

1010073

Ministère de la santé, de la solidarité et des personnes âgées

Secrétariat général

+ + + + +

Direction nationale de la santé publique

Division épidémiologie

Système d'information sanitaire

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple - Un But - Une Foi**S** T A T I S T I Q U E S S A N I T A I R E S N A T I O N A L E S
(S Y S T E M E N A T I O N A L D ' I N F O R M A T I O N S A N I T A I R E S N I S)

TOME I: PAYS

Rapport National Annuel du
SIS-1996

Juin 1997

1010073

PLAN

1	INTRODUCTION GENERALE	1
2	STATISTIQUES RELATIVES AUX RESSOURCES	5
2.1	INTRODUCTION	5
2.2	RESSOURCES AU PREMIER ECHELON	7
2.3	RESSOURCES DU NIVEAU DU CERCLE	P.M.
2.4	RESSOURCES DU NIVEAU REGIONAL	P.M.
3	STATISTIQUES RELATIVES AUX MEDICAMENTS	P.M.
4	STATISTIQUES RELATIVES AUX ACTIVITES	27
4.1	INTRODUCTION	27
4.2	ACTIVITES DU PREMIER ECHELON	28
4.3	ACTIVITES DU NIVEAU DU CERCLE	P.M.
4.4	ACTIVITES DU NIVEAU REGIONAL	P.M.
5	STATISTIQUES RELATIVES AUX MALADIES	73
5.1	INTRODUCTION	73
5.2	MORBIDITES ET MORTALITES PROPORTIONNELLES	81
5.3	INCIDENCES/MORTALITES/LETALITES SPECIFIQUES	99
5.4	MALADIES A SURVEILLANCE HEBDOMADAIRE-RAC	P.M.

1 INTRODUCTION GENERALE

• Contexte

Depuis l'adoption de la "Déclaration de Politique Sectorielle de Santé et de Population", en 1991, le Mali est engagé dans la mise en oeuvre d'une profonde réforme du secteur Santé.

L'un des axes fondamental de cette réforme est la constitution, sous l'égide du Cercle - équivalent Malien du District Sanitaire - d'un réseau de Centres de Santé de premier échelon (Centres de Santé d'arrondissement revitalisés, "CSAR", et Centres de Santé Communautaires, "CSCoM") aux spécifications précises, fondées juridiquement ⁽¹⁾:

- offre d'un **"paquet minimum d'activités"** - gamme de soins répondant à l'ensemble des besoins essentiels curatifs, préventifs et promotionnels de la population; avec assignation d'objectifs de couverture.
- présence d'un **plateau technique minimum**, humain et matériel - y compris la disponibilité permanente des médicaments essentiels en Dénomination Commune Internationale- garantissant la qualité des soins;
- délimitation, avec la population, des **aires de responsabilités** des Centres de Santé (aires de santé), dans le cadre d'un découpage territorial exhaustif (carte sanitaire de cercle) conciliant, autant que faire se peut, l'amélioration de l'accessibilité géographique des services de santé et la présence de la **masse critique d'utilisateurs et bénéficiaires** nécessaire et suffisante pour que la pérennité des services soit garantie par recouvrement auprès de la population d'une part prépondérante des coûts de fonctionnement - notamment les salaires - sans compromettre l'accessibilité économique des soins à toute la population;
- dévolution effective à la population de l'aire de la direction et gestion de son centre de Santé, à travers un **organe représentatif** (Association de Santé Communautaire-ASACO) dans le cadre d'une dynamique politico-administrative associant: décentralisation; réorientation de l'Etat sur sa mission fondamentales - la coordination; et l'établissement de relations partenariales contractuelles entre la société civile et l'Etat.

De cette stratégie, consistant donc à *rapprocher les services essentiels de la population, à améliorer leur qualité, à les rendre plus abordables et à les faire prendre en charge et approprier par la population*, est attendu l'accroissement massif d'utilisation de ces services, faute duquel tout impact sanitaire de l'offre de soins modernes ne saurait être qu'illusoire.

Cette réorientation stratégique implique, et est allé de pair avec, une décentralisation /réorganisation du système de Santé en **trois niveaux fonctionnels**: *opérationnel*, le Cercle; *d'appui technique et logistique*, la région; et *d'orientation*, central. A nouvelle politique et répartition des rôles, devait forcément correspondre de nouveaux besoins d'information par niveau. D'ou la réforme du système d'information sanitaire, initiée en 1992.

Le nouveau Système d'Information Sanitaire (le "SIS") qui en a résulté est sous tendu par deux grands principes:

- **L'information**, loin d'être une fin en soi, doit être recueillie, traitée et diffusée dans la perspective de son utilisation à la planification, gestion et auto-évaluation en temps réel des activités. Autrement dit, elle doit permettre à chaque niveau d'appréhender sans délai - en vue d'une prise de décision éclairée et rapide - la mise en oeuvre de la politique sectorielle de santé dans toutes ses dimensions et conditions.

¹ CF Arrêté Inter-Ministériel No 94-5092 / MSSPA / MATS-MF du 21 avril 94, "fixant les conditions de création des CSCoM et les modalités de Gestion des services socio-sanitaires de Cercle, de commune (et des) CSCoM.

Ainsi, pour ce qui est des CSCom et CSA, elle doit permettre d'apprécier: non seulement la variété/quantité/qualité des soins dispensés (production de soins); mais aussi la mobilisation des ressources matérielles et humaines requises (plateau technique minimum); l'implication de la population dans la direction et gestion du centre; et l'apport des soutiens attendus de, et promis par, l'Etat à l'association.

Cette diversification des dimensions à appréhender, et le surcroît de travail - de collecte et d'exploitation - qui en résulte, rendent indispensable une **rationalisation du système**: la collecte doit impérativement se limiter à ce qui est pertinent et seulement ce qui est pertinent - autrement dit nécessaire aux décisions; et la transmission ne doit concerner que ce qui est pertinent pour le destinataire; sans quoi le système sera submergé d'informations qu'il ne traitera plus; et/ou sera dans l'obligation de sacrifier d'autres activités.

Ces grands principes se sont matérialisés dans deux instruments complémentaires ⁽²⁾:

L'un est le **Rapport Trimestriel d'Activités** (de Centre de Santé, de Cercle, de région...) dont l'ambition est rien de moins que réunir en un seul support par niveau: un "outil de planification du travail, d'auto-évaluation et de gestion (...); un outil de transfert d'information unifié et rationalisé réunissant à la fois les informations sur la production sanitaire (volume, couverture et utilisation des différents soins) et sur les ressources engagées (...); et un facteur de changement et de décentralisation réelle du fonctionnement du système" ⁽³⁾. Mis en circulation fin 1993, le Rapport Trimestriel d'Activité de Centre de Santé (RTA-CDS) s'est définitivement et officiellement substitué à son prédécesseur sur toute l'étendue du territoire national au début de l'année 1995.

L'Autre instrument est le **DESAM** (pour "Développement Sanitaire du Mali"), logiciel intégrant les données de production sanitaire et les données de la carte sanitaire actualisée - par la Cellule de Planification et de Statistique (CPS) dans le respect de la codification de la Direction Nationale de la Statistique (DNSI). Permettant, entre autre, la saisie des informations du RTA, la formation d'agrégats et la construction d'indicateurs d'utilisation et couverture; compatible avec ATLAS GIS, ce logiciel est déjà installé dans cinq Directions Régionales de la Santé: Bamako, Kayes, Koulikoro, Ségou et Mopti.

Objectifs:

Dans la tradition des *Annuaire Statistiques Sanitaires* qui l'ont précédé, ce document a pour objectif premier la présentation et diffusion des informations collectées par le SIS en 1996.

Au delà, nous espérons qu'il suscitera et alimentera à tous les niveaux (national, régional et cercle), des réflexions visant à apprécier si, et dans quelles mesures, les objectifs fixés ont été atteints; visant, si tel n'est pas le cas à l'expliquer; et ce, en vue de réorienter et/ou renforcer les activités.

Matériel et méthode:

L'information ici traitée correspond exclusivement aux données qui ont été collectées grâce au RTA-CDS au cours de l'année 1996. La transmission de ces données au responsable du SIS s'est faite de deux manières:

² Il n'est ici question que du Système National d'Information Sanitaire (SNIS); pas du Système Local d'Information Sanitaire-SLIS (outils et supports de gestion des malades - fiches opérationnelles, échancier, etc - de l'argent, des médicaments...)

³ Termes de référence de l'atelier thématique sur le système d'information sanitaire dans le cadre de la mise en oeuvre de la politique sectorielle de santé et population, Ministère de la Santé, Janvier 1997

- L'envoi de supports papiers: RTA-Cercle et/ou RTA-Région pour toutes les régions du pays; et/ou
- L'envoi de supports informatiques: disquette chargée des données saisies par DESAM, dans le cas des régions de Ségou et Mopti.

Les données qui n'ont été transmises que par support papier ont fait l'objet d'une simple saisie, sur DESAM par le responsable du SIS. Dans le cas où les données ont été transmises à la fois par support papier et informatique, le responsable du SIS a contrôlé la saisie en confrontant les données de la disquette aux données des supports papiers. La saisie des données transmises seulement par support informatique n'a pas été contrôlée.

L'agrégation des données a été faite sur DESAM, de même que le calcul des objectifs et indicateurs dits d'extension de couverture: la disponibilité et l'accessibilité (à moins de 5 et de 15 kilomètres) du P.M.A.

L'utilisation/couverture des soins a fait appel à DESAM pour le calcul des taux bruts globaux des Cercles, des régions et de l'ensemble du pays. La correction de ces taux bruts du facteur "non complétude" des données, et la mise en évidence des contributions et performances respectives des diverses catégories de Centre (CSCOM, CSAR et CSA non revitalisés), s'est faite par l'exportation des données vers, et leur traitement sur Quattro-Pro.

La présentation des résultats s'est faite sur Word Perfect 6, pour les textes et tableaux et Harvard Graphic 3 pour les graphiques. La cartographie a été élaborée sur ATLAS GIS à la Cellule de Planification et de Statistiques.

• Difficultés rencontrées:

Il n'est un secret pour personne que la réforme du SIS n'a pas été aisée: des difficultés n'ont épargné aucune étape du processus d'information: ni la collecte et la transmission des données, comme en témoignent l'incomplétude et l'imperfection des données présentées dans ce document; ni a fortiori, le traitement de l'information, encore insuffisant à tous les niveaux.

Les causes de ces difficultés ont été déjà recensées (⁴). Il convient toutefois de souligner ici qu'elles n'ont en fait rien de bien original, s'agissant des obstacles habituels et presque normaux, qui surgissent lors de toute introduction d'une innovation tant soit peu importante:

- * Les imperfections inhérentes à tout instrument, à fortiori quand il est nouveau et, qui plus est, novateur...

Imperfections qui n'ont pas épargné les instruments clés, véritables porte drapeaux du système:

- Les **Rapport Trimestriels d'activités de Centres et de Cercle (RTA)** qui, esthétiquement, souffraient assez mal la comparaison avec les supports qu'ils avaient remplacé, dont la composition se prêtait mal à la transcription facile et à l'agrégation exacte des données du RTA d'un niveau, au RTA du niveau au dessus; et dont enfin certains items ne permettaient pas d'appréhender fidèlement la dimension qu'ils étaient censé refléter (notamment les finances...);
- Le **DESAM**: dont les premières versions étaient assez peu conviviales, avec leur interface utilisateur rébarbatif et leur manque de cohérence avec le RTA

Les révisions successives qu'ont suscité ces petits "défauts de jeunesse" - aisément amendables, et ne remettant pas le système en cause - ont nuit au démarrage du SIS en semant et entretenant un doute quant à la validité et à l'irrévocabilité du changement.

⁴ Par exemple dans la "Note technique sur le système d'Information Sanitaire"; cellule de planification et de statistique, Koulouba (Décembre 1996)

* **La résistance au changement**, qu'une conjonction de facteurs a contribué à rendre particulièrement sensible:

- l'ancienneté du système précédent âgé de près de 10 ans (1987), et donc ancré dans les habitudes;
- la perception d'un manque d'association au processus d'élaboration et introduction du système par les services qui, de par leur expérience et/ou leur implication dans la production, circulation ou traitement de l'information sanitaire, estimaient à juste titre devoir être plus mis à contribution;
- L'identification de certains outils du SIS avec des partenaires;
- La perception insuffisante, ou du moins retardée, par les programmes et la périphérie (Directions Régionales et Cercles), d'un signal exprimant de manière claire et forte le caractère irrévocable de la décision de mettre en oeuvre le SIS;
- La co-existence concurrentielle d'outils de l'ancien système, attribuable, moins au délai entre promulguation du SIS et abrogation de l'ancien système sur tout le territoire (janvier '95) qu'au fait que le SIS tardait à produire et transmettre à qui de droit les données dont ils avaient besoin pour piloter et documenter leurs activités;
- Le manque d'information (sur les avantages du nouveau système) et de formation (à ses outils RTA et DESAM) des agents qui - au niveau des régions et cercles - étaient en première ligne dans la mise en oeuvre de la réforme et, de ce fait, se voyaient contraints à un réel effort d'adaptation;
- Le fait que ces agents étaient d'autant moins enclins à accueillir positivement cet effort qu'ils étaient en général confinés à une fonction de "gratte papier", peu ou pas impliqué dans les activités de terrain - donc loin d'en voir les résultats concrets et de bénéficier des motivations afférentes.

• **Leçons à tirer:**

Les difficultés rencontrées dans l'élaboration du présent rapport, ont permis d'identifier des mesures à prendre pour faciliter l'élaboration des prochains rapports, et plus généralement, améliorer le SIS; notamment:

- * L'amélioration du rapport trimestriel de centre de premier échelon dans le sens, non seulement d'un embellissement, mais surtout d'une meilleure prise en compte des ressources humaines, de la gestion de l'équipement (Chaîne de froid, RAC, véhicule de la stratégie avancée), du financement et des supervisions, et l'amélioration du rapport trimestriel de Cercle dans le sens, non seulement d'une facilitation de l'agrégation des données émanant du réseau de centre de premier échelon, mais aussi et surtout d'une meilleure prise en compte des relations d'évacuations-référence et de la production de soins de référence.
- * L'élaboration d'un guide d'utilisation des rapports trimestriels qui n'envisage pas simplement le volet remplissage du rapport, mais aussi et surtout l'exploitation des données recueillies par le niveau local.
- * L'amélioration de la cohérence entre le rapport trimestriel de cercle et le masque de saisie du DESAM.
- * La standardisation des procédures d'authentification des créations de CSCoM et de revitalisation de CSA et la standardisation des procédures d'identification et d'actualisation des aires de Santé (dénominateur).
- * L'élaboration et diffusion de supports permettant d'appréhender la contribution des autres intervenants (institutions privées à but non lucratif, agents DBC...) dans la production des soins de premier niveau.
- * L'accélération et renforcement de l'introduction du DESAM au niveau de toutes les régions, en vue de la prise en charge, dès l'année en cours, de l'élaboration du rapport régional par les régions elle mêmes.
- * Et l'implication du "chargé du SIS" - au niveau régional comme de Cercle - dans les activités de terrain.

Ces mesures, dont certaines - par exemple l'amélioration des rapports trimestriels - ont déjà été ou sont en voie de mise en oeuvre - et les critiques constructives que nous attendons des lecteurs du présent document devraient permettre de disposer dès l'année prochaine d'un Annuaire Statistique Sanitaire plus riche et plus exact.

2 STATISTIQUES RELATIVES AUX RESSOURCES

INDEX

2.1	INTRODUCTION	5
2.2	RESSOURCES AU PREMIER ECHELON	7
2.2.1	EXTENSION DE COUVERTURE	7
2.2.2	PERSONNEL	P.M.
2.2.3	EQUIPEMENT	P.M.
2.3	RESSOURCES AU NIVEAU DU CERCLE	P.M.
2.4	RESSOURCES AU NIVEAU REGIONAL	P.M.

2.1 INTRODUCTION

Cette première partie, traitant des statistiques relatives aux ressources, n'envisage que les ressources du premier échelon - celui des Centres de Santé Communautaires (CSCoM) et des Centres de Santé d'Arrondissement Revitalisés (CSAR) - et encore, seulement les infrastructures.

La disponibilité et la qualité des informations relatives au niveau cercle et aux autres ressources matérielles (notamment l'équipement logistique et de communication et la chaîne de froid), aux ressources humaines et aux ressources financières du premier échelon laissent trop à désirer pour autoriser une exploitation. Ces carences, résultant en grande partie d'insuffisances du RTA, et du manque de formation à son utilisation, devraient être corrigées en 1997 par la diffusion d'un RTA amélioré avec guide d'utilisation, et des formations ad hoc.

Les infrastructures du premier échelon (CSCoM et CSAR) ont été envisagées sous deux angles:

- D'une part sous l'angle de la constitution d'un réseau de Centres, avec le nombre de centres dans l'ensemble du pays et par région fin 1996; et comparaison aux prévisions.
- D'autre part sous l'angle de la traduction de ce réseau de centres en "extension de couverture", autrement dit...
 - ... en accroissement de la *disponibilité du Paquet Minimum d'activités (PMA)*, définie comme la proportion de la population appartenant à une aire de santé de CSCoM ou de CSAR.
 - ... en accroissement de l'*accessibilité à 15 et à 5 kilomètres du PMA*, définie comme la proportion de population résidant à moins de 15 et 5 kilomètres de "son" CSCoM ou CSAR.

Là encore, la dimension envisagée a été appréhendée d'une part, en valeur absolue (disponibilité et accessibilités 15 et 5 kilomètres atteintes de 1993 à 1996), d'autre part, en comparaison aux prévisions, autrement dit aux objectifs d'extension de couverture inscrits dans les Plans de Développement Sanitaire de Cercle (PDSC), lorsqu'ils existent..

Il nous paraît nécessaire d'inviter le lecteur à examiner les informations présentées dans ce chapitre à la lumière des considérations suivantes:

- Des CSComs dont la construction est achevée depuis plusieurs mois, dont l'équipement et le fond de roulement de médicaments sont déjà installés, ou prépositionnés au niveau régional, n'ont pas ouvert faute d'avoir pu recruter un agent du niveau minimum requis (infirmier); ces centres (il y en a x dans la région de Mopti), ne sont pas comptabilisés ici
- Le processus de notification/actualisation des centres existants et fonctionnels (CSCom aussi bien que CSAR) laisse à désirer.
 - * D'un côté, il y aurait quelques CSCom et CSAR fonctionnels qui ne sont pas recensés dans ce document, ayant échappé à la connaissance de nos sources d'informations: Direction Nationale de la Santé, Cellule de Planification Sanitaire et Projet Santé Population et Hydraulique Rurale
 - * D'un autre côté, l'atelier de diffusion aux régions du draft du présent annuaire a permis de détecter, et corriger, la comptabilisation d'un cas de CSCom inexistant
 - * Enfin, tous les centres comptabilisés ici comme des CSCom ou CSAR ne vérifient pas la totalité des critères de définition de CSCom ou CSAR: certains n'offrent pas l'ensemble du PMA; certains ne disposent plus du plateau technique minimum requis, ayant perdu leur infirmier et n'ayant pas encore pu en recruter un autre;
- La détermination/actualisation de la population des aires de Santé laisse également à désirer:
 - * D'une part, les populations sont calculées à partir d'un recensement relativement ancien (87) obligeant à pratiquer des extrapolations de plus en plus aventureuses;
 - * D'autre part, aucun mécanisme garantit la prise en considération des changements dans l'effectif des aires de Santé, entre l'aire théorique pressentie dans le plan de développement sanitaire et l'aire réelle, convenue avec la population à l'issue de l'approche communautaire. Il y a donc tout lieu de penser que les populations des aires ne correspondent pas exactement à la réalité et probablement sont, dans l'ensemble inférieures (car la défection d'un village pressenti dans l'aire théorique est beaucoup plus fréquente que le contraire: l'adhésion d'un village non pressenti

En d'autres termes, le prochain annuaire gagnerait beaucoup à ce que soit défini et officialisé *qui est censé, à quelles échéances, en fonction de quels critères, et sur la base de quelle documentation authentifier l'existence d'un nouveau CSCom ou CSAR et sa persistance...*

2.2 RESSOURCES AU PREMIER ECHELON

2.2.1 EXTENSION DE COUVERTURE

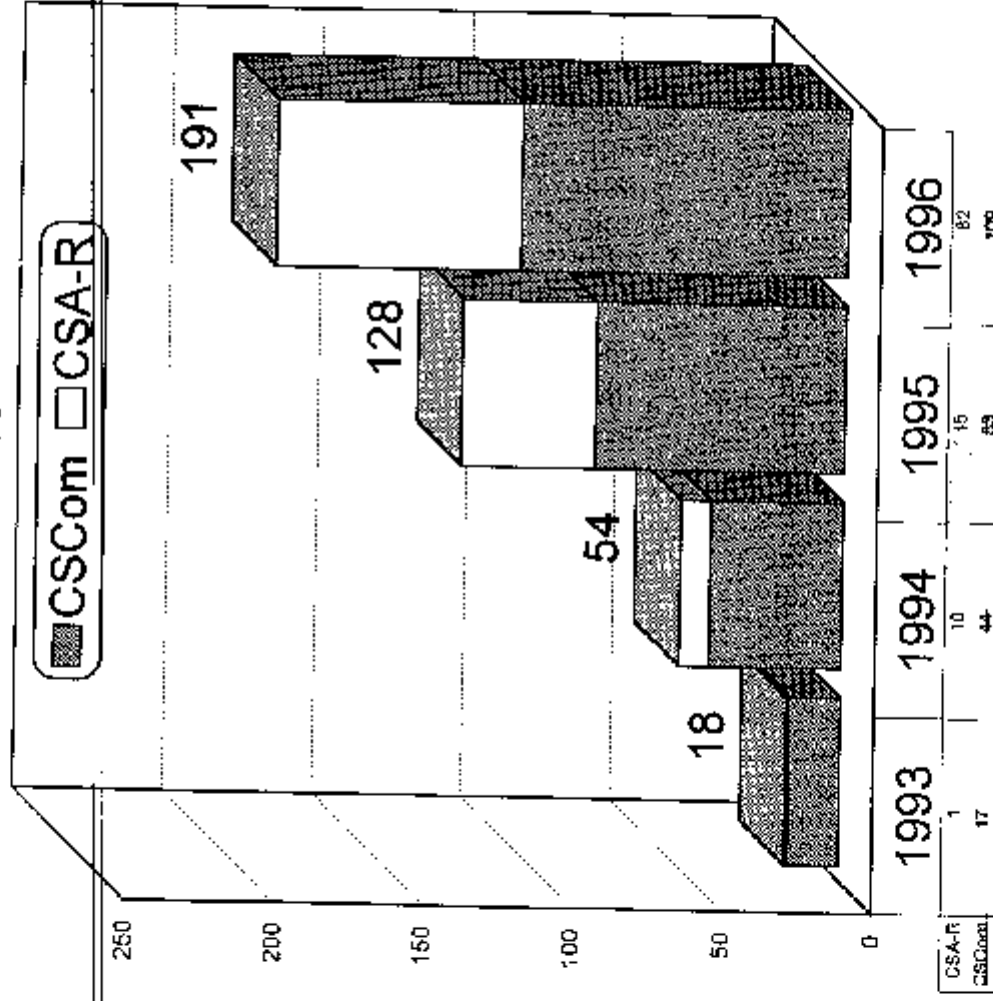
2.2.1.1 CONSTITUTION DU RESEAU DE CSCom/CSA-R (1)

Région	Type de Centres	NOMBRE CSCom ET CSA-R NOUVEAUX ET CUMULES							
		1993		1994		1995		1996	
		Nouveaux	Cumulés	Nouveaux	Cumulés	Nouveaux	Cumulés	Nouveaux	Cumulés
Kayes	CSCom	2	2	3	5	6	11	4	15
	CSA-R	0	0	0	0	3	3	2	5
	Total	2	2	3	5	9	14	6	20
Koulikoro	CSCom	0	0	2	2	8	10	1	11
	CSA-R	0	0	2	2	5	7	10	17
	Total	0	0	4	4	13	17	11	28
Sikasso	CSCom	0	0	3	3	10	13	12	25
	CSA-R	0	0	0	0	8	8	11	19
	Total	0	0	3	3	18	21	23	44
Ségou	CSCom	2	2	9	11	7	18	4	22
	CSA-R	1	1	1	2	13	15	2	17
	Total	3	3	10	13	20	33	7	39
Mopti	CSCom	1	1	3	4	3	7	5	12
	CSA-R	0	0	6	6	6	12	12	24
	Total	1	1	9	10	9	19	17	36
Bamako	CSCom	4	12	7	19	5	23	0	24
Total Mali	CSCom	9	17	27	44	39	83	27	109
	CSA-R	1	1	9	10	35	45	37	82
	Total	10	18	36	54	74	128	64	191

Constitution du Réseau de CSCom/CSA-R

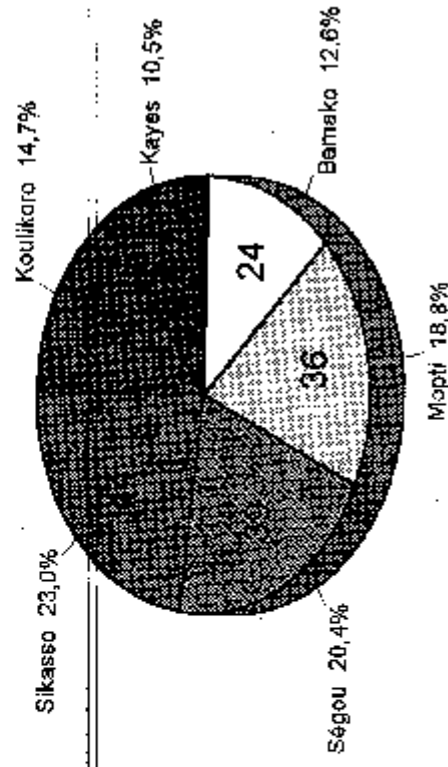
Évolution du nombre de Centres de 1993 à 1996

Nombre de Centres

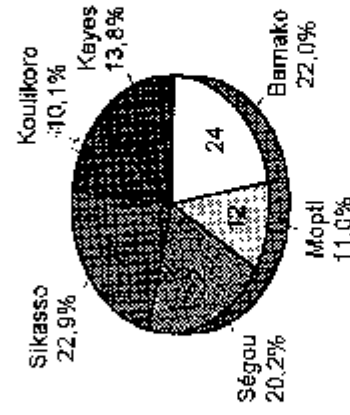


Répartition régionale des CSCom et CSA-R

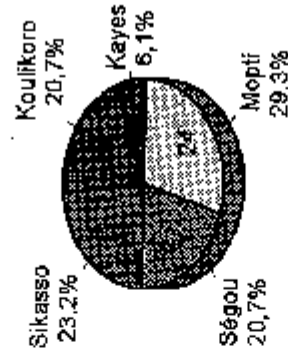
CSCom et CSA-R (1996)



CSCom



CSA-R

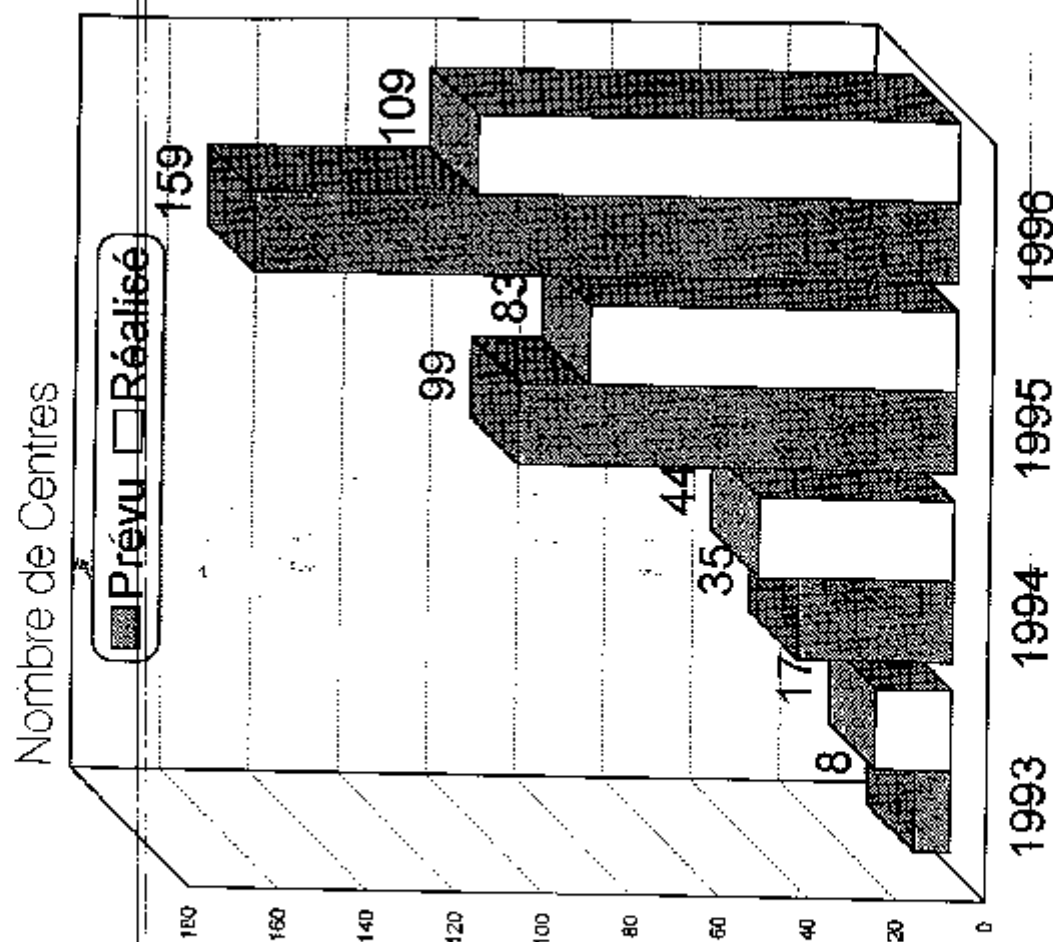
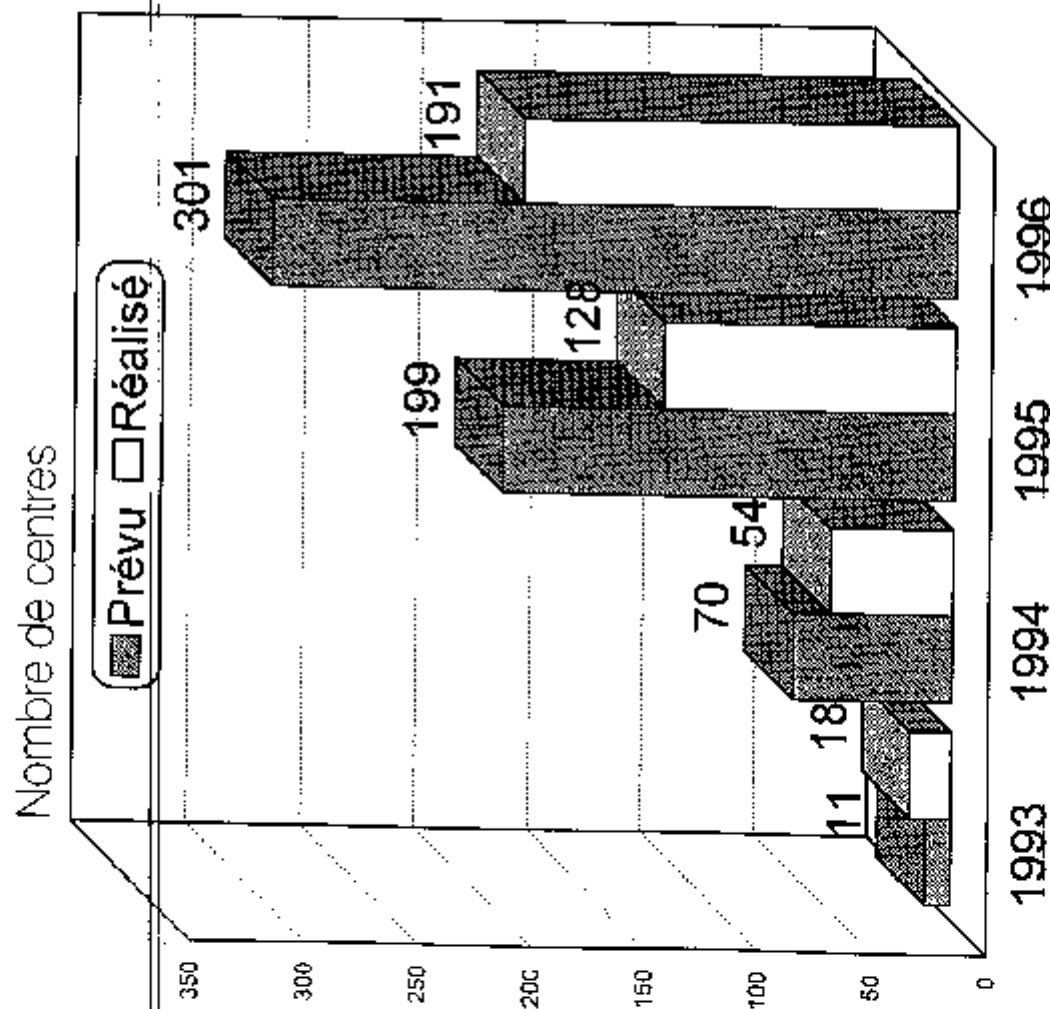


2.2.1.1 CONSTITUTION DU RESEAU DE CSCom/CSA-R (2)									
Région	Type de Contres	NOMBRE DE CSCom ET CSA-R PRÉVU Vs ATTEINT							
		1993		1994		1995		1996	
		Prévu	Atteint	Prévu	Atteint	Prévu	Atteint	Prévu	Atteint
Kayes	CSCom	2	2	9	5	23	11	29	15
	CSA-R	0	0	4	0	12	3	19	5
	Total	2	2	13	5	35	14	48	20
Koulikoro	CSCom	0	0	7	2	15	10	24	11
	CSA-R	0	0	7	2	23	7	33	17
	Total	0	0	14	4	38	17	57	28
Sikasso	CSCom	1	0	3	3	19	13	30	25
	CSA-R	1	0	2	0	14	8	27	19
	Total	2	0	5	3	33	21	57	44
Ségou	CSCom	3	2	11	11	25	18	44	22
	CSA-R	2	1	6	2	22	15	26	17
	Total	5	3	17	13	47	33	70	39
Mopti	CSCom	2	1	5	4	17	7	32	12
	CSA-R	0	0	16	6	29	12	37	24
	Total	2	1	21	10	46	19	69	36
Bamako	CSCom		11		18	12	24	12	24
Total Mali	CSCom	8	17	35	44	99	83	159	109
	CSA-R	3	1	35	10	100	45	142	82
	Total	11	18	70	54	199	128	301	191

Niveau national de réalisation des CCom/CSA-R Niveau national de réalisation des CCom

