L'histoire du contrôle du paludisme au Mali

1900 1920 1940 1950 1960 1970 1980 1990 2000 2001 2003 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018

PC 1

1920-1934. La création d'un grand régime d'irrigation, l'Office du Niger, provoque une augmentation rapide de la densité des moustiques et de la transmission du paludisme y étant associée. Cela nécessite finalement la mise en place de services de santé à travers la région et un hôpital à Ségou

1987. L'initiative de Bamako est lancée en partie en réponse à l'appel pour augmenter la disponibilité des médicaments et des soins de santé essentiels dans les pays d'Afrique subsaharienne, tout en mettant l'accent sur la décentralisation de la tournée des services de santé

1992. Création du Centre de recherche et de formation sur le paludisme (Malaria Research and Training Center) au sein du Département d'épidémiologie des maladies parasitaires de l'Université du Mali (Université de Bamako)

1993. Le PNLP développe et lance le plan d'action quinquennal 1993–1997

1998. Lancement du Programme de développement sanitaire et social (PDDSS) 1998–2009, qui devrait être mis en œuvre en deux phases (1998–2004 et 2004–2009)

1999. Le PNLP développe et lance le plan 2001–2005 contre le paludisme suite à la Déclaration d'Abuja ciblant les populations vulnérables, avec une couverture de 60% de traitement préventif intermittent pendant la grossesse (TPIg) et la gestion des cas

Publication de la lettre circulaire du ministère de la Santé stipulant la distribution gratuite de MII aux enfants de moins de cinq ans et aux femmes enceintes

Le PNLP est érigé en Direction du Programme National de Lutte contre le Paludisme

Le PNLP développe et lance le plan stratégique national (2007-2011)

Révision du Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution des Médicaments Essentiels pour améliorer la chaîne d'approvisionnement antipaludique

Le PDDSS 2014-2023 et le Programme de Développement Sanitaire et Social (PRODESS) 2014-2018

Le PNLP développe et lance le plan 2018-2022

GC 2

1996. Identification de taux élevés de résistance à la sulfadoxine/pyrimethamine (SP) chez les Maliens, conduisant à utiliser la SP pour le traitement du paludisme à *P. falciparum*

Établissement d'une coordination entre le Programme de la CD et le Programme élargi de vaccination (PEV) 179 chez le *P. falciparum*

Le traitement de première intention du paludisme simple passe de la CQ à la Combinaisons Thérapeutiques a base d'Artemisinine (CTA) d'artesunate-amodiaquine (AS+AQ)

Début des tests de diagnostic rapide (TDR) de paludisme à l'échelle nationale

Adoption d'un programme de gestion intégrée des cas (soins essentiels dans la communauté SEC) pour les agents de santé communautaires (ASC)

Révision de la politique de traitement national visant à faire de l'artemether-lumefantrine (AL) le médicament de première intention contre le paludisme simple et (AS+AQ) comme traitement de deuxième intention

Développement de la première carte moléculaire de résistance à la CQ

TDR rendus gratuits pour tous les âges

CV 3

1904. Les colonies européennes et africaines dans les zones urbaines commencent des interventions environnementales dites « hygiène prophylactique » afin de réduire les populations de moustiques

1906-1908. Exécution du premier ensemble détaillée sur les moustiques au Soudan français

1950-1957. Pulvérisation intradomiciliaire (PID) de dichloro-diphényl-trichloréthane (DDT) 1 fois/année fois par an (Mali)

1999. Le projet USAID/Nétmark-PSI/Mali lancé par Population Services International (PSI) a pour objectif de la distribution commerciale de moustiques imprégnées d'insecticide (MII)

Identification des niches écologiques pour les deux principaux vecteurs du paludisme au Mali, An. gambiae et An. arabiensis

2008-2013. Utilisation de pyrethrinoïdes et de carbamates pour la PID

Plasmodium vivax identifié comme étant la cause de paludisme, dans cinq établissements sanitaires à Tombouctou, Gao et Kidal

