



MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE AIDE MEMOIRE

I. BUT DE LA REVUE DU PROGRAMME PALUDISME (RPP)

Le but de la Revue du Programme Paludisme (RPP) est d'évaluer les stratégies d'intervention et la mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme à Madagascar en vue de dégager la vision stratégique pour 2013-2018 conformément aux orientations techniques de l'OMS et aux stratégies recommandées dans le Plan Mondial de Lutte contre le Paludisme ; et de renforcer la performance du programme et l'efficacité des interventions.

Cet Aide-mémoire présente les principaux résultats et les recommandations de la revue du programme. Ce n'est pas un document contractuel. C'est une déclaration d'intention des autorités et des partenaires à s'engager conjointement dans le déploiement des ressources et la mise en œuvre des activités pour l'accélération de la lutte contre le paludisme à Madagascar en vue de son élimination.

II. CONTEXTE ET METHODOLOGIE

Le Gouvernement Malagasy s'est engagé en janvier 2011 avec ses partenaires à mener une évaluation approfondie de la performance de son programme paludisme visant une meilleure planification adaptée au contexte épidémiologique et la mobilisation des ressources nécessaires.

Cette revue intervient dans un contexte de réduction de la morbidité et de la mortalité liées au paludisme durant la période 2000 - 2010. La revue des performances du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) constitue une étape indispensable à la formulation de nouvelles orientations stratégiques de lutte contre le paludisme. Elle a pour objectifs généraux d'évaluer les buts, les objectifs, les cibles et les stratégies du plan actuel, en vue de renforcer le programme et le système de santé qui constitue le principal support de la mise en œuvre des prestations de soins. Les objectifs spécifiques sont les suivants :

- effectuer la revue de l'épidémiologie du paludisme à Madagascar ;
- passer en revue la structure, l'organisation et la gestion du programme, les directives politiques dans le système de santé ;
- évaluer les progrès réalisés vers l'atteinte des objectifs nationaux de la lutte contre le paludisme à Madagascar ;
- évaluer la performance du programme par domaine thématique et à tous les niveaux du système de santé ;
- définir les prochaines étapes pour l'amélioration de la performance du programme, y compris la révision des politiques et des directives de lutte contre le paludisme.

La revue comprend 4 phases. La phase 1 a correspondu à la consultation des partenaires "Faire Reculer le Paludisme" afin de s'accorder sur le besoin de la revue, de déterminer ses objectifs et de développer un plan d'action. La phase 2 a consisté à une revue documentaire ayant débouché sur l'élaboration de rapports thématiques sur la lutte contre le paludisme à Madagascar. La phase 3 s'est déroulée sous forme de revue conjointe sur la base de visites effectuées par les équipes composées d'évaluateurs interne et externes. Celles – ci ont eu à visiter les structures et institutions du niveau central, notamment les décideurs du ministère de la santé, les institutions de recherches, la centrale d'achat des médicaments, les partenaires FRP et les parties

prenantes. Au niveau sub national, des régions, des districts, des formations sanitaires et des communautés ont reçu la visite des évaluateurs. La phase 4 consistera au suivi des recommandations de la revue.

III. PRINCIPAUX RESULTATS ET RECOMMANDATIONS

Ce RPP répond aux trois questions fondamentales suivantes :

- Est-ce que les buts et les objectifs actuels du programme sont en phase avec les besoins?
- Est-ce que le programme dans sa configuration actuelle répond aux besoins et est suffisamment pourvu pour atteindre les buts et les objectifs?
- Est-ce que le programme anticipe assez sur le futur en terme de besoins et d'opportunités?"

III.1 Est-ce que les buts et les objectifs actuels du programme sont en phase avec les besoins? La réponse est "oui"; les buts et les objectifs sont entièrement appropriés aux besoins et à la situation du pays. Les buts sont d'assurer l'accès universel aux moyens de prévention, diagnostiques et thérapeutiques efficaces pour réduire l'impact du paludisme, et d'étendre les zones sans paludisme. Avec ces nouveaux objectifs il faut aller de l'avant en assurant le suivi de la situation et tirer les leçons du succès actuel et des difficultés rencontrées.

