



# Ministère de la Santé et du Développement Social



## BULLETIN MENSUEL SUR LE PALUDISME

Mali  
Avril - 2024

PMI | U.S. PRESIDENT'S  
MALARIA INITIATIVE

LED BY



Complétude et promptitude des rapports

Disponibilité des intrants de lutte contre le paludisme

Prévention du paludisme : Couverture en MILD et TPI3 en routine

Diagnostic et traitement des cas de paludisme simple

Surveillance hebdomadaire du paludisme

Conclusions et recommandations

## **Introduction**

Le bulletin mensuel sur le paludisme est produit par le PNLP et diffusé aux décideurs, aux partenaires, aux prestataires et aux bénéficiaires de services de lutte contre le paludisme avec l'appui du projet PMI / CHISU. Il présente le niveau de certains indicateurs clés sur le paludisme selon les données extraites du DHIS2 à la date de 07/08/2024. Une analyse préalable a été effectuée par l'équipe de rédaction et des feedbacks ont été fournis au niveau opérationnel pour la correction des données aberrantes. Cependant certaines données n'étaient pas encore corrigées au moment de l'élaboration. Le présent bulletin décrit la situation du mois d'Avril - 2024.

# 1. Complétude et promptitude des rapports

**Tableau 1** : Complétude et promptitude des rapports par région

Régions	Complétude RMA 1er échelon section 5	Complétude RMA 2eme échelon section 5	Complétude Surveillance PNLP	Promptitude RMA 1er échelon section 5	Promptitude RMA 2ème échelon section 5	Promptitude Surveillance PNLP
Tombouctou	85	80	40	19.5	0	23.9
Sikasso	99.6	90.9	63.9	74.9	81.8	56.4
Bamako	100	100	99.6	68.2	50	90.5
Gao	98.3	100	47.4	53.4	66.7	38.2
Kayes	99.6	100	100	59.8	90	52.2
Kidal	38.5	100	0	0	0	
Koulikoro	97.6	100	85.3	62.8	90	43.8
Ménaka	95.3	100	1.2	58.8	0	100
Mopti	97.8	100	91.6	85.4	75	55.2
Ségou	98.7	100	84.6	80.6	37.5	59
Taoudenni	94.7	100	0	31.6	0	
Mali	96.7	96.9	75.1	64.3	64.1	53.1

## Légende

	Pas de données
	0 à 49,99%, Mauvais
	50 à 79,99%, Passable
	80 à 94,99%, Bon
	95 à 100%, Très bon

### Complétude :

- RMA 1<sup>er</sup> échelon : Toutes les régions ont connu une très bonne complétude exceptée celles de Tombouctou, Taoudenni et Kidal.
- RMA 2<sup>ème</sup> échelon : Toutes les régions ont une très bonne complétude exceptées celles de Sikasso et de Tombouctou ;
- PNLP Surveillance : Seule la région de Kayes a observé une très bonne complétude. Les plus faibles complétudes ont été observées dans les régions de Gao, Kidal, Taoudenni, Ménaka et Tombouctou.

### Promptitude :

- RMA 1er échelon : Aucune des régions n'a atteint une très bonne promptitude. Les plus faibles ont été observées dans les régions de Tombouctou, Taoudenni et Kidal.
- RMA 2ème échelon : Aucune des régions n'a atteint une très bonne promptitude. Les plus faibles ont été observées dans les régions de Ségou, Tombouctou, Ménaka, Taoudenni et Kidal.
- PNLP Surveillance : Seule la région de Ménaka a observé une très bonne promptitude. Les plus faibles ont été observées dans les régions de Koulikoro, Gao et Tombouctou.

## 2. Disponibilité des intrants de lutte contre le paludisme

**Tableau 2** : Situation de la disponibilité des intrants de lutte contre le paludisme par région

Régions	Taux de disponibilité (%)										
	CTA					Injectables			MII	SP	TDR
	PI/6	PI/12	PI/18	PI/24 (gratuit)	PI/24 (Vente)	Quinine 400 mg	Artésunate 60 mg (gratuit)	Arthémeter 80 mg			
Kayes	99.7	97.6	89.9	75.2	93.4	96.2	86	96.9	95.5	99.3	98.6
Koulikoro	96.6	94.5	87	64.8	90.8	99	77.5	95.6	97.3	94.5	92.8
Sikasso	98.2	96	83.8	68.3	90.6	97.5	83.1	95	95.3	96.8	95.3
Ségou	97.4	97.4	90.9	61.2	92.2	89.7	82.8	95.7	87.9	90.5	97.8
Mopti	100	99.5	78.6	80.2	83.9	89.6	94.3	92.2	92.7	99.5	100
Tombouctou	91.2	88.6	89.5	95.6	91.2	93.9	91.2	93	92.1	96.5	97.4
Gao	92.6	92.6	87	88	90.7	89.8	83.3	88.9	89.8	95.4	88
Kidal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Taoudénni	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ménaka	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bamako	98.6	100	87.8	79.7	98.6	98.6	91.9	94.6	95.9	97.3	98.6
<b>Mali</b>	<b>96.79</b>	<b>95.78</b>	<b>86.81</b>	<b>76.63</b>	<b>91.43</b>	<b>94.29</b>	<b>86.26</b>	<b>93.99</b>	<b>93.31</b>	<b>96.23</b>	<b>96.06</b>

**NB** : Taux de disponibilité acceptable  $\geq 90\%$

- **CTA:**

Pour la plaquette de 6 : Toutes les régions ayant rapporté des données ont un taux de disponibilité supérieur à 90%.

