

# Synthèse des résultats des questions prioritaires du Cycle 1 au Mali, 2016

Y. Keita<sup>1,2,3</sup>, I. Térera<sup>2,3</sup>, Guindo M. Traoré<sup>2,3</sup>, Keita A. Sidibé<sup>2,3</sup>, Keita H. Dembelé<sup>2,3</sup>, B. Belem<sup>2</sup>, H. M. Touré<sup>3,4</sup>, Simpara N. Diawara<sup>3,4</sup>, S. dit M.S. Keita<sup>3,5</sup>, Doumbia A. Gakou<sup>3,6</sup>, M. Doumbia<sup>3,6</sup>, B. Diarra<sup>3,7</sup>, O. Ly<sup>8</sup>, S. Sawadogo<sup>3,8</sup>, A. Ongoiba<sup>2</sup>, M.S. Traoré<sup>4</sup>, H. Koné<sup>6</sup>, M. Coumaré<sup>7</sup>, M. Bouaré<sup>5</sup>, E. Vignola<sup>1</sup>, M. Munos<sup>1</sup>, H. Sangho<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Institute for International Programs of Johns Hopkins University, <sup>2</sup>Centre de Recherche, d'Etudes et de Documentation pour la Survie de l'enfant, <sup>3</sup>Groupe Technique de Travail de la NEP, <sup>4</sup>Institut National de Recherche en Santé Publique, <sup>5</sup>Cellule de Planification et de Statistique/Secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille, <sup>6</sup>Institut National de la Statistique, <sup>7</sup>Direction Nationale de la Santé, <sup>8</sup>Agence Nationale de Télé-santé et d'Informatique Médicale

## INTRODUCTION

La Plateforme Nationale d'Évaluation (NEP) est une nouvelle approche d'évaluation des programmes de Santé Maternelle, Néonatale, Infanto-juvénile et de la Nutrition (SMNI&N) qui utilise les données disponibles et prend en compte un ensemble de facteurs contextuels pour une meilleure évaluation. Elle renforce les capacités d'institutions nationales et permet ainsi aux gouvernements et leurs partenaires de suivre et d'évaluer la mise en œuvre simultanée des programmes.

La NEP est financée par le Canada et sa mise en œuvre technique est assurée par *Institute for International Programs of Johns Hopkins University* (IIP-JHU). Elle est développée concomitamment au Malawi, Mali, Mozambique et en Tanzanie. Au Mali 5 institutions (CREDOS, INRSP, INSTAT, DNS, CPS/SS-DS-PF), aidées par l'ANTIM, assurent sa mise en œuvre sous la direction du comité de pilotage (CP). Le CP est formé par d'institutions nationales, les partenaires techniques et financiers (PTF), les organismes onusiens et est présidé par le Secrétaire Général du MSH. Il est l'instance qui définit les questions prioritaires, reçoit les résultats générés par le Groupe Technique de Travail de la NEP (GTT-NEP), les valide et veille à leur utilisation pour l'amélioration de la SMNI&N au Mali.

## QUESTIONS PRIORITAIRES DU CYCLE 1 POUR LE MALI

### Question prioritaire 1

Quel serait le nombre de vies sauvées (niveau national/régional), si le Mali atteignait les cibles de ses stratégies et plans nationaux?  
 Quelles interventions auront le plus d'impact ?  
 Quelle serait la réduction dans la mortalité maternelle ?  
 Quelle serait la réduction dans la mortalité néonatale ?  
 Quelle serait la réduction dans la mortalité infanto-juvénile ?  
 Quel serait l'impact sur la nutrition au Mali ?

### Question prioritaire 2

Si le Mali veut atteindre les objectifs du PDDSS en 2023 (au plan national et régional) en matière de :  
 réduction de la mortalité néonatale ;  
 réduction de la mortalité infantile ;  
 réduction de la mortalité infanto-juvénile ;  
 réduction de la mortalité maternelle ;  
 Quelles interventions mettre en place et quelle couverture annuelle pour chacune des interventions mises en œuvre ?

## METHODES & RÉSULTATS CLÉS

Le Cycle 1 de la NEP a abordé des questions prioritaires du Pays qui pouvaient être traitées avec des données d'enquêtes, de stratégies et programmes existants sur les programmes de Santé Maternelle, Néonatale, Infanto-juvénile et de Nutrition (SMNI&N). L'outil *Lives saved Tool* (LiST) a été utilisé pour modéliser l'impact des interventions sur la mortalité maternelle et infanto-juvénile.

Pour la question prioritaire 1, l'ensemble des plans en vigueur relatifs à la SMNI&N ont été cartographiés et synthétisés dans un tableau unique (les données de référence pour l'année de base et les cibles ont été extraites pour chaque intervention contenue dans les plans). L'année 2014 a été considérée comme année de base pour les modélisations car c'était aussi l'année de début pour la quasi-totalité des plans et la plus proche des sources de données de couvertures de référence. Les nombres de vies sauvées ont été estimés en 2018 pour les plans quinquennaux et en 2023 pour le Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS).

