



Ministère de la Santé et du Développement Social



BULLETIN MENSUEL SUR LE PALUDISME

Mali
Juin - 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 et OSPSanté à la date du 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 de juin 2024.

1. Complétude et promptitude des rapports

Tableau 1 : Complétude et promptitude des rapports par région

juin-24						
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
Bamako	100	100	100	83.3	83.3	85.9
Gao	91.4	100	42	69	66.7	45.6
Kayes	98.2	100	95.1	87	90	76.4
Kidal	34.6	0	0	15.4	0	
Koulikoro	93.2	100	74.6	86	90	65.8
Ménaka	90.6	100	0	51.8	0	
Mopti	96.8	100	86.5	90.3	87.5	56.3
Ségou	94.3	100	74.7	76.7	62.5	63.7
Sikasso	99.6	81.8	62.9	90.3	54.5	66.6
Taoudenni	57.9	0	0	21.1	0	
Tombouctou	70.8	80	35.2	34.5	20	44.5
Mali	92.8	92.2	69.6	77.8	68.8	66.4

	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^{er} échelon : Une bonne complétude a été observée dans toutes les régions et le District de Bamako. Cependant, les régions de Kidal ; Tombouctou et Taoudenni ont des taux en deçà de la moyenne nationale (92.8%).
- RMA 2^{ème} échelon : Une bonne complétude a été observée dans toutes les régions et le District de Bamako à l'exception de Sikasso (81,8%) et Tombouctou (80%) ;
- PNLP Surveillance : la complétude est faible dans l'ensemble à l'exception de Bamako (100%) et Kayes (95%).
- **Promptitude :**
Les promptitudes dans la saisie des différents formulaires RMA 1^{er} et 2^{ème} échelon ont été passable (inférieur à 80%).

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			MILD	SP	TDR
	PI/6	PI/12	PI/18	PI/24 (gratuit)	PI/24 (vente)	Quinine	Artésunate	Artémther			
Kayes	99.3	97.6	89.2	76.9	93	95.8	86	95.1	94.8	99	99.3
Koulikoro	95.6	93.9	88.4	57.3	90.4	98.6	75.8	94.2	94.2	95.2	95.6
Sikasso	99.3	100	97.1	97.5	97.8	93.9	97.1	97.8	99.6	99.3	100
Ségou	98.3	98.3	90.1	63.4	93.1	93.1	79.3	97.8	80.2	91.4	97
Mopti	99.5	98.4	79.7	77.1	80.7	88.5	89.6	92.7	84.9	98.4	99
Tombouctou	97.4	95.6	96.5	96.5	95.6	96.5	94.7	98.2	96.5	98.2	99.1
Gao	89.8	87	89.8	85.2	87	92.6	81.5	88	85.2	96.3	77.8
Kidal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Taoudénni	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ménaka	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bamako	100	100	84	77.3	100	97.3	96	96	90.7	96	97.3
Mali	97.4	96.35	89.35	78.9	92.2	94.54	87.5	94.98	90.76	96.73	95.64

Le mois de juin a connu une bonne disponibilité ($\geq 90\%$) des intrants paludisme à l'exception de CTA PI24 gratuit (78.9%) et Artésunate injectable (87.5%).

Les régions de Kidal, Taoudenni et Ménaka n'ont pas saisi leurs données.

3. Prévention du paludisme

3.1. Distribution des MII

Tableau 3 : Nombre de MII distribuées aux femmes enceintes vue en CPN1

Region	Nombre nouvelles inscriptions (NC) à la CPN (CPN1)	Nombre de femmes enceintes vues en CPN ayant reçu une MILD	Pourcentage de femmes vues en CPN1 ayant reçu une MII
Bamako	8210	6116	74,49%
Gao	2672	1891	70,77%
Kayes	9728	8459	86,96%
Kidal	165	122	73,94%
Koulikoro	12224	10980	89,82%
Menaka	925	338	36,54%
Mopti	9713	8944	92,08%
Sikasso	11365	8980	79,01%
Ségou	8878	6681	75,25%
Taoudenit	253	273	107,91%
Tombouctou	3003	2431	80,95%
Mali	67136	55215	82,24%

Environ 8 femmes sur 10 vues en CPN ont reçu une MII. La proportion la plus élevée est observée à Mopti (92%) et la plus faible à Ménaka (36%). Le dépassement de 100% à Taoudenni s'explique par des erreurs de rapportage. La faible performance dans la région de Ménaka est dû à des rupture de stock de MII.