III.2 Est-ce que le programme dans sa configuration actuelle est capable de répondre aux besoins et est suffisamment pourvu pour atteindre les buts et les objectifs? Voir ci-dessous.

III.2.1 Epidémiologie du Paludisme à Madagascar et Progrès

Deux grands types de transmission (paludisme stable dans les régions côtières, paludisme instable avec risque d'épidémies dans les régions Sud subdésertique et Hautes Terres Centrales) et 4 faciès éco-épidémiologiques distincts sont clairement définis en fonction de la durée et de l'intensité de la transmission. Les 4 espèces plasmodiales pouvant infecter l'homme (*Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium ovale* et *Plasmodium malariae*) sont présentes sur la grande île, avec une prédominance de *P. falciparum* à plus de 90%. Les principales espèces vectrices du paludisme à Madagascar sont les suivantes : le complexe *Anopheles gambiae* (*An. gambiae ss*, *An. arabiensis*), *An. funestus* et *An. mascarensis*.

Les tendances actuelles de la maladie montrent que les objectifs d'impact qui étaient fixés en 2008 dans le cadre du plan stratégique sont déjà atteints. Le taux d'incidence du paludisme maladie sur l'ensemble de la population est passé de 90 pour mille en 2000 à moins de 10 pour mille en 2010. Dans la même période, la mortalité hospitalière tout âge est passée de 4,3 à 1,3 pour cent-mille et chez les moins de cinq ans de 9,4 à 4,7 pour cent-mille. La mortalité proportionnelle des enfants de moins de 5ans est passée de 25,9 % à 7,2 %, soit une réduction de plus de 70%. Ces tendances suggèrent un changement des profils épidémiologiques du paludisme à Madagascar.

III.2.2 Lutte contre le paludisme

III.2 .2.1 Gestion du Programme

Durant la mise en œuvre du plan stratégique 2008-2012, il ressort que des progrès notables ont été faits dans le sens d'une gestion efficace du programme pouvant expliquer la bonne performance de ce dernier.

Toutefois, compte tenu des efforts demandés dans la mise en œuvre des activités liées à la pré élimination de la maladie, des défis nécessitant des actions concrètes sont identifiés. Il s'agit de : l'insuffisance de la coordination des activités des multiples partenaires, l'insuffisance de ressources humaines en nombre et en qualité au niveau opérationnel, l'insuffisance d'organisation et de politique de renforcement des actions au niveau communautaire, l'insuffisance de décentralisation des activités opérationnelles, l'insuffisance de mobilisation des ressources nationales et la faible capacité de mise en œuvre des districts et régions situées dans les zones d'accès difficile.

Recommandations

- a) Redéfinir les termes de références des Services et des Divisions de la Direction de la Lutte contre le Paludisme.
- b) Allouer des ressources nécessaires pour le fonctionnement de cette Direction et de ces Services.
- c) Renforcer l'Unité de Planification et de Coordination en vue d'améliorer la coordination des activités de Lutte contre le Paludisme
- d) Renforcer le personnel du niveau des Régions et des Districts en nombre et qualification requis
- e) Décentraliser les moyens (techniques et financiers) au niveau régional et district afin d'augmenter l'efficacité dans la mise en œuvre des activités

- f) Rendre effectif le suivi des Termes de références des responsables régionaux du paludisme
- g) Prioriser l'intégration des médecins performants des Postes Sentinelles de Surveillance du paludisme dans la fonction publique et les garder au même poste compte tenu de l'importance de la Surveillance épidémiologique.
- h) Mettre en œuvre la politique de la santé communautaire dans la lutte contre le paludisme en collaboration avec les autres programmes de santé
- i) Mettre en place un cadre de concertation des partenaires impliqués dans la mise en œuvre des activités au niveau des Régions et des Districts;
- j) Procéder à une discrimination positive dans l'allocation des ressources (financières, matérielles et humaines) en faveur des régions enclavées ou moins favorisées.
- k) Elaborer et mettre en œuvre un plan de plaidoyer pour la mobilisation de ressources nationales en intégrant le secteur privé

