

**RAPPORT DE LA MISSION CONJOINTE DES PARTENAIRES WARN AU TOGO  
20-26 AVRIL 2008**



**MISSION CONJOINTE DES PARTENAIRES WARN AU TOGO  
20 AVRIL AU 26 AVRIL 2008**

## **1. Contexte**

Le paludisme constitue la première cause de consultation et d'hospitalisation dans les Formations sanitaires. Il représente à lui seul plus de 45% de consultations, le paludisme sévit de façon endémique sur toute l'étendue du territoire avec une recrudescence des cas pendant la saison des pluies. Les enfants de moins de cinq ans et les femmes sont les plus touchés.

Le pays a bénéficié d'un financement du Fonds mondial pour les rounds 3,4 et 6 : la mise en œuvre des projets Fond Mondial round 3 et 4 ont eu quelques difficultés qui ont handicapé l'atteinte de certains objectifs fixés au départ.

Dans le cadre de la résolution des goulots d'étranglement qui peuvent entraver la bonne mise en œuvre des programmes, les Partenaires RBM pour l'Afrique de l'Ouest (WARN) en consultation avec le Pays ont organisé une mission conjointe au TOGO du 20 Avril 2008 au 26 Avril 2008.

## **2. Objectifs, méthodologie et membres de la mission**

### **Les Objectifs de la mission**

- Passer en revue l'état d'avancement de la mise en œuvre des financements du Fonds Mondial
- Discuter et analyser la mise en œuvre de la stratégie de prise en charge du paludisme par les ACTs au niveau communautaire.
- Planifier la campagne intégrée des moustiquaires en collaboration avec les autres partenaires et la Croix Rouge Canadienne
- Planifier l'analyse des besoins (Need assessment) et malaria Business plan
- Faire un plan d'action pour une assistance technique si nécessaire (résolution des goulots d'étranglement)
- Redynamiser le partenariat RBM au TOGO

## La méthodologie

La mission s'est entretenue avec les différents acteurs clés dans la lutte contre le paludisme au TOGO. Des réunions avec les Partenaires ont été organisées de même que des visites de terrain qui ont permis à la mission de pouvoir se rendre compte des activités au niveau régional et rencontrer les acteurs dans la distribution des ACT au niveau de la communauté. Sur invitation du ministre de la santé, elle a également pu participer aux festivités de commémoration de la première journée mondiale de lutte contre le paludisme organisée par le Ministère de la santé à Kara au nord du pays à 450 km de Lomé. La mission a aussi procédé à une analyse SWOT minutieuse de la lutte contre le paludisme au Togo..

## Les Membres de la mission

	<b>Organisations</b>	<b>Nom du membre de la mission</b>
1	<b>JICA</b>	Mme Thérèse Maye Diouf
2	<b>MSH</b>	Dr Cisse Mamadou
3	<b>JHPIEGO</b>	Dr Karim Seck
4	<b>WARN FP</b>	Dr Claude Emile Rwagacondo
5.	<b>Malaria consortium</b>	Dr Tessa Mattholie
5	<b>PSI /TOGO</b>	Dr. DODZRO Kossi Charles
6	<b>PNLP TOGO</b>	Dr MORGAH Kodjo
7	<b>PNLP TOGO</b>	Dr TOSSA Kokou
8.	<b>Croix rouge Canadienne</b>	Dr MARCY ERSKINE

### 3. Résultats de la mission Analyse SWOT

#### a) Prise en Charge du paludisme

La politique de prise en charge par les ACT a été adoptée en 2004 au cours d'un atelier de consensus. Les médicaments sont disponibles et sont cédés aux populations sur la base du recouvrement des coûts. Une dotation initiale à titre de fond de roulement de 02 mois a été accordée à tous les sites. Un cabinet d'études a élaboré un manuel de procédure.

