



MINISTERE DE LA SANTE

REPUBLIQUE DU BENIN



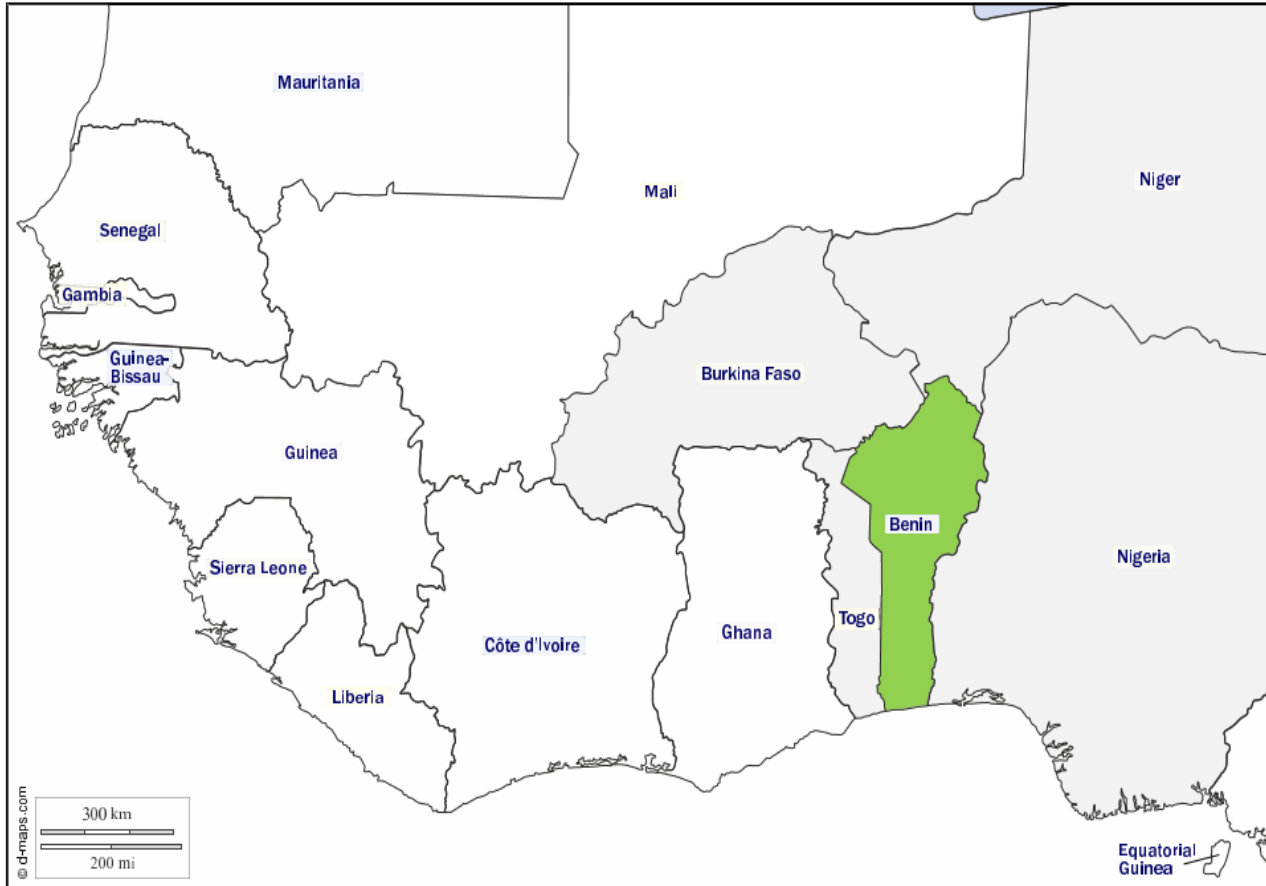
RBM- Comité des Partenaires pour l'appui aux pays et regional (RBM-CRSPC) Réunion Annuelle des Responsables des Programmes de Lutte contre le Paludisme et des Partenaires Virtuelle

17 Novembre 2020

Plan de présentation

- Présentation du Bénin
- Indicateurs d'impact et de résultat
- Impact du COVID-19 sur l'implémentation des interventions de lutte contre le paludisme en 2020
- Meilleures pratiques
- Goulots d'étranglement/ Obstacles rencontrés et approches de solution
- Analyse des écarts
- Besoins en assistance technique

Présentation du Bénin



❑ Situé en Afrique de l’Ouest dans la zone tropicale entre l’Equateur et le Tropique du Cancer

❑ Superficie: 114 763 km²

❑ Limites

-Nord: République du Niger,

-Nord-ouest: Burkina Faso,

-Ouest: Togo,

-Est: Nigéria

-Sud: océan Atlantique

❑ Population : 12703091 avec un taux d’accroissement inter-sensitaire de 3,51%

❑ 2159525 enfants de moins de 5 ans (environ 17%)

Indicateurs (1/3)

| N° | Indicateurs | Cible | Valeur atteinte |
|----|--|--------|-----------------|
| 1 | Incidence annuelle du paludisme (dans les formations sanitaires) | 12,40% | 12,33% |
| 2 | Létalité due au paludisme | 0,08% | 0,16% |
| 3 | Létalité due au paludisme chez les enfants âgés de moins de 5 ans | 0,18% | 0,33% |
| 4 | Proportion de femmes enceintes ayant reçu au moins deux doses de TPI pour le paludisme au cours de leur dernière grossesse | 80% | 48,68% |

Indicateurs d'impact et de résultat (2/3)

| N° | Indicateurs | Cible | Valeur atteinte |
|----|--|-------|-----------------|
| 5 | Proportion de femmes enceintes ayant reçu au moins trois doses de TPI pour le paludisme au cours de leur dernière grossesse | 40% | 29,20% |
| | Proportion de cas suspect de paludisme qui ont été vus par un agent de santé et ayant subi un TDR ou une GE pour le diagnostic du paludisme dans les formations sanitaires | 95% | 96,46% |

Indicateurs d'impact et de résultat (3/3)

| N° | Indicateurs | Cible | Valeur atteinte |
|----|--|-------|-----------------|
| 6 | Proportion de patients souffrant de paludisme simple ayant bénéficié d'une prescription de CTA dans les formations sanitaires | 90% | 95,34% |
| 7 | Proportion de formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stock d'un jour ou plus d'antipaludiques (CTA) recommandés | 80% | 85,14% |

Impact du COVID-19 sur l'implémentation des interventions de lutte contre le paludisme en 2020

- ❑ Non réalisation de certaines activités en communauté
- ❑ Reorientation de la stratégie de mise en œuvre de la campagne de distribution gratuite des MIILD aux ménages
- ❑ Augmentation du budget de la campagne de distribution des moustiquaires et de la campagne de chimioprévention du paludisme saisonnier
- Achat de matériel de prévention de la propagation de la pandémie
- Démultiplication des sessions de formation

Meilleures Pratiques

- ❑ Digitalisation de la campagne de distribution gratuite de MIILD aux ménages et de la campagne de chimioprévention du paludisme saisonnier dans quatre zones à forte endémicité;
- ❑ Dédoublement des sessions de formation et des ateliers lorsque le nombre de participants est supérieur ou égal à 50 personnes
- ❑ Mise en place des mesures barrière lors des activités

Goulots d'étranglement/ Obstacles rencontrés et comment ils ont été résolus

| N° | Goulot | Approches de solution |
|----|---|--|
| 1 | Survenue de la pandémie de COVID-19 | Acquisition de matériel de protection, adoption des mesures barrières |
| 2 | Non disponibilité des véhicules pour la réalisation des activités, les véhicules étant mobilisés pour les activités de riposte à la pandémie | Sollicitation de véhicule auprès des autres directions, Programmes et Sous Récipiendaire |
| 3 | Mise en place d'un cordon sanitaire autour de certaines villes du sud, limitant ainsi les déplacements vers les départements du centre et du nord | Sollicitation d'autorisation pour la traversée |
| 4 | Insuffisance et retard dans la mise en place des ressources allouées par l'Etat pour la lutte contre la maladie | Plaidoyer à l'endroit des autorités |

Goulots d'étranglement/ Obstacles rencontrés et comment ils ont été résolus

| N° | Goulot | Approches de solution |
|----|--|--|
| 5 | Faible couverture en TPI 3 | TPI communautaire dans zones à faible couverture |
| 8 | Disparité dans la rémunération des relais communautaires | Harmoniser la rémunération des Relais communautaires sur toute l'étendue du territoire |

Analyse des écarts 2021

| Interventions | Besoins | Financés | Gaps |
|-----------------------------------|------------|------------|------|
| MILDA (# nombre) | - | - | - |
| PID US\$ | | | |
| CTAs (# nombre) | 6 104 287 | 6 104 287 | 0 |
| TDRs (# nombre) | 12 707 922 | 12 707 922 | 0 |
| Total US\$ services essentiels | | | |
| Autres | - | - | - |
| Autres | - | - | - |
| Total US\$ du plan stratégique | | | |

Analyse des écarts 2022

| Interventions | Besoins | Financés | Gaps |
|-----------------------------------|-----------|-----------|------|
| MILDA (# nombre) | | | |
| PID US\$ | | | |
| CTAs (# nombre) | 3 848 585 | 3 848 585 | 0 |
| TDRs (# nombre) | 8 143 796 | 8 143 796 | 0 |
| Total US\$ services essentiels | | | |
| Autres | | | |
| Autres | | | |
| Total US\$ du plan stratégique | | | |

Analyse des écarts 2023

| Interventions | Besoins | Financés | Gaps |
|-----------------------------------|-----------|-----------|------|
| MILDA (# nombre) | 2 414 957 | 2 414 957 | 0 |
| PID US\$ | 4 833 317 | 4 833 317 | 0 |
| CTAs (# nombre) | | | |
| TDRs (# nombre) | 3 466 472 | 3 466 472 | 0 |
| Total US\$ services essentiels | 7 632 182 | 7 632 182 | 0 |
| Autres | | | |
| Autres | | | |
| Total US\$ du plan stratégique | | | |

Besoins en assistance technique

Activité et type d'assistance

Echéances

RAS

JE VOUS REMERCIE DE VOTRE ATTENTION



RBM- Comité des Partenaires pour l'appui aux pays et regional (RBM-CRSPC)

Réunion annuelle des responsables des PNL et des Partenaires_(Réunion virtuelle)

17 Novembre 2020

BURKINA FASO

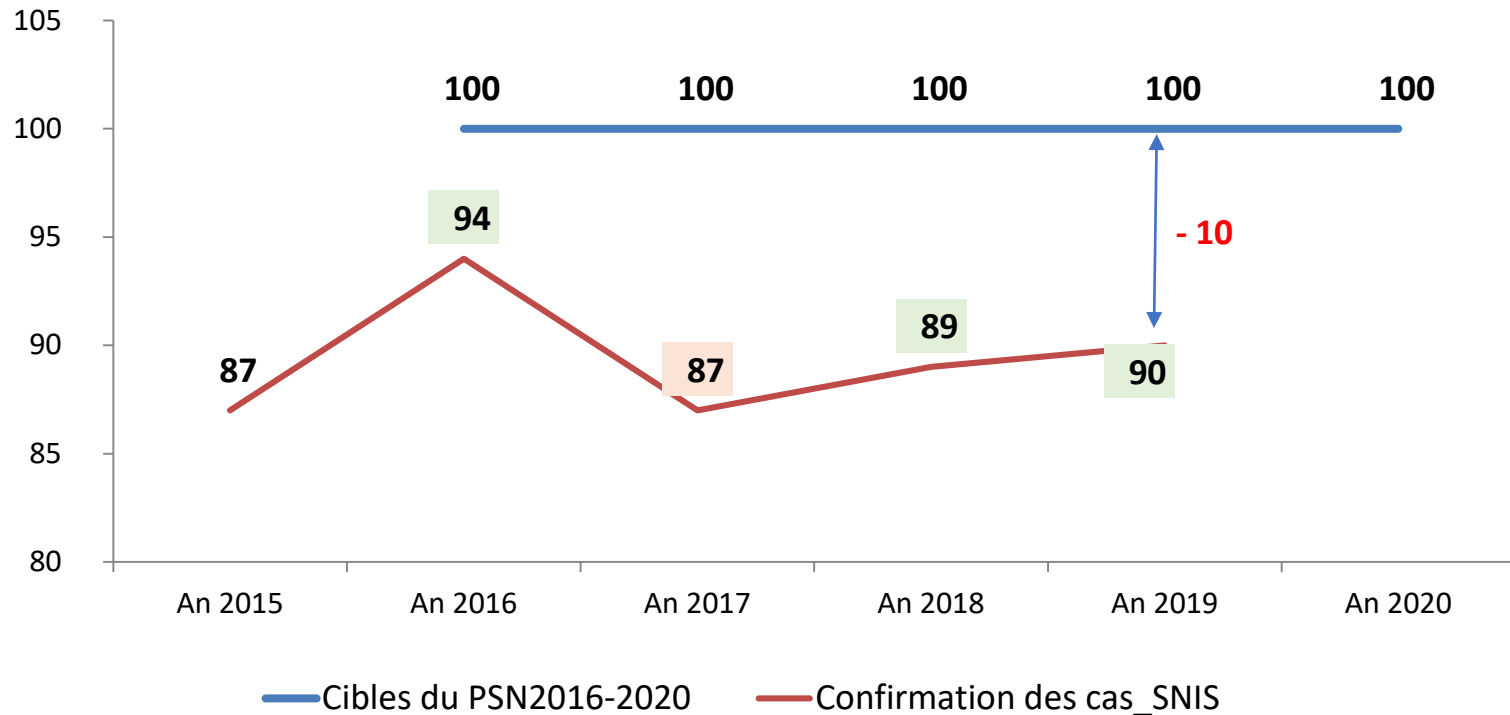
Dr Gauthier TOUGRI, MD, MSc, Coordonnateur du PNL

État de la mise en œuvre:
Le pays est-il sur la bonne voie pour
atteindre les objectifs du PSN?

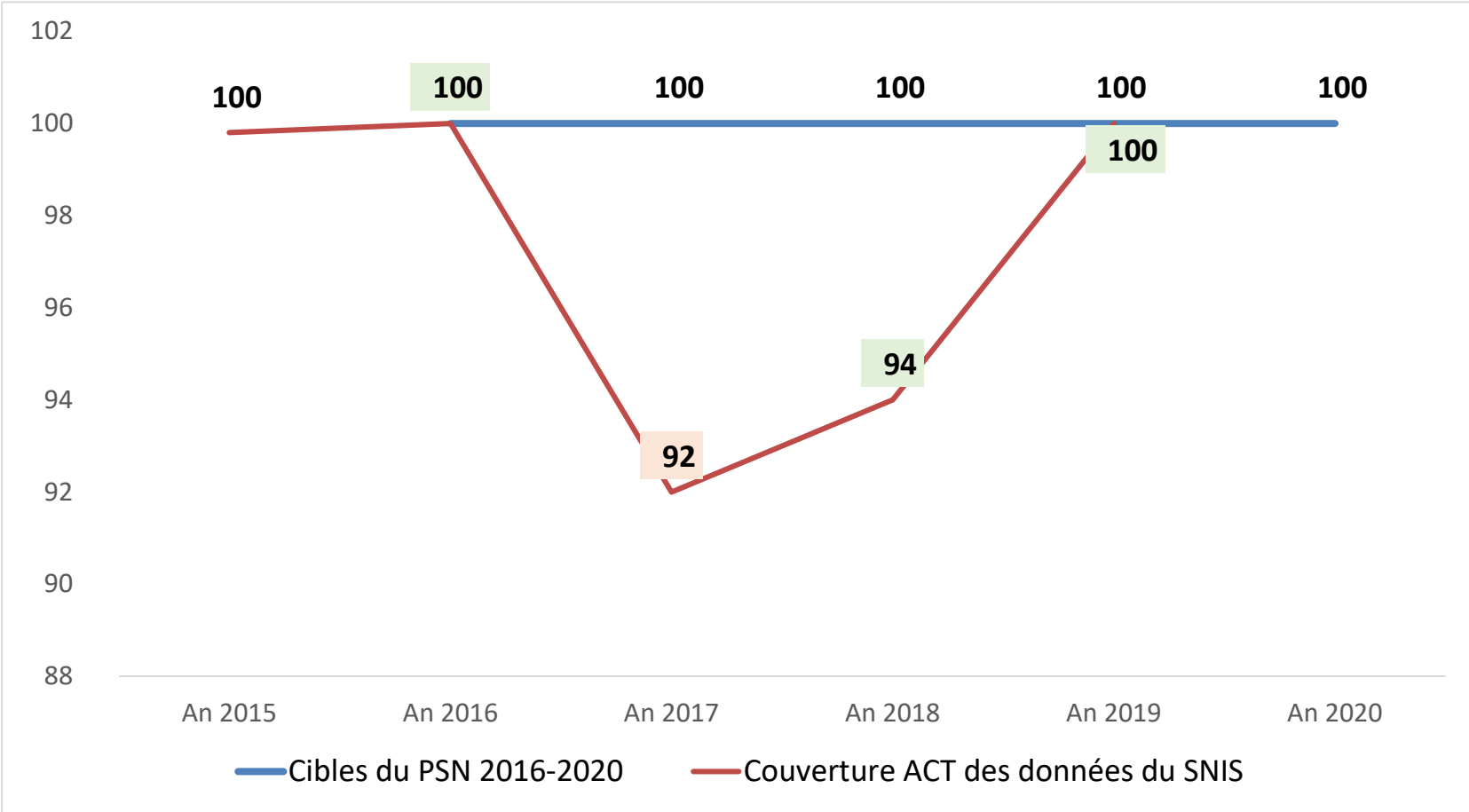
OUI

I. ETAT MEO: Résultats et Impact

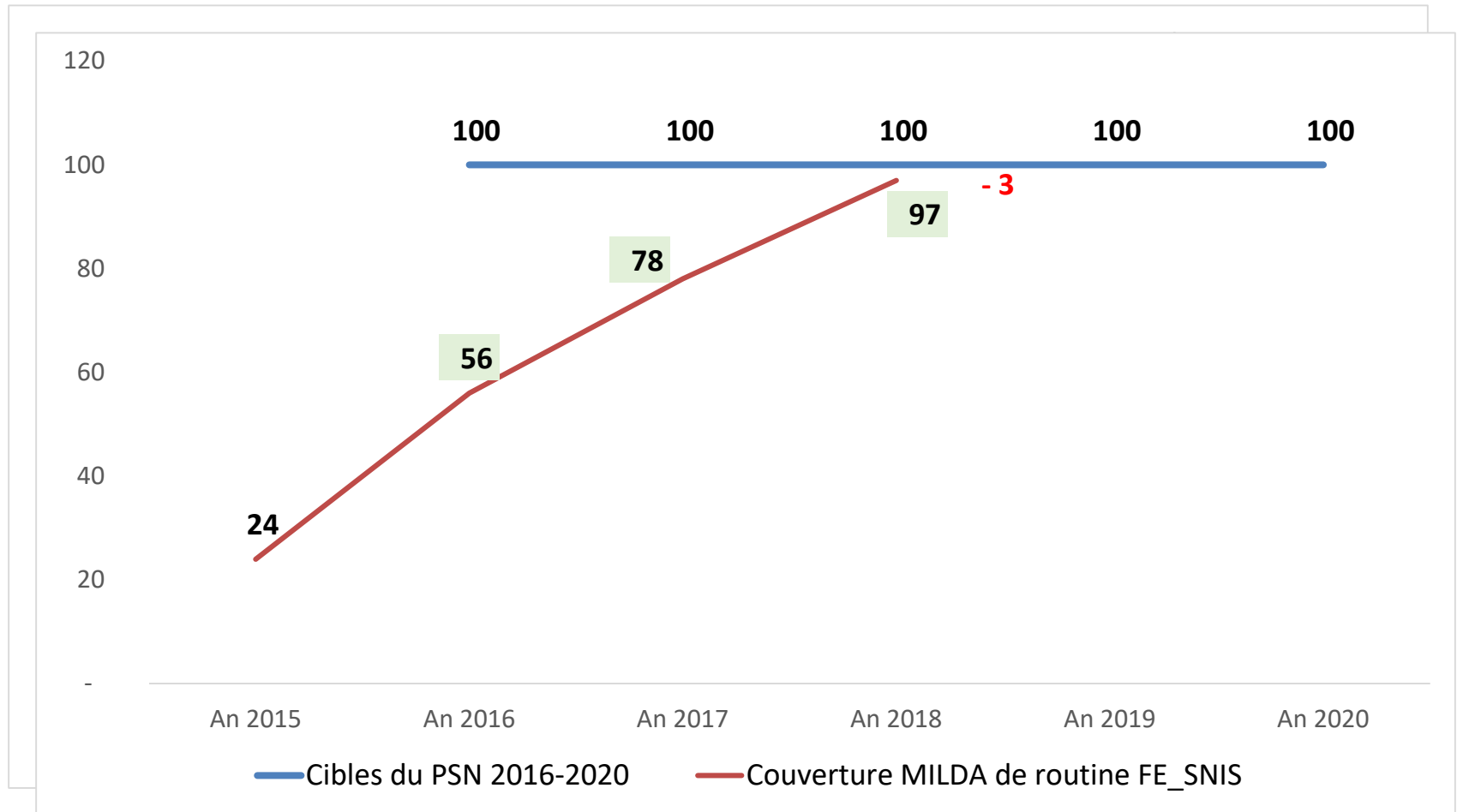
Confirmation des cas de paludisme (GE ou TDR) de 2015 à 2019



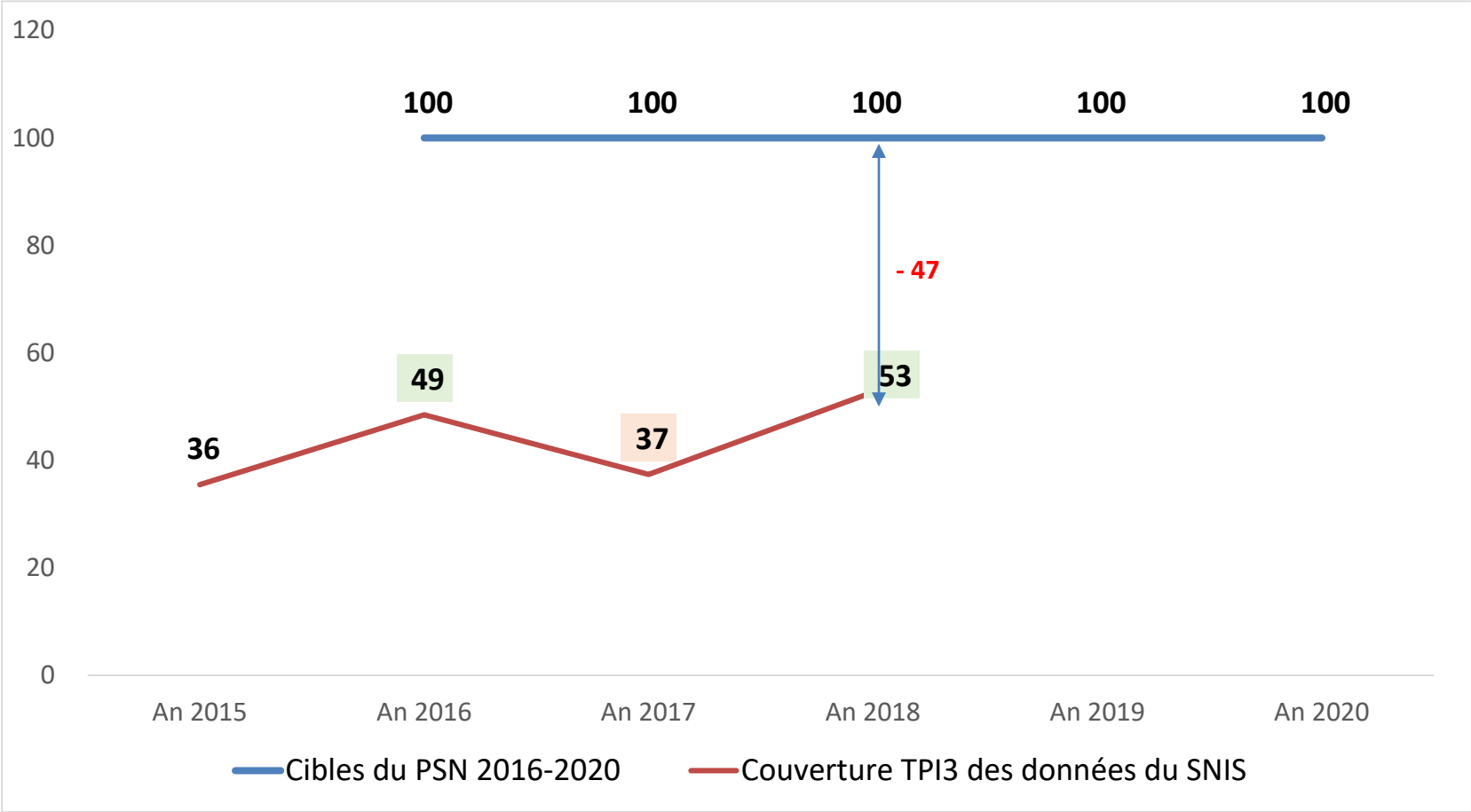
Cas de paludisme ayant bénéficié d'un traitement aux ACT de 2015 à 2019



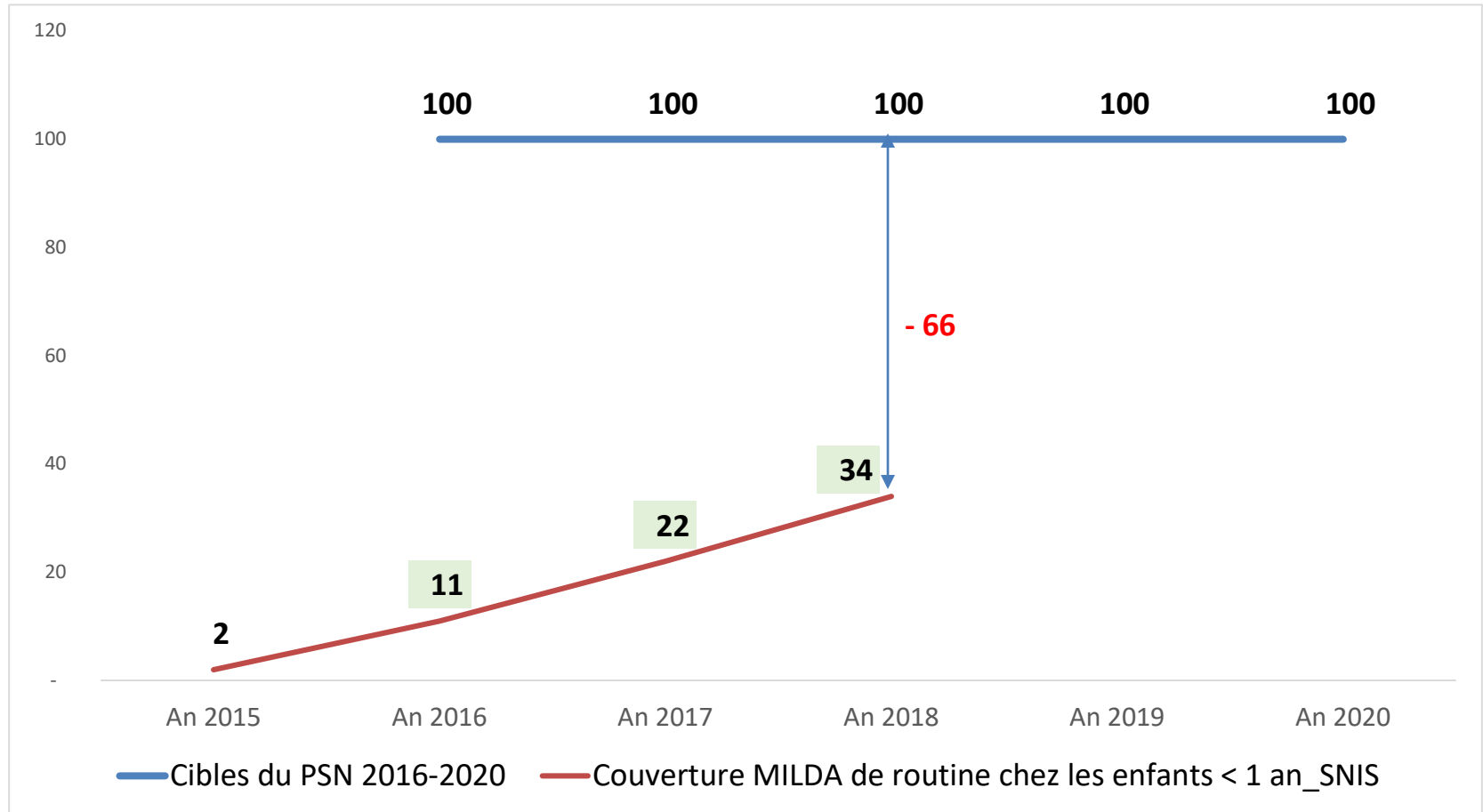
Couverture des Femmes enceintes en MILDA de routine au cours des CPN de 2015 à 2018



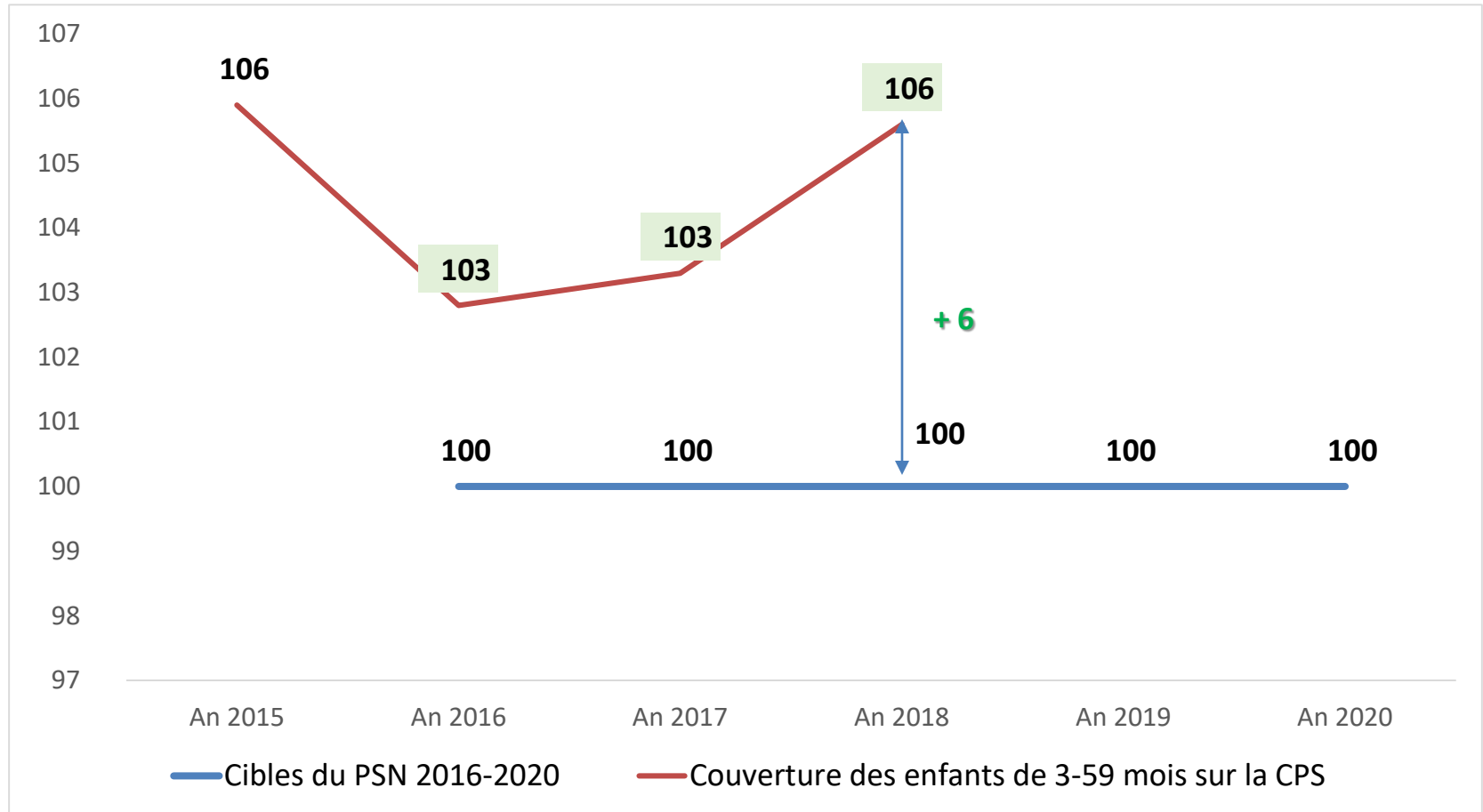
Couverture en TPI3 des FE de 2015 à 2018



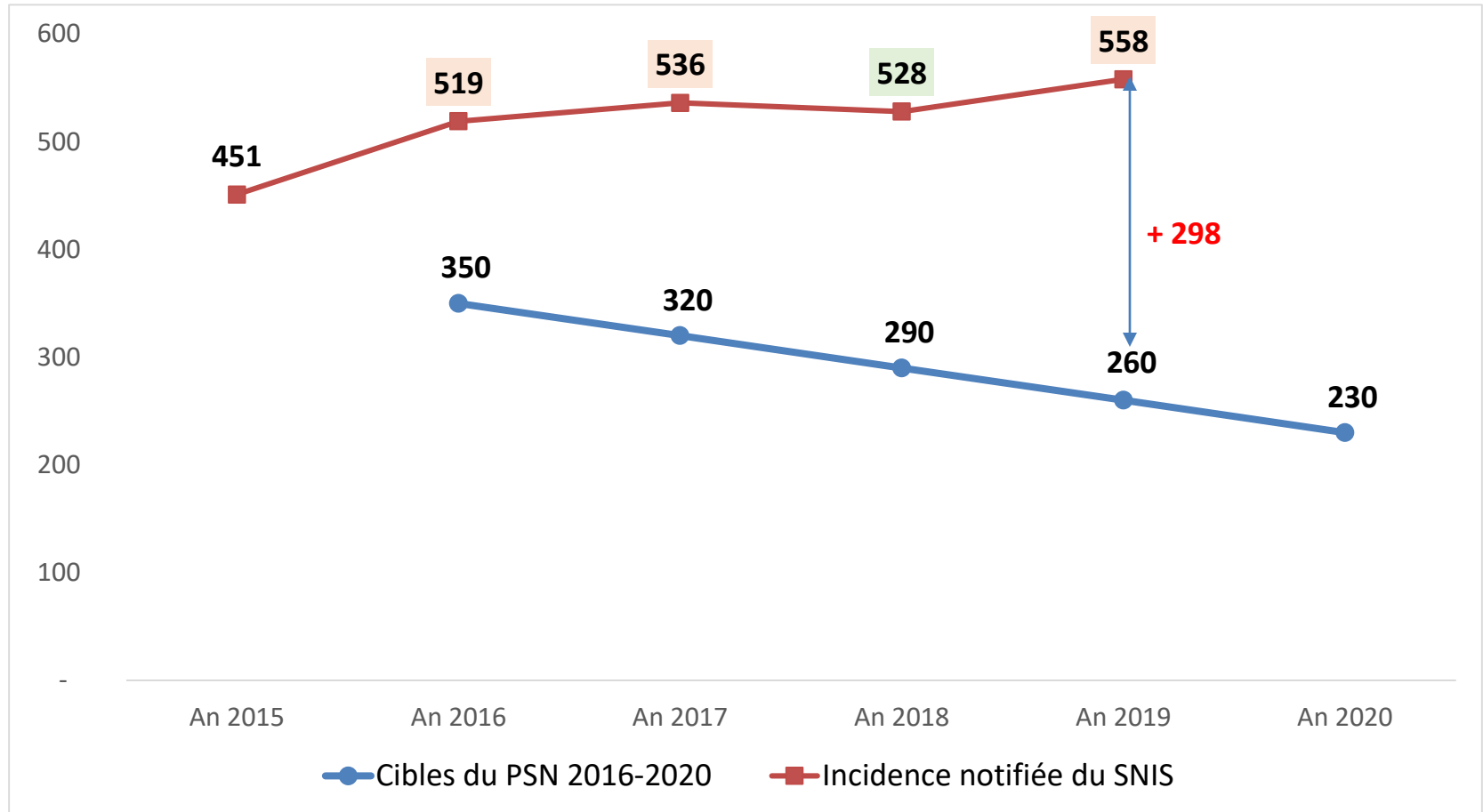
Couverture des enfants de moins d'un an en MILDA de routine de 2015 à 2018



