

**MISSION CONSULTATIVE DE FAIRE RECULER LE PALUDISME
(FRP) AU BENIN : ACTIONS ESSENTIELLES POUR SOUTENIR
L'ATTEINTE DES OBJECTIFS D'ABUJA**

24 - 28 novembre 2003

**Dorothee Kindé-Gazard, Dina M. Gbénou, Marcel Lama, Ousmane Faye,
Boi-Betty Udom, Thomas Teuscher, Notburga Timmermans**

**préparé par le Malaria Consortium
Londres, Royaume Uni
pour le Secrétariat du Partenariat
de Faire Reculer le Paludisme (FRP)**

1. RESUME

Le Conseil d'Administration de l'initiative Faire Reculer le Paludisme (FRP), représentant tous les partenaires FRP, a demandé au Secrétariat du Partenariat de procéder à une analyse de situation pour évaluer l'état de préparation de chaque pays pour le passage à échelle supérieure. Pour ce faire, la méthodologie de REAPING (RBM Essential Actions, Progress & Investment Gaps) est appliquée. Le Secrétariat du Partenariat a invité le Réseau Régional du FRP en Afrique de l'Ouest (WARN: Western Africa RBM Network), représentant les partenaires présents dans la sous région, à participer à ces missions consultatives de pays. C'est dans ce cadre que la visite au Bénin a eu lieu, le Bénin faisant partie des pays de la Catégorie I.

Le partenariat FRP au Bénin est très dynamique et engagé dans la lutte contre le paludisme. Ceci s'ajout aux efforts du gouvernement qui a débloqué des fonds considérables sur le budget national depuis 2001. Cette situation commence à porter ses fruits en termes d'augmentation des niveaux de couverture des interventions prioritaires. Si les partenaires et gouvernement maintiennent le niveau de soutien, et si le PNLP et ses partenaires continuent à accéder de manière effective et efficace aux fonds disponibles, y compris le financement par le Fonds Mondial, et à soutenir les efforts aux niveaux central et périphérique, il est probable que le Bénin puisse atteindre les objectifs d'Abuja vers la fin de 2005.

Des éléments clés contribuant à l'atteinte des objectifs d'Abuja incluent : le maintien du budget national pour les activités de lutte contre le paludisme indépendamment des apports des partenaires; la détaxation complète des moustiquaires et produits d'imprégnation; l'accélération de la révision de la politique nationale de prise en charge des cas de paludisme ; le subventionnement de la prise en charge des cas graves ; la mise à disposition des antipaludiques en unités thérapeutiques (blister) au niveau communautaire ; l'inclusion des moustiquaires imprégnées (MII) dans le paquet de services CPN et dans la liste des médicaments essentiels ; la mise en place d'un système national d'acquisition, distribution et utilisation des moustiquaires imprégnées à travers la CAME (Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels) et le renforcement du financement communautaire ; l'organisation de campagnes d'imprégnation de masse ; le renforcement des activités d'IEC au niveau communautaire ; une plus forte implication des autres secteurs du développement - y inclus le secteur privé - dans la promotion de l'utilisation des MII ; le renforcement des capacités de la CAME pour assurer l'approvisionnement adéquat en médicaments et moustiquaires ; et le renforcement des capacités du pays pour absorber les ressources disponibles.

Il faut souligner que les actions suivantes sont les actions considérées critiques pour la lutte contre le paludisme au Mali et qui n'avaient pas déjà été planifiées et budgétées utilisant les ressources existantes, comme le Fonds Global de Lutte contre le SIDA, le malaria et la tuberculose.

Au cours de l'exercice REAPING, les partenaires ont réitéré leur engagement auprès du gouvernement béninois et le PNLP en particulier quant à leur soutien dans la lutte pour faire reculer le paludisme au Bénin et atteindre les objectifs d'Abuja en 2005.

2. TABLE DES MATIERES

1.	RESUME.....	2
2.	TABLE DES MATIERES	3
3.	ABBREVIATIONS.....	4
4.	INTRODUCTION.....	5
5.	METHODOLOGIE	5
6.	ANALYSE DE SITUATION.....	5
6.1.	Transmission et fardeau du paludisme	5
6.2.	Politiques, environnement stratégique et partenariats.....	6
6.3.	MII et autres mesures de lutte anti-vectorielle	7
6.4.	Accès au traitement effectif.....	8
6.5.	Paludisme pendant la grossesse.....	9
6.6.	Stratégies de support	10
6.7.	Contrôle du paludisme et systèmes sanitaires	11
7.	LES OBJECTIFS D'ABUJA - SERONT'ILS ATTEINTS?	13
7.1.	Couverture des MII parmi les enfants de moins de 5 ans	13
7.2.	Couverture de la TPI parmi les femmes enceintes.....	14
7.3.	Accès au traitement effectif des enfants de moins de 5 ans	15
8.	LES ACTIONS ESSENTIELLES	17
8.1.	Accès au traitement	17
8.2.	Moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII).....	17
8.3.	Paludisme et grossesse	17
8.4.	Communication	18
8.5.	Gestion de programme	18
8.6.	Evaluation.....	18
8.7.	Partenariat intrasectoriel.....	18
9.	PAQUET D'APPUI PROGRAMMATIQUE: ACTIONS ESSENTIELLES ET INVESTISSEMENTS REQUIS - BÉNIN	19
10.	RECOMMANDATIONS.....	23
11.	ACTIONS DE SUIVI	23
12.	ANNEXE 1 : PERSONNES CONSULTEES LORS DE LA MISSION REAPING	24
13.	ANNEXE 2 : AGENDA DE L'ATELIER.....	26
14.	ANNEXE 3 : DOCUMENTS CONSULTEES	28
15.	ANNEXE 4 : DATES STRATEGIQUES POUR LA PLANIFICATION DU PALUDISME ET LA REVUE DU PROGRES OBTENU - BENIN	29

3. ABBREVIATIONS

ASACO	Association de santé communautaire
CAME	Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et Consommables Médicaux
CCM	Country Coordinating Mechanism
CPN	Consultation prénatale
CPN+	Paquet de services de consultation prénatale, avec l'inclusion de la dotation du MII
CQ	Chloroquine (médicament antipaludique)
CREC	Centre de Recherche Entomologique de Cotonou
CSLP	Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté
DDSP	Direction Départementale de la Santé Publique
DRFM	Direction des Ressources Financières et Matérielles, Ministère de la Santé Publique
FMSTP	Fonds Mondiale de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme
FRP	Faire Reculer le Paludisme
FS	Formations sanitaires
FSS	Faculté des Sciences de la Santé
GF	Groupe des Facilitateurs (groupe des partenaires du FRP)
IBC	Interventions à base communautaires
IDEE	Institut de Développement et d'Echanges Endogènes
IEC	Information, Education et Communication
INSAE	Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique
ISBA	Institut des Sciences Bio-médicales Appliquées
LAV	Lutte anti-vectorielle
M&E	Monitoring et Evaluation
MC	Malaria Consortium
MEHU	Ministère de l'Environnement, Habitat et Urbanisme
MII	Moustiquaires imprégnées d'insecticide
MSP	Ministère de la Santé Publique
MTI	Matériaux traité d'insecticide
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PCIME	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
PEC	Prise en charge
PEV	Programme Elargi de Vaccinations
PEV+	Paquet de services de PEV, avec l'inclusion de la dotation du MII
PEVG	Programme d'Eradication du Ver de Guinée
PMA	Paquet minimum d'activités
PNCMS	Plan National de Communication et de Mobilisation Sociale pour la lutte contre le paludisme au Bénin
PNLO	Programme National de Lutte contre l'Onchocercose
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PPTE	Pays Pauvres Très Endettés (initiative d'allègement des dettes)
PSI	Population Services International
PSNDSS	Politique et Stratégies de Développement du Secteur Santé
RBM	Roll Back Malaria (faire reculer le paludisme)
RC	Relais communautaire
REAPING	RBM Essential Actions, Progress & Investment Gaps
ROBS	Réseau des ONGs Béninoises de Santé
SDC	Coopération Suisse (Swiss Development Cooperation)
SNIGS	Système National d'Information et de Gestion Sanitaires
SP	Sulfadoxine Pyriméthamine (médicament antipaludique)
TPI	Traitement Prévetif Intermittent
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (United Nations Children's Fund)
USAID	Agence Internationale d'aide des Etats-Unis (United States Agency for International Development)
WARN	Western Africa RBM Network
ZS	Zone Sanitaire

4. INTRODUCTION

Le Conseil d'Administration de l'initiative Faire Reculer le Paludisme (FRP), représentant tous les partenaires FRP, a demandé au Secrétariat du Partenariat de procéder à une analyse de situation pour évaluer l'état de préparation de chaque pays pour le passage à échelle supérieure. L'analyse des besoins et déficits se fera d'abord dans les pays de la Catégorie I, c'est-à-dire les pays "dit prêts" pour le passage à échelle supérieure. Pour ce faire, la méthodologie de REAPING (RBM Essential Actions, Progress & Investment Gaps) est appliquée. Le Secrétariat du Partenariat a invité le Réseau Régional du FRP en Afrique de l'Ouest (WARN : Western Africa RBM Network), représentant les partenaires présents dans la sous région, à participer à ces missions consultatives de pays. C'est dans ce cadre que la visite au Bénin a eu lieu, le Bénin faisant partie des pays de la Catégorie I.