Tableau 4 : Nombre de MII distribuées aux enfants et ayant reçu VAR 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
Bamako	10459	8197	78.37%
Gao	2099	1366	65.08%
Kayes	9681	8409	86.86%
Kidal	122	146	119.67%
Koulikoro	12884	11555	89.68%
Menaka	623	181	29.05%
Mopti	8162	6726	82.41%
Sikasso	12722	11297	88.80%
Ségou	8862	6315	71.26%
Taoudenit	339	264	77.88%
Tombouctou	1623	1423	87.68%
Mali	67576	55879	82.69%

Environ 8 enfants sur 10 ont reçu une MII au cours de la vaccination. La proportion la plus élevée est observée à Koulikoro (90 %) et la plus faible à Ménaka (29%). Le dépassement de 100% à Kidal s'explique par des erreurs de rapportage. La faible performance dans la région de Ménaka est dû à des ruptures de stock de MII.

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

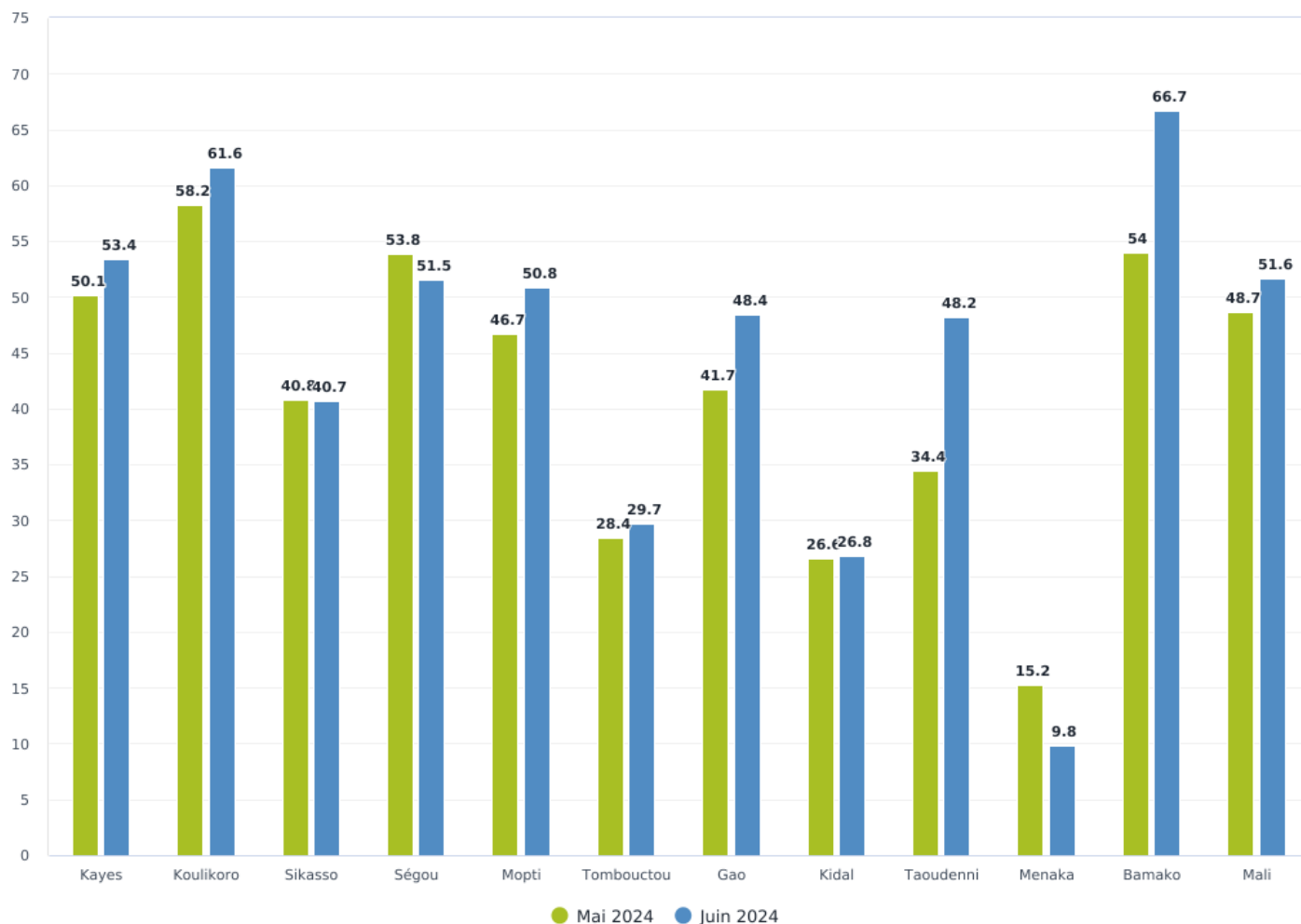


Figure 1 : La couverture en TPI 3 et plus chez les femmes enceintes

Le taux de TPI 3 a connu une amélioration au mois de juin 2024 par rapport au mois précédent au niveau de toutes les régions exceptées Ségou et Ménaka.

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 confirmé par TDR/GE		Paludisme grave confirmé par TDR/GE		Décès dus au paludisme tout âge confondu		Décès dus au paludisme chez enfants < 5ans	
