



REPUBLIQUE DU BENIN

MINISTERE DE LA SANTE



DIRECTION NATIONALE DE LA PROTECTION
SANITAIRE

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE
PALUDISME

**RAPPORT DE LA MISSION D'APPUI DU RESEAU DES
PARTENAIRES FAIRE RECULER LE PALUDISME EN AFRIQUE
DE L'OUEST (WEST AFRICA RBM NETWORK: WARN) AU
BENIN**

Par Claude Emile Rwagacondo

Cotonou 23 Février au 5 Mars 2009



1 Contexte de la lutte contre le paludisme au Benin

Le paludisme est un problème majeur de santé publique au Benin. En effet, il est le premier motif de consultations dans les formations sanitaires et presque toute la population Béninoise est exposée au paludisme pendant la majeure partie de l'année et les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes sont les principales victimes.

Il faut noter que le Benin a changé sa politique de traitement et de prévention du paludisme depuis 2004. Ainsi, les combinaisons thérapeutiques à base d'Artémisinine (CTA) ont été adoptées pour la prise en charge des cas simples de paludisme. Pour le traitement préventif intermittent le pays utilise la Sulfadoxine - Pyriméthamine chez la femme enceinte. La quinine est prescrite pour les cas graves.

En ce qui concerne la disponibilité des MII et l'utilisation, la campagne de distribution des MILDA 2007 a permis une augmentation de disponibilité des Moustiquaire Imprégnées dans le pays. En effet, plus de **1 450 000 MILD** ont été distribués mais le taux d'utilisation reste encore à améliorer. (Voir rapport après la campagne)

Quant au financement des activités par le Fond Mondial, le Benin a reçu 3 dons de financement de la part du Fond Mondial : Le round 1 qui a démarré en Mai 2003 avec une enveloppe de **2 973 150\$** avec comme Bénéficiaire principal le UNDP. Le round 3 paludisme au Benin était une enveloppe de **2 456 930\$** avec comme bénéficiaire principal AFRICARE et a démarré en Novembre 2004. Quant au round 7 qui a officiellement démarré en Juillet 2008 avait une enveloppe de **19 742 777 \$** et comme Bénéficiaire principal le **Catholic Relief Service**. Tous ces financements du Fond Mondial devaient contribuer à la lutte contre le paludisme au Benin mais aucun de ces 3 projets n'avait prévue la mise à l'échelle des interventions de lutte contre le paludisme dans le pays.

.La Banque Mondiale dans son programme **Malaria booster** a octroyé au Benin un Don de plus de **31 million de dollar US** pour la lutte contre le paludisme au Benin sur une période de 5 ans (2006-2011) le projet est en cours d'exécution.

Le **PMI** : L'initiative du Président des USA pour la lutte contre le paludisme a quant à lui pour l'année fiscale 2008 rendu disponible une somme de **13,9 millions de dollar** pour la prise en charge et la prévention du paludisme et cette somme sera renouvelée sur les 4 ans à venir.

Le **RCC Benin** est une mise à l'échelle et un changement de portée de la subvention du 3ème Round pour la composante Paludisme. Cette subvention a démarré en Novembre 2004 et devait arriver à terme en Octobre 2008. Sur la

base des bonnes performances du Bénéficiaire Principal (BP) et du potentiel de cette subvention à avoir un impact mesurable sur la charge du paludisme, le FM l'a déclaré éligible pour la poursuite du financement dans le cadre du Processus de Reconstitution des Subventions (Rolling Continuation Channel ou RCC) pour une durée totale de six ans. Cette proposition d'un montant de **81 458 556 Euros** vise à consolider les acquis de la subvention qui s'achève et à contribuer à l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) au Bénin. C'est une proposition d'intensification de la lutte contre le paludisme sur l'ensemble du territoire national qui va compléter les financements déjà existants.