Pour la question prioritaire 2, l'impact des interventions contenues dans le PDDSS et dans sa déclinaison quinquennale (le Programme de Développement Sanitaire et Social – PRODESS) a été modélisé sur les taux de mortalités néonatale, infantile, infanto-juvénile et maternelle. Puis, deux scénarios appelés Projection 1 et Projection 2 ont été élaborés pour voir comment on peut atteindre les cibles de mortalités du PDDSS fixées pour 2023.

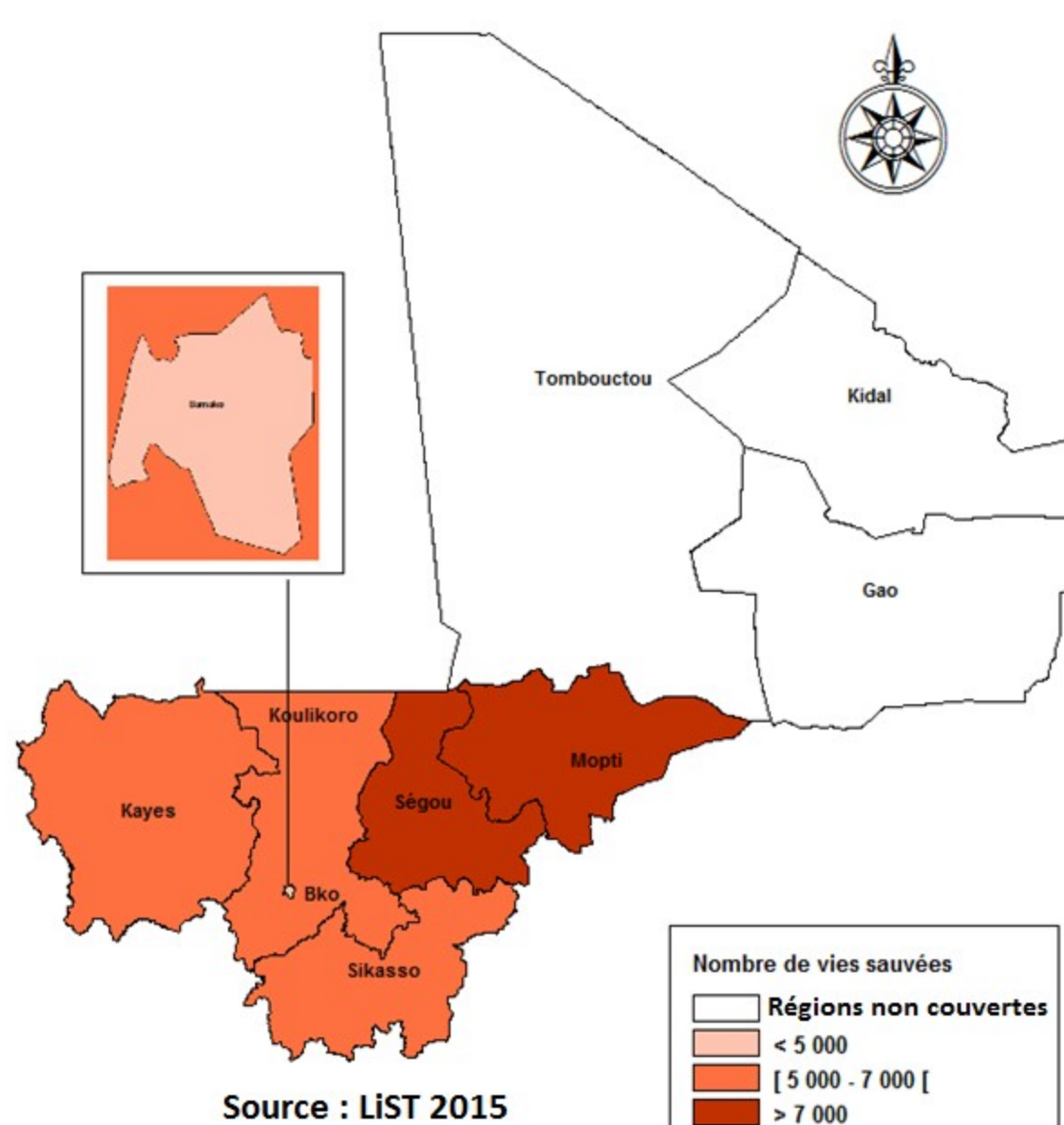
Les résultats clés de la question prioritaire 1 sont résumés dans les tableaux 1 et 2 et les figures 1, 2 et 3. Ceux de la question prioritaire 2 sont résumés dans le tableau 3, les figures 4, 5, 6 et 7.

