

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE**

SECRETARIAT GENERAL

**CELLULE DE PLANIFICATION ET
DE STATISTIQUE SECTEUR SANTÉ,
DÉVELOPPEMENT SOCIAL ET
PROMOTION DE LA FAMILLE**

**RÉPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple-Un But-Une Foi**

BULLETIN TRIMESTRIEL D'INFORMATION SANITAIRE DU MALI

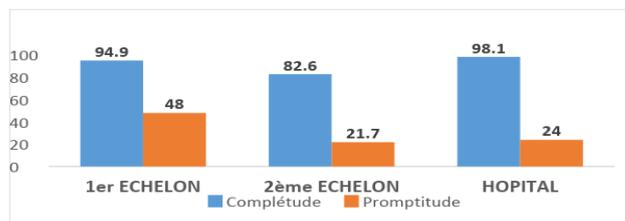
4^{EME} TRIMESTRE 2017

INTRODUCTION :	1
I. QUALITE DES DONNEES :	2
II. INDICATEURS CLÉS PAR DOMAINE :	2
II.1 Santé de la reproduction :	2
II.2 Vaccination :	4
II.3 Activités curatives :	6
II.4 Morbidité :	6
II.5 Nutrition :	7
II.6 VIH :	7
II.7 Paludisme :	9
II.8 Activités Hospitalières :	10
CONCLUSION	11

INTRODUCTION :

Le bulletin du 4^{ème} trimestre 2017, premier du genre, est un document présentant les principaux indicateurs du système d'information sanitaire du Mali à travers le logiciel *District Health Information Software* version 2 (DHIS2). Ce bulletin permet de diffuser régulièrement les informations sanitaires et d'aider à la prise de décision à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

I. QUALITE DES DONNEES :

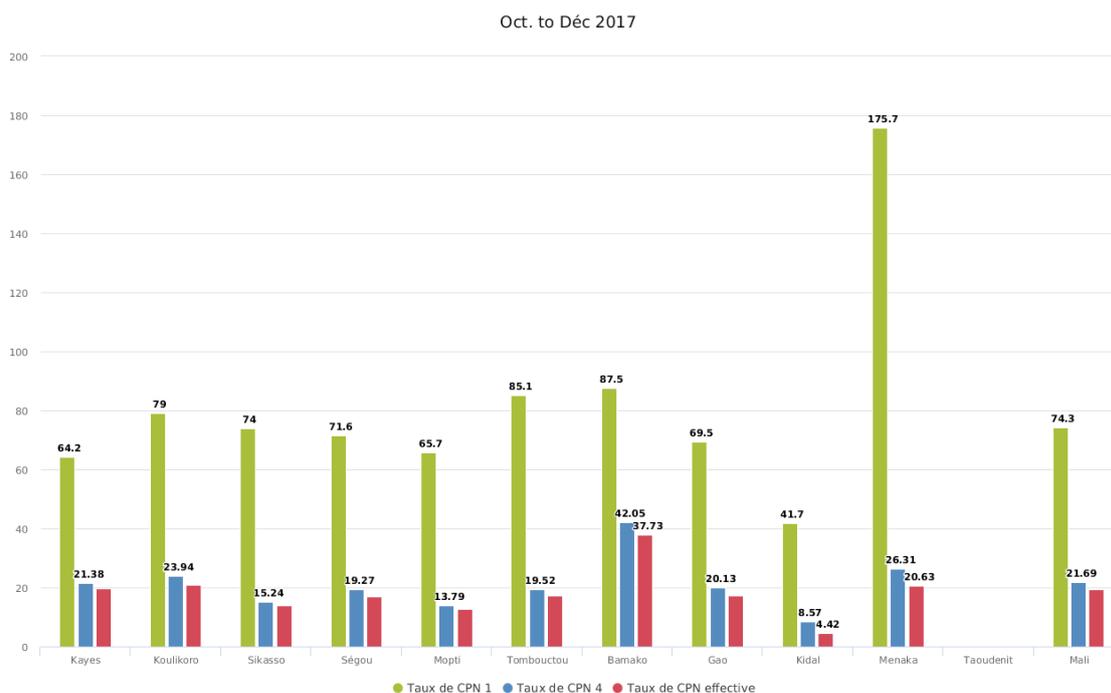


Graphique 1 : taux de Complétude et promptitude des rapports (1er, 2ème Échelon et Hôpital) au cours du 4ème trimestre de 2017

Le quatrième trimestre de 2017 a enregistré une bonne disponibilité des rapports attendus aux niveaux CCom et Hôpital qu'au niveau du 2^{ème} Échelon. Cependant, le taux de promptitude reste faible à tous les niveaux.