Pour la plaquette de 12: Seule région de Tombouctou a connu un taux de disponibilité inférieur à 90%.

Pour la plaquette de 18: seule la région de Ségou a connu une disponibilité acceptable.

Pour la plaquette de 24 gratuit: à l'exception de la région de Tombouctou, toutes les autres régions ont un taux inférieur à 90%.

Pour la plaquette de 24 vente: toutes les régions ont eu un taux de disponibilité acceptable, excepté celle de Mopti.

- Il existe une disponibilité d'au moins une molécule pour la prise en charge des cas graves au niveau de toutes les régions exceptée celle de Gao.
- MII: les régions de Ségou et Gao ont un taux de disponibilité inférieur à 90%.
- SP: toutes les régions ont une bonne disponibilité.

- TDR: seule la région de Gao a un taux de disponibilité inférieur à 90%.
- Les régions de Kidal, Taoudenni et Ménaka n'ont pas fourni des données.

### 3. Prévention du paludisme

#### 3.1. Distribution des MII

**Tableau 3** : Nombre de MII distribué aux femmes enceintes vues en CPN1

Régions	Nombre nouvelles inscriptions (NC) à la CPN (CPN1)	Nombre de femmes enceintes vues en CPN ayant reçu une MII	Pourcentage de femmes vues en CPN1 ayant reçu une MII
<b>Bamako</b>	9174	7937	73,50%
<b>Gao</b>	3421	2398	76,25%
<b>Kayes</b>	10869	10444	86,39%
<b>Kidal</b>	184	184	100,00%
<b>Koulikoro</b>	13203	13015	91,13%
<b>Ménaka</b>	855	442	52,04%
<b>Mopti</b>	10741	10151	79,21%
<b>Sikasso</b>	12054	9536	68,94%
<b>Ségou</b>	9938	8785	68,90%
<b>Taoudenni</b>	269	328	121,90%
<b>Tombouctou</b>	3534	3295	82,87%
<b>Mali</b>	<b>74242</b>	<b>66515</b>	<b>78,25%</b>

Le pourcentage de femmes enceintes ayant reçu de MII lors de la CPN1 était 100% à Kidal.

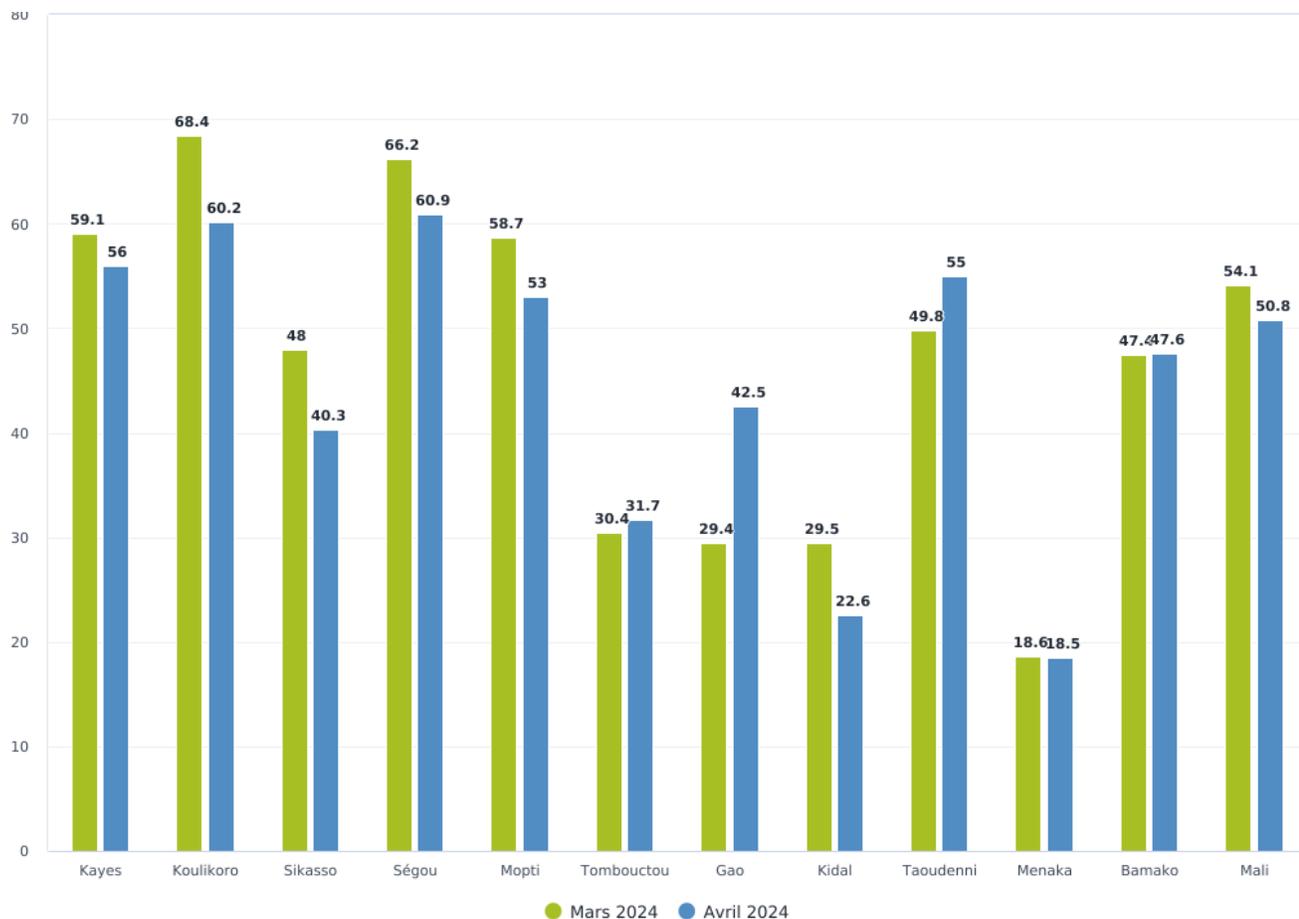
Le taux le plus bas a été observé dans la région de Ménaka avec un taux de 52%. Dans la région de Taoudenni le nombre de MII distribuées est supérieur à celui des femmes vues en CPN1 (328/269) soit 121,90%.