	Juin - 2023	Juin - 2024	Juin - 2023	Juin - 2024	Juin - 2023	Juin - 2024	Juin - 2023	Juin - 2024	Juin - 2023	Juin - 2024	Juin - 2023	Juin - 2024	Juin - 2023	Juin - 2024
Bamako	120575	123521	38720	34646	37074	34028	19010	17159	4215	3662	1			
Gao	29393	23764	13600	9361	12938	8986	8642	4874	2457	1210				
Kayes	82200	80973	29282	29137	28999	28932	10494	9422	2057	1766	2	14	1	13
Kidal	7441	1649	1594	766	1568	766	676	255	63	19				
Koulikoro	108641	110415	58842	58676	57078	57263	41208	37703	14966	13281	8	12	8	8
Menaka	8906	9537	3100	3985	2757	3560	1344	1426	198	133				
Mopti	57691	58260	26849	24602	26653	24639	13514	11608	3890	3229	37	4	19	1
Sikasso	99855	80821	58137	46275	57302	44526	40453	29518	11779	7674	18	21	15	15
Ségou	63955	61843	30279	29252	28883	28619	16846	16974	6217	6022	4	4	2	3
Taoudenit	8027	1878	3055	766	3055	766	1182	262	387	74				
Tombouctou	30460	23203	10089	7535	9312	7308	5438	4568	871	778	5	5	2	3
Mali	617144	575864	273547	245001	265619	239393	158807	133769	47100	37848	75	60	47	43

Nous constatons que 98% (239393 / 245001) des cas suspects ont été testés dans les formations sanitaires en juin 2024 contre 97% (265619/273547) en juin 2023. Soixante (60) cas de décès tout âge confondu ont été également observés contre 75 décès en 2023.