L'objectif des missions de pays est de renforcer la coopération entre le partenariat du FRP mondial et celui au niveau des pays afin d'appuyer les programmes nationaux de lutte contre le paludisme et leurs partenaires dans leur progrès pour atteindre les objectifs d'Abuja.

Les résultats attendus des missions REAPING sont :

1. l'analyse des actions de FRP en cours par rapport aux objectifs et plans d'Abuja plan pendant les deux ans restant avant fin 2005,
2. un accord sur les actions essentielles (en dehors de celles déjà planifiées) nécessaires pour que le pays atteigne les objectifs d'Abuja en fin 2005,
3. un "paquet en appui programmatique" contenant les actions supplémentaires nécessaires pour atteindre les objectifs, avec l'accord conjoint entre le Partenariat FRP/RBM du pays et le Partenariat FRP/RBM mondial sur les modalités d'un appui programmatique renforcé à fin d'accélérer l'atteinte des objectifs d'Abuja.

L'équipe de mission était composée de : Dr. Dorothée Kinde-Gazard (Coordinatrice du PNL), Dr. Dina Gbénu (NPO Malaria, OMS Bénin), Dr. Marcel Lama (Conseiller Régional pour le Paludisme, UNICEF WCARO et membre du WARN), Dr. Ousmane Faye (ICP OMS et membre du WARN), Dr. Boi-Betty Udom (Secrétariat Partenariat FRP) Dr. Thomas Teuscher (Secrétariat Partenariat FRP) et Mme. Notburga Timmermans (consultante du Malaria Consortium).

5. METHODOLOGIE

La méthodologie employée comprenait la revue de littérature (voire Annexe 3), le briefing de Madame la Ministre de la Santé Publique, des entretiens avec le personnel du Ministère de la Santé et les partenaires (voire Annexe 1), un atelier de deux jours avec les représentants du niveau central et périphérique et les partenaires nationaux, aboutissant en une réunion de consensus / restitution (voire Annexe 2). Avant la réunion de consensus et restitution, les actions essentielles et le paquet d'appui programmatique proposés ont été présentés et le suivi convenu avec le Directeur de Cabinet du Ministre de la Santé et le personnel technique du Ministère.

6. ANALYSE DE SITUATION

6.1. Transmission et fardeau du paludisme

Le paludisme génère un fardeau de maladie considérable sur la population du Bénin, non seulement en termes de morbidité et de mortalité, mais aussi en termes de conséquences sociales et économiques. En 1999, le paludisme était recensé comme étant la principale

maladie dans la population, et également la 1^{ère} cause de recours aux soins et d'hospitalisation avec 40% des consultations chez les enfants de moins de 5 ans. L'incidence moyenne du paludisme en 2000 était de 118 pour 1.000 habitants, 218 pour 1.000 enfants de moins de cinq ans, 459 pour enfants de moins d'un an¹. En 2001, 721.815 cas de paludisme simple (préssumé ou confirmé) ont été notifiés (dont 4.525 hospitalisés).²

La transmission du paludisme au Bénin est de caractère péri-annuel sur tout le territoire national. Il en ressort que le Bénin est un pays d'endémie palustre avec des profils épidémiologiques basés essentiellement sur des données écolo-climatiques.

6.2. Politiques, environnement stratégique et partenariats

Politiques nationales de santé et environnement stratégique

Le gouvernement du Bénin a fait de la lutte contre la pauvreté une priorité principale de développement. Le Programme d'Action du Gouvernement 2001 - 2006 spécifie la lutte contre le paludisme comme étant l'un des objectifs principaux de la lutte contre la pauvreté. La politique sectorielle de santé et population du Bénin est définie dans la Politique et Stratégies de Développement du Secteur Santé (PSNDSS) 2002-2006, dont l'un des axes prioritaires est la prévention et la lutte contre les maladies prioritaires.

Le **Plan Stratégique Quinquennal de Lutte contre le Paludisme 2001 -2005** élaboré en 2001 par le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) ensemble avec ses partenaires, a comme objectif principal de réduire la morbidité et la mortalité imputables au paludisme de 30% d'ici 2005.

Les objectifs spécifiques du Plan Stratégique sont en accord avec ceux d'Abuja, à savoir :

1. Amélioration de la capacité de la coordination de lutte contre le paludisme.
2. Au moins 60% des personnes avec présomption de paludisme auront accès à un traitement rapide et adéquat dans un délai de 24 heures.
3. Au moins 60% des personnes à risque, surtout femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans bénéficieront de mesures de protection telles que moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) et autres interventions.
4. Au moins 60% des femmes enceintes, auront accès à la chimio-prophylaxie.
5. Mise en place d'un système de suivi / évaluation FRP/RBM.
6. Mise en place des programmes de recherche et leur coordination.

Partenariats (intrasectoriels et intersectoriels)

Le partenariat Faire Reculer le Paludisme (FRP) est hautement développé au Bénin et très dynamique. Depuis 2000, un groupe informel s'est mis en place et s'est progressivement élargi réunissant mensuellement tous les partenaires: PNL, institutions de recherche, organisations multilatérales et bilatérales, ONG, secteur privé commercial et secteur pharmaceutique. En 2001, un arrêté ministériel a formalisé cette collaboration en créant le Groupe des Facilitateurs (GF) de FRP qui réunit tous les partenaires, y inclus les autres services du Ministère de la Santé et les autres Ministères (Environnement, Promotion de la Femme, Finances et Economie). Le GF se réunit une fois par trimestre, et comprend cinq commissions techniques : la commission sur la prise en charge à tous les niveaux ; la commission du partenariat ; la commission sur la communication et la mise à échelle des interventions communautaires ; la commission sur la lutte anti-vectorielle et la commission sur le suivi / évaluation et l'appui à la recherche. La commission du partenariat inclut tous les partenaires impliqués étroitement dans la mise en œuvre et continue à se rencontrer une fois par mois. Le PNL du Bénin fait également partie de

¹ Source: Système National d'Information et de Gestion Sanitaires (SNIGS) : Statistiques Sanitaires, 2000.

² Source : SNIGS 2001.

plusieurs réseaux sous régionaux pour la lutte contre le paludisme.

Une autre indication du caractère participatif du partenariat est le fait que le Plan Stratégique Quinquennal de Lutte contre le Paludisme 2001 -2005 a été élaboré en 2001 par l'ensemble des partenaires. Depuis, les partenaires sont systématiquement impliqués dans le développement des nouvelles stratégies et dans le suivi de la mise en œuvre de l'initiative FRP.

Il est à noter que l'engagement politique du gouvernement béninois est fort, surtout par le Président de la République et son Ministre de la Santé Publique, qui s'investissent particulièrement dans la lutte contre le fléau. Cependant, le partenariat avec certaines institutions en dehors du secteur sanitaire devrait être renforcé, comme par exemple avec les autres Ministères, à travers la planification conjointe d'interventions et l'intégration des actions des partenaires dans le plan d'action et le rapport annuel des activités de lutte contre le paludisme du PNL.

Notons que de façon non formelle, l'OMS pays est indirectement le chef de file des partenaires locaux du PNL et joue un rôle prépondérant dans la lutte contre le paludisme au Bénin, à travers ses subventions et ses appuis techniques.

Le Bénin fait partie de plusieurs réseaux de recherche, comme les Réseaux « Paludisme et Grossesse », RAOPAG et RAOTAP.

6.3. MII et autres mesures de lutte anti-vectorielle

Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide (MII)

L'utilisation des moustiquaires et autres matériaux imprégnés est la principale mesure de lutte anti-vectorielle mise en œuvre au Bénin. Le Plan Stratégique Quinquennal préconise la promotion de l'utilisation des Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide (MII), et par conséquent des directives nationales sur la distribution communautaire des MII ont été élaborées et un cadre stratégique pour leur promotion est en cours de finalisation. Divers supports d'IEC pour la promotion de l'utilisation des MII ont été produits et diffusés et des campagnes de vente et de distribution promotionnelle organisées.

L'effort pour la promotion de l'utilisation des MII au Bénin est soutenue par de nombreux partenaires dont le Programme Elargie de Vaccination (PEV), la PCIME, le PSI, l'OMS, l'UNICEF, l'USAID, AFRICARE, PharmAction, FECECAM, et Planète Finance.

Suite aux efforts accélérés du PNL et de ses partenaires, les taux de couverture en MII, qui étaient encore faibles en 2001 avec seulement 4,4% des enfants de moins de 5 ans et 3,8% des femmes enceintes dormant sous MII, commencent à augmenter : le PNL estime que vers la fin de 2003 25% des enfants de moins de 5 ans et 8% des femmes enceintes dormiront sous des MII. L'espoir est que ces efforts pallieront également au faible taux de ré-imprégnation et que la promotion des MII tiendra compte du faible pouvoir d'achat des populations.

Les systèmes existants méritent d'être renforcés. Des centres d'imprégnation créés depuis 1996 sont actuellement au nombre de 90 dans le pays, mais pour des multiples raisons peu d'entre eux (38%) fonctionnent. L'implication des entreprises privées dans l'importation, la confection, la distribution et la promotion des moustiquaires et kits d'imprégnation reste également faible.

