

**MINISTERE DE LA SANTE ET  
DE L'HYGIENE PUBLIQUE**

**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 2018-2022**

## TABLE DES MATIERES

<b>LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX.....</b>	<b>4</b>
<b>PREFACE.....</b>	<b>5</b>
<b>REMERCIEMENTS.....</b>	<b>6</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>12</b>
<b>1. PROFIL DU PAYS.....</b>	<b>13</b>
1.1 SITUATION GEOGRAPHIQUE.....	13
1.2 SYSTEME SOCIO-POLITIQUE.....	13
1.3 SITUATION DEMOGRAPHIQUE.....	14
1.4 ECOSYSTEME, ENVIRONNEMENT ET CLIMAT.....	15
1.5 SITUATION SOCIO-ECONOMIQUE.....	16
<b>2. ANALYSE DU SYSTEME DE SUIVI-EVALUATION.....</b>	<b>18</b>
2.1. SYSTEME DE S&E DU SECTEUR DE LA SANTE.....	18
2.1.1. Description du SNIS.....	18
2.1.2. Analyse de la performance du SNIS.....	20
2.1.3 Recherche pour la santé.....	22
2.2. SYSTEME DE S&E DU PROGRAMME PALUDISME.....	22
2.2.1. Description du Système de S&E du PNLP.....	22
2.2.2. Analyse du Système de S&E du PNLP.....	22
<b>3. PROCESSUS D'ELABORATION DU PLAN SUIVI-EVALUATION 2018-2022.....</b>	<b>23</b>
<b>4. CADRE LOGIQUE DE SUIVI-EVALUATION.....</b>	<b>24</b>
4.1 CONCEPTS ET ORGANISATION GENERALE D'UN SYSTEME DE S&E.....	24
4.2 FONCTIONS ET ORGANISATION DE LA DIVISION PLANIFICATION, S&E DU PNLP.....	25
4.2.1 Fonctions essentielles de la division planification, suivi-évaluation.....	25
4.2.2 Base de données du paludisme.....	25
4.2.3 Locaux et équipements.....	25
4.3 NORMES EN PERSONNELS POUR UNE DIVISION DE SUIVI-EVALUATION.....	26
4.3.1 Personnel d'une division de suivi-évaluation.....	26
4.3.2 Contribution du PNLP.....	26
4.3.3 Collaboration entre division planification, suivi-évaluation du PNLP et autres services du Ministère en charge de la Santé.....	26
4.4 OBJECTIFS ET CIBLES DE LA LUTTE ANTIPALUDIQUE AU NIVEAU INTERNATIONAL.....	26
4.4.1 Objectifs du Développement Durable.....	27
4.4.2 Cadre stratégique de la Stratégie Technique Mondiale du Paludisme.....	27
4.5 CADRE DE S&E DU PROGRAMME PALUDISME.....	30
4.6 MATRICE POUR LE SUIVI DES PROGRES DE LA PERFORMANCE DU PROGRAMME PALUDISME.....	32
<b>5. PLAN DE SUIVI-EVALUATION BUDGETISE DU PNLP, 2018-2022.....</b>	<b>37</b>
5.1 OBJECTIFS.....	37
5.1.1. Objectif général.....	37
5.1.2. Objectifs spécifiques.....	37
5.1.3. Résultats attendus.....	37
5.2 DOMAINES D'INTERVENTIONS POUR RENFORCER LE SYSTEME DE SUIVI-EVALUATION.....	38
5.3 MESURE DES PERFORMANCES DU PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME.....	38
5.3.1. Système de collecte des données du paludisme.....	38
5.3.2. Assurance qualité des données paludisme.....	42
5.3.3. Dissémination des données de paludisme et utilisation de l'information.....	44
5.4 PLAN DE S&E 2018-2022 BUDGETISE.....	44
5.4.1. Description des interventions et des activités du Plan de S&E.....	44

5.4.2. <i>Budgétisation des activités du Plan de S&amp;E 2018-2022</i> .....	45
5.5 MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN SUIVI-EVALUATION .....	57
5.5.1 <i>Rôles et responsabilité des parties impliquées dans le suivi-évaluation</i> .....	57
5.5.2 <i>Coordination et partenariat pour la mise en œuvre du plan de S&amp;E</i> .....	57
5.5.3 <i>Révision ou mise à jour du Plan S&amp;E du PNLP 2018-2022</i> .....	59
5.6 FACTEURS DE SUCCES ET D'OBSTACLE DANS LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN DE S&E.....	59
5.6.1 <i>Facteurs de succès</i> .....	59
5.6.2 <i>Facteurs d'obstacles</i> .....	60
<b>ANNEXES</b> .....	<b>62</b>
MATRICE DE DEFINITION DES INDICATEURSPALUDISME ET LEUR METHODE DE COLLECTE .....	62
DEFINITIONS & CADRE NORMATIF DE S&E DU PALUDISME .....	74
LISTE DES PARTICIPANTS A L'ELABORATION DU PLAN S&E 2018-2022 .....	78

# LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX

## LISTE DE FIGURES

Figure 1 : Carte administrative du Mali (sans les nouvelles régions créées : Menaka et Taoudénit)	14
Figure 2 : Système d'information sanitaire au Mali	19
Figure 3 : Cadre de S&E du Programme de lutte contre le paludisme	31
Figure 4 : Sources potentielles ces données	41
Figure 5 : Organisation et normes en personnels d'une unité de S&E	77

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Principaux indicateurs de Développement	17
Tableau 2 : Présentation des objectifs, jalons et cibles au niveau mondial	28
Tableau 3 : Présentation des objectifs, jalons et cibles au niveau AFRO	29
Tableau 4 : Matrice pour le suivi des progrès de la performance du programme de lutte contre le paludisme	32
Tableau 5 : Budget de l'intervention « Amélioration des compétences du personnel impliqué dans les activités de lutte antipaludique à tous les niveaux pour une harmonisation des méthodes de S&E »	46
Tableau 6 : Budget de l'intervention « Amélioration du cadre de travail des équipes du PNLN et des autres structures impliquées dans le système de S&E »	48
Tableau 7 : Budget de l'intervention « 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 »	50
Tableau 8 : Budget de l'intervention Documentation des bonnes pratiques et des progrès du programme pour constituer des bases factuelles	53
Tableau 9 : Récapitulatif du budget du plan suivi-évaluation 2018-2022 par intervention	56

## **PREFACE**

Un système de suivi/évaluation est nécessaire pour accompagner et soutenir la mise en œuvre des plans stratégiques de lutte contre le paludisme. Le plan de suivi évaluation représente une des composantes clé d'un système de suivi évaluation.

Le plan de suivi évaluation du plan stratégique 2018– 2022 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. En effet, dans la dynamique de l'élaboration du plan stratégique 2018-2022, un plan de suivi évaluation des activités de lutte contre le paludisme a été élaboré après l'évaluation du précédent qui a couvert la période 2013-2017. Le plan stratégique 2018-2022 que ce plan de suivi évaluation soutient fait suite à une revue exhaustive et inclusive du programme et à une évaluation de sa mise en œuvre pour la période 2013-2017. Aussi faut-il rappeler qu'un des domaines prioritaires d'intervention dans le secteur de la santé est la réduction de la morbidité et de la mortalité palustre sur toute l'étendue du territoire.

L'élaboration de ce plan de suivi évaluation 2018-2022 tire sa substance des recommandations de la revue de performance du plan stratégique 2013-2017 et celle de son plan de suivi évaluation pour la même période.

Le plan de suivi évaluation 2018-2022 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 5 années à venir.

L'approche inclusive à l'élaboration de ce document est un gage de succès pour la bonne mise en œuvre des interventions du plan stratégique 2018-2022 à l'effet 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 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 de l'hygiène publique

## **REMERCIEMENTS**

Le Ministère en charge de la Santé à travers le Programme National de Lutte contre le Paludisme adresse sa reconnaissance 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 de la santé ;
- les autres départements ministériels ;
- les partenaires techniques et financiers ;
- les universités et les institutions de recherche ;
- les experts internationaux (OMS, RBM,) ;
- les équipes des Directions Régionales de la Santé ;
- la société civile (FENASCOM, ONG, Coalition du secteur privée) ;
- l'équipe du PNL

## 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 thuringiensis israeliensis
CANAM	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CAP	Connaissances, Attitudes et Pratiques
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CDMT	Cadre de Dépenses à Moyen Terme
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CCM	Country Coordination Mechanism
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 Economique et le Développement
CSCOM	Centre de Santé Communautaire
CSCRIP	Cadre Stratégique pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté
CSRéf	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
DHIS 2	District Health Information Software 2
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	End User Verification (Enquête sur l'utilisation finale des antipaludiques)
FCFA	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	Global System Mobile (Système Global pour le Mobile)
GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (Coopération Technique Allemande)
IBC	Intervention 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 Ministeriel
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
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
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
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RMA	Rapport Mensuel d'Activités
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

## INTRODUCTION

Au Mali, le paludisme est la première cause de morbidité (32%) et de mortalité (0,09‰) selon le Système Local d'Informations Sanitaires (SLIS) 2016, avec des répercussions socio-économiques sur les populations. 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-V, 2012-2013) montraient que 82 % des enfants de 6-59 mois étaient anémiés, dont 21 % souffraient d'anémie légère, 52 % d'anémie modérée et 9 % d'anémie sévère. Selon la même enquête, 51% des femmes souffraient d'anémie dont 37 % de cas d'anémie légère, 13 % de cas d'anémie modérée et 1 % de cas d'anémie sévère.

La prévalence parasitaire nationale du paludisme était de 35,7% avec une disparité selon les régions (59,8% à Mopti, 41,6% à Sikasso, 36,7 à Ségou, 34,8 % à Koulikoro, 27,4% à Kayes et 6% à Bamako). Le taux d'incidence est passé de 86‰ en 2013 à 133‰ en 2015 pour redescendre à 126‰ en 2016 et 111‰ en 2017. L'enquête sur l'anémie et la parasitologie (EAP) de 2010 avait trouvé une prévalence parasitaire de 17% pour l'ensemble de ces régions ; depuis cette date, aucune enquête n'a pu être réalisée dans ces régions pour des raisons d'insécurité.

Pour la couverture des interventions, en particulier sur les Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide de Longue Durée (MILD), 95% des ménages possédaient au moins une moustiquaire qu'elle ait été traitée ou non et près de 9 ménages sur 10 possédaient au moins une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII). Le taux de possession en milieu urbain est de 94% contre 93% en milieu rural.

La proportion d'enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non) était de 74% contre 71% qui avaient dormi sous une MILD. Dans les ménages possédant au moins une MILD, globalement 75% des enfants de moins de 5 ans avaient dormi sous une MILD la nuit précédant l'enquête, soit 72% des enfants en milieu urbain et 76% en milieu rural. Par contre, la proportion de femmes enceintes (FE) ayant passé la nuit précédant l'enquête sous une moustiquaire imprégnée ou non était de 80% contre 78% des FE qui avaient dormi sous une MILD. La proportion de FE enceintes ayant dormi sous une MILD en milieu urbain était de 77,4% contre 80,6% en milieu rural.

Dans cette dynamique, le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) avait élaboré en 2012 un Plan Stratégique National (PSN) de lutte contre le paludisme (2013-2017). La revue à mi-parcours de ce plan stratégique a été réalisée en 2015 et le plan stratégique révisé 2016-2018 a été élaboré en collaboration avec l'ensemble des parties prenantes. Le PNLP a sollicité les partenaires techniques et financiers pour appuyer le processus de réalisation de la revue finale du PSN (2013-2017). Cette revue a été menée avec l'appui technique des experts de l'OMS. 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,

identifier les insuffisances et les défis rencontrés dans la mise en œuvre et formuler des recommandations en vue de l'élaboration d'un nouveau plan stratégique 2018-2022.

L'élaboration de ce plan stratégique s'est effectuée à travers un processus ayant impliqué tous les acteurs intervenant dans la lutte contre le paludisme sous la supervision d'un comité technique de coordination. Les travaux ont été effectués en commission et en plénière sur la base des documents référentiels dont le Programme de Développement Sanitaire et Social (PRODESS) 2014-2018, le Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS) 2014-2023, les différents rapports de progrès du programme, le document de la revue finale, les résultats des études, le plan de communication, le plan de suivi et de gestion de la résistance des vecteurs aux insecticides, les différents annuaires statistiques sanitaires.

Un plan de mise en œuvre tri annuel est élaboré. Chaque année un plan opérationnel sera élaboré avec la prise en compte des actions prioritaires du plan stratégique. Ces plans devraient bénéficier d'un financement du Gouvernement et des partenaires au développement.

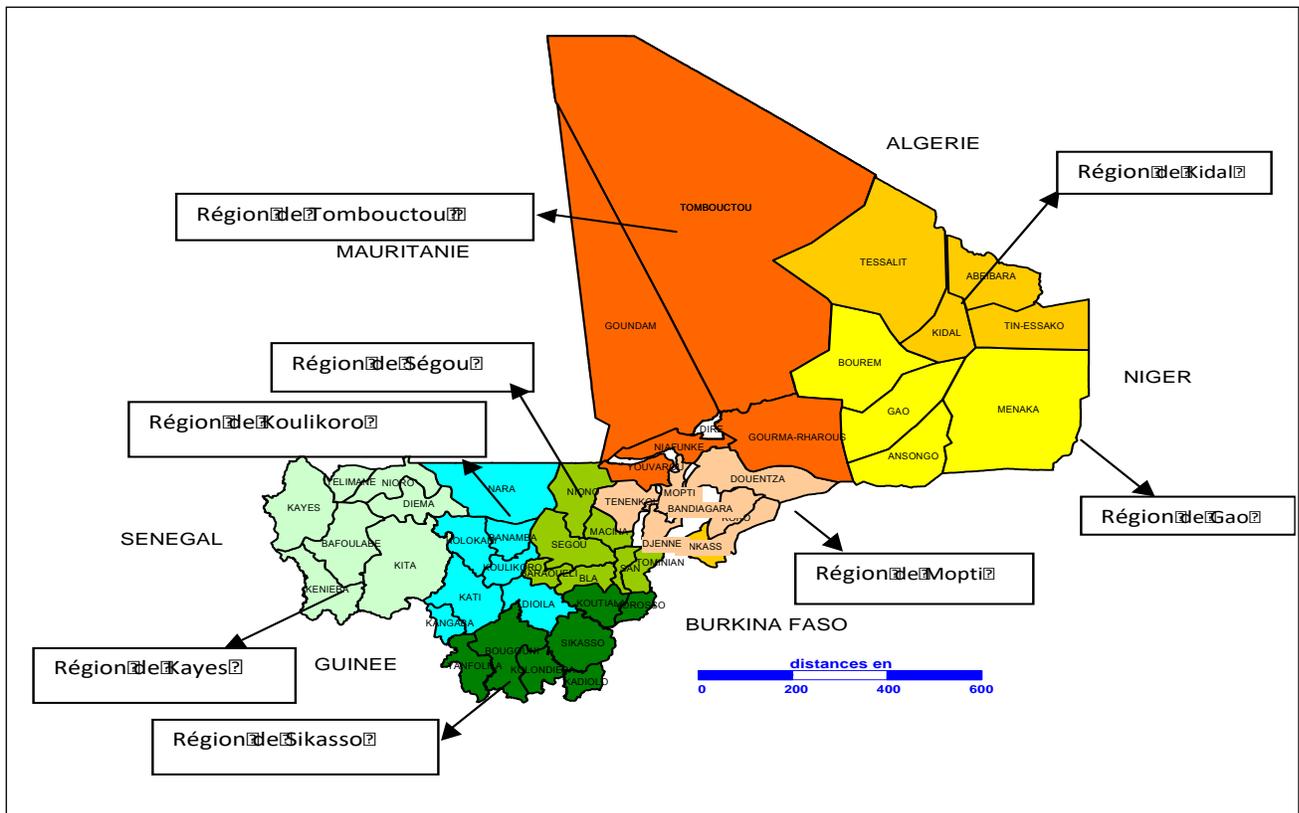
## **1. PROFIL DU PAYS**

### ***1.1 Situation géographique***

Situé au cœur de l'Afrique de l'ouest, le Mali est un pays continental d'une superficie de 1 241 238 km<sup>2</sup>. Il s'étend du nord au sud sur 1 500 kilomètres (km) et d'est en ouest sur 1800 km. Il partage 7 200 km de frontières avec l'Algérie et la Mauritanie au nord, le Niger à l'est, le Burkina Faso et la Côte d'Ivoire au sud, la République de Guinée au sud-ouest et le Sénégal à l'ouest.

### ***1.2 Système socio-politique***

Sur le plan administratif (Figure 1), 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 cercles qui se répartissent les 323 arrondissements. Le district de Bamako est découpé en 6 communes urbaines. Dans le cadre de la décentralisation, le Mali compte 703 communes dont 684 rurales et 19 urbaines comprenant les 6 communes du district de Bamako. Chaque région est administrée par un Gouverneur de Région. Les cercles sont dirigés par des Préfets et chaque arrondissement est administré par un Sous-Préfet. Chaque commune est administrée par un conseil communal dirigé par un maire et des conseillers municipaux.



**Figure 1 : Carte administrative du Mali** (sans les nouvelles régions créées : Menaka et Taoudénit)

Le gouvernement reste toujours engagé dans les réformes institutionnelles et structurelles pour rationaliser la gestion budgétaire, stabiliser et libéraliser l'économie. 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.

La crise politico-sécuritaire consécutive à l'occupation des régions du nord du pays par des groupes armés et la crise politico-institutionnelle, ont significativement affecté le système de santé ainsi que l'offre des services surtout dans les régions du nord.

Cette situation affecte la stabilité et la sécurité des prestataires de la santé, fragilisant davantage le système de santé rendant ainsi difficile le bon déroulement des activités de lutte contre le paludisme.