<b>Points Forts</b>	<b>Points Faibles</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toutes les formations des formateurs et ainsi que celles des prestataires ont été réalisés</li> <li>• Il ya des équipes de formateurs à tous les niveaux</li> <li>• Les PEC se fait à base de ACT et la prise en charge au niveau communautaire est effective</li> <li>• Les ASC ont été formés</li> <li>• Il existe une équipe technique de prise en charge comprenant entre autre l'Université, un pédiatre, et un parasitologue</li> <li>• Médicaments disponibles</li> <li>• Les District disposent d'un bon système décentralisé de suivi des ACT par les DTC</li> <li>• La CAMEG prête des services de stockage et de livraison</li> <li>• Utilisation des tests rapides</li> <li>• Appui des partenaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'ensemble du système de gestion logistique des médicaments connaît des problèmes</li> <li>• Les besoins de consommation des ACT au niveau communautaire ne sont pas maîtrisés</li> <li>• Le système de recouvrement n'est pas totalement effectif</li> <li>• Il ya des discordances entre la consommation et le nombre de cas au niveau des formations sanitaires</li> <li>• Le suivi des stocks des ACT n'est pas intégrée et le fait des points focaux</li> <li>• Pharmacovigilance non encore opérationnelle</li> <li>• Certaines formations sanitaires disposent de laboratoire sans microscope</li> <li>• La supervision à tous les niveaux n'est pas réalisée compte tenu de problèmes d'organisation</li> </ul>

**b) Prévention : TPI, MII, LAV**

<b>Points Forts</b>	<b>Points Faibles</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gratuité de la SP effective jusqu'aux USP Formation de presque tous les prestataires 1915 prestataires formés y compris les cliniques privées</li> <li>• Il ya une unité spécifique de IPT sous unité de la prévention</li> <li>• Appui de la DSF</li> <li>• Toutes les USP sont dotées de manuels et des directives</li> <li>• Dispose d'un Insectarium test de sensibilité vis s-a-vis des insecticides y compris les moustiquaires six sites sentinelles</li> <li>• Une campagne de distribution nationale organisée avec succès</li> <li>• Maitrise de la quantification des besoins dans le cadre de la lutte anti vectorielle</li> <li>• Toutes les interventions sont à l'échelle</li> <li>• Les interventions communautaires sont en cours et les relais communautaires sont opérationnels</li> <li>• Appui de le Croix Rouge Canadienne</li> <li>• Il ya des partenaires qui appuient pour les tests de résistance des MI</li> <li>• En rapport avec le Centre de Recherche Entomologique de Cotonou et l'Université de Lomé</li> <li>• PSI complète le volet sensibilisation et promotion des moustiquaires</li> <li>• Intégration du monitoring du PEV comme opportunité de descente sur le terrain (en cours)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rupture fréquente en SP (Il y a eu rupture en SP en 2006 et 2007)</li> <li>• Certaines cliniques privées de Lomé Commune n'appliquent pas le TPI</li> <li>• Pas de document de politique de lutte anti vectorielle</li> <li>• Les supervisions sont très rares</li> </ul>

### c) Suivi-évaluation

L'équipe de suivi évaluation a été mise en place en 2007, elle comprend deux professionnels dont 1 gestionnaire de données et un informaticien.

Le système était calqué sur le SNIS qui n'intégrait pas les indicateurs du paludisme

<b>Points Forts</b>	<b>Points Faibles</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Existence des outils de collecte des données spécifiques pour les activités du fonds Mondial</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Le système de collecte de données du PNLN non intégré à celui du ministère de la santé</li><li>• La complétude des données collectées n'est pas totale</li><li>• Les supports de collecte sont en rupture lors de la mission</li></ul>

#### **d) Information Education et Communication ou communication pour un changement de comportement**

Le service de l'IEC s'appuie sur plusieurs canaux de communication pour mener ses interventions. On peut citer entre autres les radios privées et communautaires, les ASC qui utilisent des boîtes à image, les ONG communautaires. Un des temps forts de mobilisation sociale sont les Journées Africaine et mondiale pour 2008.