**Tableau 4** : Nombre de MII distribué aux enfants ayant reçu VAR1 au cours du PEV

Régions	VAR 1 0-11 mois aire	Enfants de moins d'1 an ayant reçu une MII au VAR 1	Pourcentage d'enfants de moins d'1 an ayant reçu une MII au VAR 1
<b>Kayes</b>	9503	7521	79,14
<b>Koulikoro</b>	15237	10840	71,14
<b>Sikasso</b>	12840	5759	44,85
<b>Ségou</b>	10631	4712	44,32
<b>Mopti</b>	8921	5821	65,25
<b>Tombouctou</b>	2304	1647	71,48
<b>Gao</b>	2866	2441	85,17
<b>Kidal</b>	333	150	45,05
<b>Taoudénni</b>	595	514	86,39
<b>Ménaka</b>	504	186	36,90
<b>Bamako</b>	12327	10011	81,21
<b>Mali</b>	<b>76061</b>	<b>49602</b>	<b>65,21</b>

Aucune région n'a atteint 100% de couverture MII chez les enfants ayant reçu leur VAR 1, malgré une bonne disponibilité des MII en général.

### 3.2. Traitement préventif du paludisme pendant la grossesse (TPI3 et plus)



**Figure 1 :** La couverture en TPI 3 et plus chez les femmes enceintes

Le taux de TPI 3 du mois d'Avril 2024 a été inférieur à celui du mois précédent au niveau de toutes les régions exceptées celles de Tombouctou, Gao, Taoudenni et le District de Bamako où il a connu une légère augmentation.