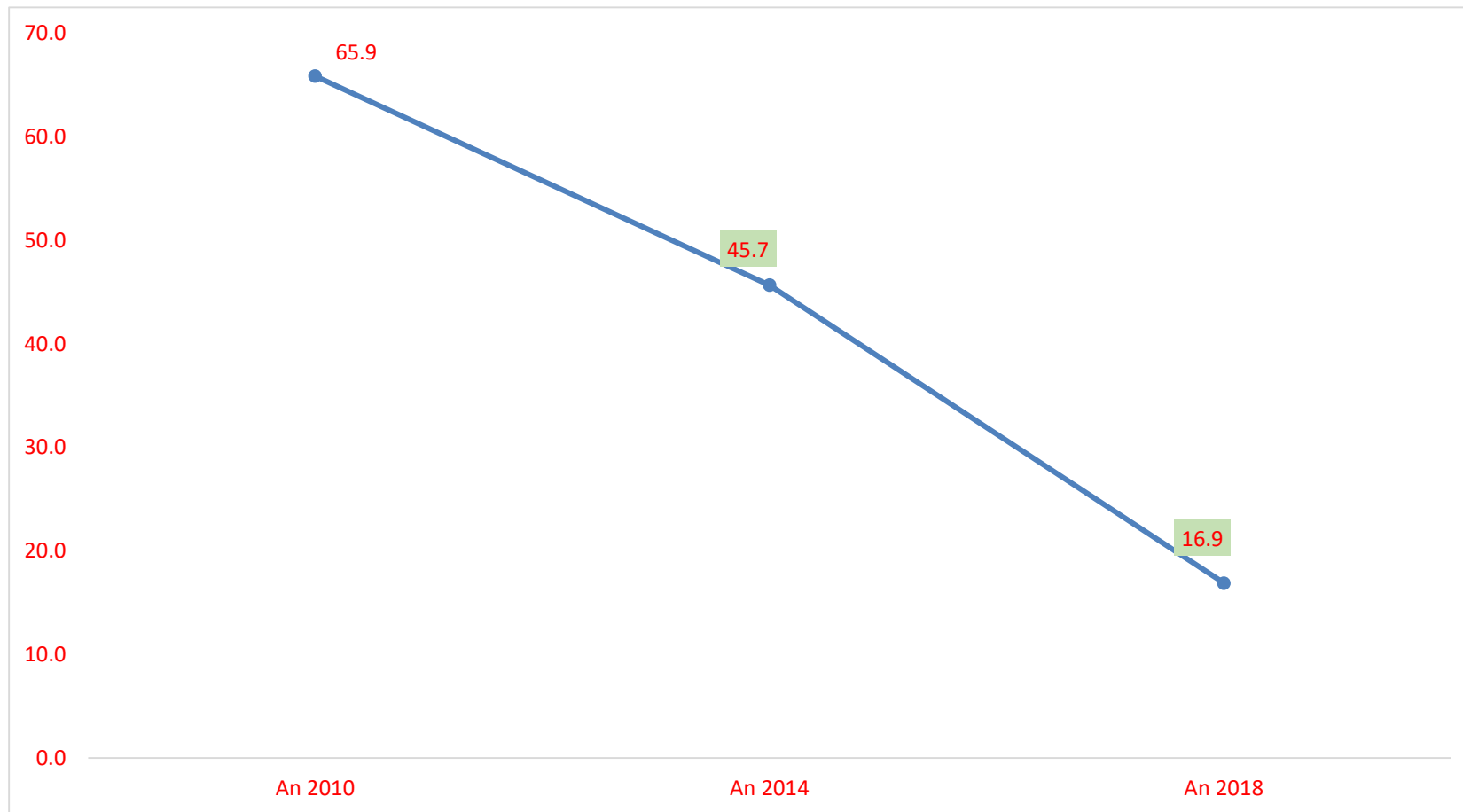
Couverture des enfants de 3-59 mois ayant bénéficié de la CPS de 2015 à 2018



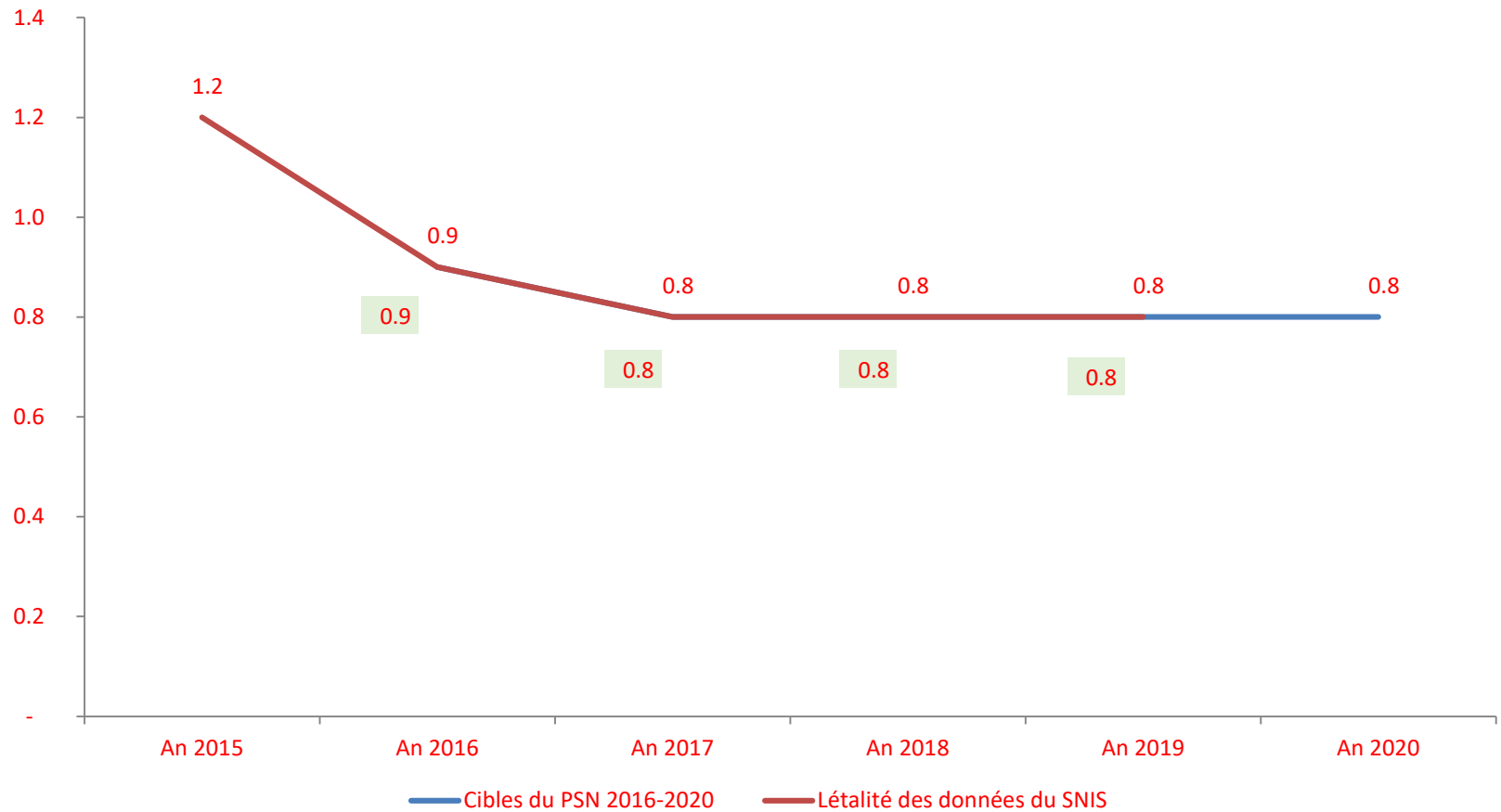
Incidence des cas de paludisme confirmé pour 1000 habitants de 2015 à 2019



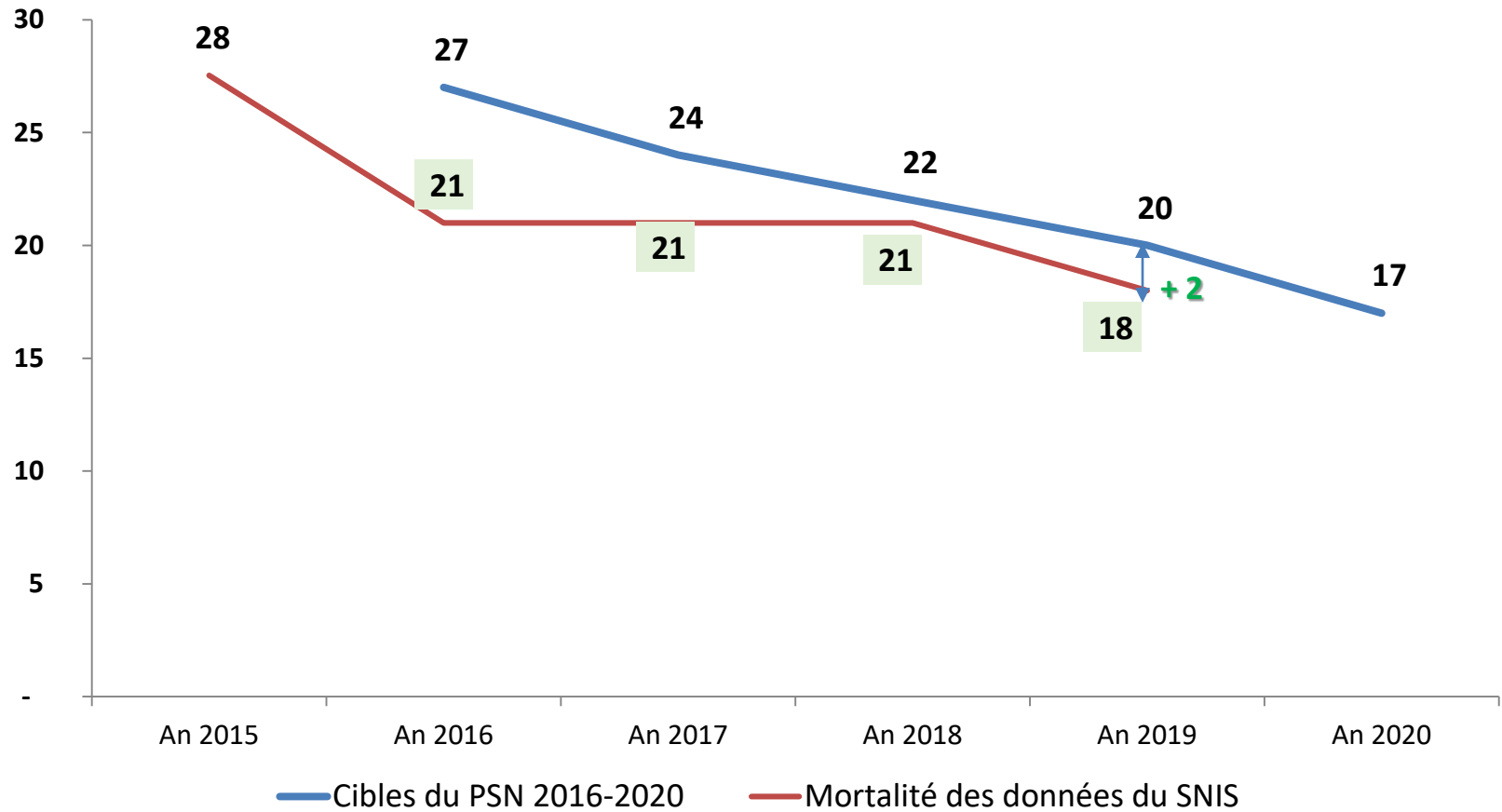
Prévalence parasitaire du paludisme chez les enfants de 6-59 mois de 2010 à 2018



Létalité (%) du paludisme de 2015 à 2019



Mortalité du paludisme pour 100 000 habitants de 2015 à 2019



IMPACT DU COVID-19 SUR L'IMPLEMENTATION DES INTERVENTIONS DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME EN 2020

- Ralentissement des activités de lutte contre le paludisme avec respect des mesures de prévention de la Covid-19 (distanciation, masques, solution hydro-alcoolisée,)
- Réaménagement du budget pour la CPS (plan de contingence): effort supplémentaire des partenaires pour achat du matériel de protection
- Rupture d'intrants due à un retard de livraison (Arteméther+luméfantrine 20+120 mg blister de 12 comprimé)

II. MEILLEURES PRATIQUES

MEILLEURES PRATIQUES

1. **Traitement pré transfert des cas de paludisme grave à l'aide des suppositoires d'artésunate** par les agents de santé à base communautaire dans la région sanitaire du sahel : baisse de la létalité chez ces enfants
2. **Echanges hebdomadaires sur la létalité du paludisme** : PNLP et PTF organisent toutes les semaines sur cette situation afin de prendre des mesures pour réduire cette létalité (ex : sorties d'investigations pour mieux comprendre,...)
3. **TPIg au niveau communautaire** en phase pilote dans 03 DS : Cette étude a été réalisée. Les résultats ont montré une augmentation de la couverture de la CPN et du TPI (rapport disponible)
4. **Expérimentation de la prise supervisée pendant les 3 jours de la CPS chez les enfants de moins de 5 ans** (résultats en cours)
- 5.

III. GOULOTS/OBSTACLES/MESURES DE RESOLUTION

GOULOTS/OBSTACLES/MESURES DE RESOLUTION_1

| Domaines | Goulots/Obstacles | Mesures de résolution |
|------------------------|--|---|
| PREVENTION | Faible utilisation des MILDA par la population | Communication Sensibilisation des populations |
| | Insuffisance de l'assainissement du cadre de vie | Renforcement de la collaboration avec les collectivités territoriales/ municipalités |
| PRISE EN CHARGE | Insuffisance d'application des directives de lutte par certains acteurs | Renforcement des compétences; suivi, Télémentoring |
| | Prestataires de santé non formés sur les nouvelles directives de PEC | Renforcement des compétences (formation, supervision, suivi) |
| | Insuffisance dans la disponibilité des produits sanguins labiles et de certains intrants (artésunate injectable) | Pleine disponibilité des intrants, Suivi |

GOULOTS/OBSTACLES/MESURES DE RESOLUTION_2

| Domaines | Goulots/Obstacles | Mesures de résolution |
|---|---|---|
| GAS | Non disponibilité permanente de certains intrants au dernier kilomètre (artésunate injectable) | Pleine disponibilité des intrants, Suivi |
| | Retard de livraison des intrants | Commandes anticipées |
| Apparition Covid 19 | Psychose, limitation des formations | Mesures barrières, gants, solution hydro alcoolique, mécanisme de lavage des mains , Plan de contingence CPS |
| prise en charge communautaire du paludisme | Faible mise en œuvre de la prise en charge communautaire du paludisme Abandon/démotivation ou désertion des ASBC | Paiement régulier de la motivation des ASBC Renforcement des capacités des ASBC et des OBC (Formation, équipement, supervision, approvisionnement en intrants) |

PRINCIPAUX OBSTACLES/DÉFIS RENCONTRÉS_3

| Domaines | Obstacles/Difficultés/défis | Solutions proposées |
|-------------------------|--|---|
| SUIVI-EVALUATION | Insuffisance de la qualité des données | Validation des données |
| | Incidence élevée du paludisme | Stratification pour la détermination des interventions Etude |
| | Absence des données de routine de T2 2019 du fait de la grève (rétention des donnée) | Plaidoyer Recrutement d'un consultant pour redresser le redressement des données Renforcement de la concertation avec les partenaires sociaux |

ANALYSE DES ECARTS 2021

| INTERVENTIONS | BESOIN (A) | FINANCE (B) | ECARTS (A-B) |
|---|----------------------|----------------------|---------------------|
| MILDA (# nombre de produits) | 1 874 958 | 1 850 647 | 24 311 |
| PID US\$ | 8 271 447,57 | 2 903 879,75 | 5 367 567,81 |
| CTA (# nombre de produits) | 9 033 996 | 11 740 800 | - 2 706 804 |
| TDR (# nombre de produits) | 16 442 698 | 18 349 100 | - 1 906 402 |
| Besoin Total US\$ services essentiels | 35 623 100 | 34 844 427 | 778 673 |
| Artésunate injectable (# nombre de produits) | 3 185 747 | 2 646 862 | 538 885 |
| CPS (# nombre d'enfants) | 3 887 042 | 3 887 042 | 0 |
| Besoin Total US\$ Plan Stratégique | 42 659 997,72 | 34 808 710,35 | 7 851 287,37 |

ANALYSE DES ECARTS 2022

| INTERVENTIONS | BESOIN (A) | FINANCE (B) | ECARTS (A-B) |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|
| MILDA (# nombre de produits) | 18 722 455 | 16 994 019 | 1 728 436 |
| PID US\$ | 11 373 239,67 | 0 | 11 373 239,67 |
| CTA (# nombre de produits) | 10 113 352 | 9 170 245 | 943 107 |
| TDR (# nombre de produits) | 14 676 366 | 19 320 626 | - 4 644 260 |
| Besoin Total US\$ services essentiels | 59 885 413 | 50 484 890 | 9 400 523 |
| Artésunate injectable (# nombre de produits) | 3 956 286 | 2 733 847 | 1 222 439 |
| CPS (# nombre d'enfants) | 4 007 541 | 4 007 541 | 0 |
| Besoin Total US\$ Plan Stratégique | 67 849 239,67 | 57 226 278,00 | 10 622 961,67 |

NB : Année de campagne avec 16 051 518

ANALYSE DES ECARTS 2023

| INTERVENTIONS | BESOIN (A) | FINANCE (B) | ECARTS (A-B) |
|---|-------------------|--------------------|---------------------|
| MILDA (# nombre de produits) | 4 569 089 | 1 416 901 | 3 152 188 |
| PID US\$ | 14 551 415 | 0 | 14 551 415 |
| CTA (# nombre de produits) | 13 751 725 | 6 000 000 | 7 751 725 |
| TDR (# nombre de produits) | 17 562 400 | 19 868 159 | - 2 305 759 |
| Besoin Total US\$ services essentiels | 50 434 629 | 27 285 060 | 23 149 569 |
| Artésunate injectable (# nombre de produits) | 4 615 618 | 1 733 802 | 2 881 816 |
| CPS (# nombre d'enfants) | 4 131 774 | 4 131 774 | |
| Besoin Total US\$ Plan Stratégique | 59 182 021 | 33 150 636 | 26 031 385 |

NB :

IV. BESOINS EN ASSISTANCE TECHNIQUE

| Activite | 2020 | 2021 | | | |
|--|------|------|----|----|----|
| | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| 1. Réaliser une évaluation des causes premières de l'augmentation de l'incidence du paludisme au Burkina Faso | X | X | | | |
| 2. Réaliser une étude dans les zones à sécurité précaire afin de déterminer le paquet minimum de soins à offrir et identifier les acteurs de mise en œuvre adaptés au contexte | X | X | | | |
| 3. Organiser deux fois par an le monitoring de la résistance des vecteurs aux insecticides au niveau des sites sentinelles | | | X | | X |
| 4. Assurer le suivi de l'efficacité des anti paludiques dans les sites sentinelles par un centre de recherche | | X | X | X | X |
| 5. Finaliser le guide national de surveillance du paludisme | X | X | | | |
| 6. Réaliser la digitalisation de la collecte des données de la campagne de distribution universelle de MILDA en 2022 | | | X | | |
| 7. Mettre en place l'initiative "Zéro Palu, Je m'engage" | | X | X | | |

• **MERCI**

RBM- Comité des Partenaires pour l'appui aux
pays et regional (RBM-CRSPC)

Réunion Annuelle des Responsables des
Programmes de Lutte contre le Paludisme et des
Partenaires
Virtuelle

17 Novembre 2020

Cabo Verde

État de la mise en œuvre: le pays est-il sur la bonne voie pour atteindre les objectifs du PSN

- I. Le Nouveau Plan Stratégique (2020-2024) d'Élimination du Paludisme au Cabo Verde est mise en œuvre;
- II. Les activités du Plan sont en cours d'exécution, à savoir:
 - a) la surveillance,
 - b) le PEC,
 - c) la supervision sanitaire,
 - d) l'achat de fournitures
 - e) les mesures préventives de lutte contre le paludisme.

Couverture des interventions essentielles /l'évolution des maladies

| Interventions | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|-----------------------|------|------|-------|---------|--------|------|
| % de maisons traitées | 105% | 102% | 90% | 82% | 76,5% | ND |
| N° des gîtes traites | 1780 | 3265 | 22700 | 109 012 | 56 724 | ND |
| PEC | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Déces | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| N° cas autochtone | 7 | 47 | 423 | 2 | 0 | 0 |
| N° cas importés | 21 | 28 | 23 | 18 | 39 | *8 |

*Octobre 2020

Couverture des interventions essentielles /l'évolution des maladies

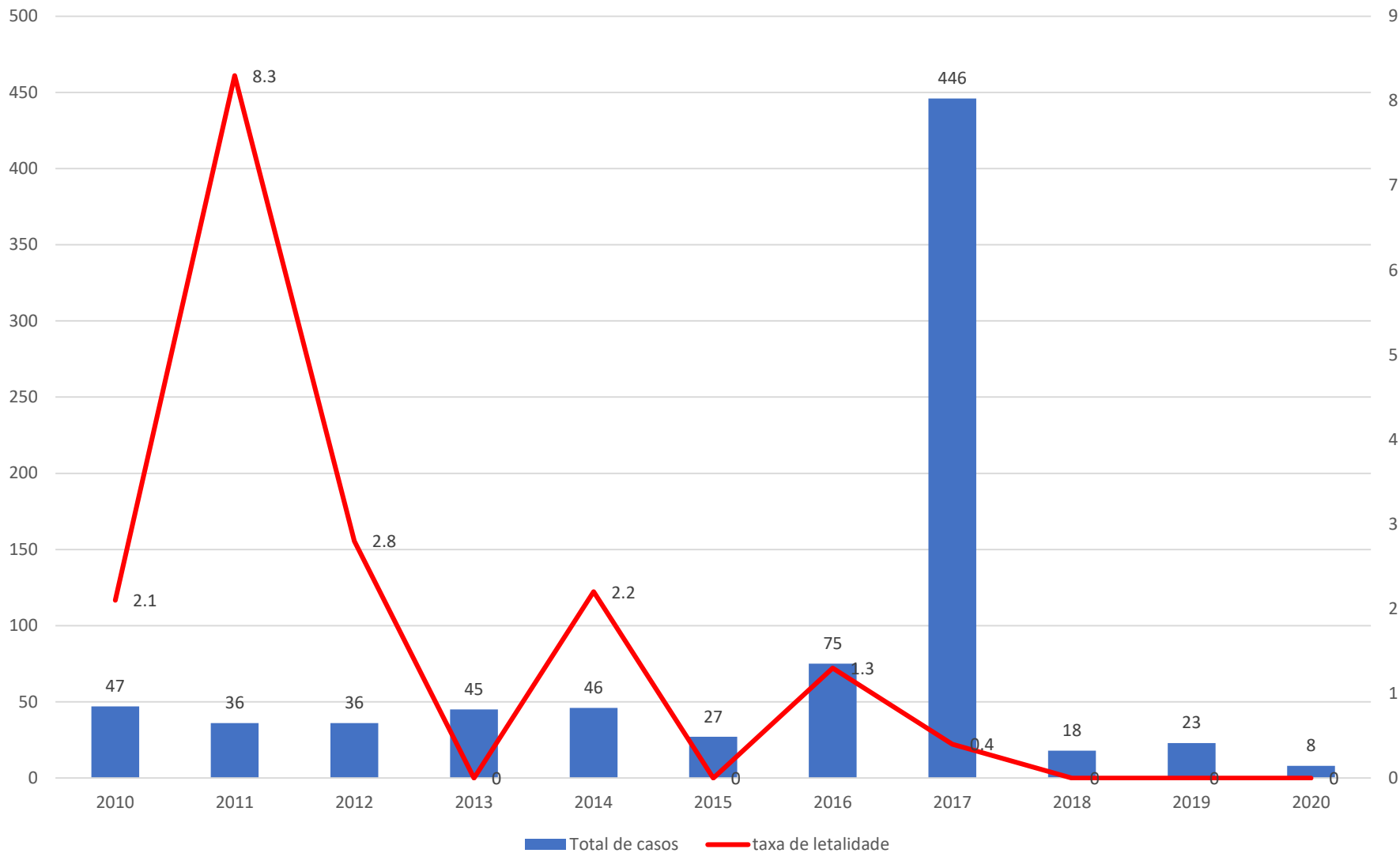
| Interventions | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|-----------------------|-------|-------|--------|---------|--------------------------------|
| % de maisons traitées | 105% | 102% | 90% | 82% | Rapport Annuel (decembre 2019) |
| N° des gites traites | 1 780 | 3 265 | 2 2700 | 128 493 | Rapport Annuel (decembre 2019) |
| PEC | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Deces | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 |
| N° cas autoctone | 7 | 47 | 423 | 2 | 0 |
| N° cas importes | 21 | 28 | 23 | 18 | 23 * |

*Octobre 2020

Impact du COVID-19 sur l'implémentation des interventions de lutte contre le paludisme en 2020

- ❖ Les activités prévues, par exemple les visites de supervision, n'ont pas été mises en œuvre pendant la période de confinement;
- ❖ La surveillance du paludisme dans les formations sanitaires a été affectée: diminution du nombre de cas suspects testés et enregistrés;
- ❖ Les insecticides et autres moyens commandés pour la PID ne sont pas arrivés dans le pays, en raison de l'interruption du trafic aérien et maritime entre les pays;
- ❖ La campagne PID a été ciblée en partie en raison du manque d'insecticides;
- ❖ Faiblesse de la couverture IPID en raison du refus des résidents qui étaient confinés à la maison.

Variation du nombre de cas et taux de létalité par le paludisme au Cabo Verde, 2010 (Oct 2020)



Meilleures Pratiques

- Système de vigilance intégré au système de santé permettant de détecter précocement les cas de paludisme avec l'investigation, notification et riposte en temps réel y compris la gestion des cas importés
- PEC des cas sont gratuits: Tous les cas de paludisme seront hospitalisés. Après leur sortie de l'hôpital, les patients seront suivis en ambulatoire à la Délégation Santé les 7, 21 et 28 jours pour réalisation des gouttes épaisses;
- Mécanisme de coordination multisectoriel pour les activités à base communautaire
- Malgré la situation du COVID 19, les activités d'élimination du paludisme ont continué à être mises en œuvre;

Principaux obstacles/défis

| Domaine | Obstacle/difficulté | Solutions proposées |
|--|--|--|
| LAV | Maintien du taux de couverture de la PID à un niveau supérieur à 80% | Mobilisation communautaire IEC de proximité Elaboration d'un plan de communication |
| Surveillance entomologique/epidemiologique | Tests de résistance des vecteurs aux insecticides Études de bio-essais sur les vecteurs Suivi et évaluation des activités de LAV Procédures normatives (POPs) | Recruter d'un entomologiste Recruter consultant |
| Gestion du programme | Mise en place et suivi d'une base de données actualisés | Recruter un gestionnaire de données |

Analyse des lacunes 2021

| Interventions | BESOIN | FINANCE | LACUNES |
|--|-----------------------------|-------------------------|------------------------------|
| MILDA (# nombre de produits) | 15000 | 5000 | 10000 |
| PID US\$ | \$300,000 | \$118,840 | \$182,840 |
| CTA (# nombre de produits) | 1920 tablets | \$690 | 0 |
| TDR (# nombre de produits) | \$22740 | \$9 785 | \$12 955 |
| Primaquina 7,5mg Artesunato (# nombre de produits) | 100 tablets 100 ampoules | \$110 954 \$156 700 | |
| Besoin Total US\$ services essentiels (TDR) | \$38 500 | \$1 978 | 36 024 |
| Temephos Deltametrina | \$54 393 (delta) | \$20 711 (delta) | \$60 744 \$33 682 (delta) |
| Besoin Total US\$ Plan Stratégique | 3.548.650.20 USD | 1.401.199.33 USD | 2.147.450.88 USD |

Analyse des lacunes 2022

| Interventions | BESOIN | FINANCE | LACUNES |
|---|-----------------------------|-------------------------|-------------------------|
| MILDA (# nombre de produits) | 15000 | 5000 | 10000 |
| PID US\$ | \$300,000 | \$118,840 | \$182,840 |
| CTA (# nombre de produits) | 1920 tablets | \$690 | 0 |
| TDR (# nombre de produits) | \$22740 | \$9 785 | \$12 955 |
| Primaquina Artesunato | 100 tablets 100 ampoules | \$110 954 \$156 700 | |
| Autres | \$38 500 | \$1 978 | 36 024 |
| Temephos Deltametrina | \$54 393 (delta) | \$20 711 | \$60 744 \$33 682 |
| Besoin Total US\$ Plan Stratégique | 2.500.436.98 USD | 1.010.712.82 USD | 1.489.724.16 USD |

Analyse des lacunes 2023

| Interventions | BESOIN | FINANCE | LACUNES |
|---|-------------------------|-------------------------|-----------------------|
| MILDA (# <i>nombre de produits</i>) | 15000 | 5000 | 10000 |
| PID US\$ | \$300,000 | 0 | \$300,000 |
| CTA (# nombre de produits) | 1920 tablets | | |
| TDR (# nombre de produits) | \$22740 | 0 | \$22740 |
| Besoin Total US\$ services essentiels | | | |
| Autres | \$38 500 | 0 | \$38 500 |
| Besoin Total US\$ Plan Stratégique | 2.235.770.30 USD | 1.091.920.79 USD | 1143849.51 USD |

Exigences de l'Assistance Technique pour l'année 2021

| Activité et le type d'assistance | Période |
|---|-------------------|
| Elaborer et actualiser les directives de surveillance du paludisme visant l'élimination (SoPs); | Dec 2020/OMS |
| Mettre en oeuvre des bases de données informatisées et géoreferenciées au niveau du pays; | Jan-Mars, 2021 |
| Mise en place d'un système d'assurance qualité du diagnostic biologique du paludisme; | Mars-Avril, 2021 |
| Realiser des études sur la Bioécologie et comportement des vecteurs incluant la resistance aux insecticides | Avril – Mai, 2021 |
| Elaborer un plan de mobilisation de ressources pour financier le PEEP (2020-2024); | Mars 2021 |
| Elaborer un Plan de suivi de resistances aux insecticides; | Juin 2021 |



COTE D'IVOIRE

**RBM- Comité des Partenaires pour l'appui aux pays et régional
(RBM-CRSPC)**

**Réunion Annuelle des Responsables des
Programmes de Lutte contre le Paludisme et des
Partenaires**

Virtuelle

10 Novembre 2020

PNLP Côte d'Ivoire - Directeur Coordonnateur:

Dr TANOI Mea Antoine

PLAN DE PRESENTATION

I – ETAT DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN STRATEGIQUE
2016-2020

II- IMPACT DE LA COVID -19 SUR LES INTERVENTIONS

III – MEILLEURES PRATIQUES ENREGISTREES

III – GOULOTS D'ETRANGLEMENT / OBSTACLES / SOLUTIONS

IV – ANALYSE DES LACUNES DE 2021 A 2023

V – BESOINS D'ASSISTANCE



INTRODUCTION

- ❑ Paludisme demeure un problème de santé publique en Côte d'Ivoire incidence à 191‰ en 2019
- ❑ Nombre de décès en régression dans la population générale ; 3340 décès en 2016 et 1641 décès à fin 2019 soit une réduction de 50% en 3 ans (Rapport OMS 2017, RASS 2019)
- ❑ Réponse nationale organisée autour des recommandations de la revue du PSN 2016-2020

RAPPEL DES INTERVENTIONS DE LUTTE

Stratégies Nationales 2016-2020

Pilier 1

**Accès universel à
la prévention
(MILDA, TPI & LAL)
avec
Introduction de la
PID**

Pilier 2

**Accès universel
au diagnostic et
au traitement du
paludisme**

Pilier 3

**Surveillance du
paludisme et S&E
des interventions**

**Élément d'appui 1. Communication pour un Changement Social
de Comportement & Plaidoyer**

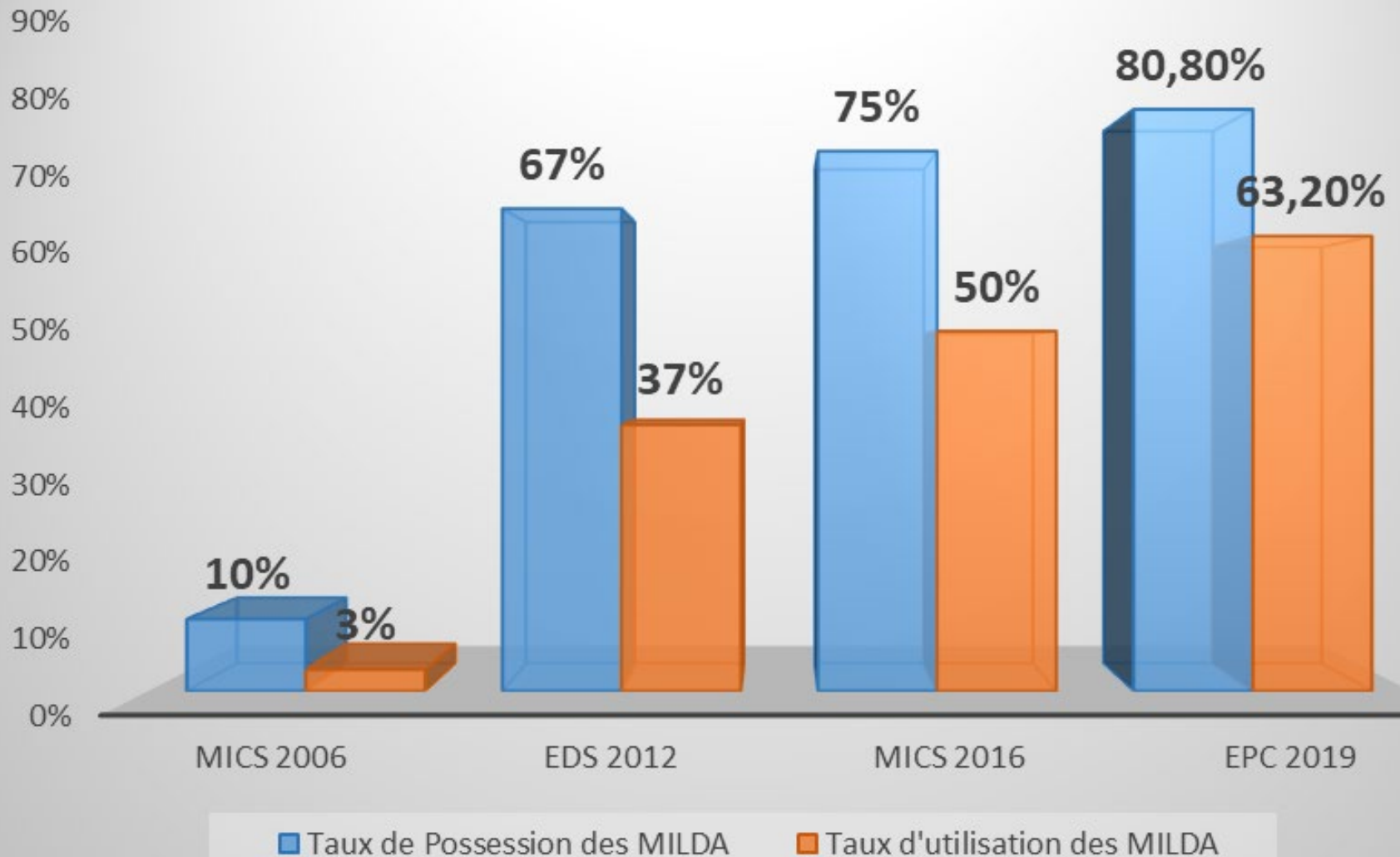
Élément d'appui 2. Recherche

ÉTAT DE MISE EN OEUVRE

Indicateurs d'impact et d'effet

| INDICATEURS IMPACT ET EFFET | RESULTATS | | | | | |
|--|------------|----------------------------|-------------|--|---------------|---------------------------------|
| | Taux | SOURCES | Taux | SOURCES | Taux | SOURCES |
| Mortalité chez les enfants de moins de 5 ans | 108 / 1000 | (EDS-MICS III, 2012, p126) | 96,2 / 1000 | (MICS 2016) | | |
| Prévalence parasitaire chez les enfants de moins de cinq ans | 18% | (EDS MIS 2012) | 37% | (Enquête de Prévalence Parasitaire et de l'Anémie) | | |
| Taux de positivité des tests | 70% | (ESS 2013) | 67% | (ESS 2016) | 78% | (ESS 2020) |
| Taux d'utilisation MILDA chez population générale | 32,80% | (EDS-MICS 2012) | 50,10% | (MICS 2016) | 63,20% | (Evaluation Post campagne 2019) |
| Taux d'utilisation MILDA chez femmes enceintes | 39,70% | (EDS-MICS 2012) | 40,10% | (MICS 2016) | 68,60% | (Evaluation Post campagne 2019) |
| Taux d'utilisation MILDA chez enfants de moins de 5 ans | 37% | (EDS-MICS 2012) | 59,20% | (MICS 2016) | 70,50% | (Evaluation Post campagne 2019) |

Evolution taux de possession et utilisation des MILDA de 2006 à 2019



Evolution Incidence du paludisme 2016-2019



—●— incidence population générale (‰)

