



Ministère de la Santé et du Développement Social



BULLETIN MENSUEL SUR LE PALUDISME

Mali
Août - 2024

SOMMAIRE

1. Complétude et promptitude des rapports
2. Disponibilité des intrants de lutte contre le paludisme
3. Prévention du paludisme : Couverture en MILD et TPI3 en routine
4. Diagnostic et traitement des cas de paludisme simple
5. Surveillance hebdomadaire du paludisme
6. Conclusions et recommandations

INTRODUCTION

Le bulletin mensuel sur le paludisme est produit par le PNLN 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 du mois d'août – 2024 sur le paludisme selon les données extraites du DHIS2 à la date 01 octobre 2024.

1. Complétude et promptitude des rapports

Tableau 1 : Complétude et promptitude des rapports par région

Régions	Nbre Structures		Complétude			Promptitude		
			RMA Section 5		PNLP Surveillance	RMA Section 5		PNLP Surveillance
	1 ^{er} Niveau	2 ^e Niveau	1 ^{er} échelon	2 ^e échelon		1 ^{er} échelon	2 ^e échelon	
Kayes	277	10	95,3	100	111	88,8	90	76,6
Koulikoro	291	10	87,7	100	85,8	77,5	90	66,9
Sikasso	277	10	94,6	90,9	72,7	87,1	81,8	73,2
Ségou	227	8	94,3	100	90,6	87,2	25	71,1
Mopti	185	8	98,9	100	105,2	96,2	75	63,9
Tombouctou	117	5	45,1	40	35,7	29,2	20	54,9
Gao	112	3	92,2	100	45,5	58,6	66,7	49,3
Kidal	26	4	53,8	0	0	0	0	0
Taoudénni	20	0	21,1	NA	0	15,8	NA	0
Ménaka	84	1	72,9	100	5	32,9	0	100
Bamako	64	6	98,5	83,3	124,6	93,9	83,3	90,4
Mali	1680	65	88,1	89,1	81,6	76,3	67,2	70,8

Légende

	0 à 49,99%, Mauvais
	50 à 79,99%, Passable
	80 à 94,99%, Bon
	≥ 95%, Très bon

❖ Complétude :

Le taux de complétude au niveau national est bon pour le RMA section 5, cependant les régions de Tombouctou et Taoudénni ont les taux les plus faibles. Celui du PNLP surveillance au niveau national est d'environ 82%. Ce taux est principalement dû aux régions de Kayes, de Mopti et le District de Bamako qui ont enregistré de très bon taux. Les taux de plus de 100% s'expliqueraient par le chevauchement des semaines au cours du mois à Kayes (tous les districts exceptés Oussibidiagna et Sagabari), Koulikoro (districts de Dioila, Fana, Kangaba, Kati et Ouelessebouyou), Mopti (tous les districts excepté Ténenkou) et District de Bamako (toutes les communes).

❖ Promptitude :

La promptitude des rapports reste passable au niveau national, à l'exception des régions de Mopti pour le RMA section 5 1^{er} échelon et Ménaka pour le PNLP surveillance qui ont de très bon taux avec respectivement 96,2 et 100%.

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	97,6	86,7	80,1	90,6	95,5	77,6	95,1	85,7	99	99,7
Koulikoro	93,2	94,2	82,3	58,2	87,8	96,3	75,9	92,2	95,2	95,9	95,6
Sikasso	99,6	97,6	83,2	72,4	89,6	95,7	84,2	92,8	97,1	98,2	96,8
Ségou	96,5	97	89,2	56,3	86,1	90,5	70,6	95,7	81	95,7	96,1
Mopti	100	100	76,6	75	81	85,9	87,5	88	56,8	100	100
Tombouctou	100	99,1	99,1	97,4	99,1	96,5	97,4	99,1	97,4	100	100
Gao	94,4	90,7	87,9	86	93,5	96,3	86	86,9	86	97,2	94,4
Kidal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Taoudénni	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ménaka	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bamako	100	100	93,3	93,3	97,3	96	100	94,7	96	98,7	98,7
Mali	97,84	97,03	87,29	77,34	90,63	94,09	84,9	93,06	86,9	98,09	97,66

Légende

	< 90% Disponibilité non acceptable
	≥ 90% Disponibilité acceptable

Globalement le mois d'août 2024 a connu une disponibilité acceptable des intrants antipaludiques à l'exception des médicaments CTA, PL18, PL24 (gratuit) et Artésunate 60 mg (gratuit) et MII.

