

**MINISTERE DE LA SANTE ET
DU DEVELOPPEMENT SOCIAL**

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple – Un But – Une Foi

**PROGRAMME NATIONAL
DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME**

Tél : 20-22-32-56 ; Fax : 20-22-32-56



PLAN NATIONAL DE SUIVI & EVALUATION

Révisé 2021-2024

Février 2021



PREFACE

Un système de suivi et évaluation est essentiel pour accompagner et soutenir la mise en œuvre des plans stratégiques de lutte contre le paludisme. Le plan de suivi évaluation (PSE) représente une des composantes clé de ce système.

Le PSE d'un plan stratégique national (PSN) est un ensemble d'orientations techniques, méthodologiques et organisationnelles.

Il permet d'harmoniser les procédures tout en garantissant la validité et la fiabilité de l'information. La revue à mi-parcours du PSN 2018-2022, en 2020 a permis d'ajuster ce plan stratégique et d'étendre la période couverte par le PSN jusqu'en 2024. Par conséquent le PSN révisé 2021-2024 est le produit d'une revue exhaustive et inclusive du programme après trois années de mise en œuvre du PSN 2018-2022. Le PSE a été mis à jour en vue de soutenir la mise en œuvre du nouveau plan stratégique de lutte contre le paludisme. Le PSE, partie intégrante du PSN 2021-2024 tire sa substance des résultats et des recommandations de la revue de performance à mi-parcours du PSN 2018-2022 et celle de son PSE pour la même période.

Le PSE révisée pour 2021-2024 se veut un cadre de référence pour le suivi des interventions de tous les acteurs impliqués dans la lutte contre le paludisme au Mali pour les 4 années à venir.

L'élaboration du PSN et du PSE à travers une approche inclusive est un gage de succès pour la bonne mise en œuvre des interventions en vue d'atteindre les objectifs que notre pays s'est fixé pour le contrôle voire la pré élimination du paludisme.

C'est avec un grand plaisir que j'invite l'ensemble des acteurs notamment ceux des services publics, de la société civile, du secteur privé et les partenaires techniques et financiers à s'approprier le contenu de ce plan et à y inscrire toutes les interventions en matière de surveillance, de suivi et évaluation dans l'optique d'une meilleure efficacité et synergie dans l'action.

Vive la santé pour tous pour un développement durable

Le Ministre de la Santé et du développement social

REMERCIEMENTS

Le ministère en charge de la Santé à travers le Programme National de Lutte contre le Paludisme adresse sa reconnaissance à l'ensemble des parties prenantes qui ont contribué et facilité la production de ce plan de suivi évaluation.

Il s'agit de :

- ❖ Les services centraux du ministère en charge de la santé ;
- ❖ les autres départements ministériels ;
- ❖ les partenaires techniques et financiers ;
- ❖ les universités et les institutions de recherche ;
- ❖ les experts internationaux (OMS, RBM, FM) ;
- ❖ les équipes des directions régionales de la santé ;
- ❖ la société civile (FENASCOM, ONG, Coalition du secteur privé) ;
- ❖ l'équipe du PNLP

SIGLES ET ABREVIATIONS

ABG	Appui Budgétaire Global
ABS	Appui Budgétaire Sectoriel
ALU	Artémether Luméfantrine
AMO	Assurance Maladie Obligatoire
ANTIM	Agence Nationale de Télésanté et d'Informatique Médicale
ANAM	Agence Nationale d'Assistance Médicale
ASACO	Association de Santé Communautaire
ASC	Agent de Santé Communautaire
ASECNA	Agence pour la Sécurité de la Navigation Aérienne
BAD	Banque Africaine de Développement
BM	Banque Mondiale
BTI	Bacillus Turgensis Israelis
CANAM	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CAP	Connaissances, Attitudes et Pratiques
CDC	Centre de Contrôle de la Maladie
CDMT	Cadre de Dépenses à Moyen Terme
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CCM	Mécanisme de Coordination Pays
CCSC	Communication pour le Changement Social et de Comportement
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CMM	Consommation Moyenne Mensuelle
CNAM	Centre National d'Appui à la lutte contre la Maladie
CNIECS	Centre National d'Information, d'Education et de Communication pour la Santé

COMPACT	Accroître les efforts et les ressources pour la Santé en vue de l'atteinte des ODD
DTC	Directeur Technique du Centre
CPN	Consultation Périnatale
CPNR	Consultation Périnatale Recentrée
CPS/ SSDSPF	Cellule de Planification et de Statistique/ Secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille
CPS	Chimio-Prévention du Paludisme Saisonnier
CROCEP	Comité Régional d'Orientation, de Coordination et d'Evaluation du PRODESS
CREDOS	Centre de Recherche, d'Etudes et de Documentation pour la Survie de l'Enfant
CREDD	Cadre Stratégique pour la Relance économique et le Développement
CSCOM	Centre de Santé Communautaire
CSCR	Cadre Stratégique pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté
CS Réf	Centre de Santé de Référence
CTA	Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine
DCI	Dénomination Commune Internationale
DRDS-ES	Direction Régionale du Développement Social et de l'Economie Solidaire
DEAP	Département de l'Epidémiologie et des Affections Parasitaires
DESAM	Développement sanitaire du Mali
DMT	Département de Médecine Traditionnelle
DNS	Direction Nationale de la Santé
DPM	Direction de la Pharmacie et du Médicament
DRS	Direction Régionale de la Santé
DS	District Sanitaire
DRC	Dépôt Répartiteur de Cercle

DRH	Direction des Ressources Humaines
DSR	Division Santé de la Reproduction
DV	Dépôt de Vente
EAP	Enquête d'Anémie et de Parasitologie
EDSM	Enquête Démographique et de Santé du Mali
EIPM	Enquête sur les Indicateurs du Paludisme, Mali
EMOP	Enquête Modulaire et Permanente auprès des ménages
EPH	Etablissement Public Hospitalier
EUV	Enquête sur l'utilisation finale des antipaludiques
F CFA	Francs de la Communauté Financière Africaine
FE	Femme Enceinte
FED	Fonds Européen de Développement
FM	Fonds Mondial
FMSTP	Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme
FENASCOM	Fédération Nationale des Associations de Santé Communautaire
FRP	Faire Reculer le Paludisme
GSM	Système Global pour le Mobile
GTZ	Coopération Technique Allemande
IBC	Interventions à Base Communautaire
INFSS	Institut National de Formation en Sciences de la Santé
INRSP	Institut National de Recherche en Santé Publique
INPS	Institut National de Prévoyance Sociale
IDH	Indice du développement Humain
IEC	Information, Education, Communication

IHP	International Health Partnership
ILM	Initiative Leadership Ministériel
IP	Indice Plasmodique
IPC	Indice Perception Corruption
IRA	Infection Respiratoire Aigue
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
IST	Infection Sexuellement Transmissible
JMP	Journée Mondiale de Lutte contre le Paludisme
JNV	Journées Nationales de Vaccination
LAP	Lutte Anti Paludique
LIV	Lutte Intégrée contre les Vecteurs
LNS	Laboratoire National de la Santé
MICS	Multiple Indicators Cluster Surveys
MILD	Moustiquaires Imprégnées d’Insecticides Longue Durée
MIS	Malaria Indicators Surveys
MRTC	Malaria Research and Training Center
MTI	Matériaux Traités aux Insecticides
OOAS	Organisation Ouest Africaine de la Santé
ODD	Objectif de Développement Durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OSC	Organisation de la Société Civile
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance
PDDSS	Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social

PEC	Prise En Charge des Cas
PECADOM	Prise en Charge à Domicile
PEV	Programme Élargi de Vaccination
PIB	Produit Intérieur Brut
PID	Pulvérisation intra domiciliaire
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PMI	Présidentiel Malaria Initiative
PMM	PMI Measure Malaria
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNSR	Programme National de la Santé de la Reproduction
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPM	Pharmacie Populaire du Mali
PP	Prévalence Parasitaire
PPP	Partenariat Public et Privé
PRODESS	Programme de Développement Sanitaire et Social
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
PVM	Projet Villages du Millénaire
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
RAMED	Régime d'Assistance Médicale
RAOPAG	Réseau Ouest Africain pour la Prévention du Paludisme pendant la Grossesse
RAOTAP	Réseau Ouest Africain pour la Politique du Traitement du Paludisme
RBM	Roll Back Malaria
RECOMSA	Réseau des Communicateurs en Santé
RECOTRADE	Réseau des Communicateurs Traditionnels pour le Développement

RGP/H	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RPP	Revue de Performance du Programme
RTA	Rapport Trimestriel d'Activités
SDADME	Schéma Directeur D'Approvisionnement et de Distribution des Médicaments Essentiels
SEC	Soins Essentiels dans la Communauté
SIAN	Semaine d'Intensification des Activités de Nutrition
SIGL	Système d'Information et de Gestion Logistique
SIMR	Surveillance Intégrée des Maladies et de la Riposte
SIS	Système d'Information Sanitaire
SLIS	Système Local d'Information Sanitaire
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SSP	Soins de Santé Primaires
SP	Sulfadoxine-Pyriméthamine
TDR	Tests de Diagnostic Rapide
TPR	Trésorier Payeur Régional
TPI	Traitement Préventif Intermittent
UEMOA	Union Economique et Monétaire Ouest Africaine
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	Agence américaine de Développement International
USD	Dollar Américain
URTEL	Union des radios et télévisions libres

TABLE DE MATIERES

PREFACE	I
REMERCIEMENTS	II
LISTE DES TABLEAUX	2
LISTE DE FIGURES	2
INTRODUCTION	1
1. PROFIL DU PAYS	2
1.1 SITUATION GEOGRAPHIQUE, CLIMAT ET TRANSMISSION DU PALUDISME	2
1.2 SYSTEME SOCIO-POLITIQUE.....	3
1.3 SITUATION SOCIO-DEMOGRAPHIQUE.....	4
1.4 SITUATION SOCIO-ECONOMIQUE	5
1.5 SITUATION DE LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME AU MALI	7
1.5.1 Principaux résultats de la lutte contre le paludisme de 2018 à 2020	7
1.5.2 Objectifs et Stratégies du PSN révisé 2021-2024.....	16
2. ANALYSE DU SYSTEME DE SUIVI & EVALUATION	33
2.1 SYSTEME DE SUIVI ET EVALUATION DU SECTEUR DE LA SANTE	33
2.1.1 Description du SNISS	33
2.1.2. Analyse de la performance du SIS.....	37
2.1.3 Recherche sur le paludisme.....	39
2.2 SYSTEME DE SURVEILLANCE, SUIVI ET EVALUATION DU PROGRAMME PALUDISME	39
2.2.1. Description du Système de surveillance, suivi et évaluation du PNLP	39
2.2.2. Analyse du Système de SS&E du PNLP	40
3. PROCESSUS D'ELABORATION DU PLAN SUIVI, EVALUATION REVISE 2021-2024	41
4. CADRE LOGIQUE DE SUIVI - EVALUATION	41
4.1 CONCEPTS ET ORGANISATION GENERALE D'UN SYSTEME DE SUIVI- EVALUATION	41
4.2 FONCTIONS ET ORGANISATION DE LA DIVISION PLANIFICATION, SUIVI-EVALUATION DU PNLP	42
4.1.3 Normes en personnels pour une division de suivi-évaluation.....	43
4.3 OBJECTIFS ET CIBLES DE LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME AU NIVEAU INTERNATIONAL.....	44
4.4 CADRE DE SUIVI-EVALUATION DU PROGRAMME	44
4.5 MATRICE POUR LE SUIVI DES PROGRES DE LA PERFORMANCE DU PROGRAMME PALUDISME.....	46
5. PLAN DE SUIVI-EVALUATION BUDGETISE DU PNLP, 2021-2024	46
5.1 OBJECTIFS	46
5.1.1. Objectif général.....	46
5.1.2. Objectifs spécifiques	46
5.1.3. Résultats attendus	47
5.2 DOMAINES D'INTERVENTIONS POUR RENFORCER LE SYSTEME DE SUIVI-EVALUATION	47
5.3 MESURE DES PERFORMANCES DU PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME	47
5.3.1. Système de collecte des données du paludisme	47
5.3.2. Assurance-qualité des données paludisme.....	51
5.3.3. Dissémination des données de paludisme et utilisation de l'information	51
5.4 PLAN DE SUIVI-EVALUATION REVISE BUDGETISE 2021-2024	52
5.4.1. Description des interventions et des activités du Plan suivi-évaluation.....	52
5.5 MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN SUIVI-EVALUATION REVISE	62
5.5.1 Rôles et responsabilité des parties impliquées dans le suivi-évaluation.....	62

5.5.2 Coordination et partenariat pour la mise en œuvre du plan suivi-évaluation.....	62
5.5.3 Revue finale du Plan suivi-évaluation révisé 2021-2024.....	63
5.6 FACTEURS DE SUCCES ET D'OBSTACLE DANS LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN SUIVI-EVALUATION.....	63
5.6.1 Facteurs de succès.....	63
5.6.2 Facteurs d'obstacles.....	63
ANNEXES.....	65
ANNEXE 1: CADRE DE PERFORMANCE DE SUIVI/EVALUATION DU PSN REVISE POUR 2021-2024.....	65
ANNEXE 2: MATRICE DE DEFINITION DES INDICATEURS PALUDISME ET LEUR METHODE DE COLLECTE	75
ANNEXE 3 DEFINITIONS & CADRE NORMATIF DE S&E DU PALUDISME.....	80
ANNEXE 4 : ORGANISATION ET NORMES EN PERSONNELS D'UNE UNITE DE SUIVI & EVALUATION	83
ANNEXE 5: LISTE DES PARTICIPANTS AUX TRAVAUX DE REVISION DU PSN ET PSE 2018-2022 AVEC EXTENSION A 2024.....	85

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Principaux indicateurs de Développement.....	6
Tableau 2 : Progrès des indicateurs du cadre de Performance en 2018-2020.....	7
Tableau 3 : Indicateurs de progrès de la lutte antivectorielle, 2018-2020	9
Tableau 4 : Indicateurs de progrès sur le diagnostic en 2018-2020	11
Tableau 5 : Indicateurs de progrès du TPI en 2018-2020	12
Tableau 6 : Indicateurs de progrès de la CPS en 2018-2020.....	13
Tableau 7 : Répartition des taux de mortalité des moustiques aux insecticides dans 13 sites sentinelles du Sud et du Centre Mali.....	15
Tableau 8 : Budget de l'intervention 1	54
Tableau 9 : Budget de l'intervention 2.....	55
Tableau 10 : Budget de l'intervention 3.....	56
Tableau 11 : Plan de mis en œuvre des activités.....	57
Tableau 12 : Budget de l'intervention 5.....	58
Tableau 13 : Récapitulatif du budget du plan suivi-évaluation 2021-2024 par intervention	61

LISTE DE FIGURES

Figure 1 : Carte administrative du Mali	3
Figure 2 : Circuit du Système d'Information Sanitaire au Mali.....	36
Figure 3 : Cadre de suivi/évaluation du Programme paludisme	45
Figure 4 : Sources potentielles ces données	50

INTRODUCTION

Le paludisme demeure un problème majeur de santé publique au Mali. En effet, il est la première cause de morbidité (23%) et de mortalité (27%) selon l'annuaire Statistique du Système Local d'Information sanitaire (SLIS) 2019. Il est ainsi l'une des priorités de la politique nationale de santé. Les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes sont les couches les plus affectées. Les résultats de l'Enquête Démographique et de Santé du Mali (EDSM, 2018) montraient que 16 % des enfants de 6-59 mois et 63 % des femmes étaient anémiés.

La prévalence nationale du paludisme était de 19% avec une disparité entre les régions. Dans les régions du sud, Sikasso enregistre la plus forte prévalence avec 30% et Bamako la moins touchée avec 1%. Dans les régions du Nord, la plus forte prévalence est observée dans la région de Gao avec 15%. Le taux d'incidence est passé de 111‰ en 2017 à 129‰ en 2020.

Pour la couverture des interventions selon EDSMVI réalisée en 2018, 90% des ménages possédaient au moins une moustiquaire avec 88 % de taux de possession en milieu urbain contre 91% en milieu rural. La proportion d'enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous une moustiquaire Imprégnée d'Insecticide Longue Durée (MILD) était de 79%. Dans les ménages possédant au moins une MILD, globalement 85% des enfants de moins de 5 ans avaient dormi sous une MILD la nuit précédente l'enquête, soit 68% des enfants en milieu urbain et 82% en milieu rural. Chez les femmes enceintes, la proportion ayant passé la nuit précédente l'enquête sous une MILD était de 84%. La proportion de femmes enceintes ayant dormi sous une MILD en milieu urbain était de 73% contre 87% en milieu rural

Dans cette dynamique, le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) avait élaboré en 2017 un Plan Stratégique National (PSN) de lutte contre le paludisme (2018-2022). La revue à mi-parcours de ce plan stratégique a été réalisée d'Octobre 2020 à janvier 2021 pour réajuster les activités et les stratégies de contrôle et d'élimination du paludisme.

Elle a permis d'apprécier les capacités de gestion du programme à différents niveaux, vérifier la disponibilité des moyens pour offrir des services efficaces de prévention et de traitement du paludisme, documenter les expériences réussies durant la période évaluée. La revue a permis également d'identifier les insuffisances et les défis rencontrés dans la mise en œuvre et de formuler des recommandations.

Le plan stratégique a été réajusté à travers un processus ayant impliqué tous les acteurs intervenant dans la lutte contre le paludisme. Les travaux ont été effectués en commission et en plénière. Plusieurs documents référentiels dont le PDDSS 2014-2023, le PRODESS IV, le rapport de la revue à mi-parcours, le document de stratification du paludisme et l'approche HBHI ont servi de support pour le réajustement du PSN.

1. PROFIL DU PAYS

1.1 Situation géographique, Climat et transmission du paludisme

Le Mali est un pays enclavé de l'Afrique de l'Ouest situé entre les 10^{ème} et 25^{ème} degrés de latitude nord et entre les 4^{èmes} et 12^{ème} degrés de longitude ouest. Avec une superficie de 1 241 238 km² [1], le Mali partage près de 7 200 km de frontières avec sept pays : l'Algérie au nord, le Niger à l'est, le Burkina Faso au sud-est, la Côte d'Ivoire et la Guinée au sud, la Mauritanie et le Sénégal à l'ouest. C'est un pays de plaines et de bas plateaux avec une altitude moyenne de 500 mètres. Le régime hydrographique, tributaire de la configuration géographique s'étendant entre les 11° et 25° de latitude nord, est essentiellement constitué par les bassins du Haut Sénégal et du Niger. Deux fleuves traversent le Mali : le fleuve Niger et le fleuve Sénégal. Il existe plusieurs barrages et de zones inondées servant à l'agriculture. Les zones inondées s'étendent le long du fleuve Niger. Le delta intérieur du fleuve Niger va de la région de Ségou, à la région de Tombouctou en passant par Mopti, et couvre une surface maximale de 41 000 km². Les données de pluviométrie annuelle mesurées varient de moins de 200 mm à plus de 1100 mm : moins de 200 mm dans la zone désertique, 200 à 600 mm dans la zone sahélienne, 600 à 800 mm dans la zone Soudanienne, 800 à 1100 mm dans la zone soudano-guinéenne et plus de 1100 mm dans la zone pré-guinéenne.

En 2019 les données d'observations mesurées au sud et au centre du Mali par MALI-METEO indiquaient que les températures annuelles moyennes minimale et maximale variaient respectivement de 18,5 à 24,9 °Celsius et 33,8 à 37,8 °Celsius.

La transmission du paludisme est tributaire du climat, de l'environnement, des caractéristiques sociodémographiques et des stratégies de lutte mises en place.

Le Mali, à l'instar des autres pays au sud du Sahara, est confronté au même phénomène d'endémicité palustre. Les principales espèces parasitaires rencontrées sont : *Plasmodium falciparum* (plus de 85%), *Plasmodium malariae* (10-15%) et *Plasmodium ovale* (1%). Toutefois, l'espèce *Plasmodium*

vivax a été observée et documentée au Mali. Le paludisme est en général endémique dans la majeure partie des localités du Mali avec une recrudescence en saison pluvieuse.

1.2 Système socio-politique

Sur le plan administratif, le Mali est divisé en 10 régions administratives (Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Gao, Tombouctou, Kidal, Ménaka et Taoudénit) et un District (la capitale Bamako) qui a rang de région. Les régions sont subdivisées en 58 préfectures (cercles) qui se répartissent les 323 sous-préfectures (arrondissements). Le District de Bamako est découpé en 6 communes urbaines. Chaque région est administrée par un Gouverneur de Région. Les cercles sont dirigés par des Préfets tandis que chaque arrondissement est administré par un sous-préfet.

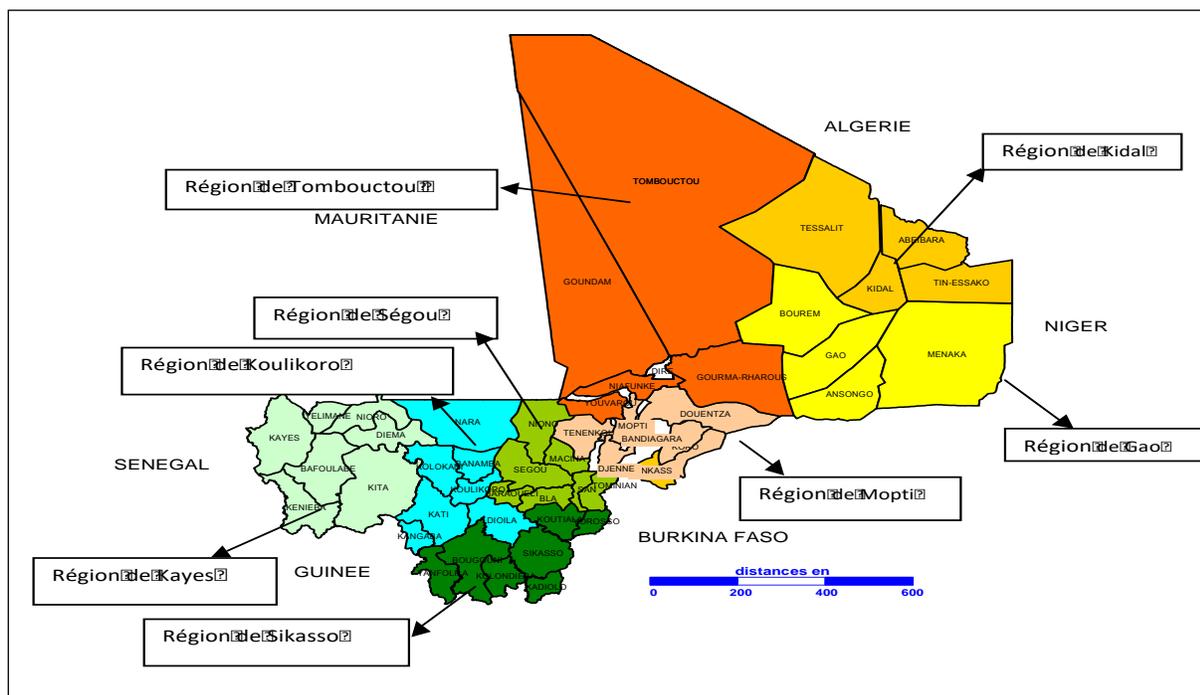


Figure 1 : Carte administrative du Mali

Le Gouvernement a instauré une politique de décentralisation qui sert de cadre à la mise en œuvre de toutes les actions de développement. Dans ce cadre, au niveau local, le Mali compte 703 communes dont 684 rurales et 19 communes urbaines parmi lesquelles les 6 communes du District de Bamako.

Chaque commune est administrée par un conseil communal dirigé par un maire et des conseillers municipaux.

Le gouvernement reste toujours engagé dans les réformes institutionnelles et structurelles pour rationaliser la gestion budgétaire, stabiliser l'économie et la libéraliser. Des orientations ont été données et des programmes élaborés pour assurer la promotion de la femme et de l'enfant, reformer le système éducatif, améliorer la santé et gérer la croissance démographique avec la participation des populations.

Le contexte socio-politique a été marqué depuis 1991 par l'engagement du pays pour la démocratie, la bonne gouvernance et la décentralisation. Il a été ébranlé par la crise politico-sécuritaire. Cette situation a perturbé la mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme (campagnes et activités de routine).

