



# Utilisation de la combinaison Artesunate-Amodiaquine dans le traitement du paludisme simple au Togo

Rapport d'enquête  
Version finale

---

**Rédigé par le PNLP**

**Personne contact :**  
Dr Bakai Tchaab Abalo  
Chargé de Recherche, PNLP  
[Francis19fr@yahoo.fr](mailto:Francis19fr@yahoo.fr)  
90278584

## Résumé exécutif

### **Contexte :**

La prise en charge correcte des cas de paludisme suppose un diagnostic précoce et un traitement sans retard au moyen d'antipaludiques efficaces. Face au développement de la résistance du *Plasmodium falciparum* aux médicaments antipaludiques usuels, le Togo a opté depuis 2004 pour les combinaisons thérapeutiques à base d'Artémisinine pour le traitement des cas de paludisme simple : l'Artémether – Luméfantrine en 1<sup>ère</sup> ligne et l'Artesunate-Amodiaquine en 2<sup>ème</sup> intention. Cette étude a pour objectif de mesurer la proportion des personnes traitées avec la combinaison Artesunate-Amodiaquine et de faire un état des lieux de l'utilisation de ce médicament en cas de paludisme simple dans les formations sanitaires au Togo.

### **Méthodes :**

Il s'agit d'une enquête transversale et descriptive, couplée d'entretiens semi-structurés et de focus groupe organisés à travers toutes les régions sanitaires du Togo. L'enquête s'est déroulée du 16 au 21 Octobre 2017 dans toutes les régions sanitaires du Togo et s'est intéressée aux bénéficiaires et aux prestataires des soins en poste dans les formations sanitaires sélectionnées. Les variables quantitatives ont été décrites sous forme de médiane et d'intervalle interquartile (IIQ) et les données qualitatives ont été décrites sous forme de pourcentage (%).

### **Résultats :**

136 personnes, tous des anciennes victimes du paludisme ont participé à cette enquête. Seulement 2,94 % des prestataires de soins prescrivent l'Artesunate – Amodiaquine en cas de paludisme simple au Togo et seulement 3,97 % des patients souffrant du paludisme simple au Togo sont traités avec la combinaison Artesunate-Amodiaquine. Le paradoxe, c'est que même en l'absence de la combinaison Artémether-Luméfantrine plébiscité dans cette étude par les prescripteurs de soins (91,18%), la combinaison Artesunate-Amodiaquine, pourtant recommandée comme traitement de 2<sup>ème</sup> ligne par le PNLP en cas de paludisme simple n'est citée qu'en quatrième position par les professionnels après l'Artémether injectable (12,50 %), la quinine injectable (10,41%) et la quinine comprimé (10,29%).

Concernant les effets indésirables associés à la prise de la combinaison Artesunate-Amodiaquine, aucune plainte n'a été rapportée par les consommateurs (0%). Concernant les stocks d'(ASAQ) recensés dans les formations sanitaires, toutes formes et tout dosage confondu presque tous provenaient de la CAMEG donc de la subvention Fonds mondial (98,55 %). L'OCDI était le second donateur avec 1,45%. 100% des stocks restants d'ASAQ retrouvés dans les formations sanitaires étaient soit périmés ou avariés.

### **Conclusion :**

Au Togo, l'amélioration de la prise en charge des cas de paludisme est une stratégie essentielle pour réduire la morbidité et la mortalité associées au paludisme. Les nombreux commentaires recueillis au cours de cette étude, sont de précieux enseignements à prendre en compte par les responsables du PNLP et ses partenaires pour orienter la stratégie de commande des intrants antipaludiques en vue d'améliorer la prise en charge du paludisme au Togo.

**Mots clés :** Artesunate-Amodiaquine, Prise en charge, Paludisme, Togo

## Résumé en Anglais

### **Context:**

The correct management of malaria cases requires early diagnosis and prompt treatment with effective antimalarial. In view of the development of resistance of Plasmodium falciparum to common anti-malarial drugs, Togo has opted since 2004 for Artemisinin-based combination therapies for the treatment of cases of simple malaria: Artemether -Lumefantrine in first line and Artesunate - Amodiaquine in 2nd intention. This study aims to measure the proportion of people treated with the combination Artesunate-Amodiaquine and make an inventory of the use of this drug in case of simple malaria in health facilities in Togo.

### **Methods:**

It is a cross-sectional and descriptive survey, coupled with semi-structured interviews and focus groups organized across all the health regions of Togo. The survey was conducted from 16 to 27 October 2017 in all health regions of Togo and focused on the beneficiaries and care providers in the selected health facilities. Quantitative variables were described as median and interquartile range (IIQ) and qualitative data was described as a percentage (%).

### **Results:**

136 people, all former victims of malaria participated in this survey. Only 2.94% of healthcare providers prescribe Artesunate - Amodiaquine for simple malaria in Togo, and only 3.97% of patients with uncomplicated malaria in Togo are treated with Artesunate-Amodiaquine. The paradox is that even in the absence of the combination Artemether-Lumefantrine plebiscite in this study by the prescribers of care (91,18%), the combination Artesunate-Amodiaquine, yet recommended as 2nd line treatment by the PNLP in case of simple malaria is cited only fourth by professionals after Artemether injectable (12.50%), quinine injection (10.41%) and quinine tablet (10.29%). Regarding the adverse effects associated with taking the combination Artesunate-Amodiaquine, no complaints were reported by consumers (0%). Regarding the stocks of (ASAQ) identified in health facilities, all forms and all dosage combined almost all came from the CAMEG and the Global Fund grant (98.55%). The OCDI was the second largest donor at 1.45%. 100% of the remaining ASAQ stocks found in health facilities were either out of date or damaged.

### **Conclusion:**

In Togo, improving the management of malaria cases is an essential strategy for reducing the morbidity and mortality associated with malaria. The many comments collected during this study are valuable lessons to be taken into account by the PNLP and its partners to guide the control strategy of antimalarial inputs to improve the management of malaria in Togo.

**Keywords:** Artesunate-Amodiaquine, Management, Malaria, Togo

## Table des matières

Résumé exécutif.....	2
Résumé en Anglais .....	3
Sigles et abréviations .....	5
1. Introduction .....	6
1.1. Problématique.....	7
1.1.1. Epidémiologie du paludisme dans le monde et en Afrique .....	7
1.1.2. Epidémiologie du paludisme au Togo, analyse situationnelle et moyens de lutte ..	8
1.2 Contexte et Justification .....	9
1.3 Objectifs.....	11
1.3.1 Objectif général.....	11
1.3.2 Objectifs spécifiques.....	11
2. Méthodologie .....	13
2.1 Cadre et type d'étude .....	13
2.2 Population et période d'étude.....	13
2.3 Sélection des sites enquêtés.....	13
2.4 Collecte des données .....	14
2.5 Saisie et analyse des données.....	14
2.6 Ethique et réglementation.....	15
2.7 Budget .....	15
3. Résultats .....	17
3.1 Analyse des données issues de l'entretien avec les bénéficiaires des soins .....	17
3.2 Analyse des données issues de l'entretien avec les prestataires des soins.....	19
3.3 Inventaire des intrants antipaludiques : ASAQ (PL/3) Comprimés de 25 / 67, 5 mg ....	21
3.4 Inventaire des intrants antipaludiques : ASAQ (PL/3) Comprimés de 50/135 mg .....	21
3.5 Inventaire des intrants antipaludiques : ASAQ PL/6 Comprimés de 100/270 mg.....	22
4. Discussion.....	24
4.1 Les principaux résultats.....	24
4.1.1 Entretien avec les bénéficiaires des soins.....	24
4.1.2 Entretien avec les prestataires de soins des soins .....	25
4.1.3 Inventaire et source d'approvisionnement ASAQ.....	26
4.2 Commentaires .....	26
4.2.1 La combinaison Artesunate-Amodiaquine (ASAQ) .....	27
4.2.1 Les limites de l'étude .....	28
5. Conclusion .....	31
6. Références.....	34
7. Annexe .....	36

## Sigles et abréviations

AL	Artémether-Luméfantrine
ASAQ	Artesunate-Amodiaquine
CAMEG	Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels Génériques
CPS	Chimioprévention Saisonnière du Paludisme
CTA	Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine
DPS	Direction Préfectorale de Santé
DRS	Direction Régionale de Santé
FMSTP	Fonds mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme
FS	Formation Sanitaire
GE	Goutte Epaisse
MILDA	Moustiquaires Imprégnées d'insecticide à Longue Durée d'Action
SP	Sulfadoxine-Pyriméthamine
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
NFM	Nouveau Financement du Fonds Mondial
MSPS	Ministère de la Santé et de la Protection Sociale
OCDI	Organisation de la Charité pour un Développement Intégral
TDR	Test de Diagnostic Rapide
SP	Sulfadoxine-Pyriméthamine

# 1. Introduction

Le paludisme (palus = marais) ou malaria (= mauvais air) est une érythrocytopathie due à un hématozoaire, du genre *plasmodium*, transmise par un moustique, l'anophèle femelle [1]. C'est une endémie parasitaire majeure en Afrique subsaharienne. Il s'agit d'une maladie qui sévit dans la ceinture de pauvreté du globe. Elle est particulièrement redoutable en zone tropicale où existe le *plasmodium falciparum*, agent responsable du paludisme grave.

