

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

Mai 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 09 mai 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 sixième numéro et prend en compte les données du premier 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 le VIH et le Sida.....	P8
Activités hospitalières.....	P8

QUALITE DES DONNEES

1. Complétude des rapports

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

Région	Complétude RMA 1er échelon	Complétude RMA 2eme échelon	Complétude rapport SIH	Complétude CSLS PEC VIH	Complétude CSLS PTME
Kayes	99,9	100	88,5	44,4	55,7
Koulikoro	98,8	98,9	87,9	3	74,9
Sikasso	97,3	81,7	98,5	47,1	49,6
Ségou	96,8	95,1	100	74,4	89,7
Mopti	99,7	91,7	94,4	20,5	73,2
Tombouctou	43,3	45,6	100	11,1	28
Gao	93,9	81,5	85,5	0	30,1
Kidal	0	0	NA	0	0
Taoudenit	4,2	NA	NA	NA	NA
Menaka	0	0	NA	0	0
Bamako	98,5	96,3	72,3	33,3	58,1
Mali	89,7	86,3	84,4	34	63,5

Le taux de complétude des rapports est bas comparativement aux données du 4^{ème} trimestre 2018. Ces taux étaient de 94,5% pour le 1^{er} échelon, 94,5% pour le 2^{ème} échelon et 92% pour le SIH.

NB : Bamako prend en compte 06 hôpitaux (SIH)

2. Promptitude des rapports

Tableau 2 : Promptitude des rapports au 1^{er} trimestre 2019

Région	Promptitude RMA 1er échelon	Promptitude RMA 2e échelon	Promptitude rapport SIH
Kayes	48,9	39,4	73,9
Koulikoro	53	37,6	51,7
Sikasso	44	21,1	80
Ségou	49,4	25,5	85
Mopti	54,6	34,1	81,2
Tombouctou	30	7,3	90,3
Gao	40,6	18,2	77
Kidal	0	0	NA
Taoudenit	0	NA	NA
Menaka	0	0	NA
Bamako	45	32,7	72
Mali	48,3	30,5	76,5

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

Le pourcentage de rapports saisis dans le délai est bas pour le 1er et le 2^{ème} échelon comparativement aux données du 4^{ème} trimestre 2018. Ces taux étaient de 63% pour le 1er échelon et 36% pour le 2^{ème} échelon. Cette baisse s'expliquerait par le retard accusé dans l'accessibilité des formulaires suite à la révision des outils de collecte pour les 1ers et 2^{èmes} échelons et leur paramétrage. Cependant on note une amélioration pour le SIH passant de 64% à 77%.

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

INDICATEURS CLÉS PAR DOMAINE

1. Santé de la reproduction

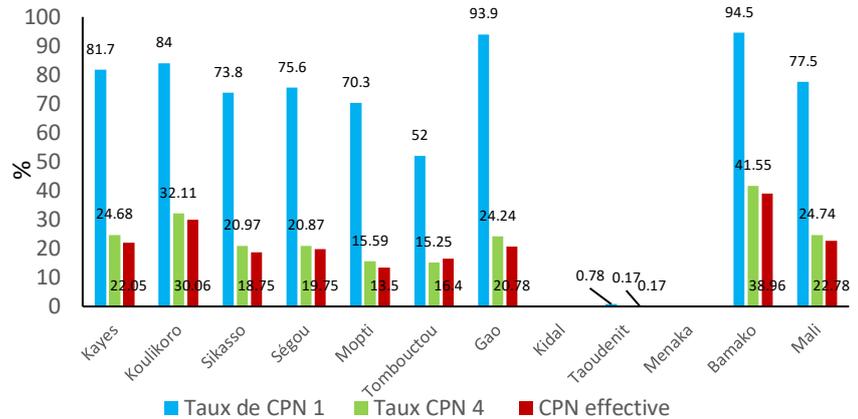
a. Suivi grossesse

La moyenne nationale du taux de CPN 1 a connu une légère augmentation durant le 1^{er} trimestre 2019 (78%) comparativement au 4^{ème} trimestre 2018 (77%).

Environ 25% des femmes enceintes ont effectué 4 visites ou plus de CPN contre 23% au 4^{ème} trimestre 2018.

