

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 paludismeP4

NutritionP5

Vaccination.....P6

Lutte contre la tuberculose...P7

Lutte contre le VIH/SIDA.....P8

Activités hospitalières.....P9

Les taux de complétude et de promptitude des rapports des CSCOM, CSRéf et hôpitaux sont faibles dans l'ensemble par rapport à l'objectif fixé.

INTRODUCTION

Le bulletin trimestriel d'information sanitaire présente les principaux indicateurs sanitaires du Mali à travers le logiciel *District Health Information Software* version 2 (DHIS2). Le présent bulletin est le troisième numéro de l'année 2018 et prend en compte les données du deuxième trimestre 2018. 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.

Dans ce 3^{ème} numéro, les indicateurs du programme de lutte contre la tuberculose ici présentés sont tirés de la « Déclaration TB PNLT 2018 », un fichier Excel qui centralise au niveau national les rapports copies dures venant des régions.

QUALITE DES DONNEES

Complétude des rapports

Le taux national de disponibilité des rapports attendus des CSCCom, CSRéf et hôpitaux est faible dans l'ensemble par rapport à l'objectif fixé, bien qu'il ait des variations notoires entre les régions. Ce taux est de 88%, 68% et 74% respectivement. Les taux les plus élevés ont été observés à Mopti (pour les CSCCom), à Ségou (pour les CSRéf) et à Koulikoro (pour les hôpitaux).

Rappelons que le RMA intègre les données de la SR, la vaccination, la nutrition, le paludisme, les activités curatives et les données de morbidité.

Tableau 1 : Complétude des rapports au 2^{ème} trimestre 2018

Région	Complétude RMA 1er échelon	Complétude RMA 2eme échelon	Complétude CSLS PEC VIH	Complétude CSLS PTME	Complétude rapport SIH
Kayes	93.6	89.5	80.6	77.1	76.5
Koulikoro	95.3	78.5	54.5	58.2	98.5
Sikasso	94.2	76.3	21.6	34.8	90.9
Ségou	93.4	63.3	74.4	76.3	96.7
Mopti	96.1	57.3	66.7	88.4	88.9
Tombouctou	71.8	45.5	11.1	15.3	73.3
Gao	83.6	48.7	100	51.2	79.7
Kidal	7.2	0	0	0	0
Menaka	0.3	2.3	0	0	0
Taoudenit	11.7	0	0	0	0
Bamako	91.6	77.9	31.4	65.6	59.7
Mali	87.9	67.5	50.2	62.8	73.6

Promptitude des rapports

En ce que concerne la promptitude, 74% des rapports ont été saisis dans le délai par les CSCCom. Ce taux est de 55% pour les hôpitaux et seulement 41% pour les CSRéf. Les taux les plus élevés ont été observés à Mopti (pour les CSCCom), à Ségou (pour les CSRéf) et à Koulikoro (pour les hôpitaux).

Tableau 2 : Promptitude des rapports au 2^{ème} trimestre 2018

Région	Promptitude RMA 1er échelon	Promptitude RMA 2e échelon	Promptitude CSLS PEC	Promptitude CSLS PTME	Promptitude rapport SIH
Kayes	74.6	51	62.1	63.2	58.1
Koulikoro	74.4	29.2	55.6	63.4	78.5
Sikasso	68.5	34.5	45.5	58	70
Ségou	81	56.1	82.8	79.5	58.8
Mopti	87.7	45.2	46.2	77.5	17.2
Tombouctou	58.8	13.3	50	52.2	41.9
Gao	58.6	39.5	41.7	37.9	7.3
Kidal	0	0	0	0	0
Menaka	0	100	0	0	0
Taoudenit	0	0	0	0	0
Bamako	68.7	33.6	43.8	66.6	65.3
Mali	74.2	40.8	57.3	67.8	54.9

INDICATEURS CLÉS PAR DOMAINE

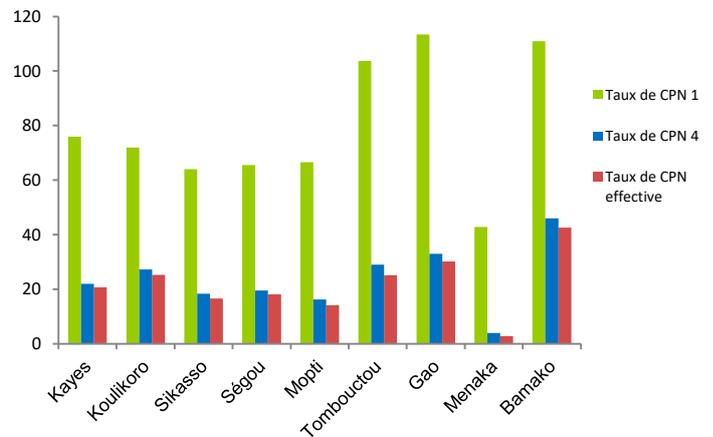
1. Santé de la reproduction

1.1. Suivi grossesse

Globalement le niveau des indicateurs du suivi grossesse a baissé par rapport au 1^{er} trimestre 2018. En effet, à l'échelle nationale, 75% des femmes ont utilisé les services de CPN au 2^{ème} trimestre contre 94% au 1^{er} trimestre. Le taux de CPN1 varie entre 113% à Gao et 42% à Menaka. Une sous estimation de la cible serait la cause du dépassement de 100% à Gao. La moyenne nationale des femmes enceintes ayant effectué 4 visites ou plus de CPN est de seulement 24%.

Le taux de CPN effective est également faible (22%). Le taux le plus élevé a été observé à Bamako avec 42% et le plus faible à Ménaka (3%).

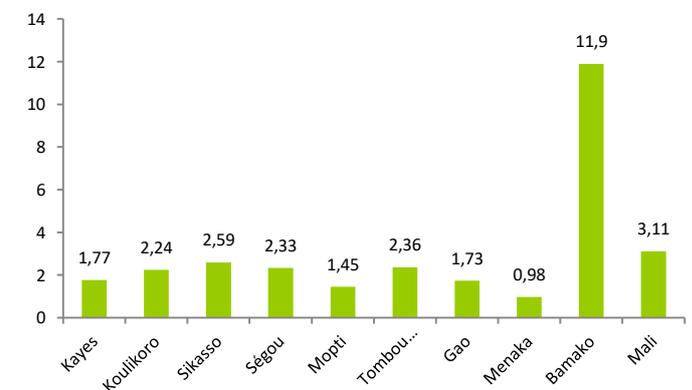
Le graphique 1 présente les taux de CPN1, CPN4 et CPN effective au 2^{ème} trimestre 2018 par région.