<b>Points Forts</b>	<b>Points Faibles</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Existence d'un plan IEC ainsi qu'un document de message qui obéit aux orientations du cadre stratégique</li><li>• Les supports de sensibilisation sont réalisés et disponibles (affiches, dépliants, cahiers etc.)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Les coûts prévus par le FM pour une émission et la diffusion des spots sont infimes et ne sont pas acceptés par les radios</li><li>• Les supports de sensibilisation ne sont pas disponibles en quantité suffisante</li><li>• L'IEC n'est supportée par aucun autre partenaire que le FM</li></ul>

#### **e) Coordination, Partenariat et Recherche Opérationnelle**

<b>Points Forts</b>	<b>Points Faibles</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Existence du PNLP</li><li>• Existence du plan stratégique 2006-2010</li><li>• Existence du groupe des facilitateurs FRP</li><li>• Existence des instituts de recherche</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Faiblesse dans la coordination des activités de la lutte contre le paludisme (Leadership pas donné au PNLP)</li><li>• Plan d'action annuel n'inclut pas toujours tous les partenaires</li><li>• Cadre organique du PNLP non adapté au contexte actuel</li><li>• Non disponibilité du plan de recherche opérationnelle</li><li>• Manque de collaboration étroite avec les Instituts de recherche</li></ul>

## **f) Approvisionnement, gestion et distribution des antipaludéens et autres intrants de la lutte contre le paludisme**

### **Introduction**

La CAMEG (Centrale d'Achat des Médicaments Génériques) a pour mission l'approvisionnement, le stockage et la distribution des médicaments essentiels génériques sur l'ensemble du territoire togolais. Ainsi à travers des appels d'offres internationaux, elle arrive à obtenir des médicaments de qualité, accessibles financièrement et géographiquement à la population. Elle a pris le relais de TOGOPHARMA en cours de liquidation et occupe ainsi ses locaux, tant au niveau central qu'au niveau des régions et bénéficie de son personnel qui lui a été reversé.

Fort de cette position de grossiste public et de son expertise en termes de gestion et de distribution des médicaments, l'UGP Fonds Mondial a signé un contrat de prestation de service avec cette dernière.

Ce contrat concerne le stockage, la distribution des ACT, des TDR, de la SP et des moustiquaires imprégnées que l'unité de gestion achète pour le PNLP

### **Stockage**

La CAMEG stocke tous les produits qui lui sont livrés. A ce jour elle arrive à stocker convenablement les médicaments mais peine à le faire pour les moustiquaires qui occupent beaucoup d'espace

### **Transport**

La CAMEG prend en charge l'acheminement des ACT, des TDR et des moustiquaires de son dépôt central, jusqu'aux dépôts régionaux. Le transport des régions aux districts est à la charge du Ministère de la Santé. Les Unités de Soins Périphériques (USP) viennent récupérer leurs dotations

### **Distribution et traçabilité**

La distribution constitue un défi important :

Malgré la réglementation en vigueur en matière de médicaments au TOGO, il y a des risques constants de dérives. Les produits du secteur public peuvent se retrouver dans le secteur privé ou le marché dit informel ou illicite ; il importe de différencier si possible les emballages en fonction du public et du privé C'est ainsi que les moustiquaires font l'objet d'un ré-étiquetage pour une différenciation. Cette opération constitue un coût supplémentaire et rallonge les délais de stockage et d'attente. Il est envisagé heureusement pour les prochaines commandes que les étiquetages soient personnalisés.

Par rapport à la traçabilité, il s'agit de la gestion par FEFO (First Expired date, First Out), mais également de la gestion par lot. Les sorties de produits doivent se faire par clients avec enregistrement de toutes les observations. La personnalisation des étiquettes renforce également cette sécurisation.

### **Contrôle de qualité/Pharmacovigilance**

Le contrôle de la qualité et de l'efficacité des ACT qui sont disponibles aussi bien dans le secteur public que privé est nécessaire avec les conditions de transport et de conservation.

La DPL (Direction de la Pharmacie et des laboratoires), organe de régulation veille à l'application de la politique nationale en matière de médicaments n'est pas impliquée. Le contrôle de la qualité des ACT est fait par l'envoi d'échantillons au LANSPEX (Laboratoire de Contrôle de Référence au Niger).

Elle fait partie de la sécurisation du patient et même de l'usage rationnelle des ACT et SP. Présentement la Pharmacovigilance n'est pas opérationnelle. Il est à noter que la DPL peut aider sa mise en place.

### **Gestion**

Le Bénéficiaire Principal (BP) ne reçoit pas de rapports d'activités (distribution, facturation avec justificatifs de la part de la CAMEG malgré le contrat qui les lie et qui le stipule. Cette situation entraîne un manque de visibilité totale dans la distribution pour le BP.