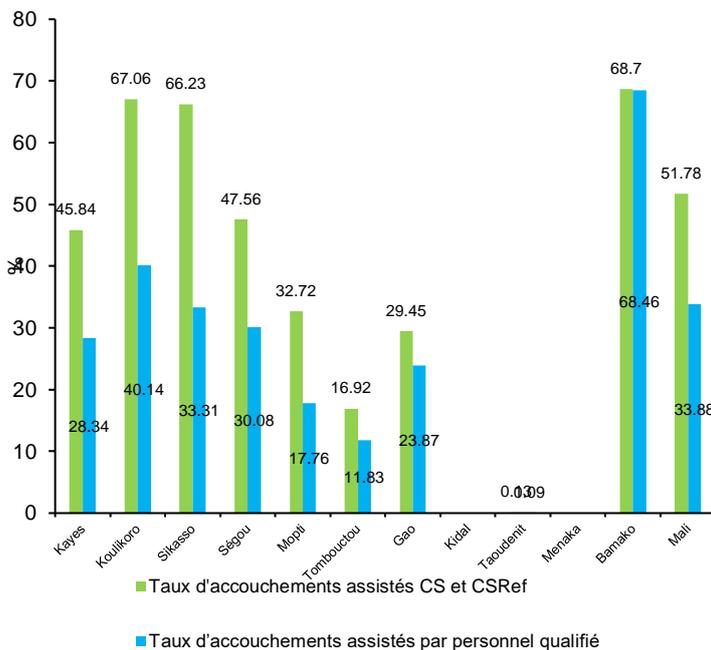
Le taux de CPN effective est passé de 22% à 23%. Le taux le plus élevé a été observé à Bamako avec 39% et le plus faible à Taoudenit (0,2%).

Les régions de Kidal et Ménaka n'ont pas saisi de données pour la période.



Graphique 1 : Taux de CPN1, CPN4 et CPN effective au 1^{er} trimestre 2019

b. Accouchement



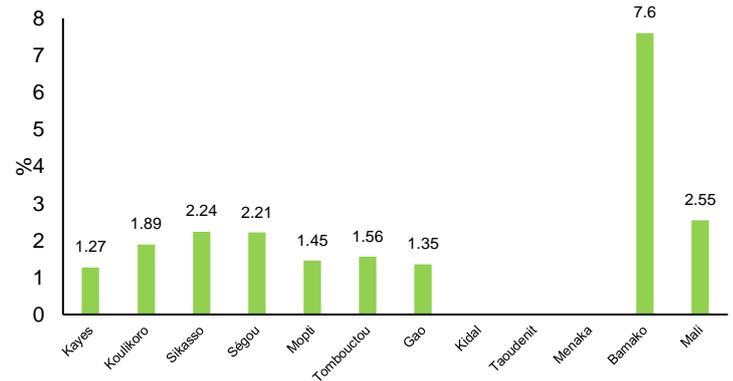
Graphique 2 : Situation des accouchements dans les FS au 1^{er} trimestre 2019

Le taux moyen d'accouchements assistés (52%) dans les centres de santé, ce taux a diminué comparativement au 4^{ème} trimestre 2018 (56%). Seulement 34% des accouchements ont été assistés par un personnel qualifié contre 37% au 4^{ème} trimestre 2018. Le taux le plus élevé d'accouchements assistés par personnel qualifié a été observé à Bamako avec 69% et le plus faible à Taoudenit avec 0,1%.

Les régions de Kidal et Ménaka n'ont pas saisi de données pour la période

- Soixante dix-huit pour cent (78%) des femmes enceintes ont eu un premier contact avec les services de santé pour le suivi prénatal au 1^{er} trimestre 2019.
- Cinquante deux pour cent (52%) des accouchements ont été assistés par le personnel de santé dont 34% par le personnel qualifié.
- La césarienne a été pratiquée dans 2,6% des cas.
- Onze pour cent (11%) des femmes ayant accouché ont bénéficié d'au moins une consultation post natale.

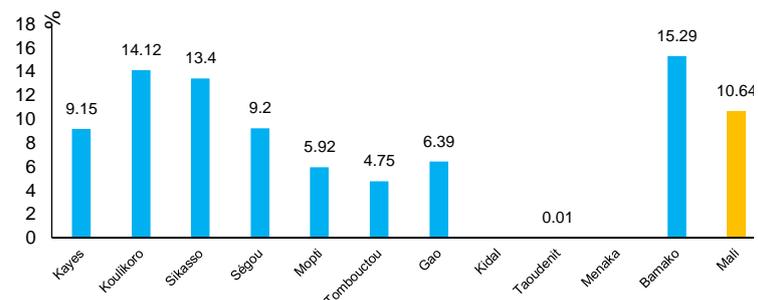
Le taux moyen de réalisation des césariennes est de 2,6%, ce taux était de 2,9% au cours du 4^{ème} trimestre de 2018. Bamako a enregistré le taux le plus élevé avec 7,6% et le plus bas est observé à Kayes (1,3%). Les régions de Kidal, Taoudenit et Ménaka n'ont pas saisi de données pour cet indicateur.



