



République du Bénin

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ**

Direction Nationale de la Santé Publique

---

BENIN

# REVUE DE PERFORMANCE DU PNLP



**AIDE MÉMOIRE**

**AVRIL 2012**

# I. Contexte

1. Le Bénin a souscrit, conformément aux recommandations de l’OMS, à une méthode d’évaluation qui permet d’apprécier l’influence de la lutte contre le paludisme sur le système de santé. Elle permet aussi de mesurer l’impact des financements alloués à la lutte contre le paludisme en termes de résultats obtenus. Ainsi, les autorités nationales ont planifié une Revue de Performance du Programme National de Lutte contre le Paludisme de façon générale et en particulier, son Plan Stratégique National (PSN) 2006 – 2010. Ce PSN 2006-2010 a été financé principalement par le Booster Program de la Banque Mondiale, le PMI de l’USAID, le Fonds Mondial et les Agences des Nations Unies.

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 relevées dans la lutte contre le paludisme au niveau du pays. C’est pourquoi, le PNLP a sollicité et obtenu un appui technique et financier des partenaires pour conduire de façon participative ce processus entamé depuis mai 2010.

## II. Objectifs de la revue

3. L'objectif de la revue est d'évaluer les performances du PNLP Bénin en termes de disponibilité, d'accès, d'utilisation, de couverture, d'équité, 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 groupes thématiques) ; **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, la 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 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). **ii)** la deuxième étape a permis de déterminer la performance de la composante à partir de l’appréciation des variables. Les points obtenus au niveau des sites enquêtés par variable ont ensuite été totalisés pour l’ensemble des variables de la composante et exprimés en pourcentage pour déterminer les performances par composante.

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

Une échelle numérique et une échelle colorimétrique est adoptée pour l’appréciation de la performance de chaque 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 acteurs clés (DPP, PNLP, SGM et partenaires.), un consensus a été trouvé pour objectivement mesurer les différentes composantes. Chaque composante est performante « si chacune des variables de la composante est au moins adéquate ».

## IV. Résultats

Les résultats de la revue de performance concernent à la fois la synthèse des résultats de la revue thématique et celle de la revue 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 les principales forces ci-après : **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 ; **v)** la planification annuelle conjointe.

8. Certaines faiblesses au niveau de la gestion du programme ont été notées. Il s'agit de: **i)** l'insuffisance dans la coordination/suivi des interventions au niveau départemental et opérationnel ; **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 acteur de la mise à l'échelle des interventions et la faible collaboration intersectorielle.

10. Les principales recommandations sont les suivantes : **i)** établir 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 ; **vi)** faire un suivi régulier du plan d'action intégré (PITA).

#### ***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 Intrants de Lutte contre le Paludisme (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. Les recommandations suivantes ont été faites par l'équipe de la revue :**

**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**

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

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

**16. Les forces principales identifiées sont les 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 ; **iii)** élaboration du cadre de Lutte Intégrée contre le Vecteur (LIV).

**17. L'équipe de la revue a noté certaines faiblesses au niveau de la lutte anti vectorielle.** Il s'agit de : **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 ; **iii)** la faible contrôle de qualité et de l'efficacité des MIILD.

**18.** 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.

**19. L'équipe de la revue a fait les principales recommandations suivantes :** **i)** prendre en compte l'impact des maladies à transmission vectorielle à toutes les phases des programmes de développement ; **ii)** mettre en place 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 Pulvérisation Intra domiciliaire (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 DNSP (service Hygiène et Assainissement) 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 et la prévention du développement de la résistance.



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

**20.** 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 à base de CTA 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 à base de quinine dans les établissements de santé;
- 32,8% des fièvres ont été confirmés par un test biologique (TDR ou GE).

**21.** 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; **ii)** la mise en application des directives nationales de traitement des cas de paludisme simple et grave ; **iii)** la disponibilité des Kits de prise en charge des cas de paludisme grave gratuit dans les hôpitaux.

**22.** Des faiblesses au niveau de la prise en charge des cas de paludisme ont été notées. Il s'agit notamment de : **i)** non-respect des directives nationales en matière de diagnostic du paludisme (non confirmation systématique des cas de fièvre avant administration d'antipaludiques) ; **ii)** l'irrégularité des supervisions réalisées par les 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 ; **iv)** la faiblesse du système de pharmacovigilance.

**23.** 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 la confirmation diagnostique systématique à tous les niveaux ; **iii)** harmoniser les actions des partenaires au niveau périphérique (ZS et communauté) pour un accès universel au traitement du paludisme ; **iv)** accroître le contrôle et la surveillance de la résistance aux artémisinines.

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

**24.** Les performances au niveau de la prévention et du traitement sont encore mitigées. 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 effective en traitement préventif intermittent (TPI<sub>2</sub>) pendant leur grossesse est de 46%.

**25.** L'équipe de la revue a fait ressortir comme principale force le respect des directives nationales en matière de TPI par les agents de santé.

**26.** L'équipe de la revue a noté certaines faiblesses au niveau de la prévention et du traitement du paludisme chez la femme enceinte. Il s'agit notamment de: **i)** l'absence de supervision intégrée PNL/DSME ; **ii)** l'insuffisance de communication entre les agents de santé et les femmes enceintes sur le TPI ; **iii)** fort taux de déperdition entre TPI 1 et TPI2 ; **iv)** retard dans la réalisation de la première CPN par les gestantes (considérations socio-culturelles).

**27. Les recommandations suivantes ont été faites :** **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 Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME) ; **iv)** faire fonctionner le Groupe Technique de Travail (GTT) Palu et Grossesse ; **v)** réaliser des tests d'efficacité de la SP en zone de résistance et envisager, s'il y a lieu, l'identification des produits de substitution.