La faible qualité des documents comptables (remplissage des fiches, remplissage des factures) entraîne un allongement des délais de décaissement au niveau du PR, car ce dernier est obligé de retraiter les documents ou de les rejeter tout simplement.

Il persiste une confusion dans l'esprit des populations entre les premières dotations en ACT gratuites et les secondes dotations sur lesquelles un recouvrement modique des coûts est opéré. Ceci a pour effet, une certaine réticence des populations à payer les ACT.

## Analyse SWOT

L'analyse SWOT effectuée avec la CAMEC a concerné tous les aspects liés à la bonne mise en œuvre des activités du fonds Mondial, c'est ainsi que les domaines suivants ont été passés en revue avec l'équipe de la CAMEG : le Stockage, le Transport, la Distribution, la traçabilité, le Contrôle de qualité/Pharmacovigilance et Gestion des produits.

<b>Points Forts</b>	<b>Points Faibles</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Existence d'une centrale d'achat (CAMEG)</li><li>• CAMEG dispose déjà de quelques locaux fonctionnels (locaux climatisés, chambres froides)</li><li>• Démarches entreprises pour la traçabilité des produits</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Problèmes d'espace au niveau central (LOME) et dans les dépôts régionaux</li><li>• 1 Seul camion disponible pour l'ensemble des activités de transport de produits</li><li>• Les Fiches de stock pas toujours à jour</li><li>• Non implication de Direction de la Pharmacie et des médicaments dans la gestion des médicaments</li><li>• Inexistence de Laboratoire National de Contrôle des Médicaments</li><li>• Pharmacovigilance non opérationnelle</li><li>• Insuffisance dans le système de recouvrement des coûts</li><li>• Equivoque entre statut CAMEG et TOGOPHARMA</li><li>•</li></ul>

## **L'ETAT D'AVANCEMENT DES PROJETS DU FONDS MONDIAL**

### **a) Les Problèmes identifiés par rapport à la bonne mise en œuvre des projets du fond mondial**

#### **Round 3**

- Les premiers problèmes sont survenus avec le retard d'approvisionnement en moustiquaire et en insecticides processus qui a pris un an
- Au cours de la Phase 1 la consommation des crédits a atteint 90% alors que la phase 2 a été bloquée par les commandes qui en constituaient l'essentiel
- Il reste les moustiquaires du Round3 à commander
- Le Round 6 vient compléter le round 3 les deux sont liés
- Problème de rapportage. Les districts doivent produire des rapports de distribution des moustiquaires et le LFA ne tient compte de ce qui a été distribué effectivement dans les formations sanitaires d'où le problème pendant des 180 000 moustiquaires distribuées en dehors des formations sanitaires sur décision du ministre de la sante de l'époque
- Manque de coordination entre PNLPC CCM LFA et UGP
- Problème de la traçabilité des moustiquaires du FM

#### **Les rounds 4 et 6**

- Retard d'une année du Grant qui a été signé en septembre 2005 ; les activités n'ayant démarré qu'en octobre. 2006. la 1 ère livraison des ACT a été effectuée en juin 2006 et celle des TDR en septembre 2006. Ceci a entraîné un retard dans l'atteinte des indicateurs.
- Les fonds de la phase d'extension, qui finit en mars 2008, n'ont été virés qu'en mars 2008
- Il n'y pas suffisamment d'expertise pour la quantification des ACT et des TDR d'où une sous estimation et des ruptures de stock. Les 251000 cp d'ACT qui ont été achetés avec le restant des fonds sont en cours d'épuisement
- L'OMS n'a pas financé la recherche action sur l'utilisation des ACT dans la communauté
- Problème par rapport à l'atteinte des résultats quant au nombre de patients traités dans les USP
- La CAMEG ne rend pas compte du recouvrement des coûts. Un audit est actuellement réalisé par KPMG
- Globalement se pose un problème de quantification des besoins
- La commande de 2008 en SP, qui se chiffre à 1 000 000 de doses, a été surestimée. Il a été convenue d'une livraison en 3 temps afin d'éviter les péremptions