Graphique 3 : Taux de réalisation de la césarienne au 1^{er} trimestre 2019

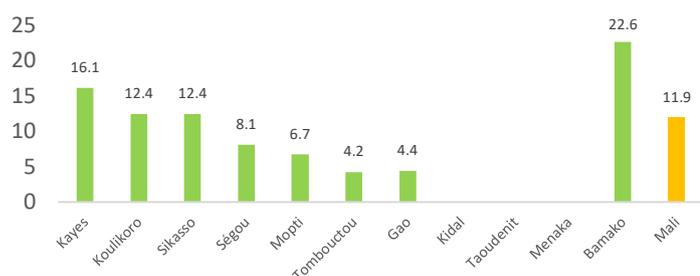
c. Suivi Post-natal

La moyenne nationale de consultation post-natale est restée stationnaire à 11% entre le 4^{ème} trimestre 2018 et le 1^{er} trimestre 2019. Bamako a enregistré le taux le plus élevé 15% contre 18% au 4^{ème} Trimestre 2018 et le plus bas est observé à Taoudenit (0,01%). Les régions de Kidal et Ménaka n'ont pas saisi de données pour la période.



Graphique 4 : Taux de consultation post natale par région au 1^{er} trimestre 2019

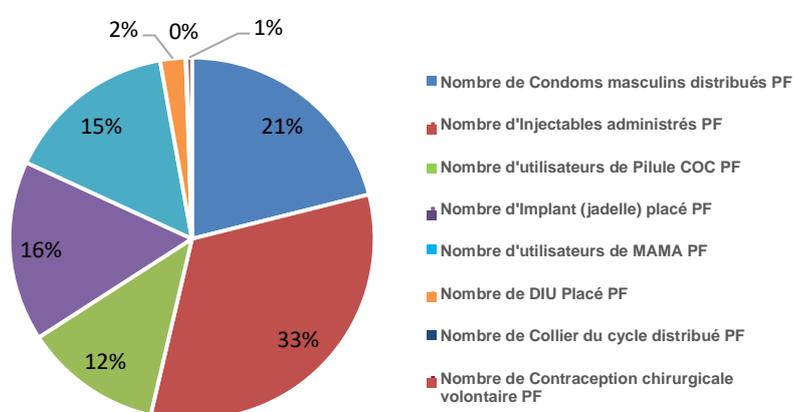
d. Planification familiale



Le taux d'utilisation des services de PF au cours du 1^{er} trimestre 2019 est de 11,9 % plus élevé dans le District de Bamako suivi de Kayes puis Koulikoro et Sikasso.

Graphique 5 : Taux d'utilisation des services de PF au 1^{er} trimestre 2019

Les méthodes de contraception les plus utilisées ont été les injectables (33%), suivis des condoms (21%), les implants (16%) et viennent par la suite les MAMA (15%).



Graphique 6 : Répartition des méthodes de contraception utilisées au 1^{er} trimestre 2019

e. Situation des décès maternels et néonataux

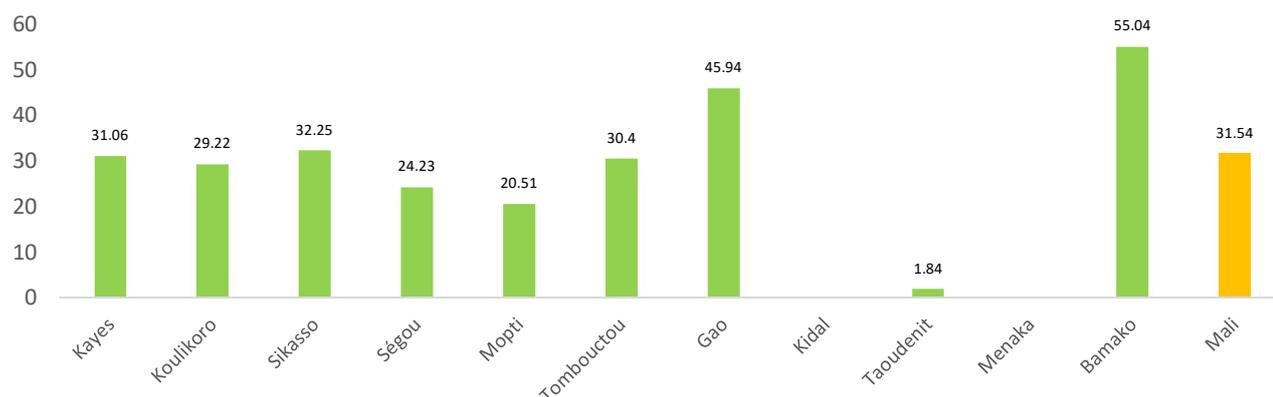
Tableau 3 : Taux de réalisation des audits des décès maternels et néonataux au 1^{er} trimestre 2019

REGIONS	Nombre de décès maternels	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	10	3	30	196	176	372	52,69	1	0,92
Koulikoro	13	12	92,3	160	199	359	44,57	14	13,2
Sikasso	19	7	36,8	301	278	579	51,99	3	1,7
Ségou	15	8	53,3	202	225	427	47,31	ND	0
Mopti	7	6	85,7	119	152	271	43,91	6	8,2
Tombouctou	2	2	100	34	37	71	47,89	ND	0
Gao	ND	ND	ND	35	34	69	50,72	2	10,1
Kidal	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Taoudenit	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Ménaka	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Bamako	18	4	22,2	253	251	504	50,2	2	1,4
Mali	84	42	50	1 300	1 352	2 652	49,02	28	3,5

Quatre Vingt-quatre (84) décès maternels ont été notifiés dont 50% audités au 1^{er} trimestre 2019. Un total de 2 652 morts nés a été enregistré dont 49% de morts nés frais.