**Tableau 1.** Les cinq interventions qui auraient le plus d'impact par cible si les cibles des plans sont atteintes, niveau national

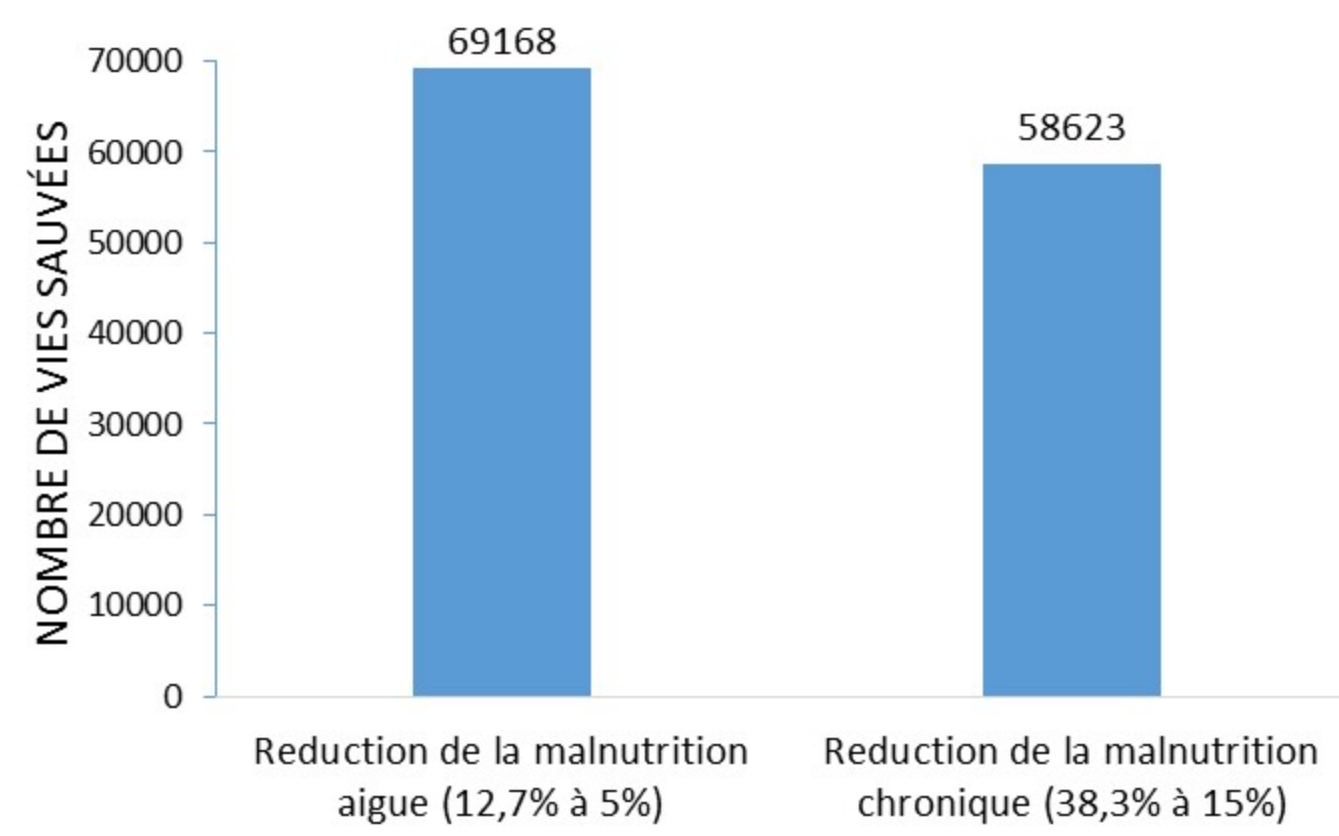
| N° | Nouveau-nés               | Enfants de moins de 5 ans                        | Mères                |
|----|---------------------------|--|----------------------|
| 1  | Accouchement assisté      | Traitement et Prévention de l'émaciation         | Accouchement assisté |
| 2  | Cortico/Acc.PM            | Traitement et Prévention du retard de croissance | GATPA                |
| 3  | TPI/MII                   | CTA  | MgSO4-éclampsie      |
| 4  | Accouchement propre       | Possession MII/PID                               | Accouchement propre  |
| 5  | Réanimation du nouveau-né | H. influenzae b                                  | AT-RPM               |