**b) Synthèse des problèmes identifiés et solutions proposées**

PNLP	UGP / PNUD
<b>Problèmes rencontrés :</b>	
<b>Gestion financière</b>	
<p><b>Faiblesse de la capacité de la comptabilité du PNLP :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Problème de justification des avances trimestrielles (qualité des pièces, retard de transmission);</li> <li>2. Récurrence des dépenses inéligibles ;</li> <li>3. Non respect des procédures pour les achats ;</li> <li>4. Manque de mécanismes de contrôle interne ;</li> <li>5. Manque de suivi de la comptabilité des régions et districts (toutes les pièces sont acceptées et renvoyer à l'UGP) ;</li> <li>6. Faible taux de consommation (collaboration Unité Comptabilité et Unité Programme ???).</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Procédures de paiement jugées lourdes par le PNLP ;</li> <li>2. Faible appui de la section finance au PNLP ;</li> <li>3. Justificatifs non vérifiés systématiquement ;</li> <li>4. Contrôle de la gestion des fonds avancés au PNLP non effectif, en dehors des audits annuels.</li> </ol>
<b>Gestion programmatique</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Retard dans la transmission des requêtes ;</li> <li>2. Retard dans l'exécution des activités (non respect du chronogramme) ;</li> <li>3. Rapports techniques de réalisation des activités non systématiquement transmis ;</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manque de pro activité ;</li> <li>2. Faiblesse de l'appui technique au PNLP.</li> </ol>
<b>Suivi et Evaluation</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inexistence d'un plan intégré de suivi ;</li> <li>2. Faible capacité technique du PNLP ;</li> <li>3. Manquement dans la collecte des données (beaucoup de rejets par le LFA).</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Difficile collaboration de la section S&amp;E avec le PNLP ;</li> <li>2. Faiblesse de l'appui technique.</li> </ol>

PNLP		UGP/PNUD	
<b>Gestion des approvisionnements</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Problème de quantification ;</li> <li>2. Manque de suivi des consommations des FS ;</li> <li>3. « Faible »taux de recouvrement des coûts ;</li> <li>4. Persistance de la volonté de soustraire toujours une quantité de MII au recouvrement des coûts.</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Faiblesse du suivi des commandes ;</li> <li>2. Inexistence d'un spécialiste en médicaments dans l'équipe jusqu'à la fin mars 2008 ;</li> <li>3. inexistence d'un mécanisme du suivi de la traçabilité des produits.</li> </ol>	

PNLP		UGP/PNUD	
<b>Actions prises ou à prendre</b>			
<b>Gestion financière</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elaboration d'un Manuel de procédures administratives et financières ;</li> <li>2. Formation sur le manuel à tous les niveaux ;</li> <li>3. Affectation d'un gestionnaire ;</li> <li>4. <i>Elaboration et mise à disposition des mécanismes de contrôle interne.</i></li> <li>5. Missions de suivi des fonds alloués au niveau décentralisé.</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recrutement d'un Expert en finances et de 3 assistants financiers ;</li> <li>2. Dédier un assistant financier à l'audit quotidien des dépenses du PNLN ;</li> <li>3. <i>Recrutement d'un expert financier pour le PNLN;</i></li> </ol>	
<b>Gestion programmatique</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Renforcement des capacités du PNLN (formation, <i>affectation de personnel supplémentaire</i> etc.) ;</li> <li>2. Transmission systématique des rapports techniques dans les délais préétablis.</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Programmation conjointe avec définition claire des responsabilités de chaque partie prenante ;</li> <li>2. instauration des réunions mensuelles avec le PNLN pour mitiger les problèmes.</li> </ol>	
<b>Suivi et Evaluation</b>			

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elaboration d'un plan intégré de suivi avec l'appui de l'UGP ;</li> <li>2. Elaborer « check list » pour le remplissage des différents outils de collecte des données afin d'éviter les rejets du LFA.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recrutement de trois (3) experts en S&amp;E</li> <li>2. Missions conjointes avec le PNLN.</li> </ol>
<b>Approvisionnement</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Appui technique pour la quantification ;</li> <li>2. Faire un audit du circuit actuel des médicaments antipaludéens.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recrutement d'un spécialiste en approvisionnement des médicaments ; ;</li> <li>2. Appui technique pour l'élaboration d'un plan de sécurisation des médicaments et autres produits médicaux.</li> </ol>