Le Nombre de décès péri et néonataux audité est de 28 avec seulement 4% de taux de réalisation.

1. Activités curatives



Graphique 7 : Taux de consultation curative par région au 1^{er} trimestre de 2019

Le taux moyen de consultation curative a été de 32 % pour l'ensemble du Mali au premier trimestre 2019. Bamako a enregistré le taux le plus élevé avec 55%, suivi de Gao, Sikasso puis Kayes avec respectivement 46%, 32% et 31%.

2. Morbidité

Tableau 4 : Les maladies les plus fréquemment diagnostiquées au 1^{er} trimestre 2019 par région

Régions	Paludisme simple confirmé	Paludisme grave confirmé	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	18 506	6 179	16 387	9 297	4 375	3 091	7 299
Koulikoro	37 539	17 523	15 655	10 868	4 522	4 378	5 189
Sikasso	73 532	28 710	17 423	17 235	5 035	3 421	9 484
Ségou	39 213	17 364	10 124	7 973	3 635	3 261	5 060
Mopti	26 214	11 672	9 391	7 157	2 711	1 685	3 076
Tombouctou	13 384	3 527	4 678	3 126	702	1 050	1 563
Gao	10 457	2 914	6 892	4 431	763	601	1 128
Kidal	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Taoudénit	ND	ND	139	41	56	ND	ND
Menaka	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Bamako	42 651	16 002	20 978	7 250	9 018	11 308	12 332
Mali	261 496	103 891	101 667	67 378	30 817	28 795	45 131

Le paludisme (365 387 cas), les IRA hautes (101 667 cas) et les diarrhées présumées infectieuses hors choléra (67 378 cas) ont été les pathologies les plus diagnostiquées dans les formations sanitaires au 1^{er} trimestre 2019.

4. Lutte contre le paludisme

- Presque tous les cas suspects de paludisme chez les enfants de moins de 5 ans et les FE ont bénéficié d'un test biologique de confirmation.
- Un cas suspect de paludisme sur deux a été confirmé.
- Quatre-vingt-seize pour cent (96%) des cas de paludisme simple ont été traités par CTA.
- Quatre femmes enceintes sur dix ont reçu trois doses de SP au cours de leur dernière grossesse

a. Prise en charge des cas

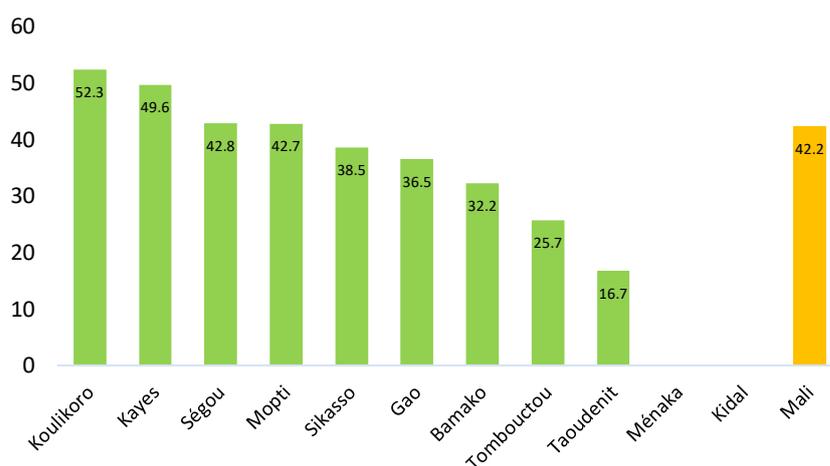
Globalement 96% des cas suspects de paludisme ont bénéficié d'un test biologique de confirmation. Ce taux reste stationnaire par rapport au 4^{ème} trimestre 2018 respectivement 98% chez les enfants de moins de 5 ans et 97% chez les femmes enceintes. A part Tombouctou, toutes les régions ayant saisi des données ont dépassé le taux de 90%. Cinquante-huit pour cent (58%) des cas suspects ont été confirmés biologiquement. Quatre-vingt-seize pour cent (96%) des cas de paludisme simple confirmés ont été traités avec des CTA.

