

Ministere de la sante  
Burkina Faso

**Rapport de l'etude du concept de base  
(Breve etude du materiel)  
pour  
Le projet de lutte contre le paludisme  
au  
Burkina Faso**

Decembre 2007

Agence japonaise de cooperation internationale

<b>G M</b>
J R
07-232

Ministere de la sante  
Burkina Faso

**Rapport de l'etude du concept de base  
(Breve etude du materiel)  
pour  
Le projet de lutte contre le paludisme  
au  
Burkina Faso**

Decembre 2007

Agence japonaise de cooperation internationale

## AVANT-PROPOS

En réponse à la requête du gouvernement du Burkina Faso, le gouvernement du Japon a décidé d'exécuter par l'entremise de l'Agence japonaise de coopération internationale (JICA) une étude du concept de base pour le projet de lutte contre le paludisme au Burkina Faso.

En juillet 2007, JICA a envoyé une mission de l'étude du concept de base au Burkina Faso.

Après un échange de vues avec les autorités concernées du gouvernement burkinabè, la mission a effectué des études sur les sites du projet. Au retour de la mission au Japon, l'étude a été approfondie et le présent rapport a été établi.

Je suis heureux de remettre ce rapport et je souhaite qu'il contribue à la promotion du projet et au renforcement des relations amicales entre nos deux pays.

En terminant, je tiens à exprimer mes remerciements sincères aux autorités concernées du Gouvernement du Burkina Faso pour leur coopération avec les membres de la mission.

Décembre 2007

Masafumi KUROKI  
Vice-président  
Agence japonaise de coopération internationale  
(JICA)

# Table des matières

Avant-propos

Table des matières

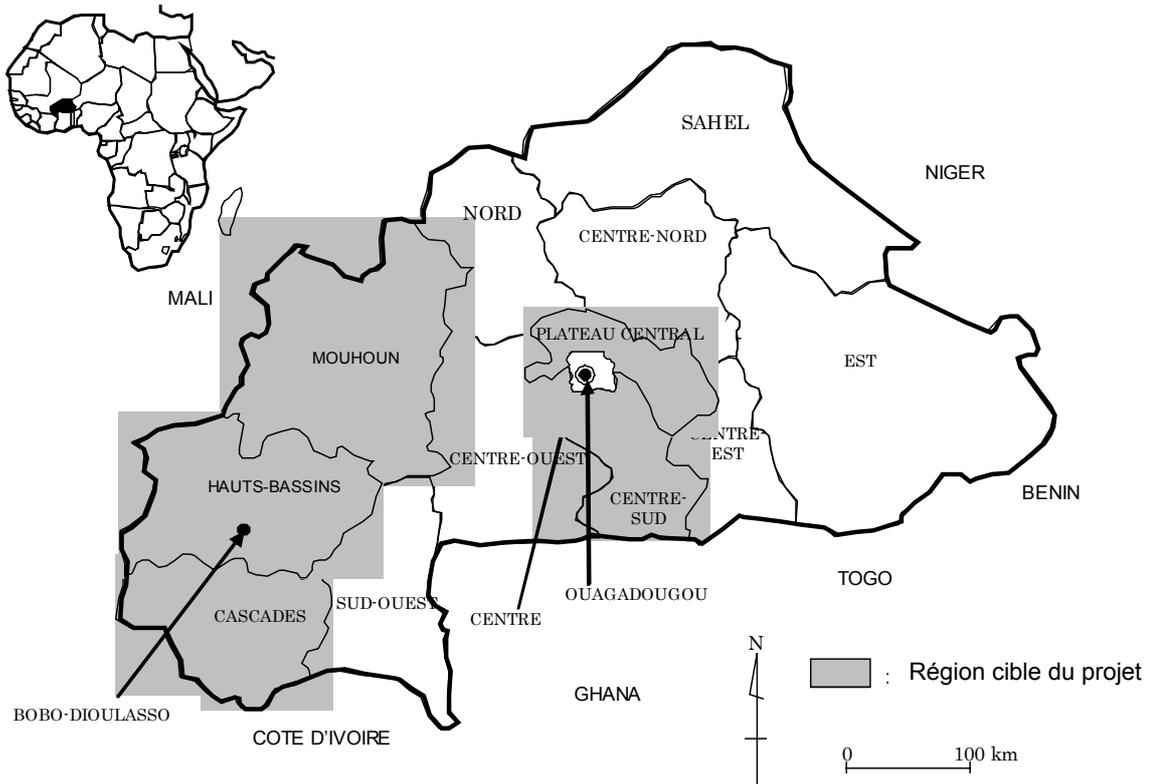
Carte d'emplacement

Liste des figures / Abréviations

Chapitre 1	Arrière-plan et détails du Projet.....	1
1-1	Situation actuelle et problèmes dans secteur en question.....	1
1-1-1	Situation actuelle et problèmes.....	1
1-1-2	Plan de développement.....	2
1-1-3	Situation socio-économique.....	3
1-2	Arrière plan, détails et aperçu de la requête de l'aide financière non-remboursable du gouvernement japonais.....	4
1-3	Tendance de l'aide du Japon.....	4
1-4	Tendance de l'aide des autres donateurs.....	5
Chapitre 2	Situation autour du Projet.....	6
2-1	Structure de mise en œuvre du Projet.....	6
2-1-1	Organisation et personnel.....	6
2-1-2	Finances / Budget.....	9
2-1-3	Niveau technique.....	12
2-1-4	Installations / équipements existants.....	12
2-2	Situation des sites du projet et de leurs alentours.....	13
2-2-1	Situation de l'aménagement des infrastructures afférentes.....	13
2-2-2	Conditions naturelles.....	13
2-2-3	Considérations environnementales et sociales.....	14
2-3	Autres (questions générales).....	14
Chapitre 3	Contenu du projet.....	15
3-1	Aperçu du projet.....	15
3-2	Concept de base des tâches faisant l'objet de la coopération.....	15
3-2-1	Principe du concept.....	15
3-2-2	Plan de base (plan du matériel).....	21
3-2-3	Plan d'exécution / Plan d'approvisionnement.....	25
3-2-3-1	Principe d'exécution / Principe d'approvisionnement.....	25

3-2-3-2 Points à garder l'esprit lors de l'approvisionnement .....	25
3-2-3-3 Sections d'approvisionnement / de montage .....	25
3-2-3-4 Plan de gestion de l'approvisionnement .....	25
3-2-3-5 Plan de gestion de la qualité .....	26
3-2-3-6 Plan d'approvisionnement en matériel .....	26
3-2-3-7 Plan d'orientation concernant les manipulations initiales et le fonctionnement...	26
3-2-3-8 Plan de la composante soft .....	27
3-2-3-9 Calendrier de mise en œuvre .....	27
3-3 Aperçu des tâches à la charge du pays bénéficiaire .....	27
3-4 Plan de gestion et de maintenance du projet.....	28
3-5 Estimation du coût du projet.....	29
3-5-1 Estimation des coûts des activités cibles .....	29
3-5-2 Frais de gestion / maintenance .....	29
3-6 Points à garder à l'esprit lors de la mise en œuvre du présent projet.....	29
 Chapitre 4 Vérification de la pertinence du projet.....	 31
4-1 Effets du projet .....	31
4-2 Problèmes / Recommandations .....	31
4-2-1 Problèmes à résoudre de la part de la partie burkinabè / Recommandations .....	31
4-2-2 Coopération technique / coordination avec les autres donateurs.....	32
4-3 Pertinence du Projet.....	33
4-4 Conclusion.....	34
 [Annexes]	
1. Membres de la mission d'étude .....	Annexe-1
2. Calendrier de l'étude .....	Annexe-2
3. Liste des personnes concernées (interlocuteurs).....	Annexe-3
4. Procès-verbal de discussion .....	Annexe-7
5. Liste des documents de référence / des documents obtenus .....	Annexe-17

# Carte d'emplacement



## Liste des figures et des tableaux

Fig.1	Evolution du nombre de décès et du taux de morbidité dus au paludisme .....	2
Fig.2	Organigramme du ministère de la Santé burkinabè .....	6
Fig.3	Organigramme du PNLP .....	7
Fig.4	Organigramme de la Direction régionale de la Santé (DRS) des Hauts-Bassins.....	8
Fig.5	Organigramme du District sanitaire (DS) de Bobo-Dioulasso / Secteur 15 .....	8
Fig.6	Organigramme du Centre de Santé et de Promotion sociale (CSPS) de Bobo-Dioulasso / Secteur 24.....	9
Fig.7	Températures et précipitations moyennes mensuelles à Ouagadougou .....	14
Fig.8	Raisons de la sélection des 5 régions cibles .....	19
Fig.9	Illustration de la distribution des moustiquaires .....	28
Tableau 1	Budget national du Burkina Faso, budget du ministère de Santé et budget du PNLP ...	10
Tableau 2	Ventilation des dépenses du PNLP (janvier – mai 2006) .....	11
Tableau 3	Ressources financières de la direction régionale de Santé des Cascades .....	11
Tableau 4	MTILD recommandées par l’OMS .....	16
Tableau 5	Dimensions des entrepôts de la CAMEG (Ouagadougou et Bobo-Dioulasso) .....	16
Tableau 6	Véhicules appartenant à la CAMEG (Ouagadougou, Bobo-Dioulasso) .....	17
Tableau 7	Aperçu de chacune des régions .....	19
Tableau 8	Nombre nécessaire de moustiquaires dans les régions cibles .....	20
Tableau 9	Quantités à livrer aux CAMEG d’Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso.....	21
Tableau 10	Points de distribution .....	22
Tableau 11	Quantité de moustiquaires à approvisionner .....	24
Tableau 12	Destination finale .....	26

## Abréviation

ACT	Artemisinin-based Combination Therapy
CAMEG	Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels Génériques
CHR	Centre Hospitalier Régional
CM	Centre Médical
CMA	Centre Médical avec Antenne Chirurgicale
CPN	Consultations Pré-Natales
CSPS	Centre de Santé et de Promotion Sociale
DAF	Direction de l'Administration et des Finances
DPS	Direction Provinciale de la Santé
DRS	Direction Régionale de la Santé
DS	District Sanitaire
FCFA	Franc CFA
HIV	Human Immunodeficiency Virus
ITN	Insecticide Treated Mosquito Net
LLIN	Long-Lasting Insecticide Treated Net
MDG	Millennium Development Goals
MTI	Moustiquaires Traitées aux Insecticides
PADS	Project d'Appui au Monde Associatif et Communautaire
Plan Burkina	Plan Burkina Faso
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNS	Politique Sanitaire Nationale
PRSP	Poverty Reduction Strategy Paper
PSI	Population Service International
RBM	Roll Back Malaria
UNICEF	United Nations Children's Fund
WHO	World Health Organization
WHOPES	WHO Pesticide Evaluation Scheme

# Chapitre 1 Arrière-plan et détails du Projet

## 1-1 Situation actuelle et problèmes dans secteur en question

### 1-1-1 Situation actuelle et problèmes

Le paludisme est l'une des maladies les plus ravageuses sur le plan de la santé publique au Burkina Faso, et, depuis 2002, le nombre de consultations dans les établissements sanitaires burkinabès, le nombre d'admissions dans les hôpitaux et le nombre de décès provoqués par cette pandémie occupent la première place. Selon les statistiques de la santé compilées en 2005, 40,1 % du nombre total des consultations, 53,4 % du nombre total d'admissions dans les hôpitaux et 45,6 % du nombre des décès sont des patients atteints du paludisme. En particulier, en ce qui concerne les enfants âgés de moins de 5 ans, bien qu'une diminution du nombre des décès ait été brièvement observée de 2003 à 2004, au cours de la période de 2004 à 2006 qui a suivi, le nombre de décès a augmenté de 600 cas annuellement, et le taux de morbidité a également connu une croissance identique (Fig. 1).

Dans ces circonstances, la lutte contre les épidémies palustres s'impose, et, en 2002, le Burkina Faso a formulé le Plan stratégique de Lutte contre le Paludisme 2002 – 2005, en introduisant des mesures contre le paludisme conformément à la Déclaration d'Abuja sur l'initiative Faire Reculer le Paludisme (RBM – Roll Back Malaria). Le plan en question affiche un objectif de réduction du taux de morbidité et du taux de mortalité par le renforcement de la prévention et l'amélioration des soins dispensés aux patients dans les établissements sanitaires et les communautés, et des mesures ont été prises avec la coopération de partenaires dont l'OMS et l'UNICEF. Toutefois, en raison du manque de fonds et du retard de l'approvisionnement en matériel, l'objectif n'a pu être atteint. Le Plan stratégique de Lutte contre le Paludisme 2006-2010 qui a été élaboré après l'achèvement du Plan stratégique 2002-2005 vise, d'ici 2010, la réduction de 50 % par rapport à l'an 2000 du taux de morbidité et de mortalité dues au paludisme et prévoit pour ce faire les mesures suivantes : (i) renforcement des soins aux patients dans les établissements sanitaires et à domicile, (ii) renforcement de la prévention par le biais de l'utilisation de moustiquaires traitées aux insecticides (MTI) et d'une promotion de soins préventifs intermittents auprès des femmes enceintes, et (iii) le renforcement des capacités du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), l'organisme d'exécution. Cependant, le manque chronique de fonds est la raison principale de l'interruption des activités du PNL, et, en 2006, ni les formations indispensables à l'encadrement des ressources humaines ni les préparatifs pour l'introduction de la thérapie combinée à base d'artémisinine (ACT – Artemisinin-based Combination Therapy) n'ont été mis en œuvre, et même l'approvisionnement en MTI, qui est de très grande importance dans le cadre du renforcement de la prévention cité en (ii), est

continuellement insuffisant.