= Centres (CCom et CSA-R) prévus Vs réalisés

CCom prévus Vs Réalisés

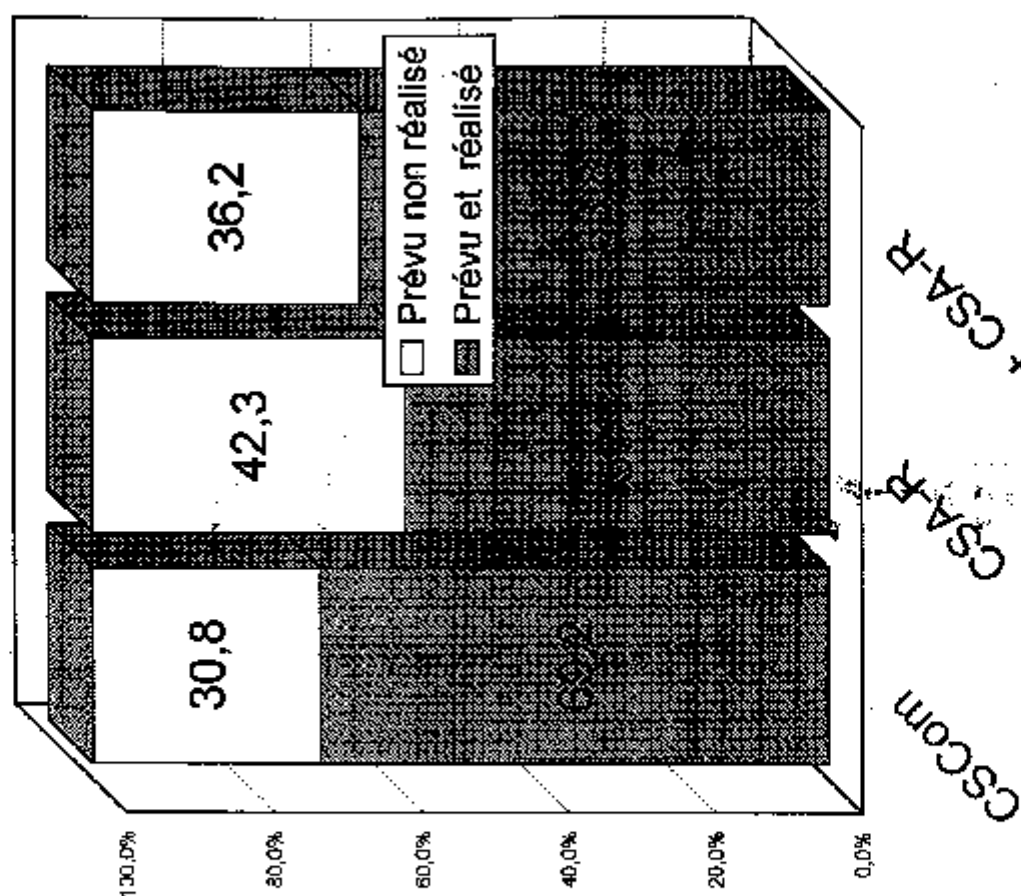
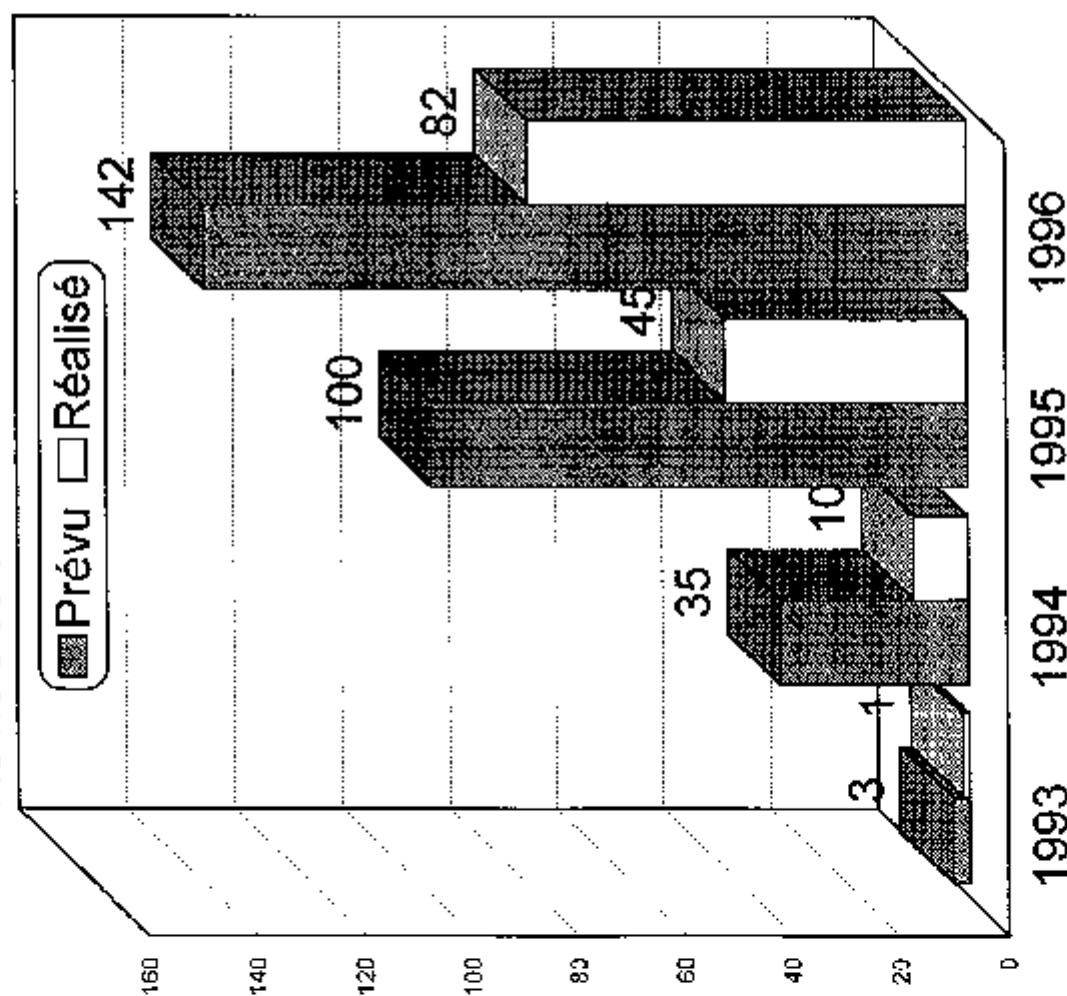


Niveau national de réalisation des CSA-R

Taux national actuel (96) de réalisation des CSCom/CSA-R

CSA-R Prévus Vs Réalisés

Nombre de centres

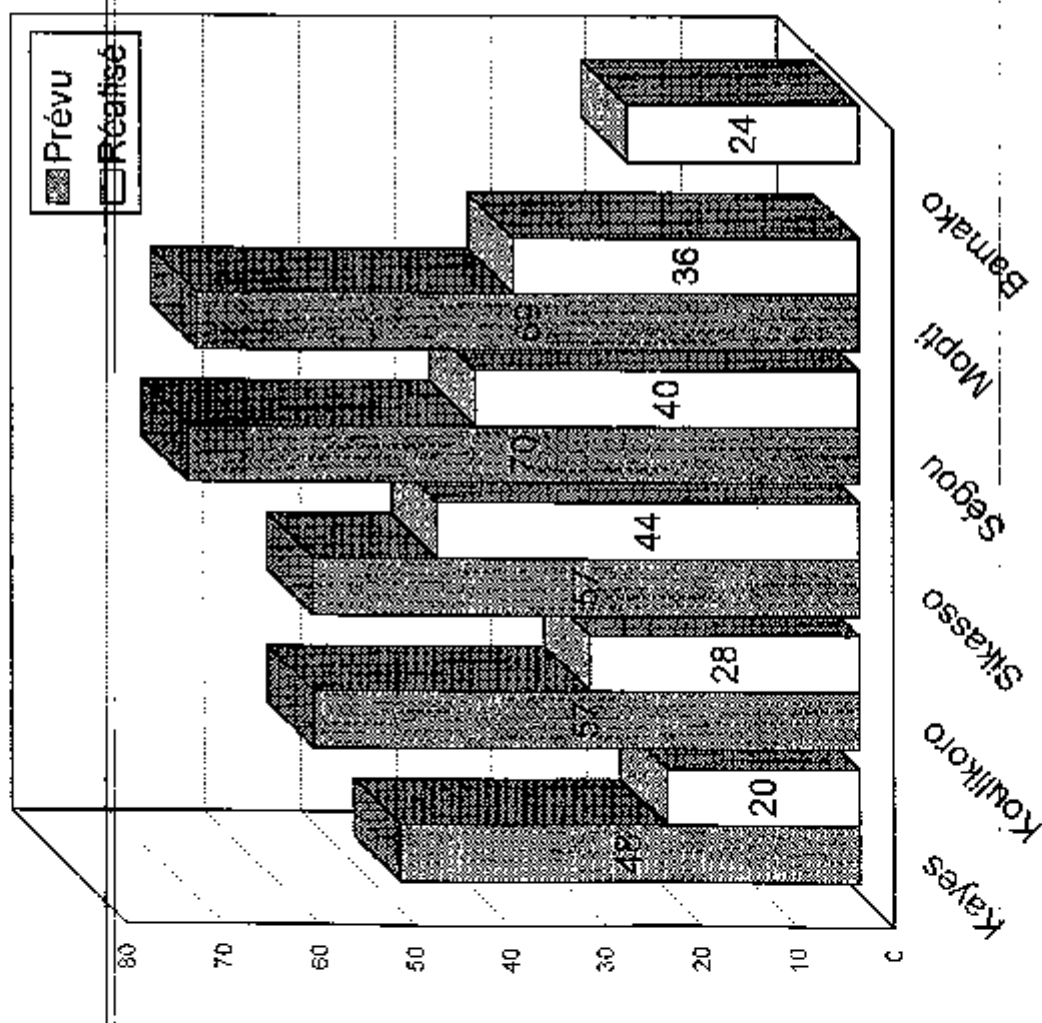


Niveau de réalisation global par région

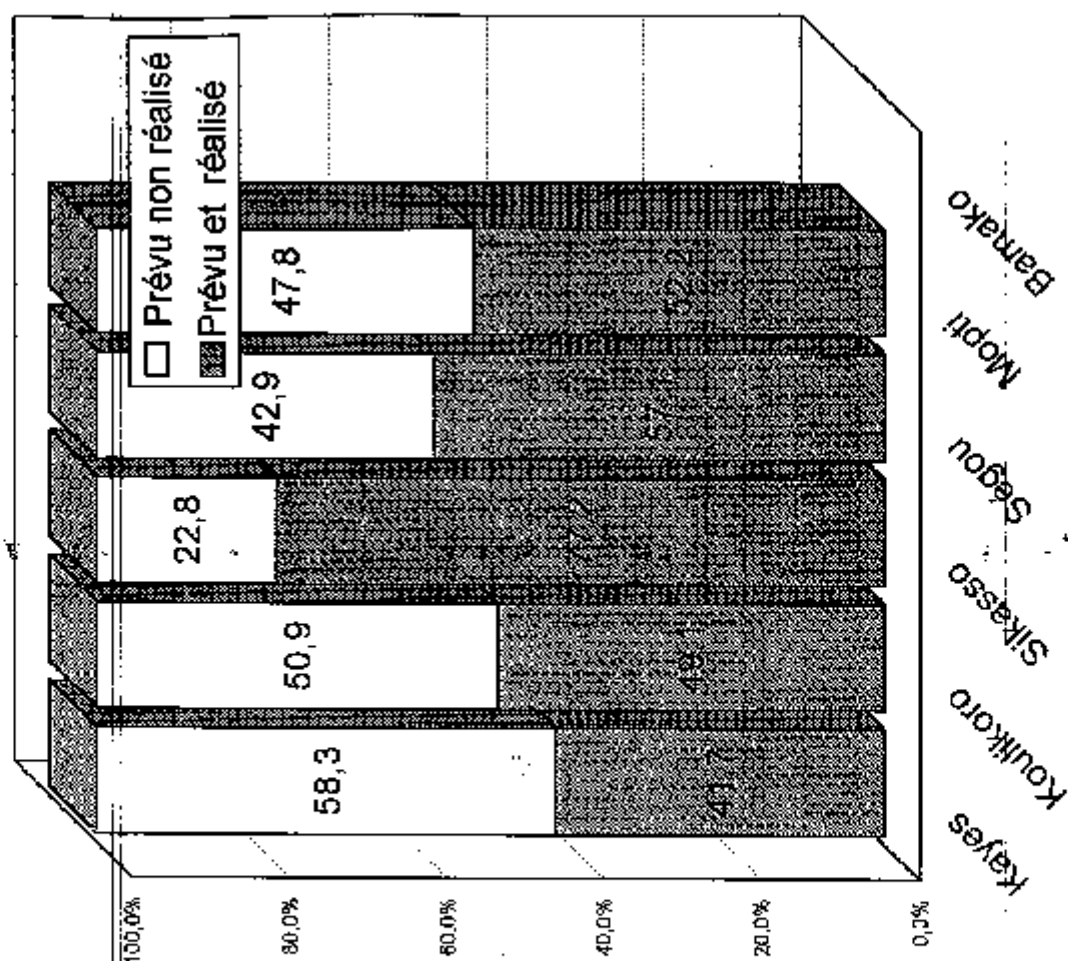
Taux de réalisation global par région

Centres (CSCom et CSA-R) prévus Vs réalisés

Nombre de Centres en 1996



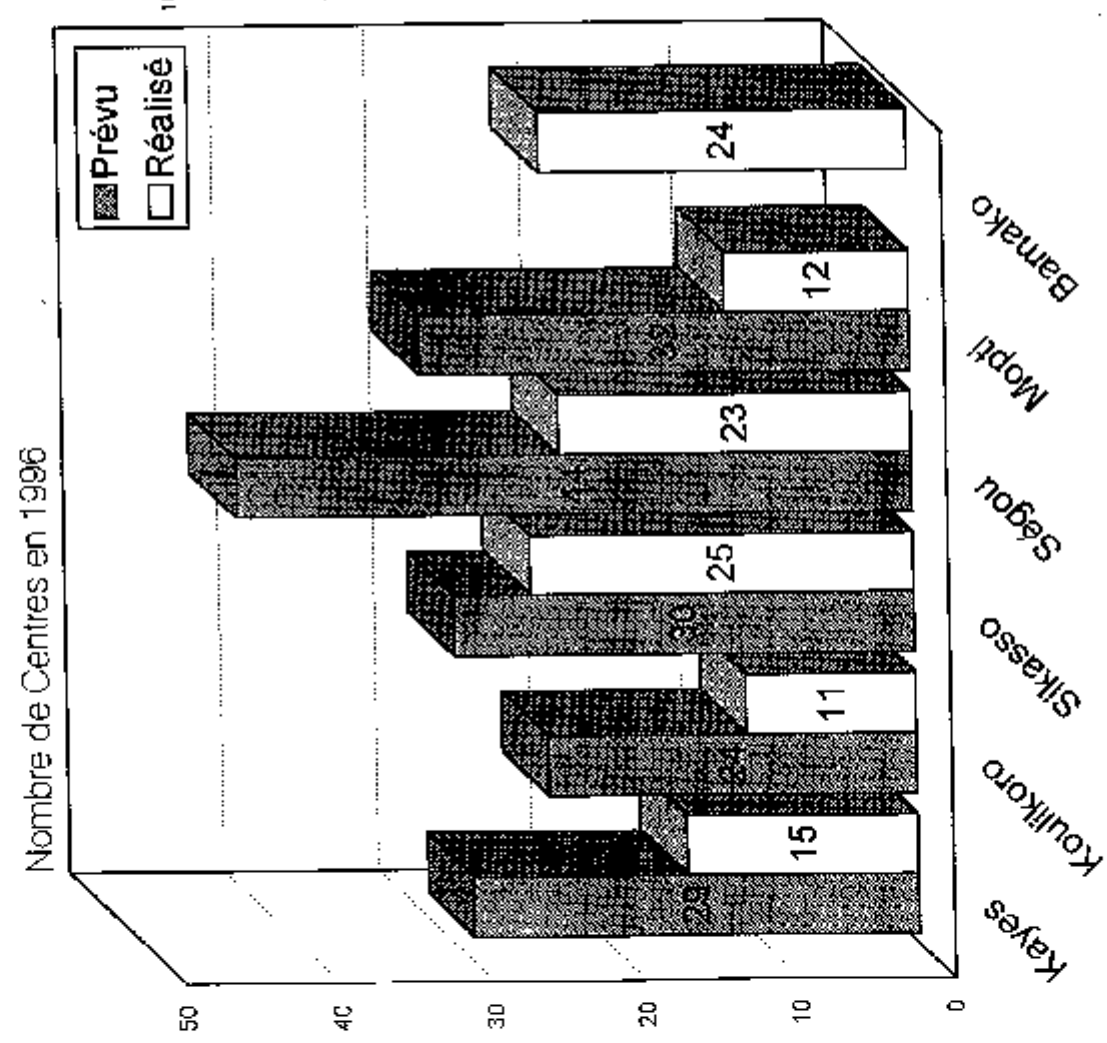
= Taux de réalisation des Centres (CSCom et CSA-R) prévus (1996)



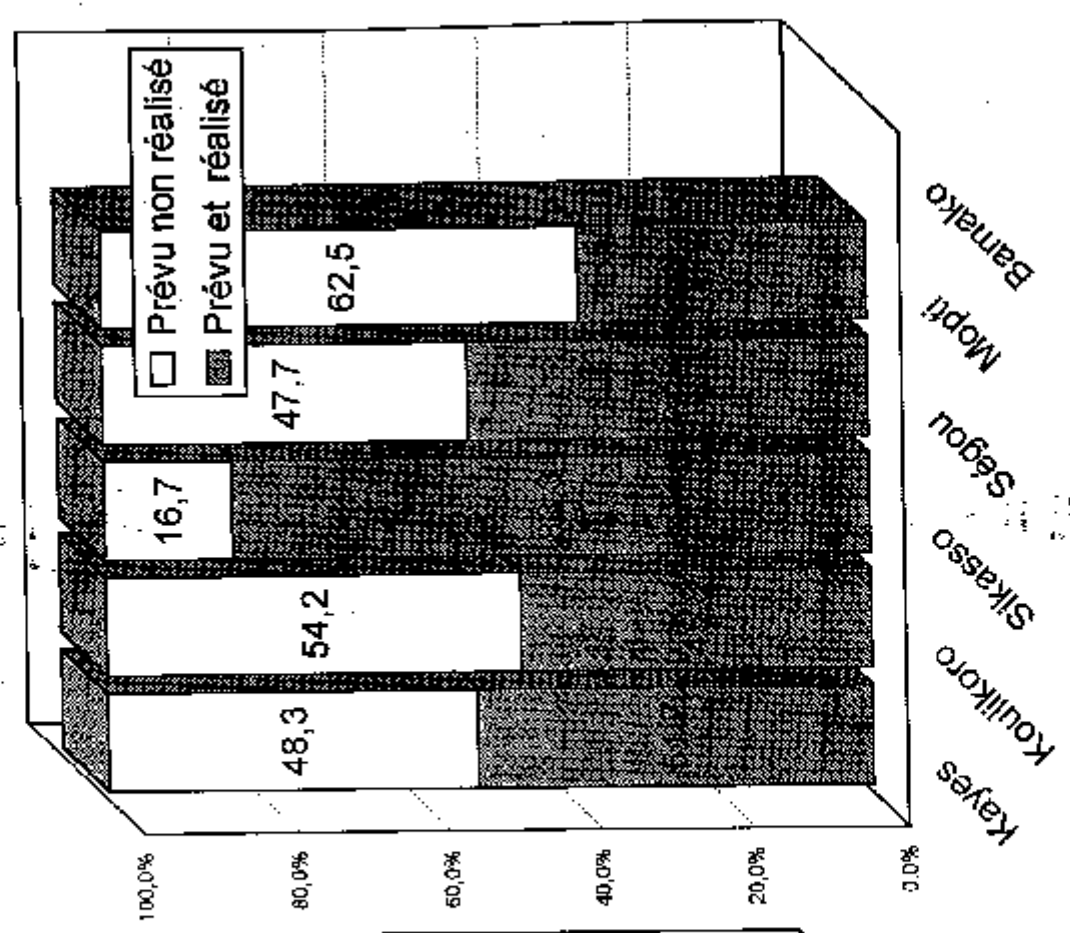
Niveau de réalisation des CSCom par région

Taux de réalisation des CSCom par région

CSCom prévus Vs réalisés



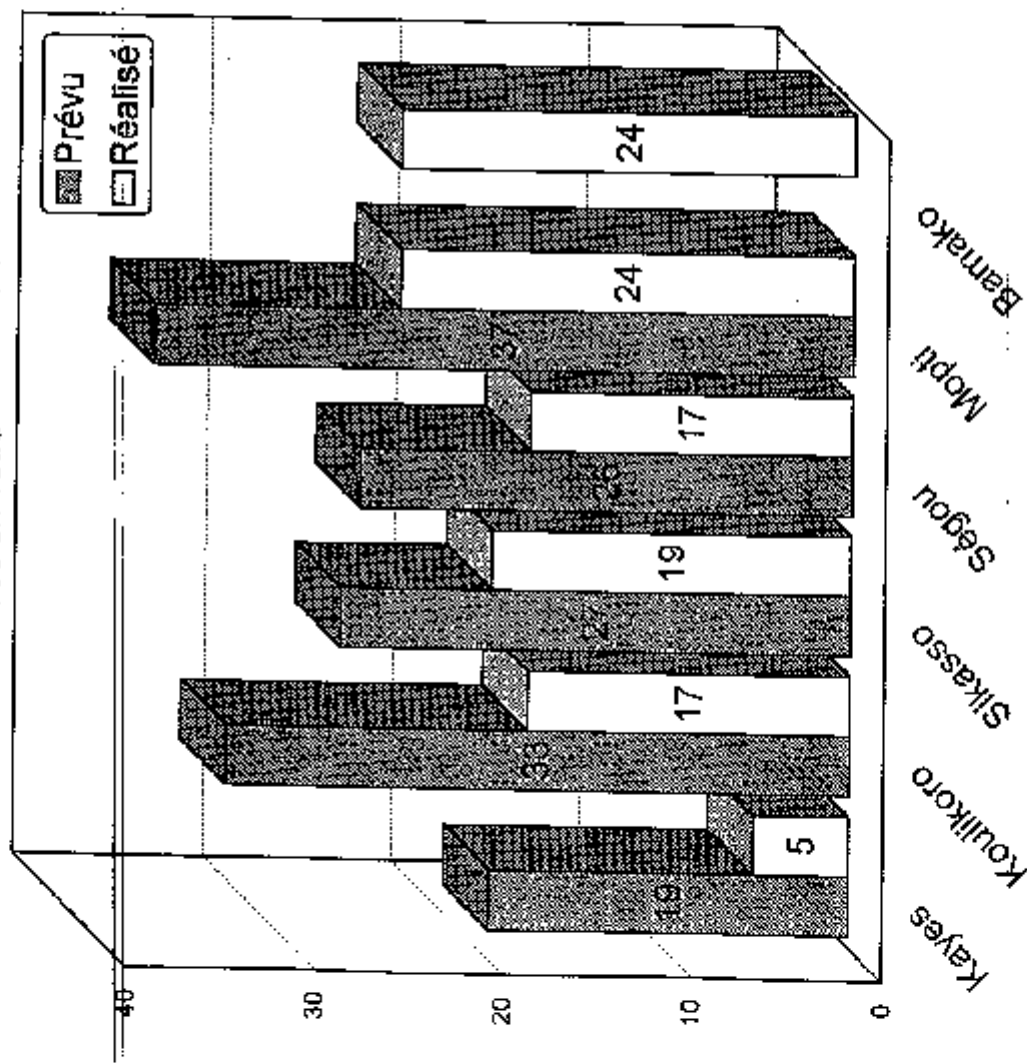
Taux de réalisation des CSCom prévus (1996)



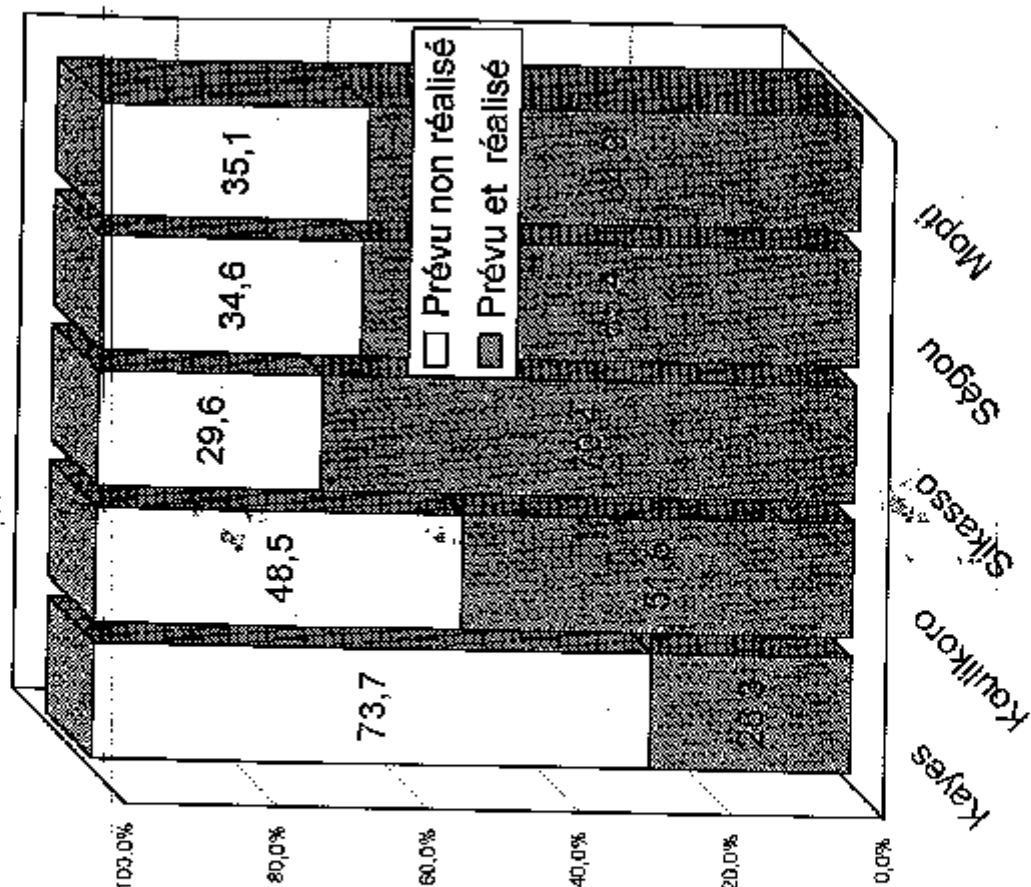
Niveau de réalisation des CSA-R par région Taux de réalisation des CSA-R par région

CSA-R prévus Vs réalisés

Nombre de Centres en 1996



Taux de réalisation des CSA-R prévus (1996)



POURCENTAGE DE LA POPULATION GENERALE :														
Région	Distance	1993		1994		1995		1996		Apports respectifs				
		Prévu	Atteint	Prévu	Atteint	Prévu	Atteint	Prévu	Atteint	CSCoM	CSA-B			
Kayes	< 5 km	0.92	0.92	4.76	2.09	14.81	5.12	20.7	7.77	76.2	23.8			
	<15 km	1.81	1.81	9.86	4.0	25.7	10.15	35.58	14.20	77.8	22.2			
	Toutes	1.81	1.81	11.2	4.28	28.3	11.1	40.1	16.05	75.1	24.9			
Koulikoro	< 5 km	0	0	6.27	2.57	17.85	6.17	23.64	9.62	31.4	68.6			
	<15 km	0	0	11.12	3.31	32.58	11.8	47.71	20.47	31.5	68.5			
	Toutes	0	0	15.2	3.77	46.7	14.5	72.1	34	19,8	80,2			
Sikasso	< 5 km	0.77	0	1.24	0.69	8.1	6.04	13.75	12	55.6	44.4			
	<15 km	1.62	0	2.95	1.67	19.7	14.31	31.81	25.47	50.5	49.5			
	Toutes	1.82	0	3.4	1.85	22.2	15.9	36.6	28.14	48.1	51.9			
Ségou	< 5 km	2.22	1.64	6.61	6.54	20.69	17.05	30.86	21,30	58.2	41.8			
	<15 km	3.75	2.16	12.23	10.84	36.97	31.78	53.60	38,41	49.8	50.2			
	Toutes	3.75	2.16	12.23	10.84	37.0	31.8	53.7	38,41	49.8	50.2			

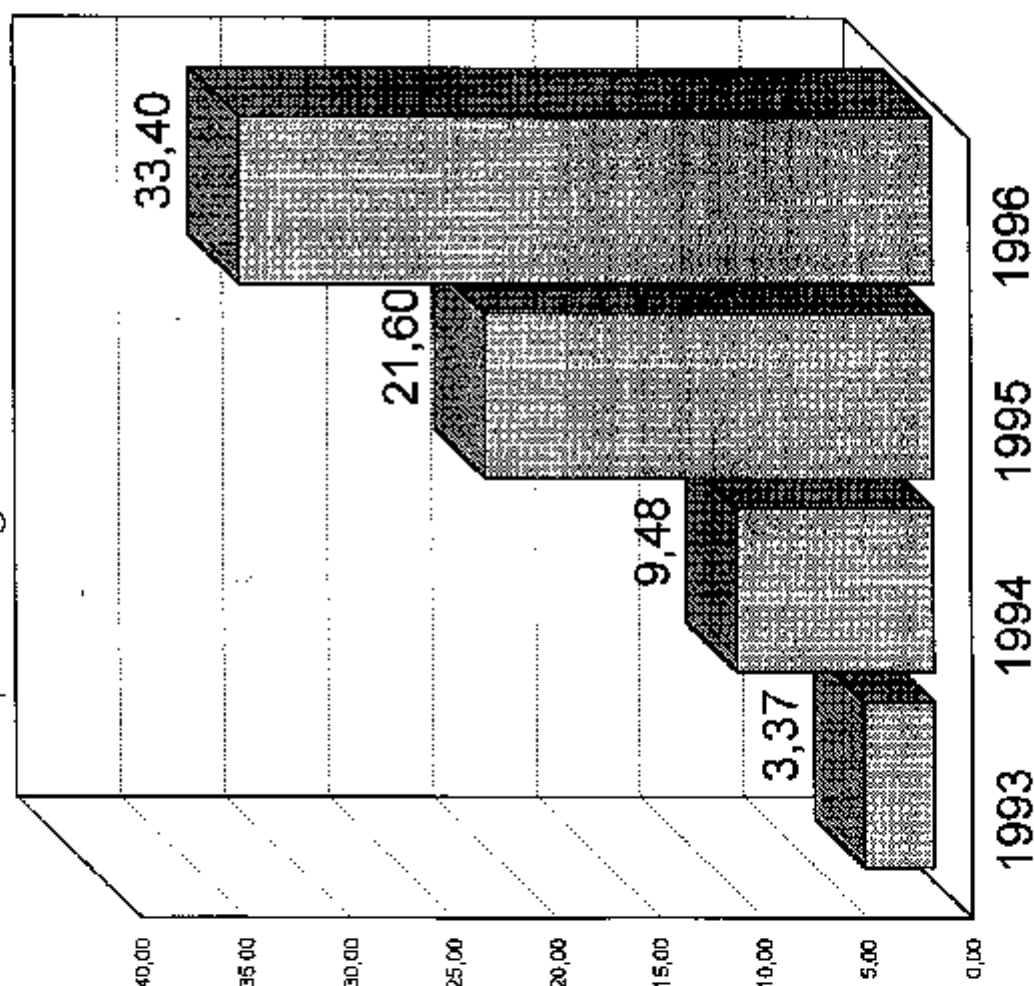
2.2.2.2. EVOLUTION DE LA DISPONIBILITE ET DE L'ACCESSIBILITE DU/AU P.M.A.

Région	Distance	POURCENTAGE DE LA POPULATION GENERALE ¹							
		1993		1994		1995		1996	
		Prévu	Atteint	Prévu	Atteint	Prévu	Atteint	Atteint	Atteint
								CSCom	CSCA-R
Mopti	< 5 km	0.93	0.56	12.33	6.5	21.87	10.69	30.54	33.8
	< 15 km	1.36	0.76	20.40	9.48	36.70	17.01	50.72	30.9
	Toutes	1.65	0.91	26.6	10.6	53.4	20.6	71.3	22.2
Bamako	¹		21.58		33.46		41.79		100
Mali hors Bamako	< 5 km		0.59		3.6		8.94		13.88
	< 15 km		0.89		5.73		16.95		25.82
	Toutes		0.92		6.14		18.74		32.14
Total Mali	< 5 km	2.7	3.08	9.03	7.25	20.1	13.1	28.7	65.7
	< 15 km	3.35	3.34	14.6	9.1	32.5	20.1	46.6	56.6
	Toutes	3.43	3.37	17.2	9.48	40.9	21.6	58.0	46.3
									53.7

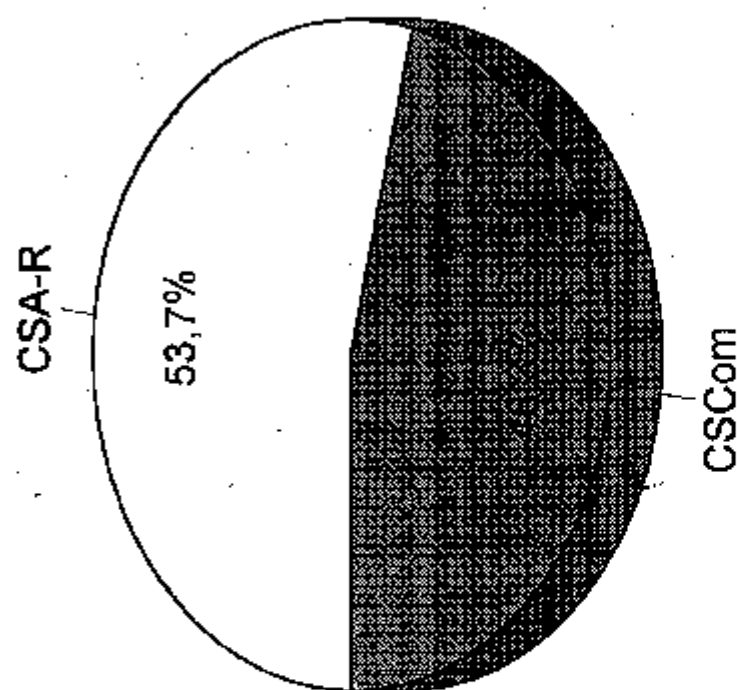
¹ A Bamako, toute la population est à moins de 5 km, et à fortiori 15 km d'un CSCom ; en revanche, une partie de la population n'est pas sous la responsabilité officielle d'un CSCom. Le chiffre donné ici est la population sous la responsabilité des CSCom.

Disponibilité nationale globale du P.M.A. (= population totale de toutes les aires de CSCom et CSA-R)

% population générale

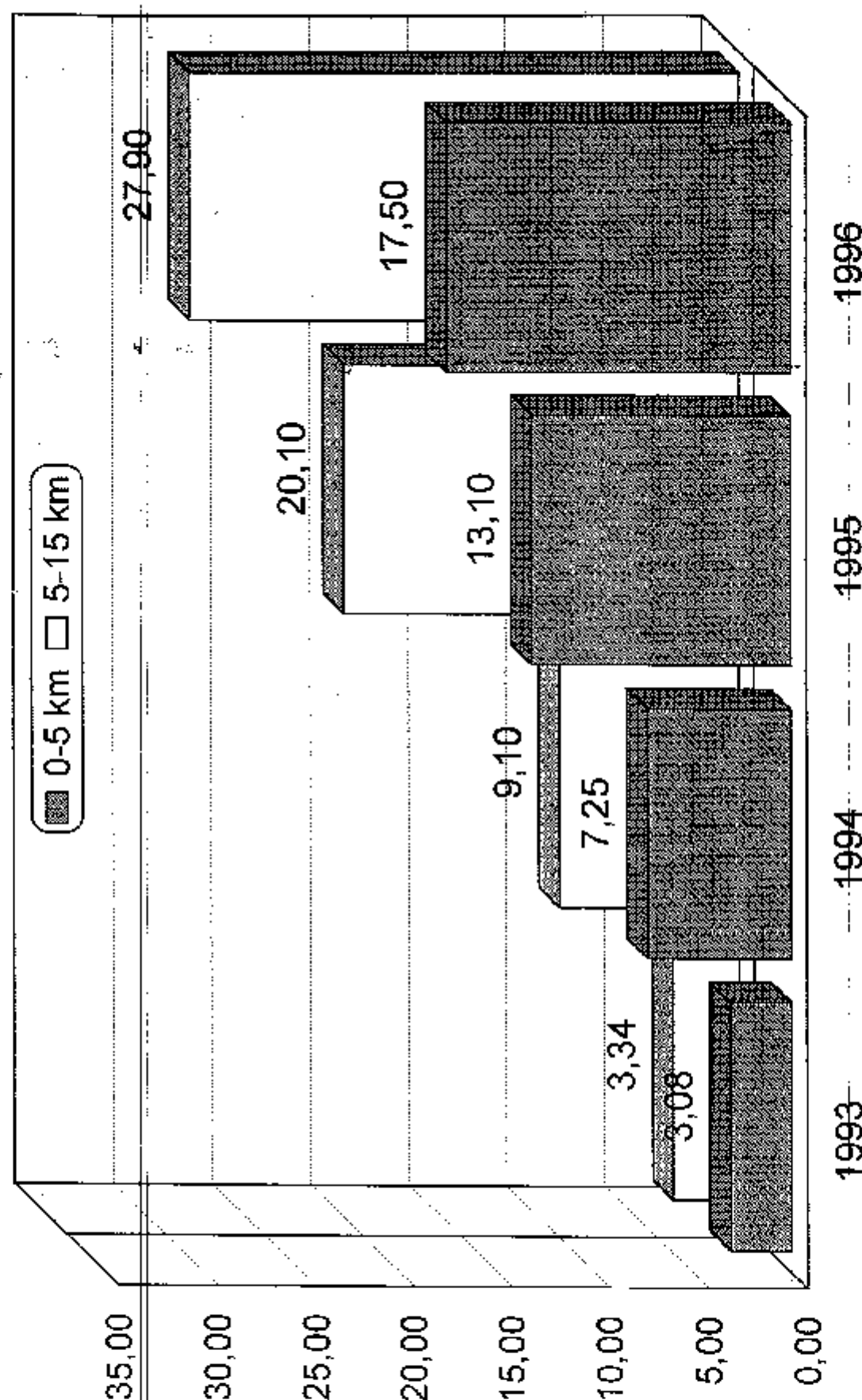


Contributions respectives des CSCom et CSA-R
dans la disponibilité régionale du PMA en 1996



Accessibilité nationale globale au P.M.A.