Des campagnes d'imprégnation de masse gratuites (stratégies avancées) ont été organisées

dans certaines zones en 2002 et 2003.³ D'autres mesures plus systématiques sont en cours pour augmenter la couverture en MII. Le processus d'intégration de la MII dans le paquet de la CPN avec un prix subventionné est bien avancé. Les prix de cession (vente) des moustiquaires sont revus à la baisse, de FCFA 3.600 à 2.500 – 2.000 en vente promotionnelle. Le plaidoyer pour l'inscription des moustiquaires et produits d'imprégnation sur la liste des médicaments et matériels essentiels et la réduction / suppression des taxes et droits douaniers est en cours d'élaboration. Cette mesure permettra également aux moustiquaires d'être distribuées par la Centrale d'Achats des Médicaments Essentiels (CAME).

Autres mesures de lutte anti-vectorielle (LAV)

Une évaluation de la lutte anti-vectorielle a été conduite en 2002 et a abouti à l'élaboration d'un plan d'action (en cours) pour la lutte anti-vectorielle intégrée en collaboration avec les différents programmes concernés : la Direction de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base (DHAB), le Programme d'Eradication du Ver de Guinée (PEVG), le Programme National de Lutte contre l'Onchocercose (PNLO), les municipalités, le Ministère de l'Environnement, Habitat et Urbanisme (MEHU), etc.

Les conditions éco-climatiques de la transmission du paludisme dans les différentes zones du Bénin ne militent pas en faveur de la mise en œuvre d'autres mesures de lutte anti-vectorielle (LAV) pour des raisons d'efficience et de pérennisation. L'assainissement du milieu en particulier du milieu urbain pour la réduction des nuisances intéresse les autorités des municipalités, mais forme rarement une valeur ajoutée à la lutte contre le paludisme du fait de la particularité de cette endémie en zone urbaine tropicale subsaharienne.

6.4. Accès au traitement effectif

La politique nationale pharmaceutique prescrit depuis 1993 la Chloroquine (CQ) comme médicament de première intention, suivi par la sulfadoxine-pyriméthamine (SP) - médicament de deuxième intention - et la quinine pour les cas graves et compliqués. Cependant à cause de l'échec thérapeutique croissant qui selon les résultats d'études récentes est de 35% pour la CQ et 22% pour la SP, le Bénin a entamé le processus de révision de sa politique sur les antipaludiques vers les combinaisons thérapeutiques dérivées de l'artémisinine.

Bien que la population béninoise ait un assez bon accès géographique aux structures sanitaires, la prise en charge des cas de paludisme dans ces structures tourne seulement autour de 20%. En 2001, seul 18,2 % des enfants de moins de 5 ans bénéficiaient d'un traitement adéquat dans les 24 heures suivant l'apparition des symptômes. La couverture actuelle par un traitement effectif est de 38% (PNLP, 2003).

Le plateau technique au niveau des formations sanitaires (FS) reste insuffisant pour la prise en charge (PEC) du paludisme grave. Ceci est sans doute partiellement dû à l'insuffisance de formation / recyclage de personnel des hôpitaux de référence, à la mobilité du personnel formé, au non-respect de la politique nationale par les agents de santé, et à l'insuffisance de supervision. Un autre élément est la faible implication des agents de santé du secteur privé dans la formation, malgré les efforts du PNLN dans l'organisation de formations spécifiques pour ce secteur. Par contre, la collaboration entre le PNLN et la médecine traditionnelle est plus développée. Le PNLN a déjà été impliqué dans la mise en place des jardins botaniques, et la formation de 450 tradipraticiens sur les signes de repère du paludisme grave. Au niveau

³ Les campagnes d'imprégnation de masse organisées dans le département du Littoral en 2002 et dans les départements du Littoral et du Mono en 2003 ont permis de traiter respectivement 20,466 et 80,563 moustiquaires et rideaux. En 2001, le PNLN a acquis et distribué 50.000 moustiquaires et 5.000 litres d'insecticide : en 2002-2003, 200.000 moustiquaires et 3.000 litres d'insecticide.

communautaire, 2.300 relais communautaires ont été formés sur la prévention et la PEC du paludisme, ainsi que 55.212 mères d'enfants de moins de 5 ans sur la PEC du paludisme à domicile.

Au niveau de la communauté, les faiblesses actuelles incluent la non-disponibilité des antipaludiques, en particulier en unité thérapeutique, le problème de motivation des relais communautaires (RC) et l'insuffisance de leur supervision, et l'introduction des médicaments de qualité douteuse. Le contrôle de qualité des médicaments importés ou fabriqués localement est effectué par Laboratoire National de Contrôle de Qualité (LNCQ), qui n'arrive cependant pas à garantir la qualité adéquate de tous les médicaments disponibles sur le marché.

Un des axes d'intervention du Plan Stratégique Quinquennal est donc l'amélioration de la qualité de PEC des cas dans les formations sanitaires et à domicile. Un document de politique et de stratégie et un plan national de mise à l'échelle des Interventions à Base Communautaire (IBC) ont été élaborés cette année par le PNLP en collaboration avec ses partenaires. Des directives existent déjà sur la prise en charge des cas de paludisme, ainsi qu'un manuel de formation conjoint sur Faire Reculer le Paludisme (FRP) et Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME) pour le personnel de santé. Les multiples partenaires (ONGs, Groupe des Facilitateurs (GF), radios communautaires) seront engagés dans les efforts du PNLP pour améliorer la PEC aux niveaux sanitaires et communautaires.

6.5. Paludisme pendant la grossesse

Les documents de base du PNLP, dont le Plan Stratégique Quinquennal, recommandent la prise en charge du paludisme pendant la grossesse, à travers l'utilisation des MII et l'administration du TPI la chimioprophylaxie à la chloroquine.

L'analyse de la situation de base faite en 2001 à partir de la littérature montre que la couverture de la CPN est élevée au Bénin, avec 96% des femmes enceintes effectuant au moins une visite de CPN avant l'accouchement, et 87% des femmes enceintes effectuent trois visites de CPN ou plus. La chimio-prophylaxie à la chloroquine (CQ) est prescrite systématiquement à toute femmes enceintes vues en CPN, la chloroquine et la SP sont disponibles sur toute l'étendue du territoire national.

Toutefois, seulement 43% de femmes enceintes disent suivre cette la chimio-prophylaxie hebdomadaire à la chloroquine en 2001. Aussi diverses études menées par le PNLP avec l'assistance de l'OMS démontrent t-elles l'échec thérapeutique croissant de la CQ. En plus, il y a une résistance supposée ou réelle des agents de santé au changement de l'approche de prise en charge du paludisme pendant la grossesse, et moins de 5% des femmes enceintes disent dormir sous MII.

De nombreuses expériences sont actuellement en cours à travers le pays avec l'assistance de divers partenaires. Le PNLP a organisé des activités de formation, sensibilisation et promotion de MII focalisées dans six zones sanitaires pilotes. L'OMS a apporté un appui appréciable au PNLP pour la mise en oeuvre d'interventions charnières. L'UNICEF soutient des interventions dans deux zones sanitaires pour la promotion de l'utilisation des MII à travers Population Services International (PSI) et le Projet de Lutte Intégrée contre le Paludisme dans l'Ouémé (PROLIPO) et des études pilotes pour la mise en oeuvre du TPI à la SP. Les agents ont été formés sur le TPI dans le cadre d'une CPN recentrée et les produits sont disponibles et attendent le démarrage de l'étude.

Récemment le Bénin a accédé à deux allocations du Fonds Mondial de la lutte contre le Sida, la

Tuberculose et le Paludisme (FMSTP) axé sur les objectifs d'Abuja avec un important volet d'interventions pour le "paludisme et grossesse."

Malgré toutes ces potentialités et une volonté exprimée, les résultats sont en deçà des attentes, les progrès sont lents et tardent à se faire sentir. En outre, les moustiquaires imprégnées ne sont pas encore disponibles partout, le coût du produit représente un obstacle pour les groupes vulnérables, et une approche claire de prise en charge du paludisme pendant la grossesse n'a pas encore été adoptée.

Des efforts supplémentaires seront donc nécessaires, y compris le renforcement du TPI en prévision de son adoption (prévue par le PNLP pour fin 2004 en fonction du résultat des études); la formation des stagiaires dans les écoles de formation ; le recyclage des prestataires sur sites pour minimiser les coûts ; la dotation de toutes les formations sanitaires en SP, l'étude de la pharmacovigilance, la définition d'un paquet de services CPN (SP, Fer foldine, MI, Vaccination, Carnet de santé, etc.) et du coût de cession du paquet.

6.6. Stratégies de support

Suivi monitoring et évaluation

Un des axes d'intervention du Plan Stratégique Quinquennal est le renforcement de la surveillance épidémiologique, du suivi et de l'évaluation du FRP. Pour renforcer le suivi et évaluation, le PNLP a mis en place une cellule d'évaluation au niveau central, qui assure la collecte régulière chaque semestre des données de base et la remontée des informations depuis les districts. Le PNLP en collaboration avec le PEV assure une surveillance intégrée des maladies.

Parallèlement, une base de données sur le paludisme a été créée au niveau du PNLP ainsi que trois sites sentinelles FRP avec la formation de 160 agents de santé sur la collecte des données et la supervision trimestrielle formative. Pour la gestion de ces données, le PNLP a mis en développé de nouveaux outils que le Système National d'Information et de Gestion Sanitaires (SNIGS) prendra en compte lors de la révision de ces outils.