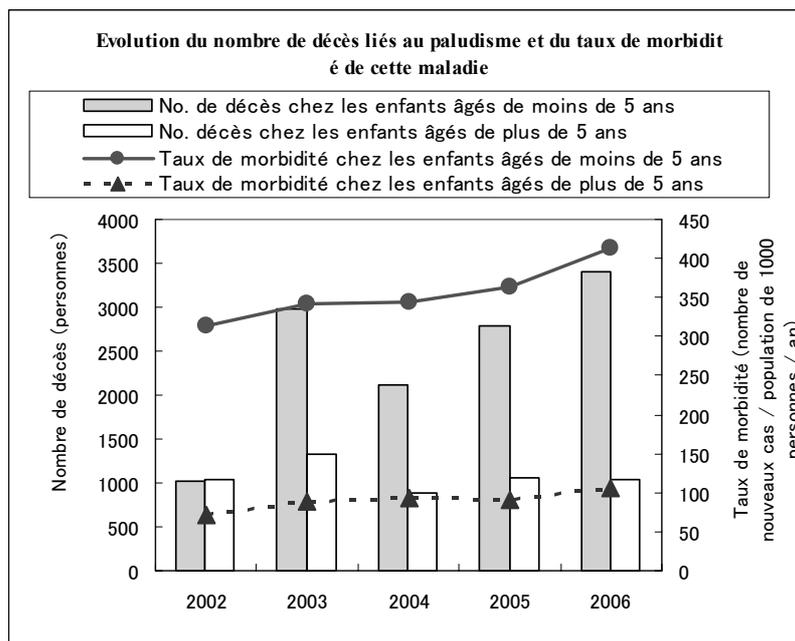


Fig.1 Evolution du nombre de décès et du taux de morbidité dus au paludisme

### 1-1-2 Plan de développement

Sur la base du principe de la Politique nationale de la Santé (PNS) établie en 2000, le Burkina Faso a élaboré le Plan national de Développement sanitaire (PNDS) 2001-2010. Le but final du PNDS est de réduire le taux de mortalité et de morbidité dans la population, et, afin d'atteindre celui-ci, les huit objectifs intermédiaires suivants ont été énoncés.

- (i) Elargissement du taux national de dissémination des soins médicaux
- (ii) Amélioration de la qualité et de l'usage des services de santé
- (iii) Renforcement des mesures employées dans la lutte contre les maladies contagieuses et non contagieuses
- (iv) Réduction de l'infection par le VIH
- (v) Développement de ressources humaines dans le secteur de la santé
- (vi) Amélioration du problème de l'accès aux services de santé auquel est confrontée la population en raison d'un manque de fonds
- (vii) Elargissement des ressources financières dans le secteur de la santé
- (viii) Renforcement des capacités d'organisation de l'Etat au sein du ministère de la Santé

Les mesures pour lutte contre le paludisme sont comprises dans l'objectif intermédiaire (iii) Renforcement des mesures employées dans la lutte contre les maladies contagieuses et non contagieuses. Par ailleurs, le Burkina Faso continue la mise en œuvre des mesures contre le

paludisme conformément aux Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) de l'ONU et à la Déclaration d'Abuja sur l'initiative Faire Reculer le Paludisme (RBM – Roll Back Malaria), et le Plan stratégique de Lutte contre le Paludisme 2006-2010, formulé en 2006, expose l'objectif global de réduire de 50 % par rapport à l'an 2000 le taux de morbidité et de mortalité dues au paludisme d'ici. Dans ce but, les objectifs individuels suivants, fixés à 2010 et qui consistent à : (i) accroître le taux d'utilisation de moustiquaires traitées aux insecticides (MTI) chez les femmes enceintes de 27,5 % en 2005 à 80 %, (ii) augmenter le taux d'utilisation de MTI chez enfants âgés de moins de 5 ans de 23 % en 2005 à 80 %, et (iii) stimuler le taux de femmes enceintes suivant le traitement préventif intermittent de sulfadimidine / pyriméthamine lors des consultations prénatales (CPN) afin que celui-ci passe de 0 % en 2005 à 80 %, ont été exposés. Pour atteindre ces objectifs, le Programme national de Lutte contre le Paludisme (PNLP) a élaboré le plan d'exécution qui a été mis en œuvre par le biais d'actions annuelles des Directions régionales de la Santé (DRS) et des Districts sanitaires (DS).

### 1-1-3 Situation socio-économique

Une aide lancée par la Banque mondiale et le FMI a débuté après le coup d'Etat militaire de 1987, et le premier programme d'ajustement structurel a vu le jour en 1991. Par la suite, le gouvernement a mis en œuvre différentes politiques visant à remédier aux déséquilibres financières et à la balance des paiements extérieurs ainsi qu'à renforcer le secteur privé. Après la dévaluation du Franc CFA en 1994, le plan de développement a été renouvelé conjointement avec des organismes internationaux, et l'augmentation des exportations ainsi que la croissance économique étaient au rendez-vous.

En 2000, le Burkina Faso a été le deuxième pays à élaborer le Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté (CSLP) en Afrique subsaharienne, et il s'efforce actuellement de le mettre concrètement en œuvre. Ce CSLP se caractérise par 4 piliers stratégiques, à savoir : (i) l'accélération d'une croissance équilibrée, (ii) la sécurité de l'accès aux services sociaux pour la couche de la population la plus démunie, (iii) l'élargissement de l'emploi des plus pauvres, et (iv) la création d'opportunités rémunératrices ainsi que la bonne gouvernance.

La structure du PIB et la distribution de celui-ci en 2005 étaient : le secteur primaire, 30,6 % ; le secteur secondaire, 19,8 % ; et le secteur tertiaire, 49,6 %. En outre, environ 90 % de la population active était employée dans l'agriculture. Par ailleurs, le RNB en 2005 était de 5,2 milliards de \$US et le RNB par habitant de 400 \$US, ce qui fait du Burkina Faso un des pays les plus pauvres.

## 1-2 Arrière plan, détails et aperçu de la requête de l'aide financière non-remboursable du gouvernement japonais

Bien que le gouvernement burkinabè ait mis en place le Programme national de Lutte contre le Paludisme (PNLP) au sein de la direction générale de la Santé du ministère de la Santé, ait élaboré le Plan stratégique de Lutte contre le Paludisme 2002-2005, et ait mis celui-ci en œuvre conjointement avec des organismes internationaux, des donateurs et des ONG dans le but de lutter contre le paludisme, qui a un impact considérable sur la santé de la population et freine le développement économique, l'objectif n'a pas été suffisamment atteint. Puis en 2005, il a formulé le Plan stratégique de Lutte contre le Paludisme 2006-2010 et met en œuvre des mesures, arborant comme l'un des objectifs principaux le fait que, d'ici 2010, quatre-vingt pour cent des femmes enceintes et des enfants âgés de moins de 5 ans dormiront protégés de moustiquaires traitées aux insecticides. Jusqu'ici, environ 1 000 000 moustiquaires ont été distribuées aux femmes enceintes et aux enfants âgés de moins de 5 ans à travers le pays. Cependant, bien que l'approvisionnement d'environ 1 100 000 moustiquaires traitées aux insecticides soit nécessaire au cours de 2007, afin de réaliser les objectifs indiqués ci-dessus, la part que le gouvernement burkinabè peut prendre à sa charge est limitée par la situation financière critique, et nous sommes encore loin du compte malgré les requêtes de coopération déposées auprès de différents donateurs. Par conséquent, le Burkina Faso a adressé une requête de coopération financière non-remboursable auprès du gouvernement japonais pour l'approvisionnement en moustiquaires traitées aux insecticides afin que celles soient distribuées à titre gratuit aux femmes enceintes accouchant dans les maternités des établissements publics de santé à travers tout le pays.

## 1-3 Tendance de l'aide du Japon

(Unité : 100 millions de yens)

Année d'exécution	Intitulé du projet	Montant	Aperçu
2003	Mesures pour la santé maternelle et infantile (Fourniture de matériel médical spécial)	0,2	Fourniture de 26 500 moustiquaires traitées aux insecticides à longue durée (MTILD) pour les circonscriptions sanitaires de Faga, Bogandé et Diapaga dans le district sanitaire de la région de l'est
2004	Mesures pour la santé maternelle et infantile (Fourniture de matériel médical spécial)	0,2	Fourniture de 25 760 moustiquaires traitées aux insecticides à longue durée (MTILD) pour les circonscriptions sanitaires de Faga, Bogandé et Diapaga dans le district sanitaire de la région de l'est
2005	Mesures pour la santé maternelle et infantile (Fourniture de matériel médical spécial)	0,19	Fourniture de 21 000 moustiquaires traitées aux insecticides à longue durée (MTILD) pour les circonscriptions sanitaires de Faga, Bogandé et Diapaga dans le district sanitaire de la région de l'est

#### 1-4 Tendances de l'aide des autres donateurs

(Unité : mille dollars US)

Période d'exécution	Organisme	Intitulé du projet	Montant de l'aide	Forme de l'aide	Aperçu
2002-2007	OMS	Projet de lutte contre le paludisme	2 167	Don	Aide principalement technique et financière, et fourniture de matériel tel que des moustiquaires et des microscopes
2003-2007	UNICEF	Projet de prévention du paludisme	175	Don	Fourniture de moustiquaires pour les enfants âgés de moins de 2 ans dans tous les districts sanitaires dans les régions de l'est, du centre-est et du Sahel, et actions préventives et informatives
2004-2005	Fonds mondial	Aide au programme d'éradication du paludisme	7 499	Don	Fourniture de moustiquaires pour les femmes enceintes et les enfants âgés de moins de 5 ans (tous les districts sanitaires), et actions préventives et informatives
2005-2006	Pays-Bas	Projet de lutte contre le paludisme	1 232	Don	Fourniture de moustiquaires pour les femmes enceintes par l'intermédiaire de PSI, et campagne de renouvellement du traitement des moustiquaires
2005	Luxembourg	Projet de lutte contre le paludisme	10	Don	Fourniture de moustiquaires par l'intermédiaire de l'UNICEF (région de l'est)
2004-2005	PSI	Projet de lutte contre le paludisme	68	Don	Distribution de moustiquaires dans le cadre de marketing social
2002-2007	Plan Burkina	Projet de lutte contre la mortalité maternelle et contre le SIDA	1 114	Don	Distribution de moustiquaires et approche informative dans les régions du sud-ouest et du centre-nord
2007-2009	Banque mondiale	Projet de lutte contre le paludisme	7 000	Prêt	Fourniture à titre gratuit de moustiquaires aux femmes enceintes et aux enfants âgés de moins de 5 ans et distribution dans le cadre de marketing social

## Chapitre 2 Situation autour du Projet

### 2-1 Structure de mise en œuvre du Projet

#### 2-1-1 Organisation et personnel

Le principal organe de surveillance du présent projet est le ministère de la Santé. Et, l'organisme d'exécution du présent projet est le Programme national de Lutte contre le Paludisme (PNLP) au sein de la Direction de lutte contre les maladies du ministère de la Santé. En Figure 2 est indiqué l'organigramme du ministère de la Santé burkinabè, l'organe principal de supervision du présent projet. La Direction de la lutte contre les maladies compte environ 90 employés et couvre 8 programmes nationaux dont le PNLP.

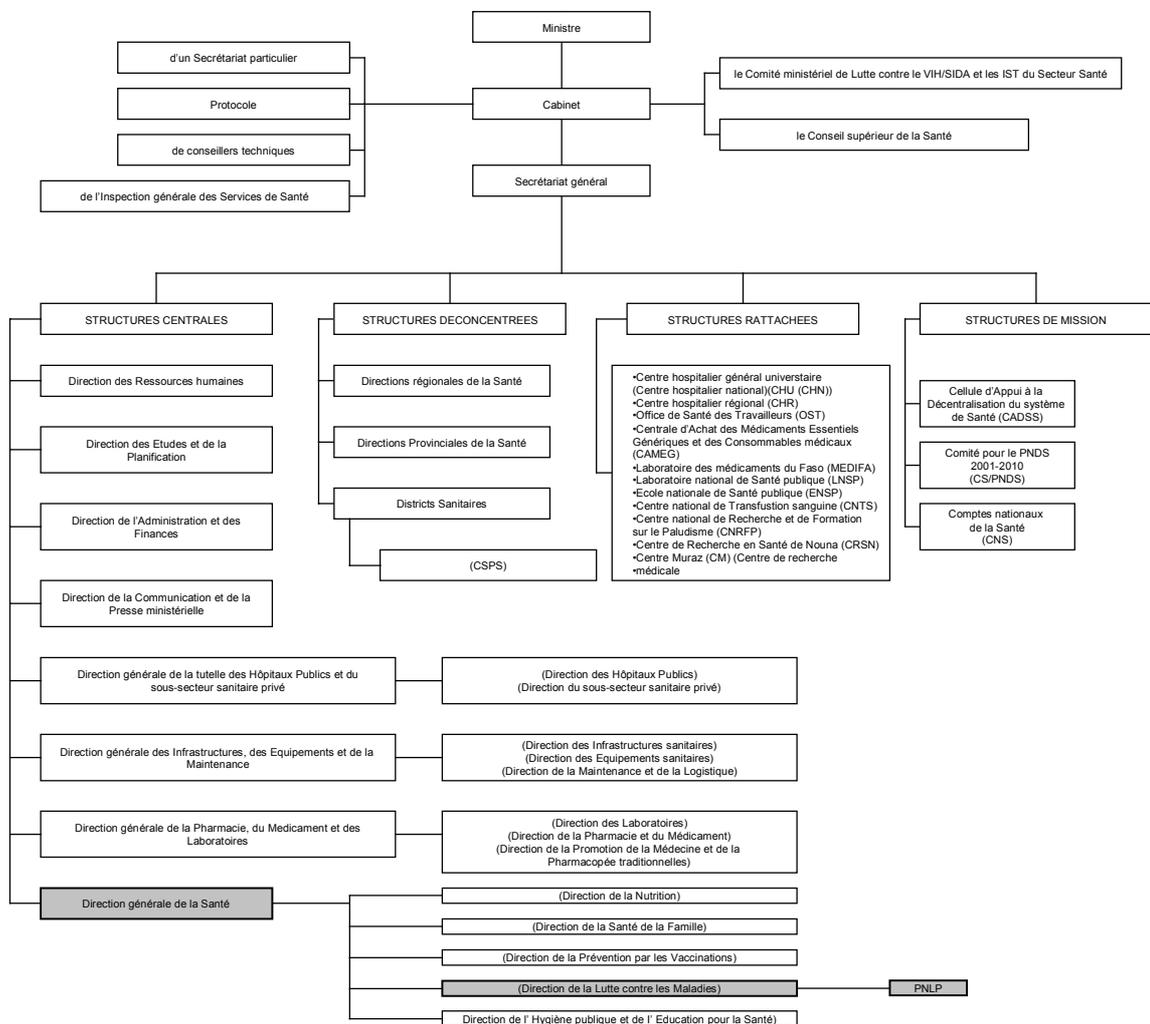


Fig. 2 Organigramme du ministère de la Santé burkinabè

Le PNLP, qui est l'organisme d'exécution / de gestion, se trouve sous l'autorité de la Direction de lutte contre les maladies au sein de la Direction générale de la santé. L'organigramme du PNLP est indiqué à la Figure 3. Le PNLP, créé en 1992 et réorganisé en 1995, est la structure qui coordonne la lutte contre le paludisme. Il est responsable de : (i) la coordination des actions pour la lutte contre le paludisme, (ii) la promotion de la recherche opérationnelle liée au paludisme, (iii) l'approvisionnement régulier de moustiquaires traitées aux insecticides, (iv) l'établissement du protocole santé ; et il emploie 23 personnes (1 coordinateur, 5 personnes pour la gestion des affaires, 3 personnes impliquées dans l'entomologie, 3 personnes pour l'évaluation / la surveillance des projets, 2 personnes pour la prévention et la lutte anti-vectorielle, 5 personnes pour les soins, 1 personne pour la communication, et 3 personnes pour d'autres activités).

