

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

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

**5 Novembre 2021**

**BENIN**

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

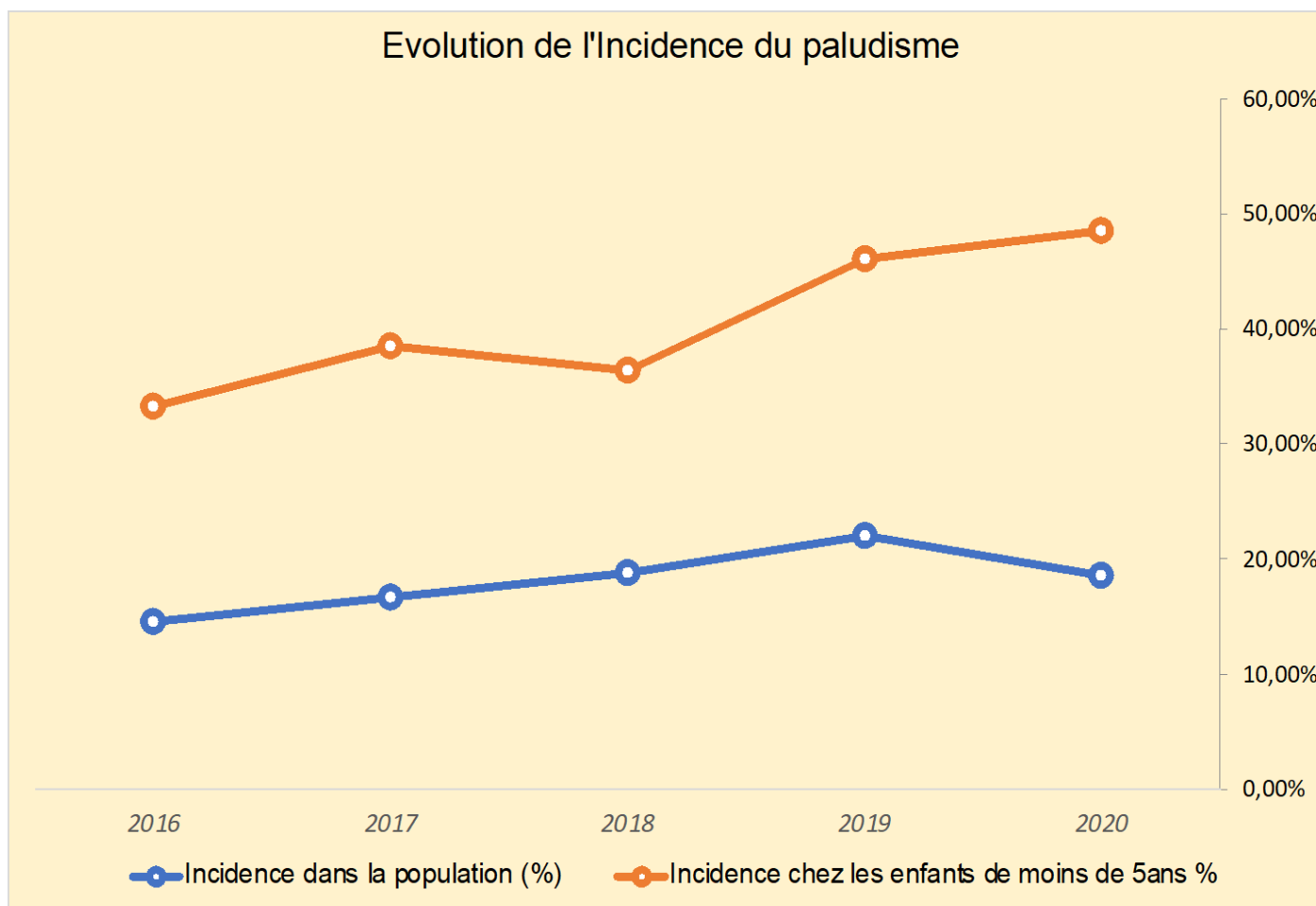
## INTERVENTIONS MISE EN OEUVRE

Le PNLB-Bénin en 2021 a poursuivi la mise en œuvre des principales interventions dans la lutte contre la maladie :

- ❑ Diagnostic et le traitement des cas au niveau des formations sanitaires (privées et publiques) et par les prestataires communautaires de soins de santé
- ❑ Prévention: distribution continue de MIILD (routine) au niveau des CS (vaccination , CPN); PID dans deux zones sanitaires, CPS dans deux départements du nord, TPI FS et communautaire dans 4 zones sanitaires
- ❑ Veille logistique
- ❑ Surveillance de la maladie à travers la collecte des données, la validation des données et la mise à jour du tableau de bord

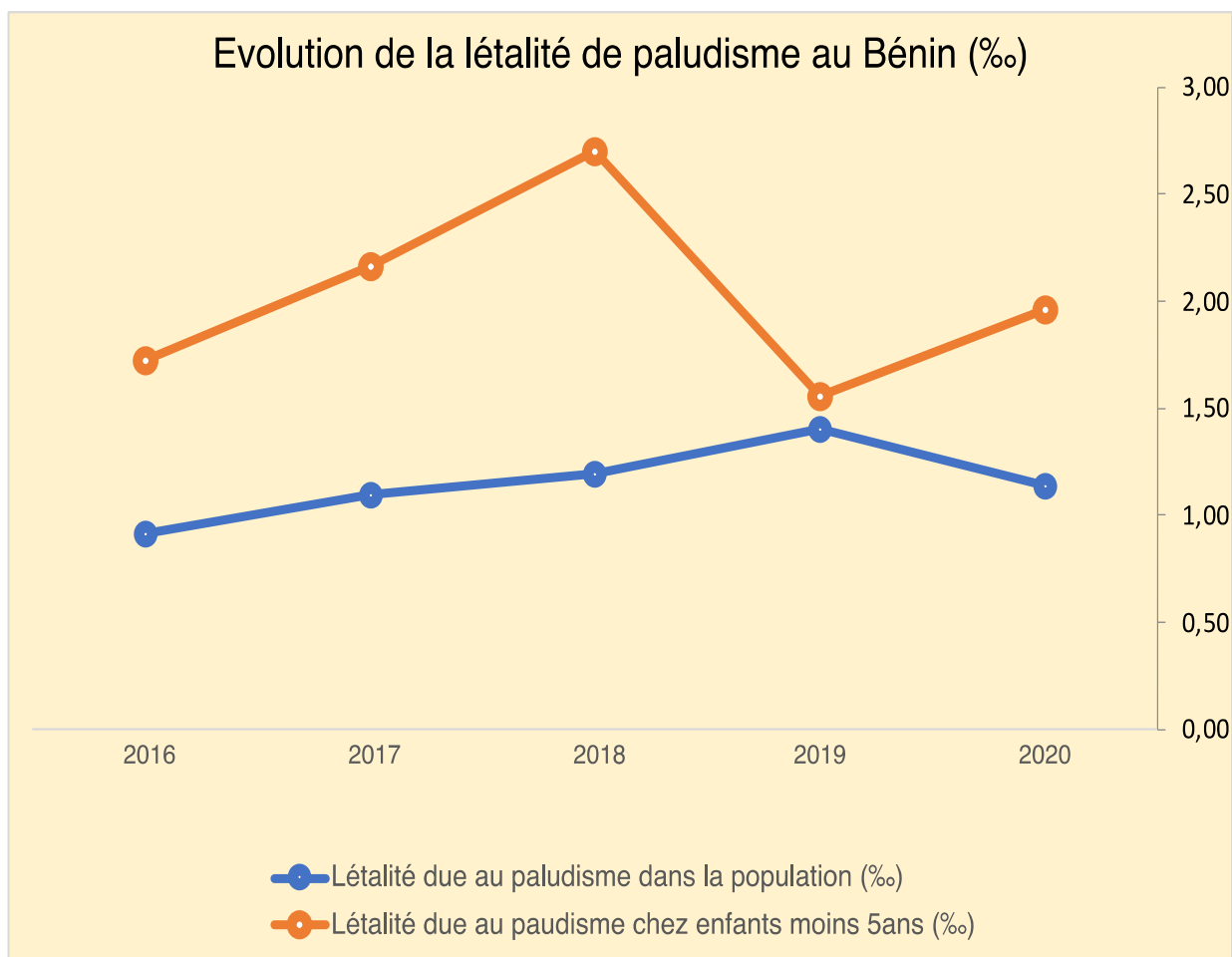
# État de la mise en œuvre: le pays est-il sur la bonne voie pour atteindre les objectifs du PSN

## *Indicateur d'impact : Incidence*



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

## *Indicateur d'impact : Létalité*

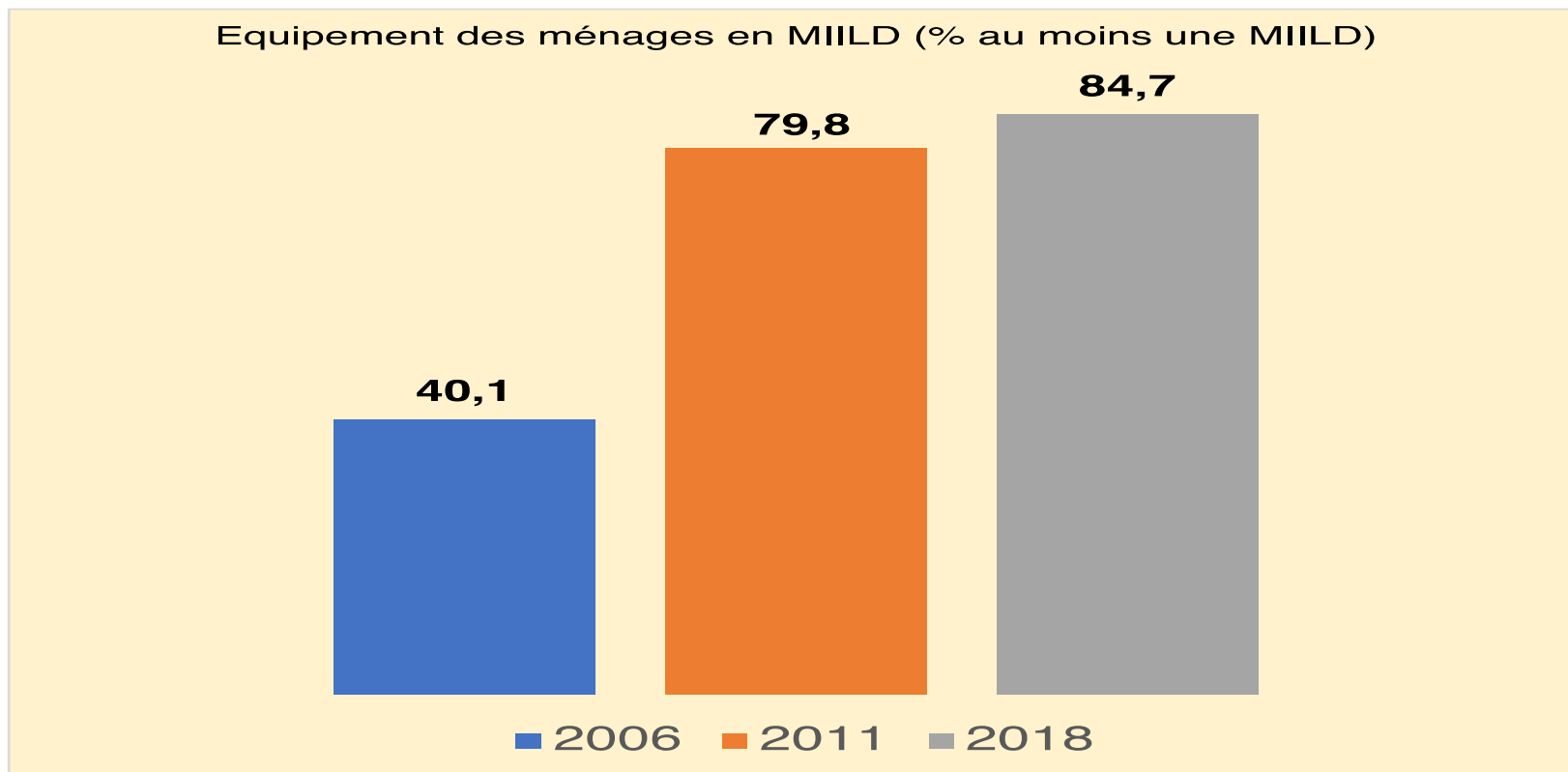


# État de la mise en œuvre: le pays est-il sur la bonne voie pour atteindre les objectifs du PSN

<b>Indicateurs Paludisme</b>	<b>Objectifs 2021</b>	<b>Valeur à fin sept 2021</b>	<b>Valeur à T3 2020</b>
Incidence annuelle (FS)	13,500	14,900	12,5
Incidence annuelle (Enft <5ans FS)	25,500	33,900	28,4
Létalité	0,096	0,143	0,110
Létalité (enft < 5ans)	0,200	0,337	0,253
Létalité hospitalière (enft < 5ans)	2,000	3,500	2,2
Mortalité pour 100000	12,500	21,300	13,8

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

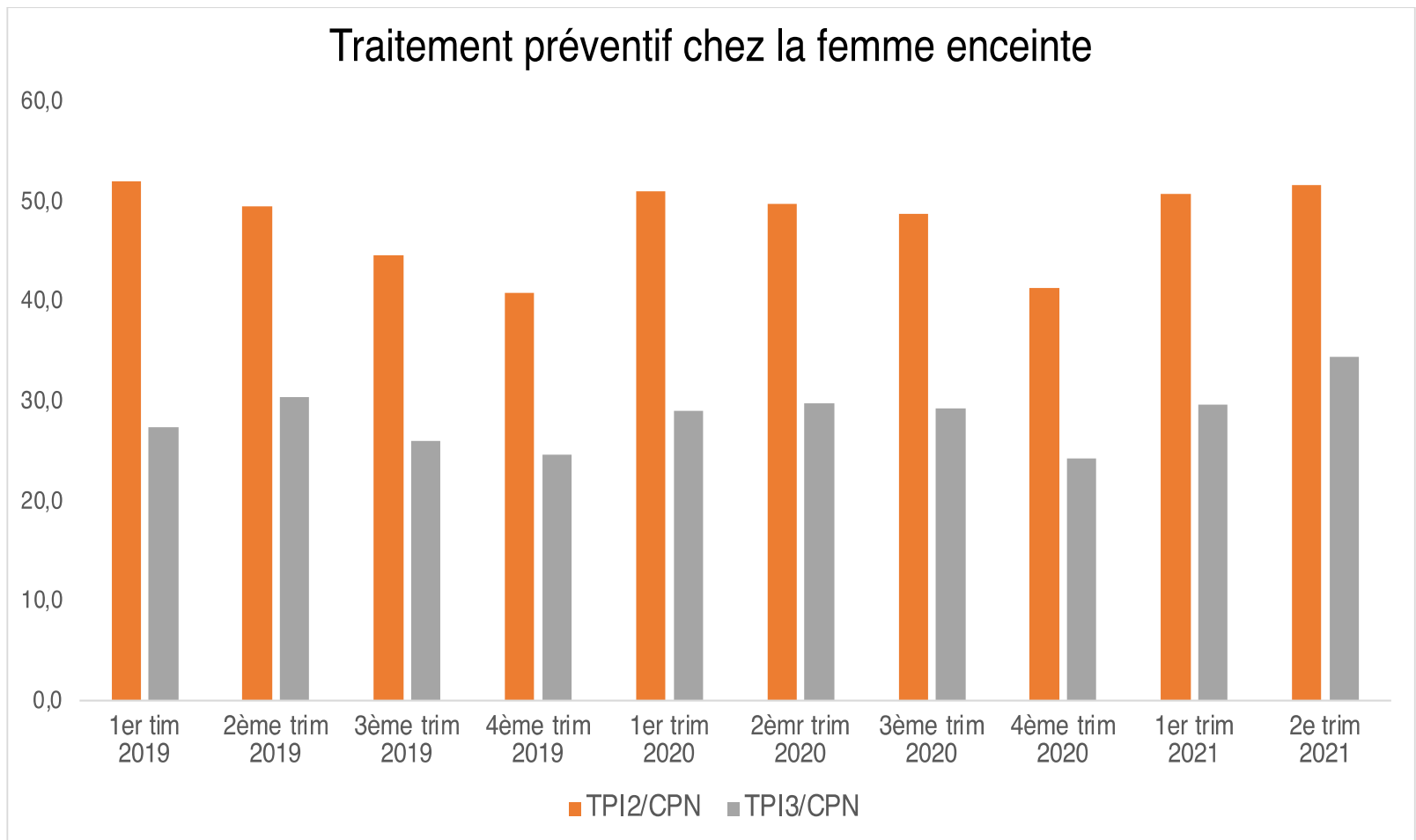
***Indicateur de résultats : couverture des ménages en MIILD  
(Données de l'EDS)***



**Données de couverture pour la campagne de distribution de masse de 2020: 93%**

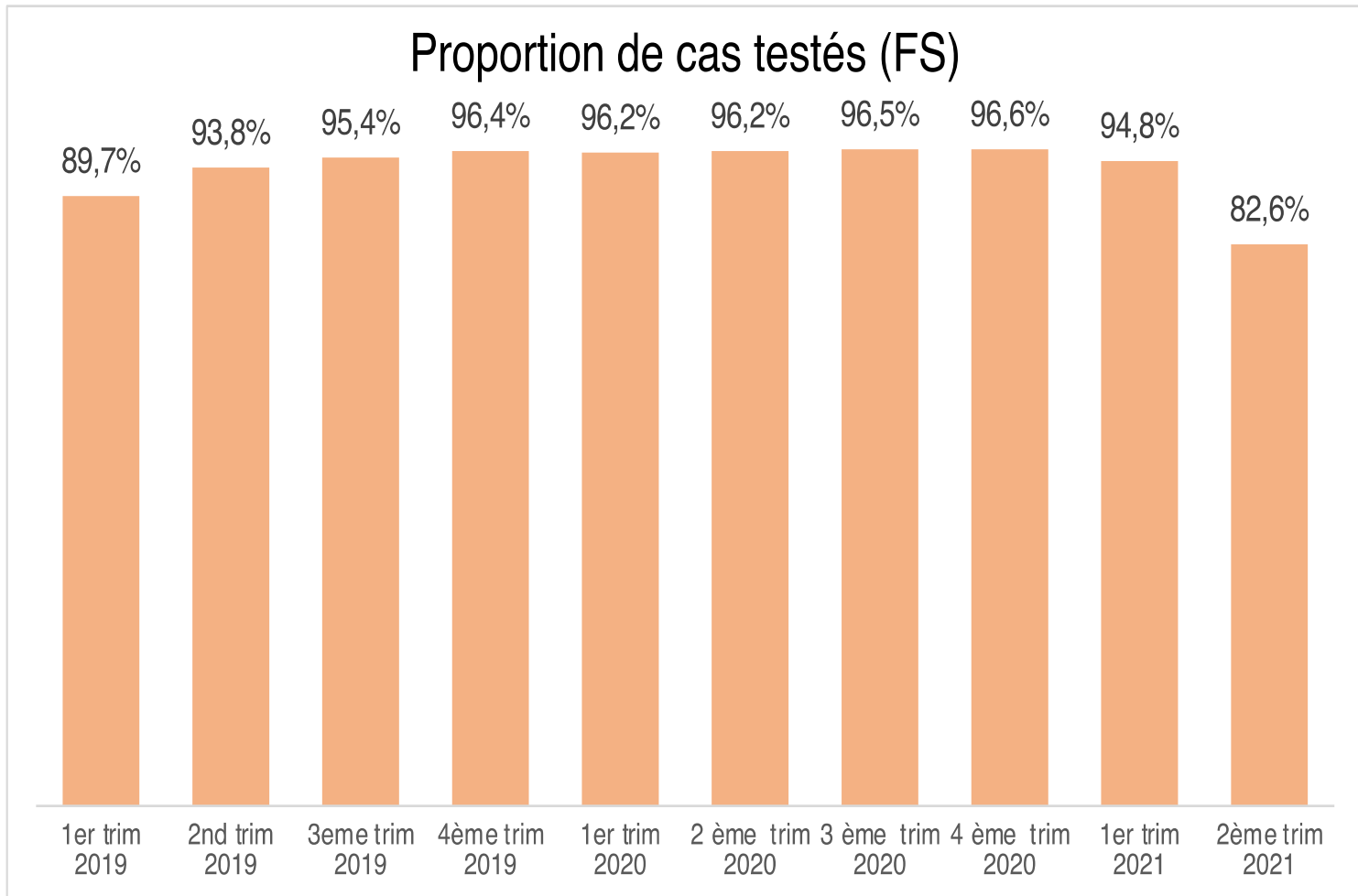
# État de la mise en œuvre: le pays est-il sur la bonne voie pour atteindre les objectifs du PSN

## *Indicateur de résultats : Traitement Préventif Intermitent*



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

*Indicateur de résultats : Diagnostic des cas au niveau des formations sanitaires*





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

## *Autres indicateurs*

<b>Indicateurs</b>	<b>Objectif 2021</b>	<b>Valeur fin sept 2021</b>	<b>Valeur à T3 2020</b>
TPI3	40%	31,5%	29,2%
Complétude rapport SIRP	93%	95%	96%
% de confirmé	100	92,7	96,2
% PS traité avec CTA	100	97,0	97,5
% FS sans rupture CTA	80	86	87
%FS sans rupture SP	80	89	90
%FS sans rupture MIILD	80	78	73
% FS sans rupture TDR	80	81	87

## **Impact du COVID-19 sur l'implémentation des interventions de lutte contre le paludisme en 2021 et les actions prises**

- ❑ Allongement des délais de livraison par les fournisseurs entraînant des ruptures de stocks des TDR
- ❑ Restriction sur les activités de regroupements: Fragmentation des sessions de formation et duplication des ateliers; Location de salle plus grande pour faciliter la distanciation
- ❑ Nécessité d'une mobilisation de véhicules supplémentaires pour les missions en vue de respecter les gestes barrière: Sollicitation de véhicules dans d'autres directions

## **Impact du COVID-19 sur l'implémentation des interventions de lutte contre le paludisme en 2021 et les actions prises**

- ❑ Perturbation de l'offre de services de la CPN de prise en charge et des supervisions pour raison de mise en quarantaine d'agents de santé dépistés positifs: Réorientation des bénéficiaires sur d'autres structures de soins

# Meilleures Pratiques

- ❑ Mise en place veille logistique pour gestion efficace chaîne d'approvisionnement ;
- ❑ Mise en oeuvre du TPI communautaire dans zones à faible couverture de TPI 3;
- ❑ Décentralisation de la validation données sur le paludisme dans communes (implication des agents producteurs des données) ;
- ❑ Audit des données de décès liés au paludisme (implication des agents producteurs des données)
- ❑ Partenariat avec le secteur sanitaire privé pour le renforcement des interventions de lutte contre le paludisme

# Meilleures Pratiques

- ❑ Implication de la société civile dans les activités de lutte contre le paludisme par l'organisation
  - D'un atelier d'engagement des organisations de la société civile pour l'élimination du paludisme au Bénin.
  - D'un atelier d'élaboration du plan national de plaidoyer en faveur de la lutte contre le paludisme au Bénin

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

Domaine	Obstacle/difficulté	Solutions adoptées
<b>Difficultés</b>		
<b>Prise en charge</b>	Non respect des directives de prise en charge entraînant parfois la prescription de CTA sans confirmation diagnostique	Sensibilisation des acteurs Vulgarisation des directives Formation recyclage des acteurs Signature d'une convention avec la plate forme du secteur sanitaire privé
	Non Implication du secteur privé dans la mise en œuvre des interventions de lutte prise en charge communautaire non optimale	Mise en place d'une politique de santé communautaire visant à augmenter le nombre de relais et à passer à l'échelle
<b>Prévention</b>	Utilisation non optimale des MILDA par la population générale; Manque de financement pour la mise en œuvre de la PID Résistance du vecteur aux insecticides	projet de mise en place de comités villageois de santé pour renforcer la sensibilisation Plaidoyer auprès des PTF pour mobiliser les financements mise en place des MIILD PBO et de nouvelle

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

Domaine	Obstacle/difficulté	Solutions adoptées
<b>Difficultés</b>		
<b>Qualité des données</b>	Non maîtrise de la qualité des données produits à la base	Mise en place d'une validation au niveau des zones sanitaires Implication des grosses structures sanitaires et des formations sanitaires privées dans les séances de validation des données
	Faible complétude des données	

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

Domaine	Obstacle/difficulté	Solutions adoptées
<b>Difficultés</b>		
<b>Ressources financières</b>	Insuffisance de ressources financières nécessaires pour la mise à échelle de la CPS, et le TPI Communautaire et les activités de suivi des FS	Plaidoyer à l'endroit des partenaires, grandes entreprises et gouvernements
	Insuffisance et retard dans la mise oeuvre de ressources domestiques allouées pour la lutte contre la maladie	Plaidoyer à des grandes instances de rencontre des Chefs d'Etat et de Gouvernement
<b>Ressources Humaines</b>	Insuffisances ressources humaines adéquates	Sollicitation de personnes ressources
Logistique	Vieillessement du parc automobile et informatique du programme	Sollicitation de véhicules auprès des autres structures



## Analyse des écarts 2021

	Besoins	Financés	Gaps
MILDA	756,270	756,270	0
CTA	3,660,343	3,660,343	0
TDR	4,521,400	4,521,400	0
IPTp	100,000	100,000	0
CPS	261,209	261,209	0
<b>Besoin total PS (USD)</b>	ND	ND	ND

## Analyse des écarts 2022

	Besoins	Financés	Gaps
MILDA	821,424	821,424	0
CTA	4,582,494	4,582,494	0
TDR	5,711,647	5,711,647	0
IPTp	200,000	200,000	0
CPS	310,306	310,306	0
<b>Besoin total PS (USD)</b>	ND	ND	ND

## Analyse des écarts 2023

	Besoins	Financés	Gaps
MILDA	9,838,316	9,838,316	0
CTA	5,607,898	5,607,898	0
TDR	6,613,118	6,613,118	0
IPTp	272,716	200,000	72,716
CPS	368,973	368,973	0
<b>Besoin total PS (USD)</b>	ND	ND	ND

# Exigences de l'Assistance Technique pour l'année 2022

Activité	Type de l'assistance technique	Période
Renforcement sur les aspects programmatiques selon les bonnes pratiques internationales	Formation du personnel du suivi évaluation sur le logiciel Microsoft Project	Mai juin
Vaccination antipaludique au Bénin	Appui à l'implémentation de la vaccination au Bénin	Fév-Déc
	Appui à la digitalisation des outils ou supports de collecte des données de vaccination anti paludique	Juil-Déc

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



## Réunion annuelle des responsables des PNLP et des Partenaires\_ (Réunion virtuelle)



Vendredi, 05 Novembre 2021

# BURKINA FASO

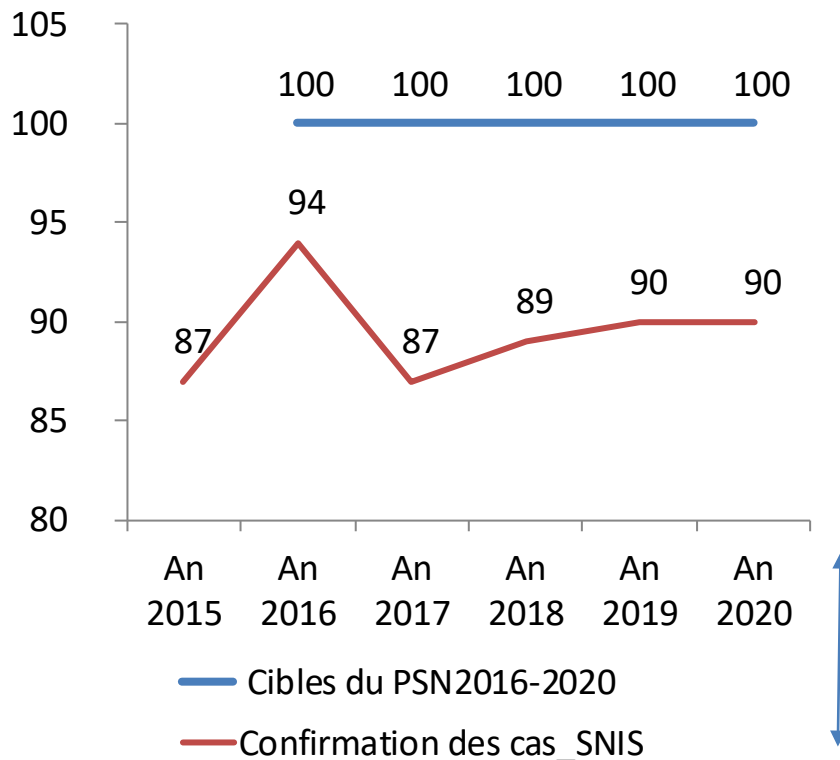


**Dr Gauthier TOUGRI, MD, MSc, Coordonnateur du PNLN**

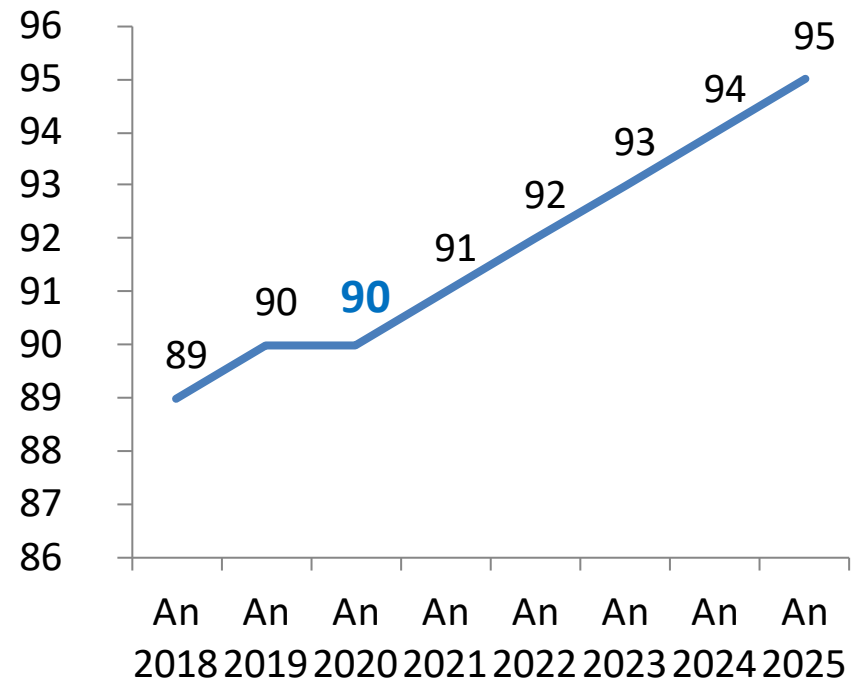
# **ETAT DE LA MISE EN ŒUVRE : RÉSULTATS ET IMPACT**

