



REPUBLIQUE TOGOLAISE

Travail - Liberté - Patrie

MINISTRE DE LA SANTE

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

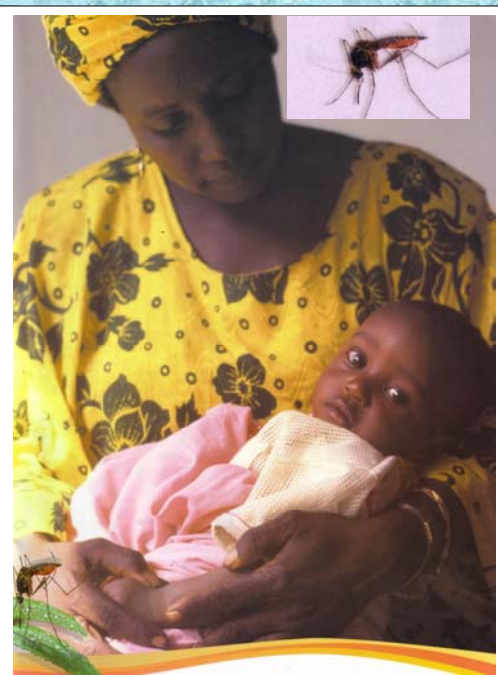
**PROGRAMME NATIONAL DE  
LUTTE CONTRE LE PALUDISME**

B.P. 518 - LOME - Tél. 2215227 / 2225759 - Fax : 2225759

000000000



**PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DU TOGO  
« FAIRE RECULER LE PALUDISME »  
2006 - 2010**



## **REMERCIEMENTS**

- A Madame la Ministre de la Santé, pour avoir permis et soutenu l'élaboration de ce plan stratégique ;
- A Monsieur le Directeur Général de la Santé, pour son implication personnelle dans les différentes phases d'élaboration de ce plan stratégique;
- A Monsieur le Représentant Résident et le staff technique de l'OMS pour les divers soutiens dans l'élaboration de ce plan stratégique qui rentre dans le cadre de la mise en œuvre de FRP/RBM au TOGO ;
- A Madame la Représentante de PLAN TOGO pour son appui financier et sa participation active à l'élaboration de ce nouveau plan stratégique;
- Aux Directeurs, Chefs de Services, différents Partenaires et à toutes les personnes ressources pour leur contribution à l'élaboration du présent plan ;
- Aux Directeurs régionaux, préfectoraux de la santé et Directeurs d'hôpitaux, pour leur implication active à tout le processus d'élaboration de ce plan stratégique
- Aux représentants des autres départements ministériels pour leur contribution à l'élaboration de ce document
- Aux Universitaires impliqués dans l'élaboration du présent plan
- Aux représentants du syndicat des pharmaciens privés du Togo, de l'ordre des pharmaciens du Togo pour leur vive participation à l'élaboration de ce plan
- Aux ONG et Associations pour l'appui apporté à l'élaboration de ce nouveau plan stratégique
- Au représentant des tradithérapeutes pour sa participation
- Aux Autorités politiques, administratives et sanitaires du district de Kloto qui ont accueilli la tenue de l'atelier d'élaboration de ce plan ;
- Au personnel de soutien (Secrétaires, Comptables, Chauffeurs, etc.) pour leur collaboration ;
- A toute personne qui a contribué de près ou de loin à l'élaboration de ce plan stratégique ;

## **PREFACE**

*Le Paludisme au Togo constitue un problème majeur de santé publique dans nos communautés malgré les efforts considérables consentis depuis des décennies.*

*La lutte antipaludique menée jusqu'à ces derniers temps par les seuls professionnels de la santé n'a pas donné tous les résultats escomptés. Dès lors il a fallu rechercher et trouver de nouvelles approches dans lesquelles tous les secteurs de l'économie nationale, à des degrés divers, seront parties prenantes.*

*Le plan quinquennal mis en œuvre de 2001 à 2005 vient de s'achever. L'évaluation effectuée à cet effet a été une occasion pour appréhender la lutte contre le paludisme telle qu'elle a été planifiée durant cette période, la manière dont elle a été conduite et les écarts en rapport avec les résultats escomptés.*

*L'élaboration de ce nouveau plan pour les cinq prochaines années, œuvre de plusieurs départements ministériels et des partenaires au développement est la base de notre prochaine approche de lutte qui va s'appuyer indéniablement sur l'expérience acquise lors du précédent plan.*

*Le présent document, élaboré à partir des conclusions de l'analyse de la situation dans l'ensemble du pays, a pu identifier des stratégies appropriées de lutte. L'accent va à coup sûr être mis non seulement sur les principales interventions telles que la prise en charge correcte des cas de paludisme simple et grave, les mesures de protection notamment les moustiquaires imprégnées, les mesures d'hygiène et d'assainissement mais aussi sur les interventions de soutien avec une attention particulière à la mobilisation des communautés et à la gestion efficace du programme*

*Il y est défini les grandes orientations stratégiques permettant de poursuivre le mouvement social « Faire Reculer le Paludisme » qui devra conduire à l'horizon 2030 à minimiser le fardeau de cette maladie contre laquelle la communauté des scientifiques dispose de stratégies déjà éprouvées. Chacun des 35 districts sanitaires du pays induit et conduit le processus avec ses partenaires et ses ressources propres dans un contexte de décentralisation de l'autorité.*

*Ce plan aura la particularité de connaître le début de l'application à grande échelle de la nouvelle politique de traitement par la combinaison des antipaludiques à base d'artémisinine et la prévention chez la femme enceinte par le traitement préventif intermittent. Le Ministère de la Santé mettra tout en œuvre pour conduire le plaidoyer en faveur de la mobilisation des ressources complémentaires.*

*Le désir ardent des autorités sanitaires est de voir allégé le lourd fardeau qui pèse sur les populations afin qu'elles puissent participer en bonne santé, au développement socio économique de notre pays.*

*Que chacun de nous s'engage aux côtés du gouvernement dans la lutte car c'est tous unis que nous pourrons vraiment faire reculer le paludisme au Togo.*

La Ministre de la Santé

**Madame Suzanne AHO**

# SOMMAIRE

<b>1.1 PRESENTATION DU TOGO</b> .....	<b>2</b>
<b>CHAPITRE II : LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME</b> .....	<b>6</b>
2.1 EPIDEMIOLOGIE.....	7
2.2 LEÇONS TIREES DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN STRATEGIQUE 2001 - 2005 .....	8
2.3 ANALYSE DES DETERMINANTS DE L'EVALUATION DU PLAN STRATEGIQUE 2001-2005 .....	9
<b>CHAPITRE III : PLAN QUINQUENNAL 2006 - 2010</b> .....	<b>13</b>
3.1. BUT, OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS .....	14
3.2. CADRE STRATEGIQUE DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME AU TOGO .....	15
3.3 MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DES PRINCIPALES STRATEGIES .....	16
3.4 PAQUET D'INTERVENTIONS INTEGREES.....	18
3.4.1 <i>Prise en charge du paludisme simple et grave</i> .....	18
3.4.2 <i>Prévention y compris la lutte antivectorielle</i> .....	21
3.5. INTERVENTIONS DE SOUTIEN.....	23
3.5.1 <i>Gestion du Programme, mobilisation et gestion des ressources</i> .....	23
3.5.2 <i>IEC/CCC/mobilisation sociale et coordination du partenariat</i> .....	25
3.5.3 <i>Suivi de la performance, évaluation de l'impact et recherche opérationnelle</i> .....	26
3.6 PLAN DE MISE EN ŒUVRE .....	28
<i>Amélioration de la prise en charge du paludisme (simple&amp;grave)</i> .....	29
<i>La prévention du paludisme y compris la lutte antivectorielle, la gestion de l'environnement et l'assainissement du milieu</i> .....	32
<i>Gestion du PNL, mobilisation et gestion des ressources</i> .....	35
<i>IEC/CCC/Mobilisation sociale et coordination des partenaires</i> .....	38
<i>Suivi de la performance, Evaluation de l'impact et Recherche opérationnelle</i> .....	43
3.7 SCHEMA DE FINANCEMENT .....	51
<i>Amélioration de la prise en charge du paludisme (simple&amp;grave)</i> .....	52
<i>La prévention du paludisme y compris la lutte anti vectorielle, la gestion de l'environnement et l'assainissement du milieu</i> .....	55
<i>Gestion du PNL, mobilisation et gestion des ressources</i> .....	58
<i>IEC/CCC/Mobilisation sociale et coordination des partenaires</i> .....	61
<i>Suivi de la performance, Evaluation de l'impact et Recherche opérationnelle</i> .....	66
<i>Récapitulatif du budget du PLAN STRATEGIQUE 2006 - 2010</i> .....	72
<b>CHAPITRE IV – REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES</b> .....	<b>73</b>
<b>ANNEXES</b> .....	<b>74</b>

## **ABREVIATIONS /SIGLES**

AA	Accoucheuse Auxiliaire
AM	Assistant Médical
ASC	Agent de santé Communautaire
CAMEG	Central d'Achats de Médicaments Essentiels Génériques
CAP	Connaissance Aptitude et Pratique
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CCSS	Comité de Coordination du Secteur de la Santé
CDC	Center for Diseases Control
CHR	Centre Hospitalier Régional
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CIDM	Centre d'Imprégnation et de Distribution de Moustiquaires
CPN	Consultation Périnatale
CTA	Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine
DDT	Dichloro-Diéthyl-Trichloréthane
DISER	Division Informations statistiques Etudes et recherche
DRS	Direction Régionale de Santé
DSF	Division de la Santé Familiale
EDST	Enquête Démographique de Santé du Togo
EMP	Evaluation à mi-parcours
FMMP	Faculté Mixte de Médecine et de Pharmacie
FMSTP	Fonds Mondial de Lutte contre le Sida la Tuberculose et le Paludisme
FMSTP4	Fonds Mondial de Lutte contre le Sida la Tuberculose et le Paludisme 4 <sup>e</sup> round
FRP	Faire Reculer le Paludisme
GE	Goutte Epaisse
HD	Hôpital de District
IA	Infirmier Auxiliaire
IDE	Infirmiers Diplômé d'Etat
IEC	Information Education et communication
LAV	Lutte Anti-Vectorielle
MEG	Médicaments Essentiels Génériques
MICS	Enquête National par Grappes à Indicateurs multiples
MII	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide
MILD	Moustiquaire Imprégnée Longue Durée
MS	Ministère de la Santé
MTI	Matériaux Traités aux Insecticides
PCIME	Prise en Charge Intégrée des maladies de l'Enfant
PEC	Prise en charge
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PID	Pulvérisation Intra-Domiciliaire
PMI	Protection de la Santé Maternelle et Infantile
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
QUIBB	Questionnaire des Indicateurs de Base du Bien-être
RAOPAG	Réseau de l'Afrique de l'Ouest pour la Prévention du Paludisme pendant la Grossesse
RAOTAP	Réseau de l'Afrique de l'Ouest pour le Traitement Antipaludique
RBM	Roll back Malaria
SF	Sage-Femme
SNIEC	Service National de l'Information de l'Education et de la communication Système
SNIS	National d'Information Sanitaire
SP	Sulfadoxine-Pyriméthamine
SR	Santé de la Reproduction

TDO	Traitement Directement Observé
TDR	Test de Diagnostic Rapide
TET	Test d'Efficacité Thérapeutique
TH-HB	Taux d'Hémoglobine
TPI	Traitement Préventif Intermittent
USP	Unité de Soins Périphérique

## **CHAPITRE I : GENERALITES**

## 1.1 Présentation du Togo

Situé en Afrique de l'Ouest, sur la côte du golfe de Guinée, le Togo est une étroite bande de terre qui s'étale sur une superficie de 56 600 km<sup>2</sup>. Il s'étire sur une longueur de 600 km et une largeur variant entre 50 et 150 km. Il est limité au Nord par le Burkina Faso, au Sud par l'Océan Atlantique, à l'Est par le Bénin et à l'Ouest par le Ghana.

Deux climats prévalent au Togo : un de type équatorial dans la moitié sud du pays avec deux saisons sèches (de novembre à mars et de juillet à août), et deux saisons pluvieuses (de mars à juillet et de septembre à octobre) ; un autre de type tropical humide, occupe la moitié nord et se caractérise par une seule saison pluvieuse (de mai à octobre) et une saison sèche (de novembre à avril).

Sur le plan physique, deux grandes zones de relief subdivisent le Togo : l'une formée de montagnes orientées NNE-SSO et rattachant l'Akwapin du sud-Ghana à l'Atakora du nord Bénin et l'autre formée de plaines, constituée par les bassins hydrographiques de l'Oti au Nord et du Mono au Sud.

### *Superficie, Population par région de 2006 à 2010*

Région	Superficie En Km <sup>2</sup>	POPULATION				
		2006	2007	2008	2009	2010
Lomé Commune	90	897980	928036	961663	995651	1029920
Maritime	6 100	1339820	1384664	1434837	1485549	1536680
Plateaux	16 975	1334700	1360100	1389600	1418500	1446700
Centrale	13 317	551800	567500	585300	603100	621000
Kara	11 738	722100	736200	752700	768800	784600
Savanes	8 470	623600	643500	665900	688400	711100
<b>Ensemble</b>	<b>56 600</b>	<b>5470000</b>	<b>5620000</b>	<b>5790000</b>	<b>5960000</b>	<b>6130000</b>

Source : Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale

### *Autres indicateurs démographiques*

INDICATEURS	VALEURS
Indice Synthétique de Fécondité (nombre d'enfants par femme)	5,4
Taux brut de Mortalité (0/00)	13
Taux brut de Natalité (0/00)	37
Taux d'accroissement naturel (%)	2,4
Taux de Mortalité Infantile (0/00)	80
Taux de Mortalité Infanto -Juvénile (0/00)	146,3
Taux de mortalité Juvénile (0/00)	72,3
Taux de Mortalité Maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	478
Taux de mortalité néonatale (0/00)	42

Source : Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale/ EDST 1998

Sur le plan administratif, le Togo est divisé en cinq régions économiques réparties en 30 Préfectures et 4 Sous Préfectures et 5 Arrondissements de Lomé.

## 1.2 Organisation du secteur de la santé

### ➤ **Le secteur santé est organisé en une pyramide sanitaire à 03 niveaux:**

#### **- Le niveau central**

Composé sur le plan administratif d'un cabinet du ministre, d'une direction générale, de 05 directions centrales, de 15 divisions, de 39 services centraux et de différents programmes. C'est le niveau conceptuel.

Sur le plan de l'offre des services, 03 Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) ainsi que des institutions à caractère national comme l'Institut National d'Hygiène, le Centre National de Transfusion Sanguine etc..., constituent le niveau national de référence du système de soins.

#### **- Le niveau intermédiaire ou régional**

Composé de 06 directions régionales de la santé (DRS) : Lomé-Commune, Maritime, Plateaux, Centrale, Kara, Savanes et de 06 Centres Hospitaliers Régionaux (CHR) constituant le deuxième niveau de référence du système de soins. C'est le niveau d'appui stratégique.

#### **- Le niveau périphérique ou préfectoral ou district sanitaire**

Composé de 35 Districts Sanitaires, avec 25 hôpitaux publics, 09 hôpitaux confessionnels, des Centres de santé, des cliniques et cabinets privés. C'est le niveau opérationnel.

Les hôpitaux de préfecture ou de district, les hôpitaux confessionnels représentent en principe le premier niveau de référence mais jouent souvent le rôle de premier contact pour les bénéficiaires des prestations de soins.

### ➤ **Infrastructures sanitaires**

Il existe 618 formations sanitaires publiques et confessionnelles toutes catégories confondues, dont 3 CHU, 6 CHR, 2 hôpitaux spécialisés, 25 hôpitaux de préfecture ou de district, 9 hôpitaux privés/confessionnels et près de 573 unités de soins périphériques constituées de polycliniques, de centres de santé, de dispensaires et centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI).

Le pays compte environ 236 cliniques et cabinets privés à but lucratif dont 90% dans Lomé Commune.

**Tableau III : Formations sanitaires publiques et confessionnelles par région en 2002**

Régions Structures de santé	Lomé Commune	Maritime	Plateaux	Centrale	Kara	Savanes	Total
CHU	2	-	-	-	1	-	3
CHR	1	1	1	1	1	1	6
Hôpitaux Spécialisés	-	1	1	-	-	-	2
Hôpital de préfecture ou de district	1	4	8	3	6	3	25
Hôpital confessionnel	0	2	5	1	-	1	9
Polycliniques	1	3	2	1	1	1	9
Centre médico-social	14	16	27	14	12	2	85
Centre de santé	9	1	-	-	20	-	20
Dispensaires (USP)	3	100	127	55	83	53	421
PMI	20	3	11	-	3	41	38
<b>Ensemble</b>	<b>51</b>	<b>131</b>	<b>182</b>	<b>75</b>	<b>117</b>	<b>62</b>	<b>618</b>

Source : Division Informations Statistiques, Etudes et Recherche

Malgré toutes ces infrastructures sanitaires, le taux de couverture sanitaire reste encore faible du fait de l'accroissement démographique et du développement de zones de peuplement.

L'accès à une unité périphérique de soins dans un rayon de moins de 5 km est estimé à 60%.

### ➤ **Ressources humaines**

En 2004, le secteur sanitaire public comptait 7459 agents toutes catégories confondues exerçant dans les administrations et les formations sanitaires y compris la Santé des Armées. 52% de cet effectif soit 3890 agents sont des personnels médicaux et paramédicaux.

Ces statistiques ne prennent pas en compte le personnel du secteur privé à but lucratif faute de données fiables. Toutefois, il est reconnu que l'effectif du personnel de ce secteur est considérable notamment dans les régions de Lomé - Commune et des Plateaux.