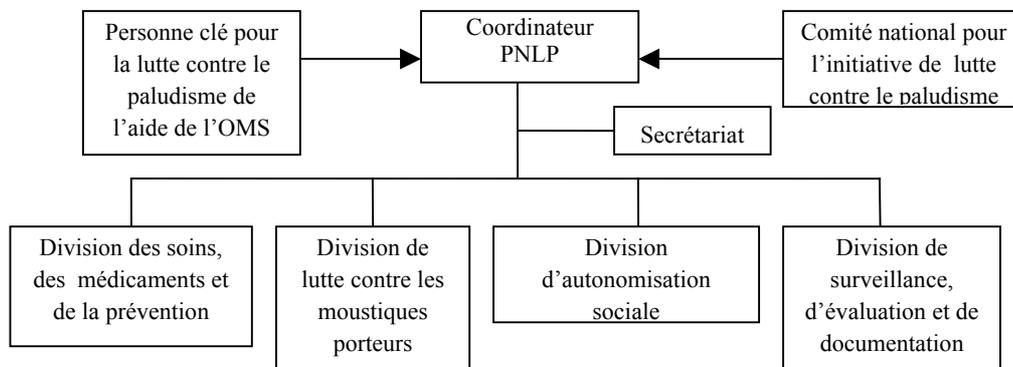


Fig.3 Organigramme du PNLP

Le Burkina Faso est divisé en 13 régions administratives et en 45 provinces, mais le ministère de la Santé dispose, sur la base de cette division administrative, de 13 Directions régionales de la Santé (DRS), 45 Directions provinciales de la Santé (DPS), et de 55 Districts sanitaires (DS). Dans la pratique, la quasi-totalité des DS joue également le rôle de direction provinciale de la Santé. Les DRS ont pour rôle principal : (i) l'administration de la santé dans la région en collaboration avec les organismes centraux et avec la DPS et le DS sous leur autorité, (ii) la coordination, l'audit et la supervision des activités des établissements publics et privés de santé dans leur circonscription, et elles informent des différentes statistiques le ministère de la Santé sur une base trimestrielle. La Figure 4 présente à titre indicatif l'organigramme de la Direction régionale de la Santé (DRS) des Hauts-Bassins.

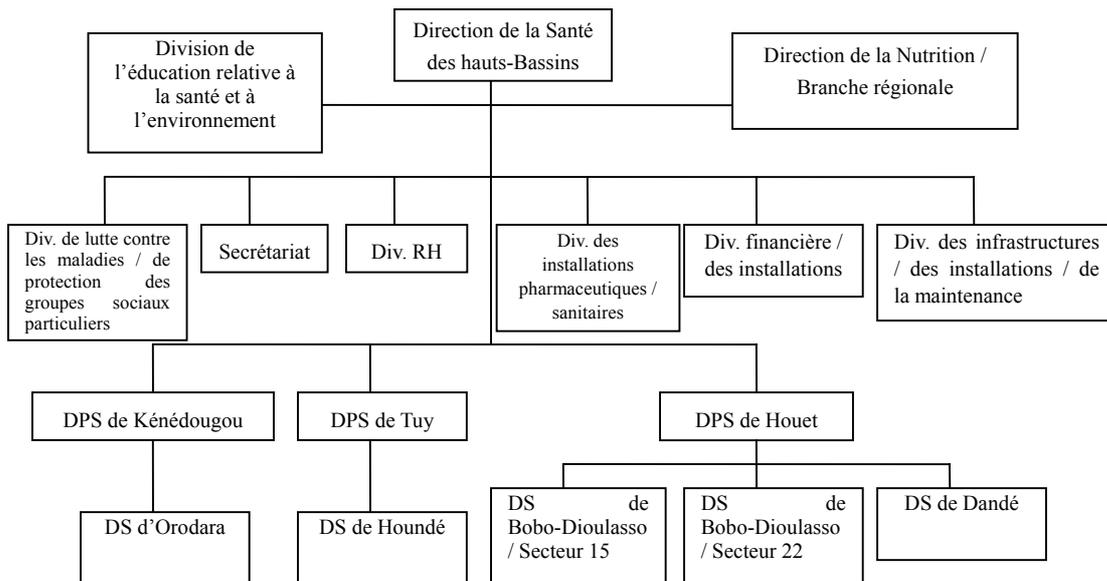


Fig. 4 Organigramme de la Direction régionale de la Santé (DRS) des Hauts-Bassins

Le rôle principal du District sanitaire (DS) consiste à : (i) préparer le plan des activités et à mettre en œuvre le programme de la santé, et (ii) de coordonner / surveiller / superviser les activités de tous les centres de Santé et de Promotion sociale (CSPS) dans sa circonscription. Il informe la DRS sur une base trimestrielle de toutes les statistiques communiquées par les établissements sanitaires. La Figure 5 présente à titre indicatif l'organigramme du District sanitaire (DS) de Bobo-Dioulasso / Secteur 15 qui relève de la Direction régionale de la Santé des Hauts-Bassins.

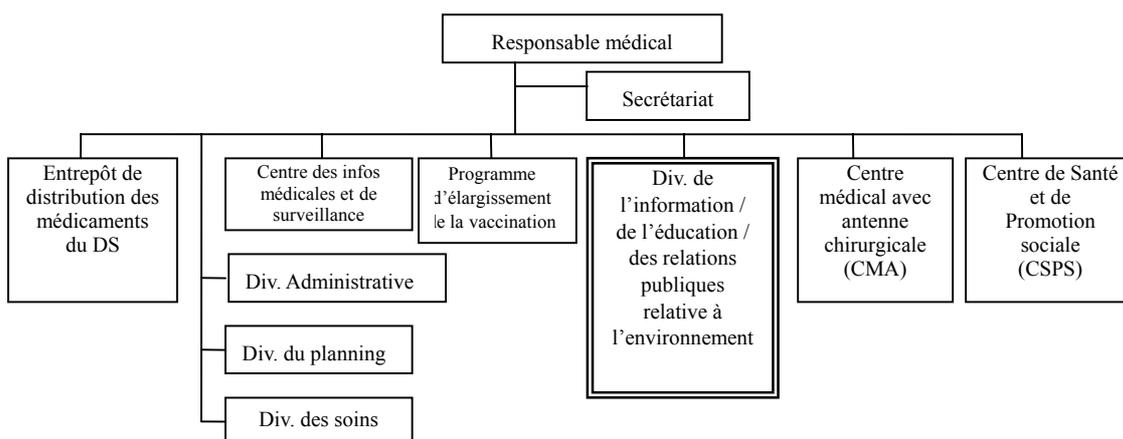


Fig. 5 Organigramme du District sanitaire (DS) de Bobo-Dioulasso / Secteur 15

L'aménagement de Centres de Santé et de Promotion sociale (CSPS), qui seront des organismes dispensant les soins médicaux, établis de manière à couvrir un rayon de 10 km et une population de 10 000 personnes, progresse. Dans les petits CSPS, le personnel est une équipe d'environ 3 personnes, et, dans les plus grands, d'une vingtaine de personnes. Les statistiques des maladies sont présentées au DS sur une base hebdomadaire, et le nombre d'accidents et de maladies ainsi que les différents rapports d'activités sur une base mensuelle. La Figure 6 présente l'organigramme du Centre de Santé et de Promotion sociale (CSPS) de Bobo-Dioulasso / Secteur 24 qui relève du district sanitaire (DS) de Bobo-Dioulasso / Secteur 15.

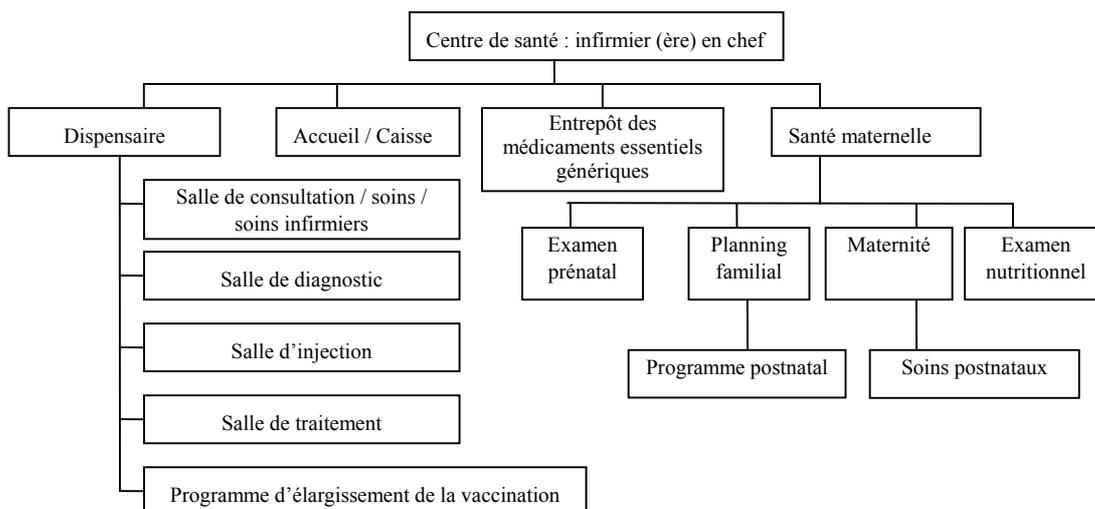


Fig. 6 Organigramme du Centre de Santé et de Promotion sociale (CSPS) de Bobo-Dioulasso / Secteur 24

## 2-1-2 Finances / Budget

Le budget national du Burkina Faso, le budget du ministère de Santé et le budget du PNLP sont indiqués au Tableau 1. Depuis 2006, la part du secteur de la santé a progressé au niveau des 8% du budget national, mais le ministère de l'Economie et du Développement a l'intention de le propulser au niveau des 15 % en 2010. Cependant, la part du budget national affectée à la lutte contre le paludisme est limitée en 2007 à 486 826 000 Francs CFA (0,053 % du budget national, 0,605 % du budget du ministère de la Santé).

Tableau 1 Budget national du Burkina Faso, budget du ministère de Santé et budget du PNLP

(Unité : 1 000 Francs CFA)

			2005	2006	2007
Budget national			<b>796 185 620</b>	<b>911 759 099</b>	<b>925 135 151</b>
Budget du ministère de la Santé	Budget ordinaire	Budget pour les salaires	13 575 653	15 949 707	18 165 907
		Frais administratifs	9 165 482	11 955 582	12 204 674
		Frais de transport	13 190 123	15 284 398	17 159 144
		Dépense d'investissement	12 958 879	24 077 866	32 936 488
	Compte spécial	Caisse maladie	65 400	76 000	61 153
		Aide aux pays pauvres très endettés	14 176 522	6 200 000	-
	Total		<b>63 132 059</b>	<b>73 543 533</b>	<b>80 527 366</b>
Part du budget du ministère de la Santé dans le budget national		7,9%	8,1%	8,7%	
Budget du PNLP	Coût d'achat des fournitures médicales		19 125	199 601	486 826
	Coût d'achat des moustiquaires (pour le PNLP)		-	148 000	-
	Total		<b>19 125</b>	<b>347 601</b>	<b>486 826</b>
	Part du budget du PNLP dans le budget national		0,002%	0,038%	0,053%
Comparaison budgétaire par rapport à l'année précédente		Budget national	-	114,5%	101,5%
		Budget du ministère de la Santé	-	116,5%	109,5%
		Budget du PNLP	-	1 817,5%	140,1%

Documents de la DAF (Direction de l'Administration et des Finances)  
Taux de change : 1 000 Francs CFA = 1,52 euro

Selon le PNLP, un budget pour la lutte contre le paludisme serait attribué depuis 2006 par la Direction de l'administration et des finances du ministère de la Santé. La ventilation des dépenses du PNLP du mois de janvier au mois de mai 2006 est indiquée au Tableau 2. Un montant de 2 600 000 Francs CFA a été affecté aux DRS et 8 250 000 Francs CFA aux DS en tant que frais de carburant.