—●— incidence moins de 5 ans (‰)

Evolution Taux de couverture en SP 2016-2019



Impact du COVID-19 sur l'implémentation des interventions (1/2)

- ❑ Baisse du taux de fréquentation des centres de santé constatés par les districts
- ❑ Augmentation des cas graves de paludisme
- ❑ Report de la Journée Mondiale de lutte contre le paludisme
- ❑ Report de la campagne PID en Août 2020

Impact du COVID-19 sur l'implémentation des interventions (2/2)

- ❑ Réduction des réunions de coordination (1 réunion sur 2 prévues)
- ❑ Retard dans la livraison des intrants et médicaments

Meilleures Pratiques enregistrées

- ❑ Plan de contingence avec pour objectif la disponibilité des intrants et médicaments à tous les niveaux du système sanitaire
- ❑ Stratification systématique des différentes interventions (épidémiologique et entomologique)
- ❑ Acquisition de 3 types de MILDA sur la base de la stratification dans le cadre de la gestion des résistances
- ❑ 1^{ère} campagne de PID dans 02 districts sanitaires Nassian et Sakassou dans le contexte COVID-19

Meilleures Pratiques enregistrées

- ❑ Vérification de la notification des cas et décès
- ❑ Récrutement de CTR pour l'appui des régions dans le cadre de la lutte contre le paludisme et la santé Mère enfant
- ❑ Révision des outils SIG intégrant les indicateurs jusque là non capté par le système

Goulots d'étranglement / Obstacles rencontrés / Solutions

| Goulots d'étranglement | Solutions apportées |
|--|--|
| Retard dans la livraison de certains intrants | Complémentarité entre bailleur a permis de lever cette situation |
| Démotivation des Agents de santé communautaire (ASC) | Réunion de remobilisation des ASC |
| Prestataires du secteurs privés pas toujours disponible pour les formations | Identification d'un point focal PNLP pour le suivi |
| Retard dans le processus de finalisation des outils du secteur privé (ACPCI) | Processus en cours par la DIIS |

Analyse des écarts 2021

| | Besoins | Financés | Gaps |
|--------------------------------|--|--|---|
| MILDA (# nombre) | 2.100.487 | 2.100.487 | 0 |
| PID US\$ | 1 353 637 Euro (1592 514 dollar) | 1 576 456 dollar | 160 058 dollar |
| CTAs (# nombre) | 5 875 281 | 5 875 281 | 0 |
| TDRs (# nombre) | 6 367 904 | 6 367 904 | 0 |
| Total US\$ services essentiels | | | |
| Autres | | | |
| Autres | | | |
| Total US\$ du plan stratégique | 263 248 813 Euro (309 704 487 dollar) | 193 063 692 Euro (227 133 755 dollar) | 70 185 122 Euro (82 570 732 dollar) |

Analyse des écarts 2022

| | Besoins | Financés | Gaps |
|--------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| MILDA (# nombre) | 2.164.838 | 2.164.838 | 0 |
| PID US\$ | 1 353 637 Euro (1592 514 dollar) | | |
| CTAs (# nombre) | 6 416 268 | 6 416 268 | 0 |
| TDRs (# nombre) | 6 954 250 | 6 954 250 | 0 |
| Total US\$ services essentiels | | | |
| Autres | | | |
| Autres | | | |
| Total US\$ du plan stratégique | 308 100 924 Euro (362 471 676 dollar) | 195 175 715 Euro (229 618 488 dollar) | 112 925 210 Euro (132 853 188 dollar) |

Analyse des écarts 2023

| | Besoins | Financés | Écarts |
|--------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| MILDA (# nombre) | 20.240.770 | 20.240.770 | 0 |
| PID US\$ | 1 353 637 Euro (1592 514 dollar) | | |
| CTAs (# nombre) | 6 594 867 | 6 594 867 | 0 |
| TDRs (# nombre) | 7 147 823 | 7 147 823 | 0 |
| Total US\$ services essentiels | | | |
| Autres | | | |
| Autres | | | |
| Total US\$ du plan strategies | 272 112 877 Euro (320132797 dollar) | 195 967 724 Euro (230 550 263 dollar) | 76 145 153 Euro (89 582 533 dollar) |

EXIGENCES DE L'ASSISTANCE TECHNIQUE

| Activités et le type d'assistance | Période |
|---|---------|
| Actualisation de la base de données (OMS) | 2021 |
| Audit de la notification des cas et décès (qualité des données) | 2021 |
| Table ronde de mobilisation de ressources pour le PSN 2021-2025 | 2021 |

**MERCI POUR VOTRE AIMABLE
ATTENTION!**



RBM CRSPC West and Central Africa Sub- Regional National Malaria Control Program Managers and Partners Meeting

Virtual

17th November 2020

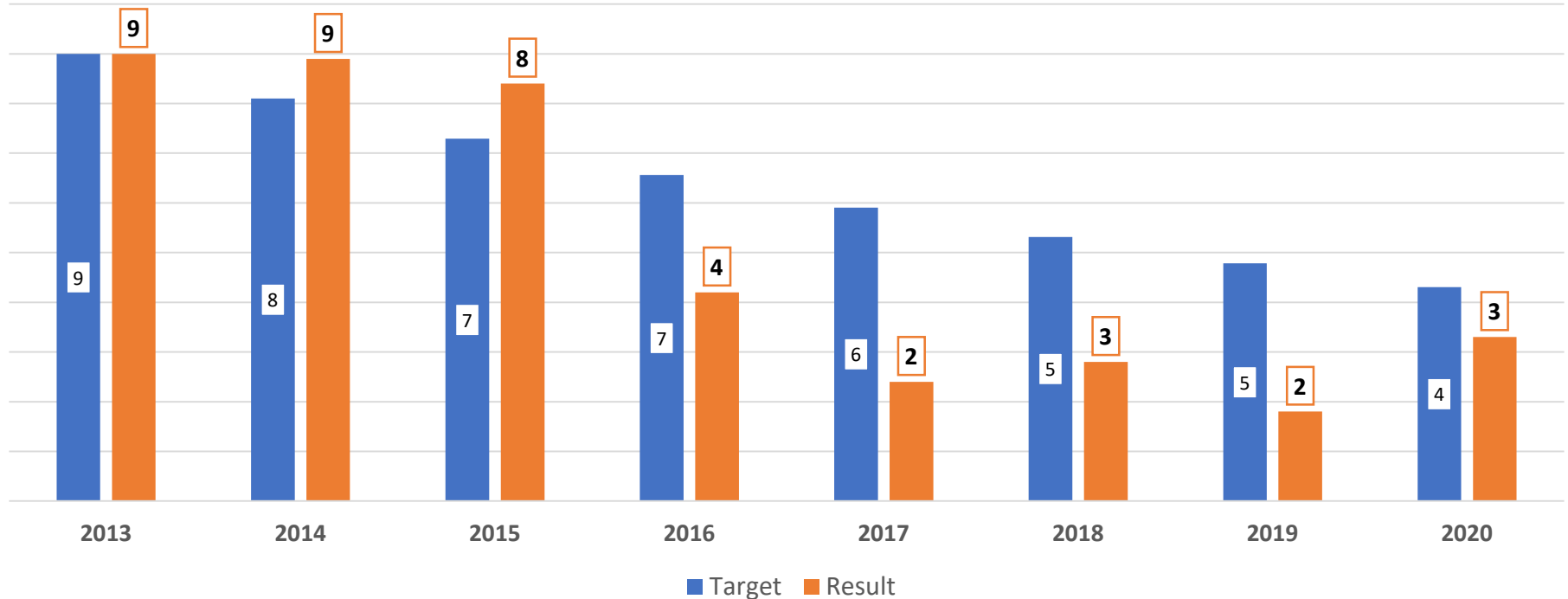


The Gambia

Implementation Status: Is the country on track with addressing the MSP targets

Decline in Malaria Mortality

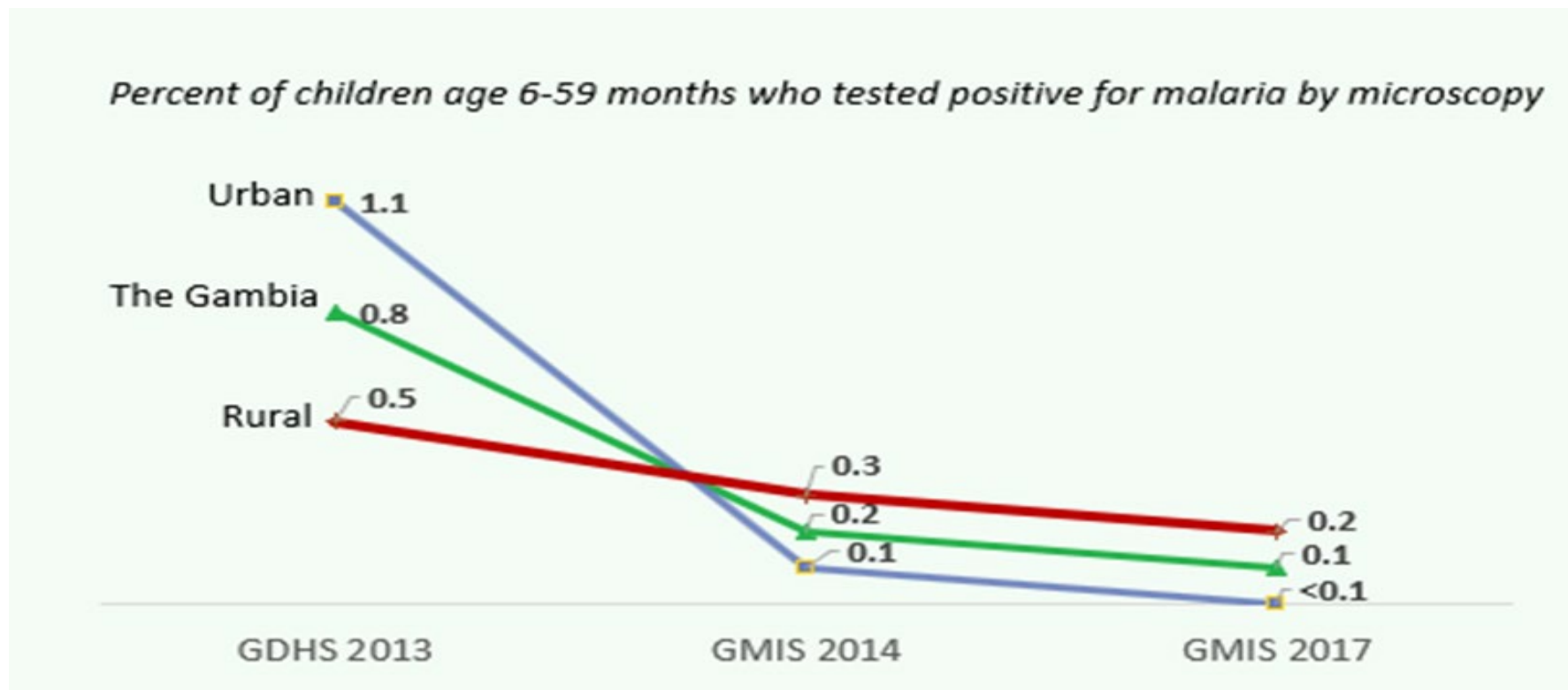
Inpatient Malaria Death per 100,000 population



- ✓ MSP goal of reduction of at least 40% in malaria case incidence and mortality rates, compared to 2013 levels
- ✓ 80% reduction in malaria case death per 100,000 population over the MSP period, exceeding the MSP target

Implementation Status: Is the country on track with addressing the MSP targets

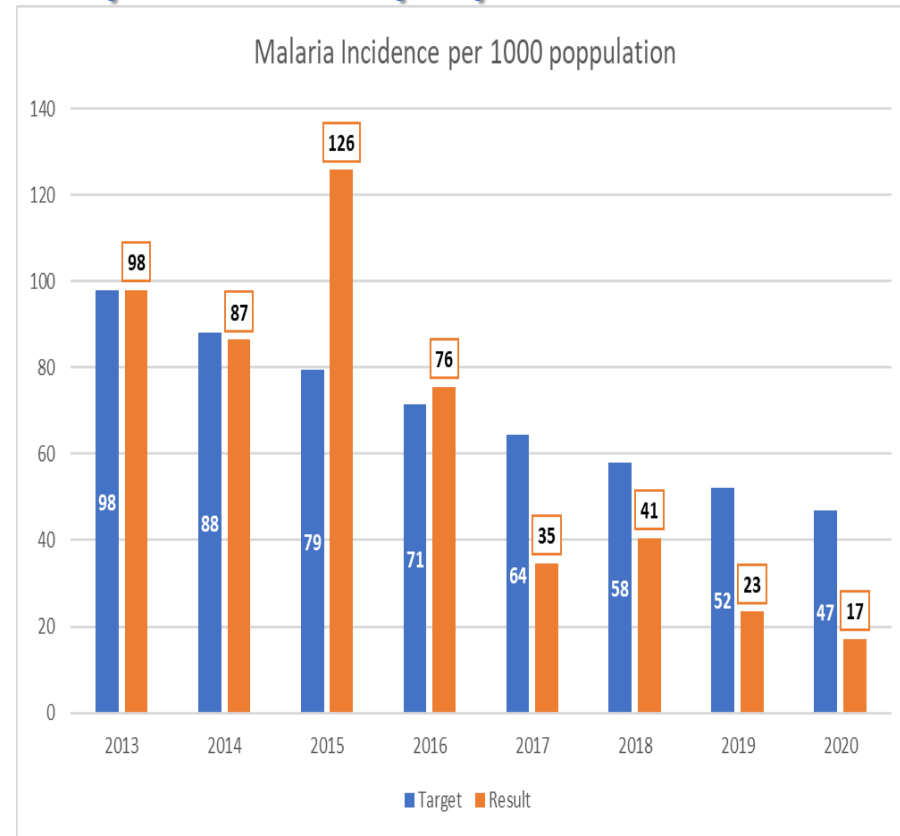
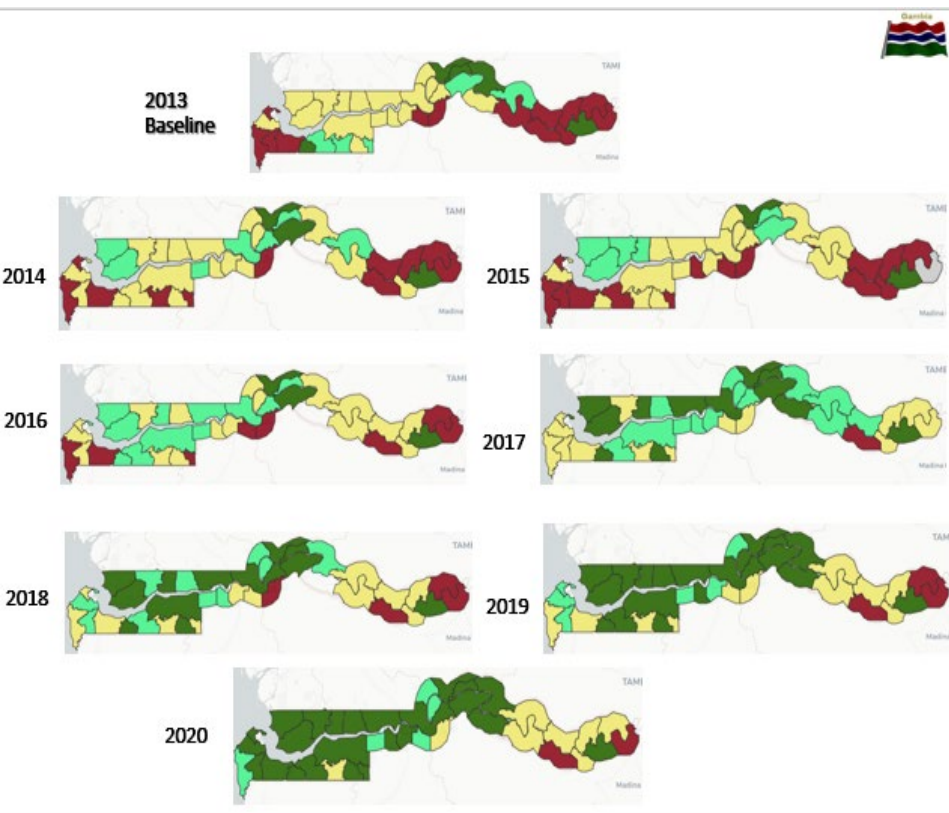
Trends in Malaria Prevalence



✓ Significant decline in malaria prevalence

Implementation Status: Is the country on track with addressing the MSP targets

Decline in Malaria Incidence per 1000 population

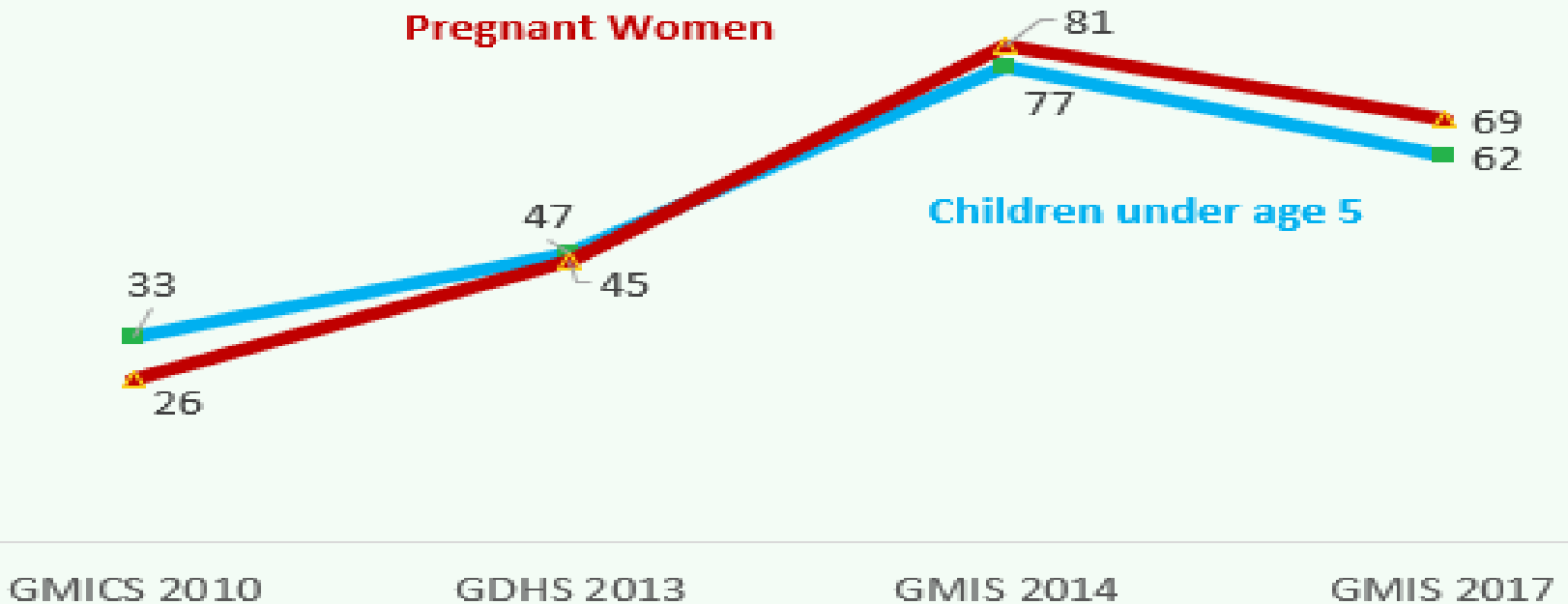


- ✓ MSP goal of reduction of at least 40% in malaria case incidence and mortality rates, compared to 2013 levels
- ✓ 76% reduction in malaria case incidence per 1000 population over the MSP period, exceeding the MSP target

Implementation Status: Is the country on track with addressing the MSP targets

ITN Usage among target population

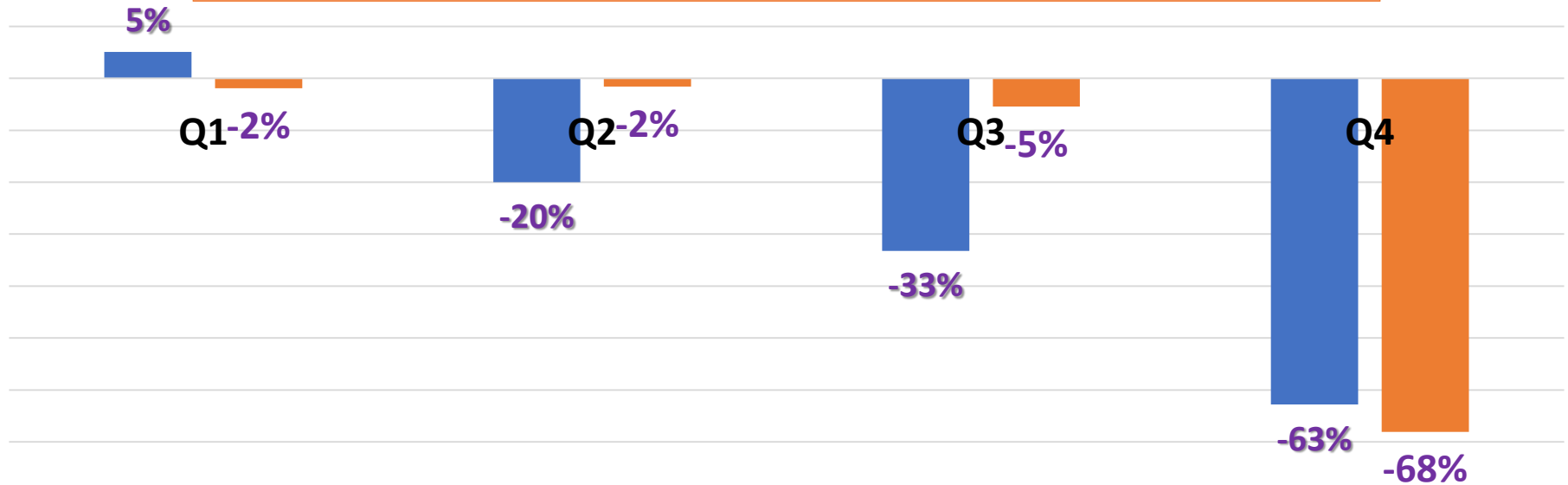
Percent of children under 5 and pregnant women age 15-49 who slept under an ITN the night before the survey



✓ Coverage targets for ITNs usage and IPTp 3 fall short of MSP in 2017

Impact of COVID-19 on Planned Malaria Interventions in 2020

Decline OPD and ANC1 Attendance during COVID 19 compare to 2019



- ✓ Observed decline of OPD attendance as individuals stop attending health facilities out of fear of Covid-19 which affect malaria diagnosis and treatment
- ✓ Decline in ANC attendance has effect on the malaria related service (Routine LLIN distribution to vulnerable population and IPTp delivery)
- ✓ Unplanned additional cost for malaria service delivery due mainly adhering to Covid-19 protocols.

Best Practices

- **Strong MOH-led coordination combined with making good use of existing community networks** allowed the NMCP to move quickly and overcome false rumours and fear and reinforce ITN distribution during the COVID-19 pandemic.
- **Electronic data collection during LLIN, IRS and SMC campaigns and DHIS2 Integration:** Development of Malaria Repository, fully integrated into DHIS2 Instance with the support of WHO. Configuration package for DHIS2 with predefined dashboard for malaria
- **Building on national MOH communication initiatives,** the NMCP took advantage of social media, community radio and local advocacy through Kabilos and other well-known leaders to encourage continued trust in health services as well as disseminate knowledge of new health facility extended hours and key malaria
- **Case management:** Weekly malaria case investigation by CHWs in 50 pilot communities in high burden regions in rural Gambia to reduce the malaria burden
- **Implementation of Malaria Campaign during Covid-19:** Development and implementation guideline for IRS and SMC and subsequent campaign implementation during the peak period of Covid-19

Key Bottlenecks/Challenges

| | Bottleneck/Challenge | Proposed solutions |
|-----------------------|--|---|
| Funding | Declining and low level of domestic financing for Malaria. | Strengthen advocacy for resource mobilization |
| Human Resource | High staff turnover rate especially hard to reach areas | Innovative incentives required |
| Vector control | Use and sale of commercial insecticide in urban areas for household use against pests causing resistance | Stakeholders' engagement |
| Health system | Supply chain management Data quality gaps at the lower level Private Sector reporting | Refresher and reinforcement required |
| SBCC | Low coverage of IPTp 3 Reduction in ITN usage in community | Community mobilization |

Gap analysis 2021

| | NEED | FINANCED | GAPS |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|
| LLINs (<i># number of commodities</i>) | 176,150 | 176,150 | 0 |
| IRS US\$ | | | |
| ACTs (<i># number of commodities</i>) | 46,283, | 40,266 | 6,017 |
| RDTs (<i># number of commodities</i>) | 506,441 | 440,604 | 65,831 |
| Total US\$ need essential services | | | |
| Other | | | |
| Other | | | |
| Total US\$ malaria strategic plan | US\$ 24,350,404 | US\$ 12,384,426 | US\$ 11,965,978 |

Gap analysis 2022

| | NEED | FINANCED | GAPS |
|--|-----------------|----------------|----------------|
| LLINs (<i># number of commodities</i>) | 1,612,274 | 1,612,274 | 0 |
| IRS US\$ | | | |
| ACTs (<i># number of commodities</i>) | 34,670 | 30,163 | 4,502 |
| RDTs (<i># number of commodities</i>) | 459,085 | 399,404 | 59,681 |
| Total US\$ need essential services | | | |
| Other | | | |
| Other | | | |
| Total US\$ malaria strategic plan | US\$ 17,466,189 | US\$ 7,734,861 | US\$ 9,731,328 |

Gap analysis 2023

| | NEED | FINANCED | GAPS |
|--|-----------------|----------------|-----------------|
| LLINs (<i># number of commodities</i>) | 215,863 | 215,863 | 0 |
| IRS US\$ | | | |
| ACTs (<i># number of commodities</i>) | 25,971 | 22,594 | 3,376 |
| RDTs (<i># number of commodities</i>) | 416,157 | 362,057 | 54,100 |
| Total US\$ need essential services | | | |
| Other | | | |
| Other | | | |
| Total US\$ malaria strategic plan | US\$ 25,385,259 | US\$ 8,327,744 | US\$ 17,012,515 |

Implementation Support (TA) Requirements for 2021



| Activity | Due date |
|--|----------|
| Finalization of CN and Grant Making | 01/2021 |
| Business Plan (Personnel and Funds) | 04/2021 |
| Strengthening of the Surveillance System (Personnel and Funds) | 02/2021 |
| Integration of HMM into iCCM and Development of a Policy guidelines for iCCM (Personnel and Funds) | 04/2021 |
| Entomological surveillance and insecticide resistance management plan (Personnel and Funds) | 01/2021 |
| Impact evaluation post SMC), and Establishment of a Pharmaco-vigilance System) (Personnel and Funds) | 01/2021 |

Implementation Support (TA) Requirements for 2021

| Activity | Due date |
|--|----------|
| Development of malaria surveillance SOPs and other data collection tools for elimination | 01/2021 |
| “Zero Malaria Starts with Me” Campaign | 04/2021 |
| Malaria Stratification | 02/2021 |



Thank you



RBM CRSPC Africa Sub-Regional National Malaria Control Program Managers and Partners Meeting

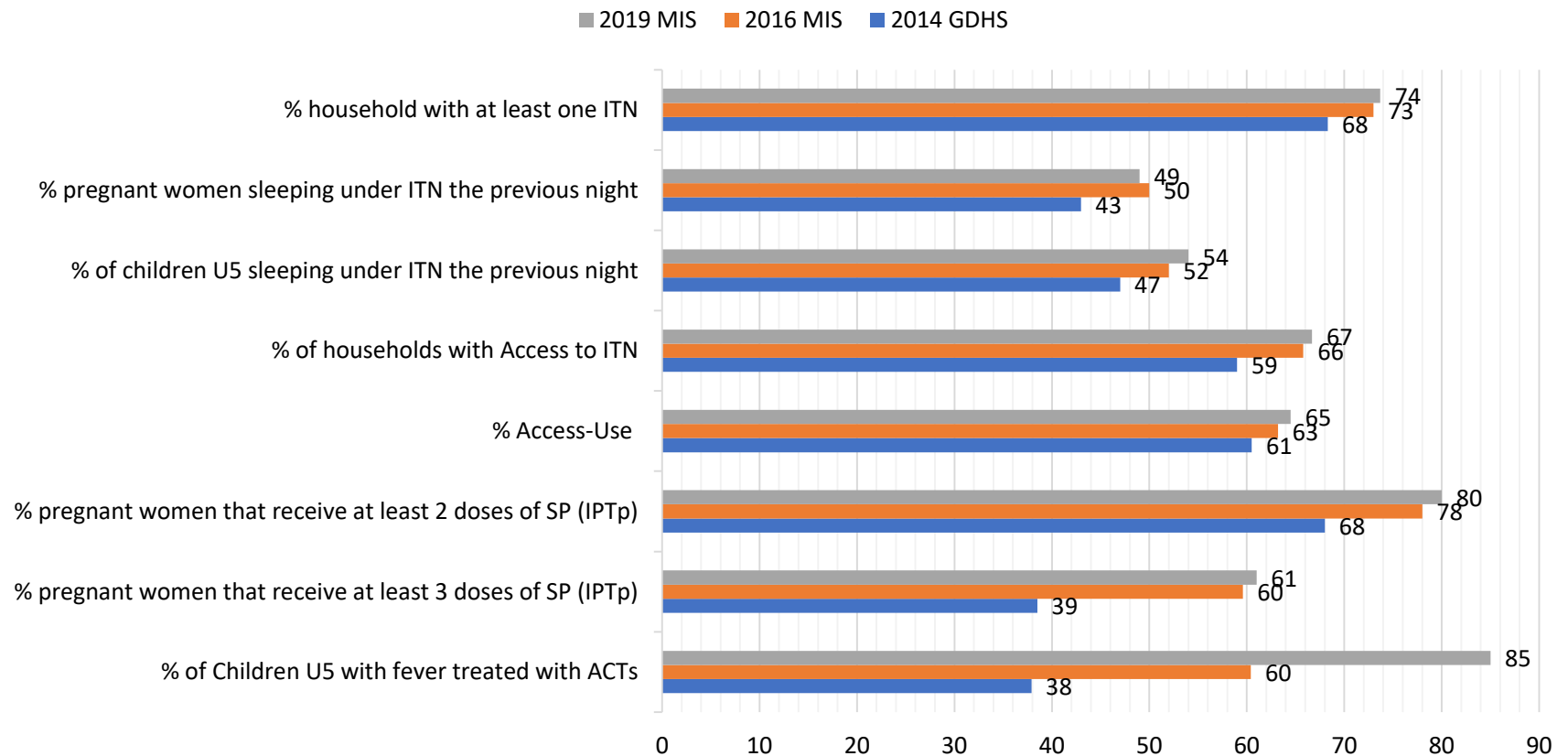
Virtual

17th November 2020

GHANA

Implementation Status: Is the country on track with addressing the MSP targets

Achievement of Key Coverage and Outcome Indicators on Malaria Control in Ghana, 2014-2019



Malaria Parasite Prevalence Among Children Aged 6-59months, 2011-2019

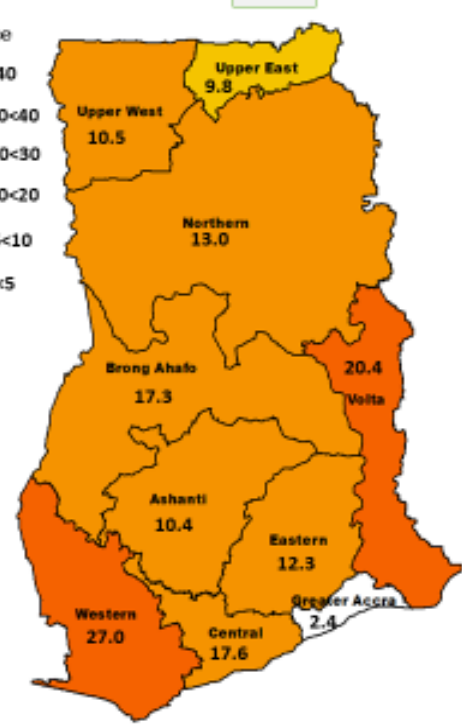
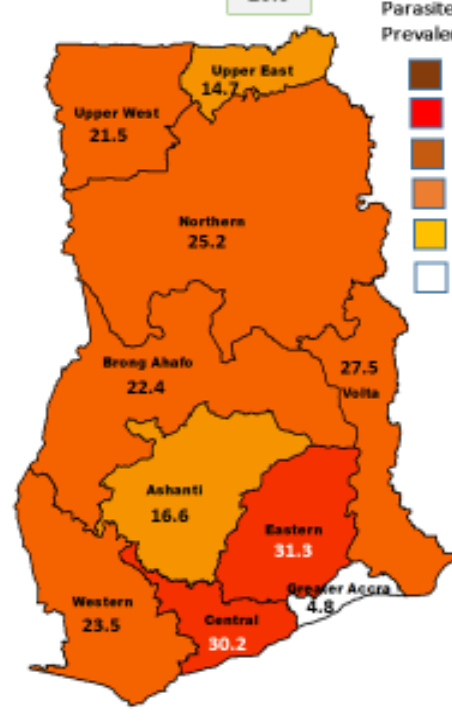
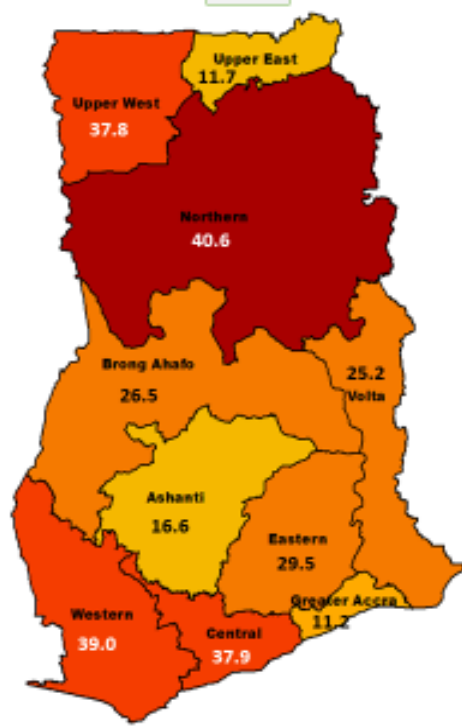
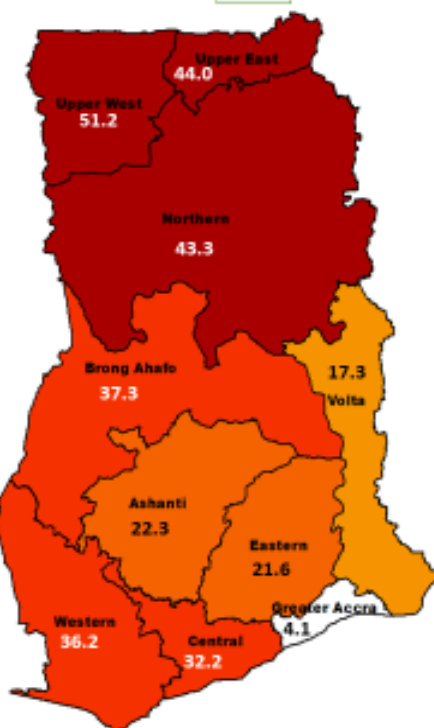
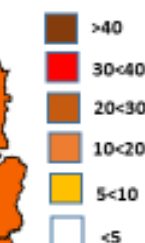
MICS 2011 27.5

GDHS 2014 26.7

MIS 2016 20.6

MIS 2019 14.1

Parasite Prevalence



Key Performance Indicator Results for Jan – Jun, 2020

| Indicator Description | Intended Target | Actual Result | % Achievement |
|---|-----------------|---------------|---------------|
| Number of long-lasting insecticide nets distributed to targeted risk groups through continuous distribution | 1,764,758 | 853,924 | 48.4 |
| Proportion of suspected malaria cases that received a parasitological test in health facilities | 97 | 95.7 | 98.7 |
| Proportion of confirmed malaria cases that received first-line anti-malarial treatment in health facilities | 100 | 96.4 | 96.4 |
| Under-five Malaria Case Fatality | 0.17 | 0.10 | 170 |
| Proportion of pregnant women attending antenatal clinics who received three or more doses of intermittent preventive treatment for malaria. | 61.3 | 47.8 | 78.0 |

Impact of COVID-19 on Planned Malaria Interventions in 2020

- General slowdown of activity implementation e.g;
- Planned school based distribution of LLIN postponed from April to November
- Additional resources were spent on procuring PPEs for Health Staff and Volunteers implementing field activities, thus affecting the cost of implementation
- Restrictions on travel has led to fewer supportive supervision and hence reduced quality of service

Best Practices

- Virtual meeting to develop contingency plan for 2020 planned activities
- Contingency planned developed and implemented to ensure minimal negative impact of COVID-19 issues on programme intervention;
 - Dissemination of information through short message services encouraged people to seek care when they were unwell
 - Intensified use of media and virtual platforms for dissemination of advocacy and information activities e.g. World Malaria Day, Malaria in the midst of COVID and 2019 MIS result.
 - Start SMC preparation earlier to buy time for reduced numbers for trainings within approved social distancing
 - Volunteers and health workers were provided with PPEs to ensure implementation of SMC and IRS campaigns could proceed on time
 - Change in the class which receives nets under the School Distribution Campaign to ensure that more nets get to the households: JSS 2 instead of primary 2

Key Bottlenecks/Challenges encountered and how they were addressed

- Inability to undertake ITN distribution in schools at the scheduled time due to school closure. This resulted in low achievement in set target for this intervention for first half of the year.
- Reduction in health facility attendance due to fear of COVID, thus reduced access to care
- Enormous strain of COVID on health workers both because they were infected and had to care for the sick
- Malaria information drowned by COVID during the earlier stages but gradually picking up.