# Confirmation des cas de paludisme (GE ou TDR)

Confirmation des cas de paludisme (GE ou TDR) de **2015 à 2020**

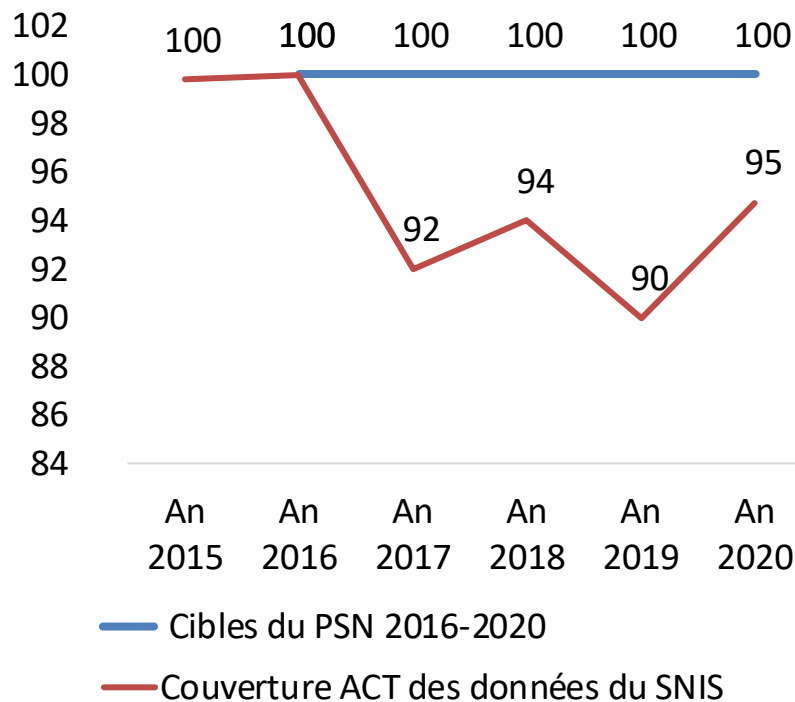


**Cibles** de la confirmation des cas de paludisme (GE ou TDR) au BF de **2021 à 2025**

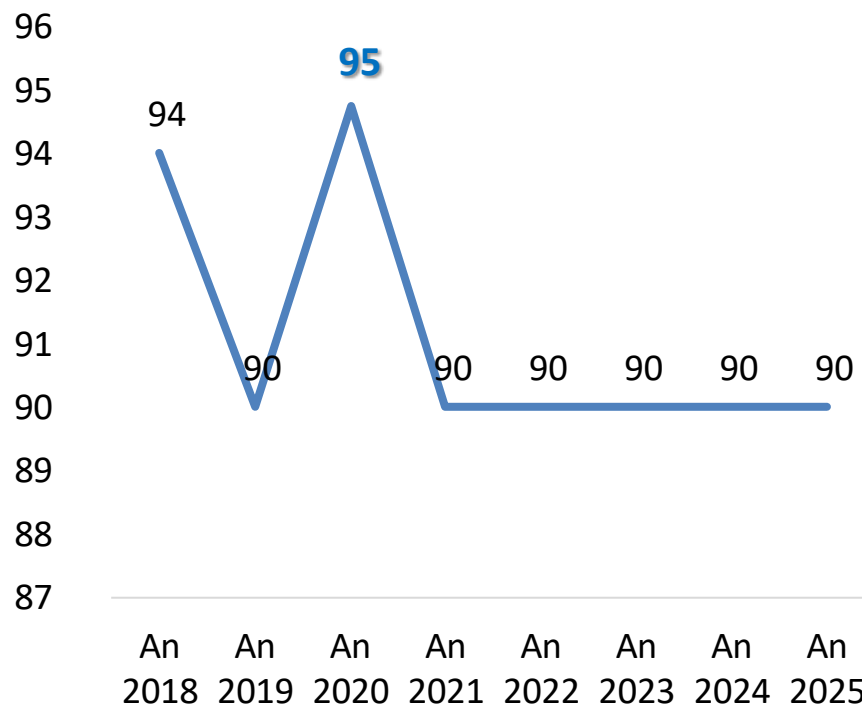


# Cas de paludisme ayant bénéficié d'un traitement aux ACT

**Cas de paludisme** ayant bénéficié d'un traitement aux ACT au BF de **2015 à 2020**

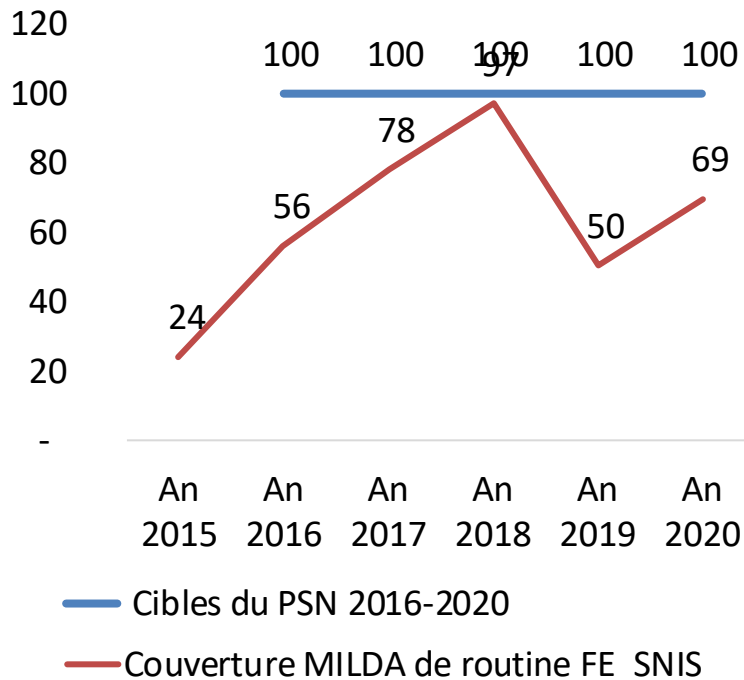


**Cibles** des cas de paludisme devant bénéficier d'un traitement aux ACT au BF de **2021 à 2025**

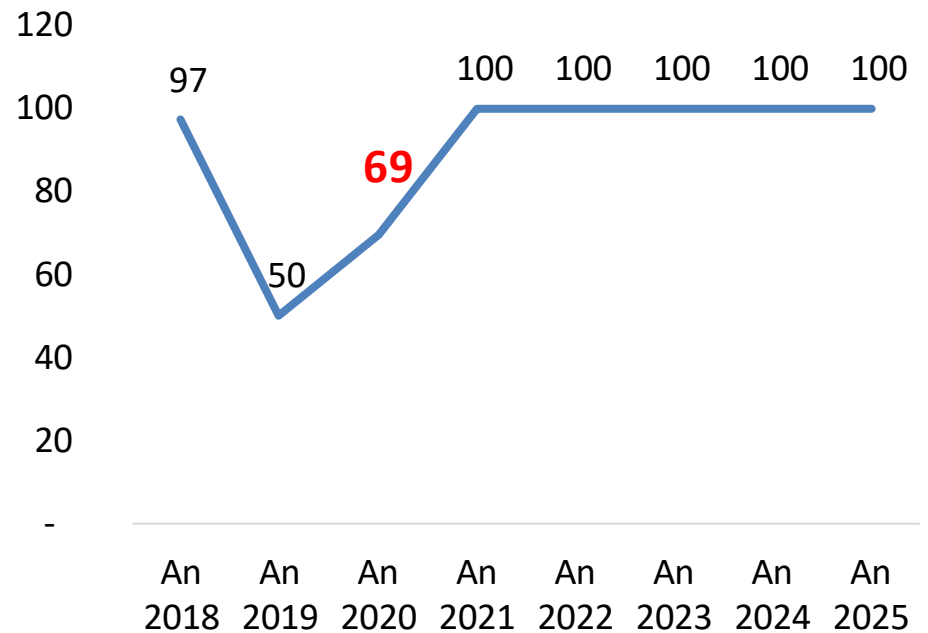


# Couverture des FE en MILDA de routine au cours des CPN

**Couverture** des FE en MILDA de routine au cours des CPN au BF de **2015 à 2020**

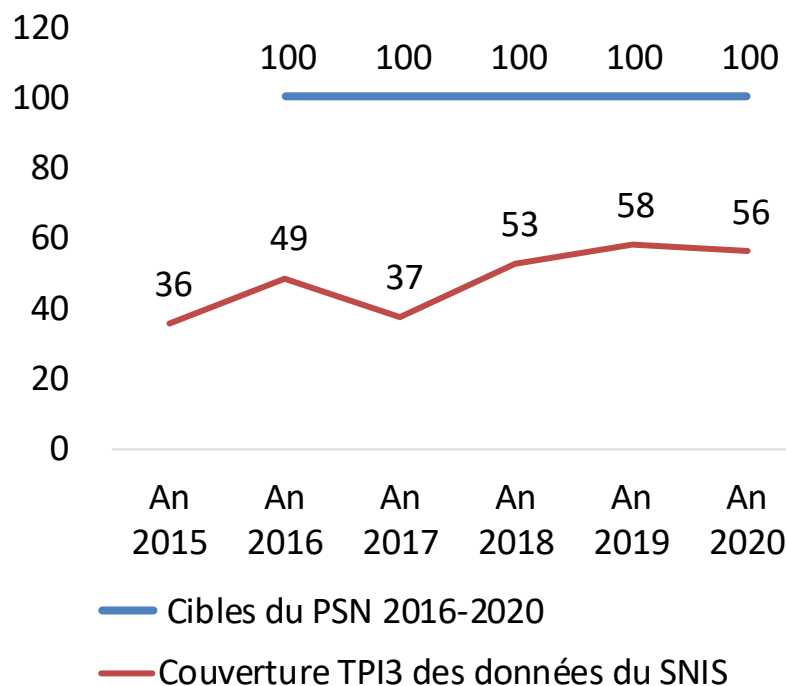


**Cibles** de la couverture des FE en MILDA de routine au cours des CPN au BF de **2021 à 2025**

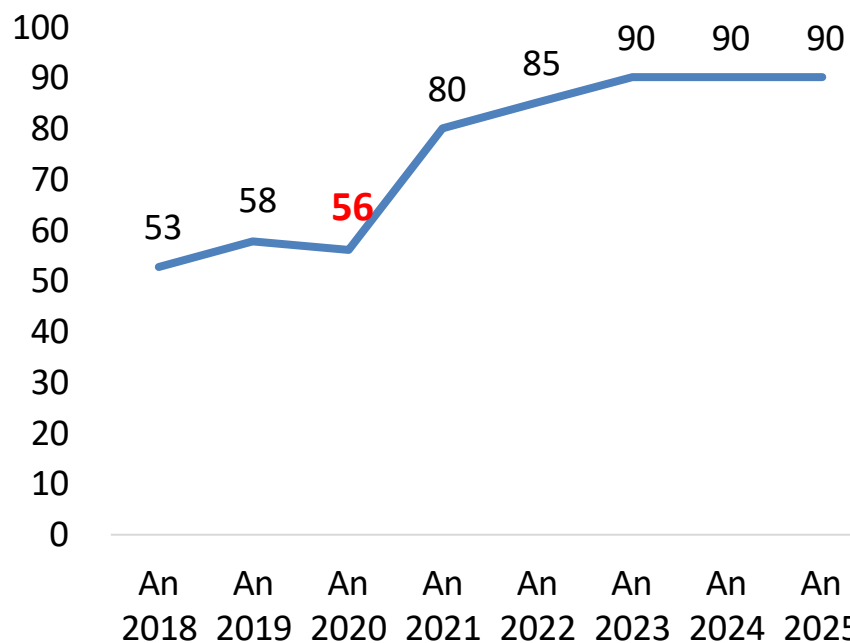


# Couverture en TPI3 chez les FE

## Couverture en TPI3 chez les FE dans les formations sanitaires au BF de 2015 à 2020



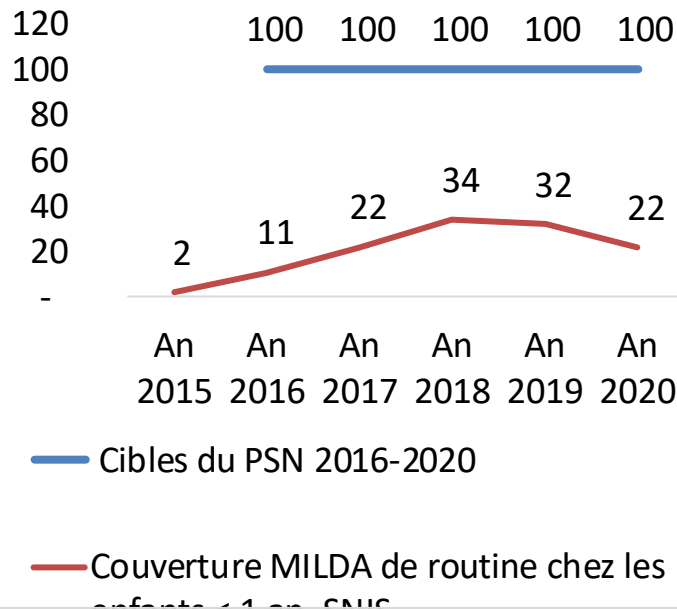
## Cibles de la couverture en TPI3 chez les FE dans les formations sanitaires au BF de 2021 à 2025



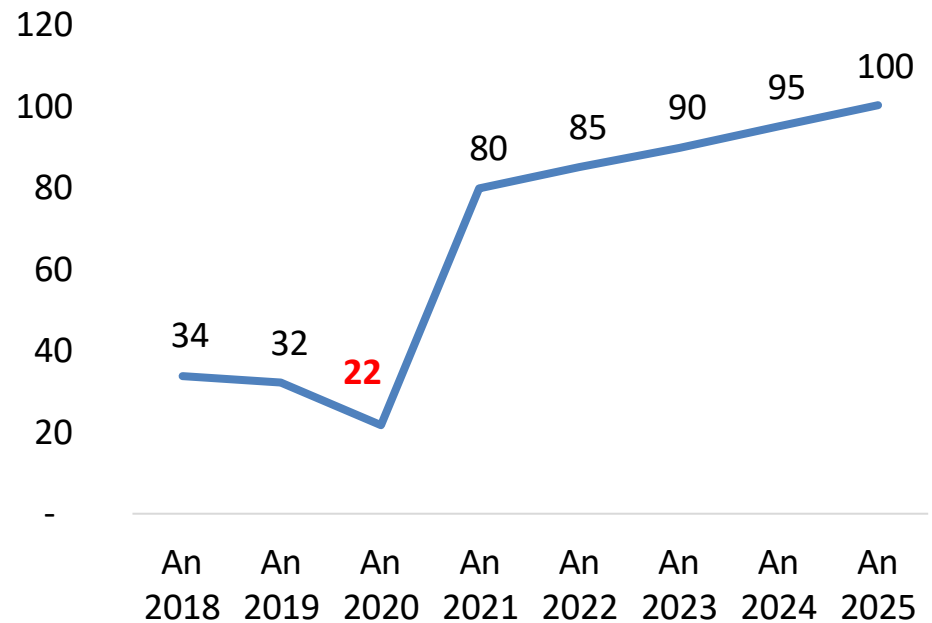


# Couverture des enfants de moins d'un an en MILDA de routine

**Couverture** des enfants de moins d'un an en MILDA de routine dans les FS au BF de **2015 à 2020**

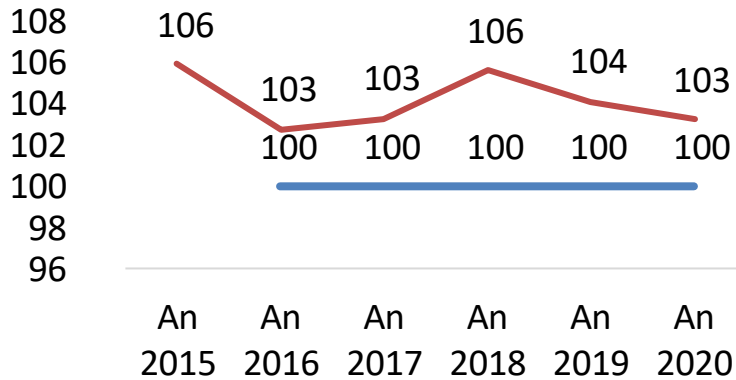


**Cibles** de la couverture des enfants de moins d'un an en MILDA de routine dans les FS au BF de **2021 à 2025**

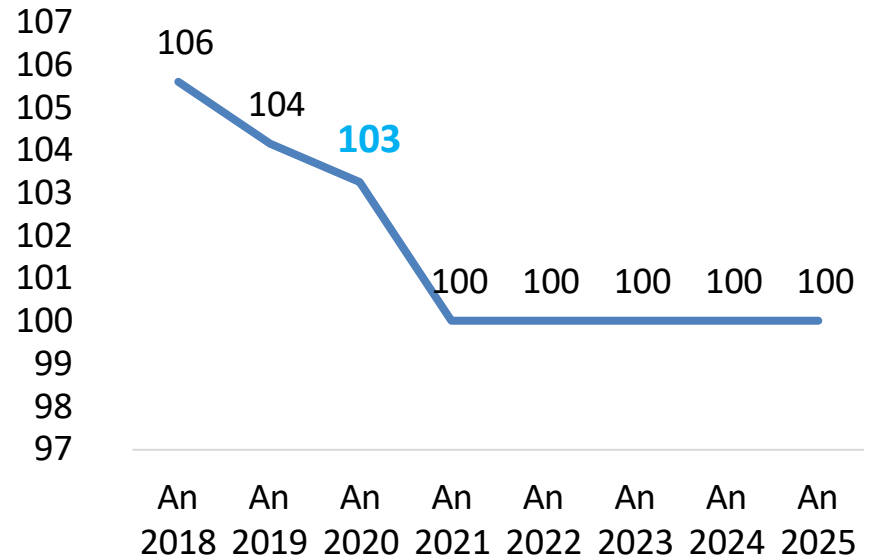


# Couverture des enfants de 3-59 mois ayant bénéficié de la CPS de 2015

Couverture des enfants de 3-59 mois ayant bénéficié de la CPS de 2015 à 2020

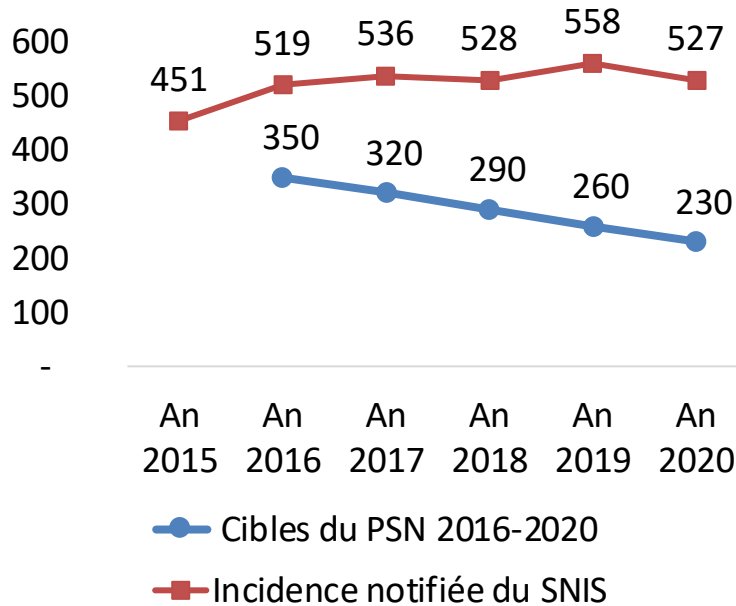


Cibles de la couverture des enfants de 3-59 mois devant bénéficier de la CPS de 2021 à 2025

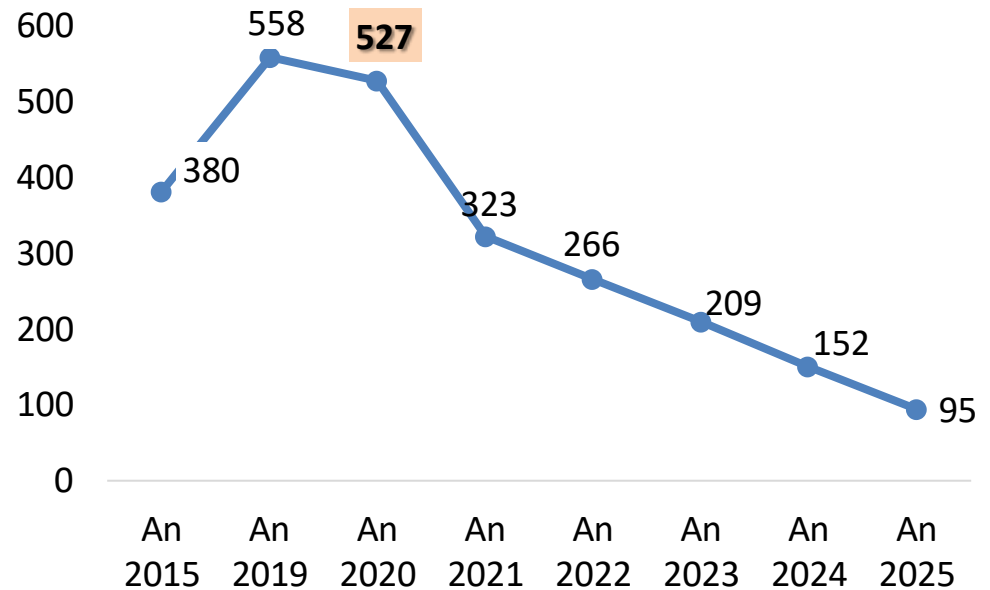


# Incidence des cas de paludisme confirmé pour 1000 habitants

Incidence des cas de paludisme confirmé pour 1000 habitants de 2015 à 2020

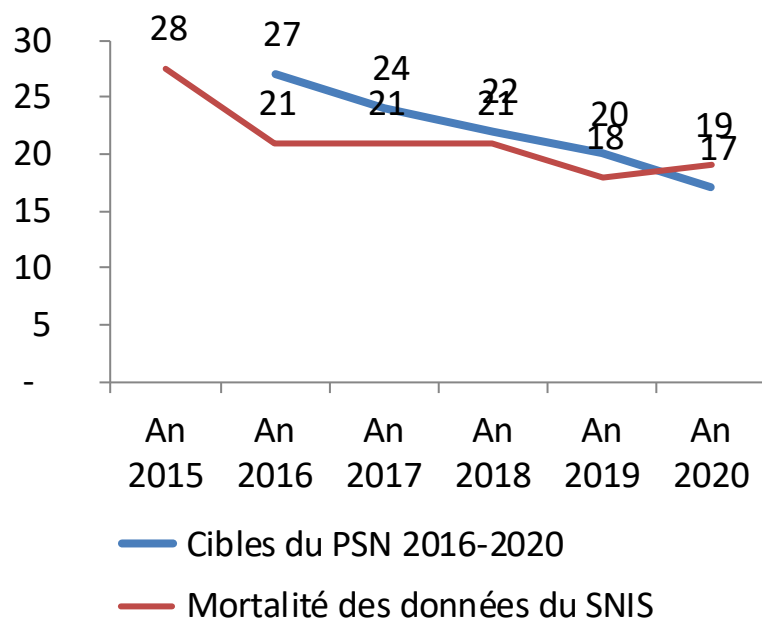


Cibles de l'incidence des cas de paludisme confirmé pour 1000 habitants de 2021 à 2025

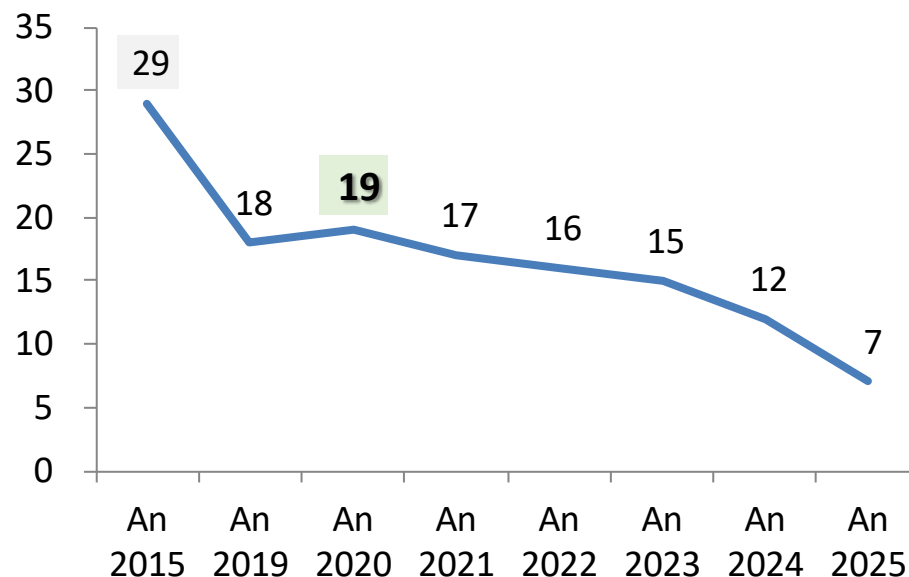


# Mortalité du paludisme pour 100 000 habitants

**Mortalité** pour 100 000 habitants dans les formations sanitaires au BF de 2015 à 2020



**Cibles** de la mortalité pour 100 000 habitants dans les formations sanitaires au BF de 2021 à 2025



# IMPACT DU COVID-19 SUR L'IMPLÉMENTATION DES INTERVENTIONS DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME EN 2021 ET LES ACTIONS PRISES

Néant.....

Lors de la mise en œuvre des passages de la campagne CPS chez les enfants de 3 à 59 mois, les volontaires, les superviseurs, les chauffeurs ont respecté les mesures de prévention de la Covid-19 (distanciation, masques, solution hydro-alcoolisée, .....)

# 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 l'incidence et la létalité du paludisme** : PNLP et PTF organisent toutes les semaines sur cette situation afin de prendre des mesures (ex : sorties de supervision pour mieux comprendre,...)
3. **Expérimentation de la prise supervisée pendant les 3 jours de la CPS** chez les enfants de moins de 5 ans ( résultats en cours)
4. **Gratuité** : TDR, MILDA, TPI et CPS
5. **Subvention** : ACT et Artésunate injectable
6. **Gratuité de la prise en charge des cas de paludisme pour les enfants de < 5 ans et les femmes enceintes**

# **GOULOTS D'ÉTRANGLEMENT/ OBSTACLES RENCONTRÉS ET MESURES DE RESOLUTION**



Goulots d'étranglement	Solutions
<p><b>Réduction de l'incidence</b> des cas de paludisme malgré la mise en œuvre des interventions à l'échelle</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcement de la communication sur l'utilisation des MILDA et l'assainissement du cadre de vie</li> <li>• Amélioration de la prise adéquate des doses CPS chez les enfants de 3-59 mois</li> <li>• Veille du respect des directives chez les prestataires (MILDA enfants, TPI chez les FE,.....)</li> </ul>
<p><b>Disponibilité des intrants</b> de lutte contre le paludisme au niveau des formations sanitaires et au niveau communautaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mise en œuvre du SIGL intégré</li> <li>▪ Suivi des commandes</li> </ul>
<p><b>Prise en charge optimale</b> des cas de paludisme <b>au niveau communautaire</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Paiement régulier de la motivation des ASBC</li> <li>▪ Renforcement des capacités des ASBC et des OBC (Formation, équipement, supervision, approvisionnement en intrants)</li> </ul>

Goulots d'étranglement	Solutions et opportunités
<p><b>Augmentation de la couverture des enfants de moins d'un an en MILDA de routine</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Disponibilité des MILDA de routine dans toutes les formations sanitaires au bénéfice des groupes vulnérables</li> <li>■ Note technique de rappel sur les directives de distribution de MILDA de routine</li> <li>■ Couverture de tous les enfants de moins d'un an en MILDA ;</li> <li>■ Suivi du respect des directives et de l'évolution de l'indicateur.</li> <li>■ Renforcement de la veille citoyenne.</li> </ul>
<p><b>Disponibilité des données</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Amélioration des cadres de concertation avec les partenaires</li> <li>■ Respect des engagements avec les partenaires</li> <li>■ Digitalisation des données</li> </ul>
<p><b>Prestations de services au bénéfice des PDI</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Mise en œuvre de la délégation de tâches aux ASBC et aux animateurs des OBC</li> <li>■ Opérationnalisation de la réserve sanitaire</li> <li>■ Contractualisation avec une équipe mobile</li> </ul>

# **ANALYSE DES ECARTS**

# ANALYSE DES ECARTS 2021

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

# ANALYSE DES ECARTS 2022

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

**NB** : Année de campagne avec 16 051 518

# ANALYSE DES ECARTS 2023

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

**NB :**

# **BESOINS EN ASSISTANCE TECHNIQUE**

Activités	Besoin d' assistance (technique-financier)	Période
<b>1. Réaliser la digitalisation de la campagne de distribution universelle de MILDA 2022</b>	Technique et financier	T4 2021-T3 2022
<b>2. Mettre en œuvre et assurer le suivi de la campagne de distribution universelle de MILDA 2022</b>	Technique et financier	T4 2021-T4 2022
<b>3. Réaliser la logistique de la campagne de distribution universelle de MILDA 2022</b>	Technique et financier	T4 2021-T3 2022
<b>4. Réaliser le plan de communication et gérer les risques de la campagne de distribution universelle de MILDA 2022</b>	Technique et financier	T4 2021-T3 2022



Activités	Besoin d' assistance (technique-financier)	Période
5. Elaborer le <b>plan de mise en œuvre de l'initiative "Zéro Palu, Je m'engage"</b>	Technique et financier	T4 2021-T2 2022F
6. Finaliser la <b>stratification de la qualité de la qualité des soins et des interventions de prévention</b> du paludisme au-dela du district sanitaire	Technique et financier	T4 2021-T1 2022
7. Mettre en place <b>la plateforme intégrée du paludisme au niveau de Dhis2</b>	Technique et financier	T4 2021-T2 2022
8. <b>Opérationnaliser la base de données entomologique national</b>	Technique et financier	T4 2021-T2 2022

**MERCI**

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

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

**5 Novembre 2021**

**CABO VERDE**

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

## Couverture des interventions essentielles /l'évolution des maladies

Interventions	2020	Octobre 2021
% de maisons traitées	60%	55%
N° des gîtes traites	87 601	69 354
PEC	100%	100%
Décès	0	0
N° cas autochtone	0	0
N° cas importes	10	12 *
Incidence X 1000hab	0,018	0,02
Mortalite X 1000	0,000	0,000
Letalite (%)	0,00	0,00

## Performance du Programme (indicateurs principaux)

Année	Population	Cas importés	Cas Autochtones	Incidence (par 1000 hab.)	Nombre des décès	Mortalité (par 1000)	Letalité (%)	PEC	% de maisons traitées
2020	556857	10	0	0,02	0	0,00	0,00	100%	60%
2021	563198	12	0	0,02	0	0,00	0,00	100%	61%

# Impact du COVID-19 sur l'implémentation des interventions de lutte contre le paludisme en 2021 et les actions prises

- Peu de demande de structures de santé par les voyageurs ayant importé des cas ;
- Quantité limitée d'insecticide en stock (Deltaméthrine);
- Sélection de préférence des quartiers avec des antécédents de paludisme autochtone pour le PID;
- Retard dans l'arrivée des produits IRS (Deltaméthrine);
- Peu de couverture PID ;
- Impossibilité de réaliser des formations en présentiel ;
- Incapacité à mener des actions de supervision pour toutes les structures de santé du pays

# Meilleures Pratiques

- Mise en œuvre des activités spécifiques à l'élimination du paludisme depuis plus de 10 ans: Surveillance passive et active basée sur les cas, prise en charge adéquate de chaque cas, mesures de lutte anti vectorielle focalisées (PID, LAL, cartographie des gîtes larvaires);
- Mécanisme de coordination multisectoriel pour les activités à base communautaire
- Hospitalisation gratuite de chaque cas confirmé pendant 3 jours, notification dans les 24h et investigation et réponse dans le 48h.



Domaine	Obstacle/difficulté	Solutions proposées
LAV et PEC	<p>Maintien du taux de couverture de la PID à un niveau supérieur à 90%</p> <p>Fournir aux services de santé des réactifs diagnostiques, des antipaludiques et insecticides sans rupture de stock</p>	<p>Mobilisation communautaire IEC de proximité; Elaboration d'un plan de communication;</p> <p>Avoir un plan d'acquisition et de distribution élaboré et validé (Plan GAS)</p>
Surveillance entomologique/epidemiologique	<p>Tests de résistance des vecteurs aux insecticides</p> <p>Études de bio-essais sur les vecteurs</p> <p>Suivi et évaluation des activités de LAV</p> <p>Procedures normatives (POPs)</p>	<p>Recruter d'un entomologiste</p> <p>Recruter consultant</p>
Gestion du programme	Mise en place et suivi d'une base de données sur le paludisme sur la plateforme DHIS2	Former un gestionnaire de données à l'utilisation de la plateforme DHIS2

# Analyse des écarts 2021

	Besoins	Financés	Gaps
MILDA	5,000	5,000	0
CTA	32	32	0
TDR	11,328	11,328	0
PID	66,135	66,135	0
IPTp	NA		
CPS	NA		
<b>Besoin total du plan strategique (USD)</b>	<b>3 006 006</b>	<b>1 186 934</b>	<b>1 819 072</b>

# Analyse des écarts 2022

	Besoins	Financés	Gaps
MILDA	5,000	5,000	0
CTA	35	35	0
TDR	13,594	13,594	0
PID	90,153	90,153	0
IPTp	NA		
CPS	NA		
<b>Besoin total du plan strategic (USD)</b>	2 118 081	856 159	1 261 922

# Analyse des écarts 2023

	Besoins	Financés	Écarts
MILDA	5,000	5,000	0
CTA	38	38	0
TDR	16,312	16,312	0
PID	94,977	94,977	0
IPTp	NA		
CPS	NA		
<b>Besoin total du plan strategic (USD)</b>	1 893 886	924 949	968 937

## Exigences de l'Assistance Technique pour l'année 2022

Activité	Type de l'assistance technique	Période
Elaboration du Plan de suivi de resistances aux insecticides;		Mars
Mettre en œuvre d'un SIG/Cartographie du paludisme;		Jan/Fev
Revision/mise à jour du manuel de diagnostic du laboratoire du paludisme et mise à jour du manuel de contrôle de la qualité, y compris la formation des formateurs;	Aide à l'identification d'un consultant de préférence lusophone (Mozambique)	Fev/Mars



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

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

**5 Novembre 2021**

**Dr TANOAH MEA ANTOINE, DC-PNLP  
CÔTE D'IVOIRE**

# Plan de présentation

Introduction

**1-** Etat de mise en œuvre des Activités 2020 et S1\_2021

**2-** Impact du COVID-19 sur l'implémentation des interventions de lutte contre le paludisme en 2021 et les actions prises

**3-** Meilleures pratiques

**4-** Goulots d'étranglement /Obstacles et Solutions proposées

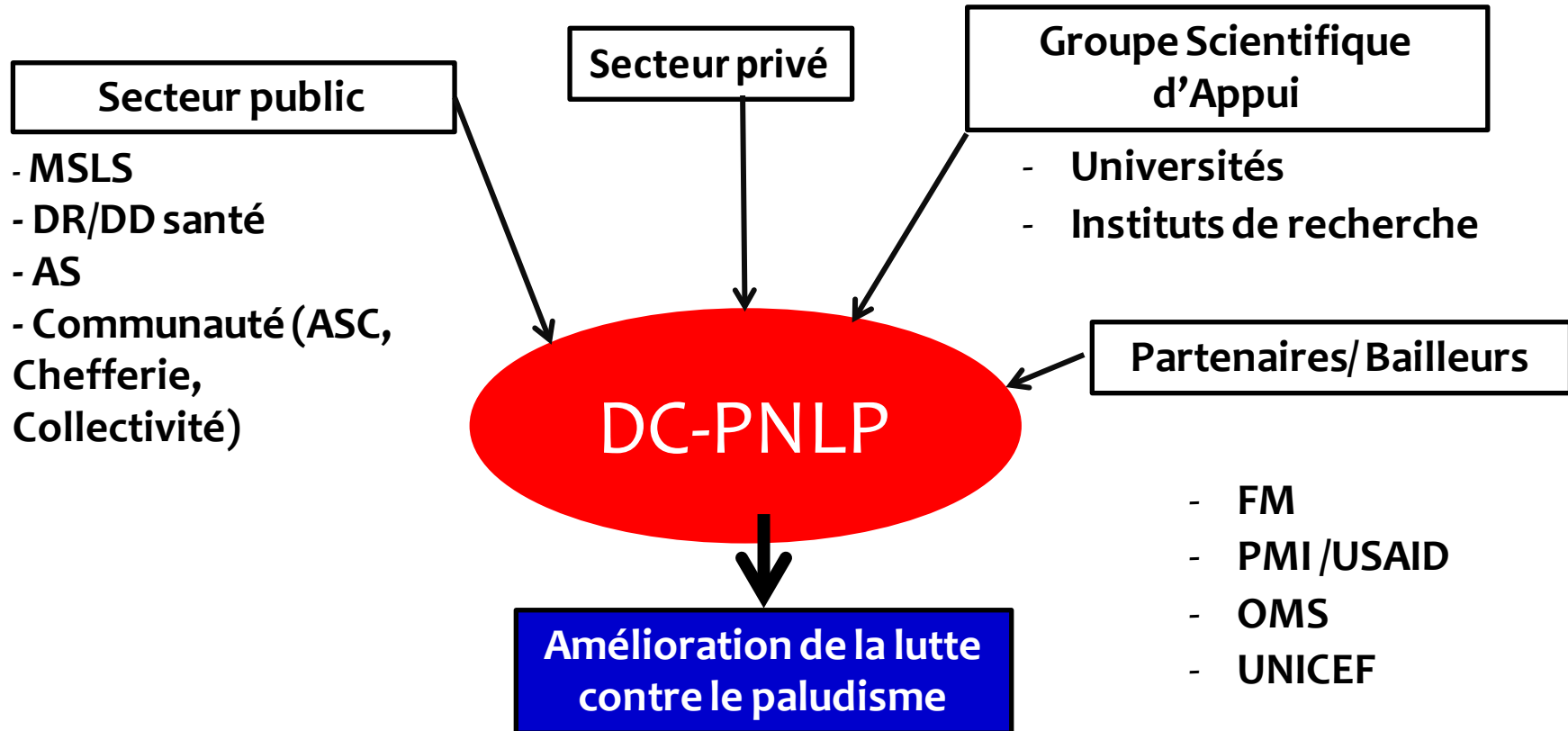
**5-** Analyse des écarts 2021, 2022, 2023