Les autres Partenaires OMS UNICEF, PLAN Benin, AFRICARE, CRS, UNIDEA, PADS, PISAF.....contribuent beaucoup a la lutte contre le paludisme au Benin

L'initiative AMFm au Benin : Le 7 Novembre 2008, le Conseil d'Administration du Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme a officiellement lancé la première phase d'une nouvelle subvention globale visant à améliorer l'accès aux combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA). Cette subvention, connue sous le nom de "Affordable Medecins Facility-malaria" (AMFm) a pour but de pousser hors du marché des antipaludiques moins coûteux et inefficaces et les monothérapies à base d'artémisinine avec un double objectif: améliorer les résultats thérapeutiques pour les patients et retarder l'apparition de la résistance à l'artémisinine. La phase I de l'AMFm comprend 10 pays d'Afrique dont le Benin. Les propositions pour la phase I de l'AMFm devront être soumises avant le 1 er Juin 2009. Les CTA subventionnés pourraient arriver dans le pays dès Septembre 2009. Étant donné le caractère novateur de l'AMFm et ce calendrier ambitieux, le groupe de travail sur l'harmonisation du Partenariat Faire Reculer le paludisme (RBM), le réseau WARN et Clinton Fondation sont prêts à fournir une assistance technique au Benin pour la phase décisionnelle, la soumission et pour la planification éventuelle de l'AMFm dans le pays.

Au regard de tout ce que nous venons d'énoncer en haut, on peut se poser certaines questions :

1. Où en est le Benin pour l'atteinte des objectifs d'Abuja pour 2010 ?
2. Est ce que tous ces financements vont contribuer à l'atteinte des objectifs d'Abuja ?
3. Est-ce que la gestion de tous ces financements avec plusieurs BP ne cause pas de problème en termes de coordination avec le PNLP ?
4. Faut-il conseiller le Benin à faire une autre proposition au Round 9 ou attendre les résultats de RCC?
5. Comment le Benin peut avoir un seul plan d'action et un seul plan de suivi évaluation qui tient compte de tous ces projets ?
6. Comment le pays va –t-il adhérer a l'initiative AMFm ?

Pour pouvoir apporter certains éclaircissements sur ces questions les Partenaires RBM pour l'Afrique de l'Ouest (**WARN**) et la **Fondation Clinton**, en consultation avec le Pays ont organisé une mission qui s'est déroulée du **23 Février 2009 au 5 Mars 2009**.

2 Objectifs et résultats attendus :

2.1 Objectifs spécifiques :

- Introduire l'initiative AMFm dans le pays
- Identifier les goulots d'étranglement qui peuvent freiner la mise en œuvre des activités et apporter des recommandations pour les résoudre.
- Planifier l'analyse des besoins (Need assessment) au Bénin
- Préparer le pays pour la soumission au round 9 et l'orienter dans un choix judicieux pour ce round si le RCC n'est pas accordé.
- Redynamiser le partenariat RBM au Bénin.

2.2 Résultats attendus :

- Le plan et les recommandations pour la formulation de la proposition à l'initiative AMFm sont formulés ;
- Des recommandations sont faites pour la résolution des goulots d'étranglement identifiés ;
- L'analyse des besoins (Need assessment) et gaps de financement est planifiée ;
- Le pays est préparé pour la soumission au round 9 et orienté dans un choix judicieux pour le Round 9 si nécessaire ;
- Le partenariat RBM au Bénin est redynamisé avec l'adhésion des Partenaires RBM dans le pays à un seul plan de coordination et de suivi évaluation des activités

3 Méthodologie de travail pour la mission

- La mission a fait l'analyse des documents de politique de lutte contre le paludisme, le plan stratégique, les documents de projets, les plans d'actions et autres rapports sur le paludisme.
- La mission s'est entretenue avec les différents acteurs clés de la lutte contre le paludisme au Bénin.
- Des réunions avec les Partenaires ont été organisées pour se rendre compte de l'état d'avancement des activités de lutte contre le paludisme au Bénin.
- Une réunion avec les Partenaires RBM dans le pays a été organisée pour discuter de l'analyse SWOT de la lutte contre le paludisme au Bénin (**Lundi 2 Mars 09**).
- Un atelier avec tous les partenaires, secteur public et privé a été organisé toute la journée de mercredi **4 Mars 09** pour discuter sur les enjeux de l'introduction de AMFm au Bénin sous la facilitation de la Fondation Clinton.
- Une fiche a été remplie pour décrire l'appui souhaité au près de WARN. Une analyse SWOT a été faite
- Un plan d'action pour résoudre les goulots d'étranglement a été élaboré.
- Au cours de la visite, la mission a rencontré le PNL, le CCM, l'USAID, l'OMS, l'UNICEF, CRS, Plan Bénin, PSI, AFRICARE, MSH, CAME, PISAF, PMI, Les Associations du secteur pharmaceutique et médicales,...