Tableau 2 Ventilation des dépenses du PNLP (janvier – mai 2006)

(Unité : Franc CFA)

	Poste de dépense	Montant dépensé	% par rapport aux dépenses totales
1	Achat de fournitures médicales	467 950 629	84 ,7%
2	Frais des activités de sensibilisation	37 456 515	6 ,8%
3	Frais de carburant	23 250 200	4 ,2%
4	Frais de maintenance	5 104 444	0 ,9%
5	Frais de bureau	5 730 340	1 ,0%
6	Aides aux ONG	9 725 000	1 ,8%
7	Frais de formation	2 970 000	0 ,5%
	Total	552 187 128	100%

Documents du PNLP (part de janvier à mai 2006)

Les ressources financières de chacune des Directions régionales de la Santé proviennent du budget national (environ 20 %), du PADS (Programme d'Appui au Développement Sanitaire, environ 30 %), puis d'aides pour chacun des projets et de contributions de donateurs. Le Tableau 3 présente les ressources financières (2006) de la Direction régionale de la Santé des Cascades.

Tableau 3 Ressources financières de la direction régionale de Santé des Cascades

(Unité : Franc CFA)

Ressources financières	2006	
	Montant	%
Budget national	16 997 000	24 ,54
PADS (Programme d'Appui au Développement Sanitaire)	24 563 192	35 ,46
Lutte contre la mortalité maternelle et infantile et contre la mortalité due au VIH/SIDA dans les régions de Bobo-Dioulasso / Banfora	20 265 345	29 ,26
OMS	1 867 538	2 ,70
MLAL (ONG italienne)	1 500 000	2 ,17
Fonds mondial (lutte contre la tuberculose)	1 062 500	1 ,53
Programme national d'éradication de la filariose lymphatique	903 400	1 ,30
Budget régional	1 610 000	2 ,32
Autre	495 000	0 ,71
Total	69 263 975	100

Source : PLAN D'ACTION 2007 (Direction régionale de la Santé des Cascades)

Par ailleurs, le PADS est l'organisation qui gère les fonds des partenaires (les Pays-Bas, la Suisse, la France, l'UNFPA, la Banque Mondiale, etc.) qui apportent leur soutien financier au PNDS (Plan national de Développement sanitaire). En ce qui concerne le contenu du micro plan proposé annuellement par le CSPPS et la DS, le budget faisant l'objet d'un contrat avec la DS est envoyé après vérification détaillée par le PADS. Soixante-quinze pour cent du budget affecté sont calculés automatiquement en fonction d'indicateurs fixés tels que le pourcentage de pauvres, et les 25 % restant sont ajustés en fonction des résultats des DS et de l'amélioration des indicateurs. En outre, une réduction est effectuée pour les DS dans lesquels interviennent déjà des partenaires.

### 2-1-3 Niveau technique

Conformément au Plan stratégique de Lutte contre le Paludisme 2002-2005, le PNLP s'est mis à la distribution de moustiquaires. Ainsi, la proportion d'enfants âgés de moins de 5 ans et de femmes enceintes dormant à l'abri d'une moustiquaire est passée respectivement de 12,4 % en 2001 à 23,17 % en 2005 et de 10 % à 27,50 %. De surcroît, un système de surveillance a été mis en place dans les régions et les Districts sanitaires. Pour ce qui est des données relatives au paludisme, le nombre de cas légers, le nombre de cas graves, le nombre de décès de patients gravement atteints, le nombre total de cas, le taux de mortalité clinique (nombre de décès de patients gravement atteints / nombre de cas graves x 100) par tranche d'âge (enfants âgés de moins de 5 ans, plus de 5 ans, tous les âges confondus) sont compilés mensuellement, et les établissements sanitaires secondaires communiquent leurs chiffres aux établissements sanitaires plus importants.

### 2-1-4 Installations / équipements existants

Le PNLP ne possédant pas d'entrepôts, les moustiquaires livrées en lot au niveau central sont jusqu'à présent stockées dans les garages du ministère de la Santé et dans l'unité hospitalière pour lépreux. Par ailleurs, ne possédant pas non plus de camions pour le transport des moustiquaires, les véhicules sont loués auprès d'entreprises privées selon les besoins. La distribution des moustiquaires ne se fait pas au niveau régional, mais est mise en œuvre par les Districts sanitaires (DS). Les DS sont dotés d'entrepôts de 30 à 60 m<sup>2</sup> qui peuvent abriter au minimum une camionnette. En outre, les Centres de Santé et de Promotion sociale (CSPPS) des organismes dispensant les soins médicaux disposent d'un entrepôt de 10 à 20 m<sup>2</sup> pouvant loger une moto.

## 2-2 Situation des sites du projet et de leurs alentours

### 2-2-1 Situation de l'aménagement des infrastructures afférentes

Le Burkina Faso est doté d'un réseau routier d'une longueur totale de 12 349 km. A l'exception du DS de Sindou (région des Cascades), du DS de Saponé (région du Centre-Sud) et du DS de Manga (région du Centre-Sud), les autres Districts sanitaires faisant l'objet du présent projet sont reliés par des routes revêtues. En ce qui concerne l'électricité, il y a des installations à Kompienga et Bagré, et des partenariats existent avec les pays voisins dont la Côte d'Ivoire et le Ghana.

### 2-2-2 Conditions naturelles

Le Burkina Faso est un pays sans côtes maritimes situé au sud du Désert du Sahara, dans la partie centrale de l'Afrique de l'Ouest. Il a des frontières avec le Mali au nord-ouest, le Niger au nord-est, et le Bénin, le Togo, le Ghana et la Côte d'Ivoire au sud. Sa superficie est de 274 200 km<sup>2</sup> (70% du Japon) et sa population de 13 944 644 habitants (estimations de 2006). Une grande partie du territoire présente une configuration topographique de pénéplaine aride d'une altitude oscillant entre 250 et 300 m et est recouverte largement de latérite. A différents endroits, des plateaux non usés par l'érosion d'une largeur variant de 100 à 1 000 m et d'une altitude de 400 à 500 m s'étendent sur plusieurs kilomètres. Le Burkina Faso appartient au climat tropical de type soudanien qui se caractérise par une longue saison sèche (d'octobre à avril) et une courte saison humide (de mai à septembre). Suivant la durée de la saison humide et le volume annuel de précipitations, il est divisé en trois zones climatiques : La zone soudanienne (saison des pluies d'une durée supérieure à 5 mois et un volume de précipitations annuelles de 1 000 à 1 300 mm), la zone soudano-sahélienne (saison des pluies de 4 à 5 mois et un volume de précipitations annuelles de 600 à 1 000 mm) et la zone sahélienne (saison des pluies de 3 à 4 mois et un volume de précipitations annuelles de 400 à 600 mm).

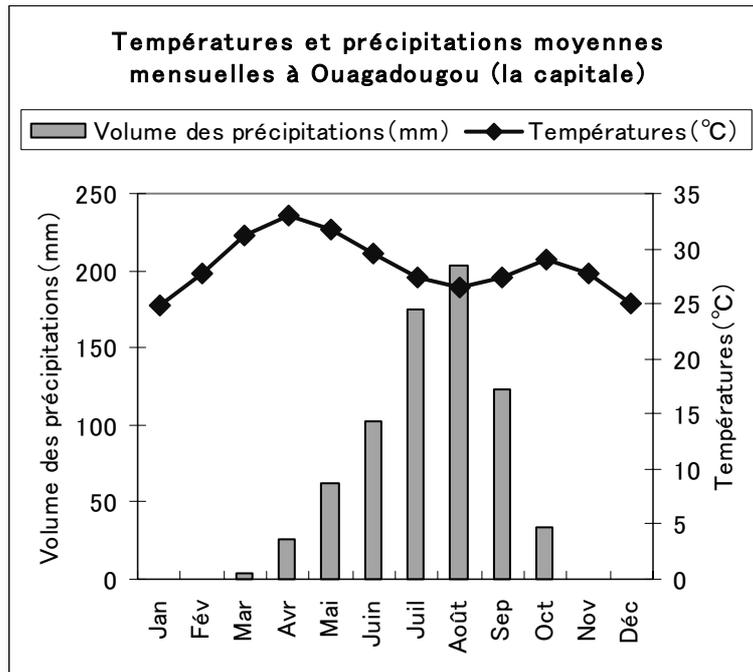


Fig. 7 Températures et précipitations moyennes mensuelles à Ouagadougou  
 (Source : Tableau scientifique chronologique, édition 2006 – Observatoire de Tokyo)

### 2-2-3 Considérations environnementales et sociales

Le présent projet consistant en l’approvisionnement en moustiquaires, il est considéré que sa mise en œuvre n’aura pas d’impact sur l’environnement.

### 2-3 Autres (questions générales)

Dans le secteur de la santé (paludisme), le présent projet contribuera à la lutte contre le paludisme au Burkina Faso.

## Chapitre 3 Contenu du projet

### 3-1 Aperçu du projet

#### (i) But final et objectif du projet

Dans le Plan stratégique de Lutte contre le Paludisme 2006-2010 formulé en 2006, le Burkina Faso met en avant, en tant qu'objectif global d'ici 2010, la diminution de 50 % par rapport au niveau de 2000 du taux de morbidité et de mortalité dues au paludisme. Dans ce but, les objectifs individuels suivants ont été établis : (i) accroître le taux d'utilisation de moustiquaires traitées aux insecticides (MTI) chez les femmes enceintes de 27,5 % en 2005 à 80 %, (ii) augmenter le taux d'utilisation de moustiquaires traitées aux insecticides (MTI) chez enfants âgés de moins de 5 ans de 23 % en 2005 à 80 %.

Le présent projet, en approvisionnant les moustiquaires traitées aux insecticides à longue durée (MTILD) nécessaires pour atteindre les objectifs du Plan stratégique National de Lutte contre le Paludisme mentionné ci-dessus aidera à atteindre l'objectif de 80 % des femmes enceintes et des nouveau-nés dormant à l'abri de MTI.

#### (ii) Aperçu du projet

Afin d'atteindre les objectifs indiqués ci-dessus, le présent projet s'efforcera de promouvoir l'utilisation de moustiquaires par le biais de la distribution de moustiquaires aux femmes enceintes dans les établissements publics de santé en concomitance avec les consultations prénatales. Ainsi, il est escompté que 80 % des femmes enceintes et des enfants âgés de moins de 5 ans utiliseront une MTI pour dormir.

### 3-2 Concept de base des tâches faisant l'objet de la coopération

#### 3-2-1 Principe du concept

##### (i) Principe de base

##### (1) Articles faisant l'objet de la coopération

Le matériel pour lequel le Burkina Faso a soumis une demande auprès du gouvernement japonais se compose des 4 articles suivants.

##### 1) Moustiquaire traitée aux insecticides (L180 cm x l150 cm x H 150 cm, nombre de mailles au cm<sup>2</sup> : 20/ cm<sup>2</sup>)

Le dossier de la requête mentionnait uniquement des moustiquaires traitées aux insecticides à longue durée (MTILD) sans spécification de la marque, mais il s'agira de MTILD recommandées par l'OMS. A l'heure actuelle, 3 marques (Olyset Net, PermaNet et INTERCEPTOR) sont acceptées.

Tableau 4 MTILD recommandées par l’OMS

Désignation du produit	Fabricant	Recommandation de l’OMS	Matériau	Fibre	Nombre de mailles /cm <sup>2</sup>	Insecticide imprégné
Olyset Net	Sumitomo Chem ,	Recommandé (Obtenue en octobre 2001)	Polyéthylène	monofibre	6 à 8	Perméthrine
PermaNet	Vestergaard Frandsen	Recommandé (Obtenue en décembre 2004)	Polyester	multifibres	25	Deltaméthrine
INTERCEPTOR	BASF AG	Recommandé (Obtenue en janvier 2007)	Polyester	multifibres	24	alpha-cyperméthrine

### 2) Entrepôt de stockage des moustiquaires

Etant donné que le PNLP ne possède pas ses propres entrepôts et que les moustiquaires livrées jusqu’à présent en lot au niveau central sont stockées dans les garages du ministère de la Santé et dans l’unité hospitalière pour les lépreux, leur gestion n’est pas simple, et la construction d’un grand entrepôt pouvant abriter 500 000 moustiquaires a fait l’objet d’une requête auprès du gouvernement japonais. Cependant, dans le cadre de l’étude sur le terrain, un accord ayant été obtenu de la part du Burkina Faso pour que le stockage se fasse dans les entrepôts de la Centrale d’Achat des Médicaments Essentiels Génériques et des Consommables médicaux (CAMEG), la construction de cet entrepôt a été supprimée des articles faisant l’objet de la requête. Les dimensions des entrepôts des succursales de la CAMEG d’Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso figurent au Tableau 5 ci-dessous.

Tableau 5 Dimensions des entrepôts de la CAMEG (Ouagadougou et Bobo-Dioulasso)

Succursale	Dimensions de l’entrepôt
Ouagadougou	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 850 m<sup>2</sup></li> <li>• 600 m<sup>2</sup></li> <li>• 1 000 m<sup>2</sup> (réquisitionné en tant qu’entreposage en douane)</li> </ul>
Bobo-Dioulasso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 600 m<sup>2</sup></li> </ul>

### 3) Camion pour le transport des moustiquaires

Etant donné que jusqu’à présent le PNLP loue un camion auprès d’une entreprise privée pour le transport des moustiquaires des entrepôts centraux vers les Directions régionales de la Santé (DRS), un camion faisait l’objet de la requête. Toutefois, en ce qui concerne l’envoi des moustiquaires, un accord ayant été obtenu de la part du Burkina Faso pour que le transport se fasse des entrepôts centraux vers les DS en ayant recours au système de distribution des

médicaments de la CAMEG, la fourniture d'un camion a été supprimée des articles faisant l'objet de la requête. Les véhicules appartenant à la CAMEG (Ouagadougou et Bobo-Dioulasso) sont décrits au Tableau 6 ci-dessous.