1.3 Situation socio-démographique

La population du Mali était estimée à 20 536 999 habitants en 2020 avec un taux d'accroissement annuel de 3,36 % (RGPH 2009 actualisé par la DNP, 2020).

Selon le bulletin humanitaire produit par OCHA (HCR, Février 2019), le nombre de déplacés internes a considérablement augmenté, passant de 47 700 en janvier 2018 à 123 500 en janvier 2019. A cette situation déjà complexe s'ajoute des réfugiés en provenance des pays frontaliers affectés par la dégradation de la situation sécuritaire. Le nombre de réfugiés maliens enregistrés dans les pays voisins était de 136 737 personnes, tandis qu'à la même période 71 158 réfugiés étaient retournés au Mali. Le nombre de personnes en insécurité alimentaire reste très élevé (3,4 millions).

La situation sanitaire et sociale au Mali est affectée par la crise sécuritaire et les troubles sociopolitiques depuis 2012, y compris les mouvements de grèves à répétition dans plusieurs secteurs y compris celui de la santé. Cette situation déjà préoccupante a été exacerbée par l'émergence de la pandémie de la maladie à coronavirus SARS CoV-2 (COVID19) en 2020. Cela a pour conséquences l'amenuisement de l'accès aux soins des populations sur l'ensemble du pays et l'augmentation de la morbidité et la mortalité entre autres.

Le taux d’alphabétisation est de 28% pour les femmes et de 47% pour les hommes (l’EDSM, 2018). Quel que soit le sexe, le taux d’alphabétisation est plus élevé en milieu urbain (52 % pour les femmes et 71 % pour les hommes) qu’en milieu rural (19 % des femmes et 38 % des hommes).

Les indicateurs socio-sanitaires (tableau 1) sont marqués par des taux élevés de mortalité infantile (54‰), infanto juvénile (101‰) et maternelle (325 pour 100 000 naissances vivantes) (EDSM, 2018).

1.4 Situation socio-économique

Le Mali demeure parmi les pays à développement humain faible. En effet, avec un indice de développement humain (IDH) de 0,43 en 2018 (contre 0,44 en 2016), le Mali se classait au 184^{ème} rang sur 189, selon le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD, Rapport 2019). Le nombre de personnes en insécurité alimentaire reste très élevé (3,8 millions), tandis que plus de 620 000 enfants sont dans une situation de malnutrition sévère.

L’économie malienne repose principalement sur l’agriculture, l’élevage et la pêche, tous fortement dépendants de la pluviométrie qui reste très aléatoire et insuffisante. Le phénomène pauvreté se distingue à travers son caractère global. Au Mali, trois types de pauvreté se côtoient : i) la pauvreté monétaire (insuffisance de biens de consommations) ; ii) la pauvreté des conditions de vie (manque d’accès à l’eau, à l’électricité, à l’éducation, à la santé, à l’emploi, au logement, etc.) et iii) la pauvreté de potentialités (manque de capital).

La pauvreté de condition de vie est une réalité quand on analyse les résultats de l’IPC, édition 2014 relatifs à l’accès des communes du Mali aux services sociaux de base (santé, éducation, emploi, eau, électricité, etc.). Selon les résultats provisoires de l’enquête modulaire et permanente auprès des ménages (EMOP) 2020, la pauvreté monétaire est un phénomène réel au Mali car 42,3% de la population vivent en dessous du seuil de pauvreté.

Dépourvu de frontière maritime, le Mali est dépendant des pays limitrophes ayant un accès à la mer. Les principaux axes de communication avec la côte sont : Bamako-Abidjan (1 115 km), Bamako-Dakar (1 250 km) ; Bamako-Conakry (982 km) et Bamako-Nouakchott (2 300Km). Le pays compte 1 aéroport international Président Modibo KEITA Sénou (Bamako), 7 aéroports / aérodromes (Kayes, Nioro, Yelimané, Sikasso, Tombouctou, Mopti et Gao) et plusieurs pistes d’atterrissage (ASECNA 08/17), 12 chaînes de télévision (2 nationales et 10 privées), 402 radios (2 nationales et 400

communautaires), 1 office national de télécommunication et 3 réseaux de téléphonie GSM (URTEL).

Tableau 1 : Principaux indicateurs de Développement

Indicateurs	Taux/Ratio	Source et année
Taux brut de natalité	49‰	RGPH 1998
Taux de croissance démographique	3,6%	RGPH 2009
Mortalité néonatale	35‰	EDSM 2018
Mortalité infantile	54‰	EDSM 2018
Mortalité des enfants en dessous de 5 ans	101‰	EDSM 2018
Ratio de Mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	325 pour 100 000	EDSM 2018
Femmes recevant des soins prénataux	80%	EDSM 2018
Accouchements par des professionnels	67%	EDSM 2018
Taux global de fécondité générale pour les 15-44 ans	216 ‰	EDSM 2018
Prévalence du VIH dans la cohorte des 14-49 ans	1,1%	EDSM 2012-2013
Espérance de vie	55 ans	RGPH2009
Alphabétisation des 15-49 ans	Sexe masculin = 47% ; sexe féminin = 28%	EDSM 2018
Population en dessous du seuil de pauvreté	42,3%	EMOP 2020
Indice Synthétique de Fécondité (ISF)	6,3	EDSM 2018
Taux brut de scolarisation au primaire	68,9%	EDSM 2018
Taux de prévalence contraceptive	15%	EDSM 2018
Pourcentage de la population vivant en milieu rural	76%	EDSM 2018

1.5 Situation de la lutte contre le paludisme au Mali

1.5.1 Principaux résultats de la lutte contre le paludisme de 2018 à 2020

1.5.1.1 Performance du programme

La performance globale de la mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme est suivie à travers les éléments du plan de suivi évaluation du programme.

Tableau 2 : Progrès des indicateurs du cadre de Performance en 2018-2020

Indicateurs	2017	2018	2019	2020
Incidence du paludisme	111‰	133‰	143‰	129‰
Taux de mortalité imputable au paludisme pour 100000 habitants	5,5	5,10	7,21	8,22
Prévalence parasitaire du paludisme	36%	19 %		
Taux de positivité des tests de diagnostic du paludisme (Microscopie ou TDR)	66,5%	78,4%	68,2%	73%
Létalité hospitalière attribuable au paludisme	1,54‰	ND	8,6‰	8,7‰
Prévalence de l'anémie chez les enfants de 6-59 mois	20%	18%		
Proportion des cas suspects de paludisme ayant bénéficié d'un test parasitologique (TDR ou microscopie) au niveau des formations sanitaires	94,0%	96,8%	94,2%	84%
Proportion des cas suspects de paludisme ayant bénéficié d'un test parasitologique (TDR) dans la communauté (ASC)	97,1%	ND	96,9%	90,3%
Pourcentage des cas de paludisme simples vus dans les formations sanitaires ayant bénéficié d'un traitement approprié conformément aux directives nationales	93,2%	96,9%	97,9%	98%
Proportion de patients avec paludisme simple ayant reçu un traitement approprié au niveau des ASC selon les directives nationales	97,0%	97,2%	99,7%	99,6%
Proportion de ménages avec au moins une MILD pour chaque 2 personnes	39%	55 %		
Proportion de personnes à risque de paludisme, tous âges confondus, ayant dormi sous MILD la nuit précédant l'enquête	68%	73%		
Proportion d'enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous MILD la nuit précédant l'enquête	71%	79%		
Proportion de femmes enceintes ayant dormi sous MILD la nuit précédant l'enquête	78,0%	84%		
Proportion de la population à risque des zones ciblées ayant été protégée par des pulvérisations intra-domiciliaires à effet rémanent au cours des 12 derniers mois	91,0%	89,79%	117,59%	98,87%

Indicateurs	2017	2018	2019	2020
Proportion des femmes enceintes qui ont reçu au moins 3 doses de TPI au cours de soins prénataux durant leur dernière grossesse	23,24%	28%		
Proportion des femmes enceintes qui ont reçu au moins 3 doses de TPI en routine lors des CPN	27,6%	44,7%	43,4%	41%
Proportion d'enfants de 3 à 59 mois ayant bénéficié de 4 doses SP/AQ dans la zone concernée	44%	60,1%	93,1%	86%
Pourcentage des femmes en âge de procréer qui connaissent la cause du paludisme	ND	28,50%		
Pourcentage des femmes en âge de procréer qui connaissent les symptômes du paludisme	ND	59,30%		
Pourcentage des femmes en âge de procréer qui connaissent les mesures de prévention	ND	84%		

1.5.1.2 Progrès sur la LAV

Les campagnes de distribution universelle des MILD se sont déroulées durant les trois années dans les régions suivantes : Sikasso et Koulikoro en 2018 ; Tombouctou, Taoudénit, Gao, Ménaka, Kidal et Ségou en 2019 et Kayes, Koulikoro, Sikasso et Mopti en 2020.

La couverture administrative des campagnes de couverture universelle en MILD était respectivement de 85,9%, 131,9% et 118,7% en 2018, 2019 et 2020.

Les activités de la PID ont atteint une couverture de 89,8% en 2018, 117,6% en 2019 et 98,9% en 2020 parmi la population des zones ciblées. Les activités LAL n'ont pas été réalisées faute de financement.

- MILD

La revue externe a montré que les MILD étaient disponibles dans la majorité des formations sanitaires visitées. La rupture de stocks de MILD n'a été constatée que dans la garnison de Sévaré, et dans les communes IV et VI du District Bamako. Les formations sanitaires privées visitées n'étaient pas dotées en MILD, sauf le cabinet privé Cherifla à Tamani qui en avait été doté à travers le CSCOM de Tamani. Au niveau des hôpitaux visités, les MILD n'étaient pas disponibles conformément aux directives. La proportion de femmes enceintes vues en CPN ayant reçu une MILD variait d'une formation à une autre. Elle était de 88,4% chez les femmes vues en CPN à Kayes, 84% à Nioro, 57% à Bla, 72% à Barouéli, 70% à Nièna, 84% à Sélingué, 75% à Djenné, 64% à Mopti, 57,2% en Commune IV, 50% en Commune VI à Bamako, 98% à Ouélessébougou et 87% à Kalanbacoro. Les

outils de collecte de la visite de terrain ne prenaient pas en compte la situation des MILD distribuées aux enfants de moins d'un an lors du PEV.

Par rapport à l'utilisation des MILD, l'enquête révèle que 73% de la population des ménages avaient dormi sous une MII la nuit avant l'interview.

Dans l'ensemble, environ huit enfants de moins de 5 ans sur dix (79%) ont dormi sous une MILD la nuit ayant précédé l'interview. Ce pourcentage est de 85% chez les enfants des ménages possédant au moins une MILD. En outre, plus de huit femmes enceintes de 15-49 ans sur dix (84 %) ont dormi sous une MILD la nuit précédant l'interview. Dans les ménages possédant au moins une MILD, ce pourcentage atteint 91%.

Tableau 3 : Indicateurs de progrès de la lutte antivectorielle, 2018-2020

Items des indicateurs	2018	2019	2020
(a) Total population à risque	19 599 288	20 153 290	20 741 939
(b) Total femmes enceintes (FE)	979 964	1 007 665	1 037 095
(c) Total enfants de moins d'un an	783 972	806 132	829 676
(d) Nombre de MILD distribuées pendant les campagnes	3 838 781	3 062 414	7 424 764
(e) Nombre de MILD distribuées en routine aux FE	603 363	484 527	633 254
(f) Nombre de MILD distribuées en routine aux enfants <1an	551 683	458 069	567 285
(g) VAR	720 438	762 035	701459
(h) CPN1	754 141	792 050	788688
(i) Population ciblée par la PID	741 275	587 426	508 794
(j) Nombre de structures traitées pendant les campagnes PID	160 723	148198	129 302
(k) Nombre de personnes protégées par les campagnes PID	665 581	690 793	503 043
(l) Moyenne annuelle du taux d'inoculation entomologique (TIE) dans le district PID (Djenné)	31,9	4,6	ND
(m) Moyenne annuelle du taux d'inoculation entomologique (TIE) dans le district témoins (Tominian)	134,0	39,9	ND

Items des indicateurs	2018	2019	2020
(n) Nombre de gîtes larvaires suivis et traités	0	0	0
(o) Couverture administrative des FE par les MILD (e/b)	61,6%	48,18	61,06%
(p) Couverture des femmes enceintes vues en CPN ayant reçu une MILD (e/h)	79,3%	61,2%	80,3%
(q) Couverture administrative des enfants <1 an par les MILD (f/c)	70,4%	56,8%	78,4%
(r) Couverture des enfants<1 ans complètement vaccinés ayant reçu une MILD (f/g)	76,6%	60,1%	80,3%
(s) Couverture administrative de la population à risque par les MILD distribuées pendant les campagnes (d*2/a)	85,9%	131,9%	115,8%
(t) Couverture administrative de la population à risque par la PID (k/i)	89,8%	117,6	98,9%

1.5.1.3 Progrès sur le diagnostic et le traitement du paludisme en 2018-2020.

La revue à mi-parcours a permis de constater que la performance dans le diagnostic biologique est en deçà des objectifs du PSN. Cependant, celle du traitement des cas est meilleure. La gestion logistique des intrants de PEC reste insuffisante. La faible implication des formations sanitaires privées à but lucratif demeure un problème majeur d'équité. Pour assurer l'accès universel au diagnostic et au traitement, il serait essentiel de renforcer l'implication des formations sanitaires à but lucratif dans la politique de gratuité.

Indicateurs de performance du diagnostic biologique, 2018-2020

Le niveau de diagnostic est respectivement de 87, 3% ; 94, 5% et 84% en 2018, 2019 et 2020. Les cibles du PSN ne n'ont pas été atteintes et sont en deçà du niveau de 2017 (94,5%). Le taux de positivité est resté supérieur aux cibles de la PSN et à celui de 2017 (66,5%). Il était respectivement 75,6% ; 67,8% et 73%.

Tableau 4 : Indicateurs de progrès sur le diagnostic en 2018-2020

Indicateurs	2018	2019	2020
(a) Nombre de cas suspects	3 958 938	4 500 669	4 382 988
(b) Nombre de cas testés par TDR	3 019 234	3 658 178	2 928 001
(c) Nombre de cas testés par microscopie	437 879	594 037	735920
(d) Total cas testés par TDR et microscopie (b + c)	3 457 113	4 252 213	3 663 921
(e) % de cas testés (d/a)	87,3	94,5	84
(f) total cas de paludisme confirmé	2 345 481	2 884 837	2 666 266
(g) Taux de positivité des tests (f/d) %	75,6	67,8	73

Sources: [Rapport DHIS2 2018-2020](#) Date 24/02/2021

Progrès sur les indicateurs du traitement antipaludique en 2018-2020

Le niveau de traitement des cas de paludisme simple par CTA était respectivement de 96,9% ; 98,1% et 98% en 2018, 2019 and 2020. La proportion des cas graves traités était respectivement de 98,7% ; 99,9% et 99,11%. La quasi-totalité des cas graves a bénéficié d'une prise en charge conformément aux directives nationales, les cibles du PSN ont été atteintes.

Tableau 5 : Indicateurs de progrès du traitement antipaludique, 2018-2020

Items des indicateurs	2018	2019	2020
(a) Nombre de cas de paludisme rapportés	2 613 946	3245 106	3379651
(b) Nombre de cas de paludisme confirmés	2 345 481	2884 837	2666266
(c) Total cas de paludisme simple confirmés	1 863 010	2013 572	1 822 305
(d) Total cas de paludisme grave confirmés	750 936	871 265	843 961
(e) Total cas de paludisme simple confirmés traités avec les CTA	1 805 444	1976 184	1 793 074
(f) Total cas de paludisme grave traités avec Artesunate injectable ou Artemether injectable ou la Quinine injectable	741 431	870 254	836 483
(h) % de confirmation du paludisme (b/a)	89,7	88,90	78,89

Items des indicateurs	2018	2019	2020
(i) % de cas de paludisme simple confirmé traités avec les CTA (e/c)	96,9	98,1	98
(j) % de cas grave de paludisme traités avec Artésunate injectable ou Artemether injectable ou la Quinine injectable (f/d)	98,7	99,9	99,11

Sources : *Rapport DHIS2 2018-2020* février 2021

1.5.1.4 Progrès sur la prévention du Paludisme chez la femme enceinte en 2018-2020

Le taux de couverture en TPI3 chez les femmes enceintes demeure faible sur les trois années avec une légère tendance à la baisse. Il est respectivement de 45% ; 43% et 41%. Cela pourrait s'expliquer par le faible accès géographique et financier, la qualité des services, ainsi que le recours tardif des FE à la première Consultation Périnatale (CPN). Les mêmes raisons pourraient expliquer les écarts entre les taux des différents TPI. Malgré les efforts d'approvisionnement, des ruptures de SP sont toujours observées au niveau de certaines formations sanitaires.

Tableau 5 : Indicateurs de progrès du TPI en 2018-2020

Items formation	2018	2019	2020
(a) Nombre total de FE	979 964	1 007 665	1 037 095
(b) CPN1	754 141	792 050	788 688
Couverture CPN1 (b/a)	77%	79%	76%
(c) Nombre de doses de TPI1	584 267	589 041	562 288
(d) Nombre de doses de TPI2	421 165	443 628	410 432
(e) Nombre de doses de TPI3 et plus	340 020	343 553	323 511
Couverture administrative du TPI1 (c/b)	77%	74%	71,29%
(g) Couverture administrative du TPI2 (d/b)	56%	56%	52,04%
Cible du TPI3 en routine prévu dans le PSN	36%	49%	62%
(h) Couverture administrative du TPI3 et plus (e/b)	45%	43%	40,8%

Sources : *Rapport DHIS2 2018-2020* Date 24 février 2021

1.5.1.5 Progrès sur la Chimio prévention du Paludisme Saisonnier en 2018-2020.

Pendant les trois années de mise en œuvre du PSN, la campagne de chimio prévention du paludisme saisonnier chez les enfants de 3 à 59 mois a été effective dans tous les districts sanitaires du pays à l'exception des 6 communes du District de Bamako qui ont été exclues à partir de 2019 compte tenu des résultats de l'EDSM-VI (faible taux de prévalence soit 1%). La couverture administrative moyenne par passage et par an était d'environ 100%. Selon les résultats d'enquêtes, le taux de couverture des enfants ayant reçu les médicaments pendant les 4 passages était respectivement de 60,1% ; 93,1% et 86% en 2018, 2019 et 2020.

Tableau 6 : Indicateurs de progrès de la CPS en 2018-2020

Indicateurs	2018	2019	2020
(a) Nombre de DS éligibles pour la CPS	74	75	75
(b) Nombre de DS qui mettent en œuvre la CPS	74	69	69
(c) Couverture des DS par la CPS (b/a)	100%	92%	92%
Proportion de 3 à 59 mois ayant bénéficié les 4 cycles de SP/AQ dans la zone concernée prévues dans le PSN	60%	65%	86%
(d) Nombre d'enfants cibles	4 000 877	3 553 451	3 3 636 778
(e) Nombre d'enfants traités au 1 ^{er} passage	4 052 858	3 741 983	3 602 875
(f) Nombre d'enfants traités au 2 ^e passage	4 105 066	3 771 702	3 591 116
(g) Nombre d'enfants traités au 3 ^e passage	4 183 029	3 811 352	3 650 851
(h) Nombre d'enfants traités au 4 ^e passage	4 329 426	3 725 603	3 652 895
(i) Couverture du 1 ^{er} passage (e/d)	101%	106%	99,1%
(j) Couverture du 2 ^e passage (f/d)	103%	106%	98,7%
(k) Couverture du 3 ^e passage (g/d)	105%	107%	100,4%
(l) Couverture du 4 ^e passage (h/d)	108%	105%	100,4%
(m) % d'enfants traités pendant les 4 passages	60,1%*	93,1%*	86%*

Sources : Rapports CPS 2018, 2019 et 2020, PNLP et enquêtes ; 2018 : Rapport d'enquête MRTC ; 2019-2020* : Rapport monitoring indépendant PNLP*

1.5.1.6 Progrès sur la Gestion des Achats et des Stocks (GAS)

Durant la période 2018-2020, le Mali a été doté en intrants de lutte contre le paludisme conformément au SDADME.

En 2018 le taux d'acquisition de la majorité des intrants était de 100% ou plus sauf pour l'Artésunate injectable (78%). Les taux d'acquisition de 2019 étaient supérieurs à ceux planifiés à cause du report de stock de 2018. En 2020 les taux d'acquisition étaient supérieurs à 100% pour les intrants de la prévention et ceux de la prise en charge.

Sur 1183 formations sanitaires, celles ayant connu une rupture d'intrant a été réduit de 2018 (5%) à 2019 (4,29%) ; cependant, en 2020 on note une augmentation du nombre de structures ayant connu des ruptures de 5,22%.

1.5.1.7 Progrès sur le plaidoyer, mobilisation sociale et la communication pour le changement de comportement

Selon les données de DHIS2 de 2018 à 2020, le nombre de personnes ayant bénéficié de séances de sensibilisation dans les FS et au niveau communautaire était de 1 208 356.

Sur une prévision de 114 activités planifiées sur toute la durée du PSN (2018-2022), 44 ont été réalisées de 2018 à 2020 soit une performance de 34%.

Les résultats de l'EDSM VI (2018) ont montré que dans l'ensemble, 29% des femmes et 35% des hommes ont cité seulement la piqûre de moustique comme moyen de contracter le paludisme. En outre, 59% des femmes et 63% des hommes ont cité la fièvre comme principal symptôme du paludisme.

Plus de 8 personnes enquêtées sur 10 (84% des femmes et 84% des hommes) ont cité le fait de dormir sous une moustiquaire comme un moyen efficace pour prévenir le paludisme L'enquête conclut qu'au cours des 6 derniers mois, 51% des femmes et 51% des hommes ont entendu ou vu des messages sur le paludisme.

1.5.1.8 Progrès sur la préparation et de la riposte contre les épidémies de paludisme

Des antipaludiques ont été pré-positionnés dans tous les districts et la surveillance épidémiologique a été assurée à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Les taux de complétude des rapports hebdomadaires de surveillance de 2018 à 2020 sont respectivement de 88,7%, 96% et 96%. Les taux de promptitude des rapports hebdomadaires de surveillance de 2018 à 2020 sont respectivement de 35,3%, 56,4% et 59%. Aucune épidémie de paludisme n'a été détectée durant la période d'évaluation.

1.5.1.9 Progrès sur la Surveillance, le Suivi et Evaluation, et Recherche opérationnelle

a) Surveillance S&E

Le système de surveillance, suivi et évaluation repose principalement sur le Système d'Information Sanitaire (SIS). Il a pour fonction de fournir l'information nécessaire pour la gestion des programmes sanitaires et englobe à la fois les données du secteur public, communautaire et privé.

C'est à travers le SIS que se fait la collecte des données de routine pour les statistiques sanitaires du pays. La collecte des données est hebdomadaire et mensuelle à travers la plateforme DHIS2.

Le cadre de performance du PSN actuel ne prévoit pas d'indicateurs spécifiques de progrès pour la Surveillance, Suivi et Evaluation et Recherche Opérationnelle. Il s'agit de prendre en compte les indicateurs de processus dans la matrice de suivi des performances.

b) Recherche opérationnelle

En 2019, les tests en tube OMS ont révélé une sensibilité totale de l'anophèle au pyrimiphos-méthyl et à la clothianidin dans tous les 13 sites étudiés. La résistance à la perméthrine, deltaméthrine et à l'alpha-cyperméthrin était répandue dans le sud et le centre du Mali (Tableau 9).