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 T1 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	99,4	99,6	97,9	95,9	36,2
Koulikoro	96,9	97,4	100,8	95,8	52,8
Sikasso	99,1	98,8	97,6	98,2	65,5
Ségou	99	98,8	98,6	97,1	59,9
Mopti	99,6	99,8	99	97,9	53,9
Tombouctou	67,4	88,7	81,2	97,8	70,6
Gao	95,5	96,6	94,1	97,3	52
Kidal	ND	ND	ND	ND	ND
Taoudenit	100	100	100	100	0
Menaka	ND	ND	ND	ND	ND
Bamako	92,4	96,1	90,9	86,4	69,2
Mali	96	98,1	97,2	95,8	58

b. Prévention du paludisme chez la femme enceinte

La couverture en SP chez la femme enceinte (42%) a connu une baisse par rapport au 4^{ème} trimestre 2018 (55%). Cependant, on note une variation entre les régions. La région de Koulikoro est la plus performante avec 52% des femmes enceintes qui ont reçu 3 doses et plus de SP durant leur dernière grossesse. Le taux le plus bas a été enregistré à Taoudenit avec 17%. Les régions de Ménaka et Kidal n'ont pas saisi de données pour la période.

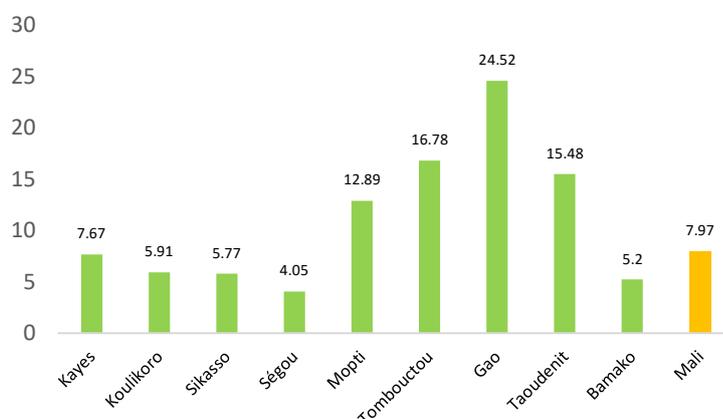
Graphique 8 : Couverture en SP chez la FE au 1^{er} trimestre 2019 par région

5. Nutrition

- La prévalence de la malnutrition aigüe chez les enfants de moins de 5 ans au premier trimestre 2019 a connu une augmentation (8%) contre 6% au quatrième trimestre 2018.
- Toutes les 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 chez les enfants de moins de 5ans au 1^{er} trimestre 2019 est de 8%. La région de Gao a enregistré le taux le plus élevé avec 24,6% et le plus faible est observé à Ségou (4%). Kidal et Ménaka n'ont pas saisi de données pour la période.



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

b. Prise en charge de la malnutrition aigüe

Au 1^{er} trimestre 2019, un total de 52 915 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 1^{er} 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	4 989	91,97	8,03	0	2 863	93,24	6,52	0,24	284	95,67	0,67	3,67
Koulikoro	3 383	84,78	15,22	0	3 202	93,9	5,8	0,3	349	92,46	0,58	6,96
Sikasso	2 367	87,11	12,89	0	3 640	86,06	13,46	0,48	801	93,45	0,26	6,29
Ségou	1 371	81,32	18,68	0	2 753	89,46	10,24	0,29	268	93,89	0,38	5,73
Mopti	6 540	91,81	8,18	0,02	5 195	88,84	11,1	0,05	215	95,8	0,35	3,85
Tombouctou	2 450	92,86	7,14	0	1 532	93,01	6,1	0,89	59	100	0	0
Gao	5 563	98	1,59	0,41	2 725	98,96	0,93	0,11	121	94,57	0	5,43
Kidal	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Taoudenit	32	94,74	5,26	0	18	100	0	0	NA	NA	NA	NA
Menaka	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Bamako	1 114	86,41	13,59	0	872	96,1	3,53	0,37	209	82,26	1,08	16,67
Mali	27 809	91,16	8,76	0,08	22 800	91,14	8,58	0,28	2 306	93,2	0,43	6,3

A l'URENAM, 27 809 enfants ont été admis à l'échelle nationale pour un taux de guérison de 91%. Toutes les régions ont atteint la performance acceptable en guérison (seuil acceptable >75) et en taux d'abandon à l'exception des régions de Ségou (19%) et Koulikoro (15%). L'ensemble des 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 22 800 avec un taux national de guérison de 91%. Toutes les régions sont dans les standards de performance acceptable pour la guérison, l'abandon et le décès.

A l'URENI, le nombre admis est de 2 306 avec un taux national de guérison de 93%. Toutes les régions ont atteint la performance souhaitée en guérison (>75%), en abandon (<15%) et en décès (<10%) à l'exception du district de Bamako avec un taux de décès de 17%. Les régions de Kidal et Ménaka n'ont pas enregistré de données. Taoudenit ne dispose pas de CSRéf.

