

Bulletin trimestriel du Système D'Information Sanitaire de routine du Mali

Août 2019

Le bulletin trimestriel d'information sanitaire présente le niveau de certains indicateurs clés de santé du Mali extraits du logiciel *District Health Information Software version 2 (DHIS2)* à la date du 21 Aout 2019. Il s'inscrit dans la diffusion régulière des informations sanitaires pour aider à la prise de décision à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Cette parution est le septième numéro et prend en compte les données du deuxième trimestre 2019.

Dans ce numero

Le niveau des indicateurs clés

dans les domaines suivants:

Santé de la reproduction.....	P2
Activités curatives.....	P4
Morbidité.....	P4
Lutte contre le paludisme	P4
Nutrition	P6
Vaccination.....	P7
Lutte contre la tuberculose	P8
Activités hospitalières.....	P9

A-QUALITE DES DONNEES

1. Complétude des rapports

Tableau 1 : Complétude des rapports au 2^{ème} trimestre 2019

Régions	Complétude				
	RMA 1 ^{er} échelon	RMA 2 ^{ème} échelon	Rapport SIH	Prise en charge VIH	PTME
Kayes	99.2	100	88.2	91.7	91
Koulikoro	99.1	99.4	89.9	69.7	82.8
Sikasso	98.6	93.9	92.9	51	62.5
Ségou	97.3	96.5	100	79.5	89.3
Mopti	99.3	88.2	93.1	83.3	96.3
Tombouctou	79.9	76.7	92.9	33.3	39.3
Gao	85.5	96.3	100	50	59.2
Kidal	66.1	72.2	NA	0	NA
Taoudenit	72.5	NA	NA	NA	NA
Menaka	10.6	38.9	NA	0	0
Bamako	95.4	94.4	61.7	35.3	73.5
Mali	94.1	92.9	78.1	61.2	77.9

Les taux de complétude des rapports sont en nette amélioration (augmentation) comparativement aux données du 1^{er} trimestre 2019 à l'exception du rapport SIH qui a connu une diminution. Ces taux sont de 94,1% pour le 1^{er} échelon contre 89,7% au 1^{er} trimestre ; 92,9% pour le 2^{ème} échelon contre 86,3% au 1^{er} trimestre ; 78,1% pour le SIH contre 84,4% au 1^{er} trimestre ; 61,2% pour la prise en charge du VIH contre 34% au 1^{er} trimestre et 77,9% pour la PTME contre 63,5% au 1^{er} trimestre.

Légende	
	0 à 50%
	50,01 à 99,99%
	100%
NA	Non Applicable

2. Promptitude des rapports

Tableau 2: Promptitude des rapports au 2^{ème} trimestre 2019

Régions	Promptitude				
	RMA 1 ^{er} échelon	RMA 2 ^{ème} échelon	Rapport SIH	Prise en charge VIH	PTME
Kayes	80.5	76.1	50.6	18.2	33.5
Koulikoro	77.7	50.8	31.3	17.4	31.8
Sikasso	75.4	63.9	97.8	26.9	32.1
Ségou	83.4	61.9	96.2	25.8	59.9
Mopti	83.8	46.5	88.1	17.1	30.1
Tombouctou	48.9	18.8	83.6	16.7	50.8
Gao	57.8	11.5	70.2	0	31
Kidal	24.1	0	NA	NA	NA
Taoudenit	30.5	NA	NA	NA	NA
Menaka	0	0	NA	NA	NA
Bamako	68.4	44.1	78.4	27.8	39.2
Mali	75.2	52.6	77.7	20.8	36

Le pourcentage de rapports saisis dans le délai est élevé pour le RMA 1, RMA 2, SIH et bas pour la prise en charge du VIH et la PTME comparativement aux données du 1^{er} trimestre 2019. Ces taux sont de 75,2% pour le 1^{er} échelon, contre 48,3% au 1^{er} trimestre ; 52,6% pour le 2^{ème} échelon contre 30,5% au 1^{er} trimestre ; et 77,7% pour le SIH contre 76,5% au 1^{er} trimestre ; et 20,8% pour la prise en charge du VIH contre 35,1% au 1^{er} trimestre ; et 36% pour la PTME contre 47,5% au 1^{er} trimestre.

Les taux de complétude et de promptitude des rapports des CSCOM et CSRéf ont connu une amélioration au deuxième trimestre 2019.

B- INDICATEURS CLÉS PAR DOMAINE

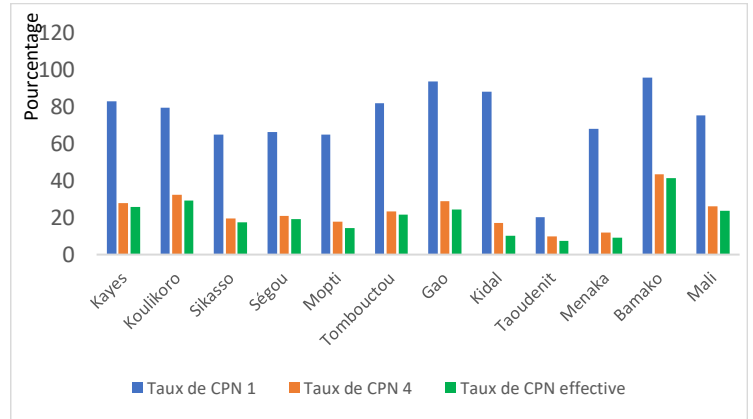
1. Santé de la reproduction

a. Suivi grossesse

Le taux national de la CPN 1 a connu une légère diminution durant le 2^{ème} trimestre 2019 (75,2%) comparativement au 1^{er} trimestre 2019 (78%).