Le paludisme, tout comme la tuberculose et le VIH/SIDA, est un "*high burden disease*" en Afrique subsaharienne. C'est une maladie considérée comme prioritaire dans les pays au Sud au Sahara. D'après le rapport bilan 2015 du PNUD, le contrôle du paludisme a largement contribué à l'atteinte de l'objectif du millénaire numéro 6 : combattre le VIH/SIDA, la Tuberculose et le Paludisme [2]. De nombreuses ressources sont mobilisées tant par les pays que par les partenaires au développement pour alléger le fardeau que constitue le paludisme pour les populations. La situation est d'autant plus dramatique car ce sont les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes dont la prémunition est faible qui payent le plus lourd fardeau. Au Togo, pour lutter contre le paludisme, diverses stratégies ont été définies. Parmi ces stratégies, la prise en charge des cas de paludisme demeure une composante essentielle des stratégies de lutte antipaludique. Elle implique un diagnostic précoce et le traitement sans retard de la maladie aux moyens d'antipaludiques efficaces.

Pour rappel, c'est en 2001 à Genève en Suisse qu'une consultation technique de l'OMS sur les combinaisons thérapeutiques antipaludiques s'est tenue [3]. Au cours de cette réunion, les recommandations relatives à l'utilisation des combinaisons thérapeutiques ont été faites et il a été reconnu que le traitement du paludisme au moyen d'associations médicamenteuses est une stratégie dont l'intérêt potentiel permet d'en faire une option viable pour améliorer l'efficacité thérapeutique et retarder l'apparition et la sélection de parasites résistants [4, 5].

En 2004, suite à l'apparition de résistances aux antipaludiques comme la chloroquine et la Sulfadoxine-Pyriméthamine, le Togo a opté pour les Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine dans le traitement des cas de paludisme simple [6].

## ***1.1. Problématique***

### **1.1.1. Epidémiologie du paludisme dans le monde et en Afrique**

En 2015, selon le rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé, 3,2 milliards de personnes, environ soit près de la moitié de la population mondiale étaient exposées au risque de contracter le paludisme. La plupart des cas de paludisme et des décès dus à cette maladie surviennent en Afrique subsaharienne. Toutefois, l'Asie, l'Amérique latine et, dans une moindre mesure, le Moyen-Orient sont également affectés. En 2015, 95 pays et territoires étaient confrontés à une transmission continue du paludisme [7].

Certains groupes de la population courent un risque beaucoup plus élevé que d'autres de contracter le paludisme et d'être gravement atteints: les nourrissons, les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes, les personnes porteuses du VIH ou atteintes du sida, les migrants non immunisés, les populations itinérantes et les voyageurs.

Selon les dernières estimations de 2015 de l'OMS, on a compté, 214 millions de cas de paludisme et 438 000 décès. Entre 2000 et 2015, l'incidence du paludisme a reculé chez les populations exposées de 37% à l'échelle mondiale tandis que le taux de mortalité a baissé de 60%. On estime que 6,2 millions de décès dus au paludisme ont été évités dans le monde depuis 2001 [7].

L'Afrique subsaharienne supporte une part disproportionnée de la charge mondiale du paludisme. En 2015, 88% des cas de paludisme et 90% des décès dus à cette maladie sont survenus dans cette région. 80% des cas de paludisme et 78% des décès dus à cette maladie surviennent dans 15 pays principalement en Afrique subsaharienne [7]. Depuis 2000, la baisse de l'incidence dans ces 15

pays (32%) a été plus faible que dans les autres pays (53%). Dans les régions où la transmission du paludisme est intense, les enfants de moins de 5 ans risquent tout particulièrement de contracter l'infection, de tomber malades et de mourir; plus des deux tiers (70%) des décès dus au paludisme surviennent dans cette tranche d'âge. Entre 2001 et 2015, le taux de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans a baissé de 65% à l'échelle mondiale, ce qui signifie que 5,9 millions d'enfants environ ont été sauvés [7].

### **1.1.2. Epidémiologie du paludisme au Togo, analyse situationnelle et moyens de lutte**

Au Togo, le paludisme est endémique et toute la population est à risque ; mais ce sont les enfants de moins de 5ans qui payent le plus lourd tribut. En effet, selon le rapport 2015 du PNLN, sur les 1 113 928 cas de paludisme confirmés enregistré dans le pays, 35% des cas étaient des enfants de moins de 5 ans [8]. De même, sur les 33 546 cas de paludisme grave hospitalisés, 56,7% des cas hospitalisés étaient des enfants de moins de 5ans et sur les 1205 décès dus au paludisme, 73% étaient également des enfants âgés de moins de 5 ans [8]. D'après les chiffres rapportés dans les rapports PNLN de ces 5 dernières années, chaque année, environ 1,1 million de cas de paludisme sont recensés au Togo [8]. D'après les mêmes sources, le paludisme entraîne chez les femmes enceintes des avortements, des accouchements prématurés, des anémies, des nouveau-nés de faible poids. Le paludisme est également une des causes de retard scolaire et de diminution du rendement des travailleurs. Le paludisme est également un facteur de pauvreté menant à des pertes financières énormes au gouvernement togolais, un obstacle majeur au développement de l'économie du pays [8].

Pour lutter contre le paludisme, le Togo a adhéré à l' « Initiative Faire Reculer le Paludisme » lancée en octobre 1998 par l'OMS, l'UNICEF, la Banque Mondiale et le PNUD [9]. Cette initiative, entre autre a permis au Togo de bénéficier d'importants financements du Fonds Mondial de lutte contre le Sida la Tuberculose et le Paludisme. Il s'agit de :



- Round 3 : Renforcer la lutte contre le paludisme au Togo de 2005 à 2009
- Round 4 : Approche novatrice intégrée de renforcement de la lutte contre le paludisme de 2006-2010
- Round 6 : Renforcer l'accès aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien contre le paludisme au Togo de 2008-2010
- Round 9 : Renforcement des services de prévention et de prise en charge du paludisme pour un accès universel au TOGO de 2011-2015
- NFM : Consolidation des acquis de la lutte antipaludique au Togo de 2016-2017

A travers ces projets, le pays a mis à échelle, la couverture de MILDA pour toute la population à travers des campagnes et des distributions de routine, l'administration de la Sulfadoxine - Pyriméthamine aux femmes enceintes, la prise en charge gratuite des cas de paludisme simple avec confirmation systématique avec TDR ou microscopie et traitement par les combinaisons thérapeutiques à base des dérivées d'Artémisinine (CTA) aussi bien au niveau des formations sanitaires que dans la communauté.

Malgré tous ces efforts investis dans la lutte contre cette maladie, le paludisme reste un problème majeur de santé publique et une des principales causes de mortalité surtout chez les populations vulnérables. Comment aller à l'élimination du paludisme au Togo à l'horizon 2030 telle que souhaité par l'OMS si les indicateurs sont toujours aussi inquiétants? Les deux stratégies phares que sont la prise en charge correcte des cas de paludisme et l'axe prévention sont-ils vraiment efficaces?