En moyenne nationale on enregistre :

- 1 Médecin pour 14 711 habitants
- 1 Infirmier pour 7040 habitants.
- 1 Sage-femme pour 15149 habitants

### ➤ **Secteur pharmaceutique**

Actuellement la couverture est assurée par :

- 1 grossiste répartiteur communautaire à gestion autonome, CAMEG-Togo qui s'occupe de l'approvisionnement des formations sanitaires en produits pharmaceutiques, principalement les MEG. Il est relayé au niveau régional par des

dépôts régionaux d'approvisionnement ; les pharmacies de l'ensemble des formations sanitaires publiques du pays essentiellement s'y approvisionnent.

- 3 grossistes répartiteurs à but lucratif : SOCOPHARM, GTPHARM et SOTOMED
- 1 grossiste dépositaire confessionnel CAPHECTO (OCDI),
- 117 officines privées de pharmacie dont 104 à Lomé
- 33 dépôts pharmaceutiques agréés

### ➤ **Médecine traditionnelle**

Au Togo comme dans bien d'autres pays au monde, la médecine traditionnelle est largement exercée ; les estimations au plan continental montrent que près de 80% des populations y ont recours. Jusqu'à un passé récent, la pratique de cette médecine n'était pas organisée. C'est à cet effet que l'OMS a institué depuis 4 ans, une Journée Africaine de Médecine Traditionnelle et ceci, dans un contexte de Promotion de la Santé afin de revaloriser cette pratique. Le Togo a adhéré à ce principe et a entrepris un certain nombre d'actions y afférentes en particulier la création d'un programme national, la nomination d'un chef chargé de ce programme, la prise d'une loi réglementant cette discipline, l'interdiction des publicités tapageuses sur les médias à compter d'octobre 2006 et la création d'un comité ad hoc pour assurer la réorganisation du secteur de la médecine traditionnelle. Dans ses efforts de prise en compte des recommandations internationales, le pays est en phase de développement de la collaboration entre les praticiens de la médecine conventionnelle et ceux de la médecine traditionnelle.

## **CHAPITRE II : LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME**

## 2.1 Epidémiologie

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 des malades. Il est holoendémique et stable car sa transmission dure presque toute l'année. Le paludisme sévit de la même façon sur toute l'étendue du territoire. Les principaux vecteurs du paludisme rencontrés au Togo sont des moustiques du genre Anopheles :

- Anopheles gambiae
- Anopheles funestus
- Anopheles melas

Ces anophèles sont les vecteurs des agents pathogènes du paludisme dont les plus courants sont :

- Plasmodium falciparum : 99,5 %
- Plasmodium malariae : 0,5 %

Le paludisme représente en moyenne 40 % des consultations externes et 26 % des hospitalisations dans les formations sanitaires publiques en 2004 avec une durée moyenne d'hospitalisation de 5 jours. Le taux de mortalité hospitalière proportionnelle du paludisme est de 21% en 2004 et occupe ainsi le 1<sup>er</sup> rang des pathologies avec une létalité moyenne de 5,5 %. Les enfants de 0 – 5 ans sont les plus touchés dans une proportion de 48% par rapport au nombre de cas enregistrés tout âge confondu.

Le paludisme chez la femme enceinte est comptabilisé au titre d'une maladie ordinaire. Peu d'informations spécifiques sur ces cas sont disponibles pour cause de supports de collecte de données non adaptés.

### ***Historique de la lutte contre le paludisme***

Quelques années après la découverte du DDT, l'administration coloniale du Togo a eu l'idée de mener une lutte contre les moustiques dans la ville de Lomé. Cette idée se concrétisa par la création du « Service de Lutte Antipaludéenne » en 1952 qui deviendra plus tard « Service National du Paludisme ». Cette structure a eu à abriter le centre de formation de l'OMS et le projet pilote d'éradication du paludisme dans la zone ouest - africaine. Dans les années 60, le Service de Lutte Antipaludéenne sera dénommé « Service National du Paludisme » (SNP) et sera intégré aux services de santé de base avec le recrutement et la formation des « agents itinérants » ayant pour fonction la prise en charge du traitement des cas et la prophylaxie de masse à domicile et l'établissement des cartes de répartition des vecteurs.

Dans les années 70, les travaux de dragage des lagunes de Lomé et d'Aného ont été les activités de grande envergure qui ont beaucoup contribué à la réduction de la nuisance culicidienne.

Des études entomologiques en 1975 et 1976 ont permis d'établir la carte de répartition des vecteurs selon les strates écologiques.

Les années 80 ont connu l'application de la chimiothérapie des accès fébriles (CAF) et la prophylaxie antipaludique chez la femme enceinte à la chloroquine.

De nos jours, après l'adoption de la stratégie mondiale visant le contrôle de la maladie, les stratégies de prise en charge correcte des cas, de prévention y compris la chimioprophylaxie chez la femme enceinte et l'utilisation de la moustiquaire imprégnée et autres matériaux traités aux insecticides ont fait objet de directives nationales en application dans le pays.

Une politique nationale de lutte contre le paludisme a été adoptée en 1994. Des directives sur la prise en charge des cas et des mesures préventives dont le traitement préventif intermittent chez la femme enceinte ont été élaborées et mises en œuvre.

Afin d'accélérer la mise en œuvre des interventions concourant à l'atteinte des objectifs du sommet de chefs d'Etat africains d'Abuja en avril 2000, un plan stratégique FRP pour la période 2001 – 2005 a été élaboré et exécuté.

## 2.2 Leçons tirées de la mise en œuvre du Plan Stratégique 2001 - 2005

De manière générale, les interventions développées de 2001 à 2005 ont permis d'améliorer significativement le niveau des indicateurs majeurs déterminés par le PNLP (Voir le tableau ci-dessous) :

**Tableau IV : Tableau comparatif des résultats des différentes évaluations**

<b>ÉVALUATIONS INDICATEURS</b>	<b>Données 2000/2001 (3 DS)</b>	<b>Evaluation 03/2003 (17 DS)</b>	<b>EMP, 01/2004 (6 DS)</b>	<b>Evaluation finale, 06/2006 (6 DS)</b>
% d'enfants de moins de 5 ans atteints de paludisme simple correctement pris en charge dans les 24 heures suivant le début des symptômes	49%	63,7%	9,4%	31,29%
% d'enfants de moins de 5 ans dormant sous MII	3,6%	3,6%	13,1%	57,58%
% de femmes enceintes dormant sous MII	3,5%	3,5%	16,5%	39,87%
% de foyers disposant d'au moins une MII	5,1%	5,6%	21,5%	76,91
% femmes enceintes sous TPI	ND	ND	ND	57,50%
% de femmes enceintes sous chimioprophylaxie	43,7%	70,7%	ND	ND
% d'enfants < 5 ans avec paludisme simple correctement PEC en consultation externes	33,3%	55,1%	27,3%	72,79%
% d'enfants < 5 ans avec paludisme grave correctement PEC dans les hôpitaux	54%	22,9%	11,1%	76,67%

\*Source : Documents d'Évaluations de base, Mi-parcours, évaluation finale, PNLP Togo.

## **2.3 Analyse des déterminants de l'évaluation du plan stratégique 2001-2005**

### **2.3.1 – Prise en charge et prévention du paludisme chez la femme enceinte**

Après analyse du rapport d'évaluation du plan stratégique 2001 – 2005, les problèmes suivants ont été identifiés en matière de prise en charge:

- Retard de la mise en œuvre de la politique de traitement par les CTA
- Insuffisance de ressources pour une PEC correcte du paludisme grave
- Ressources limitées pour garantir la pérennisation du TPI eu égard au fort taux d'adhésion.

Ces problèmes tirent leur origine des déterminants suivants :

- Insuffisance de ressources (finances, CTA, personnel qualifié)
- Insuffisance de couverture en CTA de qualité
- Inadéquation entre le pouvoir d'achat des populations et le coût actuel des CTA
- Non extension de la formation à la nouvelle politique de PEC à tous les prestataires
- Insuffisance du matériel diagnostic correct dans les structures de soins
- Absence de kits d'urgence et de kits de référence
- Coût élevé de la PEC des cas de paludisme grave
- Dysfonctionnement du système de référence et contre référence
- Subvention de la SP limitée dans le temps
- Absence de mesures accompagnatrices du TDO
- CPN tardives
- Absence de protection de la SP contre la sélection de mutants résistants

L'analyse a en outre permis de relever des forces et opportunités parmi lesquelles on peut citer :

#### **✓ Forces :**

- Existence de document de politique de traitement du paludisme avec les directives y afférant
- Existence de la CAMEG et les dépôts régionaux
- Existence d'un groupe technique PEC/PCIME (Formateurs)
- Existence d'un mécanisme d'évaluation de l'efficacité des antipaludiques

#### **✓ Opportunités :**

- Existence de circuit de distribution de médicaments par la CAMEG
- Existence d'une commission de fixation des prix de médicaments essentiels
- Mise en oeuvre de la stratégie PCIME
- Existence de financement du FMSTP 4ème round

### **2.3.2. Lutte antivectorielle, gestion de l'environnement et assainissement du milieu**

L'évaluation du plan stratégique 2001-2005 a permis de relever des forces et des opportunités mais aussi des faiblesses et des menaces.

Dans le domaine de la Lutte antivectorielle, gestion de l'environnement et assainissement du milieu, de la promotion des mesures de protection en l'occurrence les matériaux traités aux insecticides (MTI), l'analyse des faiblesses a abouti à l'identification de deux problèmes prioritaires :

- l'utilisation insuffisante des MII par la population vulnérable ;
- la disponibilité insuffisante à long terme en MII pour les groupes cibles.

Les déterminants de ces problèmes sont :

- la difficulté d'installation des moustiquaires au niveau de certains ménages
- la persistance des rumeurs défavorables à l'utilisation des MII
- la non disponibilité d'insecticides pour la ré imprégnation
- la difficulté à couvrir les besoins en MII de tous les utilisateurs potentiels ;
- l'insuffisance des ressources financières pour le réapprovisionnement en MII pour les groupes cibles attendus à long terme.

En ce qui concerne la gestion de l'environnement, l'hygiène du milieu et les mesures d'assainissement de base, le problème majeur identifié est l'absence d'un programme intersectoriel d'hygiène et d'assainissement de base qui entretient la prolifération des gîtes larvaires.

Ce problème a pour déterminants:

- l'inexistence de cadre de concertation intra et intersectoriel de lutte contre les vecteurs ;
- la faible allocation de ressources pour les activités d'assainissement et de l'hygiène du milieu
- inexistence d'un plan national IEC/CCC

L'analyse du rapport de l'évaluation finale a en outre permis de relever des forces et des opportunités en matière de la lutte anti vectorielle, de la gestion de l'environnement, de l'assainissement et de l'hygiène du milieu parmi lesquelles on peut citer :

✓ **Forces :**

- Engagement politique au plus haut niveau
- Existence de documents de politique et directives de prévention
- Existence du personnel formé et des sites d'imprégnation

✓ **Opportunités :**

- Existence de stratégie mondiale de lutte antipaludique
- Existence de partenariat RBM
- Campagne d'imprégnation de masse des MII
- Existence de reliquats de financement FMSTP
- Existence des sites de test de sensibilité des vecteurs aux insecticides

### **2.3.3. Gestion du PNLP, mobilisation et gestion des ressources**

L'analyse des faiblesses et des menaces du plan stratégique 2001-2005 de lutte contre le paludisme a permis, dans le domaine de la gestion du PNLP, de la mobilisation et gestion des ressources, de dégager les problèmes ci-après :

- insuffisance de l'appropriation par le niveau décentralisé des interventions en vue de la réduction du fardeau du paludisme ;
- faible taux de mobilisation des ressources financières locales ;
- insuffisance de mécanisme de pérennisation des actions du PNLP aux différents niveaux.

Ces problèmes ont été favorisés par les déterminants suivants :

- insuffisance de personnel en quantité et en qualité ;
- crise socio-économique que traverse le pays ;
- insuffisance dans le système de recouvrement de coût ;
- insuffisance de motivation des ASC ;
- insuffisance dans l'organisation de la gestion des ressources.

Dans le domaine de la gestion du PNL, de la mobilisation et de la gestion des ressources, l'analyse du rapport de l'évaluation finale a permis de relever des forces et des opportunités suivantes :

✓ **Forces :**

- existence de politique et directives de prévention
- existence du personnel formé et des sites d'imprégnation

✓ **Opportunités :**

- existence de stratégie mondiale de lutte antipaludique
- existence de partenariat RBM
- campagne d'imprégnation de masse des MII
- existence de reliquats de financement FMSTP
- existence des sites de test de sensibilité des vecteurs aux insecticides

### **2.3.4 IEC/CCC, mobilisation sociale et coordination du partenariat**

A la lumière des résultats de l'évaluation du plan quinquennal précédent (2001-2005), un certain nombre de problèmes relatifs à l'IEC/CCC/ mobilisation sociale et à la coordination du partenariat ont été identifiés :

- une inexistence d'un plan national d'IEC/CCC en faveur de la lutte contre le paludisme ;
- une insuffisance de plaidoyer dans la lutte contre le paludisme.
- une faible harmonisation des interventions des partenaires ;
- une faible participation communautaire dans la lutte contre le paludisme.

Ces problèmes ont été favorisés par les déterminants suivants :

- l'insuffisance de coordination des interventions des partenaires impliqués dans la lutte contre le paludisme
- la non élaboration de document de plan national d'IEC,
- l'insuffisance de la prise en compte de l'approche « promotion de la santé » dans la lutte contre le paludisme.

L'analyse du rapport de l'évaluation finale a permis de relever des forces et des opportunités suivantes dans le domaine de l'IEC/CCC/mobilisation sociale et de la coordination du partenariat :

✓ **Les forces :**

- existence de l'Organigramme du Ministère avec une place pour le PNL
- renforcement du PNL en ressources humaines et matérielles
- existence d'un groupe technique PEC/PCIME (Formateurs)

- existence d'un Comité de pilotage (CCSS) et des commissions techniques
- existence des points focaux de lutte contre le paludisme au niveau des régions et des districts

✓ **Les opportunités :**

- existence de financement du FMSTP 3<sup>ème</sup> et 4<sup>è</sup> round
- engagement des partenaires à apporter leurs appuis techniques et financiers

### **2.3.5. Suivi de la performance, Evaluation de l'impact et Recherche opérationnelle**

A l'issue de l'analyse de la situation du plan quinquennal 2001-2005, il ressort la persistance des problèmes suivants :

- la non disponibilité des données en temps réel
- l'insuffisance de suivi/supervision
- l'insuffisance dans la mise en oeuvre des activités d'évaluation
- l'insuffisance dans l'exécution des activités planifiées dans le cadre de la promotion de recherche opérationnelle (38%)

Ces problèmes ont pour principaux déterminants :

- la multiplicité des supports de collecte de données.
- la non complétude et promptitude des rapports
- l'insuffisance dans la validation des données
- la difficulté d'adaptation des outils de collecte de données aux différents programmes prioritaires
- l'insuffisance de ressources allouées
- l'insuffisance de ressources affectées à la recherche
- l'insuffisance d'information des chercheurs sur les axes de recherches planifiés

L'analyse du rapport de l'évaluation finale a permis de relever des forces et des opportunités suivantes dans le domaine du suivi de la performance, de l'évaluation de l'impact et de la recherche opérationnelle :

✓ **Les forces :**

- l'existence d'un système national d'information sanitaire
- l'existence d'outils de collectes de données sur le paludisme
- l'existence de matériels informatiques et de logiciels de traitement des données sur le paludisme dans les DRS
- l'existence de personnels formés à l'utilisation du logiciel de gestion des données du programme au niveau des régions
- l'existence des outils de supervision intégrée (CPN et TPI)
- l'existence de suivi au niveau Régional et District

✓ **Les opportunités :**

- la possibilité d'appuyer financièrement le SNIS,
- l'existence des reliquats de financement du FMSTP,
- l'existence des enquêtes nationales comme EDST, MICS, QUIBB intégrant les données du paludisme
- l'existence d'une expérience pilote avec les registres autocopiants dans le District sanitaire de Kloto.

## **CHAPITRE III : PLAN QUINQUENNAL 2006 - 2010**

### **3.1. But, objectifs et résultats attendus**

#### **3.1.1. But :**

L'initiative Faire reculer le paludisme est un mouvement mondial dont le but est de réduire le fardeau du paludisme qui reste un frein au développement des pays endémiques à telle enseigne qu'en 2030, le paludisme ne soit plus un problème de santé publique.

#### **3.1.2. Rappel des objectifs du plan stratégique mondial :**

*Réduire de 50% la morbidité et la mortalité dues au paludisme d'ici 2010 par rapport au niveau de l'an 2000*

- Protéger 80% des personnes à risque de paludisme grâce à des méthodes appropriées de lutte antivectorielle comme les MII, les PID et une gestion de l'environnement d'ici 2010;
- Traiter efficacement 80% des patients atteints de paludisme grâce à une combinaison thérapeutique à base d'Artémisinine au cours du 1er jour dès le début de la maladie d'ici 2010 ;
- Protéger 80% des femmes enceintes par le traitement préventif intermittent dans les zones à paludisme stable selon le protocole requis d'ici 2010.

#### **3.1.3. Objectifs de la lutte contre le paludisme au Togo :**

##### **3.1.3.1. Objectif général :**

*Réduire la morbidité et la mortalité dues au paludisme de 50% d'ici 2010*

##### **3.1.3.2. Objectifs spécifiques:**

- *Augmenter la protection des personnes à risque de paludisme grâce à des méthodes appropriées de lutte antivectorielle comme les MII de 76,91 % en 2005 à 90 % en 2010;*
- *Améliorer la qualité et la couverture de la prise en charge des cas de paludisme à tous les niveaux de la pyramide sanitaire de 72,79 % en 2005 à 90% en 2010;*
- *Augmenter la protection des femmes enceintes par le TPI de 57,5 % à 80% selon le protocole requis*
- *Accroître le taux de réalisation des activités programmées de 60 % en 2005 à 80 % en 2010.*

##### **3.1.3. Résultats attendus**

- Au moins 80% des enfants de moins de 5ans et femmes enceintes dorment sous MII
- Au moins 80% des cas de paludisme sont correctement pris en charge au niveau des formations sanitaires et dans la communauté
- Au moins 80% des femmes enceintes ont bénéficié d'un TPI correct
- Le taux de réalisation des activités programmées est passé de 60 % en 2005 à 80% au moins en 2010.