III.2 .2.2. Contrôle des Vecteurs du Paludisme

Des efforts déployés dans le domaine de la communication pour un changement de comportement et les campagnes de distribution de Moustiquaires Imprégnées d'Insecticides à efficacité Durable (MID) en 2009 et 2010 ont fortement amélioré la couverture. Il s'y ajoute les progrès réalisés dans la mise en œuvre des campagnes d'aspersion intra - domiciliaire (CAID). Cependant les défis existent en termes de : atteinte de la couverture universelle en MID, nécessité d'étendre la couverture géographique de la CAID, intégration de la lutte contre les vecteurs et absence de directives sur la lutte anti larvaire. Par ailleurs, l'existence à Madagascar de vecteurs du paludisme résistants aux insecticides actuellement utilisés et la pression de sélection importante exercée par la couverture étendue des moustiquaires imprégnées et des aspersion intra-domiciliaires d'insecticides exposent à une perte rapide, dans les années à venir, de l'efficacité des méthodes actuellement utilisées contre les vecteurs.

Devant un changement possible des caractéristiques des faciès éco-épidémiologiques, entraînant une situation de transition dans l'épidémiologie et dans une perspective de pré élimination du paludisme dans certaines zones, il importe d'appliquer une lutte intégrée contre les vecteurs.

Recommandations.

- a) Atteindre et maintenir la couverture universelle en MIDs
- b) Etendre la CAID dans les régions où elle est indiquée
- c) Elaborer et mettre en œuvre un plan de gestion intégrée de lutte contre les vecteurs.
- d) Poursuivre simultanément la recherche de mesures plus efficaces.
- e) Elaborer des directives / politique sur la lutte anti larvaire
- f) Elaborer et appliquer une stratégie visant à limiter la sélection et l'émergence des résistances aux insecticides utilisés dans la lutte antipaludique.

III.2 .2.3. Diagnostic du Paludisme et prise en charge des cas

La prise en charge du paludisme est une orientation majeure du plan stratégique 2008-2012. Pendant cette période le PNLP a mis à l'échelle les ACT et les TDR et amorcé l'extension des activités de prise en charge au niveau communautaire (PCIMEc). Des défis qui restent à relever sont l'insuffisance du respect des directives nationales en matière de diagnostic et de traitement en particulier dans le secteur privé, les difficultés de l'accès aux soins, le coût élevé de la prise en charge des cas graves, l'absence de directives sur le traitement pré transfert, la persistance de la disponibilité de la chloroquine dans la chaîne de distribution du secteur privé et les marchés parallèles, l'incertitude sur la pérennité de la gratuité du traitement par les ACT dans le secteur public et du diagnostic par les TDR.

Recommandations

- a) Renforcer les capacités des prestataires en prise charge du paludisme en prenant en compte le secteur privé
- b) Doter les hôpitaux de Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine (ACT) et de Test de Diagnostic Rapide (TDR) pour les services de consultations externes et les urgences.
- c) Renforcer la prise en charge au niveau communautaire du paludisme
- d) Réactualiser la politique nationale de lutte contre le paludisme en étudiant l'opportunité d'adopter les nouvelles recommandations de l'OMS (par exemple pour le traitement pré référence et le traitement des cas graves).

- e) Assurer la gratuité de la prise en charge des cas de paludisme grave à tous les niveaux (diagnostic et traitement).
- f) Assurer la gratuité du diagnostic microscopique (goutte épaisse et frottis mince) dans tous les centres hospitaliers publics.
- g) Dans le cadre du traitement du paludisme simple, procéder au retrait complet de la chloroquine et interdire la monothérapie orale antipaludique.
- h) Elaborer un plan de formation et de suivi formatif à tous les niveaux du système de santé.

III.2 .2.4. Paludisme pendant la grossesse

Les femmes enceintes font partie des cibles vulnérables au paludisme et ont bénéficié de mesures particulières aussi bien pour la prévention que pour la prise en charge. Ceci a permis d'enregistrer des résultats en termes de réduction de la morbidité et de la mortalité au niveau de cette cible. Cependant des insuffisances sont notées dans la mise en œuvre empêchant l'atteinte des objectifs escomptés. Les ruptures de stock en sulfadoxine-pyriméthamine, le faible pourcentage de femmes enceintes bénéficiant de 2 doses de traitement préventif intermittent constituent encore des défis pour l'atteinte des objectifs.