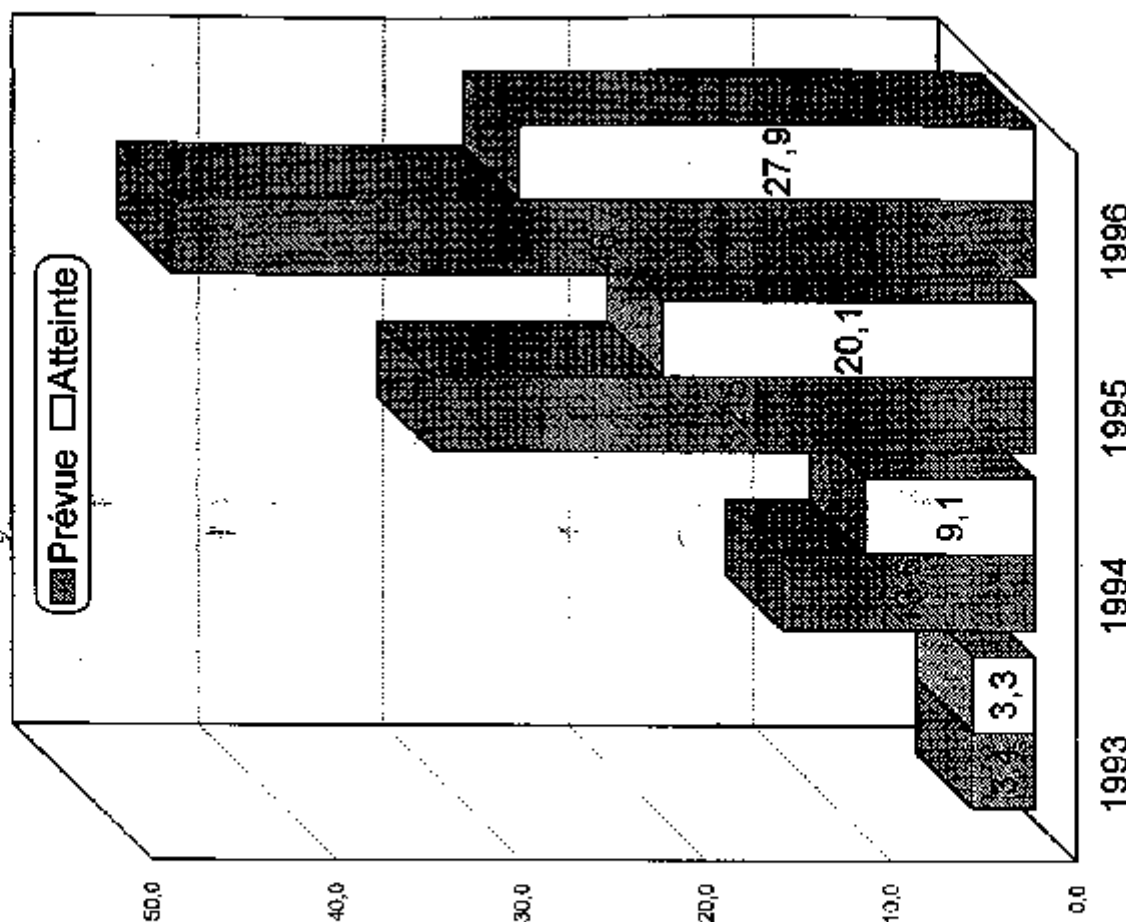
(Population à moins de 5 et 15 km de son CSCom ou CSA-R)



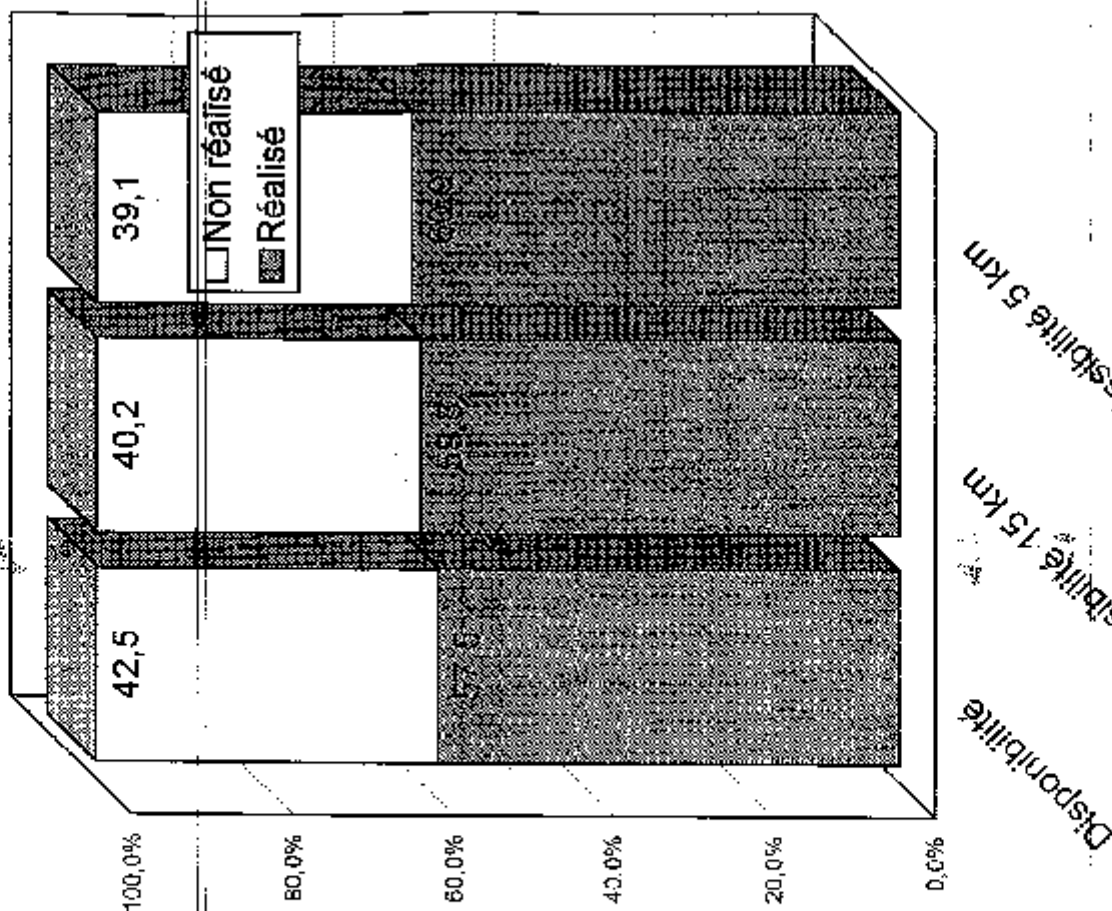
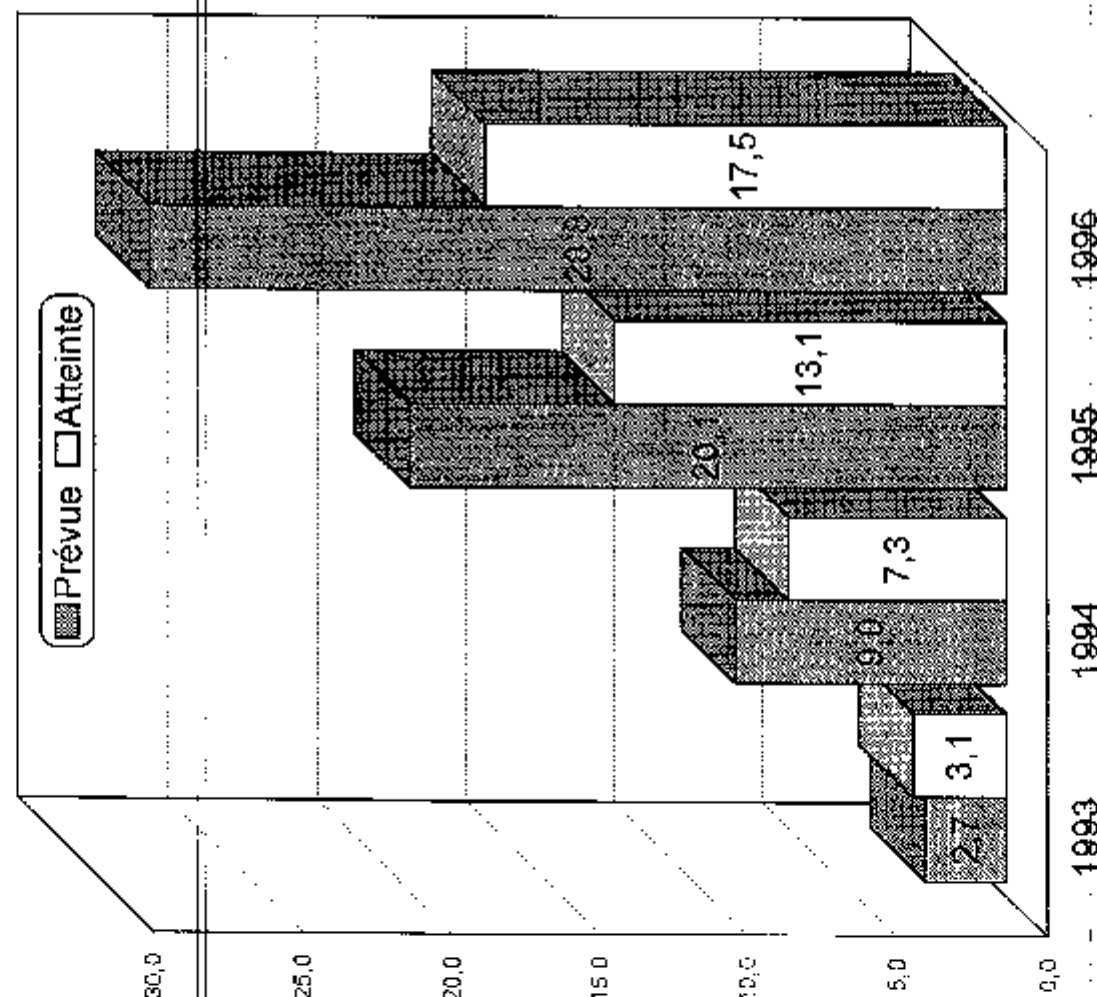
Diponibilité prévue Vs atteinte de 93 à 96



Accessibilité 15 km prévue Vs atteinte de 93 à 96



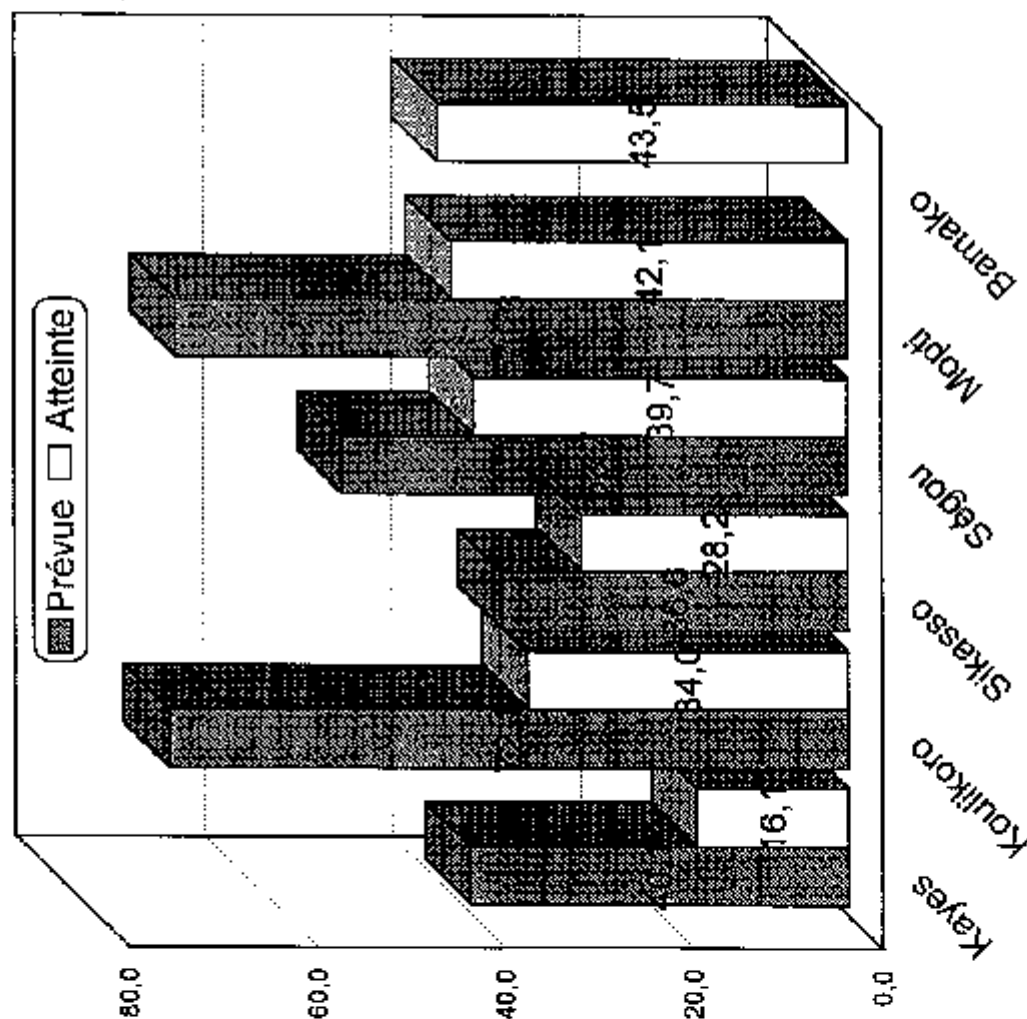
Accessibilité 5 km prévue Vs atteinte de 93 à 96



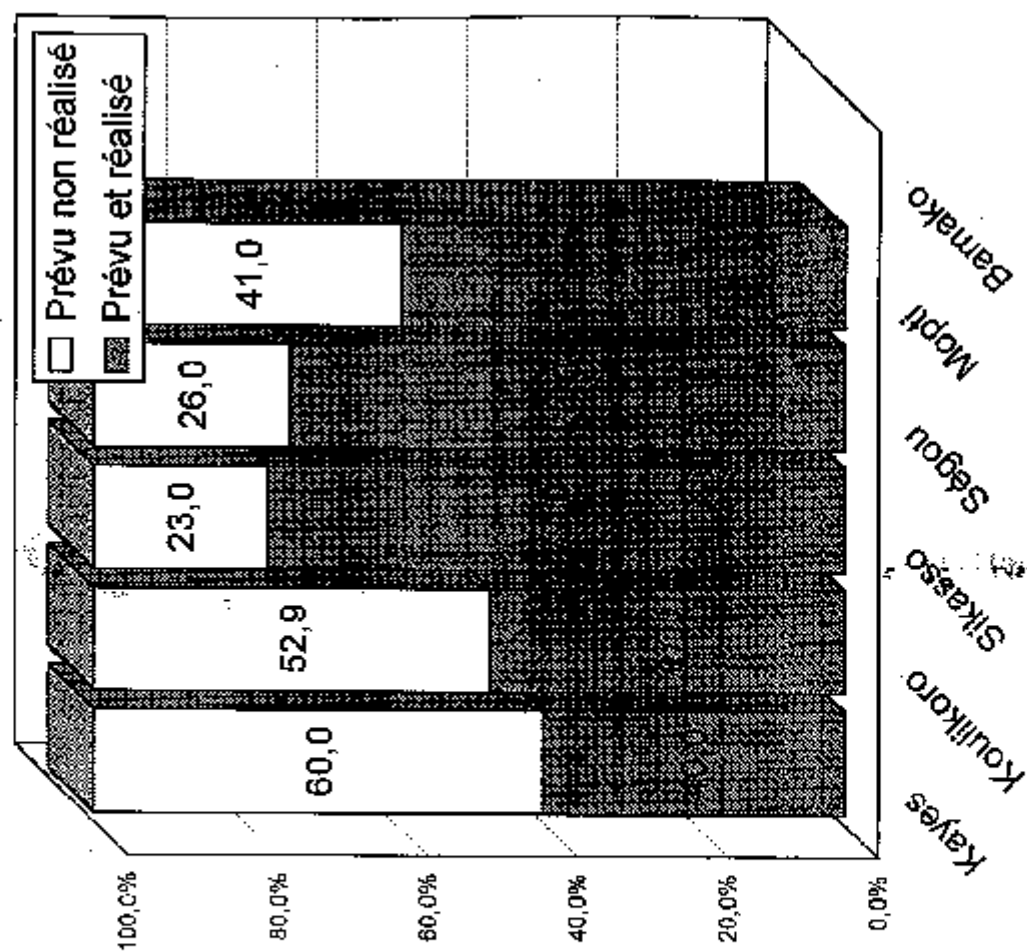
Disponibilité globale du P.M.A. par région

(= population totale de toutes les aires de CSCom et CSA-R)

Disponibilité prévue Vs atteinte en 1996



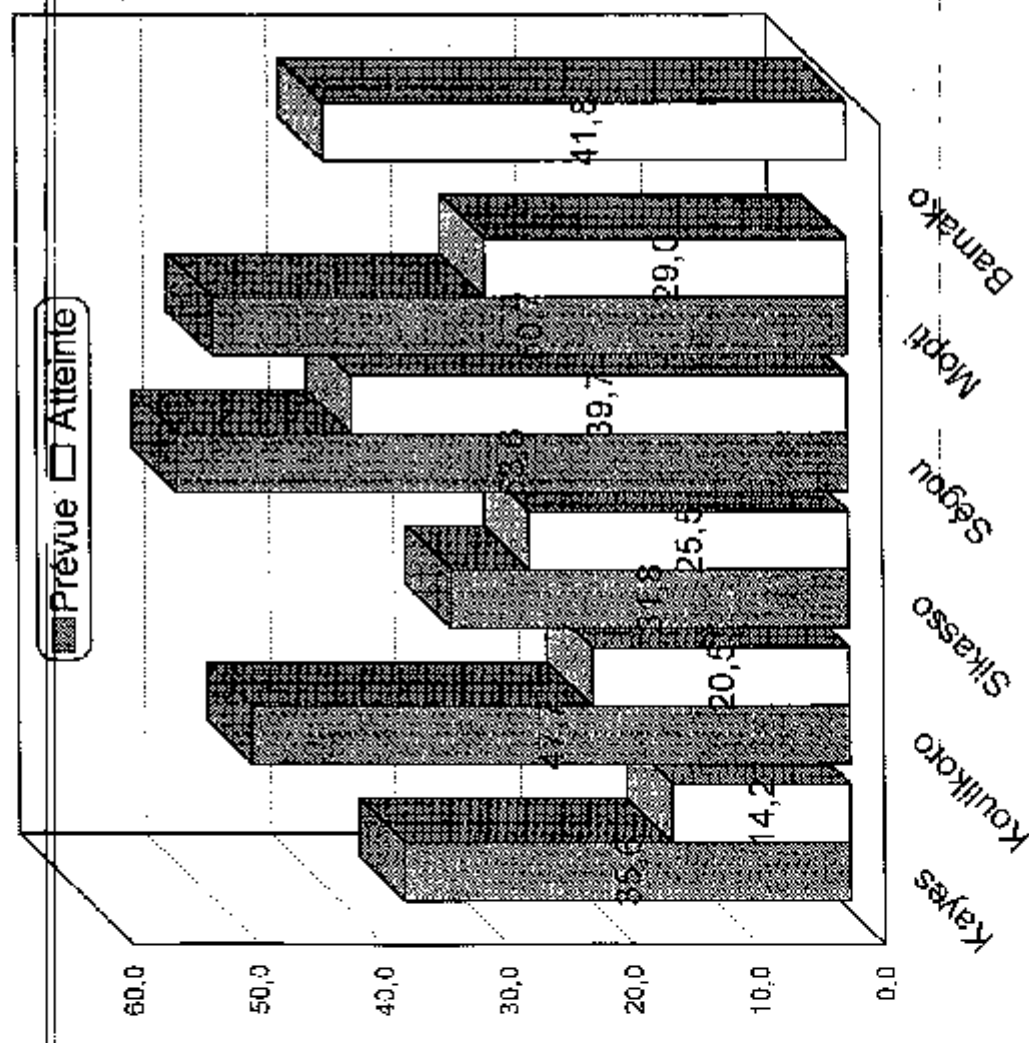
Taux de réalisation (1996)



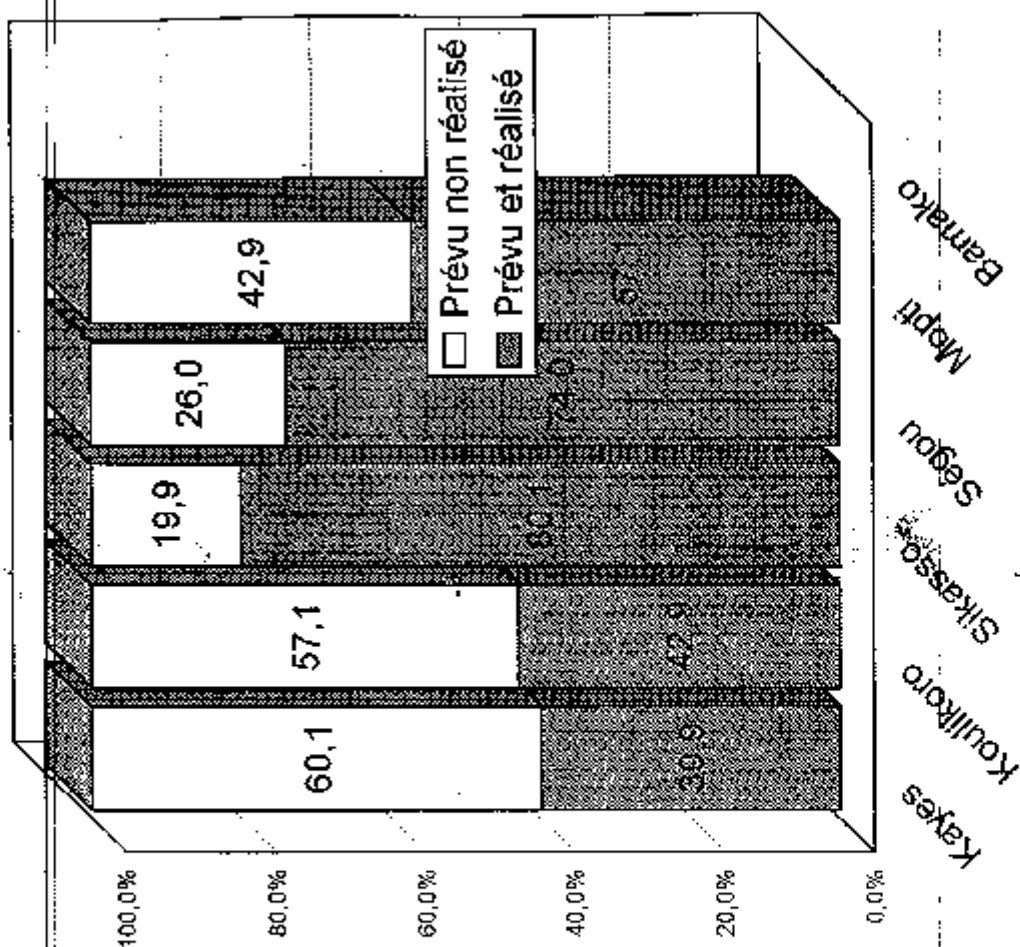
Accessibilité < 15 km du P.M.A. par région

(= population < 15 km de son CSCom ou CSA-R)

Accessibilité prévue Vs atteinte en 1996



Taux de réalisation (1996)

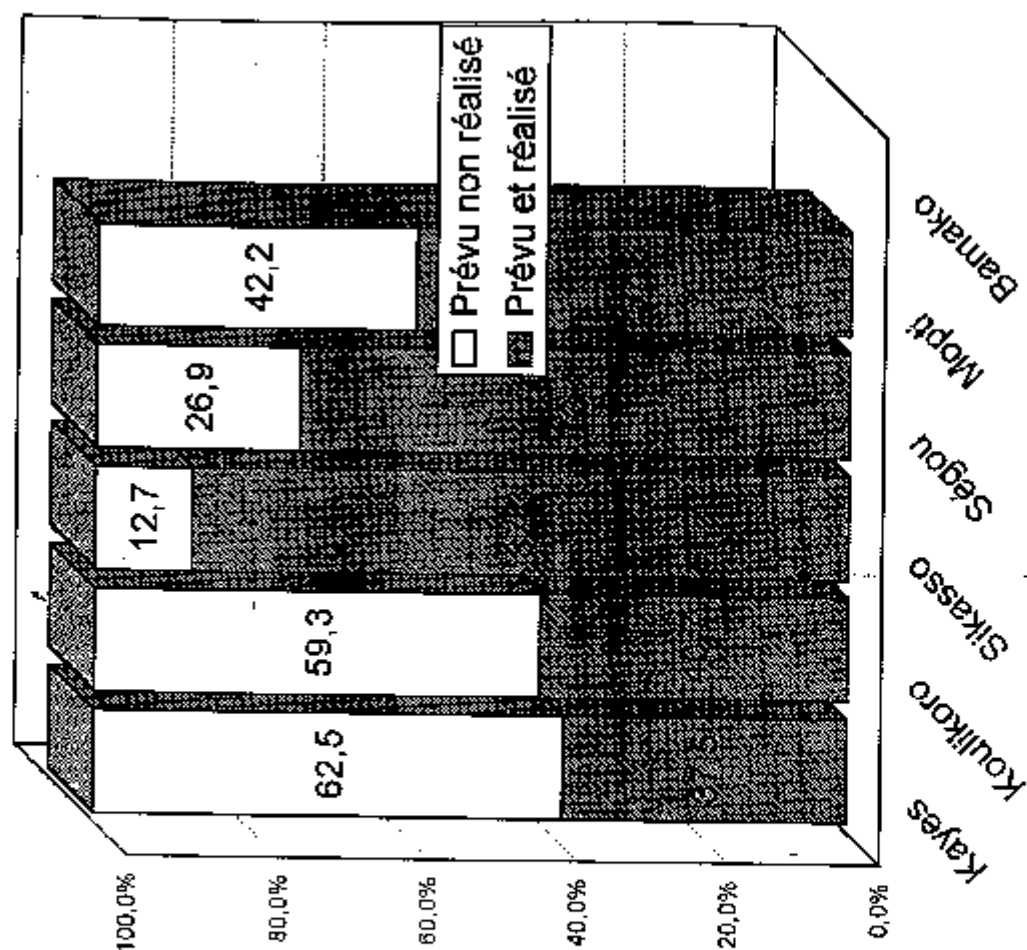
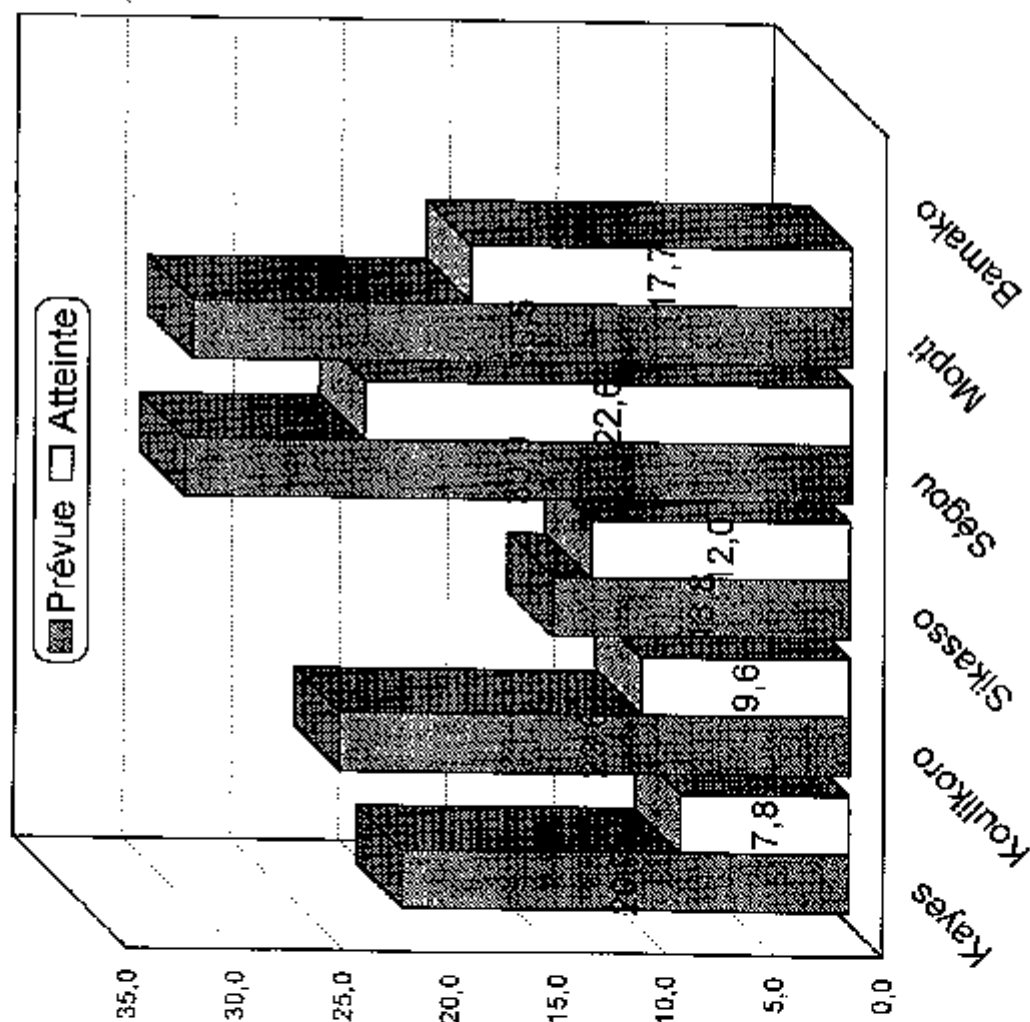


Accessibilité 5 km globale du P.M.A. par région

(= population < 5 km de son CSCoM ou CSA-R)

Accessibilité prévue Vs atteinte en 1996

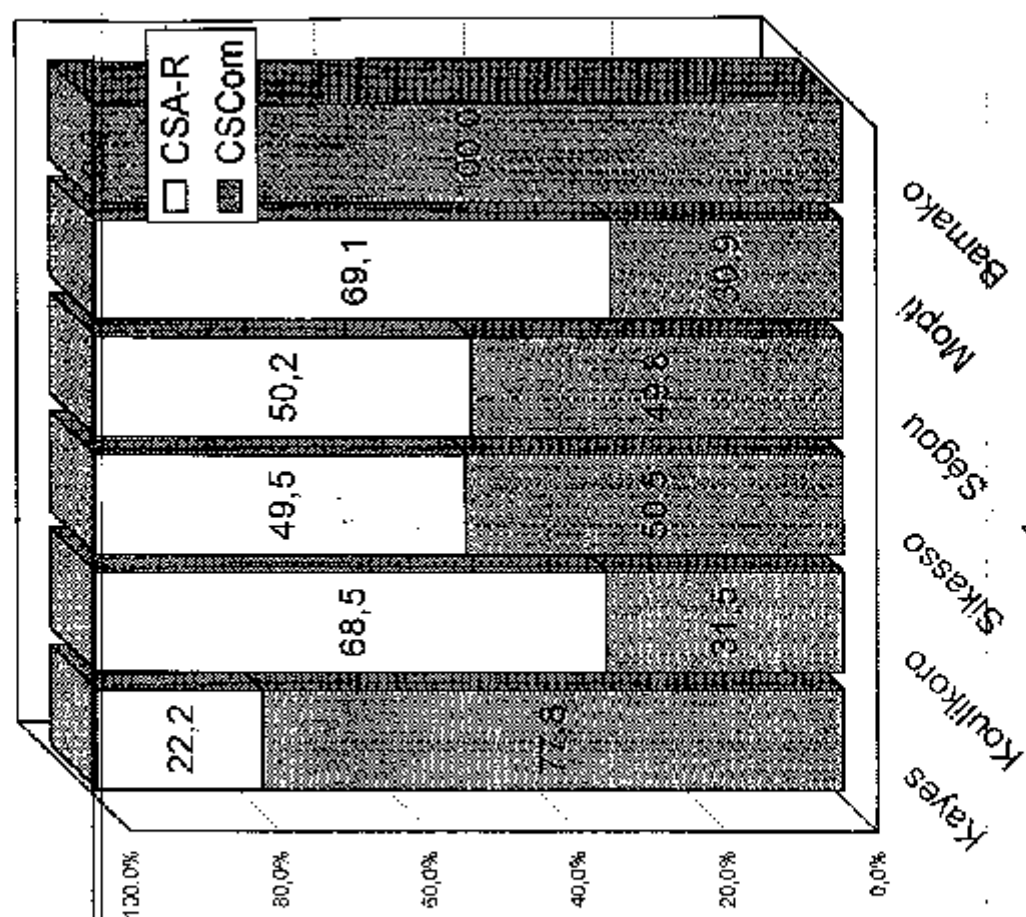
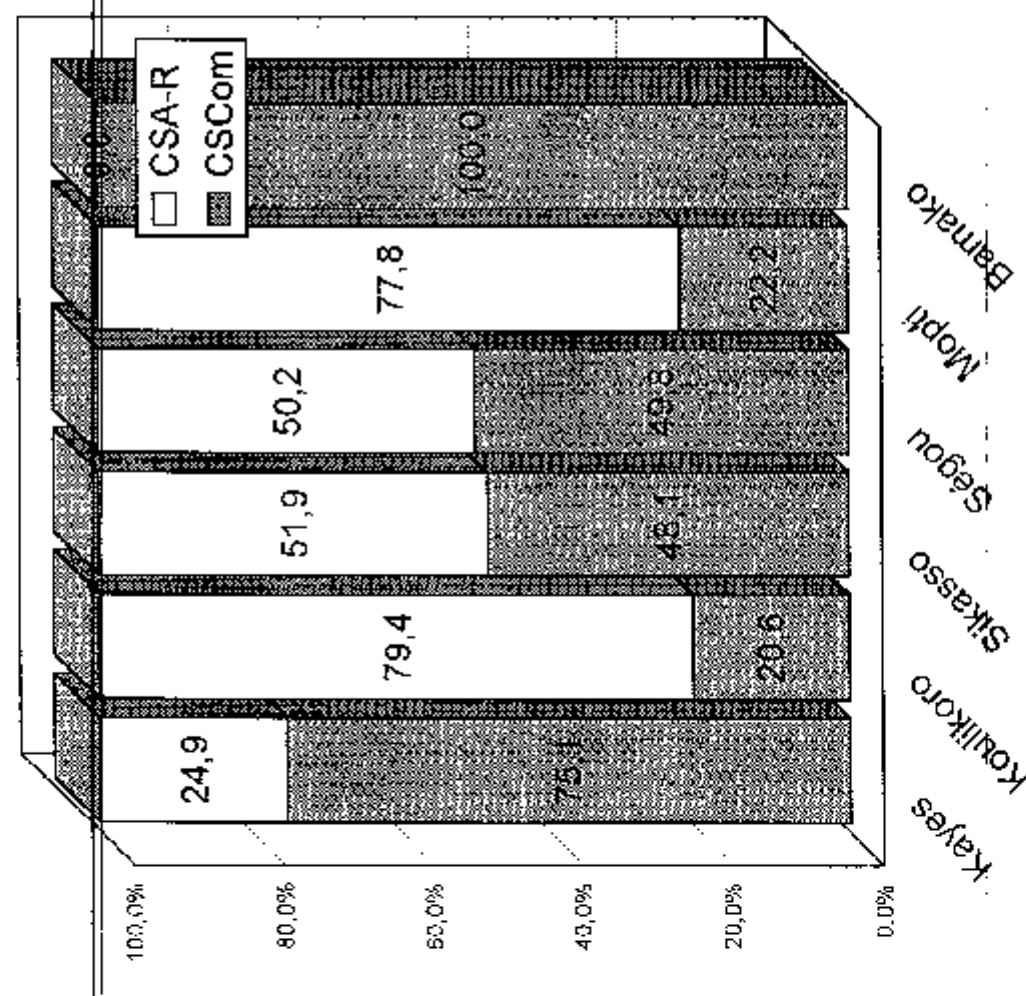
Taux de réalisation (1996)



Contributions respectives des CScCom et CSA-R à la disponibilité régionale du PMA