## **1.2 Contexte et Justification**

Les monothérapies utilisées pour la prise en charge du paludisme simple ont été retirées du marché à cause des résistances. Le traitement du paludisme simple actuellement préconisé au Togo est la combinaison thérapeutique à base d'Artémisinine (CTA). Le Togo a choisi : l'Artémether-Luméfantrine comme

traitement de première intention en cas de paludisme simple et l'Artesunate-Amodiaquine comme option B pour traiter le paludisme simple.

En 2001, cinq sites sentinelles de surveillance ont été érigés pour suivre la résistance de *Plasmodium falciparum* qui est responsable de plus de 99% des cas de paludisme au Togo. L'Artéméther–Luméfantrine et L'Artesunate-Amodiaquine sont des médicaments couramment utilisés sur ces sites pour traiter les cas simples de paludisme. L'efficacité de ces deux combinaisons reste excellente selon les tests d'efficacité thérapeutique effectués sur les sites sentinelles de façon alternatif chaque 2 à 3 ans depuis 2005 [10].

Grâce à l'appui des partenaires techniques et financiers surtout le Fonds mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme (FMSTP), des ressources financières sont mobilisées pour l'acquisition de ces combinaisons selon les besoins estimés. Cependant, le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) rencontre d'énormes difficultés dans l'estimation des besoins en CTA et surtout les proportions respectives de chaque combinaison étant donnée l'insuffisance dans la qualité des données de consommation venant des formations sanitaires. En effet, selon la politique nationale de traitement antipaludique, l'approvisionnement en AS-AQ comme deuxième ligne de traitement devrait être à 20%, au moins dans la quantification du NFM1, 10% sont appliqués à l'AS AQ alors que l'enquête sur la qualité de la prise en charge du paludisme dans les formations sanitaires de 2015 révèle que seulement 1,4% des patients sont traités par l'AS-AQ. En plus l'approvisionnement des formations sanitaires en AS-AQ n'est pas régulier et systématique tout le long de l'année. Il répond plus à des contingences sur le stock de l'Artéméther-Luméfantrine (AL) ou quand les dates de péremption des AS-AQ sont proches. C'est pourquoi dans le cadre du nouveau modèle de financement, le FMSTP dans sa première lettre de gestion du 24 février 2016 a recommandé d'évaluer l'utilisation de l'AS-AQ comme second choix pour le traitement du paludisme simple et partager le rapport et les recommandations avec le Fonds mondial.

Le PNLP à travers cette enquête, se propose de mesurer l'utilisation de l'ASAQ dans les formations sanitaires et de faire un état des lieux de sa distribution dans les stratégies de prise en charge des cas du paludisme simple au Togo.

### **1.3 Objectifs**

#### **1.3.1 Objectif général**

Evaluer la proportion des personnes traitées avec la combinaison Artesunate-Amodiaquine (ASAQ) et faire un état des lieux de l'utilisation de ce médicament en cas de paludisme simple dans les formations sanitaires au Togo.

#### **1.3.2 Objectifs spécifiques**

- Faire une analyse situationnelle des stocks disponibles dans les Formations Sanitaires (FS) et dans Pharmacie Régionales d'Approvisionnement (PRA)
- Evaluer la disponibilité de la combinaison Artesunate-Amodiaquine ainsi que les sources d'approvisionnement de ce produit sur les 9 derniers mois
- Evaluer les indications de l'utilisation de de la combinaison Artesunate-Amodiaquine par les prestataires des soins
- Evaluer la satisfaction des prestataires et des bénéficiaires sur l'efficacité et la tolérance de la combinaison Artesunate-Amodiaquine

# Méthodologie

## **2. Méthodologie**

### **2.1 *Cadre et type d'étude***

Il s'agit d'une enquête transversale et descriptive, couplée d'entretiens semi-structurés et de focus groupe organisés à travers toutes les régions sanitaires du Togo.

### **2.2 *Population et période d'étude***

L'enquête s'est intéressée aux bénéficiaires et aux prestataires des soins en poste dans les formations sanitaires. L'enquête s'est déroulée du 16 au 21 Octobre 2017 dans toutes les régions sanitaires du Togo.

### **2.3 *Sélection des sites enquêtés***

L'enquête a ciblé les formations sanitaires périphériques étatiques (publiques), privées et confessionnelles. La base de sondage était la liste des formations sanitaires accréditées par le Programme National de Lutte contre le Paludisme. Hormis la collecte des données dans des structures sanitaires, les informations relatives à la disponibilité de la combinaison Artesunate-Amodiaquine ont été également collectées dans les six Pharmacies Régionales d'Approvisionnement du pays.

Pour obtenir la taille de l'échantillon, une stratification sur région a été faite dans un premier temps. Ceci a permis de subdiviser le pays en six strates correspondant aux régions. Au niveau de chacune des six régions sanitaires du Togo, un choix aléatoire des districts a été fait au prorata du nombre de districts dans la région à raison de (1/3). Pour des raisons pratiques, le district chef-lieu de région a été systématiquement enrôlé.

Dans chaque district tiré au sort, trois Unités de Soins Périphériques publiques, une structure confessionnelle et une structure privée ont été sélectionnées de façon aléatoire dans la liste des USP accréditées et fournie par le PNLP. Dans chaque USP tirée au sort, deux prestataires de soins en charge des consultations curatives et deux bénéficiaires ont été interrogés (voir la liste des sites enquêtés en annexe).

## **2.4 Collecte des données**

Les données de l'enquête ont été collectées grâce à quatre outils standardisés:

- Formulaire « approvisionnement ASAQ » dans les Pharmacies Régionales d'Approvisionnement au cours des neuf derniers mois
- Formulaire « approvisionnement ASAQ » dans les formations Sanitaires au cours les 9 derniers mois
- Questionnaire « prestataires des soins ».
- Questionnaire « bénéficiaires des soins ».

Les différents questionnaires ont été administrés en mode face à face. La collecte des données a été faite par une équipe composée d'une personne du niveau central et par le Point Focal Paludisme (PFP) du district à raison d'une équipe par région sauf dans la région des Plateaux où on disposait de 2 équipes compte tenu de sa superficie.

## **2.5 Saisie et analyse des données**

Les données de cette enquête ont été saisies dans le logiciel Epidata version 3.1 et exportées dans le logiciel d'analyse R.3.3.2 pour être analysées.

Avant d'être analysées, les données informatiques ont été vérifiées et apurées. Les informations rapportées ici sont essentiellement des données descriptives. Les variables quantitatives ont été décrites sous forme de médiane et d'intervalle interquartile (IIQ) et les données qualitatives sous forme de pourcentage (%).

Les paramètres à analyser étaient : la disponibilité d'ASAQ sur les 9 derniers mois à la CAMEG, la disponibilité d'ASAQ sur les 9 derniers mois dans les PRA, la disponibilité d'ASAQ sur les 9 derniers mois dans les formations sanitaires, la disponibilité des autres intrants antipaludiques, les connaissances du prestataire sur la politique de prise en charge (PEC) du paludisme simple au Togo, la prescription de l'ASAQ en particulier, les effets indésirables rapportés concernant l'utilisation de l'ASAQ , et la place de l'ASAQ dans la prise en charge des cas du paludisme simple au Togo.

## **2.6      *Ethique et réglementation***

Cette étude a obtenu l'approbation du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale (MSPS). Avant d'interroger un participant, l'enquêteur a préalablement obtenu le consentement éclairé de l'enquêté. Dans les rares cas où il y a eu un refus de participer, le participant sélectionné a été remplacé.

## **2.7      *Budget***

Cette étude a été entièrement financée par le Fonds mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme sur la subvention NFM 1.

Le budget de l'enquête s'élève à trois millions trois cent vingt-neuf mille neuf cent trente-deux (3 329 932) francs CFA.

# Résultats



### 3. Résultats

#### 3.1 *Analyse des données issues de l'entretien avec les bénéficiaires des soins*

Sur les 136 patients ayant participé à l'enquête, tous ont déjà souffert au moins une fois du paludisme.