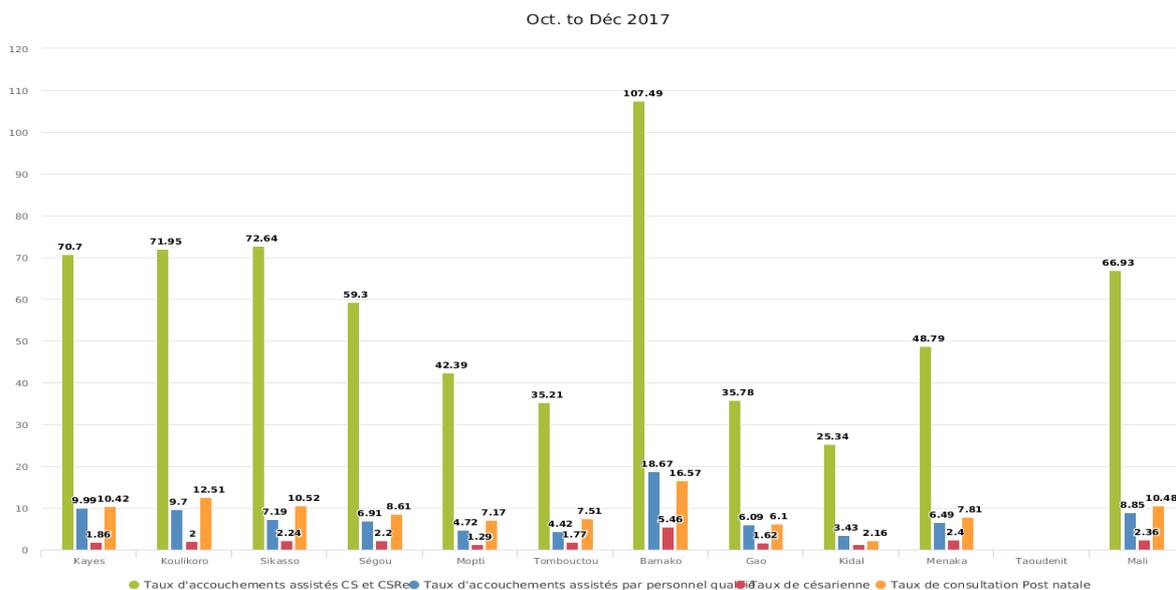
II. INDICATEURS CLÉS PAR DOMAINE :

II.1 Santé de la reproduction :



Graphique 2 : Suivi grossesse au cours du 4ème trimestre de 2017

Au 4^{ème} trimestre de 2017, le pourcentage de femmes ayant utilisées les services CPN1 est de 74,3%; seulement 21,69% d'entre elles ont effectué 4 visites ou plus. Cependant le taux de CPN effective est faible (19,64%). Le taux le plus élevé a été observé à Bamako avec 37,73% et le plus faible à Kidal avec 4,42%.



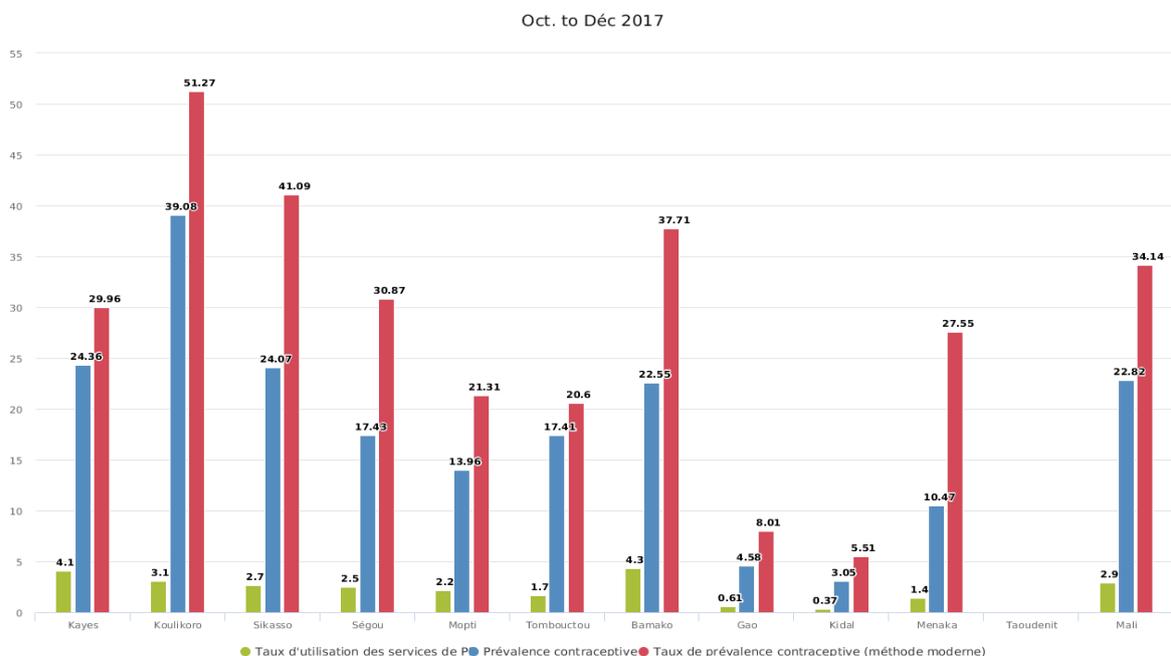
Graphique 3 : Suivi accouchement et consultation post natale au cours du 4ème trimestre de 2017

En moyenne 8,85% des accouchements assistés ont été effectués par un personnel qualifié.