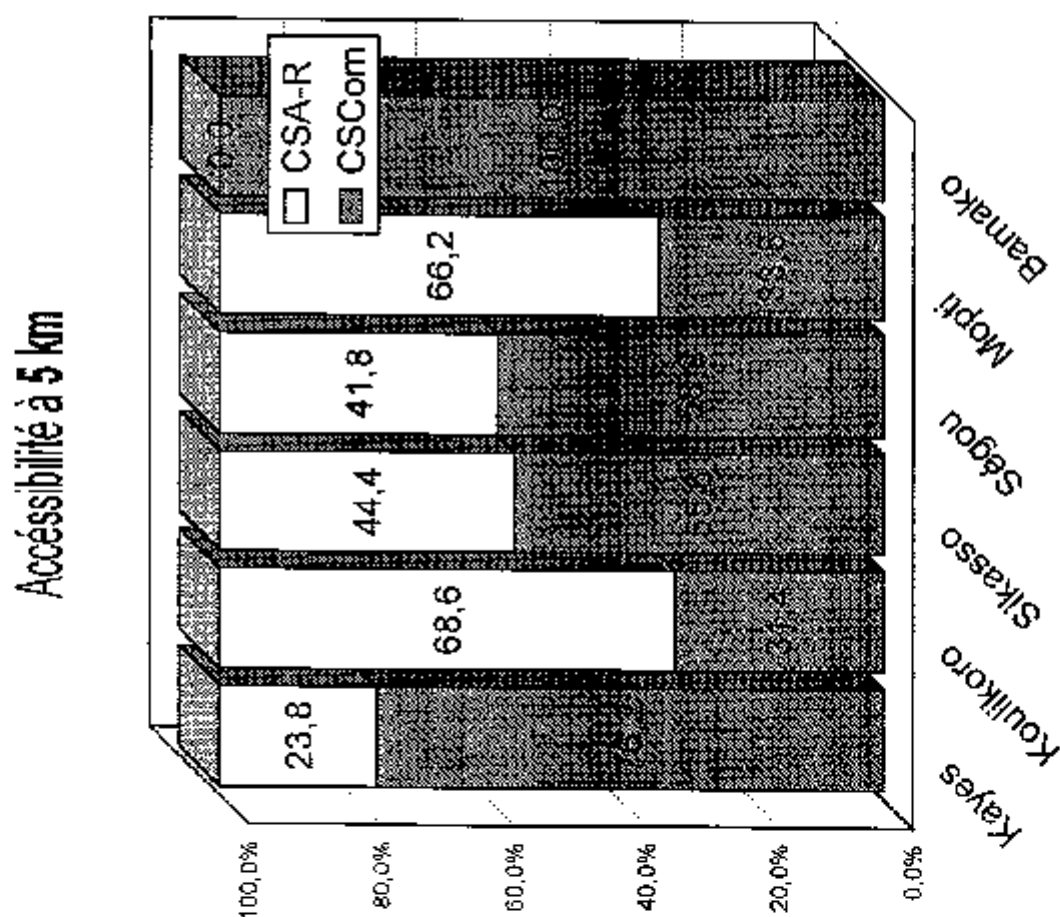
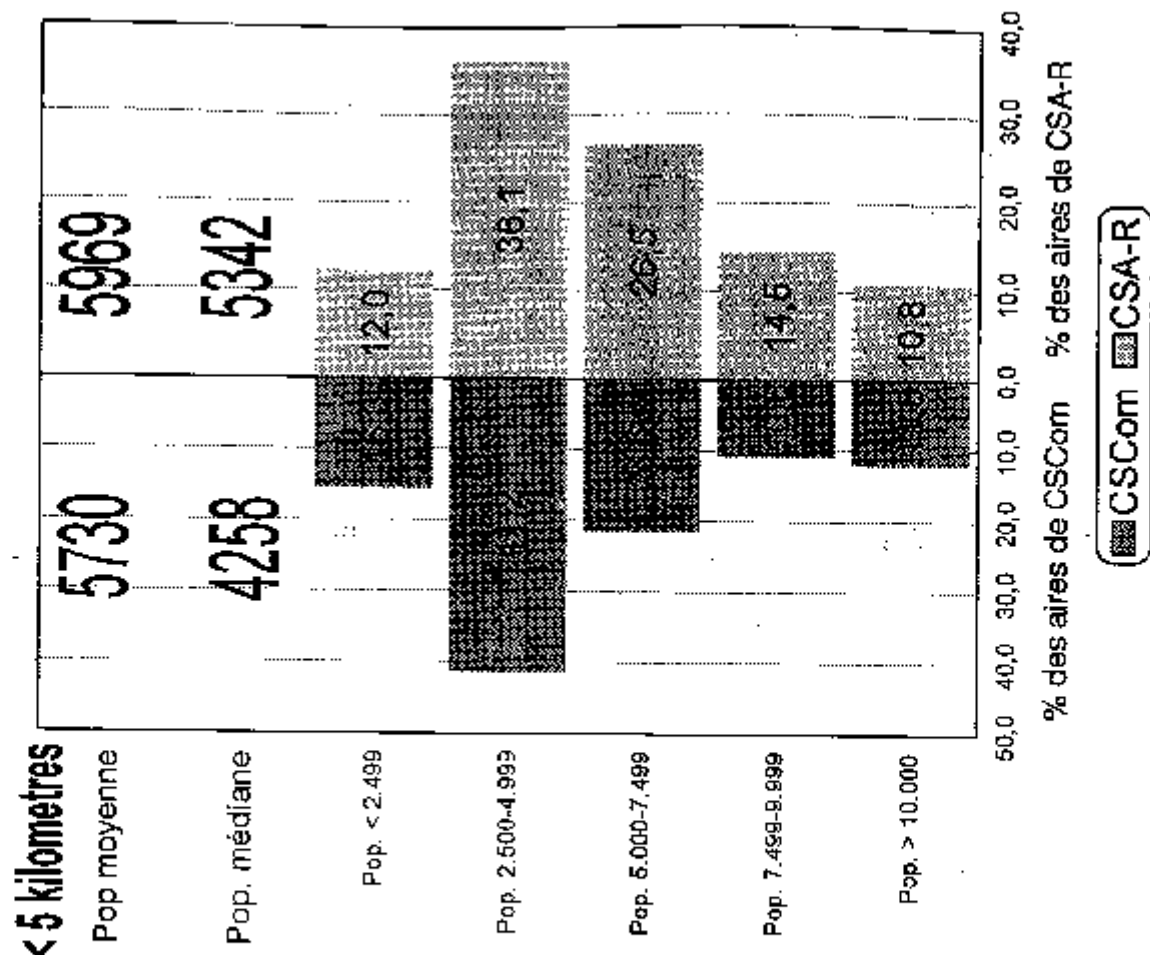
Contributions respectives des CScCom et CSA-R à l'accèsibilité au PMA par région

Accèsibilité à 15 km



Contributions respectives des CSCom et CSA-R à l'accessibilité au PMA par région

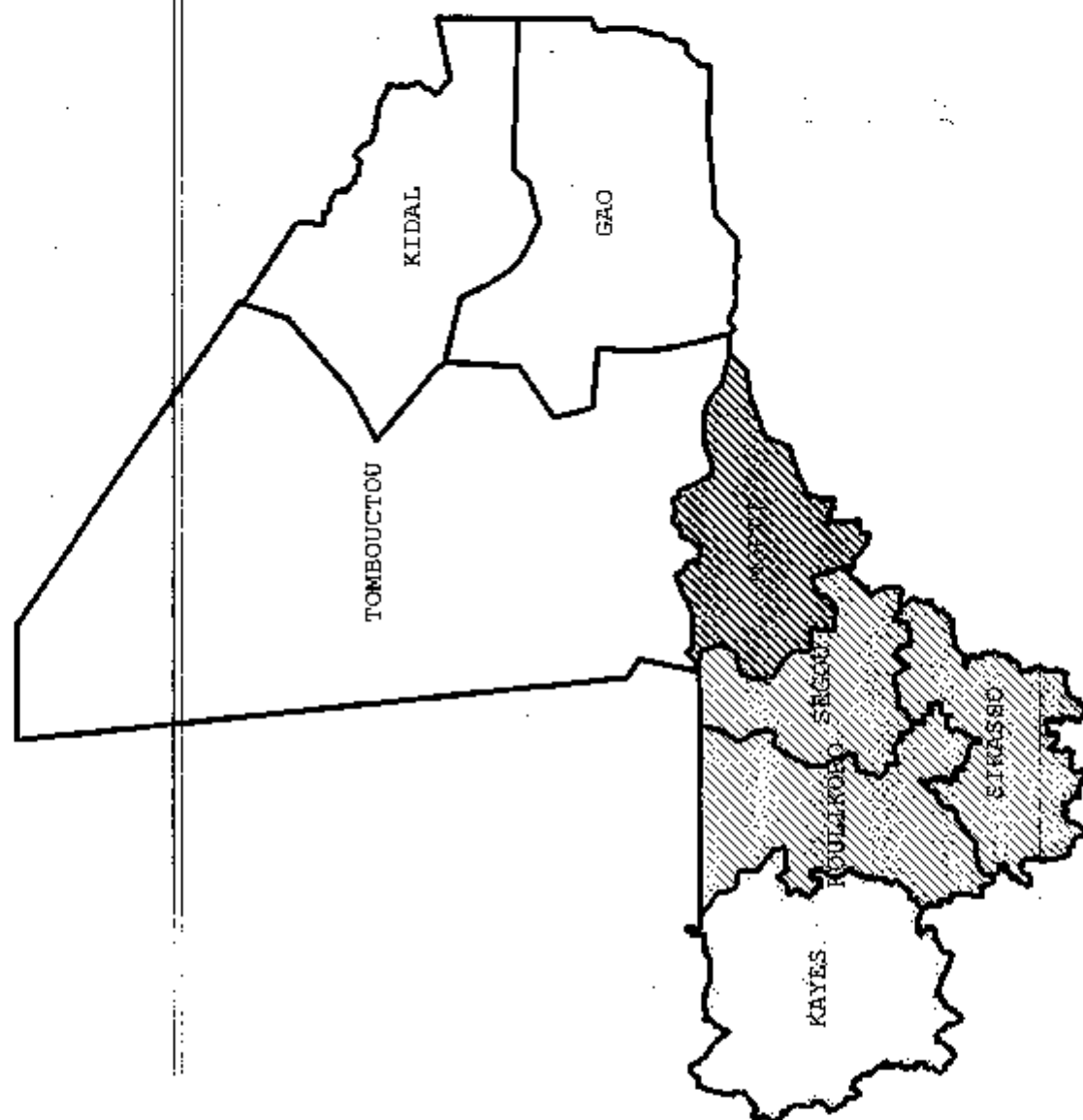
Comparaison aires de CSCom Vs aires de CSA-R (Bamako exclu)



MINISTRE DE LA SANTE - Cellule de Planification et de Statistique

DISPONIBILITE GLOBALE DU PMA

ANNEE 1996



4 STATISTIQUES RELATIVES AUX ACTIVITES

INDEX

4.1	INTRODUCTION	27
4.2	ACTIVITES DU PREMIER ECHELON	28
4.3	ACTIVITES AU NIVEAU DU CERCLE	P.M.
4.4	ACTIVITES AU NIVEAU REGIONAL	P.M.

4.1 INTRODUCTION

Cette partie, consacrée aux statistiques d'activités, n'envisage que les activités de soins relevant du "Paquet Minimum d'Activités" (PMA). Les informations sur les soins de référence et autres activités du cercle (supervision), ou à fortiori des régions (supervision) laissent trop à désirer pour autoriser une exploitation. Ces carences, résultant d'insuffisances des RTA de Cercle devraient être corrigées en 1997 par la diffusion d'une version améliorée du RTA-Cercle.

Tous les éléments du PMA ne sont pas traités: mais seulement la consultation curative, la consultation prénatale, l'accouchement assisté, la planification familiale et la vaccination (= DTCP-3 avant un an). Par contre, toute la production de ces soins dont la notification est canalisée par le SIS a été comptabilisée, même celle qui est le fait du niveau de référence - dont on sait qu'il est encore dans la plupart des cercles un gros dispensateur de soins de premier niveau; même celle qui est le fait d'institutions n'appartenant pas au système de santé Etatico-communautaire (e.g: dispensaires confessionnels, Organisations Non Gouvernementales, etc).

La disponibilité et la qualité des informations relatives à d'autres éléments du PMA - tel que le suivi de l'enfant sain, la prise en charge des tuberculeux et des lépreux, ou les activités promotionnelles - de même que les activités autres que les soins (e.g: réunions de l'ASACO) laissent trop à désirer pour autoriser une exploitation. Ces carences, résultant d'insuffisances des RTA devraient être corrigées en 1997 par la diffusion d'un RTA de premier échelon amélioré.

Après présentation des données sur la **complétude** (calculée ici, non plus, comme par le passé en *cercle-trimestre*, mais en *aire-trimestre*) chaque soin est envisagé sous trois angles:

- * D'une part, sous l'angle de l'**utilisation et couverture globale de la population**, avec calcul de taux bruts - "apparents" - et de taux "corrigés" de la non complétude des données.
- * D'autre part sous l'angle de la **contribution des différentes catégories de pourvoyeurs de soins** - CSCom, CSA-R, CSA non revitalisés et Centre de Santé de Cercle dans la "production totale enregistrée du soin envisagé.
- * Enfin, sous l'angle des **performances respectives des CSCom, CSAR et CSA** en termes de couverture de leur population de responsabilité; les données étant présentées de telle manière qu'il soit possible de faire des *comparaisons spatiales* (entre les régions et les cercles) *et temporelles* (entre les centres dont le lancement est plus ou moins ancien).

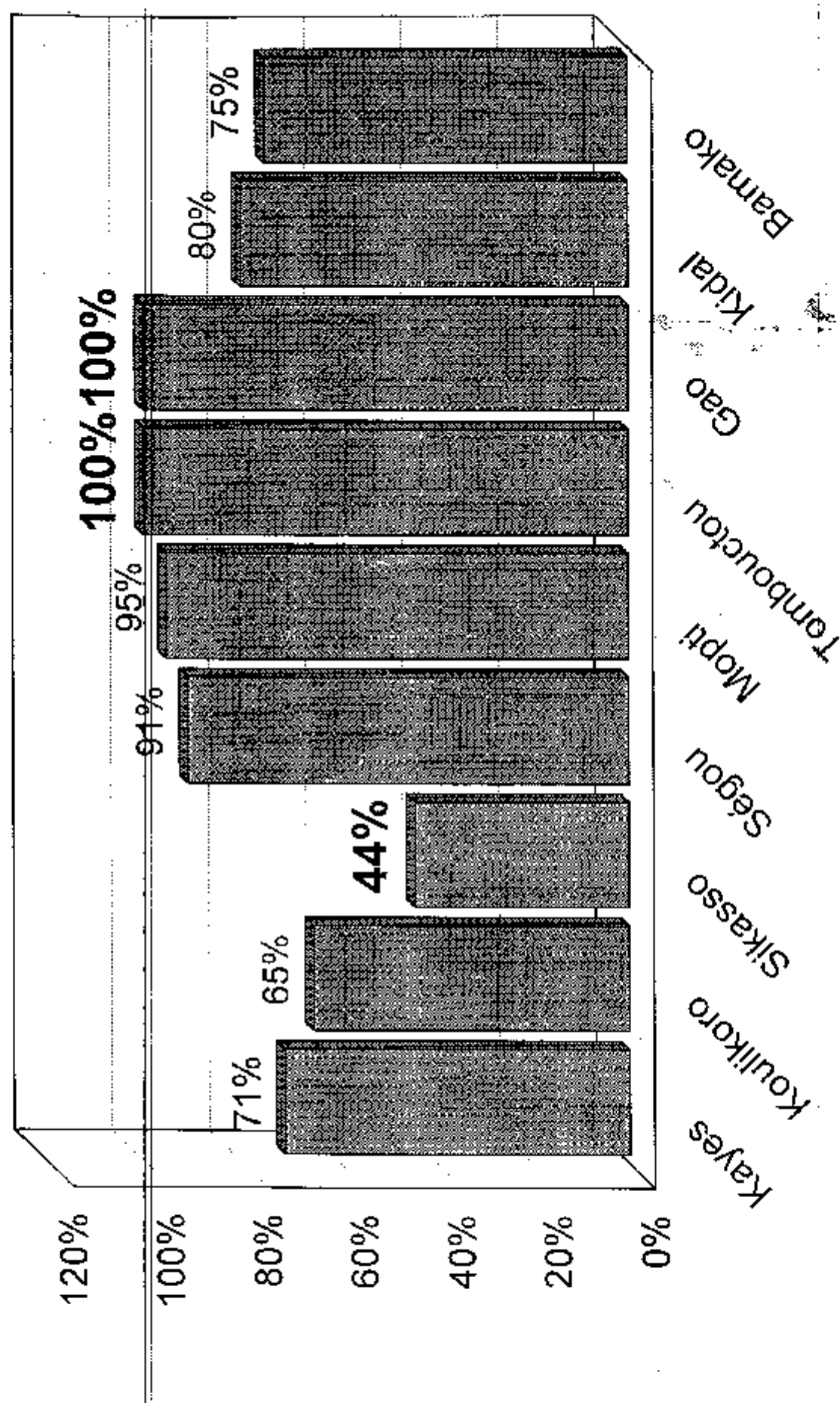
4.2 ACTIVITES AU PREMIER ECHELON

INDEX

4.2.1	CONSULTATION CURATIVE	35
4.2.2	CONSULTATION PRÉNATALE	41
4.2.3	ACCOUCHEMENT ASSISTÉ	47
4.2.4	PLANIFICATION FAMILIALE	53
4.2.5	VACCINATION	59
4.2.6	ENSEMBLE DU P.M.A.	65

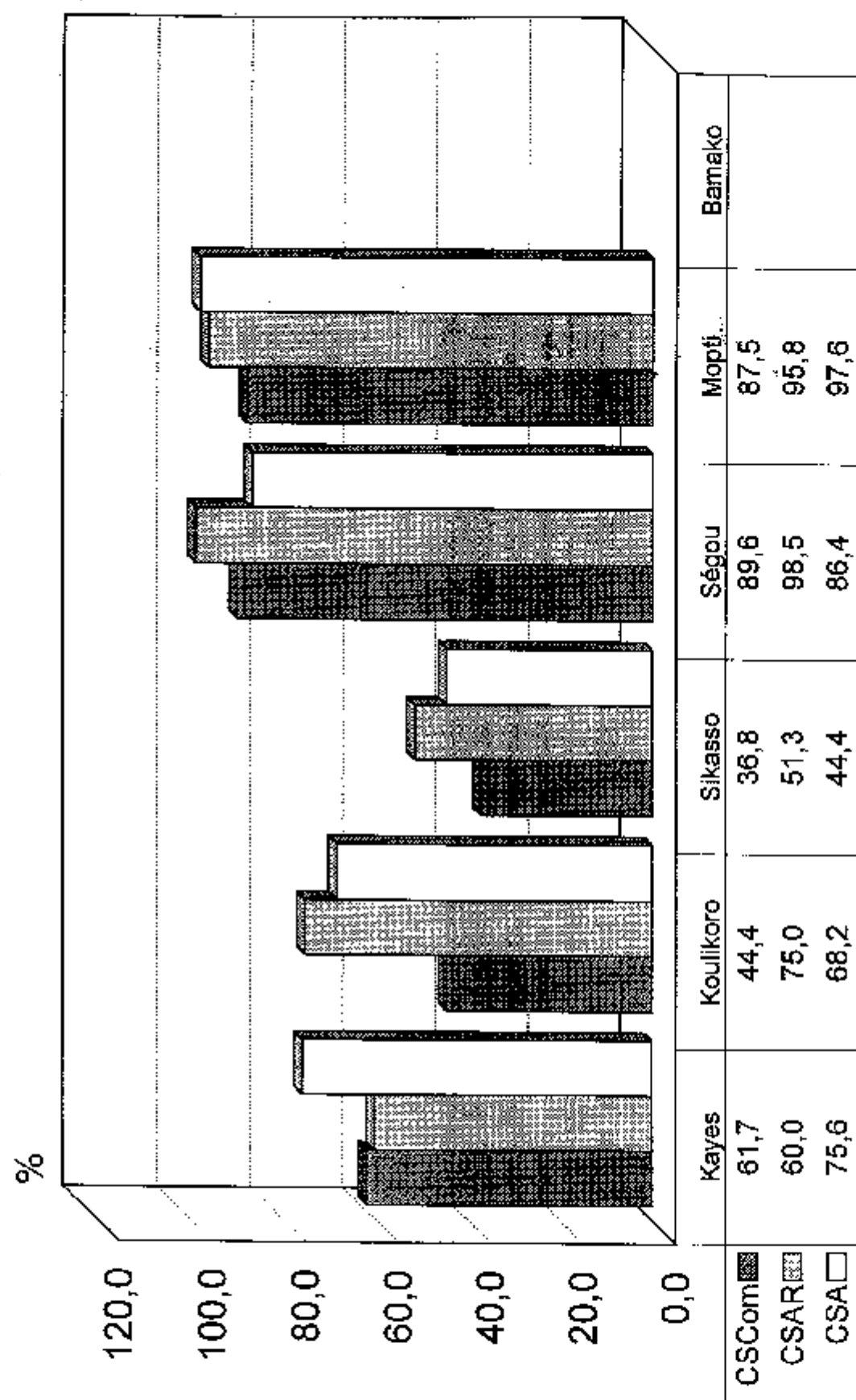
COMPARATIF							
PAYS	REGION	CENTRE	TRIMESTRE				ANNEE
			1	2	3	4	
Mali	Kayes (1)	CSCoM	80	93.3	73.3	0	61.7
		CSA-R	80	80	60	20	60
		CSA	97.7	93.2	95.4	15.9	75.6
		Tous	92.2	92.2	87.5	12.5	71.1
	Koulikoro (2)	CSCoM	54.5	54.5	54.5	16.6	44.4
		CSA-R	100	100	77.7	22.2	75
		CSA	95.4	95.4	72.7	9.1	68.2
		Tous	88.2	88.2	70.6	15.4	65.4
	Sikasso (3)	CSCoM	13.3	66.7	77.8	0	36.8
		CSA-R	15.8	89.5	89.5	10.5	51.3
		CSA	3.7	70.4	88.9	14.8	44.4
		Tous	9.8	75	85.9	8.4	44.2
	Ségou (4)	CSCoM	90	90.5	90.9	91.3	91.7
		CSA-R	100	100	100	94.1	98.5
		CSA	81.8	86.4	86.4	90.9	86.4
		Tous	89.8	91.7	91.8	91.9	91.7
	Mopti (5)	CSCoM	66.7	100	100	81.8	87.5
		CSA-R	95.8	95.8	91.7	100	95.8
		CSA	100	93.5	100	96.8	97.5
		Tous	93.7	95.4	96.9	95.4	95.4
	Tombouctou	Cercle	100	100	100	100	100
	Gao	Cercle	50	75	75	100	75
	Kidal	Cercle					
	Bamako	CSCoM	67,8	71,4	57,1	32,1	57,14
		Commune	100	100	100	83,3	95,8
	TOTAL (1)-(5)	CSCoM	64.2	81.3	79.2	37.2	64.6
		CSA-R	78.3	95.1	87.9	56.6	79.5
		CSA	77.8	86.6	81.2	42.3	71.9
		Tous	74.8	87.6	82.5	44.6	72.2

Complétude annuelle nationale globale



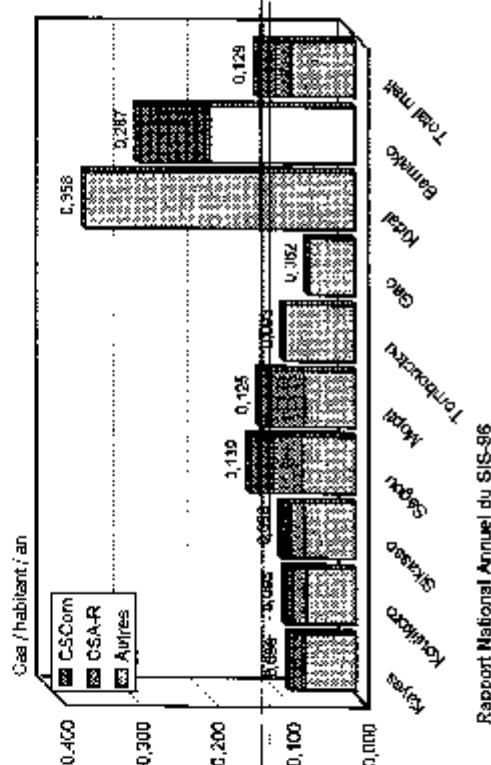
Complétude annuelle par région et type de centre

Comparaison CSCom/CSAR/CSA



Utilisation de la curative au Mali

Utilisation apparente



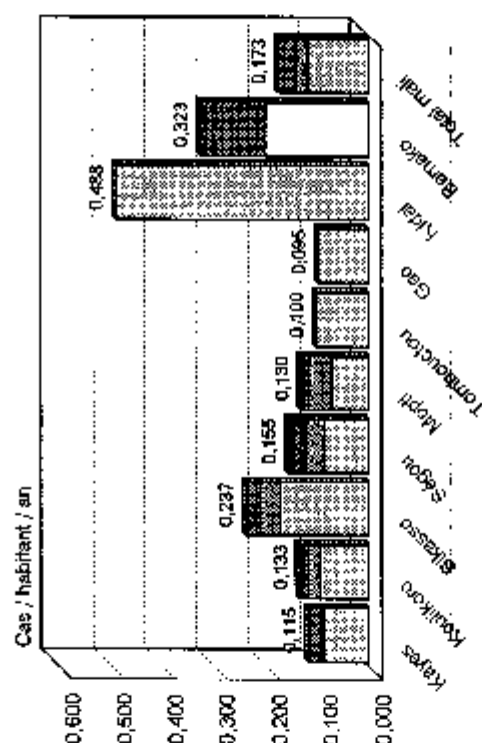
Graphique 1:

Utilisation ou couverture (pour la SMI-PF) "apparente", cad sans faire de correction pour l'éventuelle non complétude des rapports trimestriels d'activités de CSCom, CSAR et CSA

Rmq: "Autres" correspond à "amalgame de la production du soins envisagé par les CSA non encore revitalisés et le centre de santé de Cercle

Utilisation de la curative au Mali

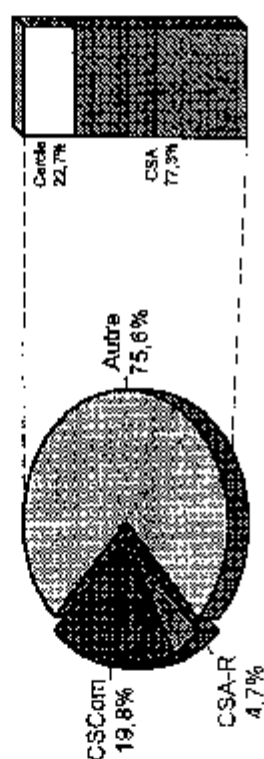
Utilisation corrigée



Graphique 2:

L'Utilisation ou couverture (pour la SMI-PF) "corrigée" est l'estimation de la couverture réelle, si tous les rapports trimestriels avaient été envoyés par chacun des CSCom, CSAR et CSA; la correction a été faite centre par centre, en appliquant une "règle de 3": si un centre qui a fonctionné deux trimestres dans l'année n'a envoyé qu'un (1) rapport trimestriel, ou il a notifié 300 nouveaux cas (NC), il a en fait probablement vu le double ($2 \times 300 = 600$) de NC dans l'année

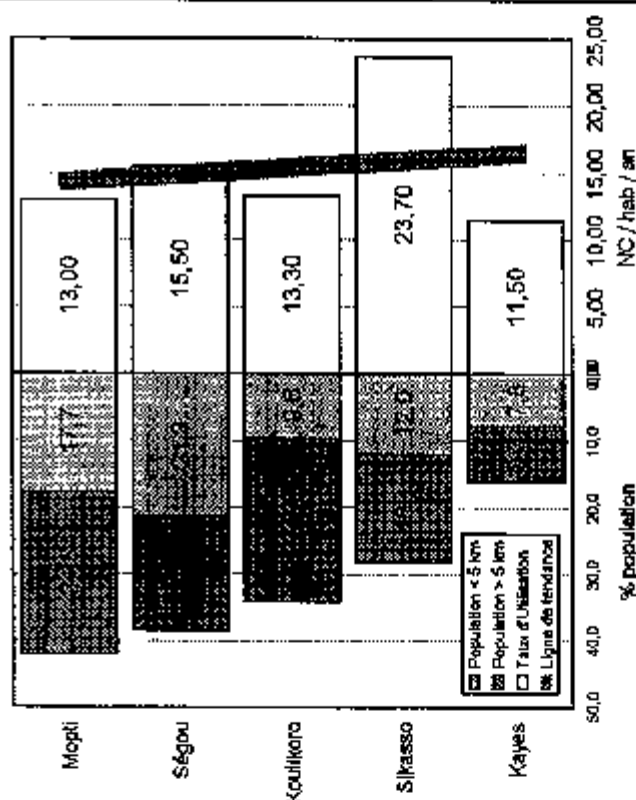
Contributions respectives des CSCom/CSA-R/CSA



Graphique 3:

Contributions respectives des CSCom, des CSAR, des CSA non revitalisés et du CSC dans la production (ici "apparente") du soin envisagé

Relation extension de couverture - utilisation curative



Graphique 4:

Graphique visant à permettre d'apprécier si et dans quelle mesure les taux d'utilisation ou couverture du soin envisagé (taux corrigés) reflètent le degré de l'"extension de couverture"

Les cercles ont été rangés de haut en bas par ordre de disponibilité (proportion de la population appartenant à une aire de CSCom ou CSAR) décroissante; ceci, afin qu'en cas de corrélation positive, celle-ci soit visualisée par un effet miroir et une ligne de tendance décroissante des taux ...

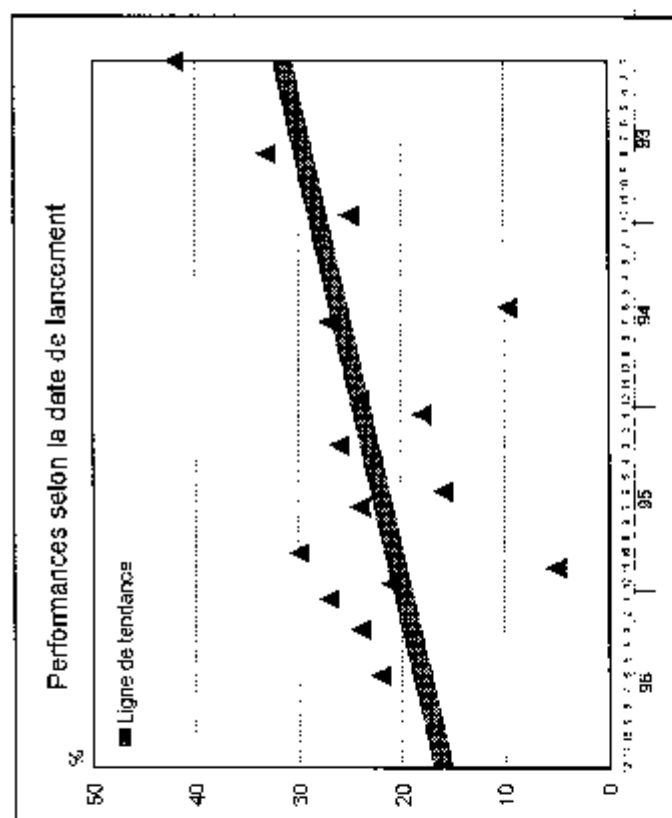
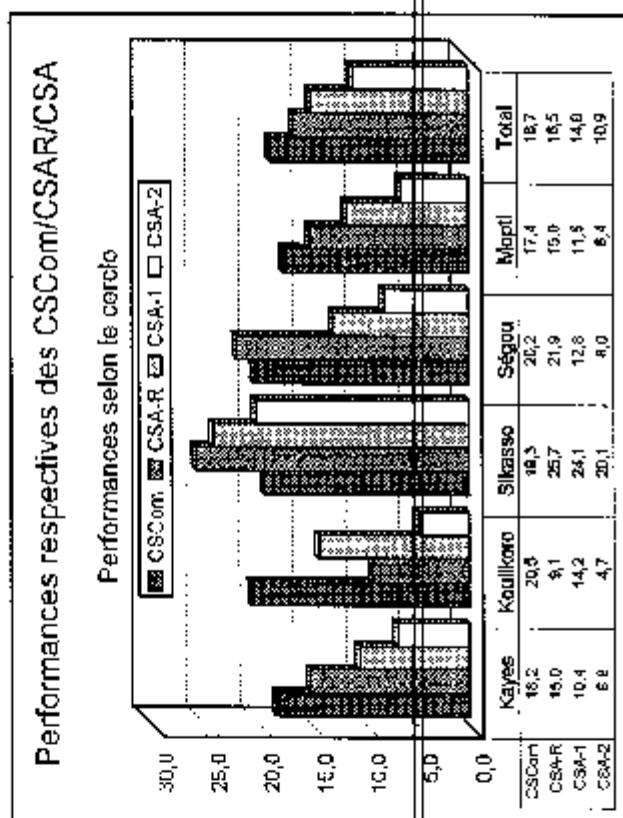
Performances respectives (corrigées) des CSCom, des CSAR et des CSA non revitalisés

72

rmq: Pour les CSA non revitalisés, il y a deux estimations:

- CSA-1: ou le numérateur est la production (corrigée) de soin des CSA non revitalisés et du CSC et le dénominateur la population du cercle moins celle des aires des CSCom et des CSA-R
- CSA-2: ou le numérateur est la production (corrigée) de soin des seuls CSA non revitalisés, le dénominateur étant le même que pour CSA-1

Graphique 5:



Graphique 6:

Graphique visant à permettre d'apprécier si et dans quelle mesure les performances des CSCom et CSA-R (utilisation ou couverture corrigée du soin) est liée à la date de lancement.

Les Centres (CSCom & CSA-R) ont été rangés de gauche à droite, par ordre d'ancienneté en mois

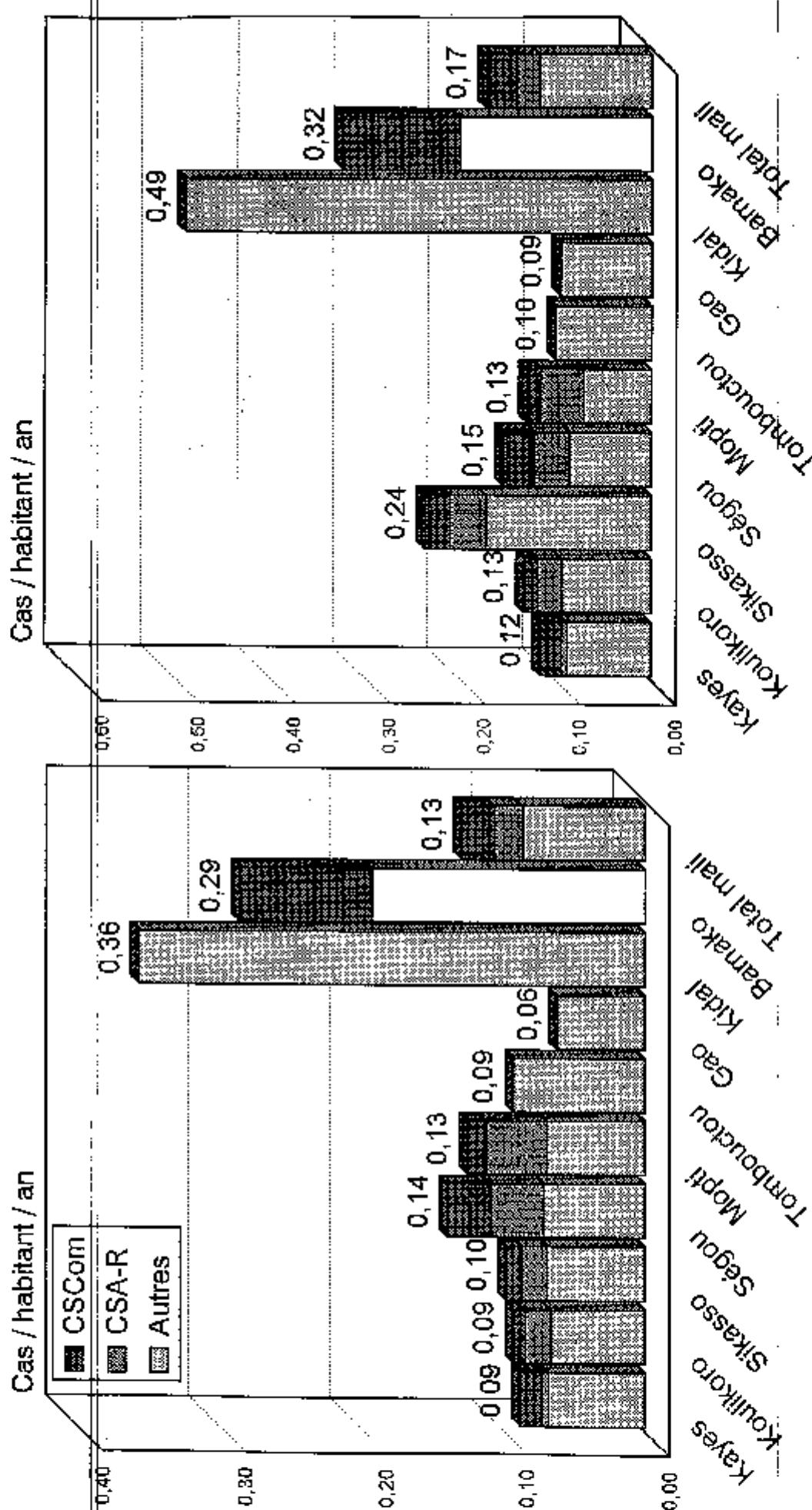
4.2.2 UTILISATION CURATIVE

Region	Type de centre	Quantité de nouveaux cas				Taux d'utilisation globaux du cercle (Cas/habitant/an)	
		Apparente		Corrigée			
		Nombre	%	Nombre	%		
Kayes 1.276.560	CSCoM	19434	17.4	28108	19	Apparent	0.088
	CSA-R	6145	5.49	7571	5.1		
	Autres	86302	77.1	111762	76	Corrigé	0.1155
	Tous	111881	100	147441	100		
Koulikoro 1.493.310	CSCoM	12311	8.9	22115	11	Apparent	0.093
	CSA-R	27277	19.7	36353	18		
	Autres	98672	71.4	139867	71	Corrigé	0.133
	Tous	138260	100	198335	100		
Sikasso 1.590.948	CSCoM	17336	11.2	41931	11	Apparent	0.098
	CSA-R	28846	18.6	59386	16		
	Autres	108952	70.2	275173	73	Corrigé	0.2366
	Tous	155134	100	376490	100		
Ségou 1.617.489	CSCoM	50476	22.4	51572	21	Apparent	0.1394
	CSA-R	59479	26.4	59996	24		
	Autres	115595	51.3	138677	55	Corrigé	0.1547
	Tous	225550	100	250245	100		
Mopti 1.440.747	CSCoM	18736	10.4	21354	11	Apparent	0.125
	CSA-R	63138	34.9	64062	34		
	Autres	98784	54.7	101936	54	Corrigé	0.13
	Tous	180658	100	187352	100		
Tombouctou 436.521	CSA	40570		43773		Apparent	0.09
						Corrigé	0.10
Gao 402.245	CSA	24915		38080		Apparent	0.07
						Corrigé	0.106
Kidal 63871	CSA	22850		31162		Apparent	0.358
						Corrigé	0.448
Bamako 1.063.148	CSCoM	99675	33	131062	38	Apparent	0,29
	Commune	205355	67	212678	62		
	Ensemble	305030	100	343740	100	Corrigé	0,30
Total pays 9.320.968	CSCoM	217971	18	296145	18	Apparent	0.13
	CSA-R	184885	15	227368	14		
	Autres	801992	67	1093105	68	Corrigé	0.17
	Tous	1204848	100	1616618	100		