Juin 2024

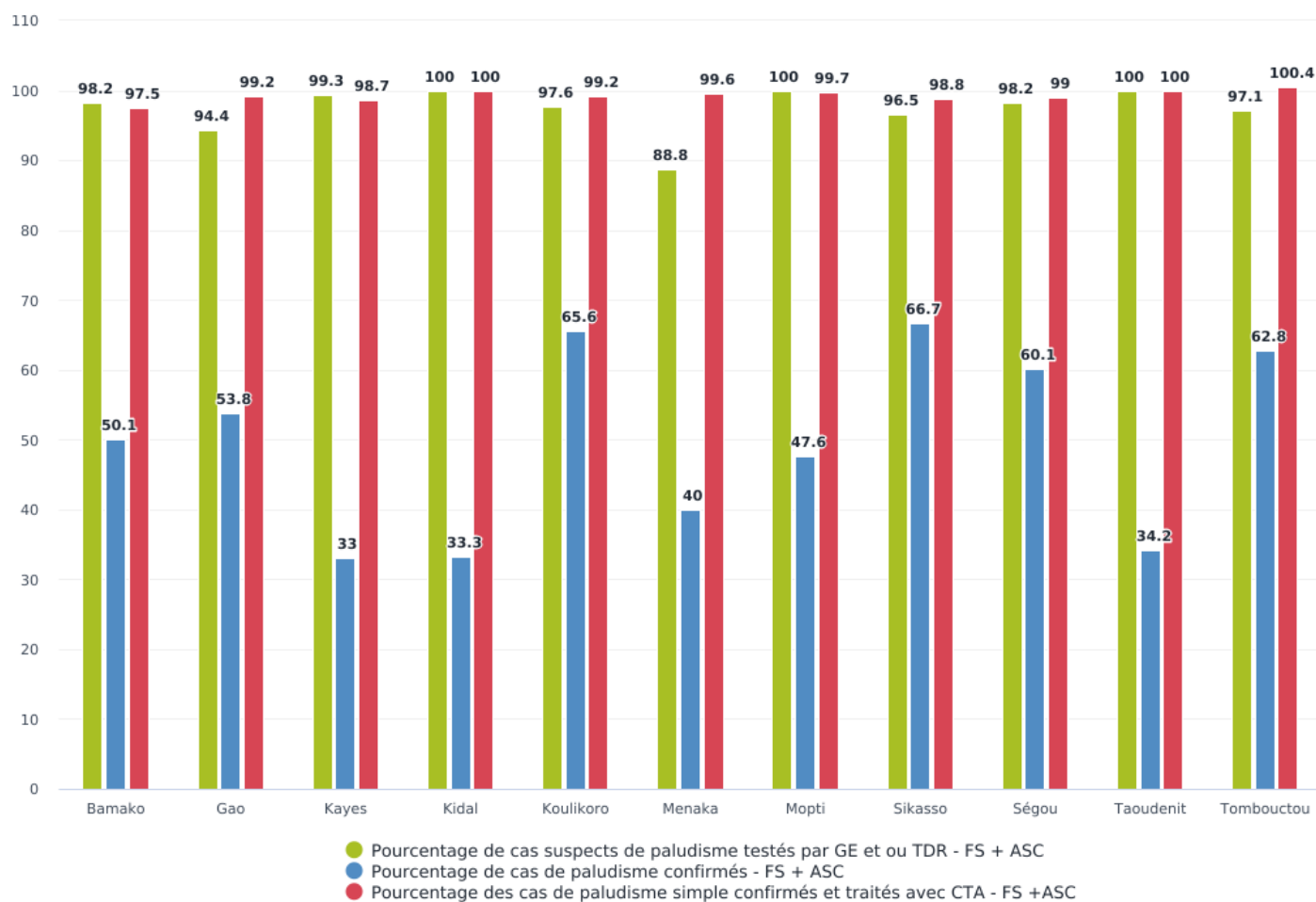


Figure 2 : Situation des cas suspects testés, confirmés et des cas simples traités avec CTA par région

Dans la quasi-totalité au niveau des régions 9 cas sur 10 de paludisme simple confirmés ont été traités selon la directive nationale.