6. Vaccination

- La couverture vaccinale en Penta3 a été de 97% chez les enfants de 0 à 11 mois et 91% pour le VAR au 1^{er} trimestre 2019.
- Le taux d'abandon global dépasse la norme de 10% pour BCG/VAR (19%) et Penta1/Penta3 (11%).
- La moyenne nationale des femmes enceintes ayant reçu leur dose de Td2 ou Td rappel au cours de la CPN a été de 69%

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 1^{er} trimestre 2019

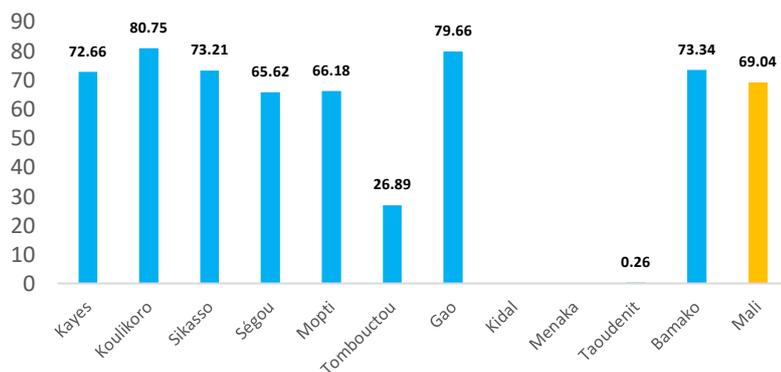
Région	Taux de couverture vaccinale Penta1	Taux de Couverture vaccinale Penta3	Taux de couverture vaccinale VAR
Kayes	112,62	108,89	93,72
Koulikoro	116,76	108,82	101,43
Sikasso	110,02	103,94	94,42
Ségou	102	92,98	98,91
Mopti	102,71	82,35	81,27
Tombouctou	46,88	39,42	37,53
Gao	99,05	90,18	97,07
Kidal	ND	ND	ND
Taoudenit	1,09	1,03	1,3
Menaka	ND	ND	ND
Bamako	121,34	114,31	102,27
Mali	105,54	96,87	91,26

b. Continuité des services de Vaccination

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

Région	Taux d'abandon entre penta1/penta3	Taux d'abandon entre BCG-VAR
Kayes	7,9	17,1
Koulikoro	8,52	19,8
Sikasso	7,8	28,3
Ségou	10,51	10,6
Mopti	20,57	20,2
Tombouctou	17,76	21,2
Gao	8,81	5,1
Kidal	ND	ND
Taoudenit	5	-166,7
Menaka	ND	ND
Bamako	14,24	14
Mali	11,28	18,6

c. Couverture vaccinale en Td chez la femme enceinte



Graphique 10 : Taux de couverture vaccinale FE Td2+R au 1^{er} trimestre 2019

La couverture nationale en Penta1 et Penta 3 au 1^{er} trimestre 2019 a été respectivement de 106% et 97% pour un objectif de 95%. Cependant on note une disparité entre les régions par rapport à ces couvertures vaccinales.

Concernant le VAR, l'objectif de 90% de couverture a été atteint à l'échelle nationale. Le taux le plus élevé a été observé à Bamako et le plus faible à Taoudenit. Le dépassement de 100% dans certaines régions s'expliquerait en partie par une sous-estimation de la cible à vacciner ou une erreur dans l'estimation de l'âge des enfants.

Les régions de Kidal et Menaka n'ont pas saisi de données pour la période.

Le taux d'abandon global entre le BCG et VAR dépasse la norme de 10% dans toutes les régions sauf Gao (5%). Ceci dénote d'une insuffisance de complétude de la vaccination pour les enfants et des faiblesses dans la recherche active des perdus de vue.

Le taux négatif de Taoudenit (-167%) s'expliquerait par un problème de qualité de données en termes d'enfants ayant 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 les régions de Ségou, Mopti, Tombouctou et Bamako. Ce qui montre des insuffisances dans la continuité des services de vaccination par les bénéficiaires.

La moyenne nationale des femmes enceintes ayant reçu leur dose de Td2 ou Td rappel au cours de la CPN a été de 69% pour le 1^{er} trimestre 2019, ce qui est inférieure à l'objectif de 80%. Le taux le plus élevé a été observé à Koulikoro et le plus faible à Taoudenit. Les régions de Kidal et Menaka n'ont pas saisi de données pour la période.