Utilisation de la curative au Mali

apparente

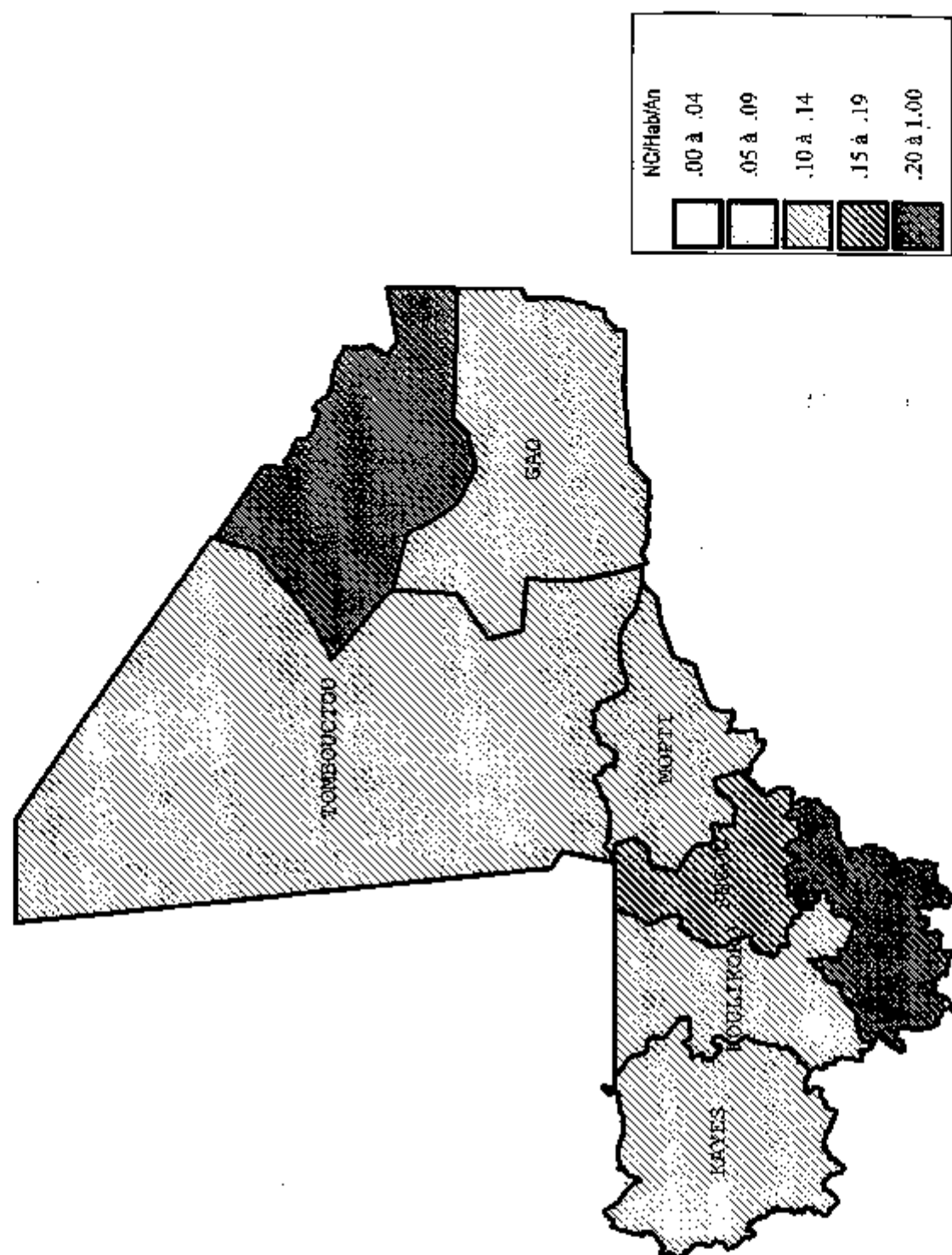
corrigée



MINISTÈRE DE LA SANTÉ - Cellule de Planification et de Statistique

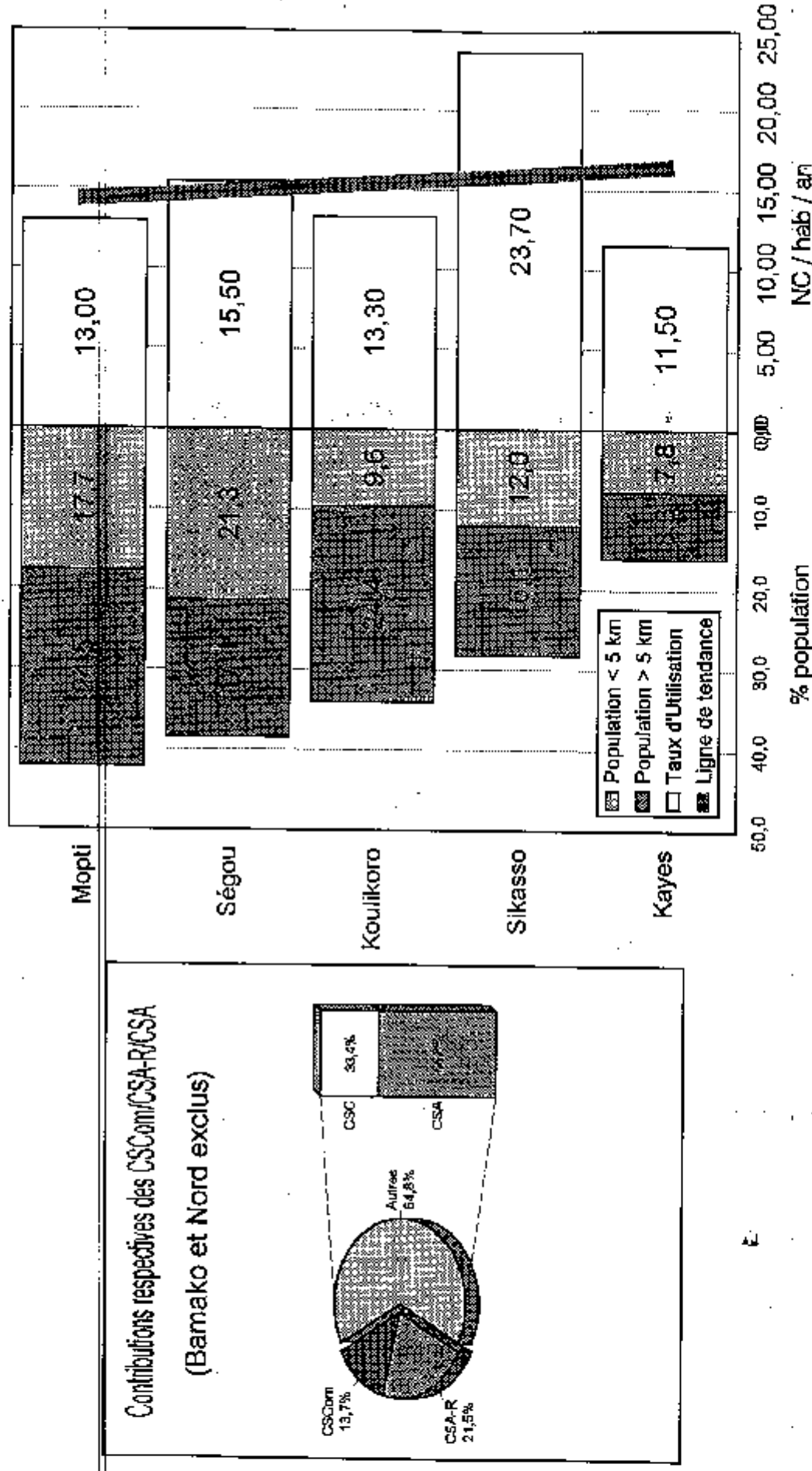
UTILISATION CURATIVE

ANNÉE 1996



Utilisation nationale de la curative

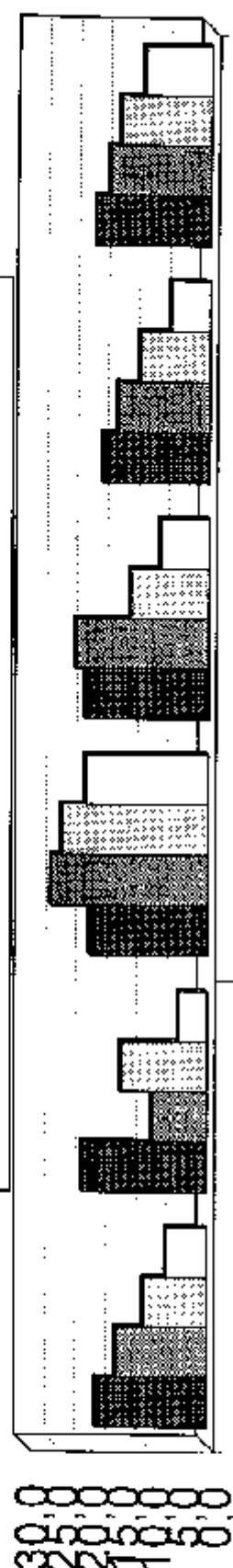
Relation extension de couverture - utilisation curative



Performances moyennes des CCom/CSAR/CSA de Ségou: curative

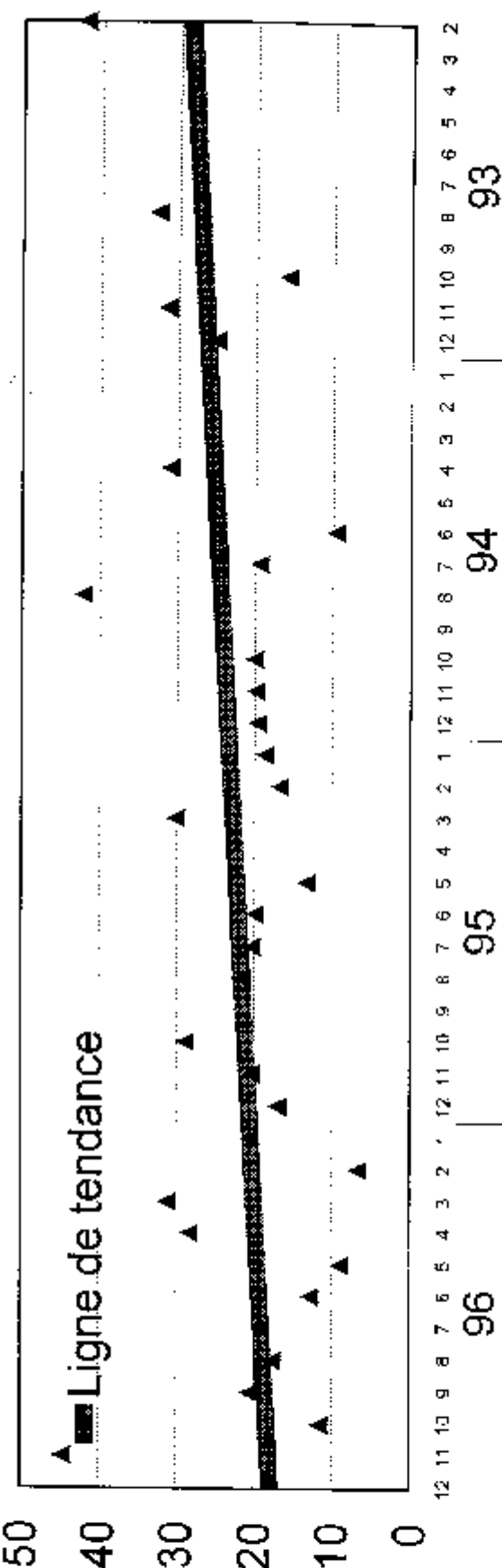
Performances selon la région

■ CCom ■ CSA-R ■ CSA-1 □ CSA-2



	Kayes	Koulikoro	Sikasso	Ségou	Mopti	Total
CCom	18,2	20,5	19,3	20,2	17,4	18,7
CSA-R	15,0	9,1	25,7	21,9	15,0	16,5
CSA-1	10,4	14,2	24,1	12,8	11,5	14,9
CSA-2	6,8	4,7	20,1	8,0	6,4	10,9

% Performances selon la date de lancement



Rapport National Annuel du SIS-1996

COMMENTAIRES

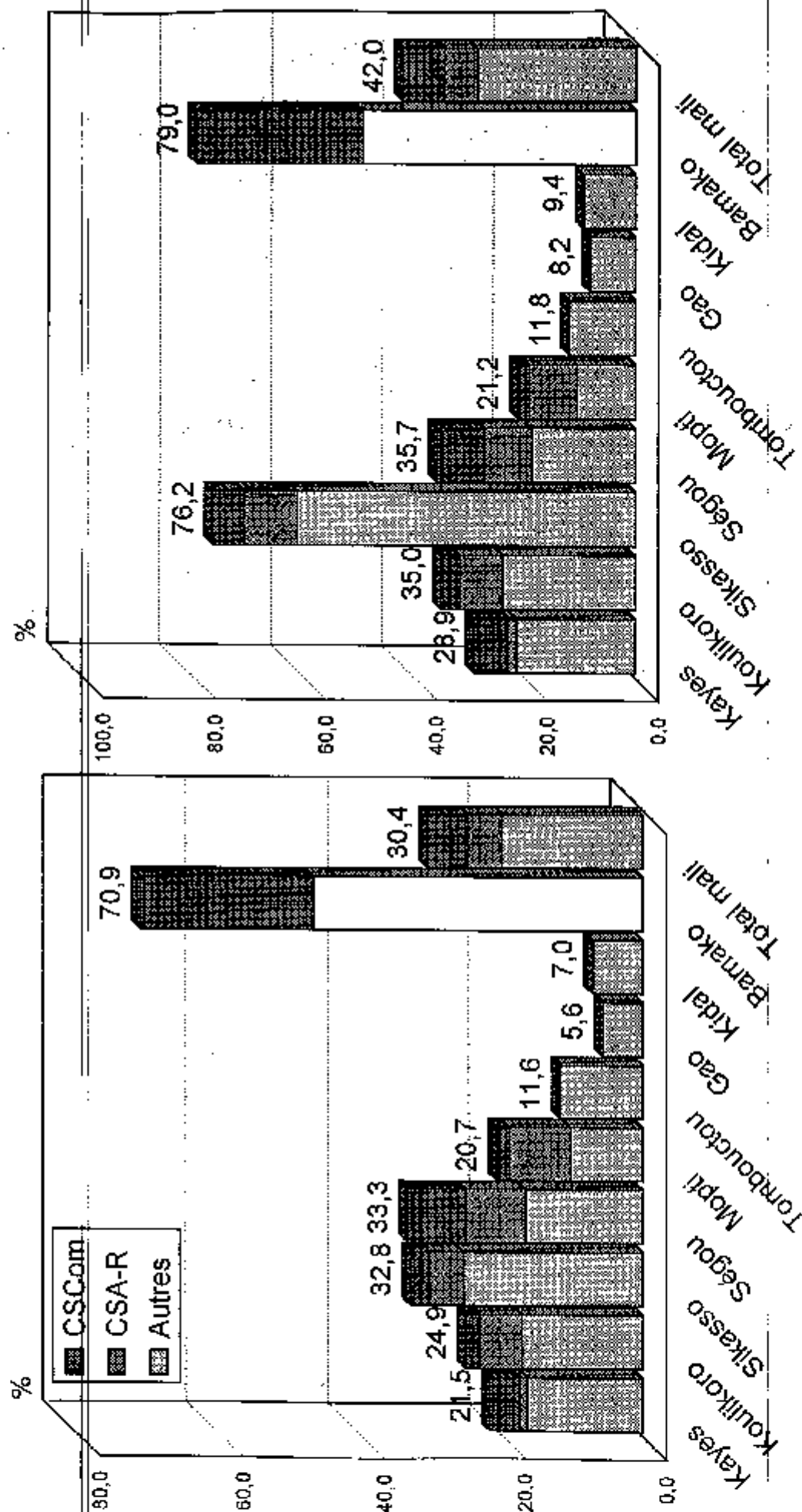
4.2.3 COUVERTURE PRENATALE

Region	Type de centre	Quantité de nouveaux cas				Taux (%) de couverture globale du cercle	
		Apparente		Corrigée			
		Nombre	%	Nombre	%		
Kayes 1.276.560	CSCoM	2715	19.8	3912	21	Apparent	21.53
	CSA-R	644	4.69	879	4.8		
	Autres	10387	75.6	13660	74	Corrigé	28.90
	Tous	13746	100	18451	100		
Koulikoro 1.493.310	CSCoM	1404	7.22	2616	9.4	Apparent	26.058
	CSA-R	4451	22.9	5713	21		
	Autres	13601	69.9	19488	70	Corrigé	37.255
	Tous	19456	100	27817	100		
Sikasso 1.590.948	CSCoM	2197	8.41	4470	7.4	Apparent	32.838
	CSA-R	3830	14.7	7655	13		
	Autres	20095	76.9	48484	80	Corrigé	76.192
	Tous	26122	100	60609	100		
Ségou 1.617.489	CSCoM	6671	24.8	6985	24	Apparent	33.25
	CSA-R	6827	25.4	6910	24		
	Autres	13395	49.8	15003	52	Corrigé	35.73
	Tous	26893	100	28898	100		
Mopti 1.440.747	CSCoM	1328	8.92	1405	9.2	Apparent	20.66
	CSA-R	6248	42	6302	41		
	Autres	7309	49.1	7536	49	Corrigé	21.16
	Tous	14885	100	15243	100		
Tombouctou 436.521	CSA	2531		2582		Apparent	11,6
						Corrigé	11,83
Gao 402.245	CSA	1130		1640		Apparent	6,27
						Corrigé	9,10
Kidal 63871	CSA	225		300		Apparent	7,04
						Corrigé	9,39
Bamako 1.063.148	CSCoM	12959	34	15830	38	Apparent	70,9
	Commune	24742	66	26166	62		
	Ensemble	37701	100	41996	100	Corrigé	79,0
Total pays 9.320.968	CSCoM	27277	19	35221	18	Apparent	30.4
	CSA-R	22000	16	27459	14		
	Autres	92567	65	133166	68	Corrigé	42.0
	Tous	141844	100	195846	100		

Couvertures prenatales au Mali

apparente

corrigée

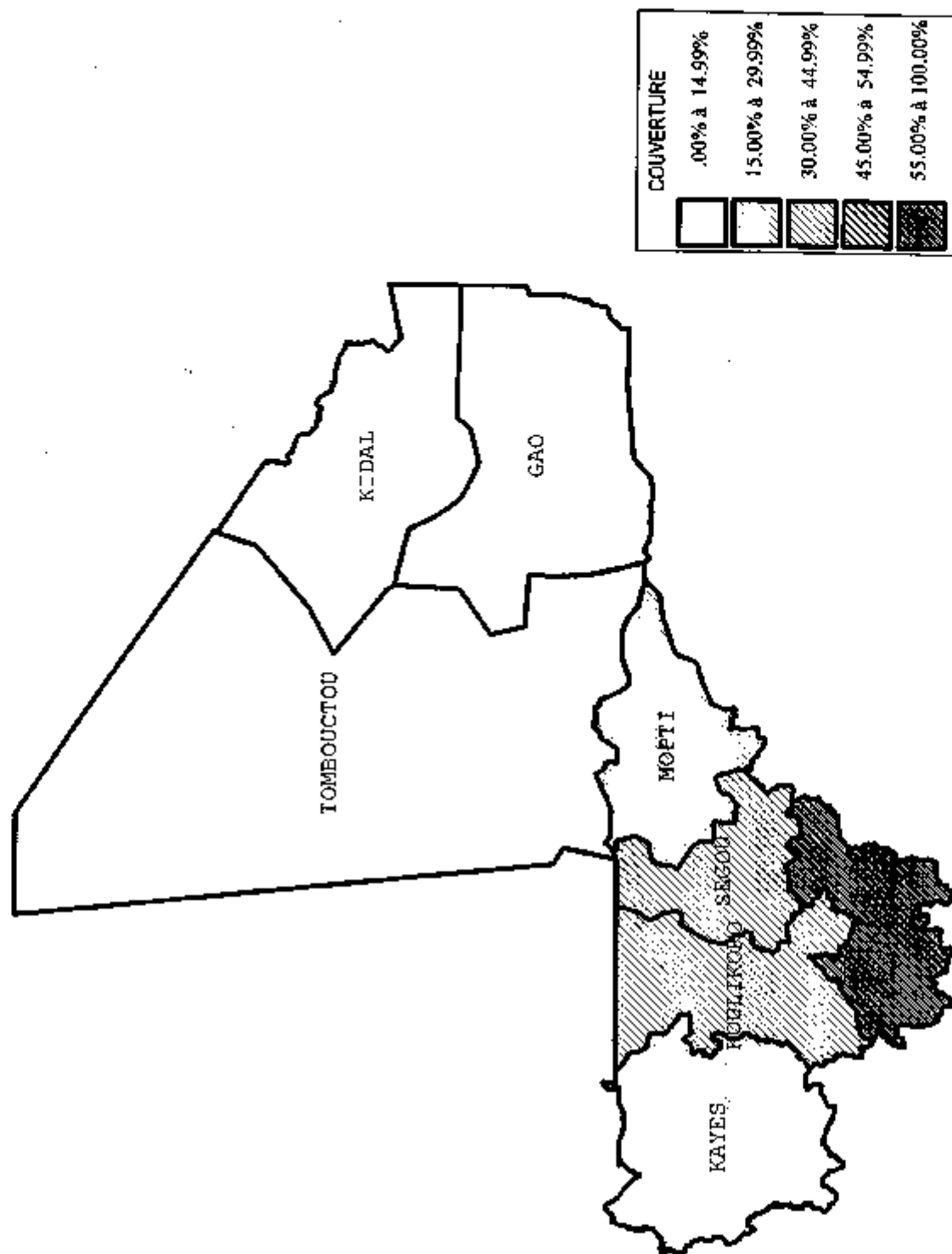


MINISTRE DE LA SANTE - Cellule de Planification et de Statistique

COUVERTURE PRENATALE

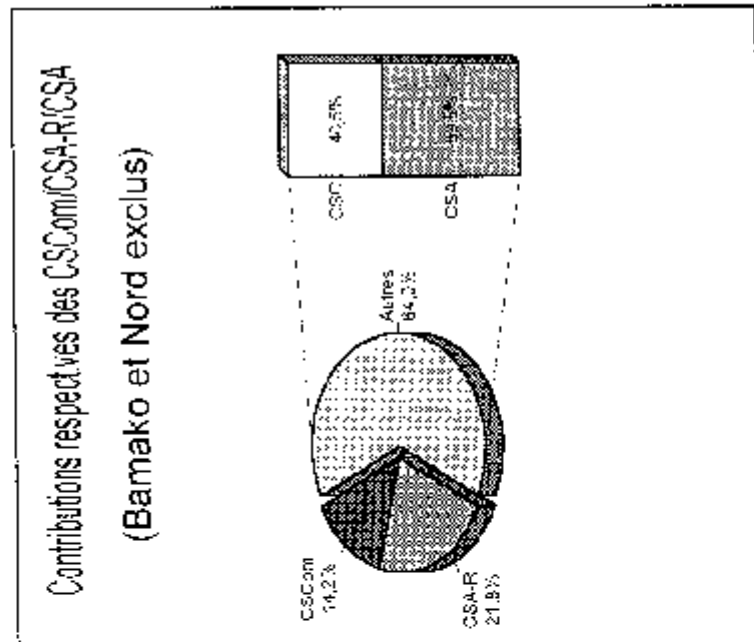
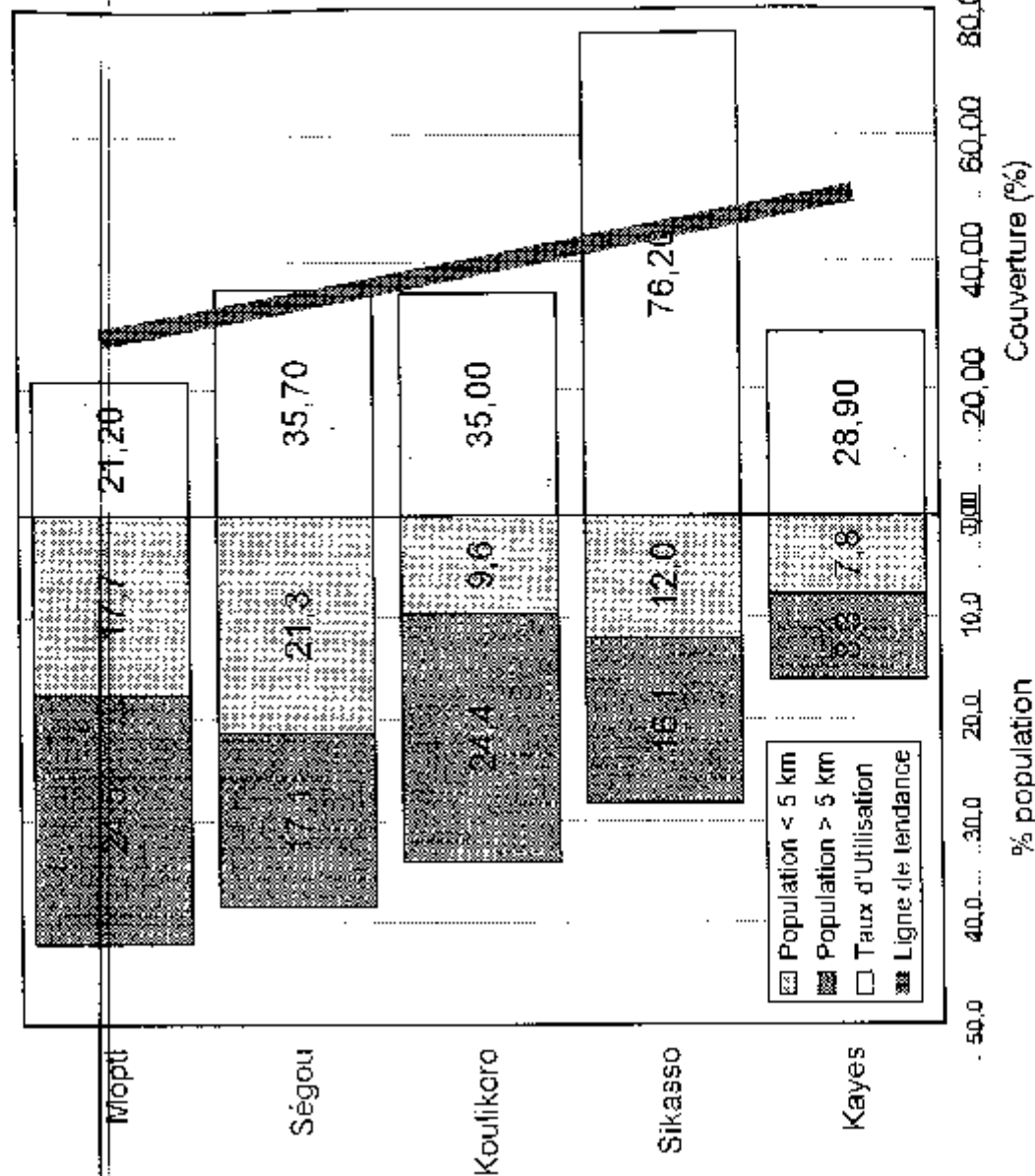
ANNEE 1996

33



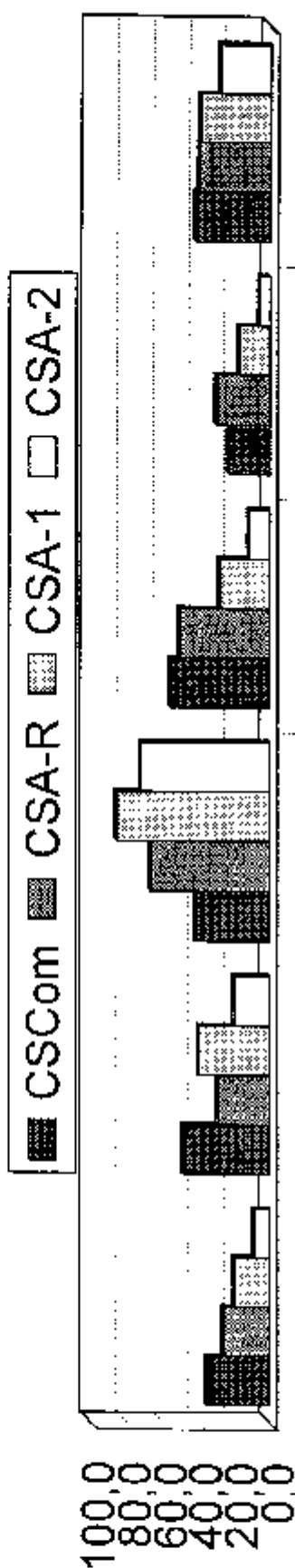
Couverture nationale de la prénatale

Relation extension de couverture - couverture prénatale

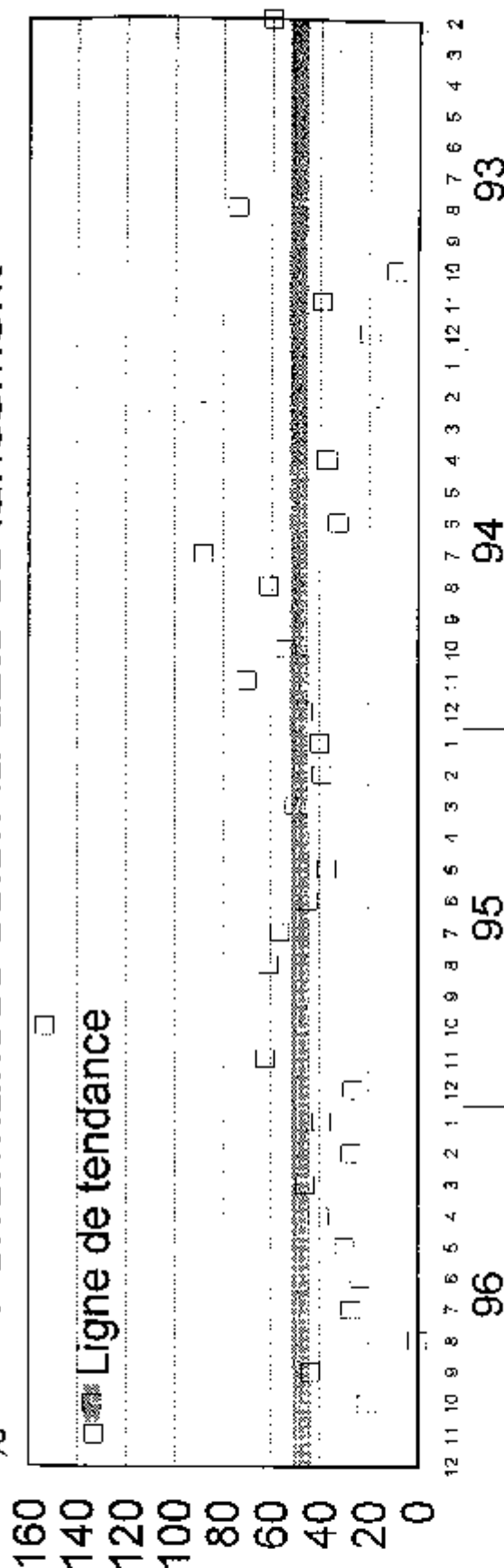


Performances moyennes des CSCom/CSAR/CSA de Ségou: Prenatale

Performances selon la région



% Performances selon la date de lancement



COMMENTAIRES

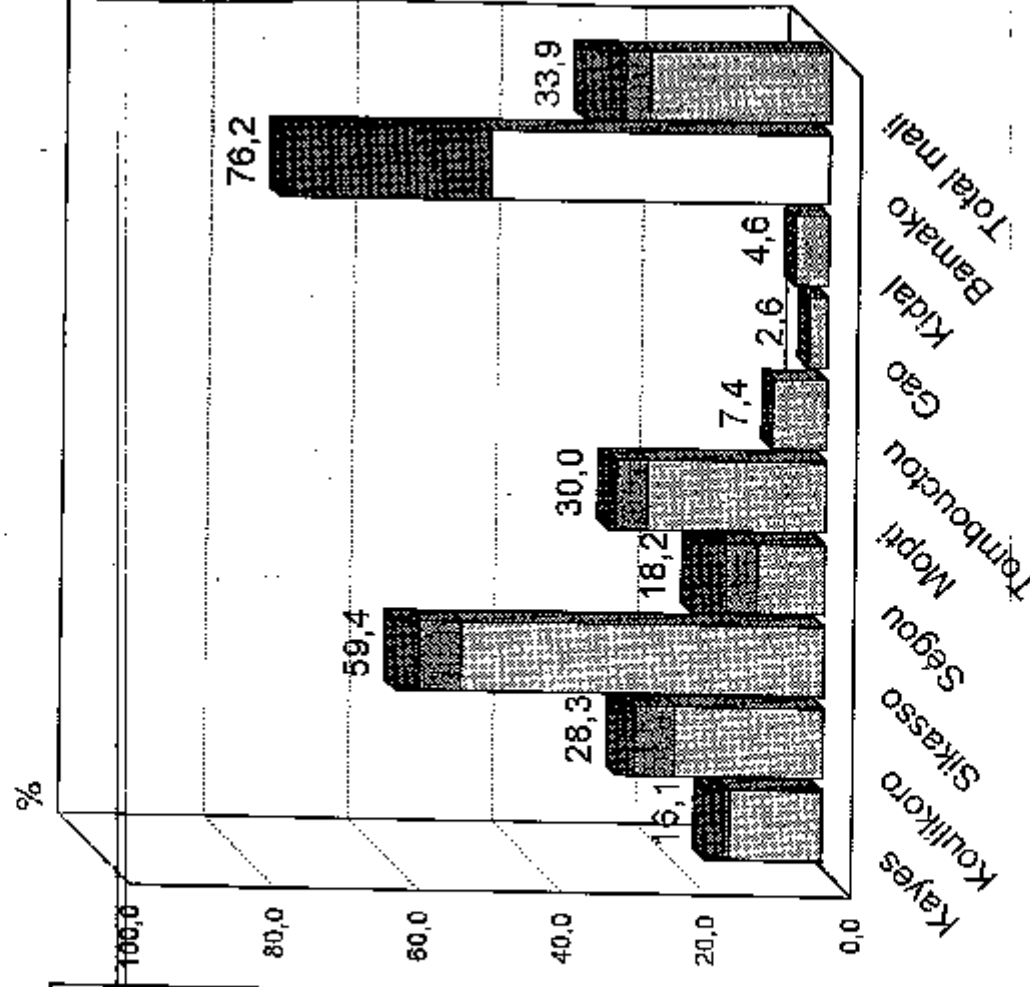
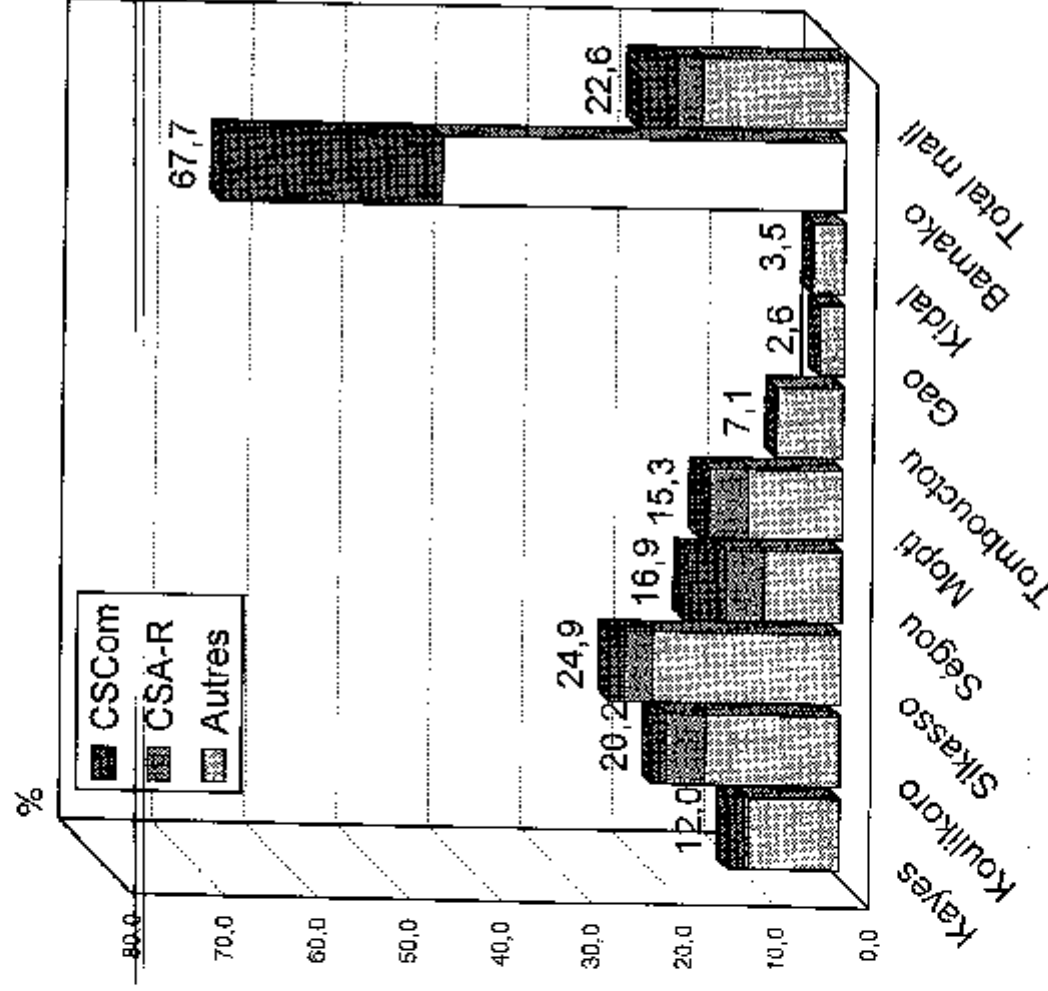
4.2.4 COUVERTURE ACCOUCHEMENT