Gap analysis 2021

| | NEED | FINANCED | GAPS |
|------------------------------------|----------------|--------------|--------------|
| LLINs (# number of commodities) | 18,303,641 | 18,303,641 | - |
| IRS US\$ | \$25,683,087 | \$14,591,437 | \$11,091,649 |
| ACTs (# number of commodities) | 5,418,394 | 5,418,394 | - |
| RDTs (# number of commodities) | 14,393,342 | 14,393,342 | - |
| Total US\$ need essential services | 126,531,984.44 | 115,440,335 | 11,091,649 |
| SPAQ | 4,438,124 | 4,438,124 | - |
| SP | 7,908,737 | 7,908,737 | - |
| Total US\$ malaria strategic plan | 126,531,984.44 | 115,440,335 | 11,091,649 |

Gap analysis 2022

| | NEED | FINANCED | GAPS |
|--|----------------|---------------|-------------|
| LLINs (<i># number of commodities</i>) | 3,725,972 | 3,725,972 | - |
| IRS US\$ | \$23,542,211 | \$14,489,753 | \$9,052,457 |
| ACTs (<i># number of commodities</i>) | 5,482,873 | 5,482,873 | - |
| RDTs (<i># number of commodities</i>) | 15,591,251.98 | 15,591,251.98 | - |
| Total US\$ need essential services | | | |
| SPAQ | 4,549,077 | 4,549,077 | - |
| SP | 4,191,851 | 4,191,851 | - |
| Total US\$ malaria strategic plan | 189,797,976.67 | 180,745,520 | 9,052,457 |

Gap analysis 2023

| | NEED | FINANCED | GAPS |
|--|----------------|---------------|-------------|
| LLINs (<i># number of commodities</i>) | 3,784,008 | 3,784,008 | |
| IRS US\$ | \$24,025,676 | \$14,656,573 | \$9,369,102 |
| ACTs (<i># number of commodities</i>) | 5,548,119 | 5,548,119 | - |
| RDTs (<i># number of commodities</i>) | 16,888,420.28 | 16,888,420.28 | - |
| Total US\$ need essential services | | | |
| SPAQ | 5,333,243 | 5,333,243 | - |
| SP | 4,636,572 | 4,636,572 | - |
| Total US\$ malaria strategic plan | 253,063,968.89 | 243,694,867 | 9,369,102 |

Implementation Support (TA) Requirements for 2021 (max 2 slides)

| Activity and the TA Type | Period |
|--------------------------|--------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

RBM- Comité des Partenaires pour l'appui aux pays et regional (RBM-CRSPC)

Réunion Annuelle des Responsables des Programmes de
Lutte contre le Paludisme et des Partenaires
Virtuelle

17 Novembre 2020

GUINEE

État de la mise en œuvre: *le pays est-il sur la bonne voie pour atteindre les objectifs du PSN-2018-2023?*

Objectifs fixés

- Assurer la protection d'au moins **90 %** de la population avec des mesures de préventions efficaces contre le paludisme (MILDA, PID et LAL) et les interventions spécifiques (TPIg, TPIIn et CPS).
- Assurer une prise en charge correcte et précoce d'au moins **90%** des cas de paludisme:
- Renforcer les capacités de gestion, de partenariat, de coordination, de communication et de SE du Programme de lutte contre le paludisme à tous les niveaux

État de la mise en œuvre: *le pays est-il sur la bonne voie pour atteindre les objectifs du PSN-2018-2023?*

1- Distribution MILDA en campagne de masse

| Annee | MILDA Prevu | MILDA distribuées | % |
|-------|------------------|-------------------|---------------|
| 2018 | | | |
| 2019 | 8 828 277 | 8 330 470 | 94.35% |
| 2020 | | | |



Campagne MILDA organisée en 2019 avec l'appui du GF, PMI, AMF et OMVS.

État de la mise en œuvre: *le pays est-il sur la bonne voie pour atteindre les objectifs du PSN-2018-2023?*

2- Distribution MILDA en routine

| Années | MILDA Prévues | MILDA distribuées | % |
|-----------|---------------|-------------------|------------|
| 2018 | 990 775 | 572 389 | 58% |
| 2019 | 1 012 572 | 595 750 | 59% |
| 2020 (S1) | 517 425 | 387 749 | 75% |

Le taux de distribution des MILDA de routine aux FE et des enfants de moins d'un an est assez faible mais évolue favorablement depuis S1/2020 avec le renforcement du suivi (68%).

État de la mise en œuvre: *le pays est-il sur la bonne voie pour atteindre les objectifs du PSN-2018-2023?*

3- Chimio prévention du paludisme Saisonnier (CPS)

| Années | Cible 3-59 mois | Enfants couverts (4passage) | |
|-----------|-----------------|-----------------------------|-----|
| 2018 | 830 000 | 713 807 | 86% |
| 2019 | 374 369 | 818 502 | 46% |
| 2020 (S1) | 1 077 467 | 956 559 | 89% |

*13 districts enroles en 2018 et 2019; 17 en 2020
Retard dans la mobilization de fonds pour certains districts de la zone PMI expliquant la faible couverture en 2019*

Enquete de couverture avec London School et enquete socioanthropologique avec MMV



État de la mise en œuvre: *le pays est-il sur la bonne voie pour atteindre les objectifs du PSN-2018-2023?*

4. Traitement préventif intermittents (TPIg)

| Années | FE Attendues | FE Couverture en TPI3 | % |
|-----------|--------------|-----------------------|--------|
| 2018 | 521 750 | 331 467 | 63.52% |
| 2019 | 512 449 | 345 111 | 67.35% |
| 2020 (S1) | 249 234 | 194 929 | 78% |

Bonne evolution de couverture en TP3 avec le renforcement des du suivi des femmes enceintes au niveau communautaire



État de la mise en œuvre: *le pays est-il sur la bonne voie pour atteindre les objectifs du PSN-2018-2023?*

5. Prise en charges des cas (PEC)

| Annee | Cas confirme Fos et Com | Cas traite CTA | % |
|-----------|----------------------------|----------------|-------------|
| 2018 | 1 466 712 | 1 475 630 | 101% |
| 2019 | 2 021 732 | 1 984 168 | 98% |
| 2020 (S1) | 578 107 | 574 415 | 99% |

La prise en charge du paludisme est dans les FOSA publiques et privées et dans la communauté avec CTA (AL) et Artemether-artesunate .

État de la mise en œuvre: *le pays est-il sur la bonne voie pour atteindre les objectifs du PSN-2018-2023?*

7. Pourcentage d'établissements de santé n'ayant pas signalé de rupture de stock de médicaments essentiels (CTA)

| Années | Nombre de structures | Structures sans rupture | % |
|---------------|-----------------------------|--------------------------------|------------|
| 2018 (S2) | 648 | 482 | 74% |
| 2019 (S2) | 512 | 439 | 86% |
| 2020 (S1) | 439 | 500 | 88% |

Des ruptures de stocks en CTA sont constatées dans certains malgré le dispositif mis en place: Quantification, approvisionnement trimestriel par allocation, suivi de Stock, EUV.

Impact du COVID-19 sur l'implémentation des interventions de lutte contre le paludisme en 2020

- Retard de livraison des produits antipaludiques par les partenaires entraînant une baisse de la disponibilité des intrants antipaludiques dans les dépôts centraux de la PCG et une rupture de stock dans les formation sanitaire
- Difficultés dans la tenue des réunions de coordination en mode présentiel
- Difficultés dans la prise en charge du paludisme dans les formations sanitaire et au niveau communautaire.

Goulots d'étranglement /Obstacles rencontrés et comment ils ont été résolus ?

Rupture de stock

- Résolution: Mise en d'outil Excel pour faciliter l'expression des besoins au niveau FOSA et la revue au niveau DPS et large diffusion du calendrier des commandes.

Goulots d'étranglement /Obstacles rencontrés et comment ils ont été résolus ?

- **Difficulté dans la mise en œuvre des interventions en contexte COVID**
- Elaboration d'un plan d'atténuation des risques de la COVID 19
- Révision des modalités de mise en œuvre de certaines activités dans le contexte COVID 19
- Révision des algorithmes de prise en charge du paludisme et des directives de lutte contre le paludisme dans le contexte Covid 19 et formation des prestataires
- Organisation des réunions de coordination en vidéo conférence
- Mise en place de kits de protection COVID 19 dans les districts

Meilleures Pratiques

- Système de panier commun et contractualisation de la distribution des intrants avec la Pharmacie Central de Guinée (« PCG »);
- Renforcement des instances de coordination (réunion hebdomadaire, groupes thématiques, les comités RBM, Revue trimestrielle); l'implication des secteurs parapublics et privés dans la lutte contre le paludisme;
- Renforcement de la communication interne entre le PNLP et les autres partenaires (PMI/Stop palu+/Chemonics, FM/CRS).

Meilleures Pratiques

- Renforcement des capacités du PNLN en ressources humaines et matérielles (recrutement du personnel additionnel, l'élaboration de manuels de procédures, la mise en place de logiciel de gestion financière) a permis un allègement de la politique de ZCP;
- Stratification et le ciblage des interventions de lutte contre le paludisme
- L'élargissement des canaux de communication sur le paludisme aux religieux et aux écoliers (ELeRP) a été pilotée et sera évaluée.

Analyse des écarts 2021

| | Besoins | Financés | Gaps |
|--------------------------------|------------|------------|------------|
| MILDA (# nombre) | 1 840 216 | 840 216 | 1 000 000 |
| PID US\$ | 1 500 000 | 0 | 1 500 000 |
| CTAs (# nombre) | 2 234 727 | 2 031 570 | 203 157 |
| TDRs (# nombre) | 3 653 730 | 2 031 570 | 1 622 160 |
| Total US\$ services essentiels | 11 703 164 | 5 629 495 | 6 073 669 |
| Autres | 4 500 000 | 0 | 4 500 000 |
| Total US\$ du plan stratégique | 49 722 885 | 27 954 288 | 21 768 597 |

Analyse des écarts 2022

| | Besoins | Financés | Gaps |
|---------------------------------------|------------|------------|------------|
| MILDA (# nombre) | 10 260 100 | 7 833 050 | 2 427 050 |
| PID US\$ | 1 500 000 | 0 | 1 500 000 |
| CTAs (# nombre) | 2 234 727 | 2 046 193 | 188 534 |
| TDRs (# nombre) | 3 653 730 | 2 031 570 | 1 622 160 |
| Total US\$ services essentiels | 14 558 903 | 5 804 050 | 8 754 853 |
| Autres | 4 500 000 | 0 | 4 500 000 |
| Autres | - | - | - |
| Total US\$ du plan stratégique | 94 270 592 | 27 446 754 | 66 823 838 |

Analyse des écarts 2023

| | Besoins | Financés | Écarts |
|---------------------------------------|------------|------------|------------|
| MILDA (# nombre) | 1 859 150 | 859 150 | 1 000 000 |
| PID US\$ | 1 500 000 | 0 | 1 500 000 |
| CTAs (# nombre) | 2 234 727 | 2 046 193 | 188 534 |
| TDRs (# nombre) | 3 653 730 | 2 031 570 | 1 622 160 |
| Total US\$ services essentiels | 10 686 209 | 7 259 336 | 3 426 873 |
| Autres | 4 500 000 | 0 | 4 500 000 |
| Total US\$ du plan stratégique | 51 344 884 | 25 171 584 | 26 173 300 |

Exigences de l'Assistance Technique pour l'année 2021

| Activités et le type d'assistance | Période |
|---|----------------|
| Consultation interne/interne | Janv-Fevrier |
| Formation (renforcement competence personnel) | Janv-Dec |
| Maintenance informatique | Janv-dec. |

MERCI !

RBM- Comité des Partenaires pour l'appui aux pays et regional (RBM-CRSPC)

Réunion Annuelle des Responsables des Programmes de Lutte contre le Paludisme et des Partenaires Virtuelle

17Novembre 2020

MALI

Plan

I. Contexte

II. État de la mise en œuvre: le pays est-il sur la bonne voie pour atteindre les objectifs du PSN Tendances des indicateurs de morbidité et de mortalité, 2010-2020;

- ❖ Tendances des indicateurs clés de couverture des interventions de lutte contre le paludisme, 2010-2020

- ❖ Meilleures pratiques

- ❖ Principaux Goulots/obstacles

- ❖ Analyse de lacunes

III. Besoins en assistance technique

Contexte

- Le Mali contribue pour 3% au fardeau mondial du paludisme (rapport mondial, 2018)
- Le paludisme continue d'être la première cause de morbidité (36%) avec des répercussions socio-économiques sur les populations (SNIS 2019).
- En 2019, 2 884 837 épisodes de paludisme confirmé, dont 871 265 cas graves avec 1 454 décès, soit un taux de létalité hospitalière de 1,67 ‰ (DHIS2, 2018).
- EIPM 2015, 28% contre 16 % (EDSM VI, 2018) des enfants de moins de 5 ans avaient eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête;
- Réduction de la Prévalence parasitaire chez les enfants de 6 à 59 mois de 2012 à 2018 (graphique plus bas).

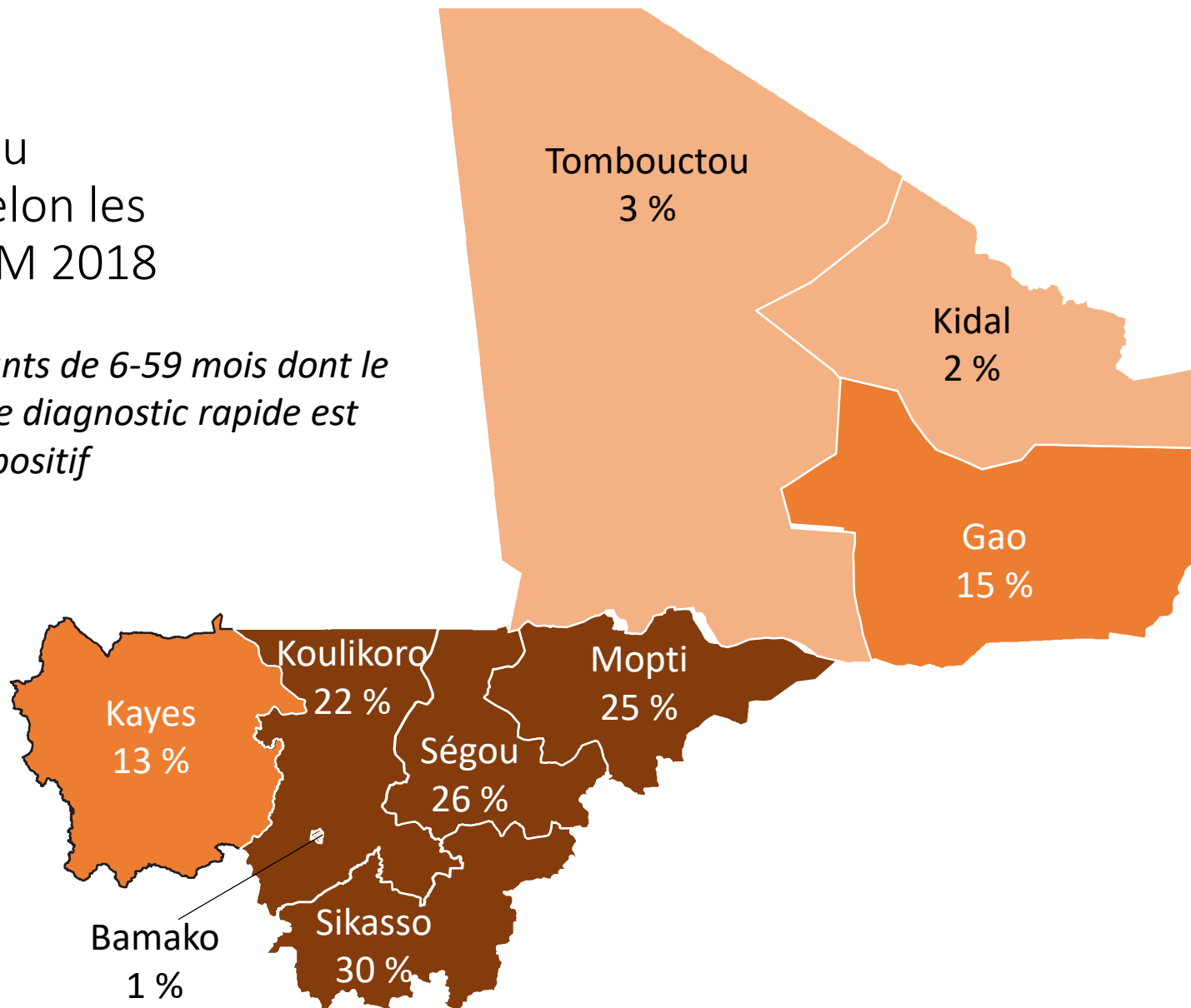
État de la mise en œuvre: le pays est-il sur la bonne voie pour atteindre les objectifs du PSN?

Tendances des indicateurs clés de couverture des interventions de lutte contre le paludisme, 2010-2020

Prévalence du paludisme selon les régions, EDSM 2018

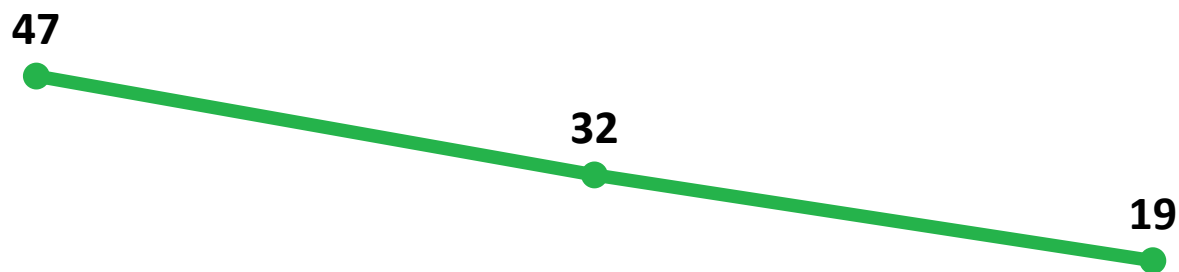
Pourcentage d'enfants de 6-59 mois dont le résultat du test de diagnostic rapide est positif

Mali
19 %



Tendances des indicateurs clés de couverture des interventions de lutte contre le paludisme, 2010-2020

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois dont le résultat du test de diagnostic rapide est positif, EDSM, 2018

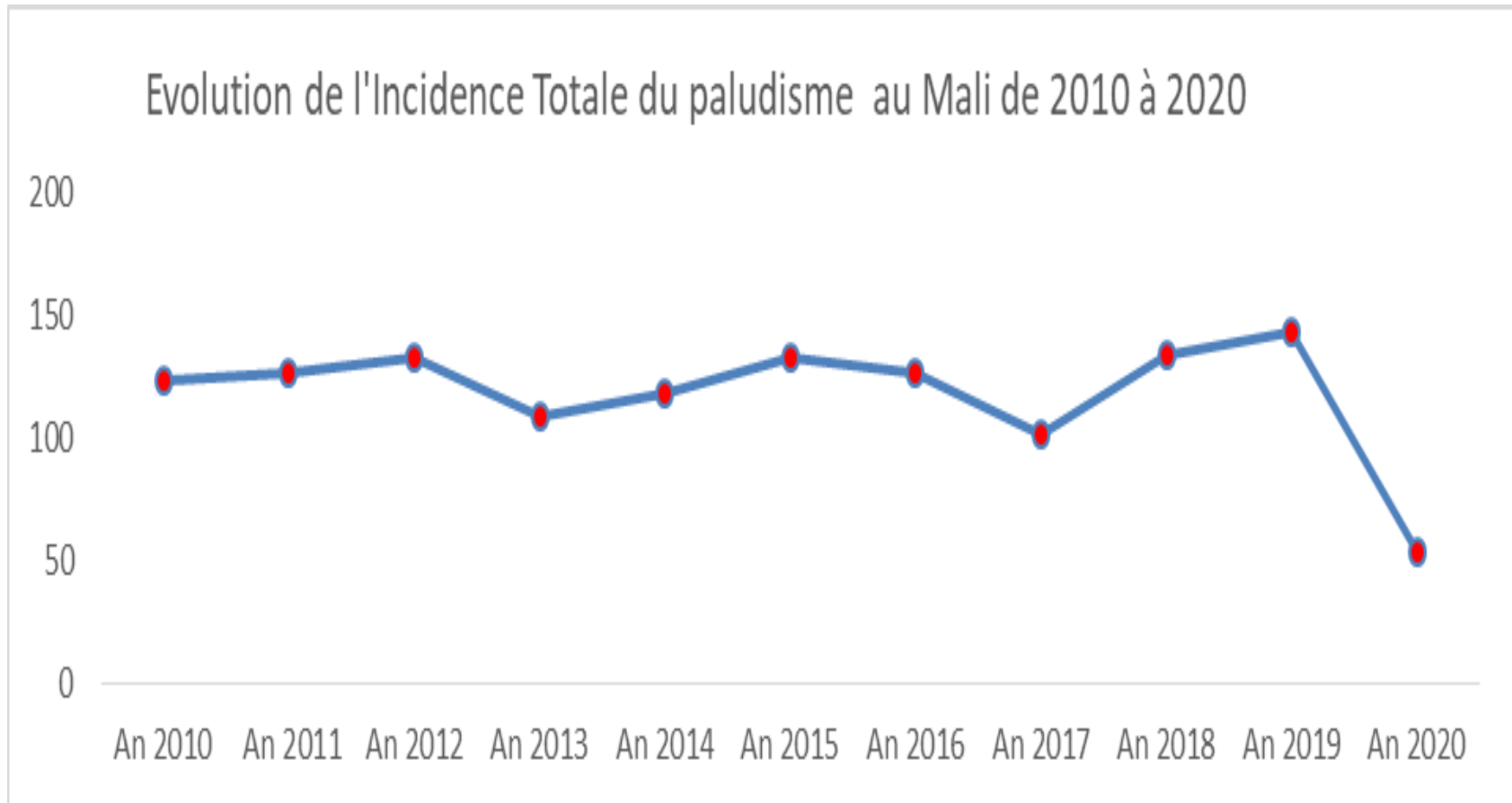


EDSM 2012-13

MIS 2015

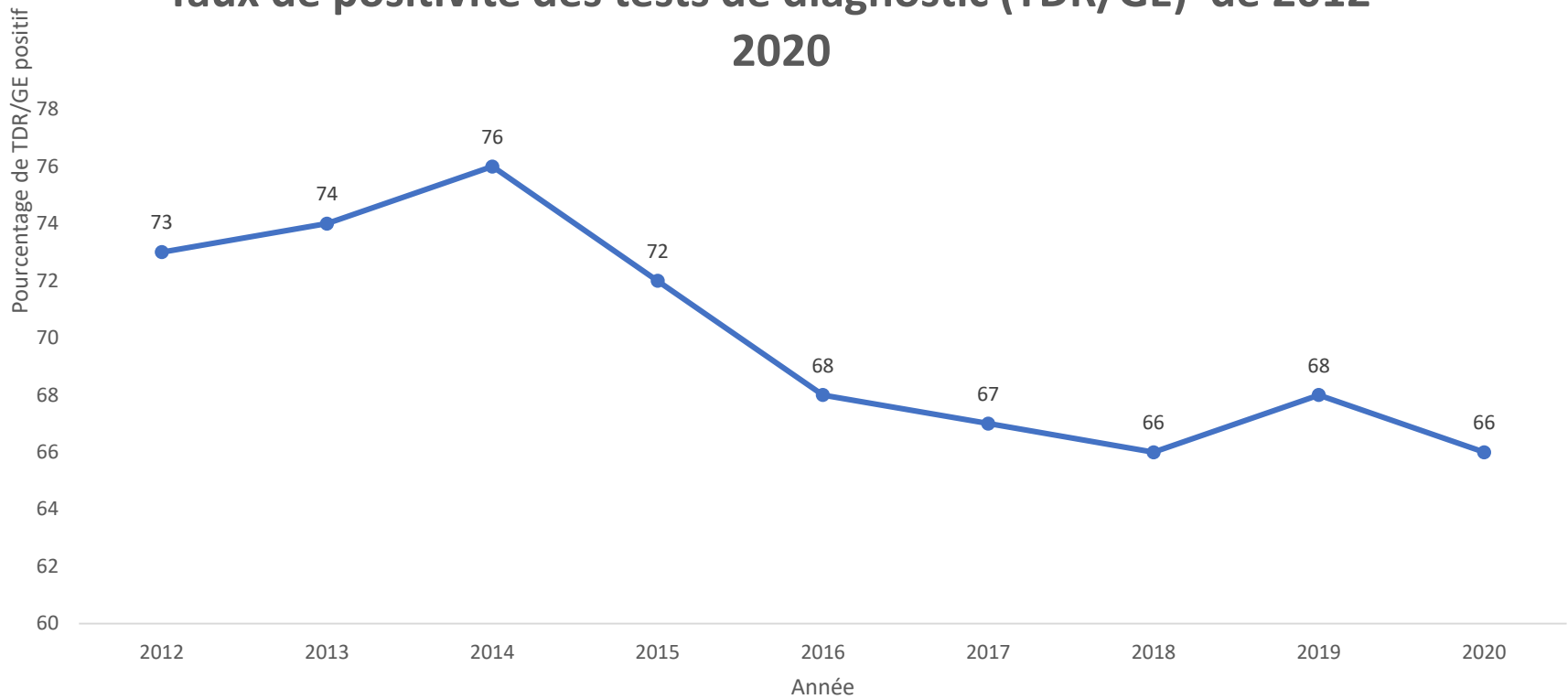
EDSM 2018

État de la mise en œuvre: le pays est-il sur la bonne voie pour atteindre les objectifs du PSN



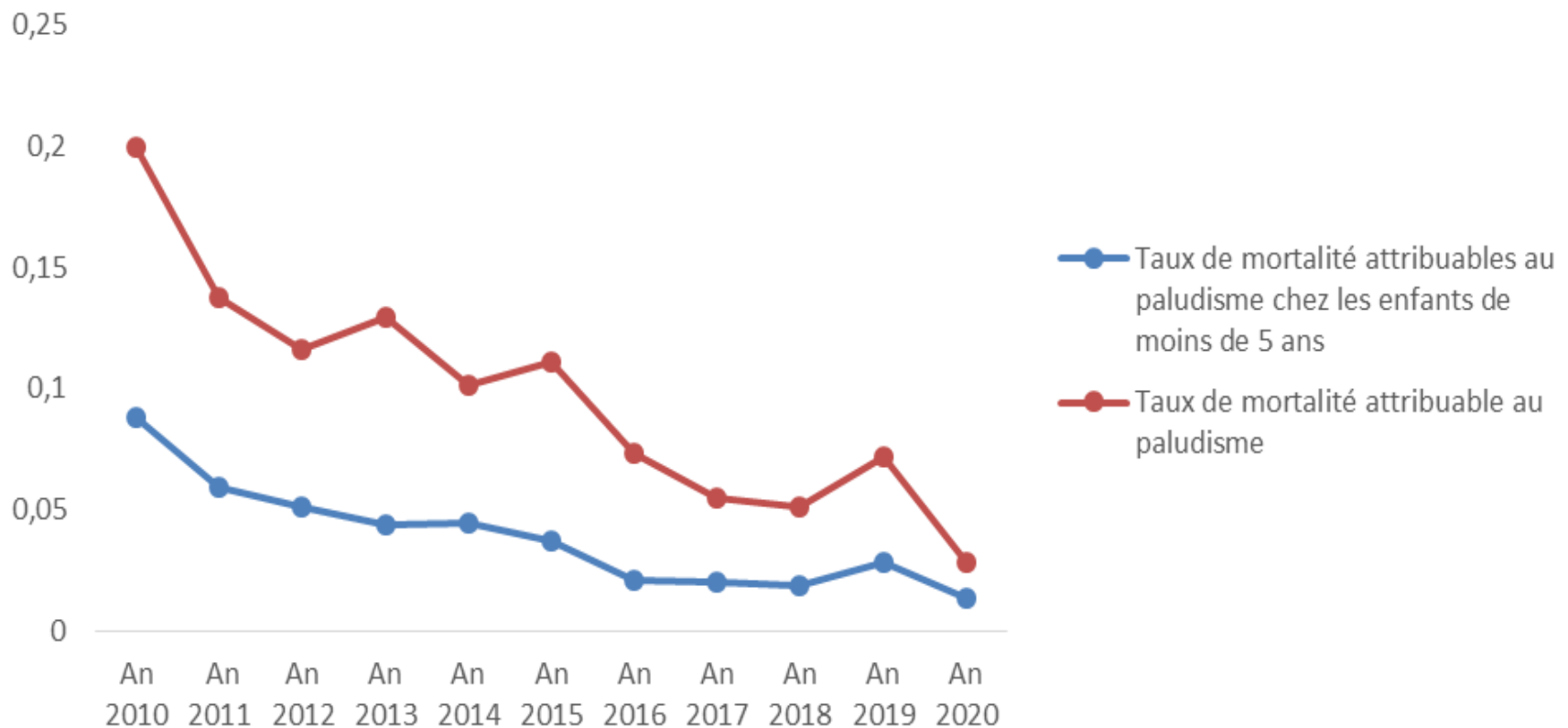
État de la mise en œuvre: le pays est-il sur la bonne voie pour atteindre les objectifs du PSN

Taux de positivité des tests de diagnostic (TDR/GE) de 2012 - 2020



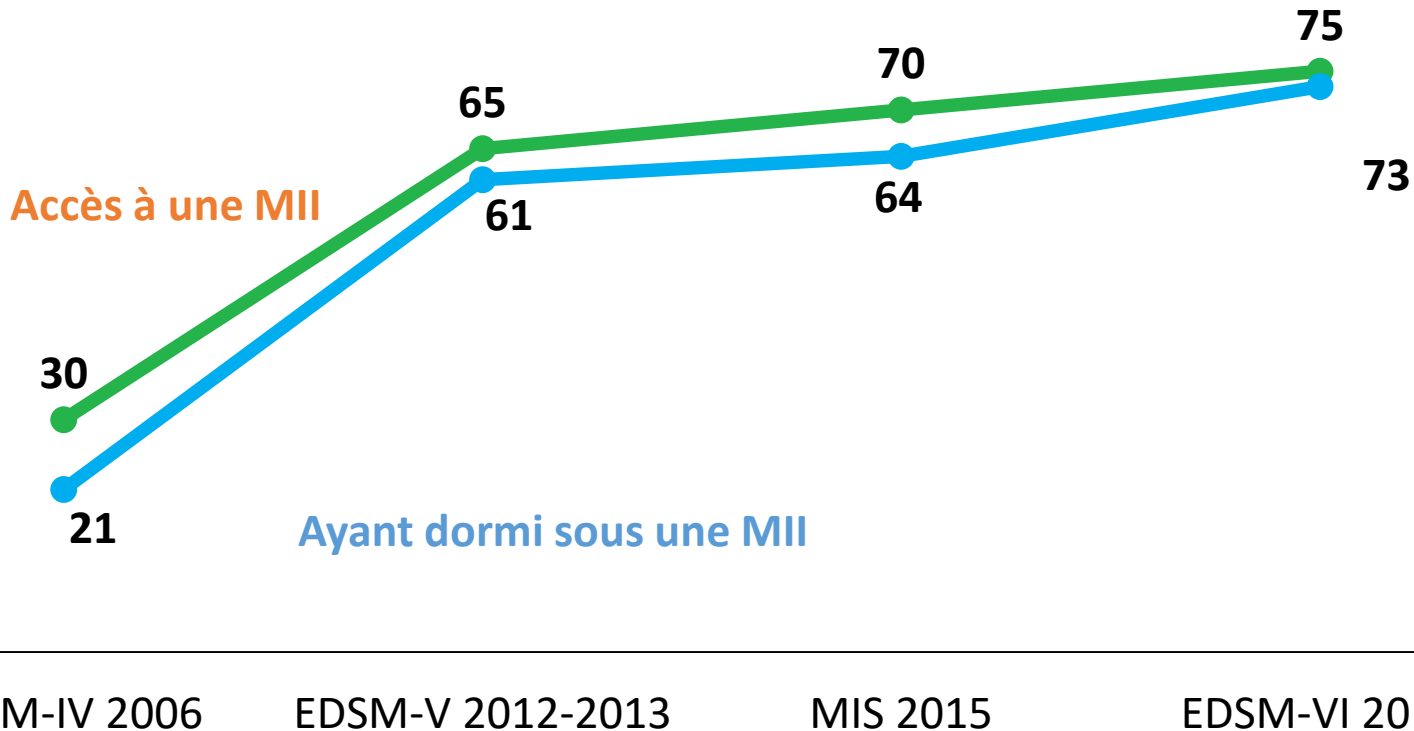
État de la mise en œuvre: le pays est-il sur la bonne voie pour atteindre les objectifs du PSN

Taux de mortalité attribuable au paludisme moins de 5 ans et population totale de 2010 à 2020



Tendances des indicateurs clés de couverture des interventions de lutte contre le paludisme, 2010-2020

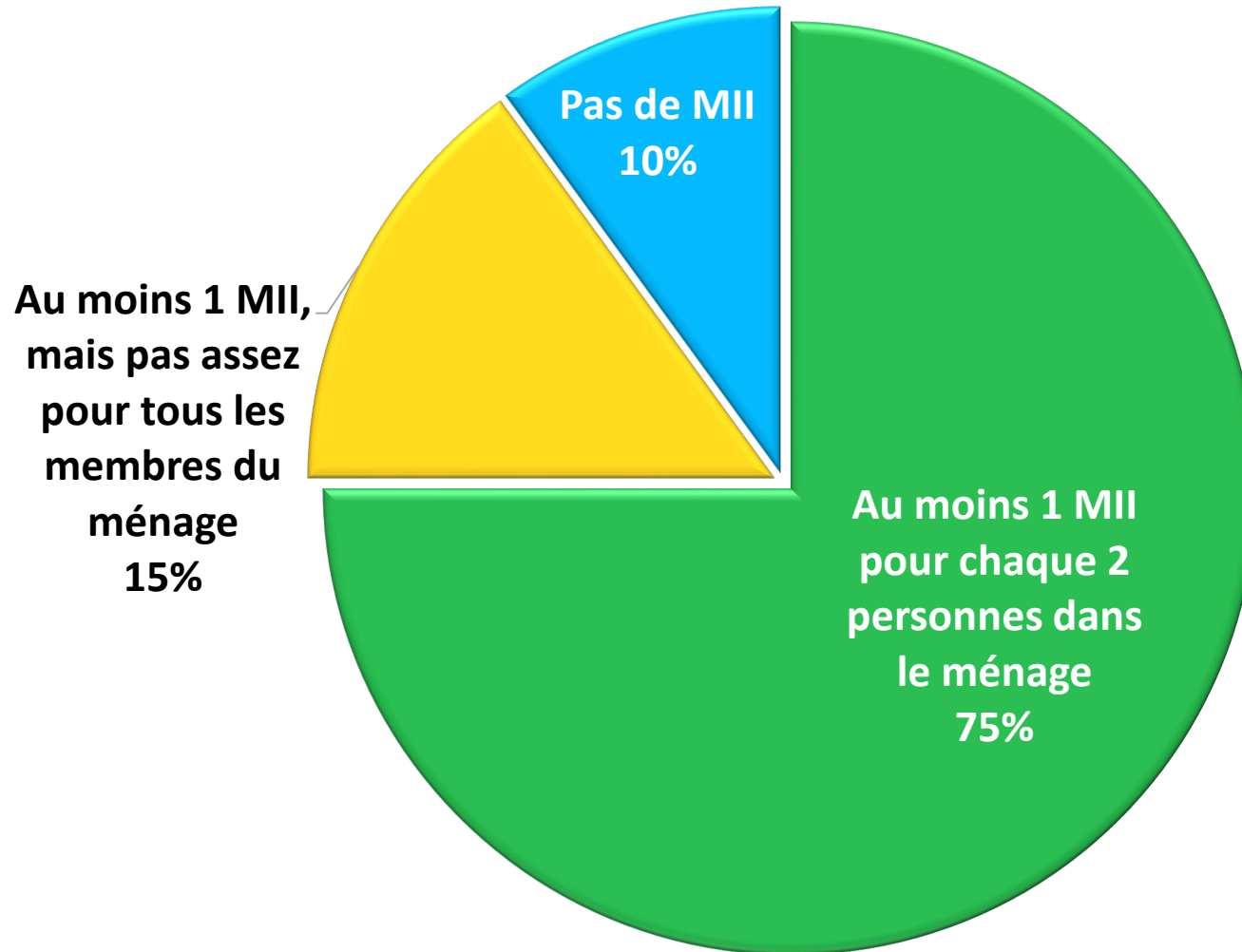
Pourcentage de la population des ménages ayant accès à une MII et ayant dormi sous une MII la nuit avant l'interview



* En 2012, la définition d'une MII incluait les moustiquaires qui avaient été trempées dans de l'insecticide au cours des 12 derniers mois.