Tests de sensibilité des vecteurs pour les insecticides disponibles dans cinq sentinelles, avec des classes d'insecticides PID ultérieures basées sur leurs sorties de données

La PID se tourne vers les organophosphates, en raison de résistance de la demi-vie courte des carbamates et de la résistance aux pyrethrinoïdes

La PID, soutenue par la PMI, réduit à deux districts, en raison des coûts associés à la transition organophosphorie

La PMI obtient 1.25 m de MII pour la distribution via des voies habituelles

L'aide prévenant du projet UNITAID de Médecins Sans Frontières (MSF) remanent permet l'expansion de la PID à Barouéli, Fana et Koulikoro

La PMI soutient la grande campagne de distribution de 1.029 m de moustiquaires à Gao et à Tombouctou

Le Fonds mondial soutient la grande campagne de 1.1 m de MII à Koutiala et Mopti, afin de remplacer les distribuées en 2013 et 2014

La PID se tourne vers quatre districts supplémentaires, en raison des résultats du MCI de 2015 et de l'achèvement de leur séries de PID dans les districts restant

CP 4

1977. La chimioprophylaxie est recommandée pour les femmes enceintes à partir du deuxième trimestre

Introduction du TPIg avec le SP

Le PNLP adopte des mesures de chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS), suite à la recommandation de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Initiative de Nouakchott visé le jour pour le paludisme (IJP) en Mali, Gambie, au Tchad, au Mali, en Mauritanie, au Niger et au Sénégal, pour être ensuite reprise par la Burkina Faso et le Nigeria

2013-2017. Extension de la CPS à tous les districts en utilisant le SP+AQ

2014-2018. Passage de 2 doses à 3 doses et plus de TPIg à la SP

GP 5

1960–1968 Les mesures de lutte contre le paludisme primaire impliquent des visites à domicile, afin d'éliminer les sites de reproduction des moustiques et la chimioprophylaxie

1960-1980. Les principales interventions de prévention intradomiciliaire (PID) à l'aide d'insecticides et de chimioprophylaxie ne parviennent pas à interrompre la transmission comme prévu

1978. Les programmes de lutte contre le paludisme commencent à intégrer dans les services de soins de santé primaires avec un traitement présomptif des patients fébriles

1993. Création du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) suite à la Conférence d'Amsterdam

Une stratégie nationale intégrée de promotion des MII accroît la disponibilité et l'utilisation des MII chez les femmes enceintes, les enfants et les consultations prénatales, et les enfants de moins de cinq ans, participant aux campagnes de vaccination

Approbation du Ministère de la Santé en tant qui bénéficiaire principal d'une subvention du Fonds mondial: R1 de 15 millions de dollars

L'initiative du Président des États-Unis contre le paludisme (PMI) choisit le Mali comme candidat au financement

Les distributions de moustiquaires imprégnées de couverture universelle ciblent principalement des MII aux enfants de moins de cinq ans

Le Mali formule une feuille de route afin de parvenir à une couverture universelle des interventions contre le paludisme, suite à un appel global pour une lutte plus ambitieuse

Prestation de services de santé encouragée financièrement par la collectivité décentralisée et par les partenaires

Revue de performance (RPP) du plan stratégique national de lutte contre le paludisme 2007-2011

Le PNLP développe et lance le plan stratégique national de lutte contre le paludisme (2011-2015)

Formation de tous les prestataires de la santé sur les lignes directrices du traitement du paludisme pendant la grossesse

Le Fonds mondial approuve la subvention de Mali consortiale du Mali de plus de 70 millions de dollars

Le PNLP initie la production de bulletins mensuels d'indicateurs relatifs au paludisme

Création d'un groupe de travail technique en S&E du paludisme entre le PNLP, le PNM, le Fonds mondial et d'autres partenaires

Le Fonds mondial approuve la subvention du Mali consortiale 2018-2021 du Mali pour environ 37 millions d'euro