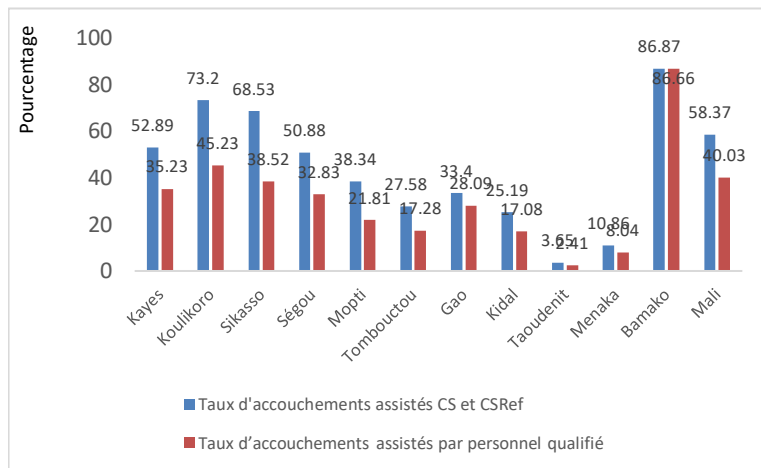
Environ 26% des femmes enceintes ont effectué 4 CPN ou plus contre 25% au 1^{er} trimestre 2019.

Le taux de CPN effective est resté stationnaire entre le 1^{er} et le 2^{ème} trimestre à 23%. Le taux le plus élevé a été observé à Bamako avec 41% et le plus faible à Taoudenit (7%).



Graphique 1 : Situation des CPN1, CPN4 et CPN effective dans les FS au 2^{ème} trimestre 2019 par région

b. Accouchement



Graphique 2 : Situation des accouchements dans les FS au 2^{ème} trimestre 2019 par région

Le taux national d'accouchements assistés (58%) dans les centres de santé a augmenté comparativement au 1^{er} trimestre 2019 (52%). Quarante pourcent (40%) des accouchements ont été assistés par un personnel qualifié contre 34% au 1^{er} trimestre 2019. Le taux le plus élevé d'accouchements assistés par personnel qualifié a été observé à Bamako avec 87% et le plus faible à Taoudenit avec 2%.

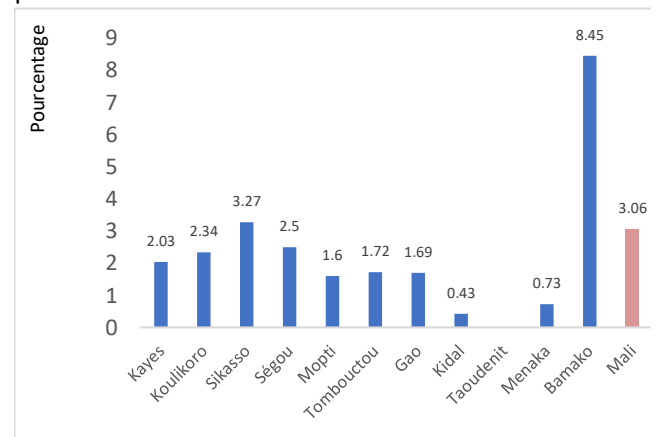
Soixante quinze pour cent (75%) des femmes enceintes ont eu un premier contact avec les services de santé pour le suivi prénatal au 2^{ème} trimestre 2019.

Cinquante huit pour cent (58%) des accouchements ont été assistés par le personnel de santé dont 40% par le personnel qualifié.

La césarienne a été pratiquée dans 3% des cas.

Onze pour cent (11%) des femmes ayant accouché ont bénéficié d'au moins une consultation post natale.

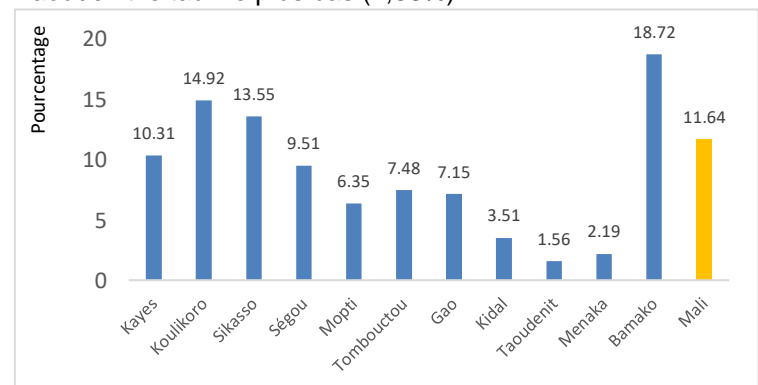
Le taux national de réalisation des césariennes est de 3%. Ce taux était de 2,6% au cours du 1^{er} trimestre de 2019. Bamako a enregistré le taux le plus élevé avec 8% et le plus bas est observé à Kidal (0,43%). La région de Taoudenit ne dispose pas d'établissements pour la réalisation de la césarienne.



Graphique 3 : Taux de réalisation de la césarienne au 2^{ème} trimestre 2019 par région

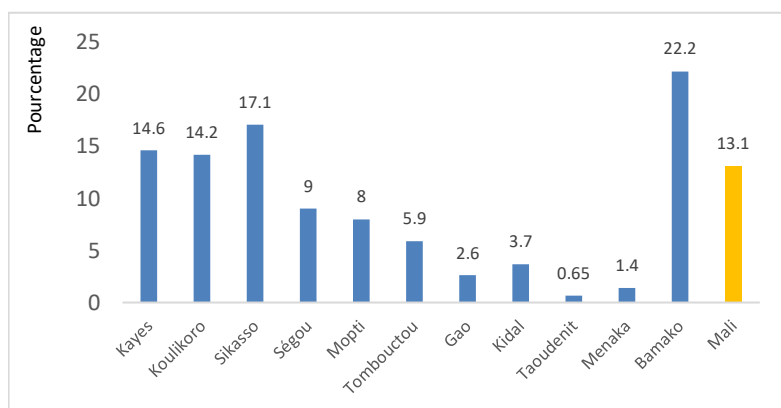
c. Suivi Post-natal

Le taux national de consultation post-natale est restée stationnaire autour de 11% depuis le 4^{ème} trimestre 2018. Bamako a enregistré le taux le plus élevé avec 19% et Taoudenit le taux le plus bas (1,56%).