### **1.3 Situation démographique**

Selon les résultats du 4<sup>ème</sup> Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH), la population résidente était de 14 528 662 habitants en 2009. Les femmes sont relativement plus nombreuses que les hommes, représentant 50,4% de la population soit un rapport de

masculinité de 98 hommes pour 100 femmes. L'espérance de vie à la naissance est estimée à 55 ans. Dans leur majorité, les résidents sont sédentaires (les nomades représentent 0,92% de la population) et vivent essentiellement en milieu rural. Le milieu urbain compte 3 274 727 résidents (22,5%) de la population contre 11 253 935 (77,5%) pour le milieu rural. La densité de la population est d'environ 12 habitants au km<sup>2</sup>. Cette moyenne nationale cache de très fortes disparités régionales.

La population du Mali se caractérise par son extrême jeunesse. Les enfants de moins de 15 ans représentent 46,6% de la population, la tranche d'âge de 15-64 ans représente 48,4% tandis que la population de 65 ans et plus est de 5%.

Les indicateurs socio-sanitaires sont marqués par des taux élevés de mortalité infantile (56‰), infanto juvénile (95‰) et maternelle (368 pour 100 mille naissances vivantes). Les trois premières causes de mortalité des enfants (moins de 5 ans et plus de 5 ans) sont par ordre d'importance les infections respiratoires aiguës (19%), le paludisme (16%) et les diarrhées (15%). Ces maladies associées à la malnutrition sont responsables de plus de la moitié des décès. Le Mali est un pays pro nataliste avec un indice synthétique de fécondité de 6,1 (EDS M V régions du nord non incluses) et un taux d'accroissement annuel de 3,6%.

Il existe toujours 45 750 déplacés internes, 140 450 réfugiés dans les pays voisins et 487 000 personnes retournées<sup>1</sup>. Ces chiffres ont peu évolué ces deux dernières années.

#### ***1.4 Ecosystème, Environnement et Climat***

Il existe 3 zones climatiques au Mali : du sud au nord, 25% du territoire dans la zone soudano-guinéenne avec une pluviométrie de 1300 à 1500 mm d'eau environ par an ; 50% dans la zone sahélienne recevant 200 à 800 mm d'eau par an et 25% dans le désert saharien les précipitations y sont irrégulières et très souvent inférieures à 200 mm d'eau par an. Le Mali est arrosé par deux grands fleuves (le Niger et le Sénégal) qui desservent surtout le sud et une partie du nord du pays. Cet écosystème dicte les conditions dans lesquelles les populations vivent. Le climat est tropical avec une saison sèche et une saison des pluies (en moyenne 5 mois au sud et moins de 3 mois au nord) et des écarts de température très élevés.

Le niveau d'endémicité du paludisme au Mali varie d'une région éco-climatique à une autre. Au nombre des facteurs responsables des variations de l'endémicité figurent la pluviométrie, l'altitude, la température, l'aménagement hydro-agricole et l'urbanisation.

---

<sup>1</sup>Selon le bulletin humanitaire produit par OCHA (février-mars 2017)

## ***1.5 Situation socio-économique***

Le Mali demeure parmi les pays à développement humain faible, avec un indice de développement humain (IDH) de 0,44 en 2016, se classant au 175<sup>ème</sup> rang sur 188<sup>2</sup>. 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 du Mali est basée sur l'agriculture, la pêche et l'élevage. Le taux de croissance annuel moyen du PIB était de 6,4% période 2016-2018, contre 3,0% réalisé entre 2012 et 2014 par le Cadre Stratégique pour la Relance économique et le Développement (CREDD). La proportion de la population malienne considérée comme pauvre est passée de 41,5% en 2011 à 46,9% en 2014 sur la base d'un seuil de pauvreté en termes réels de 165 431 FCFA par habitant et par an. Les résultats provisoires de l'enquête modulaire et permanente auprès des ménages (EMOP) 2015 relèvent, une incidence de la pauvreté estimée à 11,2% à Bamako contre respectivement 47,7% et 53,1% dans les autres villes et en milieu rural (Tableau 1).

Le taux d'alphabétisation est de 21% pour les femmes et 38% pour les hommes selon l'EDSM 2012-2013.

Dépourvu de façade 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 (Aéroport Président Modibo KEITA Sénou) à Bamako, 7 aéroports et aérodromes (Kayes, Nioro, Yelimané, Sikasso, Tombouctou, Mopti et Gao) et plusieurs pistes d'atterrissage (ASECNA 08/17). Sur le plan information et communication, le pays dispose de 12 chaînes Télévision (2 nationales et 10 privées), 402 radios (2 nationales et 400 communautaires) (URTEL), 1 office national de télécommunication et 3 réseaux de téléphonie GSM.

Les indicateurs socio-sanitaires (tableau 1) sont marqués par des taux élevés de mortalité infantile (58‰), infanto juvénile (98‰) et maternelle (368 pour 100 000 naissances vivantes) (EDSM, 2012-2013). Les cinq premières causes de mortalité des enfants (moins de 5 ans et plus de 5 ans) sont par ordre d'importance : le paludisme, les infections respiratoires aiguës (IRA), les diarrhées, la malnutrition et la rougeole.

---

<sup>2</sup>Selon le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD). En 2013, l'IDH était de 0,36.

**Tableau 1 : Principaux indicateurs de Développement**

<b>Indicateurs</b>	<b>Taux/Ratio</b>	<b>Source et année</b>
Taux brut de natalité	49‰	RGPH98
Taux de croissance démographique	3,6%	RGPH2009
Mortalité néonatale	35‰	EDSM V 2012-2013
Mortalité infantile	58‰	EDSM V 2012-2013
Mortalité des enfants en dessous de 5 ans	95‰	EDSM V 2012-2013
Ratio de Mortalité maternelle	368 pour 100 mille naissances vivantes	EDSM V 2012-2013
Femmes recevant des soins prénataux	74,2%	EDSM V 2012-2013
Accouchements par des professionnels	59%	EDSM V 2012-2013
Taux Global de Fécondité Générale pour les 15-44 ans	212 ‰	EDSM V 2012-2013
Prévalence du VIH dans la cohorte des 14-49 ans	1,1%	EDS IV 2012-2013
Espérance de vie	55 ans	PDDSS 2014-2023
Alphabétisation des 15-49 ans	29,9% (Sexe masculin = 38% ; sexe féminin = 21%)	EDSM V 2012-2013
Population en dessous du seuil de pauvreté	47,6%	EMOP 2015
Indice synthétique de fécondité (ISF)	6,1	EDSM V 2012-2013
Taux brut de scolarisation au primaire	60,5%	CREDD 2015
Taux de prévalence contraceptive	9,9%	EDSM V 2012-2013
Pourcentage de la population vivant en milieu rural	75,2%	EDSM V 2012-2013

## 2. ANALYSE DU SYSTEME DE SUIVI-EVALUATION

### 2.1. *Systeme de S&E du secteur de la santé*

Les liens fonctionnels entre le PNLP et les autres structures du Ministère de la Santé permettent d'obtenir régulièrement des données complètes sur le paludisme à travers le Système National d'Information Sanitaire (SNIS). 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 SNIS*

Le système national d'information sanitaire comprend les personnes, les procédures et les matériels permettant de fournir l'information en temps voulu sous une forme appropriée pour les besoins des programmes nationaux et le partage avec les partenaires locaux et/ou internationaux. Le SNIS qui a pour fonction de fournir l'information nécessaire pour la gestion des programmes sanitaires englobe à la fois les données du secteur public, communautaire et privé.

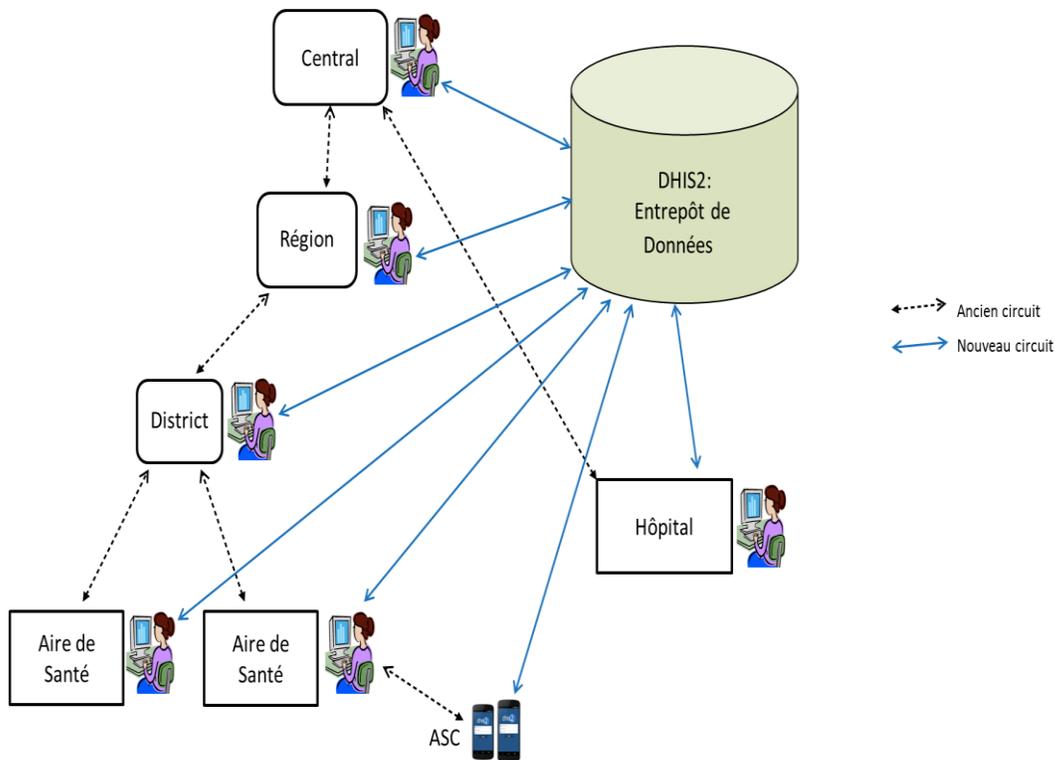
Au Mali, le Système National d'Informations Sanitaire et Sociale (SNISS) a connu différentes étapes pour sa mise en place dont deux principales :

- De 1987 à 1990 : Le système a connu un début d'informatisation avec la conception d'un logiciel "SNIS". L'analyse des annuaires statistiques sanitaires a commencé en 1988.
- De 1993 à 2015, avec la nouvelle politique sectorielle de santé et de population, le Système National d'Information Sanitaire et Sociale a été centré sur les systèmes d'information sanitaire et Système d'Information Sociale. L'évaluation du Système Local d'Information Sanitaire (SLIS) en 2013 a recommandé entre autre la migration du logiciel DESAM vers la plateforme DHIS2 offrant plusieurs possibilités d'analyses et de contrôles de qualité. Les bases de données de certaines structures centrales telles que le PNLP ont été intégrées dans la plateforme DHIS2.
- Le système d'information sanitaire au Mali est alimenté par différentes sources

#### 2.1.1.1 **Le système de collecte de routine et circuit de l'information**

a) **le Système d'Information Sanitaire (SIS) de routine:** c'est à travers lui que se fait la collecte des données de routine pour les statistiques sanitaires du pays. Le SIS dispose de supports spécifiques qui permettent de collecter les données (registres) et de transmettre l'information des différentes structures sanitaires vers le niveau central de façon trimestrielle à travers les Rapports Trimestriels d'Activités (RTA). Le RTA a été révisé en

2015 dans le cadre de l'intégration de l'ensemble du système d'information sanitaire du Mali dans la plateforme DHIS 2 (Figure 2). La fréquence de rapportage est désormais mensuelle à travers le Rapport Mensuel d'Activités (RMA).



**Figure 2 : Système d'information sanitaire au Mali**

**b) le système de Surveillance Intégrée des Maladies et de la Riposte (SIMR)**: c'est à travers ce système que sont collectées les données sur les maladies prioritaires y compris les données du paludisme. Ces données sont collectées dans les formations sanitaires et envoyées au niveau central (DNS/ section surveillance épidémiologique) pour permettre une réaction prompte en

cas de situation d'épidémie. Le Guide du SIMR a été révisé pour l'adapter à la situation du pays en 2017 ;

### **2.1.1.2 Les sites sentinelles de surveillance**

Les sites sentinelles permettent de collecter de façon continue des données de qualité sur la mortalité et la morbidité dues au paludisme d'une part, et des données sur le laboratoire, l'entomologie et l'efficacité thérapeutique des antipaludiques d'autre part. Il s'agit de données complémentaires qui ne sont pas actuellement prises en compte par le système national d'information sanitaire (SNIS). Des outils spécifiques sont mis en place au niveau de ces sites.

### **2.1.1.3 Les études et recherches**

Les études et recherche permettent de documenter davantage certains aspects spécifiques en rapport avec la prévention ou la prise en charge du paludisme.

### **2.1.1.4 Les données spécifiques des programmes de santé**

Les données spécifiques des programmes de santé sont prises directement en compte dans le cadre du DHIS 2. Ainsi, dans le cadre de conventions entre le PNLP et certains partenaires comme le Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme (FMSTP) et le Président Malaria Initiative (PMI), le PNLP est amené à fournir régulièrement des informations sur le niveau de la mise en œuvre des interventions financées. Ces données sont fournies selon une périodicité convenue d'avance entre les parties intéressées (mensuelle, trimestrielle ou semestrielle) et conformément au circuit d'information.

## ***2.1.2. Analyse de la performance du SNIS***

### **2.1.2.1 Organisation et fonctionnement**

L'objectif du SNIS est de contribuer à l'amélioration de l'état sanitaire de la population en fournissant des informations en temps réel, nécessaires à l'organisation du système sanitaire.

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.

Les données sont enregistrées et exploitées, pour améliorer les prestations de services de santé au niveau périphérique. 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 pour améliorer la prestation des soins ou la gestion du système de santé ;
- La plus grande prudence est observée quand on apporte des modifications à des éléments du système d'information sanitaire qui fonctionnent de façon satisfaisante ;
- Tout est mis en œuvre pour que les données existantes soient 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.

**Points forts :**

- Volonté politique de migrer du DESAM vers la plateforme DHIS2 ;
- Système conçu pour l'utilisation locale de l'information ;
- Formation des agents à tous les niveaux de la pyramide sanitaire sur l'utilisation de la plateforme DHIS 2 ;
- Formation des acteurs des districts sanitaires sur le remplissage des outils SLIS révisés dans toutes les régions sauf Kidal, Ménaka, Taoudénit;
- Dotation de la majorité (plus de 70% pour les CSCom et 100% pour les districts sanitaires, les DRS et les hôpitaux) des structures sanitaires en ordinateurs portables et clés de connexion pour la remontée et l'analyse des données sanitaires.

**Points faibles :**

- Peu d'utilisation réelle de l'information au niveau local pour la prise de décision ;
- Peu de structures privées formées au DHIS 2 ;
- Insuffisance et instabilité du personnel qualifié aux niveaux régional et opérationnel ;
- Insuffisance de kits solaires et de connexion internet au niveau de certains CSCom.

### **2.1.2.2 Supervisions formatives régulières**

Le renforcement de la qualité des données et le relèvement du niveau de l'utilisation de l'information apparaissent comme une exigence de l'heure pour renforcer le système d'information sanitaire. L'organisation des supervisions formatives régulières s'avère nécessaire pour relever ce défi. En effet nous constatons :

- des insuffisances du système de suivi et ou de supervision surtout au niveau communautaire ;
- des insuffisances dans la remontée des données des ASC jusqu'au niveau national ;
- la tenue irrégulière des revues des données aux niveaux district sanitaire et région ;
- des difficultés liées au système de paiement des agents lors des activités de supervision.

L'amélioration de la performance du SNIS 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.

### ***2.1.3 Recherche pour la santé***

Au Mali, plusieurs institutions de recherche travaillent sur la thématique du paludisme. Dans le cadre du partenariat entre le PNLN 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 S&E du programme paludisme**

### ***2.2.1. Description du Système de S&E du PNLN***

Le système de suivi-évaluation du PNLN permet de mesurer les progrès sur la mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme. Dans le cadre des différents plans stratégiques de lutte contre le paludisme, il est toujours élaboré un plan de suivi-évaluation 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 l'évaluation des interventions de lutte antipaludique se font à travers les organes et instances du PRODESS.

La gestion de l'information sur le paludisme se fait en collaboration avec toutes les parties impliquées sous la supervision du comité de pilotage de la mise en œuvre de la lutte contre le paludisme.

La diffusion des résultats du Programme de lutte contre le paludisme se fait de façon périodique aux différents acteurs, partenaires et décideurs du pays.

### ***2.2.2. Analyse du Système de S&E du PNLN***

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.

#### ***a) Forces***

- Existence et dissémination d'un plan de S&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 du SNIS au DHIS2 dès 2016 ;
- Disponibilité de certaines données d'impact et de couverture à jour grâce aux enquêtes réalisées en collaboration avec les partenaires ;
- 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 PNLN ;

- Bonne collaboration du PNLN 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, revue périodique et l'audit de qualité des données à tous les niveaux.

#### ***b) Faiblesses***

- Faible implication des acteurs du secteur privé, confessionnel et parapublic dans les activités de lutte contre le paludisme ;
- Irrégularité dans la fonctionnalité de certains groupes thématiques ;
- 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 au niveau de certains districts et régions;
- Non dissémination à certains districts et régions de certains documents normatifs et stratégiques de lutte contre le paludisme.

### **3. PROCESSUS D'ELABORATION DU PLAN SUIVI-EVALUATION 2018-2022**

Le présent plan de suivi évaluation élaboré dans le cadre du nouveau PSN 2018-2022 a été conçu suivant 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.