Le taux le plus élevé est à Bamako 107,49% et le plus faible à Kidal 25%.

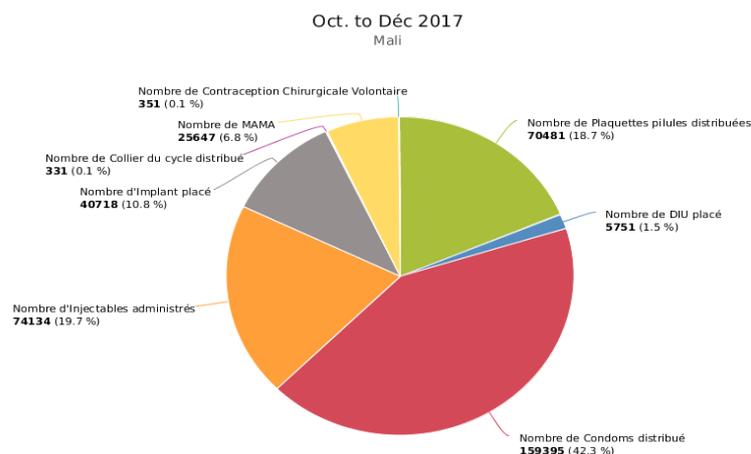
Environ 2% des accouchements ont été effectués par césarienne.

La moyenne nationale de consultation post-natale est de 10,48%, le taux le plus élevé est à Bamako 16,57% et le faible taux à Kidal avec 2,16%.



Graphique 4 : Taux d'utilisation des services PF et prévalence contraceptive au cours du 4ème trimestre de 2017

Environ 3% des femmes en âge de procréer ont utilisé les services de planification familiale au cours du 4ème trimestre de 2017.



Graphique 5 : nombre de nouvelles inscriptions PF par méthode au cours du 4ème trimestre de 2017

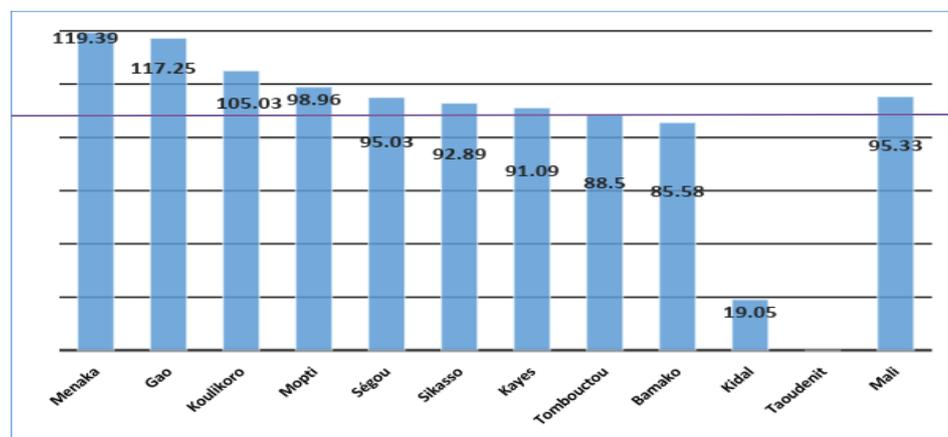
Les méthodes de contraception les plus utilisées au cours du 4ème 2017 ont été les condoms (42%), les injectables (20%) et les pilules (19%).

Tableau 1 : Décès maternel & néonatal et taux de réalisation des audits au cours du 4ème trimestre de 2017

RÉGIONS	Nombre de décès maternel	Taux de réalisation des audits de décès maternels	Nombre de décès péri et néonataux évitables	Taux de réalisation des audits de décès néonataux
Kayes	13	7,7	2	1,5
Koulikoro	7	28,6		0
Sikasso	21	33,3		3,4
Ségou	18	50		6,4
Mopti	7	71,4		0
Tombouctou	11	45,5	1	3,5
Kidal				0
Gao	3	100		13,5
Bamako	2	0		0
Ménaka				0
Taoudénit				
Mali	82	39	3	2,6

Au cours du 4ème trimestre, seulement 39% des décès maternels et 3% de décès péri et néonataux évitables ont été audités.

II.2 Vaccination :