Juin 2024

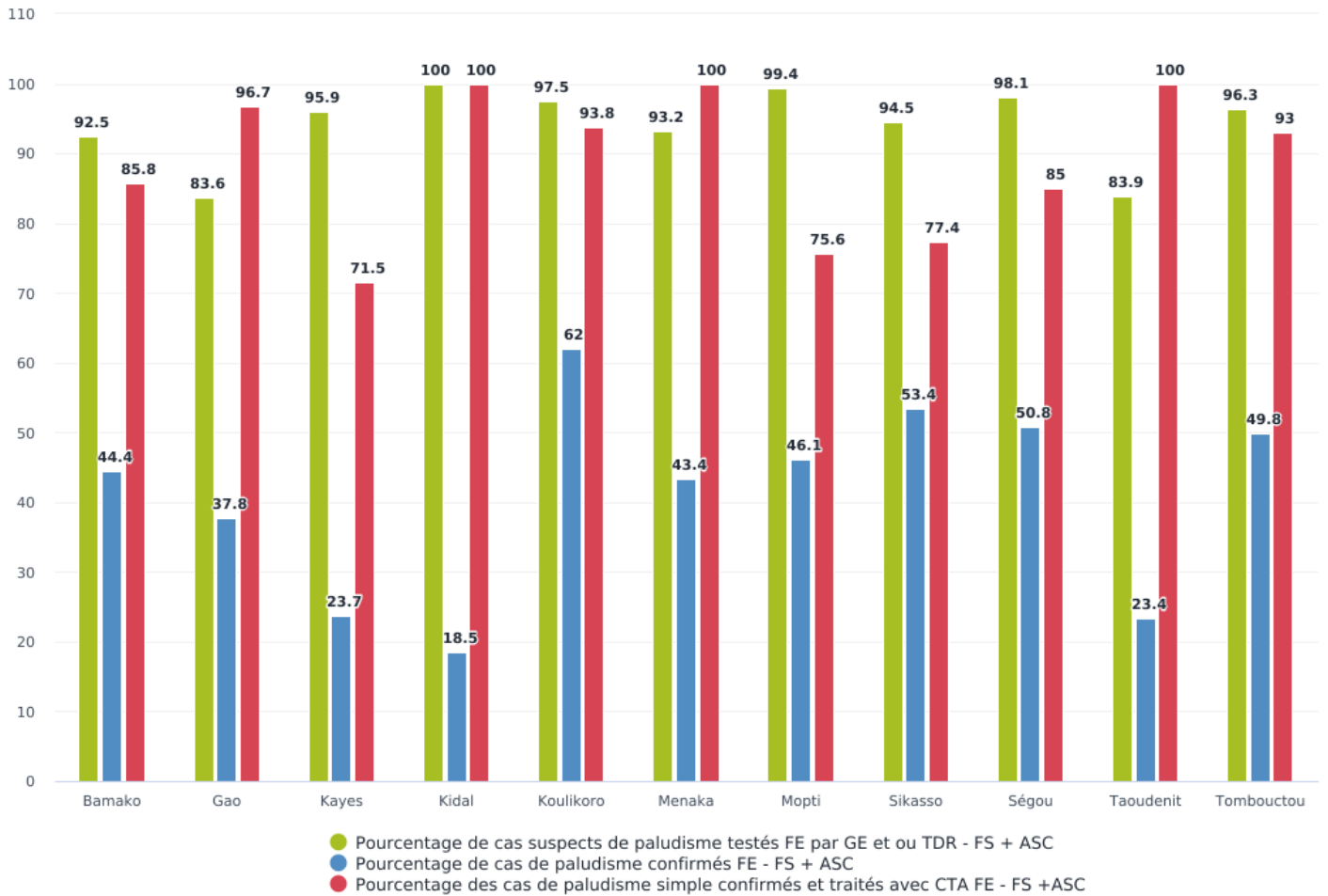


Figure 3 : Situation des cas suspects testés, confirmés et des cas simple traités avec CTA par région chez les femmes enceintes

La proportion la plus élevée des cas suspects testés a été observée à Taoudéni, Ménaka et Kidal (100%). Cependant les régions de Kayes, Mopti et Sikasso sont en deçà de la moyenne nationale (84%).

