



ENQUETE DE FAISABILITE DE L'IMPLICATION DU SECTEUR PRIVE DANS LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME AU TOGO

RAPPORT FINAL/NOVEMBRE 2017



Consultants:

Dr Amadou OUEDRAOGO

MD, MPH, Tel : +226 70 39 55 01, Email : ouedamadou2002@yahoo.fr

Dr Prosper Komi KPEGBA

Médecin de santé publique, Tél : +228 90 15 59 64 Email: proskoqba@gmail.com

Remerciements

- *A la Coordination du Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) du Togo ;*
- *A l'Unité de Gestion des Projets du Fonds mondial (UGP) ;*
- *Aux Directions centrales du Ministère de la Santé et de la Protection sociale et particulièrement à la Direction des Etablissements de soins et de Réadaptation ;*
- *Au Directeurs régionaux de la santé ;*
- *A la Plateforme du secteur privé de la santé au Togo (PSPS-Togo) ;*
- *Au DAT/AOC ;*
- *A tous ceux qui ont contribué à la réalisation de l'enquête.*

Table des matières

Remerciements	ii
Sigles et abréviations	v
Liste des tableaux et figures	vi
Résumé exécutif.....	vii
Introduction	1
1. Contexte et justification	2
1.1. Contexte.....	2
1.1.1. <i>Fardeau du paludisme au Togo</i>	2
1.1.2. <i>Cadre politique et normatif de la lutte contre le paludisme</i>	3
1.1.3. <i>Organisation du système de santé</i>	6
1.1.4. <i>Secteur privé de santé</i>	6
1.1.5. <i>Système d'information sanitaire</i>	7
1.1.6. <i>Environnement financier de la lutte contre le paludisme</i>	8
1.2. Justification de l'enquête	9
2. Objectifs de l'enquête	11
2.1. Objectif général	11
2.2. Objectifs spécifiques	11
3. Méthodologie.....	11
3.1. Type d'étude	11
3.2. Critères de l'enquête	12
3.3. Population et échantillonnage	14
3.3.1. <i>Population de l'étude</i>	14
3.3.2. <i>Echantillonnage</i>	14
3.4. Outils de collecte	15
3.5. Collecte des données.....	17
3.6. Traitement et analyse des données.....	19
3.7. Considérations éthiques.....	19
3.8. Suivi et validation de l'enquête	19
3.9. Difficultés rencontrées et limites de l'enquête.....	20
4. Résultats	21
4.1. Caractéristiques de l'échantillon	21
4.2. Offre de services antipaludiques dans le secteur sanitaire privé libéral	22
4.2.1. <i>Offre de services préventifs</i>	22
4.2.2. <i>Offre de services diagnostiques</i>	24

4.2.3.	<i>Offre de services curatifs.....</i>	25
4.2.4.	<i>Forces et faiblesse de l'offre de services.....</i>	27
4.3.	Rapportage des données sur le paludisme dans le secteur sanitaire privé libéral ..	28
4.3.1.	<i>Collectes des données de routine</i>	28
4.3.2.	<i>Rapportage périodique.....</i>	28
4.3.3.	<i>Transmission des données.....</i>	30
4.3.4.	<i>Forces et faiblesses du système de rapportage</i>	30
4.4.	Collaboration du secteur privé sanitaire libéral avec le secteur public	31
4.4.1.	<i>Concertation et planification</i>	32
4.4.2.	<i>Formation.....</i>	33
4.4.3.	<i>Approvisionnement en intrants</i>	34
4.4.4.	<i>Supervision</i>	35
4.4.5.	<i>Forces et faiblesses de la collaboration.....</i>	36
4.5.	Partenariat entre le public et le privé pour la mobilisation de ressources.....	37
4.5.1.	<i>Besoins d'appui du programme de lutte contre le paludisme</i>	37
4.5.2.	<i>Potentiel de partenariat existant</i>	39
4.5.3.	<i>Forces et faiblesses du partenariat pour la mobilisation des ressources</i>	42
4.6.	Faisabilité d'une collaboration accrue entre les secteurs publics et privé libéral	42
4.6.1.	<i>Pour la collaboration avec le secteur privé libéral de santé</i>	44
4.6.2.	<i>Pour la collaboration avec le secteur des sociétés et entreprises privées.....</i>	46
	Conclusion	48
	Recommandations	48
	Bibliographie	50
	Annexes	51
	<i>Equipe de l'enquête.....</i>	51
	<i>Personnes interrogées au cours de l'enquête qualitative.....</i>	51
	<i>Liste des participants à l'atelier de validation des résultats de l'enquête.....</i>	52
	<i>Calendrier de la mission.....</i>	53
	<i>Outils de collecte des données.....</i>	54

Sigles et abréviations

AMM	: Autorisation de Mise sur le Marché
CAMEG	: Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels Génériques
CTA	: Combinaison thérapeutique à base d'Artémisinine
DDS	: Direction de District Sanitaire
DESR	: Direction des Etablissements de Soins et de Réadaptation
DHIS2	: District Health Information System 2
DIS	: Division de l'Information Sanitaire
DPML	: Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires
DRS	: Direction Régionale de la Santé
DSMI/PF	: Division santé maternelle et infantile/planification familiale
DSNISI	: Direction du Système National d'Information Sanitaire et de l'Informatique
EDS	: Enquête Démographique et de Santé
FFOM	: Forces, Faiblesses, Opportunités, Menaces
FSPL	: Formation Sanitaire Privée Libérale
GE/FM	: Goutte Epaisse/Frottis Mince
IDE	: Infirmier Diplômé d'Etat
IM	: Intra Musculaire
IVD	: Intra Veineuse Directe
MICS	: Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples
MILDA	: Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action
MSPS	: Ministère de la Santé et de la Protection Sociale
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
OTR	: Office Togolais des Recettes
PNDS	: Plan National de Développement Sanitaire
PNLP	: Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNUD	: Programme des Nations Unies pour le Développement
PSN	: Plan Stratégique National
PSPS-Togo	: Plateforme du Secteur Privé de la Santé au Togo
PVVIH	: Personne vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine
RBM	: Roll Back Malaria
RSS	: Renforcement des systèmes de santé
SNIS	: Système National d'Information Sanitaire
SP	: Sulfadoxine-Pyriméthamine
TDR	: Test de Diagnostic Rapide
TPI	: Traitement Préventif Intermittent
TPIg	: Traitement Préventif Intermittent pendant la grossesse
TPIIn	: Traitement Préventif Intermittent chez le nourrisson
UGP	: Unité de Gestion des Projets du Fonds mondial
UNICEF	: Fonds des Nations unies pour l'enfance
USP	: Unité de Soins Périphérique

Liste des tableaux et figures

Tableaux

<i>Tableau I: Synthèse des directives de traitements préventif et curatif.....</i>	<i>5</i>
<i>Tableau II: Questions d'enquête par objectifs visés.....</i>	<i>12</i>
<i>Tableau III: FSPL échantillonnées et enquêtées par niveau pour le volet quantitatif.....</i>	<i>17</i>
<i>Tableau IV: Unités enquêtées par cible et par niveau pour le volet qualitatif.....</i>	<i>18</i>
<i>Tableau V: Composition du comité technique de suivi de l'enquête.....</i>	<i>20</i>
<i>Tableau VI : Répartition des FSPL enquêtées selon le statut et l'accréditation.....</i>	<i>21</i>
<i>Tableau VII : Disponibilité de personnel technique par type de FS enquêtées.....</i>	<i>21</i>
<i>Tableau VIII : Cartographie des partenaires potentiels de la lutte contre le paludisme.....</i>	<i>40</i>

Figures

<i>Figure 1 : Ordinogramme de prise en charge de toute fièvre ou antécédent de fièvre en consultation externe.....</i>	<i>4</i>
<i>Figure 2 : Circuit de la collecte des données du PNLP.....</i>	<i>8</i>
<i>Figure 3 : Cascades de la collecte à la transmission des données par les FSPL.....</i>	<i>30</i>
<i>Figure 4 : Perception de la qualité de la collaboration des FSPL avec le secteur public.....</i>	<i>36</i>
<i>Figure 5 : Schéma explicatif des difficultés de collaboration entre le public et le privé.....</i>	<i>44</i>

Résumé exécutif

Justification

Le paludisme est endémique au Togo et y constitue un problème majeur de santé publique par son ampleur et ses conséquences. Le pays dispose d'un programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) qui met en œuvre une politique axée sur l'accès universel aux services et moyens de lutte contre le paludisme. Actuellement, le Togo assure une couverture de MILDA à toute la population à travers des campagnes et des distributions de routine, ainsi que la gratuité des intrants pour l'administration de la SP aux femmes enceintes, la prise en charge des cas de paludisme simple (confirmation systématique avec TDR et traitement par les CTA) aussi bien au niveau des formations sanitaires accréditées que dans la communauté. Le secteur privé, en majorité libérale représente 33% de l'offre nationale de soins. Cependant, la participation du secteur privé libéral en termes d'approche de contractualisation des interventions de lutte contre le paludisme et la contribution au SNIS reste insuffisante. Ceci est le corollaire d'une faible collaboration entre le secteur public et le secteur privé libéral. Aussi, on note une absence presque totale du secteur des sociétés et entreprises privées dans le financement domestique de la lutte contre le paludisme.

La présente enquête a été initiée en vue de mieux décrire la situation et de cerner la faisabilité d'une plus grande implication du secteur de santé privé libéral et du secteur des sociétés et des entreprises privées dans la lutte antipaludique au Togo.

Objectifs

L'objectif global est de contribuer à la mise en place d'un cadre de collaboration pour une implication accrue du secteur privé libéral dans la lutte contre le paludisme au Togo. De façon spécifique, il s'agit (i) d'apprécier l'offre et la demande de soins antipaludiques dans les structures privées libérales, (ii) d'évaluer la collaboration et la faisabilité d'une implication accrue du secteur de santé privé libéral et du secteur des sociétés et entreprises privées, et (iii) d'élaborer un plan d'action de collaboration public-privé dans la lutte contre le paludisme.

Méthodologie

Il s'agit d'une étude descriptive et analytique combinant deux méthodes qualitative et quantitative. Le volet quantitatif a consisté à l'administration de questionnaire à 106 FSPL échantillonnées sur la base de la liste des formations sanitaires privées agréées fournie par la DESR. Ce volet quantitatif vise la production de statistiques descriptives et analytiques permettant d'apprécier l'offre et la demande, la quantité et la conformité des soins par rapport aux directives nationales de prise en charge du paludisme dans le secteur privé libéral. Le volet qualitatif vise une exploration des déterminants de la collaboration entre le secteur public de santé et le secteur privé libéral (secteur privé de santé libéral et secteur privé entrepreneurial). Ce volet a consisté en des entretiens avec des personnes clés au PNLP et dans diverses directions centrales, régionales et préfectorales, ainsi que des responsables de FSPL et d'entreprises préalablement identifiés. Une revue documentaire analytique a complété les données ainsi obtenus.

Résultats

✓ ***Offre et utilisation des services antipaludiques dans le secteur sanitaire privé libéral***

Le paludisme constitue le premier motif de consultation dans les FSPL. L'offre de services de prévention (MILDA, TPI, prévention médicamenteuse) est insuffisante et peu diversifiée. La possibilité de confirmation diagnostique existe dans 95,3% des FSPL. Cependant une proportion importante (18,6%) des FSPL admettent ne pas faire systématiquement de test de confirmation devant tout cas suspects de paludisme. Le traitement est fait dans la quasi-totalité des FSPL pour le paludisme simple et près de 29% prennent en charge des cas de paludisme grave. 18,1% des FSPL ont des prescriptions non conformes aux directives nationales de prise en charge du paludisme. Il y a aussi une persistance de prescription de traitements antipaludiques malgré un test de confirmation (TDR ou GE/FM) négatif.

Ces insuffisances s'expliquent par une faible demande de services de prévention, une faible disponibilité des intrants pour la prévention et la confirmation diagnostique et certaine méconnaissance des directives nationales de prise en charge du paludisme.

✓ ***Rapportage des données sur le paludisme dans le secteur sanitaire privé libéral***

Le rapportage constitue une des faiblesses majeures des FSPL. En effet, moins de 3 formations sanitaires sur 4 disposent de registre de consultation. Moins de la moitié des FSPL (47,1%) élaborent des rapports périodiques et seulement 40,6% des structures déclarent envoyer des rapports susceptibles de contribuer au SNIS. L'insuffisance de formation et de supervision, le manque ou la complexité des outils de rapportage et la faible collaboration avec le secteur public expliquent ces déficits.

✓ ***Collaboration du secteur privé sanitaire libéral avec le secteur public***

Le système d'accréditation mis en place par le PNLP, permet aux structures accréditées de participer à la mise en œuvre du programme, en recevant notamment des approvisionnements en intrants et un meilleur suivi et de la supervision. Cependant, seules 18,9% des FSPL sont accréditées. 36,8% des FSPL participent à des cadres de concertation avec le secteur public. 17,9% ont été bénéficiaires de formation et 14,2% ont déclaré avoir reçu des intrants (SP et/ou MILDA et/ou TDR et/ou CTA) au cours des 12 derniers mois. Au cours de la même période, 24,5% des FSPL ont reçu une visite de supervision relative au paludisme. La faible collaboration est cause, mais aussi conséquence de l'insuffisance d'accréditation du secteur privé libéral pour le programme de lutte contre paludisme.

✓ ***Partenariat entre le public et le privé pour la mobilisation de ressources***

Tous les acteurs rencontrés au cours de l'enquête sont unanimes qu'il faut élargir l'assiette des contributeurs au programme paludisme, notamment en mobilisant des ressources auprès du secteur des sociétés et entreprises privées opérant dans le pays. Cette mobilisation s'appuyant sur la responsabilité sociétale pourrait s'adresser à une multitude de sociétés et entreprises privées qui pourraient contribuer en fonction de leurs cœurs de métier. Cependant, l'absence de champion pour le plaidoyer et de plan de mobilisation des ressources constituent des faiblesses qu'il faut corriger pour réussir l'implication des entreprises et sociétés privées dans la lutte contre le paludisme.

Recommandations

Pour améliorer l'implication du secteur privé dans la lutte contre le paludisme au Togo, les recommandations suivantes sont faites :

Au PNLP

- ✓ Mettre en place un cadre de concertation avec la (ou les) structure(s) faîtière(s) du secteur privé libéral ;
- ✓ Redéfinir la mesure d'accréditation des FSPL pour la mise en œuvre du programme et viser une large couverture du secteur privé libéral ;
- ✓ Diffuser les documents et autres supports sur les directives nationales de prise en charge du paludisme ;
- ✓ Organiser des formations spécifiques sur les directives et le rapportage pour le secteur privé libéral surtout à Lomé-Communes et dans le Golfe ;
- ✓ Prendre en compte toutes les structures répertoriées dans les dotations en supports mobiles de rapportage ;
- ✓ Mettre en place un mécanisme de collecte active des données surtout à Lomé-Commune et dans le Golfe ;
- ✓ Prendre en compte progressivement toutes les FSPL dans la supervision des acteurs en matière de lutte contre le paludisme ;
- ✓ Nommer un champion (ou un groupe de champions) et renforcer ses (leurs) capacités pour engager un plaidoyer national pour la mobilisation de ressources endogènes auprès du secteur des sociétés et des entreprises privées ;
- ✓ Poursuivre avec l'autorité en charge du médicament les efforts de suppression de la circulation des antipaludéens non conformes aux directives nationales ;
- ✓ Elaborer de concert avec les acteurs du secteur privé, un plan d'action consensuel pour l'amélioration de la collaboration.

Aux FSPL (PSPS-Togo)

- ✓ Participer activement à l'animation du cadre de concertation public-privé sur la lutte contre le paludisme ;
- ✓ Sensibiliser et interpeller les structures membres aux respects des normes et directives nationales et au rapportage périodique ;

- ✓ Aider les FSPL pour la mise en place de supports fixes de collecte de données avec l'appui technique du PNLP (ce pourrait être fait avec l'appui des délégués médicaux) ;
- ✓ Engager une large concertation sur la mise en œuvre par toutes les FSPL de la mesure de gratuité des intrants acquis sur financement du Fonds mondial.

Introduction

Le paludisme demeure un problème majeur de santé publique dans le monde en dépit des efforts consentis au niveau mondial et des progrès enregistrés dans la couverture des populations avec des interventions de lutte antipaludiques efficaces. En 2015, le nombre de cas de paludisme a été estimé à 212 millions et le nombre de décès associés à 429 000 dans le monde par l’OMS¹. L’Afrique subsaharienne porte le plus lourd fardeau à cause de sa situation géographique, du manque de ressources et de la faiblesse des systèmes de santé.