## **3.2. Cadre stratégique de lutte contre le paludisme au Togo**

Le plan stratégique 2006 – 2010 de lutte contre le paludisme du Togo vise à réduire le fardeau du paludisme chez les 6 130 000 togolais pour 2010. Pour ce faire un accroissement rapide des interventions préventives et l'application de traitement correct et rapide restent le gage d'une atteinte de l'objectif de 2010 et 2015.

Au regard des objectifs d'impact à atteindre en 2010, deux nouveaux défis s'imposent, il s'agit de :

- la mise à échelle des interventions de lutte contre le paludisme en vue d'un impact ;
- l'appropriation des interventions de lutte contre le paludisme par les communautés.

Sur le plan technique, le plan stratégique 2006 – 2010 s'articule autour de deux stratégies majeures :

- l'amélioration de la PEC correcte et rapide à tous les niveaux.
- le renforcement de la prévention, y compris la lutte anti vectorielle

Elles s'appuient sur les stratégies de soutien suivantes :

- le renforcement de la gestion du programme aux différents niveaux
- le développement de la communication, de l'IEC/ CCC/ mobilisation sociale et la coordination du partenariat;
- le renforcement/développement du suivi/supervision, de l'évaluation ainsi que la recherche opérationnelle.

### **3.2.1 - Amélioration de la PEC correcte et rapide à tous les niveaux**

- Renforcement des compétences des acteurs du système de soins à tous les niveaux et dans tous les secteurs à la PEC correcte du paludisme
- Équipement des formations sanitaires en matière de diagnostic et de PEC correcte du paludisme
- Mise à disposition de médicaments (CTA et SP) de qualité pour la PEC
- Gestion prévisionnelle des mécanismes compromettant la pérennité du TPI

### **3.2.2 - La prévention du paludisme y compris la lutte antivectorielle, la gestion de l'environnement et l'assainissement du milieu**

- Formation des ASC
- Appui conseil de proximité des ASC aux ménages
- Sensibilisation des artisans et des ONG locales pour la fabrication des supports/cadres de suspension des MII adaptés au milieu ;
- IEC/CCC
- Mobilisation sociale de proximité
- Plaidoyer
- Campagnes de ré imprégnation et promotion des kits individuels de ré imprégnation
- Elaboration des textes pour la mise en place d'un cadre intersectoriel chargé de programmer et de faire mener des interventions dans le domaine d'hygiène et d'assainissement de base.

### **3.2.3. Le renforcement de la gestion du programme aux différents niveaux**

- renforcement des capacités de gestion du PNLP à tous les niveaux avec intégration des activités de prévention aux niveaux intermédiaire et périphérique;
- la mobilisation des ressources additionnelles ;
- renforcement de la participation communautaire.

### **3.2.4 - Le développement de la communication, de l'IEC/ CCC/ mobilisation sociale et la coordination du partenariat**

- le renforcement de la mobilisation des communautés,
- la sensibilisation
- le plaidoyer.
- la redynamisation du cadre de concertation des partenaires

### **3.2.5. Le renforcement/développement du suivi/supervision, de l'évaluation ainsi que la recherche opérationnelle**

- Le renforcement des capacités de gestion des données
- Le plaidoyer auprès des partenaires
- Intégration de suivi et supervision des activités de lutte contre le paludisme aux autres programmes prioritaires.
- La mobilisation des ressources
- Le renforcement des capacités des acteurs de terrain en évaluation
- La promotion de la recherche
- Mobilisation des ressources

## **3.3 Modalités de mise en œuvre des principales stratégies**

Les deux stratégies majeures à savoir l'amélioration de la PEC correcte et rapide à tous les niveaux et le renforcement de la prévention, y compris la lutte antivectorielle seront mises en œuvre à travers:

### ***Amélioration de la PEC correcte et rapide à tous les niveaux***

L'amélioration de la PEC du paludisme nécessitera la formation/supervision des prestataires à cause du changement de politique de traitement antipaludique. Cette formation/supervision s'adressera à tous les acteurs de la santé dans les secteurs privés, publics et confessionnels ainsi qu'aux partenaires de la santé au niveau communautaire. Elle sera également intégrée dans la formation de base des agents de la santé.

L'adéquation du système de soins à la PEC correcte du paludisme nécessitera la dotation des formations sanitaires en laboratoires équipés, en dispositifs de PEC correcte, en médicaments de qualité pour la prise en charge des cas simples et en kits d'urgences. Cela nécessitera également une meilleure organisation de ce système.

### ***La prévention du paludisme chez la femme enceinte***

L'amélioration de la prévention du paludisme chez la femme enceinte se fera par l'utilisation de la SP pour palier à la chloroquinorésistance. Un système de formation/supervision des prestataires au TPI sera mis en place et la SP sera rendu disponible dans les services de CPN.

### ***Le renforcement de la prévention y compris la lutte antivectorielle, la gestion de l'environnement et l' assainissement du milieu***

Le renforcement de la prévention se fera en outre par la promotion de l'utilisation des MTI par les groupes cibles et la population générale d'une part et la gestion de l'environnement et l'assainissement d'autre part.

Pour ce faire, le renforcement des compétences des ASC et autres acteurs communautaires en appuis conseils, en technologies appropriées à faible coût et en techniques d'imprégnation des moustiquaires à l'aide des kits individuels.

En matière de gestion de l'environnement et de l'assainissement, il s'agira de mettre en place un groupe technique de travail intersectoriel chargé d'élaborer des textes réglementaires afférents à l'hygiène et à l'assainissement de base. L'adoption de ces textes conduira à la mise en place d'un programme intersectoriel de gestion de l'environnement.

### ***Le renforcement de la gestion du programme aux différents niveaux***

Le renforcement de la gestion du programme se fera à travers l'élaboration des budgets - programmes annuels aux niveaux régions et districts, l'organisation des revues annuelles spécifiques au PNLP.

La mobilisation et la gestion des ressources seront réalisées en recrutant du personnel indispensable au bon fonctionnement du programme, en faisant un plaidoyer en vue de l'augmentation des ressources financières par l'Etat et les partenaires. Ce système sera soutenu par la mise en place d'outils de gestion appropriés, l'organisation des approvisionnements en MII et MEG de façon permanente à tous les niveaux.

### ***Le développement de la communication, de l'IEC/ CCC/ mobilisation sociale et la coordination du partenariat***

#### ***✓ Le développement de la communication, la mobilisation sociale***

Pour réaliser cette stratégie, un accent particulier sera mis sur le renforcement des compétences des équipes cadres de région et district, des ASC en techniques de communication de groupe ainsi que sur la diversification des canaux de communication.

#### ***✓ la coordination du partenariat***

La coordination du partenariat sera renforcée avec la redynamisation des organes aux différents niveaux. A cet effet, des réunions de concertation et d'harmonisation seront réalisées à l'endroit des différents partenaires et acteurs.

## ***Le renforcement du suivi/supervision, de l'évaluation ainsi que de la recherche opérationnelle***

### ***✓ Le renforcement du suivi/supervision***

Le renforcement du suivi/supervision se fera par la finalisation, l'adoption et la mise à échelle des nouveaux outils de collecte des données notamment des registres auto copiant, le renforcement des capacités de la coordination, des équipes cadres de régions et districts en gestion des données, l'intégration du suivi/supervision des activités de lutte contre le paludisme aux autres programmes notamment PEV et SR.

Le renforcement de la supervision à différents niveaux sera réalisé en améliorant les compétences et en apportant un appui logistique.

Des sites sentinelles seront créés et financés pour un recueil et une analyses réguliers des données du paludisme

### ***✓ Le renforcement des activités d'évaluation***

Pour renforcer l'évaluation du programme il faudra :

- renforcer les capacités des intervenants pour la maîtrise des outils;
- élaborer et mettre en œuvre un plan ;
- prendre des dispositions pour réaliser une évaluation à mi parcours et une évaluation finale dans les délais impartis

### ***✓ Promotion de la recherche opérationnelle***

La promotion de la recherche consistera à élaborer un plan tout en créant un cadre d'identification des besoins, de partage et de validation des résultats de la recherche.

La mobilisation des ressources nécessaires à la réalisation des recherches sera faite à travers un plaidoyer auprès des partenaires et décideurs. Un partenariat dynamique avec les Instituts de recherche sera instauré pour la réalisation de recherches opérationnelles. Les résultats des recherches seront largement diffusés aux différents partenaires.

## **3.4 Paquet d'interventions intégrées**

### **3.4.1 Prise en charge du paludisme simple et grave**

#### **3.4.1.1 Renforcement des structures de prise en charge**

**Cible** : de janvier 2006 à décembre 2010,

- Au moins 80% des enfants de moins de 5 ans atteints de paludisme simple sont correctement pris en charge dans les 24 heures suivant le début des symptômes
- Au moins 80% des enfants de moins de 5 ans avec paludisme simple sont correctement pris en charge en consultations externes
- Au moins 80% des enfants de moins de 5 ans avec paludisme grave sont correctement pris en charge dans les formations sanitaires

#### **Rappel de la situation actuelle :**

Selon les résultats de l'évaluation finale du premier plan FRP,

- 36% d'enfants de moins de 5 ans atteints de paludisme simple ont été correctement pris en charge dans les 24 heures suivant le début des symptômes

- 72,79% d'enfants < 5 ans avec paludisme simple ont été correctement PEC en consultation externe
- 76,67% d'enfants < 5 ans avec paludisme grave ont été correctement PEC dans les hôpitaux

**Stratégies :**

- Équipement des formations sanitaires en matériels de diagnostic et de PEC correcte du paludisme
- Mise à disposition de médicaments antipaludiques de qualité à moindre coût pour la PEC

**Principaux indicateurs :**

**Indicateurs de processus :**

- Proportion de structures sanitaires équipées en matériels de diagnostic (microscope, TDR) cf liste de matériel de diagnostic et PEC
- Proportion de structures sanitaires approvisionnées en antipaludiques de qualité
- Proportion des relais communautaires approvisionnés en TDR et en antipaludiques de qualité
- Existence d'un système de surveillance de l'efficacité des antipaludiques

**Indicateurs de résultat :**

- Proportion des enfants de moins de cinq ans (et d'autres groupes cibles) ayant le paludisme / de la fièvre et bénéficiant d'un traitement approprié dans les 24 heures
- Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans (et autres groupes cibles) atteints de paludisme simple et correctement pris en charge dans les établissements de santé.
- Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans (et autres groupes cibles) atteints de paludisme grave et correctement pris en charge dans les établissements de santé.
- Pourcentage d'établissements de santé n'ayant pas connu pendant une semaine au cours des 3 derniers mois une rupture de stocks continue des médicaments antipaludiques

### **3.4.1.2. Formation des prestataires à la nouvelle politique de PEC**

**Cible :**

- 100% des prestataires sont formés à la PEC correcte des cas de paludisme selon la nouvelle politique

**Rappel de la situation actuelle :**

Selon le rapport de l'évaluation finale du plan stratégique de lutte contre le paludisme FRP 2001-2005, 72,79 % d'enfants < 5 ans avec paludisme simple ont été correctement PEC en consultation externes et 76,67% d'enfants < 5 ans avec paludisme grave ont été correctement PEC dans les hôpitaux. 100% de formateurs ont été formés à la nouvelle politique de PEC correcte des cas de paludisme. Aucun prestataire n'a encore été formé à la nouvelle politique de PEC correcte des cas de paludisme.

**Stratégies :**

- Renforcement des compétences des acteurs du système de soins à tous les niveaux et dans tous les secteurs à la PEC correcte du paludisme

## Principaux indicateurs :

### *Indicateurs de processus :*

- Proportion de prestataires formés aux niveaux périphériques (médecins, IDE, AM, SF, AA, IA)

### *Indicateurs de résultat :*

- Proportion de prestataires appliquant effectivement la nouvelle politique 6 mois après la formation
- Proportion de services de PEC appliquant exclusivement la nouvelle politique de PEC

## 3.4.1.3. Promotion des activités à base communautaire

### Cible :

- 80% des cas simples de paludisme sont correctement pris en charge à domicile dans les 24 h suivant l'apparition des signes
- 80% des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes dorment sous MII
- 80% des femmes enceintes, en particulier les primipares suivent correctement la chimioprophylaxie ou le TPI

### Rappel de la situation actuelle :

L'analyse des données de l'évaluation finale au niveau des communautés montre que :

- 62,35% des parents, devant une maladie fébrile de l'enfant, avaient comme 1<sup>er</sup> recours l'automédication contre respectivement 29,98% pour un centre de santé et 3,08% pour tradipraticiens
- 50,38% des parents, devant une maladie fébrile de l'enfant, ont pris comme 1<sup>ère</sup> action un antipaludique, contre 44,83% qui l'ont pris comme 2<sup>ème</sup> action.
- 27,99% des enfants ont pris correctement le traitement antipaludique conformément aux directives thérapeutiques nationales à la 1<sup>ère</sup> action contre 38,33% à la 2<sup>ème</sup> action.
- 69,93% des enfants avec une maladie fébrile sont guéris après la 1<sup>ère</sup> action, contre 4,49% après la 2<sup>ème</sup> action.

Par ailleurs, en ce qui concerne la prévention chez la femme enceinte au niveau communautaire l'évaluation finale a fait ressortir les éléments essentiels suivants:

- 72,29% femmes enceintes ou celles qui ont accouché il y a 6 mois ont eu à prendre un antipaludique pendant leur grossesse pour prévenir le paludisme;
- 57,50% des femmes enceintes ou celles qui ont accouché il y a 6 mois ont bénéficié du TPI pendant leur grossesse pour prévenir le paludisme; Ce traitement préventif intermittent a été correctement réalisé dans 84,78% des cas
- 45,25% des femmes enceintes ont dormi sous moustiquaire la veille de l'enquête;
- 39,56% des femmes enceintes ont dormi sous MII la veille de l'enquête;

### Stratégies :

- le renforcement de la mobilisation des communautés,

## **Principaux indicateurs :**

### ***Indicateurs de processus***

- Nombre de MII

### ***Indicateurs de résultats***

- % des enfants de moins de 5 ans dormant sous MII
- % des femmes enceintes dormant sous MII

## **3.4.2 Prévention y compris la lutte antivectorielle**

### **3.4.2.1. Prévention du paludisme chez la femme enceinte**

#### **Cible :**

De janvier 2006 à décembre 2010,

- Au moins 80 % de femmes enceintes dorment sous MII
- Au moins 80% de femmes enceintes sont mises sous TPI

#### **Rappel de la situation actuelle :**

Selon les résultats de l'évaluation finale du premier plan FRP,

- 39,56% de femmes enceintes dorment sous MII
- 57, 5% de femmes enceintes sont sous TPI

#### **Stratégies :**

- Renforcement des capacités/Supervision des prestataires au TPI
- Mise en place d'un dispositif individuel (gobelet, verre à boire...) pour le TDO en conditions hygiéniques
- Approvisionnement des formations sanitaires en SP

## **Principaux Indicateurs :**

### ***Indicateurs de processus :***

- Proportion de prestataires formés au TPI
- Nombre de supervisions réalisées
- Nombre de formations sanitaires approvisionnées en SP

### ***Indicateurs de résultat :***

- Proportion de femmes enceintes ayant bénéficié du TPI selon le protocole

### **3.4.2.2 Lutte antivectorielle y compris la promotion des MII**

#### **Cible :**

De janvier 2006 à décembre 2010,

- Au moins 80% des femmes enceintes ont bénéficié des mesures de protection telles que les MII
- Au moins 80% des enfants de moins de 5 ans, auront bénéficié de mesures de protection telles que les MII

#### **Rappel de la situation actuelle :**

L'analyse des données de l'évaluation finale au niveau communautaire fait ressortir les éléments essentiels suivants :

- le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dormant sous MII est passé de 13,1 à 57,58 ;
- le pourcentage de femmes enceintes dormant sous MII est de 39,87 contre 16,5 en 2004 ;
- le pourcentage de foyers disposant d'au moins une MII passe de 21,5 en 2004 à 79,91 à l'évaluation finale ;

#### **Stratégies :**

- Formation des ASC
- Appui conseil de proximité des ASC aux ménages
- Sensibilisation des artisans et des ONG locales pour la fabrication des supports/cadres de suspension des MII adaptés au milieu ;
- IEC/CCC
- Mobilisation sociale de proximité
- Plaidoyer

#### **Principaux indicateurs :**

##### ***Indicateurs de processus :***

- Nombre de moustiquaires distribuées
- Proportion de ménages disposant de moustiquaires

##### ***Indicateurs de résultats***

- % des enfants de moins de 5ans dormant sous MII
- % des femmes enceintes dormant sous MII
- % des ménages disposant de MII

### **3.4.2.3. Gestion de l'environnement et Assainissement**

#### **Cible :**

- Un groupe technique intersectoriel est mis en place
- Les textes réglementaires sont élaborés
- Un programme intersectoriel est élaboré et mis en oeuvre
- Des technologies appropriées à faible coût sont appliquées

#### **Rappel de la situation actuelle :**

L'analyse de la situation a montré qu'il n'existe pas de cadre de concertation intersectoriel qui permettrait d'élaborer et de mettre en oeuvre un programme spécifique. Il est à rappeler que la gestion de l'environnement et les mesures d'assainissement ne relèvent pas du seul secteur de la santé.

#### **Stratégies**

Mise en place d'un cadre intersectoriel.  
Promotion des technologies appropriées à coût abordable.