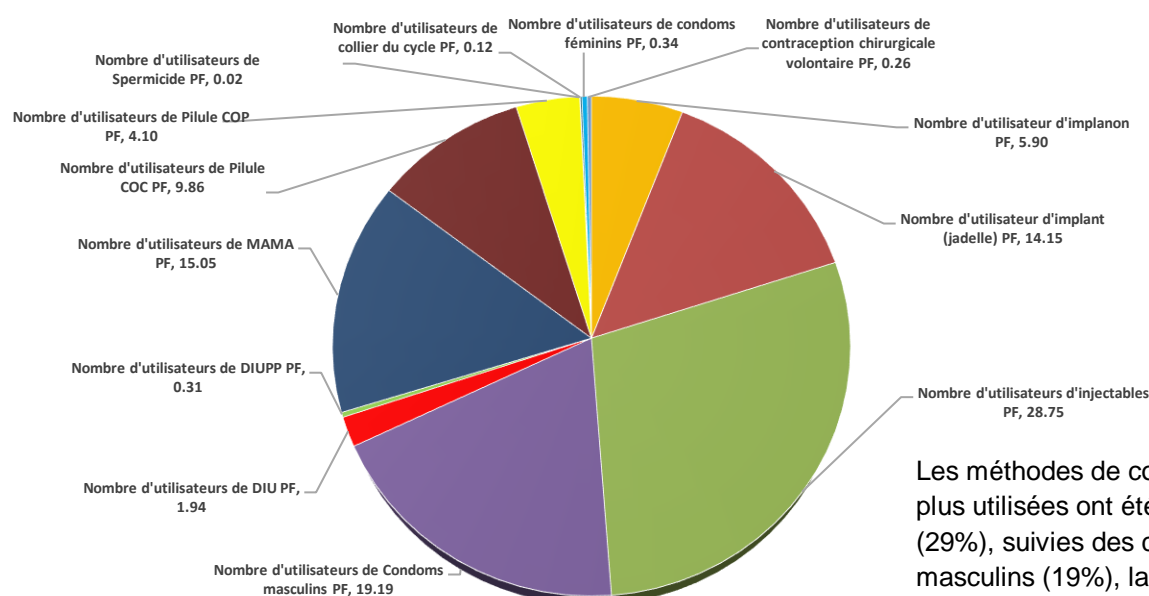
Graphique 4 : Taux de consultation post natale par région au 2^{ème} trimestre 2019 par région

d. Planification familiale



Le taux d'utilisation des services de PF au cours du 2^{ème} trimestre 2019 est de 13 % contre 12% au 1^{er} trimestre. Le taux le plus élevé a été enregistré dans le District de Bamako (22%) et le plus bas à Taoudénit (0,65%).

Graphique 5 : Taux d'utilisation des services de PF au 2^{ème} trimestre 2019 par région



Les méthodes de contraception les plus utilisées ont été les injectables (29%), suivies des condoms masculins (19%), la MAMA (15%) et vient par la suite l'implant (jadelle) (14%).

Graphique 6 : Répartition des méthodes de contraception utilisées au 2^{ème} trimestre 2019

e. Situation des décès maternels et néonataux

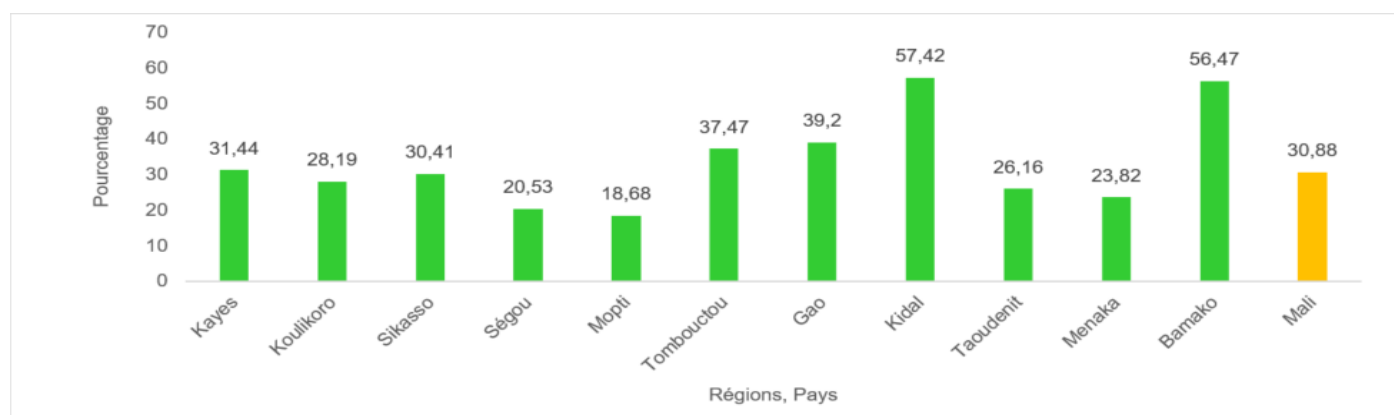
Tableau 3 : Taux de réalisation des audits des décès maternels et néonataux au 2^{ème} trimestre 2019

REGIONS	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	27	15	55,6	275	157	432	63,66	11	7,8
Koulikoro	14	9	64,3	179	212	391	45,78	7	6
Sikasso	28	12	42,9	339	324	663	51,13	8	3,9
Ségou	16	4	25	267	292	559	47,76	7	4,3
Mopti	12	8	66,7	165	125	290	56,9	1	1,2
Tombouctou	9	8	88,9	54	68	122	44,26	0	0
Gao	3	3	100	49	48	97	50,52	2	7,2
Kidal	1	1	100	2	4	6	33,33	0	0
Taoudénit	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Ménaka	ND	ND	ND	6	1	7	85,71	0	0
Bamako	11	5	45,5	203	197	400	50,75	0	0
Mali	121	65	53,7	1539	1428	2967	51,87	36	4

Cent vingt un (121) décès maternels ont été notifiés dont 53,7% audités au 2^{ème} trimestre 2019.