Conclusion

# Introduction

## Paludisme toujours un problème de santé publique

### Implication de toutes les parties prenantes







# INTRODUCTION: APPROCHE DE MISE EN ŒUVRE DE LA LUTTE A PARTIR DE 2018



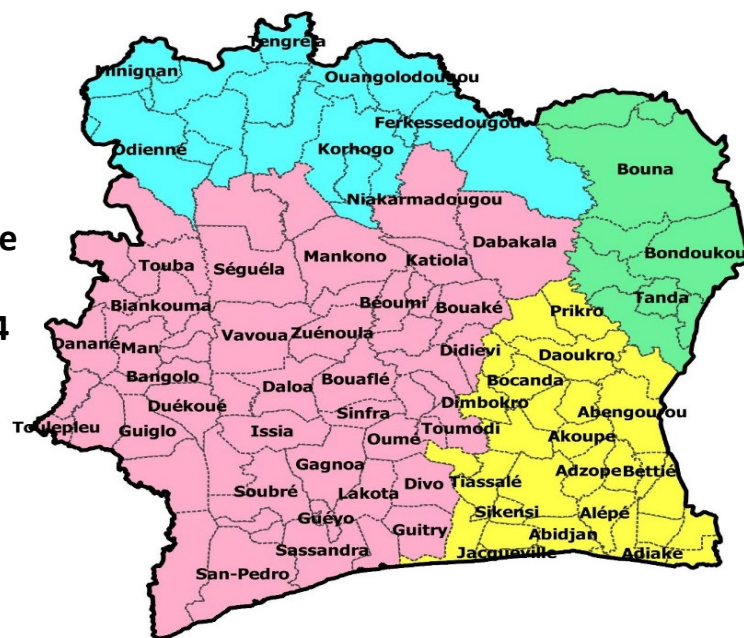
## Activités dans les formations sanitaires

Côte d'Ivoire Health Districts



Zone d'intervention FM: 68 DS

## Activités communautaires



Zone d'intervention PMI: 44 DS

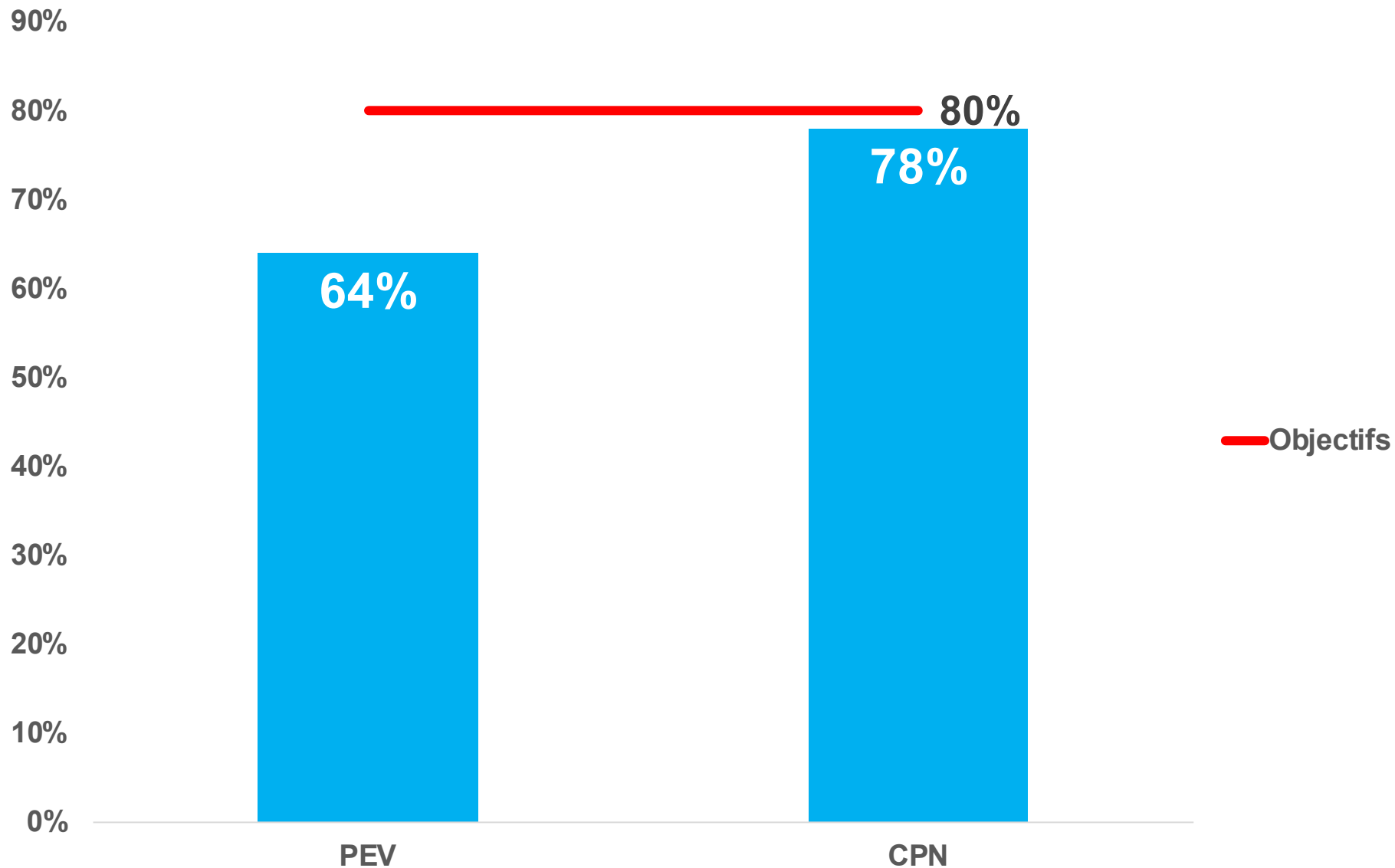


Gestion des intrants se fait dans un système de panier commun  
 Activités de coordination et de S&E: Co-financement PMI et FM

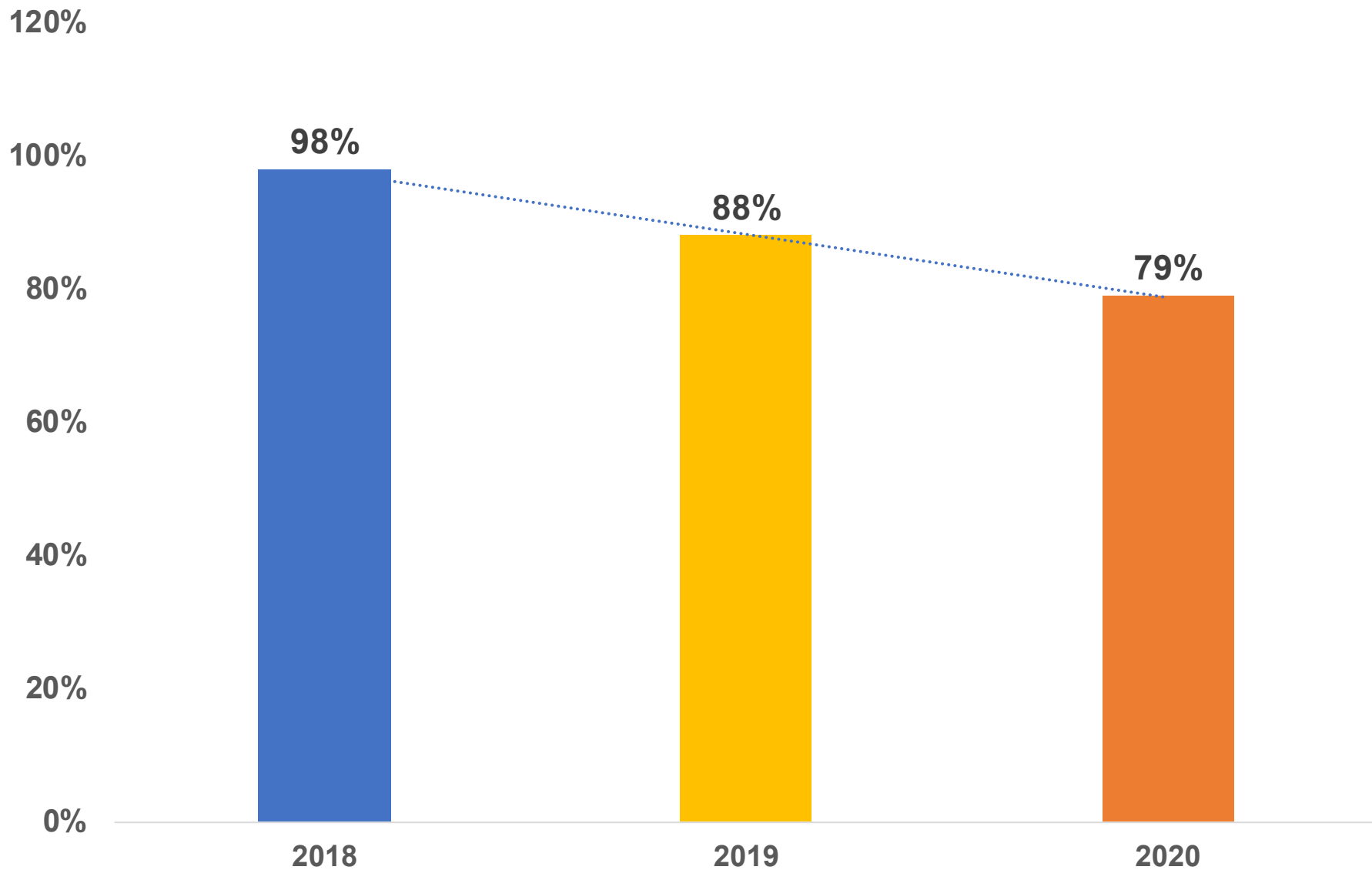
# État de la mise en œuvre des Activités en 2020

Domaine d'intervention	Activités planifiés	Activités réalisées	Activités non réalisées	Taux de réalisation globale des Activités
Prévention	31	29	02	91%
Prise en charge	35	31	04	89%
Communication et partenariat	73	68	05	93%
Suivi évaluation	21	18	03	86%
Recherche	6	5	01	83%
Service Administratif et Financier	56	43	13	77%
<b>TOTAL</b>	<b>222</b>	<b>194</b>	<b>28</b>	<b>87%</b>

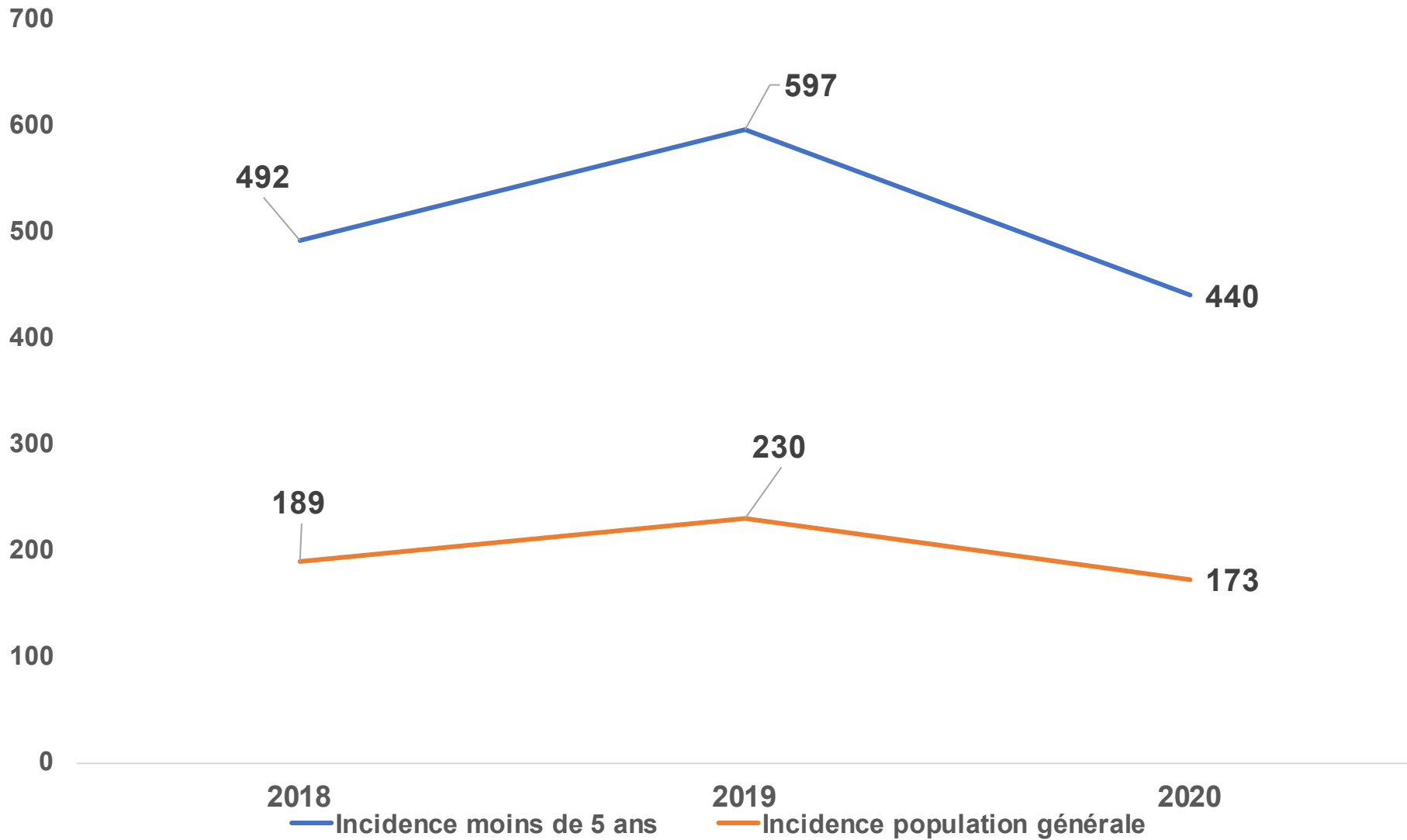
# Couverture en MILDA (PEV et CPN) en 2020



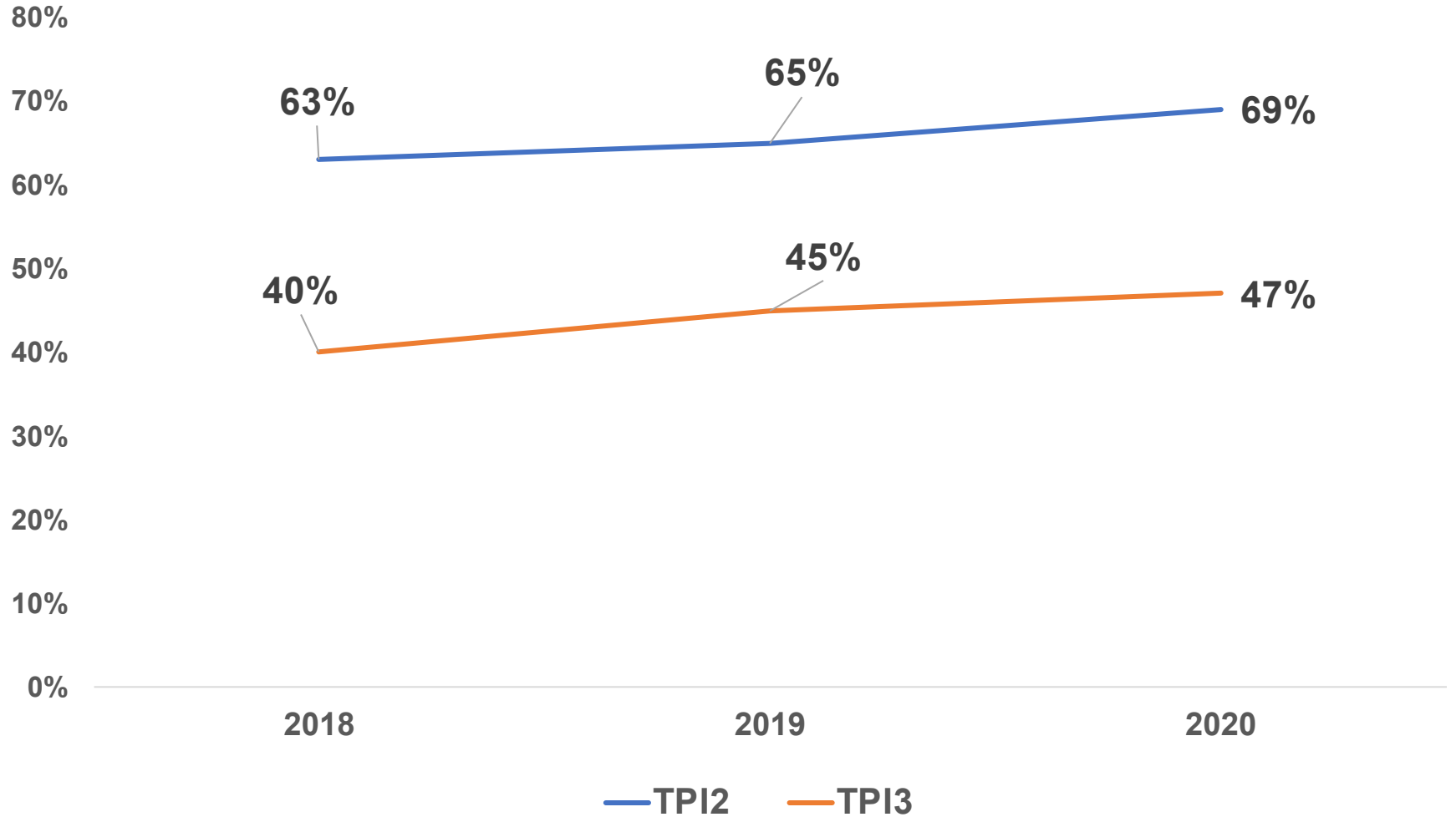
# Taux de confirmation des cas suspects de paludisme de 2018 à 2020



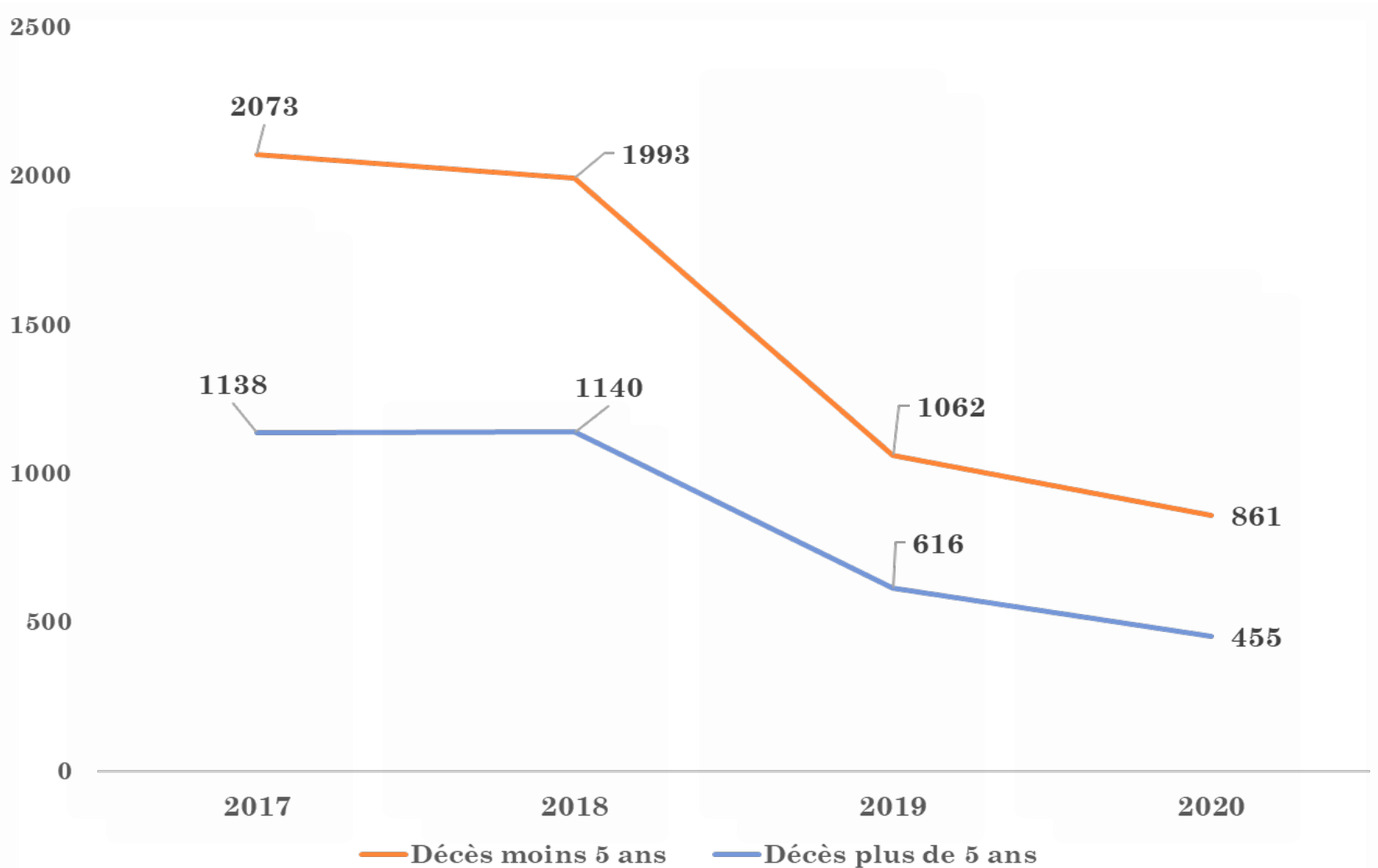
# Evolution de l'Incidence du paludisme (‰) de 2018 à 2020



# Evolution de la couverture en SP2 et SP3 (%) de 2018 à 2020



# Evolution des décès liés au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans et de plus de 5 ans de 2017 à 2020



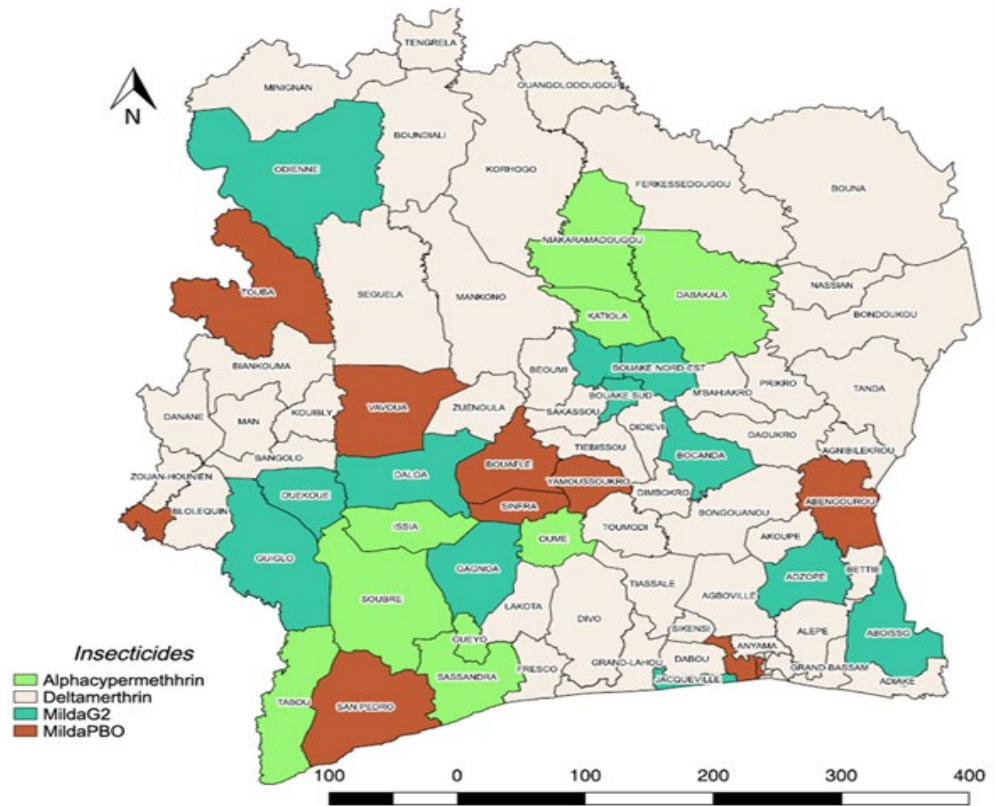
# POINT DES ACTIVITÉS PLANIFIÉES ET RÉALISÉES ET TAUX D'EXÉCUTION AU S I 2021

DOMAINE D'INTERVENTION	NOMBRE D'ACTIVITES PLANIFIEES	NOMBRE D'ACTIVITES PLANIFIEES ET REALISEES	TAUX D'EXECUTION
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>37</b>	<b>71%</b>



## Distribution de masse des MILDA

**Stratification de la distribution des MILDA en fonction de la sensibilité des vecteurs aux insecticides**



## INDICATEURS DE PERFORMANCE DE LA CAMPAGNE DE MASSE 2021

	Performance de la distribution	Couverture de la population	Couverture des menages
OBJECTIFS OMS	90%	80%	80%
NATIONAL	97%	96%	96%

## Résultats programmatiques S1 2021 (1/3)

Indicateur	Cible	Résultats			Performanc e
		N	D	%	
VC-1: Nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée distribuées aux populations à risque dans le cadre de campagnes de distribution de masse	17 557 794	18 509 750			<b>105%</b>
VC-3: Nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée distribuées de manière continue aux groupes à risque cibles	1 050 243	703 777			<b>67%</b>
CM-1a: Proportion de cas suspect de paludisme soumis à un test parasitologique dans les établissements de santé du secteur public	79,87%	3 697 481	3 946 327	<b>93,69%</b>	<b>117%</b>

# Résultats programmatique

## S1 2021 (2/3)

Indicateur	Cible	Résultats			Performanc e
		N	D	%	
CM-1b: Proportion de cas suspects de paludisme soumis à un test parasitologique dans la communauté	80,00%	304 891	360 050	84,68%	<b>106%</b>
CM-1c: Proportion de cas suspects de paludisme soumis à un test parasitologique dans des structures privées	79,99%	120 060	142 930	83,99%	<b>105%</b>
CM-2a: Proportion de cas de paludisme confirmés ayant reçu un traitement antipaludique de première intention dans des établissements de santé du secteur public	100%	2 880 592	2 967 490	97,07%	<b>97%</b>

## Résultats programmatique S1 2021 (3/3)

Indicateur	Cible	Résultats			Performance
		N	D	%	
CM-2b: Proportion de cas de paludisme confirmés ayant reçu un traitement antipaludique de première intention dans la communauté	100%	275 831	296 406	93,05%	<b>93%</b>
CM-2c: Proportion de cas de paludisme confirmés ayant reçu un traitement antipaludique de première intention dans des structures privées	100%	80 167	80 658	99,39%	<b>99%</b>
SPI-1: Proportion des femmes enceintes, fréquentant les centres de consultations prénatales, ayant reçu au moins trois doses de traitement préventif intermittent pour le paludisme	64,80%	256 881	480 439	53,46%	<b>83%</b>

# Impact du COVID-19 sur l'implémentation des interventions de lutte contre le paludisme en 2021 et les actions prises

<b>Impact du COVID-19</b>	<b>Actions entreprises</b>
Baisse du taux d'utilisation des services de santé	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Sensibilisation de la population à la fréquentation des centres de santé</li><li>✓ Disponibilité des vaccins préventifs anti COVID-19</li></ul>
Retard dans l'approvisionnement des districts en médicaments et intrants de lutte contre le paludisme	Commandes urgentes

# Impact du COVID-19 sur l'implémentation des interventions de lutte contre le paludisme en 2021 et les actions prises

<b>Impact du COVID-19</b>	<b>Actions entreprises</b>
Modification dans la mise en œuvre des activités planifiées dans le PAO 2021	✓ Télétravail, visioconférence, appels téléphoniques, mails

## Meilleures pratiques (1/2)

- La stratification de la campagne nationale de distribution de masse de MILDA: Standards Alphacypermethrine, Deltamethrine, IG2 et PBO
- Les appels et les envois des SMS aux responsables des ménages ou leurs représentants ont permis l'augmentation du taux de retrait des MILDA ;



## Meilleures pratiques (2/2)

- L' Evaluation des capacités de stockage des districts avant le démarrage de la campagne a permis de faciliter le stockage des MILDA;
- Prévision de ressources pour prise en charge des Accidents de la voie publique

# Goulots d'étranglement/ Obstacles rencontrés et solutions proposées

LIBELLES	GOULOTS D'ETRANGLEMENT	SOLUTIONS PROPOSEES
Difficultés liées à la gestion financière	Retard dans la mise à disposition des justificatifs des avances par les Régions et Districts Sanitaires	Relance des DRS et DDS par mails pour justifier les retards
	Retard dans la mise à disposition des fonds pour le démarrage des études et recherche	
Difficultés liées à l'intégration de tous les secteurs de santé dans le SIG national	Insuffisance de données liées au paludisme pour le secteur privé lucratif (ACPCI)	Organiser des missions de Supervision des cliniques privées

# Goulots d'étranglement/ Obstacles rencontrés et solutions proposées

LIBELLES	GOULOTS D'ETRANGLEMENT	SOLUTIONS PROPOSEES
Impact de la COVID-19 sur le système de santé	Retard dans la mise en œuvre des activités due à la crise sanitaire à COVID-19	Mise en œuvre d'un Plan de contingence COVID-19
	Difficultés dans la mise en œuvre des activités de CIP, Plaidoyer et mobilisation pendant la crise sanitaire liée à la COVID-19	
Insuffisance de RH	Absence de statisticien et de gestionnaire de données, socio-anthropologue au PNLP	Recrutement de 02 GD, d'un socio-anthropologue et d'un IT/Logisticien au PNLP : processus en cours

# Goulots d'étranglement/ Obstacles rencontrés et solutions proposées

	<b>GOULOTS D'ETRANGLEMENT</b>	<b>SOLUTIONS PROPOSEES</b>
Disponibilité des médicaments et intrants	Rupture de stock de certains médicaments et intrants de lutte contre le paludisme au niveau opérationnel	Redéploiement de stock Commande urgentes de médicaments
	Retard dans la signature des cadres de collaboration ce l'ACPCI et de la CECI sur la subvention NFM3	Mise en place d'un plan de rattrapage des activités à mener sur la période
	Retard dans la signature du cadre de collaboration de la NPSP sur la subvention NFM3	Processus en cours
	Retard dans la passation des marchés	Processus en cours

# Analyse des écarts 2021

	<b>Besoins</b>	<b>Financés</b>	<b>Gaps</b>
MILDA	2,100,487	2,100,487	0
CTA	5,919,429	5,919,429	0
TDR	6,676,155	6,676,155	0
PID			
IPTp	906,640	652,128	254,512
CPS			
<b>Besoin total du plan strategic (USD)</b>	310,633,601	269,891,791	40,741,810

## Analyse des écarts 2022

	<b>Besoins</b>	<b>Financés</b>	<b>Gaps</b>
MILDA	2,164,838	2,164,838	0
CTA	6,464,840	6,464,840	0
TDR	7,293,392	7,293,392	0
PID			
IPTp	930,213	671,344	258,869
CPS			
<b>Besoin total du plan strategic (USD)</b>	363,559,091	296,168,044	67,391,047

## Analyse des écarts 2023

	<b>Besoins</b>	<b>Financés</b>	<b>Écarts</b>
MILDA	20,240,770	20,240,770	0
CTA	6,645,158	6,645,158	0
TDR	7,498,974	7,498,974	0
PID			
IPTp	954,398	691,118	263,280
CPS			
<b>Besoin total du plan strategic (USD)</b>	<b>321,093,195</b>	<b>255,371,041</b>	<b>65,722,154</b>

## Exigences de l'Assistance Technique pour l'année 2022

Activité	Type de l'assistance technique	Période
Recrutement d'un consultant pour réaliser l'Enquête post campagne 2020 -2021	National	T1 2022
Recrutement d'un consultant pour réaliser l'Evaluation rétrospective des interventions de lutte contre le paludisme	international	S1 2022
Revue du plan stratégique 2021-2025	international	T4 2022



# Conclusion

La progression vers l'élimination du paludisme est amorcée. L'atteinte de cet objectif en 2030 peut-être possible.

- ❑ Cependant, avons besoin de produire des données de qualité qui permettront de mieux apprécier notre marche vers l'élimination
- ❑ Des activités pertinentes relatives à l'amélioration de la qualité des données en cours actuellement, y contribueront certainement car des résultats positifs ont été enregistrés.
- ❑ Cette démarche doit être soutenue par un leadership fort et l'engagement de tous les acteurs du système particulièrement les acteurs du niveau opérationnel.