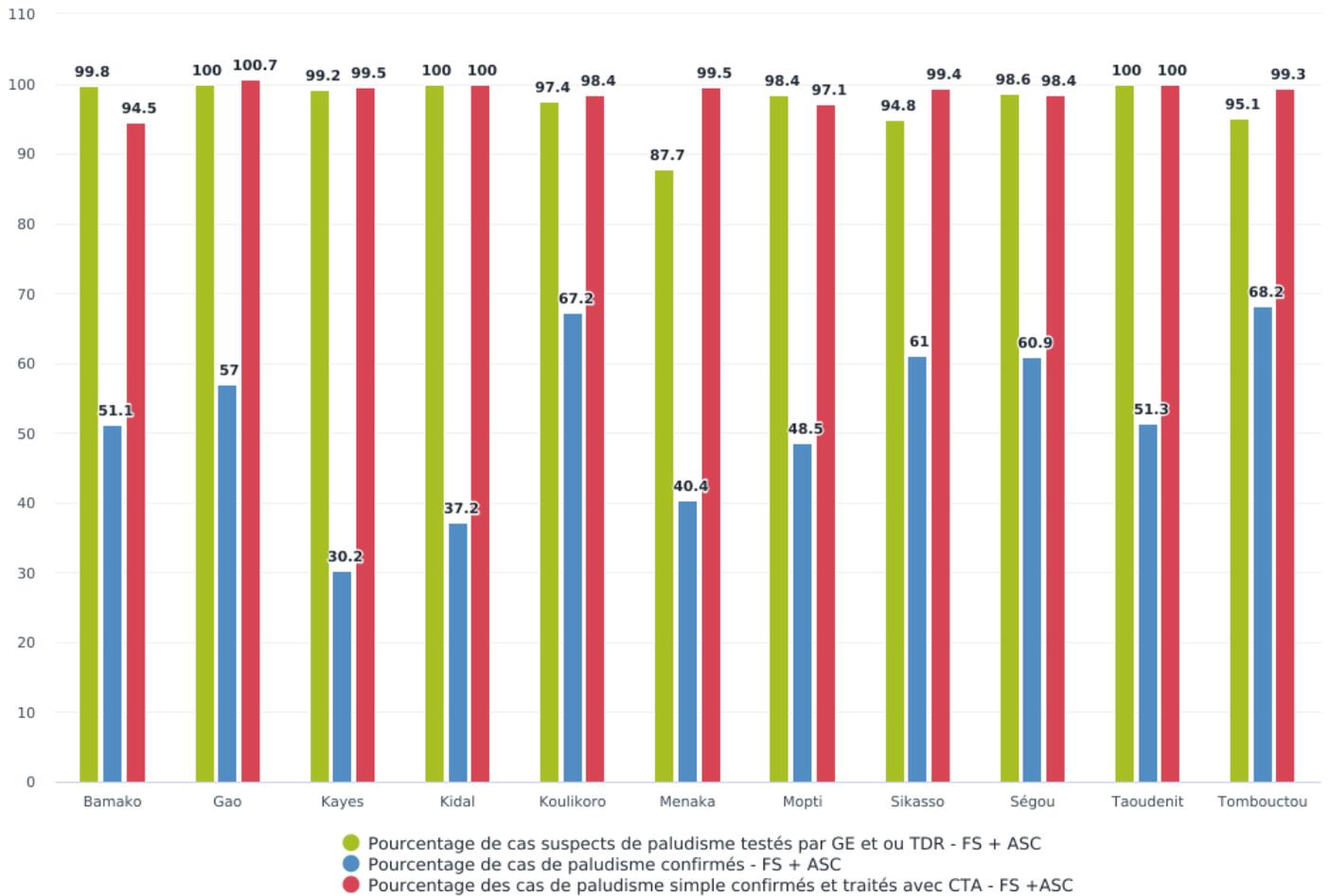
## 4.Diagnostic et traitement des cas de paludisme simple

**Tableau 5** : Indicateurs de performance de la lutte contre le paludisme par région

Régions	Nombre total de nouvelle consultation (0 -4 ans, 5 ans et plus)		Cas suspects de paludisme		Cas suspects testés		Cas de paludisme simple et Grave confirmé par TDR/GE		Paludisme grave confirmé par TDR/GE		Décès dus au paludisme tout âge confondu		Décès dus au paludisme chez enfants < 5ans	
	Avril - 2023	Avril - 2024	Avril - 2023	Avril - 2024	Avril - 2023	Avril - 2024	Avril - 2023	Avril - 2024	Avril - 2023	Avril - 2024	Avril - 2023	Avril - 2024	Avril - 2023	Avril - 2024
<b>Kayes</b>	119222	125771	32136	34333	31357	34274	17761	17660	3468	3717	3	1		1
<b>Koulikoro</b>	29145	30700	11342	13971	11197	13973	6693	8019	2236	1857	5		5	
<b>Sikasso</b>	77526	86857	29170	28669	28479	28442	8005	8528	1618	1690	3	16	2	7
<b>Ségou</b>	7126	2743	1331	920	1300	920	406	342	48	24				
<b>Mopti</b>	121578	105712	51413	59294	51274	57915	33564	39412	12397	15603	13	10	9	5
<b>Tombouctou</b>	8956	11729	3449	4431	2862	3885	1416	1571	221	275				
<b>Gao</b>	63466	68732	36208	30664	35245	30128	18462	14181	6340	4884	10	5	4	2
<b>Kidal</b>	96980	87469	54833	49681	52382	46971	34468	28505	10835	7275	11	14	7	10
<b>Taoudénni</b>	67357	66140	33343	33518	32003	32971	19112	19517	7293	7342	8	5	4	2
<b>Ménaka</b>	7518	2483	2332	873	2332	873	728	448	235	142				
<b>Bamako</b>	39727	31543	20847	13122	19912	12454	14278	8441	2440	1523	5	3	3	2
<b>Mali</b>	<b>638601</b>	<b>619879</b>	<b>276404</b>	<b>269476</b>	<b>268343</b>	<b>262806</b>	<b>154893</b>	<b>146624</b>	<b>47131</b>	<b>44332</b>	<b>58</b>	<b>54</b>	<b>34</b>	<b>29</b>

On observe une diminution du nombre de cas suspects de paludisme en Avril 2024 comparativement à la même période en 2023. Il en est de même pour les cas confirmés, les cas graves ainsi que les décès.

