

## Dans ce numero

### Le niveaux des indicateurs clés

#### dans les domaines suivants:

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| Santé de la reproduction.....   | P2 |
| Activités curatives.....        | P4 |
| Morbidité.....                  | P4 |
| Lutte contre le paludisme ..... | P4 |
| Nutrition .....                 | P5 |
| Vaccination.....                | P6 |
| Lutte contre le VIH/SIDA.....   | P8 |
| Activités hospitalières.....    | P9 |

*Les taux de complétude et de promptitude des rapports des CSCOM, CSRéf et hôpitaux sont restés faibles dans l'ensemble au troisième trimestre.*

Le bulletin trimestriel d'information sanitaire présente le niveau de certains indicateurs clés du Mali à travers le logiciel *District Health Information Software version 2 (DHIS2)*. Cette parution est le quatrième numéro et prend en compte les données du troisième trimestre 2018, extraites à la date du 11 décembre 2018. Une légende a été appliquée aux tableaux ayant trait à la performance du rapportage des données (complétude et promptitude) avec un code couleur (verte, jaune et rouge) pour faciliter l'appréciation de l'atteinte des objectifs. Les régions dont les indicateurs sont en jaune ou en rouge doivent entreprendre des actions correctrices pour améliorer leur performance.

## QUALITE DES DONNEES

### Complétude des rapports

Le taux moyen de complétude nationale reste faible dans l'ensemble par rapport à l'objectif fixé, malgré une légère amélioration du taux de disponibilité des rapports attendus des CSCOM (89%), CSRéf (77%) et hôpitaux (75%) contre respectivement 88%, 68% et 74% pour le trimestre précédent. Il est important de noter que Kidal et Ménaka n'ont pas fournis de données pendant la période pour les CSRéf.

Tableau 1 : Complétude des rapports au 3<sup>ème</sup> trimestre 2018

| Régions     | Complétude RMA 1er échelon | Complétude RMA 2eme échelon | Complétude rapport SIH | Complétude CSLS PEC VIH | Complétude CSLS PTME |
|-------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------|-------------------------|----------------------|
| Kayes       | 93.7                       | 92.6                        | 95.1                   | 72.2                    | 74.6                 |
| Koulikoro   | 96.3                       | 87.2                        | 97                     | 39.4                    | 59.8                 |
| Sikasso     | 86.1                       | 64.7                        | 100                    | 29.4                    | 26.8                 |
| Ségou       | 93.2                       | 80.6                        | 98.9                   | 43.6                    | 69.9                 |
| Mopti       | 96.9                       | 82.4                        | 84.7                   | 69.2                    | 94.7                 |
| Tombouctou  | 78.9                       | 58.3                        | 88                     | 0                       | 10.7                 |
| Gao         | 88.2                       | 62.8                        | 91.3                   | 100                     | 90.2                 |
| Kidal       | 5.1                        | 0                           | NA                     | 0                       | NA                   |
| Taoudenit   | 36.7                       | NA                          | NA                     | NA                      | NA                   |
| Menaka      | 53.4                       | 0                           | NA                     | 0                       | 0                    |
| Bamako      | 93.2                       | 85.6                        | 56.8                   | 29.4                    | 66.9                 |
| <b>Mali</b> | <b>88.8</b>                | <b>76.9</b>                 | <b>75.4</b>            | <b>43.9</b>             | <b>64.7</b>          |

### Promptitude des rapports

Le pourcentage de rapports saisis dans le délai par les CSCOM (67%) et les CSRéf (33%) contre respectivement 74% et 41% pour le trimestre passé. Cependant, il y a eu une nette amélioration au niveau des Hôpitaux (65%) contre 55%. Les faibles taux des régions de Kidal et Ménaka ont fortement influencé la moyenne nationale.

Tableau 2 : Promptitude des rapports au 3<sup>ème</sup> trimestre 2018

| Régions     | Promptitude RMA 1er échelon | Promptitude RMA 2e échelon | Promptitude rapport SIH | Promptitude CSLS PEC | Promptitude CSLS PTME |
|-------------|-----------------------------|----------------------------|-------------------------|----------------------|-----------------------|
| Kayes       | 67.2                        | 47.3                       | 76.6                    | 57.7                 | 59.3                  |
| Koulikoro   | 68.7                        | 29.3                       | 26.6                    | 30.8                 | 55.1                  |
| Sikasso     | 65                          | 36.1                       | 48.5                    | 33.3                 | 62.3                  |
| Ségou       | 82                          | 29.3                       | 91.8                    | 64.7                 | 87.9                  |
| Mopti       | 79.1                        | 32.9                       | 42.6                    | 66.7                 | 62.6                  |
| Tombouctou  | 38.3                        | 11.7                       | 72.9                    | 0                    | 56.3                  |
| Gao         | 46.3                        | 8.2                        | 74.6                    | 8.3                  | 43.2                  |
| Kidal       | 0                           | 0                          | NA                      | 0                    | NA                    |
| Taoudenit   | 11.9                        | NA                         | NA                      | NA                   | NA                    |
| Menaka      | 0                           | 0                          | NA                      | 0                    | 0                     |
| Bamako      | 72.9                        | 36.5                       | 61.7                    | 26.7                 | 52.1                  |
| <b>Mali</b> | <b>67.4</b>                 | <b>33.2</b>                | <b>64.9</b>             | <b>46.4</b>          | <b>59.9</b>           |

# INDICATEURS CLÉS PAR DOMAINE

## 1. Santé de la reproduction

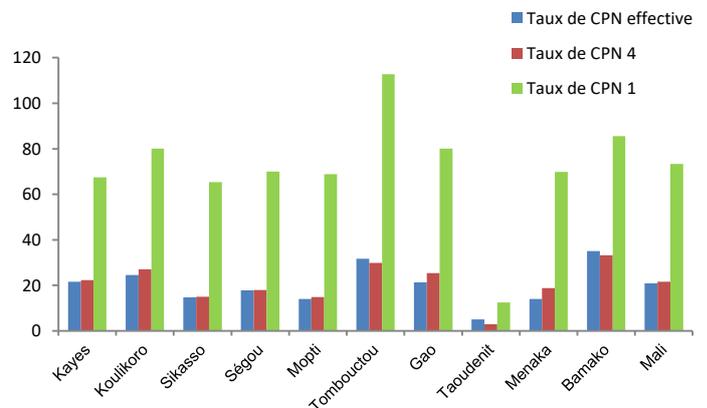
### 1.1. Suivi grossesse

Le taux de CPN1 a baissé par rapport aux deux premiers trimestres de l'année. Il varie entre 113 % à Tombouctou et 13% à Taoudénit avec une moyenne nationale de 73%. La moyenne nationale des femmes enceintes ayant effectué 4 visites ou plus de CPN est de 22% contre 24% au 2<sup>ème</sup> trimestre.

Le taux de CPN effective est resté stationnaire à 21%. Le taux le plus élevé a été observé à Bamako avec 35% et le plus faible à Taoudénit (5%).