Un total de 2 967 morts nés a été enregistré dont 52% de morts nés frais. Le Nombre de décès péri et néonataux audité est de 36 soit 4% de taux de réalisation. Les données de Taoudénit ne sont pas disponibles.

1. Activités curatives



Graphique 7 : Taux de consultation curative par région au 2^{ème} trimestre de 2019

Le taux moyen de consultation curative a été de 31% pour l'ensemble du Mali au deuxième trimestre 2019 contre 32% au premier trimestre. Kidal a enregistré le taux le plus élevé avec 57%, suivi de Bamako, Gao puis Tombouctou avec respectivement 56%, 39% et 37%.

2. Morbidité

Tableau 4 : Les maladies les plus fréquemment diagnostiquées au 2^{ème} trimestre 2019 par région

Régions	Paludisme simple confirmé	Paludisme grave confirmé	Toux < 15 jours, IRA basses : pneumonie, bronchopneumonie	IRA hautes (Rhinopharyngite, rhinite, trachéite)	Diarrhée présumée infectieuse hors choléra	HTA	Fièvre typhoïde
Kayes	13 166	3 706	19 990	14 098	9 969	8 055	7 984
Koulikoro	32 874	14 082	20 418	13 800	9 909	7 794	5 293
Sikasso	55 572	25 475	28 185	13 497	11 632	9 257	9 527
Ségou	24 743	9 091	14 915	8 020	7 331	9 598	5 155
Mopti	15 663	6 046	15 945	8 469	8 522	6 695	3 107
Tombouctou	11 604	2 773	9 772	6 680	5 947	5 667	2 700
Gao	7 341	1 426	6 792	4 016	5 413	3 760	1 474
Kidal	552	3	1 767	1 791	747	473	251
Taoudénit	453	39	1 659	1 915	769	577	335
Menaka	281	100	439	251	192	115	190
Bamako	33 285	12 346	11 990	17 420	7 620	12 060	12 578
Mali	195 534	75 087	131 872	89 957	68 051	64 051	48 594

Le paludisme (270 621 cas), les IRA (221 829 cas) et les diarrhées présumées infectieuses hors choléra (68 051 cas) ont été les pathologies les plus diagnostiquées dans les formations sanitaires au 2^{ème} trimestre 2019.

4. Lutte contre le paludisme

Comme au premier trimestre presque tous les cas suspects de paludisme chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes ont bénéficié d'un test biologique de confirmation au deuxième trimestre 2019.

Un cas suspect de paludisme sur deux a été confirmé.

Quatre-vingt-dix-sept pour cent (97%) des cas de paludisme simple ont été traités par CTA.

Quatre femmes enceintes sur dix ont reçu au moins trois doses de SP au cours de leur dernière grossesse

a. Prise en charge des cas

Globalement 98% 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.

Le niveau de cet indicateur a augmenté par rapport au 1^{er} trimestre 2019 (96%).

La moitié des cas suspects de paludisme a été confirmée biologiquement (50%) ; et 97% des cas de paludisme simple confirmés ont été traités avec des CTA (contre 96% au 1^{er} trimestre).

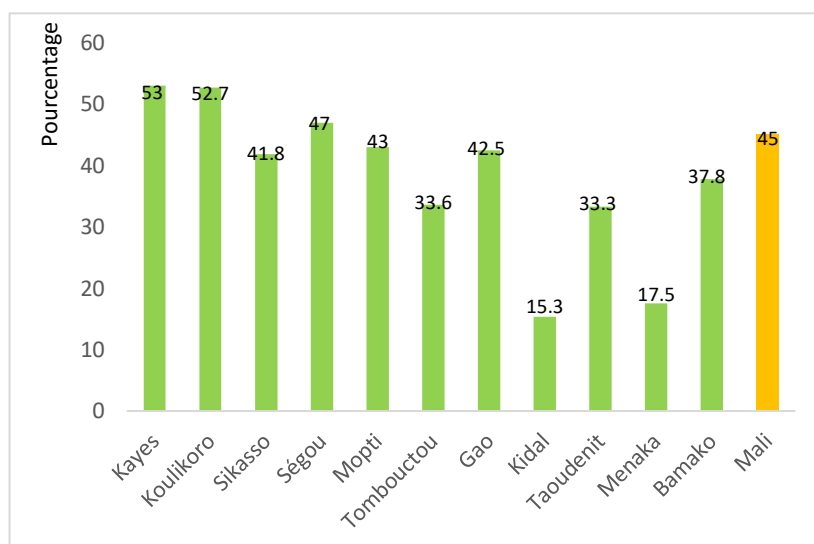
Tableau 5 : Situation de la prise en charge des cas de paludisme chez les FE et les enfants de moins de 5 ans par région au T2 2019

REGION	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	Pourcentage de cas suspects de paludisme chez les femmes enceintes ayant bénéficié d'un examen parasitologique	Pourcentage de cas confirmés de paludisme simple traités par CTA	Taux de positivité des tests de paludisme (Microscopie et/ou TDR)
Kayes	97,9	98,7	95,5	96	26,5
Koulikoro	96,1	96,1	96,9	98,2	50,6
Sikasso	98,5	99,2	96,9	96,8	60,3
Ségou	98	97,9	98,4	97,1	48,7
Mopti	99,5	99,7	98,9	98	40,3
Tombouctou	99,3	98,4	96,7	98,6	53,1
Gao	99,8	98,9	101,7	99,2	44,9
Kidal	87,4	83,5	98,4	100	35,1
Taoudenit	93,9	96	98,9	96	33,8
Menaka	85,2	84,7	91,9	92,8	36,2
Bamako	96,9	99,1	87,5	97,4	62,4
Mali	97,8	98,4	96,6	97,4	50,2

b. Prévention du paludisme chez la femme enceinte

La couverture en SP chez la femme enceinte (3 doses et plus de SP durant la dernière grossesse) est de 45%. Cet indicateur a connu une amélioration par rapport au 1^{er} trimestre 2019 (42%).

