant orientation, par ex. avec de l’artésunate par voie rectale) par le biais de la gestion des cas communautaires et/ou du niveau de soins de santé primaires par le nombre total de cas de paludisme grave
4. Insérer la proportion de cas de paludisme sévère gérés au niveau des établissements de santé. Multiplier la proportion de cas de paludisme sévère gérés au niveau des établissements de santé par le nombre total de cas de paludisme sévère
5. Inclure les éléments déjà financés par le biais de ressources nationales et externes et affecter les écarts à l’allocation du Fonds mondial.

Tests diagnostiques

1. Insérer chaque année le nombre de cas de paludisme suspects en vous basant sur des estimations épidémiologiques et/ou des données de consommation, puis extrapoler pour tenir compte de l’augmentation de la population. Calculer le nombre total de TDR et de tests microscopiques requis chaque année.
2. Tenir compte des cibles nationales de couverture en matière de diagnostic, établies à partir des cibles du plan stratégique national. Veiller 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.
3. Le nombre de TDR et de lames de microscopie nécessaires est calculé en prenant en compte les besoins globaux, les objectifs nationaux et les diminutions résultant de la lutte antivectorielle, ainsi que la proportion relative attribuée aux tests microscopiques ou aux TDR.
4. Calculer le nombre de TDR/tests microscopiques déjà financés ou disponibles par secteur au cours de la période visée.
5. Pour calculer l’écart par secteur, soustraire le nombre de TDR/tests microscopiques financés du nombre total de tests (microscopie/TDR) requis.

Agents de santé communautaires et produits non paludiques pour la prise en charge communautaire intégrée des cas de paludisme

Les tableaux des Agents de santé communautaires du Fonds mondial sont inclus dans le document d’analyse des écarts – consulter la note d’information sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS) du Fonds mondial pour obtenir des instructions. <https://www.theglobalfund.org/media/4759/core_resilientsustainablesystemsforhealth_infonote_en.pdf>

Notes d’orientation spécifiques pour la chimiothérapie préventive

Chimioprophylaxie saisonnière du paludisme (CPS)

Dans les zones de transmission saisonnière, les enfants appartenant à des tranches d’âge à haut risque de paludisme sévère doivent recevoir des médicaments antipaludiques pendant les périodes de pointe de transmission du paludisme afin que la charge de la maladie soit réduite. La possibilité de se faire traiter par la chimioprévention saisonnière du paludisme (CPS) est définie par la saisonnalité de la transmission du paludisme et des tranches d’âge exposées à un risque de paludisme grave. Les seuils pour l’évaluation de ces critères changent au fil du temps et de la localisation. Les programmes de lutte contre le paludisme doivent évaluer l’adéquation de la CPS en fonction de l’épidémiologie locale du paludisme et du financement disponible. La valeur ajoutée d’une intervention saisonnière ciblée est susceptible d’être plus élevée lorsque la transmission est très fortement saisonnière. Les cycles mensuels de sulfadoxine-pyriméthamine et d’amodiaquine (SP+AQ) ont été largement utilisés pour la CPS chez les enfants africains de moins de 5 ans et sont efficaces, sûrs, bien tolérés, disponibles et peu coûteux

**Tranches d’âge :** la plupart des études de recherche ont évalué la CPS chez les enfants de 3 à 59 mois. La CPS a également permis de réduire l’incidence du paludisme clinique chez les enfants de moins de 10 ans. La tranche d’âge ciblée pour la CPS doit être documentée par le profil d’âge local des admissions sévères du paludisme. L’efficacité de la CPS en termes de coûts deviendra moins favorable à mesure que les programmes sont étendus à des tranches d’âge à faible risque de maladie grave et de zones de transmission du paludisme plus faibles.

**Posologie :** les enfants des tranches d’âge à risque accru de maladie grave doivent recevoir un traitement complet d’antipaludiques à la dose recommandée de leur traitement en tant que CPS. La dose de médicament doit être déterminée par le poids de l’enfant dans la mesure du possible, et prendre en considération l’âge uniquement dans les cas où le poids de l’enfant est inconnu.

**Fréquence :** le nombre de cycles doit être documenté par la durée de la saison de transmission élevée et basé sur l’épidémiologie locale du paludisme et la durée de l’efficacité préventive de la combinaison de médicaments sélectionnée. La CPS doit être implémentée pour protéger les enfants pendant toute la saison de transmission élevée. Les données probantes courantes étayent l’administration mensuelle de la CPS pendant 3 à 4 cycles dans des contextes de transmission plus courts, et jusqu’à six cycles ont été évalués dans des contextes où les saisons de transmission sont plus longues

**Administration :** la CPS peut être fournie par le biais d’une administration de porte à porte ou à un point fixe.

Une quantification précise des apports est un facteur décisif dans la mise en œuvre réussie de la CPS. Pour estimer la quantité de médicaments nécessaire, il convient d’évaluer le plus précisément possible le nombre d’enfants ciblés. Si de telles estimations ne sont pas disponibles, mais que la fraction d’enfants de cette tranche d’âge dans la population est connue, la quantité de médicaments pour la CPS peut 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.

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.