Dans le cadre du processus de revue de performance du programme, le plan de S&E 2013-2017 avait été évalué et en collaboration avec les partenaires du PNLN, avec notamment l'appui technique de l'OMS.

Cette revue a permis de faire une analyse de la situation du système de S&E en ressortissant notamment les forces et les faiblesses rencontrées lors de la mise en œuvre en 2013-2017.

C'est au cours de l'élaboration du nouveau PSN 2018-2022 qu'un groupe technique de travail sur le S&E, issu du Comité de pilotage, a été mis en place pour élaborer le draft zéro du plan de suivi-évaluation pour la période 2018-2022 (voir composition du Comité de pilotage en annexe 2). C'est au cours des différentes séances de travail de ce groupe technique qu'ont été identifiés les objectifs, les stratégies et les activités essentielles d'une part, et les mécanismes de coordination et de financement du Plan de S&E d'autre part.

Ce nouveau Plan de S&E contient un cadre de performance avec une estimation des progrès des indicateurs par année et les cibles finales en 2022. Il faut noter que le processus d'élaboration du présent plan de S&E a permis d'aboutir à des résultats techniques satisfaisants du fait de la mobilisation et de l'engagement des acteurs de terrain et des partenaires impliqués dans sa préparation. 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-évaluation et des mécanismes de coordination de la mise en œuvre des activités du PSN 2018-2022.

## **4. CADRE LOGIQUE DE SUIVI-EVALUATION**

### ***4.1 Concepts et organisation générale d'un système de S&E***

#### **Définition de concepts de suivi-évaluation**

Elle porte sur la clarification des différents concepts et leur niveau d'intégration.

##### **❖ 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, S&E du PNLP**

### **4.2.1 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.

### **4.2.2 Base de données du paludisme**

La division planification, suivi-évaluation doit avoir une base de données comprenant toutes les données en rapport avec le paludisme générées par les districts sanitaires, les EPH, le PNLP, d'autres services du Ministère en charge 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 du 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.

### **4.2.3 Locaux et équipements**

Une unité de suivi-évaluation fonctionnelle devrait avoir un espace de travail adéquat avec des équipements et un système d'archivage des dossiers essentiels notamment :

- des équipements de type ordinateurs de bureau avec connexion internet;
- une unité informatique pour la base de données avec des logiciels statistiques (EPIDATA, EPI INFO, SPSS, STATA);
- d'autres équipements utiles comprenant des ordinateurs portables, des imprimantes, des photocopieuses, des vidéoprojecteurs, des disques externes, des clés USB, des appareils Fax, des antivirus à jour 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.

### ***4.3 Normes en personnels pour une division de suivi-évaluation***

#### ***4.3.1 Personnel d'une division de suivi-évaluation***

Pour un meilleur fonctionnement, le personnel d'une division de S&E du PNLP devrait comprendre 1 épidémiologiste/ou médecin de santé publique (Responsable de la division 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).

#### ***4.3.2 Contribution du PNLP***

La division planification, suivi-évaluation du PNLP doit solliciter régulièrement la contribution des personnels des autres divisions du Programme dans leurs domaines respectifs (Prévention, PEC, LAV, Communication, Intrants, Comptabilité etc).

#### ***4.3.3 Collaboration entre division planification, suivi-évaluation du PNLP et autres services du Ministère en charge de la Santé***

Les liens fonctionnels entre le PNLP et les autres structures du Ministère en charge de la Santé 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 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.

### ***4.4 Objectifs et cibles de la lutte antipaludique 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 suivantes ont été fixées pour des échéances allant jusqu'en 2030. Les actions du PNLP définies dans le plan stratégique 2018-2022 s'alignent sur les Objectifs du Développement Durable. Les objectifs et buts clés de lutte contre le paludisme convenus au niveau international sont présentés ci-dessous.

#### **4.4.1. Objectifs du Développement Durable**

- **Objectif 7 : Assurer un accès universel et équitable à des soins de santé de qualité**

#### **7-c. réduire à zéro les décès maternels, néonataux et infantiles évitables d'ici à 2025.**

##### **Indicateurs :**

- Taux de mortalité néonatale ;
- Taux de mortalité infantile ;
- Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans ;
- % des accouchements assistés par un personnel de santé qualifié ;
- % des enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole ;
- Taux de mortalité maternelle.

#### **7- e. Mettre fin aux épidémies de VIH/Sida, tuberculose, paludisme et maladies tropicales négligées d'ici à 2030.**

##### **Indicateurs :**

- Proportion de la population dormant sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide
- Proportion des enfants de moins de 5 ans dormant sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide
- Proportion de femmes enceintes dormant sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide
- Incidence du paludisme pour 100 000 habitants
- Nombre de décès liés au paludisme

#### **4.4.2. Cadre stratégique de la Stratégie Technique Mondiale du Paludisme**

La Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030, adoptée par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2015, constitue un cadre technique pour tous les pays d'endémie. Elle est censée orienter et soutenir les programmes régionaux et nationaux qui s'efforcent de combattre et d'éliminer le paludisme.

Cette stratégie s'articule autour des 3 piliers suivants :

##### **a) Maximiser l'impact des outils qui sauvent des vies :**

- **Pilier 1.** Garantir l'accès universel à la prévention, au diagnostic et au traitement du paludisme
- **Pilier 2.** Accélérer les efforts vers l'élimination et vers l'obtention du statut exempt de paludisme
- **Pilier 3.** Faire de la surveillance du paludisme une intervention de base

**b) Éléments d'appui à la Stratégie :**

- Élément d'appui 1: Mettre à profit l'innovation et développer la recherche
- Élément d'appui 2: Favoriser un environnement propice

**4.4.2.1. Cadre Technique mondial de la Stratégie technique mondiale du paludisme 2016-2030**

Le Programme mondial de lutte antipaludique de l'OMS coordonne les activités menées par l'OMS au niveau mondial pour lutter contre le paludisme et l'éliminer. A cet égard:

- il définit et communique des normes, des politiques, des stratégies techniques et des lignes directrices fondées sur des bases factuelles, dont il favorise l'adoption;
- il contrôle de façon indépendante les progrès accomplis;
- il élabore des approches pour le développement des capacités, le renforcement des systèmes et la surveillance;
- Il repère tout ce qui pourrait remettre en cause la lutte contre le paludisme et l'élimination de la maladie et définit les nouveaux domaines dans lesquels il faut agir.

➤ **Vision : un monde sans paludisme**

➤ **Objectifs, Jalons et Cibles au niveau mondial**

**Tableau 2 : Présentation des objectifs, jalons et cibles au niveau mondial**

OBJECTIFS	JALONS (Objectifs intermédiaires)		CIBLES
	2020	2025	2030
1. Réduire le taux de mortalité liée au paludisme au plan mondial par rapport à 2015	≥40%	≥75%	≥90%
2. Réduire l'incidence du paludisme au plan mondial par rapport à 2015	≥40%	≥75%	≥90%
3. Eliminer le paludisme des pays où il y avait la transmission en 2015	Au moins 10 pays	Au moins 20 pays	Au moins 35 pays
4. Empêcher la réapparition du paludisme dans tous les pays exempts	Réapparition Evitée	Réapparition évitée	Réapparition Evitée

Six (6) pays AFRO ont été identifiés ayant le potentiel d'éliminer le paludisme au niveau mondial d'ici 2020: Algérie, Botswana, Cap-Vert, Îles Comores, Afrique du Sud et Swaziland.

#### 4.4.2.2. Cadre Technique AFRO de la stratégie technique mondiale du paludisme 2016-2030

- **Vision** : région africaine exempte de paludisme à l'horizon 2030
- **Objectifs, Jalons et Cibles au niveau AFRO**

**Tableau 3 : Présentation des objectifs, jalons et cibles au niveau AFRO**

OBJECTIFS	JALONS (Objectifs intermédiaires)		CIBLES
	2020	2025	2030
1. Réduire le taux de mortalité liée au paludisme au plan mondial par rapport à 2015	≥40%	≥75%	≥90%
2. Réduire l'incidence du paludisme au plan mondial par rapport à 2015	≥40%	≥75%	≥90%
3. Eliminer le paludisme des pays où il y avait la transmission en 2015	Au moins 8 pays	Au moins 13 pays	Au moins 20 pays
4. Empêcher la réapparition du paludisme dans tous les pays exempts en Afrique	Réapparition évitée dans les pays exempts de paludisme	Réapparition évitée dans les pays exempts de paludisme	Réapparition évitée dans les pays exempts de paludisme

Huit (8) pays africain ont été identifiés ayant le potentiel d'éliminer le paludisme au niveau mondial d'ici 2020: Algérie, Botswana, Cap-Vert, Îles Comores, Afrique du Sud, Namibie, Érythrée et Swaziland.

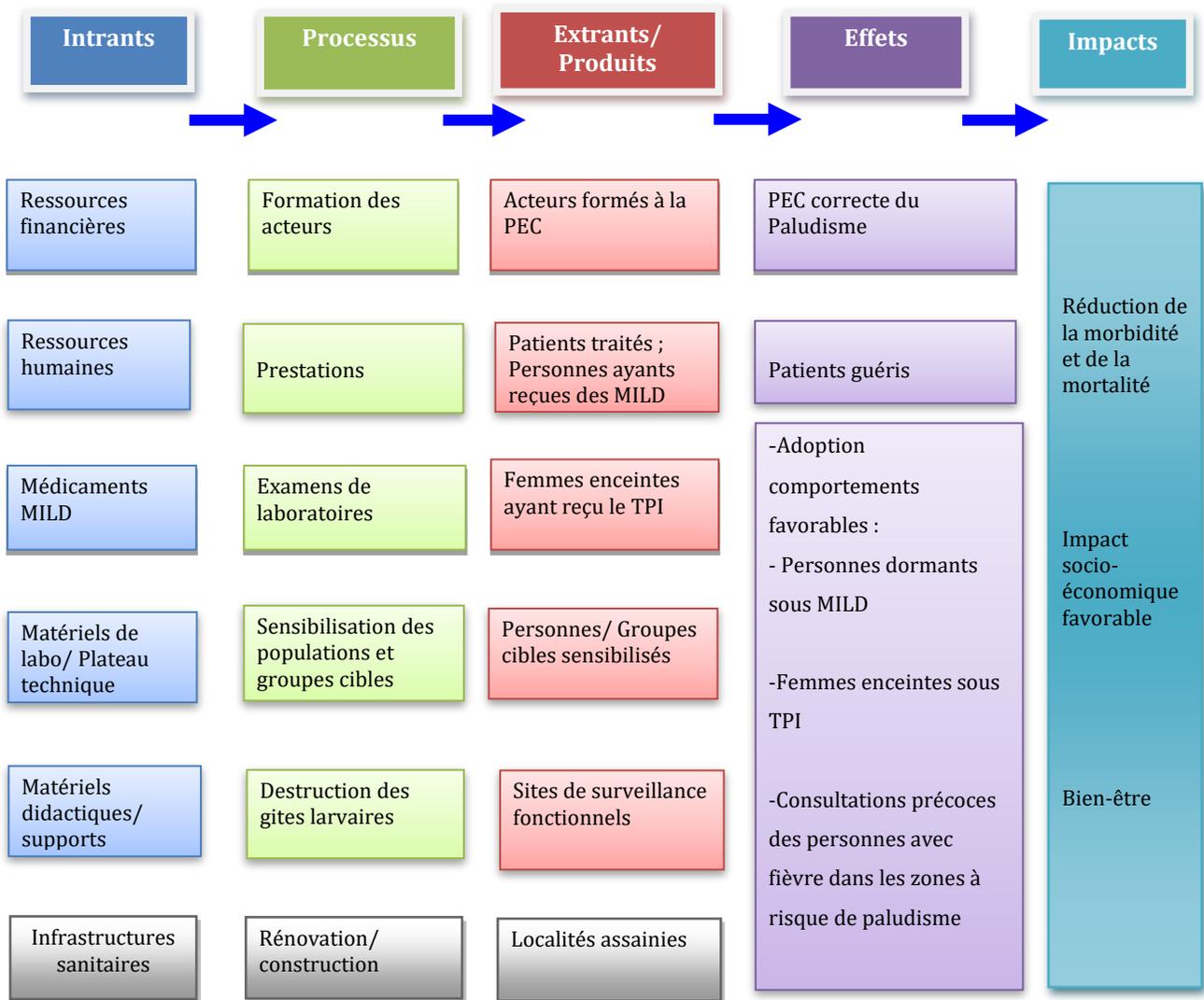
- Principes directeurs
  - L'appropriation et la conduite par les pays avec l'implication et la participation des communautés, dans le cadre d'une approche multisectorielle

- L'équité d'accès aux services de santé
- Un partenariat inclusif et coordonné
- La collaboration avec les communautés économiques régionales

#### 4.5 Cadre de S&E du programme paludisme

La mesure des performances et de l'impact des interventions de lutte antipaludiques mises en œuvre doit prendre 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 réalisés ;
- les résultats du Programme à court, moyen et long terme : couvertures, impact des interventions.



**Figure 3 :** Cadre de S&E du Programme de lutte contre le paludisme

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

Tableau 4 : Matrice pour le suivi des progrès de la performance du programme de lutte contre le paludisme

Item	N°	Indicateurs	Données de base			Cibles PSN					Source Données	Commentaires
			Valeur de base	Année de base	Source	2018	2019	2020	2021	2022		
<b>But</b>	<b>Contribuer à l'amélioration de l'état de santé générale de la population en réduisant de façon significative le fardeau du paludisme.</b>											
		<b>Indicateurs d'Impact</b>										
	1	Incidence du paludisme	111‰	2017	DHIS2	101‰	91‰	81‰	71‰	67‰	DHIS2	Chiffre de 2015 133‰, une réduction de 50% d'ici la fin du plan
	3	Taux de mortalité imputable au paludisme	0,055‰	2017	DHIS2	0,053‰	0,050‰	0,048‰	0,045‰	0,043‰	DHIS2	Chiffre de 2015 0,086‰, une réduction de 50% d'ici la fin du plan
	4	Prévalence parasitaire du paludisme	36%	2015	EIP	26,0%	-	-	20,0%	18,0%	EDS 2018 et EIP 2021	
	5	Taux de positivité des tests de diagnostic du paludisme (Microscopie ou TDR)	66,5%	2017	DHIS2	63,5%	60,5%	57,5%	54,5%	51,5%	DHIS2	Une réduction moyenne de 3% par an sur la base des chiffres de 2015 à 2017
	6	Létalité hospitalière attribuable au paludisme	1,54‰	2017	DHIS2	1,39‰	1,24‰	1,09‰	0,94‰	0,79‰	DHIS2	Chiffre de 2015: 1,57 ‰, Une réduction moyenne de 0,152% par an sur la base des chiffres de 2015 à 2017

Item	N°	Indicateurs	Données de base			Cibles PSN					Source Données	Commentaires
			Valeur de base	Année de base	Source	2018	2019	2020	2021	2022		
	7	Prévalence de l'anémie chez les enfants de 6-59 mois	20%	2015	EIP	18,0%	-	-	12,0%		EDS 2018 et EIP 2021	
<b>Indicateurs de résultats ou effets (Couvertures)</b>												
<b>Objectif 1</b>	<b>Réduire le taux de mortalité du paludisme d'au moins 50% par rapport à 2015</b>											
<b>Prise en charge du paludisme (Diagnostic et Traitement)</b>												
	8	Proportion des cas suspects de paludisme ayant bénéficié d'un test parasitologique (TDR ou microscopie) au niveau des formations sanitaires	94,0%	2017	DHIS2	95,5%	97,0%	97,5%	98,5%	100,0%	DHIS2	
	9	Proportion des cas suspects de paludisme ayant bénéficié d'un test parasitologique (TDR) dans la communauté (ASC)	97,1%	2017	RA PNLP	98,0%	99,0%	99,0%	99,0%	100,0%	DHIS2	
	10	Pourcentage des cas de paludisme simples vus dans les formations sanitaires ayant bénéficié d'un traitement approprié conformément aux directives nationales	93,2%	2017	RA PNLP	95,0%	96,5%	97,5%	98,5%	100,0%	DHIS2	

Item	N°	Indicateurs	Données de base			Cibles PSN					Source Données	Commentaires
			Valeur de base	Année de base	Source	2018	2019	2020	2021	2022		
	11	Proportion de patients avec paludisme simple ayant reçu un traitement approprié au niveau des ASC selon les directives nationales	97,0%	2017	RA PNL P	98,0%	99,0%	100,0%	100,0%	100,0%	DHIS2	Chiffre de 2015: 100 %, Une augmentation moyenne de 7% par an sur la base des chiffres de 2015 et 2016
<b>Objectif 2</b>	<b>Réduire l'incidence du paludisme d'au moins 50% par rapport à 2015</b>											
<b>A. LUTTE ANTIVECTORIELLE</b>												
<b>Disponibilité et utilisation des MILDA</b>												
	12	Proportion de ménages avec au moins une MILD pour chaque 2 personnes	39%	2015	EIP	60%	-	-	80%		EDS 2018 et EIP 2021	Une progression 20% sur 3 ans pour pouvoir atteindre l'objectif du plan
	13	Proportion de personnes à risque de paludisme, tous âges confondus, ayant dormi sous MILD la nuit précédant l'enquête	68%	2015	EIP	74%	-	-	80%		EDS 2018 et EIP 2021	Une progression 6% sur 3 ans basée sur les chiffres de l'EDS 2012-13 et l'EIP 2015
	14	Proportion d'enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous MILD la nuit précédant l'enquête	71%	2015	EIP	79%	-	-	87%		EDS 2018 et EIP 2021	Une progression 8% sur 3 ans basée sur les chiffres de l'EDS 2012-13 et l'EIP 2015