## LES PREPARATIFS DE LA CAMPAGNE INTEGREE POUR LA DISTRIBUTION DES MOUSTIQUAIRES

### **Objectifs des préparatifs de la campagne :**

- évaluation de l'état de la planification y compris celle des moustiquaires du fonds mondial
- plan d'action de la campagne intégrée
- budget de la campagne

Plusieurs réunions de travail ont eu lieu entre les techniciens du PNLN, l'OMS, L'UNICEF, le PNUD, WARN, la croix rouge canadienne, la croix rouge togolaise et les autres partenaires. Les drafts des plans d'action et du budget sont attaches en annexe. Ces drafts devront néanmoins être valides par le comité technique et le comité national d'organisation de la campagne.

Une réunion des partenaires a eu lieu le 22 Avril au Ministère de la Sante. Les principaux sujets relatifs à la campagne étaient les suivants :

### **1. Disponibilité des Moustiquaires**

- a. actuellement il y a 241,000 LLINs disponibles dans le pays. Le gap de 100000 doit être comblé mais cela ne semble pas constituer un grand problème d'ici la campagne prévue en Décembre.
- b. La CRC peut donner des Moustiquaires dès que le plan d'action et le budget seront validés. Promesse est faite de les recevoir au plus tard dans 2 semaines.

**2. Question relative aux cibles présentées dans le plan d'action**

- a. Dans un premier document, la cible de la campagne représentait uniquement les enfants de 6 à 59 mois
- b. La CRC a précisé la difficulté à appuyer une campagne qui ne prendrait pas en charge les enfants de 0 à 06 mois alors qu'il y a assez de moustiquaires pour le faire.
- c. Finalement la cible dans le plan d'action a été modifiée et s'est élargie aux enfants de 0 à 06 mois. La décision finale doit être prise par les comités techniques et d'organisation.

**3. Stratégies de distribution: distribution de masse plutôt que le Porte à porte**

- a. Les participants se sont inquiétés de l'envergure de la couverture si le porte à porte n'est pas utilisé comme stratégie.
- b. Les problèmes de transport des moustiquaires si la stratégie du porte à porte est adoptée ont été discutés, la mise en œuvre d'un système de bons (voucher) pour la distribution des moustiquaires a été envisagée. Les leçons apprises par rapport à ce système de bons et la couverture au Niger et en Mozambique (vouchers) et les éventuels coûts y afférant ont été partagés.

**4. disponibilité des interventions en Nutrition.**

- a. UNICEF a déjà planifié deux campagnes de nutrition (Juin et Décembre)

**5. Inclusion des femmes enceintes/ post-partum immédiat.**

- a. Les femmes enceintes ne devraient pas être incluses pour trois raisons: (1) difficulté de dire qui est enceinte et qui ne l'est pas dans le cadre d'une campagne; (2) disponibilité des Moustiquaires ; (3) les femmes enceintes devraient être encouragées à faire leur CPN où des moustiquaires leur sont distribuées.
- b. Les Post-partum doivent être incluses s'il y a assez de vitamine A et d'albendazole. Les nouveaux nés seront des cibles dans les interventions de nutrition. La décision à prendre par les comités techniques et d'organisation.

D'autres points tels que le reporting du Fonds Mondial devant prendre en considération les ressources humaines dans la micro planification, l'importance de la sensibilisation, la nécessité d'une supervision effective et le budget détaillé de la campagne ont été aussi discutés.

## LA JOURNEE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME AU TOGO

Sur invitation du Ministre de la santé, la Mission WARN a pris part à la journée mondiale du Paludisme fête au Togo dans la région de KARA 0 quelques 450km de la capitale Lomé. Les partenaires RBM du Togo, les autorités politiques et coutumières, les partenaires privés ont pris part à cette importante manifestation. L'occasion a été prise par les autorités et les partenaires de rappeler la situation du Togo dans la lutte contre le paludisme. Il a été rappelé aux populations venues en masse, le changement de politique de traitement du paludisme dont les médicaments sont fortement subventionnés par l'état grâce au financement du Fonds Mondial et des autres partenaires. Différents messages sur la prévention grâce aux moustiquaires imprégnés et à la SP ont été lancés. Le clou de la cérémonie restera le message du ministre dans la langue locale, le ministre de la santé s'est adressé personnellement aux populations en mettant l'accent sur l'utilité de l'utilisation des moustiquaires imprégnés et la nécessité de référer les cas de fièvre ou paludisme au niveau des structures sanitaires. Le message sur l'utilisation des moustiquaires était d'autant plus pertinent que le Togo fait face à un taux d'utilisation encore faible compare au taux de couverture, les populations ont tendance à ne pas dormir sous les moustiquaires et les garder plutôt sous les lits.