**Tableau 2.** Nombre de vies sauvées si les cibles des plans sont atteintes, niveau national

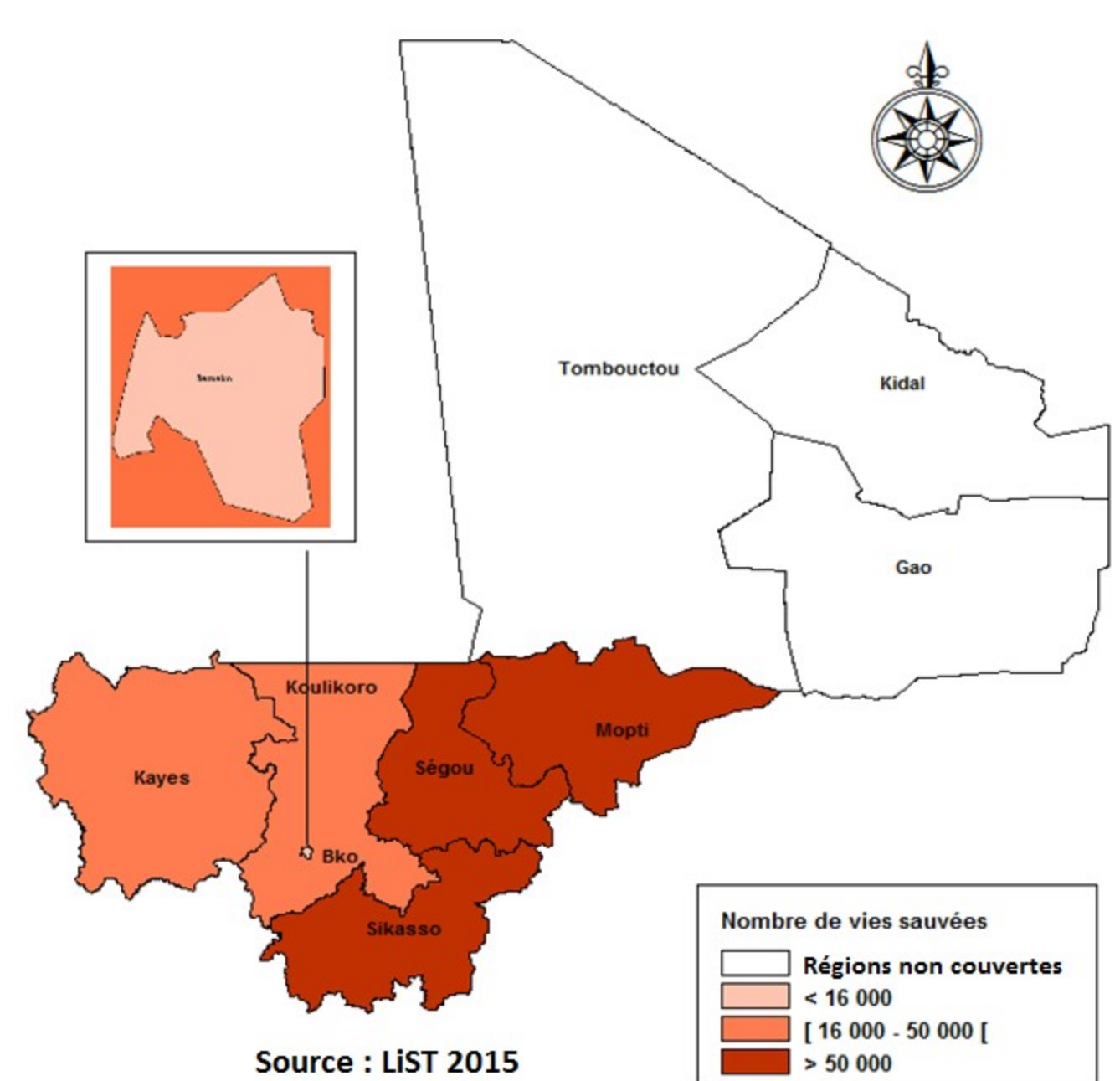
| Cibles                 | Nombre de vies sauvées |             |
|------------------------|------------------------|-------------|
|                        | 2014 - 2018            | 2014 - 2023 |
| Enfants de 1 – 59 mois | 75 261                 | 229 565     |
| Nouveau-nés            | 8 228                  | 39 534      |
| Mères                  | 868                    | 4 229       |
| Total                  | 84 357                 | 273 328     |



**Figure 1.** Nombre total de vies sauvées chez les nouveau-nés dans chacune des régions du Mali si les cibles nationales des interventions y sont atteintes de 2014 à 2023.