Graphique 1 : Taux de CPN1, CPN4 et CPN effective au 2^{ème} trimestre 2018

Le taux moyen de réalisation des césariennes est de 3,01% au 2^{ème} Trimestre. Ce taux est légèrement supérieur à celui du 1^{er} trimestre (2,72%).

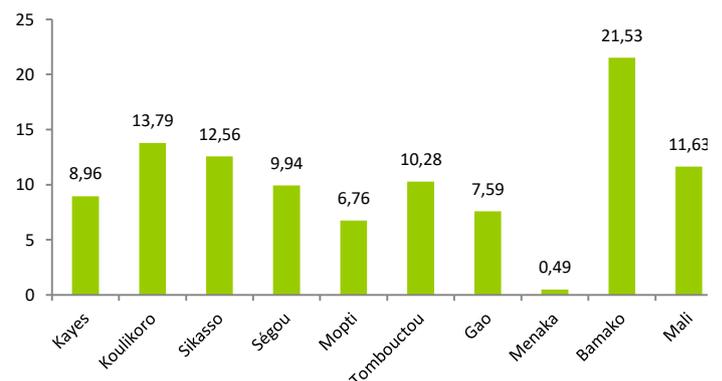
Le graphique ci-dessous présente le taux de réalisation de la césarienne dans chaque région au 2^{ème} trimestre 2018.



Graphique 3 : Taux de réalisation de la césarienne au 2^{ème} trimestre 2018 par région

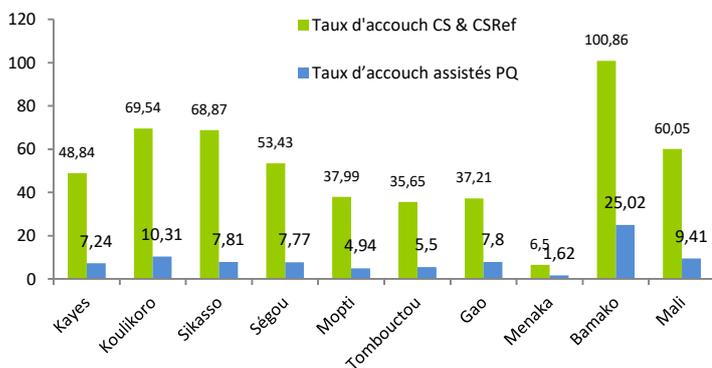
1.3. Suivi Post-natal

La moyenne nationale de consultation post-natale est d'environ 12%. Le taux le plus élevé est à Bamako 21% et le plus faible à Menaka (0,49%).



Graphique 4 : Taux de consultation post natale par région au 2^{ème} trimestre 2018

1.2. Accouchement



Graphique 2 : Situation des accouchements dans les FS au 2^{ème} trimestre 2018 par région

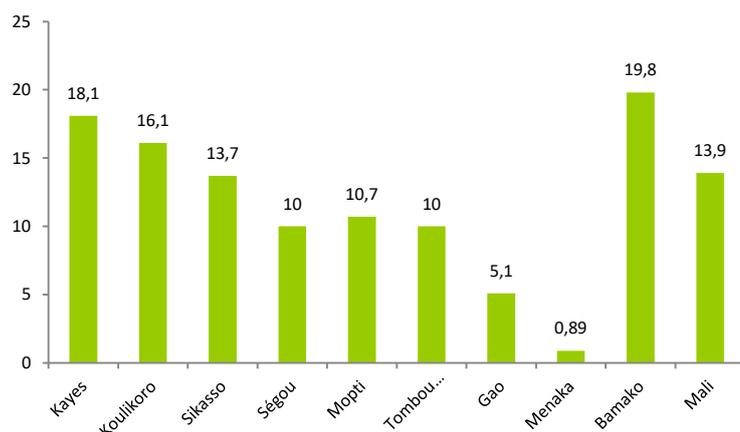
En moyenne 60% des accouchements ont eu lieu dans une formation sanitaire au 2^{ème} trimestre. Cependant, seulement 9% de ces accouchements ont été assistés par un personnel qualifié. Le taux le plus élevé est à Bamako avec 25% et le plus faible à Menaka (6%)

75% des femmes enceintes ont utilisé les services de CPN.

Les centres de santé ont enregistré 60% des accouchements attendus; et la césarienne a été pratiquée dans 3% cas.

12% des femmes ayant accouché ont bénéficié d'au moins une consultation post natale.

1.5. Planification familiale

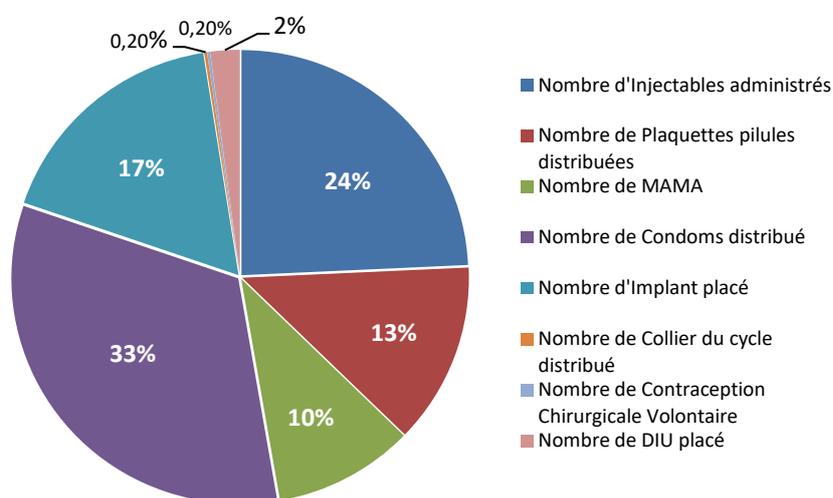


Le taux d'utilisation des services de PF est de 14% à l'échelle nationale au 2^{ème} trimestre 2018. Bamako a enregistré le taux le plus élevé avec 19,6% et le plus faible taux est à Menaka (0,89%).