Parmi les 100 % de participant ayant souffert au moins une fois du paludisme, 92,65% se sont faits soigner dans une formation sanitaire accréditée et 96,83% certifient avoir bénéficié d'une analyse biologique avant de recevoir un traitement antipaludique.

Les informations essentielles issues des échanges entre les enquêteurs et les bénéficiaires des soins sont présentées dans le **tableau 1**.

Tableau 1 : Répartition des informations de prise en charge des cas de paludisme simple selon les bénéficiaires de soins (n=136), Togo

		Ensemble (n=136)	
		n	%
<b>Avez-vous une fois souffert du paludisme</b>	<b>136</b>		
Oui		136	100,00
<b>Avez-vous été soigné</b>	<b>136</b>		
Domicile		8	5,88
ASC		1	0,74
Formation sanitaire		126	92,65
Médecine traditionnelle		0	0,00
Autres		1	0,73
<b>Avez-vous fait une analyse (TDR/GE)</b>	<b>126</b>		
Oui		122	96,83
<b>Type de traitement</b>	<b>126</b>		
Artémether (AM) + Luméfantrine (LM)		94	74,60
Artésunate (AS) + Amodiaquine (AQ)		5	3,97
Sulfadoxine Pyriméthamine		0	0,00
Artémether injectable		29	23,02

Quinine (comprimés, injectable)	7	5,56
Autres	5	3,97
<b>Ordonnance expliquée</b>	<b>126</b>	
Oui	122	96,83
<b>Par qui</b>	<b>122</b>	
Prescripteur	113	92,62
Dispensateur de soins	3	2,46
Gérant de dépôt de pharmacie	6	4,92
<b>Guérison après traitement</b>	<b>126</b>	
Non	7	5,56
<b>Si non autre examen</b>	<b>7</b>	
Oui	4	57,14
<b>Si oui lequel</b>	<b>4</b>	
TDR	1	25,00
GE	1	25,00
Autre	2	50,00
<b>Si non médicament en remplacement</b>	<b>7</b>	
Artémether (AM) + Luméfantrine (LM)	0	0,00
Artésunate (AS) + Amodiaquine (AQ)	0	0,00
Sulfadoxine Pyriméthamine	0	0,00
Artémether injectable	0	0,00
Quinine (comprimés, injectable)	1	14,29
Autres	4	57,14
<b>Si ASAQ, avez-vous présenté des effets indésirables</b>	<b>0</b>	
Oui	0	0,00
<b>Si oui lesquels</b>	<b>0</b>	
Céphalées	0	0,00
Vertiges	0	0,00
Fièvre	0	0,00
Douleurs abdominales	0	0,00
Vomissements	0	0,00
Fatigue intense	0	0,00
Autres	0	0,00

### 3.2 Analyse des données issues de l'entretien avec les prestataires des soins

Le tableau 2 présente les différentes informations recueillies lors de l'interview avec les prestataires de soins.

94,12% des prestataires avaient plus de deux ans d'expériences dans la prise en charge des cas de paludisme simple et 52,94% avaient déjà reçu une formation portant sur la prise en charge des cas simples paludisme. Les autres informations sont présentées dans le **tableau 2**.

**Tableau 2** : Répartition des informations de prise en charge des cas de paludisme simple selon les prestataires de soins (n=136), Togo

		Ensemble (n=136)	
		n	%
<b>Depuis combien de temps exercez-vous</b>	<b>136</b>		
0 à 6 mois		4	2,94
6 mois à 1 an		0	0,00
1 an à 2 ans		4	2,94
2 ans et +		128	94,12
<b>Avez-vous reçu une formation sur la prise en charge</b>	<b>136</b>		
Oui		72	52,94
<b>Existe-t-il dans le centre de santé un manuel</b>	<b>136</b>		
Oui		114	83,82
<b>Si oui sont-ils disponibles sur la table de consultation</b>	<b>114</b>		
Oui		90	78,95
<b>Que prescrivez-vous le plus</b>	<b>136</b>		
Artéméther (AM) + Luméfantrine (LM)		124	91,18
Artésunate (AS) + Amodiaquine (AQ)		4	2,94
Sulfadoxine Pyriméthamine		2	1,47
Artémether injectable		17	12,50
Quinine (comprimés, injectable)		14	10,29
Autres		3	2,21
<b>Recevez-vous des patients qui reviennent</b>	<b>136</b>		
Oui		104	76,47
<b>Si oui que prescrivez-vous</b>	<b>104</b>		

Artémether (AM) + Luméfantrine (LM)	19	18,27
Artésunate (AS) + Amodiaquine (AQ)	10	9,62
Sulfadoxine Pyriméthamine	1	0,96
Artémether injectable	43	41,35
Quinine (comprimés, injectable)	31	29,81
Autres	15	14,42
<b>Qu'est-ce qui vous amène à prescrire</b>	<b>136</b>	
Protocole en vigueur	14	10,29
Expérience	34	25,00
Coût	11	8,09
Intérêt économique pour la structure	33	24,26
Efficacité clinique	44	32,35
<b>Si autre qu'Artésunate</b>	<b>132</b>	
Effets secondaires	37	28,03
Stock AS-AQ non disponible	32	24,24
Prestataire non-formé	12	9,09
Autres	20	15,15
<b>Si oui lesquels</b>	<b>132</b>	
Céphalées	8	6,06
Vertiges	16	12,12
Fièvre	1	0,76
Douleurs abdominales	3	2,27
Vomissements	18	13,64
Fatigue intense	30	22,73

### 3.3 Inventaire des intrants antipaludiques : ASAQ (PL/3) Comprimés de 25 / 67, 5 mg

Sur un total de 1720 plaquettes (ASAQ) recensées et dosé à 25 mg d'Artésunate + 67, 5 mg d'Amodiaquine, 1695 provenaient de la CAMEG donc du Fonds mondial, soit 98,55 %. L'OCDI était le second donateur (1,45%). 100% des stocks restants étaient périmés ou avariés.

Région	District	Formation sanitaire	Condition	Numéro ASAQ	Source ASAQ	Reçue	Utilisée	Redéployée	Quantité restante	Périmée/Avariée
MARITIME	ZIO	POLYCLINIQUE	P/3	5MA330 MFG 06/15	CAMEG	25	20	0	5	5
MARITIME	ZIO	CMS ST PAUL	P/3	6MA094	OCDI	25	7	0	18	18
PLATEAUX	AMOU	DEDOUE	P/3	5MA325	CAMEG	75	24	45	6	6
CENTRALE	SOKODE	PRA	P/3	CYX0850	CAMEG	1595	0	1595	0	-
Total	-	-	-	-	-	<b>N=1720</b>	-	-	<b>29</b>	<b>29</b>

### 3.4 Inventaire des intrants antipaludiques : ASAQ (PL/3) Comprimés de 50/135 mg

Sur un total de 2795 plaquettes (ASAQ) recensées et dosées à 50 mg d'Artésunate + 135 mg d'Amodiaquine, 2770 provenaient de la CAMEG donc du fonds mondial, soit 99 %. L'OCDI était le second donateur (1 %). 97 % des stocks restants dans les formations sanitaires étaient périmés ou avariés.

