



REPUBLIQUE TOGOLAISE

Ministère de la santé



**REVUE DE PERFORMANCE DU  
PROGRAMME NATIONAL DE  
LUTTE CONTRE LE PALUDISME  
DU TOGO**

*AIDE MEMOIRE*



**L**e processus de la revue de performance du programme national de lutte contre le paludisme du Togo a couvert la période allant du 27 septembre 2010 au 02 février 2011.

Les partenaires techniques et financiers suivants ont été impliqués dans l'évaluation de la performance du PNLP dans l'esprit de la Déclaration de Paris et du partenariat international pour la santé et Initiatives apparentées (IHP+) : l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'Unicef, le CCM, l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS), le PNUD, Plan-Togo, PSI, l'Université de Lomé, le Centre de Formation en Santé Publique de l'OMS, l'Union des ONG du Togo, la Fédération des ONG du Togo, l'Organisation de la Charité pour un Développement intégral (OCDI), la Croix Rouge Togolaise, le Journal Santé-Education, le Groupe technique d'appui à la prévention du paludisme au Togo (GTAPPT), le Comité technique pour la prise en charge du paludisme au Togo, le Comité de mobilisation nationale pour la lutte contre le paludisme au Togo.

Le processus a bénéficié de l'appui technique de WARN, de l'OMS et de l'appui financier du Fonds Mondial pour le Sida, la Tuberculose et le Paludisme (Série 6).



## Rappel sur l'épidémiologie du paludisme au Togo

Le paludisme est l'endémie au premier rang des pathologies parasitaires rencontrées au Togo tant sur le plan de la morbidité que de l'hospitalisation. Il est holo endémique et stable.

Les principaux vecteurs du paludisme rencontrés au Togo sont des moustiques du genre *Anopheles* : *Anopheles gambiae* ss, *Anopheles funestus*, *Anopheles melas* et *Anopheles arabiensis*.

Les agents pathogènes les plus courants sont *Plasmodium falciparum* 99,5%, *Plasmodium ovale* et *Plasmodium malariae* 0,5 % des cas.

Les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes constituent les cibles les plus vulnérables pour cette pathologie.

En 2009, le paludisme a occupé le premier rang des pathologies avec une morbidité proportionnelle de 53%. Les hospitalisations dues au paludisme représentent 45% dans les formations sanitaires publiques avec une durée moyenne de 5 jours. Le taux de mortalité hospitalière proportionnelle du paludisme est de 29% avec une létalité moyenne de 4%.



A handwritten signature in blue ink, appearing to be a stylized name or set of initials.

## 1. But de la revue de performance du programme

Il s'agit d'évaluer les stratégies d'intervention de la lutte antipaludique au Togo lors de la mise en œuvre du plan stratégique 2006–2010 et d'en dégager les défis auxquels le programme sera confronté pendant le quinquennat 2011-2015 pour l'atteinte des OMD.

## 2. Contexte et Justification de la revue programme

Le Togo ayant adhéré à l'initiative mondiale « Faire Reculer le Paludisme », paraphé la déclaration d'Abuja et adopté des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), il est nécessaire de renforcer la lutte antipaludique dans le pays. Ainsi le Ministère de la Santé, avec l'appui de ses partenaires, a élaboré et mis en œuvre deux (2) plans stratégiques quinquennaux de lutte contre le paludisme de 2001 à 2010.

Des évaluations de ces plans ont permis de renseigner les indicateurs en rapport avec les différents objectifs fixés pour 2010.

Au terme de la mise en œuvre du second plan stratégique et conformément aux nouvelles orientations de l'OMS, il s'est avéré nécessaire d'organiser cette revue de performance qui a constitué un cadre partenarial de



participation objective et constructive aux orientations nécessaires à l'amélioration des performances du programme.

Cette revue de performance du programme national de lutte contre le paludisme, vient consolider les résultats obtenus par les différentes évaluations des plans stratégiques.