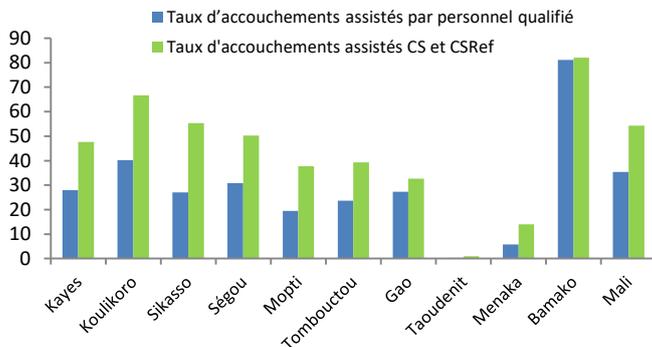
Globalement le niveau des indicateurs du suivi grossesse a baissé par rapport au 2<sup>ème</sup> trimestre 2018.

*NB : Kidal n'a pas saisi de donnée.*



Graphique 1 : Taux de CPN1, CPN4 et CPN effective au 3<sup>ème</sup> trimestre 2018

### 1.2. Accouchement

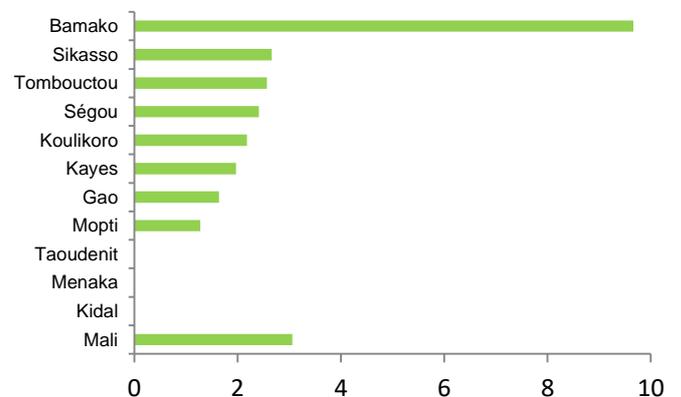


Graphique 2 : Situation des accouchements dans les FS au 3<sup>ème</sup> trimestre 2018 par région

Le taux moyen d'accouchement (53%) dans les centres de santé a baissé par rapport au 2<sup>ème</sup> trimestre (60%). Cependant, 35% des accouchements ont été assistés par un personnel qualifié. Le taux le plus élevé a été observé à Bamako avec 81% et le plus faible à Taoudénit avec 0,31%.

*NB : Kidal n'a pas saisi de données*

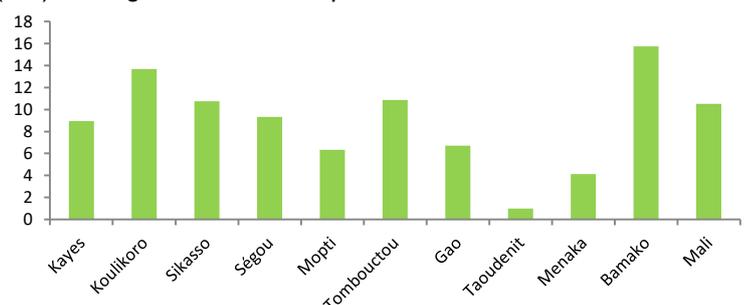
Le taux moyen de réalisation des césariennes est resté stationnaire (3%) entre les 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> Trimestre. Bamako a enregistré le taux le plus élevé avec 10%. Les régions de Kidal, Ménaka et Taoudénit n'ont pas saisi de données pour cet indicateur.



Graphique 3 : Taux de réalisation de la césarienne au 3<sup>ème</sup> trimestre 2018 par région

### 1.3. Suivi Post-natal

La moyenne nationale de consultation post-natale a légèrement baissé (11%) par rapport au 2<sup>ème</sup> trimestre (12%). Le taux le plus élevé a été observé à Bamako 16% et le plus faible à Taoudénit (1%). *La région de Kidal n'a pas saisi de donnée.*



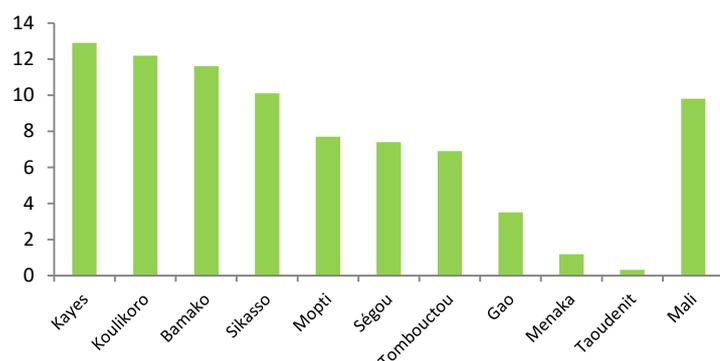
Graphique 4 : Taux de consultation post natale par région au 3<sup>ème</sup> trimestre 2018

**73% des femmes enceintes ont utilisé les services de CPN.**

**Les centres de santé ont enregistré 53% des accouchements attendus; et la césarienne a été pratiquée dans 3% cas.**

**Seulement 11% des femmes ayant accouché ont bénéficié d'au moins une consultation past natale.**

### 1.4. Planification familiale



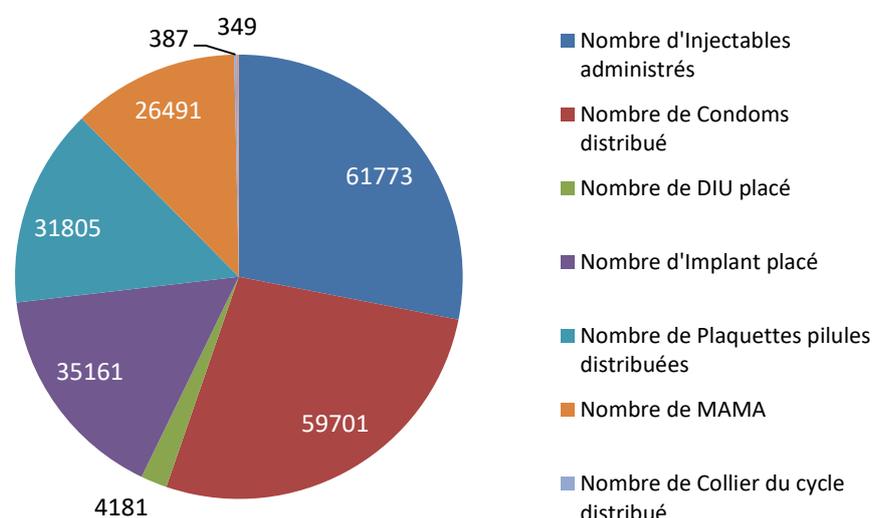
Le taux d'utilisation des services de PF a baissé (10%) par rapport au 2<sup>ème</sup> (14%) à l'échelle nationale. Kayes a enregistré le taux le plus élevé avec 13% et le plus faible taux a été enregistré à Taoudenit (0,32%).