Les régions de Kidal, Taoudénni et Ménaka n'ont pas rapporté les données du fait de non-formation sur les formulaires LMIS.

3. Prévention du paludisme

Tableau 3 : Nombre de MILD distribué aux femmes enceintes vue en CPN1

Régions	Nombre nouvelles inscriptions (NC) à la CPN (CPN1)	Nombre de femmes enceintes vues en CPN ayant reçu une MILD	Taux de couverture
Kayes	9791	8369	85%
Koulikoro	13501	12929	96%
Sikasso	12684	10126	80%
Ségou	10840	6259	58%
Mopti	10769	6485	60%
Tombouctou	2602	2198	84%
Gao	3083	2172	70%
Kidal	84	46	55%
Taoudénni	105	105	100%
Ménaka	934	276	30%
Bamako	7938	6767	85%
Mali	72331	55732	77%

Le pourcentage de femmes enceintes ayant reçu de MII lors de la CPN1 était de 77% au Mali qui est en dessous de l'objectif national pour les MII de routine de 100%. Le plus bas taux a été observé dans la région de Ménaka avec 30%.

Tableau 4 : Nombre de MILD distribué 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 MILD au cours du PEV	Taux de couverture
Kayes	10283	9255	90%
Koulikoro	13443	13790	103%
Sikasso	13652	12203	89%
Ségou	10691	6029	56%
Mopti	10170	6484	64%
Tombouctou	1311	1269	97%
Gao	2274	1653	73%
Kidal	12	0	0%
Taoudénni	252	182	72%
Ménaka	516	65	13%
Bamako	12307	10261	83%
Mali	74911	61191	82%

La couverture d'enfants ayant reçu une MII lors du VAR1 était à 82% pour le pays. Le niveau de cet indicateur a été surestimé à Koulikoro (103%) ce qui pourrait s'expliquer par des erreurs de rapportage des données et un sous rapportage du formulaire de vaccination. A Kidal, les données de distribution de MII aux enfants vaccinés au VAR1 n'ont pas été rapportées.