Item	N°	Indicateurs	Données de base			Cibles PSN					Source Données	Commentaires
			Valeur de base	Année de base	Source	2018	2019	2020	2021	2022		
	15	Proportion de femmes enceintes ayant dormi sous MILD la nuit précédant l'enquête	78,0%	2015	EIP	86%	-	-	94%		EDS 2018 et EIP 2021	Une progression 8% sur 3 ans basée sur les chiffres de l'EDS2012-13 et l'EIP 2015
<b>Pulvérisation PID</b>												
	16	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%	2017	RA PNLP	92%	93%	94%	95%	95%	RA PNLP	
<b>B. TPI chez la Femme enceinte</b>												
	17	Proportion des femmes enceintes qui ont reçu au moins 3 doses de TPI au cours de soins prénataux durant leur dernière grossesse	21,0%	2015	EIP	35%	-	-	50%		EDS 2018 et EIP 2021	
	18	Proportion des femmes enceintes qui ont reçu au moins 3 doses de TPI en routine lors des CPN	27,6%	2017	SLIS	36%	49%	62%	70%	80%	SLIS	
<b>C. CPS chez les enfants de 3 à 59 mois</b>												
	19	Proportion d'enfants de 3 à 59 mois ayant bénéficié de 4 doses SP+AQ dans la zone concernée	44%	2015	Enquête MRTC	60%	65%	70%	75%	80%	Enquête de couverture; EDS 2018 et EIP 2021	

Item	N°	Indicateurs	Données de base			Cibles PSN					Source Données	Commentaires
			Valeur de base	Année de base	Source	2018	2019	2020	2021	2022		
	D. CCC											
	20	Pourcentage de personnes (groupes cibles ou non) qui connaissent la cause, les symptômes, les mesures de prévention et traitement du paludisme	28,0%	2015	EIP	38%	-	-	48%		EDS 2018 et EIP 2021	Une progression 10% sur 3 ans basée sur les chiffres de l'EIP

## **5. PLAN DE SUIVI-EVALUATION BUDGETISE DU PNL, 2018-2022**

### **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 impliqués dans la gestion des données du paludisme;
- Développer des outils de qualité pour la collecte des données et le suivi de la mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme à tous les niveaux;
- Mettre en place un 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 améliorée à tous les niveaux du système de santé;
- Un système d'assurance qualité de données sur le paludisme est mis en place 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**

- Renforcement des compétences du personnel impliqué dans les activités de lutte antipaludique à tous les niveaux pour une harmonisation des méthodes de suivi-évaluation ;
- Renforcement du 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 ;
- Amélioration de la qualité des outils de collecte des données et de suivi de la mise en œuvre des activités du Programme à différents niveaux ;
- Mise en place d'un système d'assurance qualité intégrée des données du paludisme ;
- Constitution de bases factuelles sur le paludisme avec diffusion et utilisation d'informations stratégiques aux différents acteurs, décideurs et partenaires.

## **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 intégrés de collecte et de suivi mis en place dans le cadre du SIS, de la SIMR ou des sites sentinelles.

Depuis 2016, le Mali à l'instar d'autres pays de la sous-région a commencé l'implémentation du DHIS2 et le rapport mensuel d'activité (RMA) intègre tous les programmes.

#### **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 :

➤ **Les données de routine SNIS, y compris le circuit de l'information**

Sur la base des outils de collecte intégrés, les informations seront transmises au niveau central par les différentes formations sanitaires à travers des rapports de routine ou à l'occasion d'activités de monitoring auxquelles sont associées toutes les parties prenantes.

➤ **Supervisions**

En complément au système de routine classique pour la collecte des informations, des supervisions régulières sont prévues par les différents niveaux d'encadrement et de supervision du système de santé : central, régional et district sanitaire.

Ces supervisions permettront de renseigner sur la performance des agents en les observant sur le terrain et vérifier la qualité des données collectées en exploitant directement les supports primaires et en renforçant leur compétence.

### ➤ *Evaluation et enquête*

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

- **Les enquêtes 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 rapides d'impact seront réalisées en utilisant les données logistiques et épidémiologiques de routine dans les formations sanitaires.

Les différentes autres évaluations réalisées (revue 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 de pilotage et des partenaires impliqués dans la lutte contre le paludisme.

### ➤ *Sites sentinelles de surveillance*

Ce sont des Centres de Santé de Référence (CSRéf) sélectionnés pour fournir mensuellement des informations sur les cas de paludisme vus en consultations externes et ou hospitalisés, les cas de décès ainsi que certains indicateurs de soins et de couverture.

Ils informent sur la morbidité et la mortalité liées au paludisme et donnent de manière générale les tendances dans les différents sites.

Les sites sentinelles de surveillance sélectionnés doivent avoir un standard minimum à savoir :

- un pavillon d'hospitalisation surtout pour les enfants ;
- un laboratoire de diagnostic biologique du paludisme avec de préférence un microscope fonctionnel ;
- des guides techniques pour le diagnostic du paludisme ;
- une provision en Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine(CTA) et en quinine destinées respectivement au traitement de première intention des cas de paludisme simple et des cas graves de paludisme ;
- un personnel motivé et formé sur le diagnostic, la PEC, la collecte et la transmission des données du paludisme.

Pour avoir ces critères pré requis, les sites sentinelles sélectionnés doivent idéalement être des centres de santé de référence ou leur équivalent. Les centres de santé retenus comme sites

sentinelles doivent être localisés dans des zones endémiques de paludisme en tenant compte des différents faciès de transmission. A cet effet 13 centres de santé ont été sélectionnés comme sites sentinelles de surveillance du PNLP: Bougouni, Niono, Bandiagara, Djenné, Gao, Tombouctou, Sélingué, Kita, Kati, la commune IV du District de Bamako, Diré, Kidal et Kadiolo. Les données pour chaque patient seront enregistrées sur une fiche autocopiante (duplicquée) de telle sorte que l'une des copies soit remise au patient et l'autre reste au niveau du centre de santé pour être transmise le même jour au gestionnaire d'une base de données.

Des supervisions mensuelles seront conduites pour le contrôle de qualité des données collectées et pour fournir des directives d'amélioration si nécessaire.

Aussi, des rapports mensuels seront élaborés sur la base des indicateurs retenus et transmis au PNLP et aux partenaires intéressés.

#### ➤ *Autres méthodes complémentaires*

En plus des données collectées à travers le monitoring classique et les enquêtes nationales, d'autres méthodes complémentaires permettront de recueillir des informations sur le paludisme dans les sites sentinelles, notamment sur la pharmacovigilance, les tests d'efficacité thérapeutique des antipaludiques, les tests de sensibilité des vecteurs aux insecticides et les données de qualité sur la morbidité et la mortalité liés au paludisme.

### **5.3.1.3 Sources des données, fréquence de collecte, responsable**

#### ➤ *Principales sources des données collectées*

Il existe deux types de sources de données :

##### 1- Données de routine :

Ce sont les données collectées de façon continue à travers :

- Système d'information sanitaire de routine
- Surveillance sentinelle
- Recueil de données administratives
- Recueil de données d'état civil

##### 2- Données non-routine :

Elles sont collectées de façon ponctuelle ou périodique à travers :

Rapport des :

- Collecte de données sur les activités de programme
- Enquêtes auprès des formations sanitaires
- Enquêtes auprès des ménages
- Recensements
- Etudes spécifiques
- Evaluations rapides

Transcriptions :

- Entrevues avec personnes ressources
- Groupes de discussion focalisés
- Observations directes

**NB** : Les données du Système d'Information géographique (SIG) et de Télédétection sont transversales. C'est le système qui stocke, capture, analyse, gère et présente des données qui sont spécifiquement liées à une zone géographique.

➤ Sources potentielles de données



Figure 4 : Sources potentielles ces données

➤ ***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 :

- ❖ *le monitoring de routine* : classiquement les formations sanitaires et les sites sentinelles collectent les données et les transmettent aux différents niveaux selon la hiérarchie de la pyramide sanitaire, soit mensuellement ou trimestriellement. Ces données sont analysées semestriellement lors des monitorages afin de prendre des décisions. 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'intervention à évaluer

➤ ***Principaux responsables de la gestion des données***

- Le niveau communautaire : L'agent de santé communautaire est responsable des données produites et collectées sur les différents services fournis à la population qu'il couvre ;
- le niveau aire de santé : DTC est responsable des données envoyées par les ASC et les différentes structures de santé de l'aire;
- le niveau district : Le médecin chef du district est responsable des données envoyées par les différentes structures sanitaires du district qui sont compilées avec celles du CSRéf;
- le niveau régional : Le Directeur Régional de la Santé est responsable des données envoyées par les différents Districts sanitaires ;
- le niveau central : Le Directeur National de la Santé est responsable des données envoyées par les différentes régions du pays.

#### **5.3.1.4 Lieu de stockage des données du programme**

Les rapports papiers sont stockés au niveau communautaire, niveau aire de santé et niveau district.

Les rapports électroniques sont stockés au niveau district, régional et central.

### ***5.3.2. Assurance qualité des données paludisme***

#### **5.3.2.1 Données de routine du paludisme**

➤ ***Collecte des données à différents niveaux de la pyramide sanitaire***

Les données de routine sont collectées au niveau des formations sanitaires et dans la communauté. Elles sont ensuite transmises du niveau périphérique jusqu'au niveau central.

Le circuit de collecte des données de routine comprend :

- le niveau communautaire : ici sont produites et collectées les données sur les différents services fournis à la population ;
- le niveau aire de santé : c'est le niveau où les données envoyées par les différentes structures sanitaires de l'aire de santé sont compilées avec celles du CSCOM, synthétisées et analysées;
- le niveau district : c'est le niveau où les données envoyées par les différentes structures sanitaires du district sont compilées avec celles du CSRéf, synthétisées et analysées;
- le niveau régional : il représente le niveau où les données envoyées par les différents districts sanitaires sont compilées, synthétisées et analysées ;
- le niveau central : c'est le niveau où les données envoyées par les différentes régions du pays sont compilées, synthétisées et analysées.

Chaque niveau doit produire et diffuser des rapports.

Aussi, dans le cadre des conventions entre le PNLN et certains partenaires comme le FM et PMI, le PNLN est amené à fournir régulièrement des informations sur le niveau de la mise en œuvre des interventions financées. Ces données seront fournies selon une périodicité convenue d'avance entre les parties intéressées (mensuelle ou trimestrielle)

#### ➤ **Traitement, analyse et interprétation des données**

Dans la perspective de la mise en place d'une base de données sur le paludisme au niveau du PNLN (Logiciel OMS/Partenaires), le traitement des données devra s'améliorer qualitativement avec des possibilités de vérification et de nettoyage avant la production de rapports sur les indicateurs essentiels.

Tenant compte de l'expertise et des équipements que requiert la mise en place de cette base de données, il sera nécessaire de renforcer le PNLN et les autres acteurs impliqués dans la gestion des données en ressources humaines, mais surtout de les former et de les équiper en matériels informatiques. Pour les régions et les districts sanitaires, la mise en place de la même base de données aura aussi des implications en ressources humaines et logistiques.

Le système d'information sanitaire est dévolu à la plateforme de DHIS2 depuis 2016. Cette plateforme permet le traitement automatique et l'analyse des données.

Après l'analyse des données, une retro information est faite aux différentes structures concernées.

#### ➤ **Validation des données et diffusion des informations validées**

Le contrôle de la qualité des données et leur validation sont faits soit lors des supervisions assurées par les différents niveaux d'encadrement (équipes du PNLN, de la DRS et du DS), soit lors des revues périodiques des données ou soit à l'occasion des réunions trimestrielles organisées au niveau des DS. Des audits périodiques de la qualité des données sont aussi, réalisés. L'évaluation globale de la qualité des données sera effectuée en année 3 et année 5 du Plan de S&E. Cette évaluation ponctuelle complémentaire du suivi continu permettra

d'apprécier à plus grande échelle, la qualité des données collectées en vue d'apporter les corrections nécessaires à l'amélioration de la fiabilité des données produites.

### **5.3.2.2 Données d'enquêtes du paludisme**

Les indicateurs clés de résultat et d'impact du programme sont renseignées à travers les enquêtes EDS, EIP, MICS, les études sur l'efficacité thérapeutique des antipaludiques, les études sur la sensibilité des vecteurs aux insecticides, les espèces de parasite du paludisme, la répartition des vecteurs et les études sur la disponibilité et l'utilisation des intrants.

### ***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 PNLP qui sera par la suite diffusé aux décideurs nationaux, aux acteurs et aux partenaires appuyant la lutte contre le paludisme. De même, ces données seront publiées dans l'annuaire des statistiques sanitaires paraissant chaque année et sur le site web du Ministère en charge de la Santé. Les différents événements organisés sur le paludisme au niveau national et international constitueront aussi une opportunité pour présenter ces données et les consigner dans diverses publications.

#### **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 des décisions basées sur des données de qualité ;
- 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 S&E 2018-2022 budgétisé***

### ***5.4.1. Description des interventions et des activités du Plan de S&E***

Les activités qui sont développées pour renforcer le système de S&E du PNLP durant la période 2018-2022 sont en rapport principalement avec :

- les formations des personnes impliquées dans le système de 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 ou 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 S&E 2018-2022**

La budgétisation des activités du plan de S&E 2018-2022 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 5 années s'élève à **13 057 725 231 FCFA**. Il représente **6,24%** du budget global du plan stratégique du PNLP 2018-2022 qui est de **209 162 214 593 FCFA**.

Les coûts totaux des activités de S&E par intervention se présentent comme suit :

- Amélioration des compétences du personnel impliqué dans les activités de lutte antipaludique à tous les niveaux pour une harmonisation des méthodes de S&E : **1 247 722 480 FCFA**, soit **9,56%** du budget du plan S&E 2018-2022 ;
- Renforcement du cadre de travail de la division planification et S&E du PNLP et des autres structures impliquées dans la gestion de l'information sur le paludisme : **667 550 000 FCFA**, soit **5,11%** du budget du plan de S&E 2018-2022 ;
- 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 : **217 737 200 FCFA**, soit **1,67%** du budget du plan de S&E 2018-2022 ;
- Mise en place d'un système d'assurance qualité intégrée des données du paludisme : **4 145 557 961 FCFA**, soit **31,75 %** du budget du plan de S&E 2018-2022 ;

Constitution de bases factuelles sur le paludisme avec diffusion et utilisation d'informations stratégiques aux différents acteurs, décideurs et partenaires : **6 755 020 350 FCFA**, soit **51,73%** du budget du plan de S&E 2018-2022.

#### 5.4.2.1 Budgétisation des activités du Plan de S&E 2018-2022 par intervention

*a) Amélioration des compétences du personnel impliqué dans les activités de lutte antipaludique à tous les niveaux pour une harmonisation des méthodes de S&E*

**Tableau 5 : Budget de l'intervention « Amélioration des compétences du personnel impliqué dans les activités de lutte antipaludique à tous les niveaux pour une harmonisation des méthodes de S&E »**

Activités	2018	2019	2020	2021	2022	Total FCFA (5 ans)	Total Euro (5 ans)
<b>Amélioration des compétences du personnel impliqué dans les activités de lutte antipaludique à tous les niveaux pour une harmonisation des méthodes de S&amp;E</b>							
Assistance technique en S&E (1 personne pour la durée du plan)	24 000 000	24 000 000	24 000 000	24 000 000	24 000 000	120 000 000	182 939
Assurer la participation de 10 personnes de la direction du PNLN au cours international de S&E des programmes de lutte contre le paludisme à Ouagadougou (cours international de 15 jours)	8 000 000	8 000 000	8 000 000	8 000 000	8 000 000	40 000 000	60 980
Organiser 8 sessions de cours nationaux de S&E pour 160 agents des niveaux central, régional et district (session de 20 personnes en 10 jours)	24 674 400	49 348 800	49 348 800	49 348 800	24 674 400	197 395 200	300 927
Faire la mise à niveau de 20 agents du niveau central sur la gestion des données du paludisme y compris la base de données paludisme (DHIS 2 en une session de 5 jours)	-	12 337 200	-	-	-	12 337 200	18 808
Faire la mise à niveau de 22 agents chargés du SLIS et points focaux des DRS et 11 agents des hôpitaux sur la gestion des données du paludisme (DHIS 2 en 2 sessions de 5 jours)	-	20 356 380	-	-	-	20 356 380	31 033

Activités	2018	2019	2020	2021	2022	Total FCFA (5 ans)	Total Euro (5 ans)
<b>Amélioration des compétences du personnel impliqué dans les activités de lutte antipaludique à tous les niveaux pour une harmonisation des méthodes de S&amp;E</b>							
Faire la mise à niveau 148 agents chargés SLIS et points focaux au niveau des districts ; sur la gestion des données du paludisme (DHIS 2 en 6 sessions de 5 jours)	15 421 500	46 264 500	29 609 280	-	-	91 295 280	139 179
Former 900 prestataires des régions et districts sanitaires sur la notification des effets indésirables des médicaments en 30 sessions (30 sessions de 30 pers pdt 3 jours)	18 816 300	37 632 600	37 632 600	18 816 300	-	112 897 800	172 112
Former/mettre à niveau 52 agents des 13 sites de surveillance sentinelle pris comme référence pour la qualité des données sur le Paludisme (2 sessions de 3 jours)	2 381 256	2 778 132	-	-	-	5 159 388	7 865
Appuyer la supervision nationale des acteurs impliqués dans la gestion des médicaments et intrant antipaludique (SDAME) 2 supervisions/an	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	25 000 000	38 112
Former 222 chargés SLIS et points focaux paludisme des 74 districts sanitaires en audit de la qualité des données du paludisme (9 sessions de formation de 24 personnes et 2 formateurs par session, 2 jours de formation et 2 jours de voyage)	5 017 680	8 028 288	12 042 432	12 042 432	-	37 130 832	56 606
Appuyer le suivi trimestriel des 2 717 ASC sur la PEC du paludisme (2 cadres du niveau central, 1cadre/DRS et 1 cadre/district pendant 5 jours)	89 958 560	89 958 560	89 958 560	89 958 560	89 958 560	449 792 800	685 705
Assurer semestriellement le suivi post-formation (tour du pays) des prestataires de soins au niveau de 74 districts par le niveau régional avec l'appui du niveau national (un clinicien et un Laborantin par	19 271 520	19 271 520	19 271 520	19 271 520	19 271 520	96 357 600	146 896