Tableau 6 Véhicules appartenant à la CAMEG (Ouagadougou, Bobo-Dioulasso)

Succursale	Véhicule	Nombre	Etat
Section des achats / logistique	Remorque de 40t	2	Bon
	Camion de 13t	1	Bon
	Camionnette (à double cabine)	1	Bon
Succursale de Ouagadougou	Camion de 7t	2	Bon
	Grand fourgon de 3,5t	1	Bon
	Camionnette	1	Bon
	fourgonnette	1	Bon
Succursale de Bobo- Dioulasso	Hiace (monocorps)	3	Bon
	Camion de 13t	1	Bon
	Camion de 7t	1	Bon
	Hiace (monocorps)	1	Bon
	Camionnette	1	Bon

#### 4) Véhicule à 4 roues motrices pour les activités de sensibilisation

Un véhicule à 4 roues motrices ayant pour usage le transport de matériel, les campagnes promotionnelles et les actions informatives pour l'emploi de MTI, faisait l'objet de la requête, mais, comme indiqué ci-dessus, un accord ayant été obtenu pour l'utilisation du système de distribution de la CAMEG, et étant donné que la distribution sera assurée des entrepôts centraux vers les districts sanitaires (DS) dans le cadre de ce projet, il a été jugé que la nécessité d'un véhicule à 4 roues motrices pour les actions information était faible, et celui-ci a été supprimé des articles faisant l'objet de la requête.

Sur la base de ce qui précède, le seul article faisant l'objet de l'aide dans le cadre du présent projet est : moustiquaire traitée aux insecticides (L180 cm x l150 cm x H 150 cm, nombre de mailles au cm<sup>2</sup> : 20/ cm<sup>2</sup>)

#### (2) Cible de la distribution

Dans la requête, la distribution visait les nouveau-nés mis au monde dans les établissements publics de santé. Toutefois, la protection contre le paludisme des femmes enceintes et des fœtus dans les régions touchées par le paludisme représente en général un problème important. Les femmes enceintes victimes du paludisme souffrent d'anémie sévère, ce qui

entraîne des décès maternels et des naissances de nouveau-nés d'un petit poids et provoque une augmentation du taux de mortalité néonatale / infantile. Par conséquent, l'OMS encourage les trois approches suivantes et explique la nécessité de protéger simultanément contre le paludisme la femme enceinte et le fœtus : (i) la gestion efficace des cas, (ii) la prévention par l'usage de moustiquaires traitées aux insecticides (MIT), et (iii) les soins préventifs intermittents. De surcroît, l'étude sur les modes de couchage réalisée en 2003 dans la région de la Boucle du Mouhoun signalait que 99 – 100% des enfants dormaient leur mère (Frey C, et al, Compliance of young children with ITN protection in rural Burkina Faso, Malaria Journal 2006; Aug ,14;5:70). Si les moustiquaires étaient distribuées aux femmes enceintes lors des consultations prénatales (CPN), du fait qu'il serait alors possible de couvrir automatiquement les nouveau-nés, une plus grande efficacité pourrait être escomptée. Par conséquent, un accord a été obtenu auprès du Burkina Faso pour que la cible de la distribution dans le cadre du présent projet soit les femmes enceintes lors de leur première consultation prénatale dans un établissement public de santé.

### (3) Régions ciblées

Le paludisme au Burkina Faso est divisé en trois secteurs selon la durée de l'épidémie : (i) épidémie constante (épidémie annuelle) dans la région du Sud et la région du Sud-Ouest, (ii) épidémie de longue durée (épidémie de 4 à 6 mois) de dans la région centrale, et (iii) épidémie de courte durée (épidémie de 2 à 3 mois, mais avec risques d'épidémies potentiels) dans la région du Nord, et la durée de l'épidémie est reflétée dans le taux de morbidité. En outre, en ce qui concerne le taux de couverture de moustiquaires chez les enfants âgés de moins de 5 ans et chez les femmes enceintes en 2006, il s'est avéré que le fossé entre les Districts sanitaires était important (de 6 à 162 %) et que le taux de couverture dans les régions où des donateurs interviennent avait tendance à être plus élevé. Sur la base de ce qui précède, après avoir déterminé les zones cibles prenant en considération les trois points suivants : (i) régions où la durée d'incubation du paludisme est longue et le taux de morbidité élevé, (ii) régions dans lesquelles la couverture des moustiquaires est relativement faible, et (iii) les régions ne bénéficiant pas de l'intervention de donateurs, un accord a été obtenu auprès du Burkina Faso pour que 5 régions, à savoir les régions de la Boucle du Mouhoun, des Cascades, du Centre-Sud, des Hauts-Bassins, et du Plateau-central, soient les sites d'intervention du présent projet.

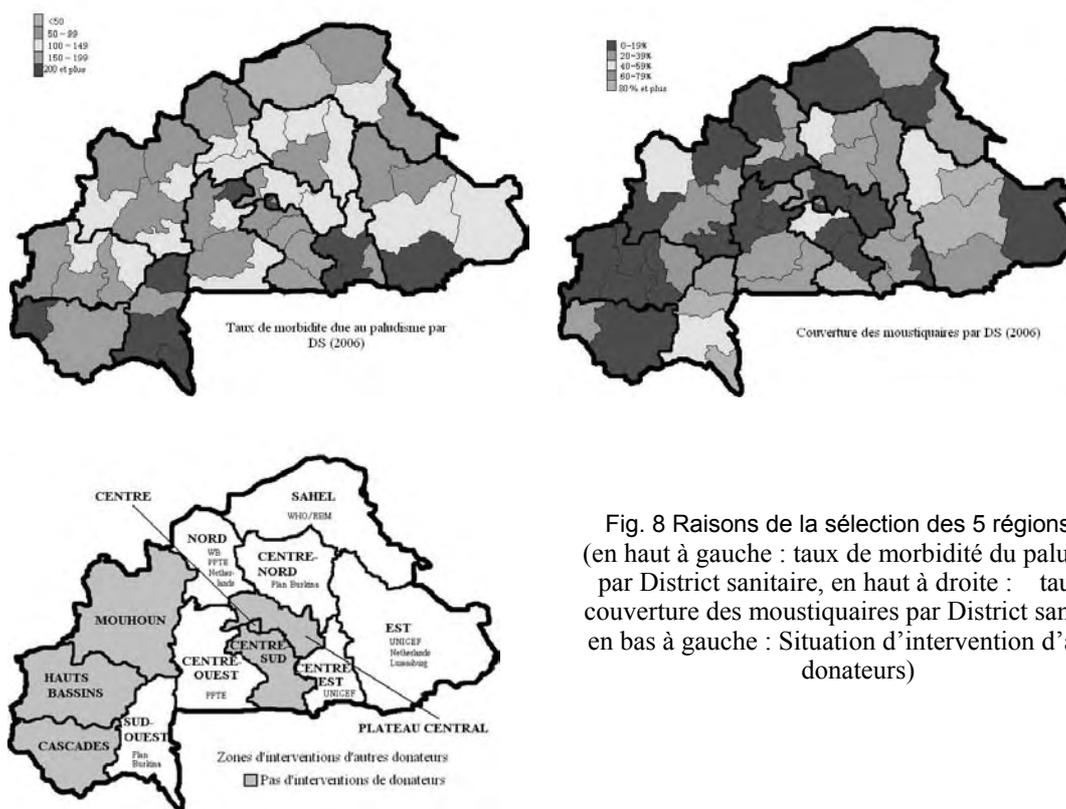


Fig. 8 Raisons de la sélection des 5 régions cibles (en haut à gauche : taux de morbidité du paludisme par District sanitaire, en haut à droite : taux de couverture des moustiquaires par District sanitaire, en bas à gauche : Situation d'intervention d'autres donateurs)

Tableau 7 Aperçu de chacune des régions

(■ : région cible)

Région cible	Durée d'épidémie du paludisme	Taux d'incidence Pour 1 000 personnes)	Taux de couverture des moustiquaires	Présence / absence de donateurs	Principaux donateurs
Boucle du Mouhoun	longue	448	faible	×	
Cascades	longue	713	faible	×	
Centre	moyenne	814	faible	○	Situation compliquée du fait qu'il s'agit de la capitale
Centre-Est	longue	810	moyen	⊙	UNICEF, les Pays-Bas, PPTE
Centre-Nord	moyenne	543	élevé	⊙	Plan Burkina
Centre-Ouest	moyenne	562	faible	○	PPTE
Centre-Sud	longue	616	moyen	×	
Est	moyenne	558	élevé	⊙	UNICEF, les Pays-Bas, le

					Pays-Bas, le Luxembourg
Hauts-Bassins	moyenne	624	moyen	×	
Nord	courte	521	faible	○	Les Pays-Bas, PPTE
Plateau-Central	moyenne	679	faible	×	
Sahel	courte	305	faible	◎	UNICEF, RBM
Sud-Ouest	longue	852	élevé	◎	Plan Burkina

#### (4) Quantités

Des moustiquaires seront approvisionnées pour leur distribution à titre gratuit aux femmes enceintes se rendant pour leur première consultation prénatale (CPN) dans les établissements publics de santé dans les 5 régions cibles, au cours de l'année 2009. Les facteurs figurant ci-dessous sont ceux utilisés pour le calcul des quantités nécessaires

- Population en 2006 : 5 035 152 personnes
- Taux de croissance démographique : 2,38 %
- Taux de femmes enceintes dans la population : 5 %
- Taux de premières CPN par district sanitaire : supposé identique à celui de 2006
- Cible de la distribution : 100 % des personnes venant pour la première CPN
- Stock réservé : 2 % (taux calculé empiriquement par le PNLP, indiquant le taux d'incidence de détérioration et de perte)

(Formule de calcul)

(Population cible) = (population du district en question) x (1+ taux de croissance démographique)<sup>3</sup> x (taux de femmes enceintes dans la population 5 %) x (taux de première CPN)

(Quantité nécessaire de moustiquaires) = (population faisant l'objet de la distribution dans le district en question) x 1,02(stock réservé), arrondie au millièmè supérieur.

Total de moustiquaires nécessaires : 233 200 moustiquaires

Tableau 8 Nombre nécessaire de moustiquaires dans les régions cibles

Régions	Population de femmes enceintes estimée en 2009 à 5 %	Taux de premières CPN (supposé identique à celui de 2006)	Nombre de personnes venant pour la première CPN	Stock réservé de 2 %	Quantité nécessaire de moustiquaires
Boucle du Mouhoun	81 672	82 ,5%	67 379	1 348	68 727

Cascades	27 145	84 ,9%	23 046	461	23 507
Centre-Sud	38 723	76 ,9%	29 778	596	30 374
Hauts-Bassins	82 886	88 ,6%	73 437	1 469	74 906
Plateau-Central	39 738	85 ,6%	34 016	680	34 696
Total	270 164	85 ,3%	227 656	4 553	232 210

### 3-2-2 Plan de base (plan du matériel)

#### (1) Plan d'ensemble

Etant donné que l'entrepôt du ministère de la Santé ne permet pas de stocker la totalité des moustiquaires qui seront distribuées dans le cadre du présent projet, elles seront livrées aux entrepôts de la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels Génériques et des Consommables médicaux (CAMEG) d'Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso, et leur stockage et gestion seront consignés par le ministère de la Santé à la CAMEG. Sur la base du système de distribution des médicaments actuel de la CAMEG, la partie pour la région du Centre-Sud, la région du Plateau-Central et les 3 Districts sanitaires de Dedougou, de Toma et de Tougan dans la région de la Boucle du Mouhoun sera livrée aux entrepôts de la CAMEG d'Ouagadougou, et la partie pour la région des Cascades, la région des Hauts-Bassins et les 3 Districts sanitaires de Boromo, de Nouna et de Solenzo dans la région de la Boucle du Mouhoun sera livrée à la CAMEG de Bobo-Dioulasso. Le transport jusqu'à chaque District sanitaire (DS) utilisera le système de distribution des médicaments actuel de la CAMEG. Puis, soit que chacun des établissements sanitaires viendra chercher les moustiquaires au DS à raison d'une fois par mois environ, soit que le DS effectuera au minimum une cargaison à l'aide de la camionnette à sa disposition. Etant donné que les Centres de Santé et de Promotion Sociale (CSPS) ont une moto à leur disposition, ils pourront effectuer le transport en fractions.

Tableau 9 Quantités à livrer aux CAMEG d'Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso

CAMEG	Zones cibles de la distribution	Quantités	Volume	No. d'établis. sanitaires cibles
Ouagadougou	Centre-Sud, Plateau-Central et 3 Districts sanitaires de la Boucle du Mouhoun (Dedougou Toma Tougan)	94 500 moustiquaires	340 ,2m <sup>3</sup>	260
Bobo-Dioulasso	Cascades, Hauts Bassins, 3 Districts sanitaires de la Boucle du Mouhoun (Boromo Nouna Solenzo)	138 700 moustiquaires	499 ,3m <sup>3</sup>	305

La distribution sera effectuée à titre gratuit à 100% des femmes enceintes se rendant à la première consultation prénatale (CPN). Les lieux où sont effectuées les CPN dans les 5 régions cibles sont les centres de santé et de promotion sociale (CSPS), les centres médicaux (CM), les centres médicaux avec antenne chirurgicale (CMA), les dispensaires et les maternités, et ces lieux seront les points de distribution. En outre, la distribution se fera également dans les centres hospitaliers régionaux (CHU) des seconds établissements médicaux.