#### **Principaux indicateurs :**

##### ***Indicateurs de processus***

- Groupe technique intersectoriel est mis en place
- Nombre de ASC formés sur Nombre prévu

##### ***Indicateurs de résultats***

- Cadre intersectoriel fonctionnel
- Proportion de ménages appliquant les technologies appropriées

## **3.5. Interventions de soutien**

### **3.5.1 Gestion du Programme, mobilisation et gestion des ressources**

#### **3.5.1.1. Gestion du Programme**

##### **Cible :**

- 80% des activités du PNLP sont réalisées avec une implication optimale de tous les niveaux

##### **Rappel de la situation actuelle :**

Les activités planifiées durant la période 2001-2005 pour renforcer les capacités de gestion du PNLP ont été exécutées à 60%.

##### **Stratégies:**

- Renforcement des capacités de gestion du PNLP à tous les niveaux avec intégration des activités de prévention aux niveaux intermédiaire et périphérique;
- Renforcement de la participation communautaire.

## **Principaux indicateurs :**

### ***Indicateur de processus***

- % d'activités réalisées

### ***Indicateur de résultat***

- Taux d'exécution des activités

## **3.5.1.2. Mobilisation et gestion des ressources**

### **Cible :**

Plus de 80% des besoins en ressources du PNLP sont mobilisés

100% des ressources mobilisées sont utilisées

### **Rappel de la situation actuelle :**

En plus du besoin en financement pour l'achat de moustiquaires et des MEG, l'évaluation des résultats du premier plan stratégique 2001-2005, nous a permis de dégager des besoins en ressources humaines, matérielles et logistiques, à savoir :

#### *- ressources humaines*

Un médecin paludologue

Un entomologiste

Un sociologue

Un gestionnaire de données

Un communicateur

#### *- ressources matérielles et logistiques*

Un appareil fax

Un véhicule

### **Stratégies :**

Plaidoyer pour la mobilisation des ressources additionnelles ;

Renforcement des capacités en gestion financière

## **Principaux indicateurs :**

### ***Indicateurs de processus***

- Taux de mobilisation des ressources
- Rapport personnel qualifié/ensemble du personnel
- Taux de décaissement
- Taux d'absorption
- Taux de rupture en MII et MEG aux différents niveaux.
- % d'ASC formés
- % d'ASC motivés

### ***Indicateurs de résultat***

- % de ressources mobilisées
- % des ressources utilisées

## **3.5.2 IEC/CCC/mobilisation sociale et coordination du partenariat**

### **3.5.2.1. IEC/CCC/mobilisation sociale**

**Cible :**

- La mobilisation sociale en faveur de FRP est effective

**Rappel de la situation actuelle :**

Sur le plan national, il n'existe pas de plan d'IEC/CCC.

L'analyse des données de l'évaluation finale au niveau des formations sanitaires fait ressortir les éléments essentiels suivants:

- 58,83% des formations sanitaires ont un programme d'activités à base communautaires incluant l'IEC;
- 50% de formations sanitaires ont des matériels d'éducation sanitaire affichés en rapport avec la prévention et la lutte contre le paludisme;

**Stratégies :**

- **Renforcement de la mobilisation des communautés et de la sensibilisation**

**Principaux indicateurs :**

***Indicateurs de processus***

- Un plan national d'IEC élaboré

***Indicateurs de résultats***

- % d'activités menées

### **3.5.2.2. Coordination du partenariat**

**Cible :**

- Existence d'un cadre de collaboration, de mécanismes de concertation et de coordination des partenaires pour FRP au Togo.

**Rappel de la situation actuelle :**

L'analyse de la situation en matière de la coordination du partenariat a noté une absence d'harmonisation des interventions des partenaires et une insuffisance de collaboration entre les différents acteurs.

**Stratégies :**

- redynamisation du cadre de concertation des partenaires

## **Principaux indicateurs :**

### ***Indicateurs de processus***

- % de réunions organisées
- % d'équipes formées
- Textes pris

### ***Indicateurs de résultat***

- Cadre de concertation fonctionnel

## **3.5.3 Suivi de la performance, évaluation de l'impact et recherche opérationnelle**

### **3.5.3.1 Suivi/supervision**

#### **Cible :**

- Des monitorages semestriels sont réalisés au niveau district
- Des réunions de revue annuelle sont organisées

#### **Rappel de la situation actuelle :**

L'évaluation finale du plan quinquennal 2001-2005 a relevé la non disponibilité des données en temps réels et l'insuffisance de suivi/supervision.

#### **Stratégies :**

- Le renforcement des capacités de gestion des données
- Le plaidoyer auprès des partenaires
- Intégration de suivi et supervision des activités de lutte contre le paludisme aux autres programmes prioritaires.

## **Principaux indicateurs :**

### ***Indicateurs de processus***

- Le nombre de suivi/supervision/monitorage effectué
- Le taux de complétude
- Le taux de promptitude

### ***Indicateurs de résultats***

- Le montant du financement mobilisé

### **3.5.3.2 Evaluation**

**Cible :**

- Une évaluation à mis parcours est organisée
- Une évaluation finale de FRP est organisée

**Rappel de la situation actuelle :**

A l'issue de l'analyse de la situation du plan quinquennal 2001-2005, il ressort l'insuffisance dans la mise en oeuvre des activités d'évaluation.

**Stratégies :**

- La mobilisation des ressources
- Le renforcement des capacités des acteurs de terrain en évaluation

**Principaux indicateurs :**

***Indicateurs de processus***

- Le taux de complétude
- Le taux de promptitude
- Le nombre de suivi/supervision/monitorage effectué

***Indicateurs de résultats***

- Le nombre d'évaluations effectuées
- Le montant du financement mobilisé

### **3.5.3.3 Recherche**

**Cible :**

- Au moins 70% des sujets de recherche identifiés sont réalisés
- Les résultats sont utilisés pour améliorer la lutte antipaludique

**Rappel de la situation actuelle :**

L'évaluation finale du plan quinquennal 2001-2005 a relevé que seulement 38% des activités planifiées pour la promotion de la recherche opérationnelle ont été réalisées.

**Stratégies :**

- La promotion de la recherche
- Mobilisation des ressources

**Principaux indicateurs :**

***Indicateurs de processus***

- Le nombre de thèmes de recherche opérationnelle identifiés
- Le nombre de thèmes de recherche opérationnelle effectués sur le paludisme

***Indicateurs de résultats***

- La proportion des résultats de recherche opérationnelle utilisés pour la prise de décision

## **3.6 PLAN DE MISE EN ŒUVRE**

### Amélioration de la prise en charge du paludisme (simple&grave)

Libellé de l'intervention/activité	Responsable	Partenaire pour la mise en œuvre	Coût de l'activité (\$)	Partenaire financier	Chronogramme					Indicateurs	Sources de vérification
					2006	2007	2008	2009	2010		
Former/ recycler 2647 prestataires (activités de soins, laboratoires) à la PEC correcte du paludisme	PNLP	DRS/DPS	308900	FMSTP4 OMS Plan Togo GTZ UNICEF	x					% prestataires formés à la PEC correcte du paludisme	Rapports de formation
Former/ recycler à la PEC correcte du paludisme : 100 enseignants des écoles de formation médicales - 1200 pharmaciens et vendeurs en pharmacie	PNLP	DRS/DPS	80 000	OMS Plan Togo GTZ UNICEF	x	x				% enseignants, pharmaciens et vendeurs de pharmacie formés à la PEC correcte du paludisme	Rapports de formation
Former/ recycler 100 enseignants des écoles de formation médicales à la PCIME	PNLP	Chargés des études des instituts de formation de base du personnel de santé	145 200	OMS Plan Togo GTZ UNICEF			x			% enseignants, formés à la PCIME	Rapports de formation
Former 16000 relais communautaires à la nouvelle politique de PEC	PNLP	DRS/DPS	592000	FMSTP4 OMS Plan Togo	x					% relais communautaires formés à la nouvelle politique de PEC	Rapports de formation
Introduire les modules de PEC du paludisme dans les curricula des instituts de formation du personnel de la santé	PNLP	Chargés des études des instituts de formation de base du personnel de santé	500	FMSTP4	x					curricula dans les instituts de formation du personnel de la santé actualisés	Cours des étudiants

Introduire l'approche PCIME dans les curricula des instituts de formation du personnel de la santé	PNLP	Chargés des études des instituts de formation de base du personnel de santé	500	OMS Plan Togo UNICEF	x						curricula dans les instituts de formation du personnel de la santé actualisés	Cours des étudiants
Impliquer davantage les structures sanitaires privées dans la mise en oeuvre des directives de PEC	PNLP	Association des médecins privés DES	PM		x	x	x	x	x		% structures sanitaires privées impliquées dans la mise en oeuvre des directives de PEC	Pv des réunions, rapports d'activités,
Former les tradithérapeutes à la mise en oeuvre de la nouvelle politique de PEC correcte du paludisme (formation, collaboration ...)	PNLP	DRS/DPS/association des tradithérapeutes du Togo	144 000	FMSTP4	x	x	x	x	x		% tradithérapeutes impliqués à la mise en oeuvre de la nouvelle politique de PEC correcte du paludisme	Rapport d'activité, PV des réunions
Doter les 618 formations sanitaires publiques en matériels (balance, thermomètres...) et consommables pour la PEC correcte du paludisme	PNLP	DRS/DPS	7 300	Etat et partenaires		x					% formations sanitaires en matériels et consommables pour la PEC correcte du paludisme	PV de réception
Doter en équipement complémentaire les laboratoires pour le diagnostic parasitologique (TDR + Matériels de labo)	PNLP	DRS/DPS	1497744	FMSTP4		x	x	x	x		% de FS équipées en matériel complémentaire de laboratoires pour le diagnostic parasitologique	PV de réception
Doter en TDR 16 000 relais communautaires	PNLP	DRS/DPS	21 650 746	FMSTP4/ Autres	x	x	x	x	x		% de relais communautaires dotés en TDR	<i>rapport</i>

Rendre accessibles les CTA à tous les niveaux	PNLP	CAMEG/Dé pôts régionaux/ Grossistes	32 610 783	FMSTP4	x	x	x	x	x	Tx de disponibilité des CTA	<i>Bordereau de livraison</i>
*Retirer du marché les antipaludiques utilisés en monothérapie	PNLP	DPLET/Grossistes répartiteurs	PM		x	x	x			Disponibilité de la chloroquine sur le marché	<i>Rapport d'enquête</i>
Classer la SP orale comme molécule protégée et la réserver pour le TPI	PNLP	DPLET/Grossistes répartiteurs	PM	PM						Disponibilité de la chloroquine sur le marché	Rapport d'enquête
Mettre à disposition des 45 hôpitaux des kits d'urgence pour la PEC du paludisme grave	PNLP	formations sanitaires	2 307 692	FMSTP4	x	x	x	x	x	% FS dotées de kits d'urgence pour la PEC du paludisme grave	PV de réception
Mettre à la disposition des 573 FS des kits d'urgence pour les cas à référer	PNLP	DRS/DPS	854 714	FMSTP4	x	x	x	x	x	% FS dotées en kits pour les cas à référer	PV de réception
<b>Sous-total1</b>			<b>60 200 079</b>								

\* Chloroquine, amodiaquine, méfloquine, halofantrine, SP injectable, formes orale et rectale des dérivés de l'artémisinine

## La prévention du paludisme y compris la lutte antivectorielle, la gestion de l'environnement et l'assainissement du milieu

Libellé de l'intervention/activité	Responsable	Partenaires pour la mise en oeuvre	Coût de l'activité (\$)	Partenaire financier	Chronogramme					Indicateurs	Sources de vérification
					2006	2007	2008	2009	2010		
<b>TPI chez la femme enceinte</b>											
Former les prestataires au TPI	PNLP	DRS/DPS	50 000	FMSTP4	x	x				% prestataires formés au TPI	Rapport de formation
Approvisionner les FS en SP	PNLP	DRS/DPS	461425	FMSTP	x	x	x	x	x	% FS approvisionné	PV de réception
Mettre en place un dispositif pour le TDO en conditions hygiéniques	PNLP	DRS/DPS	2000	ETAT	x	x	x	x	x	% FS dotées de dispositif pour le TDO	PV de réception
Introduire les modules de TPI dans les curricula des instituts de formation du personnel de la santé	PNLP	Chargés des études des instituts de formation de base du personnel de santé	500	FMSTP4	x					curricula dans les instituts de formation du personnel de la santé actualisés	Cours des étudiants
<b>Lutte antivectorielle : Promotion des MTI</b>											
*Former 16 000 ASC en appui conseil pour aider les ménages à suspendre les MII, sur les mesures d'hygiène et d'assainissement de base et sur les mécanismes d'interventions en matière d'IEC/CCC dans la lutte contre le paludisme	MSP/PNLP DRS DPS USP	PNLP SNIIEC DHA	373 300	Etat et partenaires	x	x	x	x	x	Nbre de ASC formés sur Nbre prévu	<i>Rapport</i>

Subventionner la fabrication et la promotion de 3300 supports/cadres de suspension des MII adaptés aux différents types d'habitats	MSP/PNLP	Etat et Partenaire	30 000	Etat et partenaire		x				Nbre de cadres fabriqués sur Nbre prévu	<i>Rapports et Documents</i>
Former 300 techniciens d'assainissement en technique d'imprégnation de moustiquaires et autres matériaux	PNLP	OHG DRS DPS	19 200	FMSTP		x		x		Nbre de techniciens formé sur Nbre prévu	<i>Rapport</i>
Reproduire 300 guides de formation en techniques d'imprégnation	PNLP	PNLP	3.600	Etat et Partenaires		x		x		Nbre de guides reproduits	<i>Rapport</i>
Approvisionner le PNLP en 2266664 MILD	PNLP	PNLP	14823982	Etat/ FMSTP et Partenaires	x		x			Nbre de MII reçus sur Nbre prévu	<i>Rapport</i>
Distribuer les MILD	PNLP	DRS/DPS	45000	FMSTP	x	x	x	x	x	Nbre de MILD distribuer	<i>Rapport</i>
Doter les CDIM en 4243428kits et 10.000 litres d'insecticides K-OTHRINE	PNLP	PNLP	5 409285	Etat/FMST P et Partenaires	x		x			Nbre de Kits et de K-Otrine recus	<i>Rapports</i>
Equiper 130 CDIM en matériels d'imprégnation et de pulvérisation	PNLP	PNLP	30 000	Etat/FMST P et Partenaires	x					Nbre de CIDM équipés sur Nbre prévu	<i>Rapports</i>
*Organiser des campagnes d'imprégnation de masse	PNLP	PNLP/ DPS DRS/ONG	720.000	Etat/FMSTP et Partenaires	x	x	x	x	x	Nbre de campagnes organisées Nbre de MI	<i>Rapports</i>

<b>GESTION DE L'ENVIRONNEMENT/ASSAINISSEMENT DU MILIEU</b>											
Organiser un atelier d'élaboration des textes pour la mise en place des membres du comité de concertation intersectoriel	PNLP	DHA	5.000	Etat et Partenaires	x					Nbre de textes élaborés sur Nbre prévu	<i>Rapport/Documents de textes</i>
Organiser un atelier d'élaboration d'un programme multisectoriel d'hygiène/Assainissement de base	MS/PNLP	DHA	5.000	Etat et Partenaires	x					Document du programme disponible	<i>Rapport</i>
Organiser un atelier de validation du programme élaboré	MS/PNLP	DHA	15.000	Etat et Partenaires		x				Document validé	<i>Rapport de l'atelier</i>
Former 300 Techniciens d'assainissement et 105 APS à l'utilisation des outils participatifs (SARAR – PHAST) et en technologies appropriées à faible coût	MS/PNLP	DHA/CREPA/ONG	40.500	Etat et Partenaires		x		x		Nbre d'agents formés sur Nbre prévu	<i>Rapport de formation</i>
Doter les APS et TA formés en Kits SARAR – PHAST	MS/PNLP	DHA/CREPA	24.300	Etat et Partenaires		x		x		Nbre de Kits livrés sur Nbre prévu Nbre d'agents équipés sur Nbre formés	<i>Documents comptables Pièces comptables</i>
<b>Sous-total 2</b>			<b>22 058 092</b>								

## Gestion du PNLP, mobilisation et gestion des ressources

Libellé de l'intervention/activité	Responsable	Partenaire pour la mise en oeuvre	Coût de l'activité (\$)	Partenaire financier	Chronogramme					Indicateurs	Sources de vérification
					2006	2007	2008	2009	2010		
<b>RECRUTER/AFFECTER LE PERSONNEL</b>											
Recruter ou Affecter au PNLP : Un (01) Médecin (santé publique/ paludologie) Un (01) Entomologiste Un (01) Sociologue Un (01) Communicateur Un (01) Gestionnaire de données	PNLP	MS/ MFP	13.544	ETAT	x	x				Nbr pers recruté/ ens prévus	Répertoire du personnel
<b>FORMER ET RECYCLER LE PERSONNEL</b>											
Former et recycler 35 Comptables des Districts et 06 Comptables Gestionnaires des DRS en procédures comptables du FMSTP	PNLP	MS/DRS/DPS/PNLP	2.583	FMSTP4 UE, Autres		x				Nbre Pers formés/prévus	Rapports de formation
Former en deux sessions pendant (03) mois 40 Médecins/ Assistants Médicaux en paludologie.	PNLP	MS/DRS/ /PNLP	70000	FMSTP4 UE Autres		x	x			Nbre Pers formés/prévus	Rapports de formation
<b>MONITORAGE DES ACTIVITES</b>											
Organiser des revues annuelles de mise en œuvre du PS au niveau central	PNLP	MS	100000	OMS	x	x	x	x	x	Nbre de revues réalisées	Rapport de revue