**MERCI DE VOTRE  
AIMABLE ATTENTION**



# **Sub-Regional National Malaria Elimination/Control Programs and Partners Annual Meeting**

**5 November 2021**

**Organized by: RBM/CRSPC**

**GHANA**

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

## Key Performance Indicator Results for Jan – Jun, 2020

Indicator Description	Intended Target	Actual Result	% Achievement
Number of long-lasting insecticidal nets distributed to at-risk populations through mass campaigns	9,075,571	5,795,328	<b>63.9</b>
Proportion of suspected malaria cases that received a parasitological test in health facilities	99	97.4	<b>98.4</b>
Under-five Malaria Case Fatality	0.1	0.06	<b>156</b>
Proportion of pregnant women attending antenatal clinics who received three or more doses of intermittent preventive treatment for malaria.	58.8	54.4	<b>92.8</b>

# Impact of COVID-19 on Planned Malaria Interventions in 2021 and actions taken

- Covid introduced additional expenses requiring additional support to cover the gap created, this was met with the CR19 GF funds
- Working remotely online reduced the quality of supervision and verification of physical evidence
- Adoption of online approach to trainings and other meetings enabled more participants to benefit at a time, though individualized attention and coaching fell short of expectation

# Key Bottlenecks/Challenges encountered and how they were addressed

- Greatest challenge is the inadequate funds for SMC and ITN campaign ( \$ over 1.9m gap in SMC gap and 1.8m gap in PMD for 2021). We expect this to be partly filled under the CR19M but there is still a gap of about \$900K
- Limited logistics such as vehicles and tablets for implementing concurrent and time bound activities such as SMC and ITN mass campaign. Most of our activities are field based so though some vehicles were obtained two years ago, they are inadequate and we have had to realign our activities

# Best Practices

- All regional orientations for activities such as ITM PMD, SMC etc were conducted virtually but district trainings in-person strictly adhering to C-19 protocols
- Concurrent Implementation of ITN PMD and SMC between July-October, 2021

# Gap analysis 2021

	Need	Financed	Gap
LLIN	19,068,744	19,068,744	0
ACT	5,418,394	5,418,394	0
RDT	9,298,015	9,298,015	0
IRS	21,574,005	9,492,562	12,081,443
IPTp	765,874	765,874	0
SMC	5,670,880.16	3,758,202.78	1,912,677.38
<b>Total US\$ need malaria strategic plan</b>	<b>61,795,912.12</b>	<b>\$47,801,791.78</b>	<b>13,994,120.38</b>



# Gap analysis 2022

	<b>Need</b>	<b>Financed</b>	<b>Gap</b>
<b>LLIN</b>	<b>4,115,085</b>	<b>4,115,085</b>	<b>0</b>
<b>ACT</b>	<b>5,482,873</b>	<b>5,482,873</b>	<b>0</b>
<b>RDT</b>	<b>10,021,753</b>	<b>10,021,753</b>	<b>0</b>
<b>IRS</b>	<b>22,048,633</b>	<b>9,701,399</b>	<b>12,347,235</b>
<b>IPTp</b>	<b>856,393</b>	<b>856,393</b>	<b>0</b>
<b>SMC</b>	<b>5,500,690.59</b>	<b>3,102,062.53</b>	<b>2,398,628.06</b>
<b>Total US\$ need malaria strategic plan</b>	<b>48,025,427.59</b>	<b>\$33,279,565.53</b>	<b>14,745,863.06</b>

# Gap analysis 2023

	Need	Financed	Gap
LLIN	21,752,904	21,752,904	0
ACT	5,548,119	5,548,119	0
RDT	10,802,707	10,802,707	0
IRS	22,533,703	9,914,829	12,618,874
IPTp	951,083	951,083	0
SMC	5,500,690.59	3,102,062.53	2,398,628.06
Total US\$ need malaria strategic plan	67,089,206.59	\$52,071,704.53	15,017,502.06





# Ministry of Health National Malaria Control Program

Sub-Regional National Malaria Elimination/Control  
Programs and Partners Annual Meeting

---

West and Central African Meeting

**5 NOVEMBER 2021**

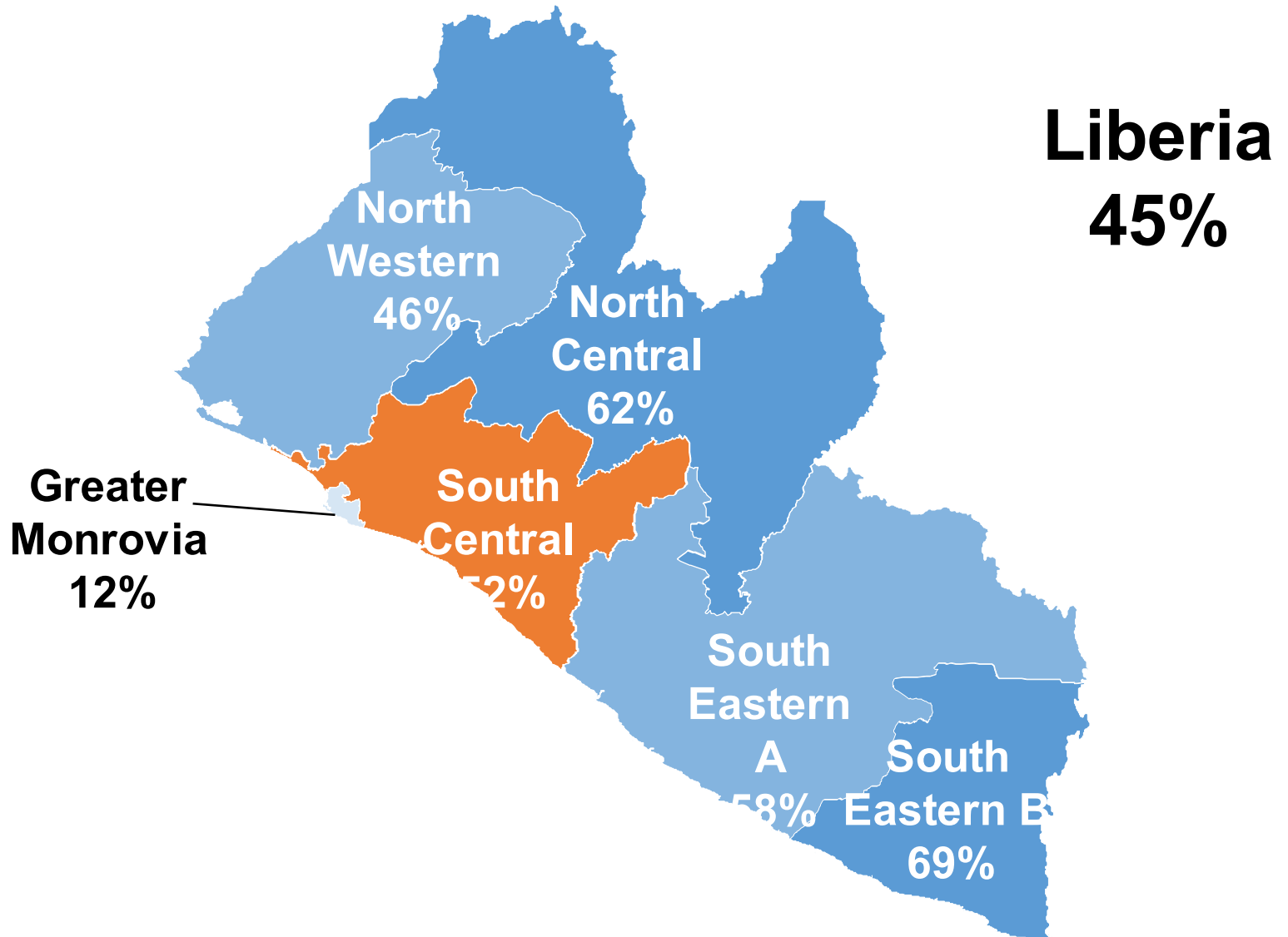
**LIBERIA**

# Malaria Profile

- Liberia is the oldest African Republic comprising of 5 regions, 15 counties (subdivisions) and 93 health districts.
- Malaria is endemic in Liberia with continuous transmission throughout the year.
- The entire population of approximately 4.8 million people is at risk of the disease, accounting for approximately 34% and 48% of all outpatient and inpatient cases, respectively. (Health Facility Survey, NMCP, 2018)
- The dominant species of malaria parasites in Liberia is *Plasmodium falciparum* (pf) (95%).
- The climate is favourable for mosquito breeding of malaria vectors: *Anopheles gambiae* s.l. (major vector), *Anopheles funestus* s.l. and *An. melas* (secondary vectors).

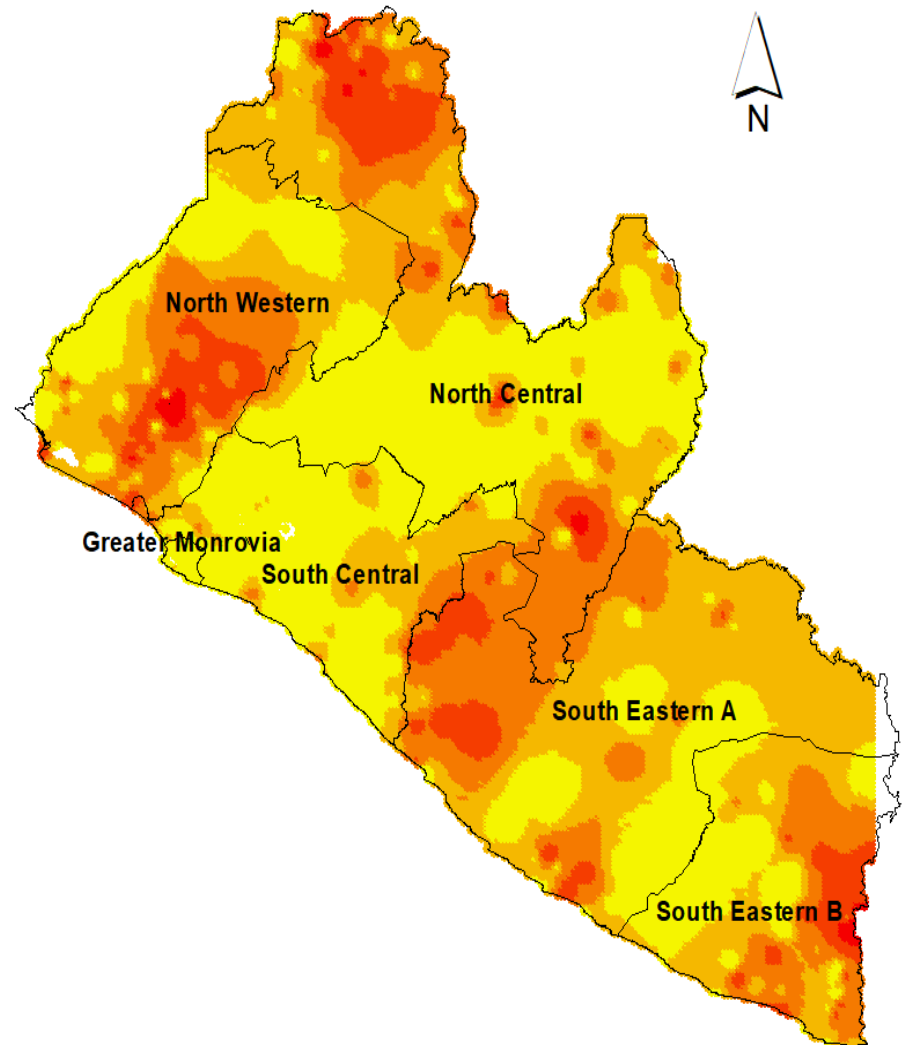
# Malaria Prevalence by Region Liberia

*Percent of children age 6-59 months who tested positive for malaria by rapid diagnostic test (RDT)*



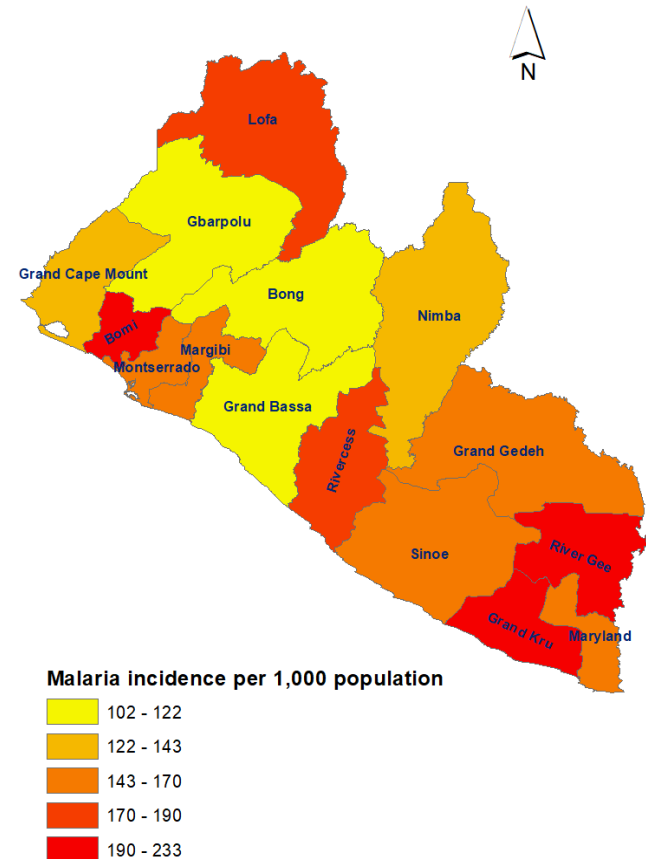
# Malaria stratification in Liberia

- Southeastern A and B regions have 2.05 and 2.06 risk ratios respectively compared to Montserrado county in the South-Central region.
- North Central region has 1.49 risk ratio while the Northwestern region risk ratio is 1.95.
- South-Central region (Greater Monrovia region) has the lowest transmission intensity.



# Incidence of Malaria Jan-Sept 2021

- This map shows malaria incidence (Jan-Sept 2021)
- The darker the area, the higher the incidence.
- Grand Bassa, Bong and Gbarpolu counties have the lowest incidence
- The highest incidence are observed in Bomi, Lofa, Rivercess, River Gee and Grand Kru counties





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

INDICATORS	DHS 2013	MIS 2016	DHS 2019	NSP TARGET 2025
Malaria Parasite Prevalence in children U5 (RDT)	n/a	45%	n/a	11%
Under-five mortality rate per 1,000 live births	94	n/a	93	57
% Children aged 6–59 months with haemoglobin measurement of <8g/dl)	n/a	8%	3.4%	2%
INDICATORS	DHS 2013	MIS 2016	DHS 2019	TARGET
% of households with at least 1 LLIN	55%	62%	55%	80%
% of Households with at least 1 LLIN for every two people	22%	25%	25.2%	80%
% of under-5 Children who slept inside an LLIN the previous night	38%	44%	45%	80%
% of pregnant women who slept inside an LLIN the previous night	38%	40%	47%	80%
% population protected by IRS in targeted areas	11%	n/a	n/a	85%
INDICATOR	DHS 2013	MIS 2016	DHS 2019	TARGET
% of pregnant women who received IPT during antenatal care visits	48%	55%	40%	80%
INDICATORS	DHS 2013	MIS 2016	DHS 2019	TARGET
% Children under five with fever in the last two weeks who had a finger or heel stick	42%	50%	49%	85%
% Children receiving an ACT among children under five years old with fever in the last two weeks who received any antimalarial drugs	43%	81%	41%	85%
% Children under five years old with fever in the last two weeks for whom advice or treatment was sought	71%	78%	80.9%	85%

# Impact of COVID-19 on Planned Malaria Interventions in 2021 and actions taken

- Extra logistical and human resources cost for LLINs mass Campaign 2021
- Delay in arrival of LLINs
- Virtual TA support from AMP for LLINs Mass Campaign caused delays during planning

## Action taken

- Created extra training module to mitigate COVID 19 infections
- Divided training sessions into 20 participants per session
- Increased training time to accommodate extra sessions

# Key Bottlenecks/Challenges encountered and how they were addressed

Key Bottlenecks/Challenges	Solutions
<ul style="list-style-type: none"><li>Quality issues with the new malaria data elements reported to the DHIS2 platform</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Engaged with HMER/HIS. The issues are being worked on.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Low utilization of LLINS</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Developed a 9 months post mass campaign social mobilization plan</li></ul>

# Best Practices

- Case Management: introduction of Digital Health for the improvement of service delivery at the Community Level
- Use of Mobile Money to ease payment for Health Workers, CHAs and CHSSs
- Improved Coordination and collaboration between PRs, GF Country Team, PMI, County Health Teams, Community Health Workers
- Quarterly data quality meetings with county health teams geared towards improving data quality
- Annual review meetings with county health teams and partners
- Massive coordination of local RBM Partners during LLINs mass campaign
- Evidence-based decision-making (regular data analysis to generate new insights to inform program implementation).
- Conducting a Malaria Behavioral Study to understand why the uptake of core malaria interventions in the country remains almost static since 2016

# NSP Financial Gap Analysis 2021-2023

	2021	2022	2023
Total Malaria Strategy Plan Need	37,162,824	42,035,523	53,541,495
Funded	33,947,628	24,473,949	25,807,237
Gap	3,215,196	17,561,574	25,807,237
Known sources of Funding			
Government of Liberia	4,788,346	4,884,113	4,981,796
United States of America Governments	13,715,054	11,764,395	13,000,000
Global Funds	15,444,228	7 825,441	7,825,441

# Commodity Gap Analysis 2021

COMMODITY	NEED (\$)	FINANCED (\$)	GAP (\$)
LLIN	2,020,236.70	2,020,236.70	0
ACT	64,669.00	64,669.00	0
RDT	118,966.69	118,966.69	0
Artesunate Injection	370,171.00	370,171.00	0
IPTp	230,689.26	230,236.70	0

# Commodity Gap Analysis 2022

COMMODITY	NEED (\$)	FINANCED (\$)	GAP (\$)
LLIN	2,020,236.70	2,020,236.70	0
ACT	914,838.00	918,838.00	0
RDT	979,960	979,960	0
Artesunate Injection	125,983.60	125,983.60	0
IPTp	118,996.69	118,996.69	0

# Commodity Gap Analysis 2023

Commodity	Need (\$)	Financed (\$)	Gap (\$)
LLIN	1,072,900.31	1,072,900.31	0
ACT	328,065.00	328,065.00	0
RDT	1,308,643.30	1,308,643.30	0
Artesunate Injection	221,055.00	221,055.00	0
IPTp	72,411.71	72,411.71	0

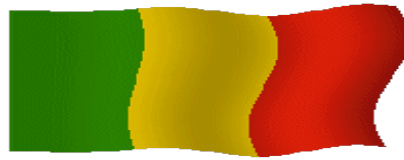


# Implementation Support (TA) Requirements for 2022 ( max 2 slides)

ACTIVITY	SUPPORT TYPE	PERIOD
Malaria Surveillance Guidelines and training curriculum development	Financial and TA	Jan – June 2022
Development of the Business Plan 2021-2025	Financial and TA	2022
Zero Malaria Starts with Me Initiative	Financial and TA	2022
High Burden, High Impact	Financial and TA	2022



**THANK YOU!**



**REUNION ANNUELLE DES RESPONSABLES  
DES PROGRAMMES NATIONAUX DE LUTTE  
CONTRE LE PALUDISME ET DES  
PARTENAIRES**

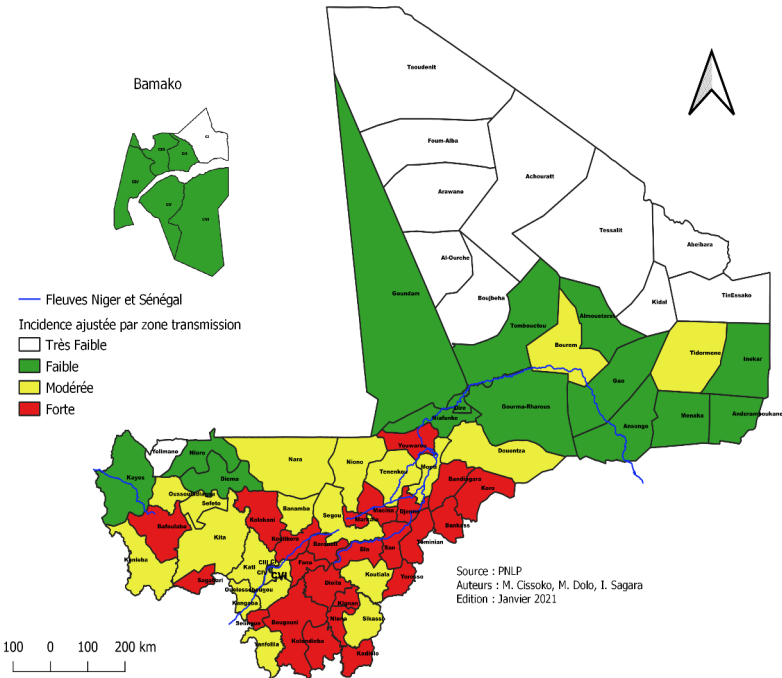
**CONFERENCE VIRTUELLE  
5 NOVEMBRE 2021**

# Introduction(1/2)

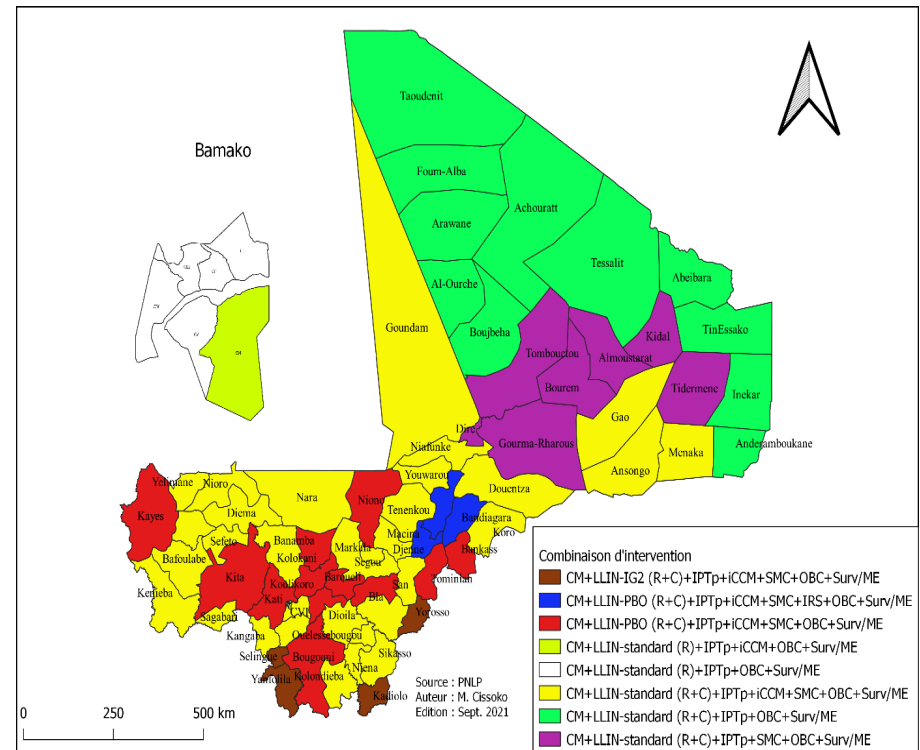
- Paludisme, problème majeur de santé publique, première cause de morbidité 34% et de mortalité 22% (SLIS, 2020).
- Pays HBHI (*High Burden to High Impact*), lancé le 30 mars 2021.
- Prévalence du paludisme chez les enfants de 6-59 mois est de **19 %** selon l'EDSM VI 2018, prévalence plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (23 % contre 2 %), disparité entre les régions (30% à Sikasso contre 1% à Bamako)
- Principales espèces plasmodiales au Mali : ***P. falciparum* (plus de 85%)**, *P. malariae* (10-15%), *P. ovale* (1%), *P. vivax* documenté dans les régions du nord

# Introduction (2/2)

Carte de la Stratification regroupant les districts en 4 zones de transmission



Cartographie de mix interventions par district selon la stratification



**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

Intervention	Niveau de performance	Goulots/Défis	Priorités
Lutte antivectorielle	<p><b>1-MILD</b>  <b>Possession :</b> 90 % ménages possèdent au moins une MILD  <b>Utilisation :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Moins de 5 ans 79%,</li> <li>• FE : 84%</li> <li>• Pop totale : 73 %</li> </ul> <p>(EDSMVI, 2018)</p> <p><b>2- PID</b>  Structures pulvérisées: 61791 ( 97%)  Population protégée: 233633 (86,6%)</p>	<p><b>i-</b> Insuffisance de financement entraînant les campagnes rotatoires  <b>ii-</b> Retard dans le processus d'acquisition des MILD de routine sur budget d'Etat  <b>iii-</b> Rupture occasionnelle au niveau opérationnel</p> <p>Insuffisance de financement pour la mise en œuvre de la PID ( 3 DS de la région de Mopti)</p>	<p><b>i-</b> Campagne nationale de distribution de masse selon les résultats de la stratification  <b>ii-</b> Création d'une ligne budgétaire à la DFM pour l'achat des intrants antipaludiques  <b>iii-</b> Renforcement des activités GAS à travers des Formation, coaching et supervision</p> <p>Mobilisation de sources internes pour la poursuite et l'extension de la PID</p>

# État de la mise en œuvre

Intervention	Niveau de performance	Goulots/Défis	Priorités
Chimioprévention	<p><b>1-Taux de TPI3:</b> 43,7% (DHIS2 26_10_21) des Femmes enceintes ayant reçu 3 doses de SP en 2021</p> <p><b>2- Couverture CPS :</b> % d'enfants de 3 à 59 mois ayant reçu les SPAQ au 1<sup>er</sup>, 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> passage 2021            1<sup>er</sup> P : 80%            2<sup>ème</sup> P: 69%            3<sup>ème</sup> P : 73,53 %</p>	<p>i- Faible fréquentation des services de CPN par les femmes enceintes</p> <p>ii- Recours tardif des femmes enceintes aux services de CPN</p> <p>i- insuffisance dans la collecte des données de la CPS (Nombre d'enfants ayant reçu les 4 passages de la CPS)</p> <p>ii- Insuffisance dans l'administration des 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> doses d'AQ à domicile</p>	<p>1- Renforcement de la communication à base communautaire</p> <p>2- Expérimentation du TPI communautaire dans 2 districts pilotes</p> <p>i- Digitalisation de la campagne CPS à partir de 2022</p> <p>ii- Evaluation du processus de la mise en œuvre de la CPS</p>

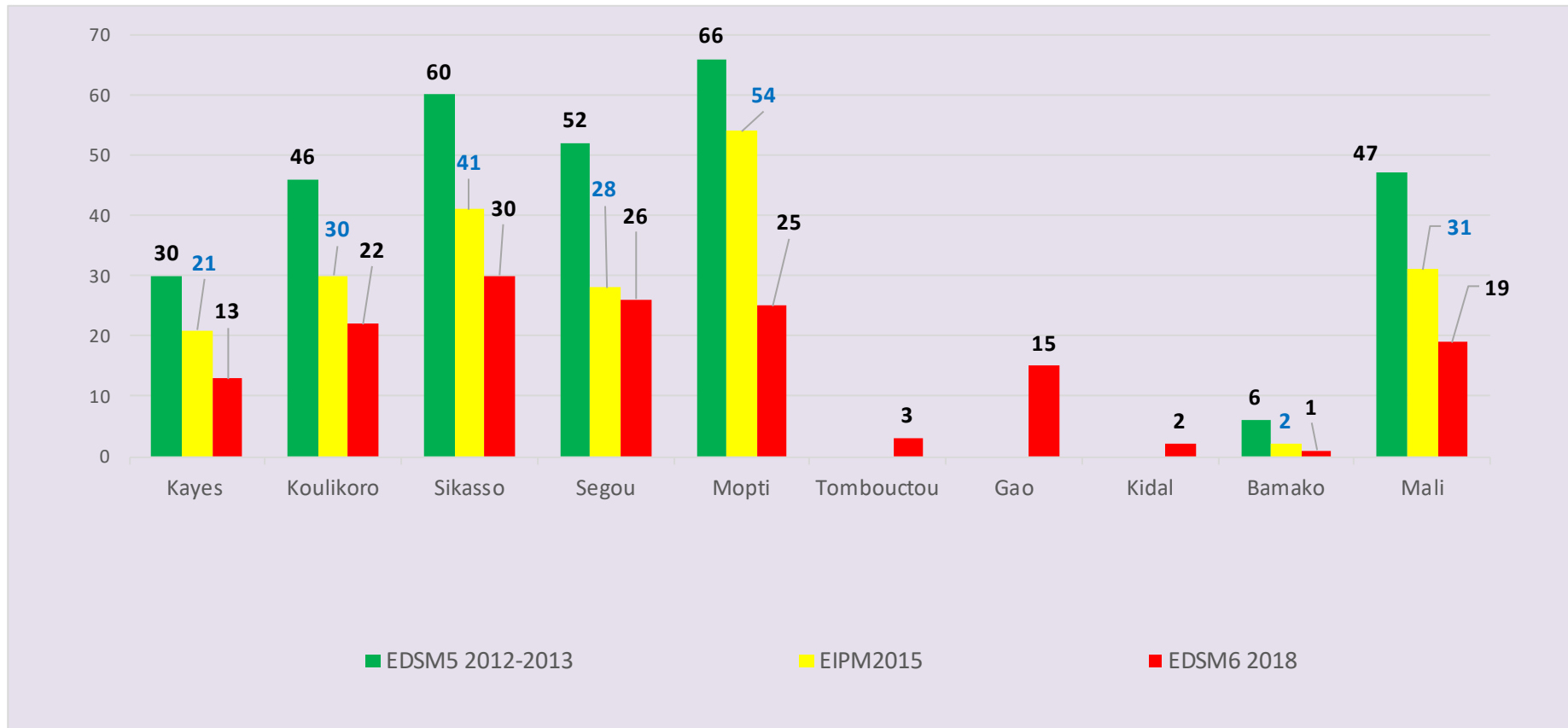


# État de la mise en œuvre

Intervention	Niveau de performance	Goulots/Défis	Priorités
Prise en charge	<p>1- Pourcentage des cas testés : 92,7 % (DHIS2_20_10_21)</p> <p>2- Pourcentage des cas simple correctement traités : 98,3%(DHIS2_20_10_21)</p> <p>3- Taux de disponibilité des Intrants : le taux de disponibilité nationale exprimé en pourcentage de structure disposant de tous les intrants antipaludiques était en</p>	<p>i- Non respect des directives de PEC par certains prestataires</p> <p>ii- Insuffisance dans la classification des cas de paludisme par les prestataires (32% de cas considérés grave)</p> <p>iii- Ruptures locale non nationale d'intrants de PEC du à la non promptitude des commandes des structures de prise en charge:</p>	<p>i- Formation en cascade de l'ensemble des prestataires sur la PEC du paludisme</p> <p>ii- Supervision intégrées VIH/TB/Palu des différents niveaux</p> <p>iii- Renforcement des activités GAS à travers des Formation, coaching et supervision</p>

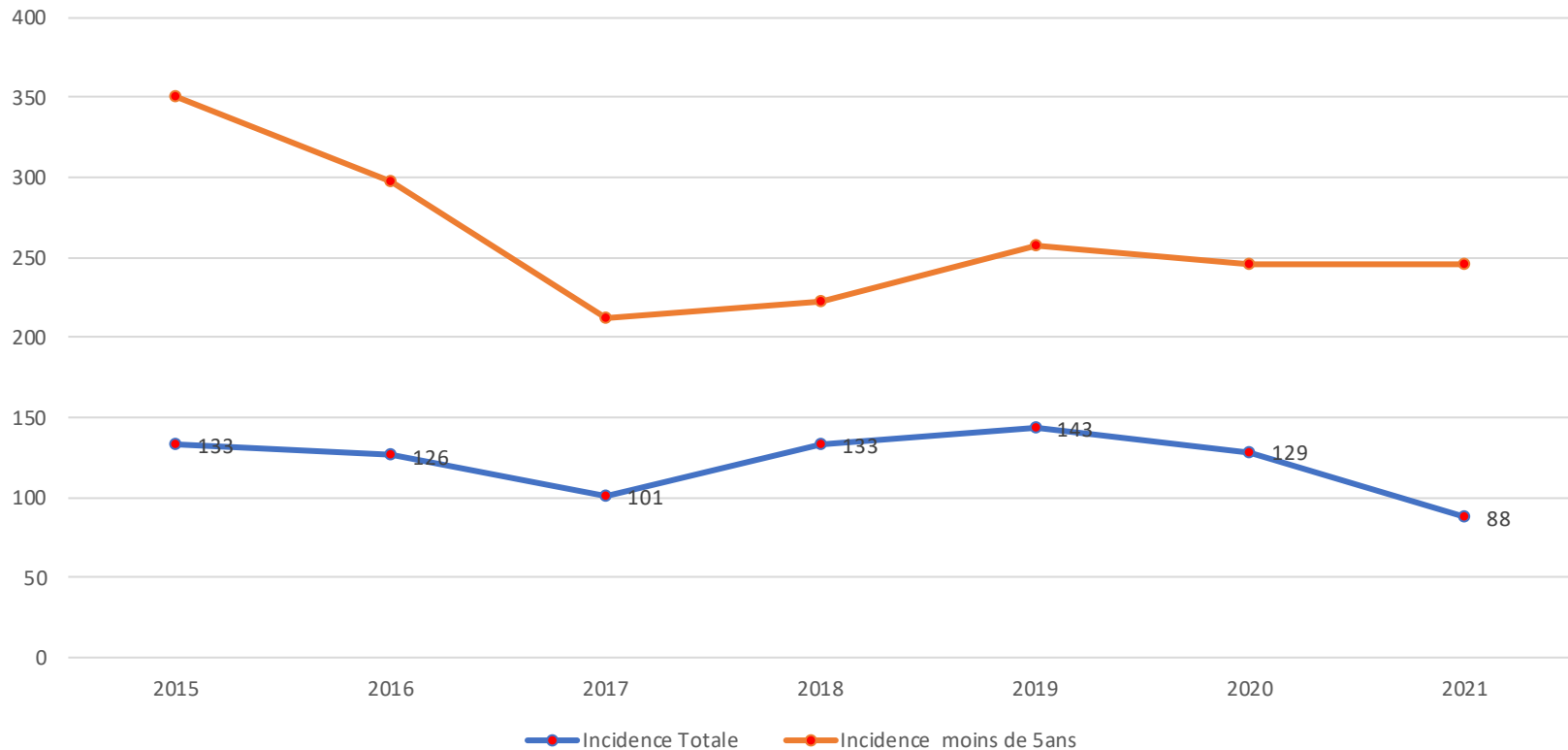
# État de la mise en œuvre

## Evolution de la prévalence parasitaire



# État de la mise en œuvre

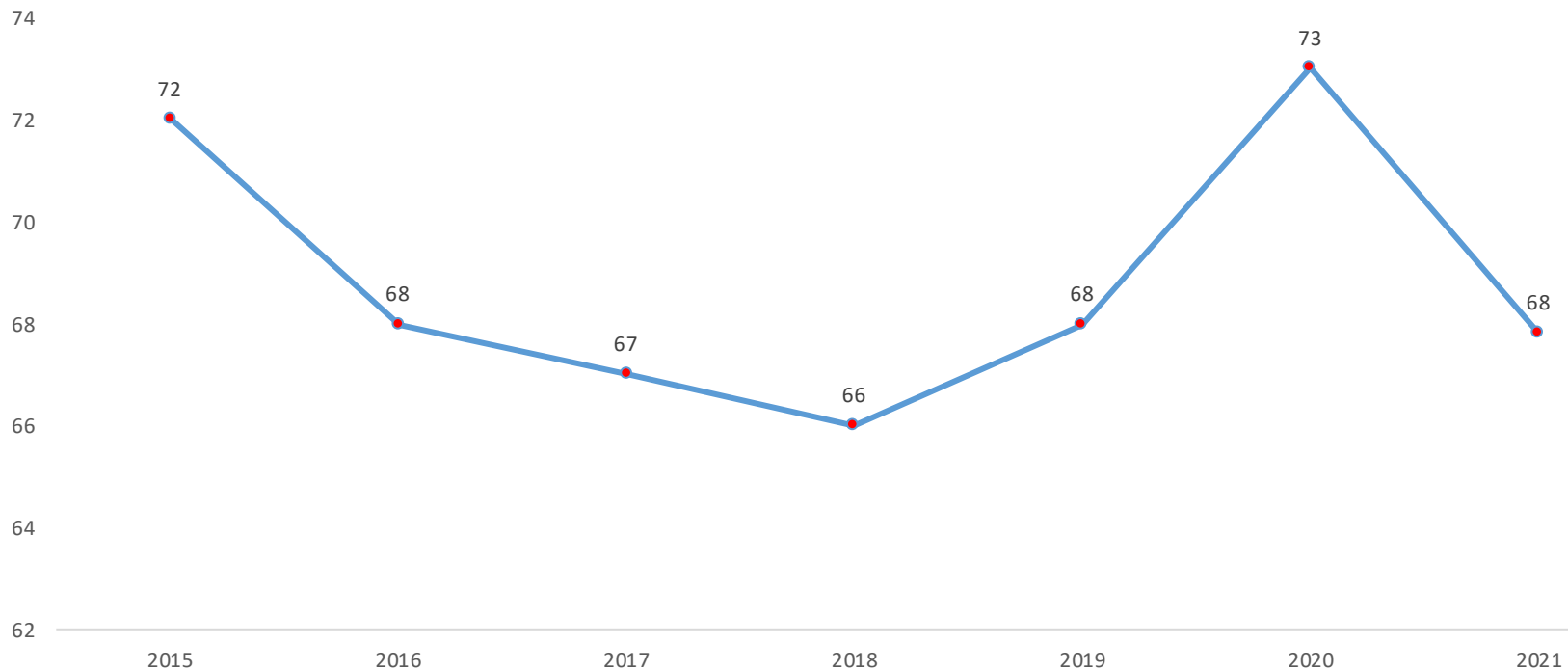
Evolution de l'Incidence totale du paludisme et chez le enfants de moins de 5 ans au Mali de 2015 à 2021