Une mobilisation de la communauté africaine et internationale a permis l’éclosion de nombreux engagements et initiatives tendant à opposer une forte riposte à ce problème. Parmi celles-ci, on peut citer l’initiative Roll Back Malaria (RBM), la Déclaration des chefs d’Etats et de Gouvernements à Abuja, les Objectifs du millénaire pour le développement (OMD) et les objectifs de développement durable (ODD) et le mécanisme de financement que constitue le Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

Le Togo est un pays endémique pour le paludisme. A l’instar d’autres pays de la région, le Togo a mis en place un Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) chargé de la coordination de la lutte antipaludique et a défini une politique de lutte contre le paludisme depuis 2009.

Le Togo a adhéré à l’Initiative RBM et bénéficie de financement du Fonds Mondial dans la mise en œuvre de son plan stratégique national de lutte contre le paludisme. De nombreux acquis sont enregistrés, mais de nombreux défis restent à relever. Ce sont entre autres *(i)* la collecte de données exhaustives et de qualité pour un meilleur suivi de la performance du programme et une meilleure prise de décision, *(ii)* l’amélioration et la diversification des partenariats pour la mobilisation des ressources et *(iii)* le respect à tous les niveaux des directives nationales de prévention et de prise en charge du paludisme.

Pour les pays endémiques, l’OMS recommande de s’assurer que tous les cas suspects de paludisme soient testés, que tous les cas confirmés soient traités avec des médicaments antipaludiques de bonne qualité et que la maladie soit suivie de manière régulière et précise grâce aux systèmes de surveillance afin de guider les

¹ OMS : Rapport sur le paludisme dans le monde en 2016

décisions politiques et opérationnelles². La politique nationale et le plan stratégique national de lutte contre le paludisme au Togo qui s'inscrivent dans une ambition d'élimination du paludisme visent l'accès universel aux interventions antipaludiques. Il devient donc nécessaire et urgent que tous les secteurs de la santé, notamment le secteur privé libéral soit encadré pour une offre de services de qualité conforme aux directives nationales et une participation conséquente au système national d'information sanitaire avec des données de bonne qualité. Par ailleurs, les capacités du programme gagneraient à être renforcées par des partenariats avec le secteur des sociétés et entreprises privées pour la mobilisation de ressources endogènes complémentaires.

1. Contexte et justification

1.1. Contexte

1.1.1. Fardeau du paludisme au Togo

Le Togo est un pays de l'Afrique de l'Ouest qui s'étire entre les 6^{ème} et 11^{ème} degrés de latitude Nord. Sa population est estimée à 7 178 000 personnes au 1^{er} janvier 2017 avec environ 20% d'enfants de moins de 5 ans³. Le paludisme reste endémique dans tout le pays et toute la population est exposée, mais les enfants de moins de 5 ans constituent la frange de la population qui est la plus vulnérable. En 2015, 1 092 044 cas de paludisme confirmés ont été rapportés dont 38,8% chez les enfants de moins de 5 ans. 59% des 33 656 cas graves et 75% des 1 127 décès liés au paludisme en milieu hospitalier ont été enregistrés chez les enfants de moins de 5 ans⁴. Au cours de la même année, le paludisme a représenté en moyenne 44,9% des consultations externes, 26,4 % des hospitalisations dans les formations sanitaires et 26% de la mortalité hospitalière⁵. Le taux de morbidité était de 226,17 pour 1000 habitants (données des formations sanitaires publiques et communautaires) et le taux de mortalité hospitalière était de 16 pour 100 000 habitants.

² OMS : Améliorer l'accès au diagnostic et au traitement du paludisme et intensifier la surveillance épidémiologique.

³ INSEED : Perspectives démographiques du Togo 2011-2031.

⁴ PNLN : Rapport annuel 2015.

⁵ DIS : Annuaires des statistiques sanitaires du Togo 2015.

1.1.2. Cadre politique et normatif de la lutte contre le paludisme

La lutte contre le paludisme bénéficie d'un cadre organisé à partir de la politique nationale de santé qui définit une cible spécifique de réduction d'au moins trois quarts de la mortalité liée au paludisme⁶ par l'accès universel à la prévention, aux soins, aux traitements et la prise en charge.

Le plan national de développement sanitaire 2016-2022 fait du renforcement de la lutte contre le paludisme une de ses orientations stratégiques⁷ notamment par :

- le renforcement des capacités communautaires de prévention et de traitement du paludisme simple au niveau communautaire et des USP ;
- le renforcement de la capacité opérationnelle des formations sanitaires pour assurer le traitement adéquat du paludisme grave ;
- le renforcement de la mise en œuvre des interventions de lutte anti-vectorielle dans une approche multisectorielle ;
- l'amélioration de l'accès aux MILDA vers la couverture universelle ;
- le renforcement de la communication de proximité et de suivi pour une meilleure utilisation des MILDA ;
- et le renforcement de la surveillance de la maladie.

La politique nationale de lutte contre le paludisme adoptée en 2012 vise à *(i)* amener toute la population à utiliser les méthodes appropriées de lutte anti vectorielle comme les moustiquaires imprégnées d'insecticides de longue durée d'action (MILDA) et d'autres barrières, à *(ii)* assurer la Pulvérisation Intra Domiciliaire et la lutte anti-larvaire, à *(iii)* amener la population à observer les mesures d'hygiène et d'assainissement de base, à *(iv)* assurer la protection des femmes enceintes par le TPI, et à *(v)* assurer la prise en charge précoce et efficace des patients atteints de paludisme. Elle définit les priorités en matière de prévention, de prise en charge des cas, de réglementation, d'approvisionnement et gestion des intrants, de stratégies de soutien et de gestion de la lutte antipaludique⁸.

Enfin, les directives nationales de traitement antipaludiques définissent les normes en matière de traitement préventif, de diagnostic et de prise en charge du paludisme au Togo.

⁶ Ministère de la santé : politique nationale de santé (cible 7).

⁷ MSPS : Plan National de Développement Sanitaire 2016-2022

⁸ PNLP : Politique nationale de lutte contre le paludisme.

Pour le diagnostic, la confirmation (GE/FM ou TDR) doit être désormais la règle pour tous les cas suspects. L'ordinogramme ci-dessous est élaboré pour guider la démarche diagnostique et de prise en charge des cas suspects de paludisme.

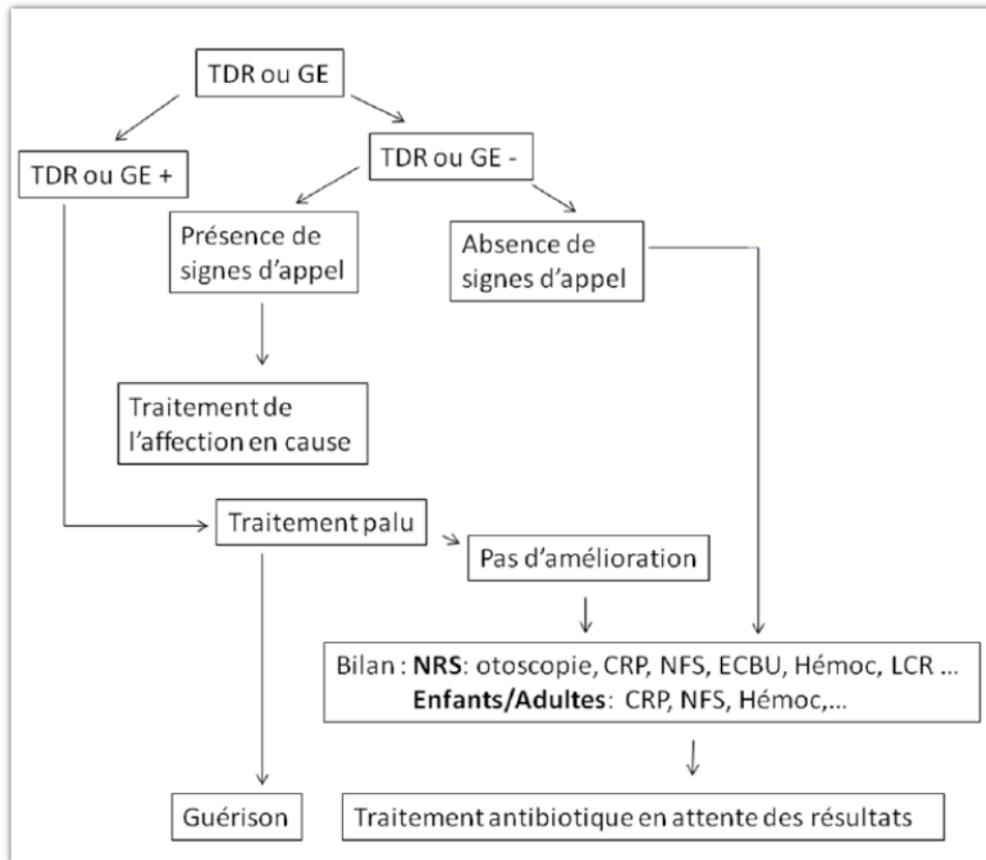


Figure 1 : Ordinogramme de prise en charge de toute fièvre ou antécédent de fièvre en consultation externe⁹

Le traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse (TPIg) consiste à administrer au moins trois doses de SP à toute femme enceinte à partir de la treizième semaine d'aménorrhée jusqu'à l'accouchement à intervalle d'au moins un mois entre deux prises. Le traitement préventif intermittent du nourrisson (TPIIn) consiste à délivrer une dose thérapeutique de SP aux nourrissons à des moments préétablis au cours de la première année de vie.

Le traitement du paludisme simple au niveau communautaire et dans les formations sanitaires est basé sur l'utilisation des combinaisons thérapeutiques à base des dérivés d'artémisinine (CTA) tandis que le traitement du paludisme grave s'appuie en

⁹ Source : PNLN : Directives nationales de traitement antipaludique

première intention sur l'artésunate en IVD. Le tableau suivant fait la synthèse des directives de traitement préventif et curatif au Togo.

Tableau I: Synthèse des directives de traitements préventif et curatif

Situation	Première intention	Alternative	Cas particuliers
Traitement Préventif Intermittent du paludisme pendant la grossesse (TPIg)	Sulfadoxine + Pyriméthamine Associée à l'utilisation de la MILDA		L'utilisation de la MILDA est recommandée pour toute la population
Traitement préventif intermittent du nourrisson (TPIIn)	Sulfadoxine + Pyriméthamine Associée à l'utilisation de la MILDA		
Voyageurs en provenance des zones indemnes de paludisme	Chloroquine + Proguanil Ou Atovaquone + Proguanil		
Paludisme simple	Artéméter + Luméfántrine	Artésunate + Amodiaquine ; Dihydro Artémisinine + Pipéraquine ; Artésunate + Méfloquine ; Artémisinine + Pipéraquine	Chez la femme enceinte : Quinine au 1 ^{er} trimestre et CTA au 2 ^{ème} et 3 ^{ème} trimestre Chez l'enfant de moins de 2 mois (moins de 4,5Kg) : Artésunate en IVD ou IM Chez la PVVIH : Eviter les associations SP + cotrimoxazole, Amodiaquine + Azidovudine ou Amodiaquine + Efavirenz
Paludisme grave	Artésunate (acide artésunique) en IVD ou en IM chez l'enfant de moins de deux mois	Artéméter en IM	

Depuis le 1^{er} octobre 2013, le Togo applique une mesure de gratuité au point de service pour toutes les cibles et pour les intrants comme le TDR, les CTA, les MILDA

et la SP acquis sur financement du Fonds mondial¹⁰. Cependant, seules les formations sanitaires accréditées ont accès à ces intrants. L'accréditation est du ressort des districts sur demande des formations sanitaires qui, pour cela reçoivent une visite d'évaluation qui apprécie le cadre et les conditions de travail, ainsi que la qualification du personnel.

1.1.3. Organisation du système de santé

Le système de santé du Togo est organisé en une pyramide à trois niveaux comme suit¹¹ :

- La base de la pyramide qui représente le niveau périphérique ou opérationnel correspondant aux 40 districts sanitaires, à leurs infrastructures sanitaires et aux communautés de base. Ce niveau est le lieu de mise en œuvre des interventions de santé.
- Le milieu de la pyramide représente le niveau intermédiaire ou régional et correspondant aux 6 régions sanitaires et leurs hôpitaux régionaux. Ce niveau est chargé de l'appui technique et du suivi-évaluation du niveau opérationnel, de la mise en œuvre de la politique de santé et des directives nationales.
- Le sommet de la pyramide représente le niveau central du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale et ses services techniques. Il est chargé de la définition et du suivi de la mise en œuvre des grandes orientations de la politique sanitaire du pays.

1.1.4. Secteur privé de santé

Selon carte sanitaire 2015, la couverture sanitaire est assurée dans 41% par le secteur privé qui est à majorité libéral et concentré dans les grands pôles urbains principalement à Lomé et ses environs¹². Les établissements de soins privés libéraux comportent des cabinets de soins infirmiers, des cabinets médicaux spécialisés ou non, des cliniques d'accouchement eutocique, des polycliniques, etc. En 2015, la DESR enregistrait 326 formations sanitaires privées agréées dont près de 80% sont

¹⁰ DECISION N° 150/2013/PM/CAB du 09 octobre 2013.

¹¹ PNLP : Politique nationale de lutte contre le paludisme.

¹² PNDS 2016-2022

implantées dans la ville de Lomé et ses environs. Il existerait cependant de nombreux établissements clandestins (sans agréments).

Créée en 2015, la PSPS-Togo est une faîtière du secteur privé de santé qui a pour but de contribuer à l'amélioration de la santé des collectivités locales, à travers l'harmonisation et la coordination des actions et activités de ses membres en vue de promouvoir un contexte favorable à l'action de santé. Ses objectifs sont (i) de contribuer à l'organisation et au renforcement des capacités des acteurs du secteur privé de la santé, (ii) d'assister et de coopérer avec le système national de santé et (iii) de créer et maintenir le dialogue et la collaboration en vue du partenariat public-privé dans le domaine de la santé¹³.

1.1.5. Système d'information sanitaire

Le Système National d'Information Sanitaire (SNIS) couvre les secteurs public, parapublic, privé et communautaire. Il est coordonné par la Division de l'Information Sanitaire (DIS) du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale. L'information sanitaire suit le circuit suivant :

- Les rapports mensuels, établis au niveau des formations sanitaires parviennent à la DDS dans les sept jours qui suivent la fin du mois. La DDS après avoir contrôlé l'exhaustivité, la précision des termes diagnostics et la cohérence, envoie une copie à la DRS au plus tard la fin du mois qui suit le mois concerné.
- La DRS constitue une base de données au niveau régional et envoie une copie à la DIS.
- La DIS procède au recueil des données complémentaires (démographiques, financières, ...) et met à jour une base de données nationales qui permet de produire, entre autres, des documents d'informations et les annuaires des statistiques sanitaires.

A l'instar des autres programmes prioritaires du Ministère de la santé, le PNLP dispose d'un système d'information afin de disposer des données complètes et fiables sur la gestion du programme à tous les niveaux de la pyramide du système de soins.

¹³ Accord-cadre PSPS-Togo-MSPS

La collecte des données sur le paludisme pour la mise à jour régulière des indicateurs se fait à travers les données de routine, la supervision, les évaluations/enquêtes et la surveillance sentinelle. Des outils spécifiques au programme ont été élaborés et permettent le recueil de données du niveau périphérique vers le niveau central.

De façon opérationnelle, le circuit d'acheminement de données de routine sur le paludisme et de rétro-information se fait conformément à la pyramide sanitaire comme le montre le schéma ci-dessous¹⁴.