### 3. Objectifs de la revue

Ils se résument comme suit :

- ✓ évaluer l'épidémiologie du paludisme (le niveau d'endémicité, la prévalence du parasite, le statut du vecteur et du parasite) ;
- ✓ évaluer le cadre structurel, organisationnel et administratif de la mise en œuvre des politiques et du programme au sein du système de santé ;
- ✓ évaluer les progrès accomplis par rapport aux objectifs nationaux, régionaux et mondiaux (produits, résultats, accès, équité, couverture, qualité et impact) ;
- ✓ évaluer la performance actuelle du programme par domaines thématiques d'intervention et par niveaux de service (problèmes, obstacles, solutions, analyses des forces, faiblesses, opportunités et menaces, bonnes pratiques) ;



A handwritten signature in blue ink, appearing to be a stylized name or set of initials.

- ✓ définir les étapes suivantes afin d'améliorer la performance du programme ou de redéfinir l'orientation et les priorités stratégiques, notamment par la révision des politiques et des stratégies.

#### 4. Méthodologie

La revue de performance du programme national de lutte contre le paludisme a été suivie par un comité de pilotage mis en place par le ministère de la santé et ses partenaires. Les membres du comité proviennent des institutions partenaires et des autres secteurs de développement. La revue a par ailleurs été facilitée par un coordonnateur nommé par note de service n°122/2010/MS/DGS/DSSP/PNLP du 4 octobre 2010 ; il a été assisté de :

- ✓ un responsable de suivi et évaluation du PNLP
- ✓ un consultant national externe au PNLP,
- ✓ des membres des groupes thématiques d'évaluation,
- ✓ du DPC à l'OMS
- ✓ un secrétariat composé du personnel de la coordination nationale du PNLP

Elle s'est déroulée en 4 étapes :

- ✓ la phase de planification avec un atelier d'orientation animé par l'équipe IST/MAL de Ouagadougou (du 27 au 29 sept 2010)



- ✓ la phase de la revue documentaire menée par six groupes thématiques (19 octobre au 10 décembre 2010)
- ✓ la phase de collecte de données de terrain complémentaires aux données de la revue documentaire (13 au 22 décembre 2010)
- ✓ la phase de rédaction et de validation du rapport de la revue (23 décembre 2010 au 02 février 2011)

## 5.1 Résultats clés

La revue de performance du PNLP a permis de documenter les résultats issus de la mise en œuvre du plan stratégique 2006-2010. Ces résultats sont présentés par intervention majeure.

Dans le domaine de la prévention :

- 77,3% des enfants de moins de 5 ans et 65,1% de femmes enceintes dorment sous MILDA.
- 64,7% des femmes enceintes sont protégées contre le paludisme avant leur accouchement par la deuxième dose du traitement préventif intermittent.

S'agissant de la prise en charge des cas :

- 49% des cas de paludisme sont systématiquement confirmés avant la mise en route du traitement.
- 90,8% des enfants atteints de paludisme simple ont reçu un traitement correct dans les formations sanitaires en consultation externe;



- 87% des enfants paludéens sont correctement pris en charge en hospitalisation ;
- toutefois 12,1% seulement des enfants de moins de 5 ans atteints de paludisme simple sont correctement pris en charge dans les 24 heures qui suivent le début des signes.

Les résultats du MCS3, les évaluations de l'enquête de CDC Atlanta en 2008 et la mission d'évaluation de l'impact des interventions du paludisme de février 2009 par l'OMS Genève ont relevé une insuffisance d'impact des interventions de lutte contre le paludisme surtout au niveau de l'ensemble de la population malgré l'amélioration de la couverture et de l'utilisation au niveau des interventions.

Certaines interventions sont restées limitées aux couches vulnérables avec la distribution des MILDA aux femmes enceintes et aux enfants de moins de 5 ans.

Par ailleurs, le phénomène de résistance du vecteur aux insecticides, facteur d'inefficacité des MILDA peut expliquer le faible impact sur la morbidité.

Il est toutefois important de noter que la morbidité et la mortalité dans cette tranche ciblée des moins de 5 ans ont amorcé une diminution sensible comme le montrent les données suivantes : 123 p. mille en 2006 (MICS3), 97p. mille en 2008 (CDC Atlanta) et 70 p. mille en 2009 (URD).



A handwritten signature in blue ink, appearing to be a stylized name or set of initials.

Ainsi le passage à l'échelle des interventions de lutte pour une couverture universelle doit permettre un contrôle effectif de la maladie.