Activités	2018	2019	2020	2021	2022	Total FCFA (5 ans)	Total Euro (5 ans)
<b>Amélioration des compétences du personnel impliqué dans les activités de lutte antipaludique à tous les niveaux pour une harmonisation des méthodes de S&amp;E</b>							
région, district et du niveau central pendant 10 jours)							
Renforcer les capacités de leadership de l'équipe suivi-évaluation du PNLP à travers la participation de 2 agents à des ateliers internationaux par an	8 000 000	8 000 000	8 000 000	8 000 000	8 000 000	40 000 000	60 980

**b) Amélioration du cadre de travail des équipes du PNLP et des autres structures impliquées dans le système de suivi-évaluation**

**Tableau 6 : Budget de l'intervention « Amélioration du cadre de travail des équipes du PNLP et des autres structures impliquées dans le système de S&E »**

Activités	2018	2019	2020	2021	2022	Total FCFA (5 ans)	Total Euro (5 ans)
<b>Amélioration du cadre de travail des équipes du PNLP et des autres structures impliquées dans le système de S&amp;E</b>							
Acquérir 20 ordinateurs de bureau, et accessoires dans le cadre de la gestion des données	4 800 000	-	-	4 800 000	-	9 600 000	14 635
Acquérir 20 imprimantes multifonctions dans le cadre de la gestion des données sur le paludisme	1 700 000	-	-	1 700 000	-	3 400 000	5 183
Acquérir 4883 smartphones pour la remontée des données hebdomadaires des ASC	90 000 000	181 700 000	72 200 000	72 200 000	72 200 000	488 300 000	744 409

Activités	2018	2019	2020	2021	2022	Total FCFA (5 ans)	Total Euro (5 ans)
<b>Amélioration du cadre de travail des équipes du PNLP et des autres structures impliquées dans le système de S&amp;E</b>							
Acquérir 100 paquets antivirus pour 3 ordinateurs	400 000	400 000	400 000	400 000	400 000	2 000 000	3 049
Acquérir 100 clés USB de 8 GB dans le cadre de gestion des données	300 000	300 000	300 000	300 000	300 000	1 500 000	2 287
Acquérir 100 clés 3G+ à intégrer à l'intranet de la santé dans le cadre de la remontée des données	300 000	300 000	300 000	300 000	300 000	1 500 000	2 287
Acquérir 100 disques durs externes de 500 GB dans le cadre de la gestion des données	1 700 000	1 700 000	1 700 000	1 700 000	1 700 000	8 500 000	12 958
Acquérir 150 ordinateurs pour le transfert électronique des données	14 625 000	14 625 000	19 500 000	48 750 000	48 750 000	146 250 000	222 957
Acquérir 1 serveur pour le stockage des données sur le paludisme	-	3 500 000	-	-	-	3 500 000	5 336
Acquérir tous les ans des réactifs, des insecticides, des supports et petits matériels pour les 13 sites de surveillance sentinelle	-x	x-	x-	x-	x-	x-	0
Appuyer les frais de communication téléphoniques de la division S&E du PNLP	600 000	600 000	600 000	600 000	600 000	3 000 000	4 573

**c) 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 7 : Budget de l'intervention « 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 »**

Activités	2018	2019	2020	2021	2022	Total FCFA (5 ans)	Total Euro (5 ans)
<b>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</b>							
Appuyer la multiplication et la diffusion des outils de rapportage mensuel (RMA)	20 000 000	20 000 000	20 000 000	20 000 000	20 000 000	100 000 000	152 449
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)	12 337 200	-	-	-	-	12 337 200	18 808
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)	18 000 000	-	-	-	-	18 000 000	27 441
Acquérir 3 600 cahiers (registres) pour les activités des ASC	-	12 600 000	-	-	-	12 600 000	19 209
Appuyer la production de 50000 fiches de stocks pour la gestion des intrants de lutte contre le paludisme	800 000	800 000	800 000	800 000	800 000	4 000 000	6 098
Appuyer tous les ans la reproduction de 1500 registres de compte rendu de gestion de stocks	4 500 000	4 500 000	4 500 000	4 500 000	4 500 000	22 500 000	34 301
Appuyer tous les ans la reproduction de 1500 registres de comptage journalier	4 500 000	4 500 000	4 500 000	4 500 000	4 500 000	22 500 000	34 301

Activités	2018	2019	2020	2021	2022	Total FCFA (5 ans)	Total Euro (5 ans)
<b>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</b>							
Assurer 1fois par an la multiplication et la distribution de 500 copies du rapport annuel d'activité du programme	1 500 000	1 500 000	1 500 000	1 500 000	1 500 000	7 500 000	11 434
Multiplication des annuaires au niveau régional (30 copies par région pour 9 régions)	2 160 000	2 160 000	2 160 000	2 160 000	2 160 000	10 800 000	16 464
Elaborer un guide de S&E pour le PNLP		2 500 000				2 500 000	3 811
Elaborer et multiplier un manuel national de formation en S&E		5 000 000				5 000 000	7 622

**d) Mise en place d'un système d'assurance qualité intégré des données du paludisme**

**Tableau xx :** Budget de l'intervention « Mise en place d'un système d'assurance qualité intégré des données du paludisme »

Activités	2018	2019	2020	2021	2022	Total FCFA (5 ans)	Total Euro (5 ans)
<b>Mise en place d'un système d'assurance qualité intégré des données du paludisme</b>							
Assurer tous les ans 2 supervisions des activités du paludisme du niveau central vers le niveau régional	40 000 000	40 000 000	40 000 000	40 000 000	40 000 000	200 000 000	304 898
Appuyer tous les ans 2 supervisions formatives semestrielles des activités de lutte contre le paludisme des équipes districts par les équipes cadres des régions	70 400 000	70 400 000	70 400 000	70 400 000	70 400 000	352 000 000	536 621

Activités	2018	2019	2020	2021	2022	Total FCFA (5 ans)	Total Euro (5 ans)
<b>Mise en place d'un système d'assurance qualité intégré des données du paludisme</b>							
Appuyer tous les ans les supervisions trimestrielles des activités de lutte contre le paludisme des districts vers les CSCoM	259 000 000	259 000 000	259 000 000	259 000 000	259 000 000	1 295 000 000	1 974 215
Appuyer 2 monitorages semestriels des activités du PMA par les 1289 CSCoM, y compris les activités liées au paludisme	257 800 000	257 800 000	257 800 000	257 800 000	257 800 000	1 289 000 000	1 965 068
Réaliser tous les ans 1 test de sensibilité des vecteurs aux insecticides dans les 13 sites sentinelles	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	25 000 000	38 112
Appuyer tous les ans 1 contrôle de qualité des MILD	800 000	800 000	800 000	800 000	800 000	4 000 000	6 098
Assurer tous les trois mois le suivi des 13 sites de surveillance sentinelles	30 120 000	30 120 000	30 120 000	30 120 000	30 120 000	150 600 000	229 588
Appuyer tous les ans le suivi de la pharmacovigilance des antipaludiques (CTA, SP) dans les 74 districts sanitaires	51 100 000	51 100 000	51 100 000	51 100 000	51 100 000	255 500 000	389 507
Appuyer tous les ans dans 85 CSRef/Hôpitaux un contrôle de la qualité du diagnostic biologique du paludisme (TDR, GE/FM), y compris les équipements	85 000 000	85 000 000	85 000 000	85 000 000	85 000 000	425 000 000	647 908
Appuyer la supervision des gérants DRC/DV des formations sanitaires	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	25 000 000	38 112
Mettre en place et assurer le suivi de 18 centres d'excellence en suivi-évaluation dans 6 districts sanitaires	-	36 000 000	36 000 000	36 000 000	-	108 000 000	164 645
Organiser des sites de 2 jours de supervision des DTC vers les ASC dans les régions	16 457 961	-	-	-	-	16 457 961	25 090

**e) Documentation des bonnes pratiques et des progrès du programme pour constituer des bases factuelles**

**Tableau 8 : Budget de l'intervention Documentation des bonnes pratiques et des progrès du programme pour constituer des bases factuelles**

Activités	2018	2019	2020	2021	2022	Total FCFA (5 ans)	Total Euro (5 ans)
<b>Documentation des bonnes pratiques et des progrès du programme pour constituer des bases factuelles</b>							
Organiser 4 réunions trimestrielles nationales pour le réseau du partenariat S&E PNLP	1 200 000	1 200 000	1 200 000	1 200 000	1 200 000	6 000 000	9 147
Appuyer 2 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	62 093 790	62 093 790	62 093 790	62 093 790	62 093 790	310 468 950	473 307
Appuyer 4 réunions trimestrielles sur la gestion et la validation des données avec les acteurs au niveau des districts sanitaires (1437 personnes pendant 1 jour)	190 103 604	190 103 604	190 103 604	190 103 604	190 103 604	950 518 020	1 449 055
Appuyer l'organisation des rencontres mensuelles de compilation des données des CSCOM	487 242 000	487 242 000	487 242 000	487 242 000	487 242 000	2 436 210 000	3 713 978
Organier une fois par semestre l'audit de la qualité des données par le niveau central (2 cadres et un chauffeur pendant 12 jours)	97 710 624	97 710 624	97 710 624	97 710 624	97 710 624	488 553 120	744 794
Organier une fois par semestre l'audit de la qualité des données par le niveau régional (2 cadres et un chauffeur pendant 10 jours)	27 597 240	27 597 240	27 597 240	27 597 240	27 597 240	110 388 960	168 287
Organiser une fois par trimestre l'audit de la qualité des données par le niveau district	73 422 060	73 422 060	73 422 060	73 422 060	73 422 060	367 110 300	559 656
Appuyer une évaluation de la mise en œuvre de la pharmacovigilance au Mali	-	-	10 700 000	-	-	10 700 000	16 312

Activités	2018	2019	2020	2021	2022	Total FCFA (5 ans)	Total Euro (5 ans)
<b>Documentation des bonnes pratiques et des progrès du programme pour constituer des bases factuelles</b>							
Organiser une étude de pharmacovigilance sur l'utilisation des CTA chez les femmes enceintes au premier trimestre de la grossesse au niveau des 13 sites sentinelles	-	50 000 000	-	-	-	50 000 000	76 225
Réaliser 2 évaluations rapides de l'impact des interventions de lutte contre le paludisme (Logistique, épidémiologique)	-	-	15 000 000	-	15 000 000	30 000 000	45 735
Réaliser 1 enquête nationale sur les indicateurs du paludisme (MIS)	-	-	-	750 000 000	-	750 000 000	1 143 368
Réaliser une étude sur la qualité de la PEC du paludisme à tous les niveaux de la pyramide sanitaire y compris le niveau communautaire (Soins Essentiels Communautaires Proactifs -Pro-SEC- et survie de l'enfant)	754 071 000	-	-	-	-	754 071 000	1 149 574
Réaliser 1 étude sur l'effet de la supervision formative sur les connaissances attitudes et pratiques des prestataires de soin	-	15 000 000	-	-	-	15 000 000-	22 867
Réaliser 1 étude sur l'apport de la médecine traditionnelle (tradipraticiens) dans la PEC des cas de paludisme au niveau communautaire	-	15 000 000	-	-	-	-	22 867
Réaliser 1 test d'efficacité des MILD tous les ans	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	25 000 000	38 112
Organiser 2 études sur l'évaluation de l'efficacité et la recherche des marqueurs de résistance des médicaments antipaludiques sur les souches plasmodiales	-	32 000 000	-	-	32 000 000	64 000 000	97 567
Appuyer tous les ans au moins 2 contrôles de qualité des antipaludiques stockés dans les dépôts et les formations sanitaires	5 400 000	5 400 000	5 400 000	5 400 000	5 400 000	27 000 000	41 161

Activités	2018	2019	2020	2021	2022	Total FCFA (5 ans)	Total Euro (5 ans)
<b>Documentation des bonnes pratiques et des progrès du programme pour constituer des bases factuelles</b>							
Organiser tous les ans 2 évaluations sur la disponibilité et l'utilisation des intrants à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (EUV= End User Verification)	25 000 000	25 000 000	25 000 000	25 000 000	25 000 000	125 000 000	190 561
Assurer tous les ans 1 étude sur l'efficacité thérapeutique des antipaludiques dans les sites sentinelles	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	25 000 000	38 112
Réaliser une étude sur la sensibilité des parasites de paludisme à la Sulfadoxine Pyriméthamine (SP) et l'Amodiaquine pour l'implémentation de la CPS ainsi que du TPI dans les régions du nord du Mali	-	-	32 000 000	-	-	32 000 000	48 784
Appuyer tous les ans 1 thèse ou mémoire d'un étudiant sur le paludisme	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	5 000 000	7 622
Organiser 01 étude sur les valeurs diagnostiques des TDR	-	-	18 000 000	-	-	18 000 000	27 441
Réaliser une revue de performance à mi-parcours du PSN de lutte contre le Paludisme en 2018-2022	-	-	40 000 000	-	-	40 000 000	60 980
Réaliser une revue de performance du PSN de lutte contre le paludisme 2018-2022	-	-	-	-	70 000 000	70 000 000	106 712
Réaliser une enquête de couverture de la CPS	30 000 000	30 000 000	-	-	-	60 000 000	91 468

e) Récapitulatif du budget du plan suivi-évaluation 2018-2022 par intervention

**Tableau 9 : Récapitulatif du budget du plan suivi-évaluation 2018-2022 par intervention**

RECAPITULATIF PLAN SUIVI-EVALUATION	BUDGET ANNUEL (FCFA)					Total FCFA (5 ans)	Total Euro (5 ans)	%
	2018	2019	2020	2021	2022			
Amélioration des compétences des personnels impliqués dans les activités de lutte antipaludique à tous les niveaux pour une harmonisation des méthodes de S&E	220 541 216	330 975 980	282 863 192	234 437 612	178 904 480	1 247 722 480	1 902 141	<b>9,55</b>
Amélioration du cadre de travail des équipes du PNLP et des autres structures impliquées dans le système de S&E	114 425 000	203 125 000	95 000 000	130 750 000	124 250 000	667 550 000	1 017 673	<b>5,11</b>
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	63 797 200	53 560 000	33 460 000	33 460 000	33 460 000	217 737 200	331 938	<b>1,67</b>
Mise en place d'un système d'assurance qualité intégré des données du paludisme	820 677 961	840 220 000	840 220 000	840 220 000	804 220 000	4 145 557 961	6 319 862	<b>31,75</b>
Documentation des bonnes pratiques et des progrès du programme pour constituer des bases factuelles	1 764 840 318	1 122 769 318	1 096 469 318	1 730 769 318	1 097 769 318	6 755 020 350	10 099 778	<b>51,73</b>
<b>Total</b>	<b>2 984 281 695</b>	<b>2 550 650 298</b>	<b>2 348 012 510</b>	<b>2 969 636 930</b>	<b>2 205 143 798</b>	<b>13 057 725 231</b>	<b>19 906 374</b>	<b>100</b>

## ***5.5 Modalités de mise en œuvre du Plan suivi-évaluation***

Conformément au Décret N° 07-253/P-RM du 02/08/2007 fixant l'organisation et les modalités de fonctionnement du PNLP, il est souligné que 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, c'est la division Planification, S&E qui est en charge de l'élaboration du plan opérationnel de S&E et sa mise en œuvre. Globalement la fonctionnalité du système du S&E relève du PNLP et de l'ensemble des acteurs.

Les DRS assurent le relais du Programme au niveau régional. L'existence des points focaux paludisme dans les DRS permettra d'améliorer le suivi de la mise en œuvre des activités de terrain et surtout de créer une dynamique pour renforcer le circuit de l'information sur les données collectées du niveau périphérique vers le niveau central (PNLP).

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

#### **a) Sur le plan organisationnel**

Dans le cadre du renforcement du système de S&E du paludisme à différents niveaux de la pyramide sanitaire, chacune des parties impliquées aura un rôle clair à jouer conformément aux tâches et responsabilités qui seront négociées avec le PNLP. Si le niveau central (PNLP, partenaires) aura surtout à se focaliser sur les aspects institutionnels et normatifs devant définir les outils et le cadre de fonctionnement du système de S&E, les structures déconcentrées (DRS, Districts sanitaires, CScOm, partenaires) auront un rôle principal dans 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 mise en œuvre du plan de S&E**

Conformément aux objectifs définis dans le Plan stratégique du PNLP 2018-2022 et des engagements pris avec les partenaires dans le cadre de conventions 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 de S&E***

Le S&E de la lutte contre le paludisme au Mali s'inspire du 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.

Conformément au Décret N°07-253/P-RM du 02/08/2007 fixant l'organisation et les modalités de fonctionnement du PNLP, la Direction du Programme coordonne et contrôle les activités de lutte contre le paludisme. Il s'agit principalement du Comité d'orientation et de la Direction du PNLP qui ont tous les deux un rôle prépondérant dans la coordination des activités.

#### ***a) Rôles du Comité d'orientation***

C'est l'organe d'impulsion, d'orientation et de S&E du PNLP. Il adopte les plans d'action, examine le rapport d'exécution et formule toutes recommandations et suggestions relatives au fonctionnement du Programme.