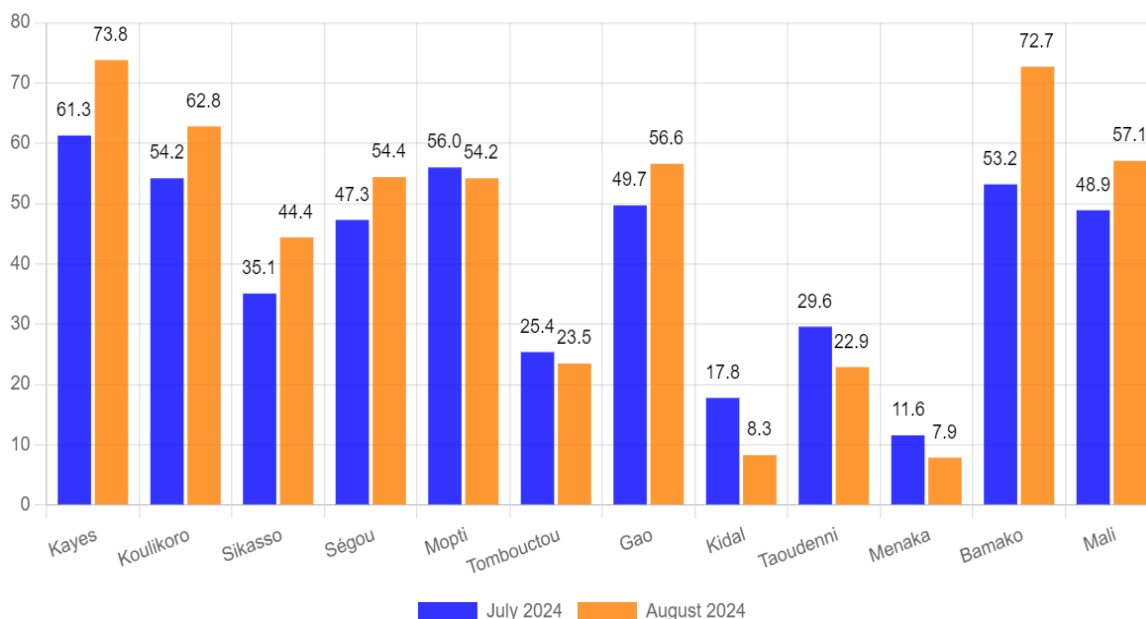


Figure 1 : La couverture en TPI 3 et plus chez les femmes enceintes

Les taux de couverture du mois d'août 2024 en TPI3 a connu une augmentation par rapport au mois de juillet 2024 au niveau national. Cette augmentation pourrait s'expliquer par une amélioration du suivi de cet indicateur à travers l'élaboration régulière du bulletin mensuel et la tenue des réunions du groupe technique de travail sur le paludisme pendant la grossesse. Ce taux reste en deçà de l'objectif de 80%.

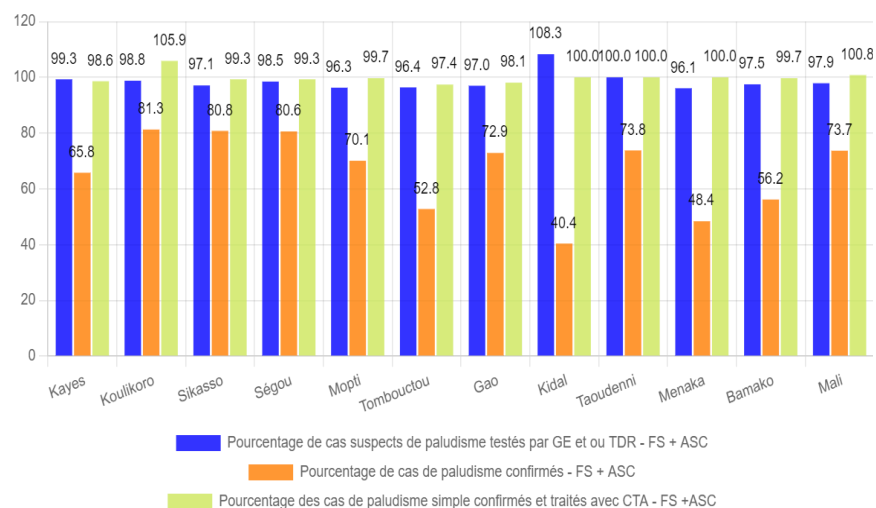
Les régions de Ménaka, de Kidal, de Taoudénni et de Tombouctou ont les taux les plus bas, cela s'expliquerait par le faible taux de saisie du RMA section 5 par ces régions.