7. Lutte contre le VIH et le Sida.

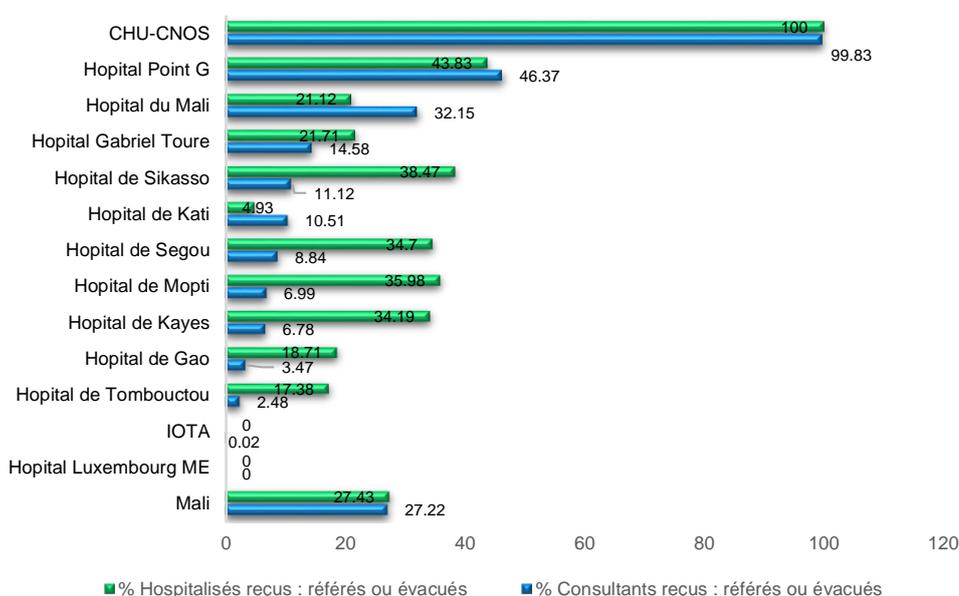
“Activités de dépistage; Traitement antirétroviral; charge virale; Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant”.

« Le volet VIH n'a pas été pris en compte pour le bulletin du 1^{er} trimestriel 2019. Cela s'explique par la révision des outils de collecte des données VIH dont les formulaires ne sont pas encore paramétrés dans le DHIS2. »

8. Activités hospitalières

- Le taux moyen d'occupation des lits est resté stationnaire par rapport au trimestre précédent (51%).
- Les cas référés ou évacués vers les hôpitaux ont représenté 27,2% des consultations et 27,4% des hospitalisations au 1^{er} trimestre 2019

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

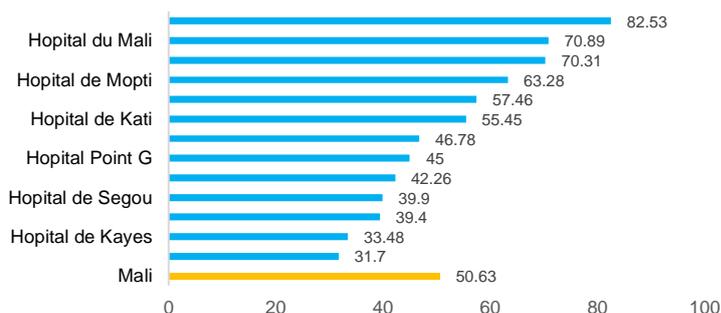


Les cas référés ou évacués vers les hôpitaux ont représenté 27,2% des consultations et 27,4% des hospitalisations au 1^{er} trimestre 2019. Les taux les plus élevés des référés et des évacués ont été enregistrés au CHU-CNOS (100%) pour les hospitalisés référés et (99,8%) pour les consultants. Les plus faibles taux ont été enregistrés par les CHU : Mère Enfant.

Graphique 11: Taux des référés/évacués reçus parmi les consultants et les hospitalisés dans les hôpitaux au 1^{er} trimestre 2019

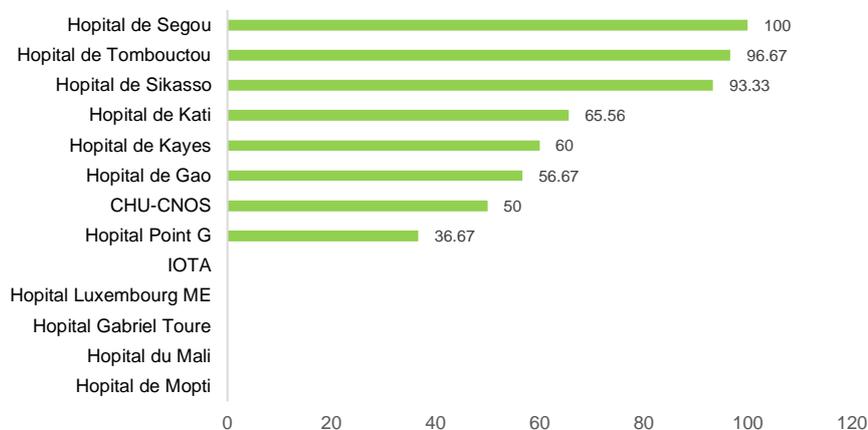
b. Taux d'occupation des lits par hôpital

Le taux moyen d'occupation des lits est resté stationnaire par rapport au trimestre précédent (51%). Le CHU IOTA a enregistré le taux le plus élevé (83%) et le plus bas a été observé à l'hôpital de Tombouctou (32%).