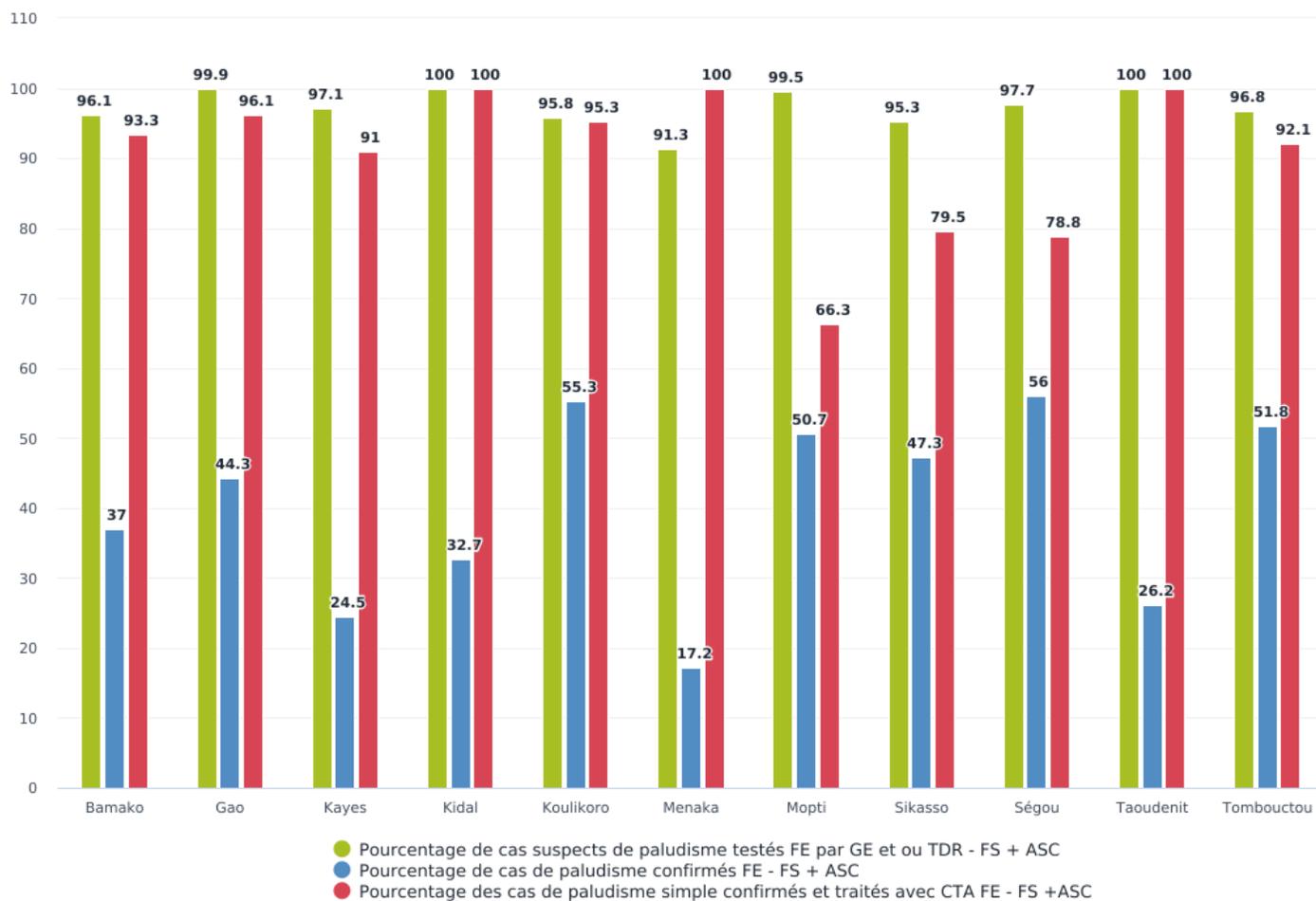
Avril 2024



**Figure 2 :** Situation des cas suspects testés, confirmés et des cas simples traités avec CTA par région

Nous constatons que 100% des cas suspects ont été testés dans les régions de Gao, Kidal et Taoudeni. Le pourcentage le plus élevé de paludisme confirmé a été observé dans les régions de Tombouctou et Koulikoro. Le pourcentage le plus faible a été observé à Kayes. La quasi-totalité des cas confirmés de paludisme simple ont été traités avec CTA.