NB : Kidal n'a pas saisi de donnée.

Graphique 5 : Taux d'utilisation des services de PF au 3<sup>ème</sup> trimestre 2018

Les méthodes de contraception les plus utilisées ont été les injectables (28%), les condoms (27%) et les implants (16%).

Le graphique 6 donne la répartition des différentes méthodes de contraception utilisées au Mali au 3<sup>ème</sup> trimestre 2018.



Graphique 6 : Répartition des méthodes de contraception utilisées au 3<sup>ème</sup> trimestre 2018

### 1.5. Situation des décès maternels et néonataux

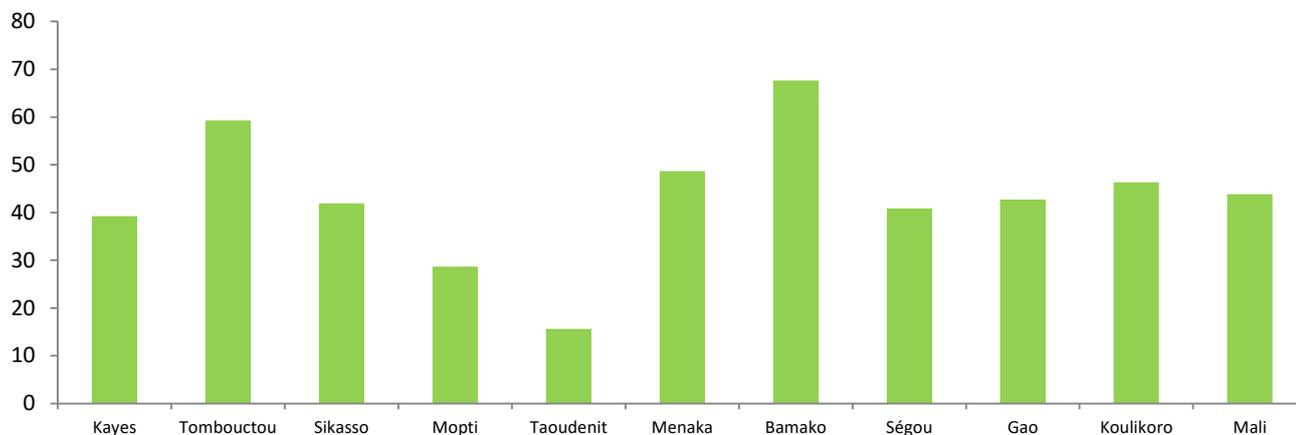
Cent quinze (115) décès maternels et 45 décès péri et néonataux ont été notifiés au 3<sup>ème</sup> trimestre 2018. Cependant, une faible proportion de ces décès ont été audités, seulement 42% pour les décès maternels et 5% de décès péri et néonataux. La proportion des morts nés frais est élevée dans l'ensemble.

Tableau 3 : Taux de réalisation des audits des décès maternels et néonataux au 3<sup>ème</sup> trimestre 2018 par région

| Régions     | Nombre de décès maternel | Nombre de décès maternels audités | Taux de réalisation des audits de décès maternels | Nombre de morts nés frais | Nombre de morts nés macérés | Nombre total de mort nés | Proportion de mort-nés frais | Nombre de décès péri et néonataux audités | Taux de réalisation des audits de décès néonataux |
|-------------|--------------------------|-----------------------------------|---|---------------------------|-----------------------------|--------------------------|------------------------------|---|---|
| Kayes       | 16                       | 6                                 | 37.5  | 277                       | 179                         | 456                      | 60.75                        | 4   | 2.8   |
| Koulikoro   | 15                       | 7                                 | 46.7  | 197                       | 187                         | 384                      | 51.3                         | 19  | 16.2  |
| Sikasso     | 21                       | 9                                 | 42.9  | 309                       | 217                         | 526                      | 58.75                        | 12  | 7   |
| Ségou       | 13                       | 5                                 | 38.5  | 286                       | 263                         | 549                      | 52.09                        | 4   | 2.4   |
| Mopti       | 11                       | 5                                 | 45.5  | 135                       | 126                         | 261                      | 51.72                        | 1   | 1.3   |
| Tombouctou  | 23                       | 13                                | 56.5  | 45                        | 40                          | 85                       | 52.94                        | 3   | 11.7  |
| Gao         | 1                        | 1                                 | 100   | 38                        | 36                          | 74                       | 51.35                        | 2   | 10  |
| Kidal       | -                        | -                                 | -   | -                         | -                           | -                        | -                            | -   | -   |
| Taoudenit   | -                        | -                                 | -   | -                         | -                           | -                        | -                            | -   | -   |
| Menaka      | 1                        | 0                                 | 0   | 2                         | 2                           | 2                        | 100                          | 0   | 0   |
| Bamako      | 14                       | 2                                 | 14.3  | 293                       | 208                         | 501                      | 58.48                        | 0   | 0   |
| <b>Mali</b> | <b>115</b>               | <b>48</b>                         | <b>41.7</b>                                       | <b>1 582</b>              | <b>1 256</b>                | <b>2 838</b>             | <b>55.74</b>                 | <b>45</b>                                 | <b>5.3</b>  |

## 2. Activités curatives

Le taux moyen de consultation curative a été de 44 %. Bamako a enregistré le taux le plus élevé (68%) et Taoudénit le plus faible taux (16%), Kidal n'a pas saisi de données.



Graphique 7 : Taux de consultation curative par région au 3<sup>ème</sup> trimestre de 2018

## 3. Morbidité

Le paludisme (776 875 cas), les diarrhées présumées infectieuses hors choléra (84 064 cas) et les IRA hautes (66 475 cas) ont été les pathologies les plus diagnostiquées dans les formations sanitaires au 3<sup>ème</sup> trimestre 2018.

Tableau 4 : Cas de maladies les plus fréquemment diagnostiqués au 3<sup>ème</sup> trimestre 2018 par région

| Régions     | Paludisme simple confirmé | Paludisme grave confirme | IRA hautes (Rhinopharyngite, rhinite, trachéite) | Diarrhée présumée infectieuse hors choléra | Traumatisme (plaies, brûlures, fractures) non liés aux accidents la voie publique | traumatisme (plaies, brûlures, fractures) liés aux accidents la voie publique | Fièvre typhoïde |
|-------------|---------------------------|--------------------------|--|--|---|---|-----------------|
| Kayes       | 52 307                    | 27 129                   | 8 647  | 12 194                                     | 4 674   | 3 071   | 8 409           |
| Koulikoro   | 101 369                   | 60 285                   | 11 063   | 13 241                                     | 5 042   | 4 385   | 6 722           |
| Sikasso     | 111 109                   | 62 053                   | 8 649  | 11 739                                     | 5 128   | 3 279   | 8 888           |
| Ségou       | 96 442                    | 58 415                   | 8 258  | 12 337                                     | 4 663   | 3 397   | 5 525           |
| Mopti       | 59 616                    | 27 930                   | 6 656  | 12 284                                     | 3 217   | 2 120   | 3 417           |
| Tombouctou  | 10 402                    | 2 697                    | 3 635  | 6 097                                      | 1 260   | 1 242   | 2 373           |
| Gao         | 16 461                    | 5 247                    | 1 842  | 4 747                                      | 902   | 642   | 1 153           |
| Kidal       | 60                        | 1                        | 68   | 36   | 1   | 28  | 17              |
| Taoudénit   | 133                       | 51                       | 744  | 209  | 88  | 10  | 187             |
| Menaka      | 894                       | 248                      | 366  | 252  | 27  | 90  | 209             |
| Bamako      | 60 728                    | 23 298                   | 16 547   | 10 928                                     | 8 443   | 14 298  | 15 616          |
| <b>Mali</b> | <b>509 521</b>            | <b>267 354</b>           | <b>66 475</b>                                    | <b>84 064</b>                              | <b>33 445</b>   | <b>32 562</b>   | <b>52 516</b>   |