Region	Type de centre	Quantité de nouveaux cas				Taux (%) de couverture globale du cercle	
		Apparente		Corrigée			
		Nombre	%	Nombre	%		
Kayes 1.276.560	CSCoM	1162	15.2	1696	17	Apparent	11.95
	CSA-R	317	4.15	492	4.8		
	Autres	6153	80.6	8064	79	Corrigé	16.06
	Tous	7632	100	10252	100		
Koulikoro 1.493.310	CSCoM	1106	7.3	1882	8.9	Apparent	20.16
	CSA-R	3156	21	4014	19		
	Autres	10789	71.7	15228	72	Corrigé	28.29
	Tous	15051	100	21124	100		
Sikasso 1.590.948	CSCoM	1320	6.65	2568	5.4	Apparent	24.95
	CSA-R	2388	12	4632	9.8		
	Autres	16139	81.3	40040	85	Corrigé	59.39
	Tous	19847	100	47240	100		
Ségou 1.617.489	CSCoM	3690	27	3788	26	Apparent	16.89
	CSA-R	3256	23.8	3485	24		
	Autres	6717	49.2	7482	51	Corrigé	18.00
	Tous	13663	100	14755	100		
Mopti 1.440.747	CSCoM	714	6.78	799	3.8	Apparent	15.29
	CSA-R	3045	28.9	3070	15		
	Autres	7254	64.3	7773	82	Corrigé	16.16
	Tous	11013	100	11642	100		
Tombouctou 436.521	CSA	1559		1614		Apparent	7,14
						Corrigé	7,39
Gao 402.245	CSA	530		530		Apparent	2,94
						Corrigé	2,94
Kidal 63871	CSA	111		147		Apparent	3,47
						Corrigé	4,60
Bamako 1.063.148	CSCoM	12743	35	15553	38	Apparent	67,7
	Commune	23267	65	24965	62		
	Ensemble	36010	100	40518	100	Corrigé	76,2
Total pays 9.320.968	CSCoM	20738	20	26289	17	Apparent	22.6
	CSA-R	12171	12	15693	9.9		
	Autres	72507	69	115830	73	Corrigé	33.9
	Tous	105416	100	157822	100		

Couvertures accouchement au Mali

apparente

corrigée

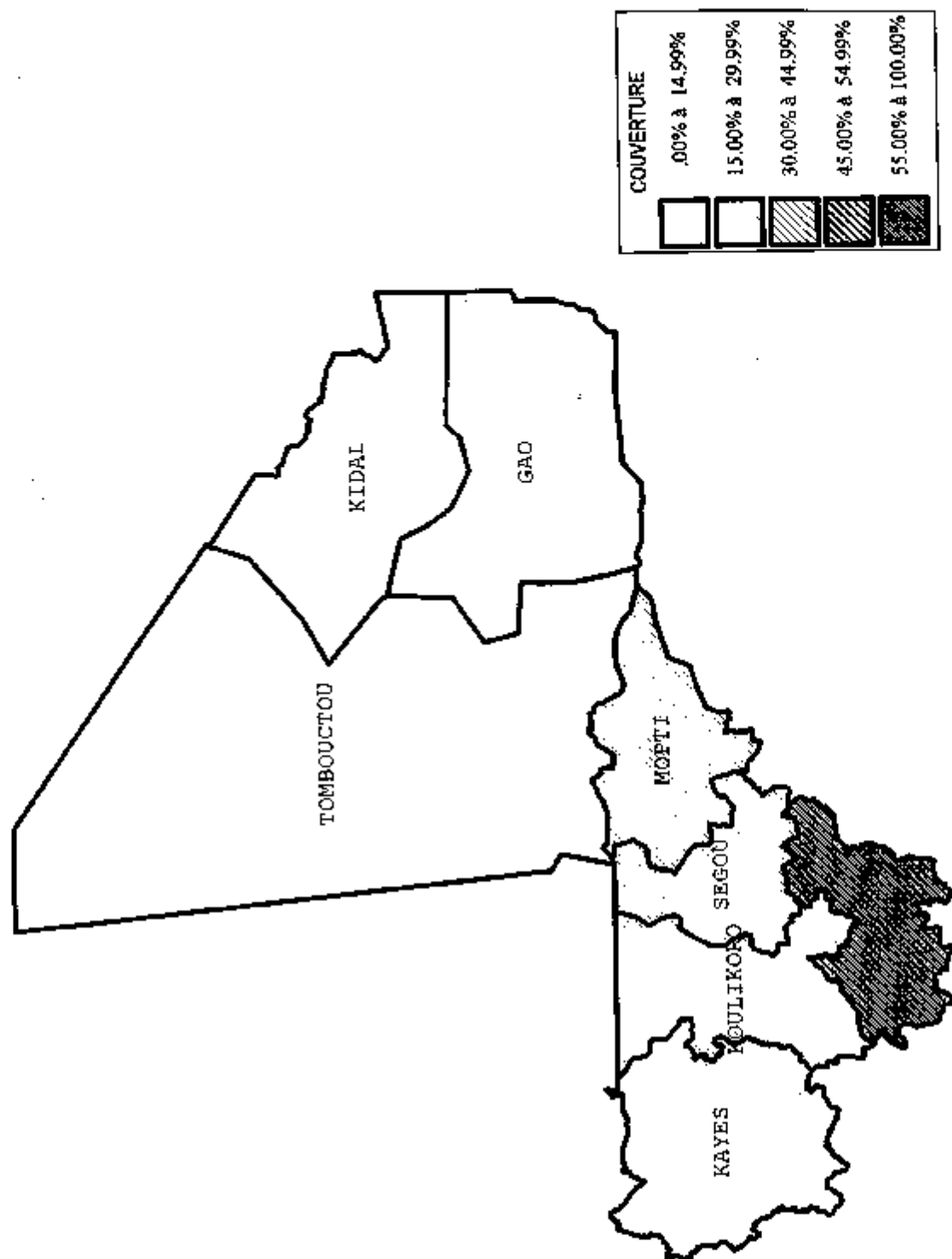


MINISTRE DE LA SANTE - Cellule de Planification et de Statistique

73

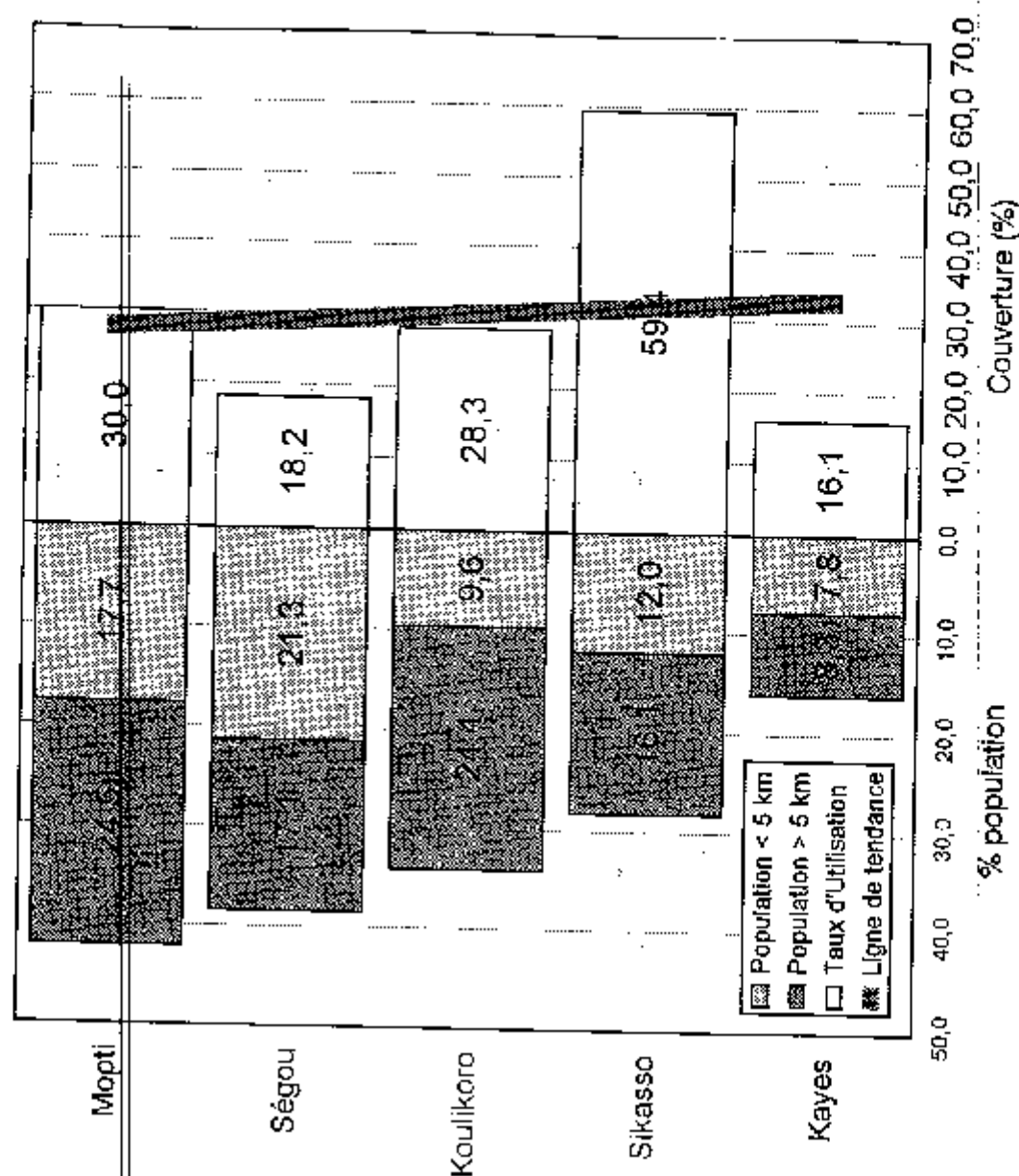
COUVERTURE ACCOUCHEMENT

ANNEE 1996

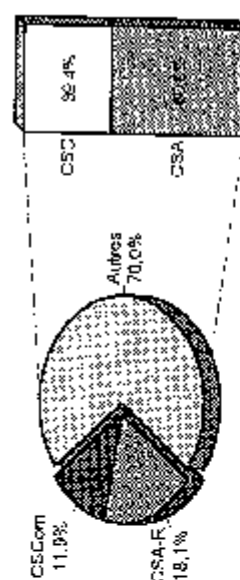


Couverture nationale de l'accouchement

Relation extension de couverture - Couverture accouchements

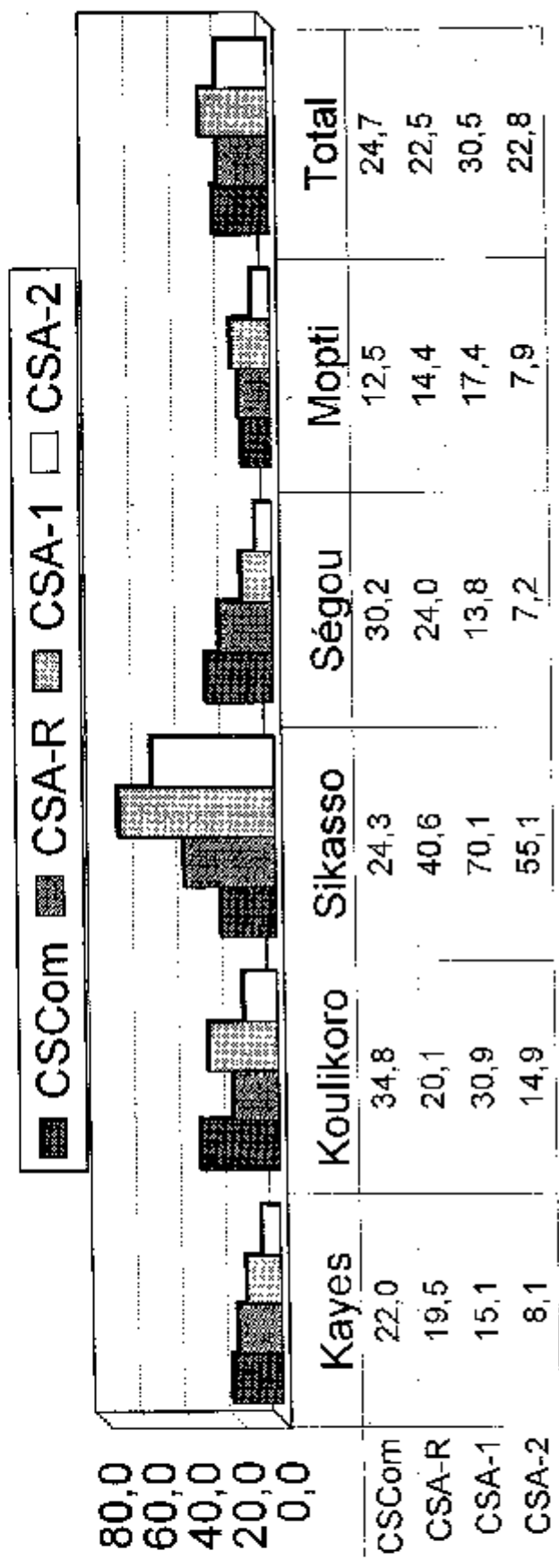


Contributions respectives des CSC/CSA-R/CSA
(Bamako et Nord exclus)

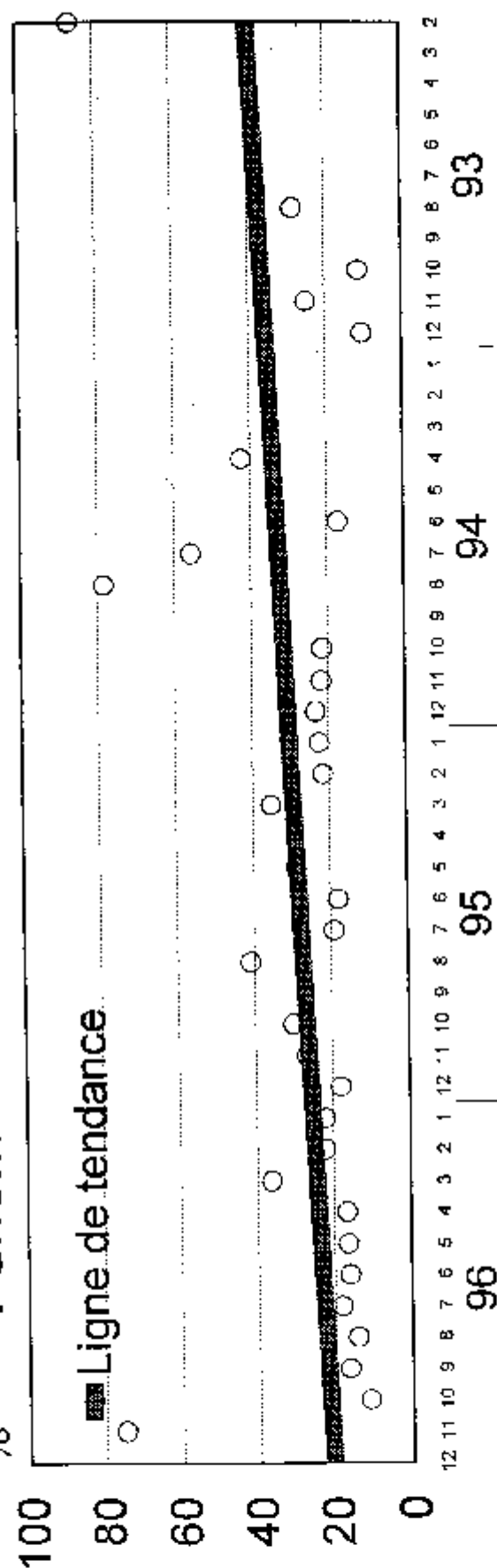


Performances moyennes des GSCom/CSAR/CSA de Ségou: Accouchement

Performances selon la région

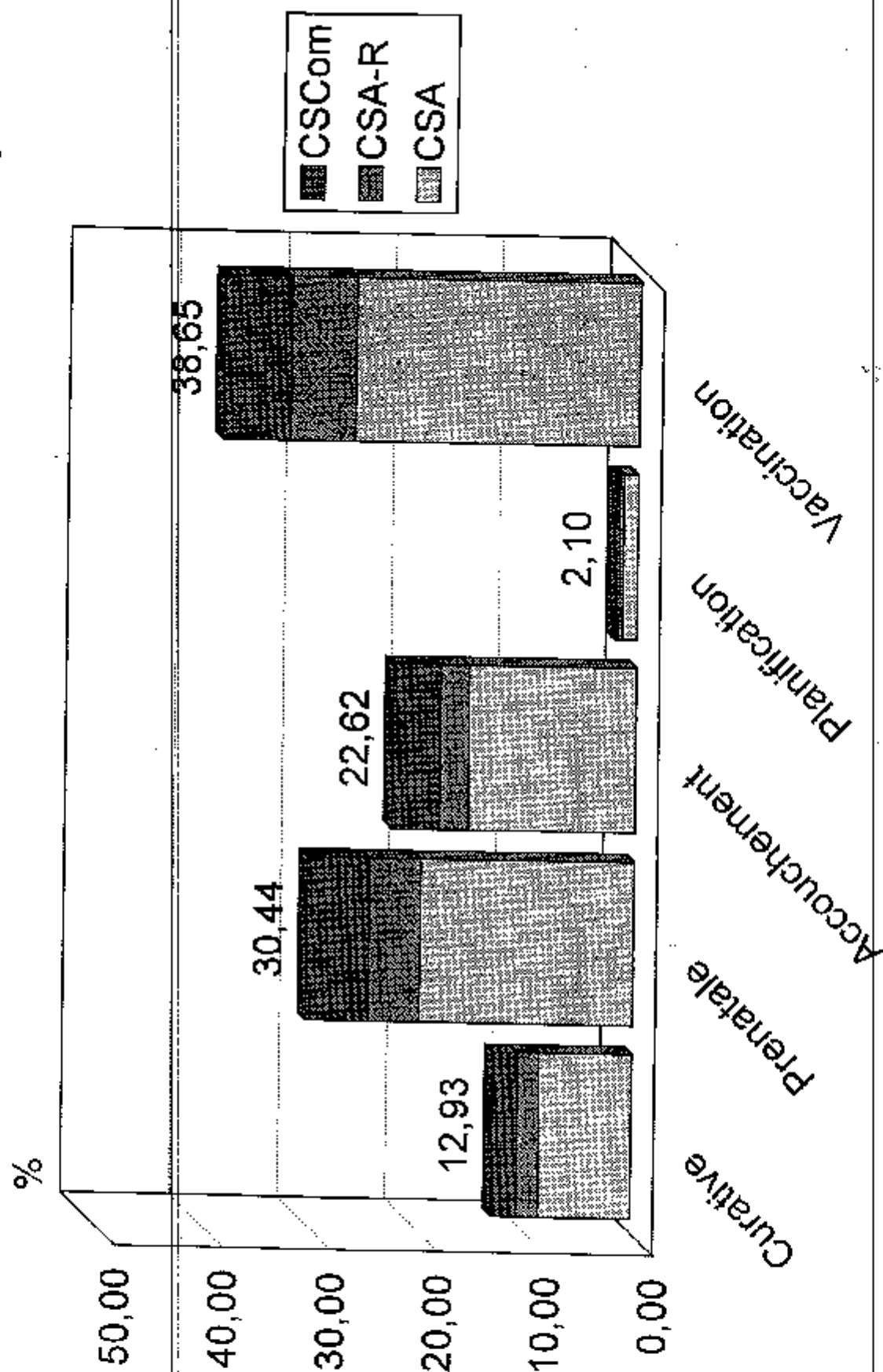


Performances selon la date de lancement



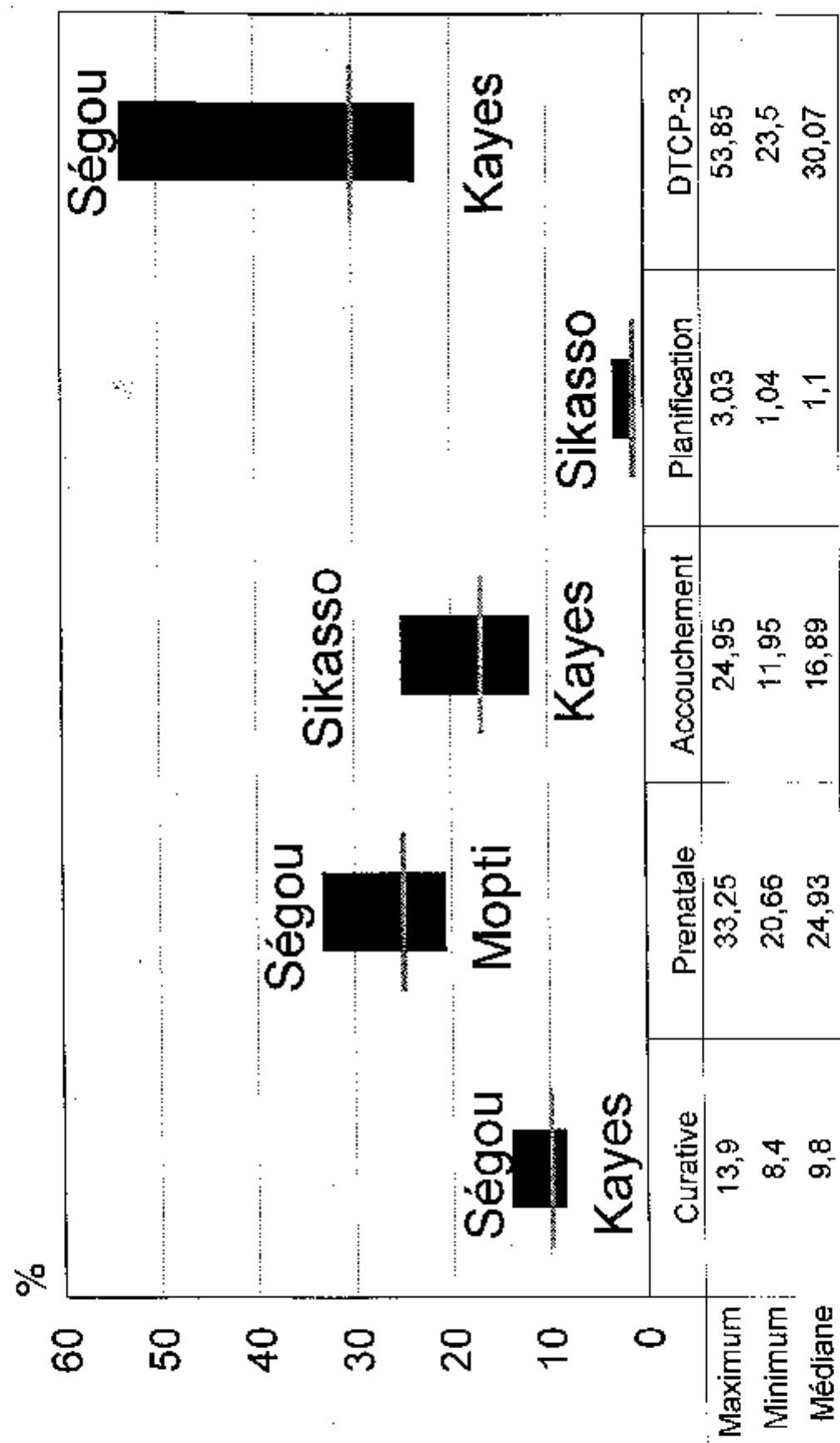
Utilisations/couvertures du P.M.A. au Mali

Couvertures apparentes d'ensemble du pays



Utilisation et couvertures rurales, Nord exclu

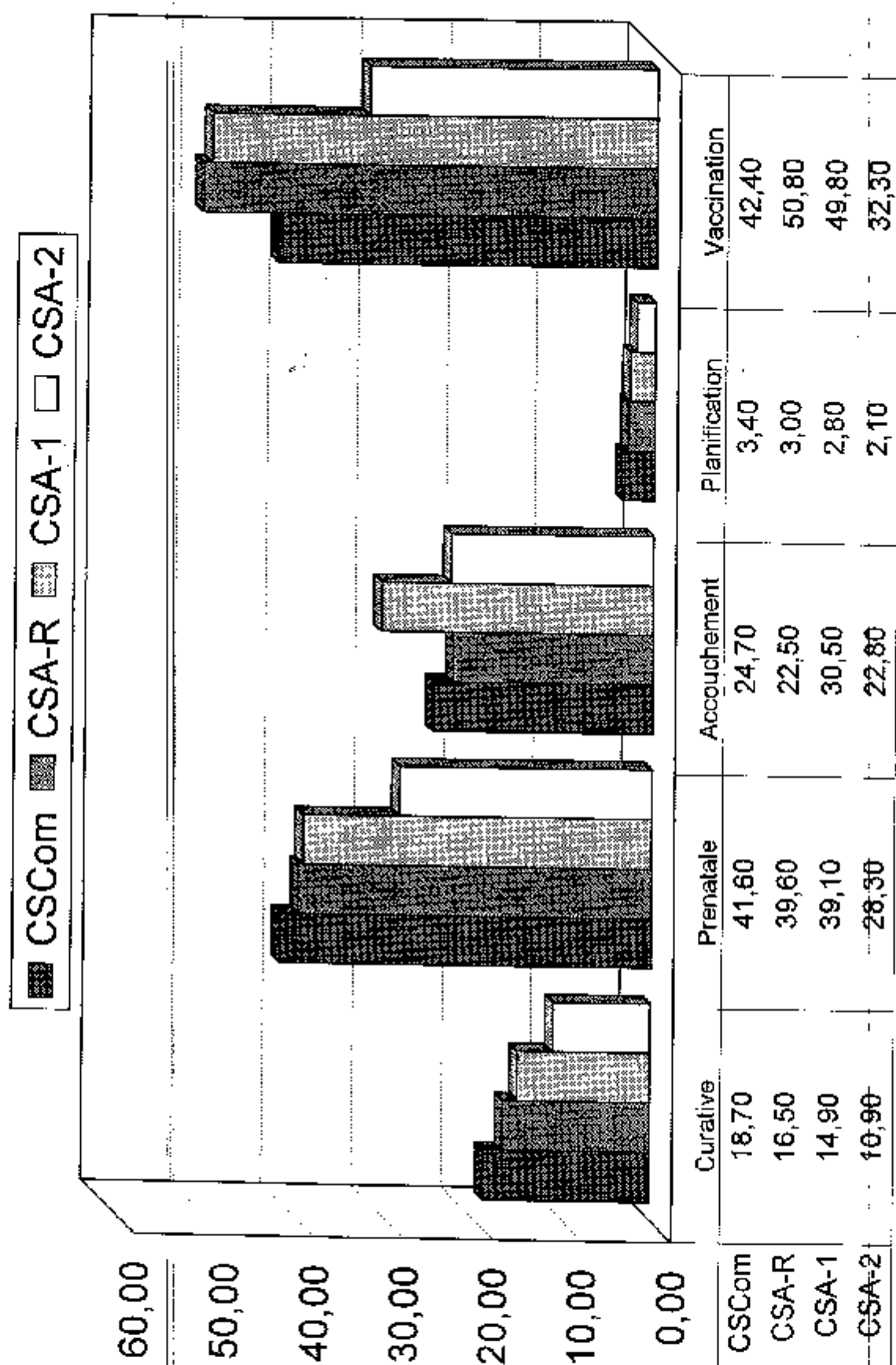
Variations (des taux apparents) entre les régions



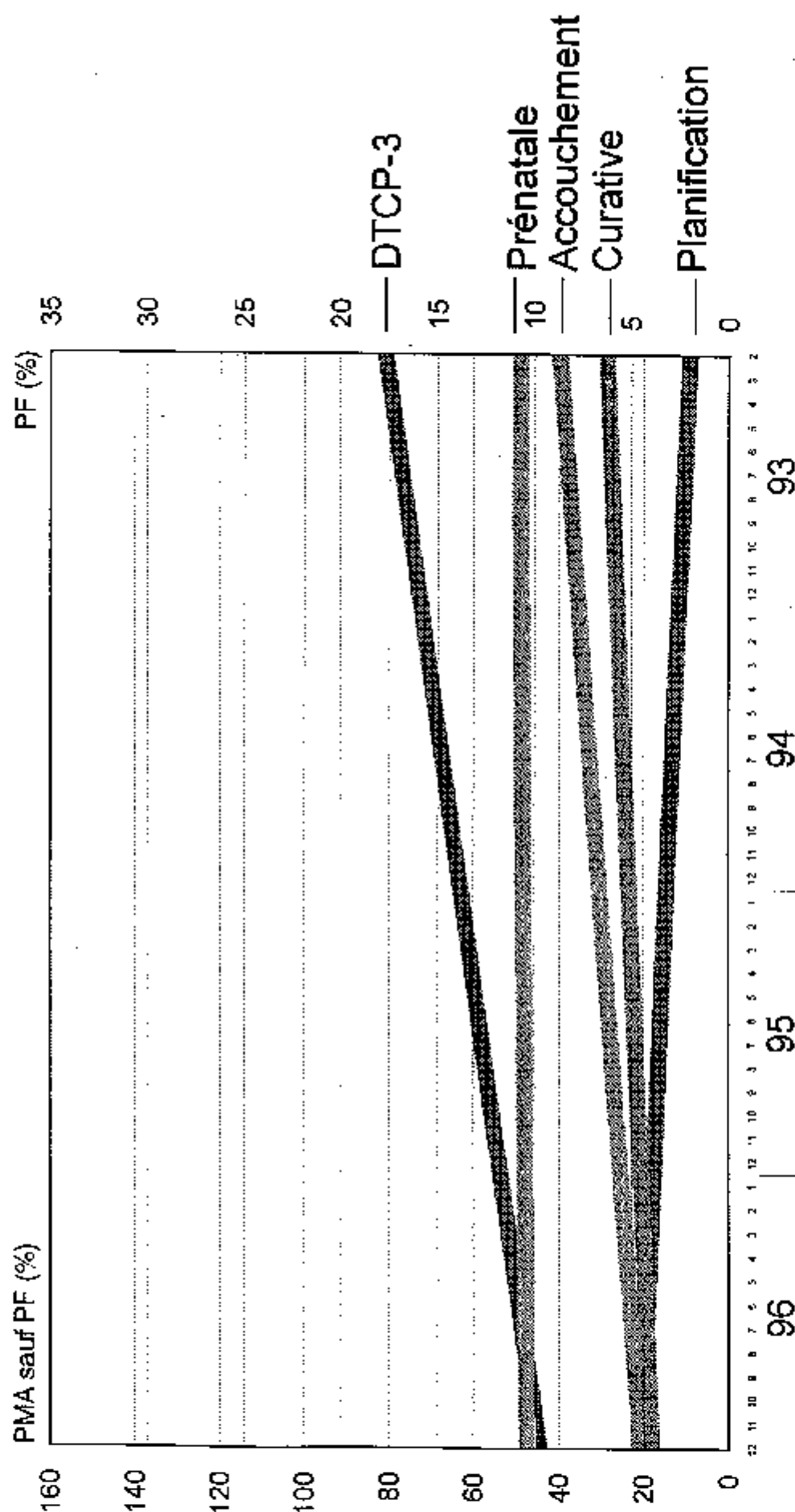
■ Maximum/Minimum ■ Médiane

Performances des CSCoM/CSAR/CSA du Mali

Utilisations et couvertures respectives



Utilisation et couvertures



COMMENTAIRES

5 STATISTIQUES RELATIVES AUX MALADIES

INDEX

5.1	INTRODUCTION	73
5.2	MORBIDITES ET MORTALITES PROPORTIONNELLES	81
5.3	INCIDENCES/MORTALITES/LETALITES SPECIFIQUES	99
5.4	MALADIES A SURVEILLANCE HEBDOMADAIRE-RAC	P.M.

5.1 INTRODUCTION

Ce chapitre, traitant des statistiques relatives aux maladies, est composé de deux parties:

- La **première partie** "*Morbidité et mortalité proportionnelles*" illustre la possibilité d'exploiter les données de morbidité et de mortalité enregistrées par le SIS pour élaborer le profil épidémiologique du Mali.
- La **seconde partie** "*Morbidité et mortalité spécifiques*" illustre la possibilité d'exploiter les données de morbidité et mortalité enregistrées par le SIS pour mieux cerner des maladies spécifiques (les Diarrhées, les Infections respiratoires aiguës et le paludisme), en termes d'incidence et de mortalité en fonction de l'âge, de répartition spatiale, saisonnalité, etc.

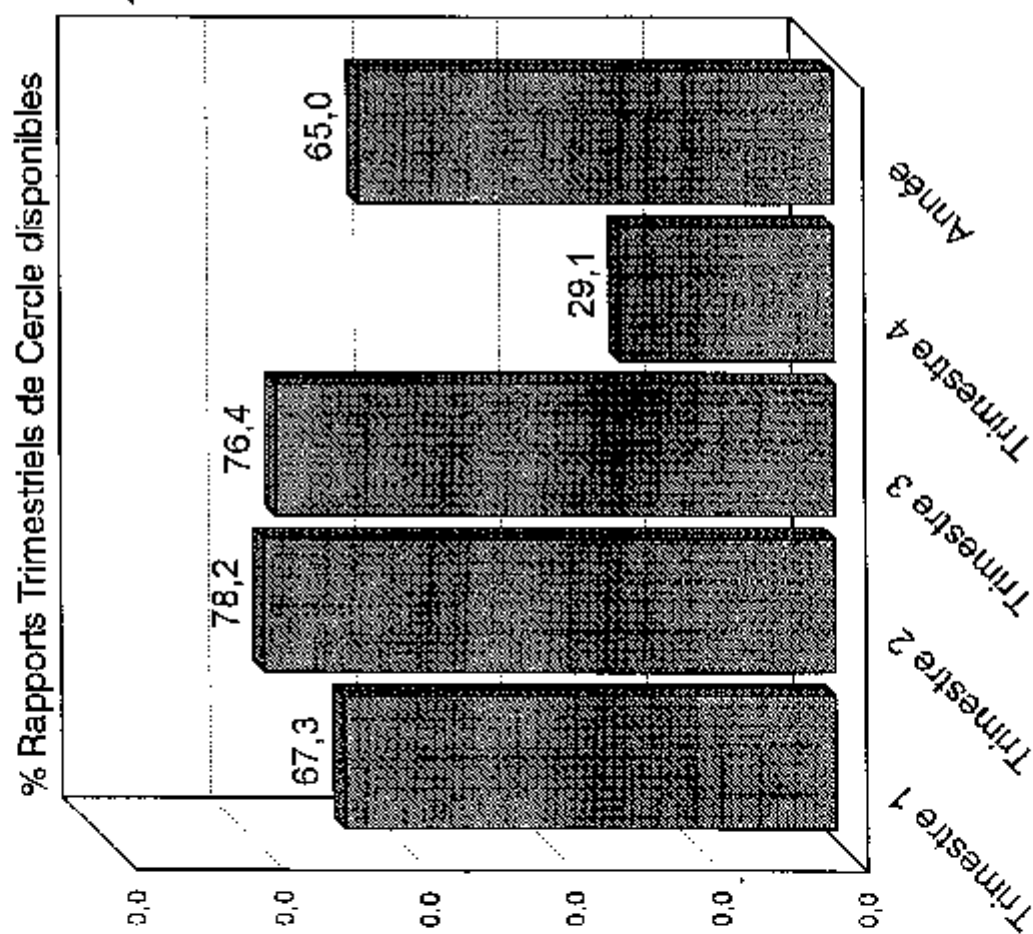
La partie "morbidité mortalité" du rapport trimestriel a été légèrement modifiée, à la lumière des difficultés rencontrées dans son exploitation. Ainsi, le choléra a-t-il été ajouté (le fait qu'il n'était pas pris en compte dans le précédent RTA, sous prétexte qu'il est notifié en temps réel par le RAC, a fait qu'il a été amalgamé aux diarrhées banales...); et le support a été simplifié (en attendant sa disparition, lorsque le système sentinelle prévu par le SIS aura été mis en place).

Les prochaines versions de l'Annuaire devraient voir l'intégration du récapitulatif annuel des données relatives aux maladies épidémiques (en particulier la méningite épidémique, le choléra et la rougeole) dont ce rapport montre la contribution majeure à la morbidité et mortalité.

