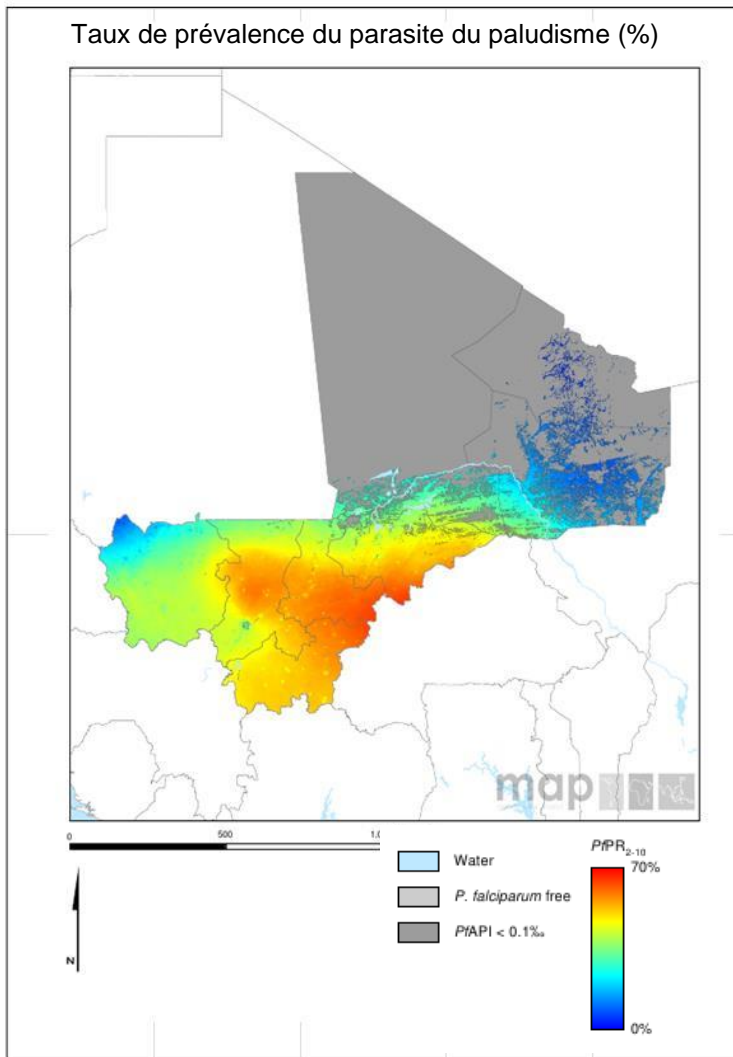


Carte de Score pour la Redevabilité et l'Action



La population entière du Mali court un risque de contraction du paludisme et plus de 80% de la population vivent dans les régions à haute transmission. La transmission est plus intense dans le sud. Les nombres annuels déclarés s'élèvent à 2.171.739 cas de paludisme en 2012 et 1.894 décès.

Mesures

Politique et contrôle financiers	
Situation de l'interdiction des monothérapies à base d'artémisinine par voie orale	
Prise en charge des cas au niveau communautaire (2013) (pneumonie)	
Prise en charge des cas au niveau communautaire (2013) (paludisme)	
Notation de la Banque mondiale concernant la gestion du secteur public et les institutions 2012 (CPIA groupe D)	3
Intrants financés, mise en œuvre et impact sur le paludisme	
Prévisions de 2014 visant le financement des MILD par le secteur public (pourcentage du besoin)	100
Prévisions de 2014 visant le financement des TDR par le secteur public (pourcentage du besoin)	99
Prévisions de 2014 visant le financement des CTA par le secteur public (pourcentage du besoin)	99
Couverture opérationnelle MILD/PID (% population à risque)	61
En bonne voie en 2012 de réduire l'incidence du paludisme de >75 % d'ici 2015 (par rapport à 2000)	
Indicateurs traceur de santé maternelle et infantile	
Couverture PTME 2012 (% femmes enceintes VIH+ recevant des ARV)	
% des accouchements assistés par un accoucheur ou une accoucheuse compétente	59
Allaitement maternel exclusif (% enfants < 6 mois)	33
Couverture Vitamine A (2 doses)	96
Vaccins DTC3 2011 parmi les bébés de 12-23 mois	72
Soins postnataux (dans les 48 heures)	

Légende

	Cible atteinte ou sur la bonne voie
	Progrès mais efforts supplémentaires requis
	Pas sur la bonne voie
	Sans données / Sans objet