Graphique 5 : Taux d'utilisation des services de PF au 2^{ème} trimestre 2018

Les méthodes de contraception les plus utilisées ont été les condoms (33%), les contraceptifs injectables (24%) et les implants (17%).

Le graphique 6 donne la répartition des différentes méthodes de contraception utilisées au Mali au 2^{ème} trimestre 2018.



Graphique 6 : Répartition des méthodes de contraception utilisées au 2^{ème} trimestre 2018

1.4. Situation des décès maternels et néonataux

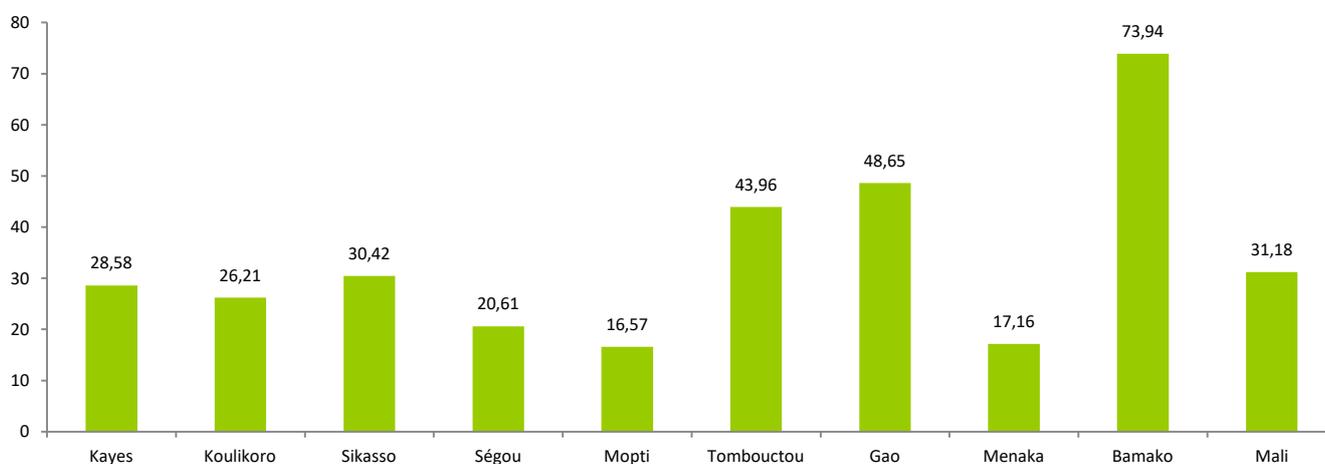
Cent treize (113) décès maternels et 56 décès péri et néonataux ont été notifiés au 2^{ème} trimestre 2018. Cependant, une faible proportion de ces décès ont été audités, seulement 38,4% pour les décès maternels et 6,2% de décès péri et néonataux. Le tableau ci-dessous présente la situation des audits des décès maternels par région au 2^{ème} trimestre.

Tableau 3 : Taux de réalisation des audits des décès maternels et néonataux au 2^{ème} trimestre 2018 par région

Région	Nombre de décès maternel	Taux de réalisation des audits de décès maternels	Nombre de décès péri et néonataux audités	Taux de réalisation des audits de décès néonataux
Kayes	22	22.7	1	0.63
Koulikoro	10	30	8	6.7
Sikasso	16	56.3	6	2.9
Ségou	20	45	19	11.1
Mopti	18	27.8	1	1
Tombouctou	13	69.2	2	6.9
Gao	3	0	17	53.7
Kidal	-	-	-	-
Taoudenit	-	-	-	-
Menaka	2	0	-	0
Bamako	9	44.4	2	1.7
Mali	113	38.9	56	6

2. Activités curatives

Le taux moyen de consultation curative a été de 31 %. Bamako a enregistré le taux le plus élevé (74%) et Mopti le plus faible taux (16%).



Graphique 7 : Taux de consultation curative par région au 2^{ème} trimestre de 2018

3. Morbidité

Le paludisme (225542 cas), les IRA hautes (74872 cas) et les diarrhées présumées infectieuses hors choléras (63013 cas) ont été les pathologies les plus diagnostiquées dans les FS au 2^{ème} trimestre 2018.

Tableau 4 : Cas de maladies les plus fréquemment diagnostiqués durant le 2^{ème} trimestre 2018 par région

Région	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	10 309	2 657	10 858	9 127	4 474	3 051	6 826
Koulikoro	28 366	12 853	12 059	10 065	5 338	4 808	5 609
Sikasso	49 606	22 318	10 880	11 578	7 225	4 188	7 939
Ségou	21 904	8 375	7 188	7 108	4 455	3 069	4 185
Mopti	10 197	3 760	7 104	7 988	2 905	1 681	2 435
Tombouctou	2 827	421	4 872	4 471	956	762	1 647
Gao	3 486	626	3 769	4 159	920	552	1 353
Kidal	280		235	28	37	85	24
Menaka	102	48	33	59	37	56	57
Taoudenit	42		286	101	79	15	41
Bamako	35 782	11 583	17 588	8 329	6 545	6 232	11 641
Mali	162 901	62 641	74 872	63 013	32 971	24 499	41 757

4. Lutte contre le paludisme

4.1. Prise en charge des cas

Globalement plus de 90% des cas suspects de paludisme chez les enfants de moins de 5 ans (97%) et les femmes enceintes (93%) ont bénéficié d'un test biologique de confirmation. On note une légère variation dans ces chiffres entre les régions. Le dépassement de plus de 100% à Ménaka est dû à des erreurs aberrantes non corrigées.

Le tableau 5 présente la situation de la prise en charge des cas de paludisme chez les FE et les enfants de moins de 5 ans.