## 4. Lutte contre le paludisme

### 4.1. Prise en charge des cas

Globalement 97% des cas suspects de paludisme ont bénéficié d'un test biologique de confirmation. Ce taux est de 98% chez les enfants de moins de 5 ans et 97% chez les femmes enceintes. Toutes les régions ont dépassé le taux de 90% sauf Kidal pour les enfants de moins de 5 ans (57%) et Tombouctou pour les femmes enceintes (88%).

Soixante dix sept (77%) des cas de paludisme simple confirmés ont été traités par CTA. La région de Ségou est la moins performante pour ce trimestre avec seulement 42% des cas de paludisme simple traités par CTA.

*Presque tous les cas suspects de paludisme chez les enfants de moins de 5 ans et les FE ont bénéficié d'un test biologique de confirmation*

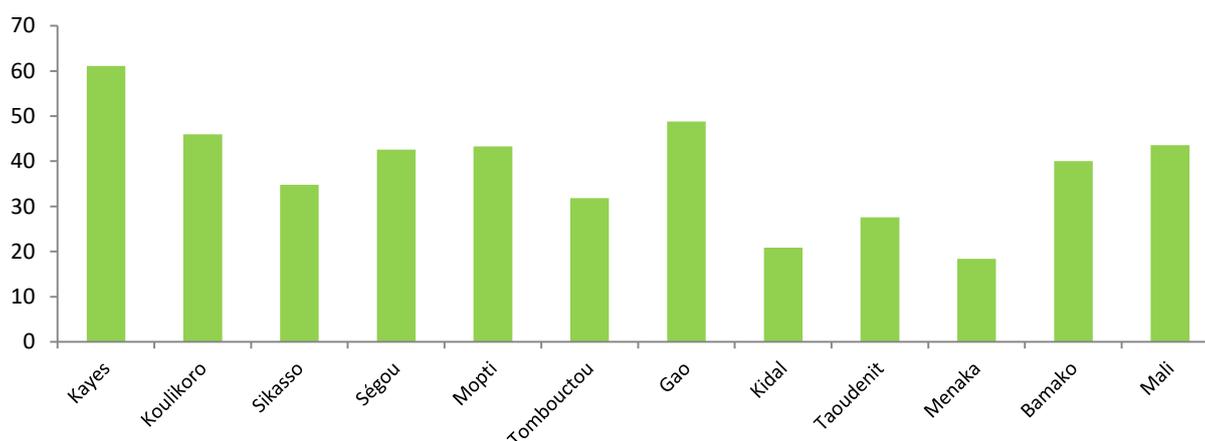
*77% des cas de palu simple ont été traités par CTA.*

Tableau 5 : Situation de la prise en charge des cas de paludisme chez les FE et les enfants de moins de 5 ans par région au T3 2018

| Région      | Pourcentage de cas suspects de paludisme testés par GE et ou TDR | Pourcentage de cas suspects de paludisme chez les enfants de moins de 5 ans ayant bénéficié d'un examen parasitologique (TDR ou GE/FM) | Pourcentage de cas suspects de paludisme chez les FE ayant bénéficié d'un examen parasitologique (TDR ou GE/FM) | Pourcentage de cas confirmés de paludisme simple traités par CTA | Taux de positivité des tests de paludisme (Microscopie et/ou TDR) |
|-------------|--|--|---|--|---|
| Kayes       | 98.5   | 98.8   | 99.4  | 97.1   | 63.3  |
| Koulikoro   | 96.1   | 97.9   | 95.6  | 96.6   | 82.8  |
| Sikasso     | 97.2   | 97.4   | 97  | 98.1   | 85.7  |
| Ségou       | 99.4   | 99.6   | 97.7  | 42.3   | 82.2  |
| Mopti       | 98.6   | 98.9   | 99.6  | 97.4   | 85.8  |
| Tombouctou  | 87.3   | 91   | 89  | 92.5   | 47  |
| Gao         | 100  | 100  | 97.9  | 98.9   | 58.6  |
| Kidal       | 84.9   | 57.1   | 100   | 100  | 32.8  |
| Taoudénit   | 109.7  | 106.3  | 126.5   | 97.5   | 55.2  |
| Menaka      | 98.1   | 96.5   | 96.3  | 98.4   | 50.9  |
| Bamako      | 95   | 96   | 93.4  | 88.5   | 78.3  |
| <b>Mali</b> | <b>97.3</b>  | <b>98.1</b>  | <b>96.9</b>   | <b>76.7</b>  | <b>78.9</b>   |

#### 4.2. Prévention du paludisme chez la femme enceinte

La couverture en SP chez la femme enceinte est de 44% au 3<sup>ème</sup> trimestre 2018. Ce taux reste presque identique à celui du trimestre précédent. Cependant, on note une variation entre les régions. La région de Kayes est la plus performante avec 61% des femmes enceintes qui ont reçu 3 doses et plus de SP durant leur dernière grossesse. Le taux le plus faible a été enregistré à Menaka avec 18%.

Graphique 8: Couverture en SP chez la FE au 3<sup>ème</sup> trimestre 2018 par région

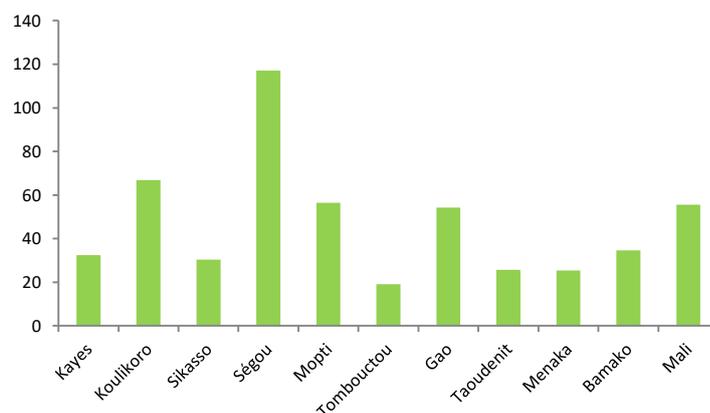
## 5. Nutrition

### 5.1. Activités de dépistage dans les Formations Sanitaires

Cinquante-six (56%) des cas de malnutrition aigüe toutes formes ont été dépistés passivement dans les formations sanitaires au 3<sup>ème</sup> trimestre. La région de Ségou (117%) influence fortement cette moyenne nationale. Le dépassement de 100% dans cette région s'explique surtout par des erreurs de saisies non corrigées dans la base.