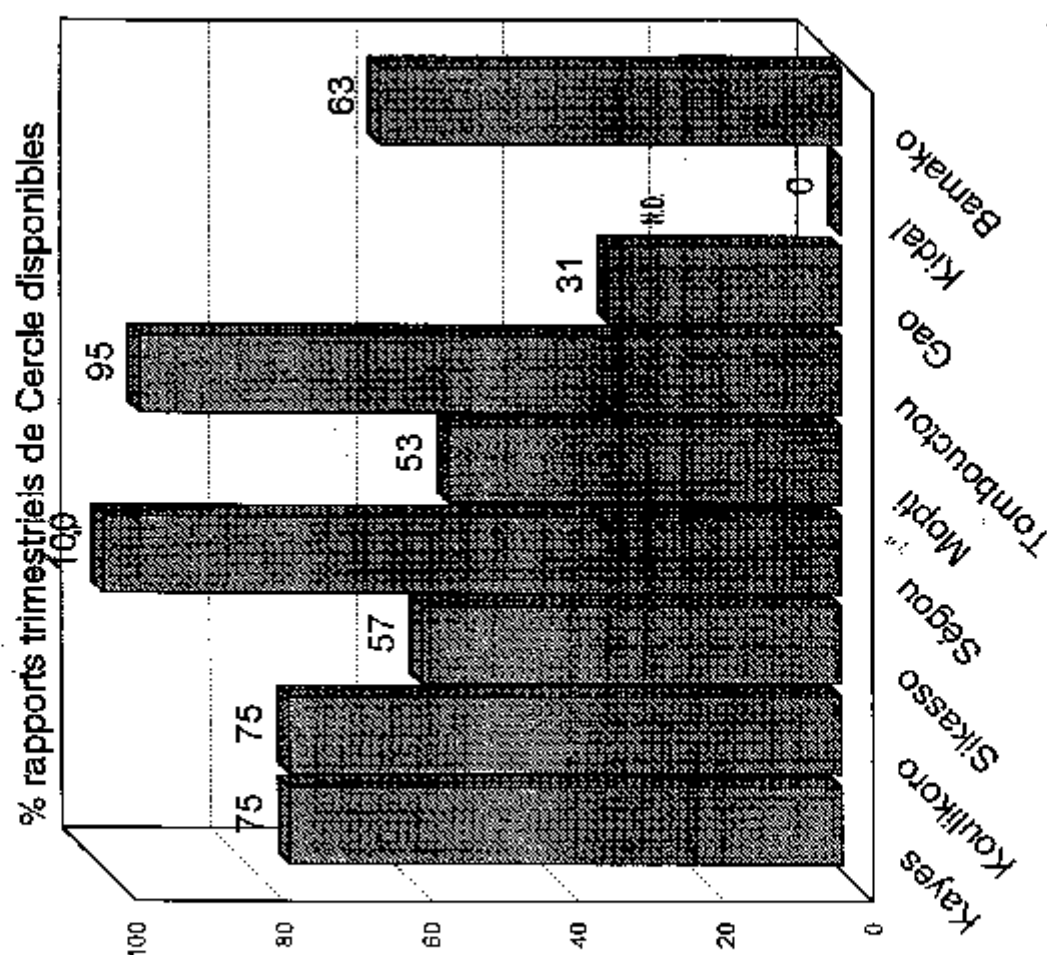
		COMPLETUDE												
Region	Cercle	Trimestre					Région	Cercle	Trimestre					
		1	2	3	4	1-4			1	2	3	4	1-4	
Kayes	Bafoulabe	1	1	1		75	Mopti	Bandiagara					0	
	Diéma	1	1	1		75		Bankass	1	1	1	1	100	
	Kayes	1	1	1		75		Djenne	1				25	
	Kéniéba	1	1	1		75		Douentza		1			25	
	Kita		1	1	1	75		Koro	1	1	1		75	
	Nioro	1	1	1		75		Mopti	1	1	1		75	
	Yelimané	1	1	1		75		Tenenkou	1	1	1		75	
	Total	6	7	7	1	75		Youvarou			1	1	50	
Koulikoro	Banamba	1	1	1		75	Tombouctou	Total	5	5	5	2	53	
	Dioula	1	1	1	1	100		Dire	1	1	1	1	100	
	Kangaba	1	1	1		75		Goundam	1	1	1	1	100	
	Kati	1	1	1		75		Gourma Rharous	1	1	1	1	100	
	Kolokani		1	1		50		Niafunke	1	1	1	1	100	
	Koulikoro	1	1	1		75		Tombouctou	1	1	1	1	100	
	Nara		1	1		75		Total	5	5	5	5	100	
	Total	6	7	7	1	75		Gao	Ansongo					0
Sikasso	Bougouni		1	1		50	Bourem						0	
	Kadiolo	1	1	1		75	Gao			1	1		50	
	Kolondiéba		1	1		50	Menaka		1	1		1	75	
	Koutiala			1		25	Total		1	2	1	1	31	
	Sikasso	1	1	1		75	Kidal		Abeibara					0
	Yanfolila	1	1	1		75			Tin essako					0
	Yorosso		1	1		50			Kidal					0
	Total	3	6	7	0	57		Tessalit					0	
Ségou	Barouéli	1	1	1	1	100		Bamako	Total	0	0	0	0	0
	Bla	1	1	1	1	100			Commune 1	1	1	1		75
	Macina	1	1	1	1	100			Commune 2	1	1	1		75
	Niono	1	1	1	1	100			Commune 3					0
	San		1	1	1	100	Commune 4		1	1	1		75	
	Ségou	1	1	1	1	100	Commune 5		1	1	1		75	
	Tominian	1	1	1	1	100	Commune 6		1	1	1		75	
	Total	7	7	7	7	100	Total		5	5	5	0	63	
						Total pays			65					

Complétude des rapports de morbidité/mortalité

Variations saisonnières

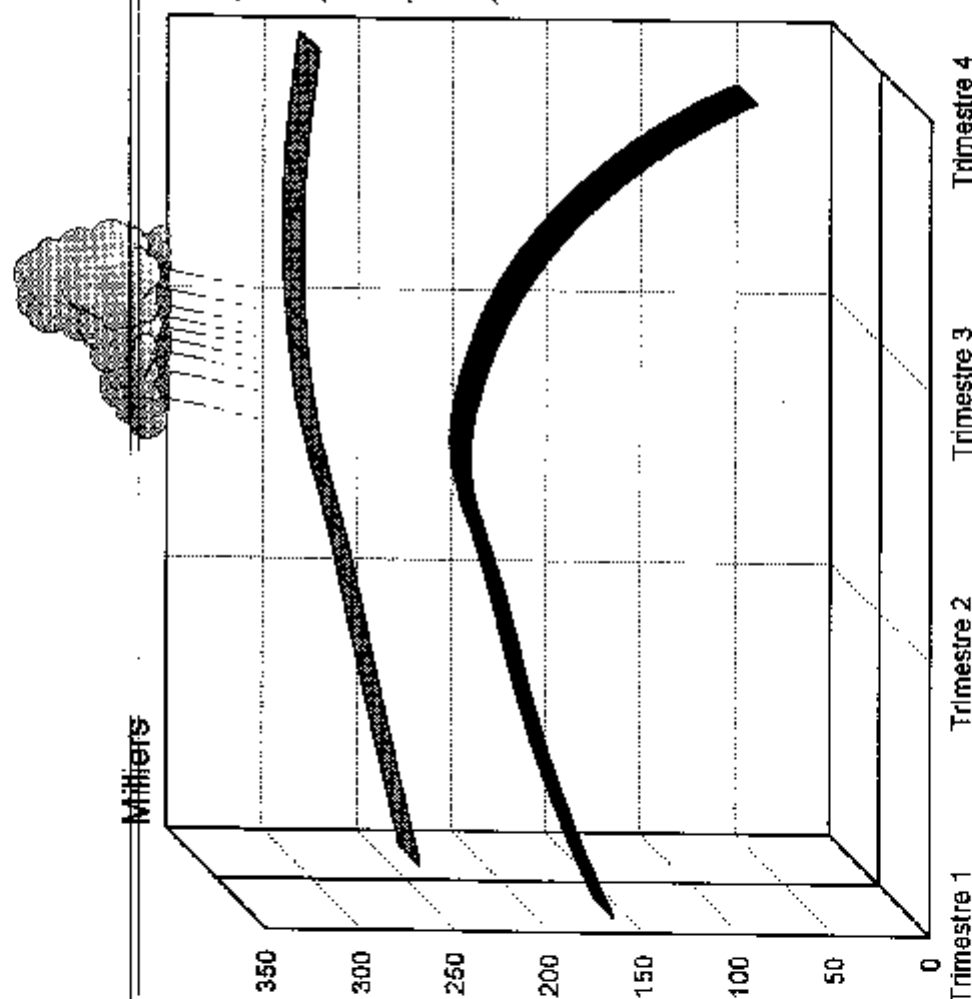


Disparités régionales

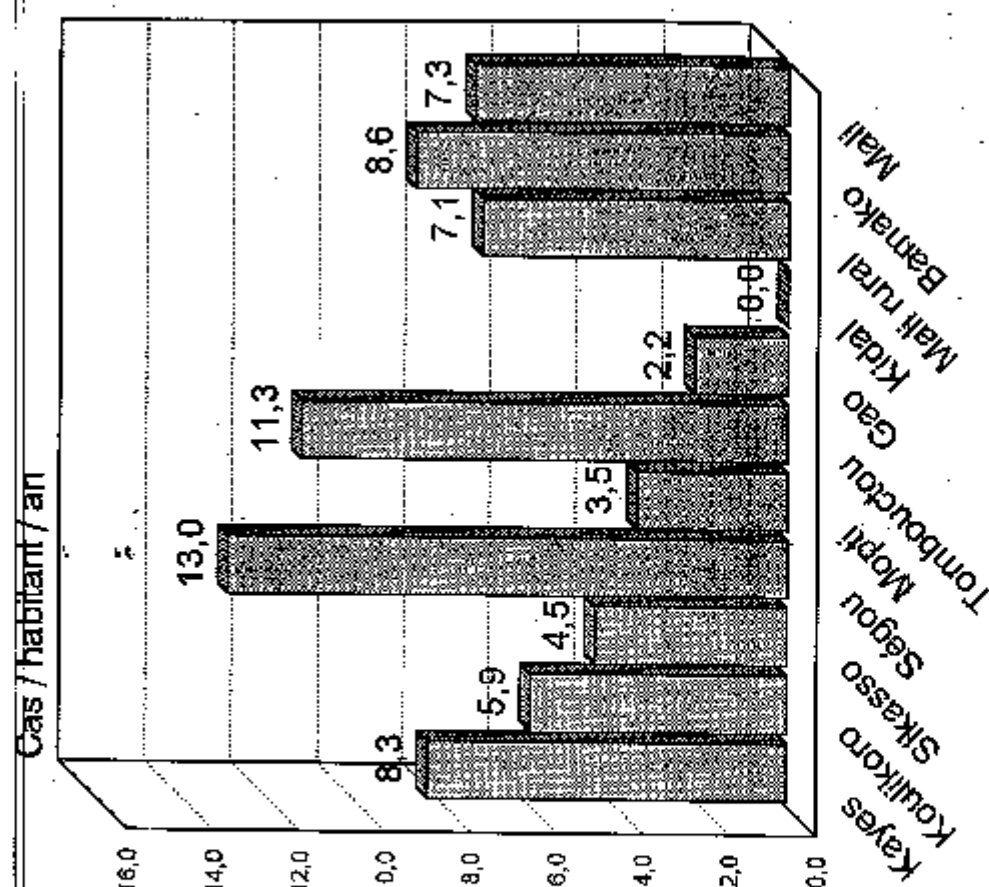


Morbidité globale enregistrée par le SIS

Variations saisonnières



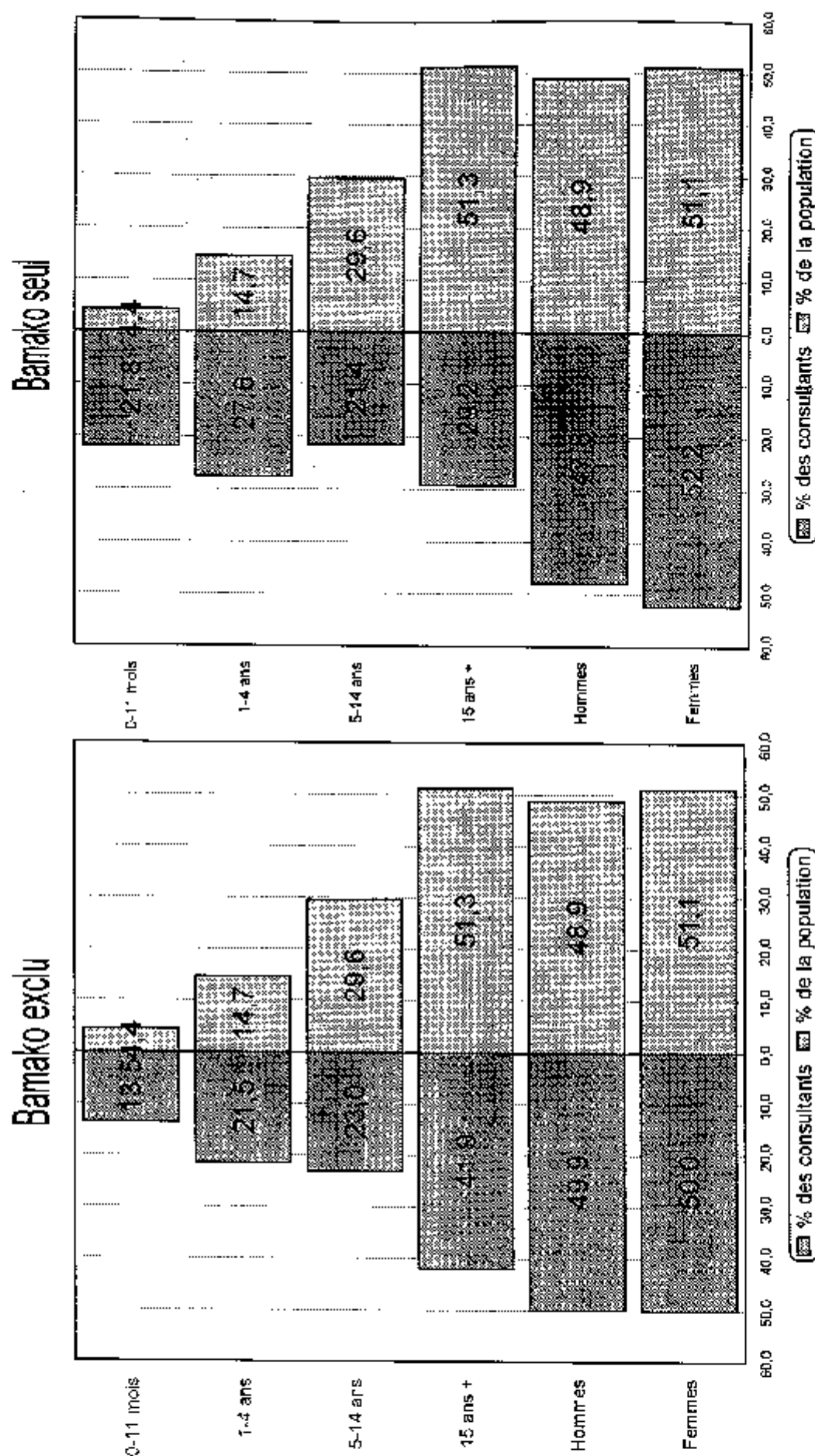
Disparités régionales



Rapport National Annuel du SIS-1996

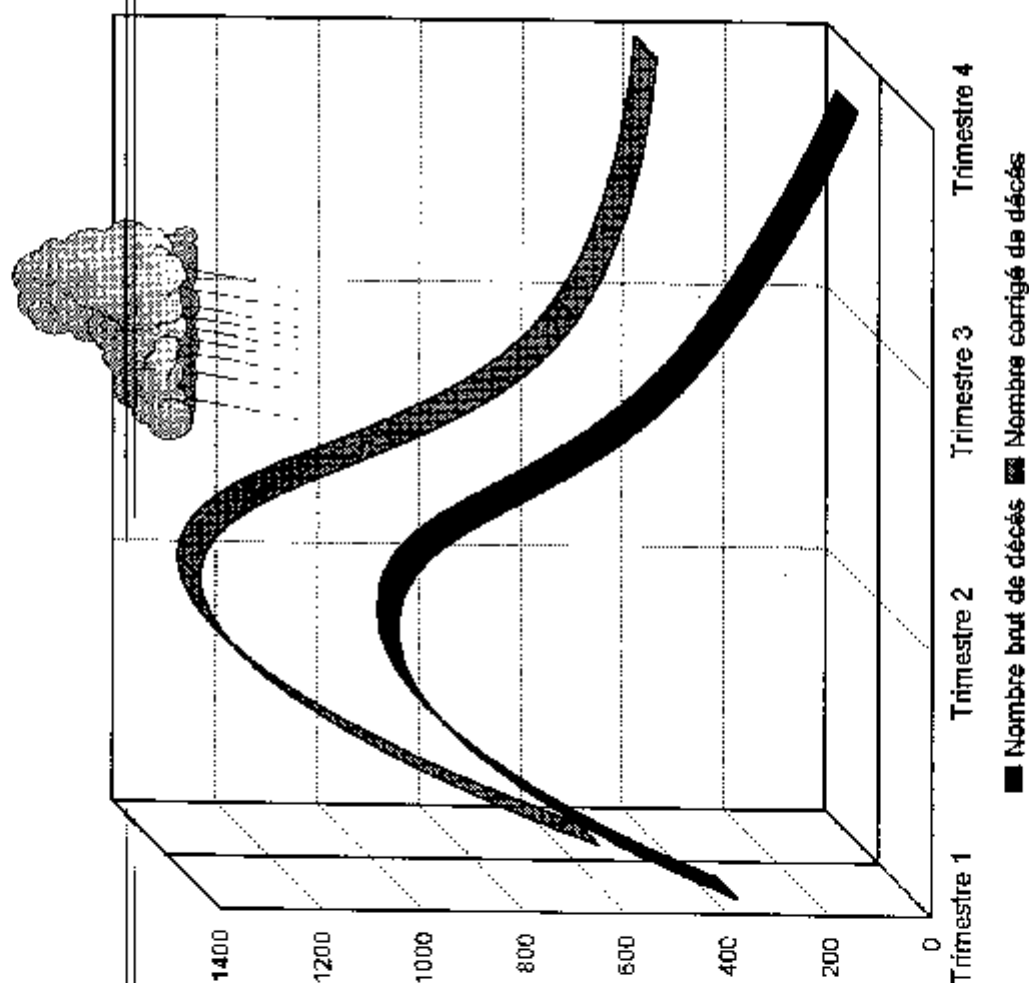
Répartition de la morbidité entre les âges et sexes

Comparaison avec la population générale

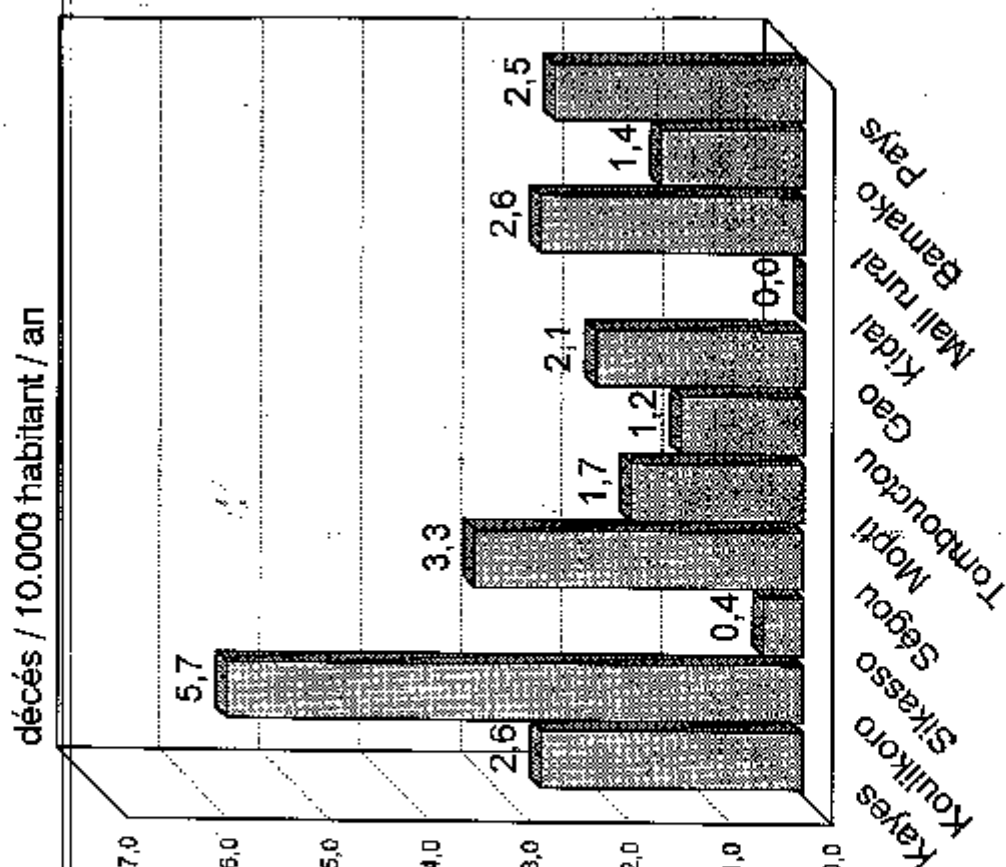


Mortalité globale enregistrée par le SIS

Variations saisonnières

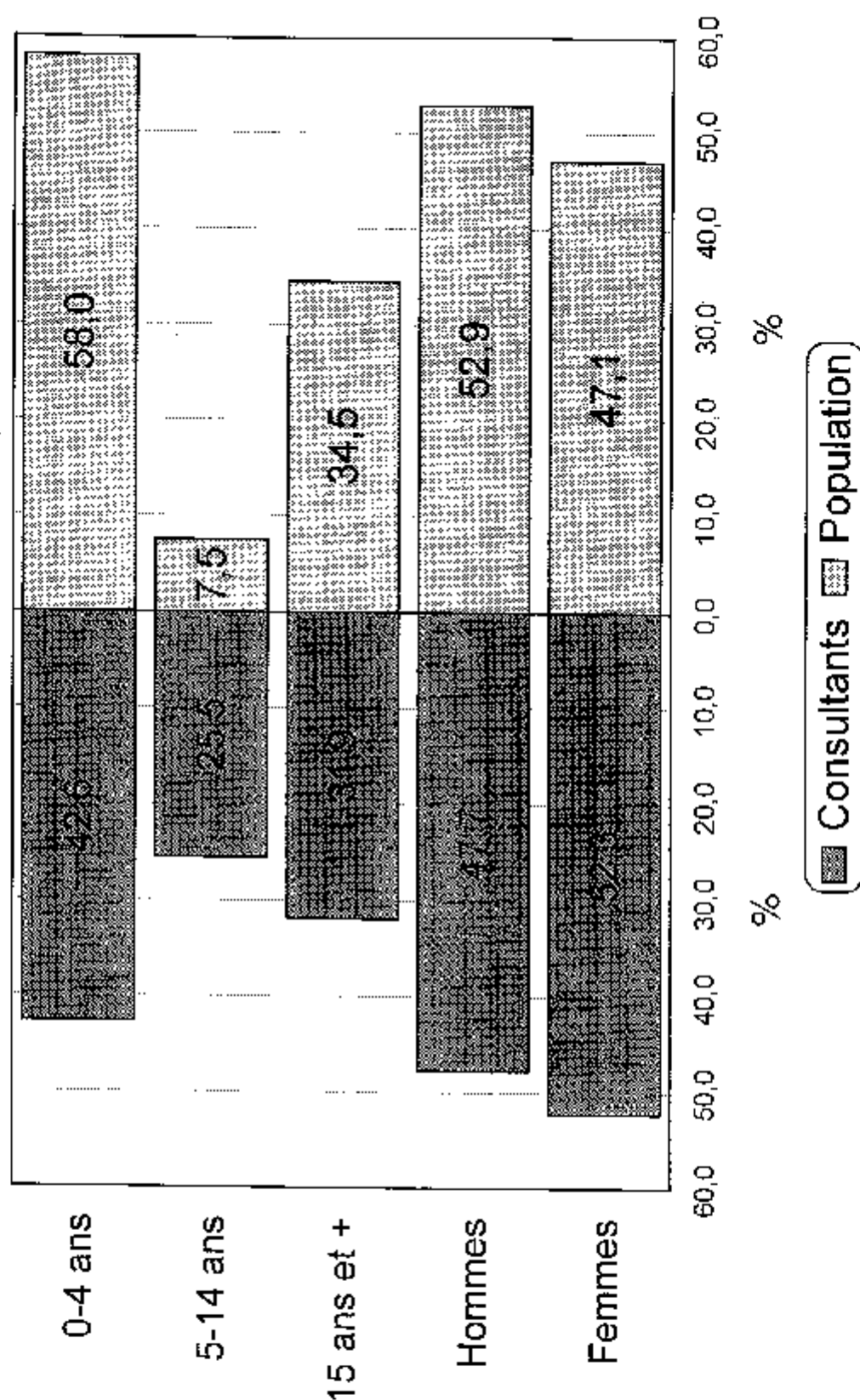


Disparités régionales



Répartition de la mortalité entre les âges et sexes

Comparaison avec la population générale



COMMENTAIRES

5.2 MORBIDITES ET MORTALITES PROPORTIONNELLES

Définitions

- **Morbidité proportionnelle** (synonymes: *part de la morbidité liée à une cause donnée; ou taux de morbidité proportionnel*): "nombre de cas d'une maladie donnée pendant une période donnée dans une population déterminée, rapporté au nombre total de malades enregistrés au cours de cette période au sein de la même population. Ce rapport est généralement exprimé en pourcentage et peut se calculer pour une population entière, pour une tranche d'âge donnée, par sexe, etc"⁵... comme c'est précisément le cas ici.⁽⁵⁾

Exemple 1: si le paludisme est le diagnostic de 48.082 enfants de 1-4 ans parmi les 151.004 malades de 1 à 4 ans enregistrés par le SIS en 96, son taux de morbidité proportionnelle en 96 était donc de $(48082/151004 \times 100 =) 31.8 \%$.

- **Mortalité proportionnelle** (synonymes: *part de la mortalité liée à une cause donnée; ou taux de mortalité proportionnel*): "nombre de décès attribuables à une cause donnée pendant une période donnée dans une population déterminée, rapporté au nombre total de décès enregistrés au cours de cette période au sein de la même population. Ce rapport est généralement exprimé en pourcentage et peut se calculer pour une population entière, pour une tranche d'âge donnée, par sexe, etc", comme c'est précisément le cas ici (ibid).

Exemple 2: si le paludisme est la cause de décès de 113 des 430 enfants de 1-4 ans dont le décès a été enregistré par le SIS en 96, son taux de mortalité proportionnelle chez les 1-4 ans en 96 était de $(113/430 \times 100 =) 26.3 \%$.

Intérêts

Les morbidités et mortalités proportionnelles renseignent sur la **structure par cause de la morbidité et de la mortalité** dans la population envisagée; autrement dit, sur *l'importance relative de différentes maladies dans la morbidité et la mortalité* qui affectent la population envisagée.

Exemple 1: en 96, le paludisme comptait pour 31.8 % des maladies enregistrées par le SIS chez les 1-4 ans, venant au premier rang des maladies enregistrées à cet âge.

Exemple 2: le paludisme représentait 26.3% des décès enregistrés par le SIS chez les 1-4 ans venant au premier rang des causes de décès enregistrés à cet âge.

⁵ Dictionnaire d'épidémiologie; A Jammal, R. Allard et G. Loslier; Edisem-Maloine, 1993, Paris: pp. 102-3

5.2.1 MORBIDITES PROPORTIONNELLES (1)

Code	Affection	Tranche d'âge					TOTAL	
		0-11 mois	1-4 ans	5-14 ans	15 ans +	Par Sexe M F	Général	
009.1	Diarrhée sans déshydratation	Nombre 12522	14534	7083	9868	22427 21580	44007	
		% 12.60	9.62	4.58	3.62	6.66 6.33	6.49	
009.2	Diarrhée avec déshydratation	Nombre 2641	3704	1979	2795	5823 5274	11119	
		% 2.65	2.45	1.28	1.02	1.73 1.54	1.64	
55	Rougeole	Nombre 1746	3790	3311	1362	5459 4730	10209	
		% 1.75	2.50	2.14	0.50	1.52 1.39	1.50	
771.3	Tétanos	Nombre 60	10	17	31	75 43	118	
		% 0.06	0.007	0.011	0.011	0.022 0.012	0.017	
045.9	Poliomyélite	Nombre 19	38	84	26	100 67	167	
		% 0.01	0.02	0.05	0.009	0.029 0.019	0.024	
036.0	Méningite cérébrospinale	Nombre 428	1306	2539	1644	3321 2596	5917	
		% 0.43	0.86	1.64	0.60	0.98 0.79	0.87	
480-487	Toux < 15 jours, I.R.A. basses: pneumonie, bronchopneumonie	Nombre 24053	28080	21847	28915	53047 49848	102895	
		% 24.20	18.59	14.13	10.61	15.76 14.62	15.19	
460-466	I.R.A. hautes (rhinopharyngite, rhinite, angine, otite, laryngite)	Nombre 6921	9639	9762	11190	18836 13677	32512	
		% 6.96	6.38	6.31	4.10	5.89 5.48	5.53	
018.9	Toux > 15 jours (tuberculose)	Nombre 232	379	539	1673	1552 1271	2823	
		% 0.23	0.25	0.34	0.61	0.46 0.37	0.43	
084.6	Fièvre (paludisme présumé)	Nombre 27061	48082	50927	88248	105371 103447	214818	
		% 27.23	31.84	32.95	32.40	31.46 21.82	31.64	
076	Trachome	Nombre 298	444	559	1056	1259 1098	2357	
		% 0.29	0.29	0.36	0.38	0.37 0.32	0.34	

5.2.1 MORBIDITÉS PROPORTIONNELLES (2)

Code	Affection	Tranche d'âge						TOTAL	
		0-11 mois	1-4 ans	5-14 ans	15 ans +	M	F	Par Sexe	Général
120.0	Hématurie (bilharziose urinaire)	Nombre 55	993	4385	4758	6176	4015	10191	
		% 0.05	0.65	2.83	1.74	1.88	1.17	1.50	
098.0	Urétrite aigue	Nombre 89	400	1440	8007	5380	4556	9936	
		% 0.08	0.26	0.93	2.94	1.59	1.33	1.46	
099.9	Ulcération génitale	Nombre 23	61	459	3523	1030	3036	4066	
		% 0.02	0.04	0.29	1.29	0.50	0.39	0.60	
104.9	Syphilis endémique	Nombre 50	324	733	2080	1623	1564	3187	
		% 0.05	0.21	0.47	0.76	0.48	0.45	0.47	
236.9	Malnutrition protéino-calorique	Nombre 2877	5240	1213	1432	5242	5520	10762	
		% 2.89	3.47	0.78	0.52	1.55	1.51	1.58	
640-648	Troubles liés à la grossesse	Nombre 0	0	419	7939	0	8368	8368	
		% 0	0	0.27	2.91	0	2.45	1.23	
660-676	Troubles liés à l'accouchement et au post partum	Nombre 0	0	180	3359	0	3539	3539	
		% 0	0	0.11	1.23	0	1.03	0.52	
800-902	Traumatismes, plaies, brûlures	Nombre 5168	11968	18581	27010	34971	27796	62767	
		% 5.20	7.92	12.02	9.91	10.39	8.14	9.26	
360	Affections oculaires	Nombre 0	0	0	0	0	0	0	
		% 0	0	0	0	0	0	0	
520-529	Affections de la bouche et des dents	Nombre 2004	3607	5223	9516	10167	10243	20350	
		% 2.01	2.38	3.37	3.49	3.002	3.005	3.004	
	Autres	Nombre 13119	18405	23260	57902	54164	58522	112686	
		% 13.70	12.46	15.45	22.91	16.98	18.01	17.42	
	TOTAL	Nombre 99366	151004	154540	272334	336434	340760	677244	
		% 100	100	100	100	100	100	100	

5.2.2 MORTALITES PROPORTIONNELLES (1)

Tranche d'âge

TOTAL

Code	Affection	Tranche d'âge						TOTAL	
		0-11 mois	1-4 ans	5-14 ans	15 ans +	M	F	Par Sexe	Général
009.1	Diarrhée sans déshydratation	Nombre 10	11	0	12	12	21		33
		% 2.61	2.55	0	2.36	1.28	2.40		1.82
009.2	Diarrhée avec déshydratation	Nombre 50	46	59	105	129	132		260
		% 13.06	10.89	12.19	20.71	10.13	15.13		14.41
55	Rougeole	Nombre 55	52	33	15	95	50		145
		% 14.36	12.09	6.81	2.95	10.19	6.58		8.592
771.3	Tétanos	Nombre 21	1	1	6	20	9		29
		% 5.48	0.23	0.20	1.18	2.14	1.03		1.60
045.9	Polioomyélite	Nombre 0	0	0	0	0	0		0
		% 0	0	0	0	0	0		0
036.0	Méningite cérébrospinale	Nombre 26	87	192	77	265	177		382
		% 6.78	20.23	39.66	15.18	21.99	20.29		21.17
480- 487	Toux < 15 jours, I.R.A. basses: pneumonie, bronchopneumonie	Nombre 78	72	47	56	141	112		263
		% 20.36	16.74	9.71	11.04	15.12	12.84		14.02
460- 466	I.R.A. hautes (rhinopharyngite, rhinite, angine, otite, laryngite)	Nombre 1	0	2	3	5	1		6
		% 0.26	0	0.41	0.59	0.53	0.11		0.33
018.9	Toux > 15 jours (tuberculeuse)	Nombre 0	0	0	9	5	4		9
		% 0	0	0	1.77	0.53	0.45		0.49
084.6	Fièvre (paludisme présumé)	Nombre 112	113	77	47	175	171		348
		% 29.24	26.27	15.90	9.27	18.88	19.61		19.34
076	Trachome	Nombre 0	0	0	0	0	0		0
		% 0	0	0	0	0	0		0

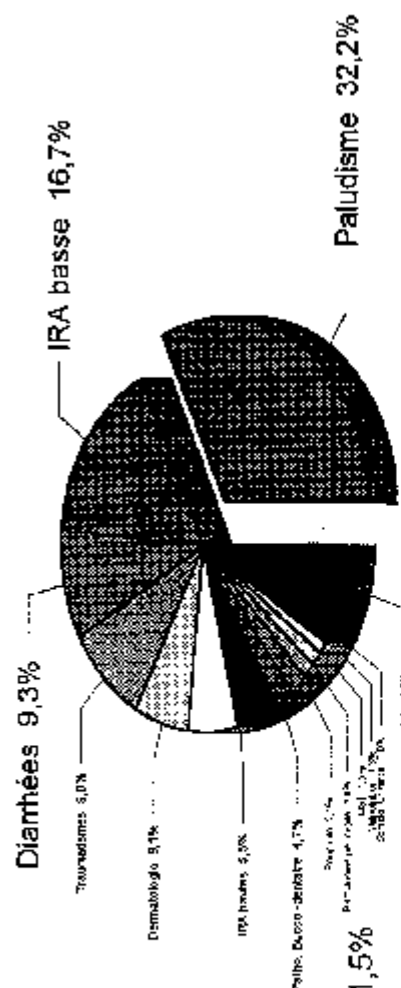
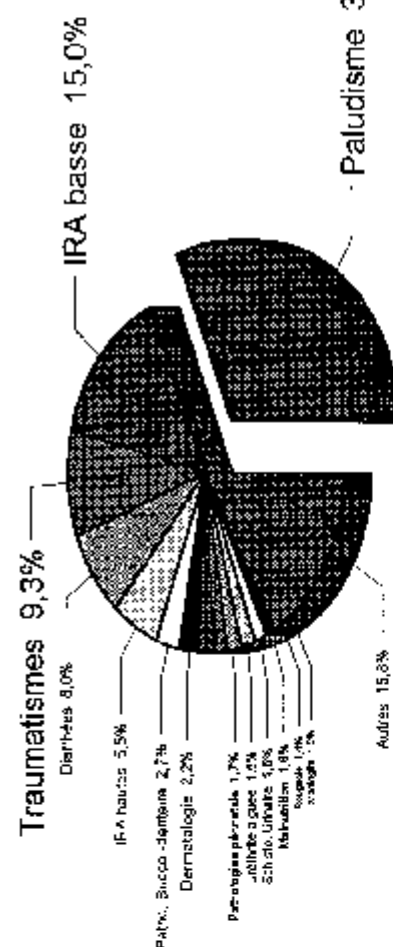
R 2.2 MORTALITES PROPORTIONNELLES (2)

Code	Affection	Tranche d'age					TOTAL	
		0-11 mois	1-4 ans	5-14 ans	15 ans +	Par Sexe	Général	
						M	F	
120.0	Hématurie (bilharziose urinaire)	Nombre	0	11	51	45	52	85
		%	0	2.55	10.53	8.87	6.97	6.93
098.0	Uréthrite aigue	Nombre	0	0	0	0	0	0
		%	0	0	0	0	0	0
099.9	Ulcération génitale	Nombre	0	0	0	0	0	0
		%	0	0	0	0	0	0
104.9	Syphilis endémique	Nombre	0	0	0	0	0	0
		%	0	0	0	0	0	0
236.9	Malnutrition protéino-calorique	Nombre	25	28	13	7	37	36
		%	6.52	6.51	2.68	1.38	3.96	4.12
640-648	Troubles liés à la grossesse	Nombre	0	0	0	17	0	17
		%	0	0	0	3.35	0	1.94
660-676	Troubles liés à l'accouchement et au post partum	Nombre	0	0	0	37	0	37
		%	0	0	0	7.28	0	4.24
800-902	Traumatismes, plaies, brûlures	Nombre	0	2	0	6	6	2
		%	0	0.46	0	1.18	0.64	0.22
360	Affections oculaires	Nombre	0	0	0	0	0	0
		%	0	0	0	0	0	0
520-529	Affections de la bouche et des dents	Nombre	0	1	0	1	0	2
		%	0	0.23	0	0.19	0	0.22
	Autres	Nombre	5	6	9	64	48	38
		%	1.30	1.39	1.85	12.62	5.15	4.12
	TOTAL	Nombre	383	430	484	507	932	872
		%	100	100	100	100	100	100