La région de Kayes est la plus performante avec 53% et le taux le plus bas a été enregistré à Kidal avec 15%.

Graphique 8 : Couverture en SP chez la FE au 2^{ème} trimestre 2019 par région

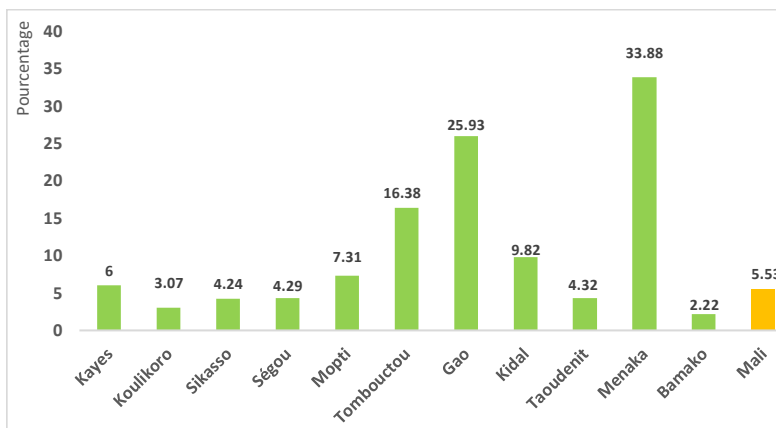
5. Nutrition

La prévalence de la malnutrition aigüe dans les formations sanitaires chez les enfants de moins de 5 ans a connu une légère baisse au deuxième trimestre (6%) contre 8% au premier trimestre 2019.

A part la région de Kidal, les autres régions sont dans les standards concernant le taux de guérison au niveau des trois unités de prise en charge.

a. Activités de dépistage dans les Formations Sanitaires

La prévalence de la malnutrition aigüe dans les formations sanitaires chez les enfants de moins de 5 ans au 2^{ème} trimestre 2019 est de 6% contre 8% au 1^{er} trimestre. La région de Ménaka a enregistré le taux le plus élevé avec 34% et le plus faible est observé à Bamako (2%).



Graphique 9 : Prévalence de la malnutrition aigüe au deuxième trimestre 2019

b. Prise en charge de la malnutrition aigüe

Au 2^{ème} trimestre 2019, un total de 67498 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 aux différents niveaux.

Tableau 6 : Indicateurs de performance de la PCIMA au 2^{ème} trimestre 2019 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	5 939	91,3	8,7	0	5 217	91,57	8,08	0,35	455	96,18	0,8	3,02
Koulikoro	3 039	79,05	20,91	0,04	3 681	94,23	5,48	0,29	465	94,72	1,39	3,89
Sikasso	2 313	82,82	17,13	0,05	2 892	87,45	12,01	0,54	440	93,87	0,71	5,42
Ségou	1 681	81,92	18,08	0	4 089	84,26	15,21	0,53	310	95,35	0,66	3,99
Mopti	7 286	90,14	9,86	0	7 035	91,69	8,19	0,12	254	95,54	0,96	3,5
Tombouctou	5 294	95,5	4,5	0	3 583	95,52	4,38	0,1	174	91,95	0,67	7,38
Gao	4 459	91,89	8,11	0	2 922	98,32	1,68	0	190	95,6	0,55	3,85
Kidal	194	86,84	13,16	0	106	89,21	10,79	0	11	75	0	25
Taoudénit	803	98,46	1,54	0	445	88,72	11,28	0	NA	NA	NA	NA
Ménaka	218	85,24	14,76	0	171	96,3	3,7	0	2	100	0	0
Bamako	1 776	96,11	3,89	0	1 736	89,94	9,77	0,29	318	94,94	1,17	3,89
Mali	33 002	89,79	10,21	0,01	31 877	91,73	8,02	0,25	2 619	94,94	0,88	4,18

A l'URENAM, 33 002 enfants ont été admis à l'échelle nationale pour un taux de guérison de 90%. Toutes les régions ont atteint la performance acceptable en guérison (seuil acceptable >75) et en taux d'abandon (<15%) à l'exception des régions de Koulikoro (21%), de Sikasso (17%) et de Ségou (18%). Toutes les régions ont un taux de décès dans les normes recommandées, c'est-à-dire inférieur à 10%.

A l'URENAS, le nombre admis est de 31 877 avec un taux national de guérison de 92%. A part la région de Ségou (15%, taux d'abandon), les autres régions sont dans les standards de performance acceptable pour la guérison, l'abandon et le décès.

A l'URENI, le nombre admis est de 2 619 avec un taux national de guérison de 95%. Toutes les régions ont atteint la performance souhaitée en guérison (>75%), en abandon (<15%) et en décès (<10%) à l'exception de la région de Kidal avec un taux de guérison de 75%. Taoudénit ne dispose pas d'URENI.

6. Vaccination

La couverture vaccinale en Penta3 a été de **89,85%** chez les enfants de 0 à 11 mois et **89,31%** pour le VAR au 2^{ème} trimestre 2019.

Le taux d'abandon dépasse la norme de 10% pour Penta1/Penta3 (**17,26%**) et BCG/VAR (**24,3%**)

La moyenne nationale des femmes enceintes ayant reçu leur dose de Td2 ou Td rappel au cours de la CPN a été de **67,66%**

a. Couverture vaccinale chez les enfants de 0 à 11 mois

Tableau 7 : Couverture vaccinale des enfants de 0 à 11 mois par région au 2^{ème} trimestre 2019

Région	Taux de couverture vaccinale Penta1	Taux de Couverture vaccinale Penta3	Taux de couverture vaccinale VAR
Kayes	105.03	100.79	97.13
Koulikoro	119.47	104.02	102.97
Sikasso	118.43	96.19	84.84
Ségou	98.31	81.22	82.66
Mopti	91.78	73.38	74.76
Tombouctou	82.47	71.45	74.54
Gao	71.51	56.55	71.13
Kidal	76.88	43.34	150.74
Taoudenit	35.19	28.32	44.38
Menaka	24.27	16.96	27.01
Bamako	121.51	103.67	107.26
Mali	105.72	89.85	89.31

La couverture nationale en Penta1 et Penta 3 au 2^{ème} trimestre 2019 a été respectivement de 105,72% et 89,85% pour un objectif de 95% contre 106% et 97% au 1^{er} trimestre.