La cérémonie a été clôturée par une distribution de moustiquaires à la population et un déjeuner offert par les autorités de la région



**La délégation WARN avec le Ministre de la santé TOGO lors de la 1ere Journée mondiale de lutte contre le paludisme**

#### 4. Plan d'action pour résoudre les Goulots d'étranglement

Problèmes identifiés	Activités planifiées pour résolution des problèmes	Responsables	Calendrier 2008	Budget
Quantification des produits	-Recruter un consultant pour la quantification (10 jours)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CCM/WHO/PNLP</li> <li>- WARN (budget)</li> <li>- MSH (technique)</li> </ul>	Juillet	\$10 000
Audit organisationnel du recouvrement des coûts	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recruter un consultant pour l'élaboration un manuel de procédures, des outils intégrés de gestion des intrants et l'appui à la mise en place d'un système de RC</li> <li>- Formation sur les manuels de procédure et de gestion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CCM/PNLP/UGP</li> <li>- CAMEG/Direction de la pharmacie</li> <li>- WARN (budget)</li> </ul>	Juillet-Aout	\$15 000
Stockage et distributions des produits de la CAMEG	- NB : plaidoyer auprès du ministère pour régler ce problème	Partenaires RBM au Togo	MAI- Dec	
Système de Pharmacovigilance	Recruter un consultant pour mettre en place un système de pharmacovigilance	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CCM/WHO/PNLP</li> <li>- WARN (budget)</li> <li>- OMS (technique)</li> </ul>	Septembre	\$10 000
Suivi Evaluation des activités du PNLP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- recruter un consultant pour l'élaboration d'un plan de suivi/évaluation intégré</li> <li>- Elaboration d'un BP</li> </ul>	-PNLP/WHO/UNICEF/ WARN (budget)	Aout-Septembre	\$ 20 000
<b>Total Budget</b>				<b>Total : \$55,000</b>

## **5. Recommandations générales**

- Mettre en place un système de pharmacovigilance
- Faire un audit organisationnel du recouvrement des coûts.
- Faire un plaidoyer auprès du Ministère de la santé pour la résolution des goulots d'étranglement au niveau du CAMEG
- Renforcer le système de suivi évaluation du PNLP
- Renforcer le système d'approvisionnement, de gestion et distribution des antipaludéens et autres intrants de la lutte contre le paludisme
- Encourager la tenue de rencontres régulières entre PNLP, CCM LFA et UGP
- Redynamisation du groupe des facilitateurs FRP

## **6. Conclusion**

La mission a encouragé la collaboration du PNLP, CCM, UGP et LFA pour une bonne mise en œuvre des projets du Fonds Mondial.

La Croix Rouge canadienne a promis son appui dans la campagne des MII et elle va combler le Gap des MII qu'il faut pour atteindre les cibles fixées.

Le WARN s'est engagé à aider le pays en envoyant et payant les consultants capables d'appuyer le pays dans la résolution des problèmes identifiés qui entravent la bonne mise en œuvre des projets du Fonds mondial et les autres activités du PNLP mais cela ne doit pas entraver les initiatives du pays et du PNLP.

Les partenaires RBM dans le pays se sont engagés à continuer leurs efforts dans l'appui aux activités de lutte contre le paludisme dans le pays.

La bonne volonté des autorités du Pays montre un engagement ferme vers la réussite des activités.

## Annexes

1. Calendrier
2. Liste des personnes rencontrées
3. Plan d'action de la campagne intégrée des moustiquaires
4. Photos



Les Partenaires RBM au TOGO



Les ASC dans leur tenue et sacs contenant les ACTs + RDT



**Un enfant hospitalisé pour un paludisme grave dans un hôpital de district au Togo**