4 Déroulement et résultats de la mission :

4.0. Les Partenaires ayant contribué à la mission

	Partenaires	Noms des personnes
1	OMS	Dr Akpa Raphael Gbary , Rep OMS Dr Dina Gbenou,NPO/Mal Benin
2.	UNICEF	Dr Souleymane Diallo, Rep UNICEF Dr Hortense Koussou , Health specialist
3.	USAID	Pascal Zinzindohoue,Simplice Takoubo Michele Seibou, Nathan Miller
4.	PMI /PISAF	Rabelahasa,Tosse valentine,Akadiri
5.	MSH	Thidiane Ndoye, Ghislaine Loko,Delphin Degla
6	PLAN Benin	Bell'Aube Houinato, David Bernard
7.	PSI	Katharine Mchugh
8.	CCM	Prof Dorothee Kinde Gazard
9.	AFRICARE	Dr Josette Vignon, Ibrahim Yasmine
10.	CRS	Dr Paulin Davodoun, Angelique Gbaguidi
11.	Clinton Fondation	Nine Steensma, Savla Shaloo
12.	RBM West Africa	Dr Claude Emile Rwagacondo
13.	CAME	Dr Pascal Hossou
14.	Ministère de la Sante	Directeur national de la protection sanitaire Conseiller technique à la pharmacie Direction des Pharmacies et médicaments Direction des soins infirmiers et obstétriques Direction de la sante Familiale Le Laboratoire Nationale de contrôle de qualité
15.	PNLP	Le coordonateur, le charge IEC, PEC, Suivi Evaluation, surveillance épidémiologique...
16.	PHARM'Action	Moutiatou Toukourou et Prosper Ahonlonsou
17.	Les associations. ordres et Syndicats	Pharmaciens prives et Grossistes, Ordre des Médecins
18.	PHARMAQUICK	

4.1. Analyse des Forces, Faiblesses , opportunités et Menaces (SWOT Analysis)

(Sur base des documents et entretiens avec les acteurs clés et le PNLP)

a) Prévention Promotion des Moustiquaires imprégnées d'insecticide et Lutte anti vectorielle

Points Forts	Points Faibles
<ul style="list-style-type: none"> Acquisition et distribution gratuite aux mères des enfants de moins de 5 ans et aux femmes enceintes de plus de 1 450 000 de MILD en 2007 Pulvérisation intra domiciliaire dans 4 communes de OUEME /PLATEAU (projet pilote de PMI) 	<ul style="list-style-type: none"> Non atteinte de la couverture universelle (1 MILD pour 2 Béninois) Pas de plan de lutte anti vectorielle intégrée dans le pays
OPPORTUNITES	MENACES
<ul style="list-style-type: none"> Soutien des partenaires Fonds mondial, PMI, Banque mondiale, UNICEF, OMS et autres.. dans la lutte anti vectorielle L'habitude de la population a utiliser les Moustiquaires 	<ul style="list-style-type: none"> Assainissement urbain défectueux ayant pour conséquence un développement important des gîtes larvaires Resistance des moustiques aux insecticides
Recommandations	
<ul style="list-style-type: none"> Elaborer et mettre en œuvre un plan d'orientation intégré de lutte contre les vecteurs La mise a l'échelle de la distribution des MILD et la sensibilisation pour leur utilisation (Prévoir une autre campagne de distribution des MILD en 2010) 	

b) Paludisme au cours de la grossesse

Points Forts	Points Faibles
<ul style="list-style-type: none"> La SP est disponible en quantité apparemment suffisante Bonne collaboration avec Direction de la Santé Familiale Tous les centres de santé sont dotés de manuels et des directives sur le TPI Le personnel a été forme sur le TPI 	<ul style="list-style-type: none"> Taux de couverture en TPI difficile à évaluer Gratuite de SP dans un système de recouvrement de cout Toutes les données sur paludisme et grossesse ne sont pas disponibles au SNIGS
OPPORTUNITES	MENACES
<ul style="list-style-type: none"> Appui financier des Partenaires Taux d'utilisation CPN élevé SP gratuit et contenu dans un Kit mise a la disposition des femmes qui viennent à la maternité. 	<ul style="list-style-type: none"> Resistance a SP
Recommandations	
<ul style="list-style-type: none"> Renforcer la supervision, la collecte des données et le suivi évaluation de la TPI Quantification et renforcement de l'approvisionnement en SP 	