**56% des cas de malnutrition aigüe ont été dépistés passivement au 3<sup>ème</sup> trimestre.**

**Toutes les régions sont dans les standards concernant le taux de guérison aux 3 niveaux de la prise en charge.**

Graphique 9 : Taux de dépistage de la malnutrition aigüe au 3<sup>ème</sup> trimestre 2018

## 5.2. Prise en charge de la malnutrition aigüe

Au 3<sup>ème</sup> trimestre 2018, 78 832 enfants de 6 à 59 mois ont été admis dans les formations sanitaires pour prise en charge de la malnutrition aigüe toute forme. Le tableau suivant présente les indicateurs de performance de la prise en charge.

Tableau 6 : Indicateurs de performance de la PCIMA au 3<sup>ème</sup> trimestre 2018 pour chaque niveau de prise en charge.

| Région      | URENAM        |                  |                |               | URENAS        |                  |                |               | URENI        |                  |                |               |
|-------------|---------------|------------------|----------------|---------------|---------------|------------------|----------------|---------------|--------------|------------------|----------------|---------------|
|             | Cas Admis     | Taux de guérison | Taux d'Abandon | Taux de décès | Cas Admis     | Taux de guérison | Taux d'abandon | Taux de décès | Cas Admis    | Taux de guérison | Taux d'abandon | Taux de décès |
| Kayes       | 6 991         | 77               | 22             | 0             | 5 685         | 89               | 11             | 0.22          | 400          | 93               | 2              | 5.35          |
| Koulikoro   | 4 283         | 80               | 20             | 0             | 4 012         | 96               | 5              | 0.06          | 794          | 93               | 1              | 6.41          |
| Sikasso     | 2 063         | 78               | 22             | 0             | 3 805         | 88               | 11             | 0.26          | 225          | 99               | 0              | 1.38          |
| Ségou       | 3 892         | 78               | 22             | 0             | 8 442         | 85               | 15             | 0.24          | 810          | 94               | 0              | 5.83          |
| Mopti       | 4 494         | 77               | 23             | 0             | 162           | 95               | 4              | 0.22          | 404          | 93               | 1              | 5.66          |
| Tombouctou  | 8 689         | 92               | 8              | 0             | 242           | 96               | 4              | 0.07          | 171          | 93               | 0              | 6.9           |
| Gao         | 4 769         | 97               | 3              | 0.03          | 1 521         | 97               | 3              | 0             | 19           | 100              | 0              | 0             |
| Kidal       | 37            | 69               | 31             | 0             | 6 339         | 50               | 50             | 0             |              |                  |                |               |
| Menaka      | 360           | 98               | 2              | 0             | 5 893         | 97               | 3              | 0             |              |                  |                |               |
| Taoudenit   | 241           | 76               | 24             | 0             | 2 779         | 81               | 19             | 0             | -            | -                | -              | -             |
| Bamako      | 895           | 90               | 10             | 0             | 17            | 94               | 6              | 0             | 398          | 94               | 1.92           | 3.84          |
| <b>Mali</b> | <b>36 714</b> | <b>85</b>        | <b>15</b>      | <b>0</b>      | <b>38 897</b> | <b>92</b>        | <b>7</b>       | <b>0.15</b>   | <b>3 221</b> | <b>94</b>        | <b>0.92</b>    | <b>5.28</b>   |

A l'URENAM, 36 714 enfants ont été admis à l'échelle nationale pour un taux de guérison de 85%. Toutes les régions ont atteint la performance acceptable en guérison (seuil acceptable >75%) excepté Kidal. Cependant, le taux d'abandon reste supérieur au seuil acceptable (seuil acceptable <15%) dans toutes les régions sauf Tombouctou, Gao, Taoudénit et Bamako. L'ensemble des régions ont un taux de décès acceptable, c'est-à-dire inférieur à 3%.

A l'URENAS, le nombre admis est de 38 897 avec un taux national de guérison de 92%. Toutes les régions sont dans les standards de performance acceptable pour la guérison (>75%) excepté Kidal. Concernant le taux d'abandon, seules les régions de Kidal et Ménaka n'ont pas atteint la performance souhaitée (<15%). L'ensemble des régions ont un taux de décès acceptable inférieur à 3%.

A l'URENI, le nombre admis est de 3 221 avec un taux national de guérison de 93.8%. Toutes les régions ont atteint la performance souhaitée en guérison (>75%), en abandon (<15%) et en décès (<10%). Les régions de Kidal et Ménaka n'ont pas enregistré de données.

## 6. Vaccination

### 6.1. Couverture vaccinale chez les enfants de 0 à 11 mois

Tableau 7 : Couverture vaccinale du district des enfants de 0 à 11 mois par région au 3<sup>ème</sup> trimestre 2018

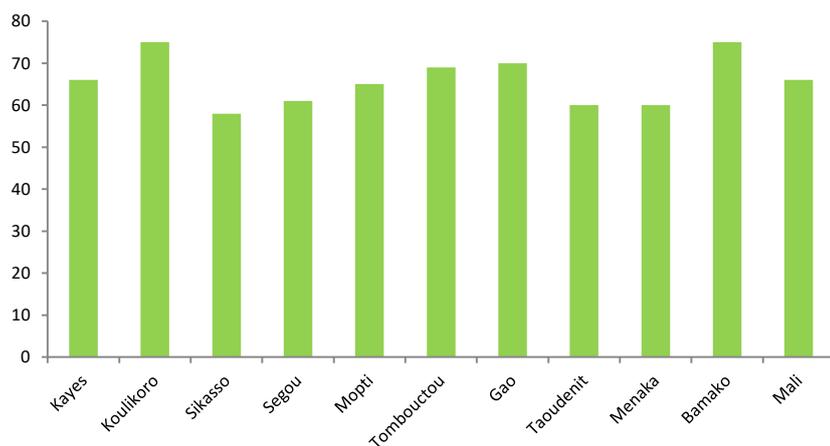
| Région      | Taux de couverture vaccinale Penta1 0-11 mois | Taux de Couverture vaccinale Penta3 0-11 mois | Taux de couverture vaccinale VAR 0-11 mois |
|-------------|---|---|--|
| Kayes       | 99.69   | 88.48   | 91.57                                      |
| Koulikoro   | 116.68  | 101.65  | 100.71                                     |
| Sikasso     | 94.24   | 87.65   | 76.74                                      |
| Ségou       | 99.8  | 91.23   | 88.53                                      |
| Mopti       | 102.09  | 86.4  | 80.71                                      |
| Tombouctou  | 114.37  | 85.31   | 86.28                                      |
| Gao         | 103.78  | 87.83   | 88.23                                      |
| Taoudenit   | 12.91   | 6.13  | 13.46                                      |
| Menaka      | 60.96   | 39.98   | 100.94                                     |
| Bamako      | 107.42  | 94.73   | 94.68                                      |
| <b>Mali</b> | <b>102.56</b>                                 | <b>90.45</b>                                  | <b>87.76</b>                               |

La couverture nationale en Penta1 et Penta3 au 3<sup>ème</sup> trimestre 2018 est respectivement de 103% et 90% pour un objectif de 95%. Seules les régions de Koulikoro et Bamako sont performantes pour la période.