Tableau 10 Points de distribution

Régions		Nombre d'établissements sanitaires cibles						Total
		CHU	CMA	CM	CSPS	DISP	MATER	
District sanitaire								
<b>Boucle du Mouhoun</b>		<b>1</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>139</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>157</b>
	Boromo	0	1	1	27	0	0	29
	Dedougou	1	0	2	24	5	0	32
	Nouna	0	1	0	27	0	0	28
	Solenzo	0	1	0	21	1	0	23
	Toma	0	1	0	18	1	0	20
	Tougan	0	1	2	22	0	0	25
<b>Cascades</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>58</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>73</b>
	Banfora	1	0	1	34	12	0	48
	Sindou	0	1	0	24	0	0	25
<b>Centre Sud</b>		<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>78</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>86</b>
	Kombissiri	0	1	0	18	1	0	20
	Manga	0	1	0	29	1	0	31
	Po	0	1	0	18	1	0	20
	Sapone	0	1	0	13	1	0	15
<b>Hauts Bassins</b>		<b>1</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>138</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>152</b>
	Dande	0	1	0	22	0	0	23
	Hounde	0	1	0	24	0	0	25
	Orodara	0	1	0	40	0	0	41
	Secteur 15	0	1	0	30	8	0	39
	Secteur 22	1	1	0	22	0	0	24
<b>Plateau Central</b>		<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>88</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>97</b>
	Bousse	0	1	0	19	0	1	21
	Ziniare	0	1	0	35	3	1	40
	Zorgho	0	1	0	34	1	0	36
<b>Total dans les régions cibles du projet</b>		<b>3</b>	<b>18</b>	<b>6</b>	<b>501</b>	<b>35</b>	<b>2</b>	<b>565</b>

## (2) Plan du matériel

Le matériel qui sera approvisionné dans le cadre du présent projet sera des moustiquaires traitées aux insecticides à longue durée (MTILD) qui seront distribuées aux femmes enceintes se rendant dans les établissements publics de santé des 5 régions cibles pour la première consultation prénatale. Les quantités nécessaires et la répartition par région / District sanitaire figurent au Tableau 11. Les spécifications du matériel sont indiquées ci-dessous.

### <Spécifications>

Forme : rectangulaire

Dimensions : largeur 160 cm x Longueur 180 cm x Hauteur 170 cm

Coloris : Blanc

Qualité : Recommandée par le WHOPES (Système OMS d'évaluation des pesticides)

(i) La largeur a été modifiée des 150 cm indiqués dans la requête originale à 160 cm, la taille standard des fabricants. La hauteur indiquée dans la requête était de 200 cm, mais cette dimension étant onéreuse, du fait qu'elle fait l'objet d'une commande spéciale, et volumineuse (26 % en plus), étant donné qu'elle utilise beaucoup de tissu, une hauteur de 170 cm, qui fait déjà l'objet d'approvisionnement (taille standard en Zambie) et pour laquelle il a été confirmé que la différence de prix était comparativement faible sera approvisionnée à la place.

(ii) Le coloris sera le blanc, le coloris le plus apprécié pour les moustiquaires.

(iii) Le motif qui sera imprimé sur l'emballage de la moustiquaire a été présenté à l'exception d'une partie, mais il est prévu de l'obtenir sous forme de donnée électronique d'ici l'établissement du dossier d'appel d'offres (vers le mois de février 2008).

(iv) Le système OMS d'évaluation des pesticides (WHOPES) recommande à l'heure actuelle trois marques de moustiquaires (Olyset Net, PermaNet et INTERCEPTOR). En ce qui concerne INTERCEPTOR, des essais sont en œuvre jusqu'en octobre de l'année en cours au Centre National de Recherche et de Formation sur le Paludisme (CNRFP). Lors de l'établissement du dossier d'appel d'offres, son emploi fera l'objet de nouvelles concertations.



### 3-2-3 Plan d'exécution / Plan d'approvisionnement

#### 3-2-3-1 Principe d'exécution / Principe d'approvisionnement

Les moustiquaires traitées aux insecticides à longue durée (MTILD) qui seront approvisionnées dans le cadre du présent projet seront des marques approuvées par l'OMS. Au moment de l'étude 3 marques (Olyset Net, PermaNet et INTERCEPTOR) étaient approuvées, mais du fait qu'aucune d'elles ne soit fabriquée au Japon ni au Burkina Faso, l'approvisionnement devra se faire à partir d'un pays tiers (Chine, Vietnam, Tanzanie, Thaïlande) disposant d'un lieu de production.

#### 3-2-3-2 Points à garder l'esprit lors de l'approvisionnement

Les MTILD approvisionnées dans le cadre du présent projet proviendront d'un pays tiers, ce qui ne représente pas de problèmes particuliers.

#### 3-2-3-3 Sections d'approvisionnement / de montage

Le présent projet ne prévoit pas de travaux de montage.

#### 3-2-3-4 Plan de gestion de l'approvisionnement

Le présent projet consiste en l'approvisionnement en matériel, et la supervision de l'approvisionnement sera mise en œuvre suivant les étapes exposées ci-après.

##### (1) Avant l'expédition

Le matériel sera soigneusement inspecté en présence du fournisseur à l'usine ou aux entrepôts du fabricant. L'inspection avant l'expédition sera mise en place par un organisme d'inspection tiers commissionné par le Consultant. Le contenu du travail à effectuer est indiqué ci-après.

- (i) Vérification de la liste et des documents d'expédition du matériel prévu au contrat
- (ii) Confirmation des quantités
- (iii) Vérification des spécifications du matériel et de l'emballage (uniquement les éléments vérifiables visuellement)
- (iv) Vérification des autres détails indiqués dans le contrat

##### (2) Lors de la livraison à la CAMEG

Contrôle à la réception du matériel : les 3 parties, à savoir le ministère, le fournisseur et le consultant vérifieront les quantités et l'absence de défaut.

### 3-2-3-5 Plan de gestion de la qualité

Etant donné que la marque approvisionnée est l'une des marques recommandées par l'OMS, il est considéré que la vérification de la qualité aura déjà été effectuée. En outre, la présentation avant l'expédition des certificats d'inspection de la qualité de la part du fabricant est obligatoire, et ils confirmeront que les critères de qualité concernant la qualité des matériaux, la résistance, les dimensions, la quantité d'insecticide, etc. sont satisfaits.

### 3-2-3-6 Plan d'approvisionnement en matériel

Etant donné que les moustiquaires traitées aux insecticides à longue durée (MTILD) approvisionnées dans le cadre du présent projet sont des consommables, il n'y a pas de nécessité de service de réparation ou de pièces de rechange. Par ailleurs, étant donné que les marques de MTILD recommandées par l'OMS étaient uniquement au nombre de 3 (Olyset Net, PermaNet et INTERCEPTOR) au moment de l'étude et ne sont fabriquées ni au Japon ni au Burkina Faso, le matériel sera approvisionné à partir d'un pays tiers (Chine, Vietnam, Tanzanie, Thaïlande) disposant d'un lieu de production. Le matériel sera transporté du pays d'approvisionnement par voie maritime jusqu'au port de Lomé au Togo, où il sera débarqué, puis il sera transporté en camion à Ouagadougou et à Bobo-Dioulasso au Burkina Faso. Après le dédouanement dans chacune des destinations, le matériel sera livré aux entrepôts de la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels Génériques et des Consommables médicaux (CAMEG).

Tableau 12 Destination finale

Lieux de livraison de la partie japonaise	Régions cibles de la distribution	Quantités
Entrepôts de la CAMEG (Ouagadougou)	Centre-Sud, Plateau-Central, et la Boucle du Mouhoun (les 3 Districts sanitaires de Dedougou, Toma et Tougan situés dans ce dernier)	94 500 moustiquaires
Entrepôts de la CAMEG (Bobo-Dioulasso)	Cascades, Hauts et la Boucle du Mouhoun (les 3 Districts sanitaires de Boromo, Nouna et Solenzo situés dans ce dernier)	138 700 Moustiquaires

### 3-2-3-7 Plan d'orientation concernant les manipulations initiales et le fonctionnement

Celui-ci ne s'applique pas dans le cadre du présent projet.



- (vi) Prendre à sa charge tous les frais nécessaires au transport et à la distribution du matériel du lieu de livraison à l'utilisateur final (personnes ciblées par le projet), à l'exception de ceux pris en charge par l'aide.

### 3-4 Plan de gestion et de maintenance du projet

Les moustiquaires qui auront été livrées aux entrepôts de la CAMEG d'Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso seront stockées / gérées par la CAMEG conformément à la demande du ministère de la Santé. La distribution à partir de chacun des entrepôts de la CAMEG aux Districts sanitaires (DS) aura recours au système de distribution des médicaments en vigueur de la CAMEG. Puis, soit que chacun des établissements sanitaires viendra chercher les moustiquaires au DS à raison d'une fois par mois environ, soit que le DS en effectuera le transport. La distribution aux femmes enceintes se fera à l'occasion de la première consultation prénatale. Chacun des établissements sanitaires et les DS géreront les stocks de manière appropriée, et les résultats de la distribution seront communiqués par les DS à la Direction régionale de la Santé (DRS), puis par la DRS au PNLP. Etant donné que les Centres de Santé et de Promotion Sociale (CSPS) ont une moto à leur disposition, ils pourront effectuer le transport en fractions. Ceci est illustré à la Figure 9 ci-dessous.

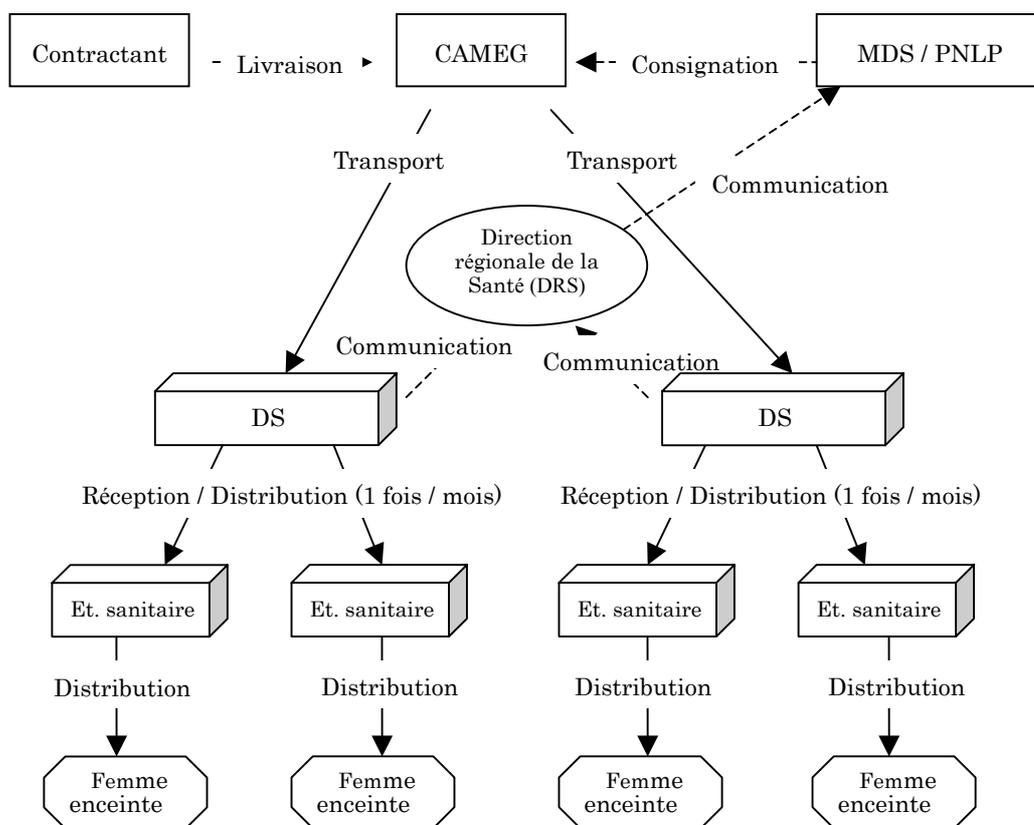


Fig. 9 Illustration de la distribution des moustiquaires

### 3-5 Estimation du coût du projet

#### 3-5-1 Estimation des coûts des activités cibles

##### (1) Frais à la charge de la partie burkinabè

Pour le projet d'approvisionnement en matériel, le coût total des activités (coût du matériel et coût de gestion de projet) est à la charge de la partie japonaise.

##### (2) Conditions d'estimation

(i) Moment d'estimation : Octobre 2007

(ii) Taux de change : 1 dollar US = 119,26 yen

(iii) Durée des travaux / d'approvisionnement : La durée des travaux (ou de l'approvisionnement en matériel) est celle indiquée dans le calendrier des travaux.

(iv) Autre : L'estimation est réalisée conformément au système de coopération financière non-remboursable du Japon

#### 3-5-2 Frais de gestion / maintenance

Etant donné que le présent projet consiste uniquement en l'approvisionnement et distribution de matériel (moustiquaires traitées aux insecticides), il n'y aura pas de frais supplémentaires de maintenance pour les pièces de rechanges, les consommables, etc.

#### 3-6 Points à garder à l'esprit lors de la mise en œuvre du présent projet

Le matériel qui sera approvisionné sera livré aux entrepôts de la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels Génériques et des Consommables médicaux (CAMEG). Il a été confirmé que le ministère de la Santé confiera à la CAMEG le stockage / la gestion des moustiquaires après leur livraison. Du fait que la distribution à partir des entrepôts de la CAMEG à chaque District sanitaire sera effectuée en ayant recours au système de livraison des médicaments de la CAMEG actuellement en vigueur, il n'y aura pas de problème. Cependant, il est demandé au ministère burkinabè de la Santé de procéder rapidement à la distribution des moustiquaires des districts sanitaires aux établissements publics de santé, puis sans faute aux femmes enceintes.

## Chapitre 4 Vérification de la pertinence du projet

### 4-1 Effets du projet

Situation actuelle et problèmes	Mesures du projet de coopération	Effets directs / niveau d'amélioration	Effets indirects / niveau d'amélioration
Insuffisance de moustiquaires pouvant être approvisionnées en raison d'un manque de ressources financières et difficultés à atteindre les objectifs nationaux.	Approvisionnement de moustiquaires traitées aux insecticides.	(i) Atteindre le taux de 80 % de couchage à l'abri d'une moustiquaire, l'objectif national d'ici 2010 chez les femmes enceintes et les nouveau-nés dans les 5 régions cibles du projet (ii) Réduire par le biais de l'utilisation adéquate de moustiquaire le taux de morbidité dû au paludisme (158 personnes sur 1 000 en 2006) et le taux de mortalité (39 décès pour 1 000 personnes hospitalisées en 2006).	(i) En intensifiant les actions informatives relatives à l'utilisation correcte des moustiquaires, les activités de prévention adéquate seront développées au niveau de la population. (ii) La baisse du taux de morbidité permettra de réduire les frais médicaux et les charges des professionnels de la santé. (iii) Avec la baisse du taux de morbidité et du taux de mortalité, il est escompté une amélioration du taux de productivité.