# État de la mise en œuvre

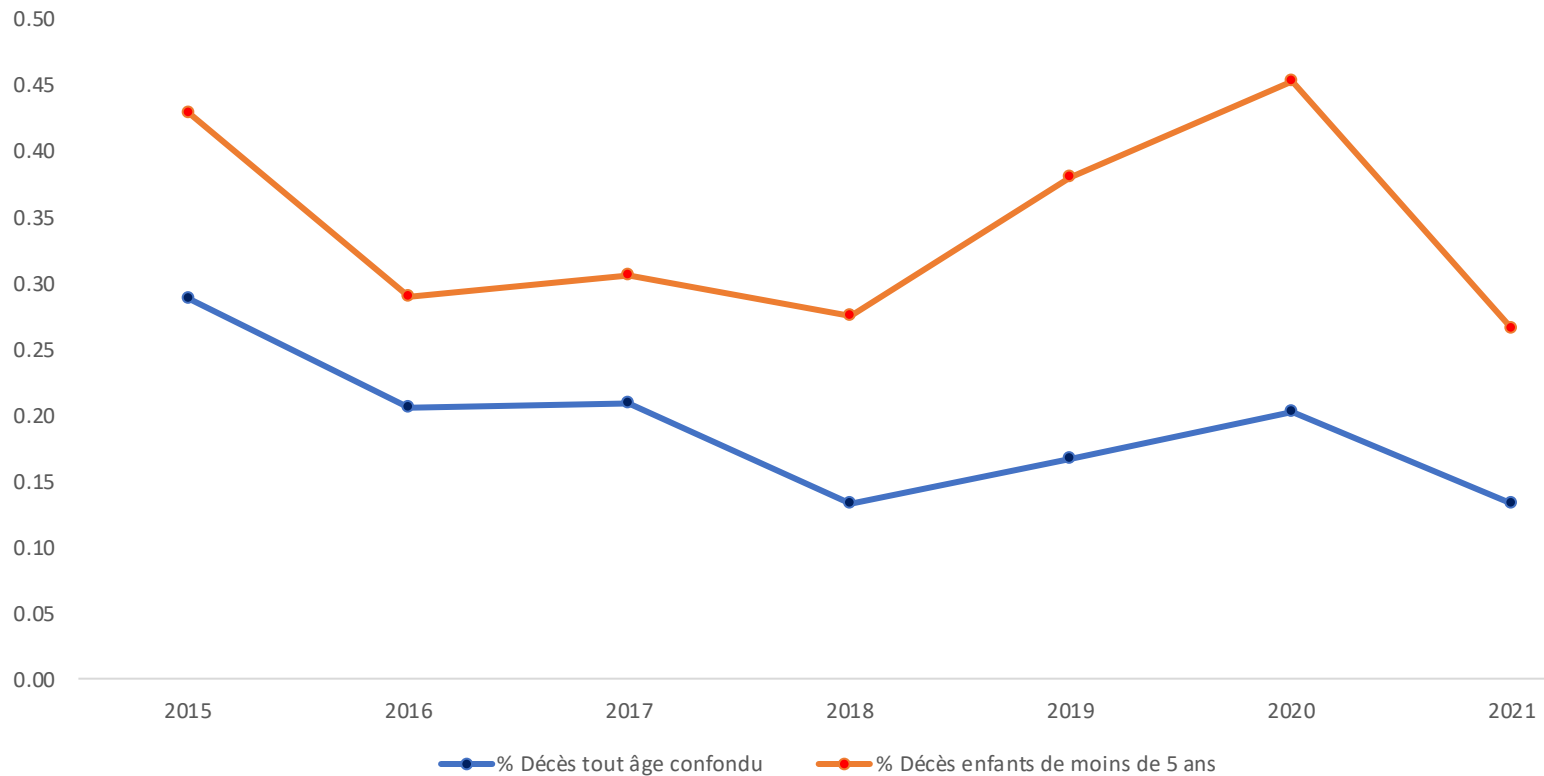
## Taux de positivité des tests de diagnostic (TDR/GE) de 2015 - 2021

Taux de positivité des tests de diagnostic (TDR/GE) %



# État de la mise en œuvre

Evolution des décès tout âge confondu et enfants de moins de 5 ans de 2015 à 2021



# Impact du COVID19 sur l'implémentation des interventions de lutte contre le paludisme en 2021 et les actions prises

## Effets néfastes

- Augmentation des délais de livraison des intrants antipaludiques dans le pays
- Régression du taux de fréquentation des services de santé en 2021
- Mesures barrières édictées par les autorités ayant rendu difficile la mise en activités de la CPS au niveau communautaire
- Augmentation du opérationnel de la campagne CPS avec achat des EPI COVID19 et augmentation du nombre de sessions de formation
- Annulation de certaines activités de formation et tenue virtuelle des séminaires internationaux à cause de la COVID19

## Actions Prises

- Anticipation des commandes avec au moins une période de 10 mois entre la commande et la livraison des intrants
- Renforcement des activités des ASC au niveau communautaire
- Adaptation des directives de la campagne CPS aux mesures barrières
- Dotation de tous les acteurs de la CPS en EPI COVID19
- Réduction du nombre de participants aux différentes sessions de formation et augmentation de nombre de sessions de formation

# Meilleures pratiques

- ✓ Organisation de deux monitorages indépendants de la CPS (après le 1<sup>er</sup> et 4<sup>ème</sup> passage): permettant d'évaluer l'effectivité de la CPS
- ✓ Adaptation des directives de mise en œuvre des activités communautaires (campagnes CPS et MILD) aux mesures de prévention COVID19
- ✓ Paludisme, maladie à déclaration obligatoire hebdomadaire pour tous les districts au Mali depuis 2010

# Meilleures pratiques

- ✓ Communiqué verbal du Ministre de la santé sur la situation épidémiologique hebdomadaire du paludisme à chaque conseil de Ministres
- ✓ Saisie journalière des données de la campagne CPS 2021 dans le DHIS2 dans un but de contrôle et de correction de la qualité des données de la CPS
- ✓ Saisie rétrospective des données des campagnes CPS et MILD de 2018 à 2020 dans le DHIS2 en vue d'harmoniser les données ( rapport de campagne , DHIS2)



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

## Goulots/Obstacles

- Insécurité grandissante dans une grande partie du pays
- Instabilité politique
- Maladie à Covid-19
- Faible mobilisation des ressources internes

## Solutions

- Utilisation des moyens de transport des ONG humanitaires pour l'acheminement des intrants dans les zones d'insécurité
- Utilisation des agents de santé autochtones, des ASC, des relais communautaires et des ONG locales pour la mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme dans les zones d'insécurité
- Adaptations des directives de mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme aux mesures barrières
- Plaidoyer aux près des autorités pour le maintien de la lutte contre le paludisme comme une priorité sanitaire du pays
- Développer des actions novatrices de ressources auprès du secteur privé

# Analyse des écarts 2021

Produits	Besoins	Financés	Écarts
MILD	3 051 443 \$	3 051 443 \$	0
CTA	2 568 421 \$	2 182 807 \$	385 614
TDR	1 824 236 \$	2 440 293 \$	0
PID	NA	NA	NA
IPTp	52 415 \$	52 415 \$	0
CPS	4 535 267 \$	3 617 969 \$	917 298 \$
<b>Besoin total du plan strategic (USD)</b>	<b>13 371 834 \$</b>	<b>12 684 979 \$</b>	<b>1 302 912 \$</b>

**Les produits financés sont les engagements d'achats de l'USAID/PMI et du Fonds mondial, les GAP des différents produits sont programmés sur le budget d'Etat**

# Analyse des écarts 2022

Produits	Besoins	Financés	Écarts
MILD	3 184 408 \$	2 806 650 \$	377 758 \$
CTA	2 699 556 \$	1 786 259 \$	913 297 \$
TDR	1 260 350 \$	1 029 106 \$	231 244 \$
PID	NA	NA	NA
IPTp	59 726 \$	59 726 \$	0
CPS	4 660 894 \$	3 163 174 \$	1 497 720 \$
<b>Besoin total du plan strategic (USD)</b>	<b>13 918 759 \$</b>	<b>11 193 469 \$</b>	<b>2 954 668 \$</b>

**Les produits financés sont les engagements d'achats de l'USAID/PMI et du Fonds mondial, les GAP des différents produits sont programmés sur le budget d'Etat (le GAP en TDR sera comblé par le report de stock de 2021)**

# Analyse des écarts 2023

Produits	Besoins	Financés	Écarts
MILD	26 107 317 \$	25 590 076 \$	517 240 \$
CTA	2 866 812 \$	1 618 091 \$	1 248 721 \$
TDR	1346 584 \$	1 411 256 \$	214 380 \$
PID	NA	NA	NA
IPTp	70 886 \$	70 886 \$	0
CPS	4 618 930 \$	2 125 911 \$	2 493 019 \$
<b>Besoin total du plan strategic (USD)</b>	<b>51 959 458 \$</b>	<b>43 219 749 \$</b>	<b>8 739 709 \$</b>

**Les produits financés sont les engagements d'achats de l'USAID/PMI et du Fonds mondial, les GAP des différents produits sont programmés sur le budget d'Etat**

# Exigences de l'Assistance Technique pour l'année 2022

Activité	Type de l'assistance technique	Période
Revue Finale du PSN 2018-2022 Elaboration d'un nouveau PSN 2023 - 2027	Internationale: OMS, RBM <ul style="list-style-type: none"><li>○ Appui technique</li><li>○ Mobilisation ressources financières</li></ul>	T3 et T4 2022
Evaluation du processus de la mise en œuvre de CPS et son impact au Mali	AT nationale FM	T4 2022
Elaboration des directives pour la lutte contre le paludisme en milieu carcéral	AT internationale FM	T2 2022

- MERCI

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

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

**5 Novembre 2021**

**MAURITANIE**

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

- Veuillez présenter les principaux résultats des indicateurs d'impact et de résultat obtenus sur la base du PSN



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

- Nous pensons que **oui** avec des **réerves** en relation avec les **défis** cités plus bas:
- Les conclusions de la revue externe du PNLN conduite en début 2021 renseignent sur l'état de mise en œuvre du PSN (2014-2020) juste avant la dernière révision avec un rapport de revue disponible.

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

## AXE I : PEC

### 1.1 PEC Formations sanitaires

#### Activités réalisées :

- *Révision de guide de Prise en charge thérapeutique du paludisme*
- *Révision de guide de diagnostic biologique du paludisme*
- *Formation de 15 formateurs labo*
- *Impression des Aides mémoires Guide de Diagnostic Biologique*
- *Impression des algorithmes et de Guide de PEC paludisme*
- *Formations de 75 Personnels des laboratoires sur le diagnostic biologique du paludisme*
- *Formations de 75 formateurs sur la PEC du paludisme*
- *Formation de 260 prestataires sur la PEC du paludisme*
- *Mise en place de (350 000 tdr) dans les FS (confirmation **43%** SNIS 2018)*

## Axe 1 PEC (suite)

### 1.2 Prise en charge dans la communauté

#### *Activités réalisées :*

- *Formation de 25 formateurs sur la prise en charge communautaire*
- *Formation de 113 agents de santé communautaires (ASC)*
- *Formation de 50 superviseurs de proximité*

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

## *Axe II: Lutte contre les vecteurs*

### *Activités réalisées :*

- *Distribution de masse (1622322 **MILDA**) pour régions endémiques en 2020*
- *Distribution de 300000 MILDAs dans les régions endémiques pour la routine 2018-2019*
- ***PID** non mise en œuvre mais introduction en cours*

## *Axe III: TPI (2 doses : 34% SNIS )*

### *Activités réalisées:*

- Dotation régulière des structures en Produits
- Formation des prestataires (intégrée) prévue

## **Axe IV: CPS (stratégie non entamée)**

### **Activités réalisées :**

- ***Plan en cours de mise en œuvre avec budget estimatif***

## **Axe V: Lutte contre les épidémies**

### **Activités réalisées:**

- Intégrée au SMIR
- Stock positionné dans les Wilayas (régions)

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

*Axe VII: Suivi Evaluation et Recherche opérationnelle*

*Activités réalisées :*

- *Evaluation de notre plan stratégique national d'élimination du paludisme 2018-2021*
- *Paramétrage des tous les outils des collectes données dans le Dhis2 qui est pour le moment en phase de données de résultat dans tout le Pays*
- *Supervision nationale régulière des collecte des données semestrielles*

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

## *Axe VIII: Renforcement capacités programme*

- *Activités réalisées :*
- *Participation à des conférence international sur le paludisme*
- *Acquisition du matériel informatique*
- *Acquisition de moyens roulants*

# **Impact du COVID-19 sur l'implémentation des interventions de lutte contre le paludisme en 2021 et les actions prises**

Retarder et annuler des activités de lutte contre le paludisme pendant la pandémie de covid 19



# Meilleures Pratiques

- **Renouement avec les campagnes de masses après arrêt pour quelques années**
- **Introduction de nouvelles stratégies non mise en œuvre par le passé (PID, TPS etc...) dans le cadre de nouveau financement 2019**
- **Réorganisation et amélioration de la coordination à tous les niveaux (au sein du SLP, du MS, avec les autres secteurs publiques y compris le PR/SENLS et les PTFs)**
- **Gratuité des prestations**
- **Disponibilité des ME et intrants (sans rupture)**
- **Rétablissement de la confiance avec les bailleurs (FM)**
- **Inscription d'une ligne budgétaire Etat pour TDR et MILD (contribution)**



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

- **Faiblesse des capacités de Diagnostic du paludisme dans le pays malgré disponibilité TDR**
- **Insuffisance des ressources financières propres allouées au Programme**
- **Insuffisances constatées dans le système de santé impactant les structures d'appui au PNL (coordination, approvisionnement, labo, RH, SNIS)**
- **Faiblesse de la coordination de la lutte transfrontalière**
- **Faible qualité des données (connaissance du profil réel du pays)**

# Analyse des écarts 2021

<b>RUBRIQUES</b>	<b>BESOINS USD</b>	<b>COUVERTS</b>	<b>ECARTS</b>
<b>MILDA (USD)</b>	<b>622767</b>		<b>622767</b>
<b>PID (USD)</b>	<b>3 134 949</b>	<b>0</b>	<b>3 134 949</b>
<b>CTA (Montant USD)</b>	<b>74812</b>	<b>\$172 572</b>	<b>0</b>
<b>TDR (Montant USD)</b>	<b>244403</b>	<b>244403</b>	
<b>TPIp (USD)</b>	<b>31296</b>		<b>31296</b>
<b>CPS</b>	<b>122895</b>	<b>0</b>	<b>122895</b>
<b>SE</b>	<b>4 743 168</b>	<b>1140295</b>	<b>3602873</b>

# Analyse des écarts 2022

RUBRIQUES	BESOINS	COUVERTS	ECARTS
MILDA (montant en USD)	<b>6 447 702</b>	<b>3522099</b>	<b>2925603</b>
PID (USD)	<b>\$3 134 949</b>	<b>0</b>	<b>3 134 949</b>
CTA ( USD)	<b>74812</b>	<b>74812</b>	<b>1553867</b>
TDR (USD)	<b>203670</b>	<b>203670</b>	
Besoin Total Services essentiels (Euro)			
TPIp ( USD)	<b>32163</b>	<b>32163</b>	<b>0</b>
CPS (USD)	<b>2 752 884</b>	<b>174 168</b>	<b>2578716</b>

# Analyse des écarts 2023

RUBRIQUES	BESOINS	COUVERTS	ECARTS
MILDA (MONTANT EN USD)	<b>6 997969</b>	<b>5517099</b>	<b>-1480870</b>
PID HH (montant USD)	<b>3 134 949</b>	<b>0</b>	<b>3 134 949</b>
CTA (USD)	<b>65317</b>	<b>65317</b>	<b>0</b>
TDR (USD)	<b>154789</b>	<b>154789</b>	
Besoin Total Services essentiels Euro			
TPIp (USD)	<b>34890</b>		<b>34890</b>
CPS (USD)	<b>2 752 884</b>	<b>174 168</b>	<b>2578716</b>
Autres	<b>4 743 168</b>	<b>1140295</b>	<b>3602873</b>

# Exigences de l'Assistance Technique pour l'année 2022 ( max 2 slides)

- Disponibilité des données (affiner le profil épidémiologique, enquêtes, revues, suivi de la résistance)
- Mise en œuvre de nouvelles stratégie (PID, CPS)
- Système d'approvisionnement
- Mobilisation des ressources

**Choukran**

**MERCI**

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

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

**5 Novembre 2021**

**NIGER**



# INTRODUCTION

- Pays situé en Afrique de l'ouest;
- Superficie : 1 267 000 Km<sup>2</sup>;
- Population en 2021:
  - **23 591 981** habitants ;
  - **4 734 481** enfants moins de 5 ans
  - **1 086 006** grossesses attendues
- Limité :
  - l'est par le Tchad;
  - l'ouest par le Mali et le Burkina Faso;
  - nord par l'Algérie et la Lybie;
  - sud par le Nigeria et le Bénin.
- Couverture sanitaire: 51%



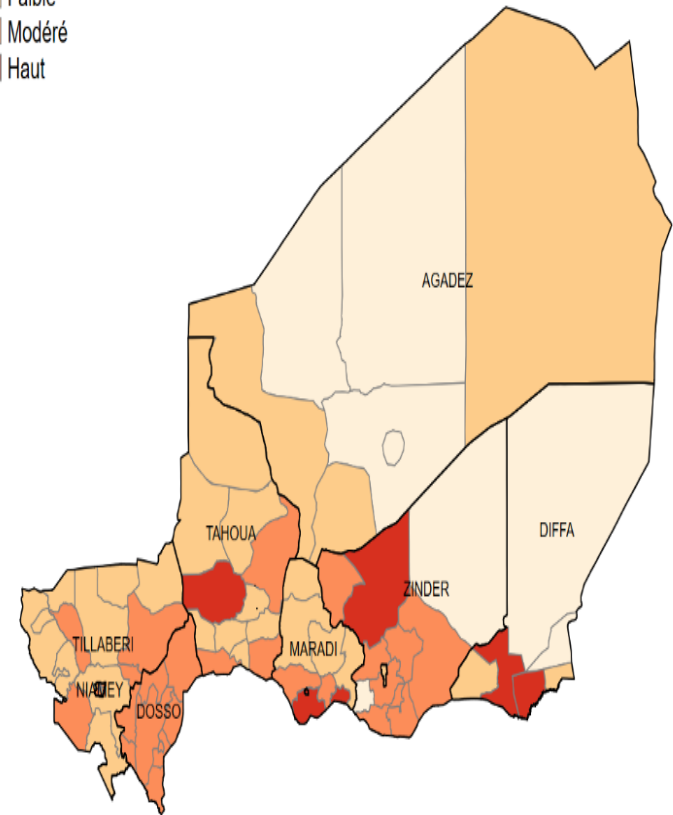
## Contexte (1/1)



- Pays HBHI, SaMe
- Parmi les 1ères causes de morbidité (46%) et mortalité (27%);
- Principales victimes enfants 0-59 mois et femmes enceintes;
- Quatre strates épidémiologiques:
  - Très faible ;
  - Faible;
  - Modérée
  - Haut
- P falciparum à 89 %;
- A.gambiae 98%

En 2020 , il a été enregistré 5 140 218 cas dont 4 773 009 cas simples (soit 93%) et 367 209 cas graves hospitalisés (soit 7%) cas de paludisme et 5845 décès parmi les hospitalisés (soit 1,6%).

Très faible  
Faible  
Modéré  
Haut



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

# NIVEAU ATTEINTS DES INDICATEURS DE RESULTATS ET D'IMPACTS DU PSN 2017-2021 avec extension jusqu'en 2023



PNLP

Indicateurs	Niveau de base en 2015	Niveau atteint 2016	Niveau atteint en 2017	Niveau atteint en 2018	Niveau atteint en 2019	Niveau atteint en 2020
A. Nombre de cas suspects paludisme	3 132 071	3 739 778	4 063 304	4 726 885	4 993 739	5 899 494
B. Nombre cas testés par TDR/GE	2 952 285	3 627 764	3 819 436	4 483 533	4 932 697	5 688 554
F. Total confirmés	2 065 340	2 324 569	2 638 580	3 036 699	3 331 416	5 140 218
G. Taux de Positivité	70%	64%	69%	68%	68%	75%
Taux de réalisation des Tests	94%	97%	94%	95%	99%	96%
Taux ABER	16%	18%	18%	21%	22%	25%
Paludisme Grave	123 920	139 474	158 315	182 202	199 885	255 974

La performance observée par rapport aux indicateurs de prise en charge s'explique par l'amélioration de l'utilisation des services des soins curatives, la formation du personnel, la disponibilité des intrants anti paludiques et aussi par la mise en œuvre des actions de sensibilisation.

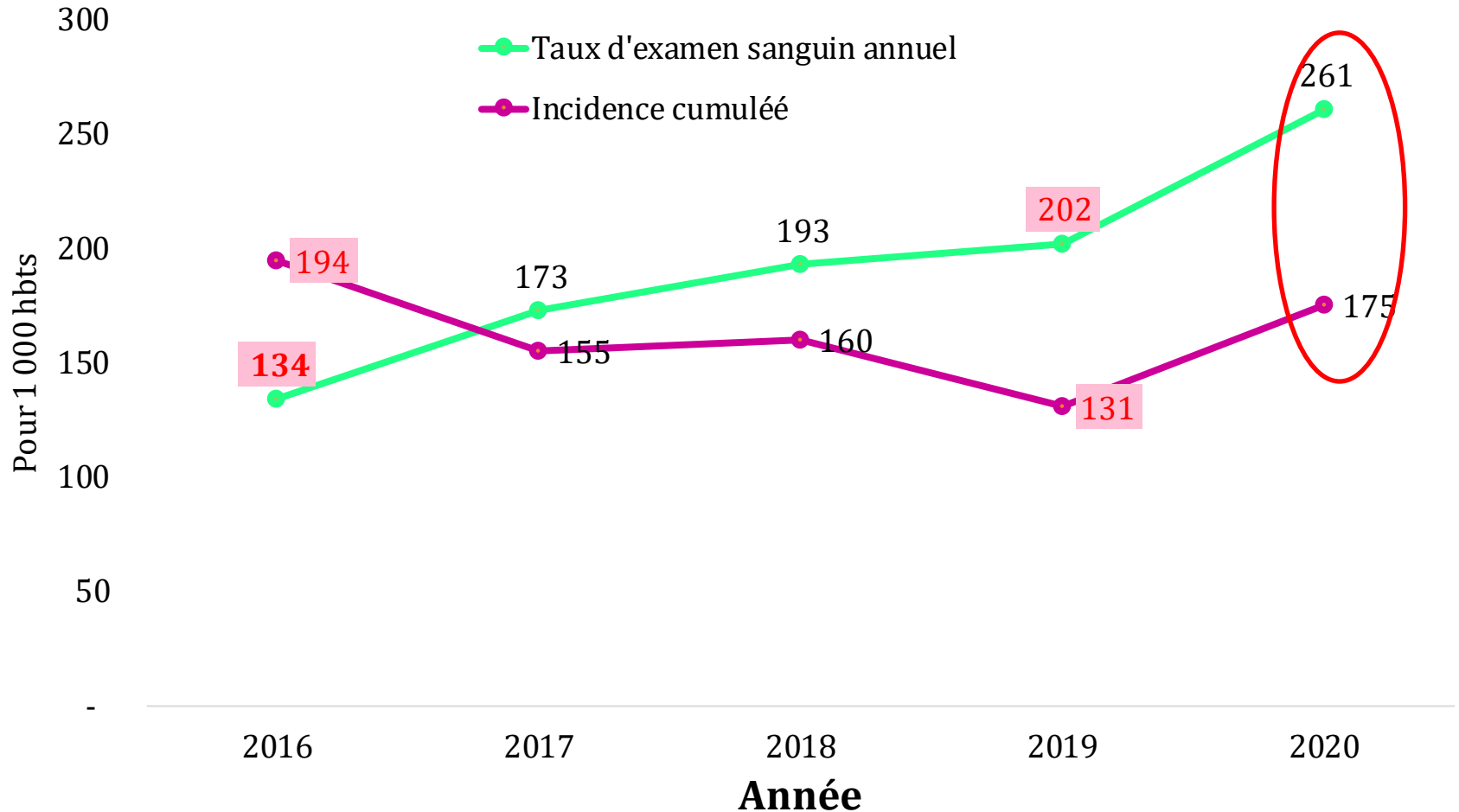
# NIVEAU ATTEINTS DES INDICATEURS DE RESULTATS ET D'IMPACTS DU PSN 2017-2021 avec extension jusqu'en 2023



Indicateurs	Niveau de base en 2015	Niveau atteint 2016	Niveau atteint en 2017	Niveau atteint en 2018	Niveau atteint en 2019	Niveau atteint en 2020	OBJECTIFS 2023
Incidence du paludisme confirmé pour 1000hbts dans la population générale	204‰	194‰	155‰	160‰	131‰	175‰	91,09‰
Incidence du paludisme confirmé pour 1000hbts chez les enfants de moins de 5 ans	556‰	505‰	465‰	320‰	296‰	517‰	
Incidence du paludisme confirmé pour 1000hbts chez les femmes enceintes	117‰	106‰	74‰	79‰	67‰	79‰	
Létalité hospitalière attribuable au paludisme	1,54%	2,03%	1,94%	1,85%	1,63%	1,6%	0,06%

Cette baisse du taux d'incidence du paludisme est le résultat des multiples efforts déployés dans la lutte contre le paludisme à savoir: La distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticides de longue durée d'action en routine et en campagne , La lutte anti larvaire, Le traitement préventif intermittent chez la femme enceinte, La chimio- prévention du paludisme saisonnier (CPS) chez les enfants de 3-59 mois. Cependant, beaucoup reste à faire car le paludisme demeure toujours parmi les premières causes de morbidité au Niger. Le taux de létalité est passé **de 2,03% en 2016 à 1,6 % en 2020** , ce qui témoigne d'une amélioration de la qualité de la prise en charge hospitalière des cas de paludisme grave.

## Incidence et Taux d'examen sanguin annuel du paludisme dans la population générale 2016 à 2020



## Impact du COVID-19 sur implementation des interventions de lutte contre le paludisme en 2021 et les actions prises

IMPACT COVID-19	ACTIONS PRISES
Retard dans la livraison des intrants de lutte antipaludique	Plaidoyer au près de l'Etat pour combler les délais de livraison et les partenaires pour bouster les fournisseurs à accélérer les livraisons
Suspension de la mise en œuvres de certaines activités ( Formations, supervisions, réunions ) ayant impacté sur l'offre de services de santé;	Allègement des mesures de restrictions en fonction de la situation Adaptation des approches de mise en œuvre en respectant les mesures de prévention COVID-19
Augmentation des couts de mise en œuvres des activités de masse (CPS et MILDA);	La revue des micro plans et de la mise en œuvre de la campagne ( distribution porte à porte)
Report de l'enquete sur les indicateurs du paludisme ( MIS);	Plaidoyer auprès des partenaires pour sécuriser les Fonds destiné à cette activité

# Meilleures Pratiques

- La mise en œuvre du projet Pilote sur la digitalisation de la campagne CPS dans 3 districts sanitaires ;
- Mise en place de plate forme ( **WhatsApp**) pour le contre de qualité des données DHIS2 y compris les données GAS,
- Le couplage de la CPS avec le dépistage de la malnutrition et la notification des cas PFA;
- La mise en œuvre du projet pilote pour le ravitaillement en intrant au dernier kilomètre dans **25 districts sanitaires** ;
- La création par arrêté ministériel :
  - Du groupe technique Surveillance Suivi-Evaluation (**GTSSE**);
  - Du groupe technique paludisme femme enceinte (**GTPFE**)



## Goulots etrangement/ Obstacles rencontres et comment ils ont été résolus

GOULOTS ETRANGLEMENT/ OBSTACLES RENCONTRES	ACTIONS PRISES
Insécurité dans certaines parties du pays	Adaptation des stratégies de mise en œuvres des activités selon le contexte
Manque de ligne budgétaire spécifique pour la lutte contre le paludisme dans le budget de l'Etat	Plaidoyer auprès de l'Etat (Assemblée Nationale)
Problème d'approvisionnement des intrants anti paludisme jusqu'au niveau des formations sanitaires	Projet pilote dernier kilomètre dans 3 régions ( Dosso –Maradi et Tahoua) sous financement PMI et UNICEF
Achat des intrants non enregistrés dans le pays ( Autorisation de Mise sur le Marché)	Réalisation de Test d'efficacité L'enregistrement du fournisseur

## Analyse des écarts 2021

	Besoins	Financés	Gaps
MILDA	5548711	5548711	0
CTA	5 557 622	5823480	+265568
TDR	6 803 049	10540375	+3 737 326
PID	0	0	0
IPTp	2 557 574	2 557 574	0
CPS	18 164 447	18 164 447	0
<b>Besoin total du plan strategic (USD)</b>			

## Analyse des écarts 2022

	Besoins	Financés	Gaps
MILDA	10 765 286	10 765 286	0
CTA	7 112 665	4 240 342	2 872 323
TDR	8 831 245	5 959 001	2 872 244
PID	0	0	0
IPTp	2 876 537	2 443 336	433 201
CPS	21 910 785	18 741 773	3 169 012
<b>Besoin total du plan strategic (USD)</b>			

# Analyse des écarts 2023

	Besoins	Financés	Écarts
MILDA	1 387 198	1 281 082	106 116
CTA	8 902 669	4 788 096	4 114 573
TDR	11 077 733	4 577 649	3 473 490
PID	0	0	0
IPTp	3 028 174	2 559 815	468 359
CPS	22 599 748	19 329 685	3 270 063
<b>Besoin total du plan strategic (USD)</b>			

# Exigences de l'Assistance Technique pour l'année 2022 ( max 2 slides)

Activité	Type de l'assistance technique	Période
Mise en œuvre de la digitalisation des campagnes (MILDA & CPS)	Technique et financier	T2-T4 2022
Revue finale du PSN 2017-2021 & Elaboration du Nouveau PSN et son plan de Suivi – Evaluation 2022 -2026	Technique et financier	T1 2022
Distribution des MILDA de nouvelle génération (Campagne et routine )	Technique et financier	T2 2022





# **SUB-REGIONAL NATIONAL MALARIA ELIMINATION/CONTROL PROGRAMS AND PARTNERS ANNUAL MEETING**

**5<sup>TH</sup> NOVEMBER 2021**

**ORGANISED BY: RBM/CRSPC**

**NIGERIA**

**Our Vision - a malaria free Nigeria;**

**Our goal – To reduce morbidity to less than 10% parasite prevalence and mortality attributable to malaria to less than 50 deaths per 1,000 livebirths by 2025.**



# Outline

- Malaria Situation
- Trends in NHMIS Reporting Rate
- Implementation Status: Meeting NSP targets
- Impact of COVID-19
- Key Bottlenecks/Challenges
- Best Practices
- Gap analysis: 2021, 2022 & 2023
- Implementation Support for 2022

**Our Vision - a malaria free Nigeria;**

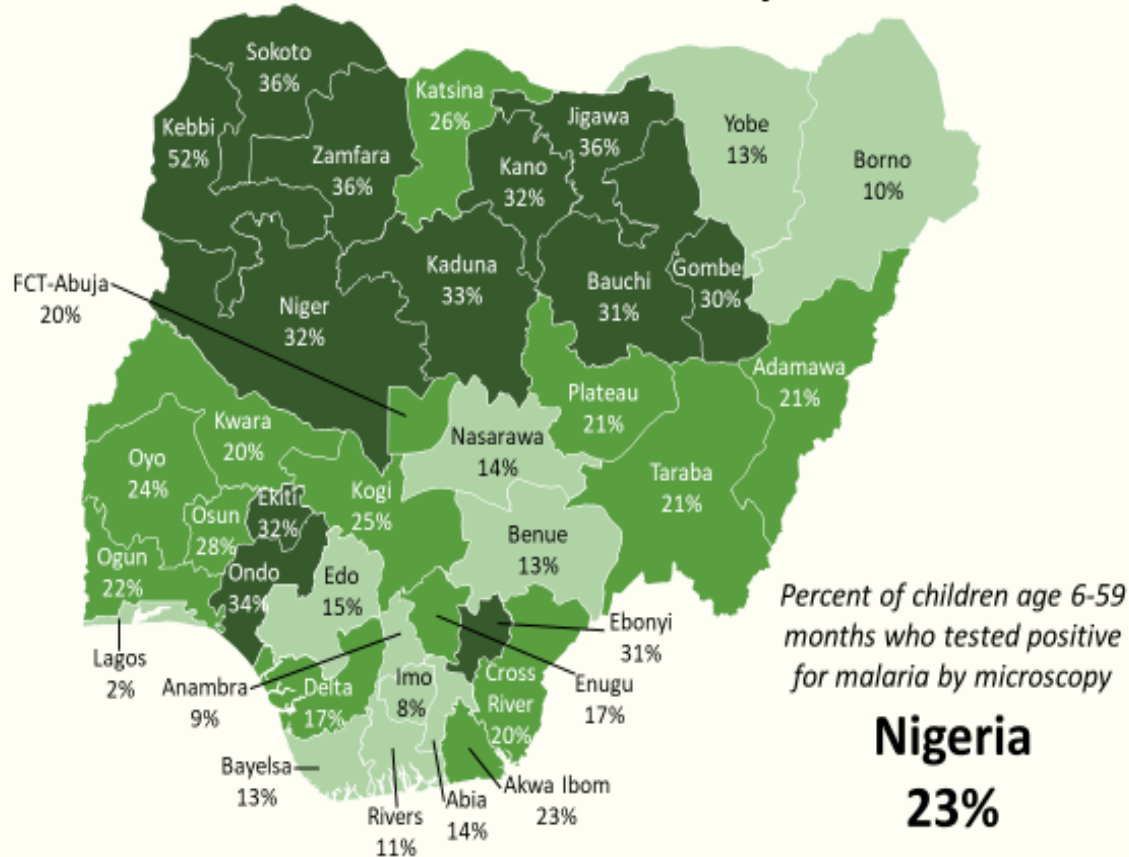
**Our goal – To reduce morbidity to less than 10% parasite prevalence and mortality attributable to malaria to less than 50 deaths per 1,000 livebirths by 2025.**