4. Diagnostic et traitement des cas de paludisme simple

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

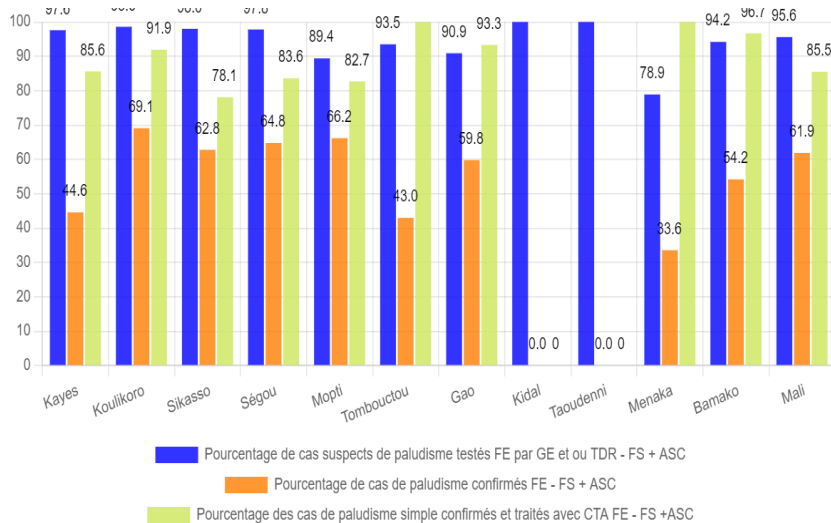
Régions	Nombre total de nouvelles consultations	Cas suspects de paludisme	Cas suspects testés	Cas de paludisme confirmé par TDR/GE	Paludisme grave confirmé par TDR/GE	Décès dus au paludisme tout âge confondu	Décès dus au paludisme chez enfants < 5ans
	août - 2024	août - 2024	août - 2024	août - 2024	août - 2024	août - 2024	août - 2024
Kayes	131 316	76 589	76 068	50 056	14 517	30	18
Koulikoro	172 790	121 137	119 710	97 323	32 140	18	15
Sikasso	151 980	100 206	97 349	78 687	22 906	36	29
Ségou	121 092	86 880	85 572	68 994	25 064	27	22
Mopti	105 006	78 874	75 964	53 214	12 763	21	7
Tombouctou	19 095	7 134	6 878	3 633	573	3	-
Gao	32 978	18 966	18 405	13 414	4 709	-	-
Kidal	852	254	275	111	31	-	-
Taoudénni	2 227	828	828	611	151	1	-
Ménaka	10 486	4 048	3 889	1 882	248	-	-
Bamako	170 769	61 043	59 535	33 462	8 200	8	6
Mali	918 591	555 959	544 473	401 387	121 302	144	97

Au Total 544 473 cas ont été testés sur 555 959 cas suspects soit environ 98%. Cependant Kidal a testé plus de cas que de suspects. Cela s'expliquerait par le double test diagnostic (TDR et GE) chez le même patient.



Tous les cas confirmés de paludisme (100%) ont été traités selon les directives nationales de prise en charge du paludisme dans les régions de Kidal, Taoudenni et Ménaka. Les taux de plus de 100% des cas testés et des cas traités observés respectivement à Kidal et Koulikoro s'expliquent par des erreurs de saisies dans l'aire de Kidal central 59 suspects et 79 testés, l'aire de Nonkon dans le district de Kolokani 25 confirmés et 162 traités, L'aire de Sonkegné dans le district de Kolokani 52 confirmés et 5283 traités et l'aire de Sampaga dans le district de Nara 74 confirmés et 159 traités.

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



Au Mali, environ 96% des FE suspectes de paludisme ont été testées par TDR ou GE et 85,5% des FE avec TDR confirmés pour paludisme simple ont bénéficié de la CTA. Les régions de Kidal et Taoudenni n'ont pas rapporté de cas de paludisme simple chez les FE au cours du mois.