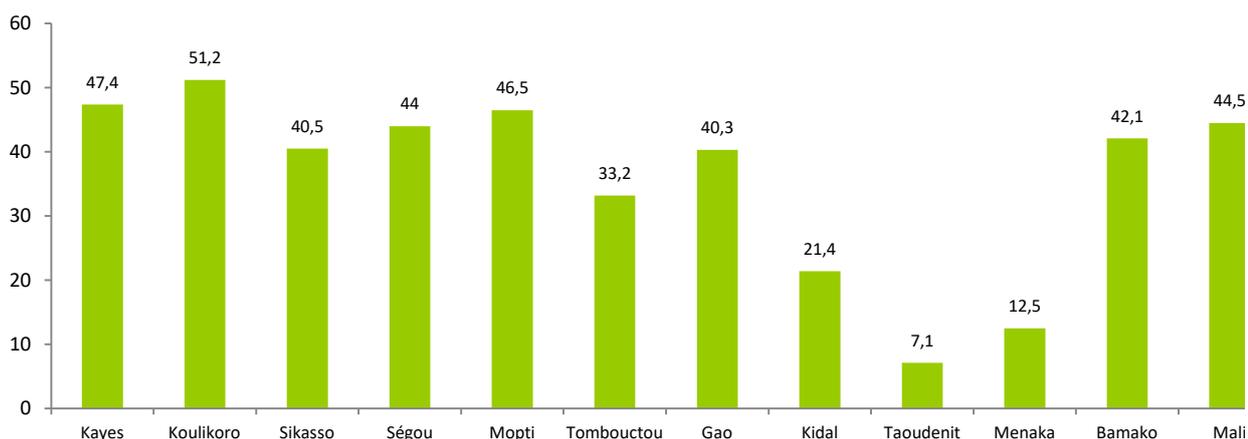
Plus de 90% des cas suspects de paludisme chez les enfants de moins de 5 ans et les FE ont bénéficié d'un test biologique de confirmation.

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 2018

Région	% cas suspects de paludisme testés par GE et ou TDR	% cas suspects de paludisme chez les enfants de moins de 5 ans ayant bénéficié d'un examen parasitologique (TDR ou GE/FM)	% cas suspects de paludisme chez FE ayant bénéficié d'un examen parasitologique (TDR ou GE/FM)	% cas confirmés de paludisme simple traités par CTA	Taux de positivité des tests de paludisme (Microscopie et/ou TDR)
Kayes	91.9	92.3	87.1	96.8	24.6
Koulikoro	96.8	96.7	98	97.2	44.5
Sikasso	96.5	97.4	97.3	97.7	54.9
Ségou	97.9	98.3	94.1	96.4	45.4
Mopti	96.7	97.7	93.1	94.6	34.9
Tombouctou	92.7	94.5	90.4	94.2	21.3
Gao	99.8	99.9	99.1	96.3	26.1
Kidal	87.7	89.6	100	79.6	76.9
Menaka	99.7	108.6	80.4	114.9	26
Taoudenit	99	100	100	100	20.7
Bamako	94.7	95.1	77.9	89.2	69.8
Mali	96	96.7	93.2	95.5	46.7

4.2. Prévention du paludisme chez la femme enceinte

La couverture en SP chez la femme enceinte est de 45% au 2^{ème} trimestre 2018 contre 39% au 1^{er} trimestre. La Région de Koulikoro reste la plus performante avec 51% des femmes enceintes qui ont reçu 3 doses et plus de SP durant leur dernière grossesse. Le plus faible taux a été enregistré à Taoudenit (7%).

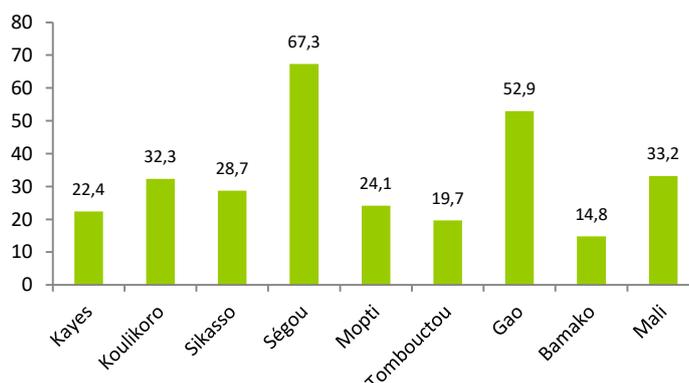
Graphique 8 : Couverture en SP chez la FE au 2^{ème} trimestre 2018 par région

5. Nutrition

5.1. Activités de dépistage dans les Formations Sanitaires

Trente trois (33%) des cas de malnutrition aigüe toute forme ont été dépistés passivement dans les formations sanitaires au 2^{ème} trimestre de 2018. Le taux le plus élevé a été observé à Ségou avec 67% et le plus faible à Bamako avec 14% (cf. graphique 9)

33% des cas de malnutrition aigüe ont été dépistés passivement au 2^{ème} 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 2^{ème} trimestre 2018

5.2. Prise en charge de la malnutrition aigüe

Au 2^{ème} trimestre 2018, 66 106 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 2^{ème} 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	6 317	80.5	19.37	0.13	4 938	90.91	8.84	0.24	411	85.97	8.16	5.87
Koulikoro	3 374	77.79	21.08	1.13	3 831	92.45	7.39	0.16	438	95.76	2.42	1.82
Sikasso	2 543	81.34	18.61	0.05	3 343	84.91	14.89	0.2	600	94.2	0	5.8
Ségou	4 916	83.06	16.94	0	3 815	89.3	10.51	0.18	234	95.28	0.86	3.86
Mopti	4 395	72.89	27.11	0	6 321	95.93	4.05	0.02	401	92.91	0.75	6.34
Tombouctou	6 073	96.67	3.33	0	3 616	93.21	6.62	0.17	139	90.97	0.65	8.39
Gao	4 775	95.52	4.48	0	2 858	93.37	6.58	0.05	64	94.37	1.41	4.23
Kidal	87	66.67	33.33	0	31	77.78	22.22	0				
Menaka	82	100	0	0	48	100	0	0	17	100	0	0
Taoudenit	104	72.55	27.45	0	35	75	25	0				
Bamako	967	92.52	7.12	0.36	1 063	93.35	6.65	0	270	97.03	0	2.97
Mali	33 633	84.87	14.96	0.17	29 899	92.06	7.81	0.13	2 574	92.99	2.12	4.89

A l'URENAM, 33 633 enfants ont été admis à l'échelle nationale pour un taux de guérison de 85%. Toutes les régions ont atteint la performance souhaitée en guérison (70%). Cependant, le taux d'abandon reste supérieur au seuil acceptable (15%) dans toutes les régions sauf Tombouctou, Gao et Bamako. L'ensemble des régions ont un taux de décès acceptable inférieur à 3%.