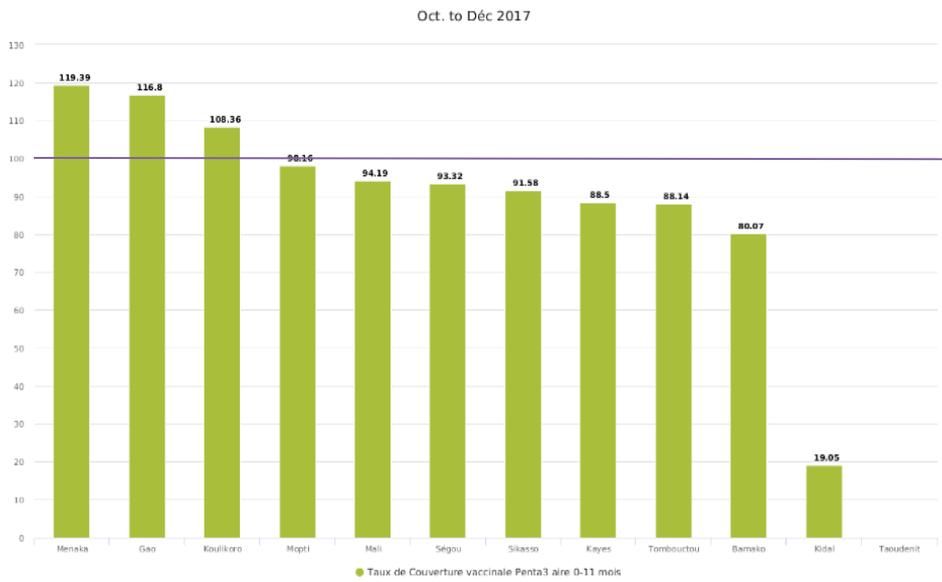


Graphique 6 : Taux de Couverture vaccinale Penta 3. 0-11 mois par région au cours du 4ème trimestre de 2017

Pour le PENTA3, les régions de Koulikoro, Gao et Ménaka ont dépassé une couverture de 100%

Les régions de Kayes, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou et le district de Bamako ont une couverture entre 80 et 100%.

NB: Les données de Taoudénit n'ont pas été saisies

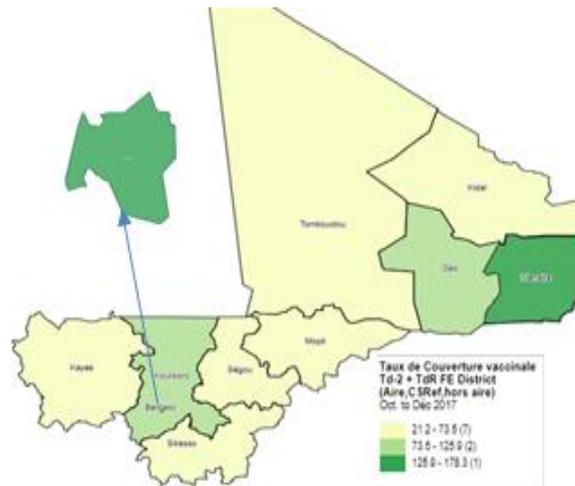


La région de Ménéka avec 119,39%, dépasse largement le taux attendu

La région de Kidal avec 19,05% n'a pas atteint 80% de couverture.

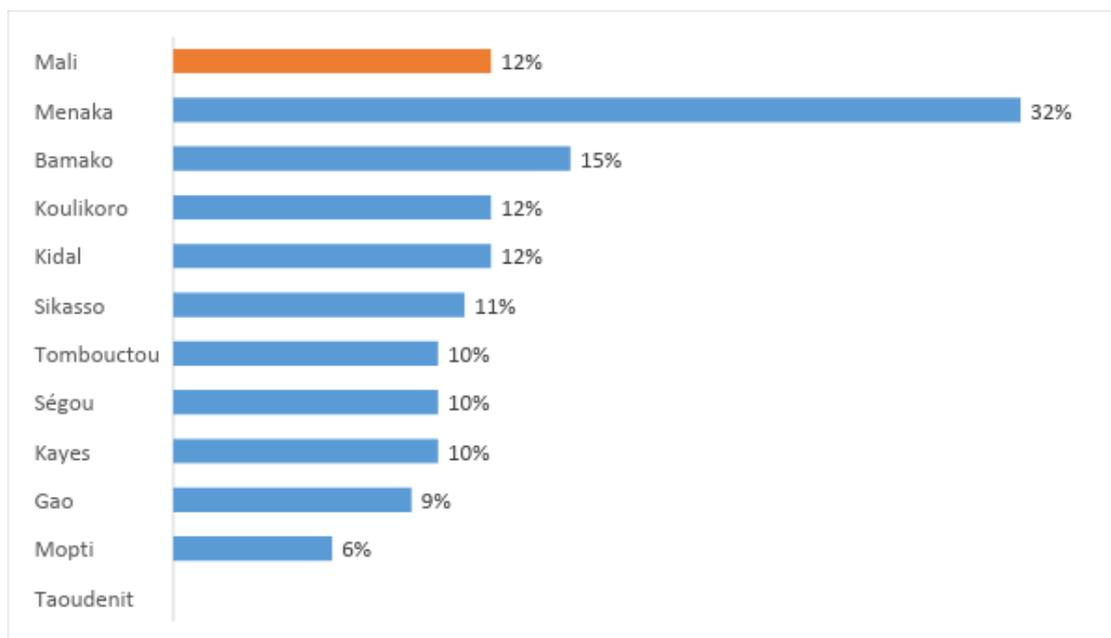
Le taux de couverture nationale est à 94,19%

Graphique 7 : Taux de couverture vaccinale VAR 0-11 mois par région 4^{ème} trimestre 2017



Graphique 8 : Taux de Couverture vaccinale FE Td-2 + TdR par région

II.3 Activités curatives :



Graphique 9 : Taux de consultations curatives au Mali pour la période Oct-Déc 2017

Le taux de consultations curatives au niveau national est de 12% pendant le quatrième trimestre de l'année 2017. Cependant le district de Bamako et la région de Ménaka qui ont respectivement 15% et 32% dépassent la moyenne nationale.