Juin 2024

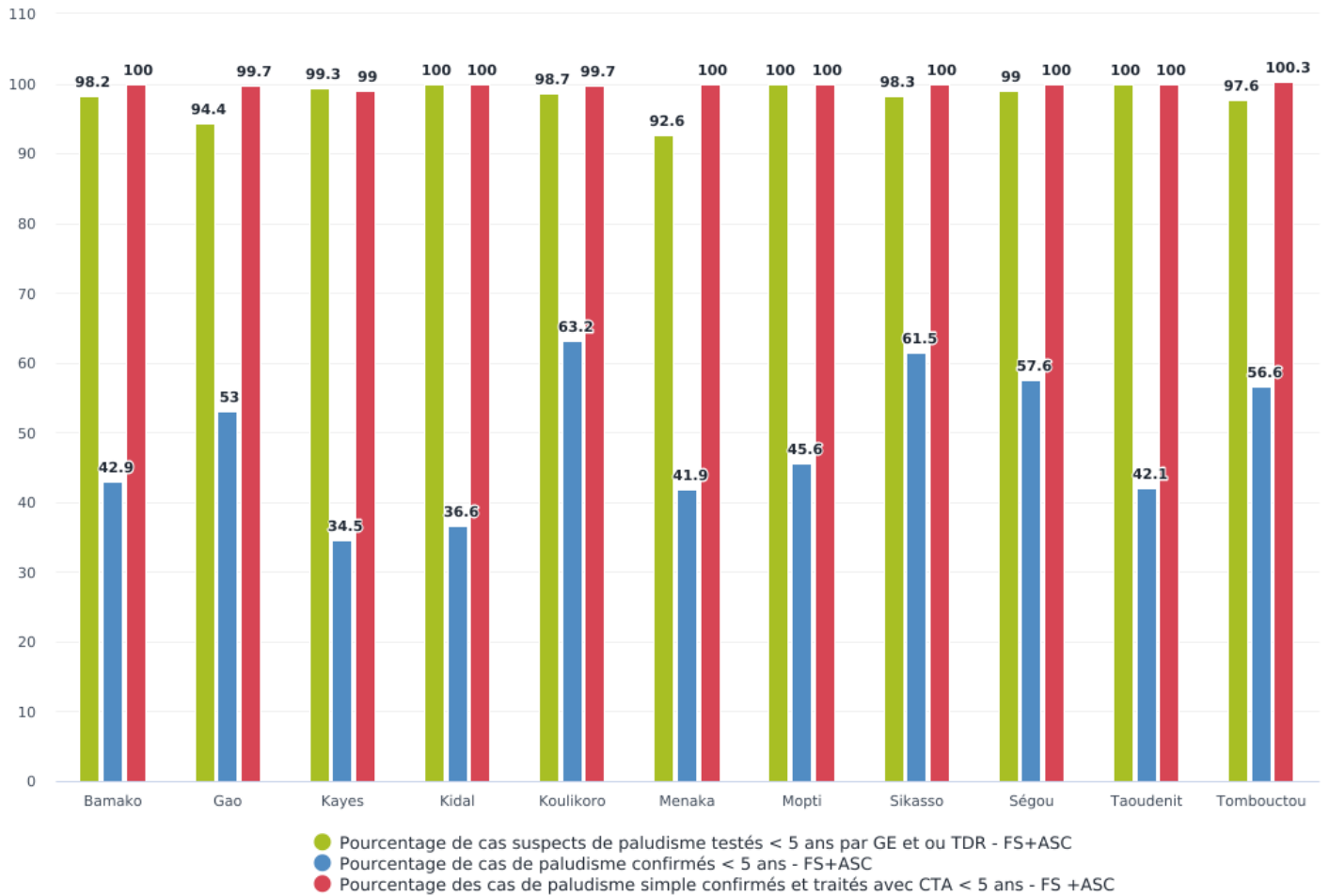


Figure 4 : Situation des cas suspects testés, confirmés et des cas simples traités avec CTA par région chez les enfants de moins de 5 ans

Seules au niveau des régions de Kidal, Mopti et Taoudenit tous les cas suspects ont été testés. La quasi-totalité des cas de paludisme simple confirmés chez les enfants de moins de 5 ans ont été traités conformément aux directives nationales dans toutes les régions.