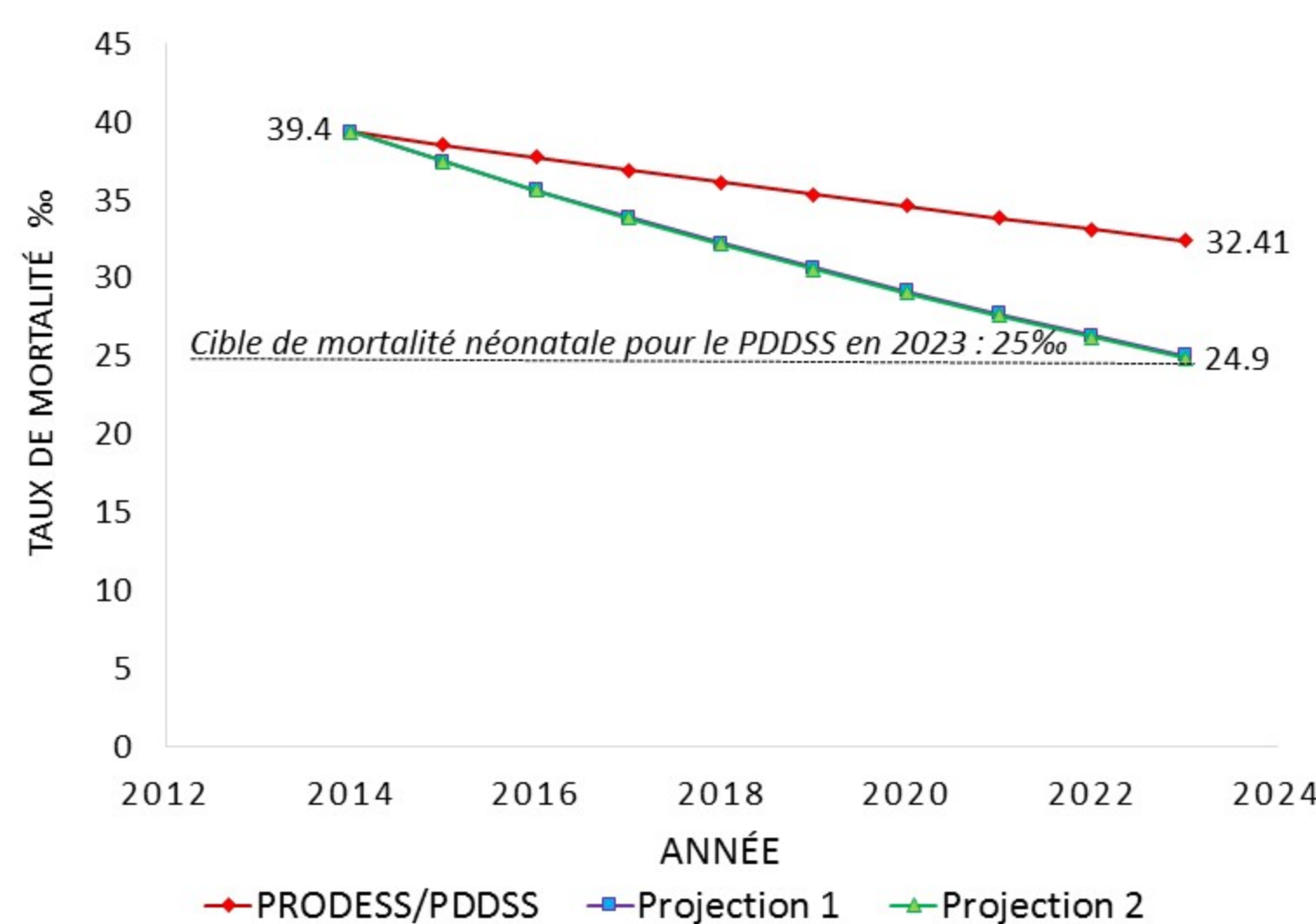
**Figure 3.** Nombre de vies sauvées chez les enfants de moins de 5 ans suite à la réduction du taux de malnutrition aiguë selon les plans en vigueur entre 2014 et 2023 au Mali