Tableau 7 : Répartition des taux de mortalité des moustiques aux insecticides dans 13 sites sentinelles du Sud et du Centre Mali

	Pirimiphos-methyl	Premethrine	Deltamethrine	Alpha-cypermethrine	Clothianidin
District	Taux de mortalité (%)	Taux de mortalité (%)	Taux de mortalité (%)	Taux de mortalité (%)	Taux de mortalité (%)
Kita	100	26	95	35	100
Kayes	99	90	67	27	99
Koulikoro	100	94	0	1	100
Kati	100	20	65	4	100
Bamako	100	10	8	17	100
Bla	100	3	2	0	99
Niono	100	4	6	4	100
Selingué	100	27	18	2	98
Bougouni	100	41	47	22	99
Kadiolo	100	34	47	16	100
Djenné	100	43	28	13	100
Bandiagara	100	6	7	3	100
Mopti	100	16	23	5	100

1.5.1.10 Progrès dans la fonctionnalité de la gestion du programme

La lutte contre le paludisme se fait à travers une institution (PNLP) disposant des documents législatifs : l'ordonnance de création n° 07-022/PRM du 18 juillet 2007 et les décrets fixant l'organisation et les modalités de fonctionnement n°07-253/PRM et de son cadre organique n° 07-265/P-RM du 02 août 2007

Les documents de référence pour la lutte contre le paludisme sont disponibles : les documents de politique, le PSN et ses plans connexes (S&E et communication), les directives de prise en charge et de prévention, les modules de formations, le guide de supervision facilitante, le plan de lutte contre les épidémies, le plan de gestion de la résistance des vecteurs aux insecticides, le guide de surveillance du paludisme.

L'organisation et la gestion de la lutte contre le paludisme au Mali sont bien harmonisées dans le système de santé.

La lutte contre le paludisme dispose de plusieurs mécanismes de coordination et d'un cadre de partenariat fonctionnel, cependant des efforts doivent être faits pour améliorer la coordination des activités et des partenaires impliqués dans la lutte contre le paludisme. Le financement actuel de la lutte contre le paludisme reste tributaire de l'aide extérieure.

1.5.2 Objectifs et Stratégies du PSN révisé 2021-2024

1.5.2.1 Objectifs du PSN révisé

Le PSN révisé vise d'ici fin 2024 à :

- Réduire le taux de mortalité lié au paludisme d'au moins 50% par rapport à 2015 ;
- Réduire l'incidence du paludisme d'au moins 50% par rapport à 2015 ;
- Renforcer les capacités de coordination et de gestion du Programme à tous les niveaux.

1.5.2.2 Principales stratégies de lutte

1.5.2.2.1 Gestion et coordination du programme

- *Objectif de la composante*

Renforcer les capacités de coordination et de gestion du Programme à tous les niveaux.

- *Description des interventions de la composante*

- **Gestion du Programme**

La gestion du PNLP sera renforcée avec l'élaboration de manuel de procédure.

La pérennisation de l'utilisation du logiciel de gestion Tom2Pro pour la gestion financière. Des assistants techniques seront recrutés pour renforcer l'équipe du PNLP.

- **Renforcement institutionnel de la coordination du Programme**

Le renforcement se fera par l'acquisition de moyens logistiques et matériels à différents niveaux impliqués dans la lutte contre le paludisme, plusieurs actions seront entreprises pour renforcer les capacités du Programme à différents niveaux, notamment les équipes gestionnaires de la lutte contre le paludisme et les acteurs impliqués dans la mise en œuvre des interventions.

Les équipes du PNLP, des DRS et des DS seront formées sur des thématiques diverses en vue de renforcer leurs compétences.

- **Renforcement des capacités**

La capacité managériale des ressources humaines du PNLP sera renforcée dans différents domaines (leadership, gestion, planification)

Sur le plan technique, il s'agit entre autres de formations en surveillance épidémiologique, suivi et évaluation, entomologie et paludologie.

- **Planification et mise en œuvre**

Après la validation officielle du PSN 2021-2024, un plan d'action opérationnel en sera extrait tous les ans. Ce plan prendra en compte toutes les interventions de lutte contre le paludisme à réaliser à tous les niveaux de la pyramide. Les interventions au niveau opérationnel seront coordonnées avec les directions régionales, les districts sanitaires et les partenaires.

Il sera réalisé une revue de performance globale à la fin du plan.

La coordination et le suivi de la mise en œuvre des interventions entre les acteurs du niveau central et du niveau opérationnel se feront à travers les réunions et les supervisions.

Des activités intégrées seront mises en œuvre avec d'autres programmes de santé tels que la santé de la reproduction, la nutrition et le programme élargi de vaccination.

Des réunions semestrielles, regroupant les partenaires et les différents acteurs, seront organisées pour apprécier l'état de mise en œuvre des activités planifiées et au besoin leur réorientation.

- **Coordination des partenariats**

Le PNLP dispose d'un cadre de partenariat à travers différents mécanismes de coordination. Il s'agit en particulier de :

- Comité d'orientation du PNLP ;
- Groupes thématiques.

Le PNLP est aussi membre du Comité Technique de Coordination et de Suivi de la Gestion des Médicaments Essentiels (CTCSGME) au sein duquel siège un sous-groupe paludisme.

Dans le cadre de ce plan, le partenariat sera renforcé par la tenue régulière des instances de ces différents comités.

- **Renforcement du système de gestion des achats et des stocks**

Pour prévenir les ruptures et assurer des prestations de services de qualité, les intrants antipaludiques (AL, TDR, MILD, SP, Artésunate, SP/AQ) seront commandés en quantité suffisante et distribués à travers la PPM (excepté les MILD) dans le cadre d'un protocole d'accord.

La centrale d'achat assurera le stockage puis l'acheminement de ces produits jusqu'au niveau des DS. A cet effet, il existe au niveau régional et DS des dépôts pour le stockage de médicaments et intrants qui sont gérés par des pharmaciens/gérants. Une fois rendus disponibles au niveau des DS, les formations sanitaires pourront s'approvisionner. L'approvisionnement des officines privées en antipaludiques et intrants est fait par les établissements d'importation et de vente en gros.

- **Renforcement de la surveillance du paludisme comme intervention clé**

Il s'agira de renforcer la surveillance du paludisme à travers la mise en place des activités devant contribuer à rendre disponible des données de qualité en temps opportun pour la prise de décision. Les efforts de renforcement de capacités de collecte, d'analyse et d'interprétation des données seront poursuivis pour apporter des réponses programmatiques appropriées. Des plaidoyers seront également faits pour renforcer le financement des activités de surveillance du paludisme. La collaboration avec des structures parapubliques et privées à but lucratif dans le domaine de la collecte et de l'analyse des données de surveillance du paludisme sera renforcée.

- Renforcement de la recherche opérationnelle

La collaboration avec les institutions de recherche sera renforcée pour prendre en compte les besoins futurs de la lutte contre le paludisme.

1.5.2.2.2 Lutte Anti Vectorielle (LAV)

- ***Objectifs de la composante***

- Amener au moins 80% de la population des zones à risque de paludisme à dormir sous moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée d'ici 2022 ;
- Protéger au moins 80% de la population des zones ciblées par la Pulvérisation Intra Domiciliaire d'ici 2022 ;
- Traiter au moins 95% des gîtes larvaires productifs dans les zones ciblées d'ici 2022.

- **Description des interventions de la composante**

- **Renforcement des capacités en Lutte Antivectorielle**

Il s'agira de renforcer les compétences du personnel de santé qui a en charge la mission de lutte contre les vecteurs. Ce renforcement de capacités se fera à travers des formations et recyclages et concernera différentes catégories de personnels. Ces formations viseront les agents de santé à tous les niveaux. Ceci permettra à terme de disposer de personnels compétents, capables de conduire les activités de lutte anti vectorielle. L'autre volet du renforcement des capacités consistera à la production des plans nationaux de LAV et de gestion des pesticides à travers des ateliers de validation, de dissémination et de mise en œuvre.

- **Accès Universel aux MILD**

La politique nationale en matière de prévention, accorde une place importante à la promotion de l'utilisation des MILD. Celle-ci se fera, à travers les campagnes de distribution de masse et les activités de routine. En ce qui concerne la quantification des MILD de la campagne de distribution de masse, le principe d'estimation sera basé sur 1 MILD pour 2 personnes.

Le PNLP poursuivra l'organisation des campagnes de distribution gratuite de masse en 2023 sur l'ensemble du territoire et la distribution en routine de MILD aux groupes les plus vulnérables (femmes enceintes, enfants < 1an) au cours des prochaines années.

Les actions prévues concerneront en particulier :

- Le choix des types de MILD nécessaires par région et par district se fera en fonction des recommandations issues de la stratification (IG2 pour les zones de forte transmission et aussi dans les zones où la preuve de la résistance ; BPO pour les autres districts)
- L'acquisition de MILD nécessaires et l'approvisionnement des régions et districts : Il s'agira d'acquérir et de mettre à la disposition des districts sanitaires, des MILD nécessaires pour la routine et la campagne de masse. Les formations sanitaires s'approvisionneront au niveau des DRC pour la routine.
- La réalisation du contrôle de qualité des MILD distribuées : Il s'agira, de réaliser systématiquement sur un échantillon de MILD fraîchement reçu, des tests d'efficacité avec une souche sensible pour confirmer les tests réalisés par le fournisseur. Cette activité permettra au pays d'évaluer la qualité des MILD avant leur distribution et de faire le feedback au fournisseur en cas de problème ;
- La gestion de la campagne de masse se fera à travers un plan d'action spécifique.

○ **Pulvérisation Intra Domiciliaire (PID) des districts sanitaires ciblés**

Cette intervention concernera les districts sanitaires ciblés (forte transmission) et en cas d'épidémie. Chaque district, produira un micro-plan opérationnel adapté aux réalités de la zone avec les différents acteurs.

La mise en œuvre des opérations de la PID s'appuiera sur le manuel opérationnel de la PID de l'OMS adapté au contexte local.

L'organisation des campagnes de PID se fera à travers :

- La collecte des données entomologiques de base et épidémiologiques du paludisme dans les districts sanitaires ciblés pour la PID. Des études entomologiques de base seront conduites par le PNLP et ses partenaires dans un site sentinelle de chacun des districts sanitaires ciblés ;
- L'information et la sensibilisation des autorités sanitaires et administratives locales ;
- La cartographie des ménages des zones ciblées ;
- L'acquisition d'équipements, matériels de protection, consommables et insecticides pour la PID ;
- La réalisation des opérations de la PID dans les zones ciblées ;
- Le suivi- évaluation des activités des campagnes de PID ;
- Le contrôle de l'efficacité et le suivi de la rémanence de l'insecticide utilisé pour la PID dans les districts sanitaires ciblés ;
- La réalisation d'études sur la situation épidémiologique et entomologique du paludisme pour documenter le rôle de la PID dans la lutte contre le paludisme ;
- La gestion des déchets : elle prend en compte la gestion de l'environnement lors du transport des insecticides et des opérations de PID en conformité avec les exigences de la législation nationale en vigueur et les différentes conventions internationales ratifiées par le pays.

○ **La lutte anti larvaire**

La LAL viendra en complément des autres méthodes de lutte anti vectorielle. La lutte anti larvaire est une méthode mise en œuvre dans les endroits où les gîtes larvaires sont accessibles et relativement limités en nombre et en taille.

La mise en œuvre de cette intervention se fera par le PNLP en collaboration avec la collectivité décentralisée (municipalité) :

- Le traitement de gîtes larvaires avec les produits chimiques : l’accent sera mis sur les produits de vidange des engins roulants ;
- La destruction physique des gîtes larvaires : elle se fera par le drainage, l’écoulement des eaux, le remblayage et l’intervention sur les berges du fleuve, des mares, barrages, marigots, lacs...etc.
- L’assainissement de base : l’élimination des gites occasionnées au niveau des ménages et le désherbage ;
- **Gestion de la résistance des vecteurs aux insecticides**

La mise en œuvre de cette intervention se fera à travers les actions suivantes :

- La collecte des données entomologiques et épidémiologiques de base du paludisme dans les districts sanitaires retenus pour la PID ;
- Le suivi annuel de la résistance des vecteurs aux insecticides sur les sites retenus et dans les treize sites sentinelles du PNLP ;
- L’utilisation alternée des insecticides ;
- La supervision des activités des campagnes de PID au niveau des districts ciblés pour la gestion de la résistance ;
- La gestion des données du suivi de la résistance des vecteurs aux insecticides dans les sites sentinelles.
- **Renforcer la collaboration avec le secteur privé dans le cadre de la LAV**

Un cadre de collaboration formel sera créé entre le PNLP et le secteur privé minier et les opérateurs économiques en vue du renforcement des activités de lutte contre le paludisme et de la capitalisation des acquis.

1.5.2.2.3 Prévention du Paludisme chez la femme enceinte

a) Traitement Préventif Intermittent (TPIg)

La prévention du paludisme chez la femme enceinte est une composante essentielle de la lutte contre le paludisme. Le TPIg constitue l'une des interventions de cette stratégie. Il est axé sur l'administration gratuite de la SP suivant le décret 10-628/PRM du 29 novembre 2010.

Pour une harmonisation de la gestion de la SP à tous les niveaux et l'adéquation de son utilisation, des directives ont été élaborées.

Les documents des soins prénatals ont été révisés en adaptant les informations récentes relatives à la lutte contre le paludisme.

- **Objectif**

Couvrir au moins 80% des femmes enceintes en TPIg (au moins 3 doses) au cours de leur grossesse d'ici 2022.

- **Description des interventions de la sous composante**

- **Coordination des activités :**

Les réunions de coordination du TPIg se tiennent au niveau du PNLP avec l'ensemble des partenaires concernés pour faire l'état des lieux en vue d'améliorer sa mise en œuvre.

- **Renforcement de la disponibilité de la SP**

Les interventions pour le renforcement de la disponibilité de la SP regroupent les activités de la chaîne d'approvisionnement qui seront mises en œuvre à tous les niveaux du système conformément au SDADME.

- **Renforcement de capacités des prestataires sur le TPIg**

Le renforcement de capacités des prestataires sur le TPIg se fait à travers les formations et les supervisions sur la CPN recentrée ainsi que celles sur la prise en charge des cas de paludisme.

- **Intensification du Suivi et Evaluation de la stratégie TPIg**

Le suivi se fera par la supervision semestrielle du PNLP vers les DRS et les CSRef. Le monitoring est semestriel et se fait au niveau CScCom, CSRéf puis région. L'évaluation se fait par enquête opérationnelle organisée par le niveau central en collaboration avec les partenaires. Le suivi se fera également à travers l'analyse des données mensuelles du système d'information disponible dans DHIS2.

- **La promotion du TPIg**

Les acquis par rapport à la promotion du TPIg seront maintenus et renforcés. Une communication soutenue des femmes en âge de procréer se fera à travers les associations féminines avec une forte utilisation des masses médias et des nouvelles technologies de l'information et de la communication de proximité. Une mobilisation sociale en faveur des groupements et associations féminines en primant les femmes ayant reçu les 3 doses de TPI.

Des actions de plaidoyer seront menées auprès des leaders communautaires, des autorités politiques et administratives.

- **Stratégies d'amélioration du TPIg**

Afin d'augmenter la couverture en CPN et l'utilisation de la SP, des activités en stratégies avancées et mobiles seront renforcées. Par ailleurs, l'administration du TPIg à partir de la 2^{ème} dose TPI à base communautaire sera initiée. L'offre de services en TPIg sera aussi étendue au niveau des formations sanitaire privées et au niveau des populations clés qui pourraient en bénéficier.

En plus, une attention particulière sera portée sur la disponibilité permanente de la SP à tous les niveaux afin de limiter les risques de ruptures de stock à travers le suivi

b) MILD chez la femme enceinte.

Toutes les femmes enceintes doivent bénéficier gratuitement d'une MILD lors de leur 1^{ère} consultation prénatale.

- **Objectif**

Amener au moins 80% des femmes enceintes à utiliser les MILD d'ici fin 2022

- **Description des interventions de la sous composante**

- **Renforcement de disponibilité en MILD**

Les interventions pour le renforcement de la disponibilité des MILD regroupent les activités de la chaîne d'approvisionnement qui seront mises en œuvre à tous les niveaux du système conformément au SDADME.

- **Le renforcement du suivi et évaluation**

Le suivi se fera par la supervision semestrielle du PNLP vers les DRS et les CS Réf. Le monitoring est semestriel et se fera au niveau CCom, CS Réf puis région. L'évaluation se fera par enquête opérationnelle organisée par le niveau central en collaboration avec les partenaires. Le suivi se fera

également à travers l'analyse des données mensuelles du système d'information disponible dans DHIS2.

- **Promotion des MILD**

La promotion de l'utilisation des MILD par les femmes enceintes se fera essentiellement par la sensibilisation à travers les causeries-débats dans les maternités, les radios de proximité.

1.5.2.2.4 Chimio-prévention du Paludisme Saisonnier (CPS)

La chimio-prévention du paludisme saisonnier est une stratégie qui a été recommandée par l'OMS en mars 2012 comme politique de lutte contre le paludisme dans les pays du Sahel.

Elle consiste à donner une combinaison de Sulfadoxine Pyriméthamine et d'Amodiaquine (SP+AQ) à doses thérapeutiques à des enfants pour prévenir le paludisme pendant la période de haute transmission dans les zones à transmission saisonnière. Les modalités de sa mise en œuvre se feront en fonction de la nouvelle stratification qui a défini les districts éligibles et le nombre de passage (2,3,4 et 5) par district sanitaire. Les cibles de la CPS sont les enfants de 3 à 59 mois et ceux de 60 à 120. Les ASC et les relais communautaires constituent les ressources humaines privilégiées pour la mise en œuvre de cette activité en collaboration avec le personnel du CSCoM.

- **Objectif :**

- Couvrir au moins 90% des cibles par passage.

- **Description des interventions de la composante**

- **Planification**

La planification sera réalisée à différents niveaux de la pyramide sanitaire. Les aires de santé planifieront les activités de la campagne et transmettront leurs documents de planification aux districts. Les équipes cadres de district (ECD) feront une compilation des planifications des aires de santé afin de produire une synthèse de micro-planification. Un atelier de finalisation de micro-planification de la CPS sera organisé dans chaque DRS. Les micro-plans finalisés feront l'objet d'une validation au niveau central avec la participation de l'ensemble des acteurs de la CPS.

- **Coordination des activités**

Les réunions de coordination et d'orientation se tiendront au PNLP avec l'ensemble des partenaires impliqués dans la mise en œuvre pour la mobilisation financière et aussi pour l'élaboration des documents et supports nécessaires à la mise en œuvre de la stratégie. Les réunions de coordination se

tiendront également au niveau des autres segments de la pyramide sanitaire avec l'implication de tous les acteurs.

- **Renforcement des capacités des acteurs**

Les formations et ou mise à niveau des acteurs se feront en cascade du niveau central vers les régions en intégrant les DS lors des ateliers de micro-planification ; des DS vers les CSCom et des CSCom vers les ASC et relais communautaire.

- **Amélioration de la distribution communautaire**

L'ASC et le relais communautaire seront les ressources humaines privilégiées pour la mise en œuvre de cette activité.

L'administration se fera sous forme de campagne en stratégie fixe ou, mobile (porte-à-porte). La stratégie fixe sera destinée aux grandes agglomérations (villes et gros village) et la stratégie mobile visera les petits villages, hameaux et sites/fractions.

- **Suivi et évaluation**

Le suivi et évaluation se fera par monitoring rapide lors de chaque passage pendant les campagnes CPS. Les résultats seront transmis de façon journalière. Cette transmission se fera des CSCom vers les DS, des DS vers le niveau régional, du niveau régional vers le niveau central. Les données de campagne de CPS seront saisies directement dans la plateforme DHIS2. Des fiches de notification des effets indésirables seront disponibles à tous les niveaux pour la surveillance de la pharmacovigilance pendant la campagne. Des activités seront menées pour rendre disponible les données de qualité à temps dans DHIS2 après chaque campagne.

Le monitoring indépendant sera organisé après le 1^{er} et le 4^{ème} passage de chaque campagne. Des enquêtes nationales pourraient être réalisées pour évaluer le processus de mise en œuvre et déterminer la couverture globale du pays.

La mise en œuvre de la CPS en mode expérimental dans les districts sanitaires permettra d'assurer l'observance des 2^{ème} et 3^{ème} doses à travers l'implication des mobilisateurs de proximité qui passent dans les ménages pour vérifier la prise effective de ces doses.

- **Promotion de la CPS**

Cette promotion se fera par le plaidoyer auprès des autorités politiques et administratives pour la continuité de la CPS chez les enfants de 3 à 59 mois et l'extension de la stratégie aux enfants de 60 à 120 mois. La communication pour le changement social et de comportement sera renforcée au niveau communautaire.

1.5.2.2.5 Diagnostic et Prise en charge des cas

- **Objectifs**

- Assurer la confirmation biologique (TDR ou microscopie) de 100% des cas suspects de paludisme vus dans les formations sanitaires publiques, parapubliques, confessionnelles et privées ;
- Assurer la confirmation biologique (TDR) de 100% des cas suspects de paludisme vus par les agents de santé communautaires ;
- Assurer la prise en charge correcte de 100% des cas de paludisme confirmé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire y compris au niveau des agents de santé communautaires.

- **Description des interventions de la composante**

- **Diagnostic biologique du paludisme**

Conformément à la politique de lutte contre le paludisme, tout cas suspect de paludisme devrait être confirmé par la microscopie (GE/FM) ou les TDR avant le traitement.

Le diagnostic biologique (TDR ou microscopie) sera offert gratuitement selon le décret N°10-628/P-RM du 29 novembre 2010 aux enfants de moins de 5 ans et aux femmes enceintes.

La microscopie sera réservée aux formations sanitaires (FS) disposant d'un laboratoire et les TDR sont utilisés à tous les niveaux de la pyramide sanitaires (FS et communautaire).

- **Traitement du paludisme**

Les cas de paludisme simple confirmé (TDR ou Microscopie) seront traités par la combinaison Artemether-Lumefantrine (AL) en première intention, les combinaisons Dihydroartésiminine-Pypéraquline ou Artésunate-Pyronaridine peuvent être utilisées en traitement alternatif conformément aux directives.

Les CTA sont utilisés à tous les niveaux de la pyramide sanitaire pour traiter les cas de paludisme simple. Les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes recevraient gratuitement les CTA selon le décret N°10-628/P-RM du 29 novembre 2010.

Le traitement du paludisme simple confirmé chez la femme enceinte se fera avec la quinine en comprimés au premier trimestre et les CTA à partir du deuxième trimestre de la grossesse conformément aux recommandations de l'OMS.

Les cas de paludisme grave confirmés seront traités avec les dérivés de l'Artémisinine injectable (Artésunate ou Artemether) ou la quinine. Des kits gratuits à base d'Artésunate injectable sont mis à

la disposition des formations sanitaires au profit des enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes.

Le traitement du paludisme grave confirmé chez la femme enceinte se fera avec l'Artésunate injectable en première intention, l'Artémether injectable constitue la deuxième intention et la quinine injectable la troisième intention. L'administration se fait par voie parentérale sans réduire la dose quel que soit l'âge de la grossesse.

Remarque : Pour le traitement des cas de paludisme grave confirmé, le relais se fait toujours par voie orale dès que l'état du patient le permet. Le traitement pré transfert du paludisme grave consiste à administrer une première dose d'antipaludique efficace par voie parentérale ou rectale avant d'évacuer le malade vers une formation sanitaire pour une prise en charge appropriée. Les molécules recommandées sont : Artesunate capsule rectale, Artesunate injectable, Artémether injectable et la Quinine injectable.

○ **Renforcement de capacité sur la prise en charge**

Le personnel de santé impliqué dans le diagnostic biologique à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (public, parapublic et privé) sera formé ou mis à niveau sur les techniques de diagnostic.

Le personnel de santé impliqué dans le traitement des cas sera formé sur les directives révisées de PEC au niveau de toutes les formations sanitaires (publiques, parapubliques et privées) ;

Pour le niveau communautaire, les ASC seront formés ou mis à niveau sur le diagnostic (TDR) et le traitement lors de la formation sur le paquet SEC.

Les supervisions formatives seront organisées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

○ **Assurance et contrôle de qualité**

Il s'agira d'assurer un contrôle de qualité régulier des GE/FM et des TDR au niveau de toutes les structures de santé des secteurs public et privé ainsi qu'au niveau des ASC lors des supervisions formatives.

Il faudra en outre assurer la sécurité des patients et garantir une adhésion durable au traitement à travers le renforcement du plan national de pharmacovigilance qui se fera par :

- la formation des prestataires des structures de santé sur le système de notification à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- la mise à disposition des supports de notification et la remontée de l'information ;

- l'évaluation de l'efficacité et des effets secondaires des molécules utilisées de façon régulière à travers des études de recherche.