4.1.1 Prise en charge du paludisme

Points Forts	Points Faibles
<ul style="list-style-type: none"> • Changement de politique depuis 2004 et adoption des ACTS • Les agents de sante sont formes sur la nouvelle politique de traitement du paludisme • Les ACT et les TDR sont disponibles dans les FOSA publiques • Suivi de la sensibilité des TDR du Plasmodium aux médicaments antipaludiques • Quinine disponible pour le traitement du paludisme grave • Supervision intégrée qui prennent en compte la PEC du palu 	<ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance dans l'application des directives nationales (Respect de la politique) • La fiabilité des TDR ainsi que leur conservation. • La prise en charge communautaire n'est pas encore mise à l'échelle. • Le système de pharmacovigilance est encore au stade embryonnaire. • Monothérapie tjrs présente dans les pharmacies. • Faiblesses dans le suivi de gestion et consommation des CTA • ACT subventionne dans le secteur public • TDR disponible dans les FOSA publique
<ul style="list-style-type: none"> • Opportunité 	<ul style="list-style-type: none"> • Menaces
<ul style="list-style-type: none"> • Poursuite du financement de la PEC par les Partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Resistance aux ACTs
Recommandations	
<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la supervision intégrée • Faire un plan de retrait de toute monothérapie • Quantifier les besoins en ACT, TDR, SP • Acquisition des ACTs a tous les niveaux • Introduction d'AMFm 	

4.1.2 Stratégies de soutien :

A) Information Education et Communication ou communication pour un changement de comportement

Points Forts	Points Faibles
<ul style="list-style-type: none"> • Un Plan de communication existe • Il existe une cartographie des ONG implique • Prise en compte de plusieurs partenaires dans ce domaine • Existence de radios communautaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de communication non financé • Non participation des partenaires à la validation du plan de communication • Insuffisance de matériel d'IEC dans les FOSA (en cours d'introduction....)
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> • Le Round 7 a prévu un appui important à la communication • Partenaires mettant en œuvre des activités pour le CC • Engagement politique 	
Recommandations	
<ul style="list-style-type: none"> • Diffuser et mettre en œuvre le plan de communication pour le changement de comportement • Financer les activités de ce plan • Tous les Partenaires adhèrent au même plan de communication 	

B) Gestion du Programme et Partenariat

Points Forts	Points Faibles
<ul style="list-style-type: none"> • Existence d'un plan stratégique • Organigramme bien structurée • Existence de cadre de partenariat (Réunion mensuelle...) • Plan intégré consolide pour 2009 	<ul style="list-style-type: none"> • insuffisance qualitative et quantitative des Ressources humaines du programme (PNLP) • Salaire non attractif dans le secteur public • Non partage d'information par les partenaires ou le PNLP n'a pas mis en place un mécanisme qui peut le faciliter.
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> • Présence de Partenaires RBM dans le pays • Les partenaires de la lutte contre le paludisme sont actifs sur le terrain 	<ul style="list-style-type: none"> • Changement des coordinateurs du PNLP
Recommandations	
<ul style="list-style-type: none"> • Organiser des réunions trimestrielles de coordination des Partenaires pour l'état d'avancement du plan consolide • Restructuration du PNLP avec cadre plus qualifié. • Echanges d'informations régulières (web site, internet..) 	