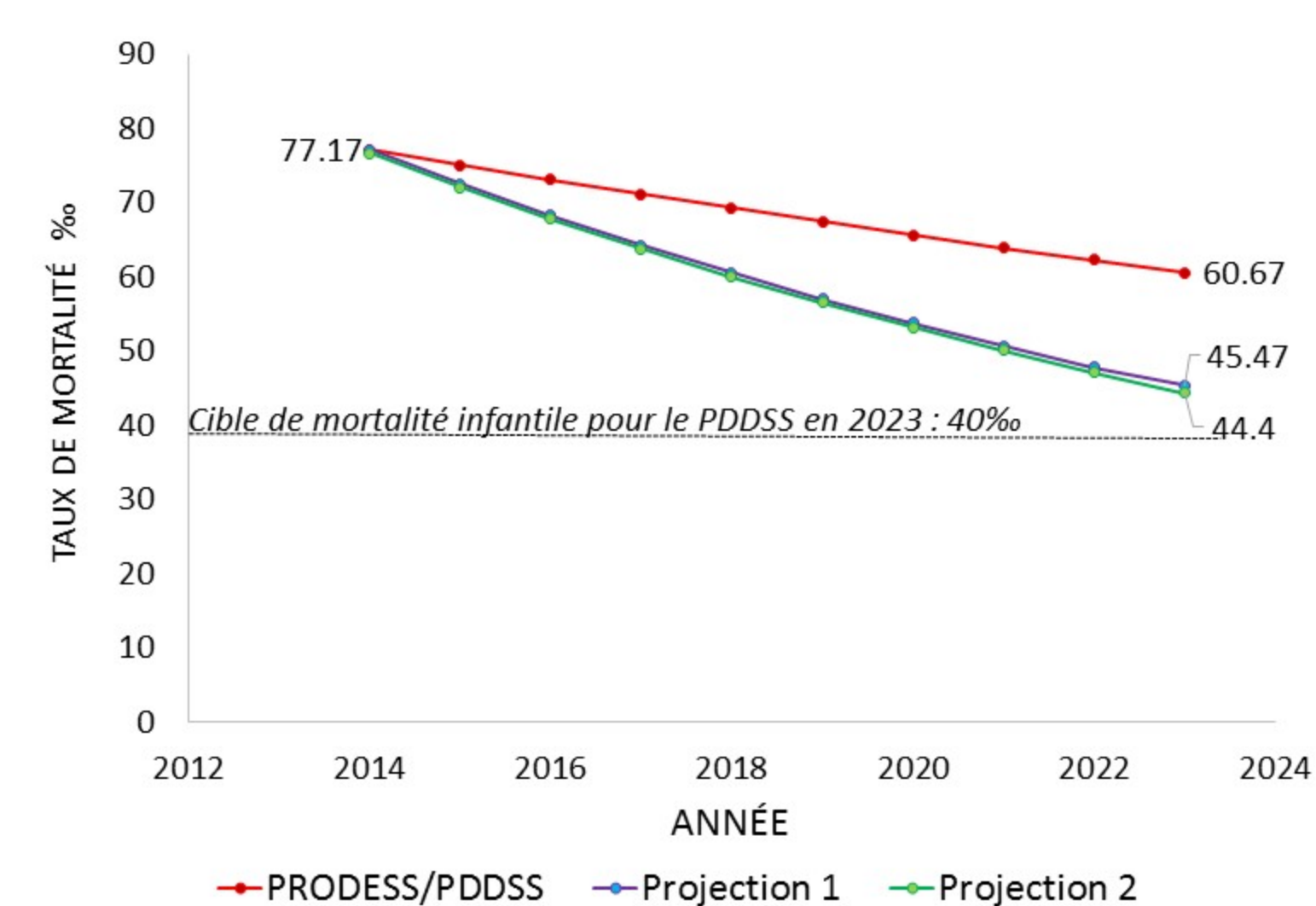
**Figure 2.** Nombre total de vies sauvées chez les enfants de moins de cinq ans dans chacune des régions du Mali si les cibles nationales des interventions y sont atteintes de 2014 à 2023.