Juin 2024

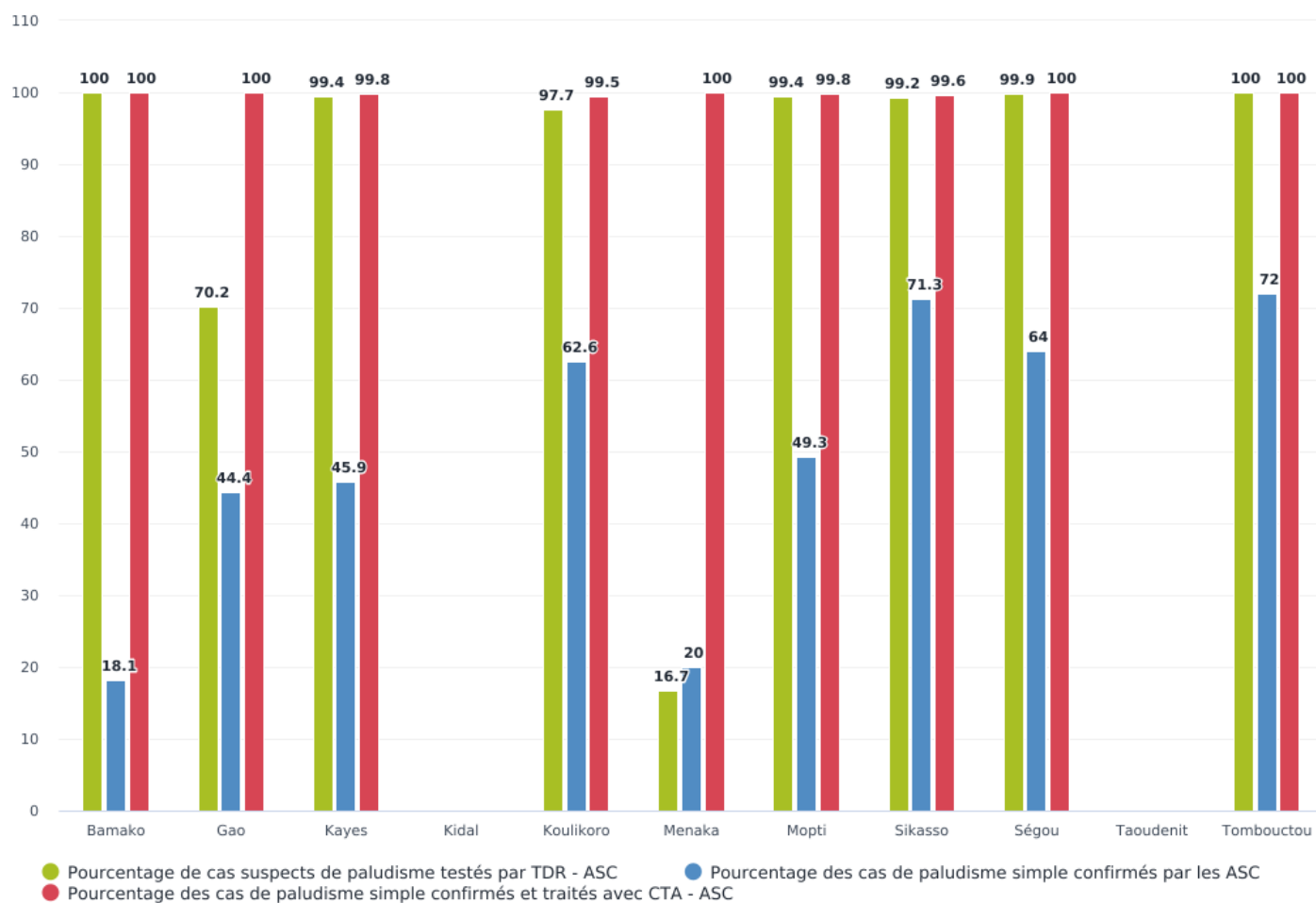


Figure 5 : Situation des cas suspects testés, confirmés et des cas simples traités avec CTA par les ASC par région

- Au niveau de toutes les régions les ASC ont testé tous les cas suspects de paludisme sauf à Gao (70%) et à Ménaka (16%). Tous les cas de paludisme simple confirmés ont été traités selon la directive nationale.
- Les sites ASC de la région de Taoudenni ne sont pas encore fonctionnels. La région de Kidal n'a pas rapporté des données pour la période.