#### ***b) Composition du Comité d'orientation***

- Président : Le Ministre en charge de la Santé ou son représentant ;
- Membres :
  - Le conseiller technique chargé de la Santé publique ;
  - Le directeur national de la santé ;
  - Le directeur de la pharmacie et du médicament ;
  - Le directeur de la cellule de planification et de statistique ;
  - Le président directeur général de la pharmacie populaire du Mali ;
  - Le directeur du centre de recherche, d'études et de documentation pour la survie de l'enfant ;
  - Un représentant du Haut Conseil des collectivités territoriales ;
  - Un représentant du MRTC ;
  - Un représentant du Laboratoire de biologie moléculaire appliquée ;
  - Un représentant de la Direction Nationale de la famille et de l'enfant ;
  - Un représentant de la Direction nationale du développement social ;
  - Un représentant du comité national d'éthique pour la santé et les sciences de la vie ;
  - Un représentant de la Fédération Nationale des Associations de Santé Communautaires (FENASCOM) ;

Les représentants de chacun des PTF impliqués dans la lutte contre le paludisme peuvent prendre part aux réunions du Comité ;

Le Comité se réunit une fois par semestre et chaque fois que cela est nécessaire sur convocation de son Président.

Il existe une coordination de l'action des partenaires de la santé à travers des rencontres mensuelles qui permettent d'échanger sur l'appui apporté au pays. Dans le cadre de la mise en

œuvre des activités de la lutte antipaludique, ce partenariat sera renforcé à travers le Comité d'orientation issu de la dernière restructuration du PNLP. Le partenariat travaillera sur la base des acquis existants conformément aux orientations du Plan stratégique 2018-2022 du PNLP et des accords de conventions signés entre le Ministère en charge de la Santé et certains partenaires.

En plus des niveaux de supervision de la pyramide sanitaire (DRS, Districts sanitaires) et de la société civile, il y a aussi la collaboration avec des structures sous régionales comme l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS), les institutions de recherche *Malaria Research and Training Center* (MRTC), l'Institut National de Recherche en Santé Publique (INRSP) et le Centre de Recherche d'Etude et de Documentation pour la survie de l'enfant (CREDOS) seront des parties prenantes dans les interventions visant à renforcer le système de S&E du PNLP. Aussi, des réunions de coordination et de partage d'information avec les acteurs et les partenaires appuyant le PNLP seront organisées régulièrement à tous les niveaux pour améliorer le fonctionnement de ce cadre de collaboration

### ***5.5.3 Révision ou mise à jour du Plan S&E du PNLP 2018-2022***

Il s'agit d'un processus conduit selon une méthodologie valide impliquant les différents acteurs intervenant dans la lutte contre le paludisme. Dans le cadre de la surveillance de la performance du Programme, il est prévu une évaluation à mi-parcours et une évaluation finale réalisées avec l'appui technique d'un groupe multisectoriel externe au Ministère en charge de la Santé. Au décours de chacune des deux évaluations, un rapport complet sera élaboré et présenté au cours d'un atelier de revue auquel sont conviés les différentes parties prenantes et les partenaires au développement. Les recommandations issues des rapports de ces ateliers seront déterminantes pour la poursuite de la mise en œuvre du plan stratégique en cours et lors de l'élaboration du prochain plan stratégique.

Le Plan de S&E 2018-2022 est un outil dynamique qui sera influencé à tout moment par des nouveautés ou circonstances spéciales en matière de lutte contre le paludisme. Ainsi, chaque fois que cela sera nécessaire les priorités définies dans le présent Plan seront révisées et ajustées en fonction des nouvelles stratégies de lutte antipaludiques développées. Cette révision se fera en collaboration avec les acteurs de terrain et les partenaires au développement intervenant dans la lutte contre le paludisme.

## ***5.6 Facteurs de succès et d'obstacle dans la mise en œuvre du Plan de S&E***

### ***5.6.1 Facteurs de succès***

- Existence de partenaires pour appuyer le suivi-évaluation;
- Mise en œuvre du DHIS 2;
- Collaboration avec les institutions de recherche;

- Existence d'un groupe thématique S&E fonctionnel.

### ***5.6.2 Facteurs d'obstacles***

- Irrégularité des supervisions des prestataires ;
- Insuffisance dans la qualité des données (complétude, promptitude, exactitude etc.) ;
- Insuffisance dans l'analyse et la gestion interne des données ;
- Faible utilisation des données pour la prise de décision ;
- Insuffisance de ressources humaines ;
- Faible système d'archivage ;
- Faible capacité en S&E au niveau régional et opérationnel ;
- Insuffisance de financement des activités de recherche opérationnelle ;
- Insuffisance de coordination ou d'intégration entre le S&E, la surveillance épidémiologique et recherche opérationnelle ;
- Insuffisance de plaidoyer pour le financement des activités de suivi-évaluation.

## **REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

1. Politique Nationale de Lutte contre le paludisme 2012, PLNP 2012
2. Enquête Démographique et de Santé du Mali (EDSM-V, 2012- 2013), INSTAT et CPS de la Santé, du Développement Social et de la Promotion de la Femme ;
3. Rapport de supervision 2015 du PNLP
4. Enquête sur les indicateurs du paludisme(MIS) en 2015, INSTAT et PNLP ;
5. Rapport MICS 2015 DNS et PNLP ;
6. Rapport SLIS 2013, 2014 et 2015, DNS ;
7. Rapport de la Revue de Performance du Programme pour la période 2013-2017, OMS et PNLP ;
8. Note conceptuelle FM paludisme 2016-2018, Fonds Mondial et PNLP.
9. PSN revue 2016-2018

# ANNEXES

## ANNEXE 1

### MATRICE DE DEFINITION DES INDICATEURSPALUDISME ET LEUR METHODE DE COLLECTE

Indicateurs	Fréquence	Sources	Définition opérationnelle	Mode de calcul
<b>Indicateurs d'Impact</b>				
Incidence du paludisme	Mensuelle, Trimestrielle, Annuelle	SIS	Nombre de nouveaux cas de paludisme durant une période définie et dans une population donnée	<b>Numérateur</b> : Nombre de cas de paludisme confirmés dans les formations sanitaires <b>Dénominateur</b> : Population totale <b>Facteur multiplicateur</b> : 1000
Taux de mortalité imputable au paludisme	Mensuelle, Annuelle	SIS	Le nombre de décès dus au paludisme par unité démographique au cours d'une période donnée	<b>Numérateur</b> : Nombre de décès dus au paludisme <b>Dénominateur</b> : Population totale <b>Facteur multiplicateur</b> : 100000
Prévalence parasitaire du paludisme	Tous les 3 à 5 ans	MIS, MICS, EDS	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)	<b>Numérateur</b> : Nombre de personne avec une infection palustre (confirmée par microscopie et ou TDR) dans une population donnée <b>Dénominateur</b> : Nombre total de personnes enquêtées ayant bénéficié d'un test de diagnostic du paludisme <b>Facteur multiplicateur</b> : 100
Taux de positivité des tests de diagnostic du paludisme (Microscopie ou TDR)	Mensuelle, Trimestriel, Annuelle	SIS	La proportion des tests positifs (TDR et /ou GE) parmi tous les tests (TDR et ou GE) réalisés	<b>Numérateur</b> : Nombre de cas de paludisme confirmé <b>Dénominateur</b> : Nombre de tests de confirmation réalisés (GE et ou TDR) <b>Facteur multiplicateur</b> : 100
Létalité hospitalière attribuable au paludisme	Mensuelle Trimestrielle Annuelle	SIS	Le nombre total de décès imputables au paludisme rapporté au nombre de cas graves de paludisme	<b>Numérateur</b> : Nombre de décès confirmés/imputables au paludisme <b>Dénominateur</b> : Nombre de cas grave de paludisme <b>Facteur multiplicateur</b> : 1000
Prévalence de l'anémie chez les enfants de 6-59 mois	Chaque 2 à 3ans	MIS, MICS, EDS	Nombre d'enfants de 6-59 mois ayant un taux d'hémoglobine <8g/dl	<b>Numérateur</b> : Nombre d'enfants de 6 à 59 mois avec un taux d'hémoglobine < 8 g/dl <b>Dénominateur</b> : Nombre d'enfants de 6 à 59 mois dont le taux d'hémoglobine a été mesuré lors de l'enquête <b>Facteur multiplicateur</b> : 100

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	Mensuelle Trimestrielle Annuelle	SIS	Nombre de cas suspects de paludisme ayant été testés par GE/FM et ou TDR au niveau des formations sanitaires rapporté aux cas suspects enregistrés	<b>Numérateur</b> : Nombre total de cas suspects de paludisme ayant bénéficié d'un test parasitologique (microscopie et ou TDR) <b>Dénominateur</b> : Nombre total de cas suspects de paludisme enregistrés <b>Facteur multiplicateur</b> : 100
Pourcentage des cas suspects de paludisme ayant bénéficié d'un test parasitologique (TDR) dans la communauté (ASC)	Mensuelle Trimestrielle Annuelle	SIS	Nombre total de cas suspects de paludisme ayant été testé par TDR rapporté aux cas suspects enregistrés dans les sites ASC	<b>Numérateur</b> : Nombre total de cas suspects de paludisme ayant bénéficié d'un test par TDR dans les sites ASC <b>Dénominateur</b> : Nombre total de cas suspects de paludisme enregistrés dans les sites ASC <b>Facteur multiplicateur</b> : 100
Pourcentage des cas de paludisme graves vus dans les formations sanitaires ayant bénéficié d'un traitement approprié conformément aux directives nationales	Mensuelle Trimestrielle Annuelle	SIS	Nombre de cas graves de paludisme enregistrés dans les formations sanitaires traités avec Artesunate injectable ou Artemeter ou Quinine injectable rapporté au nombre total de cas de paludisme grave diagnostiqués.	<b>Numérateur</b> : Nombre total de cas de paludisme grave traités avec Artesunate injectable ou Artemeter ou Quinine injectable <b>Dénominateur</b> : Nombre total de cas grave de paludisme diagnostiqués enregistrés <b>Facteur multiplicateur</b> : 100
Pourcentage des cas de paludisme simple vus dans les formations sanitaires ayant bénéficié d'un traitement approprié conformément aux directives nationales	Mensuelle Trimestrielle Annuelle	SIS	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	<b>Numérateur</b> : Nombre total de cas de paludisme simple ayant bénéficié d'un traitement avec CTA dans les formations sanitaires <b>Dénominateur</b> : Nombre total de cas simples de paludisme (confirmé) enregistrés dans les formations sanitaires <b>Facteur multiplicateur</b> : 100
Pourcentage de patients avec paludisme simple ayant reçu un traitement approprié au niveau des sites ASC selon les directives nationales	Mensuelle Trimestrielle Annuelle	SIS	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	<b>Numérateur</b> : Nombre total de cas de paludisme simple ayant bénéficié d'un traitement antipaludique avec CTA dans les sites ASC <b>Dénominateur</b> : Nombre total de cas simples de paludisme vus par les ASC <b>Facteur multiplicateur</b> : 100

			enregistrés niveau des sites ASC	
Pourcentage d'enfants de moins de <5 ans ayant reçu un test diagnostique et un traitement antipaludique approprié dans les 24 heures suivant l'apparition des premiers signes au niveau des zones avec ASC	Chaque 3 à 5ans	Enquêtes spécifiques ; MIS; EDS	Nombre d'enfants ayant bénéficié d'un test parasitologique et d'un traitement du paludisme dans les 24 heures suivant l'apparition des premiers signes au niveau des zones avec ASC rapporté aux cas de fièvre enregistrés au cours des deux semaines ayant précédées l'enquête	<b>Numérateur:</b> Nombre d'enfants <5 ans ayant reçu un traitement antipaludique approprié dans les 24 heures suivant l'apparition de la fièvre dans les zones avec ASC <b>Dénominateur :</b> Nombre total d'enfants <5ans ayant eu la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête dans les zones avec ASC <b>Facteur multiplicateur :</b> 100
Pourcentage de ménages avec au moins une MILD pour chaque 2 personnes	Chaque 3 à 5ans	MIS, MICS, EDS	Nombre total de ménages avec au moins une MILD pour 2 personnes rapporté au nombre total de ménages	<b>Numérateur :</b> Nombre de ménages enquêtés ayant au moins une MILD pour deux personnes <b>Dénominateur :</b> Nombre total de ménages enquêtés <b>Facteur multiplicateur :</b> 100
Pourcentage de personnes à risque de paludisme, tous âges confondus, ayant dormi sous MILD la nuit précédant l'enquête	Chaque 3 à 5ans	MIS, MICS, EDS	Nombre de personnes à risque ayant dormis sous MILD la nuit précédant l'enquête rapporté au nombre total de personnes enquêtées	<b>Numérateur :</b> Nombre de personnes, tout âge confondu, ayant dormi sous MILD dans le ménage la veille de l'enquête <b>Dénominateur :</b> Nombre total de personnes ayant dormi dans les ménages la nuit précédant l'enquête <b>Facteur multiplicateur :</b> 100
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous MILD la nuit précédant l'enquête	Chaque 3 à 5ans	MIS, MICS, EDS	Nombre d'enfants de moins de 5 ans ayant dormis sous MILD la nuit précédant l'enquête rapporté au nombre total d'enfants enquêtés	<b>Numérateur :</b> Nombre d'enfants de moins de 5 ans, ayant dormi sous MILD la nuit précédant l'enquête <b>Dénominateur :</b> Nombre total d'enfants de moins de 5 ans ayant dormi dans les ménages enquêtés la nuit précédant l'enquête <b>Facteur multiplicateur :</b> 100
Pourcentage de femmes enceintes ayant dormi sous MILD la nuit précédant l'enquête	Chaque 3 à 5ans	MIS, MICS, EDS	Nombre de femmes enceintes ayant dormis sous MILD la nuit précédant l'enquête rapporté au nombre total de femmes enceintes enquêtées	<b>Numérateur :</b> Nombre de femmes enceintes, ayant dormi sous MILD dans le ménage la nuit précédant <b>Dénominateur :</b> Nombre total de femmes enceintes ayant dormi dans les ménages la nuit précédant <b>Facteur multiplicateur :</b> 100
Pourcentage de la population à risque des zones ciblées ayant été protégée par des	Annuelle Chaque 3 à 5ans	Rapport PID MIS, MICS, EDS	Nombre de personnes à risque protégées par la PID au cours des 12 derniers mois dans les zones ciblées rapporté au	<b>Numérateur :</b> Nombre de personnes à risque protégées par la PID au cours des 12 derniers mois dans les zones ciblées <b>Dénominateur :</b> Nombre total de personnes recensées dans les zones ciblées

pulvérisations intra-domiciliaires à effet rémanent au cours des 12 derniers mois			nombre total de personnes recensées dans la zone	<b>Facteur multiplicateur : 100</b>
Pourcentage des femmes enceintes ayant reçu au moins 3 doses de TPI au cours de soins prénataux durant leur dernière grossesse	Chaque 3 à 5ans	MIS, MICS, 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	<b>Numérateur :</b> 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 <b>Dénominateur :</b> Nombre de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante pendant les deux dernières années précédant l'enquête touchées par l'enquête <b>Facteur multiplicateur : 100</b>
Pourcentage des femmes enceintes ayant reçu au moins 3 doses de TPI en routine lors des CPN	Mensuelle Trimestrielle Annuelle	SIS	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	<b>Numérateur :</b> Nombre de femmes enceintes ayant reçu au moins trois doses de TPI au cours de la CPN <b>Dénominateur :</b> Nombre de femmes enceintes reçues en CPN <b>Facteur multiplicateur : 100</b>
Proportion d'enfants de 3 à 59 mois ayant bénéficié de 4 doses SP+AQ dans la zone concernée	Annuelle ; Chaque 3 à 5ans	Enquête de couverture ; MIS, MICS, EDS	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	<b>Numérateur :</b> Nombre d'enfants de 3 à 59 mois enquêtés ayant reçu 4 doses de SP+AQ, (une dose pour chaque cycle de traitement) <b>Dénominateur :</b> Nombre d'enfants de 3 à 59 mois enquêtés <b>Facteur multiplicateur : 100</b>
Pourcentage de personnes (groupes cibles ou non) qui connaissent la cause, les symptômes, les mesures de prévention et traitement du paludisme	Chaque 2 ou 3 ans	MIS, MICS, EDS	Nombre de personnes interrogées qui connaissent la cause, les symptômes, les mesures de prévention et le traitement du paludisme rapporté au nombre personnes enquêtées	<b>Numérateur :</b> Nombre de personnes (ou groupes cibles) interrogées qui connaissent la cause, les symptômes, les mesures de prévention et le traitement du paludisme <b>Dénominateur :</b> Nombre total de personnes enquêtées <b>Facteur multiplicateur : 100</b>
<b>Indicateurs de Gestion du programme</b>				