Les plus faibles taux ont été enregistrés dans les régions de Mopti 6% et Gao 9%.

Taoudénit n'a pas saisi de donnée.

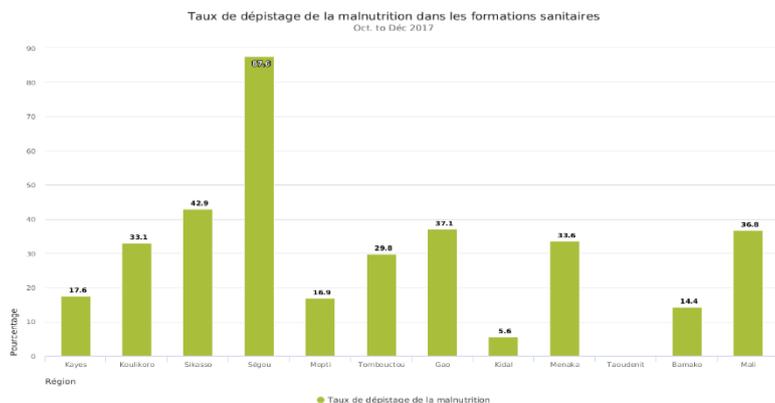
II.4 Morbidité :

Tableau 2 : Incidence des maladies les plus fréquentes par région durant le 4^{ème} Trimestre 2017

Régions	Cas de paludisme simple confirmé	Cas de paludisme grave confirme	Cas IRA hautes (Rhinopharyngite, rhinite, trachéite)	Cas diarrhée présumée infectieuse hors choléra	Cas fièvre typhoïde	Cas traumatisme (plaies, brûlures, fractures) non liés aux accidents la voie publique	Cas traumatisme (plaies, brûlures, fractures) liés aux accidents la voie publique
Kayes	44290	18288	14130	7225	7078	4267	2826
Koulikoro	91927	51410	14522	9022	6597	5005	4328
Sikasso	113117	53889	12898	10592	8208	5474	3340
Ségou	86683	54341	11607	7462	6133	4435	3015
Mopti	32189	15135	7572	8601	3250	2716	2054
Tombouctou	9531	1925	5558	6579	1566	1389	1344
Gao	8646	1885	4500	4306	1063	1069	714
Kidal	854	118	934	276	135	184	127
Ménaka	3414	1104	1748	589	704	296	632
Taoudenit							
Bamako	58330	26296	18450	8295	15206	8462	8257
Mali	448981	224391	91919	62947	49940	33297	26637

Au 4^{ème} trimestre de 2017, le paludisme, les infections respiratoires hautes et les cas de diarrhées infectieuses (hors choléra) ont été les pathologies les plus diagnostiquées dans les formations sanitaires.

II.5 Nutrition :



La malnutrition aiguë est faiblement dépistée dans les formations sanitaires dans toutes les régions à l'exception de Ségou (87,6%). Les données des activités de dépistage au niveau communautaire (relais, GSAN...) ne sont pas collectées dans la routine.

Graphique 10: Dépistage de la malnutrition aiguë dans les formations sanitaires par région durant le 4^{ème} Trimestre 2017

Tableau 3 : Indicateurs de performance de la prise en charge de la malnutrition aiguë au Mali au 4^{ème} trimestre de 2017

Mois	URENAM			URENAS			URENI		
	Taux de guérison	Taux d'abandon	Taux de décès	Taux de guérison	Taux d'abandon	Taux de décès	Taux de guérison	Taux d'abandon	Taux de décès
Octobre	84,65	15,31	0,04	88,29	11,62	0,08	95,66	0,8	3,54
Novembre	86,79	13,17	0,04	91,08	8,81	0,11	96,22	0,27	3,51
Décembre	88,25	11,75	0	91,1	8,8	0,1	94,79	0,23	4,98
Moyenne	86.57	13.4	0.03	90.15	9.74	0.1	95.62	0.47	3.91

Les niveaux des indicateurs de performance du programme PCIMA sont dans les standards admis (taux de guérison sup. à 75%, taux d'abandon inf. à 15% et de décès inf. à 10%) pour les 3 niveaux de la prise en charge au cours du 4^{ème} trimestre à l'exception du Taux d'abandon MAM qui dépasse légèrement les 15 % pour le mois d'octobre.