5. Surveillance hebdomadaire du paludisme

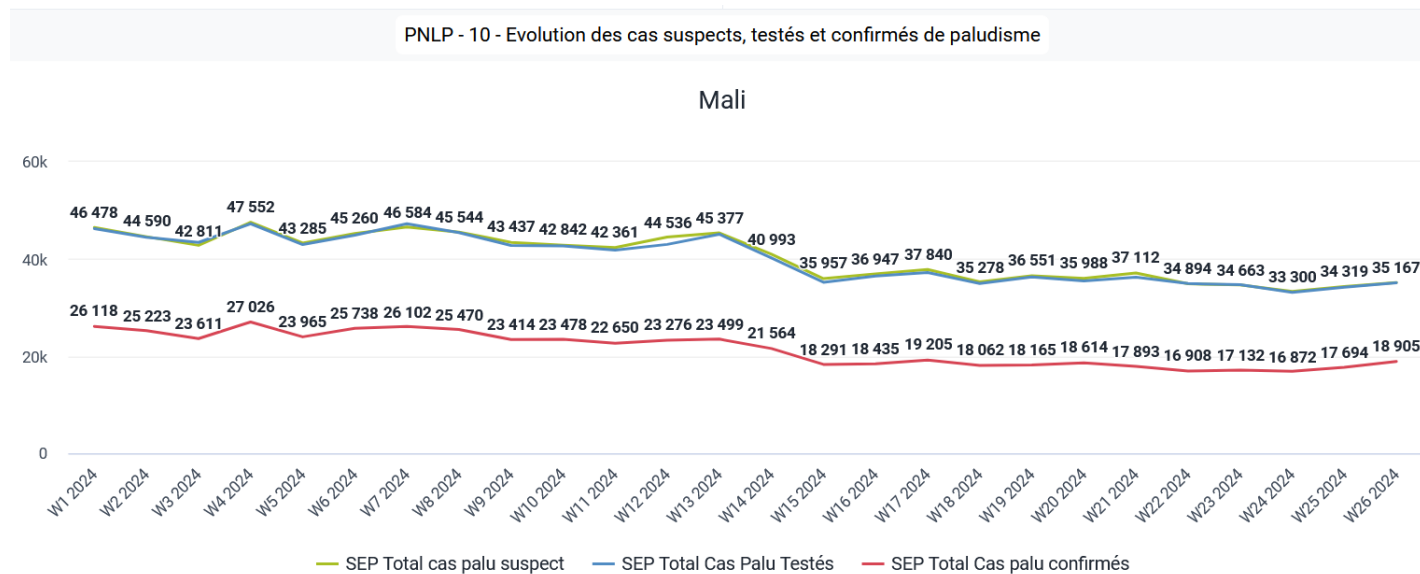


Figure 6 : Evolution des cas suspects, testés et confirmés de paludisme

Nous observons que les trois courbes suivent la même tendance tout le long de la période avec une augmentation à partir du mois de juin (S23 à S26).

6. Conclusion et recommandations

6.1 Conclusion

Le mois de juin a connu une bonne disponibilité des rapports mensuels. Cependant, des efforts restent à fournir pour l'exhaustivité et la promptitude des rapports de la surveillance hebdomadaire.

Des efforts restent à fournir pour la distribution des moustiquaires chez les FE et les enfants de moins de 5 ans. Seulement, 8/10 des cibles ont reçu des MII.

Les CTA PI24 gratuits (78.9%) et Artésunate injectable (87.5%) ont connu plus de rupture dans les FS au mois de juin.

6.2 Recommandations

6.2.1 Niveau central

Partager le bulletin mensuel avec l'ensemble des intervenants de la lutte contre le paludisme.

6.2.2 Niveau opérationnel

- Renseigner mensuellement le formulaire des intrants facility level Kidal, Ménaka et Taoudenni.
- Veiller au renseignement des données de surveillance

EQUIPE DE RÉDACTION

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

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).