Avril 2024



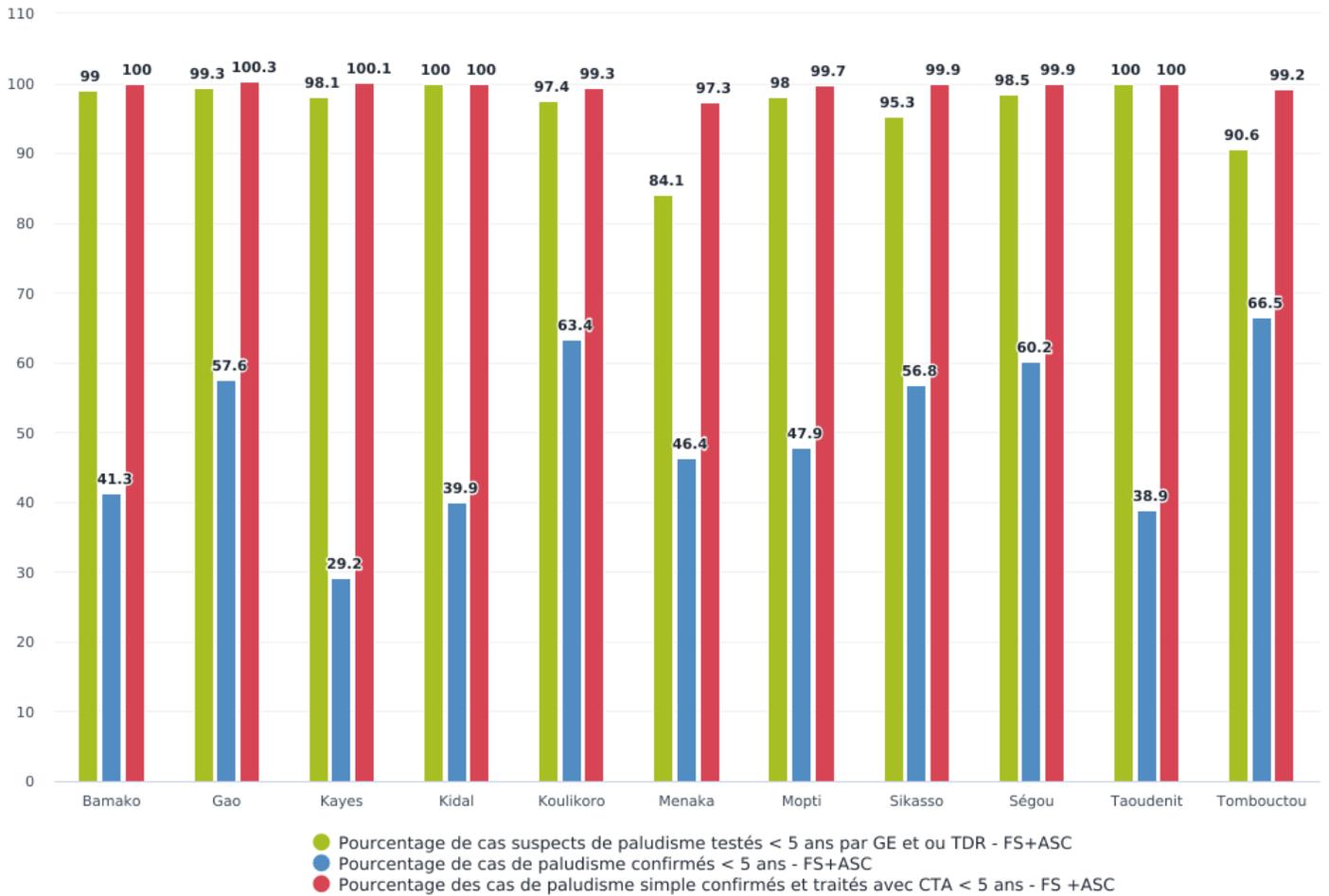
**Figure 3 :** Situation des cas suspects testés, confirmés et des cas simple traités avec CTA par région chez les femmes enceintes

Seules les régions de Kidal et Taoudenni ont testé tous les cas suspects chez les FE.

Les régions de Ségou, Koulikoro, Tombouctou ont enregistré le pourcentage le plus élevé de confirmation de paludisme chez les FE. Les régions de Ménaka et Kayes ont enregistré le pourcentage le plus faible de confirmation de paludisme chez les FE.

Les régions de Menaka, Kidal et Taoudenni ont traité tous les cas confirmés de paludisme.