Appuyer l'organisation des revues annuelles au niveau décentralisé	PNLP	DRS/DPS	76 000	FMSTP4 UE, Autres	x	x	x	x	x	Nombre de revues réalisées	<i>Rapport de Revue</i>
<b>MISE EN PLACE DES OUTILS ET SYSTEME DE GESTION APPROPRIES</b>											
- Equiper la coordination du PNLP d'un véhicule de supervision	PNLP	MS /Fournisseurs	30000	FMSTP4 UE, Autres		x		x		Nbre d'équipement acquis/ prévus	<i>Documents comptables et budgétaires</i>
- Equiper la coordination d'un appareil Fax	PNLP	MS /Fournisseurs	200	FMSTP		x				Un appareil fax disponible au PNLP	<i>Bordereau de livraison</i>
- Mettre en réseau l'ensemble des équipements informatiques du PNLP	PNLP		10000	FMSTP		x				Réseau local créé et fonctionnel	<i>Rapport d'activité</i>
- Assurer le fonctionnement de la coordination du programme (locaux, électricité, eau, téléphone)	PNLP	-	101885	Etat	x	x	x	x	x	Coordination fonctionnelle	<i>documents comptables</i>
- Equiper les 6 Régions de vidéo projecteurs	PNLP	MS /Fournisseurs	24.000	FMSTP4 UE, Autres		x				Nbre d'équipement acquis/ prévus	<i>Documents comptables et budgétaires</i>
- Elaborer le plan stratégique 2011-2015	PNLP	MS/Partenaires	30000	OMS Plan Togo UNICEF					x	Draft du PS disponible	<i>Rapport d'atelier</i>
- Organiser un atelier de validation du plan stratégique 2011-2015	PNLP	MS/Partenaires	20000	OMS Plan Togo UNICEF					x	Plan stratégique disponible	<i>Rapport d'atelier</i>

Libellé de l'intervention/activité	Responsable	Partenaire pour la mise en oeuvre	Coût de l'activité (\$)	Partenaire financier	Chronogramme					Indicateurs	Sources de vérification
					2006	2007	2008	2009	2010		
<b>Organisation des rencontres avec les partenaires</b>											
Former l'équipe de la coordination du PNLP en plaidoyer	SNIEC/PNLP	OMS USAID (AWARE)	4 000	FMSTP USAID (AWARE)	x					Nb de pers formées/prévues	Rapport de formation
Rédiger un document de plaidoyer pour la mobilisation des ressources pour la lutte contre le paludisme	SNIEC	PNLP	2 000	FMSTP USAID (AWARE)	x					Document de plaidoyer disponible	Document de plaidoyer
Organiser une table ronde avec les partenaires	MSP	PNLP	4 000	FMSTP	x					Table ronde organisée	Rapport d'activité
Organiser un téléthon	MSP	SNIEC	6 000	FMSTP		x				Téléthon organisé	Rapport d'activité
<b>Renforcement de la participation communautaire</b>											
Octroyer une prime de rendement et de motivation trimestrielle aux ASC.	PNLP	ONG/ASSOCIATIONS	38 400	FMSTP4	x	x	x	x	x	% d'ASC motivés	Documents comptables
<b>Sous total 3</b>			<b>532 612</b>								

## IEC/CCC/Mobilisation sociale et coordination des partenaires

Libellé de l'intervention/activité	Responsable	Partenaires pour la mise en oeuvre	Coût de l'activité (\$)	Partenaire financier	Chronogramme					Indicateurs	Sources de vérification
					2006	2007	2008	2009	2010		
<b>Renforcer la coordination des interventions des partenaires impliqués dans la lutte contre le paludisme</b>											
Prendre un texte réorganisant et renforçant les structures existantes suivantes (composition et attributions) : - au niveau central : groupes techniques (IEC/Mobilisation Sociale, PEC, LAV) - au niveau de la région et du district (ECD) - au niveau USP et communautaire (COGES, COSAN, CDQ, CDV, CPE, PE)	MS	PNLP/SNIEC	PM		x					Arrêté ministériel	
Organiser des réunions pour la planification et la mise en oeuvre des interventions prioritaires	PNLP, DRS, DPS	Groupes techniques, Equipes cadre	1000		x					% de réunions tenues	Rapports
Motiver les membres des comités de coordination au niveau central et décentralisé	PNLP, DRS, DPS	Groupes techniques, Equipes cadre	14 700	FMSTP	x	x	x	x	x	% de membres présents à chaque réunion	Rapports de réunions
Créer des comités régionaux et préfectoraux intégrant les activités de lutte contre le VIH/SIDA, la Tuberculose et le Paludisme	MS	Préfets DRS DPS Points focaux	PM		x					Arrêté ministériel	

Libellé de l'intervention/activité	Responsable	Partenaire pour la mise en oeuvre	Coût de l'activité (\$)	Partenaire financier	Chronogramme					Indicateurs	Sources de vérification
					2006	2007	2008	2009	2010		
<b>Développer le partenariat IEC/CCC</b>											
Organiser au moins une fois par trimestre des réunions des partenaires de mise en oeuvre	PNLP	SNIEC ; Groupes techniques, Equipes cadre	5000		x	x	x	x	x	% de réunions organisées	Rapports de réunion
Actualiser le répertoire des partenaires de mise en oeuvre des activités (ONG/ASSOCIATIONS et autres....)	PNLP	SNIEC ; Groupes techniques, Equipes cadre	1400	FMSTP	x					Répertoire disponible	Rapports
Renforcer les capacités en matière de communication des équipes à tous les niveaux	PNLP	SNIEC	72 000	FMSTP	x					% d'équipes formées	Rapports de formation
Initier une rencontre annuelle de différents partenaires au développement en vue d'harmoniser les interventions en matière de lutte contre le paludisme	MS	PNLP	2000		x	x	x	x	x	% de réunions tenues	Rapports

Libellé de l'intervention/activité	Responsable	Partenaire pour la mise en oeuvre	Coût de l'activité (\$)	Partenaire financier	Chronogramme					Indicateurs	Sources de vérification
					2006	2007	2008	2009	2010		
<b>Mettre en place le cadre de mobilisation sociale</b>											
Elaborer un plan national d'IEC/ mobilisation sociale en faveur de la lutte contre le paludisme	MS	PNLP/SNIEC	10 000	OMS/Gouvernement/FMSTP	x					Un plan national d'IEC élaboré	Rapport d'activité
Organiser un atelier de validation du plan national	MS	PNLP/SNIEC/Partenaire	12 000	OMS/FMSTP	x					Le plan national validé	Document du plan disponible
Sensibiliser les chefs de service de soins pour la mise en oeuvre du nouveau protocole de PEC	PNLP	SNIEC /Personnes ressources	5 000	OMS/FMSTP		x				Nombre de chefs formés sur nombre prévu	Rapport de sensibilisation disponible
<b>Mobiliser les communautés</b>											
Intensifier les causeries éducatives à l'endroit des populations et des femmes enceintes sur le TPI l'utilisation correcte des MII et la PEC	PNLP	SNIEC/DRS/DPS/ONG /Associations	115 000	Etat/Partenaires	x	x	x	x	x	% de causeries réalisées	Rapports d'activité
Former les membres des organisations féminines à la lutte contre le paludisme	PNLP	SNIEC/DRS/DPS/Associations de femmes	40 000	Etat/Partenaires	x	x	x	x	x	% d'organisations féminines mobilisées	Rapport d'activité
Réaliser des émissions éducatives sur les radios de proximité et les TV	PNLP	PNLP/ONG/DRS	44 000	FMSTP	x	x	x	x	x	Nombre d'émissions réalisées sur nombre prévu	Contrat avec les médias
Vulgariser les supports de communication pour un changement de comportement en matière de PEC des cas	PNLP	SNIEC/DRS/DPS/ONG	6 000	Etat/Partenaires		x	x			% de districts dotés en supports IEC/CCC	Rapport de distribution

Sensibiliser les tradithérapeutes sur la référence des cas de paludisme grave	PNLP	SNIEC/DRS/DPS	4 000	Etat/Partenaires		x				% de tradithérapeutes sensibilisés	Rapport d'activité
Diffuser 169 spots radio et TV sur l'utilisation des MII	PNLP	SNIEC	35 000	FMSTP	x	x	x	x	x	% de diffusions	Contrat de diffusion
Mener 100 activités de promotion de l'utilisation des MII	PNLP	SNIEC	100 000	FMSTP	x	x	x	x	x	% d'activités menées	Rapports d'activités
Organiser la célébration de la JALP y compris un carnaval	PNLP	SNIEC	170 000	FMSTP	x	x	x	x	x	Nombre de carnaval réalisé % de Journées célébrées	Rapports des célébrations
Former les journalistes des média public et privé en communication sur le palu	PNLP	SNIEC	24 000	Etat/Partenaires	x		x			Nombre de journalistes formés sur nombre prévu	Rapports de formation
Organiser des ateliers de conception de supports IEC	PNLP	SNIEC	4 000	FMSTP	x					% de maquettes réalisées	Rapport d'atelier
Produire les supports IEC/CCC y compris supports spécifiques pour ASC	PNLP	SNIEC	300 000	FMSTP Etat/Partenaires	x		x			% de supports produits	PV de réception des supports
Organiser les réunions de sensibilisation et d'appui – conseil sur HAB dans les communautés	PNLP	USP ASC	400 000	Etat et ONG	x	x	x	x	x	Nbre de réunion de sensibilisation et d'appui conseil organisé sur Nbre prévu	Rapports

Libellé de l'intervention/activité	Responsable	Partenaire pour la mise en oeuvre	Coût de l'activité (\$)	Partenaire financier	Chronogramme					Indicateurs	Sources de vérification	
					2006	2007	2008	2009	2010			
<b>Développer les ressources (humaines, matérielles)</b>												
Sensibiliser les leaders d'opinions pour la lutte contre le paludisme	PNLP	DRS/DPS/SNIEC	5 000	Etat/Partenaires	x						Nombre de séances réalisées sur le nombre prévu	Rapports de formation
<b>Renforcer les capacités</b>												
Créer une ligne verte (Installation de la ligne+ formation de conseillers, factures, achat d'ordinateur, fonctionnement)	PNLP	SNIEC/ONG	210 000	Etat/FMSTP			x	x	x	Ligne installée et fonctionnelle 24h/24	Rapport de réception officielle	
Créer et héberger un site Internet	PNLP	DISER	16 000	FMSTP	x	x	x	x	x	Réseau local créer, site internet créer et hébergé	Rapport de réception	
<b>Développer et diversifier les canaux de communication</b>												
Organiser un récital de meilleures chansons sur le paludisme doté de prix	PNLP	SNIEC	20 000	Etat/Partenaires	x	x	x	x	x	Existence de bandes enregistrées	Rapports d'activités	
Développer des pièces théâtrales/sketchs sur le paludisme	PNLP	SNIEC	30 000	Etat/Partenaires	x	x	x	x	x	Existence des pièces théâtrales	Rapport port d'activités	
Réaliser des documentaires sur le paludisme	PNLP	SNIEC	63 600	Etat/FMSTP			x	x	x	Documentaire réalisé	Rapport d'activité	
Diffuser une émission trimestrielle sur le paludisme sur les chaînes nationales de TV	PNLP	SNIEC	20 000	Etat/Partenaires	x	x	x	x	x	Emission créée	Plan média	
<b>Sous total 4</b>			<b>1 729 700</b>									

## Suivi de la performance, Evaluation de l'impact et Recherche opérationnelle

### DOMAINE 1 : Suivi de la performance

Libellé de l'intervention/activité	Responsable	Partenaire pour la mise en oeuvre	Coût de l'activité (\$)	Partenaire financier	Chronogramme					Indicateurs	Sources de vérification
					2006	2007	2008	2009	2010		
<b>Appui technique et financier au SNIS</b>											
Fournir un appui financier au SNIS pour la production des registres autocopiants	PNLP	DISER	15 000	OMS AFD UNCEF	x					% de FS dotées en registre autocopiant	Bordereau de livraison facture
Appuyer le financement de la finalisation du logiciel de gestion du SNIS	PNLP	DISER	10 000	FMSTP OMS	x					Logiciel de gestion du SNIS disponible	Rapport financier
<b>Déploiement des outils de collecte de données et équipements</b>											
Appuyer , le niveau central et décentralisé (PNLP, DISER, SNIEC, district) en équipements informatiques	PNLP	DISER	176 000	FMSTP	x					Nombre de service équipé	Bordereau de livraison PV de réception
Appuyer la mise en œuvre du système sous environnement réseau informatique	PNLP	DISER	90 000	FMSTP OMS	x	x	x			Système sous environnement réseau disponible	Contrat PV de réception
<b>Formation des acteurs/prestataires</b>											
Appuyer la formation de 2000 acteurs/prestataires à l'utilisation des nouveaux outils	PNLP/DISER	DRS/DPS	40 000	FMSTP	x	x				% d'acteurs/prestataires formés	Rapport de formation

Libellé de l'intervention/activité	Responsable	Partenaire pour la mise en oeuvre	Coût de l'activité (\$)	Partenaire financier	Chronogramme					Indicateurs	Sources de vérification
					2006	2007	2008	2009	2010		
<b>Appui technique et financier</b>											
Fournir un appui financier en suivi supervision (classer par niveau)	PNLP	PNLP/DRS/DPS/USP	2 326 265	FMSTP	x	x	x	x	x	Nombre de suivi/supervision effectué	Rapport de suivi supervision
Fournir un appui technique en recrutant un consultant à l'élaboration des outils de suivi supervision intégrant le PEV et les autres programmes	PNLP	DISER	2 400	FMSTP	x					Outils de suivi/supervision intégrés disponibles	Outils de suivi/supervision
Appuyer l'organisation d'un atelier de validation des outils de suivi/supervision intégrant le PEV et les autres programmes	PNLP	PNLP/ECR/ECD	9 000	FMSTP	x					Outils validés	Rapport d'atelier de validation
Appuyer la reproduction des outils de suivi supervision	PNLP	DISER	50 000	FMSTP	x	x	x	x	x	Nombre d'outils reproduits	Bordereau de livraison
Equiper les DRS, DPS et SNIÉC en motos (80) pour le suivi/ supervision	PNLP	PNLP/ECR/ECD	136 000	FMSTP	x					Nombre de motos achetées	Bordereau de livraison Facture

## DOMAINE 2 : Evaluation de l'impact

Libellé de l'intervention/activité	Responsable	Partenaire pour la mise en oeuvre	Coût de l'activité (\$)	Partenaire financier	Chronogramme					Indicateurs	Sources de vérification
					2006	2007	2008	2009	2010		
<b>Organisation des évaluations</b>											
Elaborer un plan d'évaluation	PNLP	Equipe de coordination	2 000	OMS FMSTP	x					Un plan d'évaluation est disponible	Plan d'évaluation
Réaliser une évaluation sur l'utilisation des MII et le TPI	PNLP	Equipe de coordination OMS, Plan	84 000	OMS, UNICEF UNFPA FMSTP Croix rouge Plan Togo		x				% de ménages disposant les MII Taux d'utilisation des MII chez FE enfant <5 ans t % de FE sous TPI	Rapport d'évaluation
Intensifier la surveillance du paludisme dans les hôpitaux sur la morbidité et mortalité	PNLP	DEPI/DRS/D PS	4 000	OMS CDC Atlanta	x	x	x	x	x	Morbidité et taux de mortalité hospitalière liée au paludisme	Rapport de surveillance

Réaliser une évaluation à mi-parcours	PNLP	Equipe de coordination	50 000	OMS FMSTP			x			Taux de disponibilité des MII, Taux d'utilisation de MII chez les <5 ans et FE % de FE sous TPI	Rapport d'évaluation
Réaliser une évaluation finale (impact)	PNLP	Equipe de coordination	50 000	FMSTP OMS					x	Morbidité et taux de mortalité liée au paludisme chez enfants de moins de 5 ans Taux de disponibilité des MII, Taux d'utilisation de MII chez les <5 ans et FE % de FE sous TPI Taux de mobilisation des ressources Taux d'absorption des ressources....	Rapport d'évaluation

### DOMAINE 3 : Recherche opérationnelle

Libellé de l'intervention/activité	Responsable	Partenaire pour la mise en oeuvre	Coût de l'activité (\$)	Partenaire financier	Chronogramme					Indicateurs	Sources de vérification
					2006	2007	2008	2009	2010		
<b>Création d'un cadre d'identification des besoins, de partage et de validation des résultats de la recherche.</b>											
Concevoir un bulletin semestriel d'information sur le paludisme	PNLP	SNIEC OMS UNICEF UNFPA Plan Togo FMMP	4 000	FMSTP	x	x				Disponibilité d'un bulletin d'info sur le paludisme	Rapport de l'atelier
Produire/Diffuser les bulletins d'information	PNLP	SNIEC	50 000	FMSTP OMS UNFPA Plan Togo	x	x	x	x	x	Disponibilité d'un bulletin d'info sur le paludisme	Bulletin d'info
Organiser des journées de réflexion et portes ouvertes	PNLP	Equipe de coordination	4 000	OMS FMSTP			x			Le Nombre de journées organisées	Rapport de la journée

<b>Réalisation des recherches et études</b>												
Elaborer un plan de recherche	PNLP	Equipe de coordination	6 000	OMS FMSTP		x					Un plan de recherche est disponible	Plan de recherche
Organiser un atelier de formation en recherche opérationnelle sur le paludisme à l'intention des DRS et DPS	P NLP	DRS/DPS	10000	OMS		x					Nombre de personnes formées	Rapport de formation
Renforcer en équipement les sites sentinelles de la surveillance, de la chimio sensibilité aux antipaludiques	PNLP	OMS	130 000	FMSTP OMS	x	x	x	x	x		Le nombre de sites fonctionnels	Bordereau de livraison
Réaliser une recherche-action sur l'utilisation des CTA au niveau communautaire	PNLP	DPLET/CAMEG/FS	20000	OMS		x					Nombre de recherche effectué	Rapport de recherche
Réaliser une étude sur la pharmacovigilance sur les CTA et la SP	PNLP	DPLET/CAMEG/FS	30 525	OMS	x	x	x	x	x		Nombre de cas d'effets secondaires liés à la prise de CTA et SP notifiés	Rapport d'activité
Effectuer un contrôle de qualité des CTA et de la SP	PNLP	DPLET	200 000	FMSTP4	x	x	x	x	x		Tx de réalisation du contrôle de qualité des CTA et de la SP	Rapport d'activité
Réaliser des tests d'efficacité thérapeutique des CTA	PNLP	DPLET	244 204	OMS	x	x	x	x	x		% de réalisation des tests d'efficacité thérapeutique des CTA	Rapport de recherche
Effectuer un contrôle de qualité des TDR	PNLP	DPLET	35 000	FMSTP4	x	x	x	x	x		Tx de réalisation du contrôle de qualité des TDR	Rapport d'activité