1.5.2.2.6 Promotion de la Santé

Les activités de Communication pour le Changement Social et de Comportement (CCSC) porteront sur différentes interventions de prévention, prise en charge, renforcement des capacités, suivi-évaluation et utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication. Des messages seront développés en fonction de la nouvelle stratification du pays tout en mettant un accent particulier sur les zones à forte transmission du paludisme.

Des supports de communication vont être élaborés et diffusés à tous les niveaux. Des actions de plaidoyer seront organisées en direction des leaders politiques, religieux, communautaires, du secteur privé, des partenaires au développement.

La mobilisation sociale et les activités à base communautaires seront entreprises également.

- **Objectif**

Amener 90% de la population (groupes cibles ou non) à connaître les mesures préventives du paludisme d'ici à la fin 2022.

- **Description des interventions de la composante**

- **Communication pour le Changement Social et de Comportement (CCSC) :**

Les activités suivantes seront menées :

- **Développement des supports éducatifs** : Les imprimés (brochures, dépliants, affiches, bandes dessinées, kakemonos etc.) seront produits.

Les supports de counseling (aide-mémoires, cartes conseils...) seront aussi produits pour accompagner la Communication Inter Personnelle (CIP) des agents de santé et relais communautaires.

- **Communication par les médias de masse** : Elle consistera à produire et diffuser des spots TV, radios (proximité) et sketch sur les MILD, TPI/SP, la CPS, la PID et la prise en charge. Des émissions radios, TV seront produites lors de la célébration des activités de la Journée mondiale de lutte contre le paludisme (JMLP). Un accent particulier sera mis sur l'utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication, et la mise à contribution des opérateurs de téléphonie mobile pour la diffusion des messages (SMS).

Pour assurer la visibilité du PNLP, il y'aura la production mensuelle d'un bulletin d'information en ligne sous forme de *newsletter*, la création et l'animation d'un site web et l'exploitation des sites existants pour la diffusion de l'information disponible sur le paludisme. Les médias traditionnels aussi seront mis à contribution à travers le théâtre, l'utilisation des griots, contes, etc.

○ **Plaidoyer**

Le plaidoyer se fera à l'endroit des leaders politiques, communautaires, religieux, partenaires techniques et financiers, du secteur privé (entreprises privées, semi-privées, hommes d'affaires) et les autres secteurs pour une identification, une exploitation d'axes de collaboration. Des déjeuners et un téléthon seront organisés à cet effet.

Ce plaidoyer sera aussi élargi aux institutions de la République (Assemblée Nationale).

De même, les célébrités, les champions et ambassadeurs de la lutte contre le paludisme seront mis à contribution pour la promotion d'un comportement favorable à la lutte contre le paludisme.

○ **Mobilisation sociale :**

Dans le cadre de la mobilisation sociale, il y'aura :

- la célébration de la journée mondiale et de la semaine nationale de lutte contre le paludisme ;
- une caravane de sensibilisation ;
- des journées d'information/orientation et de mobilisation communautaire sur le paludisme;
- les lancements nationaux des différentes campagnes seront organisés (MILD, CPS etc.).

○ **Renforcement des capacités**

Dans le domaine du renforcement des capacités, la Division Communication du PNLP sera renforcée à travers sa participation à des séminaires internationaux et autres rencontres. Aussi, les membres du Groupe de Travail Communication sur le Paludisme seront outillés pour coordonner le processus de développement des outils de communication et de l'utilisation de la plateforme SPRINGBOARD (plateforme virtuelle d'échange d'information, de réseautage des professionnels de la communication pour le changement social et de comportement). Il sera procédé à la mise en place des groupes de travail communication sur le paludisme (GTCP) au niveau régional et une mise à niveau au besoin des agents C4D des régions et districts.

- **Suivi-évaluation**

Le suivi des activités de communication, de plaidoyer de mobilisation sociale et de renforcement des capacités se fera lors des supervisions intégrées, les revues et évaluations périodiques. Cela permettra d'évaluer le niveau de réalisation des activités afin de les réajuster au besoin.

1.5.2.2.7 Lutte contre les épidémies et Urgences liées au Paludisme

Dans les zones à risque d'épidémie surtout la zone sahélo saharienne dans les régions de Gao, Tombouctou, Kidal, Kayes, Ségou, Mopti Taoudénit, Ménaka et Koulikoro, la gestion de l'épidémie se fera à travers le plan de gestion de l'épidémie du paludisme qui s'inscrit dans le cadre de la Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte (SIMR).

Les seuils épidémiologiques seront actualisés sur la base de la collecte des données hebdomadaires, la prise en compte des données pluviométriques nationales en collaboration avec les services de météorologie et les institutions de recherche.

- **Objectifs**

- Détecter dans la semaine 100% des épidémies et situations d'urgence avec un système d'alerte précoce au niveau des districts à risque d'épidémie et les sites sentinelles ;
- Gérer 100% des épidémies et situations d'urgence dans les deux semaines suivant leur détection.

- **Description des interventions de la composante**

- **Renforcement de la prédiction des épidémies et de leur détection précoce**

La surveillance épidémiologique du paludisme sera intensifiée par la poursuite de la dissémination du guide de surveillance du paludisme ainsi que celle du Plan National de lutte contre les épidémies de Paludisme.

La collaboration avec les services de météo sera renforcée pour une bonne prédiction des épidémies. La notification hebdomadaire des données au niveau de tous les districts sera renforcée.

La capacité des formations sanitaires y compris des parapubliques et privées à but lucratif sera renforcée en matière de gestion des épidémies.

Un cadre multisectoriel et pluridisciplinaire pour le traitement et l'analyse des données de prédiction des risques d'épidémies sera mis en place en vue de faciliter l'échange d'informations et améliorer la qualité de l'analyse.

En collaboration avec les instituts de recherche (MRTC, INSP...) la surveillance intégrée dans les districts à potentiel épidémique sera aussi renforcée par le développement d'activités de suivi entomologique, parasitologiques et de biologie moléculaire pour une meilleure surveillance du comportement des vecteurs et du parasite.

- **Mise en œuvre de la surveillance communautaire dans les districts avec les ASC**

Un système de notification hebdomadaire des données communautaires sera mis en place avec la transmission des informations aux DTC pour avoir l'exhaustivité des données correctes. Dans ce domaine, les nouvelles technologies seront utilisées pour faciliter le rapportage après un renforcement des compétences.

- **Renforcement de l'investigation des situations épidémiques**

La capacité des acteurs sera renforcée en matière d'investigation des situations épidémiques. Toutes les suspicions d'épidémie seront investiguées et documentées.

- **Renforcement de la préparation et de la mise en œuvre des activités de riposte**

Des stocks d'antipaludiques seront pré-positionnés dans les districts sanitaires à risque d'épidémie de paludisme.

En cas de situation d'épidémie, des actions suivantes devraient être exécutées conformément aux directives nationales :

- le traitement de tous les cas confirmés;
- la pulvérisation intra domiciliaire ;
- la destruction des gîtes larvaires;
- le traitement de masse ;
- la distribution de MILD.

1.5.2.2.8 Surveillance, Suivi -évaluation et Recherche opérationnelle

- ***Objectif***

Assurer 100% de promptitude et 100% de complétude des données à tous les niveaux.

- ***Description des interventions de la composante***

- **Renforcement des compétences du personnel**

La formation du personnel impliqué dans le système de surveillance, suivi-évaluation des activités à différents niveaux sera renforcée. Elle concernera le personnel des structures publiques, parapubliques et privées à but lucratif.

La révision du guide de surveillance de paludisme sera réalisée pour l'adapter à la nouvelle stratification et pour le renforcement de l'implication de tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

- **Amélioration de la qualité des données**

L'amélioration de la qualité des outils de collecte de données et de suivi de la mise en œuvre des interventions à différents niveaux concernera aussi bien les outils de collecte de données primaires que les outils de suivi des activités mises en œuvre.

Les différents niveaux impliqués dans les activités de lutte contre le paludisme participeront au processus de révision et/ou développement de ces outils.

Les efforts d'amélioration de la qualité des données à travers l'utilisation des fonctionnalités de DHIS2 seront poursuivis en collaboration avec les partenaires.

- **Mise en place d'un système d'assurance qualité intégrée des données du paludisme**

Le contrôle de la qualité des données et leur validation seront faits soit lors des supervisions assurées par les différents niveaux d'encadrement (équipes du PNLP, de la DRS et du DS), soit lors des revues périodiques des données ou à l'occasion des réunions trimestrielles organisées au niveau des districts. Des analyses de qualité des données saisies dans la plateforme DHIS2 et des audits périodiques de la qualité des données seront réalisées.

L'évaluation globale de la qualité des données sera effectuée en année 3 et année 5 du Plan.

- **Constitution de bases factuelles sur le paludisme**

Les bases factuelles sur la lutte contre le paludisme seront constituées à travers les documents normatifs, les rapports d'activité, d'audit, de supervisions, des évaluations et enquêtes périodiques.

Le stockage sera fait sur copie de sauvegarde (back up PNLP), copies dures.

- **Analyse continue et systématique des données**

Des activités seront mises en place pour renforcer les capacités d'analyse du personnel impliqués dans la SS&E du niveau central au niveau opérationnel.

L'analyse continue et systématique des données du paludisme sera faite à tous les niveaux afin de suivre les performances du programme et guider la prise de décisions.

- **Recherche opérationnelle**

Des recherches opérationnelles seront réalisées dans le domaine de l'efficacité thérapeutique des médicaments (sensibilité des parasites aux antipaludiques) et la résistance des vecteurs aux insecticides. Une étude pilote sur le traitement de masse sera également réalisée.

L'intégration des activités entomologiques dans la surveillance sentinelle sera renforcée. Dans cette perspective les agents d'hygiène des régions et districts abritant des sites sentinelles seront formés sur les techniques de base de l'entomologie et les procédures de suivi entomologique.

2. ANALYSE DU SYSTEME DE SUIVI & EVALUATION

2.1 Système de suivi et évaluation du secteur de la santé

Les liens fonctionnels entre le PNLP et les autres structures du Ministère en charge de la Santé permettent d'obtenir régulièrement des données complètes sur le paludisme à travers le Système d'Information Sanitaire (SIS) qui est une composante du Système National d'Information Sanitaire et Sociale (SNISS). Le PNLP participe activement aux réunions de coordination organisées par le Ministère en charge de la Santé et les partenaires afin de s'assurer que les priorités et les indicateurs relatifs au paludisme sont toujours pris en compte dans les planifications et programmations nationales.

2.1.1 Description du SNISS

Le Système National d'Information Sanitaire et Sociale (SNISS) est un ensemble de personnes, procédures et matériels organisés qui devra fournir l'information en temps voulu et sous une forme appropriée pour les besoins des programmes ainsi que les échanges internationaux d'information sanitaire et sociale. Ses objectifs spécifiques sont de : (i) disposer d'informations sur la situation sanitaire et sociale de la population ; et (ii) disposer d'informations fiables et pertinentes nécessaires à la planification, la mise en œuvre, la gestion, le suivi et l'évaluation des activités sanitaires et sociales aux différents niveaux du système de santé et de l'action sociale. Selon le schéma directeur du système national d'information socio-sanitaire (SDSIS), les composantes du SNISS sont :

- Le système d'information sanitaire (SIS) ;
- le système d'information sur les ressources humaines ;
- le système d'information sur les ressources financières ;
- le système d'information sociale ;
- le système d'information de la famille ;
- le système d'information de la recherche.

Le sous-système d'Information Sanitaire est le principal pourvoyeur d'information au programme de lutte contre le paludisme. Il est composé des systèmes suivants :

- Le **Système Local d'Information Sanitaire (SLIS)** qui est sous la responsabilité de la DGSHP. Le SLIS permet de collecter, stocker, traiter, analyser et diffuser les données provenant des CSCOM, des CS Réf, des infirmeries de garnison, des structures privées et confessionnelles et des ASC.
- Le **Système d'Information Hospitalière (SIH)** qui est piloté par la CPS, collecte, stocke, traite, analyse et diffuse les données des établissements publics hospitaliers (EPH) de 2^e et 3^e référence. Les données alimentent la production des statistiques sanitaires annuelles.
- Le **Système d'Alerte Epidémiologique (SAE)** qui est sous la coupe de la DGSHP à travers la section surveillance épidémiologique. Il a pour mission de collecter, stocker, traiter, analyser et diffuser les données relatives à la situation épidémiologique, y compris les données sur le paludisme.

La collecte, le stockage, l'analyse et la visualisation des données se fait à travers le DHIS2. Les formulaires de collecte des données de routine et des campagnes du programme ont été intégrés dans les outils de collecte de données du rapport mensuel d'activités (RMA) du SIS et paramétrés dans DHIS2 au même titre que les données des autres programmes et de certaines structures centrales.

Le PNLP tire les données nécessaires pour la prise de décision à travers plusieurs mécanismes.

2.1.1.1 Données du Système d'Information Sanitaire (SIS)

Le SIS dispose de supports spécifiques standards dont les registres, les rapports mensuels d'activité (RMA), les formulaires de la surveillance hebdomadaire (intégrés au SIMR), les formulaires de collecte des données des campagnes qui permettent de collecter les données. Les informations collectées sont saisies dans le DHIS2 et sont accessibles à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Le SIS renseigne les données du programme à travers le SLIS, le SIH et le SIMR.

Collecte de données du SIS et circuit de l'information

a) Données de la surveillance mensuelle du paludisme du SLIS

Les données du SLIS qui intègrent celles du paludisme sont remontées du niveau inférieur vers le niveau supérieur. La collecte se fait au niveau des structures de santé, des sites ASC et des structures privées à l'aide de formulaires standard : rapport mensuel d'activités du 1^{er} et 2^e échelon remplis par

les CSCom et CS Réf respectivement, le RMA spécifique au secteur privé et le formulaire ASC. La saisie est faite dans DHIS2 par les CSCom et les CS Réf. Les données des structures privées et des ASC sont saisies au niveau des CSCom en attendant qu'ils soient dotés de capacité de saisie.

En plus des données sanitaires collectées, les CSCom et CS Réf renseignent annuellement des données démographiques, financières, ressources humaines et matérielles sur la plateforme DHIS2.

La vérification, le contrôle de qualité et l'analyse se font à tous les niveaux. La retro-information est assurée du niveau supérieur vers le niveau inférieur : du niveau central vers le niveau régional, du niveau régional vers le niveau district, du niveau district vers les CSCom et des CSCom vers les sites ASC. La DGSHP est responsable de la production et la diffusion de l'annuaire statistique du SLIS.

b) Données mensuelles du paludisme du SIH

Des formulaires de collecte spécifiques (RMA-SIH) sont assignés aux hôpitaux de 2^e et 3^e référence, pour la collecte des données y compris les données du paludisme. Ces établissements relèvent directement de la CPS pour la collecte des données. Chaque établissement hospitalier recueille mensuellement les données par service sur le RMA-SIH pour la saisie dans le DHIS2. En plus des données sanitaires, le SIH collecte annuellement des données sur les ressources financières, les ressources humaines et matérielles sur des fiches signalétiques dont le contenu est saisi dans le DHIS2.

La CPS est chargée de l'analyse globale, de la production et de la diffusion de l'annuaire du SIH et des statistiques sanitaires.

c) Les données de la SAE (SIMR)

C'est à travers le SIMR que sont collectées les données sur les maladies prioritaires y compris les données de la surveillance hebdomadaire du paludisme. Les données sont remontées du niveau inférieur vers le niveau supérieur. La collecte se fait au niveau des structures de santé à travers l'extraction des données des registres et leur transcription sur des supports papiers standard. Les données collectées sur les supports-papier sont saisies chaque semaine dans une base de données centralisée (DHIS2). La saisie est faite par les CSCom et les CS Réf. Les données des structures privées sont saisies par le CSCom de l'aire de santé d'appartenance. Les données sont vérifiées pour le contrôle de qualité, analysées et la retro-information est assurée du niveau supérieur vers le niveau inférieur (National, Régional et District).

Les informations de la surveillance sont transmises au Secrétariat général du Ministère en charge de la Santé par la DGSHP sous forme de bulletin hebdomadaire, qui est diffusé aux partenaires.

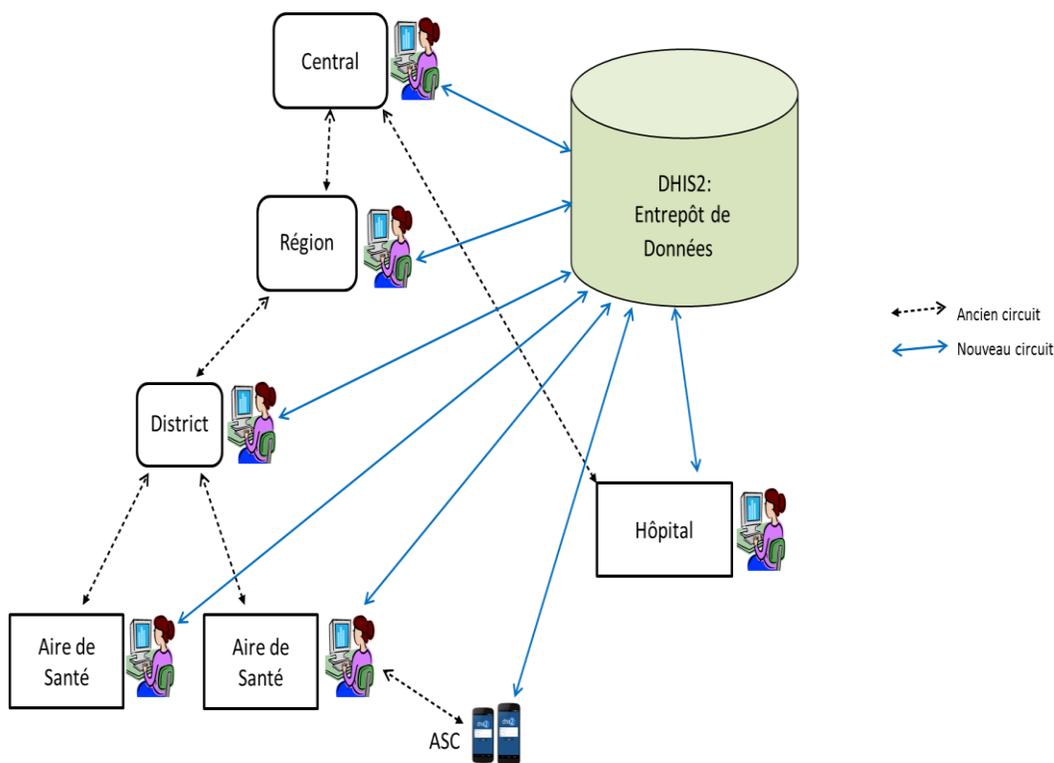


Figure 2 : Circuit du Système d'Information Sanitaire au Mali

2.1.1.2 Les données des sites sentinelles de surveillance du paludisme

Les sites sentinelles sont mis en place pour répondre à des besoins spécifiques d'information. Ils permettent de collecter de façon continue des données de qualité sur la morbidité et la mortalité dues au paludisme d'une part, et des données de laboratoire, entomologiques et sur l'efficacité thérapeutique des antipaludiques d'autre part. Il s'agit des données complémentaires qui ne sont pas actuellement prises en compte par le Système d'Information Sanitaire (SIS). Des outils spécifiques sont mis en place au niveau de ces sites.

2.1.1.3 Les données du système de recherche et des enquêtes

Les données de recherche et des enquêtes sont produites en collaboration avec les partenaires du programme afin de guider la prise de décision. Il s'agit principalement des données des recherches opérationnelles, des enquêtes et des évaluations nécessaires pour orienter les stratégies. Les enquêtes (EDS, EIP etc..) et les évaluations fournissent des informations permettant d'apprécier les progrès de

la lutte à travers le recueil de données sur des indicateurs qui ne peuvent être renseignés par le système d'information sanitaire de routine.

2.1.1.4 les données spécifiques des campagnes et des programmes de santé

Les données générées par les campagnes (distribution de moustiquaires, PID et CPS ...) sont recueillies par le personnel des formations sanitaires et les autres acteurs de la mise en œuvre à l'aide d'un outils standard (supports-papier) élaborés avec l'appui des partenaires. Ces données sont transmises du niveau inférieur vers le niveau supérieur. Les variables essentielles des données des campagnes (MILD, PID et CPS) sont configurées dans DHIS2 pour la saisie et l'analyse. Le PNLP a accès également aux données spécifiques des programmes de santé qui sont configurées dans le DHIS2. Cela offre au PNLP la possibilité d'extraire et d'utiliser certaines données en cas de besoin. A ces données s'ajoutent les données des rapports produits par le PNLP, les autres programmes et structures centrales, et les partenaires techniques et financiers.

2.1.2. Analyse de la performance du SIS

2.1.2.1 Organisation et fonctionnement

L'objectif du SIS est de contribuer à l'amélioration de l'état sanitaire de la population en fournissant des informations en temps réel, nécessaires à l'organisation et à la performance du système de santé. La mise en œuvre d'un Système d'Information Sanitaire fait partie intégrante des efforts déployés pour renforcer la gestion des systèmes de santé à tous les niveaux. Cela a permis de mettre en place un système d'information intégré, de réduire le nombre d'outils parallèles de collecte de données et de mettre à disposition une plateforme (DHIS2) de gestion des données du SIS depuis 2016. Le SIS est coordonné par la CPS (responsable du SIH et de l'ensemble du système) en collaboration avec la DGSHP (responsable du SLIS et du SAE). Elle assure le fonctionnement et la maintenance, ainsi que le renforcement des capacités du personnel avec la collaboration des partenaires. Les données de routine sont présentées par formation sanitaire (CSCoM, CS Réf, hôpital), aire de santé, district et région. Un système de sauvegarde des données sur un serveur local et sur cloud permet de faire face aux risques de perte de données.

Les données sont enregistrées et exploitées, pour améliorer les prestations de services de santé. Dans ce cadre nous retenons les éléments suivants :

- Toute donnée enregistrée à un niveau quelconque du système de santé est utilisée pour la prise de décision et l'action ;

- Les systèmes d'enregistrement et de notification des données sont modifiés en fonction des besoins pour améliorer la prestation des soins ou la gestion du système de santé ;
- Tout est mis en œuvre pour que les données existantes soient de qualité et mieux exploitées à travers une analyse systématique et une meilleure présentation des données ;
- Le recours judicieux à l'informatique est encouragé pour la tenue à jour des bases de données et la production des rapports.

a) Forces

- Système conçu pour l'utilisation locale de l'information ;
- Formation/recyclage des agents à tous les niveaux de la pyramide sanitaire sur l'utilisation de la plateforme DHIS2 ;
- Dotation de la majorité des structures sanitaires en ordinateurs portables et clés de connexion et en kits solaires pour la remontée et l'analyse des données.
- Prise en charge des frais internet par certaines ASACO

b) Faiblesses

- Utilisation réelle de l'information au niveau local pour la prise de décision ;
- formation des structures privées au DHIS2 ;
- instabilité du personnel qualifié aux niveaux régional et opérationnel ;
- kits solaires et de connexion internet au niveau de certains CSCOM ;
- saisie des données dans le DHIS2 ;
- maintenance des ordinateurs à tous les niveaux.

2.1.2.2 Supervisions formatives régulières

Le renforcement de la qualité des données à travers l'utilisation effective des outils disponibles dans le DHIS2 pour l'analyse de la qualité des données, la retro-information et le suivi de la mise en œuvre des points d'action, apparaît comme une exigence de l'heure pour renforcer le système d'information sanitaire, guider la prise de décision et améliorer les prestations de services.

L'organisation des supervisions formatives régulières s'avère nécessaire pour relever ce défi

L'amélioration de la performance du SIS passe par :

- Le développement des outils standards de supervision et la formation des superviseurs à leur utilisation ;

- le renforcement de la fréquence et la qualité des supervisions, particulièrement aux niveaux décentralisés pour améliorer non seulement les compétences des agents, mais aussi le niveau de la qualité des données et de l'utilisation de l'information.
- le renforcement de la qualité des données, l'analyse, la diffusion et l'utilisation des résultats pour la prise de décision
- La tenue régulière des audits de la qualité des données

2.1.3 Recherche sur le paludisme

Au Mali, plusieurs institutions de recherche travaillent sur la thématique du paludisme. Dans le cadre du partenariat entre le PNLP et les institutions de recherche, des études et enquêtes sur le paludisme sont périodiquement réalisées en vue de documenter des expériences et l'impact des interventions de lutte contre le paludisme.