A l'URENAS, le nombre admis est de 29 899 avec un taux national de guérison de 92%. Toutes les régions sont dans les standards de performance pour la guérison (>75%). Concernant le taux d'abandon, seul Kidal n'a pas atteint la performance souhaitée. L'ensemble des régions ont un taux de décès acceptable inférieur à 10%.

A l'URENI, le nombre admis est de 2574 avec un taux national de guérison de 93%. Toutes les régions ont atteint la performance souhaitée en guérison (>75%), en abandon et en décès.

6. Vaccination

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

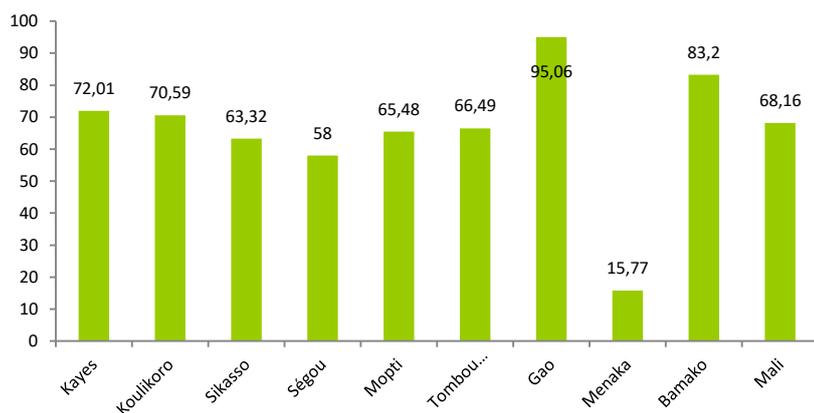
Tableau 7 : Couverture vaccinale du district (Aire, hors aires et CSRéf) des enfants de 0 à 11 mois par région au 2^{ème} trimestre 2018

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	98.97	93.8	89.84
Koulikoro	107.53	92.05	87.01
Sikasso	113.25	93.97	83.47
Ségou	95.92	80.58	79.23
Mopti	93.42	81.41	76.61
Tombouctou	100.46	84.09	81.22
Gao	111.44	110.24	119.69
Menaka	12.19	8.33	9.35
Bamako	115.8	100.43	92.5
Mali	103.81	90.04	84.94

La couverture nationale en Penta 1 et Penta 3 au 2^{ème} trimestre 2018 est de 104% et 90% respectivement. On note une variation dans ces chiffres entre les régions. Le dépassement de 100% dans certaines régions s'explique en partie par une sous estimation de la cible à vacciner.

Le taux de couverture en VAR est de 85% à l'échelle nationale. Le taux le plus élevé a été observé à Gao (119%) et le plus faible à Ménaka (9%).

6.2. Couverture vaccinale en Td chez la femme enceinte



Graphique 10 : Taux de couverture vaccinale FE Td2+R au 2eme trimestre 2018

Seulement 6% des femmes enceintes ont reçu leur dose de Td 2 ou Td rappel au cours de la CPN à l'échelle nationale au 2^{ème} trimestre 2018.

90% des enfants de 0 à 11 mois ont reçu leur 3ème dose de vaccin pentavalent au 2ème trimestre 2018. 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.

6.3. Continuité des services de vaccination

Tableau 8 : Taux d'abandon entre penta 1 - penta 3 et entre BCG- VAR au 2^{ème} trimestre 2018 par région

Région	Taux d'abandon entre penta1/penta3 0-11	Taux d'abandon entre BCG-VAR 0-11 mois
Kayes	7.3	18.3
Koulikoro	15	30.6
Sikasso	18.43	34.4
Ségou	17.05	31.4
Mopti	15.03	19.8
Tombouctou	16.97	23.9
Gao	1.14	5.2
Kidal	-77.78	-180
Menaka	31.67	39.5
Taoudenit	-2.9	-50
Bamako	17.98	34.5
Mali	14.98	28.1

Le taux d'abandon global entre le BCG et VAR dépasse la norme de 10% dans toutes les régions hormis celle de Gao. Ceci dénote une insuffisance de complétude de la vaccination pour les enfants.

Le taux négatif de Taoudenit (-50%) et Kidal (-180%) 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 celles de Kayes et Gao. Ce qui montre la non continuité des services de vaccination par les bénéficiaires et des insuffisances dans la recherche active des perdues de vue.

7. Lutte contre la tuberculose

7.1. Activités de dépistage

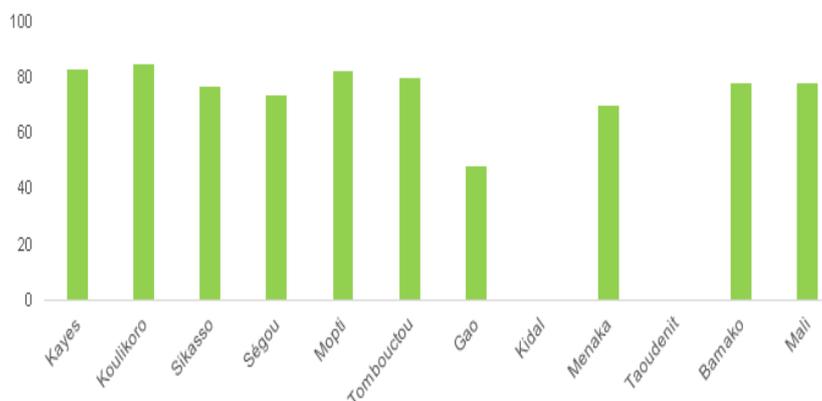
Tableau 9: Dépistage des cas de TB (nouveaux cas + rechutes) et du VIH au 2^{ème} trimestre 2018