Graphique 12: Taux d'occupation des lits dans les hôpitaux de janvier à mars 2019

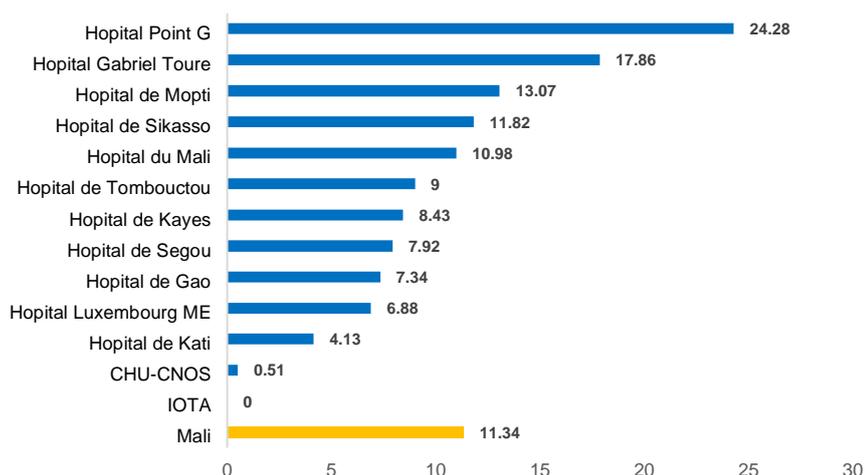
c. Disponibilité des médicaments vitaux par hôpital



Les médicaments vitaux ont été disponibles dans les hôpitaux entre 100 % à l'hôpital de Ségou et 37% au CHU-Point G. Les données de l'IOTA, Gabriel TOURE, Hôpital ME Luxembourg, Hôpital du Mali et l'hôpital de Mopti n'ont pas été saisies durant tout le 1^{er} trimestre 2019.

Graphique 13: Taux de disponibilité des médicaments dans les hôpitaux au 1^{er} trimestre 2019.

d. Taux de mortalité hospitalière par hôpital



La moyenne nationale du taux de mortalité hospitalière est 11,34% au 1^{er} trimestre 2019. Le CHU Point G a enregistré le taux de mortalité hospitalière le plus élevé avec 24,28%. Les CHU IOTA et CNOS ont les plus faibles taux.

Graphique 14: Taux de mortalité hospitalière dans les hôpitaux de janvier à mars 2019

CONCLUSION

De façon générale, on note une baisse du niveau des indicateurs comparativement aux données du 4^{ème} trimestre 2018. Cette baisse a concerné essentiellement : les taux de complétude et de promptitude 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 consultation curative, le taux de couverture en SP chez la femme enceinte, le taux de mortalité hospitalière. Toute fois des efforts doivent être fournis pour améliorer niveau de certains indicateurs comme le taux de CPN4, CPN effective, ou encore la promptitude au niveau des hôpitaux.

Il est ressorti que les taux de saisie sont très faibles dans les régions de Kidal, Taoudenit et nul à Ménaka.

Equipe de rédaction

Nom		Structure	Email	
Karim		TRAORE	CPS/SS-DS-PF	abdoukarimtra33@gmail.com
Hamidou		SAVANE	CPS/SS-DS-PF	savanehamidou@hotmail.com
Oumou	Y	COULIBALY	DGS/SSE	oumouyacou@yahoo.fr
Abdoulaye		DAO	CPS/SS-DS-PF	abdoulayedao97@gmail.com
Moussa		SAMAKE	CPS/SS-DS-PF	moussasamake35@gmail.com
Moctar		TRAORE	DGS /UPFIS	bamoucou35@gmail.com
Oumar		GUINDO	DGS /UPFIS	barouguindo@yahoo.fr
Mamadou		BOIRE	DGS/DSR	mamboire@yahoo.fr
Boubou		KASSAMBARA	CSLS/MSHP	bouboukassambara@yahoo.fr
Ibrahim	M	COULIBALY	DGS /UPFIS	ibrahim.coulibaly21@yahoo.fr
Ckeick	O	TRAORE	DRH /SSDS	cheickomt@gmail.com
Assitan		DEMBELE	PNLP	assitandembele2000@yahoo.fr
Madina		KOUYATE	MEASURE Evaluation	madina_kouyate@ml.jsi.com
Alamako		DOUMBIA	MEASURE Evaluation	alamako_doumbia@ml.jsi.com
Issiaka		DEMBELE	MEASURE Evaluation	issiaka_dembele@ml.jsi.com
Abdoulaye		MAIGA	MEASURE Evaluation	abdoulaye_maiga@ml.jsi.com
Jonathan		GOZO	MEASURE Evaluation	nathangozo2016@gmail.com
Ismaël		DEMBELE	MEASURE Evaluation	ismael_dembele@ml.jsi.com