Région	District	Formation sanitaire	Condition	Numéro ASAQ	Source ASAQ	Reçue	Utilisée	Redéployée	Quantité restante	Périmée/Avariée
L-C	D5	St Paul Avenou	P/3	5MA077	CAMEG	25	0	0	25	23
L-C	D5	Cacaveli	P/3	5MA077	CAMEG	72	4	0	68	66
L-C	CMS Doumassesse	D5	P/3	5MA077	CAMEG	51	25	0	26	25
L-C	D5	CMS Attikoume	P/3	5MA077	CAMEG	50	25	0	25	24
L-C	D5	CMS Djidjole	P/3	5MA077	CAMEG	50	25	0	25	24
Maritime	Zio	CMS St Paul	P/3	6MA110	OCDI	25	9	0	16	14
Maritime	Ave	CMS Keve	P/3	5MA077	CAMEG	26	0	0	26	24
Plateaux	Amou	Dedoue	P/6	5MA330	CAMEG	300	78	210	12	10
Plateaux	Amou	CHP Amlame	P/3	5MA077	CAMEG	981	0	0	375	373
Plateaux	Kloto	CMS Kpadope	P/3	5MA077	CAMEG	50	7	0	43	41
Plateaux	Kloto	LA VIE	P/3	5MA077	CAMEG	25	1	0	46	41
Plateaux	Kloto	CMS SOLIDARITE	P/3	5MA077	CAMEG	50	0	0	52	50
Plateaux	Kloto	POLYCLINIQUE	P/3	5MA077	CAMEG	25	0	0	54	53
Plateaux	Kloto	MISERICORDE	P/3	5MA077	CAMEG	150	38	0	102	100

Centrale	Sokode	PRA	P/3	5MA077	CAMEG	915	0	915	0	-
<b>Total</b>	-	-	-	-	-	<b>2795</b>			<b>895</b>	<b>868</b>

### **3.5 Inventaire des intrants antipaludiques : ASAQ PL/6 Comprimés de 100/270 mg**

Sur un total de 5389 plaquettes (ASAQ) recensées et dosées à 100 mg d'Artésunate + 270 mg d'Amodiaquine, la totalité provenait de la CAMEG donc du Fonds mondial, soit 100 %. 99 % des stocks restants dans les formations sanitaires étaient périmés ou avariés.

Région	District	Formation sanitaire	Condition	Numéro ASAQ	Source ASAQ	Reçue	Utilisée	Redéployée	Quantité restante	Périmée/Avariée
L-C	D	St Paul Avenou	P/6	5MA325	CAMEG	25	10	0	15	13
L-C	D5	Cacaveli	P/6	5MA330	CAMEG	250	28	0	222	221
L-C	CMS Doumassesse	D5	P/6	5MA330	CAMEG	200	75	0	125	123
L-C	D5	CMS Attikoume	P/6	5MA330	CAMEG	200	25	25	150	148
Plateaux	Amou	CHP Amlame	P/6	5MA330	CAMEG	4114	0	0	622	620
Plateaux	Kloto	CMS Kpadope	B/6	5MA330	CAMEG	100	12	0	88	86
Plateaux	Kloto	LA VIE	B/6	5MA330	CAMEG	50	0	0	71	70
Plateaux	Kloto	CMS Solidarité	B/6	GMA330	CAMEG	100	5	0	95	93
Plateaux	Kloto	Polyclinique	B/6	5MA330	CAMEG	50	0	0	89	88
Plateaux	Kloto	Miséricorde		5MA330	CAMEG	300	72	0	203	202
<b>Total</b>	-	-	-	-	-	<b>5389</b>	-	-	<b>1680</b>	<b>1664</b>

# **DISCUSSION**

## 4. Discussion

L'enquête sur l'utilisation de la combinaison Artesunate-Amodiaquine a été menée du 16 au 21 Octobre 2017. Elle est la première du genre conduite par le PNLP et vise à faire un état des lieux de l'utilisation de l'ASAQ dans sa stratégie de prise en charge des cas du paludisme simple au Togo.

### 4.1 *Les principaux résultats*

#### 4.1.1 Entretien avec les bénéficiaires des soins

- 136 patients ont participé à cette étude et 100% des personnes interrogées ont déclaré avoir déjà souffert du paludisme au moins une fois dans leur vie.
- Parmi les personnes interviewées, 92,65% des victimes du paludisme se sont fait soignées dans une formation sanitaire et 96,83% ont bénéficié d'une analyse biologique, soit (un Test de Diagnostic Rapide) soit (une Goutte épaisse) avant de recevoir un traitement antipaludique.
- Le traitement antipaludique le plus largement prescrit en cas de paludisme simple confirmé est l'Artémether-Luméfantrine (AL). En effet, 74,60 % des bénéficiaires ont déclarés avoir été traité systématiquement avec l'Artémether-Luméfantrine à chaque fois qu'on leur diagnostiquait le paludisme simple.
- Seulement **3,97 %** des bénéficiaires de soins ont rapporté être traité avec la combinaison Artesunate-Amodiaquine (ASAQ) en cas de paludisme simple.
- Malgré que le Togo ait opté pour les combinaisons thérapeutiques à base d'Artémisinine pour le traitement des cas de paludisme simple, l'Artémether-Luméfantrine en première intention et l'Artesunate-Amodiaquine en deuxième intention, 23 % des patients traités pour paludisme simple, ont déclaré recevoir en première intention l'Artémether injectable comme traitement et 5,56 % rapportaient plutôt la quinine injectable ou comprimé.



- Suite au traitement antipaludique reçu en première intention, 5,56 % des patients traités reviennent pour non amélioration de leur état de santé. Parmi ces patients 0 % ont déclaré n'avoir jamais reçu la combinaison Artesunate-Amodiaquine (ASAQ) comme traitement de substitution. C'est la quinine injectable ou la quinine comprimé qui sont plébiscités dans ce cas de figure (14,29%)
- Concernant les effets indésirables associés à la prise de la combinaison Artesunate-Amodiaquine (ASAQ), aucune plainte n'a été rapportée par les patients (0%)

#### 4.1.2 Entretien avec les prestataires de soins des soins

- 94,12% des professionnels interviewés avaient plus de deux ans d'expériences dans la prise en charge des cas de paludisme simple et 52,94% avaient bénéficié d'une formation ou d'un recyclage pour la prise en charge des cas de paludisme simple.
- 83,82 % des prestataires de soins ont affirmés disposer d'un manuel de prise en charge du paludisme offert par le Programme National de lutte contre le paludisme.
- A la question : « **quel médicament antipaludique prescrivez-vous le plus souvent face à un cas avéré de paludisme simple** », 91,18 % des prescripteurs de soins ont rapporté le couple Artémether-Luméfantrine comme leur prescription de choix. L'Artémether injectable a été rapporté en deuxième proposition (12,50 %), la quinine injectable ou comprimé en troisième position (10,29%). La combinaison Artesunate-Amodiaquine (ASAQ), pourtant recommandée comme deuxième option par le PNLP pour la prise en charge du paludisme simple n'est citée **qu'en quatrième position** par les professionnels en charge des consultations curatives, seulement **(2,94%)**.
- A la question de savoir : « **pourquoi ne respectez-vous pas les protocoles de prise en charge des cas de paludisme simple tels que recommandés par les directives nationales** », 32,25 % des prestataires ont affirmé préférer prescrire selon **leur volonté** pour cause de la réponse clinique souvent observée. Pour 25 % des prescripteurs de soins, leur choix est fonction de **leur vécu et de leur expérience** de terrain en matière de prise en charge du paludisme.

- 28, 03 % des prestataires de soins ont rapporté l'existence d'effets indésirables associés à la prise de l'Artesunate-Amodiaquine (ASAQ). L'asthénie, les vomissements, les vertiges, les céphalées et les douleurs abdominales, ont été rapportés respectivement dans 22,73 %, 13,64%, 12,12 %, 6,06% et 2,27 % des cas.

#### **4.1.3 Inventaire et source d'approvisionnement ASAQ**

- Sur un total de 1720 plaquettes (ASAQ) recensées et dosées à 25 mg d'Artésunate + 67, 5 mg d'Amodiaquine, 1695 provenaient de la CAMEG donc de la subvention Fonds mondial, soit 98,55 %. L'OCDI était le second donateur avec 1,45% d'achat. 100% des stocks restants d'ASAQ retrouvés dans les formations sanitaires étaient soit périmés ou avariés.
- Sur un total de 2795 plaquettes (ASAQ) recensées et dosées à 50 mg d'Artésunate + 135 mg d'Amodiaquine, 2770 provenaient de la CAMEG donc de la subvention Fonds mondial, soit 99 %. L'OCDI était le second donateur avec 1 % d'achat. 97 % des stocks restants d'ASAQ retrouvés dans les formations sanitaires étaient soit périmés ou avariés.
- Sur un total de 5389 plaquettes (ASAQ) recensées au cours de l'enquête et dosées à 100 mg d'Artésunate + 270 mg d'Amodiaquine, la totalité provenait de la CAMEG donc de la subvention Fonds mondial, soit 100 %. 99 % des stocks d'ASAQ restants dans les formations sanitaires étaient soit périmés ou avariés.