II.6 VIH :

Tableau 4 : Indicateurs de Prise en charge globale du VIH par région au cours du 4^{ème} trimestre 2017

Régions	Pourcentage de femmes et hommes âgés de 15 à 49 ans conseillés et dépistés au VIH et qui ont reçu leurs résultats	Pourcentage des personnes vivant avec le VIH recevant un TAR	Pourcentage des PVVIH sous ARV qui présentent une charge virale indétectable (<50 copies/ml)
Kayes	80,5	45,83	78

Koulikoro	35,5	43,18	41,18
Sikasso	56,8	34,39	63,16
Ségou	100	29,68	27,12
Mopti	61,6	40,86	0
Tombouctou		46,64	
Bamako	82,4	34,4	40,24
Gao		77,22	
Kidal		100	
Menaka	100	100	
Taoudenit			
Mali	69,4	35,91	41,77

Les objectifs 90-90-90 sont le pilier central de la quête mondiale pour mettre fin à l'épidémie du sida (90% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut, 90% des personnes vivant avec le VIH connaissant leur statut sont sous traitement ARV et 90% des personnes sous traitement ont une charge virale indétectable).

Pour le dépistage toute personne dépistée doit recevoir son résultat c'est seulement les régions de Ségou et Ménaka qui sont à 100% ont dépassé le 1^{er} objectif des trois 90 avec 100% de personnes dépistées.

Cependant le plus faible pourcentage a été observé à Koulikoro et Gao et Taoudéni n'ont pas renseigné cet indicateur.

Au Mali, de façon générale, aucun des trois objectifs (trois 90%) n'avait été atteint soient 35,91% de personnes mises sous traitement et parmi lesquelles seulement 41,77% ont leurs charges virales indétectables, au 4^{ème} trimestre 2017.

Tableau 5 : Indicateurs de PTME

Régions	Pourcentage des femmes enceintes ayant effectivement fait le test de dépistage VIH	Pourcentage des femmes enceintes séropositives au VIH	Pourcentage des femmes enceintes VIH+ ayant bénéficié du traitement ARV pour réduire la transmission de la maman à l'enfant
Kayes	70,2	0,31	110
Koulikoro	59,6	0,56	104
Sikasso	52,28	1,14	98,95
Ségou	68,03	0,33	105
Mopti	67,4	0,21	100

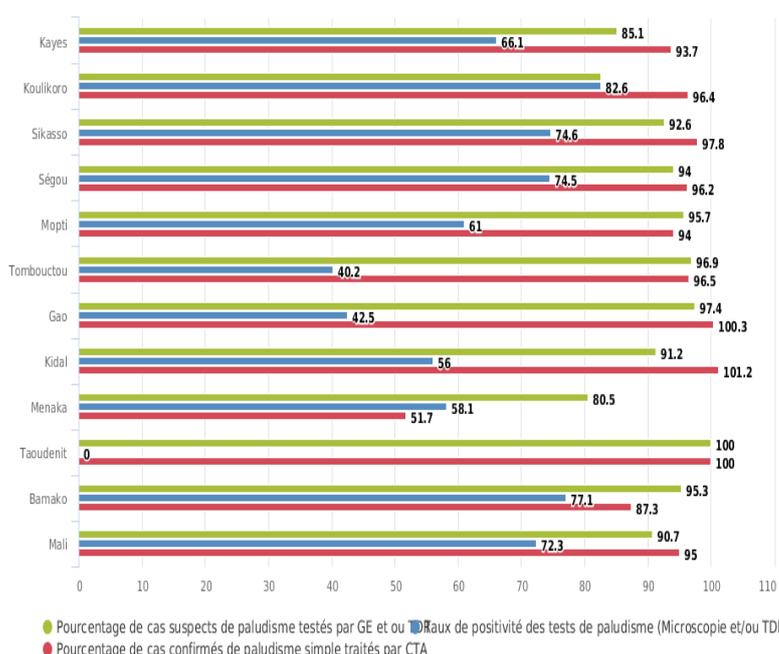
Tombouctou	27,02	0,87	57,14
Bamako	91,84	0,61	99,36
Gao	56,49	0,16	100
Kidal	0	0	0
Menaka	39,06	0,43	100
Taoudenit			
Mali	68,55	0,53	100

Le District de Bamako avait réalisé le pourcentage de dépistage chez les femmes enceintes, le plus élevé avec 91,84% dont 0,61% de séropositivité et 99,36% des femmes mises sous traitement.

Au 4^{ème} trimestre 2017, 68,55% femmes enceintes ont été dépistées avec un taux de séropositivité de 0,53%. Toutes les femmes séropositives ont été mises sous traitement ARV. Ce nombre significativement élevé de femmes mises sous traitement pourrait s'expliquer par la prise en compte des cas de femmes traitées non inclus dans la période contrairement au nombre de personnes dépistées.