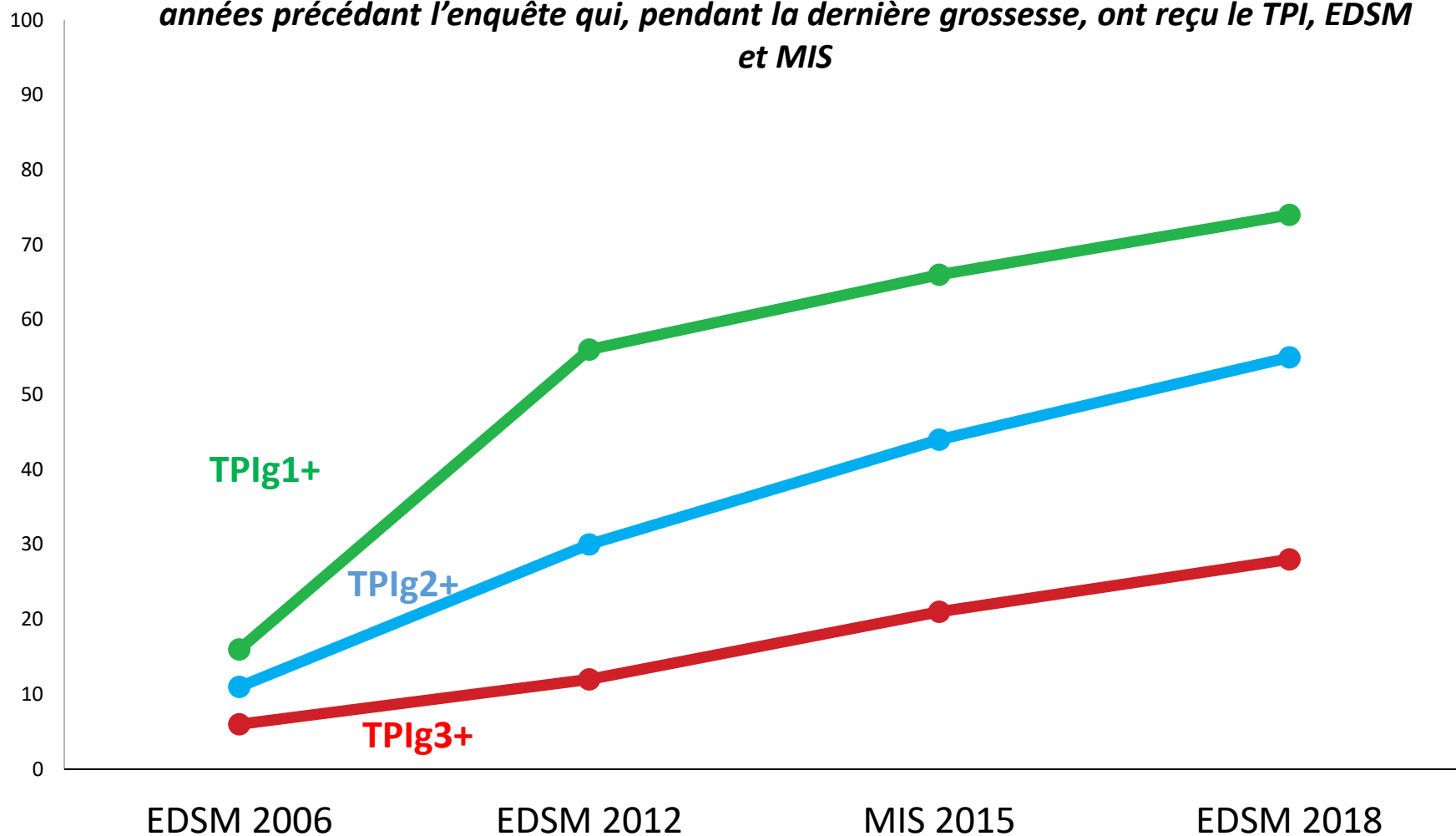
Tendances des indicateurs clés de couverture des interventions de lutte contre le paludisme, 2010-2020

Répartition (en %) des ménages selon l'EDSM VI, 2018



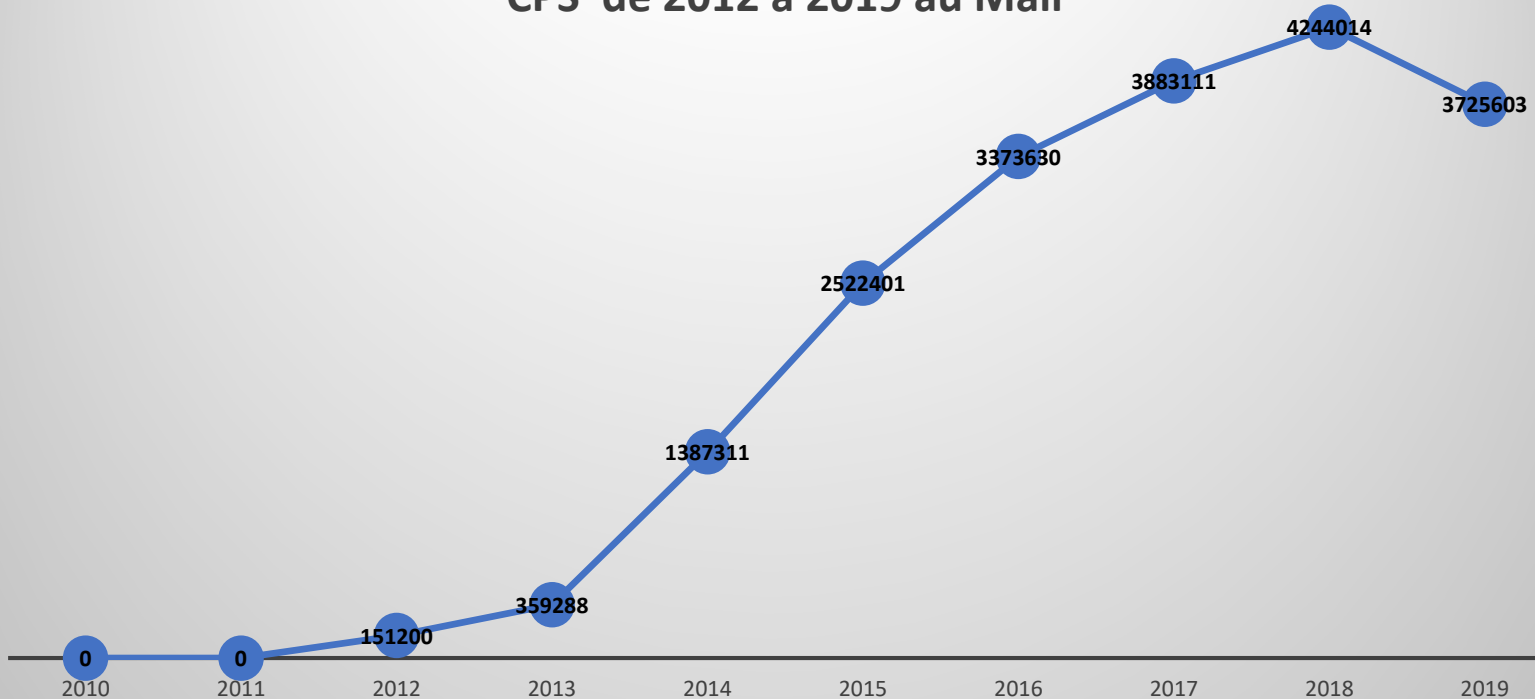
Tendances des indicateurs clés de couverture des interventions de lutte contre le paludisme, 2010-2020

Pourcentage de femmes de 15-49 ayant eu une naissance vivante au cours des 2 années précédant l'enquête qui, pendant la dernière grossesse, ont reçu le TPI, EDSM et MIS



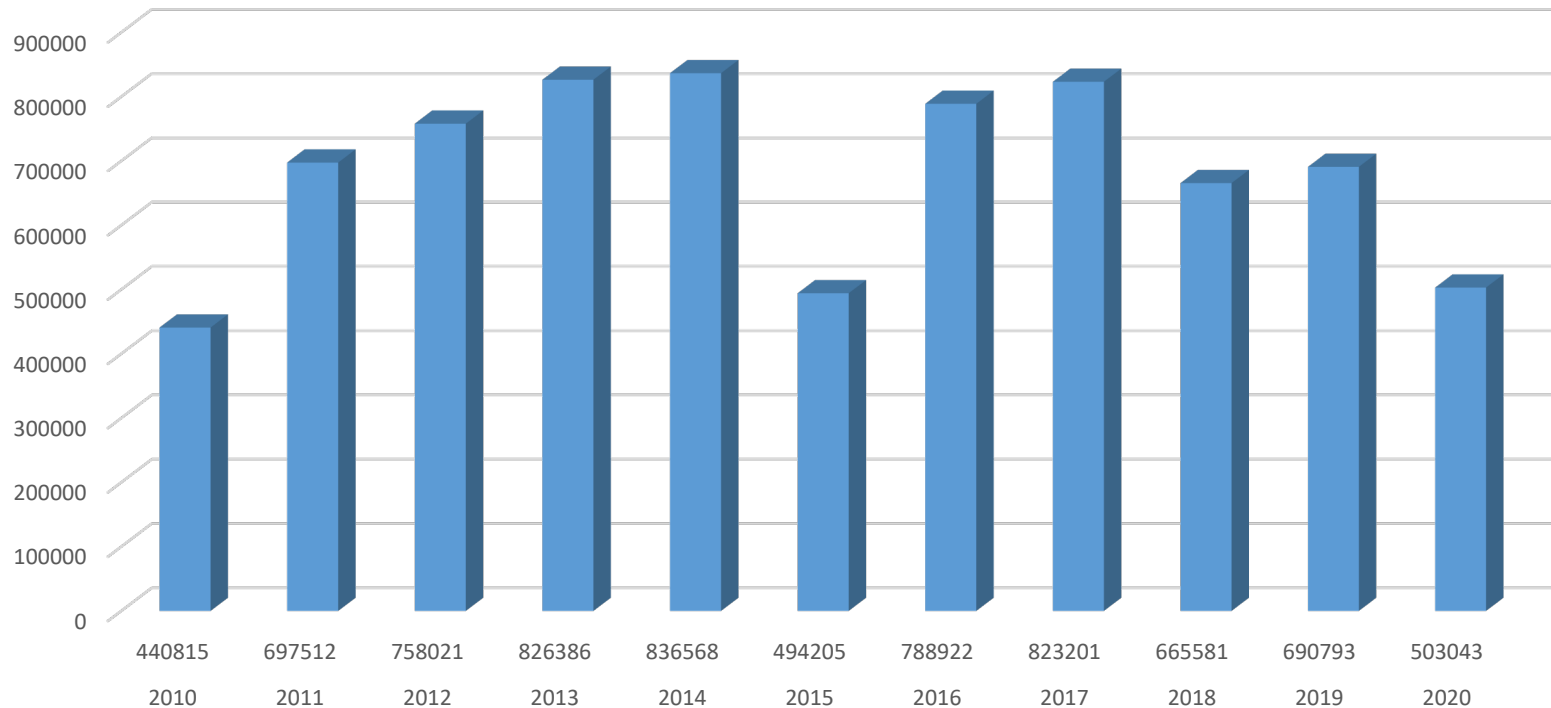
État de la mise en œuvre: le pays est-il sur la bonne voie pour atteindre les objectifs du PSN

Evolution du Nbre d'enfants de 3-59 mois ayant bénéficié de la CPS de 2012 à 2019 au Mali



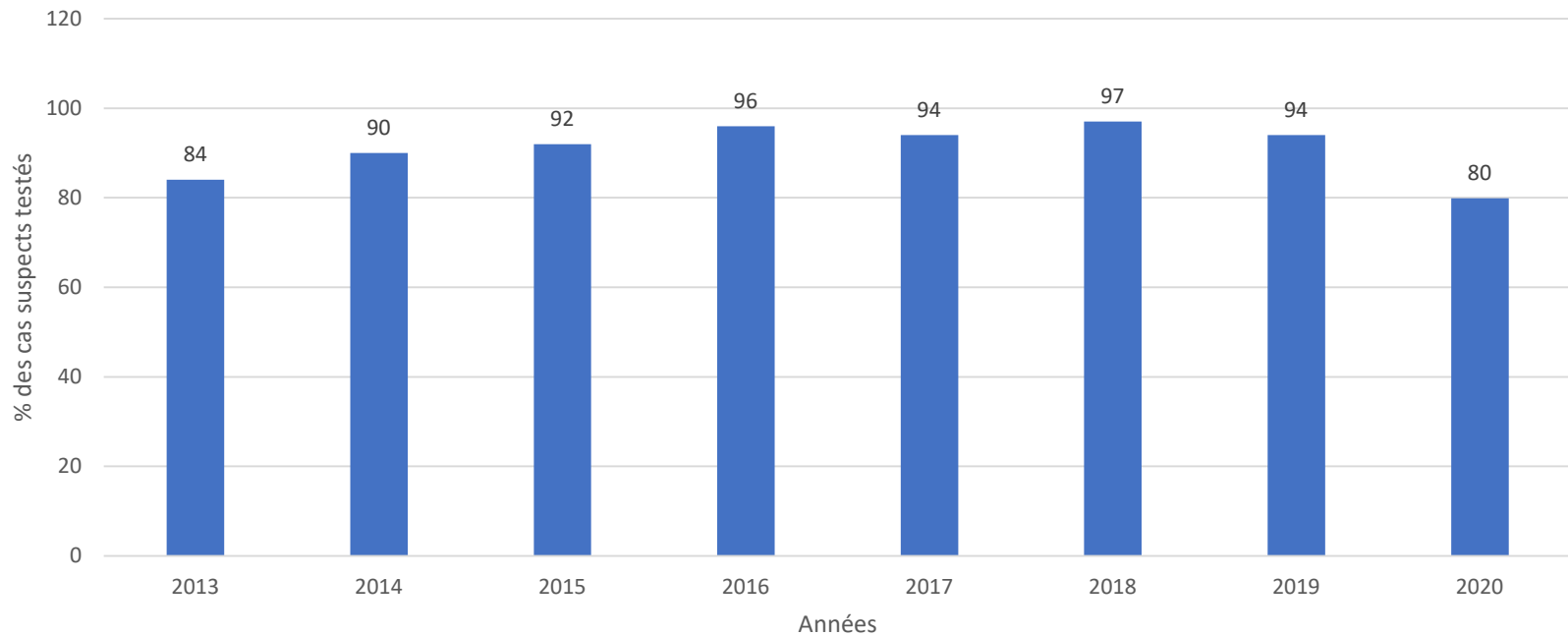
État de la mise en œuvre: le pays est-il sur la bonne voie pour atteindre les objectifs du PSN 2018-2022

Nbre personnes ayant été protégées par la PID de 2010 à 2020



État de la mise en œuvre: le pays est-il sur la bonne voie pour atteindre les objectifs du PSN

pourcentage de cas suspects de paludisme ayant été testés



Impact du COVID-19 sur l'implémentation des interventions de lutte contre le paludisme en 2020

- Annulation des certaines activités: supervision; renforcement de capacité des prestataires
- Adaptation et reprogrammation des interventions majeurs
- Adaptation des directives de mise en oeuvre des interventions(campagnes MILD, CPS) ayant comme consequences la suppression de certaines étapes clés impactant ainsi su la performance du programme: Formation des agents de distribution, la suppression du dénombrement des ménages
- Report du lancement HBHI initialement prévu au mois d'avril 2020
- Perturbation du plan national d'approvisionnement entrainant quelques ruptures de stocks de médicaments et autres intrants antipaludiques (CTA, SP+AQ, TDR, MILD)
- Retard dans le démarrage et le respect des 28 jours entre les passages de la CPS

Meilleures Pratiques

- Déploiement du DHIS2 jusqu'au niveau aire de santé
- Interopérabilité entre le DHIS2 et l'OSPSanté
- Introduction du traitement des cas simples de paludisme chez les adolescents et les adultes au niveau des sites ASC depuis 2017
- Dépistage de cas suspects et traitement des cas de paludisme lors des campagnes CPS depuis 2012
- Couplage de la CPS avec le dépistage de la malnutrition aigue
- Communication verbale du MSDS sur la situation épidémiologique hebdomadaire du pays y compris le paludisme lors des conseils de ministres

Meilleures Pratiques (suite)

- Adaptation des directives des campagnes MILD et CPS au contexte de la Covid-19
- Suivi de l'efficacité thérapeutique des anti paludiques en collaboration avec les institutions de recherche
- Contrôle de qualité des médicaments antipaludiques par le LNS systématiquement à la réception et en échantillonnage au niveau des formations sanitaires
- Enquêtes d'évaluation bi-annuelle sur l'utilisation rationnelle des intrants antipaludiques (EUV) et la qualité de la mise en œuvre de la CPS au niveau communautaire (Monitoring indépendant)

Goulots d'étranglement/ Obstacles
rencontrés et comment ils ont été résolus

Principaux goulots d'étranglement/ obstacles

| Domaines | Obstacles/goulots | SOLUTIONS PROPOSEES |
|-------------------------------|--|--|
| Accès universel aux MILD | <p>Faible contribution de l'Etat dans l'achat des MILD</p> <p>Rupture de stock en MILD de routine en 2019</p> | <p>Revoir à la hausse la contribution de l'Etat dans l'achat des MILD</p> <p>Accélérer le processus d'acquisition des MILD de l'USAID et de l'Etat</p> |
| Accès universel au diagnostic | <p>Rupture de stock pour quelques intrants au niveau opérationnel</p> <p>Faible implication du secteur privé dans la politique de gratuité</p> <p>Insuffisance de techniciens de labo formés/mis à niveau en diagnostic parasitologique surtout dans les régions du nord</p> <p>Non respect des critères de classification des cas de paludisme par la plupart des prestataires (taux de paludisme grave trop élevé)</p> | <p>Assurer le suivi régulier des stocks par le gérant DRC/pharmacien district</p> <p>Mettre en place un cadre de collaboration pour la prise charge gratuite des cibles au niveau du secteur privé (reformé du système sanitaire en cours)</p> <p>Former et superviser régulièrement les techniciens de laboratoire</p> <p>Renforcer les capacités des prestataires sur la PEC du paludisme à travers les formations et supervisions</p> |
| Accès universel au traitement | <p>Rupture de stock pour quelques intrants au niveau opérationnel</p> <p>Faible implication du secteur privé dans la politique de gratuité</p> | <p>Assurer le suivi régulier des stocks par le gérant DRC/pharmacien district</p> <p>Réfléchir et mettre en place un cadre de collaboration pour la prise charge des cibles au niveau du secteur privé (reformé du système sanitaire en cours)</p> |

Principaux goulots d'étranglement/ obstacles

| Domaines | Obstacles/goulots | SOLUTIONS PROPOSEES |
|----------------|--|---|
| PID | <p>Financement tributaire d'un seul partenaire (USAID/PMI) Difficultés d'extension à d'autres localités</p> | <p>Contribution de l'Etat dans le financement de la PID et recherche d'autres partenaires (relancer le plaidoyer du plan stratégique national de la PID pour la prévention et le contrôle du paludisme 2016-2020).</p> |
| TPI chez la FE | <p>Non supervision de la prise des doses de SP par certains prestataires</p> <p>Fréquentation faible et tardive par les femmes des services de CPN</p> <p>Existence de barrières limitant l'accès à la CPN (coût et considérations socioculturelles)</p> <p>L'insuffisance dans le respect des directives nationales en matière de CPNr dans certaines structures privées.</p> | <p>L'application de la prise supervisée de la SP au cours des CPN à travers une meilleure sensibilisation des prestataires de services CPN</p> <p>Renforcer la CIP entre les prestataires de services et les bénéficiaires, relancer la stratégie avancée et les équipes mobiles</p> <p>Initier des stratégies novatrices pour une meilleure utilisation des services (Ex : Recherche active des femmes enceintes par les ASC et relais au niveau communautaire)</p> <p>Rendre gratuite la CPN (carnet, fiches opérationnelles, échographie et le bilan sanguin) Supervision formative des prestataires</p> <p>Etendre la formation en CPNr et la supervision aux prestataires des structures privées</p> |

Principaux goulots d'étranglement/ obstacles

| Domaines | Obstacles/goulots | SOLUTIONS PROPOSEES |
|----------------------------|---|---|
| CPS | <p>Retard dans la mobilisation des ressources</p> <p>Sous notification des effets indésirables liés aux médicaments de la CPS</p> <p>Non-financement de médicaments pour la prise en charge des effets indésirables des médicaments de la CPS</p> <p>Livraison tardive des médicaments (SPAQ) de certains bailleurs due à la pandémie de COVID19</p> <p>Le retrait de certains bailleurs du financement de la CPS</p> | <p>Mettre à disposition à temps les ressources suffisantes pour s'assurer de l'exécution des 4 passages requis une fois l'activité débutée</p> <p>Renforcer le système de pharmacovigilance</p> <p>Prendre en compte le coût des médicaments pour la prise en charge des effets indésirables des médicaments de la CPS lors de la planification</p> <p>Préparer un plan de prise en compte des districts dont les bailleurs ce sont retirés sur le budget de l'Etat</p> |
| Lutte contre les épidémies | <p>Insuffisance dans la collecte, l'analyse et la transmission des données de surveillance hebdomadaires sur le paludisme</p> <p>Existence de personnel non formé en surveillance épidémiologique du paludisme</p> <p>Insuffisance de financement des activités de la surveillance du paludisme</p> <p>Insuffisance dans l'implication des secteurs parapublics et privés</p> | <p>Améliorer la complétude des données de la surveillance épidémiologique du paludisme</p> <p>Renforcer les capacités des acteurs en terme de supervision et de formation</p> <p>Poursuivre le plaidoyer en faveur de la mobilisation des ressources financières complémentaires</p> <p>Mettre en place et animer un cadre de concertation avec les secteurs parapublics et privés en matière de lutte contre les épidémies de paludisme</p> |

Principaux goulots d'étranglement/ obstacles

| Domaines | Obstacles/goulots | SOLUTIONS PROPOSEES |
|----------------------|---|---|
| IEC | <p>Retard dans la mise en œuvre du Plan de communication et de plaidoyer en matière de lutte contre le paludisme.</p> <p>Insuffisance dans le financement des activités du Plan de communication.</p> | <p>Aligner l'élaboration du Plan de communication et de plaidoyer en matière de lutte contre le paludisme au Plan stratégique</p> <p>Plaidoyer pour mobiliser le financement nécessaire à la réalisation des activités du Plan de communication</p> |
| Gestion du programme | <p>Irrégularité dans la fonctionnalité des groupes thématiques paludisme</p> <p>Faible collaboration de certains partenaires en matière d'information sur les données et les financements dans leurs zones d'intervention</p> | <p>Dynamiser les groupes thématiques</p> <p>Renforcer le partenariat en matière d'information sur les données et les financements dans les zones d'intervention</p> |

Analyse des lacunes 2021

| Interventions | Besoins | Financés | Gaps |
|---|---------------|---------------|-----------------|
| MILDA (# nombre de produits) | 1 383 292 | 1 300 000 | 83 292 |
| PID US\$ | 5 000 000 \$ | 5 000 000 \$ | 0 |
| CTA (# nombre de produits) | 3 251 580 | 3 322 676 | 0 |
| TDR (# nombre de produits) | 5 395 225 | 5 600 000 | 0 |
| Besoin Total US\$ services essentiels | 13665213,5 \$ | 10395142,9 \$ | 3 270 070,55 \$ |
| CPS (# nombre d'enfants) | 3 809 455 | 2 474 263 | 1 335 192 |
| Autres : Artesunate injectable (# nombre de produits) | 1 410 265 | 608 524 | 801 741 |
| Besoin Total US\$ Plan Stratégique | 73 867 355 \$ | 30 998 188 \$ | 42 869 167 \$ |

Analyse des écarts 2022

| Interventions | Besoins | Financés | Gaps |
|--|-----------|----------|------|
| MILDA (# nombre) | 1 838 197 | ND | ND |
| PID US\$ | | ND | ND |
| CTAs (# nombre) | 3 596 893 | ND | ND |
| TDRs (# nombre) | 5 248 495 | ND | ND |
| Total US\$ services essentiels | | ND | ND |
| Autres : Artesunate injectable (# nombre de produits) | 1 693 350 | ND | ND |
| Artesunate capsule rectale (# nombre de produits) | 47 332 | ND | ND |
| CPS (# nombre d'enfants) | 3 9460595 | ND | ND |
| Total US\$ du plan stratégique | | ND | ND |

Analyse des écarts 2023

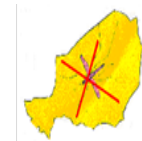
| Interventions | Besoins | Financés | Gaps |
|---|------------|----------|------|
| MILDA (# nombre) | 15 261 232 | ND | ND |
| PID US\$ | | ND | ND |
| CTAs (# nombre) | 3 830 960 | ND | ND |
| TDRs (# nombre) | 5 696 319 | ND | ND |
| Total US\$ services essentiels | | ND | ND |
| Autres : Artesunate injectable (# nombre de produits) | 1 803 516 | ND | ND |
| Artesunate capsule rectale (# nombre de produits) | 50 412 | ND | ND |
| CPS (# nombre d'enfants) | 4 088 672 | ND | ND |
| Total US\$ du plan stratégique | | ND | ND |

Exigences de l'Assistance Technique pour l'année 2021

| Activité et le type d'assistance | Période |
|---|----------------|
| Lancement de l'approche « HBHI » Consultant en appui au préparatif et au lancement national | Janvier |
| Elaboration de la nouvelle note conceptuelle 2022-2024 Recrutement de consultant international programmatique et du consultant national programmatique | Février-avril |
| Lancement de « Zéro palu je m'engage » | janvier |



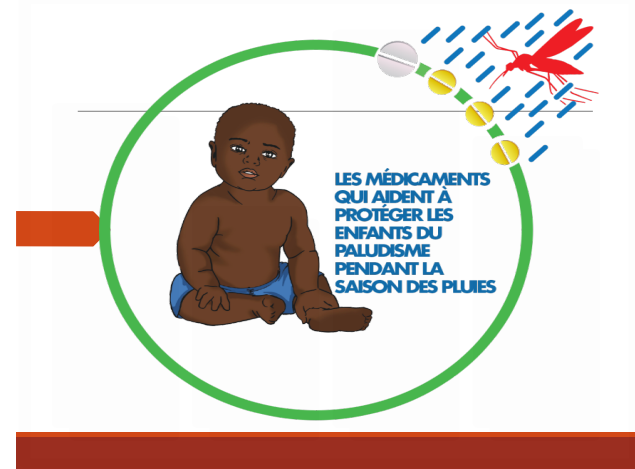
REPUBLIQUE DU NIGER
Fraternité – Travail – Progrès
MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE
SECRETARIAT GÉNÉRAL
DIRECTION DES ÉTUDES ET DE LA PROGRAMMATION
Programme National de Lutte contre le Paludisme



PROGRAMME NATIONAL
DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME

RBM- Comité des Partenaires pour l'appui aux pays et regional (RBM-CRSPC)

RÉUNION ANNUELLE DES RESPONSABLES DES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME ET DES PARTENAIRES VIRTUELLE



État de la mise en œuvre: le pays est-il sur la bonne voie pour atteindre les objectifs du PSN



**Sous le Haut-Parrainage de la Première Dame, Hadjia Aïssata Issoufou
Championne de la campagne Panafricaine « ZERO PALU ! JE M'ENGAGE »**

Lancement officiel de la campagne
« ZERO PALU ! JE M'ENGAGE »

Jeudi 18 Octobre 2018 au Palais des Congrès - Niamey

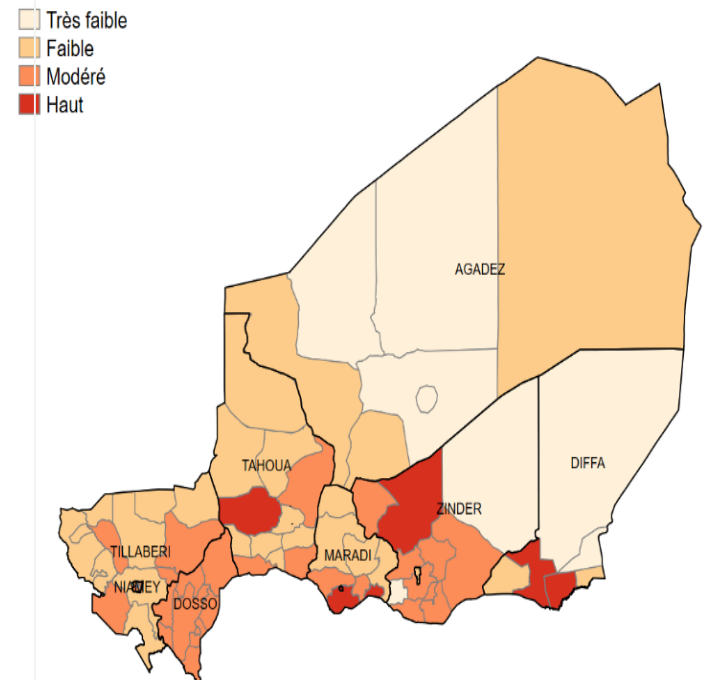
Je m'engage à éliminer
le paludisme, **et vous ?**



Situation épidémiologique du paludisme au Niger



- Véritable problème de santé Publique;
- 1ère cause de morbidité et mortalité;
- Principales victimes enfants de moins de 5 ans et femmes enceintes;
- Quatre strates épidémiologiques:
 - Très faible ;
 - Faible;
 - Modérée
 - Haut



- Parasites: *P. falciparum* à 89 %
- Principale vecteur: *A. gambiae* 98%



Objectif du plan stratégique

- Dans le cadre de la revue de performance du programme, le Programme National de Lutte contre le Paludisme a réalisé au dernier trimestre de 2019 la revue à mi-parcours son plan stratégique 2017-2021.
- Les leçons apprises, issues de la revue ont permis la révision du PSN 2017-2021 avec extension jusqu'en 2023 avec l'implication de tous les acteurs de la lutte contre le paludisme.
- Cette révision a pris en compte la mise à jour des faciès épidémiologique du paludisme au Niger et l'approche HBHI .
- Ce plan a pour but de contribuer à la réduction de la morbidité et la mortalité liées au paludisme en vue de tendre vers l'élimination de la maladie D'ici 2030.

Objectifs du plan stratégique

- Au moins 80% de la population à risque sera protégée du paludisme avec des interventions de lutte anti-vectorielle d'ici 2023;
- Assurer la couverture en chimio prévention à au moins 80% des femmes enceintes et des enfants de moins de 5 ans d'ici 2023;
- Assurer la prise en charge (diagnostic et traitement) correcte d'au moins 90% des cas de paludisme suspects d'ici 2023 ;
- Amener au moins 80% de la population à connaître les signes majeurs et les mesures nationales de prévention du paludisme d'ici 2023 ;
- Améliorer le système de suivi et évaluation en ayant au moins 80% des formations sanitaires rapportant à temps des données de qualité au niveau central d'ici 2023 ;
- Renforcer les capacités managériales en ayant au moins 85% des activités et budget exécutés d'ici 2023.

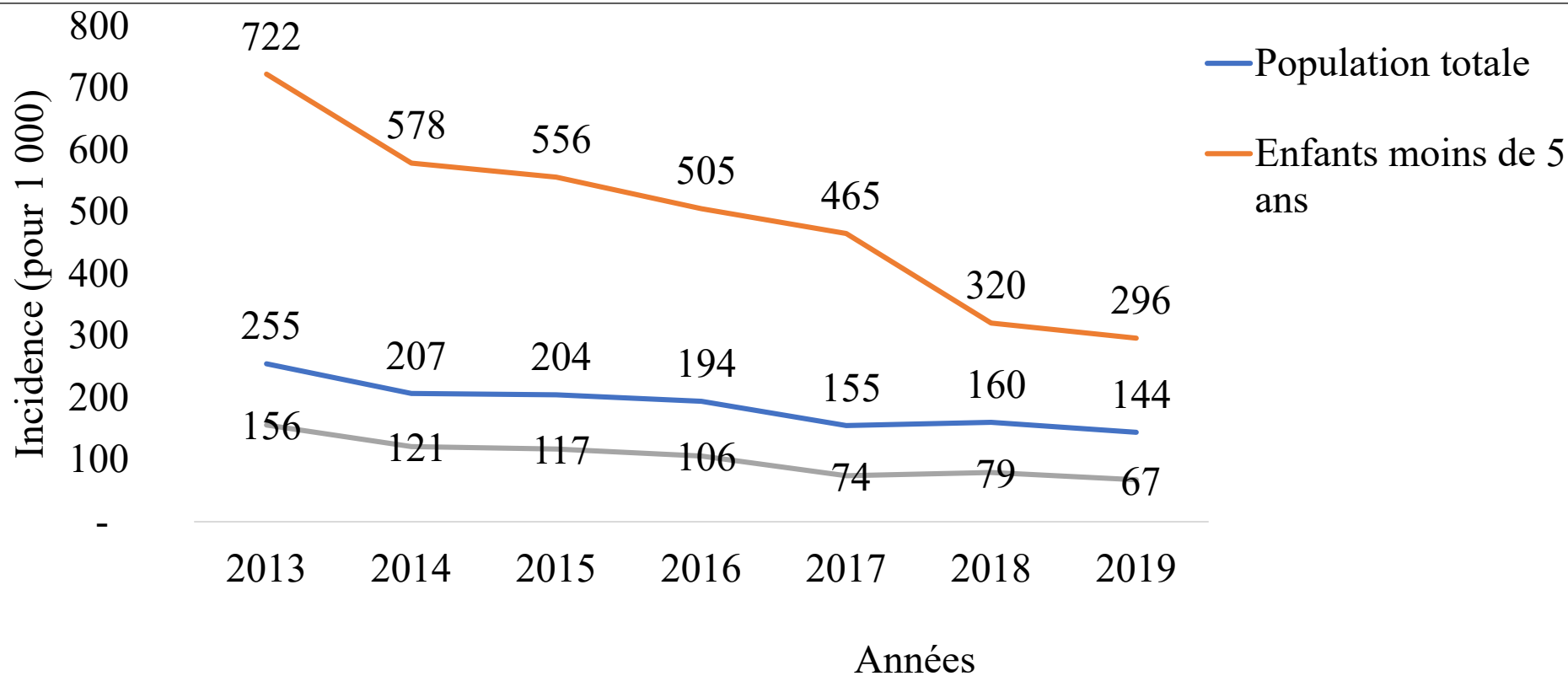
Orientations stratégiques et priorités nationales

- Après la revue à mi-parcours du plan stratégique 2017-2021, et sa projection pour la période 2022-2023, le PNLP s'engage à intensifier la mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme afin de capitaliser les acquis et accélérer l'atteinte des objectifs fixés. Pour ce faire, les actions prévues durant la période 2017-2021 de ce plan vont s'orienter vers le ciblage des stratégies efficaces adaptées au contexte épidémiologique du pays définies comme suit selon la nouvelle stratification :
- **Une zone de transmission très faible ou Zone à transmission sporadique :** consolidation des acquis et accélération de l'atteinte de résultats vers la pré élimination ;
- **Une zone de transmission faible ou Zone à transmission sporadique :** aussi les acquis seront consolidés et accélérer l'atteinte des résultats vers l'élimination.
- **Une zone de transmission modérée ou Zone à transmission saisonnière courte :** intensification de la mise à l'échelle des interventions essentielles en vue d'assurer rapidement le contrôle du paludisme et préparer la phase de consolidation du programme vers la pré élimination.
- **Une zone de transmission très forte ou Zone à transmission saisonnière longue :** intensification de la mise à l'échelle des interventions essentielles en vue d'assurer rapidement le contrôle du paludisme et préparer la phase de consolidation du programme vers la pré élimination.

