



REPUBLIQUE DU BENIN  
-----  
MINISTERE DE LA SANTE  
-----  
DIRECTION NATIONALE DE LA SANTE PUBLIQUE  
-----  
PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME



**DRAFT FINAL**

**BENIN**

# **REVUE DE PERFORMANCE DU PNLP**



## **AIDE MÉMOIRE**

**MARS 2011**

## I. Contexte

1. Afin de mesurer l'impact de tous ces financements et leur effet en termes de résultats et d'atteinte d'indicateurs, le Bénin a souscrit à une méthode d'évaluation qui permettra d'apprécier l'influence de la lutte contre le paludisme sur le système de santé et sur la réduction de la pauvreté. Ainsi les autorités nationales ont planifié une Revue du Programme de Lutte contre le paludisme de façon générale et en particulier son plan stratégique 2006 - 2010 de lutte contre le paludisme.

2. Cette revue est destinée à informer les animateurs du programme, les responsables politiques ainsi que les partenaires techniques et financiers sur les réalisations, les besoins et les insuffisances dans la poursuite de la lutte contre le paludisme au niveau du pays. C'est pourquoi, le PNLP a sollicité un appui technique et financier des partenaires pour la finalisation du processus entamé depuis mai 2010.

## II. Objectif de la revue de performance

3. L'objectif de la revue est d'évaluer les performances du PNLP Bénin en termes de disponibilité, d'accès, d'utilisation, d'équité, de couverture, de qualité et d'impact des interventions. Plus spécifiquement, il s'agit de : **i)** Faire la revue de l'épidémiologie du paludisme: (L'endémicité, la saisonnalité, la prévalence du parasite, le vecteur et le statut du parasite) ; **ii)** Faire la revue de la politique et du cadre de programmation et de l'organisation du PNLP au sein du système de santé et par rapport au PNDS. (Vision, buts, objectifs, politiques, stratégiques et plans annuels, les lignes directrices, analyse FFOM du système de santé) ; **iii)** Mesurer les progrès réalisés vers l'atteinte des objectifs mondiaux (production, les résultats d'accès, d'équité, de couverture, la qualité et d'impact) ; **iv)** Faire la revue actuelle des interventions et services,

les performances et les défis de prestation de services. (Problèmes - Obstacles - Solutions, analyse FFOM du PNLP par groupe thématique) ; **v)** Préciser les prochaines étapes pour améliorer le rendement du programme et / ou redéfinir les orientations stratégiques.

### III. Méthodologie

**4.** Conformément aux directives contenues dans le manuel de l’OMS pour l’évaluation de la performance des programmes de contrôle et d’élimination du paludisme, cette revue du programme de lutte contre le paludisme a comporté quatre phases essentielles: **i)** *La préparation et la planification de la revue*; **ii)** *La revue documentaire par thématique (voir liste en annexes)*; **iii)** *L’évaluation conjointe de terrain*; **iv)** *L’élaboration du rapport final, suivi des recommandations et diffusion des résultats.*

**5.** L’appréciation de la performance a été faite selon les différentes composantes de la lutte contre le paludisme et en deux étapes : **i)** la première étape est relative à l’appréciation de chacune des variables entrant dans la mesure de la performance de la composante. Chaque variable retenue dans le cadre de l’appréciation a une cotation (oui =1, non=0). Les points dans les sites enquêtés ont ensuite été totalisés et ont été exprimés en pourcentage pour déterminer les performances. **ii)** La deuxième étape a permis de déterminer la performance de la composante à partir de l’appréciation des variables. Une échelle numérique et une échelle colorimétrique est adoptée pour l’appréciation de chaque variable.

#### **6. Echelle d’appréciation des performances par composante :**

Chacune des composantes est appréciée en fonction des scores obtenus par chacune des variables qui permettent de faire son appréciation. Ainsi après

des entretiens avec certains informateurs clés (DPP, PNLP, SGM et partenaires.), un consensus a été trouvé pour objectivement mesurer les différentes composantes. Chaque composante est performante ou adéquate « si chacune des variables la composant est au moins adéquate.