#### **4.6 IEC/CCC/Mobilisation communautaire et Promotion de la Santé**

**28.** 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 connaissances de la population sur le paludisme. Les indicateurs ci-après illustrent bien ces progrès :

- Proportion des mères ou gardiennes des enfants de moins de 5 ans connaissant la cause du paludisme : **93,1%**
- Proportion des mères ou gardiennes des enfants de moins de 5 ans connaissant les signes du paludisme : **92,5%**
- Proportion des mères ou gardiennes des enfants de moins de 5 ans connaissant le traitement du paludisme : **54,5%**
- Proportion des mères ou gardiennes des enfants de moins de 5 ans connaissant les moyens de prévention du paludisme :
  - Dormir sous MIILD : **90,7%**
  - Assainissement du milieu : **53,3%**

Par ailleurs, les déterminants sociaux liés à la santé en général et ceux du paludisme en particulier ont été identifiés et codifiés pour élaborer un programme de Promotion de la Santé à adapter aux critères et conditions de changement de comportements relatifs à la lutte contre le paludisme au Bénin.

**29.** 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 dans le cadre de la Journée Mondiale de lutte contre le Paludisme (JMP).

**30.** Les faiblesses au niveau de la communication pour un changement de comportement ont été notifiées par l'équipe. Il s'agit notamment de : **i)** la sous exploitation du site du programme à l'origine de la faible visibilité du PNLN ; **ii)** l'insuffisance dans la collaboration intersectorielle avec les ministères comme l'Education, la Communication, la Famille et d'autres structures partenaires impliquées dans la lutte contre le paludisme.

**31.** L'équipe de la revue recommande de : **i)** accorder davantage, une place de choix à la communication dans les approches socio-anthropologiques de lutte antipaludique ; **ii)** organiser davantage, le partenariat FRP autour des actions concertées au profit des populations béninoises, notamment les cibles d'Abuja ; **iii)** confirmer et de raffermir le leadership du PNLN afin de lui permettre de mieux coordonner les actions de communication sur le paludisme dans le pays ; **iv)** 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 dans le contexte de l'utilisation des principes et techniques de la Promotion de la Santé ; **v)** définir de nouveaux cadres de concertation entre les acteurs organisés des médias tels que l'Association des Communicateurs en Santé de l'Afrique (ACSA/Bénin) et ceux du système de la santé qui doivent considérer la lutte antipaludique comme activités partagées par tous et non uniquement dédiées au PNLN ; **vi)** nouer un partenariat avec des artistes musiciens traditionnels

et/ou modernes (Alèké Hanhoun, Sagbohan Danialou et Zeynab) pour accompagner les campagnes de mobilisation sociale comme ils en ont déjà l'expérience avec l'UNFPA et l'UNICEF notamment ; **vii)** doter les structures du PNLN d'équipements informatiques adéquats (ordinateurs de table et portatif) et mettre à contribution, les Technologies de l'Information et de Communication (TIC) pour rendre performant le système d'information.

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

**32.** 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, la létalité du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans admis dans des hôpitaux a connu une réduction significative depuis 2005 passant de 44 décès pour 10 000 cas à 13,71 décès pour 10 000 cas (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, des efforts restent à réaliser en particulier en matière de recherche.

**33. L'équipe de la revue a fait les recommandations suivantes :**

- i)** identifier et adopter des indicateurs clés facilement mesurables et très sensibles pour apprécier l'évolution de la morbidité et de la mortalité palustres ;
- ii)** déterminer le faciès épidémiologique et le profil entomologique du paludisme au Bénin ;
- iii)** intégrer les données communautaires dans le Système d'Information de Routine du Paludisme (SIRP).

## V. Conclusion

La revue du programme de lutte contre le paludisme a permis de mettre en évidence, des informations essentielles sur l'évolution du programme, la gestion programmatique et les résultats majeurs obtenus. Des progrès significatifs sont faits en vue d'obtenir un impact. Les défis majeurs qui se posent actuellement à la lutte contre le paludisme doivent être relevés au cours des années à venir surtout en ce qui concerne l'amélioration de l'accès aux soins des populations pauvres et rurales pour espérer avoir un impact significatif et durable à l'horizon 2015.

## VI. Engagement

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 nous engageons fermement à accompagner les processus de planification, de mise en œuvre et de suivi des actions 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, indispensable à l'atteinte des OMD.

## VII. Signature

### 1. Pour le Gouvernement


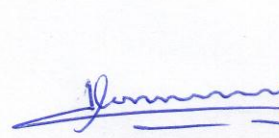
Le Ministre de la Santé



**Prof. Agr. Dorothée A. KINDE-GAZARD**


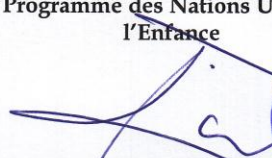
### 2. Pour les Partenaires Techniques et Financiers

L'Organisation Mondiale de la Santé



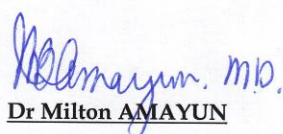
**Dr Akpa Raphaël GBARY**

Le Programme des Nations Unies pour  
l'Enfance



**Dr Anne VINCENT**

L'USAID/PMI



**Dr Milton AMAYUN**

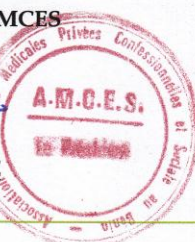
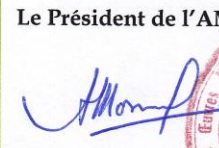
La Banque Mondiale



**Mr Olivier FREMOND**

### 3. Pour le Secteur Privé et Confessionnel

Le Président de l'AMCES



**Mr Pascal OMYALE**