### 4-2 Problèmes / Recommandations

#### 4-2-1 Problèmes à résoudre de la part de la partie burkinabè / Recommandations

##### 1) Système de stockage / de distribution des moustiquaires

Il est prévu que le ministère de la Santé confie à la CAMEG le stockage et le transport des moustiquaires jusqu'aux Districts sanitaires. Cependant, au moment de l'étude sur le terrain, il restait encore à savoir si la CAMEG assumerait à titre gratuit ce service ou si elle facturerait au PNPL les frais d'utilisation de ses entrepôts et les frais de transport. Dans le cas où ce service serait payant, étant donné que le ministère de la Santé devra prendre des mesures budgétaires à cet effet, il est nécessaire que le ministère de la Santé mène sans tarder des concertations avec la CAMEG. Par ailleurs, en ce qui concerne le stockage des MTILD (environ 200 000) qui seront approvisionnées par le Fonds mondial en 2008 (la proposition du 7<sup>e</sup> appel avait été présentée mais pas encore confirmée au moment de l'étude), il est également prévu que le PNLP fasse appel à la CAMEG. Dans l'hypothèse où la période de livraison se superposerait à celle du présent projet, assurer l'espace de stockage pourrait être une source d'inquiétude, et, par conséquent, il sera nécessaire de prendre des mesures. En ce qui concerne ces inquiétudes, il a été demandé, au moment de l'étude, au gouvernement bénéficiaire de prendre des mesures, et bien que son engagement ait été obtenu il est nécessaire d'effectuer un suivi sur ce point.

## 2) Distribution, compte-rendu et contrôle dans les établissements sanitaires

Etant donné que le mécanisme de la distribution à titre gratuit ne semble pas être en place dans les régions cibles du présent projet, il est nécessaire d'établir un système sûr de distribution et de contrôle. Dans le cas des activités du Plan Burkina dans les régions du Sud-Ouest et du Centre-Nord, la méthode de distribution s'articule autour des trois axes suivants : (i) Distribution lors de la consultation prénatale, (ii) Distribution lors de la présentation du certificat de naissance, et (iii) distribution lors de l'inoculation des vaccins (avant l'âge d'un an), mais quelque soit la méthode un contrôle a été prévu. Par ailleurs, en ce qui concerne également la situation de la distribution mensuelle, il y a des fiches d'enregistrement, et la gestion des stocks est stricte. Dans le cadre du programme de vente de moustiquaires qui a eu lieu l'année passée, tous les Districts sanitaires sont allés chercher les moustiquaires jusqu'au ministère de la Santé à Ouagadougou et auraient payé en espèce à cette occasion, mais en ce qui concerne le mode d'enregistrement et le mode de compte-rendu, il n'y a pas de format fixe et cette opération était confiée au responsable du District sanitaire.

Lors de l'établissement du système de distribution, de compte-rendu et de contrôle, utiliser la méthode existante est une méthode simple. Dans le cadre de la première consultation prénatale, le carnet de santé (carnet de la mère et de l'enfant) + les pilules de fer + des gants + des médicaments antipaludiques sont prescrits en tant que « kit » par la sage-femme, et celui peut-être obtenu gratuitement à la pharmacie. En incluant la moustiquaire à cette ordonnance, sa distribution peut-être assurée lors de la première consultation. En ayant recours à la méthode consistant à signer ou à tamponner le carnet de santé (tenu à jour par la femme enceinte) ainsi le carnet de la mère et de l'enfant (tenu à jour par l'établissement sanitaire) indiquant que la distribution de la moustiquaire a été effectuée, il est possible d'éviter la distribution multiple. En outre, la gestion des médicaments dans les établissements sanitaires prévoit une page par médicament, et un système permettant un contrôle semestriel de l'établissement sanitaire est en vigueur. En ce qui concerne la gestion des stocks, si la même méthode que celle appliquée pour les médicaments était utilisée, il serait possible de procéder avec des charges moindres incombant aux responsables. Les comptes rendus soumis par les établissements sanitaires aux Districts sanitaires sont bons, mais pour ce qui est du système de compilation et de présentation à la hiérarchie supérieure, les aménagements sont insuffisants, et il est nécessaire de mettre en place une structure de présentation adéquate.

### 4-2-2 Coopération technique / coordination avec les autres donateurs

Il est estimé que le programme de distribution de moustiquaires aux femmes enceintes et aux enfants âgés de moins de 5 ans devrait s'élargir à l'avenir avec la coopération de donateurs et

d'ONG. L'introduction de 600 000 moustiquaires (2007) + 500 000 (2008 – 2009) par la Banque mondiale, 1 890 000 par le Fonds mondial (2008 – 2012, toutefois cette information n'avait pas été confirmée au moment de l'étude), et 200 000 par le Luxembourg (2007 – 2008, par l'intermédiaire de l'UNICEF, mais pas de détails) s'effectue, et il est prévu la mise en place d'une distribution routinière aux femmes enceintes et aux enfants âgés de moins de 5 ans (en ce qui concerne la Banque mondiale, il est prévu qu'une partie des moustiquaires sera destinée à la vente dans le cadre du marketing social). Il est prévu que les 200 000 moustiquaires du Luxembourg seront introduites dans la région du Centre-Est, mais étant donné que les autres moustiquaires ont pour cible l'ensemble du pays, la coordination du ministère de la Santé (PNLP, PADS) ainsi que de l'OMS a été demandée afin de veiller à ce qu'il n'y ait pas de chevauchement avec le présent projet. Par ailleurs, il est prévu que la Banque mondiale stocke les moustiquaires dans des entrepôts qui seront loués par le secteur privé, et non pas dans les entrepôts de la CAMEG. En outre, il était anticipé que la Croix Rouge canadienne distribue en 2008, lors d'une campagne, 2 100 000 moustiquaires, mais selon le bureau de la JICA au Burkina Faso (août 2007), la probabilité de la mise en œuvre de cette action serait extrêmement faible.

#### 4-3 Pertinence du Projet

Le présent projet, avec l'approvisionnement de moustiquaires traitées aux insecticides, contribue à atteindre l'objet national du Burkina Faso qui veut que d'ici 2010 quatre-vingt pourcent des femmes enceintes et des enfants âgés de moins de 5 ans dorment à l'abri de moustiquaires traitées aux insecticides.

##### (1) Vérification des effets bénéfiques

Les bénéficiaires du présent projet seront environ 226 000 femmes enceintes et 210 000 nouveau-nés dans 5 régions cibles. Dans le cas d'une infection palustre pendant la grossesse, le risque d'anémie grave chez la femme enceinte est élevé, ce qui entraîne souvent la naissance de nourrissons de petit poids. En raison du fait que la résistance des nouveau-nés de petit poids aux maladies est généralement faible, le taux de mortalité néonatale et infantile connaît une augmentation. Par conséquent, la distribution de moustiquaires aux femmes enceintes contribuant directement à la réduction du taux de mortalité néonatale et infantile et correspondant aux besoins humains fondamentaux, les effets bénéfiques du présent projet sont élevés.

##### (2) Conformité avec le plan prioritaire

Sur la base du principe de la Politique nationale de la Santé (PNS) établie en 2000, les

objectifs prioritaires du Plan national de Développement sanitaire (PNDS) 2001-2010 établi en 2001 sont de réduire le taux de mortalité et le taux de morbidité dans la population, et 8 objectifs intermédiaires ont été mis en avant afin d'atteindre ce but final. Parmi eux, la lutte contre le paludisme qui entre dans le point (iii) Renforcement des mesures contre les maladies contagieuses et non contagieuses est prioritaire. Dans le cadre du Plan stratégique de Lutte contre le Paludisme 2006-2010 élaboré en 2006 à la suite du PNDS, la réduction d'ici 2010 de 50% par rapport au niveau de 2000 des taux de morbidité de mortalité dues au paludisme a été mise en avant en tant qu'objectif global, la prévention et les soins étant les axes de la stratégie. Le présent projet contribue directement à accroître le taux d'utilisation de moustiquaires traitées aux insecticides (MTI) chez les femmes enceintes et les enfants âgés de moins de 5 ans à 80 % d'ici 2010 et est conforme au plan prioritaire.

### (3) Vérification de la structure de gestion et de maintenance

S'appuyant sur l'Initiative Faire Reculer le Paludisme (RBM – Roll Back Malaria) au Burkina Faso, le Plan stratégique de Lutte contre le Paludisme 2002-2005 » a été élaboré, et la distribution des moustiquaires traitées aux insecticides aux femmes enceintes et enfants âgés de moins de 5 ans avec au centre le PNLN, l'organisme de coordination pour la lutte paludisme, a été effectuée. De surcroît, également dans le cadre du Plan stratégique de Lutte contre le Paludisme 2006-2010 qui lui a succédé, la distribution de moustiquaires s'étant déroulée continuellement, il n'y a pas de problème en ce qui concerne la distribution des moustiquaires approvisionnées dans le cadre du présent projet.

### 4-4 Conclusion

Etant escompté que le présent projet aura de nombreux effets dans les 5 régions cibles indiquées ci-dessus et qu'il contribuera parallèlement à améliorer largement les besoins humains fondamentaux des citoyens, la pertinence de la mise en œuvre de la coopération financière non-remboursable du Japon a été confirmée en ce qui concerne certaines activités faisant l'objet de la coopération.

[Annexes]

## 1. Membres de la mission d'étude

HORIUCHI Yoshio	Administration	Directeur du Bureau de la JICA au Burkina Faso Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA)
SENDA Takashi	Gestion de projet	Equipe sanitaire Groupe 2, Division chargée de la Coopération financière non-remboursable Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA)
ONDA Tomoko	Plan du matériel	Japan International Cooperation System(JICS)
KUROSAWA Kazuhiro	Plan de l'approvisionnement/ Estimation des quantités	Japan International Cooperation System(JICS)
MASUSA Mayumi	Traduction/Interprétariat (Français)	Centre japonais pour la coopération internationale (JICE)

## 2. Calendrier de l'étude

No.	Mos/ Date	Jour	Administration	Gestion de Projet	Plan des équipements	Plan d'approvisionnement / Estimation des quantités	Traduction / Interpréteur (Français)
1	7/15	Dim			11h25 Départ de Naria (NH205) 16h40 Arrivée à Paris		
2	7/16	Lundi			16h10 Départ de Paris (AF730) 19h40 Arrivée à Ouagadougou		
3	7/17	Mardi	Concertations au ministère de la Santé		Visite de courtoisie au bureau de JICA, entrepôt en douane (Société d'Exploitation du Terminal de Ouagadougou), Concertations avec le ministère de la Santé	Déplacement avec la mission	
4	7/18	Merc.			Visite de courtoisie au ministère de la Santé, visite du PADS (Programme d'Appui au Développement Sanitaire), concertations avec le PNLP, visite à TOMS	Déplacement avec la mission	
5	7/19	Jeudi			Visite au PLAN BURKINA, à TUNICEF, au Fonds mondial, à la CAMEG ( Centrale d'Achat des Médicaments Génériques et des Consommables médicaux / Siège de Ouagadougou)	Déplacement avec la mission	
6	7/20	Ven.			Visite de sites : Direction provinciale sanitaire d'Oba san, visite de la CAMEG (Bobo-Dioulasso), District sanitaire Secteur 15	Déplacement avec la mission	
7	7/21	Sam.			Visite de sites : District sanitaire d'Orodara, Centre de Santé et de Promotion sociale de Diéhi	Déplacement avec la mission	
8	7/22	Dim.		11h25 Départ de Naria (NH205) 16h40 Arrivée à Paris	Visite de sites : Centre de Santé et de Promotion Sociale Secteur 24, District sanitaire Secteur 15	Déplacement avec la mission	
9	7/23	Lundi		16h10 Départ de Paris (AF730) 19h40 Arrivée à Ouagadougou	Visite de sites : District sanitaire de Boromo	Déplacement avec la mission	
10	7/24	Mardi	Visite de courtoisie au ministère des Finances Concertations avec le ministère de la Santé			Déplacement avec la mission	
11	7/25	Merc.	Visite de courtoisie au ministère des Affaires étrangères	Etude des sites : Direction régionale de la Santé dans la région du Plateau-Central, District sanitaire de Zanaré, Centre de Santé et de Promotion sociale de Savana, Dispensaire de Jig Visite de courtoisie au ministère des Affaires étrangères		Déplacement avec la mission	
12	7/26	Jeudi	Concertations concernant le procès verbal	Visite à la Croix-Rouge burkinabé Concertation concernant le procès verbal		Déplacement avec la mission	
13	7/27	Ven.		Concertations avec le PNPL Concertations concernant le procès verbal	Concertations avec le PNLP, étude de situation liée à l'approvisionnement Concertations concernant le procès verbal	Déplacement avec la mission	
14	7/28	Sam.	Réunion interne de la mission	Réunion interne de la mission	Réunion interne de la mission	Déplacement avec la mission	
15	7/29	Dim.	Réunion interne de la mission	Réunion interne de la mission	Réunion interne de la mission	Déplacement avec la mission	
16	7/30	Lundi	Signature du procès verbal	Signature du procès verbal, compte rendu au bureau de la JICA 22h45 Départ de Ouagadougou (AF735)		Déplacement avec la mission	
17	7/31	Mardi		06h15 Arrivée à Paris 20h00 Départ de Paris (NH206)	DEF (Direction des études et de la planification / ministère de la Santé), étude de situation liée à l'approvisionnement	Déplacement avec la mission	
18	8/1	Merc.		14h30 Arrivée à Naria	Concertations concernant les spécifications, visite d'une ONG (A.D.R. : Appui au Développement du monde Rural)	Déplacement avec la mission	
19	8/2	Jeudi			Concertations concernant les spécifications, visite du CNRFP (Centre national de Recherche et de Formation sur le Paludisme)	Déplacement avec la mission	
20	8/3	Ven.		Compte rendu au bureau de la JICA 20h15 Départ de Ouagadougou (AF731)		Déplacement avec la mission	
21	8/4	Sam.		06h05 Arrivée à Paris 20h00 Départ de Paris (NH206)		Déplacement avec la mission	
22	8/5	Dim.		14h30 Arrivée à Naria		Déplacement avec la mission	