#### **IV. Principaux Résultats**

Les résultats de la revue de performance concernent à la fois la synthèse des résultats de la revue thématique et de terrain. Ils sont présentés par axe stratégique ou par composante.

##### ***4.1 Gestion du Programme national de lutte contre le paludisme***

7. L'équipe de la revue a fait ressortir quatre forces principales au niveau de cette composante : **i)** la volonté politique affichée à soutenir la lutte contre le paludisme ; **ii)** l'existence d'un cadre fonctionnel de concertation de tous les partenaires de la lutte contre le paludisme ; **iii)** la disponibilité des documents de politiques et de stratégies en matière de lutte contre le paludisme ; **iv)** l'engagement manifeste des partenaires techniques et financiers à soutenir la lutte antipaludique.

8. L'équipe de la revue a noté certaines faiblesses au niveau de la gestion du programme. Il s'agit de: **i)** l'insuffisance dans la coordination des actions des interventions au niveau départemental ; **ii)** l'insuffisance de ressources humaines compétentes en matière de gestion financière, de planification ; **iii)** la réduction du budget de l'état et dépendance trop importante du financement extérieur ; **iv)** la non prise en compte du secteur privé comme acteurs de la mise à l'échelle des interventions.

## 9. Synthèse des résultats de la composante 1

**10.** L'équipe de la revue a fait les principales recommandations suivantes : **i)** Etablir un partenariat dynamique avec le secteur privé, les ministères sectoriels pour la réussite de l'accès universel aux interventions majeures de contrôle du paludisme ; **ii)** Rendre plus efficiente la mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme au niveau périphérique en intégrant les plans d'action PALU dans les Plans annuels des zones sanitaires. Dans ce cadre, il est souhaitable que le cabinet du Ministère de la Santé signe avec les Médecins Coordonateurs de Zones Sanitaires un contrat de performance, avec des indicateurs clairs à vérifier y compris les indicateurs liés aux activités de lutte contre le paludisme ; **iii)** Renforcer les réunions de concertation avec les partenaires pour une gestion coordonnée de leurs interventions de lutte contre le paludisme au Bénin à tous les niveaux ; **iv)** Continuer le renforcement des capacités des ressources disponibles au PNLP et doter les ressources humaines compétentes répondant aux exigences actuelles de la lutte contre le paludisme. **v)** Décentraliser davantage les moyens vers les départements et les Zones Sanitaires en orientant les actions du PNLP vers le suivi et la conception.

### ***4.2 Gestion des approvisionnements et des Stocks (G.A.S.)***

**11.** L'équipe de la revue a fait ressortir deux forces principales à savoir : **i)** l'existence d'une politique nationale de lutte contre le paludisme qui indique clairement l'adoption des CTA, TDR, SP et des MIILDS comme intrants utilisés dans les nouvelles stratégies du mouvement « faire reculer le paludisme » ; **ii)** l'adoption de logiciels de gestion de stocks aux niveaux périphérique (Médistock) et central (Pipeline).

**12.** L'équipe de la revue a noté certaines faiblesses au niveau de la gestion des approvisionnements et des stocks. Il s'agit de: **i)** la non disponibilité permanente des ILP au niveau périphérique ; **ii)** la gestion des ILP non centralisée au niveau de la CAME ; **iii)** la faiblesse du système d'information et de gestion logistique.

**13.** La vente illicite des CTA dans le marché informel est une sérieuse menace pour la gestion des approvisionnements et des stocks.

**14.** Synthèse des résultats de la gestion des approvisionnements et des stocks

**15.** l'équipe de la revue a fait les principales recommandations suivantes : **i)** Rendre opérationnel le plan GAS en vue d'une coordination effective des approvisionnements (mise en commun des ressources pour une commande harmonisée) ; **ii)** Rendre opérationnel le Système de Gestion d'Information Logistique afin de disposer à temps réel des informations permettant une bonne gestion des stocks et des approvisionnements à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ; **iii)** Recentrer le système de distribution des ILP sur le modèle des autres MESG avec comme acteur clé, la CAME ; **iv)** Gérer les CTA comme les médicaments essentiels par la CAME et les zones sanitaires.