La prochaine évaluation aura lieu en janvier 2004.

Recherche

Un autre axe d'intervention du Plan Stratégique Quinquennal est le renforcement des capacités de recherche. Le PNLP coopère avec un certain nombre d'institutions de recherche, y compris la Faculté des Sciences de la Santé (FSS), le Centre de Recherche Entomologique de Cotonou (CREC), l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE), l'Institut de Développement et d'Echanges Endogènes (IDEE), l'Institut des Sciences Bio-médicales Appliquées (ISBA), etc. Les premières journées scientifiques sur le paludisme ont eu lieu en 2002, les 29, 30 et 31 octobre. Un répertoire des chercheurs nationaux est en cours d'élaboration.

Communications

En 2002, le Plan National de Communication et de Mobilisation Sociale pour la lutte contre le paludisme au Bénin (PNCMS) a été élaboré. Ce Plan propose deux plateformes pour la mobilisation sociale : d'une part l'action focalisée et d'autre part le renforcement des capacités à tous les niveaux pour la lutte contre le paludisme. Le PNLP a organisé des formations de journalistes et d'animateurs des radios communautaires sur le paludisme, et a conduit des campagnes de Mobilisation Sociale. Les Journées africaines du Paludisme du 25 avril ont renforcé l'appropriation sociale de la lutte contre le paludisme et créé la demande au sein des

partenaires.

6.7. Contrôle du paludisme et systèmes sanitaires

Organisation du contrôle du paludisme

Niveau national

Le renforcement de la capacité de gestion du PNLP est le premier axe d'intervention du Plan Stratégique Quinquennal. Depuis 2001, le PNLP a été renforcé en termes de personnel, d'infrastructure (construction de nouveaux bâtiments, achat d'équipement de bureau) et moyens de transport. Le PNLP est un des 8 programmes de la Direction Nationale de la Protection Sanitaire, qui est une des 9 Directions dépendant du Cabinet du Ministre de la Santé. Un Secrétariat Général assure la mémoire du Ministère.

La coordination est assurée par le Coordinateur du Programme avec l'appui du Comité National de Pilotage FRP. En termes de **structure**, le PNLP a une coordinatrice (médecin parasitologiste) et cinq cellules techniques ; la cellule de la prise en charge des cas (1 médecin) ; la cellule de la communication, mobilisation sociale et activités à base communautaire (2 socio-anthropologues, 1 communicatrice); la cellule de la surveillance épidémiologique (1 médecin, 1 statisticien); la cellule de la lutte anti-vectorielle et marketing social (1 technicien/entomologue, 1 infirmier/logisticien); la cellule du laboratoire et chimio-sensibilité (1 ingénieur/biologiste, 1 technicien de laboratoire). Le personnel de soutien inclut un gestionnaire (administration-comptabilité), recruté récemment avec l'appui du FMSTP (Fonds Mondial), trois conducteurs de véhicules administratifs, deux secrétaires, un magasinier, un gardien et un agent d'entretien.

Niveau régional / départements

Afin de mieux suivre les actions au niveau intermédiaire (départemental), en 2001 le PNLP a créé - avec un financement de l'Etat, six **structures PNLP départementales** (DDSP) couvrant chacune d'elles deux nouveaux départements. Ces cellules sont rattachées aux Services de la Protection et de la Promotion Sanitaire (SPPS) qui dépendent des Directions Départementales de la Santé Publique. Chaque structure est constituée de 3 personnes, dont un médecin, un infirmier(e) et un assistant(e) social, et dispose d'un bâtiment neuf, équipement de bureau, de motos et d'un véhicule.

Développement des systèmes sanitaires

L'accessibilité géographique des services sanitaires est élevée au Bénin (80% en 2001). Cependant le taux de fréquentation des services sanitaires publics et parapublics reste bas (34% en 2000), à cause d'une faible accessibilité financière des services, de la pauvreté croissante de la population et du mauvais accueil des patients.

Ressources humaines

Le personnel disponible aux niveaux régionaux et périphériques reste inadéquat en nombre et en qualité, et la distribution géographique du personnel reste inégale.

Logistique

Un facteur limitant considérable de la distribution de médicaments et de moustiquaires à travers le système public est la faible capacité de la Centrale d'Achat de Médicaments Essentiels (CAME), qui pour l'instant assure seulement la distribution de médicaments mais de façon inadéquate. La récente évaluation de la CAME a généré un certain nombre de recommandations.⁴ Le PNLP avec l'appui du Fonds Mondial fournit une assistance à la

⁴ CAME: Mission d'Evaluation des dix ans d'activités de la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et Consommables Médicaux au Bénin. 2003.

CAME pour l'inclusion des moustiquaires parmi la gamme des produits distribués dans le pays.

Les structures sanitaires manquent encore souvent d'équipement et de consommables pour la prise en charge du paludisme grave, de par l'insuffisance en financement. De même, au niveau des formations sanitaires, les moyens manquent souvent pour assurer des moyens de transport adéquats. Par conséquent, les dispositifs de recours vers les structures sanitaires supérieures sont insuffisants.

Ressources financières

Au Bénin, il y a une forte mobilisation des fonds générés par l'allègement des dettes pour le paludisme. Grâce aux fonds réservés par le Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP) et l'initiative des Pays Pauvres Très Endettés (PPTE), le Ministère de la Santé Publique a pu multiplier les allocations au PNLN par vingt de 2000 à 2001. Par conséquent, la lutte contre le paludisme est parmi les deux programmes les plus importants du Ministère.

Sources de financement du budget annuel PNLN (millions FCFA) (chiffres à confirmer)

Source de financement (millions CFA)	2002 budget	2002 fonds reçus	2003 budget	2004 budget	2005 budget
Budget National	1,350	1,100	685	900	750
OMS	175	175	175	256	256
UNICEF	7	7	7	7	7
FMSTM (Fond Mondial)	0	0	0	500	0
TOTAL BUDGET	1,532	1,282	867	1,663	1,013

A l'exception de l'OMS et l'UNICEF, les autres bailleurs de fonds soutiennent la lutte à travers le moyen des "financements de projets".

En 2002, le Fonds Mondial a approuvé au premier tour un financement de US\$ 2,4 millions pour soutenir le PNLN dans toutes les actions de FRP. En 2003, au second tour le Fonds Mondial a approuvé US\$ 2,145 millions pour étendre les activités de promotion communautaire des MII, du TPI et de l'accès au traitement à trois zones sanitaires supplémentaires dans deux départements.

Malheureusement, la capacité d'absorption et de consommation des fonds est limitée au Bénin, une conséquence de la capacité limitée en termes de décaissement de fonds de la Direction des Ressources Financières et Matérielles (DRFM) du Ministère de la Santé, et du Ministère des Finances.

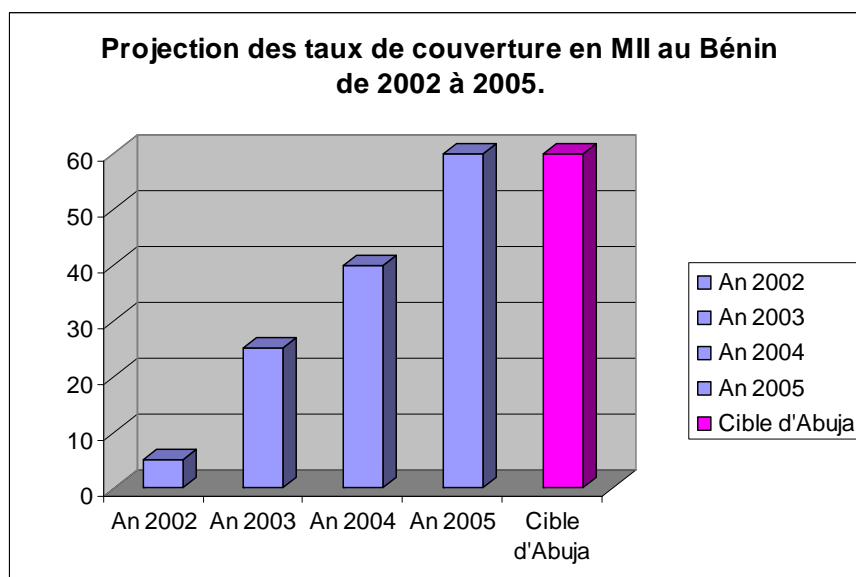
Aussi, il a-y-t'il noté que l'Etat a tendance à diminuer ses contributions à la lutte contre le paludisme lorsque les contributions des autres partenaires augmentent. Le PNLN et ses partenaires devraient augmenter le plaidoyer auprès du Gouvernement pour le maintien de sa contribution, indépendamment des apports des partenaires.