# Malaria Situation

## Malaria Prevalence by State



- Nigeria is Africa most populous country with estimated population of **226,632,001** in 2021
- Malaria remains a major endemic public health disease in the country, responsible for up to 60% outpatient attendance
- The country contributed **27%** of the **229 million** malaria cases and **23%** of the **409,000** malaria deaths (WMR 2020)
- *Plasmodium falciparum*, most prevalent species (>95%), and 98% of country at risk
- Prevalence Reduction: **42% (2010)** to **27% (2015)** and to **23% (2018)**
- Malaria prevalence is variable across the nation reflecting differences in the transmission



# Introduction – Key Programme Updates - 1

- NMEP in collaboration with partners has commenced implementation of 2021 Nigeria Malaria Indicator Survey (NMIS); data collection ongoing, final report expected in June 2022
- LLINs Mass campaign implemented in 3 states in 2021 (out of 10), using ICT4D in 2 states
  - Campaigns being funded by the Global Fund, US/PMI, AMF, Philanthropic Funding & GoN
  - A total of 10,836,406 ITNs were distributed of the 11,144,493 ITNS planned to be distributed in 3 states (Oyo, Ogun & Gombe), achieving 97% coverage
- Development and operationalization of the National Malaria Data Repository at national and states
- Implementation of Seasonal Malaria Chemoprevention across 18 states ongoing in line with the new NMSP stratification of interventions by LGAs data
  - Targeted >21 million children under 5
  - Implementation of 4<sup>th</sup> cycle almost completed

**Our Vision - a malaria free Nigeria;**

**Our goal – To reduce morbidity to less than 10% parasite prevalence and mortality attributable to malaria to less than 50 deaths per 1,000 livebirths by 2025.**



# Introduction – Key Programme Updates - 2

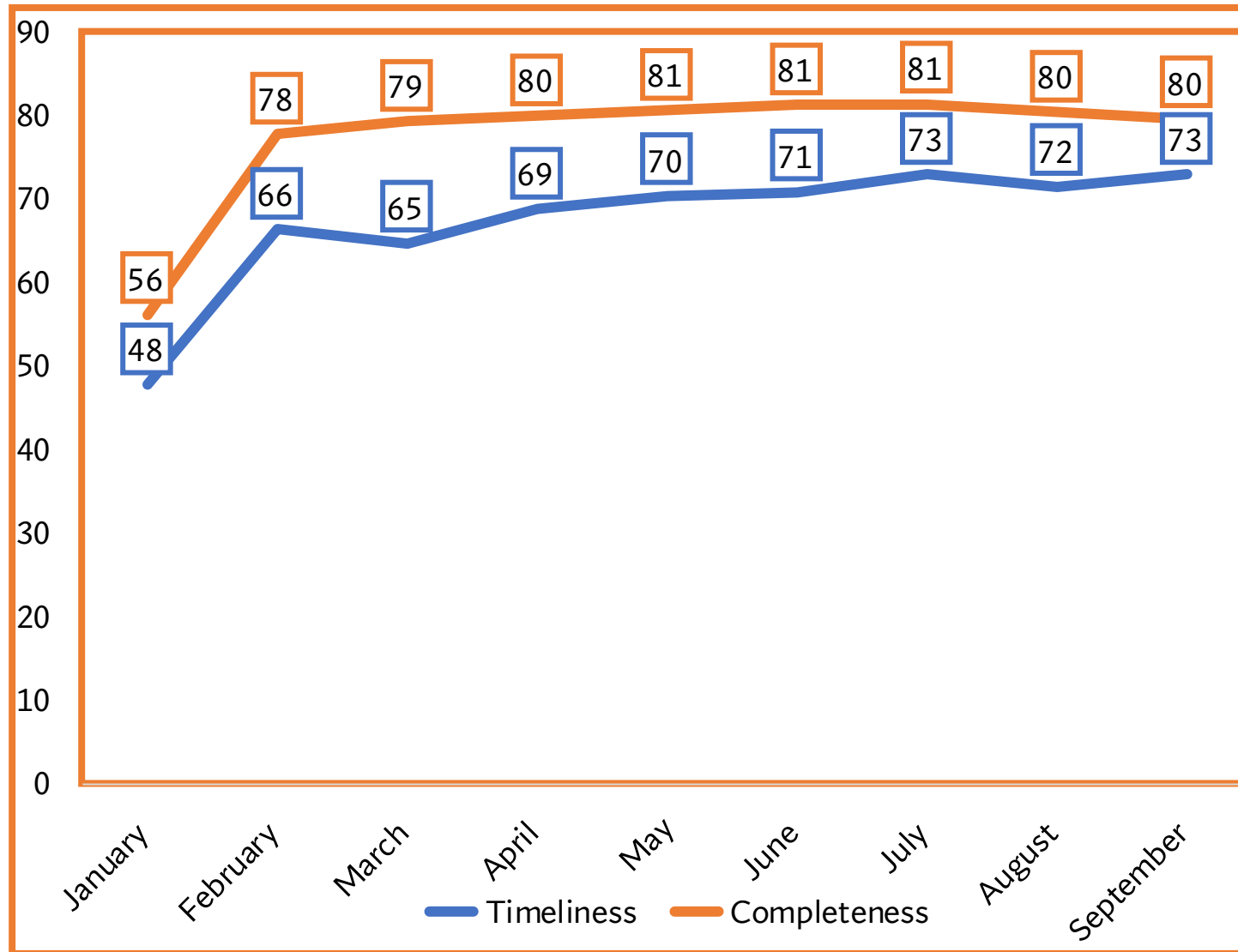
- ICT4D piloted in Gombe State for SMC. Potential for scale up in 2022 across the GF supported states
- TES ongoing in 4 sites for 2021, testing AL, AA, DHP and Artesunate/ pyronaridine
- Vector Surveillance/IRM activities ongoing in 24 sites nationally providing data for ITN distribution
- Implementation of New Nets Project ongoing in 2 selected LGAs in Kwara and Osun states
- NMEP in partnership with Mentor Initiative implemented IRS in Maiduguri, Jere and Mongonu IDP camps in Borno state, with plans for larviciding in 2022
- Annual malaria programme review conducted with all states malaria programmes

**Our Vision - a malaria free Nigeria;**

**Our goal – To reduce morbidity to less than 10% parasite prevalence and mortality attributable to malaria to less than 50 deaths per 1,000 livebirths by 2025.**



# Trends in NHMIS Reporting Rate: January - September 2021



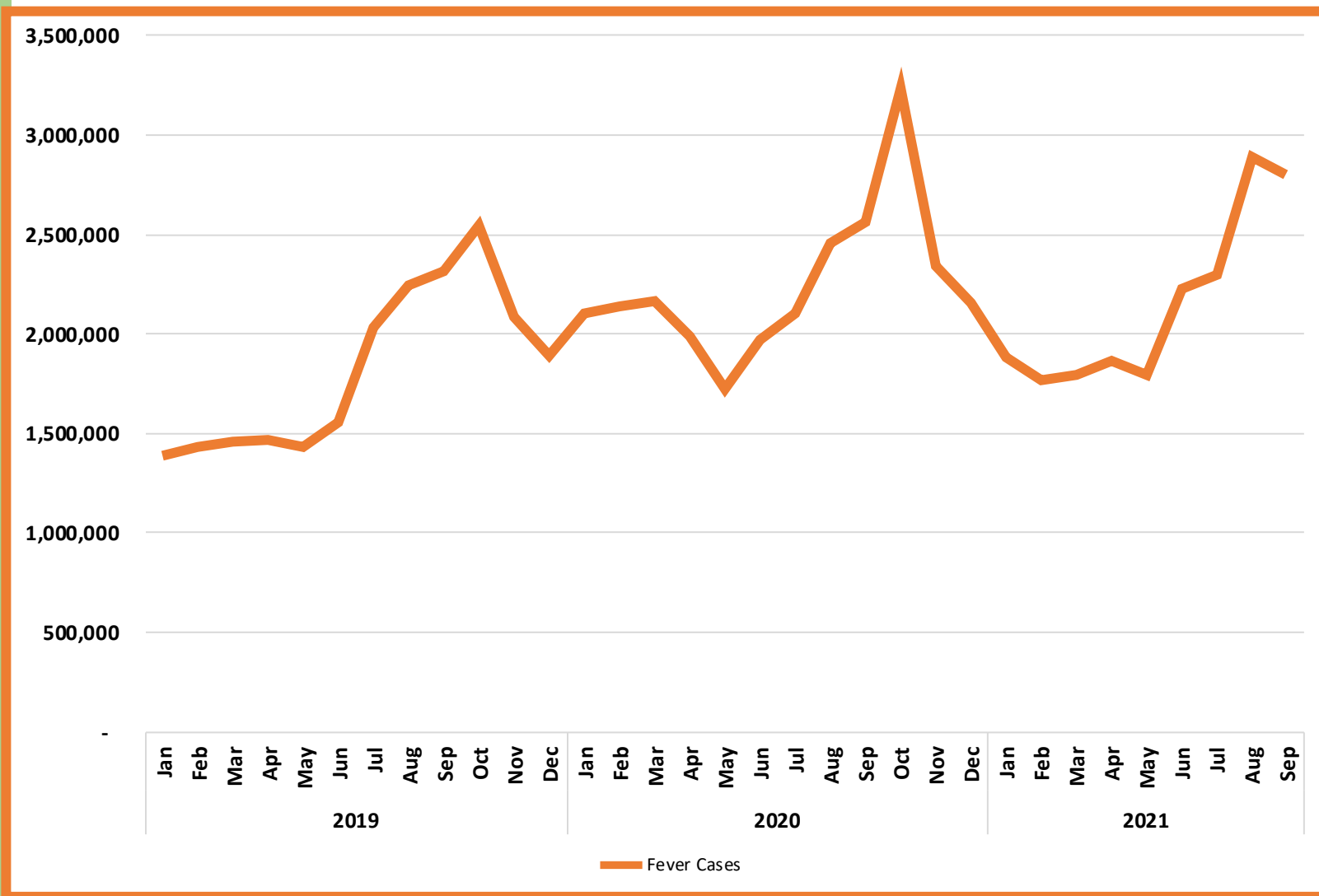
- Observed consistent increase in reporting rate from 56% in January 2021 to an average of 80% between April and September 2021
- The NHMIS reporting rate for timelines is at an average of 67% which ranged from 48% in January to 73% in September 2021 with variation in months
- Transition from the use of NHMIS version 2013 to version 2019 had initial effect on reporting

**Our Vision - a malaria free Nigeria;**

**Our goal – To reduce morbidity to less than 10% parasite prevalence and mortality attributable to malaria to less than 50 deaths per 1,000 livebirths by 2025.**



# Trends in Fever Cases: January 2019 - September 2021



- Observed increase in Fever cases between July – November across all 3 years establishing the seasonal variation
- Highest point of this increase is in October 2020

**Our Vision - a malaria free Nigeria;**

**Our goal – To reduce morbidity to less than 10% parasite prevalence and mortality attributable to malaria to less than 50 deaths per 1,000 livebirths by 2025.**



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



Indicators (Impact/Outcome)	2020 Target	Results	Comment
All cause under-5 mortality rate per 1000 live births	70	132 (2018 DHS)	There has been consistent decline in under-5 mortality ranging from 201 in 2003 to 128 in 2013. There was however an increase in 2018 to 132. Although the country has not been able to achieve the PF target, progress has been made.
% Children aged 6–59 months with hemoglobin measurement of <8g/dl)	3%	7.60% (2018)	There has been gradual reduction in the number of children with hemoglobin <8g/dl. It has reduced from 12.6 % in 2013 to 7.6% in 2018.
Malaria Parasite Prevalence in children U5 (Slide)	<1.0%	23% (2018)	There was reduction in Malaria Parasite Prevalence from 27% in 2015 to 23% in 2018. We hope for further reduction in the prevalence by the time the 2021 MIS is concluded. With the rate of fall in the prevalence between 2015 and 2018, the target of 1% by 2020 was not achieved – the main reason being that not all states had adequate support for malaria control from 2015 to 2020; the 13 states primed for support from Bank Credit facilities are yet to commence implementation
Malaria test (slide/RDT) positivity rate	<5%	36%	The results ranged from 52% in 2013 to 36% in 2018. Despite progress made on this indicator, the country was unable to meet the MSP targets

**Our Vision - a malaria free Nigeria;**

**Our goal – To reduce morbidity to less than 10% parasite prevalence and mortality attributable to malaria to less than 50 deaths per 1,000 livebirths by 2025.**



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



Indicators (Impact/Outcome)	2020 Target	Results	Comment
% of households with at least 1 LLINs for two persons	90.00%	48% (2018)	The country did not meet target as NOT all states had adequate support for malaria control between 2015 - 2020; the 13 states (1/3 of states) primed for support from Bank Credit facilities are yet to commence implementation to date
% of under-5 Children who slept under an LLIN the previous night of those living in a household with at least one ITN	80.00%	74%	
% of pregnant women who slept under an LLIN the previous night of those living in a household with at least one ITN	95%	82%	
% of household residents who slept under an LLIN the previous night	90%	65%	

**Our Vision - a malaria free Nigeria;**

**Our goal – To reduce morbidity to less than 10% parasite prevalence and mortality attributable to malaria to less than 50 deaths per 1,000 livebirths by 2025.**



# Impact of COVID-19 on Planned Malaria Interventions in 2021 and actions taken



Planned intervention	Impact of COVID -19	Actions Taken
Implementation of ITN Mass Campaigns in Katsina & Jigawa	Delay in the arrival of procured LLINS for 2021 ITN mass campaigns partly due to shortage of containers in India and China as a result of COVID-19 disruption in supply chain causing postponement (Katsina) & delay (Jigawa) of mass campaigns	Change in timeline for 2022 implementation. Most of the 2022 ITN micro-plans for GF supported mass campaigns will now be conducted in 2021 to enable timely implementation of the outstanding 2021 campaigns and the 2022 scheduled ones
Implementation of SMC/iCCM	Increase in campaign implementation budgets due to need for procurement of additional PPEs outside the routine health sector needs/ utilization of PPEs by health workers	Additional PPEs were procured for the 2021 SMC/iCCM implementation leveraging on the GF RSSH grant
Implementation of 2021 Malaria Indicator Survey	The need for additional halls for trainings & hiring of additional vehicles for data collection/field work to conform with the COVID-19 pandemic social distancing principle, and procurement of PPEs for field	Budget review and realignment was done and approval was secured to fund this additional cost implication

**Our Vision - a malaria free Nigeria;**

**Our goal – To reduce morbidity to less than 10% parasite prevalence and mortality attributable to malaria to less than 50 deaths per 1,000 livebirths by 2025.**





# Key Bottlenecks/Challenges encountered and how they were addressed



S/N	Key Bottlenecks/Challenges	Solution Proffered
1	Wide-spread insecurity in some parts of the country, and insurgency has led to difficulty in assessing some LGAs for implementation of some malaria interventions	Risk Assessment and Mitigating Plan was developed to ensure minimal impact, and involving security structures in states to provide security for field personnel
2	Delays in securing approval from National Assembly for the release of funds for implementation of malaria interventions	Despite advocacy visits to key stakeholders, funds to support implementation particularly for the WB IMPACT project yet to be released
3	Funding gaps in implementation due to needs such as warehousing of commodities, transportation at subnational levels, PPEs, Infrared thermometers etc	NMEP targeted advocacies to states to provide funds and fill these gaps, which has yielded results in some states
4	Inconsistencies in malaria data reported to the DHIS2 platform  Duplicated and improper grouping of health facilities on the DHIS2 platform	Engaged with DHPRS to provide this feedback. The issues are being addressed but yet to be resolved.
5	Passive Adverse Drug Reaction (ADR) reporting very low and requires a different system during intervention (SMC)	Worked closely with NAFDAC at the National and State level to improve ADR reporting and used all avenues to strengthen ADR reporting processes.
6	Non-availability of Sulphadoxine Pyrimethamine (SP) for Intermittent Preventive Treatment (IPT) at ANC leading to continuous low uptake of IPT	Efforts being made by NMEP for procurement of SP by GoN



# Best Practices

- Strong coordination platform with internal and external stakeholders
  - This engagement has led to the pledge from the West African Health Organization to support NMEP with some support for gap filling for programme implementation. TA support has also been received from RBM/ALMA
- Availability of an e-learning platform for all cadre of staff within NMEP through the Institutional Capacity Strengthening
- Use of electronic platforms for coordination meetings, trainings and workshops
  - This has led to regular meetings and speedy resolution of issues impacting on the Malaria Programme at Federal and State level regardless of the locations of the participants as at the time of the meeting.
- Use of DHIS2/NMDR data to routinely provide feedback to the sub-national levels on outliers identified to improve data quality and reporting



# Best Practices

- Increasing use of ICT tools for implementation of interventions to improve efficiencies, including ICT4D for LLIN/SMC campaigns, NMDR and Kobocollect for DQA, etc
- Structured advocacy visits to State Governors, and key policy makers at the state levels
  - This has resulted in more state support for interventions implementation (LLIN and SMC).
- Use of mobile technology in the conduct of routine programme activities especially in supervision and monitoring to enhance quality and integrity



# Gap analysis 2021

	Need (\$)	Financed (\$)	Gap (\$)
LLIN	555,271,199	203,453,589	351,817,610
ACT	122,327,177	73,715,154	48,612,023
RDT	24,447,651	21,921,410	2,526,241
IRS	26,817,256	0	26,817,256
IPTp	3,056,177	0	3,056,177
SMC	91,178,454	81,682,798	3,605,804
<b>Total US\$ need malaria strategic plan</b>	<b>\$927,181,266.12</b>		

\$

Our Vision - a malaria free Nigeria;

Our goal - To reduce morbidity to less than 10% parasite prevalence and mortality attributable to malaria to less than 50 deaths per 1,000 livebirths by 2025.



# Gap analysis 2022

	Need (\$)	Financed (\$)	Gap (\$)
LLIN	305,915,861	305,915,861	0
ACT	123,847,373	121,267,586	29,933,130
RDT	25,252,398	22,672,612	2,579,786
IRS	39,928,480	0	39,928,480
IPTp	3,334,489	0	3,334,489
SMC	94,273,363	84,281,874	9,991,489
<b>Total US\$ need malaria strategic plan</b>	<b>983,803,006.69</b>	<b>\$ 899,021,080.39</b>	

Our Vision - a malaria free Nigeria,

Our goal - To reduce morbidity to less than 10% parasite prevalence and mortality attributable to malaria to less than 50 deaths per 1,000 livebirths by 2025.



# Gap analysis 2023

	Need (\$)	Financed (\$)	Gap (\$)
LLIN	127,392,043	84,650,189	41,741,854
ACT	125,345,327	72,992,530	52,352,797
RDT	26,085,762	16,487,389	9,598,373
IRS	53,091,638	0	53,091,638
IPTp	3,628,131	0	3,628,131
SMC	97,485,062	86,963,989	10,521,073
<b>Total US\$ need malaria strategic plan</b>			

Our Vision - a malaria free Nigeria;

Our goal – To reduce morbidity to less than 10% parasite prevalence and mortality attributable to malaria to less than 50 deaths per 1,000 livebirths by 2025.



# Implementation Support (TA) Requirements for 2022



S/N	Activity	Support type ( TA or financial)	Period
1	Consultant to train staff on the use of data analytics tools and platforms (M&E)	Technical/Financial	1 <sup>st</sup> quarter 2022
2	TA to support Planning/ Malaria Programme Mid-term Review (PM)	Technical/Financial	Q2 2022
3	TA to support Warehousing and distribution of malaria commodities for oversight functions of service providers (PSM)	Technical/Financial	1st quarter 2022
4	TA to support Supply Chain Operation Reference Model (SCOR)	Technical/Financial	2nd quarter 2022
5	Capability on maturity model in supply chain for performance evaluation of malaria supply management	Technical/Financial	4th quarter 2022

**Our Vision - a malaria free Nigeria;**

**Our goal – To reduce morbidity to less than 10% parasite prevalence and mortality attributable to malaria to less than 50 deaths per 1,000 livebirths by 2025.**



# THANK YOU

**Our Vision - a malaria free Nigeria;**

**Our goal – To reduce morbidity to less than 10% parasite prevalence and mortality attributable to malaria to less than 50 deaths per 1,000 livebirths by 2025.**



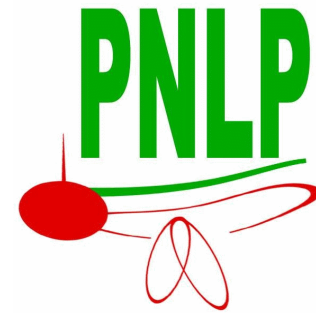
# RBM-CRSPC

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



MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
ET DE L'ACTION SOCIALE

**SENEGAL**



*5 Novembre 2021*

**Dr. Doudou SENE**  
**Coordonnateur PNL.**

**ETAT DE MISE EN ŒUVRE**



# État de la mise en œuvre 1/2 : le pays est-il sur la bonne voie pour atteindre les objectifs du PSN

**Le Sénégal a élaboré un nouveau PSN 2021 – 2025.**

**Résultats du dernier PSN 2016 – 2020.**

INDICATEURS	Valeurs de base (%) 2015	Performances annuelles (%) 2020	Cible finale (%) 2020	Ecart
% de ménages disposant au moins d'une MILDA pour deux personnes	36,30%	75%	80%	-5%
% 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%	-14,6%
% 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%	62,9%	80%	-17,1%
Proportion de la population protégée par l'AID dans les zones ciblées	97,40%	98,9%	90%	+8,9%



## État de la mise en œuvre 2/2 :

le pays est-il sur la bonne voie pour atteindre les objectifs du PSN

**Le Sénégal a élaboré un nouveau PSN 2021 – 2025.**

**Résultats du dernier PSN 2016 – 2020.**

INDICATEURS	Valeurs de base (%) 2015	Performances annuelles (%) 2020	Cible finale (%) 2020	Ecart
% de cas suspects ayant bénéficié d'un test parasitologique	96,30%	<b>99,7%</b>	100%	<b>-0,23%</b>
% de cas de palu traités selon les Directives/ public	95,2%	<b>99,3%</b>	100%	<b>-0,7%</b>
Incidence pour 1000 habitants	34,5 ‰	<b>26,7 ‰</b>	4,75 ‰	<b>- 21,95 ‰</b>
Prévalence parasitaire	1,20%	<b>0,40%</b>	0,60%	<b>Cible dépassée</b>
Nombre de décès liés au paludisme	526	<b>373</b>	125	<b>+ 248</b>

L'évolution des indicateurs de morbidité et de mortalité est globalement satisfaisante dans la période de mise en œuvre du PSN 2016-2020 : Le nombre de cas de paludisme a baissé de **9,5%**, le nombre de cas grave de **48,6%** et le nombre de décès liés au paludisme de **29,1%**.

**IMPACT COVID-19.**



# Impact du COVID-19 sur l'implémentation des interventions de lutte contre le paludisme en 2021 et les actions prises

- **La baisse de la fréquentation** avec la 3<sup>ème</sup> vague, est beaucoup plus perceptible dans **les quatre régions les plus touchées** par la pandémie à covid-19.
- **La pandémie n'a pas significativement impacté sur l'évolution des indicateurs de morbidité et de mortalité**, cela est attribuable au fait que :
  - Les régions où la transmission du paludisme est modérée à forte sont les moins touchées par la covid-19 avec seulement **3%** des cas de covid-19.
  - La période de **forte transmission de la Covid-19 n'a pas coïncidé avec la saison de transmission du paludisme (Août à Novembre)**.



# Mesures de mitigation : Leçons apprises

- **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.**



# Meilleures Pratiques

- **Engagement communautaire** : Renforcement des activités de prise en charge au niveau communautaire (PECADOM)
- **Approche multisectorielle** : implication des collectivités territoriales
- **Elaboration et mis en œuvre de plans opérationnels d'accélération de lutte au niveau des districts et régions médicales**
- **Cartographie des interventions prenant en compte le profil de chaque région et district sanitaire**
- **Mobilisation du Secteur Privé national**
- **Poursuite des initiatives transfrontalières**
  - Poursuite des activités avec la Gambie
  - Consolidation et élargissement de la PECADOM frontalière avec CRS



**Disponibilité des intrants et produits :  
Analyse des écarts 2021 à 2023.**



# Analyse des écarts 2021

	Besoins	Financés	Écarts
MILDA	723,632	723,632	0
CTA	800,030	800,030	0
TDR	2,750,000	2,750,000	0
PID	84,118	84,118	0
IPTp	1,800,000	1,800,000	0
CPS	4,331,372	4,331,372	0
<b>Besoin total du plan stratégique (USD)</b>			



# Analyse des écarts 2022

	Besoins	Financés	Écarts
MILDA	12,181,244	8,317,344	3,863,900 (gap besoins CU MILDA Dakar et Thiès)
CTA	500,000	500,000	0
TDR	3,200,000	3,200,000	0
PID	48,174	48,174	0
IPTp	914,100	914,100	0
CPS	4,515,450	4,515,450	0
<b>Besoin total du plan stratégique (USD)</b>			



# Analyse des écarts 2023

	Besoins	Financés	Écarts
MILDA	2,031,928	631,928	1,400,000
CTA	744,601	744,601	0
TDR	3,673,000	3,673,000	0
PID	0	0	0
IPTp	1,540,950	1,540,950	0
CPS	6,769,463	6,769,463	0
<b>Besoin total du plan stratégique (USD)</b>			

# **ASSISTANCE TECHNIQUE.**

# Exigences de l'Assistance Technique : 2021 - 2022

Activité	Type de l'assistance technique	Période
CU MILDA	Campagne de distribution de masse de MILDA en 2022: Technique	Novembre 2021
Planification	Elaboration plan d'élimination du paludisme	Novembre 2021

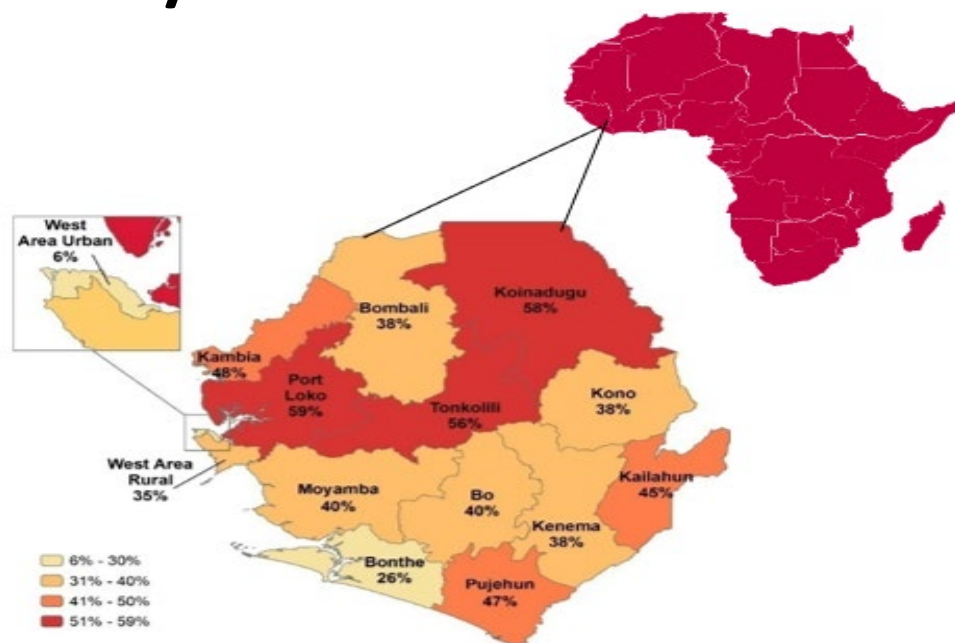
**MERCI  
DE VOTRE  
AIMABLE ATTENTION**



# Sub-Regional National Malaria Elimination/Control Programs and Partners Annual Meeting

5 November 2021

Organised by: RBM/CRSPC



## NMCP-Sierra Leone



## Implementation Status: Is the country on track with addressing the MSP targets Coverage of key Impact and Outcome Indicators <sup>1</sup>/<sub>2</sub>

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	61.2%	HMIS, 2019	HMIS, 2020	60.5%
3	Parasite prevalence: Proportion of children aged 6-59 months with malaria infection (awaiting for SLMIS 2021 result)	43%	SLMIS, 2013	SLMIS, 2016	40%
4	Confirmed malaria cases (microscopy and RDT) per 1000 persons per year	303/1000 persons/ year	HMIS, 2019	HMIS, 2020	247/1000 persons/ year
5	Proportion of children under five years old who slept under an insecticide-treated nets the previous night (awaiting for SLMIS 2021 result)	71%	SLMIS, 2016	SLDHS, 2019	59%

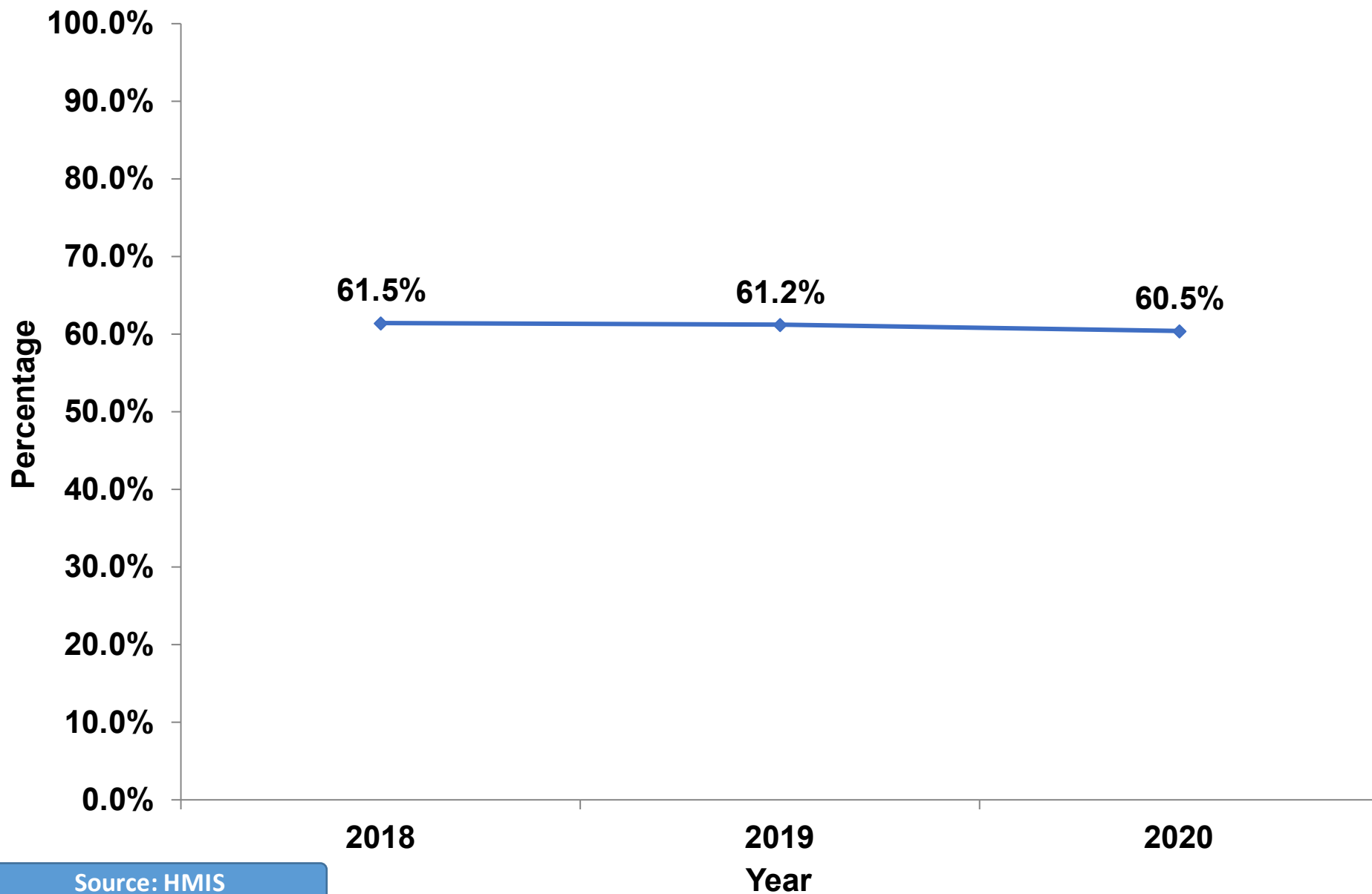
Source: SLDHS, SLMIS, HMIS

## Coverage of key Impact and Outcome Indicators 2/2

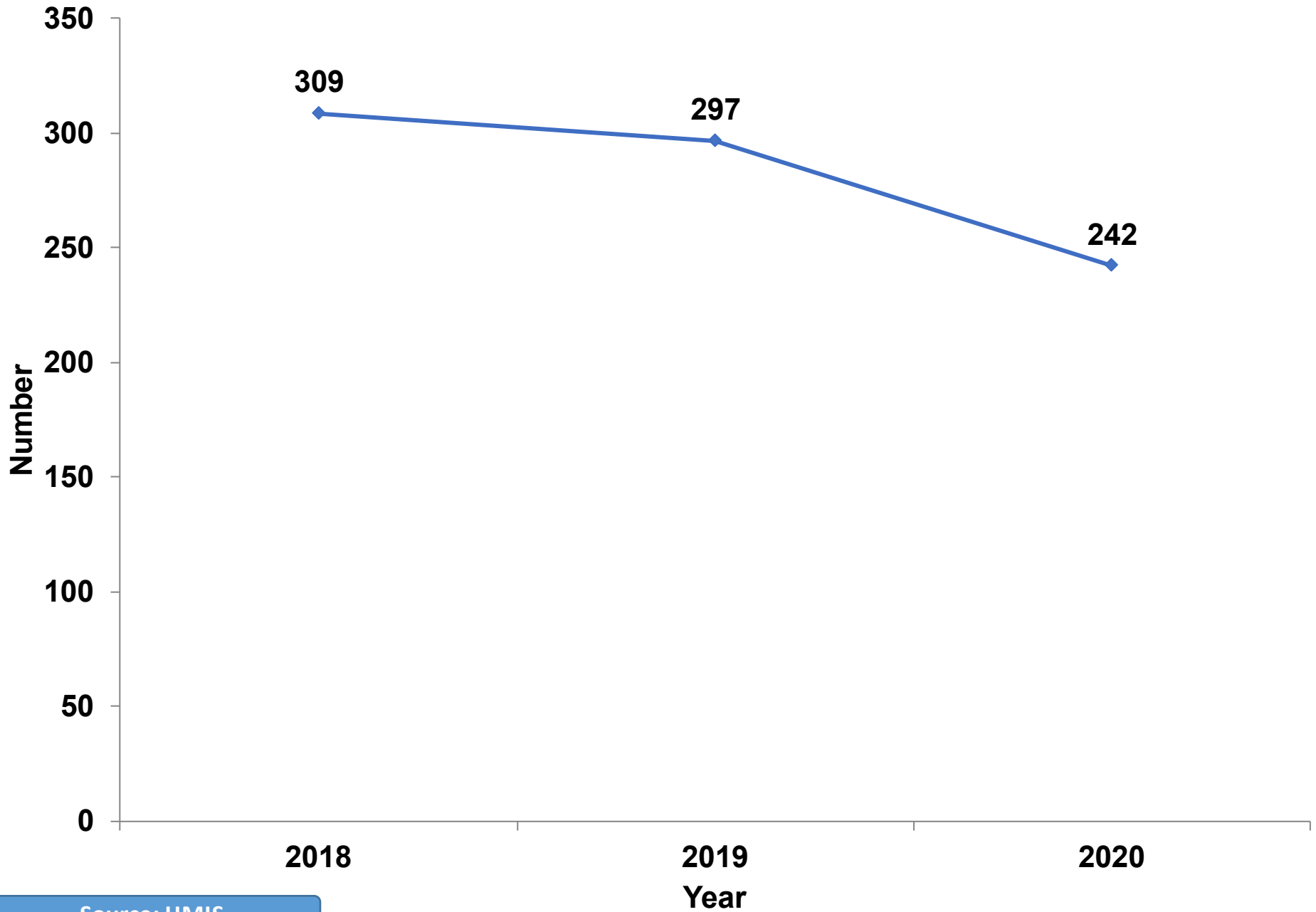
No	Impact and Outcome Indicators	Baseline	Year/ source	Source and Year	Current Result
6	Proportion of pregnant women who slept under an insecticide-treated nets the previous night (awaiting for SLMIS 2021 result)	75%	SLMIS, 2016	SLDHS, 2019	64%
7	Proportion of population using an insecticide-treated net among those with access to an insecticide-treated net (awaiting for SLMIS 2021 result)	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) (awaiting for SLMIS 2021 result)	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 (awaiting for SLMIS 2021 result)	85%	SLMIS, 2016	SLDHS, 2019	75%