### 4.3 *Lutte anti vectorielle*

**16.** En matière de prévention du paludisme, la lutte anti vectorielle a été le principal cheval de bataille du programme tout le long de cette dernière décennie. Des progrès significatifs sont obtenus. En effet, les indicateurs ci après permettent de confirmer ce constat en 2010:

- 60% des enfants de <5ans ont dormi sous moustiquaire imprégnée d'insecticide la nuit précédant l'enquête ;
- 64% des femmes enceintes ont dormi sous moustiquaire imprégnée d'insecticide la nuit précédant l'enquête
- 60% des ménages ont dormi sous moustiquaire imprégnée d'insecticide la nuit précédant l'enquête ;

17. L'équipe de la revue a fait ressortir les forces principales suivantes : **i)** la disponibilité des MIILD au niveau des structures de santé pour la distribution de routine et la réalisation de campagne de distribution gratuite ; **ii)** l'existence de stratégie de distribution assurant une couverture optimale des cibles.

18. L'équipe de la revue a noté certaines faiblesses au niveau de la lutte anti vectorielle. Il s'agit : **i)** la Gestion inappropriée des intrants de lutte anti vectorielle au niveau périphérique ; **ii)** l'insuffisance d'interventions visant à assainir le milieu de vie.

20. la résistance croissante de l'anophèle aux insecticides notée dans les études récentes est une sérieuse menace pour le succès de la lutte contre les vecteurs du paludisme au Bénin.

21. Synthèse des résultats de la lutte anti vectorielle ?

22. L'équipe de la revue a fait les principales recommandations suivantes : **i)** Prendre en compte de l'impact des maladies à transmission vectorielle à toutes les phases des programmes de développement ; **ii)** Mettre en place d'un "système de veille entomologique" par l'étude d'identification des sites sentinelles entomologiques ; **iii)** Mettre en place un fonds pour le suivi évaluation de toutes les actions de mise en œuvre de la lutte anti-vectorielle;

**iv)** Choisir un insecticide dont la rémanence est d'une durée plus longue (6 à 12 mois de rémanence) dans la PID; **v)** Doter le PNLP d'une politique claire d'extension de la PID qui sera la boussole à partager avec tous les partenaires; **v)** Doter le PNLP et la DHAB de ressources financières, matérielles et humaines en vue de l'atteinte des objectifs de la LIV (lutte intégrée contre les vecteurs); **vi)** Tenir compte des changements climatiques et orienter les objectifs vers la réduction ou l'interruption de la transmission :

#### ***4.4 Diagnostic et prise en charge des cas***

**23.** Le Bénin a fait des progrès remarquables dans le domaine de la prise en charge des cas au cours des cinq dernières années. Son corollaire est la réduction significative de la létalité due au paludisme dans les hôpitaux.

Plusieurs indicateurs permettent d'apprécier la qualité de la PEC au Bénin ; il s'agit de :

- 95,5% des enfants de moins de 5 ans ayant eu un épisode fébrile ont reçu un traitement antipaludique conforme à la politique nationale dans les formations sanitaires publiques et confessionnelles;
- 80,9% de patients hospitalisés pour paludisme grave ont reçu un traitement adapté dans les établissements de santé;
- 90,4% du traitement anti palustre institué par l'agent de santé répond au diagnostic évoqué.
- 32,8% des fièvres ont été confirmés par un test biologique (TDR ou GE) ;

**24.** L'équipe de la revue a fait ressortir les forces principales suivantes : **i)** la mise à l'échelle des CTA et des TDR dans toutes les FS publiques et certains

privés avec formation des acteurs dans tous les secteurs; la mise en application des directives nationales de traitement des cas paludisme simple et grave ;

**25.** L'équipe de la revue a noté certaines faiblesses au niveau de la prise en charge des cas de paludisme. Il s'agit notamment de : **i)** du non respect des directives nationales en matière de diagnostic du paludisme (non confirmation systématique des cas de fièvre avant administration d'antipaludiques); **ii)** de l'irrégularité des supervisions des niveaux intermédiaire et opérationnel en direction des formations sanitaires ; **iii)** la faible structuration de la prise en charge des cas de paludisme simple au niveau communautaire.