Région	Total nouveau cas de TB toute forme	Taux de notification (pour cent mille)	Taux de détection %	Taux de TB dépistage VIH
Kayes	138	20,68	37	97
Koulikoro	198	24,47	44	74
Sikasso	265	30,00	54	69
Ségou	153	19,59	35	79
Mopti	169	24,84	44	66
Tombouctou	61	40,59	72	48
Gao	75	63,28	113	33
Kidal	-	-	-	-
Menaka	14	113,49	203	79
Taoudenit	0			
Bamako	551	117,87	210	91
Mali	1624	35,54	63	78

Source: Déclaration TB PNLT 2018

Le taux de notification des cas de tuberculose toute forme (nouveaux cas et rechutes) est de 35,54 pour cent mille habitants au 2^{ème} trimestre, pour un objectif annuel de 42,39 pour cent mille. Ce taux s'est beaucoup amélioré par rapport au 1er trimestre (12 pour cent mille). Le taux de détection à l'échelle du pays est de 63% pour un objectif annuel de 70%. Le taux le plus élevé a été enregistré à Bamako (210%) et le plus faible à Ségou (35%). 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%) des malades de tuberculose ont été dépistés au VIH. Le taux le plus élevé a été enregistré à Kayes (97%) et le plus faible à Gao (33%).

7.2. Succès du traitement



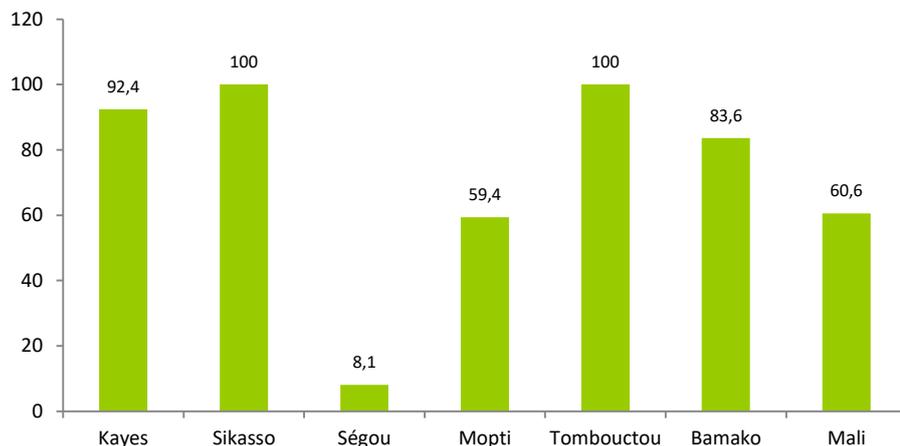
Graphique 11 : Succès Thérapeutique des nouveaux cas de tuberculose bactériologiquement confirmés

Soixante dix huit (78%) des nouveaux malades de tuberculose bactériologiquement confirmés ont été traités avec succès au 2^{ème} trimestre 2018. Ce taux est inférieur à l'objectif annuel de 85%. Le taux le plus élevé a été observé à Koulikoro avec 85% et le plus faible à Gao (48%).

78% des malades de tuberculose ont été dépistés au VIH

8. Lutte contre le VIH/SIDA

8.1. Activités de dépistage



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

Le % de femmes et d'hommes âgés de 15 ans et plus conseillés et dépistés au VIH est de 60,6% au 2^{ème} trimestre 2018 à l'échelle du pays. Ce taux varie entre 100% à Sikasso et Tombouctou et 8% à Ségou.

A noter que les régions de Koulikoro, Gao et Menaka n'ont pas saisi des données de conseil dépistage pendant la période.

Par ailleurs, les régions de Kidal et Taoudenit n'ont pas de sites prise en charge du VIH fonctionnels

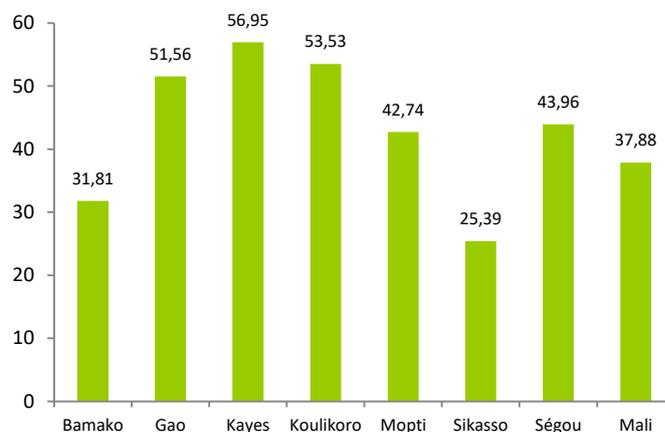
8.2. Traitement antirétroviral

Au 30 juin 2018, le pourcentage des personnes vivant avec le VIH sous traitement ARV est de 37,88% au Mali (cf. graphique 13).

Le taux reste faible dans toutes les régions qui ont rapporté, parmi lesquelles la région de Kayes a le taux le plus élevé (56,95%) et la région de Sikasso, le plus faible (25,39%). Les régions de Tombouctou et Ménaka n'ont pas saisi dans le DHIS2 pendant la période.

Concernant la charge virale, le % des PVVIH sous ARV qui ont une charge virale indétectable représente 50,86% (voir graphique 14). Les régions de Ségou et Sikasso ont les taux les plus élevés respectivement 82,26 % et 76,92 %, tandis que Kayes a le taux le plus faible avec 42,17%

Les régions de Tombouctou, Gao, Kidal et Taoudenit n'ont pas d'appareils de charge virale et l'appareil de charge virale de l'hôpital de Mopti était en panne pendant la période.

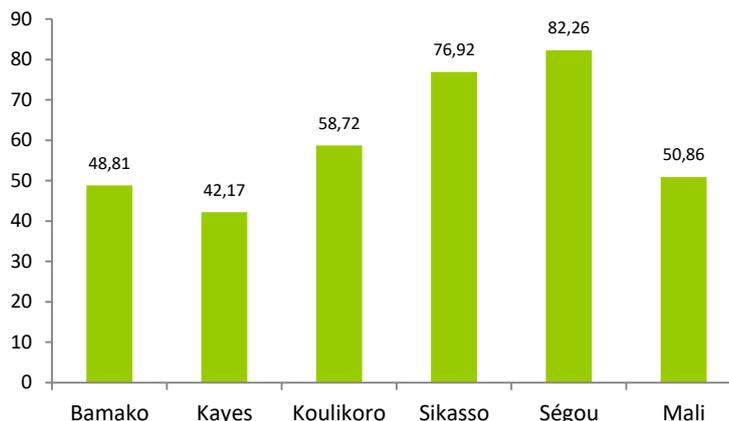


Graphique 13 : Pourcentage des personnes vivant avec le VIH recevant un TAR

Les personnes vivant avec le VIH sous traitement ARV représentaient 37,88% au Mali au 2^{ème} trimestre 2018.