2.2 Système de surveillance, suivi et évaluation du programme paludisme

2.2.1. Description du Système de surveillance, suivi et évaluation du PNLP

La surveillance, suivi-évaluation des interventions de lutte contre le paludisme du PSN 2018-2022 s'est fait à travers un processus continu et périodique de collecte et d'analyse des données qui permet de s'assurer des progrès réalisés tout au long de la mise en œuvre des interventions.

Les indicateurs de performance qui servent à mesurer les changements attendus sont définis dans une matrice appelée cadre de performance. Le cadre de performance a pris en compte les indicateurs d'impact, d'effet (résultats), de produits et de processus, tels que décrits dans le plan de suivi-évaluation 2018-2022.

Ce plan de suivi et évaluation révisé, qui accompagne le plan stratégique révisé 2021-2024, a été élaboré en collaboration avec les partenaires, conformément au concept des "3 uns" (un seul mécanisme de coordination ; un seul plan stratégique et un seul système de suivi-évaluation).

Le suivi et évaluation des interventions de lutte contre le paludisme s'est fait à travers des revues, des supervisions intégrées et spécifiques, des audits de la qualité des données, des monitorages, des enquêtes nationales d'évaluation, des recherches opérationnelles. Les suivis et évaluation ont été faits aussi à travers les organes et instances du PRODESS.

La diffusion des résultats de la lutte contre le paludisme s'est faite de façon périodique par différents acteurs, partenaires et décideurs du pays.

2.2.2. Analyse du Système de SS&E du PNLP

Dans le cadre du suivi de la performance du Programme, un document de cadre de performance est élaboré et prend en compte l'ensemble des indicateurs en matière de lutte contre le paludisme. Il sert de référence unique pour le suivi de l'évolution de l'ensemble des indicateurs.

Le taux annuel de réalisation des activités de la période du PSN a connu une diminution de 2018-2020. Il est respectivement de 53,66% ; 47,08% ; 42,92%.

Le niveau de 2020 pourrait s'expliquer en partie par la maladie à Covid-19 et la non-priorisation de certaines activités sur la subvention Fonds mondial. Les taux de promptitude des rapports mensuel et hebdomadaire sont faibles

a) Forces

- Existence et dissémination d'un plan de SS&E harmonisé et aligné au PSN en vigueur ;
- Mise à disposition d'outils de collecte de données sur le paludisme à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- Intégration de la remontée électronique des données au DHIS2 ;
- Disponibilité et accompagnement des partenaires dans le cadre de SS&E.
- Existence des données d'impact et de couverture à travers des enquêtes réalisées ;
- Existence de sites sentinelles de surveillance ;
- Existence d'un comité national d'orientation impliquant les partenaires pour la coordination des activités du Plan d'action annuel du PNLP ;
- Existence d'un groupe technique SS&E du paludisme
- Collaboration du PNLP avec les instituts de recherche, notamment dans les domaines en rapport avec la surveillance épidémiologique et les aspects parasitaires et entomologiques ;
- Amélioration du système de contrôle des données du paludisme grâce aux EUV, revues périodiques et l'audit de qualité des données à tous les niveaux.

b) Faiblesses

- Irrégularité de la tenue des réunions d'analyse des données et d'élaboration du bulletin mensuel du paludisme ;
- Insuffisances dans la diffusion et l'utilisation des résultats ;
- Faible intégration des données des formations sanitaires privées, confessionnelles et parapubliques ;

- Irrégularité dans la fonctionnalité du groupe thématique SS&E ;
- Irrégularité dans la réalisation des supervisions à tous les niveaux ;
- Insuffisance des moyens logistiques et financiers pour la mise en œuvre des activités à tous les niveaux ;
- Absence de répertoire des agents formés à tous les niveaux.

3. PROCESSUS D'ELABORATION DU PLAN SUIVI, EVALUATION REVISE 2021-2024

Dans le cadre de la revue à mi-parcours de la performance du programme du PSN 2018-2022 et le PSE 2018-2022 ont été évalués en collaboration avec les partenaires du PNLP avec l'appui technique de l'OMS. Cette revue a permis de faire une analyse de la situation du système de SS&E en ressortant notamment les principales réalisations, les forces et les faiblesses rencontrées à mi-parcours (2018-2020) de la mise en œuvre du PSE 2018-2022.

La mise à jour du PSE à la suite de la revue à mi-parcours du PSN 2018-2022 s'est faite selon un processus participatif et consultatif afin de garantir l'adhésion des acteurs qui sont impliqués dans la mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme. La diversité des thèmes présentés et les discussions qui s'en sont suivies ont permis à l'ensemble des participants d'avoir une compréhension commune du cadre défini pour le renforcement du système de suivi et évaluation et des mécanismes de coordination de la mise en œuvre des activités du PSN révisé 2021-2024.

Ce nouveau Plan de S&E contient un cadre de performance avec des données de base révisées pour 2020 et une estimation des progrès des indicateurs par année avec les jalons pour 2021-2023 et la cible finale en 2024.

4. CADRE LOGIQUE DE SUIVI - EVALUATION

4.1 Concepts et organisation générale d'un système de suivi- évaluation

Définition de concepts de suivi -évaluation

Elle porte sur la clarification des différents concepts et leur niveau d'intégration. Le suivi et l'évaluation ont pour objectif d'améliorer l'efficacité, l'efficience et l'équité d'un programme ou projet.

❖ **Le suivi**

Le suivi est une fonction permanente qui vise essentiellement à fournir aux services de gestion d'un projet et aux parties prenantes à un programme ou projet en cours, des indications sur les progrès réalisés ou sur leur absence dans la réalisation des objectifs du projet.

❖ **L'évaluation**

L'évaluation est un exercice de durée limitée qui vise à apprécier systématiquement et objectivement la pertinence, la performance et le succès des projets en cours ou achevés.

❖ **Le monitoring**

Le monitoring est le suivi périodique des éléments clés de la performance d'un programme ou projet, généralement des apports et des résultats, grâce à la tenue des rapports, à des intervalles réguliers et à des systèmes de surveillance ainsi que l'observation des centres de santé et des enquêtes auprès des clients.

❖ **La supervision**

La supervision est le suivi du personnel dans l'accomplissement de ses gestes pour noter si ces derniers sont conformes aux normes et standards de prise en charge et de prévention en matière de lutte contre le paludisme.

❖ **Les indicateurs de performance**

Ce sont des faits, des mesures, des quantités, des opinions ou perceptions qui aident à apprécier les changements survenus ou désirés. Les indicateurs peuvent être quantitatifs (mesure des quantités avec des statistiques, des enquêtes) ou qualitatifs (jugement ou perception).

4.2 Fonctions et organisation de la division planification, suivi-évaluation du PNL

a) Fonctions essentielles de la division planification, suivi-évaluation

- Collecter et compiler les informations sur le paludisme au niveau pays ;
- Mettre en place et maintenir une base de données dynamique sur le paludisme ;
- Mettre en place et maintenir un lien fonctionnel avec les partenaires essentiels impliqués dans le suivi-évaluation du paludisme, incluant ceux au niveau du Ministère en charge de la Santé et toute autre structure impliquée dans l'information sanitaire;
- Analyser et interpréter les données du programme pour faire ressortir des résultats en rapport avec les différents indicateurs adoptés;
- Développer et mettre à jour régulièrement le profil pays sur le paludisme ;

- Elaborer et diffuser des bulletins de retro information, des rapports trimestriels et annuels sur la mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme ;
- Renforcer les capacités en suivi-évaluation à tous les niveaux du système de santé ;
- Fournir les informations nécessaires aux structures de recherches sur le paludisme.

b) Base de données du paludisme

Une base de données serait créée et comprendra toutes les données en rapport avec la lutte contre le paludisme. Cette base doit être dynamique et sa mise à jour devra être assurée par le statisticien et le gestionnaire de données.

La base de données du paludisme devrait comprendre deux modes d'archivage :

- supports physiques
- supports électroniques

c) Locaux et équipements

L'unité de suivi-évaluation sera renforcé en matière de materiel, d'équipement adéquat et d'un espace pour l'archivage des dossiers :

- des équipements de type ordinateurs de bureau avec connexion internet; d'autres équipements utiles comprenant des ordinateurs portables, des imprimantes, des photocopieuses, des vidéoprojecteurs, des disques externes, des clés USB, des dispositifs de téléconférence, des antivirus à jour etc ;
- un espace pour le stockage électronique.
-

4.1.3 Normes en personnels pour une division de suivi-évaluation

a) Personnels de la division de suivi-évaluation

La division Suivi, évaluation dispose d'un personnel recuit conformément au cadre organique :

- Un chef de division (Expert Santé publique)
- Un chargé de statistique (Epidémiologiste)
- Un chargé de documentation (Assistant Médical en pédagogie)
- Un chargé de formation et de suivi évaluation (Assistant Médical en santé publique)
- Un chargé de planification (Expert Santé publique)

b) Collaboration avec les autres services du Ministère en charge de la Santé

Les liens fonctionnels entre le PNLP à travers la division planification, suivi et évaluation et les autres structures du Ministère en charge de la Santé permettront d'obtenir régulièrement des données complètes sur le paludisme à travers le SIS.

De même, le PNLP doit participer activement aux revues organisées par le Ministère en charge de la Santé et les partenaires afin de s'assurer que les priorités et les indicateurs relatifs au paludisme soient toujours pris en compte dans les planifications et programmations nationales.

4.3 Objectifs et cibles de la lutte contre le paludisme au niveau international

Dans le cadre du partenariat <<Faire Reculer le Paludisme >> (FRP) et des engagements internationaux aussi bien au niveau africain que mondial, les cibles ci-dessous ont été fixées pour des échéances allant jusqu'en 2030. Les actions définies dans le plan stratégique 2021- 2024 s'alignent sur les stratégies technique mondiale de lutte contre le paludisme.

4.4 Cadre de suivi-évaluation du programme

La mesure des performances et de l'impact des interventions de lutte contre le paludisme mises en œuvre prendra en compte les différentes étapes du cadre programmatique de la lutte contre le paludisme, notamment les indicateurs en rapport avec :

- les intrants : ressources humaines, matérielles et financières investies ;
- le processus de mise en œuvre des activités: nombre de personnel formé, réunions organisées, supervisions réalisées, MILD et antipaludiques distribués, TDR et GE/FM réalisés etc. ;
- les résultats du Programme à court, moyen et long terme : couvertures, impact des interventions.

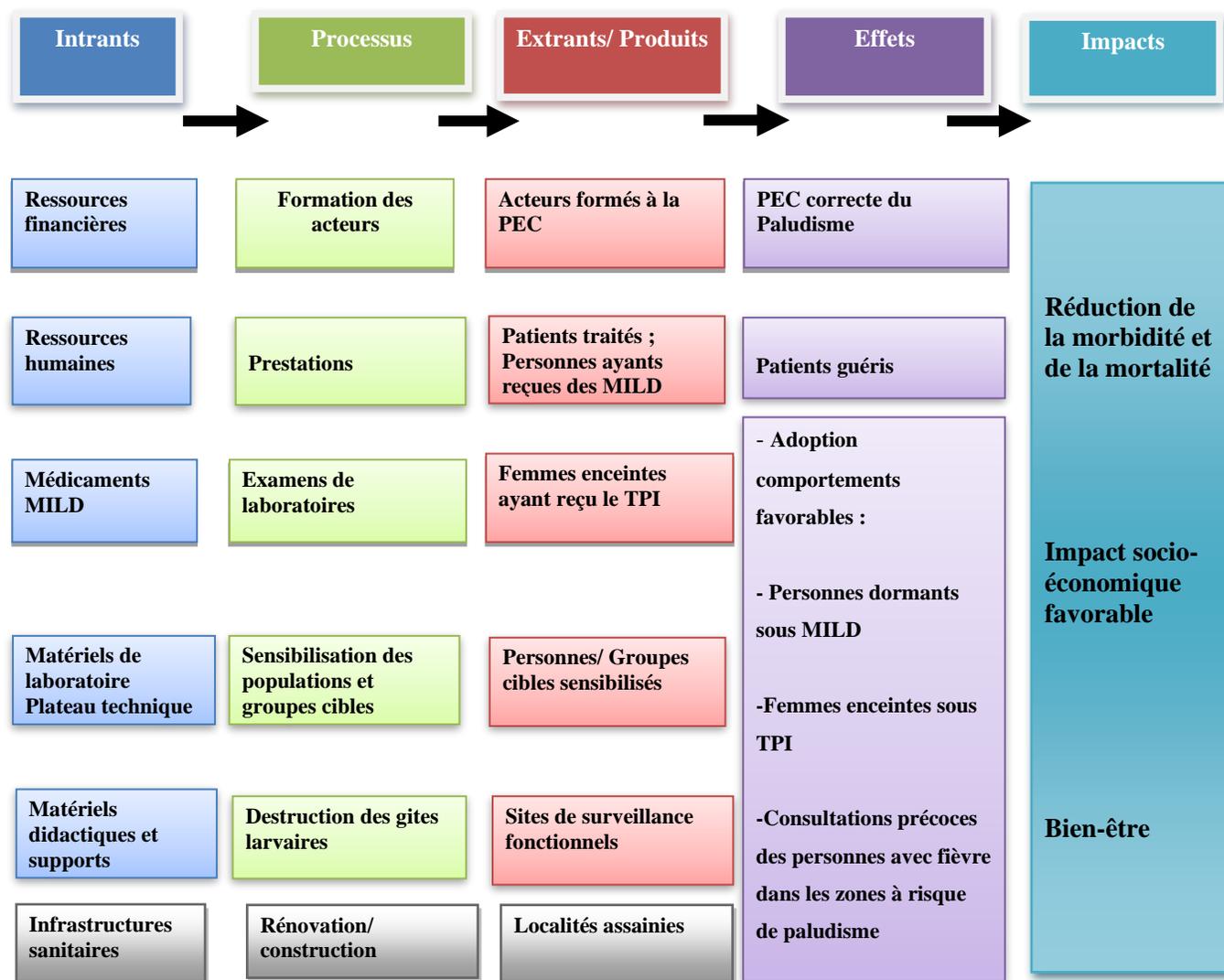


Figure 3 : Cadre de suivi/évaluation du Programme paludisme

4.5 Matrice pour le suivi des progrès de la performance du programme paludisme

Le suivi-évaluation de la performance du PSN 2021-2024 se fera à travers un processus continu et périodique de collecte et d'analyse des données qui permettra de s'assurer des progrès réalisés tout au long de la mise en œuvre des interventions.

Les indicateurs de performance qui serviront à mesurer les changements attendus seront définis dans une matrice appelée cadre de performance.

Le cadre de performance révisé pour la période 2021-2024 prend en compte les indicateurs d'impact, d'effet (résultats), de produits et de processus, tels que décrits dans le plan de suivi-évaluation révisé 2021-2024.

5. PLAN DE SUIVI-EVALUATION BUDGETISE DU PNLP, 2021-2024

5.1 Objectifs

5.1.1. Objectif général

Améliorer les performances du Programme de lutte contre le paludisme à tous les niveaux du système de santé.

5.1.2. Objectifs spécifiques

- Harmoniser les concepts et les méthodes de suivi-évaluation du paludisme à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- Renforcer les capacités des structures et acteurs impliquées dans la gestion des données du paludisme ;
- Adapter des outils pour la collecte des données et le suivi de la mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme à tous les niveaux ;
- Renforcer le système d'assurance-qualité des données de paludisme à tous les niveaux ;
- Constituer des bases factuelles sur l'information stratégique du paludisme.

5.1.3. Résultats attendus

- Les compétences en suivi-évaluation du paludisme des acteurs impliqués dans la mise en œuvre du Programme sont renforcées à tous les niveaux du système de santé ;
- Le cadre définissant les procédures de suivi des interventions et de performance des structures impliquées dans la gestion des données sur le paludisme est amélioré ;
- La qualité des outils de collecte de données et de suivi de la mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme est adaptée à tous les niveaux du système de santé ;
- Un système d'assurance qualité de données sur le paludisme est renforcé à tous les niveaux du système de santé ;
- Des bases factuelles sur l'information stratégique du paludisme sont disponibles et accessibles à tous les niveaux du système de santé.

5.2 Domaines d'interventions pour renforcer le système de suivi-évaluation

- Les compétences du personnel impliqué dans les activités de lutte antipaludique à tous les niveaux pour une harmonisation des méthodes de suivi-évaluation seront renforcées ;
- le cadre de travail de la division planification et suivi-évaluation du PNLN et des autres structures impliquées dans la gestion de l'information sur le paludisme sera renforcé;
- la qualité des outils de collecte des données et de suivi de la mise en œuvre des activités du Programme à différents niveaux sera améliorée ;
- le système d'assurance qualité intégrée des données du paludisme sera renforcé;
- les bases factuelles sur le paludisme seront renforcées.

5.3 Mesure des performances du programme de lutte contre le paludisme

5.3.1. Système de collecte des données du paludisme

5.3.1.1 Outils de collecte des données

Les informations sur le paludisme seront recueillies à travers les outils suivants :

- Registres
- Rapports mensuels d'activité
- Fiche de prise en charge des ASC
- Formulaire de surveillance hebdomadaire

- Formulaire pour les campagnes
- Supports de gestion des stocks
- Rapport de sites sentinelles
- Fiches de supervision.

5.3.1.2 Méthode de collecte des données

La collecte des données sur le paludisme pour la mise à jour régulière des indicateurs se fera comme suit :

a) Les données de routine SIS

Les données de routine seront collectées à travers les outils primaires, compilées sur les outils secondaires et saisies dans le DHIS2.

b) Supervisions

Des supervisions régulières seront réalisées par les différents niveaux du système de santé : central, régional, district sanitaire et aire de santé.

Ces supervisions permettront de renforcer la performance des agents et d'améliorer la qualité des données collectées.

c) Evaluation/Enquête

La mesure des indicateurs de couverture, d'effets et d'impact des interventions se fera à travers des enquêtes nationales :

- **Les enquêtes de ménages** : de type Enquête Démographique et de Santé du Mali (EDSM), Enquête des Indicateurs du Paludisme (EIP) ou Enquête par Grappe à Indicateurs Multiples (MICS) peuvent être qualitatives et/ou quantitatives et permettront de renseigner sur les connaissances, attitudes et pratiques des communautés d'une part, mais aussi le niveau de couverture des principaux services fournis aux personnes cibles dans les communautés enquêtées d'autre part ;
- **Les enquêtes dans les formations sanitaires** :

Des évaluations seront réalisées en utilisant les données logistiques et épidémiologiques de routine dans les formations sanitaires.

- **Revue de performance**

Les revues de performance à mi-parcours et finale permettront de faire la situation du niveau d'exécution des activités planifiées, mais surtout de mesurer le niveau d'atteinte des indicateurs conformément aux cibles fixées.

Ces évaluations seront réalisées avec l'appui des niveaux supérieurs respectifs et la participation des membres du Comité d'orientation et des partenaires impliqués dans la lutte contre le paludisme.

d) Sites sentinelles de surveillance

Les sites permettront de collecter principalement les données de recherche opérationnelle axées sur l'entomologie, la parasitologie et l'épidémiologie notamment : la sensibilité des vecteurs aux insecticides, la pharmacovigilance, l'efficacité thérapeutique des antipaludiques, et les données de morbidité.

5.3.1.3 Sources des données, fréquence de collecte, responsable

a) Principales sources des données collectées

Il existe deux types de sources de données :

- **Données de routine :**

Ce sont les données collectées de façon continue à travers :

- Système d'Information Sanitaire de Routine
- Surveillance sentinelle

- **Données non-routine :**

Elles sont collectées de façon ponctuelle ou périodique à travers :

- Enquêtes auprès des formations sanitaires
- Enquêtes auprès des ménages
- Etudes spécifiques
- Evaluations rapides

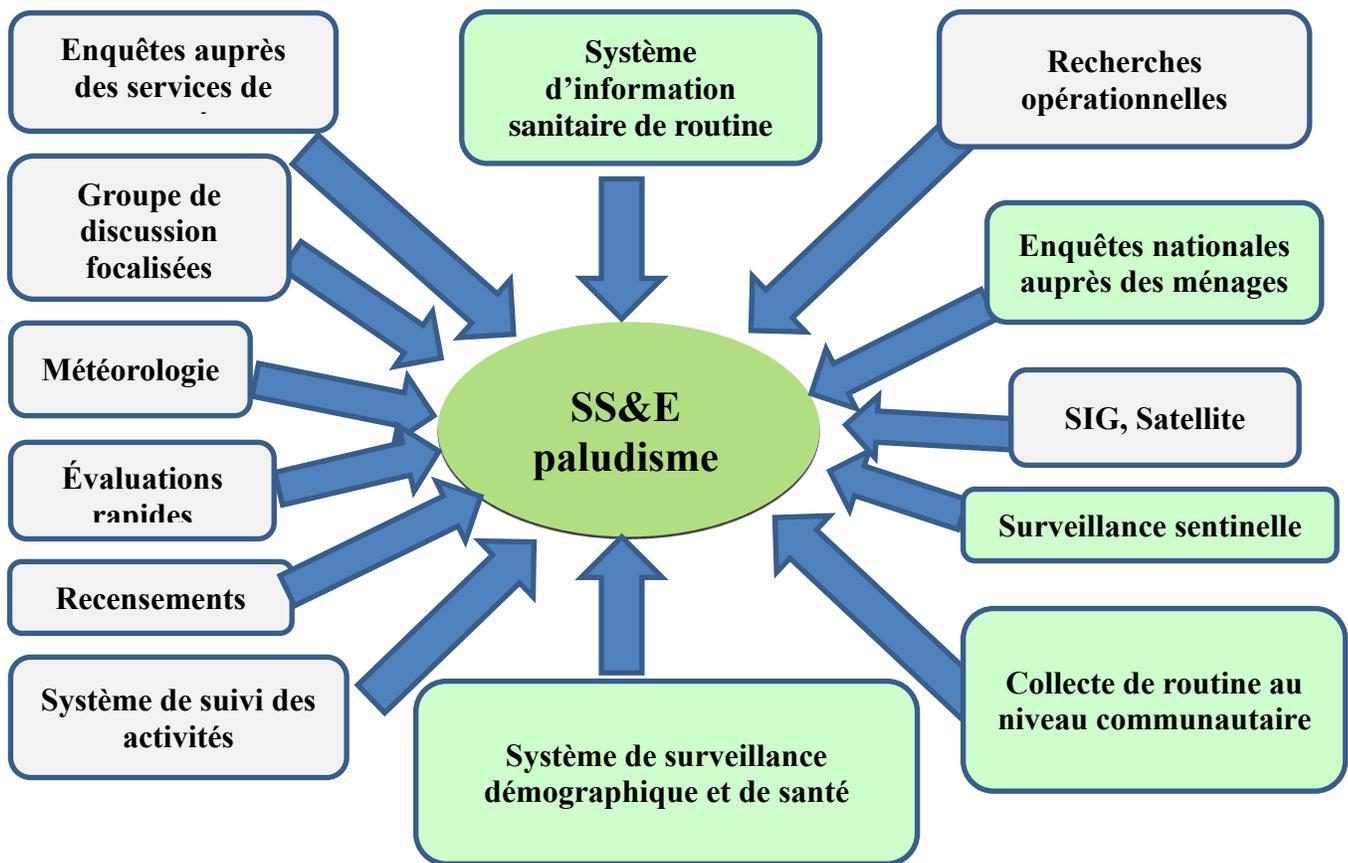


Figure 4 : Sources potentielles ces données

b) Périodicité de collecte des indicateurs sur les performances du programme

Elle varie en fonction du niveau de la pyramide sanitaire mais surtout selon qu'il s'agisse de monitoring ou des évaluations :

- **Les données de routine :** les formations sanitaires collecteront les données et les transmettent aux différents niveaux selon la hiérarchie de la pyramide sanitaire, hebdomadairement et mensuellement.
Le PNLP appuiera les différents niveaux pour une meilleure promptitude des reportages.
- **Les évaluations :** elles seront réalisées en fonction des périodicités fixées de façon consensuelle et selon le type d'évaluation à réaliser.

c) Principaux responsables de la gestion des données de routine

- **Le niveau communautaire** : L'agent de santé communautaire sera responsable des données produites et collectées sur les différents services fournis à la population qu'il couvre ;
- **Le niveau aire de santé** : Le directeur technique du centre de santé sera responsable des données envoyées par les ASC et les différentes structures de santé de l'aire ;
- **Le niveau district** : Le médecin chef du district sera responsable des données envoyées par les différentes structures sanitaires du district qui sont compilées avec celles du CS Réf ;
- **Le niveau régional** : Le Directeur Régional de la Santé sera responsable des données envoyées par les différents Districts sanitaires ;
- **Le niveau central** : Le Directeur du PNLN veillera sur la transmission des données envoyées par les différentes régions du pays.