**Tableau 3.** Couverture des interventions modélisées des scénarios et du PRODESS/PDDSS de

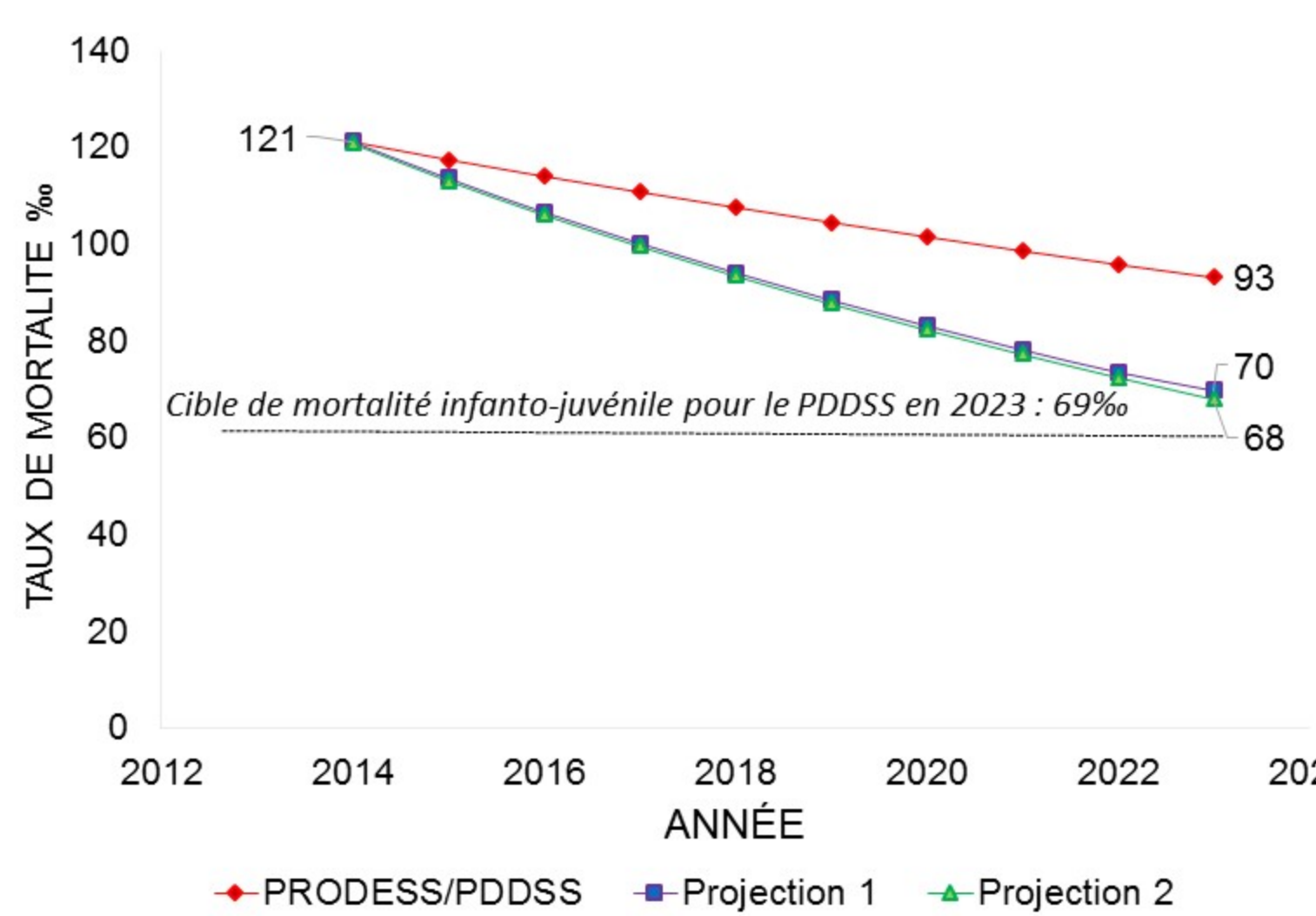
| Interventions   | 2014<br>Année de base (%) | Cibles visées en 2023 (%) |              |               |
|---|---------------------------|---------------------------|--------------|---------------|
|   |                           | Projection 1              | Projection 2 | PRODESS/PDDSS |
| Prévalence contraceptive                                    | 11                        | 20                        | 20           | 20            |
| Soins prénataux   | 41                        | 55                        | 50           | 65            |
| Anatoxine tétanique   | 42,3                      | 80                        | 80           | -             |
| Femmes enceintes dormant sous MII                           | 73,2                      | 90                        | 90           | -             |
| Supplémentation en fer                                      | 22                        | 30                        | 30           | -             |
| Prise en charge du paludisme                                | 0                         | 5                         | 5            | -             |
| Assistance des naissances par du personnel qualifié         | 60                        | 90                        | 90           | 90            |
| Accouchement dans un établissement de santé                 | 60                        | 90                        | 90           | -             |
| Soins Obstétricaux d'Urgence de Base                        | 9                         | 30                        | 35           | 9             |
| Allaitement exclusif (0 – 1 mois)                           | 59                        | 90                        | 90           | -             |
| Allaitement exclusif (1 – 5 mois)                           | 31                        | 70                        | 70           | -             |
| Pratique postnatal propre                                   | 16                        | 30                        | 30           | -             |
| Supplémentation en vitamine A                               | 60,8                      | 70                        | 80           | -             |
| Supplémentation en Zinc                                     | 0                         | 4                         | 4            | -             |
| Utilisation d'une source d'eau améliorée                    | 66,4                      | 80                        | 80           | -             |
| Utilisation d'un raccordement d'eau dans la maison          | 8,8                       | 10                        | 10           | -             |
| Utilisation de latrines ou de toilettes                     | 23,8                      | 30                        | 30           | 30            |
| Lavage des mains avec du savon                              | 17                        | 50                        | 50           | -             |
| Possession de MII par le ménage                             | 84,4                      | 95                        | 95           | -             |
| DTCoq (3 doses)   | 74                        | 98                        | 98           | 98            |
| Vaccin contre l'hémophilus influenzae b (3 doses)           | 74                        | 98                        | 98           | 98            |
| Vaccin contre l'hépatite B (3 doses)                        | 74                        | 98                        | 98           | 98            |
| Rougeole (1 dose)   | 72                        | 98                        | 98           | 98            |
| BCG (1 dose)  | 87                        | 98                        | 98           | -             |
| Rotavirus   | 0                         | 20                        | 20           | -             |
| Pneumocoque (3 doses)                                       | 74                        | 98                        | 98           | -             |
| Polio (3 doses)   | 81                        | 98                        | 98           | -             |
| Soins thermiques  | 15,6                      | 45                        | 45           | -             |
| Antibiotiques oraux pour le nouveau-né                      | 7                         | 20                        | 15           | -             |
| Vitamine A pour le traitement de la rougeole                | 60,8                      | 70                        | 70           | -             |
| Prise en charge de la septicémie pour le nouveau-né         | 27,5                      | 55                        | 55           | -             |
| Sérum de Réhydratation Orale pour traitement de la diarrhée | 36,8                      | 50                        | 60           | -             |
| Antibiotiques pour le traitement de la diarrhée             | 15,4                      | 30                        | 50           | -             |
| Zinc pour le traitement de la diarrhée                      | 2,1                       | 30                        | 20           | -             |
| Antibiotiques pour le traitement de la pneumonie            | 26,7                      | 40                        | 50           | -             |
| Combinaison thérapeutique à base d'artémisinine pour palu   | 15                        | 40                        | 50           | -             |
| Malnutrition chronique                                      | 38,3                      | 8                         | 15           | 15            |
| Emaciation  | 12,7                      | 4                         | 5            | 5             |