Évolution des indicateurs de processus du paludisme de 2011 à 2019 dans les formations sanitaires publiques et privées y compris au niveau communautaire, Niger (Sources : INS et DHIS2)

| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Population | 15730754 | 16993563 | 17634363 | 18293809 | 18975221 | 19679500 | 20651070 | 21466864 | 21942944 |
| Cas suspects | 3182528 | 4592519 | 4288425 | 3683922 | 3132071 | 3739776 | 4063304 | 4726885 | 4993739 |
| Cas testés | 1763838 | 1781506 | 1799299 | 3387760 | 2952285 | 3627764 | 3819436 | 4483533 | 4932697 |
| Cas confirmés | 1064034 | 1119929 | 1176711 | 2042237 | 2065340 | 2324569 | 2638580 | 3036699 | 3331416 |
| Cas graves | 186105 | 243267 | 219733 | 233156 | 180546 | 172407 | 144045 | 241172 | 217522 |
| Cas traités aux ACT | 1064034 | 1119929 | 1922105 | 2073804 | 2556172 | 2133967 | 2430084 | 2938508 | 3015081 |
| Taux de réalisation des tests | 55,42% | 38,79% | 41,96% | 91,96% | 94,26% | 97,00% | 94,00% | 94,85% | 98,78% |
| Taux de positivité | 60,32% | 62,86% | 65,40% | 60,28% | 69,96% | 64,08% | 69,08% | 67,73% | 67,54% |
| % des cas Traités aux ACTs | 100,00% | 100,00% | 163,35% | 101,55% | 123,77% | 91,80% | 92,10% | 96,77% | 90,50% |
| Incidence pour 1000 hbts | 202 | 282 | 255 | 207 | 204 | 194 | 155 | 160 | 144 |
| Taux de létalité | 4,42% | 4,80% | 3,13% | 2,20% | 1,54% | 2,03% | 1,94% | 1,85% | 1,63% |

EVOLUTION DE L'INCIDENCE DU PALUDISME 2013-2019



Couvertures CPN1 et TPI chez les femmes enceintes de 2011-2019



| Indicateurs | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-----------|
| Grossesses attendues | 680 036 | 822 037 | 844 152 | 889 909 | 984 608 | 974 237 | 1 009 430 |
| FE vues en CPN1 | 601 737 | 745 746 | 868 210 | 869409 | 856257 | 826086 | 871734 |
| TPI1 | 528 271 | 385 493 | 510 087 | 638262 | 668 969 | 668 969 | 825 853 |
| TPI2 | 430 866 | 421 689 | 564 193 | 782388 | 596414 | 623758 | 663241 |
| Couverture CPN1 | 88% | 91% | 103% | 98% | 86% | 85% | 86% |
| Couverture TPI1 | 88% | 52% | 59% | 73% | 68% | 69% | 82% |
| Couverture TPI2 et plus | 72% | 57% | 65% | 90% | 35% | 42% | 45% |

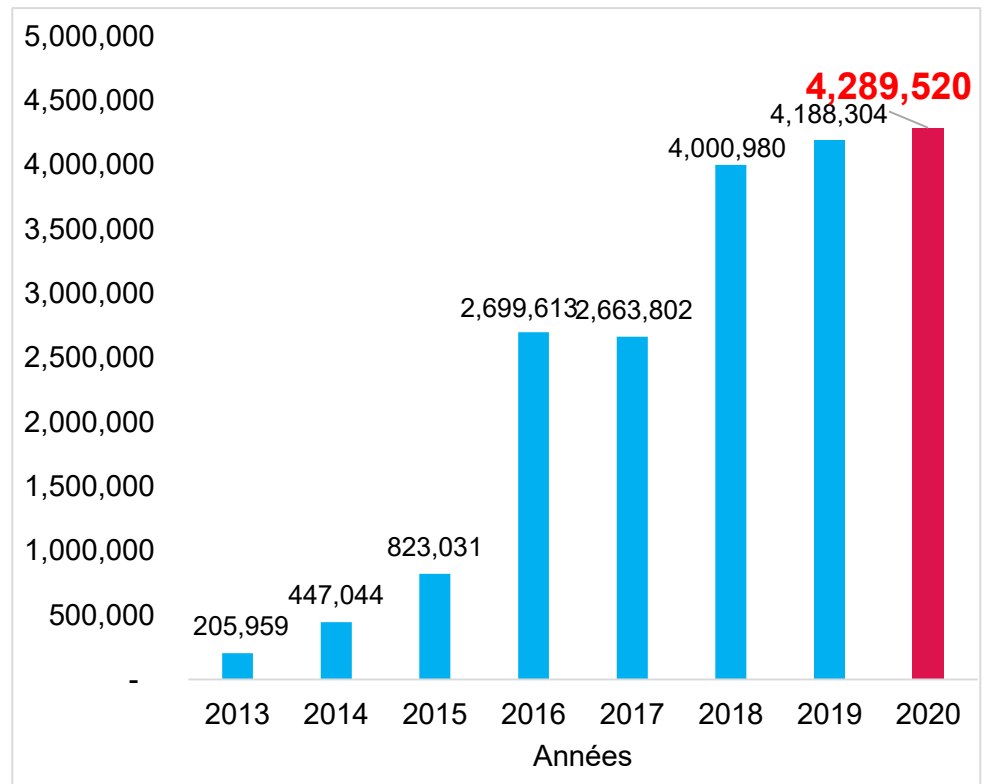
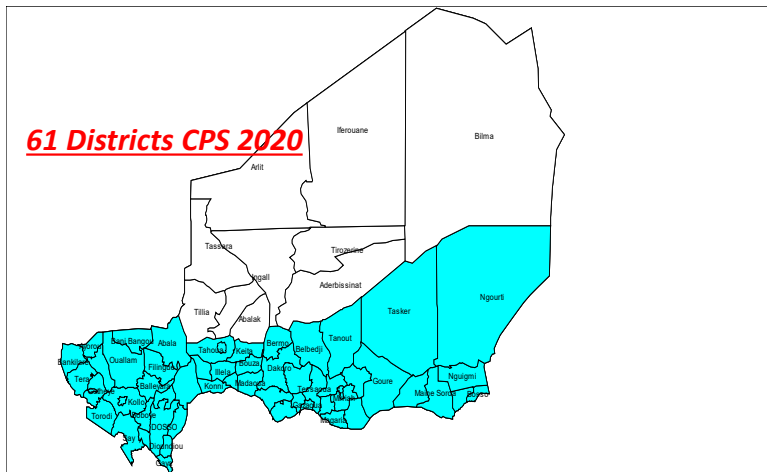
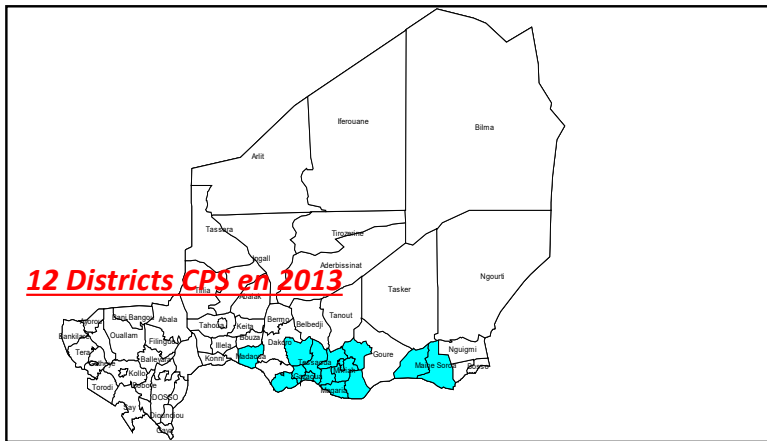
Sources des données : Annuaires statistiques DHIS2 2013 à 2019
 N.B : Données TPI3 désagrégées non disponibles ,TPI3 et Plus à partir de 2017

Couverture des MILDA en routine chez les femmes enceintes

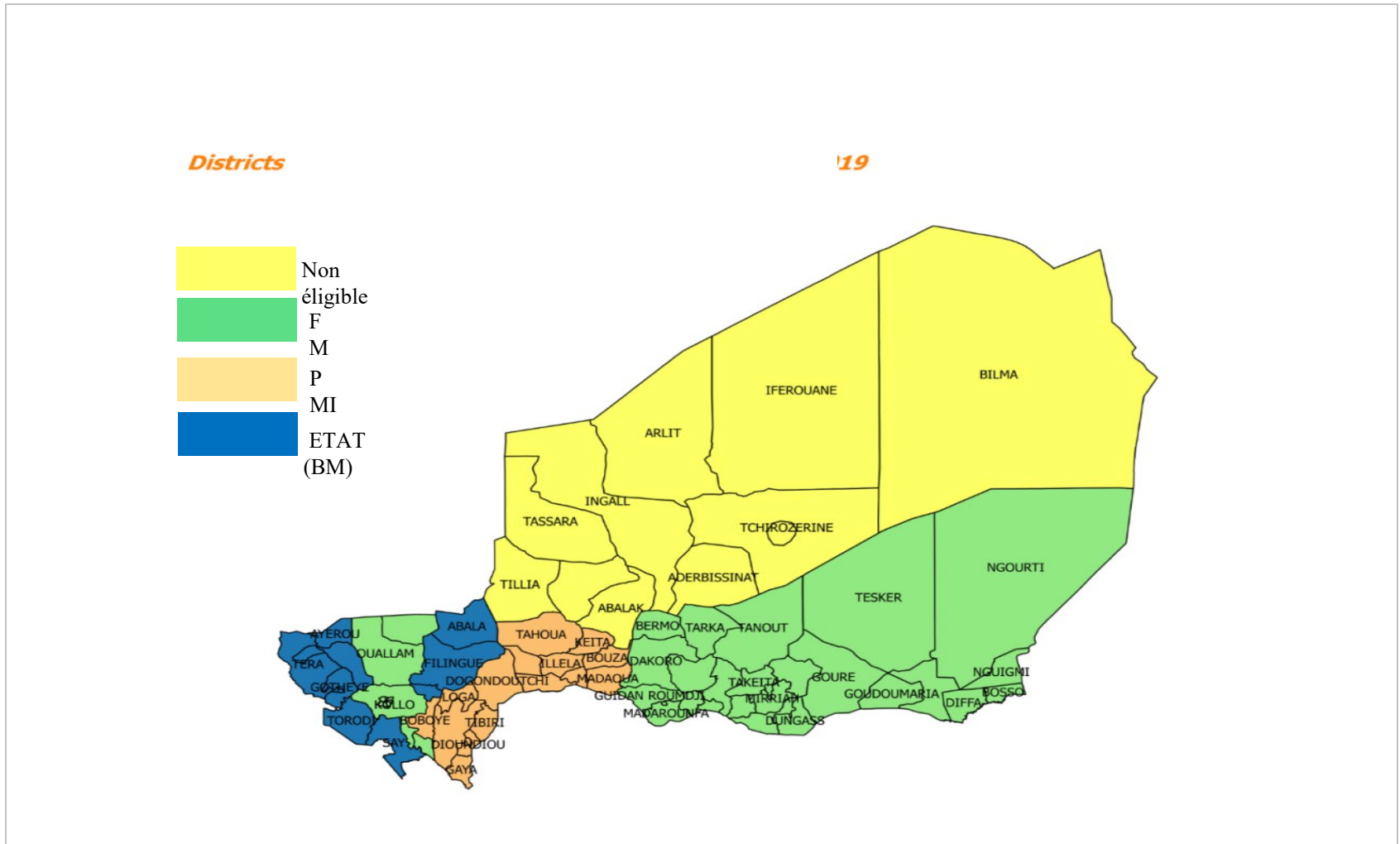


| Indicateurs | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-----------|
| Grossesses attendues | 680 036 | 822 037 | 844 152 | 889 909 | 984 608 | 974 237 | 1 009 430 |
| FE vues en CPN1 | 601 737 | 745 746 | 868 210 | 869 409 | 856 257 | 826 086 | 871 734 |
| MILDA distribuées en CPN | 439 250 | 397 439 | 558 898 | 239 718 | 624 534 | 636 920 | 553 411 |
| FE vues en CPN1 n'ayant pas reçu de MILDA | 162 487 | 348 307 | 309 312 | 629 691 | 231 723 | 189 166 | 318 323 |
| Couverture MILDA routine | 65% | 48% | 66% | 27% | 63% | 65% | 55% |

Evolution de la Cible/ Cartographie CPS 2013 – 2020



IV. Cartographie des districts éligibles/Partenaires



IMPACT DU COVID-19 SUR L'IMPLÉMENTATION DES INTERVENTIONS DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME 2020

- ✚ Report de la campagne MILDA d'avril à juin 2020
- ✚ Readaptation de la mise en oeuvre de Campagne CPS au contexte Covid: Strategie porte a porte
- ✚ Retard dans l'approvisionnement des intrants
- ✚ Rupture de la Continuite des services (consultation prenatales , nourissons , vaccination)
- ✚ Impact budgetaire pour acquisition du materiel de protection Covid (bavettes, gants , gels, savons)





Meilleures Pratiques

- ✚ Elaboration du Guide de mise en oeuvre de la CPS dans le contexte Covid 19 adapter au guide RBM
- ✚ AT pour campagne MILDA
- ✚ Utilisation NTCl (groupe whatup) pour diffuser les messages communication , spot, remontee des donnees de distribution et redeploiement des stocks
- ✚ Adaptation logistique au contexte socio culturel



GOULOTS D'ÉTRANGLEMENTS / OBSTACLES RENCONTRÉS ET COMMENT ILS ONT ÉTÉ RÉSOLUS

- Stratification epidemiologiques desuetes 
reprise stratification et extension strategie MILDA CPS a des nouveaux districts
- Retard approvisionnement AQSP livraison CAMEG  Panier commun
- Mesures restrictions, Mesures protections a tous les niveaux ,
- strategies porte a porte campagne MILDA et CPS ,

Analyse des écarts 2021

| | Besoins | Financés | Gaps |
|--|----------------|-----------------|-------------|
| MILDA (# nombre) | 5 548 711 | 4 686 738 | 861 973 |
| PID US \$ | 5 620 431 | | 5 620 431 |
| CTAs (# nombre) | 10 398 633 | 6 606 773 | 3 791 860 |
| TDRs (# nombre) | 8 268 468 | 8 194 508 | 73 961 |
| Total US \$ services essentiels | 96 392 969 | 57 340 144 | 39 052 825 |
| Autres | 5 152 028 | 4 658 800 | 493 228 |
| Total US \$ du plan stratégique | 101 544 997 | 61 998 944 | 39 546 054 |

Analyse des écarts 2022

| | Besoins | Financés | Gaps |
|--|----------------|-----------------|-------------|
| MILDA (# nombre) | 10 629 845 | 10 376 352 | 253 493 |
| PID US \$ | 5 240 528 | | 5 240 528 |
| CTAs (# nombre) | 5 970 821 | 4 767 293 | 1 203 528 |
| TDRs (# nombre) | 6 521 299 | 5 959 001 | 562 297 |
| Total US \$ services essentiels | 79 589 590 | 69 480 258 | 10 109 332 |
| Autres | 4 139 930 | 1 981 939 | 2 157 991 |
| Total US \$ du plan stratégique | 83 729 521 | 71 462 198 | 12 267 323 |

Analyse des écarts 2023

| | Besoins | Financés | Écarts |
|--|-------------|------------|------------|
| MILDA (# nombre) | 1 243 062 | 1 268 645 | (25 583) |
| PID US \$ | 5 620 431 | | 5 620 431 |
| CTAs (# nombre) | 6 957 131 | 5 075 730 | 1 881 400 |
| TDRs (# nombre) | 7 606 258 | 6 500 084 | 1 106 174 |
| Total US \$ services essentiels | 112 905 145 | 37 849 342 | 75 055 803 |
| Autres | 4 257 471 | 1 970 866 | 2 286 605 |
| Total US \$ du plan stratégique | 117 162 616 | 39 820 208 | 77 342 408 |

Exigences de l'assistance Technique 2021

(max 2 slides)

| Activité et le type d'assistance | Période |
|---|----------------|
| Digitalisation campagne MILDA et CPS | FEVRIER 2021 |
| Plan de communication Campagne MILDA et CPS | MARS 2021 |

RBM CRSPC West & Central Africa Sub-Regional National Malaria Control Program Managers and Partners Meeting

Virtual

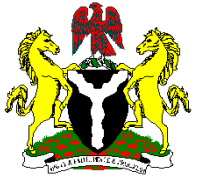
17 November 2020

**National Malaria Elimination Programme
NIGERIA**



*Our Vision - a malaria free Nigeria;
Our goal - to reduce malaria burden to pre-elimination levels and bring malaria-
related mortality to zero*





Presentation Outline



- Contributions to Global Malaria Burden
- Country Malaria Situation
- Progress in Achieving MSP Targets
- National Trends in some Malaria Indicators
- Implementation under Covid19
- Best Practices
- Challenges
- Gap Analysis – 2019-2021

Our vision - a malaria free Nigeria; Our goal - to reduce malaria burden to pre-elimination levels and bring malaria-related mortality to zero

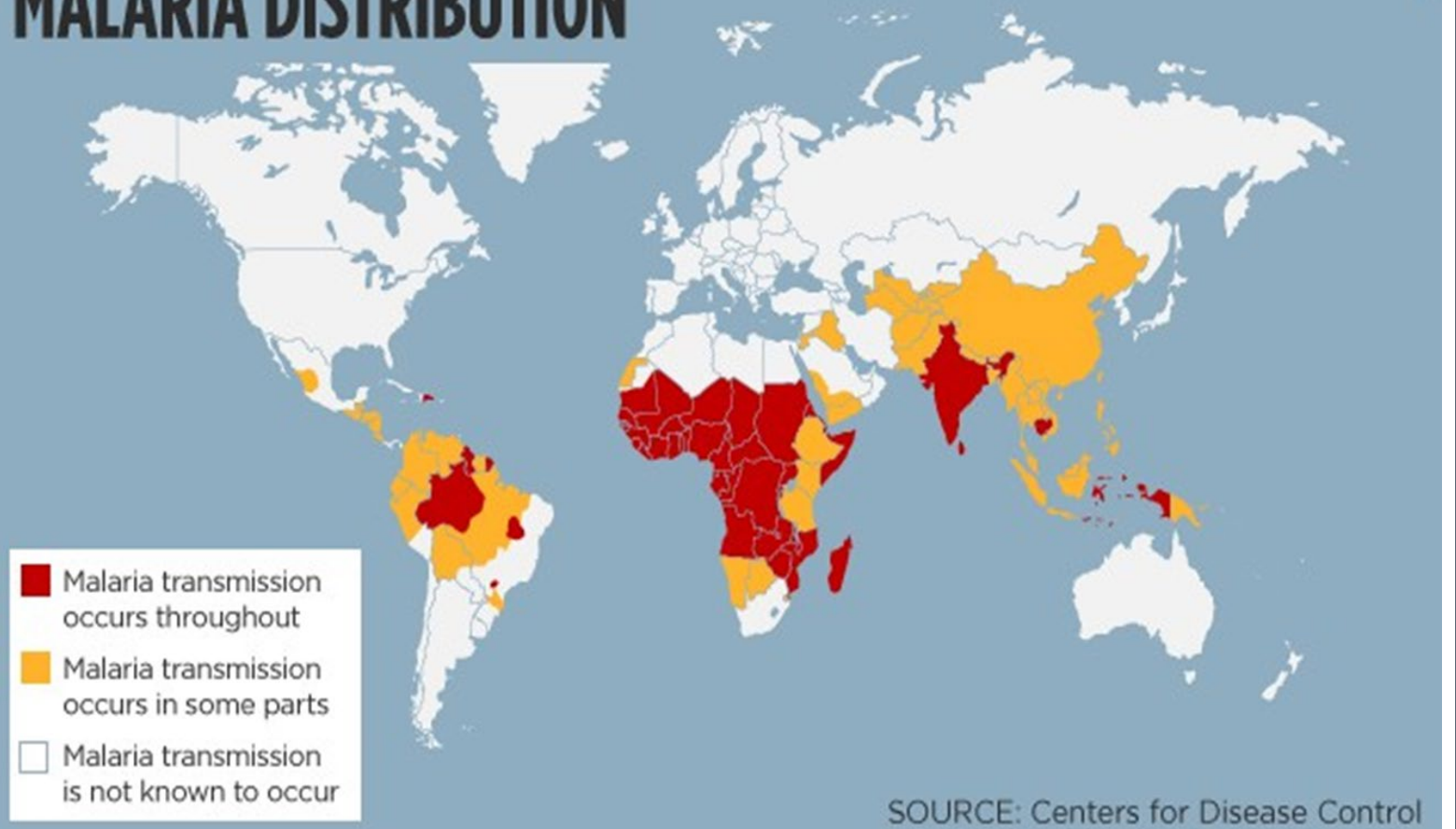


Contributions to Global Malaria Burden



**Nigeria
accounts
for
25%
of Global
Malaria
Burden**

MALARIA DISTRIBUTION



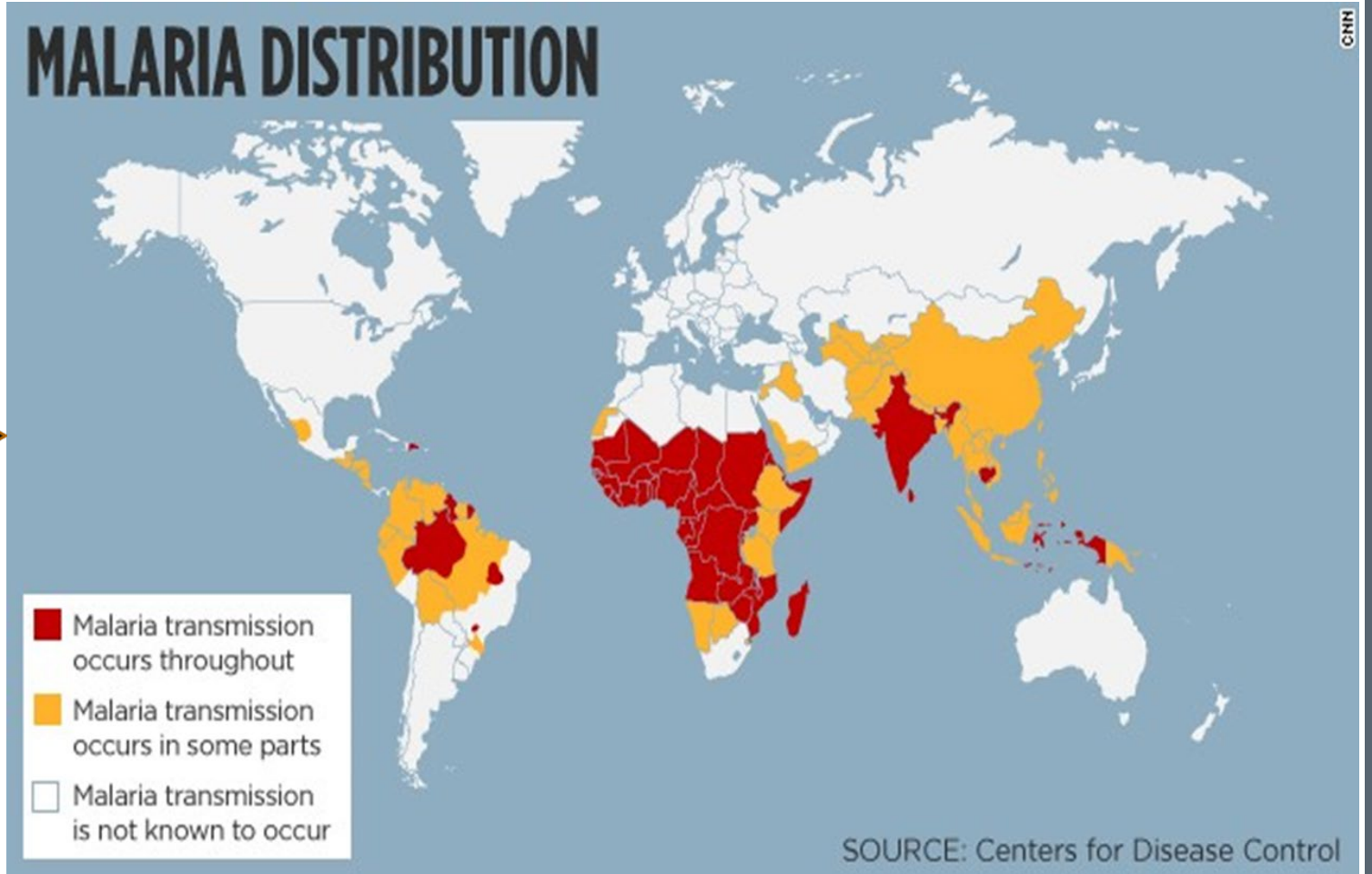
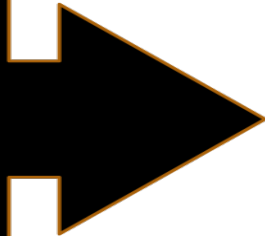
Our vision - a malaria free Nigeria; Our goal - to reduce malaria burden to pre-elimination levels and bring malaria-related mortality to zero



Contributions to Global Malaria Burden



**Nigeria
accounts
for
19%
of Global
Malaria
Deaths**

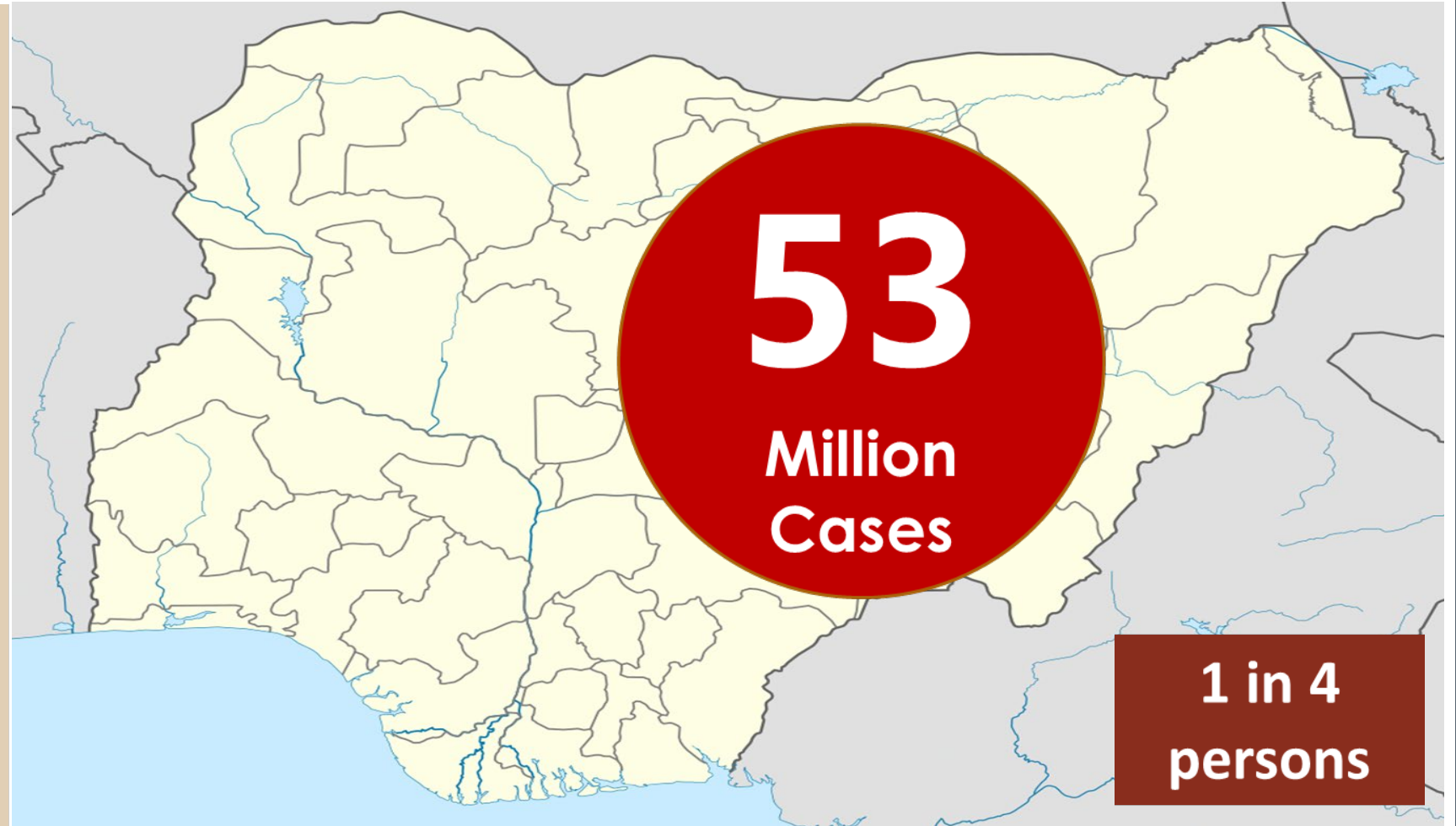


Our vision - a malaria free Nigeria; Our goal - to reduce malaria burden to pre-elimination levels and bring malaria-related mortality to zero



Country Malaria Situation

**Annual
Cases
of
Malaria
in
Nigeria**

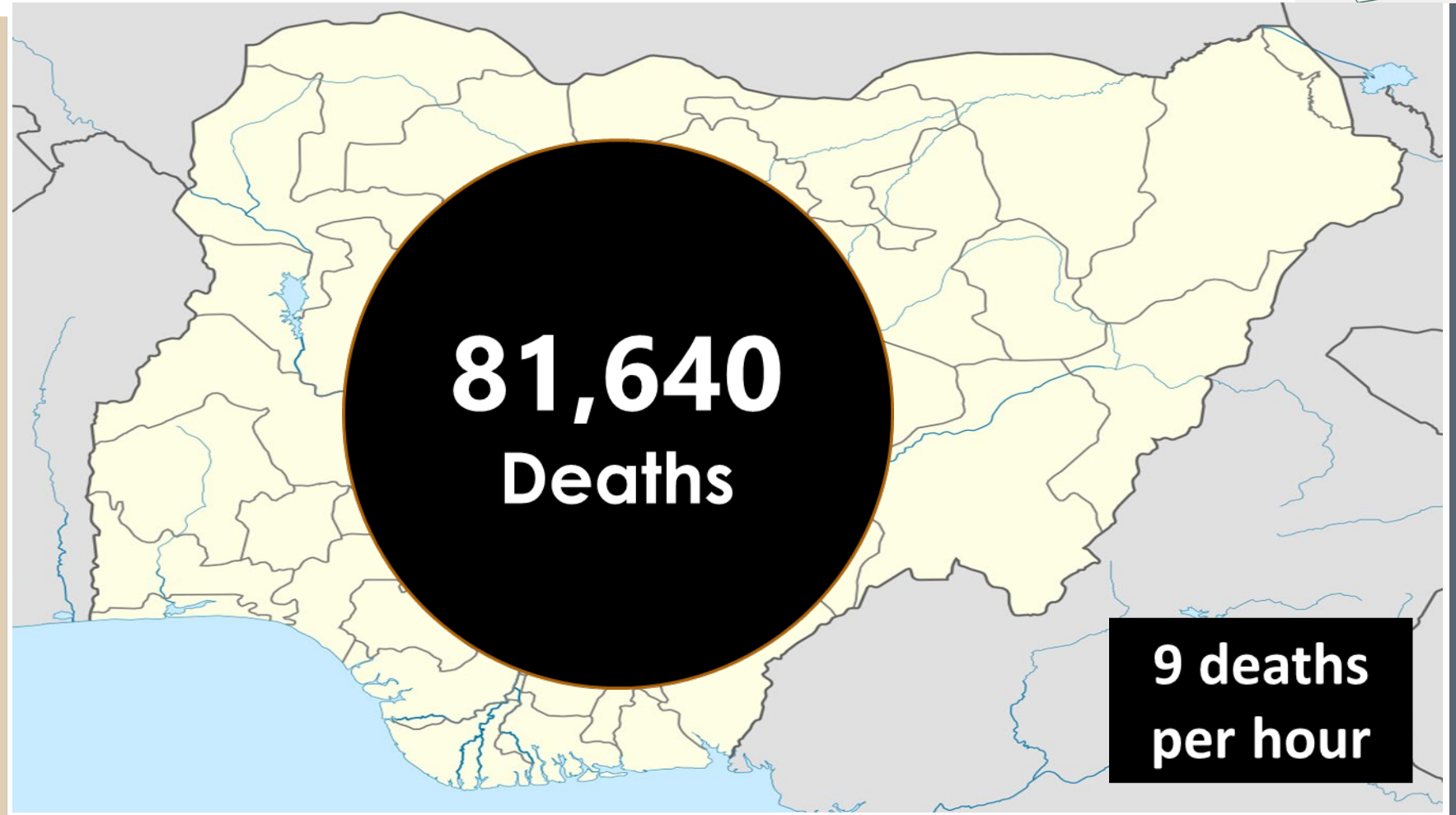


Our vision - a malaria free Nigeria; Our goal - to reduce malaria burden to pre-elimination levels and bring malaria-related mortality to zero



Country Malaria Situation

**Annual
Deaths
from
Malaria
in
Nigeria**



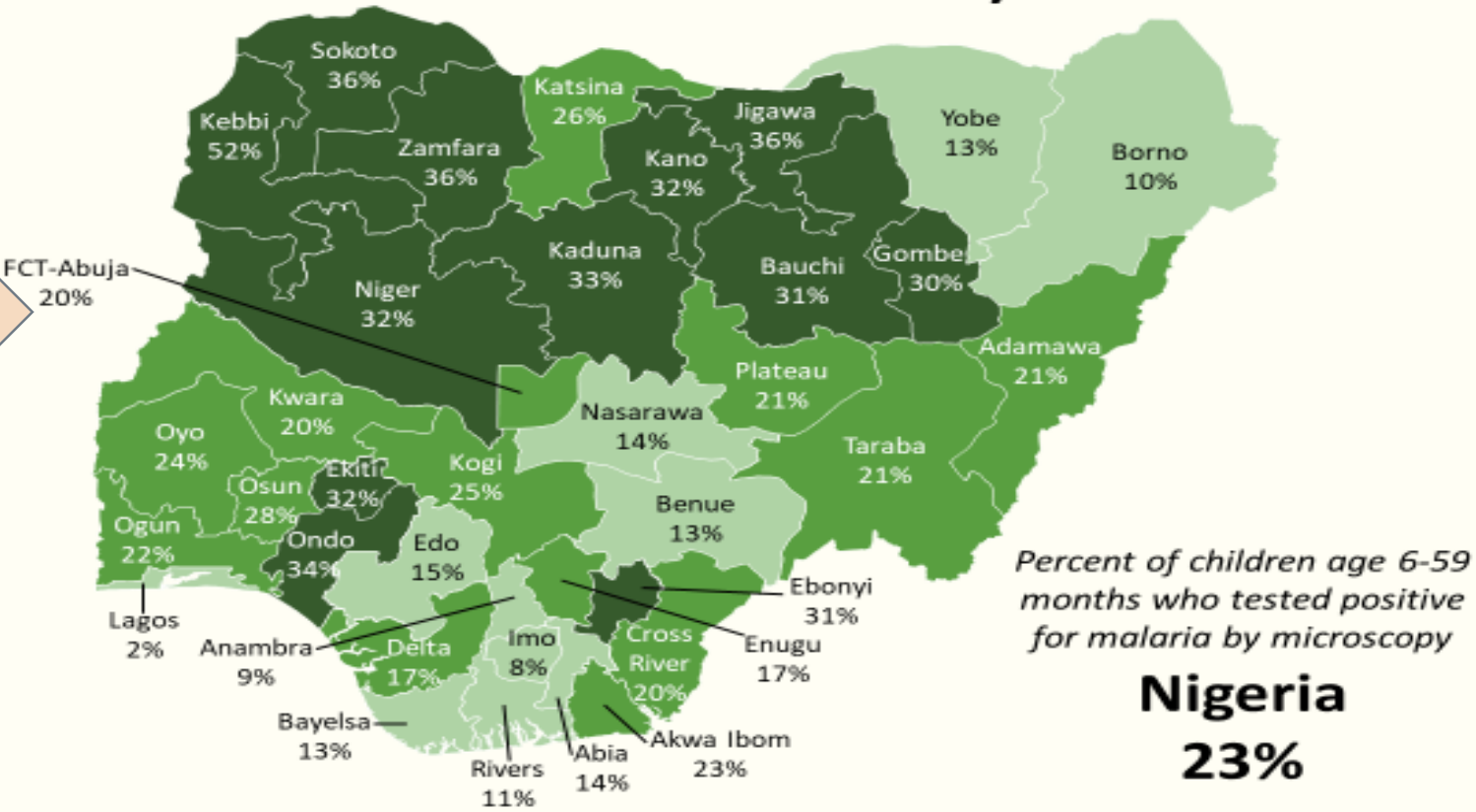
Our vision - a malaria free Nigeria; Our goal - to reduce malaria burden to pre-elimination levels and bring malaria-related mortality to zero