Recommandations

- a) Renforcer la collaboration avec le Service de la Santé de la Reproduction
- b) Renforcer la capacité et la performance des prestataires des services de consultation prénatale publics et privés sur le traitement préventif intermittent
- c) Renforcer l'IEC pour amener les femmes enceintes à consulter tôt et à compléter les consultations prénatales
- d) Evaluer la pertinence du traitement préventif intermittent à la sulfadoxine-pyriméthamine dans les zones où la transmission a baissé.

III.2 .2.5. Plaidoyer, information, éducation, communication et mobilisation sociale

La communication et la mobilisation sociale ont gagné progressivement de l'importance dans les programmes de santé entraînant la création de la Division IEC paludisme au niveau du Ministère de la Santé Publique et d'un sous comité IEC/CCC au niveau du partenariat RBM. Des efforts ont en effet été faits dans l'élargissement du partenariat et la mobilisation communautaire. Il est impératif de relever les défis en rapport avec l'absence de plan stratégique de communication et l'alignement de tous les intervenants à ce plan, l'insuffisance des supports de communication, la pérennisation des réseaux communautaires liée à la motivation des agents communautaires, l'insuffisance du suivi des activités de communication et de mobilisation communautaire, l'insuffisance de participation des collectivités locales et du secteur privé dans le financement des activités de communication et de mobilisation sociale, l'insuffisance de la recherche et de l'analyse de situation pour la sensibilisation et la mobilisation communautaire adaptées et la qualité des supports de communication.

Recommandations

- a) Elaborer un plan stratégique national de communication et de mobilisation sociale adapté au contexte socio culturel
- b) Harmoniser et coordonner les activités à tous les niveaux, particulièrement au niveau communautaire
- c) Améliorer le financement des activités de communication et de mobilisation communautaires Mettre en place avec les communautés un mécanisme de motivation des agents communautaires
- d) Renforcer le plaidoyer au niveau des collectivités locales et des mécènes pour le financement des activités d'IEC locale
- e) Effectuer des recherches socio-anthropologiques et l'analyses de la situation sur le CCC et la qualité des supports pour appuyer la mise en œuvre du plan de communication

III.2 .2.6. Gestion des achats et des approvisionnements

Des efforts ont été faits dans la mise en place du cadre politique et réglementaire dans la gestion et l'acquisition des médicaments et produits anti paludiques, le renforcement de la gestion de la chaîne logistique nationale dans toutes les Formations Sanitaires du pays, la prévision annuelle des besoins en intrants et la planification des approvisionnements en faveur des Formations Sanitaires. Ces efforts doivent être soutenus et renforcés dans le contexte d'intensification de la lutte afin d'assurer la disponibilité et l'accessibilité permanente des médicaments et produits antipaludiques à toute la population. Cependant certains défis sont à signaler : l'insuffisance de mécanismes de coordination et de collaboration entre interventions, d'où l'existence de chevauchement d'activités de certains partenaires, le non-respect du

calendrier d'approvisionnement, la non informatisation de la gestion au niveau des districts et les difficultés d'approvisionnement régulier au niveau des zones difficile d'accès.

Recommandations

- a) Renforcer les capacités gestionnaires des responsables GAS du niveau périphérique
- b) Elaborer des directives sur l'approvisionnement en précisant les méthodes d'estimation des besoins retenues.
- c) Assurer la disponibilité du stock de sécurité afin de répondre aux éventuelles recrudescences et épidémies.

III.2 .2.7. Préparation et riposte aux épidémies de paludisme

La préparation et la riposte aux épidémies de paludisme a toujours été prise en compte dans les différents plans stratégiques de lutte contre le paludisme. Des efforts ont en effet été faits dans la production des manuels de référence mis à la disposition des responsables régionaux et des districts. Une collaboration existe sur ce thème avec de nombreux partenaires techniques et scientifiques nationaux et internationaux. Le programme possède des données sur l'histoire des épidémies passées. Cependant les nouvelles directives concernant les nouvelles zones à risque épidémique ne sont pas encore disponibles. Le système d'alerte actuel est étroitement dépendant des Postes Sentinelle de Surveillance épidémiologique et ne couvre pas toute la surface des zones à risque épidémique.