II.7 Paludisme :

Oct. to Déc 2017

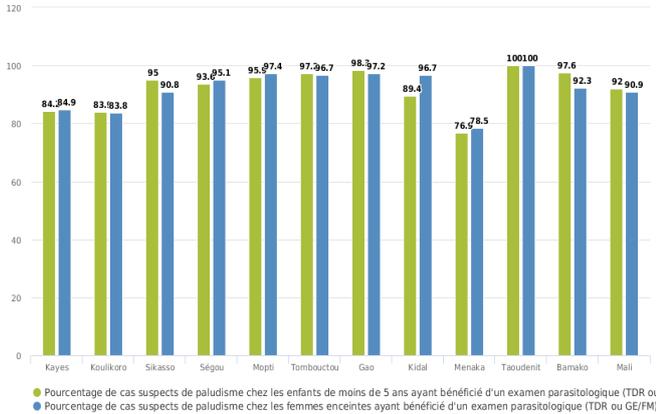


Au 4^{ème} trimestre de 2017, plus de 90% des cas suspects de paludisme enregistrés dans les formations sanitaires ont été testés par microscopies et ou TDR parmi lesquelles 72,3% étaient positifs. Les régions les plus performantes en ce qui concerne les tests biologiques sont respectivement : Kayes (85%), Koulikoro (83%) et Ménaka (81%). En moyenne, 95% des cas simples de paludisme ont été traités avec CTA. La région de Ménaka et le District de Bamako ont respectivement 52% et 87% de taux de

Graphique 11 : Pourcentage de cas suspecté par TDR/GE, Pourcentage de cas confirmé, Pourcentage de cas simple traité par CTA par région durant le 4^{ème} Trimestre 2017

Plus de 90% des cas suspects enregistrés chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes dans les formations sanitaires ont été testés au cours du 4^{ème} trimestre 2017 au Mali.

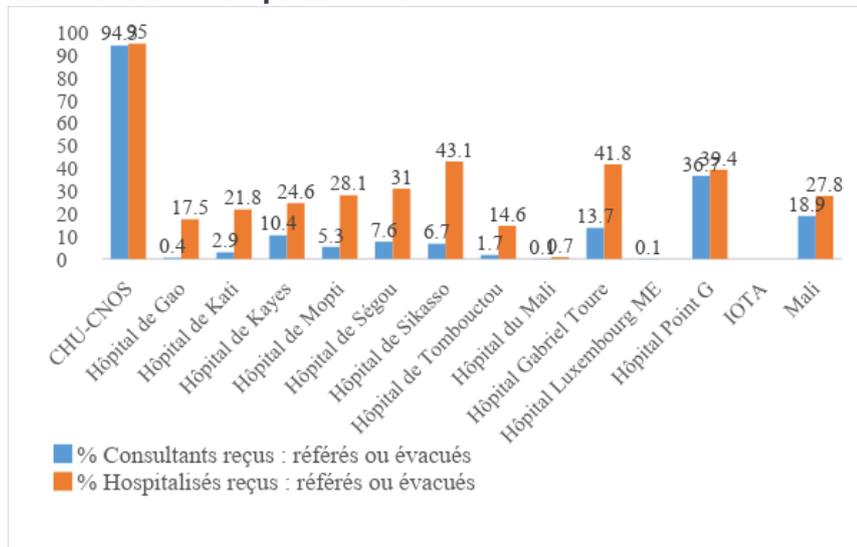
Oct. to Déc 2017



Graphique 12 : Traitement des cas simples avec CTA

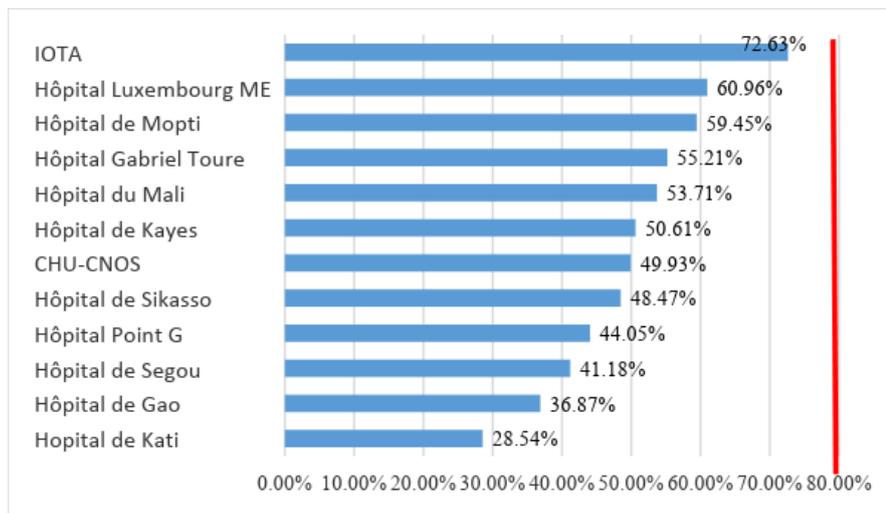
Plus de 90% des cas suspects enregistrés chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes dans les formations sanitaires ont été testés au cours du 4^{ème} trimestre 2017 au Mali.