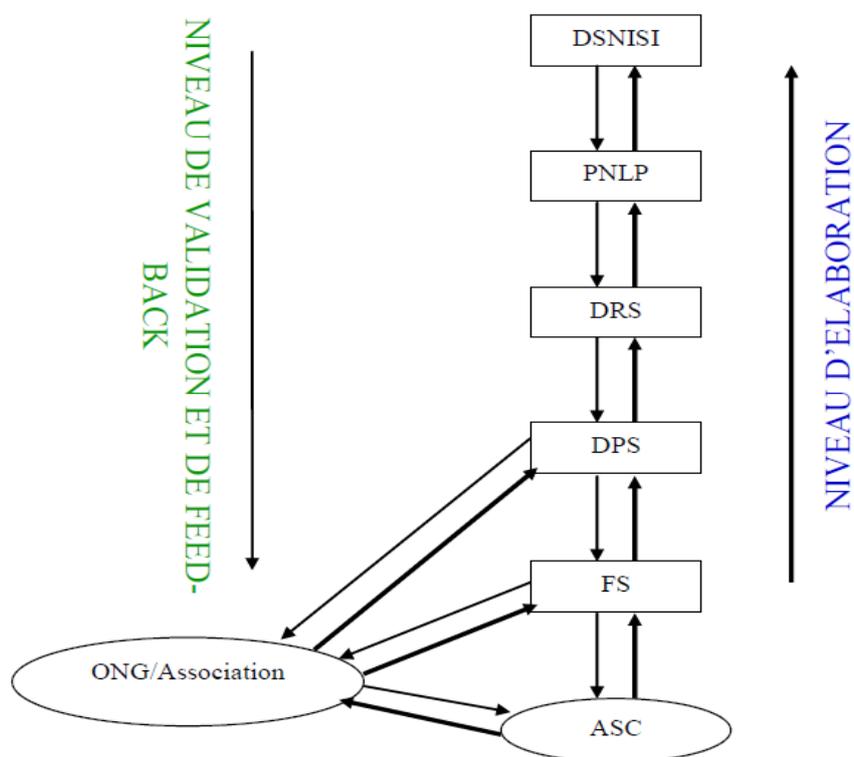


Figure 2 : Circuit de la collecte des données du PNLP

1.1.6. Environnement financier de la lutte contre le paludisme

Le Togo a souscrit à différents instruments internationaux pour la réalisation des objectifs sanitaires. Parmi ces instruments, il y a la déclaration d'Abuja de 2001 qui constitue un engagement des Etats et des gouvernements à porter le budget de la santé à au moins 15% du budget national. Malgré les efforts consentis, le Togo consacre actuellement environ 7,85% de son budget au secteur de la santé avec une participation au financement des programmes de lutte contre le VIH/SIDA, la

¹⁴ PNLP : Plan de suivi évaluation du PNLP

tuberculose et le paludisme¹⁵. Le pays reste globalement dépendant de financements extérieurs pour la santé. Le besoin de financement du PNDS 2016-2022 est estimé à plus de 674 milliards de FCFA (dont 52,4 milliards pour la lutte contre le paludisme) avec des scénarios de financement qui vise la réduction de la contribution directe des ménages et la dépendance du pays vis-à-vis de l'aide extérieure¹⁶. L'accroissement des financements domestiques est aujourd'hui un défi et le gouvernement togolais a initié un dialogue national afin d'identifier les mécanismes de financement domestiques et de mettre en place une plateforme pour la mobilisation de ce financement interne pour l'extension de la couverture santé universelle. Les mécanismes de financement domestiques identifiés sont basés sur la taxation de certains produits ou services.

Concernant spécifiquement la lutte contre le paludisme, il existe globalement un déficit pour le financement des interventions. Pour la mise en œuvre du plan stratégique 2006-2010, seulement 19% du budget prévisionnel avait été mobilisé. Quant au plan 2011-2017, 51,47% des ressources financières prévues de 2011 à 2013 ont été mobilisées. Les sources de financement sont le budget de l'Etat, le Fonds mondial, l'UNICEF, l'OMS, la Banque Mondiale, Plan International Togo, la Croix rouge Togo, etc.¹⁷ Le Fonds mondial reste le principal financeur de la lutte contre le paludisme et les financements privés sont presque inexistant.

1.2. Justification de l'enquête

Le Togo a adhéré à l'Initiative RBM lancée en octobre 1998 par l'OMS, l'UNICEF, la Banque Mondiale et le PNUD. Les différents projets financés par le Fonds mondial ont permis d'étendre la couverture de MILDA à toute la population à travers des campagnes et des distributions de routine. Il y a aussi la mise à échelle de la gratuité des intrants pour l'administration de la SP aux femmes enceintes, la prise en charge des cas de paludisme simple (confirmation systématique avec TDR et traitement par les CTA) aussi bien au niveau des formations sanitaires accréditées que dans la communauté par les agents de santé communautaire.

¹⁵ <http://www.sante.gouv.tg/fr/content/le-dialogue-national-sur-le-financement-de-la-sante-lance-par-le-premier-ministre>

¹⁶ PNDS 2016-2022

¹⁷ PNLP : PSN palu 2011-2015 révisé.

Au Togo, de plus en plus de patients utilisent les structures privées de soins qui occupent une place importante dans l'offre de services sanitaires, surtout en milieu urbain. L'offre du secteur privé, en majorité libérale est estimée à 33% de l'offre nationale de soins¹⁸. Cependant, il y a une faiblesse dans le partenariat public-privé en termes d'approche de contractualisation des soins, particulièrement dans la lutte contre le paludisme. En plus, la contribution du secteur privé, notamment le secteur privé libéral aux données sanitaires du pays reste absente ou insuffisante à ce jour à cause de la faible collaboration avec le secteur public.

Bien que quelques appuis ponctuels aient été obtenus du secteur privé, l'environnement partenarial pour la mobilisation des ressources se caractérise par une absence presque totale du secteur des sociétés et entreprises privées. Pourtant, il existe dans le pays un large éventail de sociétés et d'entreprises privées qui pourraient fournir des appuis divers à la lutte contre le paludisme.

De ce constat, il se dégage plusieurs questions :

- Pourquoi cette faible collaboration du secteur privé, surtout du secteur privé libéral avec le secteur public ?
- Les FSPL respectent-elles la politique de prise en charge du paludisme en vigueur au Togo ?
- Pourquoi continuent-elles avec la monothérapie ?
- Sont-elles conscientes de la nécessité de confirmer le paludisme ?
- Confirment-elles systématiquement avant la prescription des ACT ?
- Les femmes enceintes consultant dans ces structures privées offrant la CPN reçoivent-elles la SP et les MILDA pour la prévention du paludisme pendant la grossesse ?
- Que peut encore faire le PNLN pour inciter ce secteur à une action plus concertée ?
- Et quelles actions sont imputées au secteur des sociétés et entreprises privées dans la lutte contre le paludisme ?
- Quelles stratégies pour l'élargissement du partenariat pour la mobilisation des ressources aux sociétés et entreprises privées

¹⁸ MSPS : PNDS 2012-2015

Ce sont là autant d'interrogations qui militent en faveur d'une amélioration de la collaboration entre le secteur privé et le secteur public dans la lutte contre le paludisme au Togo. Dans cette optique, il importe d'établir un cadre formel de collaboration entre le secteur public et le secteur privé.

C'est pour cette raison que cette enquête est initiée en vue de comprendre la situation et de rechercher des pistes d'une plus grande implication du secteur de santé privé libéral et du secteur des sociétés et des entreprises privées à la lutte antipaludique.

2. Objectifs de l'enquête

2.1. Objectif général

Contribuer à la mise en place d'un cadre de collaboration pour une implication accrue du secteur privé libéral dans la lutte contre le paludisme au Togo.

2.2. Objectifs spécifiques

1. Apprécier l'offre et la demande (utilisation) de soins antipaludiques dans les structures privées libérales de soins utilisées par les populations ;
2. Evaluer la collaboration et la faisabilité d'une implication accrue du secteur de santé privé libéral et du secteur des sociétés et entreprises privées dans la lutte contre le paludisme au Togo ;
3. Elaborer un plan d'action pour la collaboration avec le secteur de santé privé libéral et le secteur des sociétés et entreprises privées.

3. Méthodologie

3.1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude descriptive et analytique combinant des méthodes qualitative et quantitative.

- Le volet quantitatif vise la production de statistiques descriptives et analytiques permettant d'apprécier l'offre et la demande, la quantité et la conformité des soins par rapport aux directives nationales de prise en charge du paludisme au niveau du secteur privé libéral de santé.

- Le volet qualitatif vise une analyse des déterminants agissant sur la collaboration entre le secteur public de santé et le secteur privé libéral (secteur privé de santé et secteur privé entrepreneurial). En outre, il permet de recueillir des propositions, et de faire une analyse de faisabilité d'une implication accrue du secteur privé dans la lutte contre le paludisme.
- L'élaboration d'un plan d'action consensuel a consisté à discuter et amender une proposition de plan faite par les consultants au cours d'un atelier à caractère national regroupant les représentants du secteur privé libéral (secteur privé libéral de santé et grandes entreprises) et le secteur public.

3.2. Critères de l'enquête

Pour l'analyse de l'offre et de l'utilisation des services, il s'agit d'une évaluation normative qui à comparer les pratiques du secteur sanitaire privé libéral (prévention, diagnostic et soins) avec les normes et directives nationales de lutte contre le paludisme. L'adéquation par rapport aux directives est donc le critère principal.

L'appréciation de la collaboration entre le secteur privé libéral et le secteur public a consisté à analyser les forces et les faiblesses et de dégager les conditions de faisabilité sur les plans politique et réglementaire, technique et organisationnel.

Sur la base des objectifs visés, un certain nombre de questions essentielles résumées dans le tableau ci-dessous ont été couvertes par l'enquête.

Tableau II: Questions d'enquête par objectifs visés

VOLETS/OBJECTIFS	QUESTIONS D'ENQUETE
Appréciation de l'offre et de la demande (utilisation) de soins antipaludiques dans les structures privées libérales de soins utilisées par les populations	<ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les initiatives et recommandations internationales qui engagent le Togo ? • Quelles sont les directives nationales de prévention et de prise en charge du paludisme et leurs stratégies de diffusion et de mise en œuvre dans le pays ? • Les stratégies de diffusion de ces directives prennent-elles suffisamment en compte le secteur privé de santé libéral ? • Quels sont les facteurs qui expliquent le non-respect des politiques et directives sur le paludisme dans les centres de santé privés libéraux ?

	<ul style="list-style-type: none"> • Quelle est la politique du médicament en lien avec les directives nationales de prise prévention et de prise en charge du paludisme ? • Quelles est la contribution du secteur privé libéral au système national d'information sanitaire ? Forces et faiblesses. • Que faut-il pour améliorer le rapportage du paludisme par le secteur privé libéral de santé ? • Quel cadre de concertation pour améliorer la contribution des centres de santé privés libéraux à la lutte contre le paludisme ?
<p>Evaluation de la collaboration et de la faisabilité d'une implication accrue du secteur de santé privé libéral et du secteur des sociétés et entreprises privées dans la lutte contre le paludisme au Togo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quel est l'environnement financier de la lutte contre le paludisme au Togo ? • Quel est la part contributive du secteur privé libéral et des entreprises dans le financement du plan national de lutte contre le paludisme ? • Les grandes entreprises disposent-elles de programmes intégrés de lutte contre le paludisme dans le cadre de la responsabilité sociale des entreprises ? • Quelles mesures incitatives pour améliorer la contribution du secteur privé libéral et des entreprises dans le financement de la lutte contre le paludisme ?
<p>Elaboration d'un plan d'action pour la collaboration avec le secteur de santé privé libéral et le secteur des sociétés et entreprises privées</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quel schéma de collaboration faut-il pour améliorer la qualité des soins et le rapportage du paludisme dans le secteur privé libéral de santé ? • Que faut-il faire pour obtenir un plus grand engagement du secteur privé et des entreprises dans le financement de la lutte contre le paludisme au Togo ; • Quelles sont les actions à prendre, les échéances et les responsabilités pour une meilleure collaboration public-privé dans la lutte contre le paludisme.

L'élaboration du plan d'action pour la collaboration public-privé s'est basée sur les résultats de l'analyse FFOM faite pour dégager des défis majeurs à relever par le PNLP pour une meilleure collaboration. Sur la base des propositions des différentes parties prenantes, le plan proprement dit a été élaboré en définissant des axes d'intervention, des activités à mettre en œuvre, les tâches afférentes, les responsables, les échéances, les risques et les mesures de mitigation des risques. Le document ainsi obtenu a été soumis à la critique, aux amendements et à la validation par les parties prenantes au cours d'un atelier national.

3.3. Population et échantillonnage

3.3.1. Population de l'étude

L'enquête a concerné les catégories de personnes suivantes :

- Les directions centrales et/ou divisions du Ministère en charge de la santé impliquées dans la gestion des données et la production de l'information sanitaire au niveau central ;
- Les premiers responsables et/ou les personnes clés du PNL ;
- Les directeurs régionaux/préfectoraux de la santé,
- Les points focaux régionaux/préfectoraux paludisme ou les responsables de la gestion des données des formations sanitaires au niveau régional ;
- Les responsables des FSPL,
- le bureau de la plateforme du secteur privée de la santé au Togo (PSPS-Togo),
- Les responsables d'entreprises et sociétés identifiées comme de potentiels contributeurs à la lutte contre le paludisme au niveau du secteur privé.

3.3.2. Echantillonnage

Pour les unités à enquêter, deux méthodes d'échantillonnage ont été utilisées :

- Pour le volet quantitatif, la base d'échantillonnage a été la liste des structures sanitaires privées obtenue auprès de la Direction des Etablissements de Soins et de Réadaptation (DESR). Pour apurer cette base, les critères de sélection des formations sanitaires ont été le caractère privé libéral et l'existence d'une offre de service de prévention ou de prise en charge du paludisme. De ce fait, les structures privées confessionnelles, associatives ou à but humanitaire ont été soustraites de la liste fournie par la DESR. Il en est de même pour les cabinets et cliniques de spécialités (clinique ophtalmologique, clinique dentaire, etc.). Ce qui ramenait la base d'échantillonnage à 206 FSPL censées offrir des services de prévention ou de prise en charge du paludisme. En l'absence de données de références, nous avons estimé que 50% des structures privées libérales ont des pratiques conformes aux directives de prise en charge au niveau national. En prenant un niveau de confiance de 95% et une marge d'erreur acceptable des indicateurs à calculer de 10%, la

taille minimale de l'échantillon pour les inférences statistiques est de 66. En anticipant un taux de non-réponse de 30%, l'échantillon minimal est de 94 unités.

Tenant compte des ressources (humaines, logistiques, temps) disponibles, le tirage des unités à enquêter a concerné les FSPL des chefs-lieux de région complétées par celles des préfectures du Golfe et Kloto compte tenu de leur nombre dans ces localités.

Pour les chefs-lieux de régions de l'intérieur du pays, toutes les structures ont été systématiquement retenues. Pour la région sanitaire de Lomé-Commune et la préfecture du Golfe, la moitié des structures a été sélectionnée par tirage aléatoire en tenant compte des quotas affectés à chaque district sanitaire. Au total, 102 structures ont été échantillonnées pour le volet quantitatif.

Cependant, au cours de la collecte des données, les structures non répondantes (ou non retrouvées) ont été remplacées par d'autres formations sanitaires de la liste des structures non échantillonnées et de nouvelles structures non répertoriées ont été prises en compte dans les districts sanitaires III et IV de Lomé-Commune et les districts sanitaires d'Ogou et de la Kozah.

- Pour le volet qualitatif un échantillon préalable par choix raisonné a été constitué en visant les acteurs clés du PNLB et des directions centrales du ministère en charge de la santé impliqués dans la mise en œuvre du programme de lutte contre le paludisme. Pour les formations sanitaires privées libérales l'échantillon a été constitué pour avoir des responsables de différents types de structures (cabinets de soins, cabinets médicaux, cliniques, et polycliniques). Enfin quelques responsables d'entreprises et de sociétés ont été inclus dans l'échantillon pour le volet partenariat pour la mobilisation de ressources endogènes.

3.4. Outils de collecte

Les outils de collecte des données suivants ont été élaborés et utilisés au cours de l'enquête :

- Un questionnaire adressé aux responsables des FSPL échantillonnées.
L'administration de ce questionnaire a permis de recueillir des données sur l'offre de services antipaludiques, la demande (utilisation) par les clients, les

pratiques de prévention, de prise en charge, de rapportage et de collaboration avec le secteur public ;

- Un guide d'entretien semi-structuré adressé aux responsables des FSPL sélectionnées. Il s'est agi au cours de ces entretiens de récolter des informations explicatives des pratiques de soins non conformes à la politique et aux directives nationales, les difficultés de collaboration avec le secteur public et les propositions de solutions pour améliorer la collaboration avec le secteur public. Ce même guide d'entretien a été utilisé pour le focus-group avec le bureau de la PSPS. Cet entretien avec un groupe de 10 personnes a permis de confronter les paroles et points de vue des participants, de les enrichir sur les aspects de collaboration avec le secteur public, les pratiques professionnelles dans le secteur privé et les propositions de collaboration entre le secteur public et le secteur privé ;
- Un guide d'entretien semi-structuré adressé aux responsables des sociétés et entreprises privées sélectionnées. Il s'est agi au cours de ces entretiens de collecter des informations sur les implications d'un potentiel partenariat avec le PNL, notamment sur (i) les bénéfices d'un partenariat, à la fois pour l'entreprise et pour le programme de lutte contre le paludisme, (ii) les éventuels objectifs de l'entreprise dans le domaine de la santé et en particulier dans le domaine du paludisme, (iii) les activités de santé, le cas échéant, que l'entreprise met en œuvre seule ou avec d'autres partenaires, (iv) les éventuels programmes intégrés de lutte contre le paludisme dans le cadre de la responsabilité sociale des entreprises dont l'entreprise dispose, (v) les utilisations possibles du cœur de métier ou l'expertise de l'entreprise dans la mise en œuvre du programme de lutte contre le paludisme, (vi) les avantages à court, moyen ou long terme que pourrait tirer la société d'un partenariat avec le programme national de lutte contre le paludisme et (vii) les implications du cadre politique et réglementaire pour un éventuel partenariat avec le programme de lutte contre le paludisme.
- Un guide d'entretien avec les responsables du PNL et des directions centrales et régionales du Ministère de la santé a permis de recueillir des informations sur les approches de collaborations existantes, les difficultés rencontrées, les mécanismes de suivi et de capitalisation des données sanitaires du secteur privé libéral, les mécanismes de formation et de

supervision, les politiques du médicament en lien avec les directives de prise en charge, etc.