**26.** Synthèse des résultats de la prise en charge des cas de paludisme ?

**27.** L'équipe de la revue a fait les principales recommandations suivantes : **i)** Réviser la politique nationale pour la PEC selon les nouvelles orientations techniques de l'OMS; **ii)** Renforcer le Diagnostic à tous les niveaux (au moins les TDR); **iii)** Harmoniser les actions des partenaires au niveau périphérique (ZS et communauté) pour un accès universel au traitement du paludisme.

#### ***4.5 Prévention et traitement du paludisme chez la femme enceinte***

**28.** Les progrès au niveau de la prévention et du traitement sont encore mitigés. Si la qualité de la prise en charge des cas de paludisme grave chez la femme enceinte est bien assurée, les données disponibles pour la prévention soulignent que des efforts restent à déployer. En effet le taux de couverture en traitement préventif intermittent (TPI) pendant leur grossesse est de 46%.

29. L'équipe de la revue a fait ressortir comme principale force le respect des directives nationales TPI par les agents de santé ; en effet toutes les sages femmes rencontrées ont déclaré pratiqué systématiquement le TPI quand celui-ci est indiqué.

30. L'équipe de la revue a noté certaines faiblesses au niveau de la prévention du traitement chez la femme enceinte. Il s'agit notamment de : **i)** de la non disponibilité des données épidémiologiques du paludisme pendant la grossesse ; **ii)** l'absence de supervision intégrée PNLP/DSF ; **iii)** l'insuffisance de communication entre les agents de santé et les femmes enceintes sur le TPI.

31. Synthèse des résultats de la prévention du traitement chez la femme enceinte ?

31. L'équipe de la revue a fait les principales recommandations suivantes : **i)** Renforcer la communication lors des séances de sensibilisation des CPN et de l'administration du TPI par les sages femmes; **ii)** Poursuivre et mieux organiser la politique de gratuité de la SP ; **iii)** Organiser des supervisions conjointes avec la DSF ; **iv)** Faire fonctionner le GTT Palu et Grossesse ; **v)** Réaliser des tests d'efficacité de la SP en zone de résistance et analyser s'il ya lieu l'identification des produits de substitution.

#### **4.6 IEC/CCC/Mobilisation communautaire**

32. Des progrès remarquables ont été faits en matière de communication pour un changement de comportement. Cela se traduit entre autres par l'amélioration du niveau de connaissance de la population sur le paludisme. Les indicateurs ci-après illustrent bien ces progrès

**Proportion des mères ou gardiennes des enfants < 5 ans connaissant la cause du paludisme**

Piqûre de moustiques 93,1%

**Proportion des mères ou gardiennes des enfants < 5 ans connaissant les signes du paludisme**

Fièvre 92,5%

**Proportion des mères ou gardiennes des enfants < 5 ans connaissant le traitement du paludisme**

Chloroquine 29,6%

CTA 54,5%

**Proportion des mères ou gardiennes des enfants < 5 ans connaissant les moyens de prévention du paludisme**

Dormir sous MIILD 90,7%

Assainissement du milieu 53,3%

**33.** L'équipe de la revue a fait ressortir les forces principales suivantes : **i)** les expériences avérées de contractualisation avec les structures non gouvernementales pour la sensibilisation sur le paludisme: ONG et Radios de proximité ; **ii)** l'organisation de la semaine nationale de lutte contre le paludisme pour renforcer la communication autour du paludisme.

**34.** L'équipe de la revue a noté certaines faiblesses au niveau de la prévention du traitement chez la femme enceinte. Il s'agit notamment : **i)** de la sous exploitation du site du programme à l'origine de la faible visibilité du PNLP ; de l'insuffisance dans la collaboration intersectorielle avec les ministères comme l'éducation et la communication.