## **4.2 Commentaires**

D'après les directives de prise en charge du paludisme au Togo, le traitement du paludisme simple repose sur l'utilisation d'une combinaison de deux antipaludiques dérivée de l'Artémisinine. En effet, les deux combinaisons retenues sont : Artémether +Luméfántrine (AL) en première intention et l' Artésunate + Amodiaquine (AS-AQ) en option B. Ces

combinaisons sont connues sous le sigle CTA (Combinaison Thérapeutique à base de dérivés d'Artémisinine).

#### 4.2.1 La combinaison Artesunate-Amodiaquine (ASAQ)

ASAQ est une combinaison recommandée et distribuée au Togo. Elle doit être administrée en prise unique journalière pendant 3 jours consécutifs. Elle doit être prise avec le repas pour une meilleure tolérance. Il existe quatre présentations qui sont:

- 3 comprimés dosés chacun à 25 mg d'Artesunate + 67, 5mg d'Amodiaquine
- 3 comprimés dosés chacun à 50 mg d'Artesunate + 135mg d'Amodiaquine
- 3 comprimés dosés chacun à 100 mg d'Artesunate + 270mg d'Amodiaquine, et
- 6 comprimés dosés chacun à 100 mg d'Artesunate + 270mg d'Amodiaquine.

Cette enquête nationale, révèle que seulement **3,97 %** des patients souffrant du paludisme simple sont traités avec la combinaison Artesunate-Amodiaquine (ASAQ) contre 74,60 % pour la combinaison Artémether-Luméfántrine (AL). L'analyse de ces principaux résultats montre clairement que l'utilisation de la combinaison Artesunate-Amodiaquine est quasiment insignifiante dans nos formations sanitaires. Il convient donc de se poser la question de savoir pourquoi l'ASAQ est sous-utilisée dans nos formations sanitaires et chez les prescripteurs ?

En effet, seulement **2,94 %** des prestataires de soins prescrivent l'ASAQ en cas de paludisme simple contre **91, 18 %** pour l'Artémether-Luméfántrine. La combinaison Artesunate-Amodiaquine serait-elle victime du succès ou de la popularité de la combinaison Artémether-Luméfántrine auprès des bénéficiaires et des prescripteurs? Y aurait-il des effets indésirables associés à la prise de l'ASAQ ?

Pour cette dernière question, si on s'en tient à la déclaration des consommateurs de soins, on répondra « **Non** » puisque dans cette étude 100 % des personnes ayant soufferts du paludisme simple et à qui on a prescrit la combinaison Artesunate-Amodiaquine n'ont rapporté aucun effet secondaire (0%). Le paradoxe c'est que, quand bien-même c'est la combinaison Artesunate-Amodiaquine qui est recommandée en seconde intention en

l'absence de la combinaison Artémether-Luméfántrine (AL) dans les directives de prise en charge du paludisme au Togo, ce produit n'est pas systématiquement prescrit dans ces cas de figures.

En effet, cette étude révèle qu'en l'absence de la combinaison Artémether-Luméfántrine, l'ASAQ n'est prescrite qu'en 4<sup>ème</sup> position après l'Artémether injectable, la quinine injectable et la quinine comprimé.

Pourtant la combinaison Artesunate-Amodiaquine connaît un grand succès dans les d'autres pays d'Afrique tels qu'au Cameroun et en Côte d'Ivoire.

En effet, au Cameroun et en Côte d'Ivoire, l'Artesunate-Amodiaquine est prescrite en 1<sup>ère</sup> intention en cas de paludisme simple et il est rapporté que son efficacité ne souffre d'aucune contestation [11, 12].

Pour comprendre la sous-utilisation de la combinaison Artesunate-Amodiaquine il serait souhaitable de conduire une autre étude de type analytique sur la même thématique mais qui s'intéresserait plutôt, aux motifs profonds de la non-utilisation de cette molécule au Togo.

Cette étude a permis également de comprendre que le Fonds mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme, reste le premier partenaire du Togo dans la lutte contre le paludisme. Il serait judicieux de réfléchir à trouver d'autres partenaires soucieux de la lutte contre le paludisme qui voudront bien l'épauler.

#### **4.2.1 Les limites de l'étude**

Il faut mentionner également que cette étude a montré quelques limites. La principale faiblesse a été la durée de l'étude. Cette étude s'est déroulée du 1<sup>er</sup> au 20 Janvier 2018 après plusieurs reports. Cette fourchette de temps pour une enquête de cette envergure (nationale), était relativement courte. Ceci ne nous a pas permis d'approfondir nos investigations, qui auraient pu apporter des réponses à des interrogations restées en

suspenses. Néanmoins, cette étude s'est intéressée aux bénéficiaires et aux prestataires de soins dans toutes les régions du Togo et a pris en compte tous les paramètres et spécificités du pays pour pouvoir atteindre les objectifs assignés au démarrage de l'étude. Pour ces raisons, les résultats de cette étude peuvent être extrapolés à l'ensemble du pays.

Enfin, nous tenons à souligner le caractère objectif de cette enquête menée à des fins de prises de décisions pour l'amélioration de la prise en charge du paludisme au Togo.

# Conclusion

## 5. Conclusion

La présente étude, la toute première conduite par le PNLP sur cette problématique, visait à mesurer la proportion des personnes traitées avec la combinaison Artesunate-Amodiaquine (ASAQ) et faire un état des lieux de l'utilisation de ce médicament en cas de paludisme simple dans les formations sanitaires au Togo. Les résultats de cette investigation ont permis de confirmer la tendance : seulement **2,94 %** des prestataires de soins prescrivent l'Artesunate – Amodiaquine en cas de paludisme simple au Togo et seulement **3,97 %** des patients souffrant du paludisme simple au Togo sont traités avec la combinaison Artesunate-Amodiaquine.

Les nombreux commentaires recueillis sont de précieux enseignements à prendre en compte par les responsables du PNLP pour orienter leur stratégie de commandes des intrants médicamenteux en vue d'améliorer la prise en charge du paludisme au Togo.

Suite aux résultats de cette étude, on peut formuler les recommandations suivantes :

### ▪ A l'endroit du PNLP

- Prendre des dispositions rigoureuses pour faire respecter les directives de prise en charge du paludisme au Togo
- Renforcer la capacité des prestataires de soins en la prise en charge correcte du paludisme simple au Togo
- Former les responsables des formations sanitaires en la maîtrise des normes, procédures et gestion des intrants antipaludiques
- Améliorer la communication et les informations de sensibilisations autour de l'utilisation de la combinaison Artesunate-Amodiaquine au Togo
- Prendre en compte les résultats de cette étude pour mieux orienter la planification des commandes CTA au Togo
- Diffuser des contre-communicés quant aux méfaits (effets secondaires) associés injustement à l'Artesunate-Amodiaquine

- Emmener le Fonds mondial à subventionner prioritairement l'achat des intrants antipaludiques les plus utilisés dans les formations sanitaires au Togo
  - Elaborer un guide de prise en charge du paludisme au Togo acceptables par tous
- **A l'endroit des prestataires de soins**
- Respecter les directives et la politique de prise en charge du paludisme au Togo
  - Redéployer à temps les intrants antipaludiques non-utilisés au lieu de les laisser périmer dans les formations sanitaires



# Références

## 6. Références

1. KAUCLEY Tcha Landry. Evaluation économique des stratégies de prise en charge du paludisme chez les enfants de 0 à 5 ans dans la commune de Boukombé. Page 12
2. Rapport sur le Développement humain. PNUD, 2015
3. Rapport d'une consultation technique de l'OMS. Genève, 4-5 Avril 2001. [consulté le 22 février 2018]
4. White N. Antimalarial drug resistance and combination therapy. Philosophical transaction of the Royal society of London, 1999,B (345); 739-749
5. Price RN. et al. Effects of artémisinin derivatives on malaria transmissibility. Lancet , 1996, 347: 1654-1658
6. Directives nationales de traitement antipaludiques. PNLP, 2016, page 4
7. OMS : <http://www.who.int/http://mediacentre/factsheets/fs094/fr/> [consulté le 10 février 2018]
8. 2. Rapport annuel du Programme National de Lutte contre le Paludisme .Année 2015, PNLP-Togo.
9. Document stratégique de mise en place de réseau de surveillance sentinelle du paludisme, Année 2016, Togo.
10. Evaluation de l'efficacité des Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine sur les sites sentinelles au Togo. PNLP 2015, Rapport d'enquête
11. Guide de prise en charge du paludisme au Cameroun. Année 2013, page 1. [Consulté le 21 février 2018]
12. Recueil des protocoles thérapeutiques nationaux des pathologies en Côte d'Ivoire. Edition 2013, page 13. [Consulté le 21 février 2018]