- Les entretiens individuels ont fait l'objet de prise de note et le focus-group a été enregistré et retranscrit.

3.5. Collecte des données

Les données quantitatives ont été collectées en sept (7) jours (administration de questionnaires aux responsables des FSPL) par huit (8) enquêteurs recrutés et formés (6 personnes pour Lomé-Communes et le district du Golfe, et 2 personnes pour les autres régions de l'intérieur du pays). Les enquêteurs ont été supervisés par le consultant national. La collecte des données qualitatives a été faite directement par les deux consultants.

Les tableaux suivants présentent les cibles et les niveaux de collecte.

Tableau III: FSPL échantillonnées et enquêtées par niveau pour le volet quantitatif

Régions	Districts sanitaires	Nombre de structures échantillonnées	Nombre de structures enquêtées
Région Lomé-Communes	District sanitaire N°I	6	5
	District sanitaire N°II	25	25
	District sanitaire N°III	7	16
	District sanitaire N°IV	2	10
	District sanitaire N°V	28	20
Région Maritime	District sanitaire du Zio	3	3
	District sanitaire du Golfe	18	9
Région des Plateaux	District sanitaire d'Ogou	0	2
	District sanitaire de Kloto	5	5
Région Centrale	District sanitaire de Tchaoudjo	2	2
Région de la Kara	District sanitaire de la Kozah	5	8
	District sanitaire de Tône	1	1
Total		102	106

- Pour le volet qualitatif, les unités enquêtées sont présentées dans le tableau ci-dessous.

Tableau IV: Unités enquêtées par cible et par niveau pour le volet qualitatif

Niveau	Cibles	Unités d'enquête
Programmes et directions centrales et régionales du Ministère de la santé	PNLP	Le Coordonnateur
		Le responsable du Suivi/Evaluation
		Le responsable chargé de la prise en charge
		La pharmacienne
	DSMI/PF	Le chef division santé maternelle et infantile/planification familiale
DSNISI	Le responsable de la gestion des données de routine du SNIS	
	Direction des Etablissement de Soins et Réadaptation	Le responsable chargé des établissements privés de santé
Niveau régional	DRS	5 Directeurs Régionaux de la Santé 6 points focaux paludisme
Secteur de santé privé libéral	Plateforme du secteur privé de la santé	10 membres du bureau de la plateforme du secteur privé de santé du Togo
	Formations sanitaires privés libérales	8 responsables de formations sanitaires privées libérales
Secteur privé des entreprises	Entreprises et sociétés privées	1 responsable d'entreprise (chargé du partenariat)

En outre, une revue documentaire a permis d'examiner et d'analyser le contenu des documents suivants en rapport avec le sujet de l'étude : Le plan national de développement sanitaire ;

- Les annuaires statistiques de la santé ;
- L'EDST3,

- Le MICS4 ;
- La politique nationale de lutte contre le paludisme ;
- Les directives nationales de traitement antipaludiques ;
- Le PSN paludisme 2011-2017 révisé ;
- Le plan de suivi évaluation du PNLP ;
- Les rapports annuels du PNLP ;
- Le document de revue du programme de lutte contre le paludisme.

3.6. Traitement et analyse des données

Les données quantitatives ont été saisies sur Cs-Pro et traitées avec Epi info 3.5.3 pour produire les statistiques descriptives et analytiques.

Les interviews et focus-group ont fait l'objet d'analyse de contenu et d'utilisation sous forme de citations pour étayer ou illustrer les principales tendances et opinions relevées.

3.7. Considérations éthiques

L'enquête a été conduite dans le respect et la protection des droits des personnes participantes. A chaque contact avec les personnes enquêtées, une explication préalable des buts et objectifs de l'enquête a été fournie par les enquêteurs pour s'assurer que ces personnes reçoivent suffisamment d'information pour décider de leur participation. Un consentement a été requis pour le volet quantitatif. La confidentialité a été observée dans tout le processus (collecte, analyse et rapportage) et les informations présentées sont anonymes dans le présent rapport.

3.8. Suivi et validation de l'enquête

Le suivi de la réalisation de l'enquête a été assuré par un comité technique de suivi composé de 15 personnes dont les fonctions sont indiquées dans le tableau ci-dessous :

Tableau V: Composition du comité technique de suivi de l'enquête

N°	Membres
1	Coordonnateur PNL
2	Chef Unité Recherche et Surveillance épidémiologique PNL
3	Responsable Etude et Recherche du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale
4	Responsable RSS MSPS
5	Chef Division des Etablissements Privés de Soins
6	Chef division information sanitaire (DIS)
7	Un représentant de la DPML
8	Président de l'Ordre des Médecins (ou son Représentant)
9	Responsable suivi évaluation UGP
10	Responsable suivi évaluation PNL
11	Responsable RSS FM
12	Socio anthropologue PNL
13	Responsable Unité Prévention PNL
14	Responsable Unité Prise en charge PNL
15	Médecin de santé publique PNL

Avant le démarrage de la collecte des données sur le terrain, un atelier du comité technique de suivi a été organisé pour valider la méthodologie proposée par les consultants, ainsi que les outils de collecte des données.

Pour la validation des résultats de l'enquête, deux ateliers ont été organisés.

- Un atelier de pré validation a regroupé les quinze membres du comité technique de l'étude. Un deuxième atelier de validation à caractère national a servi de cadre pour la présentation dudit document à une quarantaine de personnes venant des secteurs public, privé de santé, privé entrepreneurial et d'autres partenaires techniques et financiers (PTF) du PNL. Les observations et amendements de cet atelier ont été pris en compte pour la finalisation des documents de l'enquête.

3.9. Difficultés rencontrées et limites de l'enquête

Au cours de la mission, l'équipe a rencontré certaines difficultés dont les principales sont :

- Le retard accusé dans la collecte des données quantitatives ;

- La localisation difficile ou impossible de certaines FSPL à enquêter. Cela est dû au fait que la liste et les adresses fournies par la DESR n'ont pas été actualisées. Certaines structures ont simplement disparu, d'autres ont changé d'adresses ou de nom.
- Nature déclarative des données collectées.

4. Résultats

4.1. Caractéristiques de l'échantillon

L'enquête quantitative a été faite auprès de 106 FSPL dont 85 (80,2%) sont dans la métropole de Lomé et dans le district du Golfe. Seules 18,9% de ces structures ont une accréditation pour la mise en œuvre des activités du programme de lutte contre le paludisme suivant le tableau ci-dessous :

Tableau VI : Répartition des FSPL enquêtées selon le statut et l'accréditation

Statut FSPL	Cabinets de soins	Cabinets médicaux	Cliniques	Polycliniques	Autres	Total
Accréditées	2	4	9	0	6	21
Non Accrédités	9	34	33	5	4	85
Total	11	38	42	5	10	106

Pour 104 FSPL ayant fourni l'information sur le nombre de leur personnel technique (médecins et paramédicaux), plus de la moitié (56%) compte au plus 5 personnes (la médiane est de 5 personnes avec un minimum d'une personne et un maximum de 110 personnes). Le ratio du personnel est de 1 médecin pour 3 paramédicaux.

Tableau VII : Disponibilité de personnel technique par type de FS enquêtées

Statut	1 à 5 personnes	6 à 10 personnes	Plus de 10 personnes	Total
Cabinets de soins	10	0	1	11
Cabinets médicaux	26	7	4	37
Cliniques	16	11	15	42
Polycliniques	2	1	2	5
Autres	4	4	1	9
Total	58	23	23	104

4.2. Offre de services antipaludiques dans le secteur sanitaire privé libéral

Pour les besoins de l'analyse de l'offre de services de lutte antipaludiques dans les FSPL, nous avons distingué les services en prévention, diagnostic et traitement.

Au cours du mois de mai 2017, 52,45%¹⁹ des clients des FSPL disposant de données avaient le paludisme comme motif de consultation (73,2% dans les cabinets de soins, 59,7% dans les cabinets médicaux, 40,7% dans les cliniques, 55,4% dans les polycliniques et 43,3% pour les autres types de FSPL). Bien que les données du paludisme soient soumises à une certaine variation saisonnière, ces données des FSPL sont comparables aux données rapportées par les autres formations sanitaires du pays (44,9% des consultations externes en 2015²⁰).

Même en l'absence de données, certains acteurs du secteur privé reconnaissent que le paludisme est la première cause de consultation. « *Sans vous mentir, en dehors des spécialités, si l'on se réfère à la médecine générale, le paludisme représente la première affection que nous traitons à tort ou à raison [...] parce que le malade vient dire qu'il a le palu, donc ce n'est pas vous qui allez le contredire et si on essaye de voir les signes qu'on a dans nos consultations, plus de 50% de nos malades que nous recevons se plaignent quand-même de paludisme. Maintenant, sur ces cinquante-là, combien ont réellement le palu, ça aussi c'est un autre aspect, sinon localement, si on voit les statistiques, le palu représente la première affection au niveau de nos consultations* ».

« *On dit qu'on veut éliminer le paludisme, mais si ça arrivait, beaucoup de structures, hormis les cabinets spécialisés vont purement et simplement fermer par manque de recettes* ».

4.2.1. Offre de services préventifs

La politique nationale de lutte contre le paludisme recommande dans le cadre de la prévention, la disponibilité et l'utilisation des moustiquaires en accès universel, le TPI à la SP chez la femme enceinte et l'utilisation des MILDA, et la CPS chez les enfants de moins de 5 ans.

¹⁹ n=67

²⁰ Rapport PNLP 2015

Selon les données collectées dans le secteur privé libéral, 70%²¹ [95%IC : 60,1%-78,5%] des FSPL offrent des services de prévention du paludisme. Il s'agit de la prévention médicamenteuse chez l'enfant²² (34,9%), le traitement préventif intermittent pendant la grossesse (20,8%)²³ et la distribution (ou prescription) de MILDA (16%).

Globalement l'offre est peu diversifiée dans les FSPL avec seulement 5,7% des FSPL disposent d'une offre comportant la prévention médicamenteuse et les MILDA. Les structures accréditées intègrent davantage le volet prévention que les structures non accréditées [90% vs 65,1%, $p < 0,023$].

Parmi les FSPL assurant la consultation prénatale, 15,6% [95%IC : 8,3% - 25,6%] admettent ne pas administrer systématiquement le TPI à la SP, 35,1% [95%IC : 24,5% - 46,8%] ne prescrivent pas de moustiquaires à la femme enceinte et 39,5% [95%IC : 28,4% - 51,4%] ne prescrivent pas de moustiquaires pour les enfants de moins d'un an conformément aux recommandations du PNL.

L'offre insuffisante de services de prévention serait liée à plusieurs facteurs. Il s'agit de :

- La faible demande des services de prévention par les clients des FSPL ;
- La faible disponibilité des intrants (MILDA et SP) dans le privé libéral « *Si je prends le cas par exemple des moustiquaires imprégnées, les femmes enceintes qui viennent pour la consultation prénatale, on demande si elle a la moustiquaire. Si elle n'en a pas, elle va prendre. Mais on ne met pas la moustiquaire à notre disposition. Donc tu envoies la femme avec son carnet pour qu'elle aille prendre la moustiquaire [au district]. Mais quand elles vont, on leur dit, on ne sert pas les privés* » ;
- La méconnaissance de la politique et des directives nationales de lutte antipaludique.
- La conviction que les directives ne s'imposent pas au secteur privé « *les privés peuvent faire ce qu'ils veulent. Les privés, ils ne sont pas obligés* » ;

²¹ n=103.

²² Chimio prévention du paludisme saisonnier et du TPI.

²³ 70,6% des structures déclarent offrir des services de consultations prénatales.

- Les réserves sur les protocoles ou directives nationales « *Le TPI à la SP, nous le mettons quand la femme insiste. Nous avons des réserves à cause des risques liés aux sulfamides. Est-ce qu'on a la preuve que même le fœtus ne sera pas sensibilisé à ces sulfamides-là ?* » ;
« *Par exemple, on dit de donner les moustiquaires, mais quand les gens sont dans leur salon à regarder la télévision, ils sont piqués par les moustiques. Donc, ce n'est pas très efficace* ».

4.2.2. Offre de services diagnostiques

Selon les directives nationales de traitement, tout cas de fièvre doit être systématiquement confirmé par TDR ou GE/FM. D'après les résultats de notre enquête, 95,3% des FSPL [95%IC : 89,3% - 98,5%] offrent des services de diagnostic du paludisme. 40,3% des FSPL offrant le diagnostic propose uniquement les TDR, 33,8% uniquement la GE/FM et 23,4% offrent les deux techniques diagnostiques. Cependant, 18,6%²⁴ [95%IC : 11,6% - 27,6%] des FSPL admettent ne pas faire recours systématiquement à la confirmation diagnostique devant tout cas suspect de paludisme pour les raisons suivantes :

- La confiance accordée par certains praticiens au diagnostic symptomatique « *le diagnostic clinique est suffisant dans certains cas où les signes sont clairs* » ;
- La faible disponibilité des TDR dans certaines FSPL ;
- La faible disponibilité de la GE/FM ;
- L'offre discontinue de service pour la confirmation diagnostique, notamment par la GE/FM, ce qui entrave la confirmation pour les patients arrivant pendant certaines périodes de la journée. « *Quelqu'un rentre, généralement ce que je fais, c'est la GE/FM. Quelqu'un qui vient à l'heure actuelle là [20 heures], il a la fièvre, il vomit, etc., première intention on fait le traitement du paludisme. Même si on l'introduit pour que le lendemain on puisse demander la GE/FM, pour cette nuit-là, il faut faire quelque chose. Et généralement, nous introduisons le traitement* ».

²⁴ n=102

- La conviction que les directives ne s'imposent pas au secteur privé « *Il y a eu cette liberté totale, donc je ne suis pas obligé de prescrire à celui-là qui est venu, est-ce que j'ai fait TDR ou pas, mais je lui prescris la plus belle molécule que je connaisse* » ;
- La méconnaissance de la politique et des directives nationales de lutte antipaludique ;
- Faible confiance accordée aux résultats des tests de confirmation (TDR et GE/FM)
 - « *Quand je demande le TDR et que je prends le résultat, quelquefois, c'est négatif et quand je demande la GE elle est positive* ».
 - « *Le Professeur X disait qu'on a fait une enquête, ils ont eu un échantillon de lames et ils ont constaté que pour le tiers des lames, les résultats qui sont donnés sont faux. Soit on a le palu en excès ou bien à défaut. Si pour 30% on n'est pas sûr, nous ce que nous demandons, parce que la GE est un examen subjectif, si on peut avoir les TDR ou on est sûr à plus de 99% du résultat, le problème serait résolu* ».

4.2.3. Offre de services curatifs

Selon les directives nationales, le traitement du paludisme simple après confirmation se fait par les CTA (AL en 1^{ère} intention, ASAQ et DHA+PPQ en alternatif) à tous les niveaux et celui du paludisme grave par l'artésunate injectable en première intention et l'artémether injectable en seconde intention dans les hôpitaux de référence.

Hormis les structures de spécialités médicales, la quasi-totalité des FSPL offre le traitement du paludisme (99,1%). 70,2% prennent en charge seulement les cas de paludisme simple, tandis que 28,8% prennent en charge à la fois des cas de paludisme simple et grave.

Pour les cas simples, 79% des FSPL prescrivent en première intention la combinaison Artémether-Luméfantine. 2,9% prescrivent en première intention la combinaison Amodiaquine-Artésunate, tandis que 18,1% [95%IC : 11,3% - 26,8%]

prescrivent d'autres molécules²⁵. Pour la dispensation des médicaments, 38,7%²⁶ des FSPL disposent de dépôts pharmaceutiques en interne. 34,8% des FSPL enquêtées déclarent dispenser gratuitement les médicaments antipaludiques prescrits en première intention pour le paludisme simple. 4,5% vendent ces médicaments au sein de la structure. 33,7% des FSPL délivrent des ordonnances pour achat dans des officines en dehors de la formation sanitaire. 24,7% des structures combinent les trois options (gratuité, vente en interne, ordonnance pour achat hors de la formation sanitaire).

En vue d'harmoniser la prescription pour les cas de paludisme simple et/ou de paludisme grave au sein de la FSPL, 52,2% [95%IC : 41,5% - 62,7%] disposent de directives spécifiques en dehors des directives nationales de prise en charge du paludisme (PNLP).

Au cours de cette enquête, les praticiens rencontrés admettent prescrire souvent des antipaludiques malgré un résultat de test de confirmation négatif.

Les raisons évoquées expliquant le non-respect des directives de traitement sont les suivantes :

- La faible disponibilité des CTA dans les FSPL ;
- La dévalorisation par les prestataires des médicaments subventionnés dans le cadre de la gratuité « *Les médicaments qu'on donne, sauf la SP pour les femmes enceintes, c'est pour les pauvres. Un monsieur cravaté comme vous ne va pas venir ici et puis on va lui proposer ces médicaments. On peut lui dire qu'il y a des médicaments gratuits, mais il va préférer aller acheter des spécialités en pharmacie* » ;
- Les effets indésirables attribués aux CTA ;
- La faible confiance accordée aux résultats des tests de confirmation (TDR et GE/FM) « *Nous faisons la GE/FM. Mais souvent, même en cas de test négatif, nous traitons quand-même le paludisme. Parfois la GE est négative, mais quand on traite le paludisme, la personne guérit* ».