Concernant le VAR, l'objectif de 90% de couverture n'a pas été atteint à l'échelle nationale. Le taux le plus élevé a été observé à Ménaka et à Koulikoro (101%) et le plus faible à Taoudénit (13%).

On note une variation dans ces chiffres entre les régions pour ces différents antigènes. Le dépassement de 100% dans certaines régions s'explique en partie par une sous-estimation de la cible à vacciner. Aucune donnée n'est disponible pour Kidal pour la période.

## 6.2. Couverture vaccinale en Td chez la femme enceinte



*90% des enfants de 0 à 11 mois ont reçu leur 3<sup>ème</sup> dose de vaccin pentavalent au 3<sup>ème</sup> trimestre. Cependant le taux d'abandon global dépasse la norme de 10% dans la quasi totalité des régions, ce qui denote la non continuité des services de vaccination par les bénéficiaires.*

Graphique 10 : Taux de couverture vaccinale FE Td2+R au 3<sup>ème</sup> trimestre 2018

La moyenne nationale des femmes enceintes ayant reçu leur dose de Td2 ou Td rappel au cours de la CPN est de 66% pour le 3<sup>ème</sup> trimestre 2018 pour un objectif de 80%. Le taux le plus élevé est observé à Koulikoro avec 75% et le plus faible taux se trouve à Taoudénit avec 3,28%.

## 6.3. Continuité des services de vaccination

Tableau 8 : Taux d'abandon entre penta 1 - penta 3 et entre BCG- VAR au 3<sup>ème</sup> trimestre 2018 par région

| Région      | Taux d'abandon entre penta1/penta3 0-11 | Taux d'abandon entre BCG-VAR 0-11 mois |
|-------------|---|--|
| Kayes       | 13                                      | 14                                     |
| Koulikoro   | 14                                      | 21                                     |
| Sikasso     | 9                                       | 25                                     |
| Ségou       | 10                                      | 18                                     |
| Mopti       | 16                                      | 20                                     |
| Tombouctou  | 27                                      | 26                                     |
| Gao         | 15                                      | 19                                     |
| Kidal       | 38                                      | -250                                   |
| Menaka      | 34                                      | -120                                   |
| Taoudénit   | 53                                      | -69                                    |
| Bamako      | 17                                      | 21                                     |
| <b>Mali</b> | <b>13</b>                               | <b>20</b>                              |

Le taux d'abandon global entre le BCG et VAR dépasse la norme de 10% dans toutes les régions. Ceci dénote une insuffisance de complétude de la vaccination pour les enfants et des insuffisances dans la recherche active des perdus de vue.

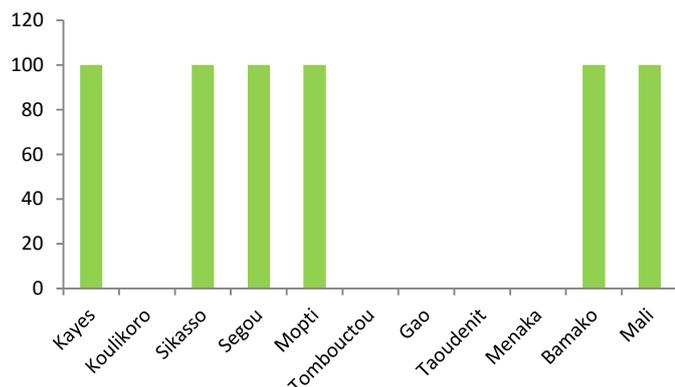
Le taux négatif de Kidal (-250%), Taoudénit (-69%) et Ménaka (-120%) s'explique par un problème de qualité de données en termes d'enfants qui ont reçu le VAR sans recevoir le BCG. Quant au taux d'abandon spécifique entre le Penta1 et le Penta3, il dépasse également la norme de 10% dans toutes les régions exceptées celle de Sikasso. Ce qui montre la non continuité des services de vaccination par les bénéficiaires.

## 7. Lutte contre le VIH/SIDA

### 7.1. Activités de dépistage

Le pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 ans et plus conseillés et dépistés au VIH et qui ont reçu leurs résultats est de 100 % au 3<sup>ème</sup> trimestre 2018 au niveau national contre 60,6% du 2<sup>ème</sup> trimestre 2018. Le graphique n°12 présente le niveau de performance des régions pour cet indicateur.

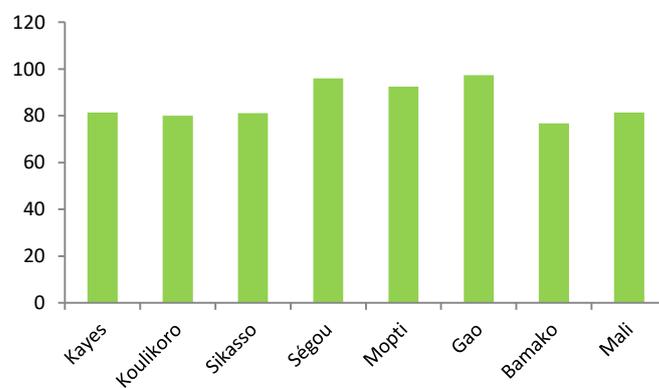
A noter que les régions de Koulikoro, Gao et Ménaka n'ont pas saisi des données de conseil dépistage VIH pendant la période. Par ailleurs, les régions de Kidal et Taoudénit n'ont pas de centre de conseil dépistage du VIH fonctionnels.



Graphique 12 : Pourcentage de femmes et hommes âgés de 15 ans et plus conseillés et dépistés au VIH et qui ont reçu leurs résultats

## 7.2. Traitement antirétroviral

Au 30 septembre 2018, le pourcentage des personnes vivant avec le VIH sous traitement ARV est de 82 % au niveau national (Cf. graphique 13) contre 38% au 30 juin 2018. Le niveau d'atteinte de l'indicateur est acceptable dans toutes les régions au cours de la période. Les régions de Tombouctou et Ménaka n'ont pas saisi dans le DHIS2 pendant la période. Le site de prise en charge de Kidal n'est pas fonctionnel et la région de Taoudenit n'a pas de site de prise en charge antirétroviral des PVIH.