Pour le VAR, l'objectif de 90% de couverture a presque été atteint à l'échelle nationale (89,31%). Le taux le plus élevé a été observé à Kidal (150,74%) et le plus faible à Taoudenit (27,01%). Le dépassement de 100% dans certaines régions notamment à Kidal pourrait s'expliquer par l'intégration des données de la campagne de vaccination rougeole pendant la période.

b. Continuité des services de Vaccination

Tableau 8 : Taux d'abandon entre penta 1 - penta 3 et entre BCG- VAR 0-11 mois au 2^{ème} trimestre 2019 par région

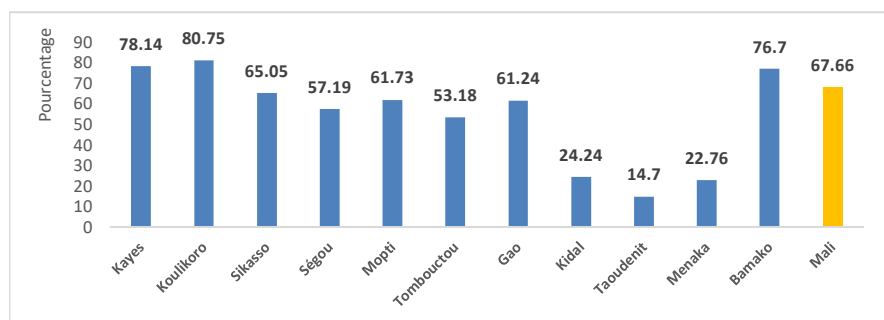
Région	Taux d'abandon entre penta1/penta3	Taux d'abandon entre BCG-VAR
Kayes	8.69	17.8
Koulikoro	14.6	25.2
Sikasso	20.05	36.1
Ségou	18.55	28.3
Mopti	20.62	20.1
Tombouctou	14.35	13.2
Gao	18.69	5
Kidal	43.62	-305.2
Taoudenit	19.54	-148
Ménaka	30.11	-3.5
Bamako	20.46	21.8
Mali	17.26	24.3

Le taux d'abandon spécifique entre le Penta1 et le Penta3 dépasse la norme de 10% dans toutes les régions sauf Kayes. Le taux national est 17,26% contre 11,28% au 1^{er} trimestre.

Le taux d'abandon global entre le BCG et VAR dépasse également la norme de 10% dans toutes les régions sauf Gao (5%). Les régions de Kidal, Taoudenit et Ménaka ont des taux négatifs (-305,2% ; -148% et -3,5%). Ces taux négatifs pourraient s'expliquer par l'intégration des données de la campagne dans ces dernières régions.

Légende	
	0 à 10 %
	>10%
	Données aberrantes

c. Couverture vaccinale en Td chez la femme enceinte



Graphique 10 : Taux de couverture vaccinale FE Td2+R au 2^{ème} trimestre 2019 par région

Sur le plan national, la couverture des femmes enceintes ayant reçu leur dose de Td2 et plus au cours de la CPN a été de 67,66% pour le 2^{ème} trimestre 2019, ce qui est inférieure à l'objectif de 80%. Le taux le plus élevé a été observé à Koulikoro (80,75%) et le plus faible à Taoudenit (14,7%).

7. Lutte contre la tuberculose

7.1 Activités de dépistage

Tableau 9: Dépistage des cas de TB (nouveaux cas + rechutes) et du VIH au 2^{ème} trimestre 2019

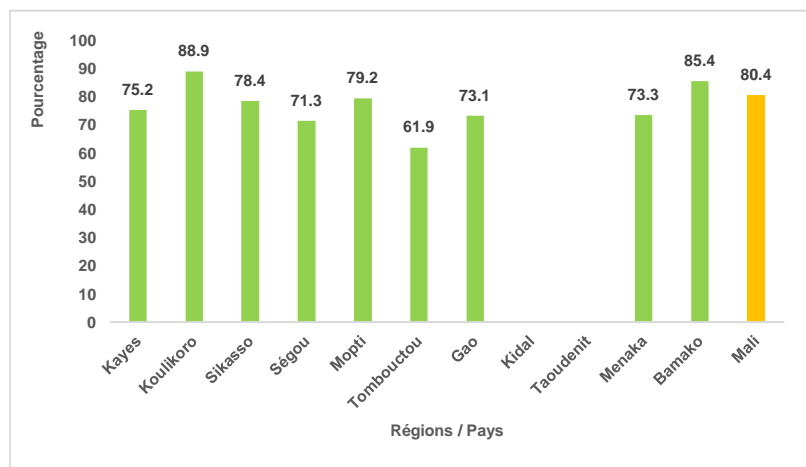
Région	Total nouveau cas de TB toute forme	Taux de notification (pour cent mille)	Taux de détection %	Taux de TB dépistage VIH
Kayes	124	18	32	98.3
Koulikoro	293	35	63	81.9
Sikasso	291	32	57	76.8
Ségou	177	22	39	82.1
Mopti	208	29	53	50.7
Tombouctou	76	32	59	83.8
Gao	46	27	48	23.9
Kidal	ND	ND	ND	ND
Menaka	ND	ND	ND	ND
Taoudenit	14	72	131	7.1
Bamako	564	89	162	88.1
Mali	1 793	35	64	78.5

Le taux de notification des cas de tuberculose toute forme est de 35 pour cent mille habitants au 2^{ème} trimestre, pour un objectif annuel de 44,64 pour cent mille en 2019.