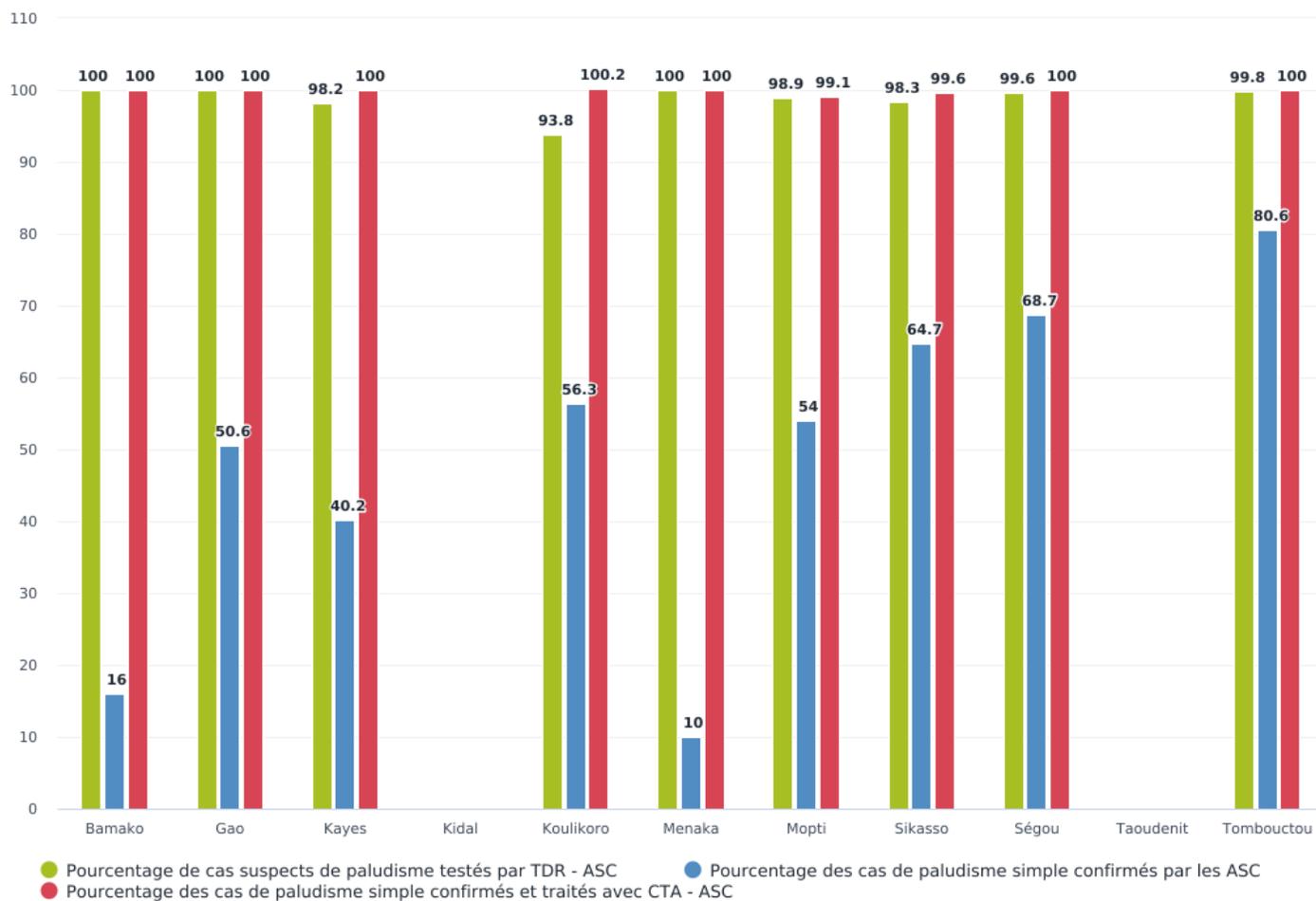
Avril 2024



**Figure 4 :** Situation des cas suspects testés, confirmés et des cas simples traités avec CTA par région chez les enfants de moins de 5 ans

Nous constatons que 100% des cas suspects chez les enfants de moins de 5 ans ont été testés dans les régions de Kidal et Taoudenni. Nous observons 100% des cas de paludisme simples confirmés et traités dans les régions de Bamako, Gao, Kidal, Kayes et Taoudenni.

Avril 2024



**Figure 5 :** Situation des cas suspects testés, confirmés et des cas simples traités avec CTA par les ASC par région

La totalité des cas suspects vus par les ASC a été testée dans les régions de Gao, Bamako et Ménaka.

Par contre au niveau des régions de Mopti et Sikasso, tous les cas de paludisme simple confirmés n’ont pas été traités selon les directives nationales.

Les sites ASC de la région de Taoudenni ne sont pas encore fonctionnels.

Les données des ASC de Kidal ne sont pas saisies dans le DHIS2.

## 5. Surveillance hebdomadaire du paludisme



**Figure 6 :** Evolution des cas suspects, testés et confirmés de paludisme

L'analyse des trois indicateurs montre une cohérence dans le temps avec un pic à la semaine 4 et une chute à la semaine 15.

## 4. 6. Conclusion et Recommandations

L'élaboration du présent bulletin a permis de faire l'analyse des données du paludisme en termes de qualité et de représentativité dans les bases agrégées. Les données du mois d'avril 2024 ont connu une diminution en nombre de cas de paludisme par rapport au même mois de l'année précédente.

De cette analyse les constats sont : une faible promptitude des rapports et la non saisie des données sur la disponibilité des intrants dans certaines régions (Kidal, Taoudenni et Ménaka), une faible distribution des MII aux cibles.

### Recommandations

- Renseigner mensuellement le formulaire des intrants facility level à Kidal, Ménaka et Taoudenni.
- Procéder à la vérification des règles de validité avant toute validation des données (District sanitaire de Taoudenni).