7. LES OBJECTIFS D'ABUJA - SERONT'ILS ATTEINTS?

7.1. Couverture des MII parmi les enfants de moins de 5 ans

Il est estimé que vers la fin de 2005, **60%** des enfants de moins de 5 ans dormiront sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide, à condition que les situations suivantes se produisent :

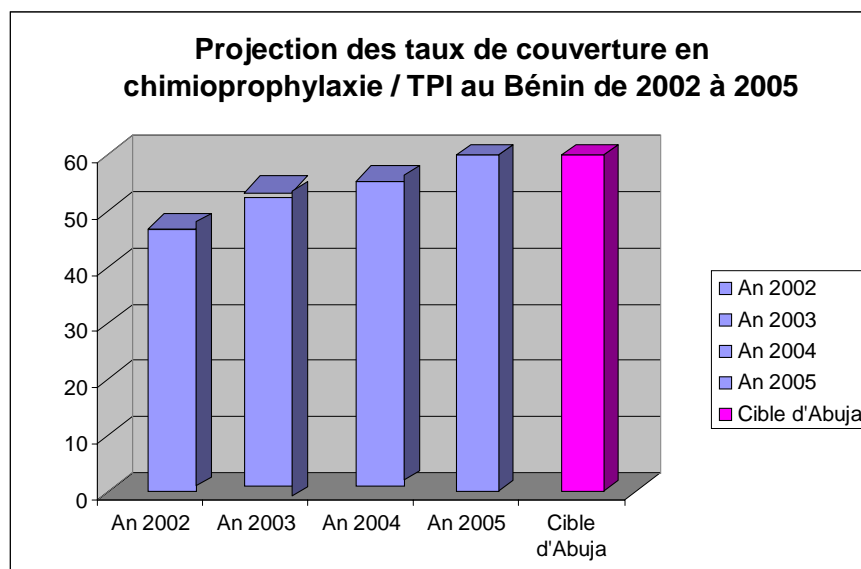
Année	Hypothèse et actions
	Hypothèse générale : ➤ Considération des MII comme des produits de santé publique et implication de la CAME à la distribution des MII
2002	La couverture est estimée sur la collecte de données de base. Couverture réelle < 5 % pour les enfants de moins de 5 ans Couverture réelle < 5 % pour les femmes enceintes
2003	Hypothèses : <ul style="list-style-type: none"> • Campagne de mobilisation sociale • Campagne d'imprégnation gratuite en stratégie avancée • Test de sensibilité des vecteurs aux insecticides • Système communautaire de distribution des MII (RC) dans 8 ZS La couverture augmente à 25% pour les enfants de moins de 5 ans La couverture augmente à 8% pour les femmes enceintes
2004	Hypothèses : <ul style="list-style-type: none"> • Considération des MII comme produit de santé publique • Implication de la CAME dans la distribution des MII • Extension de la couverture en MII aux 34 zones sanitaires • Campagne d'imprégnation de masse dans tout le pays • Réplication de bonnes pratiques dans les zones sanitaires Actions : <ul style="list-style-type: none"> • Acquérir au moins 700.000 Moustiquaires et l'insecticide nécessaire • Rendre disponibles les moustiquaires imprégnées dans la communauté • Assurer la distribution ciblée à travers des approches démontrées • Assurer la distribution de moustiquaires à travers la CAME • Assurer un suivi de proximité • Intensifier des activités d'IEC au niveau communautaire • Organiser le plaidoyer en faveur de la détaxation complète de la moustiquaire et des produits d'imprégnation • Renforcer le partenariat avec le secteur commercial privé • Organiser des campagnes d'imprégnation de masse dans tout le pays La couverture augmente à 40 % pour les enfants de moins de 5 ans La couverture augmente à 40% pour les femmes enceintes
2005	Hypothèses : <ul style="list-style-type: none"> • Continuation de celles de 2004 Actions : <ul style="list-style-type: none"> • Acquérir au moins 400.000 Moustiquaires et l'insecticide nécessaire • Continuation des actions de 2004 La couverture augmente à 60% pour les enfants de moins de 5 ans La couverture augmente à 60% pour les femmes enceintes



7.2. Couverture de la TPI parmi les femmes enceintes

Il est estimé que vers la fin de 2005, **60%** des femmes enceintes auront accès au traitement présomptif intermittent (TPI), à condition que les situations suivantes se produisent :

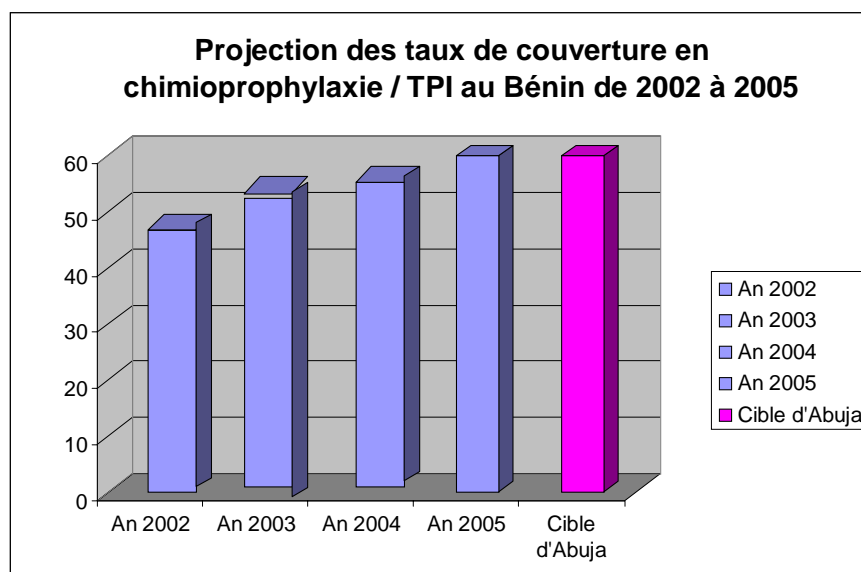
Année	Hypothèses et actions
	Hypothèse générale: ➤ Résultats de l'étude actuellement en cours seront favorable à la TPI
2001	La Couverture est estimée sur la base de collecte des données en 2001. La couverture réelle est de 48 %
2003	Hypothèses : <ul style="list-style-type: none"> • Etude pilote dans 2 Zones Sanitaires (ZS) • Formation des prestataires dans 4 ZS • Participation aux ateliers RAOPAG et RAOTAP (Ouagadougou et Cotonou) La couverture passe à 50 %
2004	Hypothèses : <ul style="list-style-type: none"> • Etude pilote dans 6 Zones Sanitaires (ZS) • Formation des prestataires dans 28 ZS La couverture passe à 55 %
2005	Hypothèses : <ul style="list-style-type: none"> • Formation des prestataires dans les 34 ZS La couverture passe à 60%



7.3. Accès au traitement effectif des enfants de moins de 5 ans

Il est estimé que vers la fin de 2005, **60 %** des enfants de moins de 5 ans recevront un traitement rapide, adéquat et abordable dans un délai de 24 heures après l'apparition des symptômes, à condition que les situations suivantes se produisent :

Année	Hypothèses et actions
	Hypothèses générales : > Les relais communautaires formés sur la prise en charge (PEC) des cas de paludisme simple > Disponibilité des antipaludiques en unités thérapeutiques au niveau communautaire
2001	La couverture est estimée sur la collecte des données de base. La couverture est de 18.2%
2003	Hypothèses : <ul style="list-style-type: none"> • Couverture réelle des Zones Sanitaires (ZS) en antipaludiques pour la PEC communautaire : 8 ZS sur un total de 34 ZS • Formation de 2.300 RC • Formation de 55.212 mères d'enfants dans 8 ZS • Achat des antipaludiques (Fonds Global) • Processus de changement de la politique • Formation des formateurs des 12 départements sur la PEC du paludisme grave La couverture passe à 38 %
2004	Hypothèses : <ul style="list-style-type: none"> • Couverture réelle des ZS en antipaludiques pour la PEC communautaire : 15 ZS • Organiser 1 Atelier de consensus pour la mise en place des kits pour la PEC des cas graves • Mise en place de 40.000 kits adéquats pour la PEC de Paludisme grave • Organiser 6 ateliers pour 220 (nombre) agents du personnel de santé dans 12 départements • Evaluation à mi - parcours de l'utilisation des antipaludiques • Recyclage de 300 responsables de la pharmacie en gestion des stocks • Distribution d'antipaludiques sous formes d'unités thérapeutiques La couverture passe à 45%
2005	Hypothèses : <ul style="list-style-type: none"> • Couverture réelle des Zones Sanitaires en antipaludique pour la PEC communautaire : 10 Zones Sanitaires • Mise en place de 30.000 kits adéquats pour la PEC de Paludisme grave • Organiser 6 ateliers pour 220 (nombre) agents du personnel de santé dans 12 départements • Evaluation en novembre de l'initiative FRP La couverture passe à 60%



Résumé

Les niveaux de couverture des interventions prioritaires sont en voie de croissance au Bénin. Si les partenaires et le gouvernement, maintiennent le niveau de soutien, et si le PNLP et ses partenaires continuent d'accéder de manière effective et efficace aux fonds disponibles, y compris le financement du Fonds Mondial, et à soutenir les efforts aux niveaux central et périphérique, il est probable que le Bénin puisse atteindre les objectifs d'Abuja vers la fin de 2005.

8. LES ACTIONS ESSENTIELLES

Les actions suivantes ont été identifiées par les partenaires de Faire Reculer le Paludisme comme étant essentielles pour permettre au Bénin d'atteindre les objectifs d'Abuja.

8.1. Accès au traitement

Au regard de la résistance croissante à la chloroquine et la SP, il est important d'accélérer le processus de révision de la politique nationale des antipaludiques et la préparation de la mise en œuvre de la nouvelle politique et la recherche de fonds.