50,86% des patients sous ARV ont une charge virale indétectable.

71% des femmes enceintes ont fait le teste de dépistage du VIH au cours de la CPN.



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

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

Tableau 10 : Indicateurs PTME au 2^{ème} trimestre 2018

Région	Pourcentage des femmes enceintes ayant effectivement fait le test de dépistage VIH	Pourcentage des femmes enceintes séropositives au VIH
Kayes	78.59	0.38
Koulikoro	54.09	0.51
Sikasso	38.68	0.47
Ségou	78.46	1.04
Mopti	68.22	0.19
Tombouctou	58.37	0.2
Gao	27.17	0.1
Bamako	92.51	0.83
Mali	71.12	0.61

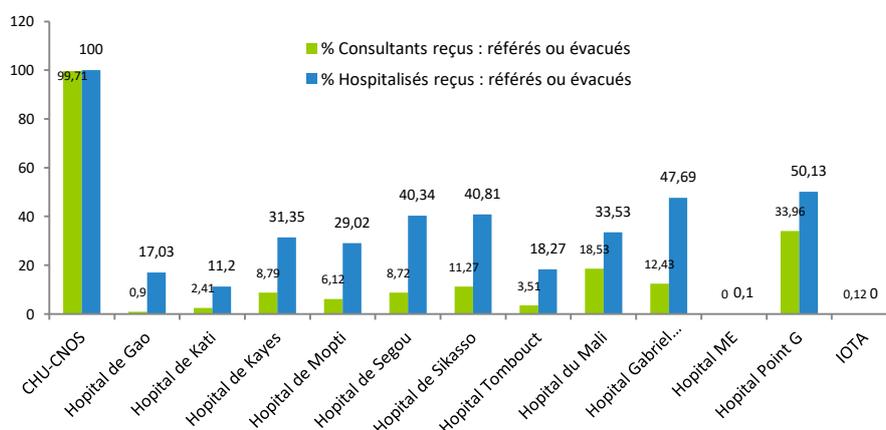
Au 2^{ème} trimestre 2018, 71,12 % des femmes enceintes ont été dépistées avec un taux de séropositivité de 0,61 %.

Le District de Bamako a le pourcentage de dépistage des femmes enceintes le plus élevé, tandis que la région de Gao a le taux de séropositivité le plus faible.

La région de Ménaka n'a pas saisi des données PTME du 2^{ème} trimestre 2018 sur DHIS2, les régions de Taoudenit et Kidal n'ont pas de sites PTME.

9. Activités hospitalières

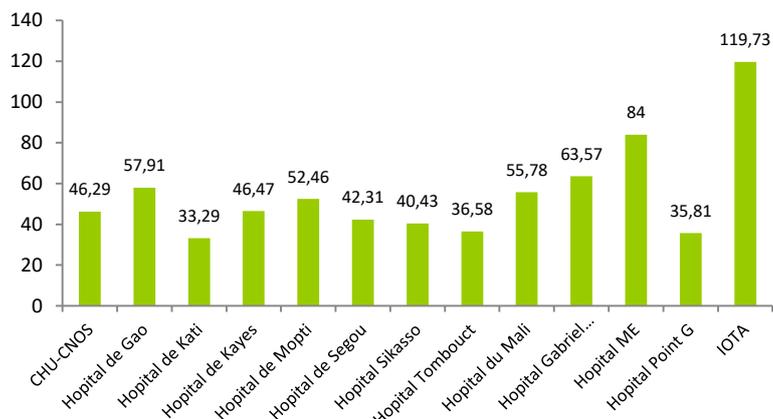
9.1. Prise en charge des cas Référés/Évacués reçus à l'hôpital



Les malades en ambulatoire et les hospitalisés en provenances des structures sanitaires des 1^{er} et 2^{ème} échelons, 2^{ème} et 3^{ème} référence voire des établissements privés ont représenté respectivement 23% et 31% de l'ensemble des patients qui ont utilisé les hôpitaux au 2^{ème} trimestre 2018. Les taux les plus élevés des référés et les évacués ont été enregistrés au CHU CNOS (100% pour les hospitalisés référés et 99,71% pour les consultants référés). Les plus faibles taux ont été enregistrés par le CHU Mère Enfant avec 0% et 0,11%.

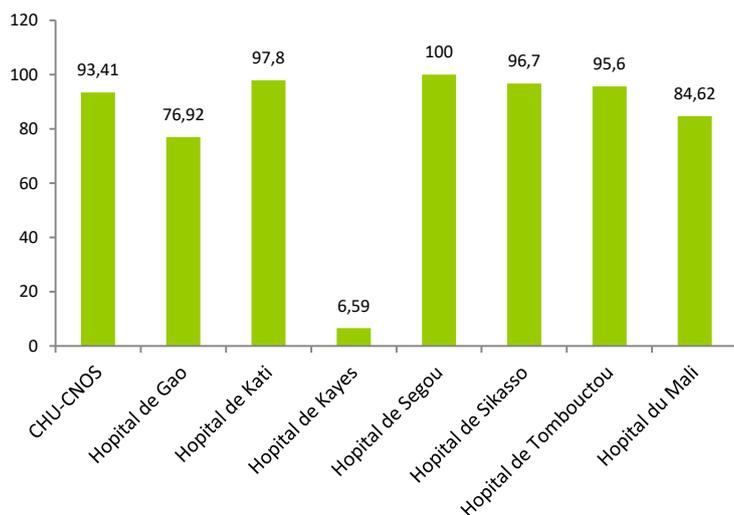
Graphique 15 : Taux des référés/évacués reçus parmi les consultants et taux des référés/évacués reçus parmi les hospitalisés dans les hôpitaux au 2^{ème} trimestre 2018