## 5.2 Plusieurs défis majeurs sont à relever, à savoir :

- L'insuffisance de ressources humaines qualifiées au niveau de la coordination ;
- Le faible budget de la lutte antipaludique dans le budget du ministère de la santé ;
- L'insuffisance dans la coordination du partenariat local ;
- La faible implication du secteur privé et informel dans la mise en œuvre des interventions préventives et curatives de lutte contre le paludisme ;
- L'insuffisance dans la prise en charge correcte des cas de paludisme (faible confirmation du diagnostic avant traitement) ;
- L'insuffisance dans l'intégration de la composante curative du paludisme dans un paquet à haut impact comportant également le traitement de la diarrhée de la pneumonie et autres causes majeures de mortalité infanto-juvénile.
- La persistance de la monothérapie du paludisme malgré sa prohibition.



### 5.3 Objectifs clés à prendre en compte dans le futur plan stratégique

1. Porter à au moins 80%, l'utilisation des MILDA au sein de la population togolaise
2. Assurer la couverture d'au moins 80% des populations des zones ciblées par la Pulvérisation Intra Domiciliaire
3. Porter à 80% au moins, la protection des femmes enceintes par le Traitement Préventif Intermittent (TPI2)
4. Assurer le test diagnostic (TDR, microscopie) pour au moins 90% des cas suspects de paludisme à tous les niveaux (formations sanitaires, communautés/ASC)
5. Assurer la prise en charge correcte et rapide d'au moins 80% des cas de paludisme confirmés à tous les niveaux
6. Améliorer la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant et du nouveau-né (PCIMNE) par le test systématique des cas de fièvre au TDR du paludisme et l'intégration dans un paquet curatif essentiel au niveau des structures sanitaires et des agents de sante communautaire.
7. Porter à au moins 80%, la prise en charge correcte des cas graves de paludisme dans les hôpitaux
8. Renforcer la communication pour un changement de comportement et la mobilisation sociale en faveur de la lutte contre le paludisme



A handwritten signature in blue ink, appearing to be a stylized name or set of initials.

9. Renforcer la gestion de la lutte contre le paludisme y compris le suivi/évaluation et la coordination du partenariat

#### 5.4 Actions préconisées par domaine thématique

Les actions retenues pour le plan stratégique 2011-2015 dans les six thématiques évaluées se résument comme suit :

##### 5.4.1 Gestion du programme

- Diversifier les sources de financements de la lutte antipaludique
- Plaider pour la création d'une ligne budgétaire en faveur de la lutte contre le paludisme (achats de MILDA, SP, CTA, TDR)
- Plaider pour la gratuité des soins aux enfants de moins de 5 ans et aux femmes enceintes
- Renforcer la coordination du PNLP en ressources humaines qualifiées ;
- Renforcer la coordination du partenariat de la lutte antipaludique par la mise en place d'un cadre de partenariat avec des textes réglementaires
- Renforcer les compétences du personnel du PNLP en gestion des interventions, en gestion des ressources humaines et en gestion des intrants.



A handwritten signature in blue ink, appearing to be a stylized name or set of initials.

#### 5.4.2 Gestion des approvisionnements et des stocks (GAS)

- Elaborer les documents de politique pharmaceutique
- Elaborer des documents de normes et procédures pour la gestion et la sécurisation des intrants ;
- Renforcer les capacités du personnel de la CAMEG ;
- Equiper la CAMEG et ses dépôts régionaux ;

#### 5.4.3 Prévention et Lutte contre les vecteurs y compris la protection de la femme enceinte

- Accélérer et consolider la couverture universelle par l'organisation des campagnes de distribution de MILDA aux ménages en juin 2011 et en 2014
- Promouvoir l'utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticide de longue durée d'action (MILDA) au sein de toute la population
- Mettre en œuvre la PID à l'aide d'un insecticide rémanent par une phase pilote pendant 2 ans avant sa mise à échelle ;
- Assurer la gestion de la résistance des vecteurs aux insecticides utilisés.



A handwritten signature in blue ink, appearing to be a stylized name or set of initials.

- Assurer la disponibilité permanente de la SP au niveau de toutes formations sanitaires de CPN ;
- Administrer la Sulfadoxine - Pyriméthamine (SP) aux femmes enceintes lors des consultations prénatales (CPN) associée à l'utilisation de la MILDA ;
- Développer une stratégie de recherche active des perdues de vue en CPN.