C) Suivi et Evaluation et Recherche opérationnelle

Points Forts	Points Faibles
<ul style="list-style-type: none"> • Existence des outils de collecte des données • Supervision Intégrée • Plusieurs acteurs dans la recherche opérationnelle (IRT, REFS, CREC, FSS,..) • Existence des sites sentinelles 	<ul style="list-style-type: none"> • La fiabilité de certaines données collectées est à améliorer • Pas de bases de données (en cours..) • Insuffisance certains logiciels pour le suivi évaluation des activités. • Insuffisance dans la connaissance et le suivi des projets mis en œuvre par les partenaires (Non harmonization des indicateurs.....)
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> • Existence de structure de recherche (AGRYMET, CERMES) 	<ul style="list-style-type: none"> • Existence de zones de d'insécurité ne permet pas de vérifier les données provenant de ces zones
Recommandations	
<ul style="list-style-type: none"> • Compiler les données des enquêtes afin d'évaluer le niveau d'atteinte des objectif d'Abuja • Elaborer une cartographie des interventions des partenaires et des indicateurs • Introduire l'outil de malaria management budgeting tool 	

4.2. Etats d'avancement des différents projets

La durée de la mission ne nous a pas permis de passer en revue les points suivants et par chaque partenaire :

- Analyser les résultats actuels sur la mise en œuvre des projets
- Connaître le budget des projets et leur exécution
- Identifier les problèmes et contraintes liés à la mise en œuvre de ces projets
- Connaître ou suggérer des solutions par rapport aux problèmes identifiés
- Perspectives ou étapes suivantes de tous les projets (planification.)

La mission sur l'analyse des besoins et Gaps de financement va faire cette analyse de la situation des projets en cours d'exécution au Bénin.

4.3. La formulation de la proposition Round 9 et RCC

En tenant compte de l'analyse de la situation SWOT faite par la mission et en tenant compte de la mise en œuvre des autres financements du FM sans oublier les appuis apportés par les autres partenaires dans la lutte contre le paludisme au Bénin ; la mission recommande que la proposition soit axée sur la mise à l'échelle de toutes les interventions de lutte contre le paludisme au Bénin en tenant compte des résultats du Need Assessment qui devrait se faire dans l'immédiat. Mais étant donné que le pays a fait une soumission au RCC qui tient compte de tous cela, il est sage d'attendre les résultats de RCC avant de se lancer dans la formulation d'une nouvelle proposition.

Les Partenaires ont jugé important la reconduction du financement du Fond Mondial (RCC) avec une mise à l'échelle des interventions. Si ce financement est accordé au Bénin, il faudra revoir la mise en œuvre de toutes les interventions et s'assurer qu'il n'y ait pas de duplication des activités.

4.4. L'introduction de l'AMFm (DMAP : Dispositif des médicaments abordable pour le paludisme) au Bénin

Dans le cadre de l'introduction de l'AMFm ou DMAP au Bénin, la mission conjointe **WARN** avec la **Fondation Clinton** a rencontré les Partenaires, acteurs clés dans la lutte contre le paludisme et la distribution des médicaments au Bénin. Un atelier aussi fut organisé avec comme objectifs de :

- Fournir des informations sur l'arrière-plan, la conception et le processus d'accès au DMAP (AMFm)
- Acquérir une bonne compréhension des défis pour la mise en œuvre du DMAP au Bénin, visant à faciliter un consensus sur l'adhésion au DMAP au Bénin
- Définir des prochaines étapes pour répondre aux préoccupations des intervenants clés dans la lutte contre le paludisme par rapport au DMAP au Bénin

Résultats des travaux de l'atelier sur l'introduction du DMAP

Après l'atelier sur l'introduction du DMAP au Bénin, les participants provenant des structures suivantes : le Cabinet du Ministre de la Santé, le Comité National de Coordination du Fonds Mondial de lutte contre la Tuberculose, le SIDA et le Paludisme, la Direction des Pharmacies et Médicaments, Direction Nationale de la Protection Sanitaire, Direction des Soins Infirmiers et Obstétriques, le Programme National de Lutte contre le Paludisme, le Programme National de Lutte contre le SIDA, la Faculté des Sciences de la Santé, la Direction de la Santé Familiale, le Laboratoire Nationale de Contrôle de Qualité, la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et consommables médicaux, l'Organisation Mondiale de la Santé, la Fondation Clinton, l'USAID, Plan Bénin, le PISAF, l'ONG AFRICARE, CRS, MSH, PHARM'ACTION, PSI, PADS, Ordre des pharmaciens et pharmaciens privés ont souhaité à l'unanimité la soumission du Bénin au DMAP. A l'issue d'un atelier d'une journée, les participants n'ont pas trouvé d'inconvénients pour que le Bénin adhère à l'initiative DMAP