# **Annexes**

## 7. Annexe

### Chronogramme d'exécution

	Octobre-17				Novembre-17			
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
<i>Finalisation du protocole</i>								
<i>Elaboration des outils</i>								
<i>Validation du protocole</i>								
<i>Prétest</i>								
<i>Finalisation des outils</i>								
<i>Reprographie des outils</i>								
<i>Collecte des données</i>								
<i>Saisie des données</i>								
<i>Analyse des données</i>								
<i>Elaboration du rapport</i>								
<i>Soumission à l'UGP</i>								
<i>Envoie au FM</i>								

## Liste des enquêteurs selon les districts

REGIONS	DISTRICTS TIRES	FORMATIONS SANITAIRES A ENQUETER	ENQUETEUR DU NIVEAU CENTRAL	ENQUETEUR DU NIVEAU DISTRICT
Lomé Commune	DDS3	- Hôpital de Bè - CMS Amoutivé - CMS Gbényédji - CMS Sainte Anne - CMS CRT	BOUKPESSI Yvette 90 10 79 75	Mme NENONENE Afiwa Edzodzinam 91 93 86 75
	DDS5	'- CMS Cacavéli - CMS Doumassesse - CMS Djidjolé - CMS Atikoumé - CMS Saint Paul d'Avénou		Mme DJAGBA TCHIMBIANO Arzouma 90 20 88 01
Centrale	Sotouboua	-CHP Sotouboua -CMS Adjengré - USP Tchébébé - USP Kaniamboua - CECODRI	GNANDE Kossivi  90 17 88 86	FAWOUYE Boyodjéba  92 63 39 52 99 40 57 11
	Tchaoudjo	- Polyclinique Sokodé - USP Lama-Tessi - USP Alhérié - La Source - CMS Bon Secours		M. AHE Kossivi  92 34 59 91 97 96 06 97
Maritime	Zio	- Polyclinique Tsévié - CMS Davié - USP Gbatopé - CMS Jura -CMS St Paul Gapé Atchanvé	Dr GNAMIEN Josée  92 71 70 87	M. IDRISOU Razakou 90 13 62 19 98 13 47 67
	Ave	- CHP Assahoun - CMS Kévé - CMS Dzolo - USP Tovégan - CMS Noépé		M. KOKOUI Gagno  92 53 48 69
Plateaux	Kloto	- Polyclinique Kpalimé - CMS Kpadapé - USP Lavié - Notre Dame de la Miséricorde - CMS Solidarité	KADZAHLO Komlan  90 21 65 28 98 82 59 12	Mme SUNU Mawuéna  90 29 02 34
	Amou	- CHP Amlamé - CMS Sodo - CMS Amou-Oblo - HP Notre Dame Ayomé - Hôpital Dédomé		M. DEVIA Komi  90 19 27 23 98 94 12 41

	Ogou	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Polyclinique Atakpamé</li> <li>- CMS Gléi</li> <li>- CMS Agbonou</li> <li>- CMS Anna-Maria</li> <li>- USP Akparé</li> </ul>	M. ADJELOH PoukpeSSI  90 06 95 11 98 25 22 45	M. ABRANGAO Alassane 90 21 65 84
	Est Mono	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Polyclinique Elavagnon</li> <li>- HOM</li> <li>- CMS Nyamassila</li> <li>- CMS Morétan</li> <li>- USP KpéSSI</li> </ul>		M. ADAM Aboudoubaye  90 26 64 50
Kara	Kozah	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Polyclinique Kara</li> <li>- CMS Tchintchinda</li> <li>- CMS Pya</li> <li>- CMS Tchannadé</li> <li>- HME Tomdè (SOS)</li> </ul>	AAWI Agnidoufèyi  90 19 37 04	M. WOROU Sabi 90 09 94 80
	Doufelgou	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CHP Niamtougou</li> <li>- CMS Baga</li> <li>- CMS Siou</li> <li>- USP Yaka (JP II)</li> <li>- CRN Défalé</li> </ul>		M. LIMAZIE Koffi  90 08 88 07
Savanes	Tône	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Polyclinique Dapaong</li> <li>- CMS Korbongou</li> <li>- Pédiatrie Tantigou</li> <li>- USP Nanergou</li> <li>- CMS Naki-Ouest</li> </ul>	AKAKPO Batawa 90 93 18 29	Mme NADOH-SAYA Mariama 90 16 49 66
	Cinkassé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CHP Cinkassé</li> <li>- CMS Biankouri</li> <li>- USP Timbou</li> <li>- CMS Nadjundi</li> <li>- USP Boadé</li> </ul>		Mme KARABOU Tchilalo 92 20 76 00

## Les outils de collecte

### FICHE D'ENTRETIEN AVEC LE PRESTATAIRE

Région:.....District :.....FS :.....  
 Type :.....Statut :.....  
 Nom et prénom de l'enquêteur NC: .....  
 Nom et prénom de l'enquêteur ND:.....  
 Titre/Fonction de l'enquêté : .....Date de  
 l'enquête:...../...../.....

N°	Questions	Réponses	Codes
1.	Depuis combien de temps exercez-vous?	1) 0 à 6 mois 2) 6 mois à 1an 3) 1 an à 2 ans 4) 2ans et +	/____/
2.	Avez-vous reçu une formation sur la prise en Charge du paludisme?	1) Oui 2) Non	/____/
3.	Si oui en quelle année?	.....	
4.	Existe-t-il dans le centre de santé un manuel/livret des tableaux de PEC du paludisme?	1) Oui 2) Non	/____/
5.	Si oui, sont-ils disponibles sur la table de consultation ou affichés ? (à observer)	1) Oui 2) Non	/____/
6.	Que prescrivez-vous le plus souvent chez une personne souffrant de paludisme simple?	1) Artémether(AM) +Lumefantrine(LM) 2) Artésunate(AS) +Amodiaquine (AQ) / 3) Sulfadoxine Pyriméthamine (SP) 4) Artémether inj 5) Quinine (cp, inj) 6) Autres (préciser).....	/____/
7.	Recevez-vous des patients qui reviennent avec les mêmes signes quelques jours après la fin du traitement ?	1) Oui 2) Non	/____/
8.	Si oui, Que prescrivez-vous dans ce cas ?	1) Artémether(AM) +Lumefantrine(LM) 2) Artésunate(AS) +Amodiaquine (AQ) / 3) Sulfadoxine Pyriméthamine (SP) 4) Artémether inj 5) Quinine (cp, inj) 6) Autres (préciser).....	/____/
9.	Qu'est-ce qui vous amène à prescrire cette molécule?	1) Protocole en vigueur 2) Expérience 3) Coût 4) Intérêt économique pour la structure 5) Efficacité clinique de la molécule	/____/
10.	Si autre qu'Artésunate (AS)	1) Effets secondaires	/____/

	+Amodiaquine (AQ) prescrit, pourquoi?	2) Stock non disponible 3) Prestataire non-formé au protocole 4) Autres (à préciser).....	
11.	Si effets secondaires, lesquels?	1) Céphalées 2) vertiges 3) Fièvre 4) Douleurs abdominales 5) Vomissements 6) Fatigue intense 7) Autres (à préciser).....	/_____/
12.	Après prescription d'une ordonnance que faites-vous? (à observer)	1) Explique l'ordonnance 2) Donne un rendez-vous de suivi 3) Rien 4) Autres (à préciser).....	/_____/
13.	Si rien, pourquoi?	.....	
14.	RECOMMANDATIONS		



**FICHE D'INVENTAIRE DES INTRANTS ANTIPALUDIQUES**

Région:.....District :.....FS :.....  
 Type :.....Statut :.....  
 Nom et prénom de l'enquêteur NC: .....  
 Nom et prénom de l'enquêteur ND:.....  
 Date de l'enquête:...../...../.....