Réaliser tous les ans une étude de sensibilité des vecteurs aux insecticides usuelles dans l'imprégnation des MII au niveau des sites pilotes	PNLP	OMS Plan Togo	75 000	FMSTP OMS Plan Togo	x	x	x	x	x	- Le nombre d'études réalisées	Rapport des études
Réaliser deux études sur l'efficacité des MII	PNLP	OMS Plan Togo CDC	30 000	FMSTP OMS Plan Togo UNICEF UNFPA		x		x		Le nombre d'études réalisées	Rapport des études
Effectuer une étude CAP chez les prescripteurs et clients sur le paludisme	PNLP	FMMP	20 000	FMSTP OMS		x		x		Le nombre d'études réalisées - Le nombre de problèmes identifiés par la recherche - Nombre de solutions apportées par la recherche	Rapport des études
Appuyer la réalisation de 2 thèses/ mémoires sur le paludisme par an	PNLP	FMMP	10 000	FMSTP	x	x	x	x	x	Nbre de thèse soutenue	Rapport des thèses

Contribuer à la réalisation des enquêtes spécifiques ( MICS et EDST)	PNLP	Direction Générale de la statistique et de la comptabilité Nationale (DGSCN)	4 000	UNFPA BM UE OMS UNICEF PNUD			x	x		- Le nombre de problèmes identifiés par la recherche - Nombre de solutions apportées par la recherche	Rapport d'enquête
Réaliser des études entomologiques pour l'identification des espèces anophéliennes	PNLP	PNLP/UL	45.000	Etat/FMSTP et Partenaires		x				Nbre d'Etudes réalisées Nbre d'espèces identifiées	Rapport d'études
Réaliser une recherche – action sur l'utilisation des supports/cadres de suspension de MII démontable en PVC ou autres matériaux	PNLP	PNLP DRS DPS USP	30.000	Etat/FMSTP/ Partenaires		x				- Le nombre de recherche opérationnelle effectué sur la paludisme - Le nombre de problèmes identifiés par la recherche	Rapport de recherche-action
<b>Sous-total 5</b>			<b>3 992 394</b>								
<b>Total</b>			<b>88 512 877</b>								

## **3.7 Schéma de financement**

### Amélioration de la prise en charge du paludisme (simple&grave)

Libellé de l'intervention/activité	Coût de l'activité	Acquis (\$)	Source de financement	Montant à rechercher (\$)	Source de financement	Observation
<b>STRATEGIE 1 : AMELIORATION DE LA PRISE EN CHARGE DU PALUDISME (SIMPLE&amp;GRAVE)</b>						
Former/ recycler 2647 prestataires (activités de soins, laboratoires) à la PEC correcte du paludisme	308 900	196 861	FMSTP	92 039	Etat, UNICEF, GTZ, Plan Togo	
		20 000	OMS			
Former/ recycler à la PEC correcte du paludisme :  100 enseignants des écoles de formation médicales  - 1200 pharmaciens et vendeurs en pharmacie	80 000	0	-	80 000	Etat; OMS, UNICEF, GTZ, Plan Togo	
Former/ recycler 100 enseignants des écoles de formation médicales à la PCIME	145 200	0	-	145 200	Etat; OMS, UNICEF, GTZ, Plan Togo	
Former 16000 relais communautaires à la nouvelle politique de PEC	592 000	296 000	FMSTP	281 000	UNICEF, GTZ, Plan Togo, FMSTP	
		15 000	OMS			

Introduire le module de PEC du paludisme dans les curricula des instituts de formation du personnel de la santé	500	0	-	500	Etat,OMS, UNICEF, GTZ, Plan Togo	
Introduire l'approche PCIME dans les curricula des instituts de formation du personnel de la santé	500	0	-	500	OMS Plan Togo UNICEF	
Impliquer davantage les structures sanitaires privées dans la mise en oeuvre des directives de PEC	-	-	-	-	-	-
Former les tradithérapeutes à la mise en œuvre de la nouvelle politique de PEC correcte du paludisme (formation, collaboration ...)	144 000	0	-	144 000	Etat, OMS, UNICEF, GTZ, Plan Togo	
Doter les formations sanitaires en matériels (balance, thermomètres...) et consommables pour la PEC correcte du paludisme	7 300	0	-	7 300	Etat, OMS, UNICEF, GTZ, Plan Togo; UNFPA	
Doter en équipement complémentaire les laboratoires pour le diagnostic parasitologique (TDR + Matériels de labo)	1 497 744	1 053 944	FMSTP	443 800	Etat, UNICEF, GTZ, Plan Togo, FMSTP	
Doter en TDR 16 000 relais communautaires	21 650 746	1 421 344	FMSTP	20 229 402	Etat, UNICEF, GTZ, Plan Togo, FMSTP	

Rendre accessibles les CTA à tous les niveaux	32 610 783	6 567 679	FMSTP	26 043 104	Etat, UNICEF, GTZ, Plan Togo, FMSTP	
Retirer la chloroquine, du marché	PM	0	-	0	-	
Retirer la SP et les formes orales des dérivés de l'artémisinine en monothérapie du marché commun avec classification comme molécules protégées	PM	0	-	0	Etat	
Mettre à disposition des FS des kits d'urgence pour la PEC du paludisme grave	2 307 692	0	-	2 307 692	Etat, OMS, UNICEF, GTZ, Plan Togo	
Mettre à la disposition des FS les kits pour les cas à référer	854 714	0	-	854 714	Etat, OMS, UNICEF, GTZ, Plan Togo	
<b>Sous-total1</b>	<b>60 200 079</b>	<b>9 570 828</b>		<b>50 629 251</b>		

**La prévention du paludisme y compris la lutte anti vectorielle, la gestion de l'environnement et l'assainissement du milieu**

Libellé de l'intervention/activité	Coût de l'activité	Acquis (\$)	Source de financement	Montant à rechercher (\$)	Source de financement	Observation
<b>Promotion du TPI chez la femme enceinte</b>						
Former les prestataires au TPI	50 000	0	-	50 000	Etat, OMS, UNICEF, UNFPA GTZ, Plan Togo	
Approvisionner les FS en SP	461 425	132 967	FMSTP	328 458		
Mettre en place un dispositif pour le TDO en conditions hygiéniques	2 000	0	-	2 000	Etat, OMS, UNICEF, UNFPA GTZ, Plan Togo	
Introduire le module TPI dans les curricula des instituts de formation du personnel de la santé	500	0	-	500	Etat, OMS, UNICEF, GTZ, Plan Togo	
<b>LUTTE ANTIVECTORIELLE : PROMOTION DES MTI</b>						
*Former 16 000 ASC en appui conseil pour aider les ménages à suspendre les MII, sur les mesures d'hygiène et d'assainissement de base et sur les mécanismes d'interventions en matière d'IEC/CCC dans la lutte contre le paludisme	373 300	15 000	OMS	358 300	Etat, OMS, UNICEF, UNFPA GTZ, Plan Togo, FMSTP	
Subventionner la fabrication et la promotion de 3300 supports/cadres de suspension des MII adaptés aux différents types d'habitats	30 000	0	-	30 000	Etat, OMS, UNICEF, UNFPA GTZ, Plan Togo, FMSTP	

Former 300 techniciens d'assainissement en technique d'imprégnation de moustiquaires et autres matériaux	19 200	0	-	19 200	Etat, OMS, UNICEF, GTZ, Plan Togo, FMSTP	
Reproduire 300 guides de formation en techniques d'imprégnation	3 600	0	-	3 600	Etat, FMSTP	
Approvisionner le PNLP en 2266664 MILD	14 823 982	1 331 250	FMSTP	13 452 732	Etat, GTZ, Plan Togo, FMSTP	l'Unicef a précisé que les fonds sont à rechercher
		40 000	UNICEF			
Distribution des MILD	45 000	42 816	FMSTP	2 184	Etat, GTZ, Plan Togo,	
Doter les CDIM en 4243428 kits et 10.000 litres d'insecticides K-OTHRINE	5 409 285	379 670	FMSTP	5 029 615	Etat, OMS, GTZ, Plan Togo, FMSTP	8000 Kit pour relais + 80000kit+52000kit+50 000kit+ Disribution
Equiper 130 CDIM en matériels d'imprégnation et de pulvérisation	30 000	0	-	30 000	Etat, OMS, GTZ, Plan Togo, FMSTP	
*Organiser des campagnes d'imprégnation de masse	720 000	157 880	FMSTP	562 120	Etat, OMS, GTZ, Plan Togo, FMSTP	
<b>GESTION DE L'ENVIRONNEMENT/ASSAINISSEMENT DU MILIEU</b>						
Organiser un atelier d'élaboration des textes pour la mise en place des membres du comité de concertation intersectoriel	5 000	0	-	5 000	Etat, OMS, GTZ, Plan Togo, FMSTP	
Organiser un atelier d'élaboration d'un programme multisectoriel d'hygiène/Assainissement de base	5 000	0	-	5 000	Etat, OMS, GTZ, Plan Togo, FMSTP	

Organiser un atelier de validation du programme élaboré	15 000	0	-	15 000	Etat, OMS, GTZ, Plan Togo, FMSTP	
Former 300 Techniciens d'assainissement et 105 APS à l'utilisation des outils participatifs (SARAR – PHAST) et en technologies appropriées à faible coût	40 500	0	-	40500	Etat, OMS, GTZ, Plan Togo, FMSTP	
Doter les APS et TA formés en Kits SARAR – PHAST	24 300	0	-	24300	Etat, OMS, GTZ, Plan Togo, FMSTP	
<b>Sous total 2</b>	<b>22 058 092</b>	<b>2 099 583</b>		<b>19 958 509</b>		

\* 16000 ASC reçoivent une formation intégrée

### Gestion du PNLP, mobilisation et gestion des ressources

Libellé de l'intervention/activité	Coût de l'activité	Acquis (\$)	Source de financement	Montant à rechercher (\$)	Source de financement	Observation
<b>RECRUTER/AFFECTER LE PERSONNEL</b>						
Recruter ou Affecter au PNLP :	13544	0	-	13544	Etat, FMSTP	
Un (01) Médecin (santé publique/ paludologie)						
Un (01) Entomologiste						
Un (01) Sociologue						
Un (01) Communicateur						
Un (01) Gestionnaire de données						
<b>FORMER ET RECYCLER LE PERSONNEL</b>						
Former et recycler 35 Comptables des Districts et 06 Comptables Gestionnaires des DRS en procédures comptables du FMSTP	2583	0	-	2 583	FMSTP	
Former en deux sessions pendant (03) mois 40 Médecins/ Assistants Médicaux en paludologie.	70 000	25000	OMS	45 000	Etat, OMS, FMSTP, GTZ, Plan Togo, UE	
<b>MONITORAGE DES ACTIVITES</b>						
Organiser des revues annuelles de mise en œuvre du PS	100 000	30 000	FMSTP	50 000	Etat, OMS, FMSTP, GTZ, Plan Togo, UE	
		20 000	OMS			

Appuyer l'organisation des revues annuelles au niveau décentralisé	76 000	0	-	76 000	Etat, OMS, FMSTP, GTZ, Plan Togo, UE	
<b>MISE EN PLACE DES OUTILS ET SYSTEME DE GESTION APPROPRIES</b>						
- Equiper la coordination du PNLP d'un véhicule de supervision	30 000	30000	OMS	0		
Equiper la coordination d'un appareil Fax	200	0	-	200	OMS, FMSTP	
Mettre en réseau l'ensemble des équipements informatiques du PNLP	10 000	0	-	10 000	Etat, FMSTP	
Assurer le fonctionnement de la coordination du programme(locaux, électricité, eau, téléphone)	101 885	40754	Etat	61 131	Etat, FMSTP	
- Equiper les 6 Régions de vidéo projecteurs	24 000	0	-	24 000	Etat, GTZ, UE, Plan Togo, FMSTP	
Elaborer le plan stratégique 2011-2015	30 000	0	-	30 000	Etat, GTZ, UE, Plan Togo, UNICEF, FMSTP	

Organiser un atelier de validation du plan stratégique 2011-2015	20 000	0	-	20 000	Etat, OMS, GTZ, UE, Plan Togo, FMSTP, UNICEF	
<b>Organisation des rencontres avec les partenaires</b>						
Former l'équipe de la coordination du PNLP en plaidoyer	4 000	0	-	4 000	Etat, OMS, GTZ, UE, Plan Togo, FMSTP	
Rédiger un document de plaidoyer pour la mobilisation des ressources pour la lutte contre le paludisme	2 000	0	-	2 000	Etat, OMS, GTZ, UE, Plan Togo, FMSTP	
Organiser une table ronde avec les partenaires	4 000	0	-	4 000	Etat, OMS, UNICEF, UNFPA, GTZ, UE, Plan Togo, FMSTP	
Organiser un téléthon	6 000	0	-	6 000	Etat, GTZ, UE, Plan Togo, FMSTP, AFD, UNICEF, UNFPA	
Octroyer une prime de rendement et de motivation trimestrielle aux ASC.	38 400	0	-	38 400	Etat, GTZ, UE, Plan Togo, FMSTP	
<b>Sous total3</b>	<b>532 612</b>	<b>145 754</b>		<b>386 858</b>		

## IEC/CCC/Mobilisation sociale et coordination des partenaires

Libellé de l'intervention/activité	Coût de l'activité	Acquis (\$)	Source de financement	Montant à rechercher (\$)	Source de financement	Observation
<b>Redynamisation du cadre de concertation des partenaires</b>						
<b>Renforcer la coordination des interventions des partenaires impliqués dans la lutte contre le paludisme</b>						
Prendre un texte réorganisant et renforçant les structures existantes suivantes (composition et attributions) :  - au niveau central : groupes techniques (IEC/Mobilisation Sociale, PEC, LAV)- au niveau de la région et du district (ECD)  - au niveau USP et communautaire (COGES, COSAN,CDQ, CDV, CPE, PE)	<b>PM</b>	-	-	-	-	-
Organiser des réunions pour la planification et la mise en œuvre des interventions prioritaires	1000		-	1000	Etat, OMS,	
Motiver les membres des comités de coordination au niveau central et décentralisé	14 700		-	14700	Etat, OMS, GTZ, Plan Togo	

Créer des comités régionaux et préfectoraux intégrant les activités de lutte contre le VIH/SIDA, la Tuberculose et le Paludisme	PM					
<b>Développer le partenariat IEC/CCC</b>						
Organiser au moins une fois par trimestre des réunions des partenaires de mise en oeuvre	5000		-	5000	Etat, OMS, UNICEF, GTZ, UE, Plan Togo, FMSTP	
Actualiser le répertoire des partenaires de mise en oeuvre des activités (ONG/ASSOCIATIONS et autres....)	1400		-	1400	Etat, OMS,	
Renforcer les capacités en matière de communication des équipes à tous les niveaux	72 000		-	72000	Etat, OMS, UNICEF, GTZ, UE, Plan Togo, FMSTP	
Initier une rencontre annuelle de différents partenaires au développement en vue d'harmoniser les interventions en matière de lutte contre le paludisme	2000		-	2000	Etat, OMS,	
<b>Renforcement de la mobilisation des communautés, la sensibilisation et le plaidoyer</b>						
<b>Mettre en place le cadre de mobilisation sociale</b>						
Elaborer un plan national d'IEC/ mobilisation sociale en faveur de la lutte contre le paludisme	10 000		-	10 000	Etat, OMS, GTZ, Plan Togo	
Organiser un atelier de validation du plan national	12 000	3 843	-	8 157	Etat, OMS, UNICEF, GTZ, UE, Plan Togo, FMSTP	

Sensibiliser les chefs de service de soins pour la mise en œuvre du nouveau protocole de PEC	5 000		-	5 000	Etat, OMS, Plan Togo	
<b>Mobiliser les communautés</b>						
Intensifier les causeries éducatives à l'endroit des populations et des femmes enceintes sur le TPI l'utilisation correcte des MII et la PEC	115 000	15 000	-	100 000	Etat, OMS, UNICEF, UNFPA GTZ, Plan Togo, FMSTP	
Former les membres des organisations féminines à la lutte contre le paludisme	40 000		-	40 000	Etat, OMS, GTZ, Plan Togo	
Réaliser des émissions éducatives sur les radios de proximité et les TV	44 000	3 864	FMSTP	136	Etat,GTZ	
		40 000	OMS			
Vulgariser les supports de communication pour un changement de comportement en matière de PEC des cas	6 000		-	6 000	Etat, OMS, GTZ, Plan Togo	
Sensibiliser les tradithérapeutes sur la référence des cas de paludisme grave	4 000		-	4 000	Etat, OMS, GTZ, Plan Togo	
Diffuser 169 spots radio et TV sur l'utilisation des MII	35 000	6 929	FMSTP	28 071	Etat, OMS, GTZ, Plan Togo	
Mener 100 activités de promotion de l'utilisation des MII	100 000	60 000	FMSTP	40 000	Etat, OMS, GTZ, Plan Togo	
Organiser la célébration de la JALP y compris un carnaval	170 000	15 000	OMS	155 000	Etat, UNICEF, UNFPA GTZ, Plan Togo, FMSTP	