Total de tests parasitologiques (Microscopie, TDR) distribués (FS, sites ASC)	Mensuelle, Trimestrielle Annuelle	SIS	Nombre total de tests parasitologiques (Microscopie, TDR) distribués aux FS et aux sites ASC	<b>Numérateur:</b> Nombre de tests parasitologiques (TDR et microscopie) distribués au FS et aux sites ASC au cours d'une période donnée
Total de traitements de paludisme simples (CTA) distribués (FS et sites ASC)	Mensuelle, Trimestrielle Annuelle	SIS	Nombre total de traitements de paludisme simples (CTA) distribués dans les FS et sites ASC	<b>Numérateur:</b> Nombre de traitements CTA distribués au FS et aux sites ASC au cours d'une période donnée
Total de traitements de paludisme grave (Artésunate, Artemether, Quinine injectable) distribués dans les FS	Mensuelle, Trimestrielle Annuelle	SIS	Nombre total de traitements de paludisme grave (Artésunate, Artemether, Quinine injectable) distribués dans les FS au cours d'une période donnée	Numérateur : Nombre total de traitements de paludisme grave (Artésunate, Artemether, Quinine injectable) distribués dans les formations sanitaires au cours d'une période donnée
Nombre d'enfants de moins de 5 ans présentant un signe de danger ou de gravité du paludisme ayant reçu l'artésunate en suppositoire avant d'être référé par les ASC vers une structure de santé	Mensuelle, Trimestrielle Annuelle	SIS	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans présentant un signe de danger ou de gravité du paludisme référé par les ASC avec un traitement de pré-transfert	<b>Numérateur:</b> Nombre total d'enfants de moins de 5 ans présentant un signe de danger ou de gravité du paludisme vu par les ASC ayant bénéficié d'un traitement de pré-transfert avant d'être référé vers une formation sanitaire
Proportion de FS réalisant les tests parasitologiques du paludisme	Mensuelle, Trimestrielle Annuelle	SIS	Nombre de formations sanitaires réalisant les tests parasitologiques rapporté au nombre total de FS recensées	<b>Numérateur :</b> nombre de formations sanitaires réalisant les tests parasitologiques <b>Dénominateur :</b> Nombre total de FS recensées durant la période
Taux d'exécution des activités planifiées pour la PEC	Mensuelle, Trimestrielle Annuelle	RA PNLP	Nombre d'activités exécutées rapporté au nombre d'activités planifiées dans le cadre de la prise en charge des cas de paludisme	<b>Numérateur :</b> Nombre d'activités exécutées durant une période dans le cadre de la PEC du paludisme <b>Dénominateur :</b> Nombre d'activités de PEC de paludisme planifiées pour la période <b>Facteur multiplicateur :</b> 100
Nombre de contrôles de qualité des antipaludiques (CTA) réalisés.	Semestrielle Annuelle	SIS ; rapport spécifiques	Nombre total de contrôles de qualité des antipaludiques (CTA) réalisés pendant la période	<b>Numérateur:</b> Nombre total de contrôles de qualité des antipaludiques (CTA) réalisés pendant une période donnée

Nombre d'études sur l'efficacité thérapeutique et de tolérance des antipaludiques (CTA) réalisés dans les sites sentinelles selon le protocole OMS	Semestrielle Annuelle	SIS ; enquêtes spécifiques	Nombre total d'études sur l'efficacité thérapeutique et de la tolérance des antipaludiques (CTA) réalisés dans les sites sentinelles selon le protocole OMS une période	<b>Numérateur:</b> Nombre total d'études sur l'efficacité thérapeutique et de la tolérance des antipaludiques (CTA) réalisés dans les sites sentinelles pendant une période donnée
Taux d'exécution des activités planifiées pour la Surveillance épidémiologique du paludisme	Trimestrielle Semestrielle Annuelle	RA PNL	Nombre d'activités exécutées rapporté au nombre d'activités planifiés dans le cadre de la surveillance épidémiologique du paludisme	<b>Numérateur :</b> Nombre d'activités exécutées dans le cadre de la surveillance épidémiologique du paludisme pendant une période donnée <b>Dénominateur :</b> Nombre d'activités planifiées dans le cadre de la surveillance épidémiologique du paludisme pendant ladite période <b>Facteur multiplicateur : 100</b>
Nombre de femmes enceintes ayant reçu au moins une dose de TPI au cours des CPN	Trimestrielle Semestrielle Annuelle	SIS, RA PNLP	Nombre de femmes enceintes ayant reçu au moins une dose de TPI au cours des CPN	<b>Numérateur :</b> Nombre de femmes enceintes ayant reçu au moins une dose de TPI au cours des CPN au cours d'une période donnée
Taux d'exécution des activités planifiées TPI	Trimestrielle Semestrielle Annuelle	RA PNL	Nombre d'activités exécutées rapporté au nombre d'activités planifiés dans le cadre du TPI	<b>Numérateur :</b> Nombre d'activités exécutées dans le cadre du TPI durant une période donnée <b>Dénominateur :</b> Nombre d'activités planifiées dans le cadre du TPI durant ladite période <b>Facteur multiplicateur : 100</b>
Nombre de MILD distribuées en routine pour les enfants <1an	Trimestrielle Semestrielle Annuelle	SIS	Nombre Total de MILD distribuées en routine pour les enfants <1an	<b>Numérateur :</b> Nombre total de MILD distribuées en routine pour les enfants <1an durant une période
Nombre de MILD distribuées par des mesures d'urgence (catastrophe)	Trimestrielle Semestrielle Annuelle	RA PNL	Total MILD distribuées par des mesures d'urgence (catastrophe)	<b>Numérateur :</b> Nombre total de MILD distribuées par des mesures d'urgence (catastrophe) durant une période
Nombre de MILD distribuées en routine pour les femmes enceintes	Trimestrielle Semestrielle Annuelle	SIS	Total MILD distribuées en routine pour les femmes enceintes	<b>Numérateur :</b> Nombre total de MILD distribuées en routine pour les femmes enceintes durant une période
Nombre de MILD distribuées pendant les campagnes de masse	Trimestrielle Semestrielle Annuelle	Rapport de campagne	Total MILD distribuées pendant les campagnes de masse	<b>Numérateur :</b> Nombre total de MILD distribuées lors des campagnes de masse durant une période

Taux d'exécution des activités planifiées en matière de distribution des MILD	Trimestrielle Semestrielle Annuelle	RA PNLP	Le nombre d'activités exécutées rapportées au nombre d'activités planifiées en matière de distribution des MILD	<b>Numérateur</b> : Nombre d'activités exécutées en matière de distribution des MILD durant une période <b>Dénominateur</b> : Nombre d'activités planifiées en matière de distribution des MILD durant ladite période <b>Facteur multiplicateur</b> : 100
Nombre de structures ayant bénéficié de la PID dans les zones ciblées au cours des 12 derniers mois	Annuelle	Rapport campagne PID	Nombre total de structures ayant bénéficié de la PID dans les zones ciblées au cours des 12 derniers mois	<b>Numérateur</b> : Nombre total de structures ayant bénéficié de la PID dans les zones ciblées au cours des 12 derniers mois
Nombre de personnes vivant dans les structures ayant bénéficié de la PID dans les zones ciblées au cours des 12 derniers mois	Annuelle	Rapport campagne PID	Nombre total de personnes vivant dans les structures ayant bénéficié de la PID dans les zones ciblées au cours des 12 derniers mois	<b>Numérateur</b> : Nombre total de personnes vivant dans les structures ayant bénéficié de la PID dans les zones ciblées au cours des 12 derniers mois
Nombre de gîtes larvaires cartographiés ayant été traités dans les zones ciblées (localité ou commune ou district)	Trimestrielle Semestrielle Annuelle	Rapport d'activités	Nombre total de gîtes larvaires cartographiés ayant été traités dans les zones ciblées (localité ou commune ou district) durant une période	<b>Numérateur</b> : Nombre total de gîtes larvaires cartographiés ayant été traités dans les zones ciblées (localité ou commune ou district)
Nombre de tests de sensibilité des vecteurs aux insecticides réalisés dans les sites sentinelles selon le protocole OMS	Trimestrielle Semestrielle Annuelle	Rapport d'activités	Nombre total de tests de sensibilité des vecteurs aux insecticides réalisés dans les sites sentinelles selon le protocole OMS durant une période	<b>Numérateur</b> : Nombre total de tests de sensibilité des vecteurs aux insecticides réalisés dans les sites sentinelles selon le protocole OMS
Nombre de femmes enceintes, femmes allaitantes ou gardiennes d'enfants ayant bénéficié de communication de proximité sur le	Trimestrielle Semestrielle Annuelle	SIS	Nombre total de femmes enceintes, femmes allaitantes ou gardiennes d'enfants ayant bénéficié de communications de proximité sur le paludisme au niveau des formations sanitaires	<b>Numérateur</b> : Nombre total de femmes enceintes, femmes allaitantes ou gardiennes d'enfants ayant bénéficié de communications de proximité sur le paludisme au niveau des formations sanitaires durant une période donnée

paludisme au niveau des FS			durant une période donnée	
Nombre de diffusion de spots radio sur le paludisme	Trimestrielle Semestrielle Annuelle	RA PNLP	Nombre total de diffusion de spots radio sur le paludisme au cours d'une période	<b>Numérateur</b> : Nombre total de diffusions de spots radio sur le paludisme au cours de la période
Nombre de diffusion de spots TV sur le paludisme	Trimestrielle Semestrielle Annuelle	RA PNLP	Nombre total de diffusion de spots TV sur le paludisme au cours d'une période	<b>Numérateur</b> : Nombre total de diffusions de spots TV sur le paludisme au cours de la période
Nombre de radios de proximité ayant signé des contrats de partenariat avec le PNLP dans le cadre de la lutte contre le Paludisme	Trimestrielle Semestrielle Annuelle	RA PNLP	Nombre total de radios de proximité ayant signé des contrats de partenariat avec le PNLP dans le cadre de la lutte contre le Paludisme au cours d'une période	<b>Numérateur</b> : Nombre total de radios de proximité ayant signé des contrats de partenariat avec le PNLP dans le cadre de la lutte contre le Paludisme au cours de la période
Nombre de supports CCSC produits sur le Paludisme	Trimestrielle Semestrielle Annuelle	RA PNLP	Nombre total de supports CCSC produits sur le Paludisme durant une période	<b>Numérateur</b> : Nombre total de supports CCSC produits sur le Paludisme durant la période
Nombre de ménages visités par les relais communautaires et ASC (VAD) pour la sensibilisation sur le paludisme	Trimestrielle Semestrielle Annuelle	RA PNLP	Nombre total de ménages visités par les relais communautaires et ASC (VAD) pour la sensibilisation sur le paludisme durant une période	<b>Numérateur</b> : Nombre total de ménages visités par les relais communautaires et ASC (VAD) pour la sensibilisation sur le paludisme durant la période
Nombre personnes touchées par les diffusions radio	Trimestrielle Semestrielle Annuelle	RA PNLP	Nombre total de personnes touchées par les diffusions radio durant une période	<b>Numérateur</b> : Nombre total de personnes touchées par les diffusions radio durant la période
Nombre personnes touchées par les diffusions TV	Trimestrielle Semestrielle Annuelle	RA PNLP	Nombre total de personnes touchées par les diffusions TV	<b>Numérateur</b> : Nombre total de personnes touchées par les diffusions TV durant la période
Taux d'exécution des activités planifiées en matière de CCSC	Trimestrielle Semestrielle Annuelle	RA PNLP	Nombre d'activités exécutées en matière de CCSC rapporté au nombre d'activités planifiées durant une période	<b>Numérateur</b> : Nombre d'activités exécutées en matière de CCSC durant une période <b>Dénominateur</b> : Nombre d'activités planifiées en matière de CCSC durant ladite période <b>Facteur multiplicateur</b> : 100
Pourcentage de FS n'ayant pas connu de rupture de stocks	Trimestrielle Semestrielle Annuelle	RA PNLP	Pourcentage FS n'ayant pas connu de rupture de stocks TDR de plus de 3 jours par mois durant une	<b>Numérateur</b> : Nombre de FS n'ayant pas connu de rupture de stocks TDR de plus de 3 jours par mois durant la période

TDR de plus de 3 jours par mois			période parmi les FS fonctionnelles	<b>Dénominateur</b> : Nombre total de FS fonctionnelles durant la période
Pourcentage de FS n'ayant pas connu de rupture de stocks CTA enfant de plus de 3 jours par mois	Trimestrielle Semestrielle Annuelle	SIS RA PNLP	Pourcentage de FS n'ayant pas connu de rupture de stocks CTA enfant de plus de 3 jours par mois durant une période parmi les FS fonctionnelles	<b>Numérateur</b> : Nombre de FS n'ayant pas connu de rupture de stocks CTA enfant de plus de 3 jours par mois durant la période <b>Dénominateur</b> : Nombre total de FS fonctionnelles durant la période
Pourcentage de FS n'ayant pas connu de rupture de stocks CTA adolescent de plus de 3 jours par mois	Trimestrielle Semestrielle Annuelle	SIS RA PNLP	Pourcentage de FS n'ayant pas connu de rupture de stocks CTA adolescent de plus de 3 jours par mois durant une période parmi les FS fonctionnelles	<b>Numérateur</b> : Nombre de FS n'ayant pas connu de rupture de stocks CTA adolescent de plus de 3 jours par mois durant la période <b>Dénominateur</b> : Nombre total de FS fonctionnelles durant la période
Pourcentage de FS n'ayant pas connu de rupture de stocks CTA adulte de plus de 3 jours par mois	Trimestrielle Semestrielle Annuelle	SIS RA PNLP	Pourcentage de FS n'ayant pas connu de rupture de stocks CTA adulte de plus de 3 jours par mois durant une période parmi les FS fonctionnelles	<b>Numérateur</b> : Nombre de FS n'ayant pas connu de rupture de stocks CTA adulte de plus de 3 jours par mois durant la période <b>Dénominateur</b> : Nombre total de FS fonctionnelles durant la période
Pourcentage de FS n'ayant pas connu de rupture de stocks Artesunate injectable de plus de 3 jours par mois	Trimestrielle Semestrielle Annuelle	SIS RA PNLP	Pourcentage de FS n'ayant pas connu de rupture de stocks Artesunate injectable de plus de 3 jours par mois durant une période parmi les FS fonctionnelles	<b>Numérateur</b> : Nombre de FS n'ayant pas connu de rupture de stocks Artesunate injectable de plus de 3 jours par mois durant une période <b>Dénominateur</b> : Nombre total de FS fonctionnelles durant la période
Pourcentage de FS n'ayant pas connu de rupture de stocks SP de plus de 3 jours par mois	Trimestrielle Semestrielle Annuelle	SIS RA PNLP	Pourcentage de FS n'ayant pas connu de rupture de stocks SP de plus de 3 jours par mois durant une période parmi les FS fonctionnelles	<b>Numérateur</b> : Nombre de FS n'ayant pas connu de rupture de stocks SP de plus de 3 jours par mois durant la période <b>Dénominateur</b> : Nombre total de FS fonctionnelles durant la période
Taux d'exécution des activités planifiées en GAS	Trimestrielle Semestrielle Annuelle	RA PNL	Nombre d'activités exécutées en matière de GAS durant une période donnée rapporté au nombre d'activités planifiées en matière de GAS durant la période	<b>Numérateur</b> : Nombre d'activités exécutées en matière de GAS durant une période donnée <b>Dénominateur</b> : Nombre d'activités planifiées en matière de GAS durant la période <b>Facteur multiplicateur</b> : 100
Taux de complétude des rapports mensuels d'activités	Trimestrielle Semestrielle Annuelle	SIS RA PNLP	Nombre de rapports mensuels d'activités fournis rapporté au nombre de rapports mensuels attendus durant une période donnée	<b>Numérateur</b> : Nombre de rapports mensuels d'activités fournis durant une période donnée <b>Dénominateur</b> : Nombre rapports mensuels attendus durant la période <b>Facteur multiplicateur</b> : 100