Graphique 13 : Pourcentage des personnes vivant avec le VIH recevant un TAR

*Les personnes vivant avec le VIH sous traitement ARV représentaient 82% au Mali au 3<sup>ème</sup> trimestre 2018.*

*88% des patients sous ARV ont une charge virale indétectable.*

*74% des femmes enceintes ont fait le teste de dépistage du VIH au cours de la CPN.*

## 7.3. Charge virale

Au 3<sup>ème</sup> trimestre 2018, 87,55 % des patients sous ARV ont une charge virale indétectable au niveau national (Cf. graphique 14). Les régions de Tombouctou, Gao et Ménaka n'ont pas d'appareil de charge virale et l'appareil charge virale de la région de Mopti n'est pas fonctionnel.



Graphique 14 : Pourcentage des PVIH sous ARV qui présentent une charge virale indétectable (<50 copies/ml)

## 7.4. Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

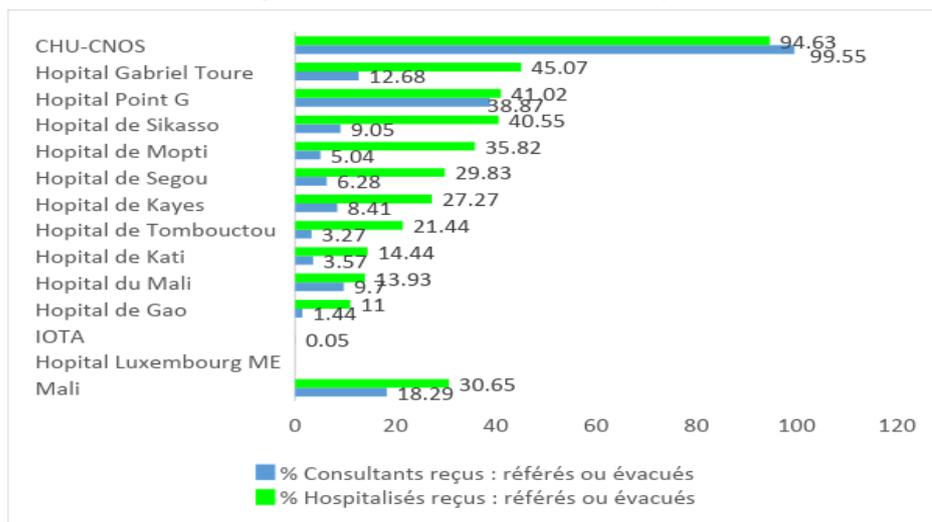
Tableau 10 : Indicateurs PTME au 3<sup>ème</sup> trimestre 2018

| Région      | Pourcentage des femmes enceintes ayant effectivement fait le test de dépistage VIH | Pourcentage des femmes enceintes séropositives au VIH |
|-------------|--|---|
| Kayes       | 82   | 1.73  |
| Koulikoro   | 60   | 0.37  |
| Sikasso     | 45   | 0.68  |
| Ségou       | 77   | 0.38  |
| Mopti       | 76   | 0.22  |
| Tombouctou  | 58   | 0.28  |
| Gao         | 48   | 0.19  |
| Bamako      | 89   | 0.7   |
| <b>Mali</b> | <b>74</b>  | <b>0.61</b>   |

Au 3<sup>ème</sup> trimestre 2018, 74,47 % des femmes enceintes ont été dépistées avec un taux de séropositivité de 0,61 %. Le District de Bamako a le pourcentage de dépistage des femmes enceintes le plus élevé (88,91%), tandis que la région de Gao a le taux de séropositivité le plus faible (0,19%). La région de Ménaka n'a pas saisi sur DHIS2 des données PTME au cours de ce trimestre, les sites PTME de Kidal ne sont pas fonctionnels et la région de Taoudénit n'a pas de sites PTME.

## 8. Activités hospitalières

### 8.1. Prise en charge des cas Référés/Évacués reçus à l'hôpital

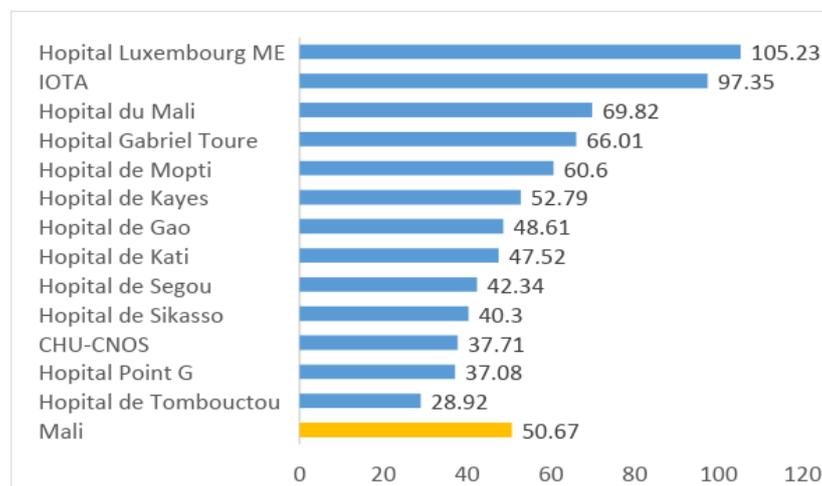


Graphique 15 : Taux des référés/évacués reçus parmi les consultants et taux des référés/évacués reçus parmi les hospitalisés dans les hôpitaux au 3<sup>ème</sup> trimestre 2018

Les malades en ambulatoire et les hospitalisés en provenances des structures sanitaires des 1<sup>er</sup> et 2<sup>èmes</sup> échelons, 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> référence voire des établissements privés ont représenté respectivement 18,29% et 30,65% de l'ensemble des patients qui ont utilisé les hôpitaux au 3<sup>ème</sup> trimestre 2018. Les taux les plus élevés des référés et les évacués ont été enregistrés au CHU CNOS (94,63% pour les hospitalisés référés et 99,55% pour les consultants référés). Les plus faibles taux ont été enregistrés par le CHU-IOTA (0% et 0,05%), le CHU Mère Enfant (0%).

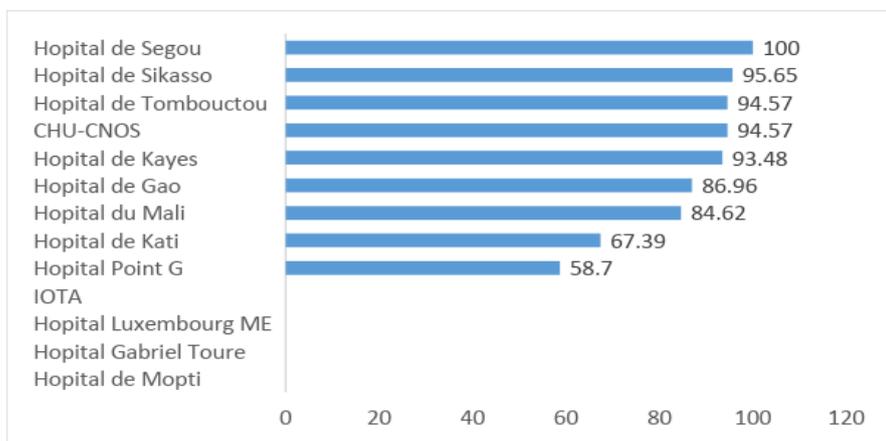
### 9.2. Taux d'occupation des lits

Le taux d'occupation de lit le plus élevé a été enregistré au CHU-Mère Enfant soit 105.23%. L'hôpital de Tombouctou a enregistré le taux le plus faible avec 28.92%. Les hôpitaux suivants ont tous enregistré une baisse de performance par rapport au 2<sup>e</sup> trimestre 2018 : il s'agit du CHU-CNOS et les hôpitaux de Sikasso, Tombouctou et Gao (cf. graphique 16). La moyenne nationale a légèrement augmenté entre le 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> trimestre 2018 (50,39% et 50,67%).