²⁵ Les déclarations sur la prescription peuvent refléter une directive interne, la pratique courante ou la pratique de la personne interviewée.

²⁶ n=89

« On fait l'effort pour la confirmation. Mais le gros problème qu'on a c'est qu'au niveau des résultats que nous avons, on doute. C'est-à-dire que quand tu demandes la GE et on te donne les résultats, tu doutes des résultats. Ce qui fait qu'au niveau de la conduite à tenir, tu ne tiens pas compte du résultat de la GE, mais tu suis ta conscience pour agir. Et sur ce point, on ne s'entend pas avec les gens de santé publique, ceux qui sont dans leurs bureaux ».

- La méconnaissance des directives nationales de traitement du paludisme ;
- La conviction que les directives ne s'imposent pas au secteur privé ;
- La recherche du gain conduisant à l'instauration de protocoles de traitement (injectables) visant la rétention du client ou la facturation de frais d'administration ;
- L'influence de certains représentants commerciaux de firmes pharmaceutiques qui amènent les praticiens à prescrire des médicaments antipaludiques non conformes à la politique et aux directives nationales.

4.2.4. Forces et faiblesse de l'offre de services

4.2.4.1. Forces

- L'implication de certaines FSPL dans la distribution de MILDA, l'administration du TPI gratuitement chez la femme enceinte et le traitement gratuit des cas simples de paludisme par les CTA ;
- Existence d'initiatives de formation sur les directives nationales pour les acteurs du secteur privés ayant l'accréditation ;
- Existence d'une volonté manifeste des acteurs du secteur privé libéral d'accompagner la mise en œuvre du programme de lutte contre le paludisme ;
- L'appui en ressources humaine à certaines FSPL par l'Etat.

4.2.4.2. Faiblesses

- La faible proportion de FSPL accréditées pour le paludisme. Cela entraîne une faible disponibilité de certains intrants (TPI, MILDA, CTA, SP) dans ces structures ;
- La persistance de prescriptions non conformes aux directives nationales de prise en charge ;
- L'insuffisance de prescription systématique de TPI et de MILDA chez la femme enceinte, ou de MILDA pour le nourrisson ;

- Faible connaissance des directives par certains prescripteurs (58,5 % des FSPL n'ont aucun agent formé sur les directives nationales et 64,8% ne disposent pas du document sur les directives nationales sur le traitement) ;
- La prescription pour l'achat de la SP pour TPI et les MILDA dans les FSPL non accréditées.

4.3. Rapportage des données sur le paludisme dans le secteur sanitaire privé libéral

4.3.1. Collectes des données de routine

Au cours de l'enquête on a relevé que les registres de consultation sont disponibles dans 71,7% [95%IC : 62,1% - 80,0%] des FSPL enquêtées. Le reste des structures utilisent seulement des dossiers patients, des carnets de santé, etc.

Les FSPL accréditées pour le programme de lutte contre le paludisme disposent davantage de registres que celles non accréditées (95,0% vs 66,3%, $p < 0,007$).

Quand le registre est disponible, il est systématiquement rempli dans 93,4% des cas. Le nombre élevé de structures qui ne disposent pas de registre peut être expliqué entre autre par l'insuffisance de supervision et l'utilité du registre. En effet, certains praticiens expliquent ne pas savoir ce qu'il faut noter dans ces registres.

« Il faut qu'il y ait quelqu'un qui vienne collecter les données, qui nous guide aussi dans la collecte de ces données. Il nous faut aussi les données ! »

« Avant de venir voir les registres, il faut former les gens à remplir les registres. On ne nous a jamais formés ».

D'autres estiment que le remplissage d'un registre en plus des autres documents rallongerait le temps de la consultation.

Enfin, certains s'attendent à une dotation en registres de la part du secteur public.

4.3.2. Rapportage périodique

Seulement 47,1% [95%IC : 37,2% - 57,2%] des FSPL élaborent des rapports périodiques avec une périodicité mensuelle pour 96,3% de ces structures. Les structures accréditées intègrent davantage l'élaboration de rapports périodiques dans leurs activités que les structures non accréditées (95,0% vs 35,7% $p < 10^{-6}$).

Le nombre de cas de paludisme simples et graves est mentionné dans ces rapports dans 81,6% des cas.

Les facteurs explicatifs sont :

- L'absence d'outils de rapportage (canevas sur support papier) « *les carnets qu'on utilise pour faire les statistiques, on demande de payer. On a demandé, est-ce qu'on peut donner gratuitement au privé, on a dit non, il faut payer. Si on est de mauvaise foi, on dit : moi je n'ai pas d'argent, je ne fais pas de rapport* »
- La méconnaissance de l'obligation de rapportage « *Quand j'ai appelé le point focal, il me dit que je dois remplir tout. Je dis mais, vous ne m'avez rien donné, je vais remplir quoi. Si moi-même j'achète mes TDR et je fais, je vais les remplir là-bas ? Ou s'il n'y en a pas je vais mettre zéro zéro ?* »
- L'insuffisance de temps et de personnel ;
- Absence d'agrément (structures non reconnues exerçant illégalement).
- La complexité ou la multitude des canevas de rapportage « *les outils de collecte de données sont lourds et complexes. Il y a trop d'informations. On demande trop de choses. Les indicateurs, il y en a trop, à tel point que si on veut vraiment les renseigner, ça prend trop de temps. Donc c'est tout ça-là qui décourage les privés, parce qu'au niveau du privé, le temps c'est de l'argent.* »
- L'insuffisance de supervision formative et de suivi.
« *Nous n'avons pas d'outils, on ne nous a jamais donné et donc, nous ne savons pas dans quel format il faut le faire* » ;
- L'insuffisance de suivi du rapportage des FSPL par le secteur public ;
« *C'est vrai que nous devons élaborer des rapports [il nous montre son agrément]. L'autorisation mentionne le rattachement à la direction préfectorale de santé, mais personne ne nous demande un rapport* ».
« *Nous n'élaborons pas de rapport périodique en dehors du rapport interne à la structure qui est beaucoup plus un rapport de gestion. On n'élabore pas le rapport parce que nous ne savons pas à qui le transmettre* » ;
- Crainte de la communication indirecte des recettes des structures ;

4.3.3. Transmission des données

Après la collecte des données celle-ci sont intégrées au SNIS selon le circuit de l'information sanitaire. A ce titre, 87,8% des FSPL élaborant des rapports périodiques transmettent ces rapports selon le circuit national. Donc, seulement 40,6% des FSPL déclarent envoyer des rapports (données de routine) qui peuvent contribuer à l'alimentation du SNIS.

Il ressort de ces résultats que la mise en place d'outils appropriés de collecte et l'élaboration périodique des rapports sont les étapes faibles de l'implication du secteur privé dans le rapportage des données sur le paludisme.

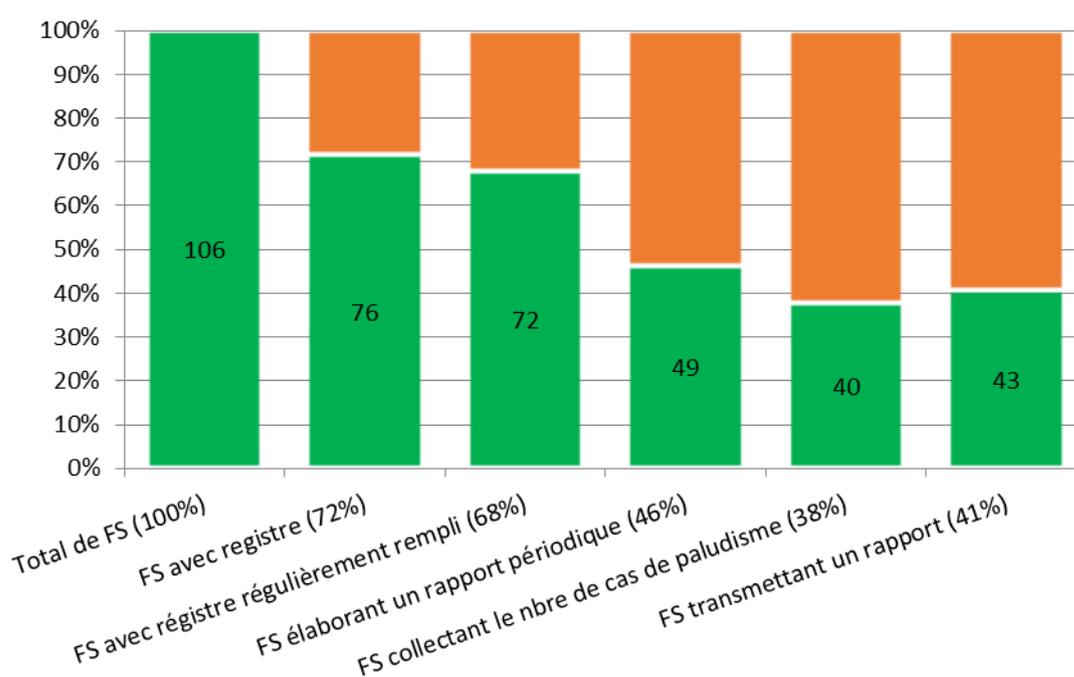


Figure 3: Cascades de la collecte à la transmission des données par les FSPL

4.3.4. Forces et faiblesses du système de rapportage

4.3.4.1. Forces

- L'existence de canevas de rapportage adaptables (PNLP) à chaque type de FSPL ;
- L'existence de points focaux paludisme dans les districts sanitaires et les directions régionales de la santé qui sont des répondants spécifiques pour le paludisme ;

- L'existence de formation sur le rapportage incluant certains acteurs du secteur privé libéral ;
- L'existence de supervision pour les FSPL accréditées pour le paludisme ;
- L'obligation de rapportage inscrit dans l'agrément des FSPL qui est maintenant quinquennal depuis 5 ans

4.3.4.2. Faiblesses

- La dotation insuffisante et irrégulière en outils de rapportage (supports mobiles) ;
- insuffisance de formation et supervisions formatives des formations sanitaires non accréditées.
- La faible perception de la redevabilité des FSPL vis-à-vis du SNIS ;
- Insuffisance de proactivité des districts dans la collecte des données et rapports du secteur privé libéral ;
- L'insuffisance de personnel (manque de personnel dédié au rapportage périodique) ;
- La complexité de certains outils de collecte des données ;
- La duplication du rapportage des données (plusieurs directions ou programmes collectant les mêmes données).

4.4. Collaboration du secteur privé sanitaire libéral avec le secteur public

Pour ce qui est de la collaboration public-privé dans le domaine de la santé au Togo, la loi prescrit que « *les établissements privés de santé participent aux actions de santé publique, notamment aux actions médico-sociales coordonnées et aux actions d'éducation pour la santé, sur la base d'accords conclus avec l'autorité publique compétente ou sur réquisition en cas d'urgence. L'autorité compétente met alors à la disposition des établissements les moyens nécessaires à l'accomplissement de la mission qui leur est confiée* »²⁷. Sur cette base, l'implication du secteur privé libéral dans un programme prioritaire comme la lutte contre le paludisme implique du Ministère de la santé et de ses services techniques la prise en compte du secteur

²⁷ Article 202 du code de santé publique

privé dans la planification, la formation, l'approvisionnement en intrants, le suivi et la supervision. Dans la mise en œuvre du programme de lutte contre le paludisme, le système d'accréditation est un dispositif fondamental et constitue à lui seul un indicateur du niveau de collaboration entre le secteur privé et le secteur public. Or, seules 18,9% [95%IC : 11,9% - 27,6%] des FSPL sont accréditées. *« La plus grande partie des formations sanitaires privées ne répondent pas aux critères d'accréditation des districts sanitaires, ce qui fait que nous ne pouvons pas répondre à leurs demandes à travers les dotations en intrants et en outils de collecte de données ».*

« Avec l'accréditation, ils reçoivent des intrants de la part du district sanitaire, mais beaucoup et beaucoup n'en veulent pas et c'est là le problème... De plus ce sont les petites formations sanitaires privées qui acceptent l'accréditation ».

4.4.1. Concertation et planification

Il existe des cadres de concertation à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Seules 36,8% [95%IC : 27,6% - 46,7%] des FSPL déclarent participer à un cadre de concertation quelconque avec les services du Ministère en charge de la santé. Cette participation est plus importante chez les structures accréditées que chez celles non accréditées (80,0% vs 26,7%, $p < 10^{-4}$). Environ 5% des FSPL reconnaissent avoir déjà participé à l'élaboration ou la validation d'un document politique ou stratégique sur le paludisme. Les raisons mises en évidence dans cette enquête sont :

- Le manque de temps et de personnel pour participer aux différentes rencontres de concertation ou de planification ;
- L'insuffisance de prise en compte du secteur privé libéral dans les rencontres de concertation.

« Il faut que lorsqu'il y a des réunions ou des rencontres, les privés aussi participent au même titre que le public. Parce que dans les programmes, on a l'impression que tout est fait pour le public. Et ce qui se passe, c'est que à la dernière minute, on pense à associer le privé, on dit alors d'accord, on vous appelle, y a une réunion, est-ce que vous pouvez venir ».

« On m'envoie un calendrier de réunions mensuelles, et sur ça on note bien : nota bene, les centres qui ne sont pas accrédités, leurs personnels est pris en

charge par leurs structures. Et j'ai pris ça, j'ai dit merci, j'ai rangé. Le jour où ma structure sera accréditée là, je vais envoyer mon représentant ».

- *Le déficit de communication. « parfois on dit qu'il y a réunion, le lendemain vous allez à la réunion et on vous dit qu'on a reporté la réunion. On ne prend pas la peine de vous informer la veille que la réunion est reportée alors qu'on a des canaux de communication »*
- *L'absence d'accréditation pour le paludisme pour la majeure partie des structures privées libérales ;*
- *L'insuffisance d'information des DPS et districts sanitaires sur les agréments donnés au FSPL « les DPS ne reçoivent pas les copies des agréments des formations sanitaires, de la part de la direction des établissements de soins, comme c'est le cas des tradipraticiens ».*

4.4.2. Formation

Bien que 41,5% des FSPL ont au moins une personne déjà formée sur les directives nationales de prise en charge du paludisme, seules 17,9% ont reçu une formation au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête²⁸. Ces dernières formations ont concerné la moitié (50%) des structures accréditées pour le programme de lutte contre le paludisme contre 10,5% des structures non accréditées.

Dans la même période, 15,1% des FSPL ont reçu de la documentation (directives de prise en charge, ordinogrammes, ...) sur le paludisme. Notons aussi que 21,9% ont reçu des supports de rapportage de la part du secteur public. Ces dotations ont été principalement faites aux structures accréditées. Les raisons de ces faibles proportions sont :

- *L'absence d'accréditation pour le programme paludisme pour la majeure partie des FSPL ;*
- *Insuffisance de temps et de personnel au niveau des FSPL « Il faut faire des formations, et les formations au niveau du privé, il faut les simplifier. Parce qu'au niveau du public, on peut prendre tout une semaine, ça ne fait rien. Mais*

²⁸ Les nouvelles directives de prise en charge date d'août 2016

au niveau du privé, le gars il fait, il est bloqué pendant tout une semaine, il serre la mine» ;

- L'insuffisance de prise en compte du privé dans la planification des formations « *Nous ne pouvons pas inviter les privés à nos formations car ils ne sont pas pris en compte dans la planification de ces formations, ils n'envoient pas de rapport au district donc ne reçoivent pas des intrants subventionnés* » ;
- Absence d'accord (structures non reconnues exerçant illégalement) ;
- Manque d'intérêt pour les formations offertes par les districts sanitaires.

4.4.3. Approvisionnement en intrants

Au cours des 12 derniers mois précédents l'enquête, 14,2% des FSPL [95%IC : 8,1% - 22,3%] ont déclaré avoir reçu des intrants (SP et/ou MILDA et/ou TDR et/ou CTA). Ces dotations ont été exclusivement faites aux structures accréditées pour le programme de lutte contre le paludisme. Les raisons sont principalement :

- L'insuffisance d'accréditation du secteur privé libéral pour le programme de lutte contre paludisme ;
- La faiblesse du rapportage entraînant une absence de données de consommation pouvant permettre d'estimer les besoins en intrants dans les FSPL ;
- La crainte de ne pouvoir répondre aux exigences du Fonds mondial et aux engagements pris en matière de gestion des intrants. « *La cause majeure de la faiblesse de l'appui au secteur est le non reportage et cela nous avait entraîné d'énormes problèmes auprès du Fonds Mondial et s'est traduit par le fait que pendant un an le programme n'a pas bénéficié d'intrants* ».
- L'inobservance stricte des directives nationales de prise en charge du paludisme dans certaines FSPL ;
- La gratuité des intrants. Certains responsables rencontrés estiment que les intrants acquis par le Fonds mondial pourraient être vendus si on les fournissait aux FSPL ;
- Le refus de prescrire des médicaments génériques. « *Certains n'ont pas confiance aux produits mis à leur disposition car ils n'ont pas intérêt à trahir la*

confiance des patients en leur donnant des médicaments qu'on trouve dans les marchés de la ville ».