Country Malaria Situation

Prevalence differs between States

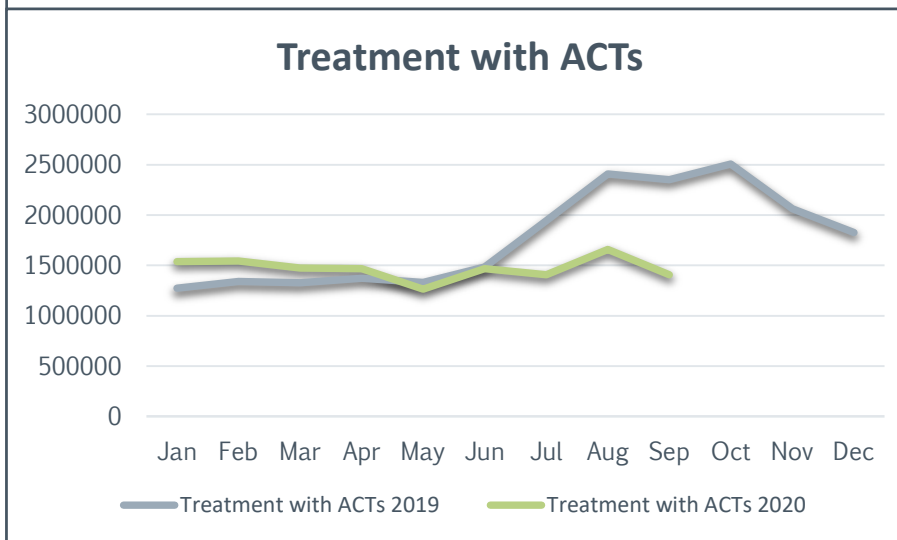
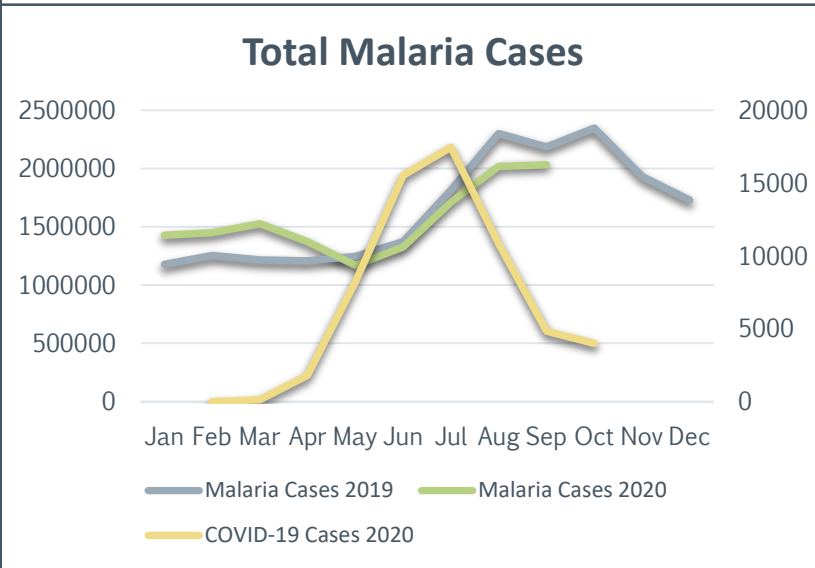
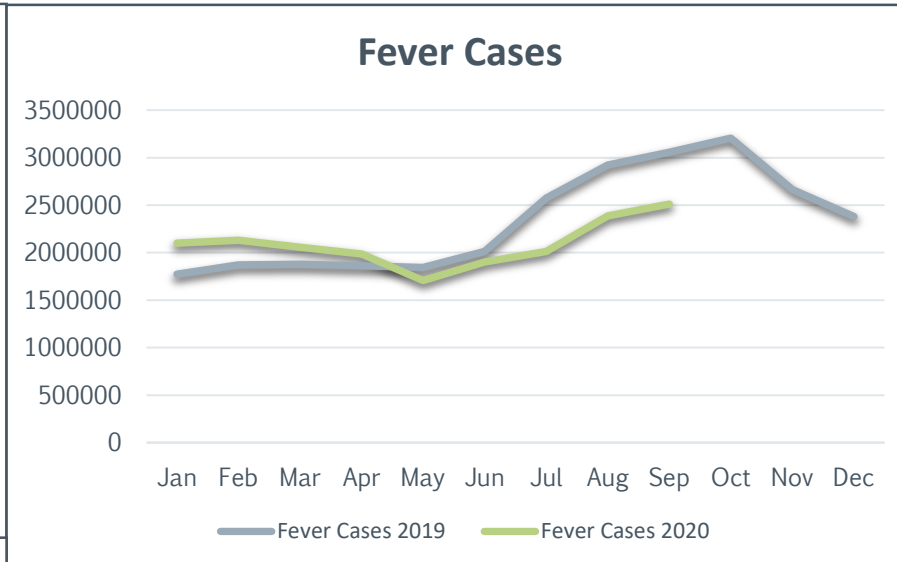
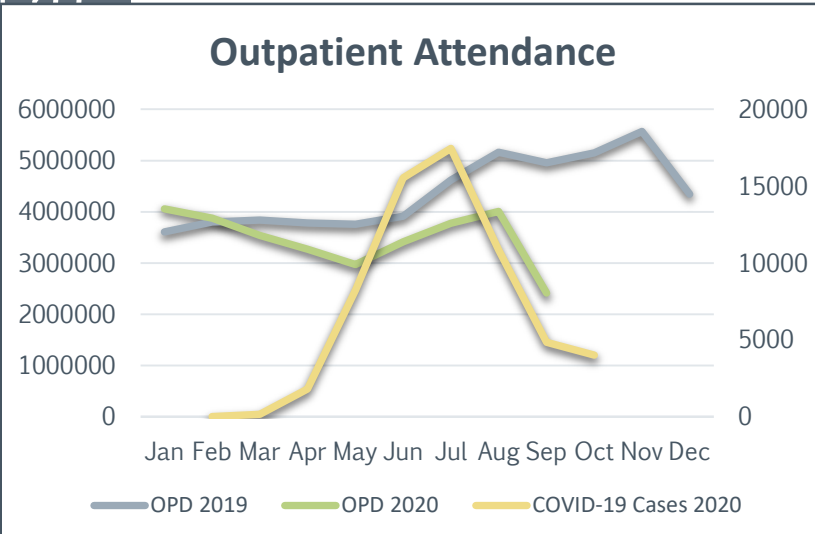
Malaria Prevalence by State



Our vision - a malaria free Nigeria; Our goal - to reduce malaria burden to pre-elimination levels and bring malaria-related mortality to zero



Malaria Service Utilization at National Level



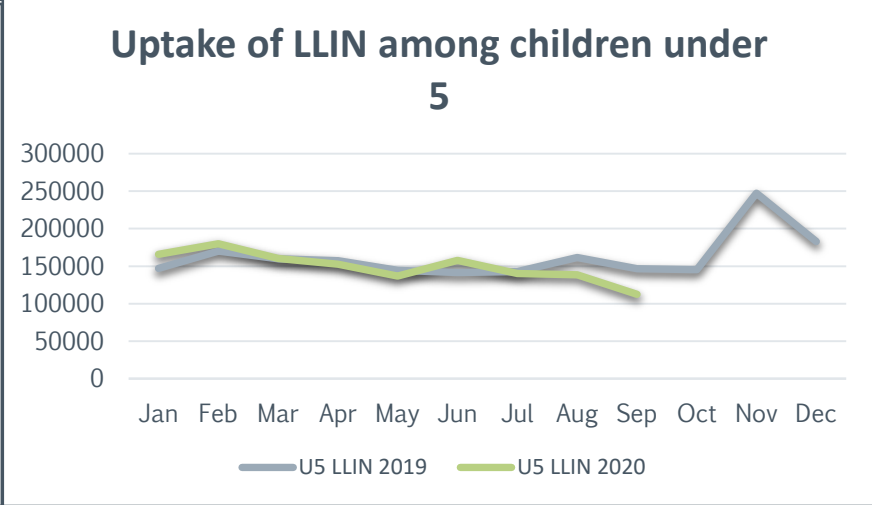
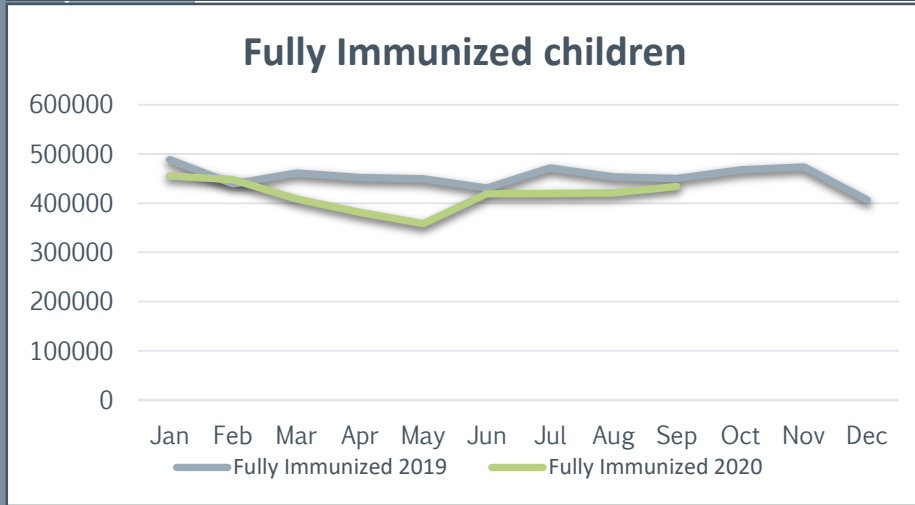
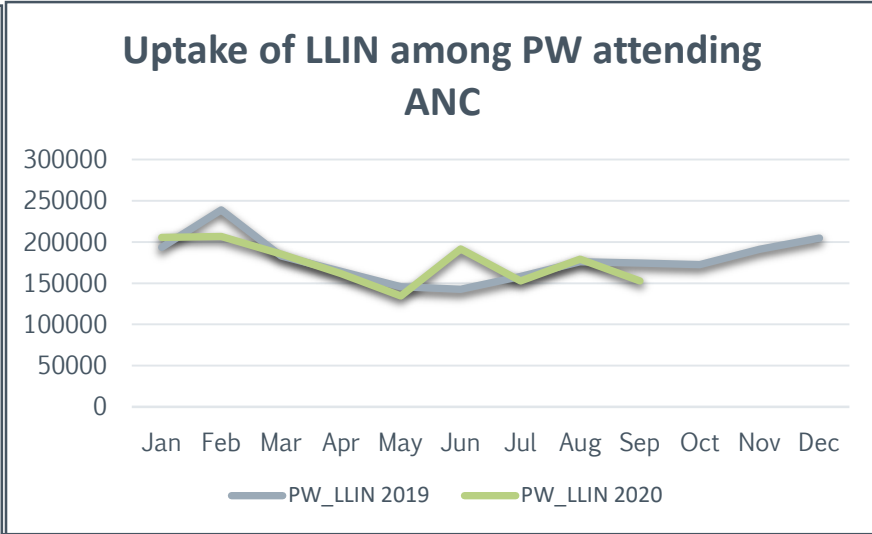
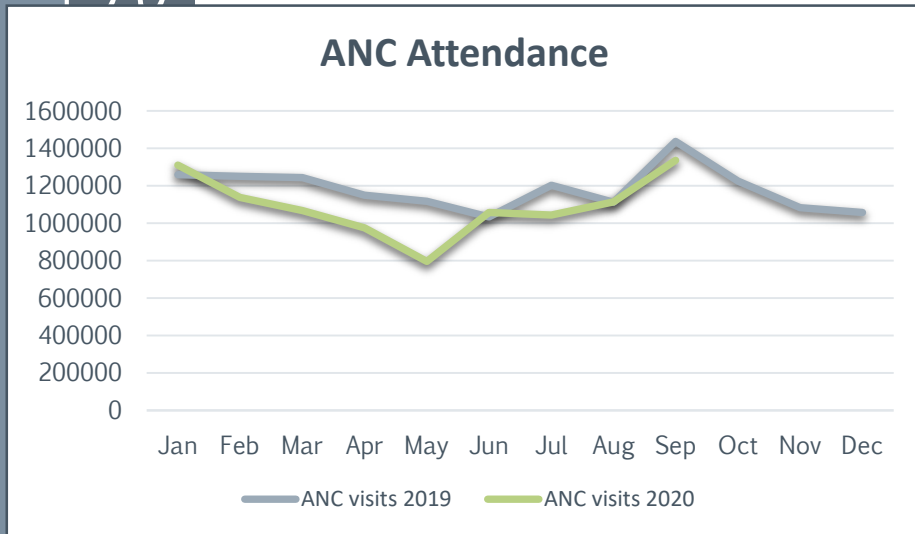
Interpretations

- At national level, a slight **decrease** in access (OPD) to service utilization of **~20%** compared to 2019
- Similar trend in fever presentations, malaria cases and treatment with ACTs
- Highest points of decrease in service utilization coincides with national lockdowns and restriction of movements
- Service utilization didn't return to normal even after lifting of restrictions and increase number of facility reporting

Our vision - a malaria free Nigeria; Our goal - to reduce malaria burden to pre-elimination levels and bring malaria-related mortality to zero



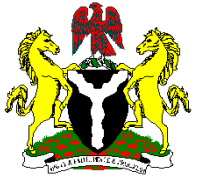
Uptake of LLIN among risk groups at National Level



Interpretations

- Antenatal care attendance shows a slight decrease but has improved from June
- A slight increase in uptake of LLIN was recorded partly because of decreased ANC attendance
- No change in attendance and uptake of LLIN among children under 5

Our Vision - a malaria free Nigeria; Our goal - to reduce malaria burden to pre-elimination levels and bring malaria-related mortality to zero



Progress in Achieving MSP Targets



| Indicator | 2003 NDHS | 2008 NDHS | 2010 NMIS | 2013 NDHS | 2015 NMIS | 2018 NDHS | National Targets |
|---|--------------|--------------|-----------|--------------|-----------|-----------|------------------|
| % Coverage (with at least one net) | 2% | 8% | | 55.3% | 69% | 43% | 80 |
| % utilization of ITNs by U5 | 1% | 6% | | 17% | 44% | 52% | 80 |
| % utilization of ITNs by Pregnant Women | 5% | 12% | | 16% | 49% | 58% | 80 |
| % ANC Coverage | - | 58% | | 61% | - | 57% | 80 |
| % Access to IPTp 2 | - | 8% | | 15% | 17 | 40 | 80 |
| % U5 mortality | 201/ 1000 | 157/ 1000 | | 128/ 1000 | - | 132/1000 | |

Our vision - a malaria free Nigeria; Our goal - to reduce malaria burden to pre-elimination levels and bring malaria-related mortality to zero

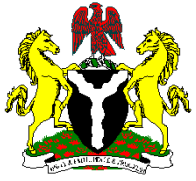


Implementation under Covid-19



- › With the onset of COVID19 in March 2020 the programme devised creative ways of ensuring effective business continuity during the period by;
 - Developing guidelines for business continuation under COVID
 - Developing guidelines for SMEOR implementation under COVID
 - Procurement and distribution of COVID prevention consumables including facemasks, PPEs and sanitizers.
 - Subscription for virtual links for coordination meetings, trainings and workshops
 - Use of the newly revamped interactive and resourceful website for information dissemination, archiving, retrieval and other interactive sessions as webinars and twitter chats among others.

Our vision - a malaria free Nigeria; Our goal - to reduce malaria burden to pre-elimination levels and bring malaria-related mortality to zero



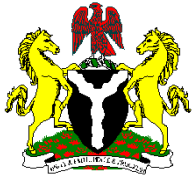
Implementation under Covid-19



Case Management

- All coordination meetings were held regularly using virtual platforms including;
 - Case Management Subcommittee meetings
 - Seasonal Malaria Chemoprevention (SMC) Working Group meetings
 - Diagnosis Working Group Meeting
 - Severe Malaria Working Group Meeting
 - Malaria-RMNCAH Working Group meeting
- The development of a contingency plan with a modified strategy for the implementation of planned Seasonal Malaria Chemoprevention campaigns. All four cycles of SMC activities were held successfully in 2020 in the 9 targeted states in the Sahelian region of Nigeria
- The contingency plan for the Drug Therapeutic Efficacy Studies (DTES) was developed and activities towards the conduct of 2020 TES were conducted.
- Adapted the recommendation of the WHO on tailoring the malaria intervention in the midst of COVID-19 pandemic to ensure continuity of services on Case Management of malaria in health facilities. This includes the need to provide PPEs for health workers.

Our vision - a malaria free Nigeria; Our goal - to reduce malaria burden to pre-elimination levels and bring malaria-related mortality to zero



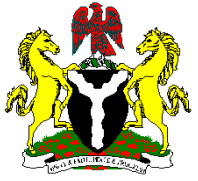
Implementation under Covid-19



> ACSM

- Developed Business Continuity Plan for ACSM activities in the context of COVID-19 pandemic
- Carried out advocacy visit to Benue, Adamawa, Osun and Kwara State governors on planned mass Long Lasting Insecticidal Nets (LLINs) distribution
- Produced quarterly malaria newsletters and reviewed malaria messaging in the context of COVID-19 pandemic
- Supported the commemoration of the 2020 World Malaria Day (WMD) activities most of which were held virtually via media awareness creation, webinars, press briefings etc
- Support Capacity Building of 25 producers from 10 Radio stations across Jigawa, Yobe, Kano, Kaduna and Katsina states
- Held virtual subcommittee meetings

Our vision - a malaria free Nigeria; Our goal - to reduce malaria burden to pre-elimination levels and bring malaria-related mortality to zero



Implementation under Covid-19



› Surveillance, M&E & OR (SMEOR)

- Conducted monthly analysis of routine malaria HMIS data and provided feedback to states and partners on data quality outliers
 - Conducted 2020 Malaria Indicator Survey virtual Questionnaires Review workshop
 - Conducted a Risk Assessment of Impact of COVID-19 on implementation of NMIS 2020, on the basis of which the recommendation to postpone the NMIS to 2021 was rectified by the Survey Management Committee
 - Develop a Contingency plan with new timelines/Gantt Chart for the implementation of the NMIS 2021
 - Developed a Contingency plan for implementation of SMEOR activities at National and subnational levels amidst COVID-19 for use by malaria stakeholders
 - Conducted virtual Operations Research (ORS) Expert group meetings to develop and prioritize Malaria and COVID-19 related OR questions for implementation
- › Development of the National Malaria Data Repository and training of national and subnational programme officers on its operationalization and use as a tool for data warehousing and use for data quality improvement.

Our vision - a malaria free Nigeria; Our goal - to reduce malaria burden to pre-elimination levels and bring malaria-related mortality to zero



Implementation under Covid-19



› Integrated Vector Management

- Held State Engagement meetings for 2020 LLINs Campaigns in States (Adamawa Kwara and Osun)
- Held Long Lasting Insecticidal Nets (LLINs) campaign microplanning, flag off and distribution in Adamawa and Osun States
- Held IVM Sub-committee meetings
- Held ITN Expert Group meetings
- Held Vector Surveillance /IRS Expert Group Meetings
- Developed Larva Source Management (LSM) Framework
- Developed Implementation Guidelines for ITN Mass Campaigns during Covid-19 Pandemic
- Conducted CSS, ANC Surveillance, Entomological and Durability monitoring trainings and activities for the New Nets project evaluations in Osun and Kwara States
- Reviewed CVs for the selection of Principal Investigators for Insecticide Resistance Monitoring Sites in Jigawa, Ogun, Katsina and Gombe States.

Our vision - a malaria free Nigeria; Our goal - to reduce malaria burden to pre-elimination levels and bring malaria-related mortality to zero



Implementation under Covid-19



> PSM

- Conducted national quantification of malaria commodities for the 36 states +FCT
- Completed Last Mile Distribution of malarial health products for March and May 2020
- Conducted capacity building of State Malaria Programme Managers and Logistics Management Coordination Unit Coordinators on the process of receiving and effective warehousing of Malaria Health products for SMC and LLIN campaigns.
- Carried out Long Lasting Insecticidal Nets (LLINs) stock status inventory assessment.
- Coordinated the successful receipt of 1st tranche of LLIN for Osun State and SPAQ for Kano State
- Carried out redistribution of Malaria health products from health facilities above the maximum stock level to Health facility below the minimum stock level
- Preliminary planning and development of concept note for the 2020 National Quantification of Malaria Health products.
- In collaboration with the M & E branch and other Partners, harmonized the Health Facility list from the District Health Information System (DHIS) and National Health Logistic Management Information System (NHLMIS).

Our vision - a malaria free Nigeria; Our goal - to reduce malaria burden to pre-elimination levels and bring malaria-related mortality to zero



Implementation under Covid-19



> PM

1. Held Technical Working Group meeting (TWG)
2. Held subcommittee meetings -
3. Held meeting with the Governors' Forum (To agree on malaria indicators to be tracked by the forum)
4. Held meeting to review the NMEP coordination framework
5. Held meeting to disseminate MPR findings
6. Held meeting of the private sector subcommittee.
7. Commemoration of the 2020 World Malaria Day (WMD)
8. Developed NMEP guidelines on Business continuity under COVID.
9. Development of new National Malaria Strategic Plan 2021-2025
10. Advocacy visit of RBM partners and NMEP to the Senate Committee of Health

Our vision - a malaria free Nigeria; Our goal - to reduce malaria burden to pre-elimination levels and bring malaria-related mortality to zero



Impact of Covid-19

- Inability to conduct Integrated Supportive Supervision (ISS) due to ban on inter and intra states' travels
- Slow pace of implementation across all interventions
- Delay in implementation of activities including scheduled 2020 LLIN campaigns and Drug Therapeutic Efficacy Studies due to restriction of movements and inaccessibility to some States and delayed arrival of commodities due to the Covid-19 pandemic.
- Inadequate funding to escalate malaria messaging using various e-channels to improve uptake of malaria services during the COVID-19 pandemic
- Difficulty in securing advocacy appointments with States Chief Executives where LLIN or SMC campaigns were planned due to the Covid-19 restrictions and demands on governments
- Malaria Commodities stock out due to Covid-19 leading to pressure on the health workers and system.

Our vision - a malaria free Nigeria; Our goal - to reduce malaria burden to pre-elimination levels and bring malaria-related mortality to zero



Best Practise



- › The development of contingency plans and guidelines to ensure continuity of programme activities during COVID with strict adherence to NCDC directives that ensured the safety of all participants in the activities.
- › Use of electronic platforms for meetings, trainings and workshops.
- › Conducted a robust Malaria Programme to guide the development of the new MSP
- › Use of malaria related webinars to update partners on malaria information and progress (e.g. launch of new guidelines, reports of OR findings etc)
- › Development of a malaria stratification map and impact modelling which provides intervention mixes at LGA level
- › Roll out of the NMDR at national and subnational level

Our vision - a malaria free Nigeria; Our goal - to reduce malaria burden to pre-elimination levels and bring malaria-related mortality to zero

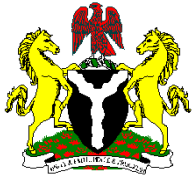


Challenges



- The persistence of non-availability of Sulphadoxine Pyrimethamine (SP) for Intermittent Preventive Treatment (IPT) leading to continuous low uptake of IPT
- Inadequate funding for provision of adequate Case Management intervention especially in states without support
- Delay in implementation of activities including scheduled 2020 LLIN campaigns and Drug Therapeutic Efficacy Studies due to restriction of movements and inaccessibility to some States and delayed arrival of commodities due to the Covid-19 pandemic.
- Inadequate funding to escalate malaria messaging using various e-channels to improve uptake of malaria services during the COVID-19 pandemic
- Difficulty in securing advocacy appointments with States Chief Executives where LLIN or SMC campaigns were planned due to the Covid-19 restrictions and demands on governments
- Malaria Commodities stock out due to Covid-19 leading to pressure on the health workers and system.

Our vision - a malaria free Nigeria; Our goal - to reduce malaria burden to pre-elimination levels and bring malaria-related mortality to zero



Gap Analysis - 2021



| | NEED | FINANCED | GAPS |
|---|--------------|--------------|--------------|
| LLINs (# number of commodities) | 63,905,491 | 25,480,112 | 34,425,379 |
| IRS US\$ | | | |
| ACTs (# number of commodities) | 101,982,377 | 43,827,231 | 58,155,146 |
| RDTs (# number of commodities) | 69,300,494 | 51,683,664 | 17,616,830 |
| Total US\$ need essential services (SMC) | \$91,137,538 | \$73,458,402 | \$17,679,136 |
| Other (Number of IPTp Doses required) | 20,756,766 | Nil | 20,756,766 |
| Other | | | |
| Total US\$ malaria strategic plan | | | |

Our vision - a malaria free Nigeria; Our goal - to reduce malaria burden to pre-elimination levels and bring malaria-related mortality to zero



Gap Analysis - 2022



| | NEED | FINANCED | GAPS |
|---|--------------|--------------|--------------|
| LLINs (# number of commodities) | 31,550,685 | 31,550,685 | Nil |
| IRS US\$ | | | |
| ACTs (# number of commodities) | 105,327,399 | 45,608,883 | 59,718,516 |
| RDTs (# number of commodities) | 71,573,551 | 52,633,413 | 18,940,138 |
| Total US\$ need essential services (SMC) | \$94,231,265 | \$75,810,814 | \$18,420,451 |
| Other (Number of IPTp Doses required) | 23,580,081 | Nil | 23,580,081 |
| Other | | | |
| Total US\$ malaria strategic plan | | | |

Our vision - a malaria free Nigeria; Our goal - to reduce malaria burden to pre-elimination levels and bring malaria-related mortality to zero



Gap Analysis - 2023



| | NEED | FINANCED | GAPS |
|---|--------------|--------------|--------------|
| LLINs (# number of commodities) | 17,377,636 | 17,377,636 | Nil |
| IRS US\$ | | | |
| ACTs (# number of commodities) | 108,782,137 | 44,132,466 | 64,649,671 |
| RDTs (# number of commodities) | 73,921,163 | 51,985,275 | 21,935,888 |
| Total US\$ need essential services (SMC) | \$97,441,746 | \$78,238,866 | \$19,202,880 |
| Other (Number of IPTp Doses required) | 25,615,415 | Nil | 25,615,415 |
| Other | | | |
| Total US\$ malaria strategic plan | | | |

Our vision - a malaria free Nigeria; Our goal - to reduce malaria burden to pre-elimination levels and bring malaria-related mortality to zero



Implementation Support (TA) Requirements for 2021



| Activity and the TA Type | Period |
|---|---------------------|
| 1. T A on Private Sector Case Management | Jan to Dec, 2021 |
| 2. TA on SMC Implementation/Community Case Management | May – October, 2021 |
| 3. TA on Malaria in Pregnancy | Jan – Dec, 2021 |
| 4. TA on Logistic Management Information System | Jan – Dec, 2021 |
| 5. TA on development of Vector Surveillance guide | Jan – Dec, 2021 |
| 6. TA on Larval Source Management | Jan – Dec, 2021 |
| 7. TA on Communication Strategies/ Social Media | Jan – Dec, 2021 |
| 8. TA on NMDR | Jan – Dec 2021 |
| 9. TA on MIS | March to Sept 2021 |

Our vision - a malaria free Nigeria; Our goal - to reduce malaria burden to pre-elimination levels and bring malaria-related mortality to zero



THANK YOU

Our vision - a malaria free Nigeria; Our goal - to reduce malaria burden to pre-elimination levels and bring malaria-related mortality to zero

RBM-CRSPC

Réunion annuelle des Responsables des Programmes de Lutte contre le Paludisme et des Partenaires



SENEGAL



Novembre
2020

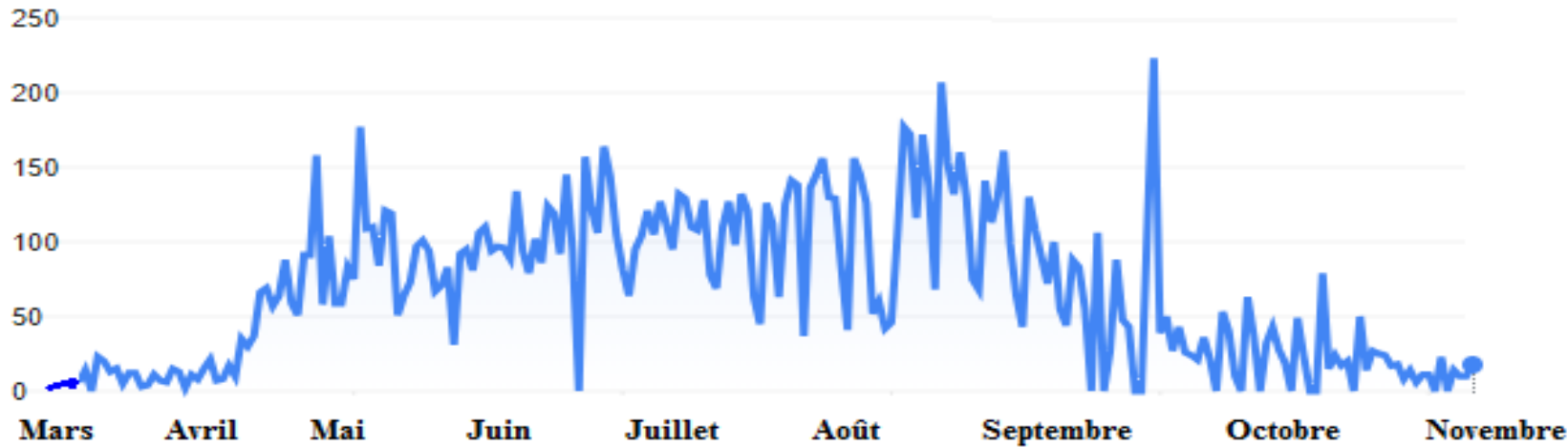
Dr. Doudou SENE
Coordonnateur PNLP.

Niveau de réalisation des cibles du PSN 2016

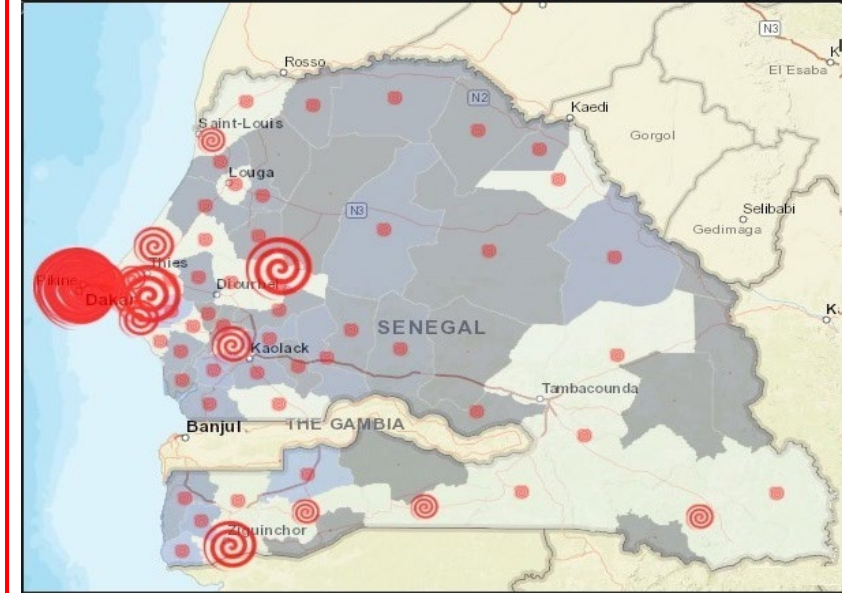
| INDICATEURS | Valeurs de base (%) 2015 | Performances annuelles (%) 2019 | Cible finale (%) 2020 | Ecart |
|--|-----------------------------|---------------------------------------|--------------------------|-----------------------|
| % de ménages disposant au moins d'une MILDA pour deux personnes | 36,30% | 56,8% | 80% | -23,2% |
| % de la population générale ayant dormi sous MILDA | 52% | 62,5% | 80% | -17,5% |
| % d'enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous MII | 54,40% | 65,4% | 80% | -14,5% |
| % de femmes enceintes ayant dormi sous MII | 52% | 68,1% | 80% | -11,9% |
| % de femmes enceintes ayant pris trois doses de SP conformément aux directives | 42,72% | 53,60% | 80% | -26,4% |
| Proportion de la population protégée par l'AID dans les zones ciblées | 97,40% | 97,00% | 90% | 7% |
| % de cas suspects ayant bénéficié d'un test parasitologique | 96,30% | 99,77% | 100% | -0,23% |
| % de cas de palu traités selon les Directives/ public | 95,2% | 98,55% | 100% | -1,45% |
| Incidence pour 1000 habitants | 19 ‰ | 21,9 ‰ | 4,75 ‰ | - 17,15 ‰ |
| Prévalence parasitaire | 1,20% | 0,40% | 0,60% | Cible dépassée |
| Nombre de décès liés au paludisme | 500 | 260 | 125 | - 135 |

La situation de la Covi-19 au Senegal en date du 07/11/2020

Evolution quotidienne du nombre de cas de Covid-19
02 mars au 06 novembre 2020



Suivi du Covid-19 au Sénégal en temps réel



- Premier cas enregistré le **2 mars 2020**
- **15650** cas confirmés, **326** décès, **68** cas sous traitement
- **4 régions** fortement touchées comptabilisant **90%** des cas de Covi-19
- Avec **70%** des cas dans la région de **Dakar**.
- Une période de forte transmission entre **Mai** et **Août** 2020
- Les **régions du Sud et Sud-Est** fortement paludéennes comptabilisent **4,7%** des cas confirmés de covid-19

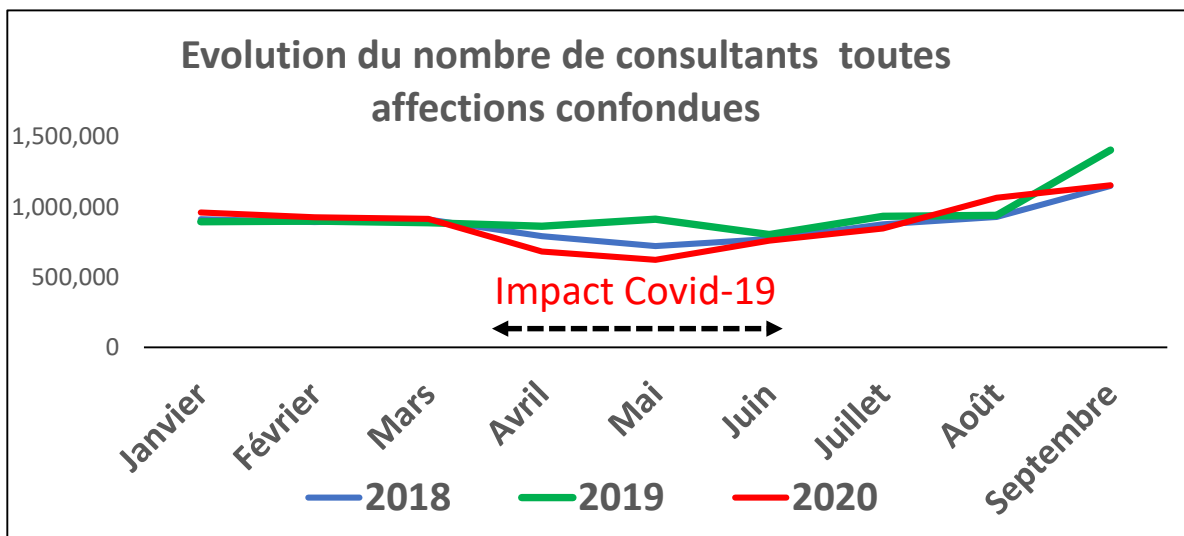
| Régions | Répartitions de Cas par région | Régions | Répartitions de Cas par région |
|-------------|--------------------------------|----------|--------------------------------|
| Dakar | 70% | Kolda | 1% |
| Thiès | 12% | Sédhiou | 1% |
| Diourbel | 5% | Tamba | 0,7% |
| Ziguinchor | 4% | Fatick | 0,6% |
| Saint Louis | 2% | Louga | 0,4% |
| Kaolack | 2% | Matam | 0,3% |
| Kédougou | 1% | Kaffrine | 0,1% |

Les interventions de prevention dans le context covid-19

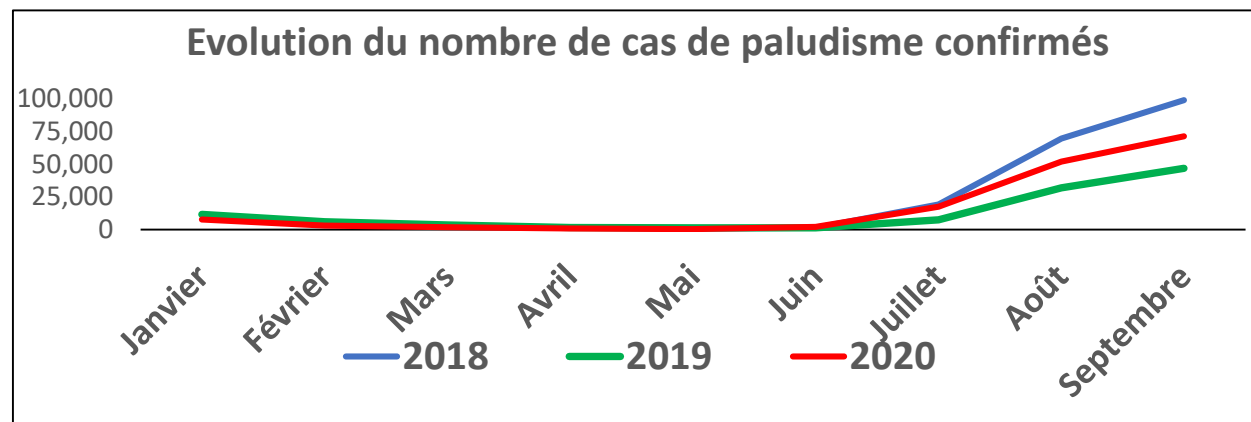
Avec des **mesures de contingence adoptées dès le mois de mars** les interventions de prévention ont pu être déroulées correctement :