Le taux de détection à l'échelle du pays est de 64% pour un objectif annuel de 70%. Le taux le plus élevé a été enregistré à Bamako (162%) et le plus faible à Kayes (32%). Le dépassement de 100% à Bamako s'explique d'une part par une sous-estimation des cas attendus, et d'autre par l'afflux de malades provenant d'autres régions du Mali, voire d'autres pays.

Soixante-dix-huit (78,5%) des malades de tuberculose ont été dépistés au VIH pour un objectif annuel de 100%. Le taux le plus élevé a été enregistré à Kayes (98%) et le plus faible à Gao (23%). Les données des régions de Kidal et Ménaka ne sont pas disponibles.

7.2 Succès du traitement



Graphique 11 : Succès Thérapeutique des nouveaux cas de tuberculose bactériologiquement confirmés au 2^{ème} trimestre 2019

*64% des cas attendus de TB ont détecté au deuxième trimestre
79% des malades de tuberculose ont été dépistés au VIH*

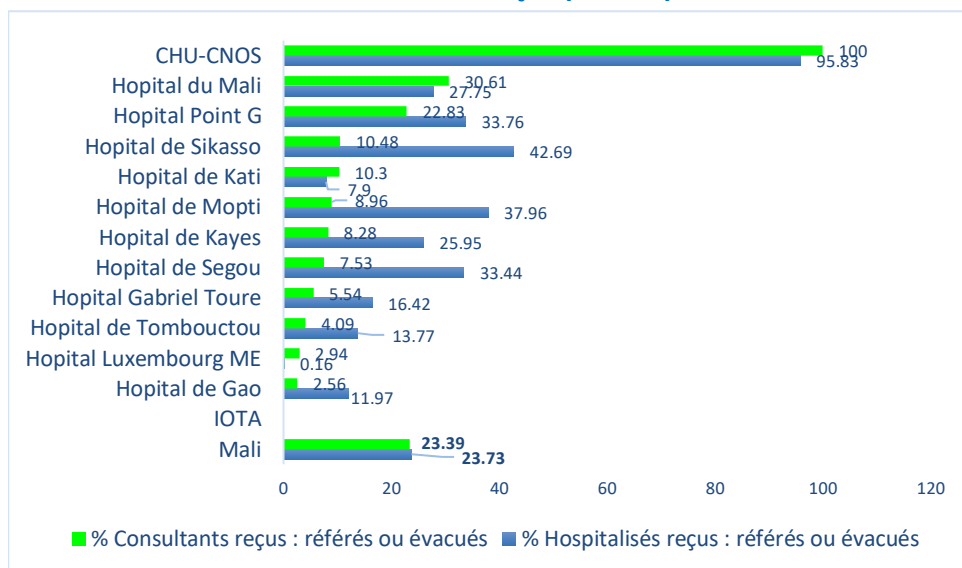
Au deuxième trimestre 2019, Quatre-vingt pour cent (80%) des patients ont été traités avec succès. Le taux le plus élevé a été observé à Koulikoro avec 89% et le plus faible à Tombouctou (61%).

8. Activités hospitalières

Les cas référés ou évacués vers les hôpitaux ont représenté 23,39% des consultations et 23,73% des hospitalisations au 2^e trimestre 2019.

Le taux de mortalité hospitalière est passé de 11,3 à 11,7 entre le 1^{er} et le 2^e trimestre 2019 au niveau national.

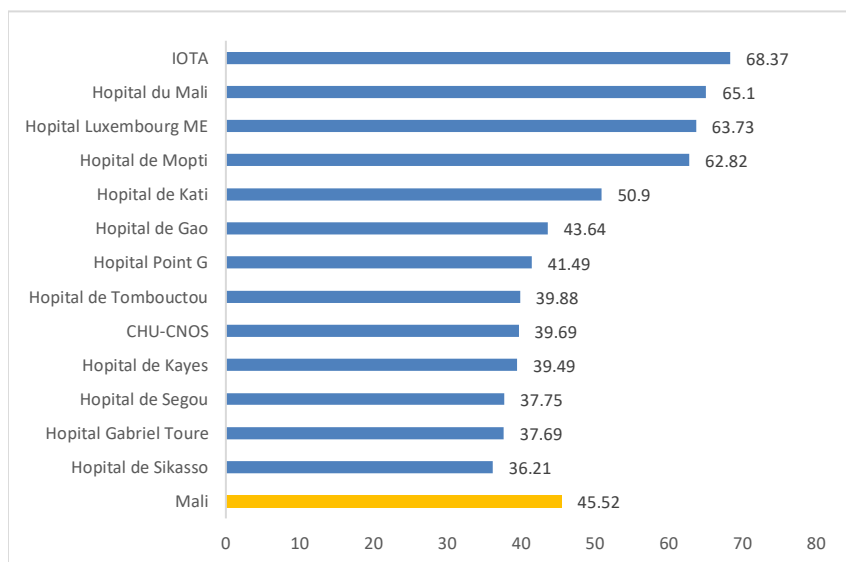
a. Situation des Référés/Évacués reçus par l'hôpital



Les cas référés/évacués vers les hôpitaux ont représenté 23,39% des consultations et 23,73% des hospitalisations au 2^e trimestre 2019. Les taux les plus élevés des référés et des évacués ont été enregistrés au CHU-CNOS (100%) pour les consultants et (95,83%) pour les hospitalisés. Le plus faible taux a été enregistré par l'Hôpital ME Luxembourg.

Les données de l'IOTA ne sont pas disponibles pour la période.