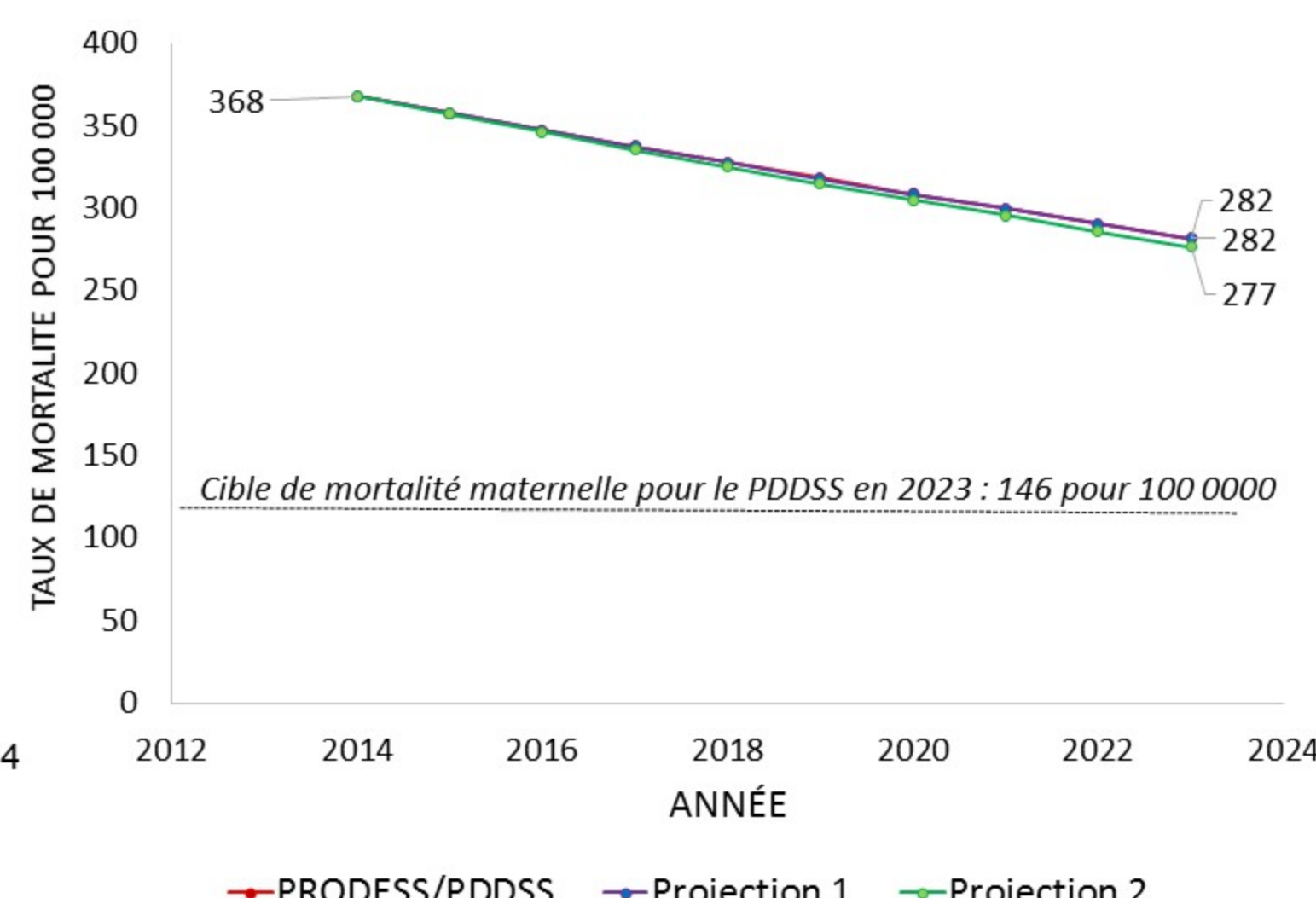
**Figure 4.** Réduction du taux de mortalité néonatale par les scénarios comparés au PDDSS, niveau national



**Figure 5.** Réduction du taux de mortalité infantile par les scénarios comparés au PDDSS, niveau national



**Figure 6.** Réduction du taux de mortalité infanto-juvénile par les scénarios comparés au PDDSS, niveau national



**Figure 7.** Réduction du taux de mortalité maternelle par les scénarios comparés au PDDSS, niveau national

## CONCLUSION

L'atteinte des cibles de couverture des indicateurs de SMNI&N et des taux de malnutritions (aigüe et chronique) définis dans les plans en vigueur permettrait de sauver un nombre élevé de vies d'enfants de moins de cinq ans dans les régions du Mali concernées par l'EDSM-V (Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti et Bamako). Mais le nombre serait plus important dans les régions de Mopti, Ségou et Sikasso, où les niveaux des références des couvertures sont loin des cibles fixées dans les plans. On enregistrera dans le même temps une réduction dans des taux de mortalités néonatale, infantile et infanto-juvénile de plus de 20% en 2023 par rapport au niveau de 2014. Le PDDSS/PRODESS ne permettrait d'atteindre aucune cible de mortalité fixée pour 2023. Deux scénarii proposés par le GTT permettraient d'atteindre les cibles de mortalités néonatales et infanto-juvéniles mais pas le niveau de mortalité maternelle souhaité en 2023.