### 3. Liste des personnes concernées (interlocuteurs)

#### 1. Ministère de la Santé

Pr Agr. G. Jean-Gabriel OUANGO	Secrétaire Général, Ministère de la Santé
Dr. SANOU Souleymane	Directeur Général de la Santé (DGS)
M. BAMOGO Benjamin	DAF par intérim
Dr ZOU Lagoun	Chef de Service Coopération, DEP
M. ZIDA Marcel	Chargé de Coopération, Direction des Etudes et de la Planification (DEP)
M. SOUBEIGA J. Modeste	Administrateur Hôpital, Direction des Etudes et de la Planification (DEP)
M. SOME T. Romaric	Chef de Service Planification, Suivi et Evaluation, DEP
M. BALIMA Zacharie	Coordonnateur, Programme d'Appui au Développement Sanitaire
Dr. TIENDREBEOGO Sylvestre	Directeur de la Lutte contre la Maladie
M. VALIAN Adama	Par Intérim, Direction de la Lutte contre la Maladie (DLM)

#### 2. PNLP

Dr. OUEDRAOGO Jean-Eric	Coordinateur du PNLP, Direction de la Lutte contre la Maladie (DLM)
M. DOAMBA Mathias	Chargé de la Lutte Anti-Vectorielle
Dr. OUEDRAOGO Clarisse	Médecin du PNLP
M. TRAORE Lessi	Gestionnaire

#### 3. CNRFP : Centre National de Recherche et de Formation sur le Paludisme

Dr. SIRIMA Sodiomon Bienvenu	Head of Malaria Vaccine Development Program
------------------------------	---

#### 4. Ministère des Affaires Etrangères et de la Coopération Régionale

M. BATJOBLO Pascal	Directeur Asie-Pacifique-Caraïbes
--------------------	-----------------------------------

#### 5. DGCOOP / Ministère des Finances et du Budget

M. SEBGO Léné	Directeur Général de la Coopération (DGCOOP)
M. YANOOGO Alexis	Directeur, Direction Coopération Bilatérale
M. SOMA Daouda	Chargé de programme
Mme SABA W. Pauline	Chargée de programme

#### 6. CAMEG Ouagadougou

Dr. YERBANGA Modeste	Chef de Service Assurance Qualité et Logistique
M. OUEDRAOGO Sibiri Pascal	Gestionnaire / Chef de Service Administration & Ressources humaines

Mme Hien B. Cécile	Chef de Service Recouvrement et Contentieux
Mme Ki Antoine	Chef de Service Comptabilité et Finances
Mme OUEDRAOGO/ROUAMBA Colette	Directrice Administrative et Finance
Dr KABORE Karim	Directeur des Achats et de la Logistique
M. COULIBALY Seydou	Contrôleur de Gestion

#### **7. CAMEG Bobo-Dioulasso**

M. ILBOURO Félix	Chef d'Agence (Agence commerciale Bobo)
M. SARRE Guillaume	Gestionnaire, Intérimaire du Chef d'agence

#### **8. OMS**

Dr. SANOU Thomas Paul	West Africa Intercontry Team HIV
Dr. ZOMBRE Daogo Sosthène	Administrateur du Programme Paludisme

#### **9. UNICEF**

Dr. Fernand TOE	Administrateur Adjoint Projet Santé
-----------------	-------------------------------------

#### **10. Fonds Mondial**

Dr. TIENDREBENGO Joseph André	Secrétaire permanent / CNLS – PST
Dr. KI/TOE Célestin	Chargée de Programme, Coordination du Projet Fonds Mondial

#### **11. PLAN BURKINA (ONG)**

Mme IDE/CISSE Fatoumata	Administrative Manager
M. DRISDELLE Rheal	Programme Support Manager
Dr. KABA Issoumaila	Health Adviser
M. NITIEMA T. Ambroise	Sponsorship Support Manager
M. A. BLAGOGEE Laurent	Finance Manager
M. THIOMBIANO Adamo	Child Survival Coordinator, attaché de Santé

#### **12. Croix-Rouge Burkinabè**

Mr. MAIGA Wéléti	Directeur National / Croix-Rouge Burkinabè
Dr. YAMEOGO N. Maxime	Coordonnateur Santé / Croix-Rouge Burkinabè

#### **13. DRS Hauts-Bassins**

Mme KONCOBO KABEM Monique	Pharmacienne à la DRS des Hauts-Bassins
---------------------------	---

#### **14. District Sanitaire Secteur 15**

M. OUEDRAOGO Issaka	Gestionnaire du district 15 BOBO
M. ZONGO Mamadou	Responsable Service Information, Education et Communication d'Assainissement
M. YOUNGBARE Emmanuel	Adjoint du Centre d'Information Sanitaire et de Surveillance Epidémiologique (C.I.S.S.E.)

**15. District Sanitaire d'Orodara**

M. DIABY Nouhoun Ahmed	Responsable SIECA, District Sanitaire d'Orodara
------------------------	---

**16. CSPS de Dieli**

M. KANAZOE Madi	AIS (Agent itinérant de Santé), Responsable PEV, CSPS de Dieli
Mme BAYO Haoua	AA (Responsable de Maternité), CSPS de Dieli

**17. CSPS Secteur 24**

M. SOME NAMBAR Emmanuel	Infirmier Chef de Poste (ICP), CSPS Secteur 24 BOBO
-------------------------	---

**18. District Sanitaire de Boromo**

Dr. GARANE Florence	Médecin Chef, District Sanitaire de Boromo
Mme SOME NEE Dao Kady	Maternité du C.M.A. (Centre Médical avec Antenne Chirurgicale) de Boromo
Dr. FAHO Bruno	Responsable de la Pharmacie et du Labo
M. LOUROGO Ousseini	Technicien de Laboratoire
M. LALLOGO Clément	Technicien de Laboratoire
Mme LOUROGO / KABORE Martine	Responsable Service Information, Education et Communication d'Assainissement (SIECA)

**19. DRS Plateau-Central**

Dr. KONFE Salifou	Directeur Régional de la Santé du Plateau Central Ziniaré
Dr. SAWADOGO Boubacar	Médecin-chef du District Sanitaire (DS) Ziniaré
M. TINGUERI L. Bienvenue	Pharmacien du DS Ziniaré
M. BAYILI Nébillaïé	Infirmier Chef de Poste / Dispensaire de Ziga
Mme COMPAORE Félicité	Accoucheuse Auxiliaire / CSPS Sawana

**20. Appui au Développement du monde Rural (A. D. R.) (ONG)**

Mme BATIONO Ida Pélagie	Directrice, A.D.R.
M. DIOP	

**21. Société Nationale de Transit du Burkina**

M. Messan LAWASON	Directeur Régional, Société Nationale de Transit du Burkina (SNTB)
Mme K. Laurence D'ALMEIDA	Attachée commerciale, Société Nationale de Transit du Burkina (SNTB)

**22. SAFTRANS / HESNAULT BURKINA FASO**

M. YAGO Laurent	Directeur, HESNAULT Burkina Faso
Mme OUEDRAOGO Sanata KONE	Chef de Service Exploitation, HESNAULT

	Burkina Faso
--	--------------

**23. MAERSK LINE**

M. Yvan Stéphane OUEDRAOGO	Agent Commercial, MAERSK LINE
----------------------------	-------------------------------

**24. Société d'Exploitation du Terminal d'Ouagadougou**

M. Rodolphe TOE	Responsable Exploitation, Société d'Exploitation du Terminal d'Ouagadougou
Mme K. Laurence D'ALMEIDA	Attachée commerciale, Société Nationale de Transit du Burkina (SNTB)

#### 4. Procès-verbal de discussion

**PROCES-VERBAL  
RELATIF A  
L'ETUDE DU CONCEPT DE BASE  
POUR  
LE PROJET DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME  
AU BURKINA FASO**

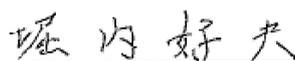
Suite à la requête adressée par le gouvernement du Burkina Faso, le gouvernement du Japon a décidé de procéder à une étude du concept de base pour le Projet de lutte contre le paludisme (désigné ci-après le « Projet »), et a confié l'exécution de ladite étude à l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (désignée ci-après la « JICA »).

La JICA a envoyé au Burkina Faso une mission d'étude du concept de base (ci-après désignée la « Mission »), dirigée par Monsieur Yoshio HORIUCHI, représentant résident de JICA Burkina Faso. Le séjour de la Mission au Burkina Faso est prévu du 16 juillet au 3 août 2007.

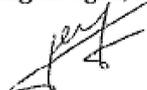
La Mission a eu une série de discussions avec les autorités concernées du Burkina Faso et a effectué des enquêtes sur place dans les zones couvertes par l'étude.

A l'issue des discussions et des enquêtes sur place, les deux parties ont confirmé les principaux éléments mentionnés dans l'Appendice. La partie japonaise poursuivra l'étude et préparera un rapport de l'étude du concept de base.

Fait à Ouagadougou, le 30 juillet 2007



Yoshio HORIUCHI  
Chef de Mission  
Mission d'étude du concept de base  
Agence Japonaise de Coopération  
Internationale  
Japon



Souleymane SANOU  
Directeur Général  
Direction Générale de la Santé  
Ministère de la Santé  
Burkina Faso



Léné SEBGO  
Directeur Général  
Direction Générale de la Coopération  
Ministère de l'Economie et du Budget  
Burkina Faso

## APPENDICE

### 1. Objectif du Projet

Le présent Projet a pour objectif de réduire la morbidité due au paludisme, la mortalité infantile et maternelle liée à cette maladie au Burkina Faso, par la distribution de moustiquaires traitées aux insecticides à longue durée (MTILD) aux femmes enceintes qui viennent pour la consultation prénatale dans les formations sanitaires publiques, conformément au programme de lutte contre le paludisme de ce pays.

### 2. Sites d'intervention du Projet

Les sites d'intervention du Projet sont les régions de la Boucle du Mouhoun, des Hauts-Bassins, des Cascades, du Plateau-Central et du Centre-Sud.

### 3. Organisme responsable et organe d'exécution du Projet

L'organisme responsable du Projet est le Ministère de la Santé et l'organe d'exécution est le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) du Burkina Faso.

### 4. Contenu de la requête adressée par la partie burkinabè

Suite à une série de discussions, la partie burkinabè a formulé la requête définitive sur le matériel spécifié en Annexe 1 auprès de la partie japonaise. La JICA procédera à l'évaluation de la pertinence de cette requête en l'analysant au Japon et recommandera au gouvernement du Japon de l'approuver si elle est jugée adéquate dans le cadre de la Coopération financière non-remboursable du Japon.

### 5. Système de la Coopération financière non-remboursable

- (1) La partie burkinabè a compris le système de la Coopération financière non-remboursable du Japon, qui a été explicité par la Mission et mentionné en Annexe 2.
- (2) La partie burkinabè s'est engagée à prendre les mesures nécessaires indiquées en Annexe 3 pour la bonne exécution du Projet au cas où l'application de la Coopération financière non-remboursable serait approuvée par le gouvernement japonais pour le présent Projet.

### 6. Calendrier de l'Étude

- (1) La Mission poursuivra l'étude sur place jusqu'au 3 août 2007.
- (2) La JICA rédigera un rapport de l'étude du concept de base après son analyse au Japon et l'enverra à la partie burkinabè en fin février 2008.

12  
1022-7

U

#

## 7. Autres éléments discutés

- (1) Les deux parties se sont mis d'accord pour distribuer à titre gratuit les moustiquaires traitées aux insecticides à longue durée, fournis dans le cadre du présent Projet aux femmes enceintes qui viennent pour la consultation prénatale dans les formations sanitaires publiques.
- (2) La partie burkinabè a requis à la partie japonaise de livrer les moustiquaires aux dépôts de la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels Génériques et des Consommables Médicaux (CAMEG). Suite à son étude sur place, la Mission d'étude a confirmé qu'il était pertinent d'utiliser ces dépôts de Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso comme lieux de livraison des moustiquaires, assurée par la partie japonaise.
- (3) En cas de livraison des moustiquaires aux dépôts de la CAMEG, la partie burkinabè s'est engagée à confier à la CAMEG le stockage et le contrôle des moustiquaires à ses dépôts.
- (4) La partie burkinabè s'est engagée à effectuer sous sa responsabilité et d'une manière efficace la livraison des moustiquaires à partir des dépôts de la CAMEG vers les districts sanitaires par le circuit de la CAMEG, ensuite jusqu'aux formations sanitaires et la distribution des moustiquaires aux femmes enceintes.
- (5) La partie burkinabè s'est engagée à affecter les ressources financières et humaines nécessaires à l'exécution du Projet (cf. point 6 de l'Annexe 3).
- (6) Le PNLP s'est engagé à présenter des rapports semestriels et un rapport d'évaluation finale au bureau de JICA BURKINA FASO.
- (7) La partie burkinabè s'est engagée à procéder assez rapidement aux formalités nécessaires pour le dédouanement du matériel fourni dans le cadre du Projet.
- (8) La partie burkinabè s'est engagée à prendre les mesures nécessaires pour exonérer de tous les droits et charges fiscales le matériel importé ou fourni au niveau local, et les services effectués en vertu des contrats vérifiés dans le cadre du Projet.

Annexe 1 : Liste du matériel requis

Annexe 2 : Système de la Coopération financière non-remboursable

Annexe 3 : Répartition des charges entre les deux gouvernements

3

4

1844 ... 0

ANNEXE 1 Liste du matériel requis

Articles	Description	Quantité
Moustiquaires traitées aux insecticides à longue durée	Forme : rectangulaire Couleur: Blanc Tailles: 180 x 160 x 170 cm	Env. 233.000 moustiquaires

14

♀

15

16