Comme une large partie de cas de paludisme est prise en charge au niveau de la communauté, des mesures pour augmenter la qualité du traitement à domicile sont importantes, y compris rendre l'utilisation des médicaments plus simple pour la famille par la mise à disposition de médicaments en unités thérapeutiques. Afin d'améliorer l'accessibilité financière pour la prise en charge des cas graves au niveau des formations sanitaires, il serait opportun de subventionner le traitement de ces cas.

- Subventionner la prise en charge des cas graves (USD 731.481)
- Mettre à disposition de la communauté les antipaludiques en unité thérapeutique (blister) (USD à déterminer)
- Accélérer la révision de la politique nationale de prise en charge des cas de paludisme, et identifier les mécanismes de mise en œuvre (achat de médicaments) (USD 37.037)

8.2. Moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII)

Les moustiquaires sont actuellement distribuées aux familles par des canaux très divers, qui ne sont pas encore suffisamment coordonnés. Il est donc important qu'un système harmonisé soit mis en place pour l'acquisition et la distribution des MII, y compris par la CAME, et qui assure la promotion de l'utilisation des MII, particulièrement par les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans. Pour ce faire, les partenaires actuellement engagés dans l'approvisionnement des MII devront se rencontrer pour se mettre d'accord sur un système plus efficace.

La portée des centres d'imprégnation actuels n'est pas très élevée et le taux de ré-imprégnation reste faible. Une mesure effective pour augmenter ce taux sera l'organisation de campagnes d'imprégnation de masse.

- Mettre en place un système national d'acquisition, de distribution et d'utilisation des moustiquaires imprégnées, en particulier chez les femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans (USD 4.298.148)
- Engager une discussion entre le PNLP, le PNUD, le Fonds Global et les autres partenaires sur l'approvisionnement en MII (USD 0)
- Organiser des campagnes d'imprégnation de masse dans tout le pays (USD 1.334.815)

8.3. Paludisme et grossesse

Afin de promouvoir l'utilisation des MII par les femmes enceintes, le processus de l'intégration de la MII dans le paquet de la CPN au prix subventionné devra être accéléré.

- Définir un paquet de services CPN (SP, fer foldine, MII, vaccination, carnet de santé, etc.) (USD 0)

8.4. Communication

Dans le but d'accompagner les autres éléments de la promotion de l'utilisation des MII et de la prise en charge rapide des cas de paludisme, il est primordial de renforcer les activités d'IEC au niveau communautaire déjà planifiées selon le Plan National de Communication et de Mobilisation Sociale pour la lutte contre le paludisme au Bénin (PNCMS) et la stratégie et le plan national de mise à l'échelle des Interventions à Base Communautaire (IBC).

- Renforcer les activités d'IEC au niveau communautaire (USD 71.481)

8.5. Gestion de programme

Il est urgent d'améliorer le système d'approvisionnement national de tous les produits essentiels dans la lutte contre le paludisme (moustiquaires, insecticide, médicaments), et le rendre plus efficace et moins coûteux. Les capacités du pays d'absorption des fonds du pays doivent être renforcées afin d'optimiser l'utilisation des fonds disponibles.

- Mettre en place un circuit d'approvisionnement (ciblé) rapide, efficace et à moindre coût (USD 0)
- Renforcer les capacités de gestion (administrative et financière) du pays pour l'accès aux fonds (USD 0)

8.6. Evaluation

Le PLNP et ses partenaires devront assurer un suivi adéquat des activités de lutte contre le paludisme au Bénin et évaluer la mesure dans laquelle les objectifs d'Abuja seront atteints. A cette fin, une évaluation à mi-parcours sera effectuée en janvier 2004, tandis qu'une évaluation finale est prévue pour la fin de l'année 2005.

- Organiser l'évaluation à mi-parcours (janvier 2004) (USD 181.481)
- Organiser l'évaluation finale (fin 2005) (USD 181.481)

8.7. Partenariat intrasectoriel

La coopération entre le Ministère de la Santé Publique (MSP) et le Ministère de l'Environnement, de l'Habitat et de l'Urbanisme (MEHU) devra être renforcée sur les actions concernant la lutte contre le paludisme en particulier l'assainissement du milieu.

- Organiser une rencontre entre le MSP et le MEHU (USD 0)
- Elaborer un Plan d'action de lutte contre le paludisme au MEHU en prenant en compte les orientations du PNLP

9. PAQUET D'APPUI PROGRAMMATIQUE: ACTIONS ESSENTIELLES ET INVESTISSEMENTS REQUIS - BÉNIN

no.	<u>ACTIONS ESSENTIELLES</u>	Délais d'exécution	<u>ressources nécessaires pour la mise à échelle</u>						total fonds néces-saires (US\$)	total fonds disponibles (US\$)	écarts en finan-cement (US\$)	partenaires s'engageant pour appui technique (AT), financier (fin) ou autres
			2004			2005						
			humaines	matérielles	finan-cières (US\$)	humaines	matérielles	finan-cières (US\$)				
<u>ACTIVITES CLES</u>												
accès au traitement												
1	Subventionner la prise en charge des cas graves	janv. 2004 - déc. 05	CAME / PSI / UNICEF	50,000 Kits	462.693	CAME / PSI / UNICEF		370.370	833.333	101.852	731.481	UNICEF (AT), OMS (AT, fin)
2	Mettre à disposition de la communauté les antipaludiques en unités thérapeutiques (blister)	janv. 2004 - déc. 05	PNLP / CAME	antipaludiques en unité thérapeutique					à déterminer		à déterminer	UNICEF (AT, fin, donation de kits), OMS (AT, fin), Plan Bénin (AT), AFRICARE (AT), Municipalités, Pharmaquick
3	Accélérer la révision de la politique nationale de prise en charge des cas de paludisme, et identifier les mécanismes de mise en oeuvre (achat de médicaments)	déc. 2003 à nov. 2004	assistance technique	supports didactiques	61.111				61.111	42.074	37.037	MSF (AT, plaidoyer), PharmAction (AT), OMS (AT, fin), AFRICARE
moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII)												

no.	<u>ACTIONS ESSENTIELLES</u>	Délais d'exécution	<u>ressources nécessaires pour la mise à échelle</u>						total fonds néces-saires (US\$)	total fonds disponibles (US\$)	écarts en finan-cement (US\$)	partenaires s'engageant pour appui technique (AT), financier (fin) ou autres
			2004			2005						
			humaines	matérielles	finan-cières (US\$)	humaines	matérielles	finan-cières (US\$)				
4	Mettre en place un système national d'acquisition, distribution et utilisation des moustiquaires imprégnées, en particulier chez les femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans	janv. 2004 - déc. 2005	Relais communaut aires (4.300 à former et 2.300 à recycler); agents de santé (1.200) + gardiens	700.000 moustiquaires ; 14.000 litres d'insecticide; 3.300 kits d'imprégnatio n; location d'un magasin à Parakou + outils de gestion	3.142.593		560.000 moustiquaires ; 11.200 litres d'insecticide; location d'un magasin à Parakou + outils de gestion	2.262.963	5.405.556	1.107.407	4.298.148	OMS (AT, fin), UNICEF (AT, donation de 300.000 MII pour groupes cibles et 100.000 MII pour pop. générale), AFRICARE, Plan, Réseau des ONG (ROBS), Ministère de l'Agriculture, PharmAction (AT), CREC, Ministère des Travaux Publics
5	Engager la discussion entre le PNL, PNUD, Fonds Global et autres partenaires sur l'approvisionnement en MII	déc. 2003 - janv. 2004			PM			PM	PM			OMS (AT, fin), AFRICARE, PharmAction (AT), CREC
6	Organiser des campagnes d'imprégnation de masse dans tout le pays	janv. 2004 - déc. 2005	Relais communaut aires, agents d'hygiène		705.556		Relais communaut aires, agents d'hygiène	705.556	1.411.111	76.296	1.334.815	OMS (AT, fin), UNICEF, AFRICARE, PharmAction (AT), Plan, Ministère de l'Agriculture, Ministère de la Famille, Ministère de la Jeunesse, Municipalités
paludisme et grossesse												

no.	<u>ACTIONS ESSENTIELLES</u>	Délais d'exécution	<u>ressources nécessaires pour la mise à échelle</u>						total fonds nécessaires (US\$)	total fonds disponibles (US\$)	écarts en financement (US\$)	partenaires s'engageant pour appui technique (AT), financier (fin) ou autres
			2004			2005						
			humaines	matérielles	financières (US\$)	humaines	matérielles	financières (US\$)				
7	Redéfinir le paquet de services CPN, incluant les MII	mars 2004	PNLP, partenaires		PM			PM	PM	PM	PM	OMS (AT, fin), UNICEF (AT, fin)
QUESTIONS TRANSVERSALES												
communication												
8	Renforcer les activités d'IEC au niveau communautaire	janv. 2004 - déc. 2005	Relais communautaires + autres acteurs locaux (enseignants, agents de santé, radios locales)	Supports d'IEC	166.667	Relais communautaires, autres acteurs locaux (enseignants, agents de santé, radios locales)	Supports d'IEC	0	166.667	95.185	71.481	OMS (AT, fin), UNICEF (AT, fin), AFRICARE, Plan, Réseau ONG (ROBS), Ministère de l'Agriculture, Ministère de la Femme, Ministère de la Jeunesse, Municipalités
gestion de programme												
9	Mettre en place un circuit d'approvisionnement (ciblé) rapide, efficace et à moindre coût	déc. 2003 à janv. 2004	PNLP, CAME, partenaires		PM			PM	PM	PM	PM	OMS (AT, fin), Ministère de l'Agriculture
10	Renforcer les capacités de gestion (administrative et financière) du pays pour l'accès aux fonds	janv. - mars 2004	assistance technique		PM			PM	PM	PM	PM	UNICEF (AT), OMS (AT, fin)
évaluation												
11	Organiser une évaluation mi-parcours	janv. 2004	PNLP et partenaires		222.222				222.222	40.741	181.481	OMS (AT), Ministère du Plan
12	Organiser l'évaluation finale	oct. - déc. 2005	PNLP et partenaires					222.222	222.222	40.741	181.481	OMS (AT), Ministère du Plan