Graphique 12: Taux des référés/évacués reçus parmi les consultants et les hospitalisés dans les hôpitaux au 2^e trimestre 2019

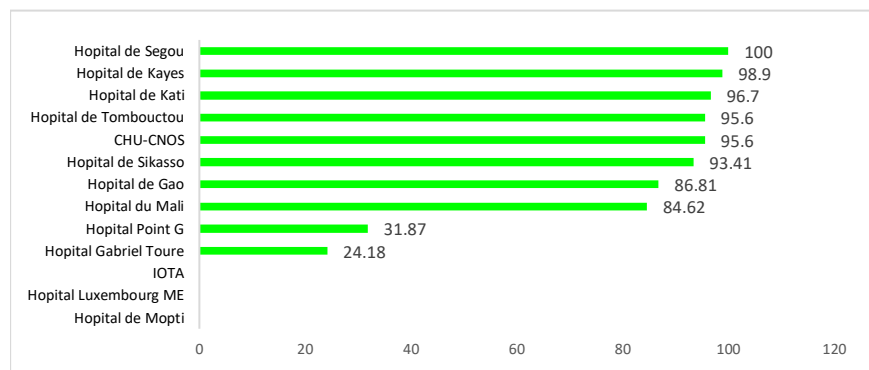


Graphique 13: Taux d'occupation des lits dans les hôpitaux d'avril à juin 2019

b. Taux d'occupation des lits par hôpital

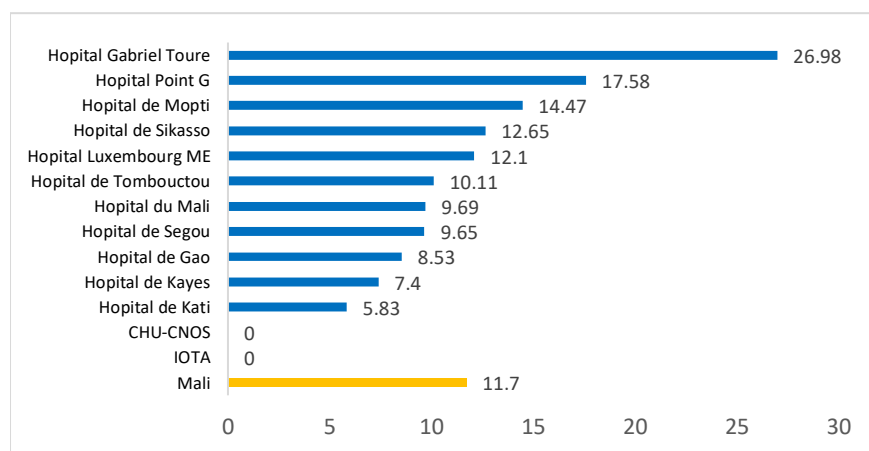
Le taux moyen d'occupation des lits a baissé de 5 points par rapport au 1^{er} trimestre (51% contre 46%). Le CHU IOTA a enregistré le taux le plus élevé (68%) et le plus bas a été observé à l'hôpital de Sikasso (36%).

c. Disponibilité des médicaments vitaux par hôpital



Graphique 14: Taux de disponibilité des médicaments dans les hôpitaux au 2^{ème} trimestre 2019.

d. Taux de mortalité hospitalière par hôpital



Graphique 15: Taux de mortalité hospitalière dans les hôpitaux d'avril à juin 2019

Les médicaments vitaux ont été disponibles dans les hôpitaux entre 100 % à l'hôpital de Ségou et 24% au CHU-Gabriel TOURE. Les données de l'IOTA, Hôpital ME Luxembourg et l'hôpital de Mopti n'ont pas été saisies durant tous les 1^{er} et 2^{ème} trimestre 2019.

La moyenne nationale du taux de mortalité hospitalière est 11,7% au 2^e trimestre 2019. Le CHU Gabriel TOURE a enregistré le taux de mortalité hospitalière le plus élevé avec 26,98%. Les CHU IOTA et CNOS ont les plus faibles taux.

CONCLUSION

De façon générale, on note une amélioration du niveau des indicateurs comparativement aux données du 1^{er} trimestre 2019. Cette amélioration a concerné essentiellement : les taux de complétude et de promptitude des 1^{er} et 2^{ème} Echelon, le taux d'accouchement assisté par le personnel qualifié, le taux d'utilisation des services de PF, le taux de réalisation des césariennes.

Toute fois des efforts restent à fournir dans certains domaines pour améliorer le niveau des indicateurs : la disponibilité des rapports des hôpitaux, la consultation prénatale, la réalisation des audits de décès maternel et néonatal, le dépistage de la Malnutrition Aigüe chez les enfants de moins de cinq ans, la couverture vaccinale des femmes enceintes contre le tétanos.

Equipe de rédaction

Prénoms	Noms	Structure	Email
M. Karim	TRAORE	CPS/SS-DS-PF	abdoukarimtra33@gmail.com
M. Hamidou	SAVANE	CPS/SS-DS-PF	savanehamidou@hotmail.com
M. Moussa	SAMAKE	CPS/SS-DS-PF	moussasamake35@gmail.com
Dr Ouassa	BERTHE	DGSHP /UPFIS	berthouassa@gmail.com
Dr Mamadou	BERTHE	DGSHP/DSR	mamadoubertthe69@gmail.com
Dr COULIBALY Oumou	SIDIBE	DGSHP/DSR	oumoupdtre10@gmail.com
M. Cheick Oumar	TRAORE	DRH /SS-DS	cheickomt@gmail.com
M. Mamoudou	DIALLO	CSLSTH/MS-AS	dmamoudou2000@yahoo.fr
Dr Yacouba	KONE	DGSHP/HP+	yacouba.kone@thepalladiumgroup.com
Dr Yacouba	COULIBALY	DGSHP /SI	yacoubacoulibaly.ml@gmail.com
Dr Moussa	KONARE	MEASURE Evaluation	moussa_konare@ml.jsi.com
TRAORE Alima	DIOURTE	DGSHP/DN	adiourte@gmail.com
Dr Alamako	DOUMBIA	MEASURE Evaluation	alamako_doumbia@ml.jsi.com
Dr Issiaka	DEMBELE	MEASURE Evaluation	issiaka_dembele@ml.jsi.com
Dr Abdoulaye	MAIGA	MEASURE Evaluation	abdoulaye_maiga@ml.jsi.com
Dr Ismaël	DEMBELE	MEASURE Evaluation	ismael_dembele@ml.jsi.com
M. Ignace	TRAORE	MEASURE Evaluation	ignace.traore@icf.com