5.3.1.4 Lieu de stockage des données du programme

Les rapports papiers seront stockés au niveau communautaire, niveau aire de santé et niveau district. Les rapports électroniques seront stockés au niveau district, régional et central. Les données de routine du paludisme provenant du SIS seront stockés dans un serveur local et sur un espace virtuel.

5.3.2. Assurance-qualité des données paludisme

L'assurance qualité des données de routine du paludisme sera effectuée à toutes les étapes de la gestion des données. Le contrôle de qualité des données se fera sur le DHIS2, les revues périodiques et les audits de la qualité des données. L'audit de la qualité des données sera réalisé à travers l'utilisation de l'outil d'assurance qualité des données spécifique au paludisme (MRDQA).

5.3.3. Dissémination des données de paludisme et utilisation de l'information

5.3.3.1 Dissémination des données

Les données du paludisme, une fois validées au cours des ateliers de revue, seront consignées dans des rapports techniques détaillés dans un premier temps, puis dans un bulletin d'information PNLN qui sera par la suite diffusé aux décideurs nationaux, aux acteurs et aux partenaires appuyant la lutte contre le paludisme. Les données seront publiées dans l'annuaire des statistiques sanitaires et sur les sites web du PNLN et du Ministère en charge de la Santé et lors des conférences. Les foras organisés

sur le paludisme au niveau national et international constitueront aussi une opportunité pour les présentés. Les données pourront être publiées dans les journaux et revues scientifiques.

5.3.3.2 Utilisation de l'information

Les données sont utilisées à des fins de :

- Comprendre la situation actuelle du paludisme dans la population ;
- prendre les décisions ;
- revoir la politique de lutte contre le paludisme et la mise en œuvre du programme ;
- mettre en œuvre d'autres interventions pour améliorer les résultats réalisés en matière de lutte contre le paludisme.

5.4 Plan de suivi-évaluation révisé budgétisé 2021-2024

5.4.1. Description des interventions et des activités du Plan suivi-évaluation

Les activités qui sont développées pour renforcer le système de suivi-évaluation du PNLP 2021-2024 sont en rapport principalement avec :

- La tenue des réunions des groupes thématiques ;
- les formations des personnes impliquées dans le système de surveillance, suivi-évaluation des activités à différents niveaux, la gestion des données du paludisme et la standardisation des concepts et des méthodes. Cette formation concernera aussi le personnel des structures publiques que celui des structures privées et associatives ;
- la mise à disposition de moyens matériels et logistiques au profit des différentes structures impliquées dans la gestion des données de paludisme ;
- l'amélioration de la qualité des outils de collecte de données et de suivi de la mise en œuvre des interventions à différents niveaux concernera aussi bien les outils de collecte de données primaires que les outils de suivi des activités mises en œuvre. Les différents niveaux impliqués dans les activités de lutte contre le paludisme participeront au processus de révision et/ou développement de ces outils ;
- la documentation des interventions de lutte contre le paludisme pour constituer des bases factuelles sur les indicateurs de performance se fera à travers des supervisions régulières, mais aussi des évaluations et enquêtes périodiques (EIP) ;

- L'amélioration de la qualité des données du paludisme collectées et leur diffusion aux acteurs, partenaires et décideurs du pays au cours des réunions trimestrielles, des revues du Programme et à travers la publication d'un bulletin d'information.

5.4.2. Budgétisation des activités du Plan de suivi/évaluation révisé 2021-2024

La budgétisation des activités du plan de S&E révisé 2021-2024 est présentée par intervention et par année (voir les tableaux de 5.4.2.1. à 5.4.2.5. ci-dessous).

Le coût global du plan S&E pour les 4 années s'élève à **6 885 280 930 FCFA**. Il représente **4,04 %** du budget global du plan stratégique du PNLP 2021-2024 qui est de **170 520 153 263 F CFA**.

La répartition des coûts par intervention se présentent comme suit :

- Renforcement de capacité des acteurs impliqués dans la gestion des stocks antipaludiques ; 889 843 680 F CFA, soit 12,93%
- Amélioration des compétences du personnel impliqué dans les activités de lutte antipaludique à tous les niveaux pour une harmonisation des méthodes de suivi/évaluation : **129 858 860 FCFA**, soit **1,89%** ;
- Renforcement du cadre de travail de la division planification et suivi-évaluation du PNLP et des autres structures impliquées dans la gestion de l'information sur le paludisme : **80 400 000 FCFA**, soit **1,17%** ;
- Amélioration de la qualité des outils de collecte de données et de suivi de la mise en œuvre des activités du Programme à différents niveaux : 419 283 540 **FCFA**, soit **6,09%** ;
- Mise en place d'un système d'assurance qualité intégrée des données du paludisme : **220 823 000 FCFA**, soit **3,21 %**.
- Constitution de bases factuelles sur le paludisme avec diffusion et utilisation d'informations stratégiques aux différents acteurs, décideurs et partenaires : **5 145 071 850 FCFA**, soit **74,73%**.

BUDGETISATION DES ACTIVITES DU PLAN DE SUIVI/EVALUATION 2021-2024 PAR INTERVENTION

5.4.2.1. Amélioration des compétences du personnel impliqué dans les activités de lutte antipaludique à tous les niveaux pour une harmonisation des méthodes de suivi/évaluation

Tableau 8 : Budget de l'intervention 1

Activités	2021	2022	2023	2024	Acteurs de mise en œuvre	Partenaires
Assistance technique en suivi- évaluation (1 personne pour la durée du plan)	5 220 000	5 220 000	5 220 000	5 220 000	PNLP	FM
Assurer la participation de 05 personnes de la direction du PNLP au cours international de suivi évaluation des programmes de lutte contre le paludisme à Ouagadougou (cours international de 15 jours) en an 2,3 et 4	-	9 260 000	9 260 000	4 630 000	PNLP	FM
Organiser 4 sessions de cours nationaux de suivi- évaluation pour 80 agents des niveaux régional et district (session de 20 personnes en 10 jours) soit une session par an	7 065 000	7 065 000	7 065 000	7 065 000	PNLP	USAID/PMI ; FM
Appuyer la supervision nationale des acteurs impliqués dans la gestion des médicaments et intrant antipaludique (SDAME) 2 supervisions/an	6 204 840	6 204 840	6 204 840	6 204 840	PNLP	USAID/PMI
Assurer la formation de 30 formateurs régionaux à l'utilisation du MRDQA (03 personnes par DRS en 3 jours de formation et 2 jours de voyage) en année 1	13 630 500	13 630 500	-	-	PNLP	USAID/PMI
Former 52 chargés SLIS et points focaux paludisme de 26 districts sanitaires en audit de la qualité des données du paludisme à travers l'outil MRDQA (3 sessions de formation de 24 personnes en 3 jours de formation et 2 jours de voyage) en année 1 et 2	3 659 000	1 829 500	-	-	PNLP	ETAT ; FM

5.4.2.2. Amélioration du cadre de travail des équipes du PNLP et des autres structures impliquées dans le système de suivi-évaluation

Tableau 9 : Budget de l'intervention 2

Activités	2021	2022	2023	2024	Acteurs de mise en œuvre	Partenaires
Acquérir 5 ordinateurs de bureau, et accessoires dans le cadre de la gestion des données en année 3	-	-	3 000 000	-	PNLP	ETAT ; FM
Acquérir 5 imprimantes multifonctions dans le cadre de la gestion des données sur le paludisme en année 3	-	-	2 000 000	-	PNLP	ETAT ; FM
Acquérir 100 antivirus Kaspersky chaque année	4 500 000	4 500 000	4 500 000	4 500 000	PNLP	ETAT ; FM
Acquérir 50 clés USB de 16 GB dans le cadre de gestion des données en année 2 et 4	-	750 000	-	750 000	PNLP	ETAT ; FM
Acquérir 20 disques durs externes de 500 GB dans le cadre de la gestion des données en année 1	900 000	-	-	-	PNLP	ETAT ; FM
Acquérir 1 Véhicule de liaison et 1 véhicule pick-up en année 2 et 3	-	25 600 000	25 600 000	-	PNLP	ETAT
Acquérir 1 serveur pour le stockage des données sur le paludisme	3 000 000	-	-	-	PNLP	ETAT ; FM
Appuyer les frais de communication téléphoniques de la division suivi évaluation du PNLP	200 000	200 000	200 000	200 000	PNLP	FM

5.4.2.3. Amélioration de la qualité des outils de collecte de données et de suivi de la mise en œuvre des activités du programme à différents niveaux

Tableau 10 : Budget de l'intervention 3

Activités	2021	2022	2023	2024	Acteurs de mise en œuvre	Partenaires
Organiser un atelier d'élaboration des directives écrites sur la transmission des données et du guide des indicateurs du paludisme (une session de 5 jours de 20 personnes)	2 960 000	-	-	-	PNLP	USAID/PMI /PMM ; FM
Multiplier et diffuser les directives écrites (3000) sur la transmission des données et le guide des indicateurs (3000) du paludisme pour les différents niveaux du système de santé (forfait)	90 000 000	90 000 000	90 000 000	90 000 000	PNLP	ETAT ; FM
Assurer 1fois par an la multiplication et la distribution de 500 copies du rapport annuel d'activité du programme	-	7 500 000	7 500 000	7 500 000	PNLP	ETAT ; FM
Elaborer un guide de suivi-évaluation pour le PNLP en année 2 lors d'un atelier en résidentiel à fana regroupant 30 pers pendant 06 jours	-	16 819 270	-	-	PNLP	USAID/PMI /PMM
Elaborer un manuel national de formation en suivi-évaluation en année 2 lors d'un atelier en résidentiel regroupant 25 pers pendant 06jours	-	14 754 270	-	-	PNLP	USAID/PMI
Multiplier (150 copies) un manuel national de formation en suivi-évaluation en année 2	-	2 250 000	-	-	PNLP	

5.4.2.4. Mise en place d'un système d'assurance qualité intégré des données du paludisme

Tableau 11 : Plan de mis en œuvre des activités

Activités	2021	2022	2023	2024	Acteurs de mise en œuvre	Partenaires
Assurer tous les ans 2 supervisions des activités du paludisme du niveau central vers le niveau régional (01 CVA, 02 cadres du niveau national et 01 cadre du niveau régional pendant 10 jours	20 507 720	20 507 720	20 507 720	20 507 720	PNLP	USAID/PMI/IM
Partager les bulletins mensuels jusqu'au niveau opérationnel par email et publication sur les sites du MSAS (sans coût)	-	-	-	-	PNLP	ETAT
Participation de 02 cadres du PNLN à l'élaboration des PDSC pour la prise en compte des activités de lutte contre le paludisme en fonction du PSN en cours (atelier de 10 jours 02 cadres +CVA+ carburant)	1 324 960	1 324 960	1 324 960	1 324 960	PNLP	ETAT
Appuyer tous les ans 2 supervisions formatives semestrielles des activités de lutte contre le paludisme des équipes districts par les équipes cadres des régions (02 cadres régionales pour 05 jours + CVA)	1 750 000	1 750 000	1 750 000	1 750 000	PNLP	ETAT
Appuyer tous les ans les supervisions trimestrielles des activités de lutte contre le paludisme des districts vers les CSCCom (02 cadres du district pour 05 jours + CVA)	1 750 000	1 750 000	1 750 000	1 750 000	PNLP	ETAT
Réaliser tous les ans 1 test de sensibilité des vecteurs aux insecticides dans les 13 sites sentinelles (appui du PNLN pour 5 000 000 au MRTC)	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	PNLP	FM ; USAID/PMI
Appuyer tous les ans 1 contrôle de qualité des MILD (appui du PNLN pour 5 000 000 au MRTC)	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	PNLP	FM

Activités	2021	2022	2023	2024	Acteurs de mise en œuvre	Partenaires
Assurer tous les trois mois le suivi des 13 sites de surveillance sentinelles (appui du PNLP pour 5.000.000 au MRTC)	20 000 000	20 000 000	20 000 000	20 000 000	PNLP	ETAT ; USAID/PMI/PMM ; FM
Appuyer tous les ans dans 88 CS Réf/Hôpitaux un contrôle de la qualité du diagnostic biologique du paludisme (TDR, GE/FM) y compris les équipements (appui du PNLP pour 5 000 000 au MRTC)	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	PNLP	ETAT ; USAID/PMI/IM ; FM

5.4.2.5. Documentation des bonnes pratiques et des progrès du programme pour constituer des bases factuelles

Tableau 12 : Budget de l'intervention 5

Activités	2021	2022	2023	2024	Acteurs de mise en œuvre	Partenaires
Créer une base de données relative aux résultats des recherches menées en an 2 (sans coût)	-	-	-	-	P NLP	ETAT
Organiser 4 réunions trimestrielles nationales pour le réseau du partenariat Suivi/évaluation PNLP (30 pers résidents en une journée)	3 600 000	3 600 000	3 600 000	3 600 000	P NLP	FM
Appuyer 01 réunions semestrielles sur la gestion et la validation des données avec les acteurs au niveau régional (10 régions et le District de Bamako) 45 personnes pour 3jours	107 525 000	107 525 000	107 525000	107 525 000	P NLP	FM
Appuyer 01 réunions trimestrielles sur la gestion et la validation des données avec les acteurs au niveau des districts sanitaires (1437 personnes pendant 3 jour,20 pers par session soit 75 sessions)	162 000 000	162 000 000	162 000 000	162 000 000	P NLP	FM

Activités	2021	2022	2023	2024	Acteurs de mise en œuvre	Partenaires
Appuyer l'organisation des rencontres mensuelles de compilation des données des CSCoM au niveau des districts (20 pers pendant 02 jours)	408 240 000	408 240 000	408 240 000	408 240 000	P NLP	FM
Appuyer au moins 02 mises en œuvre du MRDQA dans 42 districts en an 1, 2,3 et 4 (3 cadres et un chauffeur pendant 12 jours pour le niveau central, 2 cadres et 1 chauffeur pour le niveau région en 8 jrs,84 personnes par DS et 1 chauffeurs par région en 05jours)	3 417 920	20 507 720	20 507 720	20 507 720	P NLP	USAID/PMI ; FM
Appuyer une fois par semestre l'audit de la qualité des données par le niveau régional (2 cadres et un chauffeur pendant 10 jours)	20 317 000	20 317 000	20 317 000	20 317 000	P NLP	USAID/PMI/P MM ; FM
Appuyer une fois par trimestre l'audit de la qualité des données dans 52 districts sanitaires des régions de Kayes, Koulikoro,Sikasso,Ségou, Mopti et le District de Bamako (2 cadres et un chauffeur pendant 10 jours) Chaque année	-	67 092 480	67 092 480	67 092 480	P NLP	FM.USAID/PM I/PMM
Réaliser une évaluation rapide de l'impact de la CPS en 2022 (appui du PNLP pour 15.000.000 au MRTC)	-	15 000 000	-	-	P NLP	ETAT ; FM ; USAID/PMI/IM
Réaliser une Enquête nationale sur les indicateurs du paludisme (MIS) en 2021 (appui du PNLP pour 750 000.000 au INSTAT)	750 000 000	-	-	-	P NLP	ETAT ; USAID/PMI
Réaliser 1 test d'efficacité des MILD tous les ans (appui du PNLP pour 5.000.000 à travers MRTC)	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	P NLP	FM ; USAID/PMI
Organiser tous les ans 2 évaluations de la disponibilité et l'utilisation rationnelle des intrants à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (EUV= End User Verification) tous les ans	38 000 000	38 000 000	38 000 000	38 000 000	P NLP	USAID/PMI/PS M

Activités	2021	2022	2023	2024	Acteurs de mise en œuvre	Partenaires
Assurer tous les ans 1 étude sur l'efficacité thérapeutique des antipaludiques dans les sites sentinelles (appui du PNLP pour 50 000 000 à MRTC)	-	50 000 000	-	50 000 000	P NLP	ETAT ; FM ; USAID/PMI/IM ;
Réaliser une étude sur la sensibilité des parasites de paludisme à la Sulfadoxine Pyriméthamine (LBMA)	18 543 250	18 543 250			P NLP	ETAT ; USAID/PMI/IM ;
Appuyer tous les ans 1 thèse/mémoire d'un étudiant sur le paludisme (appui du PNLP pour 5 000 000)					P NLP	ETAT
Organiser 01 étude sur les valeurs diagnostiques des TDR (appui du PNLP pour 10 000 000 à MRTC)	-	-	10 000 000	-	P NLP	ETAT ; USAID/PMI/IM ; FM
Réaliser une revue de performance final du PSN de lutte contre le Paludisme (appui du PNLP pour 70 000 000)	-	-70 000 000	-		P NLP	ETAT ; OMS ; USAID/PMI/PM ; FM ; RBM
Réaliser une évaluation de "Stratégie Saisonnière d'Administration de Masse de Médicament antipaludique visant la basse saison de transmission dans une zone de transmission saisonnière et endémique de Paludisme au Mali" (coût 1 080 000 000)	432 000 000	324 000 000	324 000 000	-	P NLP	ETAT ; USAID/PMI/IM ; FM
Organiser des ateliers de dissémination des résultats des différentes études et évaluations à tous les niveaux (journées scientifiques)	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	P NLP	ETAT ; USAID/PMI/PM ; FM

Tableau 13 : Récapitulatif du budget du plan suivi-évaluation 2021-2024 par intervention

Activités	2021	2022	2023	2024	Total
Renforcement de capacité des acteurs impliqués dans la gestion des stocks antipaludiques	222 460 920	222 460 920	222 460 920	222 460 920	889 843 680
Renforcement des compétences du personnel	35 779 340	43 209 840	27 749 840	23 119 840	129 858 860
Renforcement du cadre de travail	8 600 000	31 050 000	35 300 000	5 450 000	80 400 000
Amélioration de la qualité des données	92 960 000	131 323 540	97 500 000	97 500 000	419 283 540
Mise en place d'un système d'assurance qualité intégrée des données du paludisme	60 332 680	60 332 680	60 332 680	60 332 680	220 823 000
Constitution de bases factuelles sur le paludisme avec diffusion et utilisation d'informations stratégiques aux différents acteurs, décideurs et partenaires	1 926 682 000	1 169 825 450	1 166 282 200	882 282 200	5 145 071 850

5.5 Modalités de mise en œuvre du Plan suivi-évaluation révisé

La mise en œuvre des activités se fera en étroite collaboration avec l'ensemble des services centraux et rattachés du Ministère en charge de la Santé et d'autres départements ministériels.

Au niveau du PNLP, la division Planification, suivi-évaluation aura en charge l'élaboration du plan opérationnel et du suivi de sa mise en œuvre.

Le suivi de la mise en œuvre des activités de terrain sera assuré par les Directions régionales de la Santé et les districts sanitaires.

5.5.1 Rôles et responsabilité des parties impliquées dans le suivi-évaluation

a) Sur le plan organisationnel

Le niveau central (PNLP, partenaires) définira les outils et le cadre de fonctionnement du système de suivi-évaluation.

Les structures déconcentrées assureront le suivi de proximité des interventions sur le terrain depuis la collecte des données à la base jusqu'à la production des rapports d'activités.

b) Sur le plan de la mise en œuvre du plan de suivi-évaluation

Conformément aux objectifs définis dans le Plan stratégique du PNLP 2021-2024 et des engagements pris avec les partenaires dans le cadre de la convention d'appui à la lutte contre le paludisme au Mali, la mesure des progrès des interventions mises en œuvre se fera selon la matrice de suivi des indicateurs de performance en annexe.

5.5.2 Coordination et partenariat pour la mise en œuvre du plan suivi-évaluation

La lutte contre le paludisme se fera dans le cadre de mécanisme de partenariat définis par le ministère en charge de la santé. Ce partenariat sera développé conformément au principe des "3 uns".

Des réunions de concertation seront organisées avec les structures nationales et internationales, en particulier la société civile et le Secteur Privé.

De façon spécifique, des modèles innovants de partenariat avec le secteur privé médical en vue de promouvoir l'application des directives techniques sur la prise en charge des cas et la prévention du paludisme seront développés. Un plaidoyer sera fait auprès des acteurs de développement pour la mobilisation des ressources internes

Le Suivi-évaluation de la lutte contre le paludisme au Mali se fera conformément au principe "3 uns", c'est-à-dire :

- Un seul mécanisme de coordination pour la lutte contre le paludisme dans le pays ;
- un seul plan stratégique de lutte contre le paludisme pour le pays ;
- un seul système national de suivi-évaluation pour la lutte contre le paludisme.

La Direction du Programme assure la coordination des activités de lutte contre le paludisme.

Le partenariat et la coordination seront renforcés à travers les instances (Comité d'orientation, les organes du PRODESS et les groupes thématiques de lutte contre le paludisme).

La collaboration sera renforcée avec les instances sous régionales comme l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS).

5.5.3 Revue finale du Plan suivi-évaluation révisé 2021-2024

La revue finale PSE se fera simultanément lors de la revue finale PSN planifiée en 2022. Cette revue finale se fera en collaboration avec les acteurs de terrain et les partenaires au développement intervenant dans la lutte contre le paludisme pour la période 2018-2022.

5.6 Facteurs de succès et d'obstacle dans la mise en œuvre du Plan suivi-évaluation

5.6.1 Facteurs de succès

- Existence de partenaires pour appuyer le suivi-évaluation ;
- Mise en œuvre du DHIS2 ;
- Collaboration avec les institutions de recherche ;
- Existence d'un groupe thématique suivi-évaluation.