Bien que la préparation et la riposte aux épidémies de paludisme soit un des objectifs du plan stratégique à Madagascar, il est bien évident qu'avec la mise à échelle des interventions et un renforcement du système de surveillance, Madagascar tend vers une situation où chaque cas/infection nécessite une réponse. La préparation et la riposte aux épidémies de paludisme sera donc tributaire du réseau de surveillance et du système de suivi et évaluation aux niveaux des districts et des communautés.

Recommandations

- a) Réaliser la nouvelle cartographie des districts à risques épidémiques et établir un seuil d'alerte
- b) Mettre à jour le guide compte tenu des changements du profil épidémiologique
- c) Renforcer les capacités des Equipes de Management du District (EMAD), les impliquer effectivement dans la détection et riposte aux épidémies.
- d) Renforcer en logistique les Postes Sentinelles de Surveillance Epidémiologique (PSSE).
- e) Instaurer un système, avec les ressources adéquates, permettant de « surveiller et intervenir » afin de mieux contrôler les foyers de poussée épidémique (augmentation ou persistance de nombre de cas de paludisme) dans les zones côtières.

III.2 .2.8. Surveillance, suivi et évaluation et recherche opérationnelle

Des efforts ont été entrepris pour renforcer la surveillance, le suivi et l'évaluation et la recherche opérationnelle au PNLP en le dotant de deux services avec les ressources adéquates, d'une base de données électronique fonctionnelle au niveau central et régional et d'un comité technique Suivi et Evaluation. Des défis identifiés sont en rapport avec le problème de fiabilité des données, le Rapport Mensuel des Activités ne répondant pas au besoin en données essentielles du Programme, la divergence dans la définition des indicateurs (numérateur et dénominateur), l'insuffisance d'études socio-anthropologiques, la non actualisation du profil épidémiologique.

Recommandations :

- a) Améliorer la régularité et la qualité de la supervision décentralisée à tous les niveaux, y compris le niveau communautaire
- b) Elaborer un plan de supervision détaillé.
- c) Elaborer et diffuser un manuel de procédures de suivi et évaluation précisant entre autres la définition des indicateurs et les sources des données à collecter.
- d) Renforcer le partage systématique des informations
- e) Réactualiser régulièrement le profil épidémiologique du pays
- f) Mettre en place une surveillance épidémiologique à base communautaire
- g) Doter les districts et régions de moyens logistiques pour la supervision et la coordination des activités

- h) Définir la répartition de rôles entre le PNLP et les structures scientifiques nationales, notamment dans le domaine de la recherche opérationnelle, et favoriser le partenariat entre ces structures et le PNLP.

III.3 Est-ce que le programme anticipe assez sur le futur en termes de besoins et opportunités ?

Généralement la réponse est « partiellement Oui ». Nous avons identifié plusieurs secteurs d'anticipation des besoins futures et opportunités.

III.3.1 La pré-élimination.

Les écosystèmes et les mesures de lutte qui ont été entreprises au cours des dernières années permettent d'envisager à court terme une pré-élimination du paludisme de zones de plus en plus importantes de Madagascar. Cette évolution attendue nécessite du PNLP une mise à jour de la caractérisation des zones éligibles pour la pré-élimination, le développement d'interventions spécifiques à cette situation épidémiologique et une revue régulière de ces interventions pour les rendre plus efficaces et les adapter aux nouvelles zones éligibles.

III.3.2 La pérennité du financement.

Les fonds de lutte contre le paludisme à Madagascar viennent de l'Etat Malgache et de ses Partenaires. Ces derniers contribuent pour une très grande partie aux financements des activités. Afin de maintenir et consolider les résultats actuels obtenus, le programme aura besoin de prévoir des fonds suffisants pour la mise en œuvre des interventions. Madagascar doit envisager de diversifier ses sources de financement et augmenter sa contribution dans les activités de lutte contre le paludisme.