Pour l’analyse des écarts, indiquer le nombre d’enfants à atteindre (en notant les tranches d’âge ciblées), le nombre de cycles de la CPS, puis le nombre de cycles financés (par le biais de ressources nationales et externes), la nécessité d’y répondre au moyen des allocations du Fonds mondial et des éventuels manques restant à combler. Envisager de combler les éventuels manques à travers la demande hiérarchisée de financement au-delà de la somme allouée au Fonds mondial.

Traitement Prophylactique Intermittent (TPI)

Dans les zones où le paludisme est endémique, les femmes de toutes gravidités qui sont enceintes doivent recevoir un médicament antipaludique à des intervalles prédéterminés pour réduire la charge de la maladie pendant la grossesse et les effets néfastes de la grossesse et de la naissance. La sulfadoxine-pyriméthamine (SP) a été largement utilisée pour la chimioprévention du paludisme pendant la grossesse et reste efficace dans l’amélioration des résultats clés de la grossesse. Le traitement préventif intermittent à la sulfadoxine-pyriméthamine (TPIg-SP) doit commencer le plus tôt possible au deuxième trimestre et pas avant la 13e semaine de la grossesse. Les doses doivent être séparées d’au moins un mois, ce pour s’assurer qu’au moins trois doses sont administrées. Les consultations prénatales (CPN) demeurent une plateforme importante pour la fourniture du TPI. Lorsque des inégalités dans le service et la portée des soins prénatals existent, d’autres méthodes de prestation (par ex. l’utilisation des agents de santé communautaires) peuvent être explorées, afin de s’assurer que l’apport de soins prénatals est maintenu et que les inégalités sous-jacentes dans la prestation des soins prénatals sont éliminées.

Pour l’analyse des écarts en TPI, indiquer le nombre de femmes enceintes à atteindre (par le biais des consultations prénatales et, le cas échéant, par le biais des agents de santé communautaires). Tenir compte de l’augmentation de la couverture de la population. Noter également la couverture des soins prénatals et tenir compte d’éventuelles augmentations dans la couverture des soins prénatals. Concernant la cible à atteindre, il convient de relever les éléments financés par le biais des ressources nationales et externes, le besoin de les couvrir par le biais des allocations du Fonds mondial et les éventuels écarts qui subsistent. Envisager de combler ces éventuels écarts à travers la demande hiérarchisée de financement au-delà de la somme allouée au Fonds mondial.

Notes d’orientation spécifiques à l’analyse des écarts en suivi-évaluation, gestion de programme, plaidoyer et changement social et comportemental (CSC)

1. Les listes des feuilles de travail portant respectivement sur le suivi-évaluation, la gestion de 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’oublier aucune des activités particulières au plan stratégique national. Veiller à ce que des approches fondées sur des données probantes soient adoptées pour le changement social et comportemental. En fonction de la situation locale, envisager la possibilité de combiner des mécanismes de suivi et d’évaluation, y compris avec des données de routine issues de systèmes de gestion des informations relatives à la santé, du système d’information sur la gestion logistique des produits de santé ainsi que des enquêtes telles que celles portant sur les indicateurs du paludisme. Inclure également les activités essentielles telles que le suivi de la résistance aux insecticides, le suivi de la résistance aux médicaments et le suivi de la durabilité des MII.
3. Établir le coût moyen par unité pour entreprendre pleinement chacune des activités en question et l’utiliser pour calculer le coût total par activité et par an.
4. Les coûts de la plupart de ces activités dépendant du pays concerné, il est nécessaire de justifier le coût du soutien à y apporter dans l’analyse des manques de moyens financiers.

Méthode de conduite de l’analyse des déficits financiers pour lutter contre le paludisme

L’analyse des déficits financiers doit s’appuyer sur les besoins identifiés lors de l’analyse des écarts programmatiques de chaque intervention.

* Établir le coût des produits essentiels nécessaires à chaque intervention[[2]](#footnote-2).
* Élaborer un résumé 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.

* Identifier le coût des produits essentiels qu’il reste à financer.
* Établir le coût des activités détaillées à entreprendre, assorties de leur échéancier (activités techniques et de soutien).
* Évaluer le coût des activités déjà assumées par les ressources existantes.
* Déterminer le coût des activités qu’il reste à financer.

Tant les informations provenant de financements nationaux que celles des partenaires internationaux seront prises en compte. Le coût unitaire des produits essentiels et des activités tiendra toujours compte des normes internationales et des coûts opérationnels locaux

Tableau 2 : Analyse sommaire des écarts de moyens budgétaires

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
| Besoin total en dollars US |   |   |   |   |
| Ressources nationales |   |   |   |   |
| Ressources externes (insérer le nom) |   |   |   |   |
| Ressources externes (insérer le nom) |   |   |   |   |
| Écart financier | 0 | 0 | 0 | 0 |

1. SMART – Spécifique Mesurable Atteignable Pertinent Assorti de délais [↑](#footnote-ref-1)
2. Pour la recherche d’informations sur les approvisionnements par le Fonds mondial, voir :

ACTs: <http://www.theglobalfund.org/en/sourcing/acts/>

MII : [http://www.theglobalfund.org/en/sourcing/ITNs/](http://www.theglobalfund.org/en/sourcing/llins/) [↑](#footnote-ref-2)