5.6.2 Facteurs d'obstacles

- Irrégularité des supervisions des prestataires ;
- Insuffisance dans la qualité des données (complétude, promptitude, exactitude etc.) ;
- Instabilité de ressources humaines ;
- Faible capacité en suivi-évaluation au niveau national, régional et opérationnel ;
- Insuffisance dans la mobilisation des ressources financières pour le suivi-évaluation.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Politique Nationale de Lutte contre le paludisme 2018, PNLP 2018
2. Enquête Démographique et de Santé du Mali (EDSM-VI 2018), INSTAT et CPS de la Santé, du Développement Social et de la Promotion de la Femme ;
3. Rapports de supervision 2018, 2019, 2020 du PNLP
4. Enquête sur les indicateurs du paludisme (MIS) en 2015, INSTAT et PNLP ;
5. Rapport SLIS 2018 et 2019 DGSPH ;
6. RA PNLP 2018, 2019
7. Rapport de la Revue à mi-parcours du PSN-PSE pour la période 2018-2020, PNLP ;
8. Rapport d'auto-évaluation HBHI, 2020 du PNLP
9. Plan de suivi-évaluation de lutte contre le paludisme 2018-2022
10. Plan stratégique national de lutte contre le paludisme 2018-2022
11. Stratégie technique mondial 2016-2030

ANNEXES

ANNEXE 1: CADRE DE PERFORMANCE DE SUIVI/EVALUATION DU PSN REVISE POUR 2021-2024

Item	N°	Indicateurs	Données de base 2017			Données de base 2020			Cibles PSN révisé				Source de Données	Fréquence de la collecte	Mode de calcul des indicateurs	Responsable
			Valeur de base	Année de base	Source	Valeur de base	Année de base	Source	2021	2022	2023	2024				
But : Contribuer à l'amélioration de l'état de santé générale de la population en réduisant de façon significative le fardeau du paludisme.																
Indicateurs d'Impact																
	1	Incidence du paludisme confirmé (Cas externe et cas hospitalisés) pour 1000 habitants	111%	2017	DHIS2				111,5%	94%	76,5%	59%	DHIS2	Mensuel, Annuel	Numérateur : Nombre de cas de paludisme confirmés dans les formations sanitaires Dénominateur : Population totale Facteur multiplicateur : 1000	PNLP
	2	Incidence du paludisme notifié (Cas externe et cas hospitalisés)	121,3%	2017	DHIS2				139,5%	116%	92,5%	69,4%	DHIS2	Mensuel, Annuel	Numérateur : Nombre de cas de paludisme confirmés +présumés dans les formations sanitaires Dénominateur : Population totale Facteur multiplicateur : 1000	PNLP
	3	Taux de mortalité imputable au paludisme pour 100 000 habitants	5,5	2017	DHIS2				4,5	4,3	4,1	3,9	DHIS2	Mensuel, Annuel	Numérateur : Nombre de décès dus au paludisme Dénominateur : Population totale Facteur multiplicateur : 100000	PNLP
	4	Prévalence parasitaire du paludisme	36%	2015	EIP				20,00%		15%		EDS2018 et EIP2021	Annuel	Numérateur : Nombre de personne avec une infection palustre (confirmée par microscopie et/ou TDR) dans une population donnée Dénominateur : Nombre total de	PNLP

Item	N°	Indicateurs	Données de base 2017			Données de base 2020			Cibles PSN révisé				Source de Données	Fréquence de la collecte	Mode de calcul des indicateurs	Responsable
			Valeur de base	Année de base	Source	Valeur de base	Année de base	Source	2021	2022	2023	2024				
															personnes enquêtées ayant bénéficié d'un test de diagnostic du paludisme Facteur multiplicateur : 100	
	5	Taux de positivité des tests de diagnostic du paludisme (Microscopie ou TDR)	66,50%	2017	DHIS2				72,77%	72,77%	72,77%	72,77%	DHIS2	Mensuel, Annuel	Numérateur : Nombre de cas de paludisme confirmé Dénominateur : Nombre de tests de confirmation réalisés (GE et/ ou TDR) Facteur multiplicateur : 100	PNLP
	6	Létalité hospitalière attribuable au paludisme	1,54‰	2017	DHIS2				6,27‰	3,95‰	1,63‰	0,69‰	DHIS2	Mensuel, Annuel	Numérateur : Nombre de décès confirmés /imputables au paludisme Dénominateur : Nombre de cas grave de paludisme Facteur multiplicateur : 1000	PNLP
Indicateurs de résultats ou effets (Couvertures)																
Objectif 1 : Réduire le taux de mortalité du paludisme d'au moins 40% par rapport à 2015																
Prise en charge du paludisme (Diagnostic et Traitement)																
	7	Proportion des cas suspects de paludisme ayant bénéficié d'un test parasitologique (TDR ou microscopie) au niveau des formations sanitaires	94,00%	2017	DHIS2				98,50%	100,00%	100,00%	100,00%	DHIS2	Mensuel, Annuel	Numérateur : Nombre total de cas suspects de paludisme ayant bénéficié d'un test parasitologique (microscopie et/ou TDR) Dénominateur : Nombre total de cas suspects de paludisme enregistrés Facteur multiplicateur : 100	PNLP/Partenaires

Item	N°	Indicateurs	Données de base 2017			Données de base 2020			Cibles PSN révisé				Source de Données	Fréquence de la collecte	Mode de calcul des indicateurs	Responsable
			Valeur de base	Année de base	Source	Valeur de base	Année de base	Source	2021	2022	2023	2024				
	8	Proportion de cas suspects de paludisme ayant bénéficié d'un test parasitologique (TDR ou microscopie) dans la communauté (ASC)	97,10%	2017	RA PNLP				99,00%	100,00%	100,00%	100,00%	DHIS2	Mensuel, Annuel	Numérateur : Nombre total de cas suspects de paludisme ayant bénéficié d'un test par TDR dans les sites ASC Dénominateur : Nombre total de cas suspects de paludisme enregistrés dans les sites ASC Facteur multiplicateur : 100	PNLP/Partenaires
	9	Pourcentage des cas de paludisme grave confirmés vus dans les formations sanitaires ayant bénéficié d'un traitement approprié conformément aux directives nationales	97,2	2017	DHIS2				100%	100%	100%	100%	DHIS2	Mensuel, Annuel	Numérateur : Nombre total de cas de paludisme grave traité avec Artesunate injectable ou Artemeter ou Quinine injectable Dénominateur : Nombre total de cas grave de paludisme enregistrés/diagnostiqués Facteur multiplicateur : 100	PNLP/Partenaires
	10	Pourcentage des cas de paludisme simple confirmés vus dans les formations sanitaires ayant bénéficié d'un traitement approprié conformément aux directives nationales	93,20%	2017	RA PNLP				98,50%	100,00%	100,00%	100,00%	DHIS2	Mensuel, Annuel	Numérateur : Nombre total de cas de paludisme simple ayant bénéficié d'un traitement avec CTA dans les formations sanitaires Dénominateur : Nombre total de cas simples de paludisme enregistrés dans les formations sanitaires Facteur multiplicateur : 100	PNLP/Partenaires

Item	N°	Indicateurs	Données de base 2017			Données de base 2020			Cibles PSN révisé				Source de Données	Fréquence de la collecte	Mode de calcul des indicateurs	Responsable
			Valeur de base	Année de base	Source	Valeur de base	Année de base	Source	2021	2022	2023	2024				
	11	Proportion de patients avec paludisme simple confirmé ayant reçu un traitement approprié au niveau des relais communautaires selon les directives nationales	97,00%	2017	RA PNLP				100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	DHIS2	Mensuel, Annuel	Numérateur : Nombre total de cas de paludisme simple ayant bénéficié d'un traitement antipaludique avec CTA dans les sites ASC Dénominateur : Nombre total de cas simples de paludisme vus par les ASC Facteur multiplicateur : 100	PNLP/Partenaires
Objectif 1 : Réduire l'incidence du paludisme d'au moins 40% par rapport à 2015																
A. LUTTE ANTIVECTORIELLE																
Disponibilité et utilisation des MILD																
	12	Proportion de ménages avec au moins une MILD pour chaque 2 personnes	39%	2015	EIP				80%		85%		Enquête de couverture, MICS, MIS, EDS	Tous les 3 à 5 ans	Numérateur : Nombre de ménages enquêtés ayant au moins une MILD pour deux personnes Dénominateur : Nombre total de ménages enquêtés Facteur multiplicateur : 100	PNLP/Partenaires
	13	Proportion de personnes à risque de paludisme, tous âges confondus, ayant dormi sous MILD la nuit précédant l'enquête	68%	2015	EIP				80%		85%		Enquête de couverture, MICS, MIS, EDS	Tous les 3 à 5 ans	Numérateur : Nombre de personnes, tout âge confondu, ayant dormi sous MILD dans le ménage la veille de l'enquête Dénominateur : Nombre total de personnes ayant dormi dans les ménages la nuit précédant l'enquête Facteur multiplicateur : 100	PNLP/Partenaires

Item	N°	Indicateurs	Données de base 2017			Données de base 2020			Cibles PSN révisé				Source de Données	Fréquence de la collecte	Mode de calcul des indicateurs	Responsable
			Valeur de base	Année de base	Source	Valeur de base	Année de base	Source	2021	2022	2023	2024				
	14	Proportion d'enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous MILD la nuit précédant l'enquête	71%	2015	EIP				87%		90%		Enquête de couverture, MICS, MIS, EDS	Tous les 3 à 5 ans	Numérateur : Nombre d'enfants de moins de 5 ans, ayant dormi sous MILD la nuit précédant l'enquête Dénominateur : Nombre total d'enfants de moins de 5 ans ayant dormi dans les ménages enquêtés la nuit précédant l'enquête Facteur multiplicateur : 100	PNLP/Partenaires
	15	Proportion de femmes enceintes ayant dormi sous MILD la nuit précédant l'enquête	78,00%	2015	EIP				94%		96%		Enquête de couverture, MICS, MIS, EDS	Tous les 3 à 5 ans	Numérateur : Nombre de femmes enceintes, ayant dormi sous MILD dans le ménage la nuit précédant Dénominateur : Nombre total de femmes enceintes ayant dormi dans les ménages la nuit précédant Facteur multiplicateur : 100	PNLP/Partenaires
	16	Densité globale des vecteurs											Enquête	annuelle	
	17	Taux d'agressivité des moustiques											Enquête	annuelle	...	
	18	Résistance aux insecticides											Enquête	annuelle	
Pulvérisation PID																
	19	Proportion de la population à risque des zones ciblées ayant été protégée par des pulvérisations intra domiciliaires à effet rémanent au cours des 12 derniers mois	91,00%	2017	RA PNLN				95%	95%			Rapport PNLN	Annuel	Numérateur : Nombre de personnes à risque protégées par la PID au cours des 12 derniers mois dans les zones ciblées Dénominateur : Nombre total de personnes recensées dans les zones ciblées	PNLP/Partenaires

Item	N°	Indicateurs	Données de base 2017			Données de base 2020			Cibles PSN révisé				Source de Données	Fréquence de la collecte	Mode de calcul des indicateurs	Responsable
			Valeur de base	Année de base	Source	Valeur de base	Année de base	Source	2021	2022	2023	2024				
															Facteur multiplicateur : 100	
	20	Pourcentage de structures pulvérisées dans les zones PID	95,11%	2017	RA PNL				96,00%	96,00%			Rapport PNL	Annuel	Numérateur : Nombre de structures pulvérisées Dénominateur : Nombre de structures ciblées Facteur multiplicateur : 100	PNLP/Partenaires
B. TPI chez la Femme enceinte																
	21	Proportion des femmes enceintes qui ont reçu au moins 3 doses de TPI au cours des soins prénatalsdurant leur dernière grossesse	21,00%	2015	EIP				50%		50%		Enquête de couverture, MICS, MIS, EDS	Tous les 3 à 5 ans	Numérateur : Nombre de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante pendant les deux dernières années précédant l'enquête qui ont reçu au moins trois doses de TPI Dénominateur : Nombre de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante pendant les deux dernières années précédant l'enquête touchées par l'enquête Facteur multiplicateur : 100	PNLP/Partenaires
	22	Proportion des femmes enceintes qui ont reçu au moins 3 doses de TPI en routine lors des CPN	27,60%	2017	SLIS				41%	45,5%	52,5%	60%	SNIS	Trimestriel, Annuel	Numérateur : Nombre de femmes enceintes ayant reçu au moins trois doses de TPI au cours de la CPN Dénominateur : Nombre de femmes enceintes reçues en CPN Facteur multiplicateur : 100	PNLP/Partenaires

Item	N°	Indicateurs	Données de base 2017			Données de base 2020			Cibles PSN révisé				Source de Données	Fréquence de la collecte	Mode de calcul des indicateurs	Responsable
			Valeur de base	Année de base	Source	Valeur de base	Année de base	Source	2021	2022	2023	2024				
Lutte contre les épidémies et urgences paludisme																
	23	Pourcentage d'épidémies détectées dans la semaine suivant la notification	NA	NA					100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Rapport PNLP	Annuel	Numérateur : Nombre d'épidémies détectées Dénominateur : Nombre d'épidémies notifiées Facteur multiplicateur : 100	PNLP/Partenaires
	24	Pourcentage d'épidémies contrôlées dans les deux semaines suivant la détection	NA	NA					100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Rapport PNLP	Annuel	Numérateur : Nombre d'épidémies contrôlées dans les deux semaines Dénominateur : Nombre d'épidémies détectées Facteur multiplicateur : 100	PNLP/Partenaires
	25	Taux de complétude des rapports hebdomadaires dans les districts	65,50%	2020	DHIS2				70,00%	77,00%	84,00%	90,00%	DHIS2	Annuel	Numérateur : Nombre de rapports hebdomadaires reçus Dénominateur : Nombre de rapports hebdomadaires attendus dans les districts Facteur multiplicateur : 100	PNLP/Partenaires
	26	Taux de promptitude des rapports hebdomadaires dans les districts	24,40%	2020	DHIS2				30,00%	35,00%	40,00%	70,00%	DHIS2	Annuel	Numérateur : Nombre de rapports hebdomadaires reçus dans le délai Dénominateur : Nombre de rapports hebdomadaires attendus dans les districts Facteur multiplicateur : 100	PNLP/Partenaires
CPS chez les enfants de 3 à 59 mois																

Item	N°	Indicateurs	Données de base 2017			Données de base 2020			Cibles PSN révisé				Source de Données	Fréquence de la collecte	Mode de calcul des indicateurs	Responsable
			Valeur de base	Année de base	Source	Valeur de base	Année de base	Source	2021	2022	2023	2024				
	27	Proportion d'enfants de 3 à 59 mois ayant bénéficié de 4 doses SP/AQ dans la zone concernée	44%	2015	Enquête MRTC				75%	80%	80%	80%	Monitoring indépendant	Annuel	Numérateur : Nombre d'enfants de 3 à 59 mois enquêtés ayant reçu 4 doses de SP/AQ, (une dose pour chaque cycle de traitement) Dénominateur : Nombre d'enfants de 3 à 59 mois enquêtés Facteur multiplicateur : 100	PNLP/Partenaires
CCC																
	28	Pourcentage des femmes en âge de procréer qui connaissent la cause du paludisme	28,50%	2018	EDS IV 2018				35%			50%	EDS et EIP	Tous les 3 à 5 ans	Numérateur : Nombre de femmes en âge de procréer interrogées qui connaissent la piqure de moustique comme seule cause du paludisme Dénominateur : Nombre total de femmes en âge de procréer interrogées Facteur multiplicateur : 100	PNLP/ Partenaires
	29	Pourcentage des femmes en âge de procréer qui connaissent les symptômes du paludisme	59,30%	2018	EDS IV 2018				64%			70%	EDS et EIP	Tous les 3 à 5 ans	Numérateur : Nombre de femmes en âge de procréer interrogées qui connaissent la fièvre comme symptôme du paludisme Dénominateur : Nombre total de femmes en âge de procréer interrogées Facteur multiplicateur : 100	PNLP/ Partenaires

Item	N°	Indicateurs	Données de base 2017			Données de base 2020			Cibles PSN révisé				Source de Données	Fréquence de la collecte	Mode de calcul des indicateurs	Responsable	
			Valeur de base	Année de base	Source	Valeur de base	Année de base	Source	2021	2022	2023	2024					
	30	Pourcentage des femmes en âge de procréer qui connaissent les mesures de prévention	84%	2018	EDS IV 2018				87%				90%	EDS et EIP	Tous les 3 à 5 ans	Numérateur : Nombre de femmes en âge de procréer interrogées qui connaissent la MILD comme mesure de prévention du paludisme Dénominateur : Nombre total de femmes en âge de procréer interrogées Facteur multiplicateur : 100	PNLP/ Partenaires
GAS																	
	31	Taux de disponibilité des produits de lutte contre le paludisme (pourcentage de structures n'ayant pas connu de rupture)	95%	2018	OSPSanté				100%	100%	100%	100%		Rapport PNLP	Mensuel, Annuel	Numérateur : Nombre de formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stocks des produits Dénominateur : Nombre total de structures attendues Facteur de multiplication : 100	PNLP
	32	Pourcentage de commandes livrées intégralement et dans le délai	94%	2020	Pipeline				100%	100%	100%	100%		Pipeline	Trimestriel annuel	Numérateur : Nombre de commandes satisfaites intégralement et dans le délai Dénominateur : Nombre total de commandes annuelles des produits antipaludiques Facteur de multiplication : 100	PNLP
Surveillance, Suivi Evaluation																	
	33	Taux de complétude des rapports mensuels d'activités	98,3%	2020	DHIS2				100	100	100	100		Rapport /SNIS/PNLP	Mensuel, Annuel	Numérateur : Nombre de rapports mensuels d'activités fournis durant une période donnée Dénominateur : Nombre rapports mensuels attendus durant la période	PNLP/Partenaires

Item	N°	Indicateurs	Données de base 2017			Données de base 2020			Cibles PSN révisé				Source de Données	Fréquence de la collecte	Mode de calcul des indicateurs	Responsable
			Valeur de base	Année de base	Source	Valeur de base	Année de base	Source	2021	2022	2023	2024				
															Facteur de multiplication : 100	
	34	Taux de promptitude des rapports mensuel	59,6%	2020	DHIS2				100	100	100	100	Rapport /SNIS/PNLP	Mensuel, Annuel	Numérateur : Nombre de rapports reçus dans le délai Dénominateur : Nombre de rapports reçus Facteur de multiplication : 100	PNLP/Partenaires
	35	Taux d'exécution des activités par an du PNLP	42,92%	2020					75	80	85	90	Rapport d'activités PNLP	Annuel	Numérateur : Activités totales réalisées Dénominateur : Activités totales planifiées Facteur multiplicateur : 100	PNLP/Partenaires
Gestion de la lutte contre le paludisme																
	36	Taux de mobilisation de ressources par an	90%	2020					100%	100%	100%	100%	Rapport d'activités PNLP	Mensuel, Annuel	Numérateur : Total des montants reçus Dénominateur : Montants prévus pendant la période Facteur multiplicateur : 100	PNLP/Partenaires
	37	Taux d'absorption des ressources mobilisées par an	84%	2020					100%	100%	100%	100%	Rapport d'activités PNLP	Mensuel, Annuel	Numérateur : Total des dépenses effectuées pour la lutte contre le paludisme pendant une période Dénominateur : Total des financements alloués/Mobilisés par l'Etat et les partenaires pour la lutte contre le paludisme pendant ladite période Facteur multiplicateur : 100	PNLP/Partenaires

ANNEXE 2: MATRICE DE DEFINITION DES INDICATEURS PALUDISME ET LEUR METHODE DE COLLECTE

Indicateurs	Fréquence	Sources	Définition opérationnelle	Mode de calcul
Indicateurs d'Impact				
Incidence du paludisme confirmé (Cas externe et cas hospitalisés) pour 1000 habitants	Mensuel, Annuel	DHIS2	Nombre de cas paludisme confirmé durant une période définie et dans une population donnée	Numérateur : Nombre de cas de paludisme confirmés dans les formations sanitaires Dénominateur : Population totale Facteur multiplicateur : 1000
Incidence du paludisme notifiés (Cas externe et cas hospitalisés)	Mensuel, Annuel	DHIS2	Nombre de cas de paludisme confirmé + cas présumés durant une période définie et dans une population donnée	Numérateur : Nombre de cas de paludisme confirmés +présumés dans les formations sanitaires Dénominateur : Population totale Facteur multiplicateur : 100000
Taux de mortalité imputable au paludisme	Mensuel, Annuel	DHIS2	Le nombre de décès dus au paludisme par unité démographique au cours d'une période donnée	Numérateur : Nombre de décès dus au paludisme Dénominateur : Population totale Facteur multiplicateur : 100
Prévalence parasitaire du paludisme	Annuel	EDS2018 et EIP2021	Nombre de personne souffrant d'une infection palustre (TDR/GE positif) à un moment donné dans une population définie (enfants de 6 à 59 mois) rapporté à la population testée (enfants de 6 à 59 mois)	Numérateur : Nombre de personne avec une infection palustre (confirmée par microscopie et/ou TDR) dans une population donnée Dénominateur : Nombre total de personnes enquêtées ayant bénéficié d'un test de diagnostic du paludisme Facteur multiplicateur : 100
Taux de positivité des tests de diagnostic du paludisme (Microscopie ou TDR)	Mensuel, Annuel	DHIS2	La proportion des tests positifs (TDR et /ou GE) parmi tous les tests (TDR et/ou GE) réalisés	Numérateur : Nombre de cas de paludisme confirmé Dénominateur : Nombre de tests de confirmation réalisés (GE et/ ou TDR) Facteur multiplicateur : 100
Létalité hospitalière attribuable au paludisme	Mensuel, Annuel	DHIS2	Le nombre total de décès imputables au paludisme rapporté au nombre de cas graves de paludisme	Numérateur : Nombre de décès confirmés/imputables au paludisme Dénominateur : Nombre de cas grave de paludisme Facteur multiplicateur : 1000
Indicateurs de résultats ou effets (Couvertures)				
Proportion des cas suspects de paludisme ayant bénéficié d'un test parasitologique (TDR ou microscopie) au niveau des formations sanitaires	Mensuel, Annuel	DHIS2	Nombre de cas suspect de paludisme ayant été testés par GE/FM et ou TDR au niveau des formations sanitaires rapporté aux cas suspects enregistrés	Numérateur : Nombre total de cas suspects de paludisme ayant bénéficié d'un test parasitologique (microscopie et/ou TDR) Dénominateur : Nombre total de cas suspects de paludisme enregistrés Facteur multiplicateur : 100

Proportion des cas suspects de paludisme ayant bénéficié d'un test parasitologique (TDR ou microscopie) dans la communauté (ASC)	Mensuel, Annuel	DHIS2	Nombre total de cas suspect de paludisme ayant été testé par TDR rapporté aux cas suspects enregistrés dans les sites ASC	Numérateur : Nombre total de cas suspects de paludisme ayant bénéficié d'un test par TDR dans les sites ASC Dénominateur : Nombre total de cas suspects de paludisme enregistrés dans les sites ASC Facteur multiplicateur : 100
Pourcentage des cas de paludisme graves confirmés vus dans les formations sanitaires ayant bénéficié d'un traitement approprié conformément aux directives nationales	Mensuel, Annuel	DHIS2	Nombre des cas graves de paludisme enregistrés dans les formations sanitaires traités avec Artésunate injectable ou Artémether ou Quinine injectable rapporté au nombre total de cas de paludisme grave diagnostiqués.	Numérateur : Nombre total de cas de paludisme grave traité avec Artésunate injectable ou Artémether ou Quinine injectable Dénominateur : Nombre total de cas grave de paludisme enregistrés/diagnostiqués Facteur multiplicateur : 100
Pourcentage des cas de paludisme simples confirmés vus dans les formations sanitaires ayant bénéficié d'un traitement approprié conformément aux directives nationales	Mensuel, Annuel	DHIS2	Nombre des cas simples de paludisme traités avec une Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine (CTA) rapporté au cas de paludisme simple enregistrés dans les formations sanitaires	Numérateur : Nombre total de cas de paludisme simple ayant bénéficié d'un traitement avec CTA dans les formations sanitaires Dénominateur : Nombre total de cas simples de paludisme enregistrés dans les formations sanitaires Facteur multiplicateur : 100
Proportion de patients avec paludisme simple confirmé ayant reçu un traitement approprié au niveau des relais communautaires selon les directives nationales	Mensuel, Annuel	DHIS2	Nombre des cas simples de paludisme enregistrés par les ASC et traité avec une Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine (CTA) rapporté aux cas de paludisme simple au enregistrés niveau des sites ASC	Numérateur : Nombre total de cas de paludisme simple ayant bénéficié d'un traitement antipaludique avec CTA dans les sites ASC Dénominateur : Nombre total de cas simples de paludisme vus par les ASC Facteur multiplicateur : 100
Proportion de ménages avec au moins une MILDA pour chaque 2 personnes	Tous les 3 à 5 ans	Enquête de couverture, MICS, MIS, EDS	Nombre total de ménages avec au moins une MILD pour 2 personnes rapporté au nombre total de ménages	Numérateur : Nombre de ménages enquêtés ayant au moins une MILD pour deux personnes Dénominateur : Nombre total de ménages enquêtés Facteur multiplicateur : 100
Proportion de personnes à risque de paludisme, tous âges confondus, ayant dormi sous MILDA la nuit précédant l'enquête	Tous les 3 à 5 ans	Enquête de couverture, MICS, MIS, EDS	Nombre de personnes à risque ayant dormis sous MILD la nuit précédant l'enquête rapporté au nombre total de personnes enquêtées	Numérateur : Nombre de personnes, tout âge confondu, ayant dormi sous MILD dans le ménage la veille de l'enquête Dénominateur : Nombre total de personnes ayant dormi dans les ménages la nuit précédant l'enquête Facteur multiplicateur : 100
Proportion d'enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous	Tous les 3 à 5 ans	Enquête de couverture, MICS, MIS, EDS	Nombre d'enfants de moins de 5 ans ayant dormis sous MILD la nuit précédant l'enquête	Numérateur : Nombre d'enfants de moins de 5 ans, ayant dormi sous MILD la nuit précédant l'enquête Dénominateur : Nombre total d'enfants de