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

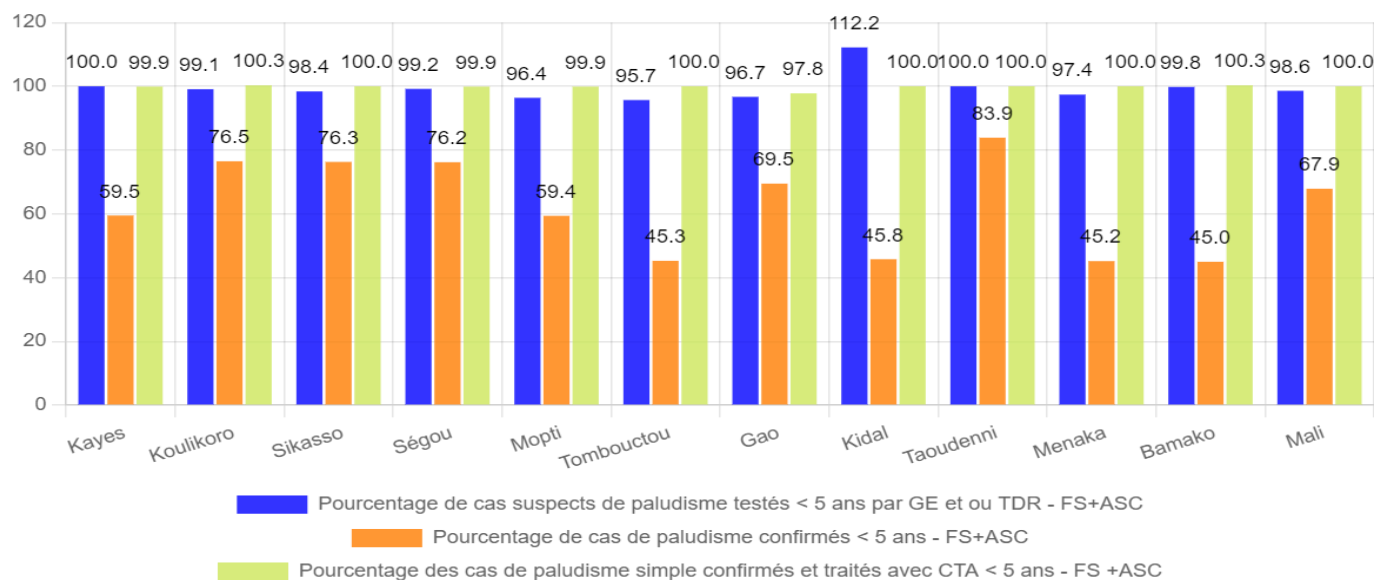
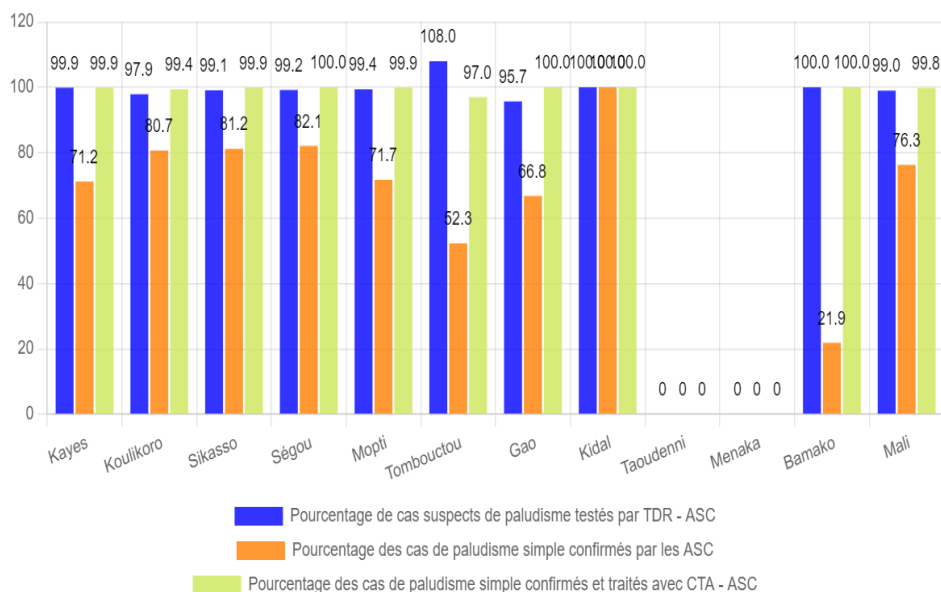


Figure 4 : Situation des cas suspects testés, confirmés et des cas simples traités avec CTA par région chez les enfants de moins de 5 ans

Au niveau national, près de 99% d'enfants de moins de 5 ans suspects de paludisme ont été testés par TDR ou GE et la quasi-totalité des cas confirmés de paludisme simple ont bénéficié de la CTA. Les taux de plus de 100 des cas testés et des cas traités observés Kidal et à Koulikoro s'expliquent par des erreurs de saisies dans l'aire de Kidal central 27 suspects et 36 testés, l'aire de Sonkegné dans le district de Kolokani 84 suspects, l'aire de Korokoro dans le district de Fana 0 suspects et 52 testés, le CSRéf de Kangaba 120 suspects et 235 testés, l'aire de Kéniégoué dans le district de Kangaba 159 confirmés et 177, l'aire de Sampaga dans le district de Nara 12 confirmés et 32 traités et l'aire de Nara central 310 suspects et 339 confirmés.