Les thèmes discutés pendant cet atelier étaient axés sur :

1) Le DMAP et la viabilité économique du secteur pharmaceutique privé :

Les acteurs dans le secteur privé (les grossistes, pharmaciens) ont signifié leurs inquiétudes quant à la marge bénéficiaire substantielle en cas de subvention des ACTs dans le secteur privé. Les antipaludiques, et les CTAs en particulier, sont une composante importante des chiffres d'affaires de ce secteur.

Solutions proposées :

- Pour le calcul des prix des CTA subventionnés dans le secteur public: il faut qu'on tienne compte de la marge actuelle (en valeur absolue) de la chloroquine pour couvrir tous les frais de distribution et de gestion liés aux CTAs.
- Procéder au retrait des monothérapies sans toucher aux CTA non subventionnés
- Le secteur pharmaceutique privé insiste sur un marquage différentiel (discret) pour le même produit distribué dans le secteur privé et public
- Explorer s'il y a des primes / incitations alternatives pour motiver la distribution des CTAs subventionnés dans le secteur privé.
- Assurer la formation des Pharmaciens et des vendeurs en pharmacie pour la promotion des CTA subventionnés
- Organiser de grandes campagnes de communication pour convaincre les populations d'abandonner la chloroquine et les monothérapies au profit des CTA

2.) La chaîne d'approvisionnement et de distribution des CTAs :

La multiplicité des sources d'approvisionnement (CAME – PNL – USAID...); la sélection des produits (l'existence des CTAs non pré qualifiés par l'OMS à la CAME) ; la quantification et planification difficile; la multiplicité des méthodes d'acquisition et la distribution dans les centres sont des problèmes réels qui handicapent toute la chaîne d'approvisionnement et de distribution des CTAs.

Solutions proposées – secteur public:

- Reprendre la quantification avec l'aide du secteur privé
- Adopter la méthode d'achat direct
- Doter la CAME d'un outil performant de planification
- Améliorer les installations de stockage à la CAME
- Gestion des CTA de la même manière que les médicaments essentiels
- Intégrer les recommandations de MSH par rapport à la CAME dans la proposition DMAp

Solutions proposées – secteur privé:

- Autoriser la multiplicité d'approvisionnement à la source
- Prendre des mesures d'accompagnement pour le retrait des monothérapies et autres molécules
- Définir des conditions de règlement des fournisseurs
- Assurer la formation des pharmaciens et des vendeurs en pharmacie pour la promotion des CTA subventionnés
- Maintenir la marge en valeur absolue

3.) Système de pharmacovigilance et utilisation rationnelle des CTAs:

La politique de pharmacovigilance non finalisée; non-existence d'un curriculum de formation sur la pharmacovigilance et le secteur privé non pris en compte dans la mise en œuvre de la nouvelle politique nationale de PEC par les CTAs sont des obstacles identifiés. Il subsiste aussi une grande préoccupation par rapport à l'utilisation rationnelle des CTAs à grande échelle.

Solutions proposées:

- Accélérer l'élaboration du document de politique de pharmacovigilance et son curriculum de formation pour les prestataires des CTAs – dans le secteur public et privé.
- Impliquer le secteur privé dans la mise en œuvre de la nouvelle politique nationale
- Former les agents de santé et relais communautaires sur la pharmacovigilance
- Sensibilisation du public sur l'utilisation rationnelle des CTA par les acteurs du secteur privé.

4.) Sécurisation du circuit des médicaments:

La lutte contre la fuite des médicaments vers le secteur informel (marché illégal pays voisins); la contrefaçon et la malfaçon et les déviations par rapport au protocole de soins ont été identifiées comme les obstacles à la sécurisation du circuit des médicaments :

Solutions proposées:

- Marquage des CTAs pour différencier les médicaments du secteur privé de ceux du secteur public
- Renforcer la capacité opérationnelle du laboratoire national de contrôle de qualité, et renforcer la capacité d'inspection des médicaments
- Déterminer le prix de cession et de la marge bénéficiaire
- Déterminer les besoins de formation à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement
- Faire le plaidoyer à l'endroit de : Ministre de l'Intérieur, de la défense, des finances et du commerce pour le renforcement du contrôle des

mouvements des produits au niveau des frontières avec les pays limitrophes.