Former les journalistes des média public et privé en communication sur le palu	24 000	5 000	OMS	19 000	Etat, UNICEF, UNFPA GTZ, Plan Togo, FMSTP	
Organiser des ateliers de conception de supports IEC	4 000	3 843	FMSTP	157	Etat, OMS UNICEF, UNFPA GTZ, Plan Togo, FMSTP	
Produire les supports IEC/CCC y compris supports spécifiques pour ASC	300 000	191 400	FMSTP	98 600	Etat, OMS UNICEF, UNFPA GTZ, Plan Togo, FMSTP	
		10 000	OMS			
Organiser les réunions de sensibilisation et d'appui –conseil sur HAB dans les communautés	400 000		-	400 000	Etat, OMS, UNICEF, UNFPA GTZ, Plan Togo, FMSTP	
<b>Promotion des activités à base communautaire</b>						
<b>Développer les ressources (humaines, matérielles)</b>						
Sensibiliser les leaders d'opinions pour la lutte contre le paludisme	5000		-	5 000	Etat, GTZ, Plan Togo, FMSTP	
<b>Renforcer les capacités</b>						
Créer une ligne verte (Installation de la ligne+ formation de conseillers, factures, achat d'ordinateur, fonctionnement)	210 000		-	210 000	Etat, OMS, UNICEF, GTZ, UE, Plan Togo, FMSTP	
Créer et héberger un site Internet	16 000		-	16 000	Etat, GTZ, Plan Togo, FMSTP	

<b>Développer et diversifier les canaux de communication</b>						
Organiser un récital de meilleures chansons sur le paludisme doté de prix	20 000		-	20 000	Etat, OMS, UNICEF, UNFPA GTZ, Plan Togo, FMSTP	
Développer des pièces théâtrales/sketchs sur le paludisme	30 000		-	30 000	Etat, OMS, UNICEF, UNFPA GTZ, Plan Togo, FMSTP	
Réaliser des documentaires sur le paludisme	63 600		-	63 600	Etat, GTZ, Plan Togo,	
Diffuser une émission trimestrielle sur le paludisme sur les chaînes nationales de TV	20 000		-	20 000	Etat, OMS, UNICEF, UNFPA GTZ, Plan Togo, FMSTP	
<b>Sous total4</b>	<b>1 729 700</b>	<b>354 879</b>		<b>1 374 821</b>		

## Suivi de la performance, Evaluation de l'impact et Recherche opérationnelle

Libellé de l'intervention/activité	Coût de l'activité	Acquis (\$)	Source de financement	Montant à rechercher (\$)	Source de financement	Observation
<b>DOMAINE 1 : Suivi de la performance</b>						
<b>Renforcement des capacités de gestion des données</b>						
<b>Appui technique et financier au SNIS</b>						
Fournir un appui financier au SNIS pour l'élaboration des registres autocopiants	15 000	0		15 000	FMSTP	
Appuyer le financement de la finalisation du logiciel de gestion du SNIS	10 000	0		10 000	FMSTP	
<b>Déploiement des outils de collecte de données et équipements</b>						
Appuyer en équipements informatiques le niveau central et décentralisé	176 000	62 500	FMSTP	113 500	FMSTP	
Appuyer la mise en œuvre du système sous environnement réseau informatique	90 000	0		90 000	FMSTP	
<b>Formation des acteurs/prestataires</b>						
Appuyer la formation de 2000 acteurs/prestataires à l'utilisation des nouveaux outils	40 000	0		40 000	FMSTP	

<b>Renforcement des capacités des acteurs de terrain en suivi, et supervision</b>						
<b>Appui technique et financier</b>						
Fournir un appui financier en suivi supervision (classer par niveau)	2 326 265	15 000	OMS	1 405 952	Etat, OMS, UNICEF, UNFPA, GTZ, UE, Plan Togo, FMSTP	Suivi de l'utilisation des MII par les ASC+ Supervision site sentinel
		905 313	FMSTP			
Fournir un appui technique en recrutant un consultant à l'élaboration des outils de suivi supervision intégrant le PEV et les autres programmes	2 400	0		2 400	Etat, OMS, UNICEF, UNFPA, GTZ, UE, Plan Togo, FMSTP	
Appuyer l'organisation d'un atelier de validation des outils de suivi/supervision intégrant le PEV et les autres programmes	9 000	0		9 000	Etat, OMS, UNICEF, GTZ, UE, Plan Togo, FMSTP	
Appuyer la reproduction des outils de suivi supervision	50 000	10 000	OMS	40 000	Etat, OMS, UNICEF, GTZ, UE, Plan Togo, FMSTP	
Equiper les DRS, DPS et SNIIEC en motos (80) pour le suivi/ supervision	136 000	135 920	FMSTP	80	FMSTP	

**DOMAINE 2 : Evaluation de l'impact**

**Renforcement des capacités des acteurs de terrain en évaluation**

**Organisation des évaluations**

Elaborer un plan d'évaluation	2 000	0		2 000	Etat, OMS, UNICEF, GTZ, UE, Plan Togo, FMSTP	
Réaliser une évaluations sur l'utilisation des MII et le TPI	84 000	0		84 000	Etat, OMS, UNICEF, UNFPA, GTZ, UE, Plan Togo, FMSTP	
Mener la surveillance du paludisme dans les hôpitaux sur la morbidité et mortalité	4 000	0		4 000	Etat, OMS, UNICEF, UNFPA, GTZ, UE, Plan Togo, FMSTP	
Réaliser une évaluation à mi-parcours	50 000	0		50 000	Etat, OMS, UNICEF, UNFPA, GTZ, UE, Plan Togo, FMSTP	
Réaliser une évaluation finale (impact)	50000	0		50 000	Etat, OMS, UNICEF, UNFPA, GTZ, UE, Plan Togo, FMSTP	

<b>DOMAINE 3 : Recherche opérationnelle</b>						
<b>Promotion de la recherche</b>						
<b>Création d'un cadre d'identification des besoins, de partage et de validation des résultats de la recherche.</b>						
Concevoir un bulletin semestriel d'information sur le paludisme	4 000	0		4 000	Etat, OMS, UNICEF, GTZ, UE, Plan Togo, FMSTP	
Produire/Diffuser les bulletins d'information	50 000	0		50 000	Etat, OMS, UNICEF, GTZ, UE, Plan Togo, FMSTP	
Organiser des journées de réflexion et portes ouvertes	4 000	0		4 000	Etat, OMS, UNICEF, GTZ, UE, Plan Togo, FMSTP	
<b>Renforcement de la recherche opérationnelle/ études</b>						
<b>Réalisation des recherches et études</b>						
Elaborer un plan de recherche	6 000	0		6 000	GTZ, UE, Plan Togo, FMSTP	
Organiser un atelier de formation en recherche opérationnelle sur le paludisme à l'intention des DRS et DPS	10 000	5000	OMS	5 000	GTZ, UE, Plan Togo, FMSTP	

Renforcer en équipement les sites sentinelles de la surveillance, de la chimio sensibilité aux antipaludiques	130 000	0		130 000	Etat, OMS, UNICEF, GTZ, UE, Plan Togo, FMSTP	
Réaliser une recherche-action sur l'utilisation des CTA au niveau communautaire	20 000	14000	OMS	6 000	Etat, OMS, UNICEF, GTZ, UE, Plan Togo, FMSTP	
Réaliser une étude sur la pharmacovigilance sur les CTA et la SP	30 525	10 000	FMSTP	5 525	Etat, OMS, UNICEF, GTZ, UE, UNFPA, Plan Togo, FMSTP	
		15 000	OMS			
Effectuer un contrôle de qualité des CTA et de la SP	200 000			200 000	Etat, OMS, UNICEF, GTZ, UE, UNFPA, Plan Togo, FMSTP	
Réaliser des tests d'efficacité thérapeutique des CTA	244 204	10 000	OMS	234 204	Etat, OMS, UNICEF, GTZ, UE, UNFPA, Plan Togo, FMSTP	
Effectuer un contrôle de qualité des (TDR + LABO)	35 000	12 000	FMSTP	23 000	Etat, FMSTP	
Réaliser tous les ans une étude de sensibilité des vecteurs aux insecticides usuelles dans l'imprégnation des MII au niveau des sites pilotes	75 000	10 000	OMS	65 000	Etat, FMSTP	
Réaliser deux études sur l'efficacité des MII	30 000	0		30 000	FMSTP	
Effectuer une étude CAP chez les prescripteurs et clients sur le paludisme	20 000	10 000	FMSTP	0		
		10 000	OMS			

Appuyer la réalisation de 2 thèses/ mémoires sur le paludisme par an	10 000	0		10 000	FMSTP	
Contribuer à la réalisation des enquêtes spécifiques( MICS et EDST)	4 000	0		4 000	FMSTP	
Réaliser des études entomologiques pour l'identification des espèces anophéliennes	45 000	0		45 000	Etat, OMS, UNICEF, GTZ, UE, Plan Togo, FMSTP	
Recherche – Action sur l'utilisation des supports/cadre de suspension de MII démontable en PVC ou autres matériaux	30 000	0		30 000	Etat, OMS, UNICEF, GTZ, UE, Plan Togo, FMSTP	
<b>Sous-total5</b>	<b>3 992 394</b>	<b>1 224 733</b>		<b>2 767 661</b>		
<b>Total</b>	<b>88 512 877</b>	<b>13 395 777</b>		<b>75 117 100</b>		

**Récapitulatif du budget du PLAN STRATEGIQUE 2006 - 2010**

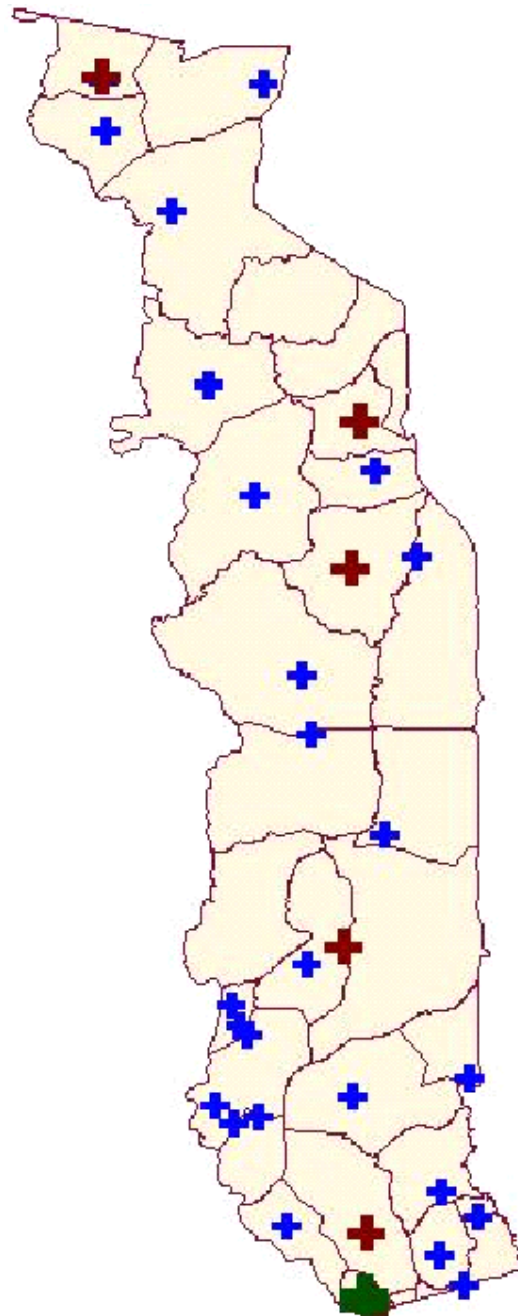
<b>N°</b>	<b>DOMAINE STRATEGIQUE</b>	<b>COUT (\$ US)</b>	<b>ACQUIS (\$ US)</b>	<b>SOURCE</b>	<b>A RECHERCHER (\$ US)</b>
1	Amélioration de la prise en charge du paludisme (simple&grave)	60 200 079	9 570 828	OMS FMSTP	50 629 251
2	Promotion du TPI chez la femme enceinte	513 925	132 967	FMSTP	380 958
3	Lutte antivectorielle : promotion des MTI	21 454 367	1 966 616	OMS UNICEF FMSTP	19 487 751
4	Gestion de l'environnement/assainissement du milieu	89 800	0		89 800
5	Gestion du PNLP mobilisation et gestion des ressources	532 612	145 754	Etat OMS FMSTP	386 858
6	IEC/CCC/Mobilisation sociale et coordination du partenariat	1 365 100	354 879	OMS FMSTP	1 010 221
7	Promotion des activités à base communautaire	364 600	0		364 600
8	Suivi de la performance	2 854 665	1 128 733	OMS FMSTP	1 725 932
9	Evaluation de l'impact	190 000	0		190 000
10	Recherche opérationnelle	947 729	96 000	OMS FMSTP	851 729
<b>Total</b>		<b>88 512 877</b>	<b>13 395 777</b>		<b>75 117 100</b>

## CHAPITRE IV – REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Acceleration of Roll Back Malaria implémentation at district level. *RBM/AFR.. October 2000*
2. Analyse de la situation dans le cadre de l'Initiative Faire Reculer le Paludisme au Togo *Ministère de la Santé/OM. Lomé, Octobre 2000*
3. Analyse de situation et Plan d'Action pour Faire Reculer le Paludisme dans le district sanitaire de Kloto. *Octobre 2000*
4. Déclaration d'Abuja pour Faire Reculer le Paludisme en Afrique *Abuja (Nigéria), 25 Avril 2000*
5. Détermination des charges récurrentes des formations sanitaires de district Rapport définitif- MSP/DGS/Cellule de préparation et d'exécution du projet d'investissement sectoriel Santé et Population *Novembre 1996*
6. Faire Reculer le Paludisme, un Partenariat Global. OMS, RBMDOC1- Original Anglais *Septembre 1998*
7. Faire Reculer le Paludisme dans la Région africaine: Cadre de mise en œuvre (AFR/RC50/12)
8. Guide pratique pour l'élaboration de plans stratégiques de lutte contre le paludisme dans le cadre de l'Initiative Faire Reculer le Paludisme (Draft) OMS/AFRO. *Septembre 2000*
9. Initiative « Faire Reculer le Paludisme » dans le district de Tone. *Décembre 2000*
10. Plan National de Développement Sanitaire *Année 2001-2005 Lomé, juin 2000*
11. Politique Nationale de Lutte contre le Paludisme. Ministère de la Santé/OMS *Juillet 1998*
12. Politique Nationale de Santé. *Lomé, Septembre 1998*
13. Préparation au renforcement de la structure juridique des comités de gestion Rapport final-MS/DGS, GTZ, MFCAC, PRSS/BM *Lomé, Février 2000*
14. Profil épidémiologique du Togo. Ministère de la Santé/OMS- Lomé, *Février 1999*
15. Programme d'assistance du FNUAP au Gouvernement du Togo (1997-2001): Revue à mi-parcours- Rapport de synthèse. *Lomé, Novembre 1999*
16. Projet RBM: " Faire Reculer le Paludisme" dans le district sanitaire des Lacs/Aného, *Décembre 2000*
17. Rapports d'activité du Programme National de Lutte contre le Paludisme 2002 –2005
18. Rapports célébration 1<sup>ère</sup>, 2<sup>ème</sup>, 3<sup>ème</sup>, 4<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> Journée Africaine de Lutte contre le Paludisme.
19. Rapport collecte de données de base FRP, PNLN, *2001*
20. Rapport évaluation des activités à base communautaire, PNLN, *2001*
21. Politique Nationale de traitement antipaludique. *Ministère de la Santé Mai 2004*
22. Directives pour le Traitement Préventif Intermittent au Togo. *Février 2005*
23. Plan stratégique National pour porter à échelle les interventions à base Communautaires. *Ministère de la Santé/OMS Togo, Mai 2004.*
24. Rapport final évaluation à mi-parcours des activités de Faire Reculer le Paludisme au Togo. *Ministère de la Santé/ OMS Togo, Février*
25. Plan Stratégique Mondial FRP 2005-2015, *Roll Back Malaria Partnership*

## **ANNEXES**

# Carte du Togo

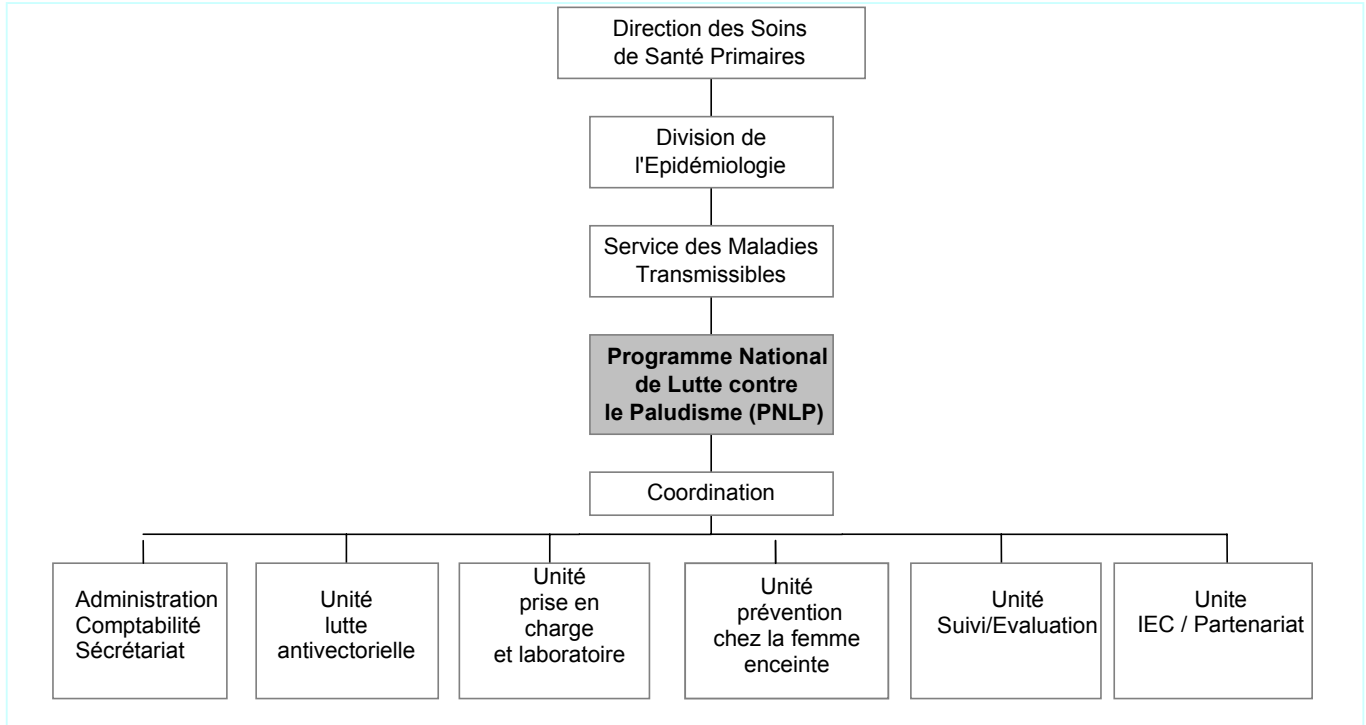


**LITE DES PARTICIPANTS A L'ATELIER D'ELABORATION DU NOUVEAU  
PLAN STRATEGIQUE NATIONAL FAIRE RECULER LE PALUDISME »  
2006 – 2010**