Nombre d'audits de la qualité des données réalisés	Trimestrielle Semestrielle Annuelle	RA PNL	Nombre d'audits de la qualité des données réalisés durant une période	<b>Numérateur</b> : Nombre d'audits de la qualité des données réalisés durant la période
Nombre de rapport d'activités annuels élaborés	Annuelle	RA PNL	Nombre de rapports d'activités annuels élaborés durant une période donnée	<b>Numérateur</b> : Nombre de rapport d'activités annuels élaborés durant la période donnée
Nombre de bulletins d'information mensuels élaborés et diffusés	Trimestrielle Semestrielle Annuelle	RA PNL	Nombre de bulletins d'information mensuels élaborés et diffusés pendant une période	<b>Numérateur</b> : Nombre de bulletins d'information mensuels élaborés et diffusés pendant la période
Nombre de supervisions réalisées par le niveau central,	Semestrielle Annuelle	RA PNL	Nombre de supervisions réalisées par le niveau central pendant une période	<b>Numérateur</b> : Nombre de supervisions réalisées par le niveau central pendant la période
Nombre de supervisions réalisées par le niveau régional,	Trimestrielle Semestrielle Annuelle	RA PNL	Nombre de supervisions réalisées par le niveau régional pendant une période	<b>Numérateur</b> : Nombre de supervisions réalisées par le niveau régional pendant la période
Nombre de supervisions réalisées par le niveau DS	Trimestrielle Semestrielle Annuelle	RA PNL	Nombre de supervisions réalisées par le niveau district pendant une période	<b>Numérateur</b> : Nombre de supervisions réalisées par le niveau district pendant la période
Nombre de formations sanitaires publiques supervisés	Trimestrielle Semestrielle Annuelle	RA PNL	Nombre de formations sanitaires publiques supervisés pendant une période	<b>Numérateur</b> : Nombre de formations sanitaires publiques supervisés pendant la période
Nombre de formations sanitaires privées supervisés	Trimestrielle Semestrielle Annuelle	RA PNL	Nombre de formations sanitaires privées supervisés pendant une période	<b>Numérateur</b> : Nombre de formations sanitaires privées supervisés pendant la période
Nombre de site ASC supervisés	Trimestrielle Semestrielle Annuelle	RA PNL	Nombre de sites ASC supervisés pendant une période	<b>Numérateur</b> : Nombre de sites ASC supervisés pendant la période
Taux d'exécution des activités planifiées en S&E	Trimestrielle Semestrielle Annuelle	RA PNL	Nombre d'activités exécutées en matière de Suivi évaluation durant une rapporté au nombre d'activités planifiées en matière de Suivi évaluation durant la période donnée	<b>Numérateur</b> : Nombre d'activités exécutées en matière de Suivi évaluation durant une période donnée <b>Dénominateur</b> : Nombre d'activités planifiées en matière de S&E durant ladite période <b>Facteur multiplicateur</b> : 100
Nombre d'épidémies détectés et gérées	Trimestrielle Semestrielle Annuelle	RA PNL	Nombre d'épidémies détectés et gérées dans les	<b>Numérateur</b> : Nombre d'épidémies détectés et gérées dans les deux semaines pendant la période

dans les deux semaines			deux semaines pendant une période	
Taux de complétude des rapports hebdomadaires dans les districts à risque d'épidémie	Trimestrielle Semestrielle Annuelle	RA PNLP	Nombre de rapports hebdomadaires reçus rapporté au nombre de rapports hebdomadaires attendus dans les districts à risque d'épidémie	<b>Numérateur</b> : Nombre de rapports hebdomadaires reçus <b>Dénominateur</b> : Nombre de rapports hebdomadaires attendus dans les districts à risque d'épidémie <b>Facteur multiplicateur : 100</b>
Taux de promptitude des rapports hebdomadaires dans les districts à risque d'épidémies	Trimestrielle Semestrielle Annuelle	RA PNLP	Nombre de rapports hebdomadaires reçus dans le délai rapporté au nombre de rapports hebdomadaires attendus dans les districts à risque d'épidémie	<b>Numérateur</b> : Nombre de rapports hebdomadaires reçus dans le délai <b>Dénominateur</b> : Nombre de rapports hebdomadaires attendus dans les districts à risque d'épidémie <b>Facteur multiplicateur : 100</b>
Nombre de districts à risque d'épidémies ayant un stock antipaludique pré-positionné	Trimestrielle Semestrielle Annuelle	RA PNLP	Nombre de districts à risque d'épidémies ayant un stock antipaludique pré-positionné pendant une période	<b>Numérateur</b> : Nombre de districts à risque d'épidémies ayant un stock antipaludique pré-positionné pendant la période
Nombre d'aires de santé ayant déterminé leur seuil épidémique dans les districts à risque d'épidémie	Trimestrielle Semestrielle Annuelle	RA PNLP	Nombre d'aires de santé ayant déterminé leur seuil épidémique dans les districts à risque d'épidémie pendant une période	<b>Numérateur</b> : Nombre d'aires de santé ayant déterminé leur seuil épidémique dans les districts à risque d'épidémie pendant la période
Nombre de DTC formé dans la gestion des épidémies	Trimestrielle Semestrielle Annuelle	RA PNLP	Nombre de DTC formés dans la gestion des épidémies pendant une période	<b>Numérateur</b> : Nombre de DTC formés dans la gestion des épidémies pendant la période
Nombre d'ASC formé à la remontée des données hebdomadaires	Trimestrielle Semestrielle Annuelle	RA PNLP	Nombre d'ASC formés à la remontée des données hebdomadaires pendant une période	<b>Numérateur</b> : Nombre d'ASC formés à la remontée des données hebdomadaires pendant la période
Nombre d'ASC équipés en tablette à la remontée des données hebdomadaires	Trimestrielle Semestrielle Annuelle	RA PNLP	Nombre d'ASC équipés en tablette à la remontée des données hebdomadaires pendant une période	<b>Numérateur</b> : Nombre d'ASC équipés en tablette à la remontée des données hebdomadaires pendant la période
Taux d'exécution des activités planifiées en surveillance	Trimestrielle Semestrielle Annuelle	Rapports	Nombre d'activités réalisées en surveillance épidémiologique rapporté au nombre d'activités planifiées pendant une période	<b>Numérateur</b> : Nombre d'activités réalisées en surveillance épidémiologique pendant une période <b>Dénominateur</b> : Nombre d'activités planifiées en surveillance épidémiologique pendant ladite période <b>Facteur multiplicateur : 100</b>

Taux de mobilisation de ressources par an du PNLP	Annuelle Trimestrielle	RA PNLP	Total des montants reçus rapportés aux montants prévus pendant une période	<b>Numérateur :</b> Total des montants reçus <b>Dénominateur :</b> Montants prévus pendant la période <b>Facteur multiplicateur : 100</b>
Taux d'exécution des activités par an du PNLP	Annuelle Trimestrielle	RA PNLP	Nombre d'activités exécutées rapporté à l'ensemble des activités planifiées par le PNLP pour l'année	<b>Numérateur :</b> Total des activités réalisées <b>Dénominateur :</b> Total des activités planifiées <b>Facteur multiplicateur : 100</b>
Taux d'absorption des ressources mobilisées par an du PNLP	Annuelle Trimestrielle	RA 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	<b>Numérateur :</b> Total des dépenses effectuées pour la lutte contre le paludisme pendant une période <b>Dénominateur :</b> Total des financements alloués/Mobilisés par l'Etat et les partenaires pour la lutte contre le paludisme pendant ladite période <b>Facteur multiplicateur : 100</b>
Nombre de partenaires financiers du PNLP	Annuelle Trimestrielle	RA PNLP	Nombre de partenaires financiers du PNLP pendant une période	Nombre de partenaires financiers du PNLP pendant la période

## ANNEXE 2

### ***DEFINITIONS & CADRE NORMATIF DE S&E DU PALUDISME***

#### **1. Concepts et organisation générale d'un système de S&E**

##### ***1.1 Définition de concepts de S&E***

Il importe de rappeler ici certains concepts du S&E afin de permettre aux acteurs et partenaires impliqués dans la lutte antipaludique d'avoir une même compréhension des éléments de base du cadre de S&E 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 S&E***: 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 S&E apportent une contribution utile à la prise de décisions et à la capitalisation dans le cadre d'un programme. Les performances d'un système de S&E fonctionnel sont évaluées par rapport à 12 composantes essentielles.
- ***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 S&E, 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 ou 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 S&E**

### ➤ **Fonctions essentielles de la division S&E :**

- 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 S&E 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 rapports avec les différents indicateurs adoptés et guider la prise de décision;
- 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 S&E pour le niveau périphérique ;
- Fournir les informations nécessaires aux structures de recherches sur le paludisme.

### ➤ **Base de données de paludisme :**

La **division** S&E doit avoir une base de données comprenant toutes les données en rapport avec le paludisme générées par les districts, le PNLP, d'autres services du

Ministère en charge 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*

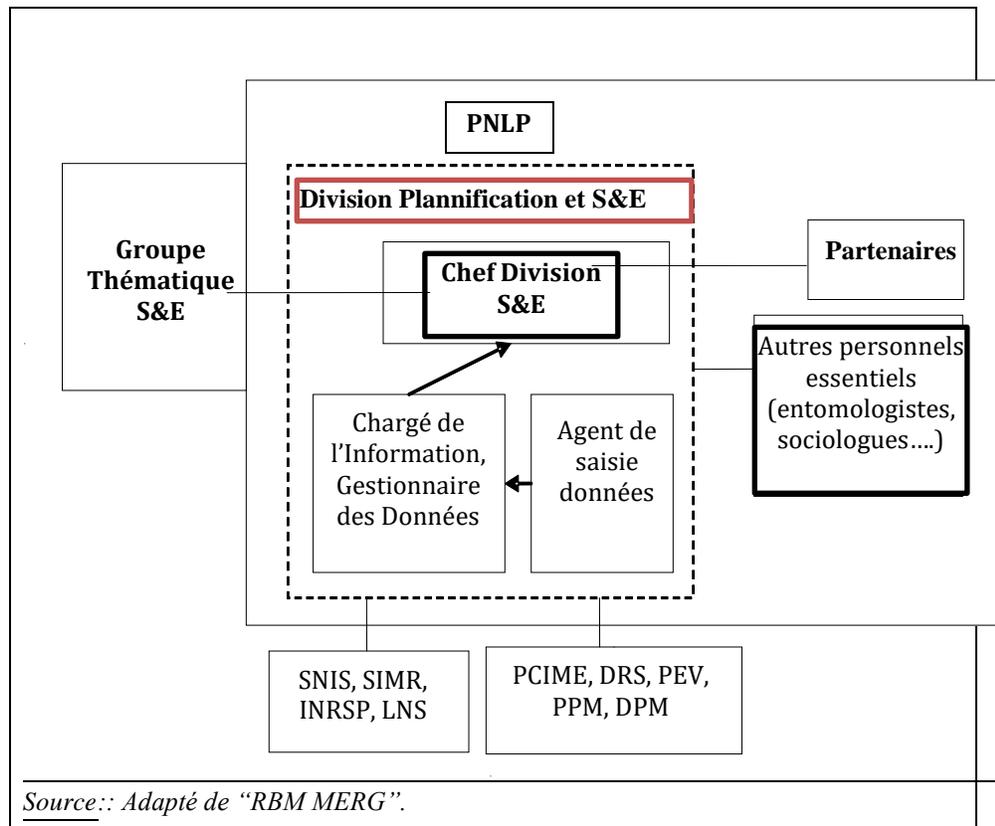
**Une division** S&E fonctionnelle devrait avoir un espace de travail adéquat avec des équipements et un système d'archivage des dossiers essentiels, notamment :

- des équipements à type d'ordinateurs de bureau et portables 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 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.

### **1.2. 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 S&E du PNLP devrait comprendre 1 épidémiologiste (Responsable de l'unité de S&E), 1 Statisticien ou 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).



**Figure 5 : Organisation et normes en personnels d'une unité de S&E**

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

**La division S&E** doit solliciter régulièrement la contribution des personnels des autres divisions ou unités 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 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 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 planification et programmations nationales.

### ANNEXE 3

#### LISTE DES PARTICIPANTS A L'ELABORATION DU PLAN S&E 2018-2022

N°	PRENOMS/NOMS	STRUCTURE	E-mails	CONTACT
1	Dr. Barasson DIARRA	Consultant	<a href="mailto:barassondiarra750@homail.com">barassondiarra750@homail.com</a>	76 46 17 89
2	Dr Tako BALLO	OMS	<a href="mailto:ballot@who.int">ballot@who.int</a>	97 91 61 01
3	Dr Sidy DOUMBIA	MRTC/Entomo	<a href="mailto:sidydoubia@icermali.org">sidydoubia@icermali.org</a>	79 33 09 44
4	Mory CAMARA	PNLP	<a href="mailto:camaramory@yahoo.fr">camaramory@yahoo.fr</a>	66 79 72 17
5	Mme COULIBALY Joséphine COULIBALY	CNIECS	<a href="mailto:Jcoulibaly_17@yahoo.fr">Jcoulibaly_17@yahoo.fr</a>	76 33 34 95
6	Dr Seydou OUATTARA	DRS/BKO	<a href="mailto:drouattaraseydou@gmail.com">drouattaraseydou@gmail.com</a>	78 26 40 46
7	Daniel TRAORE	PNLP	<a href="mailto:danielamitraore@yahoo.fr">danielamitraore@yahoo.fr</a>	76 02 09 54
8	Abdourhamane DICKO	PNLP	<a href="mailto:dickoabdourhamane59@yahoo.fr">dickoabdourhamane59@yahoo.fr</a>	66 78 35 59
9	Moussa FANE	FMOS-USTT-B	<a href="mailto:fanoussang@gmail.com">fanoussang@gmail.com</a>	76 45 90 64
10	Dr Kaoudo TANGARA	CPS/SS-DSPF	<a href="mailto:kaoudot@yahoo.fr">kaoudot@yahoo.fr</a>	76 16 70 55
11	Dr Massiriba KONE	DPM	<a href="mailto:massiriba@yahoo.fr">massiriba@yahoo.fr</a>	76 39 62 17
12	Dr Mahamadou MAGASSA	PNLP	<a href="mailto:mahamadoumagassa@yahoo.fr">mahamadoumagassa@yahoo.fr</a>	76 05 17 11
13	Mme COULIBALY Assitan DEMBELE	PNLP	<a href="mailto:assitandembele2000@yahoo.fr">assitandembele2000@yahoo.fr</a>	75 44 44 70
14	Amadou DIARRA	PNLP	<a href="mailto:amadoudiarra76@yahoo.fr">amadoudiarra76@yahoo.fr</a>	78 18 03 70
15	Dr Vincent SANOGO	PNLP	<a href="mailto:sanogovincent@yahoo.fr">sanogovincent@yahoo.fr</a>	65 86 76 53
16	Dr Mariam Sékou KONE	PNLP	<a href="mailto:konemariam665@yahoo.fr">konemariam665@yahoo.fr</a>	76 01 11 46
17	Dr Cheick O COULIBALY	DRS/Ségou	<a href="mailto:clbalymaro@yahoo.fr">clbalymaro@yahoo.fr</a>	76 11 44 86
18	Dr Yacouba DJIRE	PSI	<a href="mailto:ydjire@psimali.org">ydjire@psimali.org</a>	76 23 39 50
19	Dr Modibo TRAORE	DRS/Ségou	<a href="mailto:modibotraore01@yahoo.fr">modibotraore01@yahoo.fr</a>	76 24 99 75
20	Dr COULIBALY Madina KONATE	PNLP	<a href="mailto:dinacoul70@yahoo.fr">dinacoul70@yahoo.fr</a>	76 23 17 03

21	Demba Anta DIONE	Consult/RBM	<a href="mailto:dionedemba@hotmail.com">dionedemba@hotmail.com</a>	221 77 45 02 310
22	Dr KONE Diahara TRAORE	PNLP	<a href="mailto:dtkone@hotmail.com">dtkone@hotmail.com</a>	76 47 75 60
23	Dr Mbaye Bambi BA	PNLP	<a href="mailto:mbayebambi@yahoo.fr">mbayebambi@yahoo.fr</a>	76 24 39 65
24	Abdoulahi K. COULIBALY	PSI/Mali	<a href="mailto:akocoulibaly@psimali.org">akocoulibaly@psimali.org</a>	74 57 66 77
25	Mamedji GAKOU	DFM	<a href="mailto:iboulama4@gmail.com">iboulama4@gmail.com</a>	99 68 11 99
26	Dr Seydou FOMBA	Consultant/PN LP	<a href="mailto:drfomba@hotmail.fr">drfomba@hotmail.fr</a>	66 84 39 62
27	Dr Diadier A. DIALLO	MEASURE Evaluation	<a href="mailto:Diadier.Diallo@icf.com">Diadier.Diallo@icf.com</a>	71 70 20 55
28	Dr Moussa KONARE	MEASURE Evaluation	<a href="mailto:moussa.konare@icf.com">moussa.konare@icf.com</a>	76 08 77 30
29	Dr Mariam TALL	PLNP	<a href="mailto:drtallmariam@hotmail.com">drtallmariam@hotmail.com</a>	66 75 33 87
30	Abdoulaye OULOUEM	INRSP	<a href="mailto:ouoloabdoulaye@yahoo.fr">ouoloabdoulaye@yahoo.fr</a>	76 11 81 45
31	Modibo DIARRA	MRTC/PARA	<a href="mailto:modibod@icermali.org">modibod@icermali.org</a>	76 32 77 08
32	Djoumé DIAKITE	ONG MUSO	<a href="mailto:ddiakite@musohealth.org">ddiakite@musohealth.org</a>	76 05 27 52
33	Dr Pierre KAMATE	DRS/BKO	<a href="mailto:Pierrekamate99@yahoo.fr">Pierrekamate99@yahoo.fr</a>	76 39 19 01
34	Ignace TRAORE	MEASURE Evaluation	<a href="mailto:ignace.traore@icf.com">ignace.traore@icf.com</a>	76 31 78 15
35	Malado BOCOUM	MEASURE Evaluation	<a href="mailto:malado.bocoum@icfi.com">malado.bocoum@icfi.com</a>	76 48 47 38
36	Dr Modibo Amary COULIBALY	DNS	<a href="mailto:modicoul4@gmail.com">modicoul4@gmail.com</a>	7930 95 87
37	Dr Elie BANKINEZA	ABT Associates	<a href="mailto:elie_bankineza@africairs.net">elie_bankineza@africairs.net</a>	76 29 22 22
38	Mamadou Djouldé BAH	ABT Associates	<a href="mailto:djoulde_MamadouBah@africairs.net">djoulde_MamadouBah@africairs.net</a>	76 18 95 52
39	Dr KONE Diahara TRAORE	PNLP	<a href="mailto:dtkone@hotmail.fr">dtkone@hotmail.fr</a>	76 47 75 60
40	Dr Samba COUMARE	SSGI	<a href="mailto:Samba.coumare@savethechildren.org">Samba.coumare@savethechildren.org</a>	76 23 10 68
41	Pierre KONE	FENASCOM	<a href="mailto:konelpierre62@yahoo.fr">konelpierre62@yahoo.fr</a>	76 48 80 54
42	M. Belco SIDIBE	PNLP	<a href="mailto:s.belco@yahoo.fr">s.belco@yahoo.fr</a>	76 13 15 95
43	Mme KONE Ramatou SIDIBE	PNLP	<a href="mailto:ramasidib@yahoo.fr">ramasidib@yahoo.fr</a>	76 30 00 39
44	Mme Diarra Balkissa SALL	PNLP	<a href="mailto:balkissasall@yahoo.fr">balkissasall@yahoo.fr</a>	70 24 95 13

45	Moussa DOUMBIA	OMS	<a href="mailto:DOUMBIAne@who.int">DOUMBIAne@who.int</a>	76 44 63 01
46	DR JULES MIHIGO	USAID	<a href="mailto:jmihigo@usaid.gov">jmihigo@usaid.gov</a>	75 99 17 95
47	Sékou COULIBALY	DRS/Ségou		78 18 36 08
48	Ag Hamati AHMAD	ABT Associates		66 29 30 32
49	Oumar FOFANA	PNLP		78 86 82 40
50	Ousmane SANOGO	PNLP		66 66 29 49