Dernière minute: urgente mise à jour du Fonds mondial

Le Fonds mondial a annoncé que le Mali recevra, comme allocation nationale sous le nouveau modèle de financement, USD 218,7 millions pour la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et du renforcement des systèmes de santé. Le montant total inclut tous les fonds existants non dépensés des rounds précédents et du nouveau modèle de financement intérimaire. Le Fonds mondial a déterminé le montant de l'allocation totale sur la base du fardeau de la maladie et du niveau de revenu du pays, entre autres facteurs. Une proportion spécifique du total est allouée au composant antipaludique, selon une formule mise au point par le Fonds mondial compte tenu, entre autres facteurs, du fardeau de la maladie et des débours antérieurs. Pour le Mali, cette part est calculée à USD 94,2 millions, dont aucune nouvelle ressource. Les allocations aux composants individuels de la lutte contre la maladie ne sont pas fixes et peuvent être ajustées selon les décisions prises au niveau du pays. Il est vivement recommandé au Mali d'affecter à la lutte contre le paludisme les ressources de l'allocation globale du Fonds mondial au pays dans une mesure suffisante au maintien des acquis de ces dernières années. Cela exigera probablement la concentration du don en début de période et la mobilisation de ressources d'autres donateurs

Progrès

Le Mali a interdit les monothérapies à base d'artémisinine par voie orale et instauré une politique de prise en charge communautaire des cas de pneumonie. Le Mali s'est assuré les ressources nécessaires à l'acquisition de la plupart des MILD, TDR et CTA requis en 2014 pour accéder à la couverture universelle. Le pays a atteint une haute couverture au niveau de l'intervention de SMI témoin de vitamine A.

Impact

Les nombres annuels déclarés s'élèvent à 2.171.739 cas de paludisme en 2012 et 1.894 décès.

Principaux problèmes et difficultés

- Des retards d'approvisionnement en MILD risquent de retarder la campagne de couverture universelle en 2014.
- L'insuffisance de nouvelles ressources allouées au poste du paludisme dans le nouveau modèle de financement du Fonds mondial met en danger la capacité du pays à soutenir les avancées impressionnantes de sa lutte contre le fléau.

Mesures clés recommandées précédemment





Objectif	Action	Délai d'accomplissement suggéré	Progrès	Commentaires - activités/accomplissements clés depuis le dernier rapport trimestriel
SMI ¹ : Optimiser la qualité des soins	a) PTME : Identifier et lever les obstacles politiques, programmatiques et de gestion qui entravent le progrès, y compris en termes d'accroissement des investissements domestiques et extérieurs. Assurer l'intégration des services PTME avec les prestations SRMNI et leur disponibilité universelle moyennant l'élimination des obstacles tels que les frais d'utilisation, l'élimination de la réprobation sociale et de la discrimination et l'assurance d'investissements destinés à étendre et susciter la demande de services	T1 2013		La Première Dame a organisé des journées pour l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Le pays a engagé des ressources nationales au soutien du programme PTME mais des retards sont intervenus au niveau de l'approvisionnement en produits essentiels à travers le Fonds mondial. D'après les données du SIGS, 52% des femmes enceintes fréquentant les services SME ont subi un test de dépistage du VIH et connaissent leurs résultats. Les rapports locaux indiquent que 81% des femmes enceintes séropositives à VIH sont estimées recevoir des ARV en 2013 et que 95% des nouveau-nés reçoivent un traitement ARV prophylactique
	b) Donner la priorité à la collecte de données sur les soins postnatals	T1 2014		Le pays recommande le contact de suivi postnatal par un prestataire formé pour la mère et le nouveau-né et les « soins maternels kangourou » en cas d'insuffisance pondérale à la naissance. Les stratégies et directives clés sont en cours de révision. Les formateurs régionaux ont été formés en matière de soins postnatals et le déploiement est en cours au niveau du district. Les données de soins postnatals sont collectées, avec 272.676 consultations postnatales documentées en 2012
	c) Assurer partout des établissements « amis des bébés » par la mise en œuvre des 10 conditions d'un allaitement réussi, le soutien suivi des mères allaitantes et la sensibilisation accrue des communautés	T1 2013		La stratégie IYCF a été révisée. Un programme communautaire de promotion de l'allaitement par accroissement de la sensibilisation a été mis en place dans 4 régions et va être étendu plus avant. Le déploiement d'un programme de formation national à l'intention des formateurs, des prestataires et des agents communautaire concernant l'IYCF et l'amélioration du suivi de la mise en œuvre de groupes d'action et de soutien de l'allaitement maternel est en cours

¹ Mesures SMI, démarches recommandées et réponse suivies par OMS MCA/iERG.

Nouvelle mesure clé recommandée

Objectif	Action	Délai d'accomplissement suggéré
Optimiser la qualité des soins	Résoudre le problème d'affaiblissement de la couverture MILD	T4 2014
Résoudre la question du financement	Assurer l'allocation des ressources FM à la lutte antipaludique dans une mesure suffisante au maintien des acquis des dernières années	T4 2014

Légende

	Mesure accomplie
	En progrès
	Pas de progrès
	Il reste encore du temps jusqu'à l'échéance