### 35. Synthèse des résultats de l'IEC/CCC/Mobilisation communautaire ?

36. L'équipe de la revue recommande : **i)** d'accorder davantage une place de choix à la communication sociale dans les approches de lutte antipaludique ; **ii)** d'organiser davantage le partenariat FRP autour des actions concertées au profit des populations béninoises, notamment les cibles d'Abuja ; **iii)** Confirmer et raffermir le leadership du PNLP afin de lui permettre de mieux coordonner les actions de communication sur le paludisme dans le pays ; **iv)** d'adapter les stratégies de communication aux réalités socio anthropologiques des communautés en formant les acteurs à l'élaboration de message et au choix des canaux de diffusion ; **v)** de définir de nouveaux cadres de concertation avec les acteurs du système de la santé qui doivent considérer la lutte antipaludique comme activités partagées par tous et non uniquement dédiées au PNLP.

### ***4.7 Surveillance, suivi, Evaluation et Recherche***

37. Le système de surveillance épidémiologique du paludisme s'est amélioré ces dernières années, par la mise en place d'un système fiable d'information et de surveillance épidémiologique naissant. Ainsi, le taux de décès des cas de paludisme grave chez les enfants de moins de cinq ans admis dans des hôpitaux et des centres de santé disposant d'infrastructures d'hospitalisation a réduit depuis 2005 (69% de réduction en 2009 par rapport à 2005). Bien que le système de surveillance épidémiologique du paludisme ait connu de véritables progrès ces dernières années, Il ressort de l'analyse de ce tableau que globalement des efforts restent à réaliser en particulier en matière de

recherche. Entre autres un engagement spécial du programme est à noter et à encourager dans ce domaine.

#### *Principales recommandations*

- ❖ Identifier et adopter des indicateurs clés mesurables pour apprécier l'évolution de la morbidité et de la mortalité palustres
- ❖ Déterminer le faciès épidémiologique du paludisme au Bénin
- ❖ Mettre en place d'un système de surveillance épidémiologique sensible du paludisme (détection active et passive) ;
- ❖ Doter les structures en équipement informatique et mettre à contribution des Technologies de l'Information et de Communication (TIC) pour rendre performant le système d'information ;
- ❖ Rendre opérationnel une unité de recherche au PNLP disposant des compétences requises pour répondre aux besoins de recherche du programme.

## **CONCLUSION**

La présente revue est une évaluation de la mise en œuvre du plan stratégique 2006 - 2010 de lutte contre le paludisme. En d'autres termes, il s'est agi de mesurer les performances du PNLP Bénin en termes de disponibilité, d'accès, d'utilisation, d'équité, de couverture. Pour réaliser cet exercice, une analyse par thématique a été réalisée ; il s'agit de : la Gestion du PNLP - Leadership, la Gestion des Approvisionnements et Stocks et distribution, la

Prévention et Lutte anti vectorielle, la Prise en charge des cas de paludisme, Promotion santé & Communication et le Surveillance Suivi, Evaluation et Recherche.

La synthèse de la revue documentaire par thématique et la collecte des données de terrain ont permis à partir d'une analyse SWOT de proposer des solutions pertinentes aux dysfonctionnements identifiés.

La présente étude devrait servir de base pour l'élaboration du plan stratégique du programme ainsi que les mécanismes de mise en œuvre.

## V. Engagement des partenaires et du Gouvernement

Nous, Ministre de la Santé et Partenaires techniques et Financiers de la lutte contre le paludisme au Bénin, prenons acte des progrès remarquables faits ces dernières années dans la lutte contre le paludisme au Bénin. Nous prenons l'engagement ferme d'accompagner sans faille le processus de planification et de mise en œuvre de interventions de lutte contre le paludisme au Bénin en vue de l'atteinte et du maintien d'une couverture universelle en interventions efficaces pour un impact sur la morbidité et la mortalité du paludisme, gage d'une atteinte des OMD.

## VI. Signatures

<b>1. Pour le Gouvernement</b>	
Le Ministre de la Santé	
<b>2. Pour les Partenaires techniques et Financiers</b>	

Programme des Nations Unies pour l'Enfance	Organisation Mondiale de la Santé
Directeur de la Mission Santé USAID	Banque Mondiale
<b>3. Pour les Organisations de la société civile</b>	
<b>4. Pour le secteur privé et Confessionnel</b>	
Le Président du Patronat	Le Président de l'AMCES