- Faible perception du rôle social des FSPL.

4.4.4. Supervision

Au cours des 12 derniers mois précédents l'enquête, 24,5% [95%IC : 16,7% - 33,8%] des FSPL ont reçu une visite de supervision relative au paludisme de la part du secteur public. Les structures accréditées bénéficient d'avantage de supervision que celles non accréditées (75,0% vs 12,8%, $p < 10^{-6}$).

Les raisons sont principalement :

- L'absence d'accréditation pour le programme paludisme pour la majeure partie des FSPL. *« Nous ne les supervisons pas parce qu'ils ne sont pas accrédités et ne collaborent pas avec nous » ;*
- Le manque de temps des FSPL pour recevoir les équipes de supervision ;
- La dévalorisation de la supervision. *« ceux qui viennent pour la supervision dans le centre, ils n'ont pas vraiment reçu la formation pour vraiment faire le travail de supervision. Quand ils viennent, parfois ce n'est pas bien. Chacun est sur sa garde. On fait tout pour donner » ;*
- Absence d'accord (structures non reconnues exerçant illégalement).

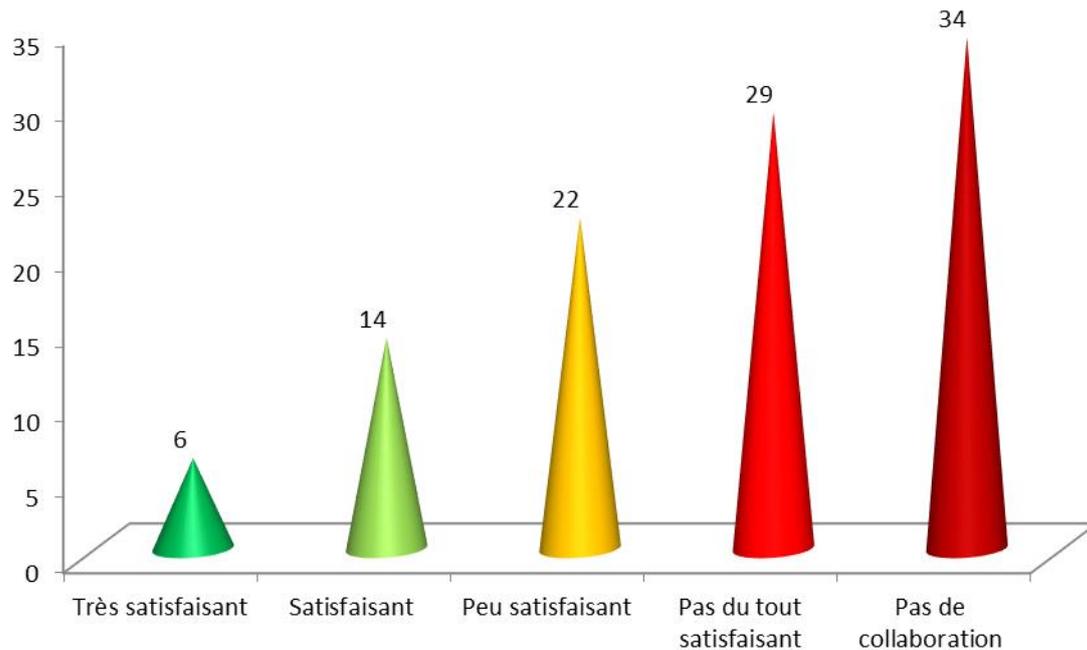


Figure 4: Perception de la qualité de la collaboration des FSPL avec le secteur public

4.4.5. Forces et faiblesses de la collaboration

4.4.5.1. Forces

- L'implication des FSPL à certains cadres de concertations (micro planification, revues annuelles, réunions de monitoring, comité santé VIH ...)
- L'accréditation pour le programme paludisme ouverte aux FSPL ;
- L'existence de formations et de supervision prenant en compte les FSPL.
- Motivation des points focaux SNIS des FSPL pour l'élaboration des rapports mensuels par Les PTF

4.4.5.2. Faiblesses

- L'absence de cadre formel de concertation entre le secteur privé libéral et le secteur public ;
- La prise en compte insuffisante des FSPL dans la formation, la supervision et la dotation en intrants de lutte contre le paludisme ;
- Le climat de méfiance réciproque entre le secteur public et le secteur privé libéral ;

- L'insuffisance de reconnaissance de rôle social du secteur privé libéral.
- L'insuffisance de l'implication des FSPL dans la validation de certains documents normatifs

4.5. Partenariat entre le public et le privé pour la mobilisation de ressources

Le ministère en charge de la santé au Togo a engagé une initiative de financements endogènes innovants de la santé pour la couverture sanitaire universelle. Dans ce cadre, une étude a permis de sélectionner trois (3) mécanismes de financement domestique potentiellement intéressants : la taxe sur les billets d'avion, la taxe sur la téléphonie et la taxe sur l'alcool. A l'aboutissement, cette initiative devrait profiter aux programmes dont le PNLP. Cependant, la lutte contre le paludisme ne saurait être de la seule responsabilité du ministère en charge de la santé. Au cours de notre enquête, les acteurs à tous les niveaux perçoivent la nécessité d'une approche multisectorielle impliquant entre autres les entreprises et sociétés opérant dans le pays. *« L'objectif qui est fixé, la vision d'ici 2030, c'est l'élimination du paludisme. Si on veut vraiment, parce que dès qu'on a annoncé la chose, moi je suis très sceptique la dessus. Mais si on veut arriver à ça, il faut que tout le monde mette la main à la pâte. Tout le monde. Donc si nous tous, on veut vraiment éliminer le palu, en principe, il faut trouver des mécanismes pour voir comment tout le monde peut participer. Si on prend l'exemple des entreprises privées, qu'est-ce qu'ils peuvent donner pour la lutte. Si on s'appuie sur l'extérieur, d'ici 2030, le palu sera là ».*

4.5.1. Besoins d'appui du programme de lutte contre le paludisme

Les contributions attendues du secteur des entreprises et sociétés sont de diverses natures. Au cours de cette enquête, les expressions les plus relevées sont :

- La mise en place de programmes intégrés de lutte contre le paludisme au sein des sociétés et entreprises. Cela permettra aux entreprises et sociétés de piloter elles-mêmes de microprojets de lutte contre le paludisme au bénéfice de leurs personnels, voire de leur clientèle ou des populations environnantes. La mise en place de programmes intégrés devrait bénéficier de l'accompagnement technique du PNLP ;

- La dotation du PNLP en matériel et équipements (véhicules, matériels informatiques, matériels biomédicaux, consommables, ...)
- La dotation du PNLP en intrants de lutte contre le paludisme (MILDA, médicaments, insecticides...)
- L'appui à la communication du programme (mass-médias, téléphonie pour la messagerie, etc.)
- L'appui logistique et transport, notamment dans le cadre des campagnes de masse
- L'appui financier à la mise en œuvre du plan stratégique de lutte contre le paludisme du Togo.

Le PNLP a bénéficié par le passé d'appuis de la part du secteur privé bien que cela ait été de faible envergure et peu documenté²⁹. Ces appuis sont ponctuels et ne s'inscrivent pas dans un cadre de partenariat convenu et soutenu par un besoin explicite et bien documenté. Ce genre d'appuis, bien qu'apportant un plus au programme, ne peuvent pas fournir un bénéfice optimal. Il y a donc nécessité que les appuis du secteur des sociétés et des entreprises soient organisés dans le cadre de convention de partenariat avec des ressources prévisibles. Aussi, les requêtes ponctuelles du PNLP à des entreprises ou des sociétés peuvent ne pas rencontrer de réponses favorables du fait de l'inexistence de ressources planifiées pour l'appui au programme. *« Nous avons adressé une demande à un grossiste répartiteur pour financer la journée mondiale de lutte contre le paludisme, il n'a pas donné de suites favorables au motif que la demande lui a été adressée trop tardivement ».*

La recherche de financements et d'appui auprès du secteur des entreprises et des sociétés doit se fonder sur une analyse rigoureuse des gaps. Cela permet d'avoir des arguments pour le plaidoyer et permet aux potentiels contributeurs de percevoir l'intérêt de leurs apports.

Au cours de cette enquête, il se dégage que la mobilisation de l'appui des entreprises et sociétés doit se fonder sur la responsabilité sociétale de ces structures et les retours sur investissements (gain de production, visibilité, etc.)

Enfin, le plaidoyer doit être axé sur l'utilisation des cœurs de métier ou l'expertise des entreprises dans la mise en œuvre du programme de lutte contre le paludisme.

²⁹ Par exemple, il y a eu la fourniture de MILDA par ECOBANK en 2014

4.5.2. Potentiel de partenariat existant

Au Togo, il existe une multitude de sociétés et entreprises privées qui pourraient contribuer au financement ou à l'appui au programme national de lutte contre le paludisme. Parmi celles-ci, les plus citées sont indiquées dans le tableau ci-dessous :

Tableau VIII: Cartographie des partenaires potentiels de la lutte contre le paludisme

Sociétés / Entreprises identifiées	Catégorie	Zone d'intervention	Notoriété et santé financière	Atouts			
				Valeur ajoutée potentiel dans le paludisme au regard de son cœur de métier	Engagement dans la mobilisation des ressources pour la santé	Sensibilité potentielle à la cause du contrôle du paludisme	Vision partagée avec le Ministère de la santé sur le contrôle du paludisme
TOTAL	Pétrochimie	Nationale	3	3	2	3	3
PORT AUTONOME DE LOME	Transport	Nationale	2	2	3	3	2
SOCIETE VOLTIC	Industries agroalimentaires	Nationale	3	3	3	3	3
BRASSERIE DU BENIN	Industries agroalimentaires	Nationale	2	2	2	2	2
TOGO CELLULAIRE	Médias/ télécommunications	Nationale	2	2	2	2	2
TOGO TELECOM	Médias/ télécommunications	Nationale	2	2	2	2	2
TOGOCEL	Médias/ télécommunications	Nationale	2	2	2	2	2
LABORATOIRE SD BIOLINE	Biomédical	Nationale	3	3	3	3	3
ECOBANK	Finance / banques	Nationale	3	3	3	3	3
LABORATOIRE FIST REPONSE	Biomédical	Nationale	2	2	2	2	2

LONATO	Finances / banques	Nationale	3	3	3	3	3
SOCIETE PALUTECH RELEE SARL	Biomédical	Nationale	2	2	2	2	2
LABORATOIRE BAYER	Biomédical	Nationale	2	2	2	2	2
MOOV	Médias/ télécommunications	Nationale	3	3	3	3	3
T-OIL	Pétrochimie	Nationale	2	2	2	2	2
NSCT	Société Cotonnière	Nationale	3	3	3	3	3
VITALE	Industries agroalimentaires	Nationale	3	3	3	3	3
CIMTOGO	Industries extractives	Nationale	2	2	2	2	2

Les appréciations sont : Faible = 1, Moyen = 2, Élevé = 3

4.5.3. Forces et faiblesses du partenariat pour la mobilisation des ressources

4.5.3.1. Forces

- L'implication de quelques entreprises privées dans l'acquisition d'intrants (MILDA) au profit du programme de lutte contre le paludisme ;
- Le financement de certaines interventions de communication et de mobilisation sociale, de formation et d'acquisition de matériel par des entreprises privées
- Contribution des FSPL au financement de certaines activités du PNLP (enlèvement des intrants, participation aux réunions de monitoring, supervision des ASC, financement du monitoring)

4.5.3.2. Faiblesses

- L'absence de champion ou de réseau de champion dans le plaidoyer pour la mobilisation de ressources ;
- L'absence de plan de mobilisation des ressources dans le secteur des sociétés et des entreprises privées ;
- Le caractère ponctuel des appuis apportés au programme par les sociétés et entreprises privées ;
- Non recours aux sociétés entreprises privées pour le financement de la santé dans le cadre de leur projet social

4.6. Faisabilité d'une collaboration accrue entre les secteurs publics et privé libéral

La présente enquête révèle que la collaboration entre le secteur public et les FSPL est empreinte de préjugés et de méfiance mutuelle. Les plus importants facteurs de blocage dans la collaboration pour la mise en œuvre du programme paludisme portent sur (i) la gratuité des intrants acquis par le Fonds mondial au point de service, (ii) le rapportage des données et (iii) le respect des normes et directives nationales de prise en charge. Les éléments suivants sont présentés à titre d'illustration.

Sur gratuité des intrants acquis par le Fonds mondial au point de service

<p>« Le non-respect des directives par le privé est dû au fait que lui, il a besoin de gagner de l'argent pour se financer, donc ne peut pas faire de gratuité. »</p>	<p>« On peut aussi nous donner des intrants. La gratuité n'est pas un problème. Si j'ai des choses à donner gratuitement comme les TDR et les médicaments, je peux bien me contenter de mes honoraires pour la consultation. Cela va même augmenter mes consultations puisque la gratuité de certaines choses va encourager les gens à consulter. »</p>
<p>« Avec l'accréditation, ils reçoivent des intrants de la part du district sanitaire, mais beaucoup et beaucoup n'en veulent pas et c'est là le problème. »</p>	

Sur le rapportage des données

<p>« Manque de confiance de ne pas être dérangé par OTR s'il produisait les données ; Ce qui fait que le programme n'a pas les données réelles du secteur privé dans la lutte surtout qu'ils reçoivent plus de malades que le secteur public »</p>	<p>« On dit ho, les privés là, oh ils ne font rien, ils ne fournissent pas les rapports, non ! Maintenant, on dit on veut. Donnez-nous les outils. Parce qu'au niveau de ces outils là aussi, il faut apprendre à les renseigner. Si on reçoit ça et c'est touffu, tu n'as personne à côté pour demander, tu jettes ça. »</p>
--	---

Sur le respect des normes et directives nationales de prise en charge

<p>« Selon l'expérience de terrain, ils sont impliqués dans lutte mais n'appliquent pas les directives nationales de la lutte. Car pour eux c'est l'argent qu'ils veulent gagner c'est pourquoi ils préfèrent les injectables afin de garder le plus longtemps possible le malade et donc le facturer le plus possible. Et c'est pourquoi, ils n'approchent pas les directions préfectorales et nous aussi on les approche pas ; et nous aussi on</p>	<p>« les privés peuvent faire ce qu'ils veulent. Les privés, ils ne sont pas obligés, c'est ce qu'ils disent »</p> <p>« Nous avons besoin des TDR et des ACT. Mais des TDR efficaces, parce que nous avons eu souvent des TDR qui donnent de faux résultats. Négatif et vous faites une GE qui revient positive ».</p>
---	--

n'invite pas leur personnel pour les formations »

Les difficultés de collaboration basées sur des raisons concrètes ou supposées s'inscrivent dans un cercle vicieux.



Figure 5: Schéma explicatif des difficultés de collaboration entre le public et le privé

4.6.1. Pour la collaboration avec le secteur privé libéral de santé

4.6.1.1. Sur le plan politique et réglementaire

Le Togo dispose du cadre législatif et réglementaire à même de permettre une implication conséquente des FSPL dans la lutte contre le paludisme. En effet, le code de santé publique autorise la participation ou l'implication des établissements privés de santé aux actions de santé publique sur la base de réquisition en cas d'urgence ou d'accords conclus avec l'autorité publique compétente. Aussi, les agréments donnés par le Ministère en charge de la santé aux FSPL précisent les obligations de collaboration avec le secteur public de santé. Cependant, l'autorité compétente a aussi l'obligation de mettre alors à la disposition des établissements les moyens nécessaires à l'accomplissement de la mission qui leur est confiée.

La gratuité instaurée par décision ministérielle en 2013 porte sur les intrants antipaludiques acquis sur financement du Fonds mondial et disponibles dans les structures accréditées. Elle n'implique pas une gratuité totale de service, ce qui peut permettre sa mise en œuvre dans le secteur privé libéral à but. Les intrants pourraient y être distribués gratuitement, mais avec un volet du service qui est payant (consultation, administration de soins, etc.).

Le système d'accréditation reste la pierre angulaire pour l'amélioration de cette collaboration. Cette accréditation qui ne bénéficie qu'à une faible proportion des FSPL (20% dans notre échantillon) devrait être le mécanisme par lequel on sort du cercle vicieux dans lequel se trouve la collaboration entre secteur public et secteur privé dans le cadre de la lutte contre le paludisme. Cette accréditation, en plus d'être une autorisation, devrait être aussi un contrat d'objectif sur une durée déterminée.

4.6.1.2. Sur le plan technique

Sur ce plan, les profils et le nombre de personnel disponible dans les FSPL peuvent permettre d'améliorer la collaboration.