9.2. Taux d'occupation des lits



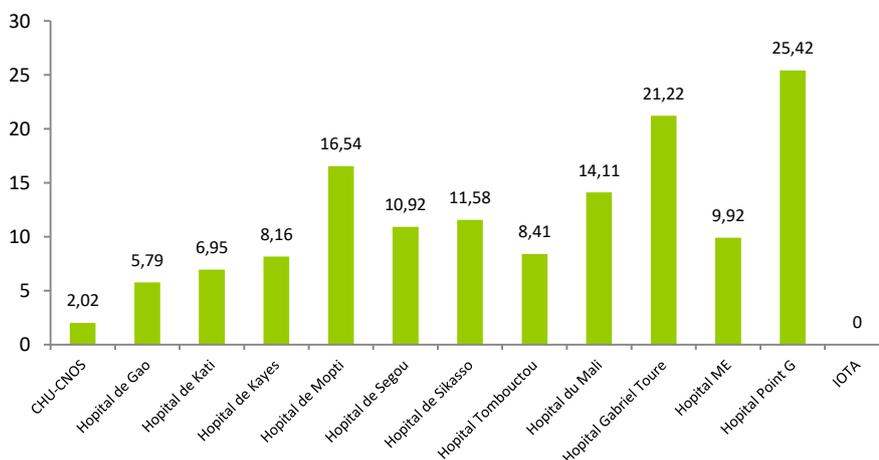
Graphique 16 : Taux d'occupation des lits dans les hôpitaux d'avril à juin 2018

9.2. Disponibilité des médicaments



Graphique 17: Taux de disponibilité des médicaments dans les hôpitaux du Mali d'avril à juin 2018.

9.2. Mortalité hospitalière



Graphique 18: Taux de mortalité hospitalière dans les hôpitaux du Mali d'avril à juin 2018.

Le taux d'occupation de lit le plus élevé a été enregistré à l'IOTA soit 119,73%. Le dépassement de 100% de ce taux pourrait être des erreurs de saisie de données. L'hôpital de Kati a enregistré le taux le plus faible avec 33%. Les hôpitaux suivants ont tous enregistré une légère augmentation par rapport au 1^{er} trimestre 2018 : il s'agit des CHU IOTA, Mère Enfant, CNOS et les hôpitaux de Gao, Kayes et Tombouctou (cf. graphique 16). La moyenne nationale est restée presque stationnaire entre le 1^{er} et 2^{ème} trimestre 2018 (50,23% et 50,39%).

Les médicaments traceurs ont été disponibles dans les hôpitaux entre 100 % à l'hôpital de Ségou et 7% à l'hôpital de Kayes.

Les données de l'IOTA, Point G, Gabriel TOURE, Hôpital ME Luxembourg et l'hôpital de Mopti n'ont pas été saisies depuis Janvier 2018.

Les cas référés ou évacués vers les hôpitaux ont représentés 23% des consultations et 31% des hospitalisations.

Le taux d'occupation des lits est resté stationnaire à 50% entre le 1^{er} et le 2^{ème} trimestre 2018.

Le CHU Point G a enregistré le taux de mortalité hospitalière le plus élevé avec 25,42% au 2^{ème} trimestre 2018. Les CHU IOTA et CNOS ont les plus faibles taux de mortalité hospitalière avec respectivement 0% et 2,02%, ceci est lié à la nature même des soins dans ces centres spécialisés où les décès surviennent rarement. Par rapport au trimestre précédent et à la moyenne nationale ce taux a augmenté dans certains hôpitaux comme constaté pour le CHU point G, nous avons les CHU Hôpital du Mali (14,11 contre 11,34), Gabriel Touré (21,22% contre 20,20%) et l'hôpital de Mopti (16,54% contre 14,27%).

CONCLUSION

Ce troisième numéro du bulletin trimestriel d'information sanitaire met la lumière sur le niveau d'atteinte de certains indicateurs clés de santé du Mali. Le 2^{ème} trimestre 2018 a vu le niveau des indicateurs baisser de façon générale. Cette baisse est liée en partie à une faible disponibilité des rapports dans la base DHIS2 ; et ce défaut de complétude est beaucoup plus accentué dans les régions du Nord.

La qualité des données et le niveau de saisie doivent être améliorés par un suivi continu dans chaque région pour une meilleure prise de décision.

Equipe de rédaction

Nom	Structure	Email
Dr Ouassa BERTHE	Direction Nationale de la Santé	berthouassa@gmail.com
Karim TRAORE	Cellule de Planification et de Statistiques	abdoukarimtra33@gmail.com
Dr Abdoulaye MAIGA	MEASURE Evaluation	abdoulave_maiga@ml.isi.com
Djeneba TOGORA	Direction des Ressources Humaines	djeneml@yahoo.fr
Dr Kantara SACKO	Cellule Sectorielle de Lutte contre le SIDA	kantarasacko@yahoo.fr
Hamidou SAVANE	CPS-SS-DS-PF	savanehamidou@hotmail.com
Hamsatou DICKO	Direction Nationale de la Santé	gogodicko92@gmail.com
Dr N'ji KEITA	Direction Nationale de la Santé	keit_63@yahoo.fr
Kadiatou FOFANA	Direction Nationale de la Santé	kadiatoufofana105@gmail.com
Melama SOUMAHORO	MEASURE Evaluation	Melama.Soumahoro@icf.com
Dr Ismael DEMBELE	MEASURE Evaluation	ismael_dembele@ml.isi.com
Nassiama TRAORE	Direction Nationale de la Santé	tnassiama@yahoo.fr
Alima DIOURTE	Direction Nationale de la Santé	adiourte@gmail.com
Fatimata TOURE	Direction Nationale de la Santé	fatimatatoure61@yahoo.fr
Moctar TRAORE	Direction Nationale de la Santé	bamoucous35@gmail.com
Dr Issiaka N DEMBELE	MEASURE Evaluation	Issiaka_dembele@ml.isi.com
Ignace TRAORE	MEASURE Evaluation	Ignace_traore@icf.com
Oumar GUINDO	Direction Nationale de la Santé	barouquindo@yahoo.fr
Dr Moussa KONARE	MEASURE Evaluation	moussa_konare@icf.com
Dr Ba Madina KOUYATE	MEASURE Evaluation	madina_kouyate@ml.isi.com