5.) Sensibilisation et changement de comportement:

Il a été identifié un grand besoin pour sensibiliser la population et les différents acteurs impliqués par le DMAP sur la disponibilité des CTAs dans le secteur public et privé, la nouvelle tarification des prix, instructions d'utilisation, etc.

Solutions proposées:

- Mise en œuvre du plan de communication avec les ressources additionnelles (matérielles, financières, ressources humaines)
- Déterminer les perceptions de la population par rapport aux CTAs vis-à-vis des autres antipaludiques - Utiliser les résultats d'ACTWatch
- Sensibilisation de proximité avec les ONGs, radios communautaires, groupements des femmes, relais communautaires.

Prochaines Etapes pour l'introduction du DMAP au Bénin :

- Réunir les grossistes et tous qui sont impliqués dans le médicament pour un protocole d'accord.
- Rédiger et introduire une communication en conseil des Ministres pour donner un cachet officiel : engagement du gouvernement.
- Au moment de la réception du formulaire DMAP du Fonds Mondial, se réunir avec la sous-commission du CCM pour le paludisme, pour préparer un plan de travail.

4.4. Plan de résolution des goulots d'étranglement et faiblesses identifiées au Benin (Court terme : 1annee divise en trimestre : 1 : Avril-Juin 09 ; 2 : Juillet-Sept09 ;3 :Oct-Dec 09 ;4 :Janv10-Mars10 ;5 :Avril-Juin10)

Problèmes ou faiblesses identifiées	Activités planifiées en vue de la résolution des problèmes identifiés	Responsables	Chronogramme Avril 2009- Juin 2010					Budget (\$US)
			1	2	3	4	5	
Faible connaissance des besoins (Non Gap analysis) et planification stratégique	Faire le Need assessment et analyse programmatique (recruter un consultant international et national, collecte des données et atelier de consensus sur le rapport)	WARN (Consultant externe)						20 000\$
Plan stratégique non actualise	Actualiser le plan stratégique pour intégrer la vision de mise à l'échelle nationale de toutes les interventions (consultant ou assistance technique de l'OMS)	PNLP, OMS, UNICEF et les autres Partenaires						10 000\$
Pas de plan de lutte anti vectorielle intégrée	Elaborer un plan de lutte anti vectorielle intégrée (consultance locale et atelier de consensus)	PNLP, WHO						5 000 \$
Le plan IEC/BCC non diffuse et amande par tous les Partenaires	Amender le plan IEC/BCC et mobiliser le financement pour ce plan	PNLP, UNICEF PSI et autres Partenaires..						2 000 \$
Le pays n'a pas un seul plan de coordination, de mise en œuvre et de suivi évaluation	Finaliser le plan consolide de 2009 et le diffuser avec les Partenaires (mise en œuvre et suivi du plan)	PNLP, Partenaires...						PM
Pas d'outils de gestion de la planification des activités	Introduire le malaria management budgeting tool dans le pays (Collecter des données, consensus, utiliser...)	PNLP, WARN, Partenaires						10 000 \$
La supervision des activités de lutte contre le paludisme n'est pas tjrs intégré	Assurer une supervision régulière et intégrée des activités de lutte contre le paludisme	PNLP						PM
La couverture en MII pour toute la population est encore faible	Planifier une campagne de distribution des MII en 2010 (Mobiliser les MII avec l'appui des partenaires...)	PNLP, Partenaires						PM