no.	<u>ACTIONS ESSENTIELLES</u>	Délais d'exé- cution	<u>ressources nécessaires pour la mise à échelle</u>						total fonds néces-saires (US\$)	total fonds disponibles (US\$)	écarts en finan- cement (US\$)	partenaires s'engageant pour appui technique (AT), financier (fin) ou autres
			2004			2005						
			humaines	matérielles	finan- cières (US\$)	humaines	matérielles	finan- cières (US\$)				
Partenariat intrasectoriel												
13	Organiser une rencontre entre PNLP et Ministère de l'Environnement (MEHU)	déc. 2003 - janv. 2004	PNLP, MSP, MEHU								PNLP, MEHU	
14	Elaborer un Plan d'action de lutte contre le paludisme au MEHU en prenant en compte les orientations du PNLP	Janvier 2004	PNLP, MSP, MEHU								PNLP, MEHU	
<u>GRAND TOTAL (millions FCFA)</u>					4.372.222			3.338.889	7.711.111	1.309.630	6.401.481	

10. RECOMMANDATIONS

Au delà des actions prioritaires identifiées durant l'atelier, les recommandations suivantes ont été retenues par les participants de l'atelier et l'équipe:

1. Plaider pour le maintien du budget national pour les activités de lutte contre le paludisme, indépendamment des apports des partenaires
2. Renforcer les capacités du pays pour absorber les ressources disponibles
3. Améliorer la gestion décentralisée des activités et des ressources pour la lutte contre le paludisme
4. Plaider auprès du Ministère des Finances et autres partenaires pour la détaxation complète des moustiquaires et produits d'imprégnation
5. Réviser le contenu du paquet CPN
6. Intégrer la MII sur la liste des médicaments essentiels
7. Définir un paquet minimum pour la prise en charge des cas graves de paludisme dans les hôpitaux de référence
8. Renforcer les capacités des agents de santé en gestion du stock au niveau des Formations Sanitaires (FS)
9. Renforcer les capacités de la CAME pour assurer l'approvisionnement adéquat en médicaments et moustiquaires
10. Impliquer davantage les autres secteurs du développement, y compris le secteur privé, dans la promotion de l'utilisation des MII
11. Accélérer le processus de révision de la politique nationale des médicaments antipaludiques
12. Engager une discussion entre le PNUD, le Fonds Mondial et le PNLP sur l'accélération de l'approvisionnement des MII et autres produits du PNLP
13. Renforcer la participation communautaire à la lutte contre le paludisme
14. Renforcer la collaboration entre le PNLP et le MEHU dans la lutte contre le paludisme

11. ACTIONS DE SUIVI

Au cours des réunions de débriefing, le Ministère de la Santé et le PNLP du Bénin se sont engagés dans les domaines suivants :

- i Le Ministère de la Santé Publique, à travers le Ministre et le Directeur de Cabinet, s'est engagé à suivre les recommandations de l'exercice REAPING.
- ii Un comité de suivi de l'exercice REAPING a été créé ; il est constitué de : PNLP, OMS, UNICEF, Ministère du Plan et Réseau des ONGs Béninoises de Santé (ROBS).
- iii A leur prochaine réunion en décembre 2003, le Groupe de Facilitateurs sera briefé sur les résultats de la mission REAPING.
- iv Les actions proposées par le REAPING seront inscrites dans le Plan de travail du PNLP pour l'an 2004

12. ANNEXE 1 : PERSONNES CONSULTEES LORS DE LA MISSION REAPING**PARTICIPANTS DE L'ATELIER**

N°	Noms et Prénoms	Qualification	Provenance	Adresse, téléphone et email
01	OKE Mariam	Medecin	PNLP	Tel 33-39-30
02	DENON Eric	Ingénieur Biologiste	PNLP	Tel 33-39-30
03	KINDE-GAZARD Dorothée	CN/PNLP	PNLP	tel 33-39-30
04	HOUNGNIHIN Roch	Sociologue	PNLP	Tel 33-39-30
05	ADOGNON Dédé Larissa	Assistante de Direction	PNLP	Tel 33-39-30 larissadede1@yahoo.fr
06	AKOAKOU Mathurin	SPPS	DDSP-Ouémé-Plateau	Tel 21-25-70/95-29-01 01 BP 1305, Porto Novo
07	ZINSOU Joseph	Medecin	ZS Pobè	Tel 33-97-36/31-20-65
08	GBEBOUTIN Epiphanie	Consultant / Agronome	MEHU	Tel 33-97-36/31-20-65 04 BP 1436 Cotonou
09	DJIDONOU K. Justin	Médecin	ZS Kouandé	Tel 82-21-24/04-67-89
10	GANHOUNOUTO C. Eric	Linguiste / Communicateur	SIEC / DNPS / MSP	Tel 33-64-11/33-66-79
11	TEUSCHER Thomas	Médecin	Genève, Secrétariat FRP / RBM	Genève, Suisse Tel +41 22 791 3741 teuschert@who.int
12	FAYE Ousmane	Entomologiste	OMS Equipe Inter-Pays, Togo	Lomé, Togo Tel +228 221 33 60 / 222 42 92 jogomaye@yahoo.fr
13	LAMA Marcel	Conseiller Régional UNICEF	Dakar, Sénégal	mlama@unicef.org
14	UDOM Boi-Betty	Pharmacienne	Genève, Secrétariat FRP / RBM	Genève, Suisse Tel +41 22 791 2482 udomb@who.int
15	TIMMERMANS Notburga	Consultante, économiste de la santé	Malaria Consortium	Rome, Italie Tel +39 06 5960 6608 notburgat@hotmail.com
16	KPLE-FAGET Paul	Médecin	Prolipo / Africare	Tel 21-34-91 prolipo@yahoo.fr
17	ANANI Suzanne	Assistante Sociale	MFPSS	Tel 31-49-47
18	AMOUSSOU-GUENOU Corinne	Att des services Administratifs	MJSL	Tel 06-20-47/30-36-00/30-36-14 cofarek@yahoo.fr
19	BARA Sidonie	Médecin	ZS Dassa	Tel 53-00-06/53-02-35/06-76-50
20	KINIFFO Richard	Médecin	Ouidah	Tel 34-16-79/95-37-31/34-11-23 kiniffor@yahoo.fr
21	TRAORE Esther	Point focal PCIME	OMS	BP 918- Cotonou Tél 30-19-07/03-48-86 Email : omsfhp@innet.bj
22	ADIHO Armande	Juriste	MTPT	Tel 31-46-64/32-18-88
23	YELLOTT, Lee	Représentant Résident	MCDI	Tel 30-56-06/07 04 BP 1472 Cotonou mcdbenin@intnet.bj
24	VIGNON MAKONG Josette	Chargée Programme Santé	AFRICARE	Tel 30-43-78 jvignon12@yahoo.fr
25	KINTOSSOU Espérat	Entomologiste R/LAVS/ PNL	PNLP/MSP	Tel 33-39-30/95-31-94
26	CUPPEN Peter	Administrateur	UNICEF	Tel 30-02-66/30-09-42

N°	Noms et Prénoms	Qualification	Provenance	Adresse, téléphone et email
		Programme Santé		pcuppen@unicef.org
26	GAINSI Epiphane	Médecin	ROBS	BP 0993, Cotonou Tél 31-64-38 pgainsi@cooperation.net
27	ALLODJOGBE Françoise	Démographe	MCPPD	30-14-10-96-04-00
28	LALEYE Judith	Secrétaire/Mal	OMS	secmal@intnet.bj Tél. 30-17-53
29	GBENOU Dina	Médecin	OMS	Tel 30-17-53/91-28-52 omsrbm@intnet.bj
30	KOBILKE Angélique	Conseillère Technique	PSI-Bénin	Tel 30-77-03 BP. 08-08-76, Cotonou akobilke@psibenin.org
31	GNAHOUI-DAVID Bernard	Médecin	Plan-Bénin	bgnahoud@voila.fr Bernard.Gnahoui-David@plan- international.org Cél. 03-00-18/95-05-34
32	ADEOTHY KOUMAPKAI Sikirath	CT/PR	Présidence de la République	sikiraadouni@uva.org tel 33-14-08/05-46-17
33	ADJOU-MOUMOUNI Agnès	Consultante Socio- Anthropologue	Coopération Suisse (SDC)	08 BP 0123, Cotonou Tél 30-14-68 Cotonou@sdc.net
34	TOUKOUROU TIDJANI Moutiatou	Pharmacien	PharmAction	06 BBP 2610 Cotonou Tél 33.16.29 abar@firsnet.bj
35	PERRIN René	Médecin	Homel / FSS	01 BP 716 Cotonou Tél 31-39-13/91-57-42 resar@intnet.bj
36	STUDER Andrea	Conseillère Santé	PNUD	Tel 31 30 45 / 31 30 46 andrea.studer@undp.org