Au niveau national, les cas suspects vus par les ASC ont été testés à 99% et la quasi-totalité des cas confirmés de paludisme simple (99,8%) ont été traités selon les directives nationales de prise en charge du paludisme. La situation de cas testés de plus de 100% observée à Tombouctou s'explique par des erreurs de saisie dans l'aire de Bellafarandi dans le district de Tombouctou 0 cas suspects et 19 testés. La région de Menaka n'a pas rapporté de données des activités SEC. La région de Taoudenni n'a pas mené d'activité de Soins Essentiels dans la Communauté (SEC).

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

5. Surveillance hebdomadaire du paludisme



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

Une tendance à la hausse est observée de la S31 à la S35 ce qui correspond à l'amorce de la période de haute transmission du paludisme au Mali.

NB : Il est noté que la région de Ménaka n'a pas saisi de données durant la S34 et S35 tandis que les régions de Kidal et Taoudenni n'ont pas saisi dans le DHIS2 les rapports hebdomadaires durant les 5 semaines.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Le présent bulletin nous a permis de faire l'analyse des données du paludisme en termes de qualité et de représentativité dans les bases agrégées. Nous avons observé une bonne complétude et une promptitude passable des RMA respectivement du 1er et 2ème échelon et de la surveillance du paludisme.

A la suite de cette analyse les constats suivants ont été faits : la non saisie des données sur la disponibilité des intrants dans certaines régions (Kidal, Taoudenni et Ménaka) dont le personnel n'a pas été formé sur le LMIS. La non-analyse des données par les structures et leur hiérarchie entraînant des données aberrantes influant sur les prises de décisions.

Recommandations :

- Saisir complètement et à temps toutes les données dans les différents formulaires (DTC, Chargé SIS) ;
- Veillez à la cohérence des données en les analysant avant la transmission (DTC, Chargé SIS, MCD et DRS) ;
- Faire le suivi des données saisies (SIS district, SIS régional)
- Assurer la disponibilité des intrants (MII, CTA 18 et CTA 24) au niveau des structures (Directeur PNL, MCD).

EQUIPE DE REDACTION

Nom	Prénoms	Structure	Email
Dr KONE	Aissata	PNLP	aissatakone700@gmail.com
Dr SIDIBE	Halidou	PNLP	halidou.sidibe2001@gmail.com
Dr SANOGO	Vincent	PNLP	vicesanogo@gmail.com
Dr CISSE	Ibrahim A	PNLP	ibrahimcis1@yahoo.fr
Dr COULIBALY	Seybou	PNLP	tjiwacoul@gmail.com
Dr DOUCOURE	Boubakar	PNLP	boubakar581@gmail.com
Dr DOLO	Oumar Dégoubéré	PNLP	oumardegoubere15@yahoo.fr
Mme TANGARA	Aminata SACKO	PNLP	kandiasa@yahoo.fr
Dr SAMAKE	DAOUDA Seydou	PNLP	drsamsab@gmail.com
TOURE	Bassoum Rabiadou	PNLP	bassoumrabiadou@gmail.com
DIARRA	Amadou	PNLP	amadoudiarra76@yahoo.fr
Dr CISSOKO	Mady	PNLP	madycissoko@ymail.com
Dr TRAORE	Ibrahim	LBMA	ibrahim.traore@lbma.edu.ml
NIARE	Tidiane	CPS/SS-DS-PF	niare.tidiane@yahoo.fr
COULIBALY	Djénéba	DGSHP	dienebacoulibaly3@gmail.com
Dr KONE	Mamady	MRTC	mamady@icermali.org
Dr DOUMBIA	Sidy	MRTC	sidydombia@icermali.org
TRAORE	Mamadou Diango	CRS PMI Reach Malaria	mamadoudiango.traore@crs.org
SIDIBÉ	Mohamed	CRS Global Fund Malaria NFM3	mohamedlassana.sidibe@crs.org
Dr DIALLO	Coumba	USAID/PSM	cdiallo@ghsc.psm.org
Dr DEMBLE	Issaka Nanourou	USAID Kenya Sinsi Wale	dembele.issiaka@thepalladiumgroup.com
Dr KONATE	Famoussa	USAID Kenya sinsi wale	famoussa.konate@thepalladiumgroup.com
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 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).

PMI | U.S. PRESIDENT'S
MALARIA INITIATIVE

LED BY