#### 5.4.4 Diagnostic et Prise en charge des cas

- Assurer la disponibilité des tests de diagnostic rapide (TDR) au niveau des formations sanitaires et des ASC ;
- Réaliser les tests diagnostiques pour tous les cas suspects de paludisme avant traitement par les CTA au niveau des formations sanitaires du secteur public, privé, associatif et communautaire (à domicile)
  
- Assurer la disponibilité permanente et l'accessibilité des CTA et TDR au niveau des formations sanitaires des secteurs public, privé, confessionnel, associatif et les agents de santé communautaires ;
- Former/Mettre à niveau les prestataires des formations sanitaires des secteurs public, privé, confessionnel, associatif et les agents de santé communautaires ;
- Intensifier la supervision des prestataires et des ASC
- Assurer une surveillance périodique de l'efficacité des médicaments antipaludiques (pharmaco résistance)



A handwritten signature or mark in blue ink, appearing as a stylized, cursive letter 'M'.

- Rendre disponible les kits de prise en charge du paludisme grave au niveau des hôpitaux ;
- Contribuer à la disponibilité des produits sanguins pour la prise en charge de l'anémie chez les enfants

#### **5.4.5 Sensibilisation, IEC/CCC et la Mobilisation sociale**

- Promouvoir l'utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticide de longue durée d'action (MILDA) au sein de toute la population ;
- Intensifier la communication en faveur du recours précoce aux soins de qualité ;
- Développer le plaidoyer en faveur de la lutte contre le paludisme ;
- Renforcer le partenariat avec les autres secteurs.

#### **5.4.6 Surveillance, suivi/évaluation et recherche opérationnelle**

- Renforcer le SNIS par la mise en place d'un circuit de transmission de données électroniques de la périphérie vers le niveau central ;
- Renforcer l'implication des structures privées dans la collecte de données
- Mettre en place des sites de surveillance épidémiologique
- Renforcer la recherche opérationnelle



A handwritten signature or mark in the bottom right corner, appearing as a stylized, cursive letter 'M' or similar.

## 5. Conclusion

La revue de la performance du programme, menée avec la participation des partenaires tant financiers que techniques, a permis de dégager les défis majeurs auxquels devra faire face le programme national de lutte contre le paludisme au cours du prochain quinquennat.

La mise en œuvre des différentes stratégies et actions identifiées lors de cette revue, permettra d'accélérer l'accès universel aux soins pour un impact significatif d'ici 2015. Ceci passe inévitablement par un fort engagement et une mobilisation de tous.

## 7. Engagements du gouvernement et des partenaires

Nous, Ministère de la Santé et les Partenaires de la Lutte contre le paludisme dans le cadre de l'initiative « Faire reculer le paludisme » au Togo, prenons acte des avancées significatives de la couverture et de l'utilisation des interventions de lutte contre le paludisme relevés par la revue de performance et réitérons notre engagement à soutenir et à participer à la planification, à la mise en œuvre et au suivi des interventions visant le renforcement des opportunités, la réponse aux insuffisances et aux menaces en vue d'une couverture universelle effective en interventions efficaces pour un impact significatif sur la morbidité et la mortalité palustres, contributif aux OMD.



**7. Signatures**

**1. Pour le Gouvernement**

Ministre de la Santé	Ministre auprès du Président de la République, chargée de la Planification, du Développement et de l'Aménagement du Territoire
	
<u>Komlan MALLY</u>	<u>Dédé Ahoefa EKOUE</u>


**2. Pour les Partenaires techniques et financiers**

Programme des Nations Unies pour le Développement	Organisation Mondiale de la Santé
	
<u>Rosine SORI-COULIBALY</u>	<u>MPELE, Dr Kilebou Pierre</u>
Fonds des Nations Unies pour l'Enfance	Plan Togo
	
<u>Dr Viviane Van STEIRTEGHEM</u>	<u>TCHINGUE Hada</u>

**3. Pour les Organisations de la Société civile**

FONGTO	UONGTO
	
<u>RAVEN Edu Koku</u>	<u>DJENDA Aristide</u>

**4. Pour le Secteur Privé**

Le Président du Patronat

<u>Kossivi D. NAKU</u>