Problèmes ou faiblesses identifiées	Activités planifiées en vue de la résolution des problèmes identifiés	Responsables	Chronogramme Avril 2009- Juin 2010						Budget (\$US)
			1	2	3	4	5	6	
Les ACTs ne sont pas mis à l'échelle	Mettre a l'échelle les ACTs	PNLP,CAME Partenaires							PM
Le système de pharmacovigilance encore au stade embryonnaire	Mettre en place le système de pharmacovigilance	PNLP , OMS, Direct Pharmacie, Partenaires							PM
Pas de CTAs subventionne dans le secteur prive	Introduire l'AMFm (subventionner certains ACTs dans le secteur prive..)	Ministere de la sante, PNLp, Partenaires							PM
La quantification des ACTs et autres antipaludéens de la politique nationale de PEC pas bien réalisée	Faire une quantification des ACTs (faire des previsions en tenant compte de tous les facteurs dans le pays..)	PNLP,CAME, Direct Pharmacie, MSH..							PM
Certains obstacles pouvant entraver l'introduction de DMAp dans le pays <ul style="list-style-type: none"> - Fuite des ACTs vers les pays limitrophes - Non encadrement du secteur prive - La marge bénéficiaire des privés - Etc.. 	Faire la proposition au Fond Mondiale pour l'initiative AMFm dans le pays (tenir compte de tous les problèmes identifiés avant l'introduction de cette initiative dans le pays..)	Tous les intervenants dans la PEC du paludisme dans le pays (OMS,PNLP, CAME..							PM

5. Conclusion et recommandations

La mission WARN a permis d'apprécier l'engagement des Partenaires RBM au Benin pour l'atteinte des objectifs d'Abuja 2010 et ceux de 2015. Toutefois, les contraintes liées à la gestion du programme notamment l'insuffisance de coordination, du personnel qualifié au PNLP ainsi que l'harmonisation de tous les plans pour la mise en œuvre d'interventions suscitent des inquiétudes dans l'atteinte des objectifs précités.

C'est pourquoi la mission formule les recommandations suivantes

5.1. **AU PNLP/MSP**

- Faire une analyse programmatique et des besoins (Gap analysis et Need Assessment)
- Actualiser le plan stratégique pour souligner la mise à l'échelle de toutes les interventions dans le pays.
- Elaborer et mettre en œuvre un plan d'orientation intégré de lutte contre les vecteurs
- La mise à l'échelle de la distribution des MILD et la sensibilisation pour leur utilisation (Prévoir une autre campagne de distribution des MILD en 2010)
- Renforcer la supervision intégrée, la collecte des données et le suivi évaluation de la TPI
- Quantification et renforcement de l'approvisionnement en SP, Quinine et CTA
- Faire un plan de retrait de toute monothérapie dans le pays
- Acquisition des ACTs à tous les niveaux et instaurer la pharmacovigilance
- Introduire l'AMFm dans le pays
- Diffuser et mettre en œuvre le plan de communication pour le changement de comportement
- Avoir un seul plan de coordination, de mise en œuvre et de Suivi évaluation (de tous les projets, suivi des indicateurs....)
- Continuer la coordination du Partenariat (Réunions de coordination du partenariat bien orientées sur un seul plan et échanges d'information)
- Restructuration du PNLP avec cadre plus qualifié.
- Echanges d'informations régulières (web site, internet...)
- Compiler les données des enquêtes afin d'évaluer le niveau d'atteinte des objectif d'Abuja
- Elaborer une cartographie des interventions des partenaires
- Introduire l'outil de malaria management budgeting tool dans le pays

5.2. **AU CCM et au comité des Partenaires RBM au Benin**

- Assurer que le projet RCC soit bien encadré dans le pays et qu'il n'y ait pas de duplication avec les autres projets.
- Assurer que tous les Partenaires adhèrent au même plan de coordination, de mise en œuvre, de communication et de suivi évaluation des activités de lutte contre le paludisme au Benin

- Participer aux réunions trimestrielles de coordination des Partenaires et donner les informations sur l'état d'avancement du plan consolidé
- Donner des informations pour le WEB site et assurer les échanges emails entre les Partenaires

5.3. 4.3. Au WARN

- Recruter un consultant pour aider le pays à faire l'analyse programmatiques et des besoins (need assessment..)
- Apporter un appui pour la reprogrammation des activités des projets pour éviter les duplications dans la mise en œuvre.
- Donner un appui technique pour l'introduction de la malaria management budgeting tool
- Accompagner le pays dans la mise en œuvre des financements du Fond Mondial pour que la cotation des projets reste toujours très bonne.