N°	DESIGNATION	N° DU LOT	DATE DE PEREMPTION	QUANTITE DISPONIBLE	OBSERVATIONS
1	Artémether 20mg+ Lumefantrine 120 mg P/6				
2	Artémether 20mg+ Lumefantrine 120 mg P/12				
3	Artémether 20mg+ Lumefantrine 120 mg P/18				
4	Artémether 20mg+ Lumefantrine 120 mg P/24				
5	Artésunate 25mg+ Amodiaquine 67,5mg P/3				
6	Artésunate 50mg+ Amodiaquine 135mg P/3				
7	Artésunate 100mg+ Amodiaquine 270mg P/3				
8	Artésunate 100mg+ Amodiaquine 270mg P/6				
9	TEST DE DIAGNOSTIC RAPIDE (TDR) KIT DE 25 BOITES				
10	MOUSTIQUAIRE IMPREGNEE D'INSECTICIDE				
11	SULFADOXINE 500mg PYRIMETHAMINE 25mg B/30				
12	ARTEMETHER 40mg injectable IM ampoule				
13	ARTEMETHER 80 mg injectable ampoule				

N°	Questions	Réponses	Codes
01	Avez-vous une fois souffert du paludisme ?	1) Oui 2) Non	/____/
02	Si oui, où avez-vous été soigné ?	1) Domicile en automédication /____/ 2) ASC /____/ 3) Formation sanitaire /____/ 4) Médecine traditionnelle /____/ 5) Autres (à préciser)	/____/
03	Si Formation sanitaire, vous a-t-on fait une analyse avant le traitement ?	1) Oui 2) Non	
04	Quel type de traitement avez-vous reçu (vérifiez si possible l'ordonnance)	7) Artémether(AM) +Lumefantrine(LM) 8) Artésunate(AS) +Amodiaquine (AQ) / 9) Sulfadoxine Pyriméthamine (SP)  10) Artémether inj 11) Quinine (cp, inj)  Autres (préciser).....	/____/
05	L'ordonnance vous a-t-elle été expliquée?	1) Oui 2) Non	/____/
06	Si oui, par qui ?	1) Prescripteur 2) Dispensateur de soins 3) Gérant de dépôt de pharmacie 4) Non spécifié 5) Autre à préciser.....	/____/
07	Y'a-t-il eu guérison après le traitement?	1) Oui 2) Non	/____/
08	Avez-vous subi un autre examen?	1) Oui 2) Non	/____/
09	Si oui, lequel?	6) TDR 7) GE 8) Autre à préciser.....	/____/
10	Si non, Quel a été le médicament de remplacement ?	5) Artémether(AM) +Lumefantrine(LM) 6) Artésunate(AS) +Amodiaquine (AQ) / 7) Sulfadoxine Pyriméthamine (SP) 8) Artémether inj 9) Quinine (cp, inj) 10) Autres (préciser).....	/____/
11	Si ASAQ, Avez-vous présenté des effets indésirables ?	1) Oui 2) Non	/____/
12	Si oui, lesquels ?	6) Céphalées 7) vertiges 8) Fièvre 9) Douleurs abdominales 10) Vomissements 11) Fatigue intense 12) Autres (à préciser).....	/____/
	Recommandations		

--	--	--	--

**FICHE D'ENTRETIEN AVEC LE BENEFICIAIRE**

Région:.....District :.....FS :.....
Type :.....Statut :.....
Nom et prénom de l'enquêteur NC: .....
Nom et prénom de l'enquêteur ND:.....
Titre/Fonction de l'enquêté : .....Date de l'enquête:...../...../.....

**FICHE DE COLLECTE DE DONNEES D'APPROVISIONNEMENT AS AQ**

Région:.....District :.....FS :..... Type :.....Statut :..... Nom et prénom de l'enquêteur NC: ..... Nom et prénom de l'enquêteur ND:..... Date de l'enquête:...../...../...
--

N°	Désignation	N° du Lot	Sources d'approvisionnement	Date de Péréemption	Quantité reçue / Commandée	Date de Réception	Quantité Utilisée	Quantité Redéployée	Quantité Disponible	Observation
	AS AQ PL/3 Com25/67,5									
	AS AQ PL/3 Com 50/135									
	AS AQ PL/3 Com 100/270									
	AS AQ PL/6 Com 100/270									
	AUTRES									

## Sélection des sites enquêtés

**Tableau 1** : Répartition de l'échantillon de l'enquête sur l'évaluation de l'utilisation de l'AS AQ dans le paludisme

Régions	Total districts	Nombre districts à tirer	Districts tirés	Formations Sanitaires à enquêter
Lomé Commune	5	2	DDS3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hôpital de Bè</li> <li>- CMS Amoutivé</li> <li>- CMS Gbényédji</li> <li>- CMS Sainte Anne</li> <li>- CMS CRT</li> </ul>
			DDS5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CMS Cacavéli</li> <li>- CMS Doumassesse</li> <li>- CMS Djidjolé</li> <li>- CMS Atikoumé</li> <li>- CMS Saint Paul d'Avénou</li> </ul>
Maritime	7	2	Zio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Polyclinique Tsévié</li> <li>- CMS Davié</li> <li>- USP Gbatopé</li> <li>- CMS Jura</li> <li>- CMS St Paul Gapé Atchanvé</li> </ul>

			Ave	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CHP Assahoun</li> <li>- CMS Kévé</li> <li>- CMS Dzolo</li> <li>- USP Tovégan</li> <li>- CMS Noépé</li> </ul>
Plateaux	12	4	Kloto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Polyclinique Kpalimé</li> <li>- CMS Kpadapé</li> <li>- USP Lavié</li> <li>- Notre Dame de la Miséricorde</li> <li>- CMS Solidarité</li> </ul>
			Amou	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CHP Amlamé</li> <li>- CMS Sodo</li> <li>- CMS Amou-Oblo</li> <li>- HP Notre Dame Ayomé</li> <li>- Hôpital Dédomé</li> </ul>
			Ogou	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Polyclinique Atakpamé</li> <li>- CMS Gléi</li> <li>- CMS Agbonou</li> <li>- CMS Anna-Maria</li> <li>- USP Akparé</li> </ul>
			Est Mono	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Polyclinique Elavagnon</li> <li>- HOM (Hop.Ordre de Malte)</li> <li>- CMS Nyamassila</li> <li>- CMS Morétan</li> <li>- USP Kpéssi</li> </ul>
Centrale	4	2	Sotouboua	<ul style="list-style-type: none"> <li>-CHP Sotouboua</li> <li>-CMS Adjengré</li> <li>- USP Tchébébé</li> <li>- USP Kaniamboua</li> <li>- CECODRI</li> </ul>

			Tchaoudjo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Polyclinique Sokodé</li> <li>- USP Lama-Tessi</li> <li>- USP Alhèridè</li> <li>- La Source (puits de Jacob)</li> <li>- CMS Bon Secours</li> </ul>
Kara	7	2	Kozah	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Polyclinique Kara</li> <li>- CMS Tchintchinda</li> <li>- CMS Pya</li> <li>- CMS Tchannadè</li> <li>- HME Tomdè (SOS)</li> </ul>
			Doufelgou	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CHP Niamtougou</li> <li>- CMS Baga</li> <li>- CMS Siou</li> <li>- USP Yaka (JP II)</li> <li>- CRN Défalé</li> </ul>
Savanes	5	2	Tone	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Polyclinique Dapaong</li> <li>- CMS Korbongou</li> <li>- Pédiatrie Tantigou</li> <li>- USP Nanergou</li> <li>- CMS Naki-Ouest</li> </ul>
			Cinkassé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CHP Cinkassé</li> <li>- CMS Biankouri</li> <li>- USP Timbou</li> <li>- CMS Nadjundi</li> <li>- USP Boadé</li> </ul>
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>70</b>