Source: SLDHS, SLMIS

# Trend in Malaria Test Positivity Rate 2018-2020

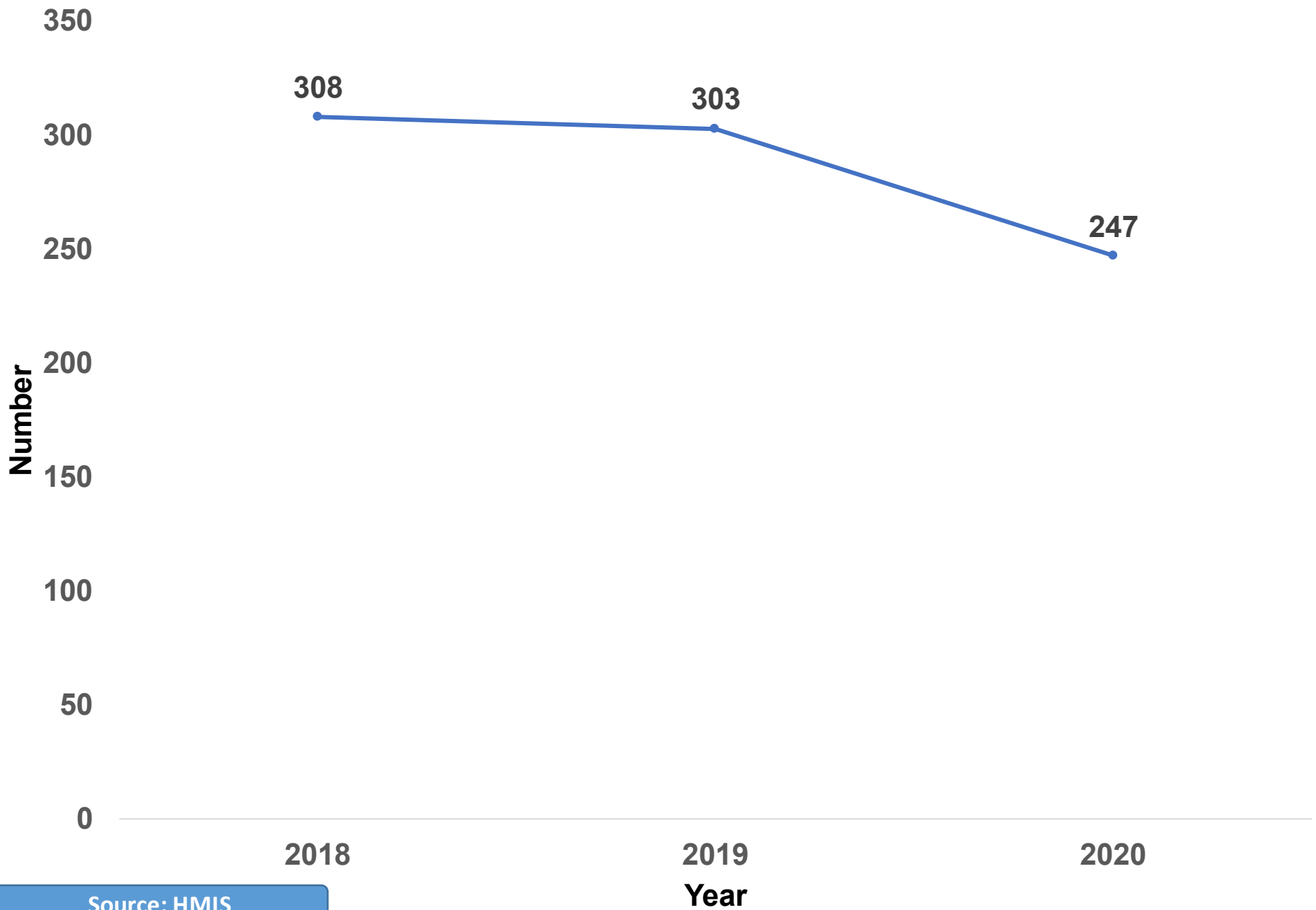


# Annual Parasite Index 2018-2020



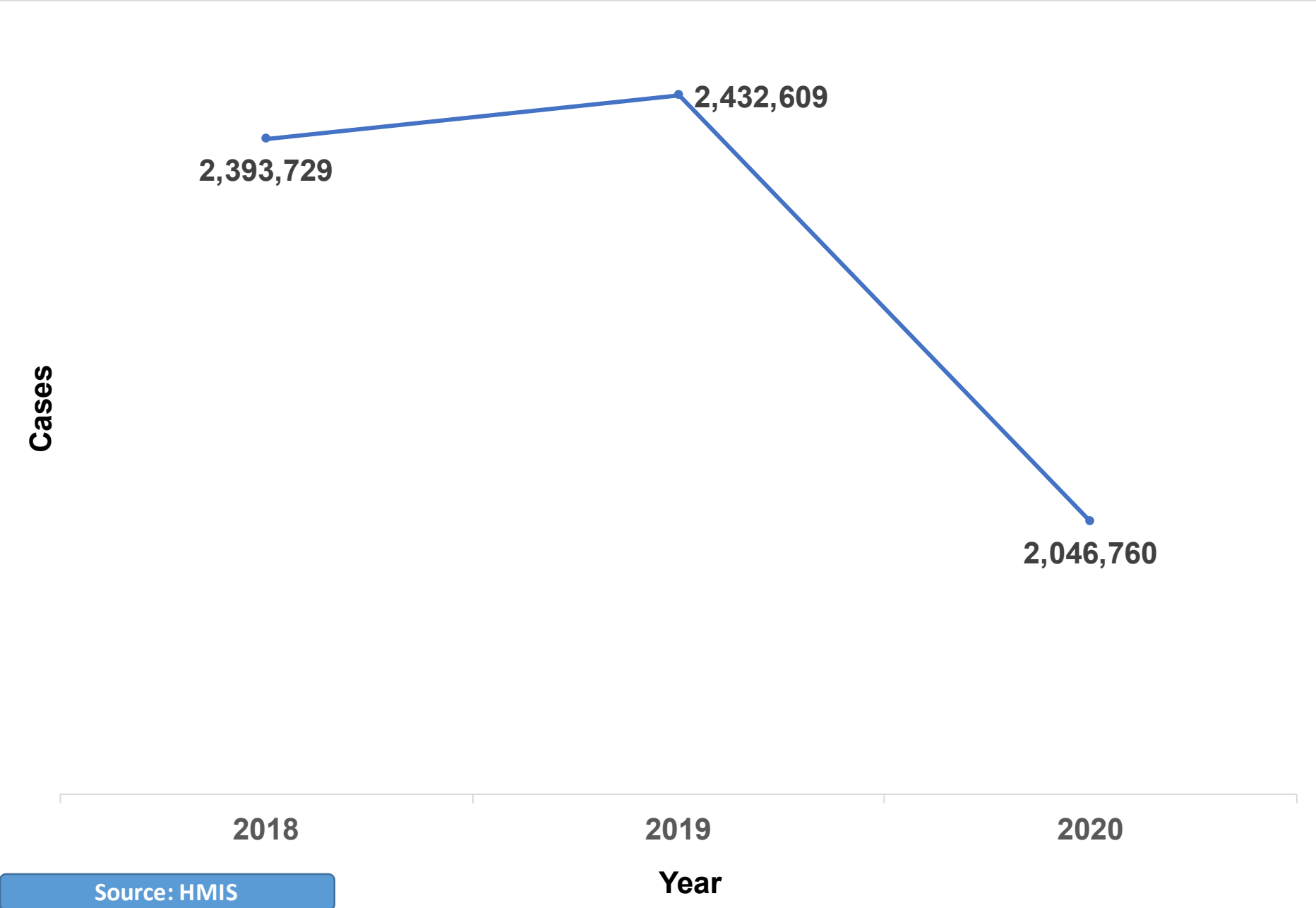
Source: HMIS

# Malaria Case Incidence



Source: HMIS

# Reported malaria cases (Presumed and Confirmed)



Source: HMIS

# Impact of COVID-19 on Planned Malaria Interventions in 2021

## 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 were done to create awareness.

## 2. Support in the development of COVID-19 Response mechanism proposal

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

## 3. Sierra Leone Malaria Indicator Survey 2021

- Conducted SLMIS 2021 in line with the COVID-19 prevention and control guidelines

# Key Bottlenecks/Challenges encountered and how they were addressed

No	Activity	Challenge Identified	Mitigating Measures
1	Support in the development of COVID-19 Response mechanism proposal	Time constraint to complete the proposal development	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Divided the different thematic areas into teams with extra working hours put in to meet the required dead lines.</li> <li>2. Remote support by external consultant.</li> </ol>
		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.



# Key Bottlenecks/Challenges encountered and how they were addressed

No	Activity	Challenge Identified	Mitigating Measures
1	Support in the development of COVID-19 Response mechanism proposal	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"> <li>• Work from home to meet deadlines</li> <li>• Use of electronic media – through emails, WhatsApp, calls, virtual meetings, etc</li> </ul>
2	Support in the development of COVID-19 Response mechanism proposal	Limited physical meetings with key stakeholders	Virtual meetings held with key stakeholders
	Sierra Leone Malaria Indicator Survey 2021	Late arrival of survey materials in country due to the COVID-19 pandemic.	The SLMIS 2021 TWG provided continuous follow-ups on the procurement of survey materials
	Reduced hospital attendance	Fever cases tested with malaria Rapid Diagnostic Tests, (mRDT) reduced at facility and community levels	Sensitization of PHU staff to ensure compliance to the malaria treatment guidelines (conducting the T3 approach – Test, Treat and Track)

# Best Practices

1. SLMIS 2021 was successfully conducted during COVID-19 pandemic using the prevention and control guidelines.
2. Commitment and team work.
3. Consultations with key partners before, during and after the conduction of activities.
4. Flexibilities of staff being willing to work at odd hours /during emergencies to achieve programme's desired objectives
5. Use malaria prevention platform to raise awareness of the current health emergency (COVID-19)
6. NMCP in collaboration with USAID/PMI –Impact Malaria is conducting Outreach Training and Supportive Supervision plus (OTSS+) for both Laboratory and clinical staff in 10 districts
7. Quarterly TWG meetings for MiP supported by USAID/PMI
8. Conducts quarterly Integrated Vector Management TWG meetings with various stakeholders
9. Vector Control activity implementation with support from PMI-VectorLink Project, conducted Indoor Residual Spraying in 2 districts (Bo and Bombali) respectively in line with the COVID-19 prevention and control guidelines
  - Achieved **93.8%**, more than the WHO recommended coverage of **85%**
  - Expect expansion to additional districts depending on funding

# Gap analysis 2021

<b>Item Description</b>	<b>Need</b>	<b>Financed</b>	<b>Gaps</b>
<b>LLINs (# number of commodities)</b>	691,354	691,354	
<b>IRS US\$</b>			
<b>ACTs (# number of commodities)</b>	3,130,075	3,130,075	
<b>RDTs (# number of commodities)</b>	4753379.48	4753379.48	
<b>Total US\$ need essential services</b>			
<b>Total US\$ malaria strategic plan</b>			

# Gap analysis 2022

<b>Item Description</b>	<b>Need</b>	<b>Financed</b>	<b>Gaps</b>
<b>LLINs (# number of commodities)</b>	724,244	724,244	
<b>IRS US\$</b>			
<b>ACTs (# number of commodities)</b>	3,422,461	3,422,461	
<b>RDTs (# number of commodities)</b>	5085629.41	5085629.41	
<b>Total US\$ need essential services</b>			
<b>Total US\$ malaria strategic plan</b>			

# Gap analysis 2023

<b>Item Description</b>	<b>Need</b>	<b>Financed</b>	<b>Gaps</b>
<b>LLINs (# number of commodities)</b>	788647	788647	
<b>IRS US\$</b>			
<b>ACTs (# number of commodities)</b>	3,725,746.7	3,725,746.7	
<b>RDTs (# number of commodities)</b>	5419253.89	5419253.89	
<b>Total US\$ need essential services</b>			
<b>Total US\$ malaria strategic plan</b>			

# Implementation Support (TA) Requirements for 2021

<b>Activity</b>	<b>TA Type</b>	<b>Period</b>	<b>Responsible</b>
Anti-Malaria Drug Efficacy Study	Short term	November, 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	November, 2021	RBM/AMP
International Malaria Expert	Long term	January, 2022	WHO/RBM/Global Fund/PMI

# Draw the Line Against Malaria



**Thanks for your attention!**



# **Sub-Regional National Malaria Elimination/Control Programs and Partners Annual Meeting**

**5 November 2021**

**Organised by: RBM/CRSPC**

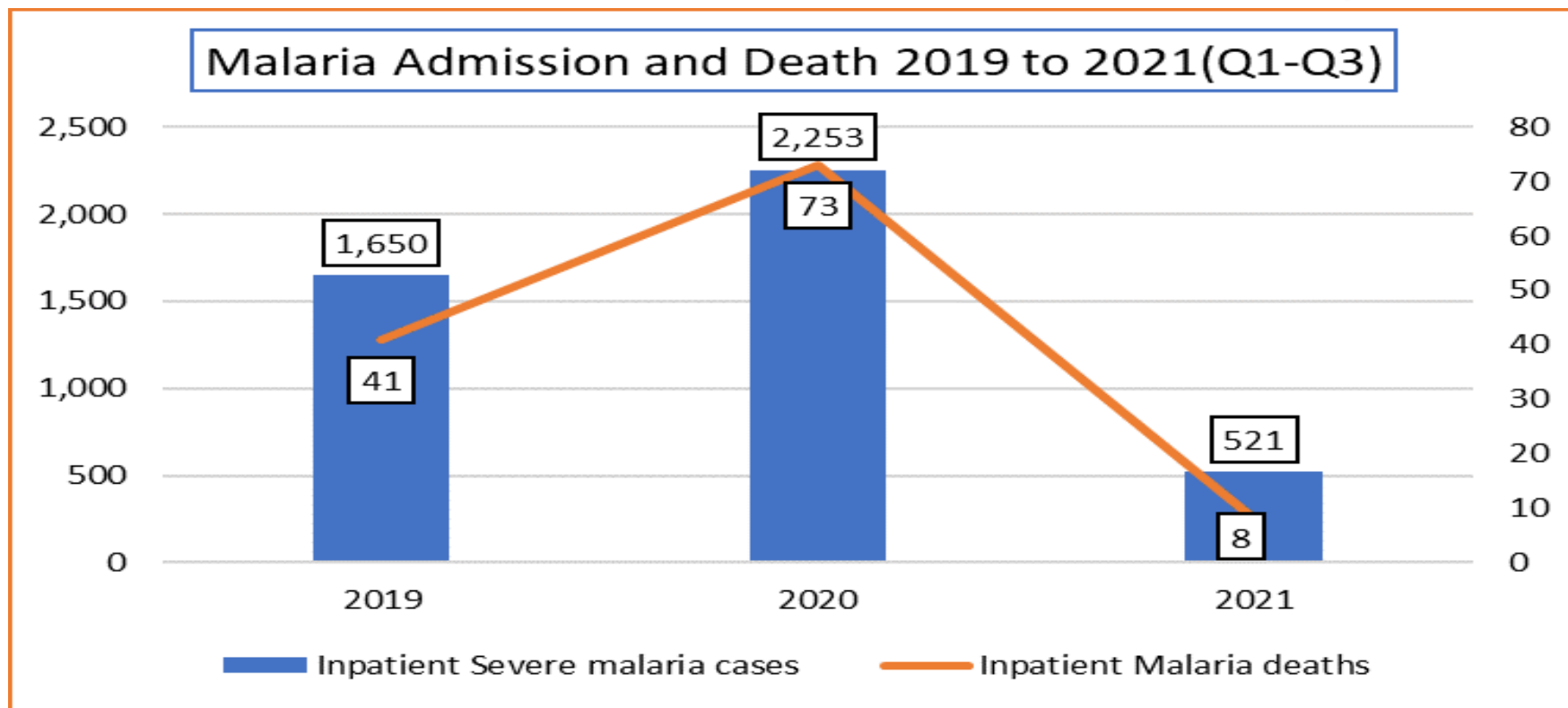


**The Gambia**



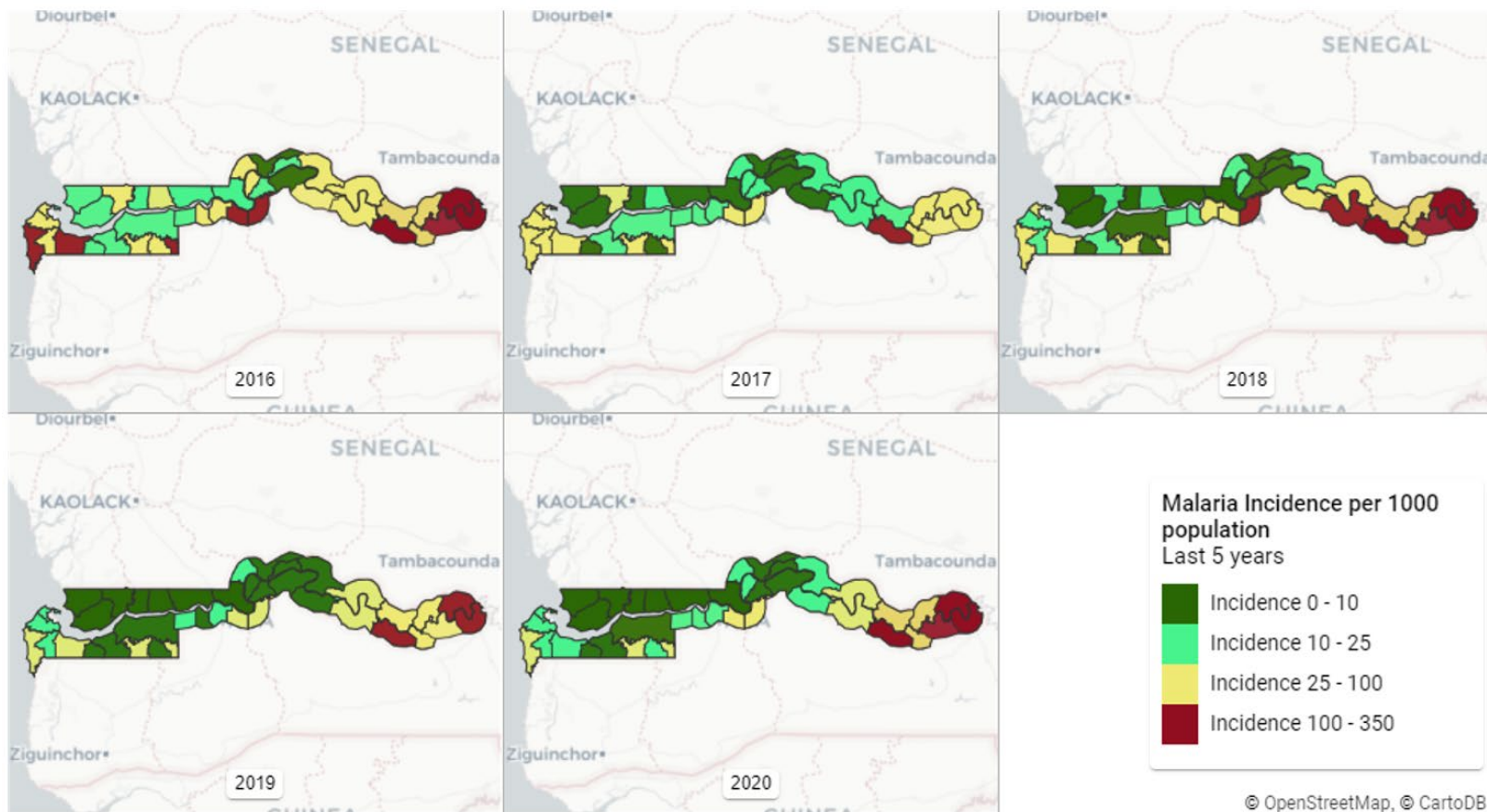
# Implementation Status: Is the country on track with addressing the MSP targets

## Decline in Malaria Admission and Mortality



- ✓ MSP goal of zero malaria deaths by 2025:
  - ✓ 77% decline in malaria admission in 2021( Jan- Sept) compare to the same time period in 2020
  - ✓ 89% decline in malaria inpatient Malaria Death in 2021 (Jan- Sept) compare to the same time period in 2020

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

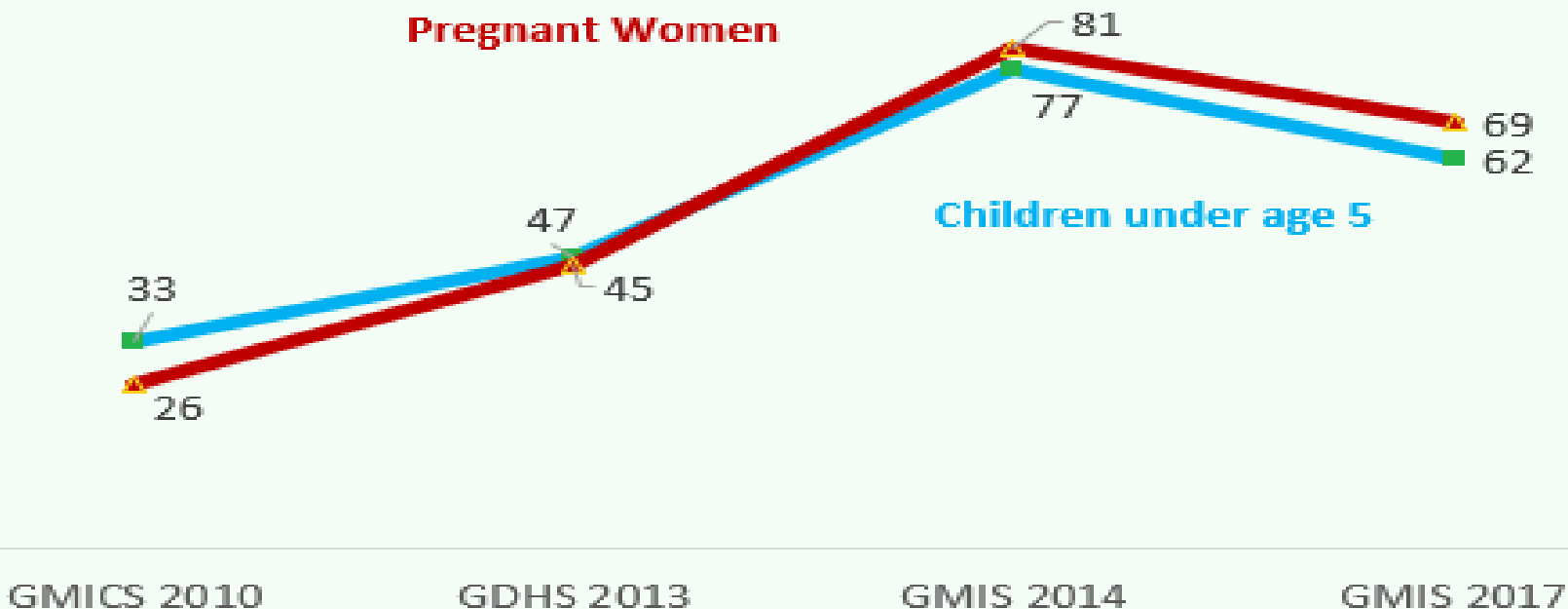


- ✓ MSP goal of zero malaria deaths
- ✓ 7% reduction in malaria case incidence per 1000 population in 2021 compare to the same time period in 2020.

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

## ITN Usage among target population

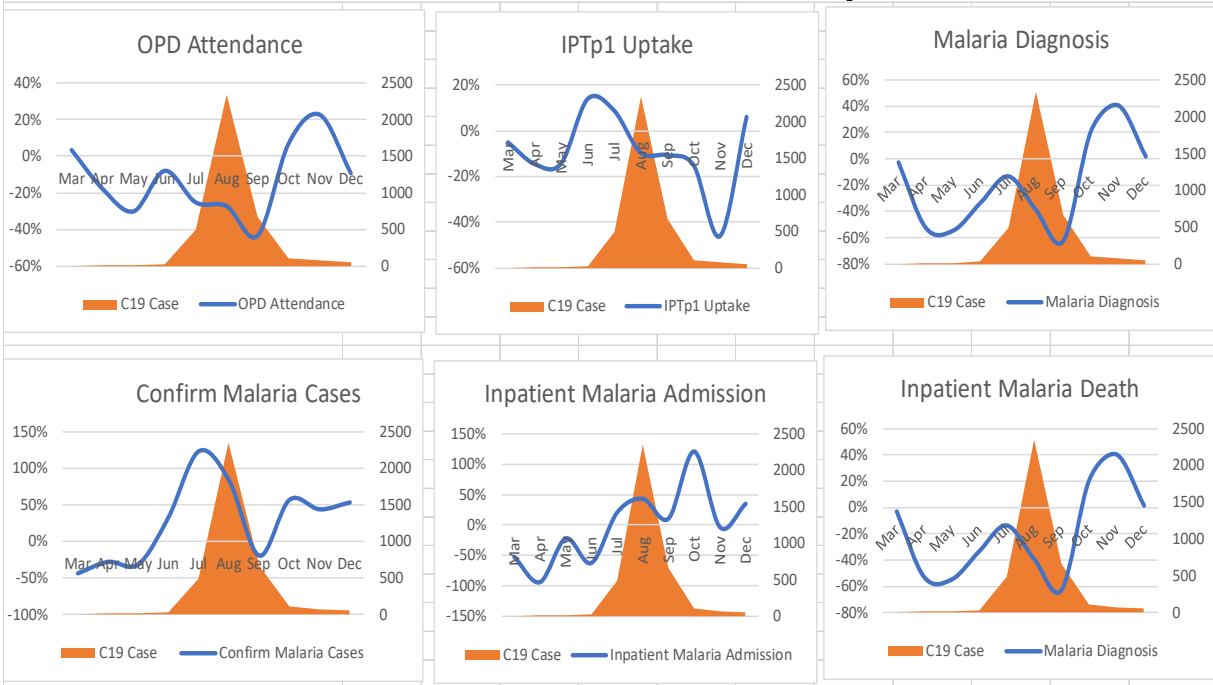
*Percent of children under 5 and pregnant women age 15-49 who slept under an ITN the night before the survey*



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

# Impact of COVID-19 on Planned Malaria Interventions in 2021

Trends of Malaria services from March to December 2020 in comparison to 2019



	Overall
Confirm Malaria Cases	40%
Inpatient Malaria Admission	38%
Inpatient Malaria Death	75%
IPTp1 Uptake	-9%
OPD Attendance	-14%
Malaria Diagnosis	-16%

- ✓ Observed decline of OPD attendance, Malaria Diagnosis 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.