AUTRES PERSONNES CONSULTEES

N°	Noms et Prénoms	Qualification	Provenance	Adresse, téléphone et email
37	SASAKI Mikiko	Représentant Résident Adjoint	PNUD	Tel 31 30 45 / 46 / 47 mikiko.sasaki@undp.org
38	GBEFFE Eric Angelo	Responsable unité appui au Fonds Global	PNUD	Tel 31 30 45 / 46 / 47 eric.gbeffe@undp.org
39	LOCO Lazare	Représentant Résident	OMS	Tel 301907 / 304208 locolaza@intnet.bj
40	ZINZINDOHOUE Pascal	Socio-Anthropo- logue, Family Health Team Leader	USAID	Tel 300500 pazinzindohoue@usaid.gov
41	NICOUE (Mme)		USAID	

13. ANNEXE 2 : AGENDA DE L'ATELIER**26– 27 novembre 2003, Hotel du Port, Cotonou**

HEURES	ACTIVITES	RESPONSABLES
<u>26 NOVEMBRE</u>		
9h00 – 9h05	Mot de bienvenue de la Coordinatrice PNLP	PNLP
9h05 – 9h10	Allocution d'ouverture du Représentant du Ministère de la Santé Publique	DC MSP
9h10 – 9h15	Présentation de la mission	Chef de mission REAPING
9h15 – 9h30	Présentation du Plan Stratégique FRP 2001-2005 et Plan de mise en œuvre 2000-2003	C/PNLP
9h30 – 9h45	Gestion du partenariat FRP/RBM au Bénin	MAL/OMS Bénin
9h45 – 10h00	Pause café	
10h00 – 10h30	Revue des progrès réalisés et l'état d'avancement de la mise en œuvre des plans ; analyse des Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces	C/PNLP
10h30 – 11h00	Questions de clarifications	Président et C/PNLP
11h00 – 11h15	Introduction aux travaux de groupe	Consultants
11h15 – 13h00	Travaux de groupes sur l'identification des besoins du pays et interventions prioritaires	Modérateurs de groupes
13h00 – 14h30	Pause déjeuner	
14h30 – 17h00	Travaux de groupes (poursuite et fin)	Modérateurs de groupes
<u>27 NOVEMBRE</u>		
8h15 – 9h00	Présentation des résultats des travaux de groupe	Président et modérateurs de groupes
9h00 – 10h45	Discussion, suivi de pause café	Président
10h45 – 11h45	Finalisation des travaux de groupe sur les résultats en termes d'actions essentielles et ressources nécessaires	Modérateurs de groupes
11h45 – 13h00	Résumé des résultats consolidés en termes d'actions essentielles et besoins en ressources	PNLP / Chef de mission
13h00	Clôture de l'atelier	Président / MSP

Agenda de la Semaine

<u>20 novembre 2003</u>	Réunions préparatoires
<u>21 novembre 2003</u>	Rencontres avec les partenaires individuels : - PNUD - Africare
<u>22 novembre 2003</u>	Réunions préparatoires
<u>24 novembre 2003</u>	
8h15 – 9h00	Rencontre au PNLP
9h00 – 10h00	Visite de courtoisie à Madame le Ministre de la Santé Publique
10h00 – 12h00	Séance de briefing sur les objectifs et le déroulement de la mission impliquant : - chefs de missions bilatérales et multilatérales - représentants des différents ministères - représentants des ONG nationales et internationales
12h00 – 18h00	Séance préparatoire aux PNLP Rencontres avec les partenaires individuels - UNICEF - OMS - USAID
<u>25 novembre 2003</u>	Rencontre avec le PNLP, préparation de l'atelier et du rapport
<u>26 au 27 novembre 2003</u>	Atelier avec tous les partenaires (voire page suivante)
<u>28 novembre 2003</u>	
11h00 – 12h30	Débriefing au Ministère de la Santé Publique
15h00 – 17h00	Grande réunion de restitution des résultats et adoption des recommandations de la mission REAPING au Bénin

14. ANNEXE 3 : DOCUMENTS CONSULTEES

- 1 Sommet Africain pour « Faire Reculer le Paludisme » : Déclaration d'Abuja pour « Faire Reculer le Paludisme » en Afrique, avril 2000.
- 2 République du Bénin (2001) : Programme d'action du Gouvernement 2001 – 2006.
- 3 Ministère de la Santé Publique (2002) : Politique et stratégies de développement du secteur santé 2002 – 2006.
- 4 PNLN (2001) : Plan stratégique quinquennal pour Faire Reculer le Paludisme au Bénin, 2001 – 2005.
- 5 PNLN (1992) : Politique Nationale de lutte contre le paludisme.
- 6 PNLN (2002) : Rapport annuel d'activités 2001 – 2002.
- 7 PNLN (2003) : Rapport d'activités janvier - juillet 2003 ; appui OMS.
- 8 PNLN (2002) : Rapport d'activités juillet – décembre 2003 ; appui OMS.
- 9 PNLN (2002) : Rapport d'activités janvier – juillet 2003 ; appui OMS.
- 10 PNLN (2002) : Plan national de communication et de mobilisation sociale pour la lutte contre le paludisme au Bénin, 2001 – 2005.
- 11 PNLN (2003) : Stratégie nationale pour la mise à l'échelle des Interventions à Base Communautaire de lutte contre le paludisme au Bénin, 2003 – 2005.
- 12 PNLN (2003) : Plan stratégique national pour la mise à l'échelle des Interventions à Base Communautaire de lutte contre le paludisme au Bénin, 2003 – 2005.
- 13 PNLN (2002) : Collecte des données de base sur la morbidité et de mortalité dues au paludisme dans la cadre du suivi / évaluation FRP / RBM au Bénin.
- 14 PNLN / OMS (2001) : Collecte dynamique des données de morbidité et de mortalité palustres dans les formations sanitaires publiques et privées au Bénin (1998 – 2001).
- 15 Direction Départementale de la Santé Publique de l'Oueme et du Plateau : Etude des Coûts de Moustiquaires Imprégnées de l'Oueme et du Plateau.
- 16 CAME (2003) : Mission d'évaluation des dix ans d'activités de la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et Consommables Médicaux au Bénin.

REAPING-specific briefing documents

- R1 Malaria Consortium (2003). Desk Review for Roll Back Malaria Essential Actions Progress and Investment Gaps for Benin (REAPING) – Tanzania.
- R2 Malaria Consortium (2003). RBM Global Partnership Capacity Assessment. Working Document version 24 September 2003.
- R3 Malaria Consortium (2003). Malaria Country Briefing for Benin. Draft version 19 September 2003.

15. ANNEXE 4 : DATES STRATEGIQUES POUR LA PLANIFICATION DU PALUDISME ET LA REVUE DU PROGRES OBTENU - BENIN

<u>Date</u>	<u>Evènement</u>	<u>Opportunités</u>
juillet – août 2003	Analyse de pays (revue de littérature) pour la mission REAPING	Commandité à la demande du Secrétariat du Partenariat FRP afin de résumer l'information sur la mise à l'échelle des stratégies FRP dans pays de la Catégorie I
24-28 novembre 2003	REAPING mission au Bénin	Mission préparée par le PNLP et OMS Bénin
28-29 novembre 2003	Réunion Annuelle de la WARN, Cotonou, Bénin	Revue du progrès en FRP atteint par les pays de l'Afrique de l'ouest et des opportunités afin d'établir une collaboration inter-pays dans les secteurs difficiles (problem areas)
début décembre 2003	Réunion du groupe de suivi de l'exercice REAPING (PNLP, OMS, UNICEF, Ministère du Plan et Réseau des ONG (ROBS))	Revue des recommandations et actions essentielles identifiées pendant l'exercice REAPING et l'engagement pris par les partenaires présents à la réunion de restitution ; revue du rapport et corrections
mi-décembre 2003	Réunion du Groupe des Facilitateurs	Revue des recommandations et actions essentielles identifiées pendant l'exercice REAPING et l'engagement pris par les partenaires présents à la réunion de restitution
16 – 18 décembre 2003	Réunion annuelle de bilan et planification des activités de lutte contre le paludisme entre PNLP et OMS, Porto Novo	Planification des activités de l'année 2004, tout en tenant compte des recommandations et actions essentielles identifiées pendant l'exercice REAPING
mars 2004	Réunion du Conseil du Partenariat FRP / RBM meeting	Revue des résultats et conséquences des missions REAPING mission
25 avril 2004	Journée du Paludisme	Plaidoyer
juin - août 2004	Mission consultative WARN	Suivi à la mission REAPING
septembre 2004	Réunion du Conseil du Partenariat FRP / RBM meeting	Actualisation du progrès des pays vers l'atteinte des objectifs d'Abuja