III.3.3 Anticipation des interventions futures et de la prestation des services

La décennie dernière a connu des changements considérables de technologie relative aux interventions de lutte contre le paludisme. En 2010, les MILD, TDR, les antipaludiques, l'AID, le traitement du paludisme grave sont tous différents de ce qu'ils étaient en 2001. Nous pouvons nous attendre au même changement, si ce n'est plus rapide dans les années à venir. Nous pouvons anticiper, pour la décennie prochaine, l'arrivée sur le marché d'un vaccin contre le paludisme, de nouveaux outils diagnostiques, de nouveaux antipaludiques, et même de nouvelles techniques de surveillance pour interrompre la transmission des plasmodiums. Pour tirer le meilleur parti de l'innovation technologique future des interventions et stratégies de lutte contre le paludisme, le leadership à Madagascar devrait entretenir un contact large et soutenu avec le monde scientifique dans le domaine de la lutte contre le paludisme et mettre en place des mécanismes et des compétences nécessaires pour saisir les opportunités quand elles se présenteront.

Il est recommandé d'assurer l'expertise technique au niveau national du Ministère de la Santé Publique et les institutions des recherches afin de mettre en place un comité technique de lutte et d'élimination du paludisme fonctionnel. Une équipe du Ministère de la Santé Publique appuyé par les Partenaires aura pour mission d'examiner promptement et de déterminer les attitudes exactes à prendre devant les opportunités et défis à venir.

IV. CONCLUSION

La Revue du Programme Paludisme a permis de révéler des informations importantes concernant l'évolution du contexte, la gestion programmatique, les ressources, et mettre en évidence des résultats majeurs sur les progrès et la performance des interventions. Cette revue a démontré la haute priorité que les partenaires et le gouvernement accordent à la lutte contre le paludisme, l'engagement politique manifeste des dirigeants et autorités du pays, la planification et le développement des plans et stratégies basés sur les évidences, la prestation gratuite des soins et une relative augmentation des ressources financières. En plus, il y a une remarquable augmentation dans la couverture des interventions qui a conduit à la baisse de la morbidité et mortalité palustres d'une manière générale

La revue reconnaît l'existence d'un partenariat large, actif et fonctionnel autour de la Lutte contre le Paludisme. La qualité de ce partenariat constitue une opportunité pour relever les défis identifiés par la revue. La mise en œuvre des recommandations de la revue va permettre à Madagascar de s'engager vers l'accélération de la lutte contre le paludisme en vue de son élimination.

Les orientations stratégiques suivantes sont recommandées au PNLP Madagascar pour les cinq prochaines années:

1. Développer le Plan Stratégique National 2013-2018,

2. Soumettre en priorité un nouveau NSA et consolider en urgence toutes les subventions en cours sous une seule subvention.
3. Clarifier les rôles de gestion du Programme et des activités de mise en œuvre par les Services.
4. Assurer le financement de la Direction du Programme
5. Renforcer la collaboration inter directionnelle de la santé.
6. Etendre en urgence, harmoniser et coordonner les activités au niveau communautaire à travers le renforcement du système de santé communautaire.
7. Mettre à échelle les interventions en tenant compte des nouvelles évidences dans le changement épidémiologique y compris les districts cibles pour les activités de pré élimination.
8. Renforcer le suivi et évaluation, la surveillance épidémiologique et l'utilisation des évidences pour une programmation efficace.
9. Impliquer davantage le secteur privé dans la lutte contre le paludisme

V. ENGAGEMENT

Nous, Ministère de la Santé Publique et les Partenaires du Programme National de Lutte contre le Paludisme, prenons l'engagement de poursuivre la mise à échelle des interventions et de mettre en œuvre les recommandations de la Revue du Programme pour une couverture universelle et un impact durable, avec pour objectif prioritaire, l'élimination du paludisme à Madagascar.

Fait à Antananarivo, Madagascar, le vendredi 8 juillet 2011

Signatures au nom du Gouvernement Malagasy et des Partenaires



Médecin Général de Brigade
Pascal Jacques RAJAONARISON
Ministre de la Santé Publique



Dr Céline Y. SEIGNON-KANDISSOUNON
Représentant de l'OMS

Mr Bruno MAES
Représentant de l'UNICEF

Dr Dominique RAKOTOMANGA.
Vice-Président du CCM



Prof. Christophe ROGIER
Directeur - Institut Pasteur de Madagascar



Dr Jean Claude RAKOTOMALALA
Représentant des ONG

Seongs.

Dr Eric Georges RANDREPARIVELO
Représentant du Partenariat RBM