## EQUIPE DE RÉDACTION

Nom	Prénoms	Structure	Email
<b>Dr SIDIBE</b>	Halidou	PNLP	<a href="mailto:halidou.sidibe2001@gmail.com">halidou.sidibe2001@gmail.com</a>
<b>Dr CISSE</b>	Ibrahim A	PNLP	<a href="mailto:ibrahimcis1@yahoo.fr">ibrahimcis1@yahoo.fr</a>
<b>Dr COULIBALY</b>	Seybou	PNLP	<a href="mailto:tjiwacoul@gmail.com">tjiwacoul@gmail.com</a>
<b>Dr DOUCOURÉ</b>	Boubakar	PNLP	<a href="mailto:boubakar581@gmail.com">boubakar581@gmail.com</a>
<b>Dr DOLO</b>	Oumar Dégoubéré	PNLP	<a href="mailto:oumardegoubere15@yahoo.fr">oumardegoubere15@yahoo.fr</a>
<b>Mme TANGARA</b>	Aminata SACKO	PNLP	<a href="mailto:kandiasa@yahoo.fr">kandiasa@yahoo.fr</a>
<b>Dr SAMAKÉ</b>	DAOUDA Seydou	PNLP	<a href="mailto:drsamsab@gmail.com">drsamsab@gmail.com</a>
<b>DIARRA</b>	Amadou	PNLP	<a href="mailto:amadoudiarra76@yahoo.fr">amadoudiarra76@yahoo.fr</a>
<b>ABDOULAHY</b>	Moussa	DGSHP/CDPFIS	<a href="mailto:moussaabdoulahi75@gmail.com">moussaabdoulahi75@gmail.com</a>
<b>Dr DOLO</b>	Oumar Amon	DGSHP/CDPFIS	<a href="mailto:oaydolo@gmail.com">oaydolo@gmail.com</a>
<b>NIARE</b>	Tidiane	CPS/SS-DS-PF	<a href="mailto:niare.tidiane@yahoo.fr">niare.tidiane@yahoo.fr</a>
<b>Dr DOUMBIA</b>	Sidy	MRTC	<a href="mailto:sidydombia@icermali.org">sidydombia@icermali.org</a>
<b>TRAORÉ</b>	Mamadou Diango	CRS PMI Reach Malaria	<a href="mailto:mamadoudiango.traore@crs.org">mamadoudiango.traore@crs.org</a>
<b>SIDIBÉ</b>	Mohamed	CRS Global Fund Malaria NFM3	<a href="mailto:mohamedlassana.sidibe@crs.org">mohamedlassana.sidibe@crs.org</a>
<b>KEITA</b>	Fadialan Armand	USAID Keneya Nieta	<a href="mailto:fkeita@urc-chs.com">fkeita@urc-chs.com</a>
<b>Dr POUADIOUGOU</b>	ELISABETH	USAID Keneya Nieta	<a href="mailto:epoudiougou@urc-chs.com">epoudiougou@urc-chs.com</a>
<b>Dr DIONI</b>	Pierre	USAID KSW	<a href="mailto:pdioni@fhi360.org">pdioni@fhi360.org</a>
<b>Dr DEMBELÉ</b>	Ismael	HISP	<a href="mailto:idembelehiswca.org">idembelehiswca.org</a>
<b>Dr MAIGA</b>	Abdoulaye	HISP	<a href="mailto:amaiga@hiswca.org">amaiga@hiswca.org</a>
<b>Dr KOUAMBENG</b>	Celestin	USAID	<a href="mailto:ckouambeng@usaid.gov">ckouambeng@usaid.gov</a>
<b>Dr SANGARÉ</b>	Lansana	USAID	<a href="mailto:lsangare@usaid.gov">lsangare@usaid.gov</a>
<b>Dr Madina</b>	KOUYATE	CHISU	<a href="mailto:madina_kouyate@ml.jsi.com">madina_kouyate@ml.jsi.com</a>
<b>Dr BATHILY</b>	Aboudramane	CHISU	<a href="mailto:aboudramane_bathily@ml.jsi.com">aboudramane_bathily@ml.jsi.com</a>
<b>Dr KOUYATÉ</b>	Madina	CHISU	<a href="mailto:madina_kouyate@ml.jsi.com">madina_kouyate@ml.jsi.com</a>
<b>Dr KONARÉ</b>	Moussa	CHISU	<a href="mailto:moussa_konare@ml.jsi.com">moussa_konare@ml.jsi.com</a>
<b>OUATTARA</b>	Adama	CHISU	<a href="mailto:adama_ouattara@ml.jsi.com">adama_ouattara@ml.jsi.com</a>

Zéro Palu je m'engage

Pour toute information complémentaire, veuillez contacter les responsables de la Division planification et suivi/évaluation du PNLP :  
 Dr Ibrahim A CISSE, Chef de Division Planification et Suivi-Evaluation, tél : (+223)76 05 23 63 / 66 13 00 05 (ibrahimcis1@yahoo.fr);  
 Mme Coulibaly Assitan Dembélé, chargée de formation, suivi-évaluation tél. 75 44 44 70 (Assitandembele2000@yahoo.fr)  
 Dr Seybou Coulibaly, Chargé de planification, tél. (+223) 79133026 / 65902399 ( tjiwacoul@gmail.com).