Les outils de collecte de données du PNLN sont adaptés et assez simplifiés. Les formulaires existant sont adaptables aux différents types de FSPL.

Cependant, les acteurs des FSPL doivent davantage être formés sur les nouvelles directives nationales de prise en charge du paludisme, sur les outils de rapportage des données et sur la gestion des intrants. Ces FSPL devraient aussi disposer de la documentation et d'autres supports visuels (ordinogramme, fiches de posologies, etc.).

Des efforts doivent être faits dans la mise en place des supports fixes de collecte de données (registres) et dans la fourniture de supports mobiles (canevas de rapportage) aux FSPL.

Les supervisions doivent être renforcées avec un accent sur l'aspect formatif, ce qui implique que le PNLN s'assure que les superviseurs disposent d'un gradient de compétences par rapports aux acteurs supervisés sur le terrain.

4.6.1.3. Sur le plan organisationnel

Au plan organisationnel, l'existence de certain cadre de concertation au niveau des districts sanitaires et des directions régionales de la santé devraient permettre d'avoir une bonne collaboration. Malheureusement, ces cadres ne prennent pas

suffisamment en compte des acteurs du privé libéral. Cette situation est un réel facteur limitatif pour la collaboration.

Les FSPL ne sont pas toutes connues des services du ministère en charge de la santé. Cela est dû à une insuffisance d'actualisation de la liste et des adresses, mais aussi à une insuffisance de communication entre le niveau central et le niveau périphérique (district sanitaire essentiellement). Pour améliorer la supervision et améliorer le suivi et le contrôle, il est indispensable que les acteurs au niveau des districts sanitaires disposent de listes actualisées et des adresses valides des FSPL de leurs aires de responsabilité. De plus les FSPL doivent faire l'effort d'obtenir leurs agréments avant le démarrage de leurs activités

L'existence de points focaux au niveau régional et surtout au niveau district peut favoriser la mise en œuvre d'actions permettant de booster la collaboration.

Au niveau central, il est important de créer un cadre de concertation avec le secteur privé libéral sur la mise en œuvre du programme de lutte contre le paludisme. Ce cadre de concertation qui pourrait réunir le PNLP, les directions centrales impliquées dans la mise en œuvre du programme et les structures faitières du secteur privé libéral permettra d'avoir des discussions continues pour régler les problèmes généraux de collaboration entre le secteur public et le secteur privé.

Enfin, la collecte des données devrait être soutenue par une collecte active des données. Ce qui suppose l'accompagnement des districts sanitaires, surtout celles de Lomé-Commune et du Golfe dans la mise en place de systèmes proactifs de collecte des données des FSPL.

4.6.2. Pour la collaboration avec le secteur des sociétés et entreprises privées

4.6.2.1. Sur le plan politique et réglementaire

Le PNDS en vigueur au Togo met l'accent sur la mobilisation des ressources domestiques. Cela est soutenu par une volonté politique qui s'est manifestée par le lancement par le premier ministre de la République d'un dialogue national sur le financement de la santé. Les mécanismes de financement domestiques envisagés sont basés sur la taxation de produits et services. Tenant compte de ce contexte, la mobilisation de ressources complémentaires pour le programme de lutte contre le paludisme au niveau des sociétés ou des entreprises privées devrait s'orienter vers

la philanthropie ou les appuis dans le cadre de la responsabilité sociétale des entreprises.

Bien qu'il n'existe pas une loi ou une réglementation incitative pour les sociétés et entreprises privées favorisant l'investissement dans le cadre de la responsabilité sociétale, nous estimons qu'une mobilisation de ressources dans ce secteur reste possible.

1.1.1.1. Sur le plan technique

Le PNLP dispose d'une section de communication et plaider pour la mobilisation des ressources. L'existence d'une analyse régulière des gaps programmatiques et des gaps financiers (faits dans le cadre du PSN paludisme et des requêtes adressées au Fonds mondial) est un atout, car le PNLP dispose d'éléments pour alimenter son plaidoyer pour la mobilisation des ressources. Cependant, il est indispensable de disposer d'un plan de mobilisation des ressources, surtout un plan spécifique pour le secteur des sociétés et des entreprises. Les partenariats doivent être soutenus par des mémorandums d'entente ou des conventions de partenariat.

1.1.1.2. Sur le plan organisationnel

Le plaidoyer doit être rigoureux, ambitieux et audible. Pour ce faire, il est nécessaire de disposer d'un champion ou d'un réseau de champions en plaidoyer pour la lutte contre le paludisme. La désignation et le renforcement des capacités de personnalités publiques à forte notoriété, préférentiellement dans le monde sportif ou artistique peut contribuer à accentuer l'intérêt du secteur privé pour le financement de la lutte contre le paludisme.

En plus, le PNLP pourrait améliorer la visibilité des partenaires privés sur différents supports de sensibilisation ou de prévention. Cela constituera une motivation supplémentaire pour les contributeurs privés.

Enfin, l'organisation de table ronde de bailleurs incluant le privé peut permettre de mobiliser et de valoriser la contribution du secteur privé.

Conclusion

Au terme de la présente enquête, il ressort que l'offre de service de lutte antipaludique dans les FSPL est importante, mais la contribution de ces formations sanitaires aux données sanitaires reste faible (moins de la moitié transmettent des rapports périodiques). Le respect des directives nationales de prise en charge n'est pas optimal dans le secteur privé libéral, même si la majorité des structures se conforment aux directives. La collaboration entre le secteur public et le secteur privé libéral comporte des faiblesses et des facteurs de blocage qui peuvent être levés par la formation et la supervision. Contrairement à certaines opinions émises au début de l'enquête, les politiques et les stratégies nationales de lutte contre le paludisme, y compris la gratuité de certains intrants de prévention, de diagnostic et de traitement jouissent d'une bonne acceptabilité par les acteurs du secteur privé libéral. L'insuffisance de cadres de concertation a sans doute laissé la place à des préjugés et des suspicions.

Il existe un potentiel non négligeable de partenariat avec le secteur des sociétés et des entreprises privées pour la mobilisation de ressources endogènes dans le cadre de la responsabilité sociétale de ces structures. Cependant, il convient de mettre en place une stratégie de plaidoyer et des mécanismes solides de partenariat pour tirer le maximum de profit en faveur de la lutte contre le paludisme au Togo.

Recommandations

Au PNL

- Mettre en place un cadre de concertation avec la (ou les) structure(s) faitière(s) du secteur privé libéral ;
- Redéfinir la mesure d'accréditation des FSPL pour la mise en œuvre du programme et viser une large couverture du secteur privé libéral ;
- Diffuser les documents et autres supports sur les directives nationales de prise en charge du paludisme ;
- Organiser des formations spécifiques sur les directives et le rapportage pour le secteur privé libéral surtout à Lomé-Communes et dans le Golfe ;
- Prendre en compte toutes les structures répertoriées dans les dotations en supports mobiles de rapportage ;

- Mettre en place un mécanisme de collecte active des données surtout à Lomé-Commune et dans le Golfe ;
- Prendre en compte progressivement toutes les FSPL dans la supervision des acteurs en matière de lutte contre le paludisme ;
- Elargir la dotation en intrants au secteur privé libéral, y compris en TDR prenant en compte toutes les espèces plasmodiales circulantes au Togo.
- Nommer un champion (ou un groupe de champions) et renforcer ses (leurs) capacités pour engager un plaidoyer national pour la mobilisation de ressources endogènes auprès du secteur des sociétés et des entreprises privées ;
- Poursuivre avec l'autorité en charge du médicament les efforts de suppression de la circulation des antipaludéens non conformes aux directives nationales ;
- Elaborer de concert avec les acteurs du secteur privé, un plan d'action consensuel pour l'amélioration de la collaboration.

Aux FSPL (PSPS-Togo)

- Participer activement à l'animation du cadre de concertation public-privé sur la lutte contre le paludisme ;
- Sensibiliser et interpeller les structures membres aux respects des normes et directives nationales et au rapportage périodique ;
- Aider les FSPL pour la mise en place de supports fixes de collecte de données avec l'appui technique du PNL (ce pourrait être fait avec l'appui des délégués médicaux) ;
- Engager une large concertation sur la mise en œuvre par toutes les FSPL de la mesure de gratuité des intrants acquis sur financement du Fonds mondial.

Bibliographie

1. Ministère de la Santé et de la Protection Sociale/DGEP/DIS. Annuaire des statistiques sanitaires du Togo, Année 2015. Lomé ; 2016.
2. Ministère de la Santé et de la Protection Sociale/DGAS/PNLP. Mise en œuvre du plan stratégique national 2011-2017 de lutte contre le paludisme : Rapport annuel 2015. Lomé ; 2016
3. Ministère de la Santé et de la Protection Sociale/DGAS/PNLP. Plan stratégique national 2011-2015 révisé avec projection à 2017. Lomé ; 2014
4. Organisation Mondiale de la Santé. Améliorer l'accès au diagnostic et au traitement du paludisme et intensifier la surveillance épidémiologique. Genève ; 2012
5. Organisation Mondiale de la Santé. Rapport sur le paludisme dans le monde 2016 : Résumé. Genève ; 2017
6. Ministère de la Santé et de la Protection Sociale/DGAS/PNLP. Rapport de revue de performance du programme. Lomé ; 2011
7. Institut National de la Statistique et des Études Économiques et Démographiques. Perspectives démographique du Togo 2011-2031. Lomé ; 2015
8. Ministère de la Santé. Politique Nationale de Santé : Loi d'orientation décennale. Lomé ; 2016.
9. Ministère de la Santé et de la Protection Sociale. Plan National de Développement Sanitaire 2016-2022. Lomé ; 2016
10. Ministère de la Santé et de la Protection Sociale/DGAS/PNLP. Politique National de lutte contre le Paludisme. Lomé ; 2012
11. Ministère de la Santé et de la Protection Sociale/DGAS/PNLP. Plan de suivi et évaluation du programme national de lutte contre le paludisme 2014-2017. Lomé ; 2012
12. DECISION N° 150/2013/PM/CAB du 09 octobre 2013 portant gratuité du diagnostic par TDR, du traitement des cas simples de paludisme par CTA et les MILDA pour toutes les cibles.
13. Ministère de la Santé et de la Protection Sociale/DGAS/PNLP. Directives nationales de traitement antipaludique. Lomé ; 2013
14. Loi n° 2009-007 du 15 mai 2009 portant Code de la santé publique de la République togolaise
15. Roll Back Malaria. Advocacy for resource mobilization (ARM) for malaria guide. Geneva ; 2014
16. Accord-cadre entre le Ministère de la santé et de la protection sociale et la Plateforme du secteur privé de santé au Togo.

Annexes

Equipe de l'enquête

Noms et Prénoms	Fonction dans l'enquête
<i>Dr Amadou OUEDRAOGO</i>	<i>Consultant</i>
<i>Dr Prosper Komi KPEGBA</i>	<i>Consultant</i>
<i>Ayele AMOUSOUVI</i>	<i>Enquêteur</i>
<i>Akomba DONI</i>	<i>Enquêteur</i>
<i>Faoussatou GBADAMASSI</i>	<i>Enquêteur</i>
<i>Ama Elomawu IHOU</i>	<i>Enquêteur</i>
<i>Gracia KACLEVI</i>	<i>Enquêteur</i>
<i>Sourou Ishodimon NAPO</i>	<i>Enquêteur</i>
<i>Djamilatou SANGBANA</i>	<i>Enquêteur</i>
<i>Manefahatou TCHADJOBO</i>	<i>Enquêteur</i>
<i>Charif AFOH</i>	<i>Gestionnaire de base de données</i>

Personnes interrogées au cours de l'enquête qualitative

N°	NOM ET PRENOMS	STRUCTURES
1.	<i>ALASSANI Abdoulaye</i>	<i>Ingénieur Biologiste</i>
2.	<i>BADJAGOMA Alexandre</i>	<i>ONG FOI-TOGO</i>
3.	<i>ANDJAWO Parfait</i>	<i>ASAMTO</i>
4.	<i>DOUTI Gatirman</i>	<i>DRS Maritime</i>
5.	<i>Dr AGORO Sibabe</i>	<i>DRS Kara</i>
6.	<i>Dr AKEDJO Geneviève</i>	<i>GEANOS</i>
7.	<i>Dr AMIDOU Moussa</i>	<i>DRS des Plateaux</i>
8.	<i>Dr ATATSI Ayawo</i>	<i>Clinique Médicale du Rocher</i>
9.	<i>Dr ATCHA-OBOU Tinah</i>	<i>PNLP</i>
10.	<i>Dr ETOH Mawuli Gaga</i>	<i>DRS Maritime</i>
11.	<i>Dr FIADJOE Moïse</i>	<i>Président PSPS-TOGO</i>
12.	<i>Dr GBLOMTSI-SAGNA Akou</i>	<i>Polyclinique AVOSANTO</i>
13.	<i>Dr GNAMIEN Koudou José Héflavine N.</i>	<i>PNLP</i>
14.	<i>Dr KOMLAVI Gonçalves</i>	<i>AMPT</i>
15.	<i>Dr HUNLEDE Emmanuel</i>	<i>POLICLINIC LE CENTURION</i>
16.	<i>Dr KOKOU Sewa</i>	<i>AMPT</i>
17.	<i>Dr N'Tapi Komla Tchigri Kassouta</i>	<i>DRS Centrale</i>
18.	<i>Dr NEGLO Kossi Michel</i>	<i>Vice-Président ONMT</i>
19.	<i>Dr SABI Monfaye</i>	<i>DPS Ogou</i>
20.	<i>Dr TADEMANA Dimiline</i>	<i>Cabinet médical « Le Sauveur »</i>
21.	<i>GOMEZ Kokou</i>	<i>DRS Savanes</i>
22.	<i>HILLAH Amakoé Ayité</i>	<i>Secrétariat Administratif PSPS</i>
23.	<i>HOUEDJI Kossivi</i>	<i>DRS des Plateaux</i>
24.	<i>KOYE Ahodor Abalo</i>	<i>DRS Kara</i>
25.	<i>Mme KUDZODZI/AKU Enyonan</i>	<i>Clinique Mont Carmel</i>

26.	Mme SALLAH Adjoa	<i>Clinique la vie</i>
27.	OURO –SALIM Sarabiou	<i>Brasserie BB Kara</i>
28.	TCHADJOBOTchassama	<i>PNLP</i>
29.	TOITRE Gampo	<i>DRS Centrale</i>
30.	YEHADJI Dègninou	<i>DIS</i>

Liste des participants à l'atelier de validation des résultats de l'enquête

N°	NOM ET PRENOMS	STRUCTURES
1.	Dr KADZAHLO Komla	<i>PNLP</i>
2.	Mme NAWARE D. K. Véronique	<i>Clinique BIASSA</i>
3.	M. SOSSA Koffi Mawulé	<i>Clinique Victoire</i>
4.	Dr KOUGNAGLO Kokouri Adjewoda	<i>Clinique de l'Aéroport</i>
5.	M. ALEKA Solim	<i>DML</i>
6.	M.BAMAZI Karouwé Essoharam	<i>Polyclinique DAP</i>
7.	Dr ABOTCHI Kossivi	<i>DRS Savanes</i>
8.	M. OBOUSSOUMI Komlanvi	<i>PNLP</i>
9.	Dr AGBETIAFA Koffi	<i>DDS1</i>
10.	M. NADJOMBE Kprikpa	<i>DESR</i>
11.	Dr AMIDOU Moussa	<i>DRS Plateaux</i>
12.	M. ADRY Yao	<i>DDS2</i>
13.	Dr DEGBEY Yawo	<i>DESR</i>
14.	M. HILLAH Amakwé A.	<i>PSPS-Togo</i>
15.	Dr BAKAI Tchoa Abalo	<i>PNLP</i>
16.	Dr ATCHA-OUBOU Tinah	<i>PNLP</i>
17.	M. YEKPLE Koffi B.	<i>DD3</i>
18.	M. KASSEGNE Mawouna	<i>PNLP</i>
19.	Dr APETSIANY Yawa	<i>DESR</i>
20.	Dr KPEGBA Komi Prosper	<i>Consultant</i>
21.	Dr OUEDRAOGO Amadou	<i>Consultant</i>
22.	Dr M'POIRI Okoata	<i>DDS4</i>
23.	Dr ETOH Mawuli Gaga	<i>DRS Maritime</i>

Calendrier de la mission

Étapes	Tâches	Dates
Affinement de la méthodologie et élaboration d'outils spécifiques	<i>Rencontre avec le PNLP/rencontre avec le PR NFM paludisme</i>	9 mai 2007
	<i>Revue de la littérature, méthodologie détaillée et outils de collectes de données</i>	8 au 14 mai 2017
	<i>Réunion de cadrage et validation de la méthodologie et des outils</i>	12 mai 2017
Collecte des données, rédaction du rapport de l'enquête et du plan de collaboration public-privé	<i>Enquête qualitative</i>	15 au 23 mai 2017
	<i>Formation des enquêteurs et préparation de l'enquête quantitative</i>	17 juin 2017
	<i>Collecte des données (questionnaires et EI à l'intérieur du pays)</i>	19 au 26 juin 2017
	<i>Saisie, analyse de données</i>	27 juin au 5 juillet 2017
	<i>Rédaction</i>	8 au 20 juillet 2017
Atelier de restitution/validation et consensus sur le plan d'action	<i>Envoi des documents provisoires au commanditaire</i>	7 août 2017
	<i>Organisation de l'atelier de restitution et de validation</i>	27 novembre 2017
Finalisation du rapport et plan d'action	<i>Prise en compte des amendements</i>	28 novembre 2017
	<i>Dépôt des documents finaux</i>	30 novembre 2017

Outils de collecte des données

Questionnaire sur les services et le rapportage dans les formations sanitaires privées libérales

Préalables :

- Présentez-vous ;
- Expliquez à l'enquêté le but et les objectifs de l'enquête ;
- Expliquez les précautions éthiques de l'enquête ;
- Présenter la fiche de consentement et demander à l'enquêté de le lire et de le signer s'il approuve ;
- Administrer le questionnaire.