# Impact of COVID-19 on Planned Malaria Interventions in 2021

Planned intervention	Impact of COVID -19	Actions Taken
SMC	<p><b>Additional cost</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Training center increase</li> <li>•PPEs</li> </ul>	PPEs included in C19 RM Proposal
IRS	<p><b>Additional cost</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Training center increase</li> <li>•PPEs</li> </ul>	Additional PPEs included in C19 RM Proposal

# Best Practices

- **Electronic data collection during LLIN, IRS and SMC campaigns and DHIS2 Integration:**
  - ✓ Use of DHIS2 tracker for both IRS and SMC delivery for 2021
  - ✓ Development of Malaria Repository, fully integrated into DHIS2 Instance with the support of WHO. Configuration package for DHIS2 with predefined dashboard for malaria
- **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.
- **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
- **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
<b>Funding</b>	Declining and low level of domestic financing for Malaria.	Strengthen advocacy for resource mobilization
<b>Human Resource</b>	High staff turnover rate especially hard to reach areas	Innovative incentives required
<b>Vector control</b>	Use and sale of commercial insecticide in urban areas for household use against pests causing resistance	Stakeholders' engagement
<b>Health system</b>	Supply chain management Data quality gaps at the lower level Private Sector reporting	Refresher and reinforcement required
<b>SBCC</b>	Low coverage of IPTp 3 Reduction in ITN usage in community	Community mobilization

# Gap analysis 2021

	<b>Need</b>	<b>Financed</b>	<b>Gap</b>
LLIN	200,965	200,965	0
ACT	30,163	30,163	0
RDT	399,404	399,404	0
IRS	41,217	41,217	0
IPTp	60,241	60,241	0
SMC	140,877	140,877	0
<b>Total US\$ need malaria strategic plan</b>	24,350,404	10,055,451	14,294,953



# Gap analysis 2022

	<b>Need</b>	<b>Financed</b>	<b>Gap</b>
LLIN	1,612,274	1,612,274	0
ACT	22,594	22,594	0
RDT	362,057	362,057	0
IRS	42,200	42,200	0
IPTp	67,225	67,225	0
SMC	266,557	132,540	134,017
<b>Total US\$ need malaria strategic plan</b>	17,466,189	9,384,238	8,081,951

## Gap analysis 2023

	<b>Need</b>	<b>Financed</b>	<b>Gap</b>
LLIN	215,863	215,863	0
ACT	16,925	16,925	0
RDT	328,202	328,202	0
IRS	43,207	43,207	0
IPTp	74,661	74,661	0
SMC	277,202	137,952	139,250
<b>Total US\$ need malaria strategic plan</b>	25,385,259	7,063,479	18,321,780

# Implementation Support (TA) Requirements for 2022



Activity	Due date
Development of malaria surveillance SOPs and other data collection tools for elimination	01/2022
“Zero Malaria Starts with Me” Campaign	04/2022
Malaria Stratification	02/2022
Evaluation of malaria surveillance SOPs and other data collection tools for elimination	11/2022
DHIS2 tracker development for the malaria surveillance	01/2022



Thank you

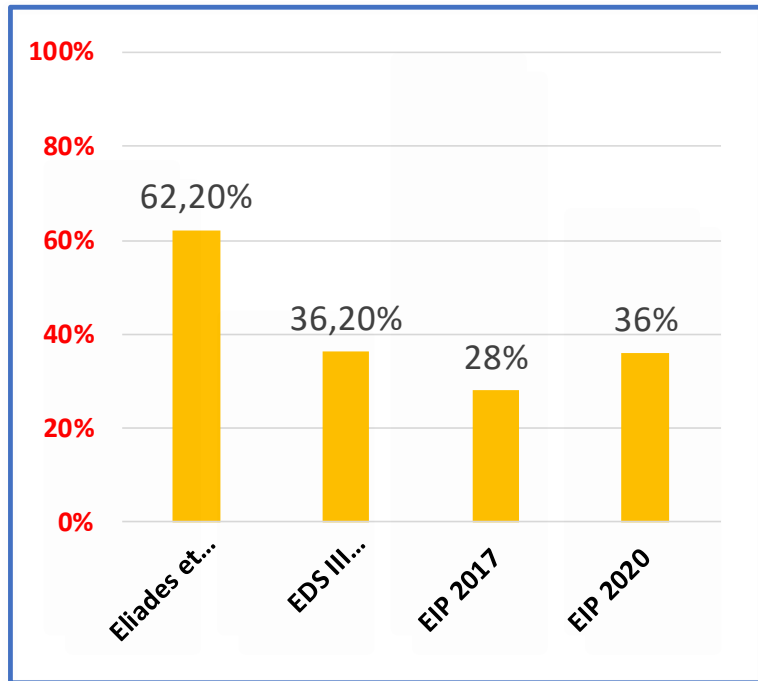
# **RBM- Comité des Partenaires pour l'appui aux pays et régional ( RBM-CRSPC)**

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

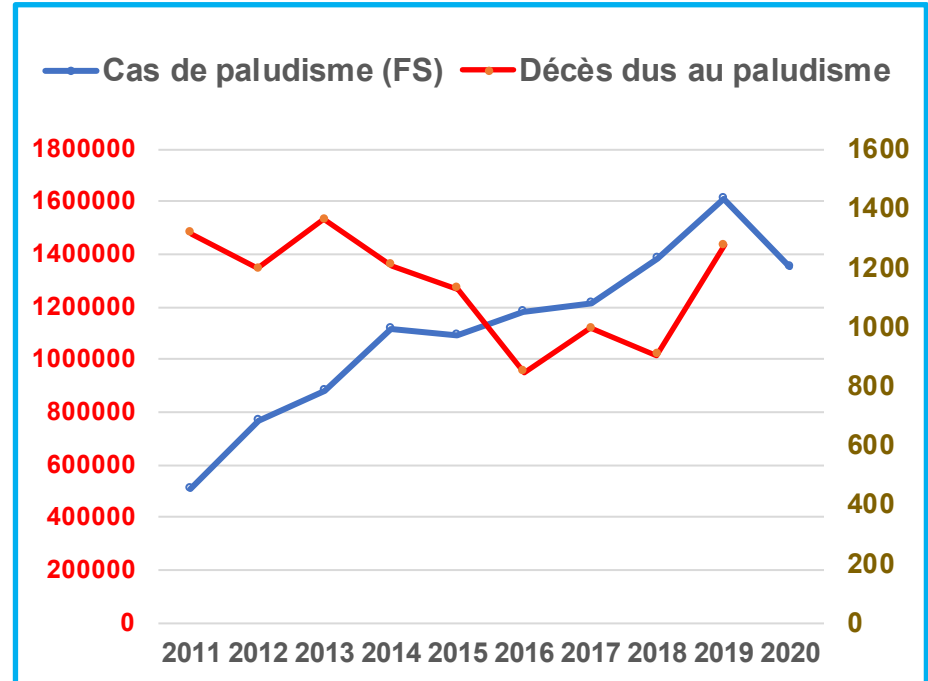
**5 Novembre 2021**

**TOGO**

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



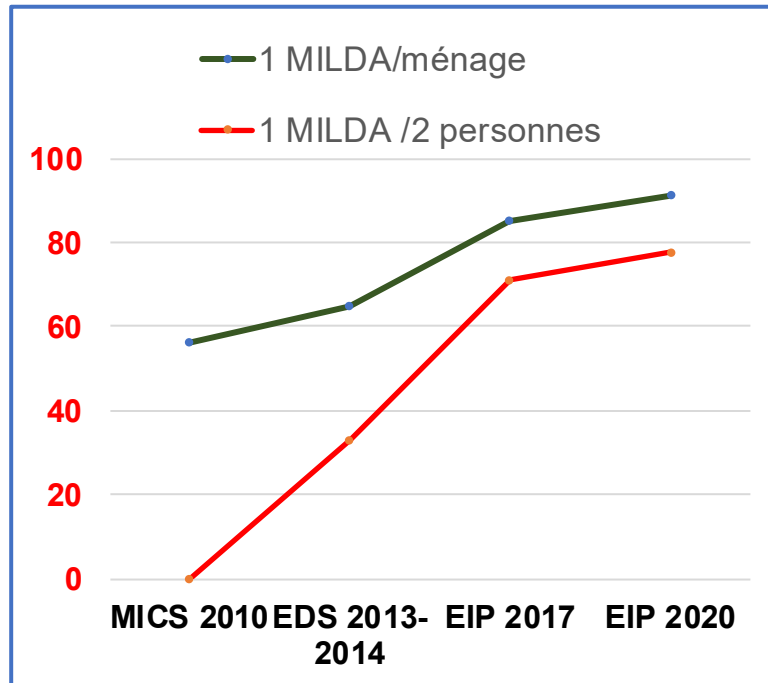
Tendance de la prévalence parasitaire chez les enfants de 6-59 mois



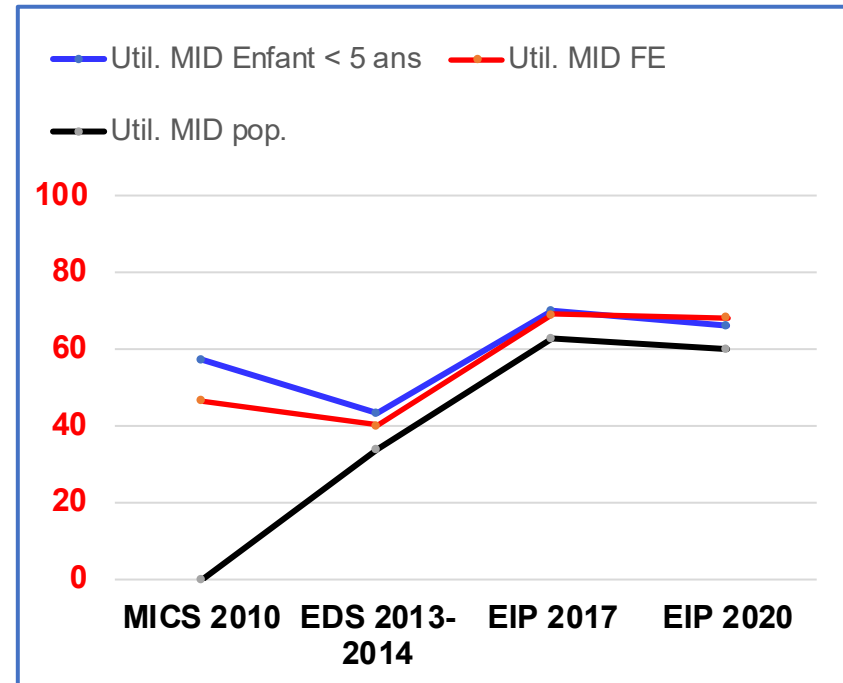
Tendance de la morbidité et mortalité liées au paludisme

Augmentation des décès en 2019; pourrait être liée au covid19

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



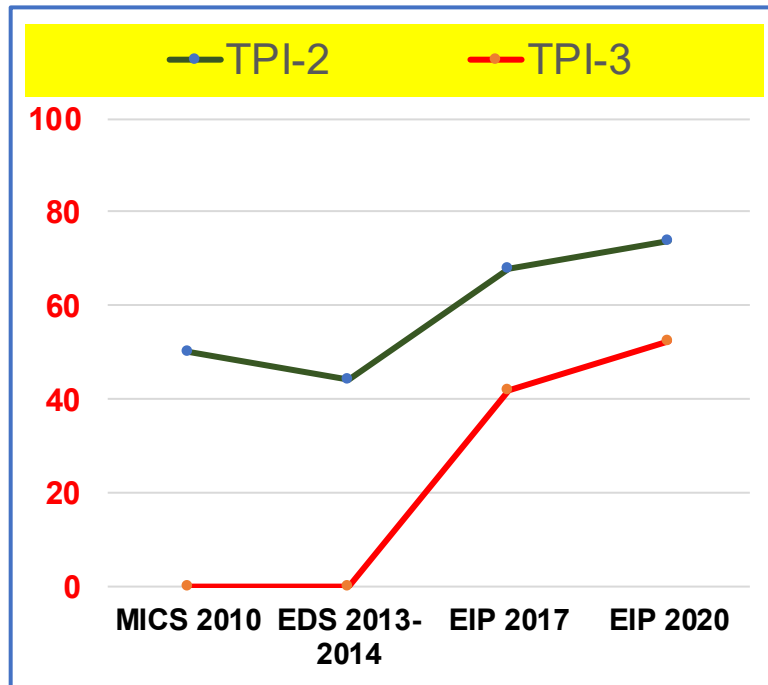
Tendance de la disponibilité des MID dans les ménages



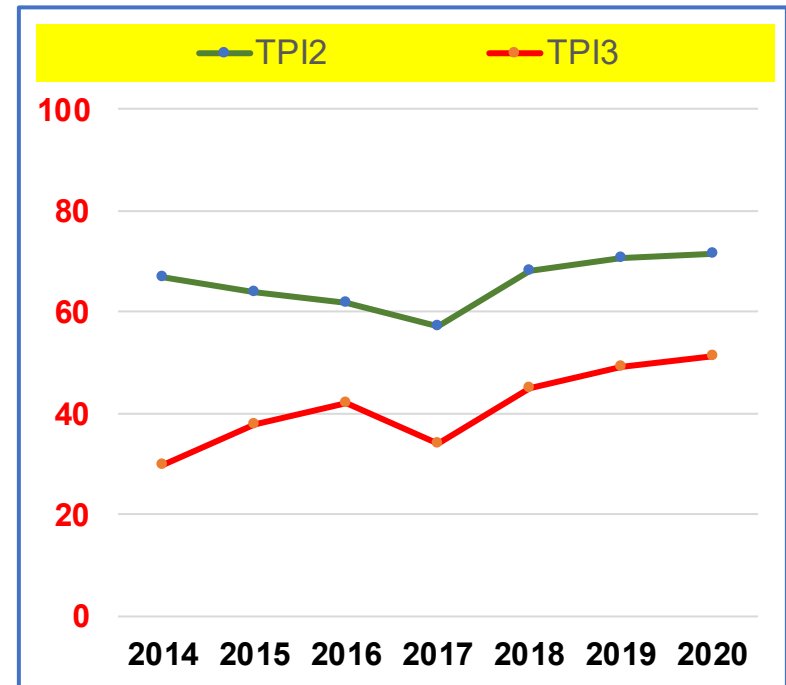
Tendance de l'utilisation des MID dans les ménages

- Progression de la disponibilité des MID
- Une utilisation stagnante

# 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)

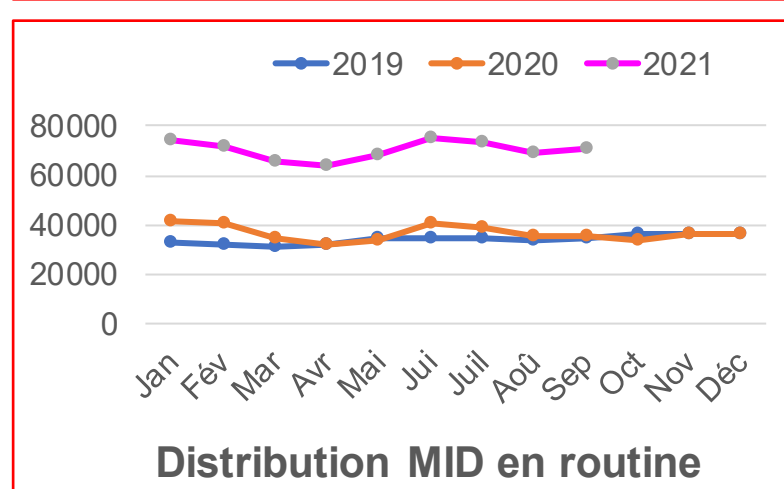
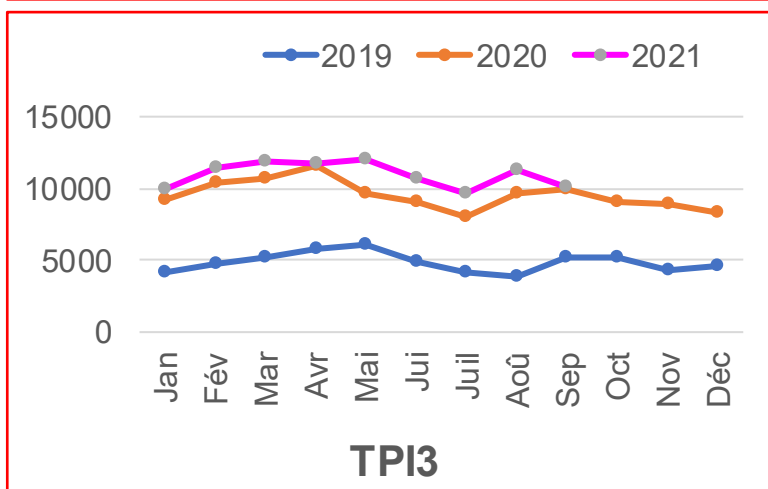
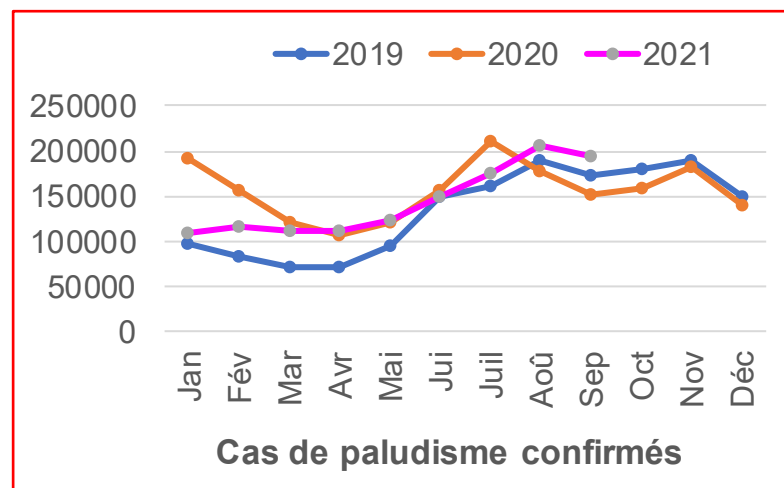
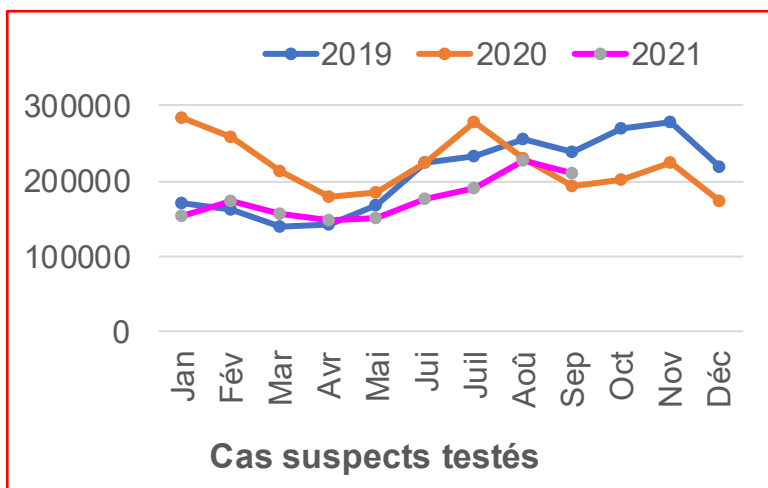


Tendance de la couverture TPI  
(routine)

- Progression de la couverture du TPI aussi bien pour les données d'enquête et celle de routine



# Impact du COVID-19 sur l'implémentation des interventions de lutte contre le paludisme en 2021 et les actions prises



# Meilleures Pratiques

- **Dotation des crédits de communication aux responsables des maternités pour le rappel des rendez-vous aux femmes enceintes irrégulières aux CPN afin d'améliorer la couverture TPI**
- **Organisation des stratégies avancées pour les femmes irrégulières en CPN**
- **Organisation des visites inopinées dans les structures sanitaires afin d'apprécier le respect des directives et la traçabilité des intrants**

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

Domaines	Obstacle/difficulté	Solutions proposées
Prise en charge des cas de paludisme	Non respect du protocole de traitement des cas de paludisme simple	<ul style="list-style-type: none"><li>-Un note ministérielle a été adressée au structures périphériques via les instances de gestion et de coordination des regions et districts</li><li>-organisation trimestrielle des visites inopinées des structures sanitaires</li></ul>
Accès au soins	<ul style="list-style-type: none"><li>- La decision de gratuité des intrants antipaludiques dans les structures sanitaires peu connue du public</li></ul>	Développement et diffusion des spots audios et videos en langues locales sur la gratuité des intrants antipaludiques qui est partagée via les réseaux sociaux (WhatsApp)

# Analyse des écarts 2021

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

# Analyse des écarts 2022

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

# Analyse des écarts 2023

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

# Exigences de l'Assistance Technique pour l'année 2022 ( max 2 slides)

Activités	Type de l'assistance technique	Période
Campagne zéro palu je m'engage	Consultant nationale	Avril 2022
Stratification des interventions de lutte contre le paludisme	Consultant international	Février 2022
Elaboration du plan de plaidoyer et formation des acteurs en plaidoyer	Consultant international	Mars 2022
Planification des activités de la campagne 2023	Consultants internationaux	A partir de juin 2022
Préparation des activités de la revue de la performance finale du PSN2017-2022 étendu à 2023	Consultant international	Octobre 2022

**Merci pour votre  
aimable  
attention**





# Progress update on malaria control and elimination agenda for the Region

**WAHO**

**RBM Country Regional Support Partner Committee  
(CRSPC) Sub-Regional National Malaria Control  
Program Managers and Partners Virtual Meeting, 5  
November 2021**

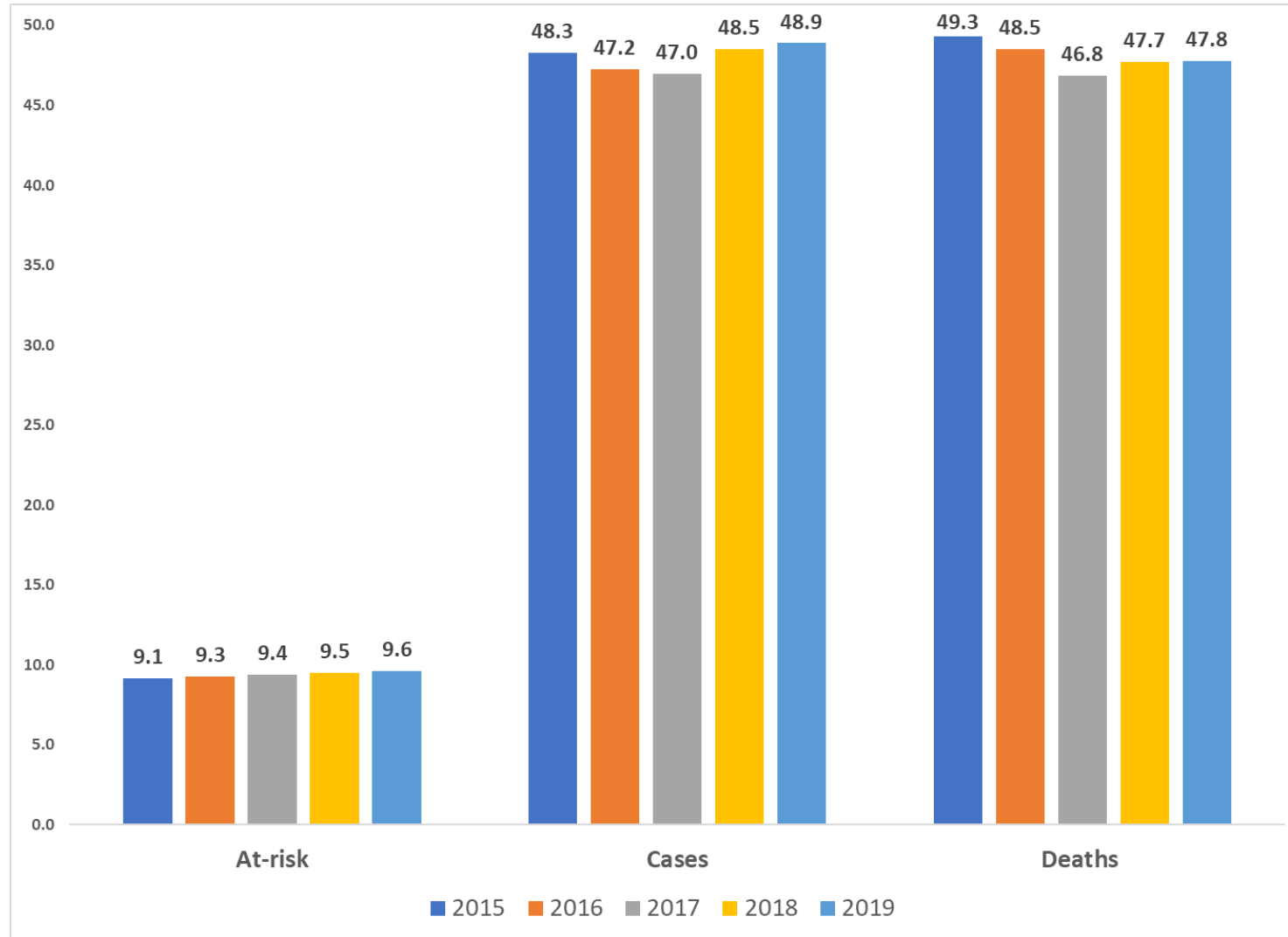


# Context

- Political
  - High level support manifested by declarations and resolutions
  - Heavy donor dependence with low domestic funding
  - Terrorist activities and political instability
- Epidemiological
  - Leading cause of hospital admissions and deaths
  - Declining incidence and death rates but off-track in achieving GTS targets
  - Slow rate of increase of service delivery coverage
  - Threat of insecticide and drug resistance
  - Deployment of a wide range of interventions
  - COVID-19 pandemic-induced disruptions



# Share of Global Malaria At-Risk Population, Cases and Deaths in ECOWAS Region



WMR 2020

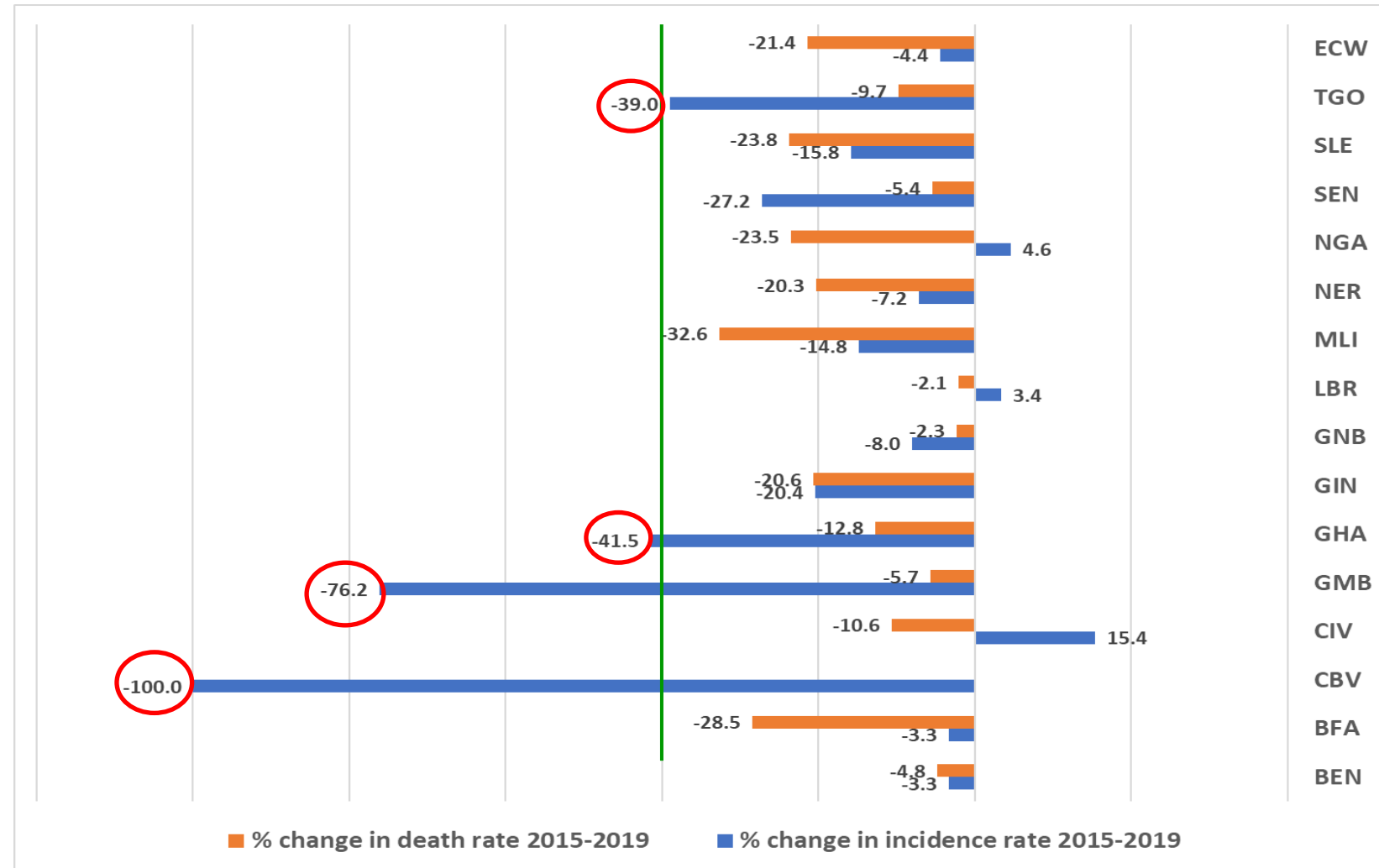


# % Reduction in Estimates of Malaria Case and Death Rates in ECOWAS Region

3-4 countries met 2020 Global Technical Strategy milestones of -40% for incidence rate

1 country met milestone for death rate

Most countries off-track





Country / Pays	Sahel Malaria Elimination (SaME) Initiative	Zero Malaria Starts with Me (ZMSWM)	High Burden High Impact (HBHI)	SMC / CPS	Malaria-NTDs in the Sahel project (SMNTD) / Palu-MTN (PMTN)	Senegal River Basin Multi-Purpose Water Resources Development Project (PGIRE II)
BEN						
BFA						
CBV						
CIV						
GMB						
GHA						
GIN						
GNB						
LBR						
MLI						
NER						
NGA						
SEN						
SLE						
TGO						



# Coverage of Interventions in Surveys in Past 3 Years

Category	Indicator	%
Prevention	Households with at least one long-lasting insecticidal net (LLIN)	43.9 - 85.1
	Population who slept under an ITN last night	22.7 - 72.9
	U5 children who slept under an ITN	26.6 - 79.1
	Pregnant women who slept under an ITN	28.1 - 83.7
	Seasonal malaria coverage 3-59 months	36 - 117
	SP/Fansidar 3+ doses, at least one during ANC visit (IPTp)	14.6 - 60.9
Diagnosis	Children with fever who had blood taken for testing	13.8 - 61.3
	Children with Hb < 8.0 g/dl	3.3 - 16.1
	Malaria prevalence according to RDT	27.9 - 47.2
Treatment	Children with fever for whom advice or treatment was sought	50.0 - 80.9
	Children with fever who took ACT	0.6 - 40.6



# ECOWAS AHM 2019 Resolution on Malaria



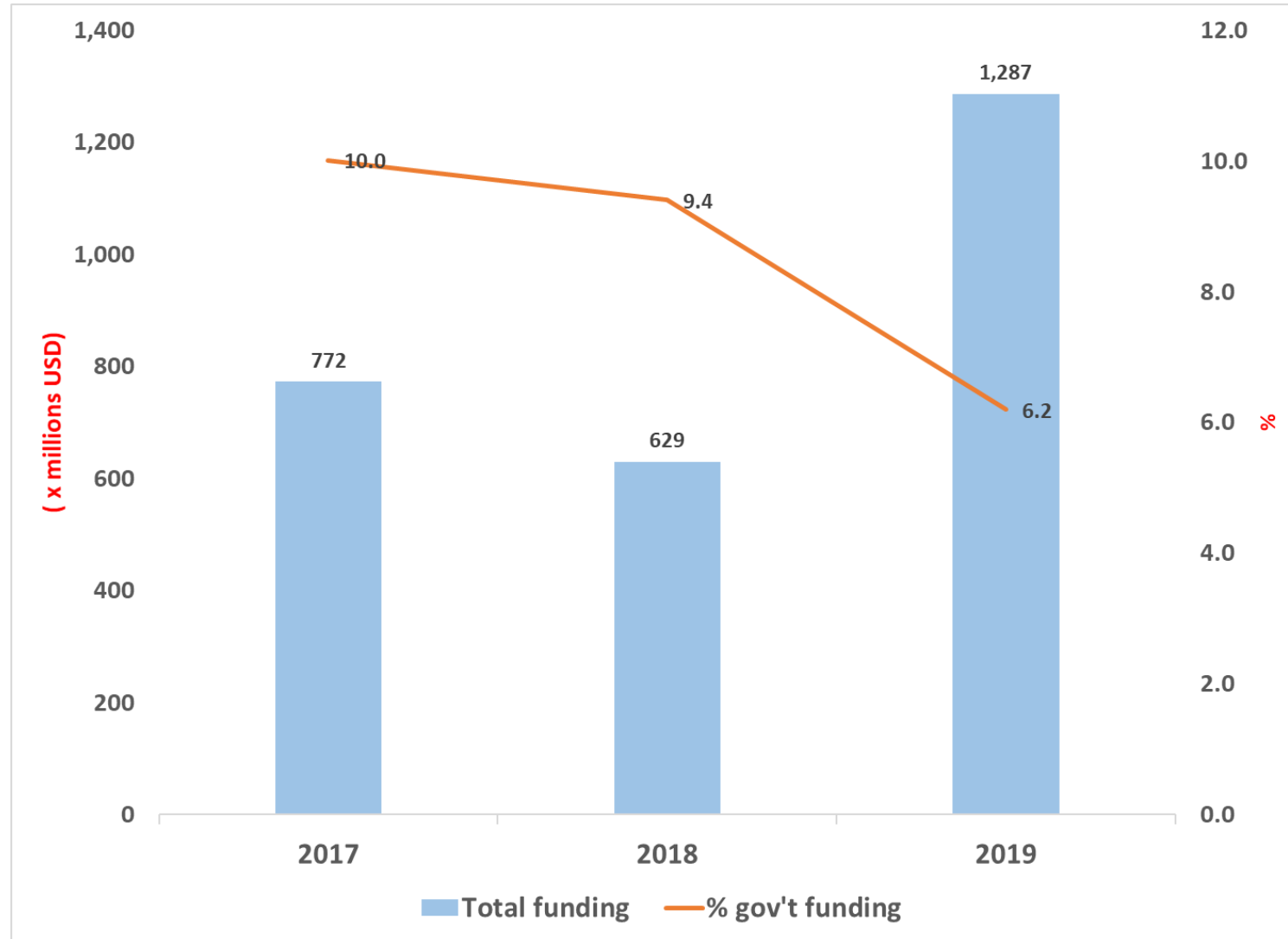
TWENTY ORDINARY MEETING OF THE ASSEMBLY OF HEALTH MINISTERS  
OF THE ECONOMIC COMMUNITY OF WEST AFRICAN STATES (ECOWAS)  
29 April -03 May 2019, Cotonou, Republic of Benin

DECISION/RESOLUTION BY HEALTH MINISTERS RELATED TO INCLUSION OF  
STRATEGY FOR MOVING FROM MALARIA CONTROL TO PRE ELIMINATION  
INTO THE NATIONAL DEVELOPMENT PLAN

- Call on National Government within ECOWAS, to include **malaria elimination strategy into their National Development Plans.**
- Request the ECOWAS Commission and its departments to **integrate Malaria Control and Elimination - related issues into their annual plans**
- Urge Member States to **mobilize domestic resources** and tap into other **innovative funding sources.**
- Ask countries to **engage the private sector** in contributing to the implementation malaria control and elimination strategies.
- Urge partners to **set up coordination platform** for better synergy and impact toward malaria elimination taking into account all determinants of health and well-being.



# Total malaria funding and % government contribution in the ECOWAS Region, 2017-2019



WMR 2020





# Current WAHO Priorities 1/2

- Policy
  - New ECOWAS Strategic Plan
  - Strategic Plan for the Sahel Region 2021-2025 adopted by the Ministers
- Political engagement
  - **R**egional **P**arliamentary Network on Malaria **E**limination in the ECOWAS Region (REPEL Network)
  - High-level meeting with ECOWAS Parliament in August 2021
  - Advocacy on multisector action on malaria at Assembly of Health Ministers meeting, 9-12 Nov 2021
- Partnerships
  - Tripartite MOU with ALMA & RBM: End Malaria Fund; Zero Malaria Starts With Me; etc.
  - Close collaboration with WHO AFRO and other Partners
- Accountability
  - Draft score card developed with 20 indicators: undergoing review
  - WAHO regional health observatory
  - Regional coordination meetings and best practices forums



# Current WAHO Priorities 2/2

- Institutional capacity strengthening
- Technical assistance to 7 countries in 2021
  - Multisector action: national and regional multisector coordinating committees
  - High level meetings with governors, parliamentarians
  - Vector control: strategic documents on insecticide monitoring
  - Laboratory diagnosis of malaria
  - Training of journalists
- Service delivery
  - SMC support visits to six countries this season – a learning experience!
- Projects
  - Mobilizing resources to extend the gains of the SMC/NTD 2016-2020 project
- Local manufacture, quality assurance, centralized registration of drugs



# Outlook for 2022

- Advocacy
- Strengthen partnerships
- Resource mobilization
- ECOWAS Strategic plan
- Coordination platform
- Score card for monitoring
- Technical support
- Service delivery support
- Malaria vaccination
- Universal health coverage
- Resilience

Fourth Quarter 2019	Commodities financed			Financial control	Monitoring and Management		Implementation			Impact		Financing
Country	LLIN/IRS financing 2019 projection (% of need)	Public sector RDT financing 2019 projection (% of need)	Public sector ACT financing 2019 projection (% of need)	World Bank rating on public sector management and institutions 2018 (CPIA Cluster D)	Insecticide classes with mosquito resistance confirmed since 2010	Country Reporting Launch of Zero Malaria Starts with Me Campaign	Scale of Implementation of ICCM (2017)	Operational LLIN/IRS coverage (% of at risk population)	On track to reduce case incidence by ≥40% by 2020 (vs 2015)	On track to reduce case mortality by ≥40% by 2020 (vs 2015)	Malaria Global Fund 2020-2022 Allocation (USD)	
Benin	70	100	99		4			100			\$55,880,305	
Burkina Faso	100	85	100	3,4	4			100			\$155,188,287	
Cabo Verde	39	43	100		1			80			\$1,227,736	
Chad	100	66	63	2,6	3			100			\$67,614,009	
Mali	97	100	100	3,0	4			100			\$90,096,464	
Mauritania	100	100	100	3,3	1			57			\$12,523,998	
Niger	88	100	100	3,1	4			100			\$107,446,514	
Senegal	100	100		3,5	4			100			\$36,135,010	
The Gambia	100	100	100	3,0	3			100			\$21,962,105	
Data Source	RBM Partnership to End Malaria	RBM Partnership to End Malaria	RBM Partnership to End Malaria	World Bank	World Health Organization	World Health Organization	RBM Partnership to End Malaria	UNICEF	The Alliance for Malaria Prevention & World Health Organization	World Health Organization	World Health Organization	The Global Fund



**THANK YOU**