SERO 6

1955-1956. La Centre Muraz de Bobo-Dioulasso, au Burkina Faso, entreprend l'une des plus importantes enquêtes entomologiques du Mali à l'époque à Sévaré, Kidal, Koulikoro, Mopti, Sikasso et Ségou

1986. Les premières études de résistance aux insecticides, réalisées autour de la ville de Bamako et de Séringué, indiquent que le complexe An. gambiae est sensible au DDT et aux organophosphates, mais résistant à la deltrine

1991. Doumbo et al. publient un document sur l'épidémiologie du paludisme de neuf sites, ce qui sert de référence précédée pour l'épidémiologie du paludisme dans le pays, et des documents de politique nationale ultérieurs

1997. Une étude en plusieurs phases sur la saisonnalité du paludisme et la chimioprophylaxie avec le proguanil et la chloroquine (CQ) sur 20 semaines au plus dans la région de Sikasso, indique une forte corrélation entre la saisonnalité et la probabilité d'accoutrement d'enfants présentant une insuffisance pondérale

Création de la première carte malienne des risques de paludisme, principalement basée sur la prévalence, à partir des données sur les taux de parasites chez les enfants de moins de cinq ans, de 1992 à 2002

Identification d'un taux de parasitémie élevé (17.1 % [IC 95 % : 11,1 à 24,4]) à Kaniro et Bandiagara, respectivement, indiquant une charge élevée de paludisme pendant la grossesse

Enquête nationale sur l'anémie et la parasitémie

2010-2012. Étude sur l'impact des interventions antipaludiques chez les enfants issus de 80 villages de Sikasso, avec des résultats indiquant un impact positif sur l'utilisation des MII, ainsi que sur le comportement, la prévalence des infections et l'anémie

La TPI chez les enfants (TPIe) avec l'AS+AQ a été avéré fournir une protection substantielle contre P. falciparum chez les enfants 8ØH de 2 à 9 mois, et a été approuvé par l'OMS/ID dans trois localités de Kaé

DHS 2012
Les résultats d'un projet pilote CPS à Koutiala, dans 42 centres de traitement de la santé et 28 villages, indiquant une baisse du paludisme simple, des hospitalisations et des décès chez les enfants

Début des revues régulières des données aux niveaux des districts et des régions sanitaires
MIS 2015
Introduction de DHIS 2 et intégration avec les Rapports Trimestriels d'Activités et le Système Local d'Information Sanitaire
2015-6. Études TES à Séringué, Mesira, avec des groupes de traitement comprenant AL, AS+AQ et SP+AS+AQ
2015-7. Évaluation des parasitémiques pendant la CPSI

DHS d'emplacer DESAM

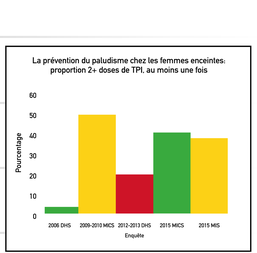
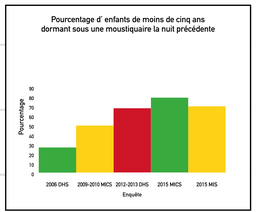
TES à Séringué, Mesira, avec des groupes de traitement comprenant AL, AS+AQ et SP+AS+AQ
2015-7. Évaluation des parasitémiques pendant la CPSI

DHS 2018 en cours

CATÉGORIES
PC Politique et contexte: Gestion de PNLP, les facteurs contextuelle, la politique nationale
GC La gestion de cas: Traitement de première intention, diagnostic, résistance
CV Contrôle vectoriel: MII, MIILD, PID, résistance
CP Chimioprévention: Chimioprophylaxie, CPS, TPI
GP Gestion de programme: Plan stratégique national, les revues, aide financière
SERO Surveillance, évaluation et recherche opérationnelle: Enquêtes nationales, évaluation, études

---

La prévention du paludisme chez les femmes enceintes: proportion 2+ doses de TPI, au moins une fois



Pourcentage d' enfants de moins de cinq ans dormant sous une moustiquaire la nuit précédente