- Sur la période **Janvier – Septembre** la couverture en **TPI3** est passée de **49,7%** en 2019 à **58,5%** en 2020.
- Le Sénégal a organisé sa campagne de masse de distribution de MILDA en 2019. Mais en 2020 avec la distribution de routine **413 453** MILDA ont pu être distribuées entre Janvier et Septembre.
- Mise en œuvre de deux campagnes AID dans le Sud et dans le Nord
- Organisation de **4 passages CPS** (en TDO) avec des couvertures de :
 - 96,4% au Passage de Juin
 - 94,3% au Passage de Juillet
 - 95,91% au Passage de Août
 - 96,3% au passage de Septembre

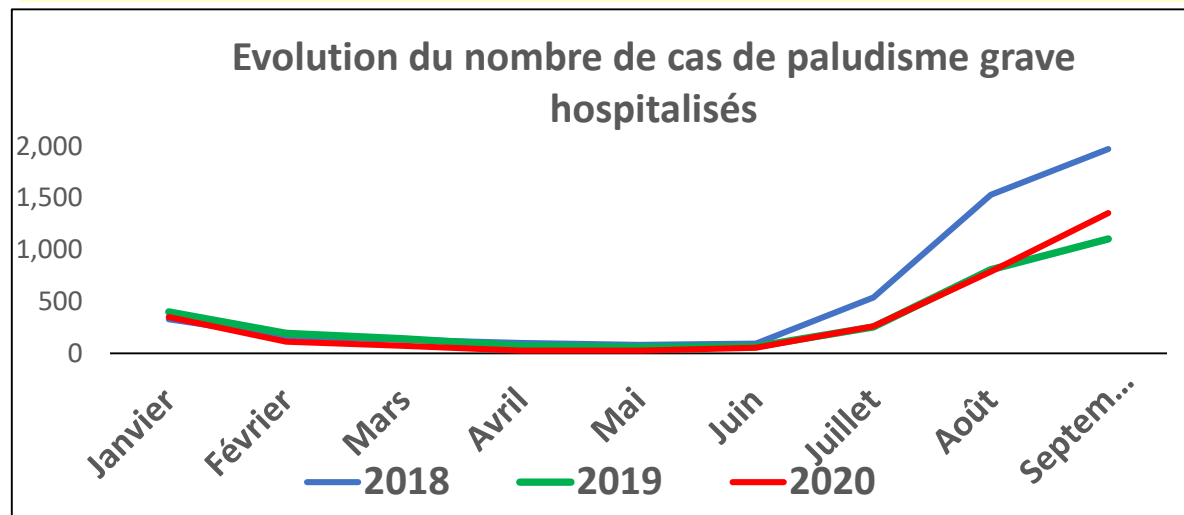
Evolution des indicateurs de morbidité et de mortalité



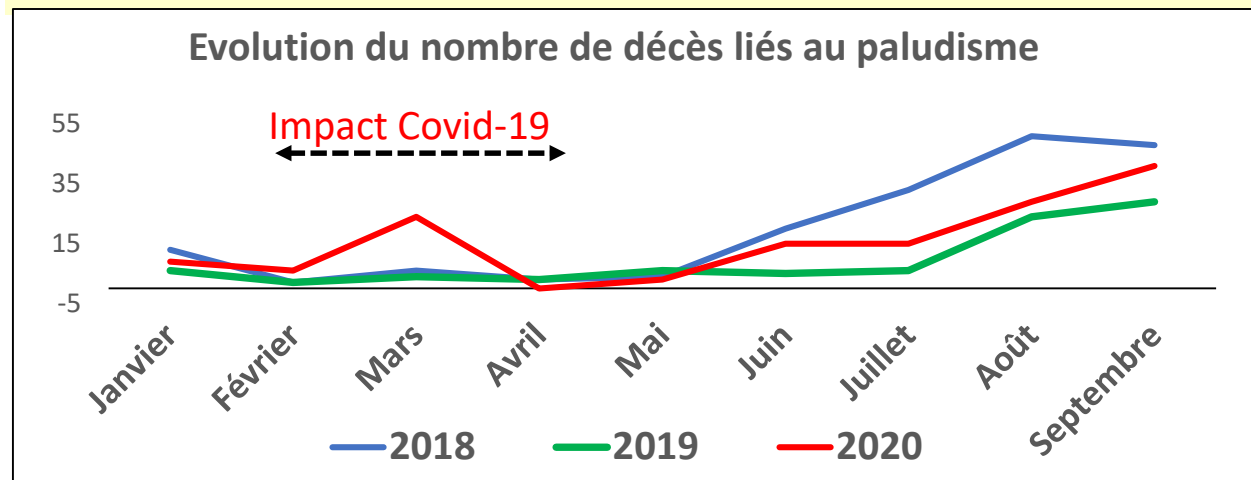
Baisse de la fréquentation des structures de consultations



Les tendances sont les mêmes entre Mai et Juin et l'augmentation constatée entre Juillet et Septembre est peut être imputable au démarrage de la saison de transmission du paludisme en Juin et à une pluviométrie exceptionnelle de 2020.



Une légère baisse des cas graves de paludisme Sauf entre Août et septembre 2020 ou on a noté une augmentation.



Augmentation brusque des Décès liés au paludisme dès le début de la pandémie en mars et entre Juillet et Septembre.

Commentaires

- **Les quatre régions les plus touchées** par la covid-19 sont les régions les plus peuplées du pays avec **51%** de la population générale.
- **Les régions où la transmission du paludisme** est modérée à forte sont les moins touchées par la covid-19 avec seulement **5%** des cas de covid-19.
- **La baisse de la fréquentation** dans la période **Avril – Juin**, est beaucoup plus perceptible dans les quatre régions les plus touchées par la pandémie à covid-19 et est attribuable en partie :
 - à la panique de la population née de la pandémie.
 - à une baisse très légère de la complétude des données entre 2019 (97%) et 2020 (95%) sur la période Janvier – Septembre.

Leçons apprises : Mesures de mitigation

- **Elaboration d'un plan de contingence mettant l'accent sur :**
 - L'identification des activités qui pourraient être impactées
 - Estimation des besoins en matériel de protection pour les différentes interventions
 - Appuie aux districts pour une communication de proximité
- **Elaboration de note directive à l'attention des acteurs communautaires pour le respect des mesures barrières dans leurs différentes activités.**
- **Réadaptation de la mise œuvre de certaines interventions comme de la CPS en tenant compte des mesures barrières à respecter :**
 - Equipement des acteurs en masques et gel
 - Implication des mères d'enfant dans l'administration des médicaments pour éviter le contact entre les relais et les enfants.
- **Renforcement de l'utilisation du DHIS2 pour la transmission des données de routine**
- **Organisation de revues trimestrielles des indicateurs du paludisme en visioconférence pour assurer une continuité du contrôle de la complétude et de la qualité des données.**

Analyse des écarts 2021

| | Besoins | Financés | Gaps |
|---|----------------|----------------|----------------|
| MILDA (# nombre) | 723 632 | 723 632 | 0 |
| PID F CFA | 1 669 058 000 | 1 669 058 000 | 0 |
| CTAs (# nombre) | 800 000 | 800 000 | 0 |
| TDRs (# nombre) | 2 500 000 | 2 500 000 | 0 |
| Total F CFA autres services essentiels | 25 986 401 974 | 19 425 436 000 | 6 560 965 974 |
| Total F CFA du plan stratégique | 50 674 853 714 | 19 425 436 000 | 31 249 417 714 |

Analyse des écarts 2022

| | Besoins | Financés | Gaps |
|---|----------------|----------------|----------------|
| MILDA (# nombre) | 8 317 400 | 8 317 400 | 0 |
| PID F CFA | 548 700 000 | 548 700 000 | 0 |
| CTAs (# nombre) | 882 000 | 882 000 | 0 |
| TDRs (# nombre) | 4 410 000 | 4 410 000 | 0 |
| Total F CFA autres services essentiels | 27 375 621 196 | 17 390 436 000 | 9 985 185 196 |
| Total F CFA du plan stratégique | 29 566 521 196 | 17 390 436 000 | 12 176 085 196 |

Analyse des écarts 2023

| | Besoins | Financés | Gaps |
|---|----------------|----------|----------------|
| MILDA (# nombre) | 1 000 000 | 0 | 1 000 000 |
| PID F CFA | 1 444 058 000 | 0 | 1 444 058 000 |
| CTAs (# nombre) | 889 000 | 0 | 889 000 |
| TDRs (# nombre) | 4 445 000 | 0 | 4 445 000 |
| Total F CFA autres services essentiels | 28 334 077 779 | 0 | 28 334 077 779 |
| Total F CFA du plan stratégique | 33 552 535 779 | 0 | 33 552 535 779 |

Exigences de l'Assistance Technique pour l'année 2021

| Activité et le type d'assistance | Période |
|---|----------------|
| Campagne de distribution de masse de MILDA en 2022: Technique | Décembre 2021 |
| | |

RBM CRSPC Africa Sub-Regional National Malaria Control Program Managers and Partners Meeting

Virtual

17th November 2020

NMCP - SIERRA LEONE

**Implementation Status: Is the country on track with addressing the MSP targets
Coverage of key Impact and Outcome Indicators ^{1/2}**

| No | Impact and Outcome Indicators | Baseline | Year/ source | Source and Year | Current Result |
|-----------|--|------------------------------|-------------------------|--------------------------------|------------------------------|
| 1 | All-cause under-5 mortality per 1000 live births | 156 | SLDHS, 2013 | SLDHS, 2019 | 122/1000 live births |
| 2 | Malaria test positivity rate | 51% | HMIS, 2018 | HMIS, 2019 | 62.4% |
| 3 | Parasite prevalence: Proportion of children aged 6-59 months with malaria infection | 43% | SLMIS, 2013 | SLMIS, 2016 | 40% |
| 4 | Confirmed malaria cases (microscopy and RDT) per 1000 persons per year | 293/1000 persons/ year | HMIS, 2018 | HMIS, 2019 | 232/1000 persons/ year |
| 5 | Proportion of children under five years old who slept under an insecticide-treated nets the previous night | 71% | SLMIS, 2016 | SLDHS, 2019 | 59% |

Coverage of key Impact and Outcome Indicators 2/2

| No | Impact and Outcome Indicators | Baseline | Year/ source | Source and Year | Current Result |
|----|--|----------|-----------------|--------------------|-------------------|
| 6 | Proportion of pregnant women who slept under an insecticide-treated nets the previous night | 75% | SLMIS, 2016 | SLDHS, 2019 | 64% |
| 7 | Proportion of population using an insecticide-treated net among those with access to an insecticide-treated net | 63% | SLMIS, 2016 | SLDHS, 2019 | 47% |
| 8 | Percentage of women who received two or more doses of Intermittent Preventive treatment (IPTp) for malaria during their last pregnancy (in last 2 years) | 71% | SLMIS, 2016 | SLDHS, 2019 | 74% |
| 9 | Percentage of women in the child bearing age (15-49 years) who know the symptoms of, treatment for and preventive measures for malaria | 85% | SLMIS, 2016 | SLDHS, 2019 | 75% |

Impact of COVID-19 on Planned Malaria Interventions in 2020

1. World Malaria Day commemoration

- Activity partially implemented in accordance with COVID-19 pandemic prevention and control guidelines— however, printing and distribution of T-Shirts, base-ball Caps, Flyers and posters was done to create awareness.

2. Support in the development of the Sierra Leone National Malaria Elimination Strategic Plan (SLNMESP) 2021-2025 and the Global Fund malaria application

- Worked extra hours within a short timeframe
- External Consultants supported the process remotely

3. LLINs mass distribution campaign

- Revised the campaign plan in line with the COVID-19 prevention and control guidelines

Best Practices

1. LLINs mass distribution of over 4.6 million PBO nets using the revised campaign protocol integrated with COVID-19 prevention and control guidelines.
2. Procurement of antimalarial commodities by UNICEF with the support from GF to prevent stockout at the last mile during COVID-19 supply chain constraints.
3. PMI supported the procurement of antimalarials to prevent stockouts.
4. Commitment and team work.
5. Consultations with key partners before, during and after the conduction of the activities.
6. Flexibilities of staff being willing to work at odd hours /during emergencies to achieve programme's desired objectives
7. Use malaria prevention platform to raise awareness of the current health emergency (COVID-19)
8. Introduction of Rectal Artesunate Malaria Suppository (RAMS) for prereferral treatment of children 6 months to under 6 years of age presenting with signs of suspected severe malaria or danger signs.

Key Bottlenecks/Challenges encountered and how they were addressed

| N O | ACTIVITY | CHALLENGE IDENTIFIED | MITIGATING MEASURES |
|--------|---------------------------------|--|---|
| 1 | World Malaria Day commemoration | Due to increase number of COVID-19 cases within this period, the Government instituted COVID-19 preventive measures which forbids the gathering of people, inline with this restrictions the national and district launch were cancelled | The use of electronic media supported by other partners to raise awareness on malaria prevention and control. |
| | | | |

Key Bottlenecks/Challenges encountered and how they were addressed

| NO | ACTIVITY | CHALLENGE IDENTIFIED | MITIGATING MEASURES |
|----|--|---|--|
| 2 | Sierra Leone National Malaria Elimination Strategic Plan (SLNMESP) 2021-2025 and the Global Fund malaria application development | Time constraint to complete the two documents (SLNMESP 2021-2025 and the GF proposal application – malaria component). | <ol style="list-style-type: none"> 1. Divided the different thematic areas into teams with extra working hours put in to meet the required dead lines. 2. Remote support by external consultants. 3. Recruited national consultants to support the process. |
| | | Due to the COVID-19 pandemic outbreak, the External Consultant could not come in country to provided the required support | Technical support was provided by the consultant through virtual communication and engagement with the NMCP Sierra Leone team by Zoom Video Conferences, E-mails and telephone calls. Video conferences were scheduled in consultation with the NMCP team. Tasks were assigned to writing team members and consultant at the end of each conference call, and output shared by email and discussed further or finalized at the next conference call. |
| | | Full participation of local partners was limited because of the precautionary measures put in place by the Government for COVID-19 pandemic | <ul style="list-style-type: none"> • Work from home to meet deadlines • Use of electronic medial – through emails, whatsapp, calls, virtual meetings, etc |

Key Bottlenecks/Challenges encountered and how they were addressed

| N O | ACTIVITY | CHALLENGE IDENTIFIED | MITIGATING MEASURES |
|--------|--|---|---|
| 2 | Sierra Leone National Malaria Elimination Strategic Plan (SLNMESP) 2021-2025 and the Global Fund malaria application development | Limited physical meetings with key stakeholders | Virtual meetings held with key stakeholders |
| | | | |
| | | | |

Gap analysis 2021

| | NEED | FINANCED | GAPS |
|---|-------------|-----------------|-------------|
| LLINs (# number of commodities) | 691,354 | 528,000 | 163,354 |
| IRS US\$ | | | |
| ACTs (# number of commodities) | 4,041,361 | 3,054,085 | 987,276 |
| RDTs (# number of commodities) | 6337839.31 | 4088679.00 | 2,249,160 |
| Total US\$ need essential services | | | |
| Total US\$ malaria strategic plan | | | |

Gap analysis 2022

| | NEED | FINANCED | GAPS |
|---|-------------|-----------------|-------------|
| LLINs (# number of commodities) | 6,009,479 | 333,000 | 5,676,479 |
| IRS US\$ | | | |
| ACTs (# number of commodities) | 4,142,692 | 950,000 | 3,192,692 |
| RDTs (# number of commodities) | 6357036.76 | 1400000.00 | 4,957,037 |
| Total US\$ need essential services | | | |
| Total US\$ malaria strategic plan | | | |

Gap analysis 2023

| | NEED | FINANCED | GAPS |
|---|-------------|-----------------|-------------|
| LLINs (# number of commodities) | 878,647 | 0 | 878,647 |
| IRS US\$ | | | |
| ACTs (# number of commodities) | 4,248,151 | 0 | 4,248,151 |
| RDTs (# number of commodities) | 6375592.81 | 0 | 6375592.81 |
| Total US\$ need essential services | | | |
| Total US\$ malaria strategic plan | | | |

Implementation Support (TA) Requirements for 2021

| Activity | TA Type | Period | Responsible |
|--|----------------|--------------------------|-------------------------|
| Anti-Malaria Drug Efficacy Study | Short term | March, 2021 | WHO/RBM/Global Fund/PMI |
| Annual quantification of antimalarials | Short term | August – September, 2021 | WHO/RBM/Global Fund/PMI |
| LLINs School based Distribution | Short term | September, 2021 | RBM/AMP |

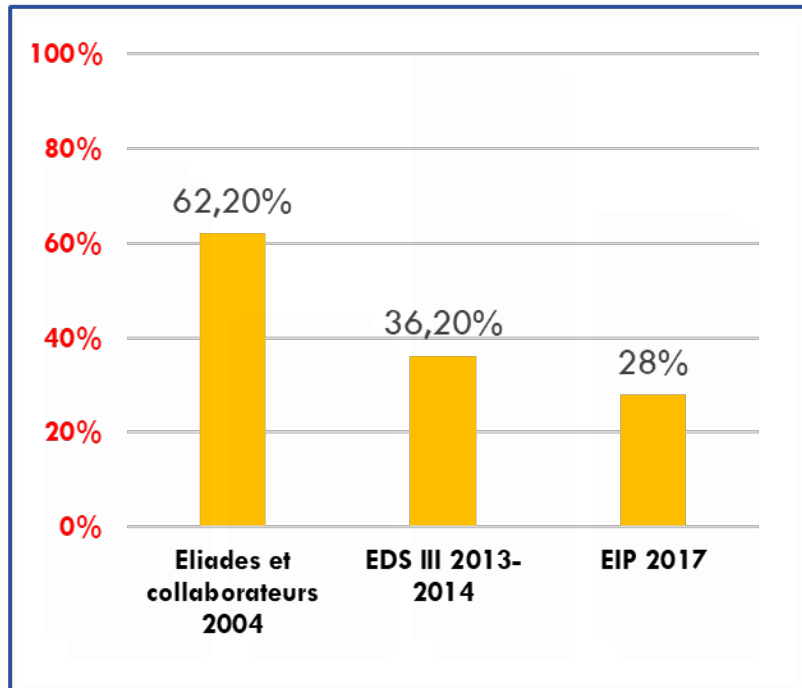
RBM- Comité des Partenaires pour l'appui aux
pays et regional (RBM-CRSPC)

Réunion Annuelle des Responsables des
Programmes de Lutte contre le Paludisme et des
Partenaires
Virtuelle

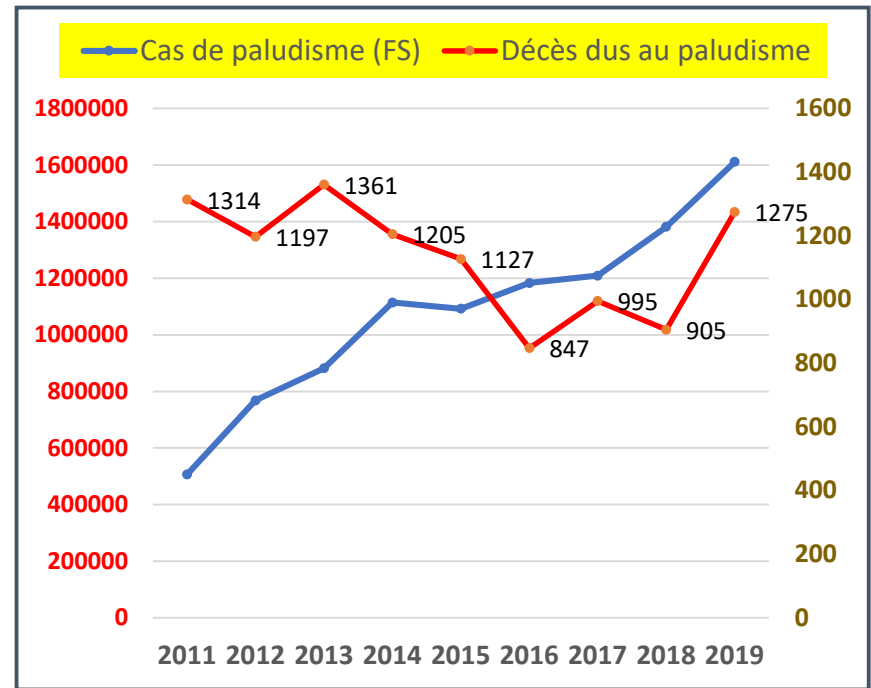
17 Novembre 2020

TOGO

État de la mise en œuvre: le pays est-il sur la bonne voie pour atteindre les objectifs du PSN

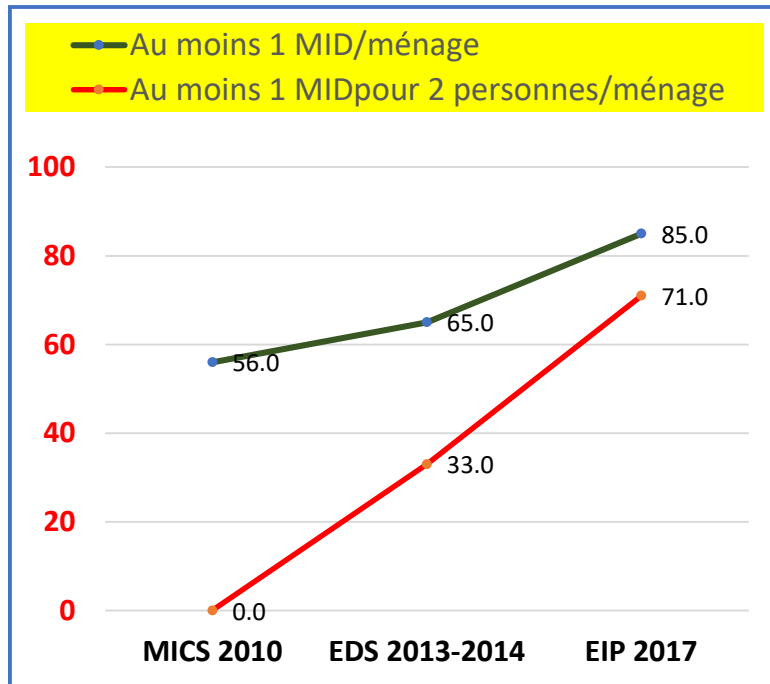


Tendance de la prévalence parasitaire chez les enfants de 6-59 mois

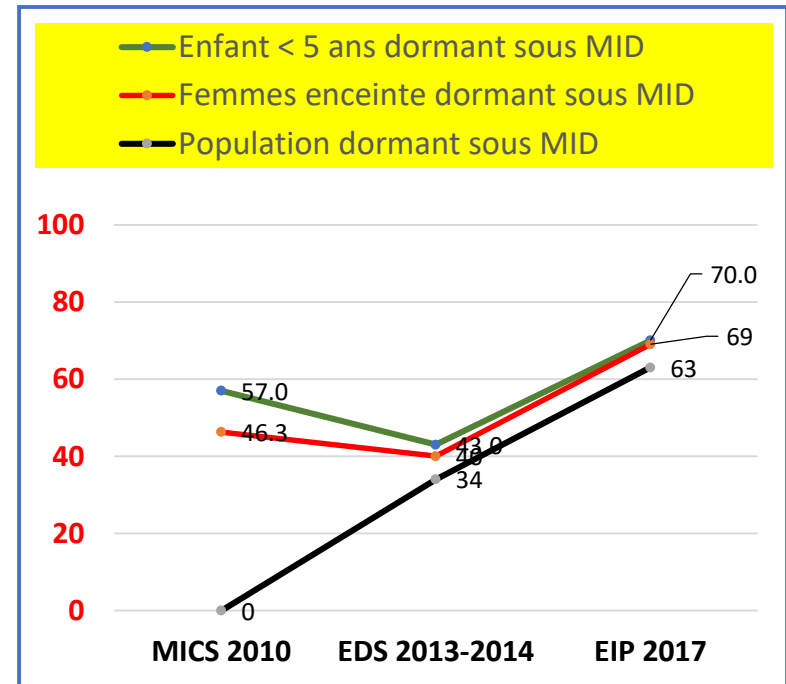


Tendance de la morbidité et mortalité liées au paludisme

État de la mise en œuvre: le pays est-il sur la bonne voie pour atteindre les objectifs du PSN

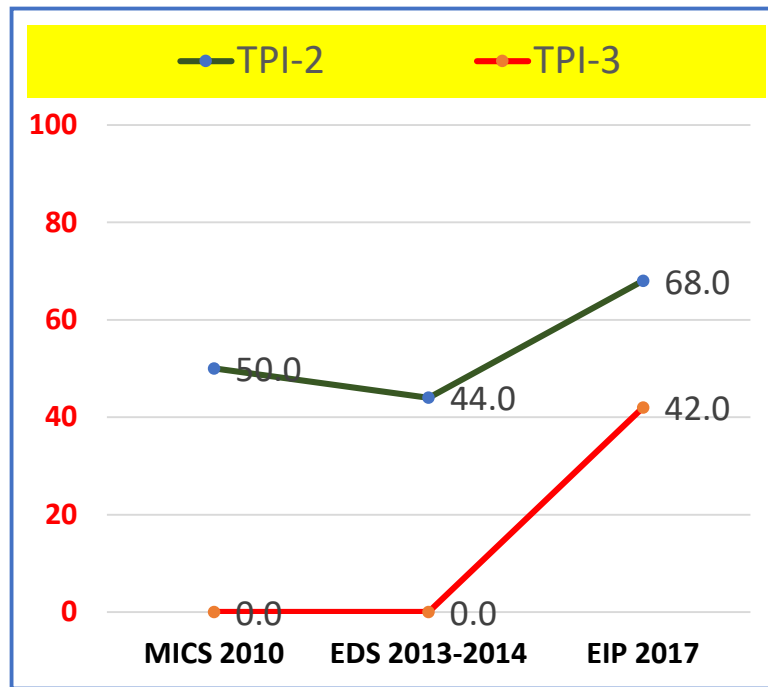


Tendance de la disponibilité des MID dans les ménages

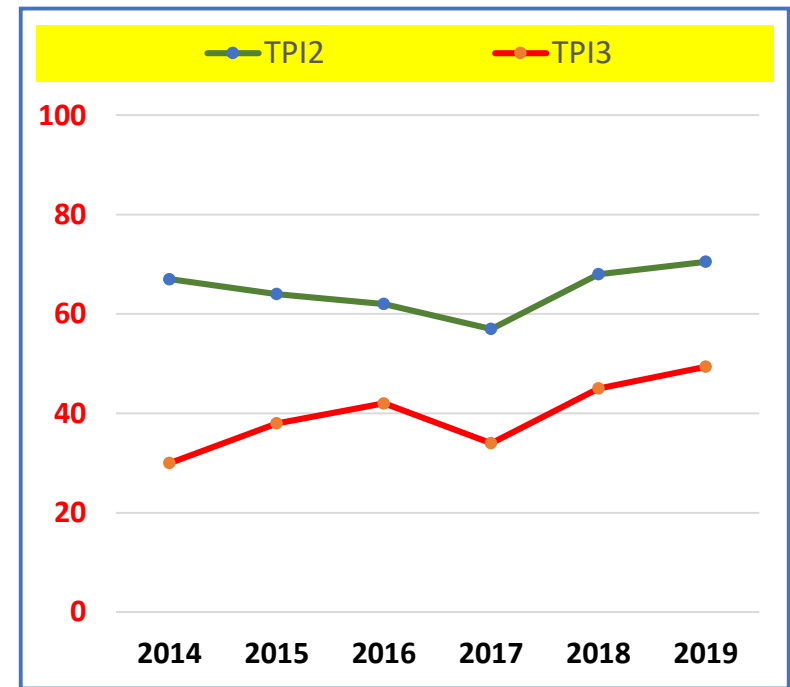


Tendance de l'utilisation des MID dans les ménages

État de la mise en œuvre: le pays est-il sur la bonne voie pour atteindre les objectifs du PSN

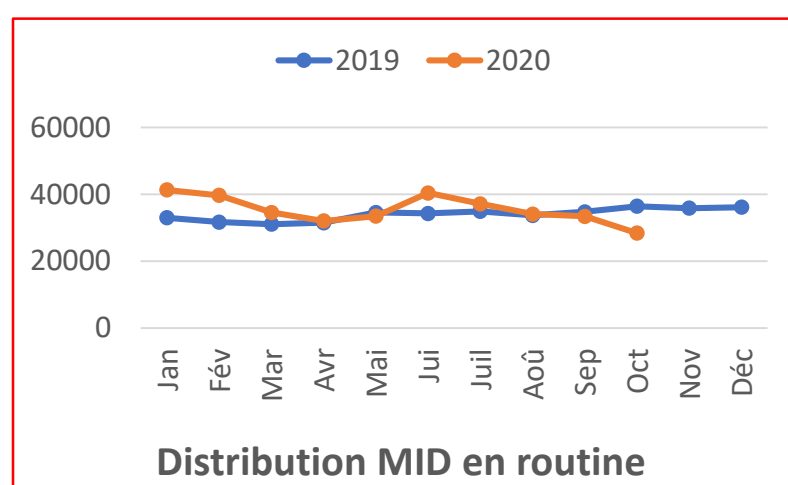
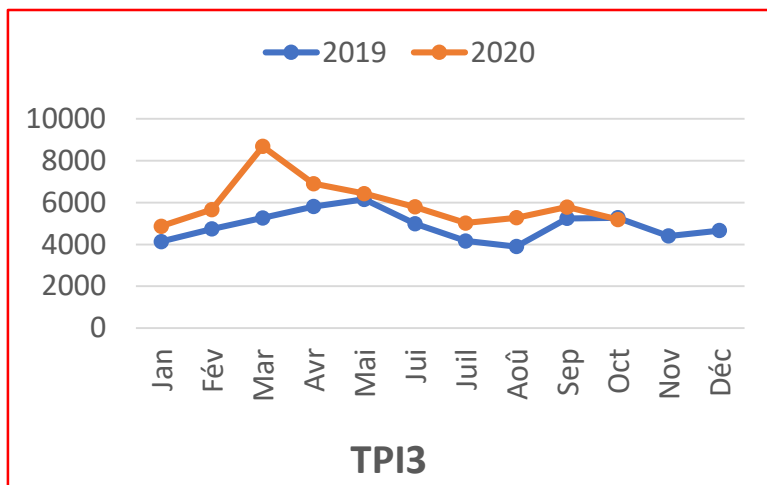
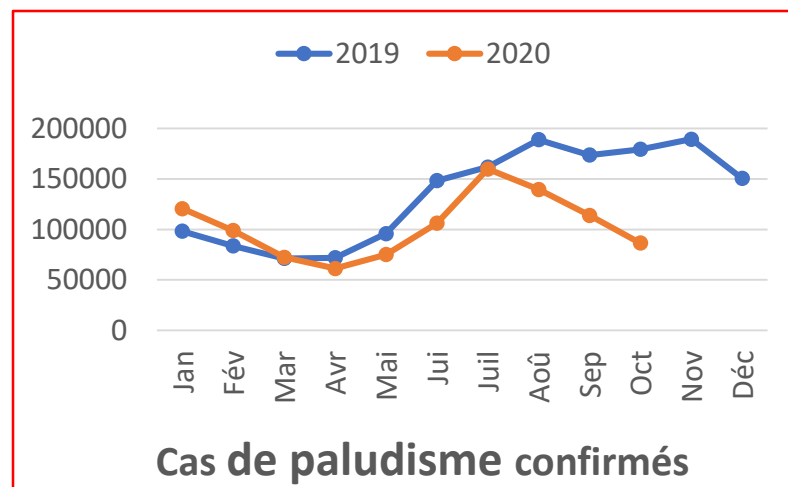
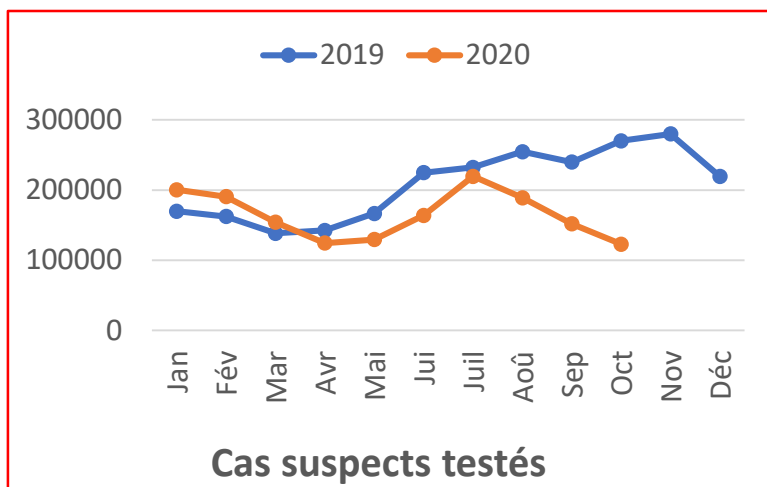


Tendance de la couverture TPI
(enquête)



Tendance de la couverture TPI
(routine)

Impact du COVID-19 sur l'implémentation des interventions de lutte contre le paludisme en 2020



Les premiers cas ont été enregistrés en mars 2020 suivi par des mesures sanitaires dont le confinement

Meilleures Pratiques

- **Implication des ONG dans la mise en œuvre des interventions à base communautaire**
- **Stratégie avancée en CPN/recherche des femmes enceintes irrégulières**
- **Mise à échelle de DHIS2**
- **Renforcement de la collaboration avec le secteur privé
(Rencontres trimestrielles)**
- **Cartographie de la résistance**

Goulots d'étranglement/ Obstacles rencontrés et comment ils ont été résolus

| Domaines | Obstacle/difficulté | Solutions proposées |
|------------------------|---|--|
| Financement | <ul style="list-style-type: none">- Certaines stratégies du PSN non mises en oeuvre- Insuffisance de supervision | Mobilisation des ressources supplémentaires |
| Couverture universelle | Implication du privé liberal non encore totale | Renforcement de la collaboration avec le secteur privé |
| GAS | Inexistence de système d'approvisionnement au dernier kilomètre | Renforcement de la logistique |

Analyse des écarts 2021

| | Besoins | Financés | Gaps |
|---------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| MILDA (# nombre) | 472 613 | 472 613 | 0 |
| PID US\$ | 42 563 | 0 | 42 563 |
| CTAs (# nombre) | 2 369 691 | 2 369 691 | 0 |
| TDRs (# nombre) | 2 740 585 | 2 740 585 | 0 |
| Total US\$ services essentiels | 25 691 471 | 5138294,28 | 20 553 177 |
| SP | 590 726 | 590 726 | 0 |
| SPAQ | 2 035 858 | 2 035 858 | 0 |
| Total US\$ du plan stratégique | 32 969 832 | 12 416 655 | 20 553 177 |

Analyse des écarts 2022

| | Besoins | Financés | Gaps |
|---------------------------------------|-------------------|------------------|------------------|
| MILDA (# nombre) | 489 083 | 489 083 | 0 |
| PID US\$ | 741 768 | 0 | 741 768 |
| CTAs (# nombre) | 2 393 946 | 2 393 946 | 0 |
| TDRs (# nombre) | 2 885 218 | 2 885 218 | 0 |
| Total US\$ services essentiels | 10 532 652 | 2 106 530 | 8 426 121 |
| SP | 640 596 | 640 596 | 0 |
| SPAQ | 2 090 766 | 2 090 766 | 0 |
| Total US\$ du plan stratégique | 18 050 787 | 9 624 665 | 8 426 121 |

Analyse des écarts 2023

| | Besoins | Financés | Gaps |
|---------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| MILDA (# nombre) | 6 993 847 | 6 993 847 | 0 |
| PID US\$ | 921 286 | | 921 286 |
| CTAs (# nombre) | 2 404 180 | 2 404 180 | 0 |
| TDRs (# nombre) | 3 029 544 | 3 029 544 | 0 |
| Total US\$ services essentiels | 18 416 833 | 3 683 367 | 14 733 467 |
| SP | 693 612 | 693 612 | 0 |
| SPAQ | 2 147 204 | 2 147 204 | 0 |
| Total US\$ du plan stratégique | 46 585 304 | 31 851 838 | 14 733 467 |

**Merci pour votre
aimable attention**