Graphique 16 : Taux d'occupation des lits dans les hôpitaux de juillet à sept 2018

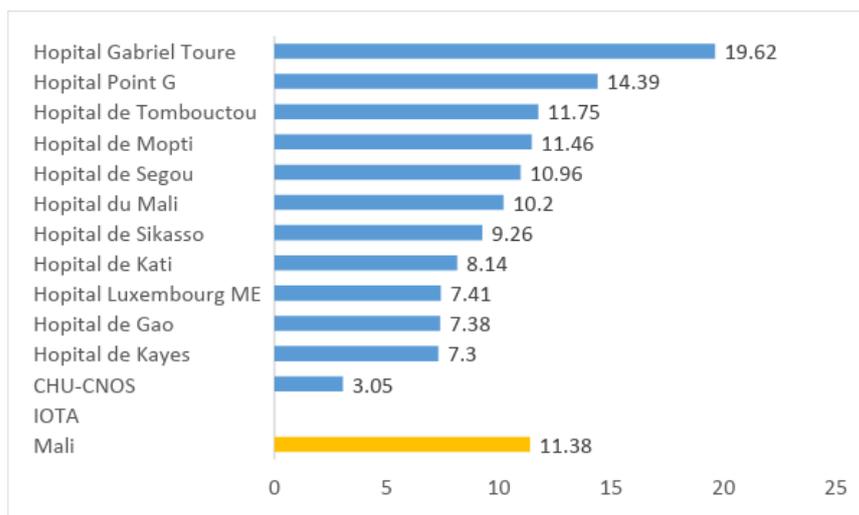
## 9.2. Disponibilité des médicaments



Les médicaments traceurs ont été disponibles dans les hôpitaux entre 100 % à l'hôpital de Ségou et 58,7% au CHU-Point G. Les données de l'IOTA, Gabriel TOURE, Hôpital ME Luxembourg et l'hôpital de Mopti n'ont pas été saisies depuis Janvier 2018

Graphique 17: Taux de disponibilité des médicaments dans les hôpitaux du Mali de juillet à sept 2018.

## 9.2. Mortalité hospitalière



Graphique 18: Taux de mortalité hospitalière dans les hôpitaux du Mali de juillet à sept 2018.

*Les cas référés ou évacués vers les hôpitaux ont représentés 18% des consultations et 31% des hospitalisations au 3<sup>ème</sup> trimestre de 2018*

*Le taux d'occupation des lits a été 51%*

Le CHU Gabriel Touré a enregistré le taux de mortalité hospitalière le plus élevé avec 19,62% au 3<sup>e</sup> trimestre 2018. Les CHU IOTA et CNOS ont les plus faibles taux de mortalité hospitalière avec respectivement 0% et 3,05%. Par rapport au trimestre précédent la moyenne nationale a diminué 13,2% contre 11,4% au 3<sup>e</sup> trimestre 2018.

## CONCLUSION

Le troisième trimestre de 2018 a vu le niveau des indicateurs baisser de façon générale. Cependant, une amélioration assez timide a été observée dans certains domaines comme la disponibilité des rapports des CSRéf et hôpitaux, la prise en charge de la malnutrition aiguë, la prévention du paludisme chez la femme enceinte, la couverture vaccinale des enfants pour la première dose du Pentavalent ou encore la diminution du taux de mortalité hospitalière.

Des efforts restent à fournir pour améliorer la qualité des données et le niveau de saisie. Toutefois, l'atteinte des objectifs de l'année 2018 va nécessiter des actions correctrices urgentes à tous les niveaux, mais aussi et surtout leur suivi régulier.

### Equipe de rédaction

| Nom                  | Structure                                   | Email  |
|----------------------|---|--|
| Dr Ouassa BERTHE     | Direction Nationale de la Santé             | <a href="mailto:berthouassa@gmail.com">berthouassa@gmail.com</a>           |
| Karim TRAORE         | Cellule de Planification et de Statistiques | <a href="mailto:abdoulkarimtra33@gmail.com">abdoulkarimtra33@gmail.com</a> |
| Dr Abdoulaye MAIGA   | USAID/MEASURE Evaluation                    | <a href="mailto:abdoulaye_maiqa@ml.jsi.com">abdoulaye_maiqa@ml.jsi.com</a> |
| Djeneba TOGORA       | Direction des Ressources Humaines SS-DS     | <a href="mailto:djeneml@yahoo.fr">djeneml@yahoo.fr</a>                     |
| Dr Kantara SACKO     | Cellule Sectorielle de Lutte contre le SIDA | <a href="mailto:kantarasacko@yahoo.fr">kantarasacko@yahoo.fr</a>           |
| Hamidou SAVANE       | GPS-SS-DS-PF                                | <a href="mailto:savanehamidou@hotmail.com">savanehamidou@hotmail.com</a>   |
| Hamsatou DICKO       | Direction Nationale de la Santé             | <a href="mailto:gogodicko92@gmail.com">gogodicko92@gmail.com</a>           |
| Dr Alamako DOUMBIA   | USAID/MEASURE Evaluation                    | <a href="mailto:alamako_doumbia@ml.jsi.com">alamako_doumbia@ml.jsi.com</a> |
| Dr Ismael DEMBELE    | USAID/MEASURE Evaluation                    | <a href="mailto:ismael_dembele@ml.jsi.com">ismael_dembele@ml.jsi.com</a>   |
| Bakary KONE          | Direction Nationale de la Santé             | <a href="mailto:bakarus1@gmail.com">bakarus1@gmail.com</a>                 |
| Dr Issiaka N DEMBELE | USAID/MEASURE Evaluation                    | <a href="mailto:Issiaka_dembele@ml.jsi.com">Issiaka_dembele@ml.jsi.com</a> |
| Ignace TRAORE        | USAID/MEASURE Evaluation                    | <a href="mailto:Ignace_traore@icf.com">Ignace_traore@icf.com</a>           |
| Sirantou WAGUE       | Direction Nationale de la Santé             | <a href="mailto:barouquindo@yahoo.fr">barouquindo@yahoo.fr</a>             |
| Dr Ba Madina KOUYATE | USAID/MEASURE Evaluation                    | <a href="mailto:madina_kouyate@ml.jsi.com">madina_kouyate@ml.jsi.com</a>   |
| Dr Yacouba KONE      | Direction Nationale de la Santé             | <a href="mailto:ykone203@gmail.com">ykone203@gmail.com</a>                 |