IDENTIFICATION

Numéro REC (à remplir à la saisie)	_ _ _ _
Date	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ JJ MM AA
Nom et Prénoms de l'enquêteur
Région (code)	_ _
District sanitaire (code)	_ _ _ _
Formation sanitaire
Type de formation sanitaire <ul style="list-style-type: none"> • Cabinet de soins=1 • Cabinet médical=2 • Clinique=3 • Polyclinique=4 • Autre =5 	_ _ _ Si 5, préciser.....
Accréditation pour le paludisme Oui=1 Non=2	_ _
Nombre de médecins	_ _ _ _
Nombre de paramédicaux	_ _ _ _
Qualification du responsable <ul style="list-style-type: none"> • Médecin=1 • Assistant médical=2 • IDE =3 • Sage-femme=4 • Autres= 5 	_ _ _ Si 5, préciser

Référence de l'agrément
-------------------------	-------

SECTION 1 : OFFRE ET UTILISATION DE SERVICES ANTIPALUDIQUES

Numéro question	Libellé de la question	Catégorie de réponses	Réponses et sauts
Q101	Est-ce que votre formation sanitaire offre des services de prévention du paludisme ?	Oui=1 Non=2	<input type="checkbox"/> Sinon aller à Q103
Q102	Si oui, lesquels ?	PME=1 TPIg=2 MILDA=3 PME + TPIg = 4 PME + MILDA=5 TPIg + MILDA = 6 PME + TPIg + MILDA= 7 Autres=8	<input type="checkbox"/> Si 8 noter la réponse
Q103	Offrez-vous des services de diagnostic du paludisme	Oui=1 Non=2	<input type="checkbox"/> Sinon aller à Q106
Q104	Si oui, lesquels ?	TDR=1 GE/FM=2 QBC=3 TDR+ GE/FM = 4 TDR + QBC = 5 GE/FM + QBC=6 TDR+ GE/FM + QBC=7 Autres=8	<input type="checkbox"/> Si 8 noter la réponse
Q105	Dans votre structure, est-ce qu'un test de diagnostic (TDR, GE ou QBC) est systématiquement demandé devant tous cas suspect de paludisme ?	Oui=1 Non=2	<input type="checkbox"/>
Q106	Faites-vous le traitement du paludisme ?	Oui=1 Non=2	<input type="checkbox"/> Sinon aller à Q108
Q107	Si oui, quel type de cas de paludisme prenez-vous en charge ?	Paludisme simple=1 Paludisme grave = 2 Les deux = 3	<input type="checkbox"/>
Q108	Des agents de votre formation sanitaire ont-ils été déjà été formés à la prise en charge selon les directives nationales du ministère de la santé ?	Oui=1 Non=2 Ne sait pas=9	<input type="checkbox"/> Si non ou NSP aller à Q110

Q109	Si Oui, combien sont-formés ?	Nombre	_ _ _
Q110	Disposez-vous au sein de votre formation sanitaire du document sur les directives nationales de prise en charge du paludisme du ministère de la santé ?	Oui=1 Non=2	_ _ Si non Aller à Q112
Q111	Si oui, les utilisez-vous ?	Oui=1 Non=2	_ _
Q112	Avez-vous en interne d'autres directives de prise en charge des cas de paludisme simple et/ou du paludisme grave ?	Oui=1 Non=2	_ _
Q113	Quels sont les médicaments que vous prescrivez en première intention pour les cas de paludisme simple ?	AM-LM =1 AS-AQ =2 Autres =3	_ _ Si 3, citer
Q114	Votre formation sanitaire dispose-t-elle d'une pharmacie ou dépôt à l'interne ?	Oui=1 Non=2	_ _
Q115	De quelles manières les patients de votre formation sanitaire privé s'approvisionnent-ils en médicaments contre le paludisme ?	Gratuitement dans la FS=1 Achat à la pharmacie/dépôt de la formation sanitaire=2 Achat à la pharmacie en ville=3 Plusieurs options=4 Ne sait pas = 9	_ _
Q 116	Offrez-vous des services de consultations prénatales ?	Oui=1 Non=2	_ _ Si non aller à Q118
Q117	Si Oui, administrez-vous systématiquement le TPI à la sulfadoxine-Pyrimethamine ?	Oui=1 Non=2	_ _
Q118	Si Oui à la question Q116, est-ce que vous prescrivez systématiquement la moustiquaire à la femme enceinte ?	Oui=1 Non=2	_ _
Q119	Est-ce que vous prescrivez la moustiquaire pour le nourrisson (0 à 11 mois) ?	Oui=1 Non=2	_ _
Q120	Au cours du même mois de mai, quel a été le nombre de	Se référer aux supports de collecte existants	_ _ _ _

	clients reçus (toutes pathologies confondues)	Noter le nombre. Noter 999 si pas de données disponibles	
Q121	Au cours du mois de mai passé, quel a été le nombre de cas de paludisme que vous avez reçus ?	Se référer aux supports de collecte existants Noter le nombre. Noter 999 si pas de données disponibles	_ _ _ _
Q122	Combien ont reçu des services de prévention	Nombre Si ne sais pas, noter 999	_ _ _ _
Q123	Combien ont reçu des services de diagnostic	Nombre Si ne sais pas, noter 999	_ _ _ _
Q124	Combien ont reçu des services de traitement	Nombre Si ne sais pas, noter 999	_ _ _ _

SECTION 2 : RAPPORTAGE DES DONNEES PALUDISME

Q201	Disposez-vous d'un registre de consultations dans votre formation sanitaire ? (Si oui vérifier)	Oui=1 Non=2	_ _ Si non aller à Q203
Q202	Si oui, est-il systématiquement rempli pour chaque client reçu ?	Oui=1 Non=2	_ _ Si 1, allez à la question Q204
Q203	Si non, comment les données sur les clients sont-elles consignées ?	Dossier patient=1 Carnet de santé=2 Autres=3	_ _ Si 3 noter la réponse
Q204	Votre structure élabore-t-elle des rapports périodiques ?	Oui=1 Non=2	_ _ Si 2, allez à la section 3
Q205	Si oui, à quelle périodicité ?	Hebdomadaire=1 Mensuelle =2 Trimestrielle=3 Semestrielle=4 Annuelle=5 (si plusieurs réponses, mentionner la plus courte périodicité).	_ _
Q206	Les rapports élaborés font-ils ressortir le nombre de cas simples et de cas graves de paludisme ?	Oui=1 Non=2	_ _
Q207	Les rapports élaborés font-ils ressortir le nombre de cas de décès dus au paludisme ?	Oui=1 Non=2	_ _

Q208	Les rapports élaborés sont-ils transmis à une structure du ministère de la santé ?	Oui=1 Non=2	<input type="checkbox"/> Si Oui, noter la structure
------	--	----------------	---

SECTION 3 : COLLABORATION AVEC LE SECTEUR PUBLIC

Q301	Participez-vous à un cadre de collaboration avec les services du ministère de la santé ?	Oui=1 Non=2	<input type="checkbox"/> Si 1, avez-vous un commentaire
Q302	Avez-vous reçu au cours des 12 mois précédents une formation sur le paludisme organisée par le ministère de la santé ?	Oui=1 Non=2	<input type="checkbox"/>
Q303	Avez-vous reçu au cours des 12 mois précédents une dotation en intrants paludisme (moustiquaires, médicaments, TDR, matériel de laboratoire, etc.) ?	Oui=1 Non=2	<input type="checkbox"/>
Q304	Avez-vous reçu au cours des 12 mois précédents une supervision d'un service du ministère de la santé pour les activités de lutte contre le paludisme ?	Oui=1 Non=2	<input type="checkbox"/>
Q305	Avez-vous reçu au cours des 12 mois précédents de la documentation sur le paludisme venant du	Oui=1 Non=2	<input type="checkbox"/>

	programme de lutte contre le paludisme ?		
Q306	Avez-vous reçu au cours des 12 mois précédents des outils ou canevas pour le rapportage des données de lutte contre le paludisme ?	Oui=1 Non=2	__
Q307	Avez-vous pris part à l'élaboration ou la validation des documents stratégiques de lutte contre le paludisme ?	Oui=1 Non=2	__ Si non aller à Q309
Q308	Si oui lesquels ?	La politique de lutte =1 Directives nationales=2 PSN=3 Autres=4	__ Si 4, préciser
Q309	Comment appréciez-vous votre collaboration avec les services du ministère en charge de la santé en matière de lutte contre le paludisme ?	Très satisfaisant=1 Satisfaisant=2 Peu satisfaisant=3 Pas du tout satisfaisant = 4 Non applicable=5	__
Q310	Quelles suggestions faites-vous pour améliorer la collaboration avec les services du ministère en charge de la santé en matière de lutte contre le paludisme ?	
AM-LM : Arthémeter-Luméfántrine AS-AQ : Amodiaquine-Artésunate CTA : Combinaisons thérapeutiques à base d'Artémisinine			

GE/FM	:	Goutte Epaisse/Frottis mince
MILDA	:	Moustiquaire Imprégnée Longue Durée d'Action
PME	:	Prévention par Médicament chez l'Enfant
PSN	:	Plan Stratégique National
QBC	:	Quantitative Buffy Coat
TDR	:	Test de diagnostic rapide
TPIg	:	Traitement Préventif Intermittent pendant la grossesse
TPIn	:	Traitement Préventif Intermittent chez le nourrisson

FICHE DE CONSENTEMENT

Nous vous invitons à participer à une enquête commanditée par le Programme National de lutte contre le paludisme sur les pratiques dans les formations sanitaires privés libérales. L'objectif principal de cette enquête est de contribuer à la mise en place d'un cadre de collaboration pour une implication accrue du secteur privé libéral dans la lutte contre le paludisme au Togo. L'enquête se déroule sur tout le territoire et votre formation sanitaire fait partie des structures qui ont été identifiées par tirage aléatoire pour participer à l'enquête.

Si vous acceptez de participer, nous vous poserons quelques questions sur :

- L'offre et l'utilisation de services antipaludiques ;
- Le rapportage des données paludisme sur le paludisme ;
- Et votre collaboration avec le secteur public.

Vos réponses permettront de renseigner un questionnaire et notre entretien durera environ 20 minutes.

Il n'y a aucun risque pour vous ou pour votre formation sanitaire à participer à cette enquête. Au contraire, votre participation contribuera à l'atteinte des objectifs de l'enquête qui ouvrira des perspectives pour un meilleur accompagnement et une meilleure collaboration du secteur de santé privé libéral avec le secteur public pour l'amélioration des interventions de lutte contre le paludisme au Togo.

Vous êtes cependant libre de décider si vous voulez participer à cette enquête ou pas. Si vous décidez de ne pas participer votre décision ne sera rapportée à qui que ce soit et n'impactera pas vos relations ou votre future collaboration avec le Programme National de Lutte contre le Paludisme ou le ministère en charge de la santé.

Les données que nous allons collectées ne seront partagées avec personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Une stricte confidentialité sera observée dans tout le processus de collecte et d'analyse et aucun nom ne sera relié spécifiquement aux informations qui figureront dans le rapport de l'enquête.

Vous ne serez pas payé pour votre participation à cette enquête.

Pour toute information complémentaire relative à cette enquête, vous pourrez contacter :

Dr Tinah ATCHA-OUBOU, Coordonnateur du Programme National de Lutte contre le Paludisme, téléphone : (+228)90 01 45 21 e-mail : atchaoubou@yahoo.fr

Déclaration du participant volontaire

J'ai compris le but de l'enquête et je consens à y participer volontairement.

Consentement pour la participation à l'étude

Date

Signature de l'enquêteur

Date

Nom

de

l'enquêteur

Guide d'entretien avec les responsables des Programmes et des directions centrales et régionales du Ministère en charge de la santé

Objectif : Recueillir des informations sur les approches de collaborations existantes, les difficultés rencontrées, les mécanismes de suivi et de capitalisation des données sanitaires du secteur privé libéral, les mécanismes de formation et de supervision, les politiques du médicament en lien avec les directives nationales de prise en charge du paludisme, etc.

1. Appréciation de l'implication du secteur privé libéral de santé et les sociétés et entreprises dans la lutte contre le paludisme.
2. Les appuis éventuels que le secteur privé libéral, les sociétés et les entreprises peuvent apporter à la lutte contre le paludisme au Togo ;
3. Les cadres de collaboration qui existent et leurs fonctionnalités.
4. Les difficultés rencontrées avec le secteur de santé privé libéral, les sociétés et les entreprises
Relances : quelles sont les causes au niveau du secteur privé
Et quelles sont les causes liées au programme.
5. Les appuis apportés au secteur sanitaire privé libéral dans le domaine de la santé, en particulier dans la lutte contre le paludisme.
Quelle est la portée réelle de cet appui s'il existe ?
6. L'appréciation sur les capacités d'intervention de la coordination du programme en lien avec l'appui à fournir au secteur sanitaire privé libéral, les sociétés et les entreprises.
7. Les appuis éventuels des institutions en faveur du programme de lutte contre le paludisme
8. Les raisons et les conséquences du non-rapportage des statistiques du secteur sanitaire privé libéral.
9. Propositions pour améliorer le respect des directives nationales de lutte contre le paludisme, y compris la confirmation systématique des cas.

Guide d'entretien avec les responsables de formations sanitaires privées libérales et leur plateforme

Objectif : Collecter des informations explicatives des pratiques de soins et de l'application de la politique et des directives nationales, la collaboration avec le secteur public et les éventuelles propositions d'amélioration de la collaboration publique-privé

1. La place du paludisme dans les activités des formations sanitaires privées libérales.
Relance : Quelles sont les principales activités de lutte contre le paludisme menées par le secteur privé libéral ?
En avez-vous les moyens ?
Comment apprécier-vous votre contribution à la lutte contre le paludisme ?
2. Connaissance, respect et appréciation de la politique et des directives nationales de lutte contre le paludisme au Togo.
Relance : sont-elles adaptées aux exigences de la prévention et de la prise en charge dans un contexte libéral ?
3. Explication du non-respect des directives nationales de lutte contre le paludisme.
Relance : Non confirmation systématique des cas
Relance Prescription d'autres produits en dehors des CTA
Relance : Non réalisation des TPI
Relance : Que faut-il faire pour inciter le secteur privé au respect des directives nationales ?
Relance : Non distribution des MILDA
4. Besoin d'appui du secteur privé libéral de la part du Ministère en charge de la santé en matière de lutte contre le paludisme
5. Besoins du secteur privé libéral pour intégrer le système national d'information sanitaire.
6. Raisons de la non élaboration et/ou transmission de rapports malgré la prescription des cahiers de charges à l'ouverture des formations sanitaires privées libérales ?
7. Participation au financement de la lutte contre le paludisme au Togo.
8. Suggestion pour améliorer la collaboration publique-privé dans la lutte contre le paludisme au Togo

Guide d'entretien avec les responsables d'entreprises

Objectif : Il s'agira au cours des entretiens de collecter des informations sur les implications d'un potentiel partenariat des entreprises avec le PNLN.

1. Les éventuels objectifs de l'entreprise dans le domaine de la santé et en particulier dans le domaine du paludisme.
2. Les activités de santé que l'entreprise met en œuvre seule ou avec d'autres partenaires.
3. Les éventuels programmes intégrés de lutte contre le paludisme dans le cadre de la responsabilité sociale dont l'entreprise dispose.
4. Les bénéfices d'un partenariat, à la fois pour l'entreprise et pour le programme de lutte contre le paludisme.
5. Les utilisations possibles du cœur de métier ou l'expertise de l'entreprise dans la mise en œuvre du programme de lutte contre le paludisme.
6. Les avantages à court, moyen ou long terme que pourrait tirer la société d'un partenariat avec le programme national de lutte contre le paludisme.
7. Les implications du cadre politique et réglementaire pour un éventuel partenariat avec le programme de lutte contre le paludisme.
8. Suggestions pour plus de chances de partenariat avec le programme national de lutte contre le paludisme