II.8 Activités Hospitalières :



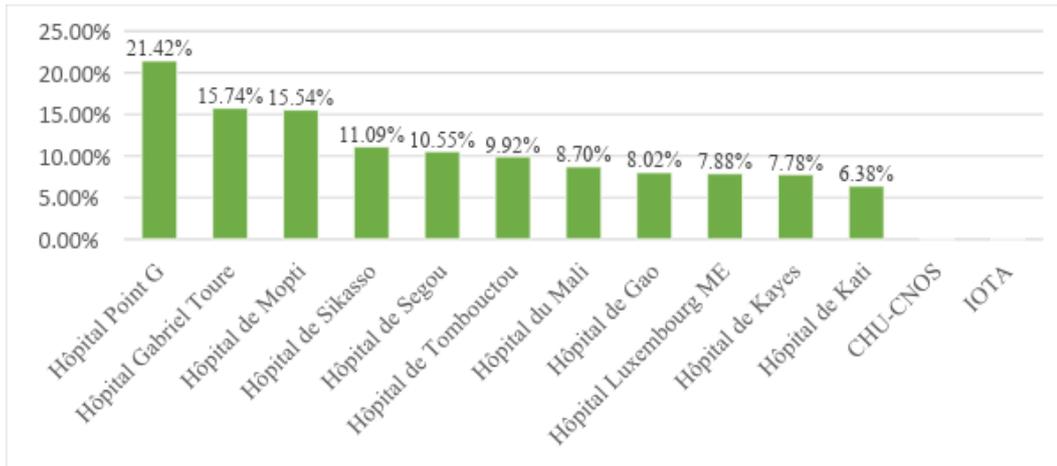
Les référés et/ou évacués reçus parmi les consultants et les hospitalisés sont en proportion faible dans les hôpitaux excepté le CHU-CNOS. Contrairement à leur mission de prise en charge des références, les hôpitaux de 2^{ème} et de 3^{ème} référence au Mali continuent à être des structures de premier contact. Cette situation peut s'expliquer par la meilleure qualité de leur plateau technique. Le CHU-IOTA n'a pas enregistré des cas de référence / évacuation pendant la période.

Graphique 13 : Taux des référés/évacués reçus parmi les consultants et taux des référés/évacués reçus parmi les hospitalisés dans les hôpitaux du Mali d'Octobre à Décembre 2017



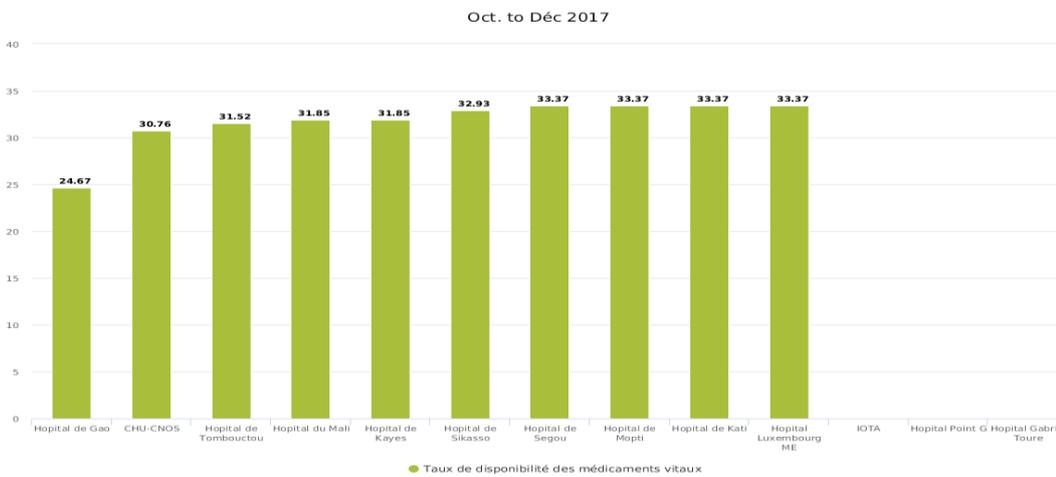
D'une manière générale, les hôpitaux n'ont pas été confrontés à un problème de disponibilité de lits pour les hospitalisations car aucun n'atteint un Taux d'Occupation des Lits (TOL) de 80% pendant le 4^{ème} trimestre 2017. Le CHU-IOTA a le TOL le plus élevé (72,63%).

Graphique 14 : Taux d'occupation des lits dans les hôpitaux d'Octobre à Décembre 2017



Les taux de mortalité hospitalière les plus élevés ont été enregistrés à l'hôpital du Point G, à l'hôpital Gabriel Touré et à l'hôpital de Mopti respectivement 21,42%, 15,74% et 15,54%.

Graphique 15 : Taux de mortalité hospitalière dans les hôpitaux du Mali d'Octobre à Décembre 2017.



Le 4^{ème} trimestre a connu une faible disponibilité des médicaments vitaux dans les hôpitaux. Les données de l'IOTA, Point G et Gabriel TOURE n'ont pas été saisies.

Graphique 16 : Taux de disponibilité des médicaments vitaux dans les hôpitaux d'Octobre à Décembre 2017.

CONCLUSION

Ce premier N° du bulletin met la lumière sur les progrès vers l'atteinte des objectifs de certains indicateurs (vaccination paludisme, nutrition). Cependant, des efforts soutenus s'avèrent nécessaires pour une meilleure performance. La qualité des données et leur niveau de saisie doivent être améliorés pour une meilleure prise de décision.