MILDA la nuit précédant l'enquête			rapporté au nombre total d'enfants enquêtés	moins de moins de 5 ans ayant dormi dans les ménages enquêtés la nuit précédant l'enquête Facteur multiplicateur : 100
Proportion de femmes enceintes ayant dormi sous MILDA la nuit précédant l'enquête	Tous les 3 à 5 ans	Enquête de couverture, MICS, MIS, EDS	Nombre de femmes enceintes ayant dormis sous MILD la nuit précédant l'enquête rapporté au nombre total de femmes enceintes enquêtées	Numérateur : Nombre de femmes enceintes, ayant dormi sous MILD dans le ménage la nuit précédant Dénominateur : Nombre total de femmes enceintes ayant dormi dans les ménages la nuit précédant Facteur multiplicateur : 100
Proportion de la population à risque des zones ciblées ayant été protégée par des pulvérisations intra domiciliaires à effet rémanent au cours des 12 derniers mois	Annuel	Rapport PNLP	Nombre de personnes à risque protégé par la PID au cours des 12 derniers mois dans les zones ciblées rapporté au nombre total de personnes recensées dans la zone	Numérateur : Nombre de personnes à risque protégées par la PID au cours des 12 derniers mois dans les zones ciblées Dénominateur : Nombre total de personnes recensées dans les zones ciblées Facteur multiplicateur : 100
Pourcentage de structures pulvérisées dans les zones PID	Annuel	Rapport PNLP	Nombre de structures pulvérisées dans les zones ciblées rapporté au nombre total de personnes recensées dans la zone	Numérateur : Nombre de structures pulvérisées Dénominateur : Nombre de structures ciblées Facteur multiplicateur : 100
Proportion des femmes enceintes qui ont reçu au moins 3 doses de TPI au cours des soins prénataux durant leur dernière grossesse	Tous les 3 à 5 ans	Enquête de couverture, MICS, MIS, EDS	Proportion de femmes de 15-49 ans ayant reçu au moins trois doses de TPI parmi les femmes de 15-49 qui ont eu une naissance vivante pendant les deux dernières années précédant l'enquête	Numérateur : Nombre de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante pendant les deux dernières années précédant l'enquête qui ont reçu au moins trois doses de TPI Dénominateur : Nombre de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante pendant les deux dernières années précédant l'enquête touchées par l'enquête Facteur multiplicateur : 100
Proportion des femmes enceintes qui ont reçu au moins 3 doses de TPI en routine lors des CPN	Trimestriel, Annuel	SNIS	Nombre de femmes enceintes ayant reçu au moins trois doses de TPI au cours de la CPN rapporté au total des femmes enceintes vues en CPN	Numérateur : Nombre de femmes enceintes ayant reçu au moins trois doses de TPI au cours de la CPN Dénominateur : Nombre de femmes enceintes reçues en CPN Facteur multiplicateur : 100
Pourcentage d'épidémie détecté dans la semaine suivant la notification	Annuel	Rapport PNLP	Nombre d'épidémie détecté rapporté au nombre d'épidémie notifié	Numérateur : Nombre d'épidémie détecté Dénominateur : Nombre d'épidémie notifié Facteur multiplicateur : 100
Pourcentage d'épidémie contrôlée dans les deux	Annuel	Rapport PNLP	Nombre d'épidémie contrôlée dans les deux semaines rapportées au nombre	Numérateur : Nombre d'épidémie contrôlée dans les deux semaines

semaines suivant la détection			d'épidémie détecté Facteur multiplicateur : 100	Dénominateur : Nombre d'épidémie détecté Facteur multiplicateur : 100
Taux de complétude des rapports hebdomadaires dans les districts	Annuel	DHIS2	Nombre de rapports hebdomadaires reçus rapporté au nombre de rapports hebdomadaires attendus dans les districts à risque d'épidémie	Numérateur : Nombre de rapports hebdomadaires reçus Dénominateur : Nombre de rapports hebdomadaires attendus dans les districts Facteur multiplicateur : 100
Taux de promptitude des rapports hebdomadaires dans les districts	Annuel	DHIS2	Nombre de rapports hebdomadaires reçus dans le délai rapporté au nombre de rapports hebdomadaires attendus dans les districts à risque d'épidémie	Numérateur : Nombre de rapports hebdomadaires reçus dans le délai Dénominateur : Nombre de rapports hebdomadaires attendus dans les districts Facteur multiplicateur : 100
Proportion d'enfants de 3 à 59 mois ayant bénéficié de 4 doses SP/AQ dans la zone concernée	Annuel	Monitoring indépendant	Nombre d'enfants de 3 à 59 mois ayant reçu 4 doses de SP/AQ (une dose par cycle de traitement) rapporté au nombre d'enfants de 3-59 mois enquêtés	Numérateur : Nombre d'enfants de 3 à 59 mois enquêtés ayant reçu 4 doses de SP/AQ, (une dose pour chaque cycle de traitement) Dénominateur : Nombre d'enfants de 3 à 59 mois enquêtés Facteur multiplicateur : 100
Pourcentage des femmes en âge de procréer qui connaissent la cause du paludisme	Tous les 3 à 5 ans	EDS et EIP	Nombre de femmes en âge de procréer qui connaissent la piqure de moustique comme seule cause du paludisme rapporté au nombre femmes en âge de procrées interrogées	Numérateur : Nombre de femmes en âge de procrées interrogées qui connaissent la piqure de moustique comme seule cause du paludisme Dénominateur : Nombre total de femmes en âge de procrées interrogées Facteur multiplicateur : 100
Pourcentage des femmes en âge de procréer qui connaissent les symptômes du paludisme	Tous les 3 à 5 ans	EDS et EIP	Nombre femmes en âge de procréer qui connaissent les symptômes du paludisme rapporté au nombre femmes en âge de procrées interrogées	Numérateur : Nombre d femmes en âge de procrées interrogées qui connaissent les symptômes du paludisme Dénominateur : Nombre total de femmes en âge de procrées interrogées Facteur multiplicateur : 100
Pourcentage des femmes en âge de procréer qui connaissent les mesures de prévention	Tous les 3 à 5 ans	EDS et EIP	Nombre femmes en âge de procréer qui connaissent les mesures de prévention du paludisme rapporté au Nombre de femmes en âge de procrées interrogées	Numérateur : Nombre de personnes (ou groupes cibles) interrogées qui connaissent la cause, les symptômes, les mesures de prévention et le traitement du paludisme Dénominateur : Nombre total de femmes en âge de procrées interrogées Facteur multiplicateur : 100
Taux de disponibilité des produits de lutte contre le paludisme (pourcentage de structures n'ayant pas connu de rupture)	Mensuel, Annuel	Rapport PNLP	Nombre de formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de produits antipaludique durant une période rapporté au nombre de structures	Numérateur : Nombre de formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stocks des produits Dénominateur : Nombre total de structures structure Facteur de multiplication : 100

Pourcentage de commandes livrées intégralement et dans le délai	Trimestriel annuel	Pipeline	Nombre de formations sanitaires n'ayant pas livré de commande intégralement et dans le délai rapporté sur le Nombre total de commandes annuelles des produits antipaludiques	Numérateur : Nombre de commandes satisfaites intégralement et dans le délai Dénominateur : Nombre total de commandes annuelles des produits antipaludiques Facteur de multiplication : 100
Taux de complétude des rapports mensuels d'activités 1 ^{er} et 2 ^e échelon section 5	Mensuel, Annuel	Rapport /SNIS/PNL P	Nombre de rapports reçus s rapporté au nombre de rapports attendus	Numérateur : Nombre de rapports mensuels d'activités fournis durant une période donnée Dénominateur : Nombre rapports mensuels attendus durant la période Facteur de multiplication : 100
Taux de promptitude des rapports mensuel d'activité 1 ^{er} et 2 ^e échelon section 5	Mensuel, Annuel	Rapport /SNIS/PNL P	Nombre de rapports reçus dans le délai rapporté au nombre de rapports reçus	Numérateur : Nombre de rapports reçus dans le délai Dénominateur : Nombre de rapports reçus Facteur de multiplication : 100
Taux d'exécution des activités par an du PNLP	Annuel	Rapport PNLP	Nombre d'activités exécutées rapporté à l'ensemble des activités planifiées par le PNLP pour l'année	Numérateur : Total des activités réalisées Dénominateur : Total des activités planifiées Facteur multiplicateur : 100
Taux de mobilisation de ressources par an	Annuel	Rapport PNLP	Total des montants reçus rapportés aux montants prévus pendant une période	Numérateur : Total des montants reçus Dénominateur : Montants prévus pendant la période Facteur multiplicateur : 100
Taux d'absorption des ressources mobilisées par an	Annuel	Rapport PNLP	Total des dépenses effectuées pour la lutte contre le paludisme rapporté au total des financements alloués/Mobilisés par l'Etat et les partenaires pour la lutte contre le paludisme pendant une période	Numérateur : Total des dépenses effectuées pour la lutte contre le paludisme pendant une période Dénominateur : Total des financements alloués/Mobilisés par l'Etat et les partenaires pour la lutte contre le paludisme pendant ladite période Facteur multiplicateur : 100

ANNEXE 3 DEFINITIONS & CADRE NORMATIF DE S&E DU PALUDISME

1. Concepts et organisation générale d'un système de suivi/évaluation

1.2 Définition de concepts de suivi/évaluation

Il importe de rappeler ici certains concepts du suivi/évaluation afin de permettre aux acteurs et partenaires impliqués dans la lutte antipaludique d'avoir une même compréhension des éléments de base du cadre de suivi/évaluation du paludisme :

- ***Suivi*** : c'est la collecte continue et systématique des données ou informations pour la gestion d'un programme et la prise de décision. Son but est de fournir les informations afin d'identifier et résoudre les problèmes de mise en œuvre et d'apprécier les progrès par rapport au plan initial.
- ***Evaluation*** : c'est la collecte périodique d'information sur la pertinence, l'efficacité, l'impact et la pérennisation d'un programme par rapport aux objectifs fixés. Son but est de revoir les réalisations en relation avec les résultats attendus.
- ***Système de suivi/évaluation*** : c'est l'ensemble des processus de planification, de collecte et de synthèse de l'information, de réflexion et de présentation de rapports, indiquant les moyens et compétences nécessaires pour que les résultats du suivi/évaluation apportent une contribution utile à la prise de décisions et à la capitalisation dans le cadre d'un programme.
- ***Monitoring*** : c'est le suivi de routine permanent sur les éléments clés de la performance du programme à travers la collecte de données enregistrées, des rapports réguliers, un système de surveillance et des évaluations périodiques. Plus précisément, le monitoring implique de générer des données sur les intrants, les activités et les produits d'un programme en cours. Le monitoring permet aussi d'évaluer le degré de mise en œuvre des activités planifiées et leur cohérence avec la conception du programme. Le monitoring aide les programmes à déterminer quelle zone nécessite un effort important et quelles zones contribuent à l'amélioration des performances. Dans un bon système de suivi/évaluation, le monitoring contribue beaucoup dans l'évaluation. Les indicateurs sélectionnés pour le monitoring sont variables et dépendent du niveau du système de santé faisant le rapport et du type d'intervention mise en œuvre.

- **Intrants** : Ce sont les ressources pour mettre en œuvre un projet ou un programme : personnels, finances, matériels, fournitures, etc.
- **Processus** : Ce sont les activités dans lesquelles les ressources sont associées pour réaliser des résultats : nombre de réunions, d'ateliers ;
- **Produits** : Ce sont les résultats immédiats des activités : nombre de supervisions, nombre de missions, nombre de rapports, nombre de matériels/fournitures achetées et/ou distribuées, nombre de personnels formés ;
- **Résultats** : Ce sont les résultats à court terme, y compris le changement de comportement et habituellement ils concernent le niveau de couverture de la population par les interventions : possession des MII par les femmes enceintes ou les enfants < 5 ans.
- **Impacts** : Ce sont les effets à long terme du programme : réduction de la morbidité et de la mortalité, changements dans le statut socioéconomique.
- **Indicateur** : C'est une donnée qui fournit une information à propos de ou prédit le statut d'une activité pour un projet ou un programme ; un indicateur doit avoir les caractéristiques suivantes : Spécifique, Mesurable, Réalisable, Pertinent, sur un temps précis.

1.2. Fonctions et organisation de la division suivi/évaluation du PNL

➤ *Fonctions essentielles de la division suivi/évaluation* :

- Collecter et compiler les informations sur le paludisme au niveau pays ;
- Mettre en place et maintenir une base de données dynamique sur le paludisme ;
- Mettre en place et maintenir un lien fonctionnel avec les partenaires essentiels impliqués dans le suivi/évaluation du paludisme, incluant ceux au niveau du ministère de la santé et toute autre structure impliquée dans l'information sanitaire ;
- Analyser et interpréter les données du programme pour faire ressortir des résultats en rapports avec les différents indicateurs adoptés ;
- Développer et mettre à jour régulièrement le profil pays national sur le paludisme ;
- Elaborer et diffuser des bulletins de retro information, des rapports trimestriels et annuels sur la mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme ;

- Développer les capacités en suivi/évaluation pour le niveau périphérique ;
- Fournir les informations nécessaires aux structures de recherches sur le paludisme.

➤ **Base de données de paludisme :**

La **division** suivi/évaluation doit avoir une base de données comprenant toutes les données générées par les districts en rapport avec le paludisme, le PNLP, d'autres services du ministère de la santé, les bureaux de l'office national des statistiques, les ONG et autres partenaires. Cette base doit être dynamique et sa mise à jour devra être assurée par le statisticien/démographe et le gestionnaire de données.

La base de données paludisme devrait comprendre 2 éléments de gestion de données :

- Supports physiques : comme les rapports des activités de monitoring et de supervision fournis par le PNLP et les partenaires ;
- Supports électroniques : la gestion de données se fait à travers une base de données électronique.

➤ **Locaux et équipements**

La division S&E fonctionnelle devrait avoir un espace de travail adéquat avec des équipements et un système d'archivage des dossiers essentiels, notamment :

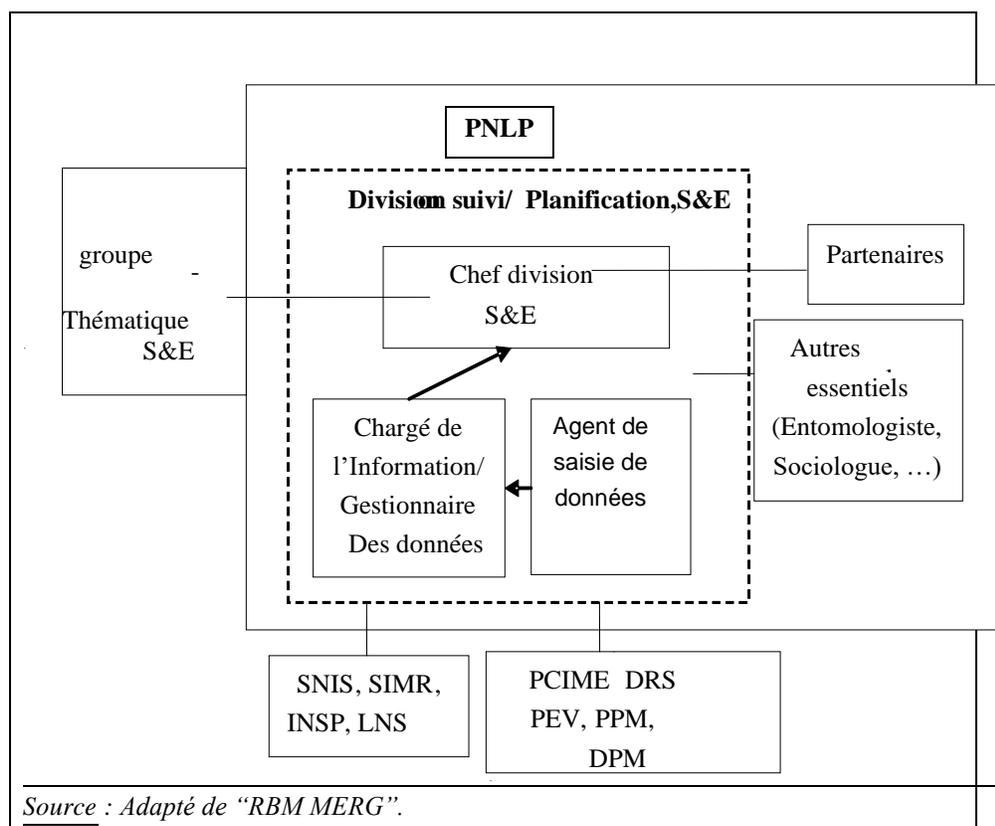
- des équipements à type d'ordinateurs de bureau/portable avec connexion Internet ;
- une unité informatique pour la base de données avec des logiciels statistiques (EPIDATA, EPI INFO, SPSS, STATA, antivirus à jour) ;
- d'autres équipements utiles comprenant des ordinateurs portables, des imprimantes, des photocopieuses, des vidéoprojecteurs, des disques externes, des clés USB, des appareils Fax, etc.
- un espace pour le stockage de la base documentaire (rapports d'activités, résultats de recherches, etc.) et des classeurs dans des étagères avec un archivage bien organisé utilisant des jeux de couleurs pour une identification rapide. Cet archivage est essentiel car il se peut que les données ne soient pas toujours disponibles sous forme électronique.

1.3. Normes en personnels pour une unité de suivi-évaluation

➤ Personnels d'une unité de S&E

Pour un meilleur fonctionnement, le personnel d'une unité suivi/évaluation du PNLP devrait comprendre 1 épidémiologiste (Responsable de l'unité de S&E), 1 Statisticien/Démographe chargé du traitement et de l'analyse des données, 1 Sociologue chargé de l'analyse des données et 1 gestionnaire de données chargé de la saisie et de la gestion quotidienne de toutes les données (Indicateurs épidémiologiques et logistiques, ressources humaines et matérielles, intrants).

ANNEXE 4 : ORGANISATION ET NORMES EN PERSONNELS D'UNE UNITE DE SUIVI & EVALUATION



➤ ***Contribution des membres de l'équipe PNLP***

La division S&E doit solliciter régulièrement la contribution des personnels des autres divisions/unité du PNLP dans leurs domaines respectifs (PEC, LAV, Intrants, Comptabilité, etc.).

➤ ***Collaboration entre la division S&E PNLP et les services du ministère en charge de la santé :***

Les liens fonctionnels entre le PNLP, la section SLIS de la DNS et la CPS santé/Développement social/ Promotion de la permettront d'obtenir régulièrement des données complètes sur le paludisme à travers le SNIS. De même, le PNLP doit participer activement aux revues organisées par le ministère de la santé et les partenaires afin de s'assurer que les priorités et les indicateurs relatifs au paludisme sont toujours pris en compte dans les planification et programmations nationales.

**ANNEXE 5: LISTE DES PARTICIPANTS AUX TRAVAUX DE REVISION
DU PSN ET PSE 2018-2022 AVEC EXTENSION à 2024**

N°	Nom et Prénom	Structure	Téléphone	Email
1	Dr Coulibaly Madina Konaté	PNLP	76 23 17 03	dinacoul70@yahoo.fr
2	Chebou DIALLO	PSI/Mali	73 08 99 92	chdiall@psimali.org
3	Bohy DEMBELE	PNLP	74 61 39 09	bohydembele63@gmail.com
4	Dr Seybou COULIBALY	PNLP	79 13 30 26	tjiwacoul@gmail.com
5	Dr Amadou A TANGARA	DRS/Bamako	76 11 30 91	amadouamadoutangara@yahoo.fr
6	Mme COULIBALY Assitan DEMBELE	PNLP	75 44 44 70	assitandembele2000@yahoo.fr
7	Dr Issa TRAIRE	CPS	76 18 17 70	Issatraore1962@gmail.com
8	Dr N'dji Boubacar DIARRA	DRS/Koulikoro	79 43 50 02	diara3@gmail.com
9	Dr Hyacinthe DACKOOUO	DRS Koulikoro	76 06 56 65	hyacinthedak@gmail.com
10	Dr Mahamadou MAGASSA	PNLP	76 05 17 11	mahamadoumagassa@yahoo.fr
11	Aboubacar Sidiki TRAORE	DFM/Santé	79 18 44 47	boubast85@gmail.com
12	Mamadou Djouldé BAH	Vector Link	66 18 95 52	djoude.mamadoubah@pmivectorlink.com
13	Belco SIDIBE	PNLP	76 13 15 95	s.belco@yahoo.fr
14	Dr Vincent SANOGO	PNLP	94 64 56 77	sanogovincent@yahoo.fr
15	Dr Sanoussi Moussa KONE	GHSC-PSM	66 80 26 06	skone@ghsc-psm.org
16	Mamadou KONATE	PNLP	76 41 19 68	mamadou.konate@psimali.org
17	Boureima SACKO	CRS	66 85 48 25	boureima.sacko@crs.org
18	Dr Boubakar DOUCOURE	PNLP	98 98 19 99	boubakar581@gmail.com
19	Mme KONE Ramatou SIDIBE	PNLP	76 30 00 39	ramasidib@yahoo.fr
20	Dr Modibo COULIBALY	DGSHP	79 30 95 87	modiboCoul@yahoo.fr
21	Dr Jean Paul SOMBORO	CRS	75 31 61 05	elle.somboro@crs.org
22	Dr Sidy DOUMBIA	MRTC Entomologie	76 33 09 44	sidydombia@icermali.org
23	Mory CAMARA	PNLP	71 35 85 26	camaramory@yahoo.fr
24	Dr Seydou OUATTARA	DRS Bamako	78 26 40 46	drouattaraseydou@gmail.com
25	Mme COULIBALY Joséphine	CNIECS	76 33 34 95	jcoulibaly_17@yahoo.fr
26	Amadou DIARRA	PNLP	77 58 91 77	amadoudiarra76@yahoo.fr
27	Dr Youssouf SAMAKE	CSRéf Fana	76 01 90 06	samakeyoussouf79@gmail.com

N°	Nom et Prénom	Structure	Téléphone	Email
28	Dr Bibatou MARIKO	DPM	76 64 73 09	marikobibatou@gmail.com
29	Dr Mariam S KONE	PNLP	76 01 11 46	konemariam665@gmail.com
30	Gbetowenonmon Gratien	Consultant	97 37 22 97	gratien.gbetowenonmon@gmail.com
31	Dr Idrissa CISSE	PNLP	94 64 22 51	idrissaciss68@yahoo.fr
32	Dr Tegué GUINDO	PF Fana	75 89 24 70	tegueguindo@gmail.com
33	Dr KONE Diahara TRAORE	PNLP	76 47 71 60	dtkone@hotmail.fr
34	Abdourhamane Moussa DICKO	PNLP	77 80 09 69	dickoabdourhamane599@yahoo.fr
35	Ignace TRAORE	PMM	76 31 78 15	ignace.traore@icf.com
36	Dr Diadier DIALLO	PMM	71 70 20 55	Diadier.diallo@icf.com
37	Sékou KOUATA	PMM	76 79 00 69	53689@icf.com
38	Mme TRAORE Aminata TRAORE	PNLP	77 75 08 85	aminatafrfr@yahoo.fr
39	Dr Mady CISSOKO	MRTC Parasitologie	76 08 88 68	madycissoko@ymail.com
40	Dr Tako BALLO	OMS	97 91 61 01	ballot@who.int
41	Justin SANGALA	CRS	63 72 02 13	
42	Oumar YATTARA	PSI/Mali	76 10 85 82	oyattara@psimali.org
43	Dr Siradjou KEITA	SCI/CCS	76 44 13 95	Siradjou.keita1@savethechildren.org
44	Cheick A TRAORE	PSI/Mali	92 09 55 88	catraore@psimali.org
45	Boubacar SIDIBE	OMS Mali		sidibeb@who.int
46	TFEIL A. Kharchi	OMS AFRO	+22670359101	kharchia@who.int
47	Dr Cheick Oumar Coulibaly	Consultant OMS	76140120	Coulibalyc90@hotmail.com
48	Amadé OUEDRAGO	OMS	78 78 69 30	
49	Abdoulaye DIAKITE	PNLP	78 43 56 54	
50	Mahamadou TRAORE	DRS Koulikoro	79 34 79 97	
51	Kassoum MARIKO	PNLP	75 93 23 59	
52	Abdoul Aziz TRAORE	PMM	76 42 23 09	
53	Abdoul Karim DIAKITE	Vector Link	79 23 22 15	
54	Tidiane SALL	PSI/Mali	76 03 19 68	
55	Boubacar COULIBALY	PNLP	73 54 51 67	