ADJOGBLE Kokou S.	Directeur Général Adjoint de la Santé Lomé
MORGAH Kodjo	Coordonnateur du Programme National de Lutte contre le Paludisme Lomé
DARE Aboudou	Chef Division Santé Familiale Directeur du Programme SR
ATTISSO Kossi Semenu	CS - FMSPT Lomé
TOHON Stéphane	OMS TOGO - Lomé
KUTOWOGBE Komla	Directeur des établissements de soins Lomé
BABA Amivi Afefa	Directrice régionale de la Santé de Lomé-commune
NOMENYO Adzo Akpadze	Directrice régionale de la Santé Maritime Tsévié
DOGBE Kokou Sika	Directeur régional de la Santé des Plateaux Atakpamé
AMIDOU Moussa	Directeur Régional de la Santé des Savanes Dapaong
NABILIOU Komlan	Directeur Régional de la Santé de la centrale Sokodé
KARABOU Potchoziou	Directeur régional de la Santé Kara
NYANSA Atany	DPLET/ MS Lomé
DORKENOO Améyo M.	Chef Division des laboratoire/ DPLET Lomé
LAWSON Téyi A.	Chef Service SNIEC Lomé
KOUASSI Koamé	Chef Service DISER Lomé
GBADOE Adama	Service de pédiatrie CHU-Tokoin Lomé
AWOKOU Fanchè	Directeur Préfectoral de la Santé Kara
AFANOU Akouété	Direction Préfectorale de la Santé Atakpamé
DADANEMA Ama	Directrice Régionale des Affaires Sociales de Lomé-commune

KWASSI Tossou	Ministère du Développement et de l'Aménagement du Territoire /DPD - Lomé
SALOU Mounérou	Pharmaciens Privés du Togo Lomé
N'TAPI Kassoutsi	Point Focal Adjoint PCIME Lomé
AGBENU Edinam	Ordre des Pharmaciens du Togo Lomé
GOMADO Gavi	Hôpital Préfectoral de Kpalimé
BEKETI Batassamin Zoué	Directeur CHR d'Atakpamé
KASSEGNE Sethson	PSI- TOGO Lomé
KOFFI Sédo	Service de pédiatrie CHU-Tokoin Lomé
KATAOURE N'Tah	DEPI
d'ALMEIDA Akouété	Pharmaciens privés du Togo Lomé
DOUMANOU Yao	Gestionnaire de données à la Direction Générale de la Santé - Lomé
APELETE Kokouvi	Président des tradithérapeutes Lomé
GBARE Tassindja Luc	Coordonnateur de l'ONG CACIEJ Lomé
BAMANA Rita	Membre de l'UONGTO Lomé
Soeur GNANSSOUNOU Pierre-Charles	OCDI Nationale Lomé
NYAKU Yao	FONGTO Lomé
ATTIOGO K. Yacoubou	COGES Plateaux Atakpamé
ADJIVON Mawulolo	Croix Rouge Togolaise Lomé
NEYOU Amohédi	Division Hygiène et Assainissement Lomé
WILSON-BAHUN Kpoti	Direction des Affaires communes Lomé
MENSAH Séwa	Programme National de Lutte contre le Paludisme Lomé
TAKO Esso Kilina	Programme National de Lutte contre le Paludisme Lomé
FOLLY Ayoko	Programme National de Lutte contre le Paludisme Lomé
LABARBORE Kassame	Programme National de Lutte contre le Paludisme Lomé
EDUGA Kodzo Dzimedo	Informaticien Lomé

### ANNEXE 3 : Organigramme de la structure de coordination de la lutte contre le paludisme



#### Personnel de la coordination du PNLP

- ❖ 1 Coordonnateur National, formé en santé publique et en paludologie, administrateur du PNLP ;
- ❖ 1 Assistante Médicale formée en santé publique, chargée de l'unité prise en charge (PEC) ;
- ❖ 1 Assistante Médicale formée en santé publique, chargée de l'unité IEC/Partenariat ;
- ❖ 1 Technicien supérieur de laboratoire, responsable du laboratoire de référence du PNLP et du suivi au niveau périphérique ;
- ❖ 1 Technicien supérieur de laboratoire formé en santé publique ;
- ❖ 1 Technicien supérieur en entomologie, responsable de l'unité d'entomologie du PNLP ;
- ❖ 1 Technicien supérieur du génie sanitaire ;
- ❖ 1 Assistant d'hygiène
- ❖ 1 Sage – Femme formée en santé publique chargée de l'unité prévention chez la femme enceinte
- ❖ 2 Comptables, dont un pour le suivi de la gestion du budget Etat et le second pour le FMSTP ;
- ❖ 6 Personnels de soutien : 1 secrétaire, 3 chauffeurs, 1 gardien, 1 employé de bureau formé en technique d'imprégnation

## **ANNEXE 4 - LISTE DES INDICATEURS**

### **1 – Indicateurs d'impact**

- 1.1 - Taux brut de mortalité (toutes causes) des enfants de moins de cinq ans (et autres groupes cibles)
- 1.2 - Taux de mortalité due au paludisme des enfants de moins de cinq ans (et autres groupes cibles)
- 1.3 - Taux de décès des cas de paludisme grave chez les enfants de moins de cinq ans (et autres**

**groupes cibles) admis dans des hôpitaux et des centres de santé disposant d'infrastructures d'hospitalisation**

- 1.4 - Morbidité attribuée au paludisme (grave et simple) chez les enfants de moins de cinq ans (et autres groupes cibles).

### **2 – Indicateurs de résultat**

- 2.1 - Proportion des enfants de moins de cinq ans (et d'autres groupes cibles) ayant le paludisme / de la fièvre et bénéficiant d'un traitement approprié dans les 24 heures dans la communauté
- 2.2 - Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans (et autres groupes cibles) atteints de paludisme simple et correctement pris en charge dans les établissements de santé.
- 2.3 - Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans (et autres groupes cibles) atteints de paludisme grave et correctement pris en charge dans les établissements de santé.
- 2.4 - Pourcentage d'établissements de santé n'ayant pas connu pendant une semaine au cours des 3 derniers mois une rupture de stocks continue des médicaments antipaludiques de première intention et de deuxième intention recommandés au plan national.
- 2.5 - Proportion des enfants de moins de cinq ans dormant sous des moustiquaires imprégnées d'insecticides.
- 2.6 - Proportion des foyers ayant au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticides
- 2.7 - Proportion des femmes enceintes (autres groupes cibles) dormant sous des moustiquaires imprégnées d'insecticides.
- 2.8 - Pourcentage de femmes enceintes suivant un traitement intermittent conforme à la politique nationale

### **3- Indicateurs de processus**

- 3.1 - Proportion de districts ayant accéléré la mise en œuvre de RBM conformément aux directives régionales (districts ayant des districts avec des plans RBM, District RBM ayant un comité de pilotage et une mise en œuvre des interventions à base communautaire prenant en compte la prise en charge des cas à domicile et la promotion de l'utilisation des moustiquaires ou autres matériaux traités d'insecticides.
- 3.2 – Existence d'un système de surveillance de l'efficacité des antipaludiques
- 3.3 – Existence d'un système de surveillance de la résistance des vecteurs aux insecticides
- 3.5 – Taux d'exécution du budget RBM .

### **A - Indicateurs d'impact**

#### **1 - Taux brut de mortalité (toutes causes) des enfants de moins de cinq ans (et autres groupes cibles)**

**a. Numérateur:** Nombre de décès par an d'enfants de moins de cinq ans /autre groupe cible dans la même année

**Dénominateur:** Population des enfants de moins de cinq ans (autres groupes cibles) en milieu d'année (dans la même année).

**Outil de collecte des données:** DHS, Unicef, autres sources

**b. Numérateur** : totaux de tous les décès d'enfants de moins de cinq ans / autre groupe cible enquêté

**Dénominateur** : nombre d'enfants âgés de moins de 120 mois/ autre groupe cible enquêté

**Outil de collecte des données**: Fiche d'enquête C4 sur l'évaluation communautaire de la mortalité chez les moins de cinq ans

## 2 - Taux de mortalité due au paludisme des enfants de moins de cinq ans (et autres groupes cibles)

Le nombre de décès attribuable au paludisme par an chez les enfants de moins de cinq ans (autres groupes cibles) au niveau des formations sanitaires divisé par le nombre de cas de paludisme hospitalisés.

**Numérateur** Nombre de décès attribuable au paludisme par an chez les enfants de moins de cinq ans (autres groupes cibles).

**Dénominateur**: le nombre total d'enfants de moins de cinq ans et autres groupes cibles en milieu d'année (dans la même année).

**Outil de collecte des données**: DHS, Surveillance spéciale

## 3 - Taux de décès des cas de paludisme grave chez les enfants de moins de cinq ans (et autres groupes cibles) admis dans des hôpitaux et des centres de santé disposant d'infrastructures d'hospitalisation

3a. Taux de létalité du au paludisme chez les enfants de moins de cinq ans hospitalisés (et autres groupes cibles) .

3b. Taux de létalité du au paludisme grave chez les enfants de moins de cinq ans hospitalisés (et autres groupes cibles)

**a. Numérateur**: Nombre de décès attribués au paludisme chez les hospitalisés de moins de cinq ans (autres groupes cibles)

**Dénominateur**: Nombre total de cas de paludisme chez les enfants de moins de cinq ans hospitalisés (autres groupes cibles) au cours de la même période.

**b. Numérateur**: Nombre de décès attribués au paludisme grave chez les hospitalisés de moins de cinq ans (autres groupes cibles)

**Dénominateur**: Nombre total de cas de paludisme grave chez les enfants de moins de cinq ans hospitalisés (autres groupes cibles) au cours de la même période.

**Outil de collecte des données**: Fiche d'enquête H3 au niveau des formations sanitaires : CFR Form I, II et III

## 4 - Morbidité attribuée au paludisme (grave et peu compliqué) chez les enfants de moins de cinq ans (et autres groupes cibles).

**a. Numérateur**: Nombre de cas de paludisme (simple/ graves) chez les enfants de moins de cinq ans /autres groupes cibles rapportés par an.

**Dénominateur**: Population des enfants de moins de cinq ans (autres groupes cibles) en milieu d'année.

**Outil de collecte des données**: DHS, enquêtes spéciales

**b. Numérateur**: Nombre de cas de paludisme (simple/ graves) chez les enfants de moins de cinq ans /autres groupes cibles hospitalisés.

**Dénominateur**: nombre total des enfants de moins de cinq ans hospitalisés (autres groupes cibles) au cours de la période d'enquête.

**Outil de collecte des données:** *Fiche d'enquête H3 au niveau des formations sanitaires : CFR Form I,II et III*

## **B - Indicateurs de résultat**

### **1 - Proportion des enfants de moins de cinq ans (et d'autres groupes cibles) ayant le paludisme / de la fièvre et bénéficiant d'un traitement approprié dans les 24 heures**

**Numérateur:** Nombre d'enfants de moins de cinq ans (et autres groupes cibles) signalés comme ayant été atteints de paludisme/ fièvre au cours des deux semaines précédentes et ayant reçu le traitement antipaludique conformément à la politique nationale dans les 24 heures suivant le début de la fièvre.

**Dénominateur:** Nombre total d'enfants de moins de cinq ans (et autres groupes cibles) enquêtés et signalés comme ayant été atteints de fièvre au cours des deux semaines précédentes

**Outil de collecte des données:** *Fiche d'enquête C1: étude de cas au niveau communautaire sur les cas récentes de maladies et N°6 de observation de l'agent de santé*

### **2 - Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans (et autres groupes cibles) atteints de paludisme peu compliqué et correctement pris en charge dans les établissements de santé.**

**Numérateur:** Nombre d'enfants de moins de cinq ans (et autres groupes cibles) atteints de fièvre/paludisme simple qui sont amenés dans les établissements de santé et qui sont correctement diagnostiqués, la mère/ ou la personne en charge de l'enfant correctement conseillés et à qui le traitement antipaludique est donné conformément à la politique nationale.

**Dénominateur:** Nombre total d'enfants de moins de cinq ans (et autres groupes cibles) atteints de fièvre et diagnostiqué comme ayant le paludisme qui sont amenés au niveau des établissements de santé enquêtés.

**Outil de collecte des données:** *Fiche d'enquête H6 au niveau des formations sanitaire sur l'observation du dispensateur de soins*

### **3 - Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans (et autres groupes cibles) atteints de paludisme grave et correctement pris en charge dans les établissements de santé.**

**Numérateur:** Nombre d'enfants de moins de cinq ans (et autres groupes cibles) hospitalisés pour paludisme grave et ayant reçu un traitement antipaludique conforme à la politique nationale.

**Dénominateur:** Nombre total d'enfants de moins de cinq ans (et autres groupes cibles) hospitalisés pour paludisme grave dans les établissements de santé enquêtés.

**Outil de collecte des données:** *Fiche d'enquête H7 au niveau des formations sanitaire sur l'exploitation des registres des hospitalisations*

### **4 - Pourcentage d'établissements de santé n'ayant pas connu pendant une semaine au cours des 3 derniers mois une rupture de stocks continue des médicaments antipaludiques de première intention et de deuxième intention recommandés au plan national.**

**Numérateur:** Nombre d'établissements de santé disposant d'antipaludiques le jour de l'enquête conformément à la politique nationale des médicaments et n'ayant pas connus de rupture de stock au cours des 3 derniers mois.

**Dénominateur:** Nombre total d'établissements de santé enquêtés.

**Outil de collecte des données:** *Fiches d'enquête sur les formations sanitaires H3(patients hospitalisés) H5 (contrôle pharmacie)*

### **5 - Proportion des enfants de moins de cinq ans dormant sous des moustiquaires imprégnées d'insecticides.**

**Numérateur:** Nombre d'enfants de moins de cinq ans qui ont dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticides la nuit précédente.

**Dénominateur:** Nombre total d'enfants de moins de cinq ans enquêtés.

**Outil de collecte des données:** Fiche d'enquête C3 sur les communautés ( disponibilité et utilisation des moustiquaires/matériaux).

#### **6 - Proportion des foyers ayant au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticides**

**7 - Proportion des femmes enceintes (autres groupes cibles) dormant sous des moustiquaires imprégnées d'insecticides.**

**Numérateur:** Nombre de femmes enceintes qui ont dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticides la nuit précédente.

**Dénominateur:** Nombre total de femmes enceintes enquêtées.

**Outil de collecte des données:** Fiche d'enquête C2 sur les communautés (prévention du paludisme chez la femme enceinte).

#### **8 - Pourcentage de femmes enceintes suivant un traitement intermittent conforme à la politique nationale**

**Numérateur:** Nombre de femmes enceintes et celles ayant accouchées au cours des 6 derniers mois et qui déclarent avoir reçu soit un traitement antipaludique intermittent conformément à la politique nationale.

**Dénominateur:** Nombre total de femmes enceintes et celles ayant accouchées au cours des 6 derniers mois et qui auraient été éligibles à un traitement intermittent.

**Outil de collecte des données:** Fiche d'enquête C2 sur les communautés (Prévention du paludisme chez la femme enceinte).et H2 des formations sanitaires

### **C - Indicateurs de processus**

**1 - Proportion de districts ayant accéléré la mise en œuvre de RBM conformément aux directives régionales ( districts ayant des districts avec des plans RBM, District RBM ayant un comité de pilotage et une mise en œuvre des interventions à base communautaire prenant en compte la prise en charge des cas à domicile et la promotion de l'utilisation des moustiquaires ou autres matériaux traités d'insecticides.)**

**Numérateur:** Nombre de districts ayant accéléré la mise en œuvre de RBM conformément aux directives régionales

**Dénominateur:** Nombre total de districts ciblés dans la région/pays.

**Outil de collecte des données:** Enquête sur la gestion; Fiches d'enquête M1 et M2 sur le contrôle de la gestion des programmes nationaux et des districts sanitaires

#### **2 - Existence d'un système de surveillance de l'efficacité des antipaludiques**

**Numérateur :** Suivi de l'efficacité des médicaments antipaludiques au niveau de au moins trois sites sentinelles

**Dénominateur :** Nombre de sites sentinelles créés

**Outil de collecte des données:** Enquête sur la gestion; Fiches d'enquête N°1 sur le contrôle de la gestion des programmes nationaux

#### **3 – Existence d'un système de surveillance de la résistance des vecteurs aux insecticides**

Nombre d'études sur la surveillance de la résistance des vecteurs aux insecticides réalisées

#### **4 - Pourcentage exécuté du budget RBM total convenu pour le pays.**

**Numérateur:** Budget total contribué par les partenaires nationaux

**Dénominateur:** Budget total de RBM convenu par les partenaires nationaux

**Outil de collecte des données:** Enquête sur la gestion; Fiches d'enquête M1 et M2 sur le contrôle de la gestion des programmes nationaux