Causes de morbidité tous ages

Hommes et femmes hors Bamako

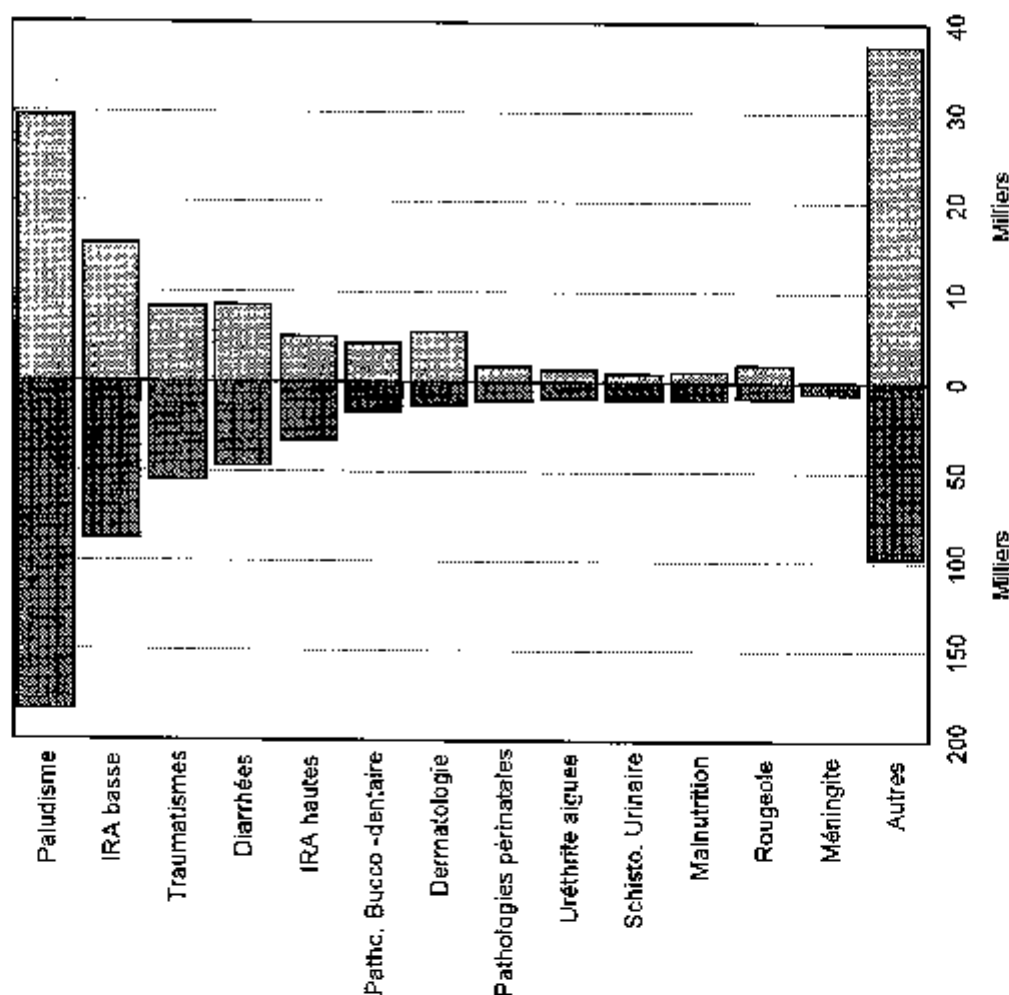
Hommes et femmes à Bamako



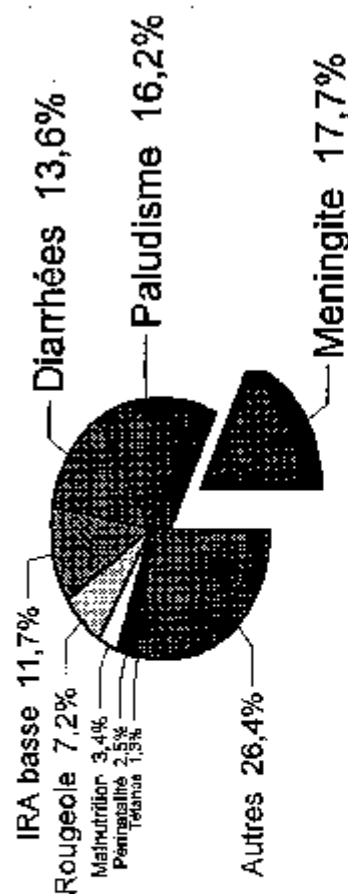
Morbidité hors Bamako Vs à Bamako

Causes de mortalité tous ages

Hommes et femmes tous ages

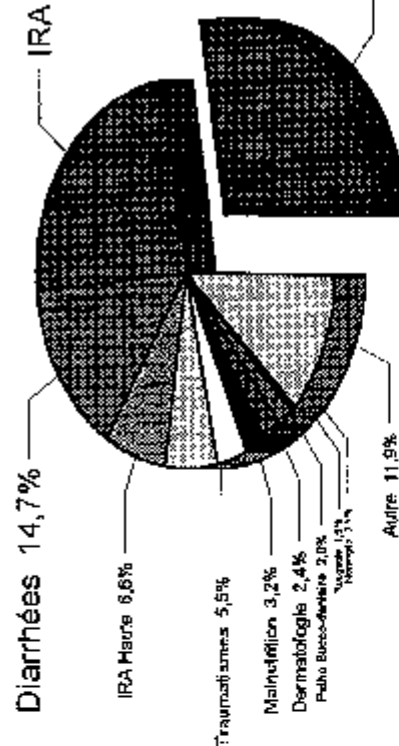


Hommes et femmes hors Bamako

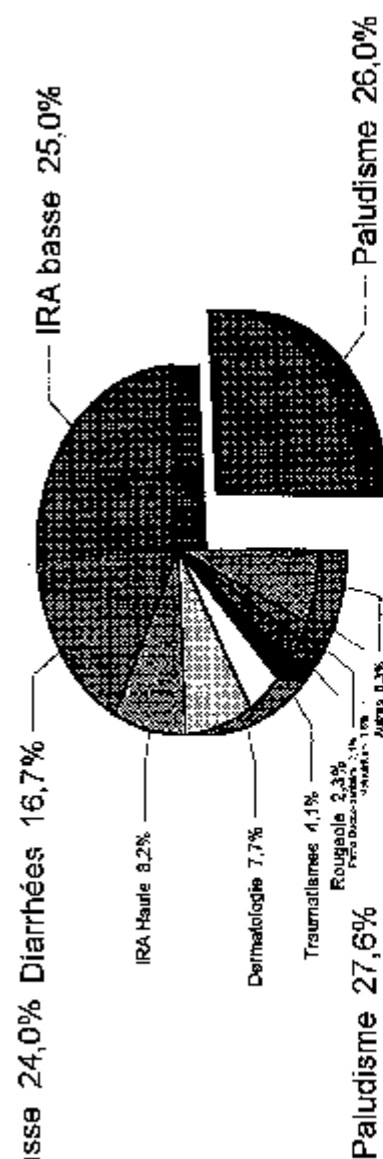


Causes de morbidité des 0-11 mois

Garçon et filles hors Bamako



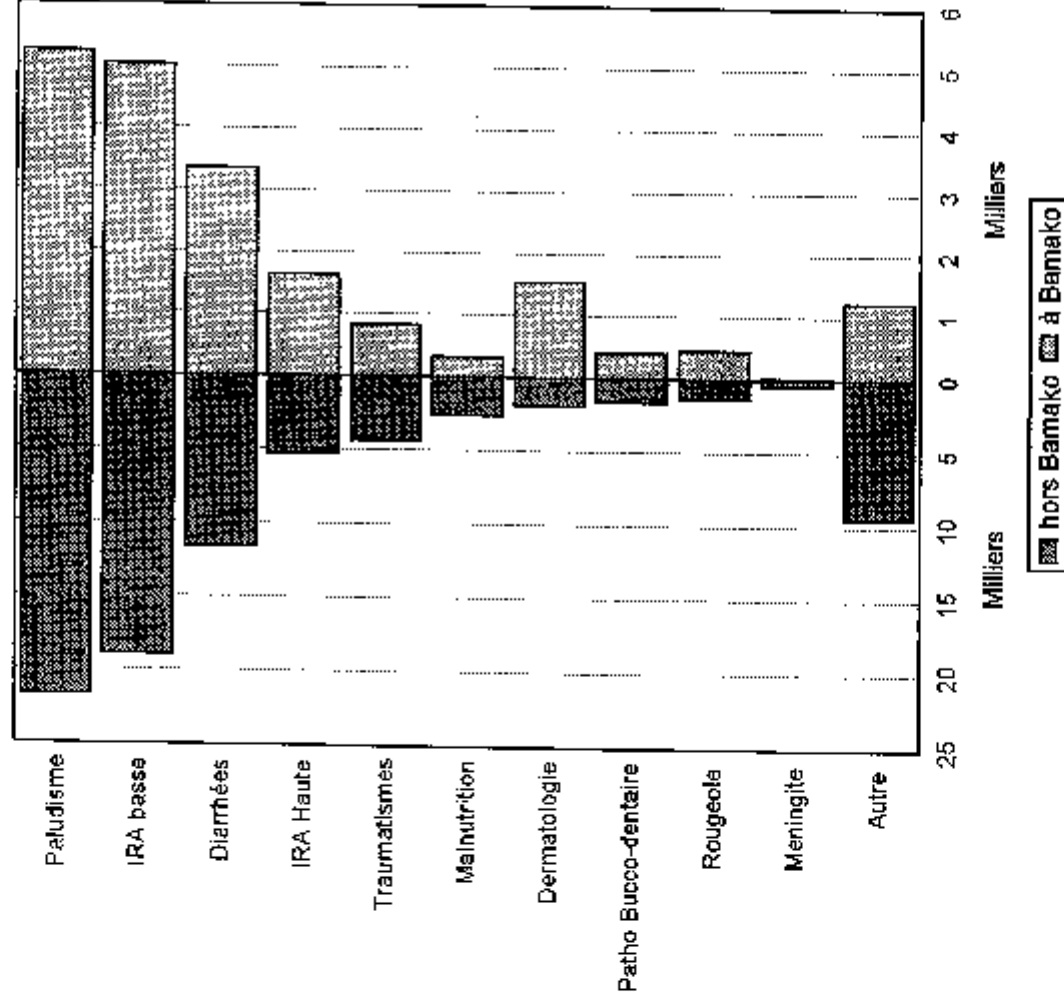
Garçon et filles à Bamako



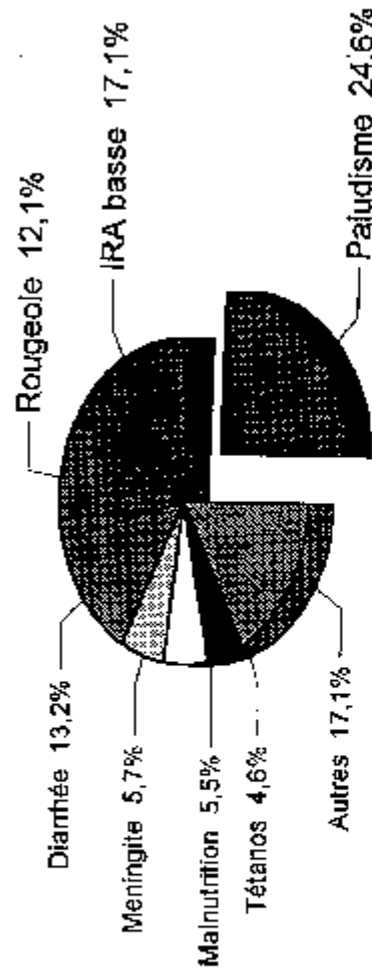
Morbidité hors Bamako Vs à Bamako

Causes de mortalité 0-11 mois

Garçons et filles 0-11 mois

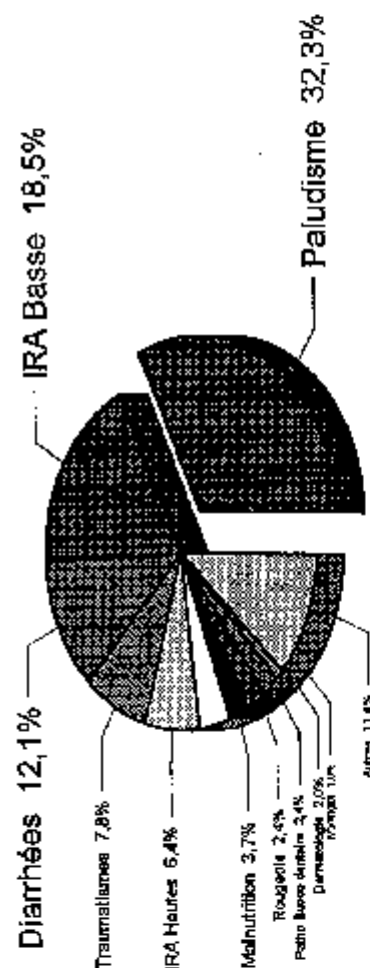


Garçons et filles hors Bamako

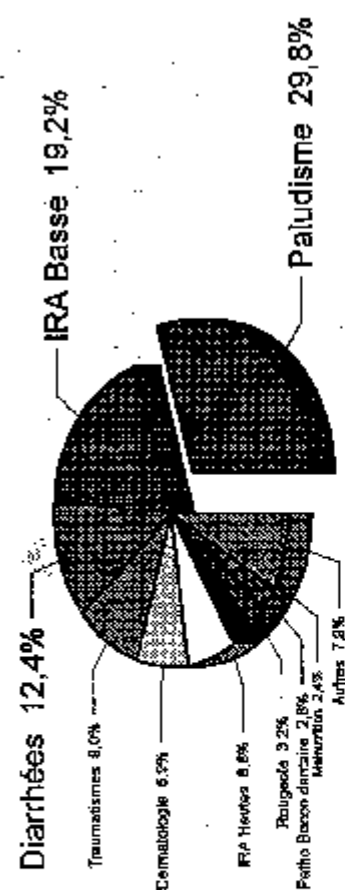


Causes de morbidité des 1-4 ans

Garçons et filles hors Bamako



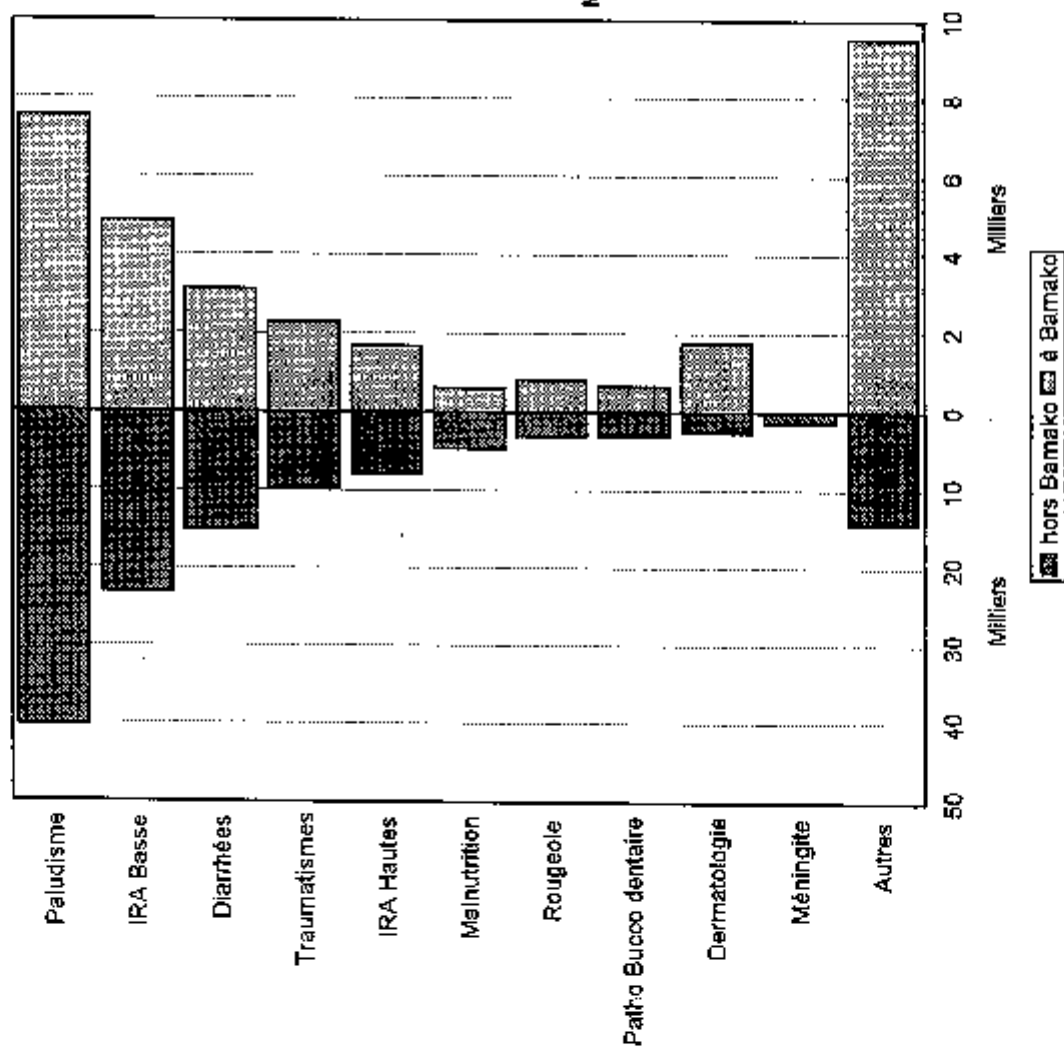
Garçons et filles à Bamako



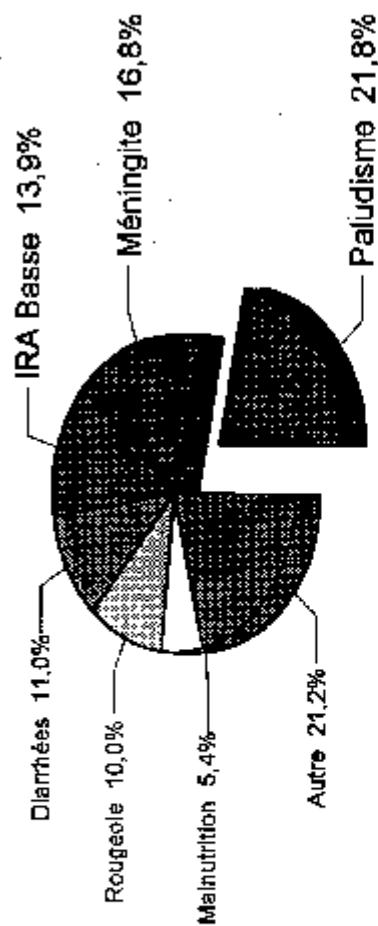
Morbidité hors Bamako Vs à Bamako

Causes de mortalité des 1-4 ans

Garçons et filles 1-4 ans



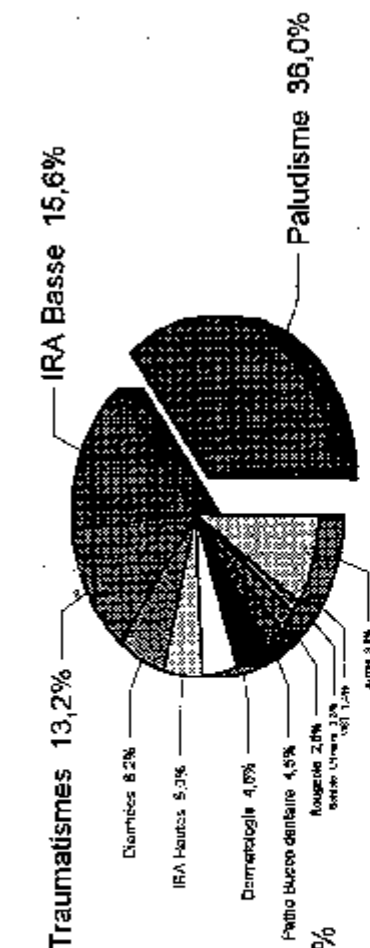
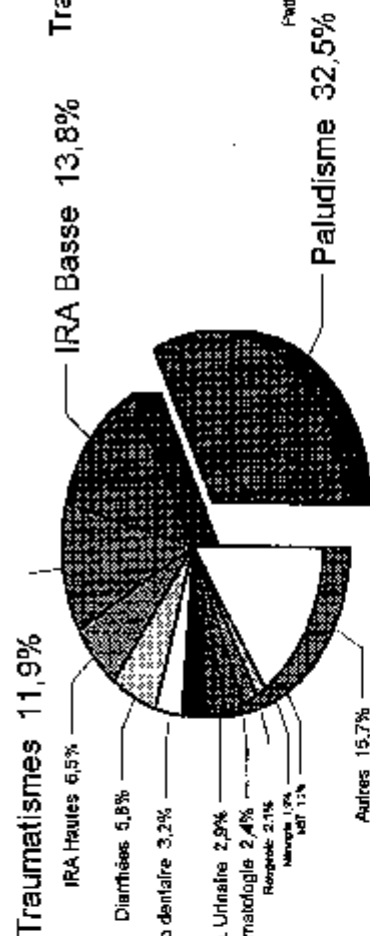
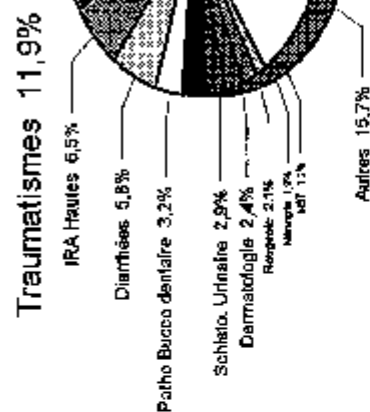
Garçons et filles



Causes de morbidité des 5-14 ans

Garçons et filles hors Bamako

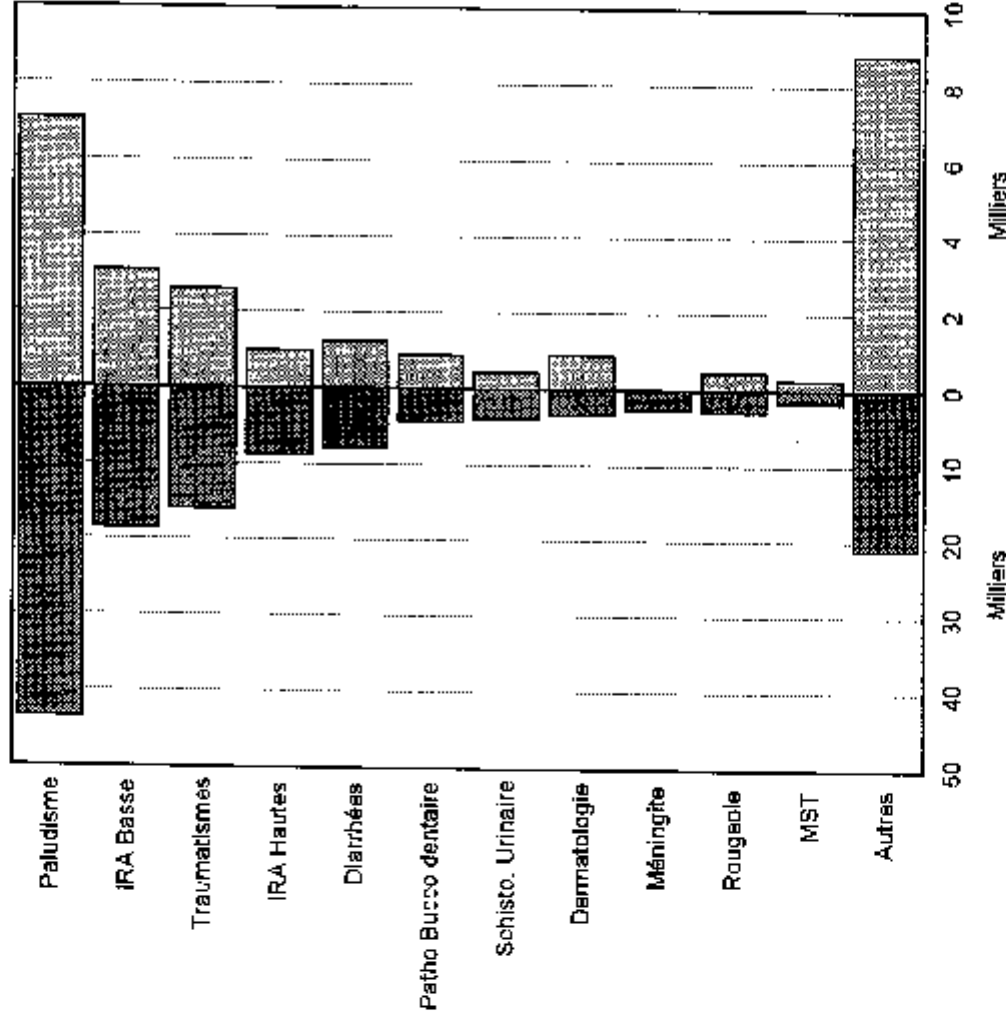
Garçons et filles à Bamako



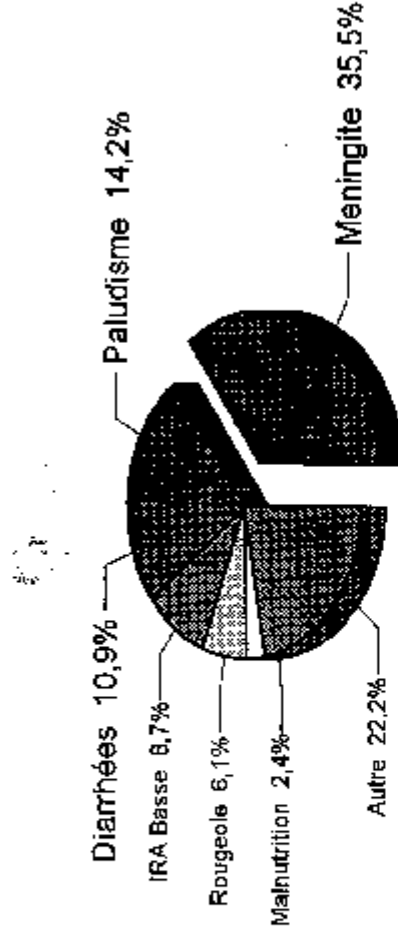
Morbidity hors Bamako Vs à Bamako

Causes de mortalité des 5-14 ans

Garçons et filles 5-14 ans



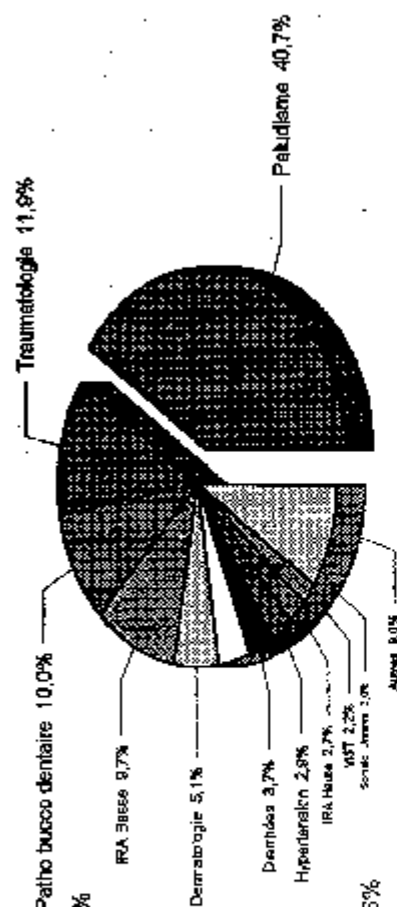
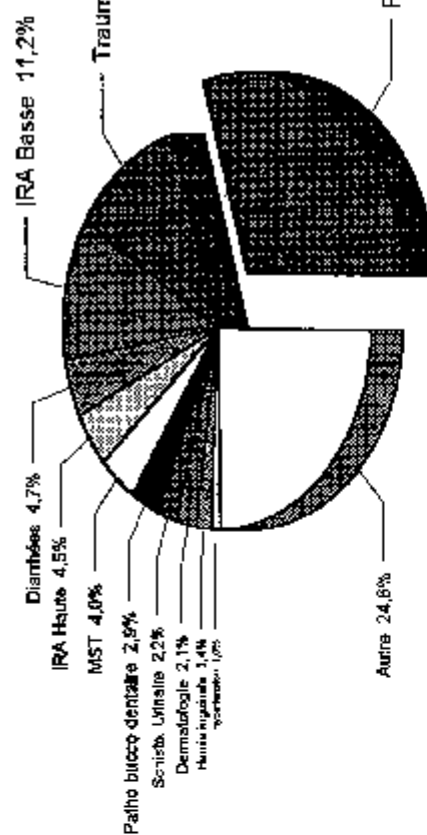
Garçons et filles



Causes de morbidité des plus de 15 ans

Hommes hors Bamako

Hommes à Bamako

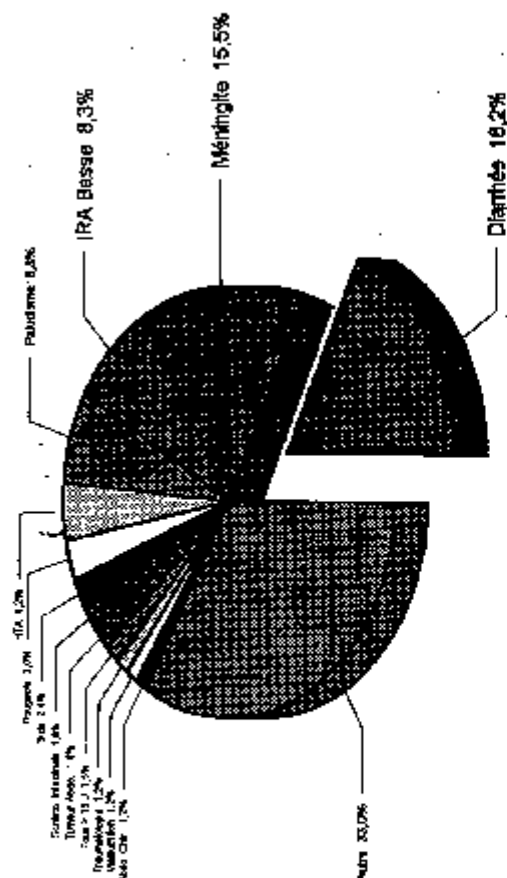
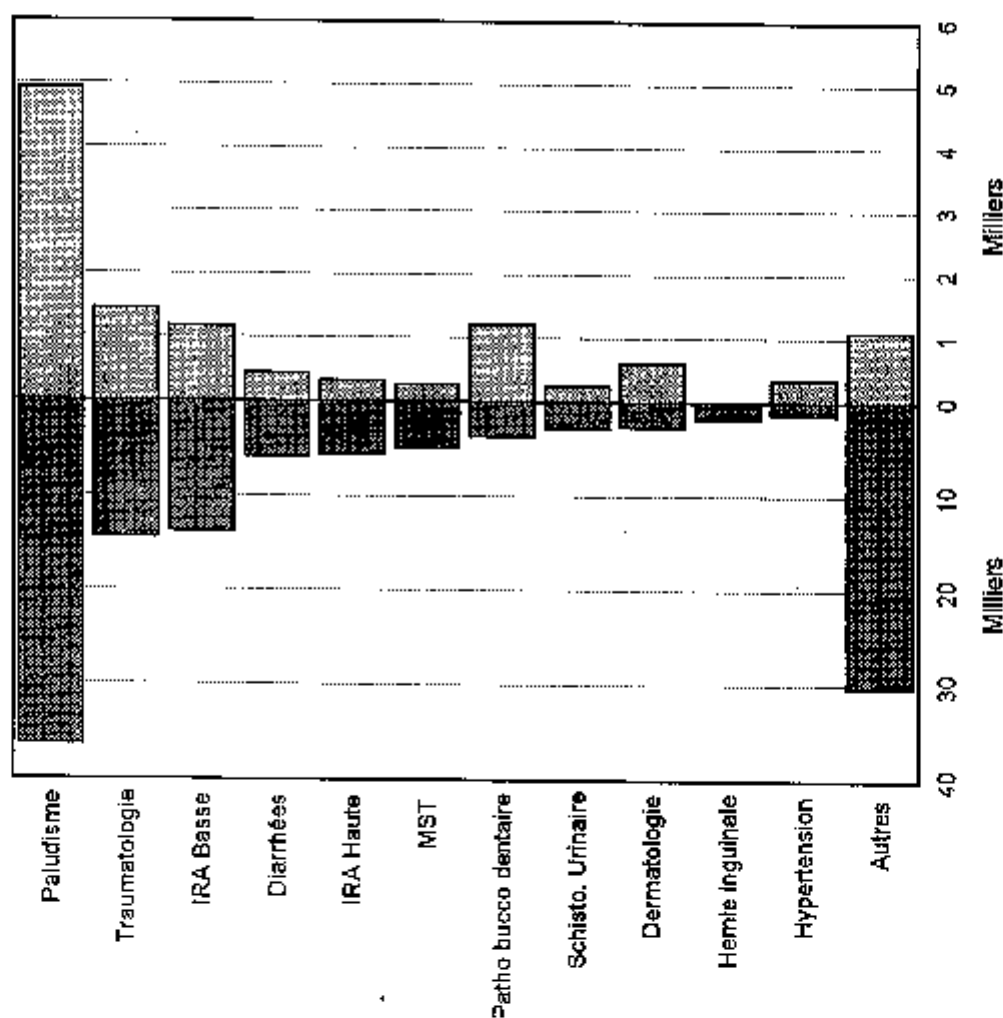


Morbidité hors Bamako Vs à Bamako

Causes de mortalité des plus de 15 ans

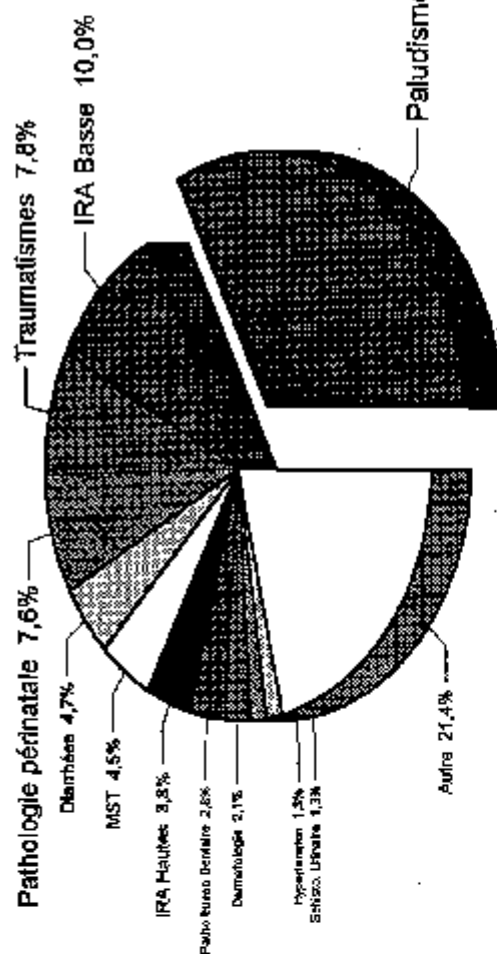
Hommes > 15 ans

Hommes

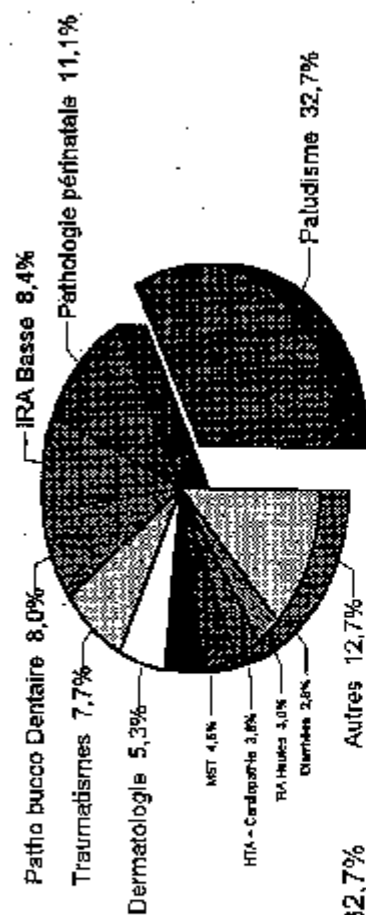


Causes de morbidité des plus de 15 ans

Femmes hors Bamako



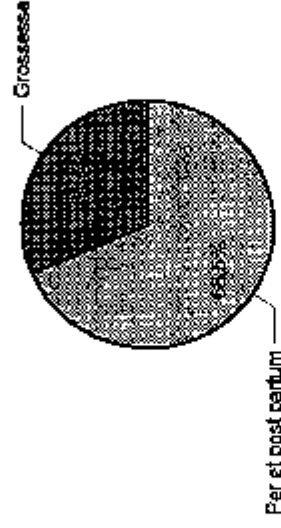
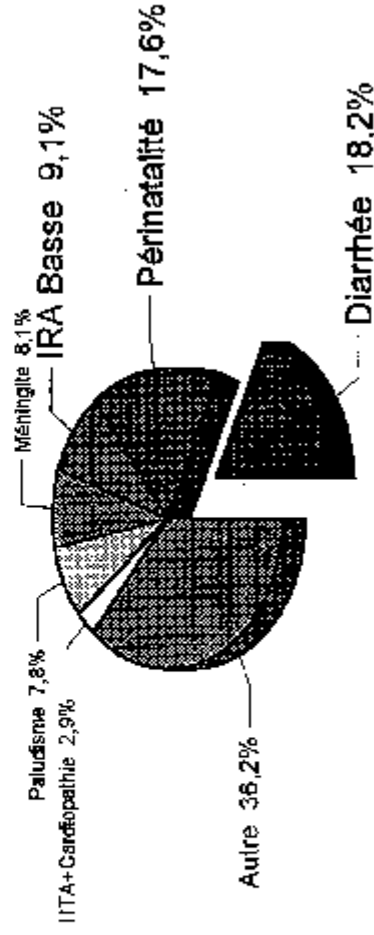
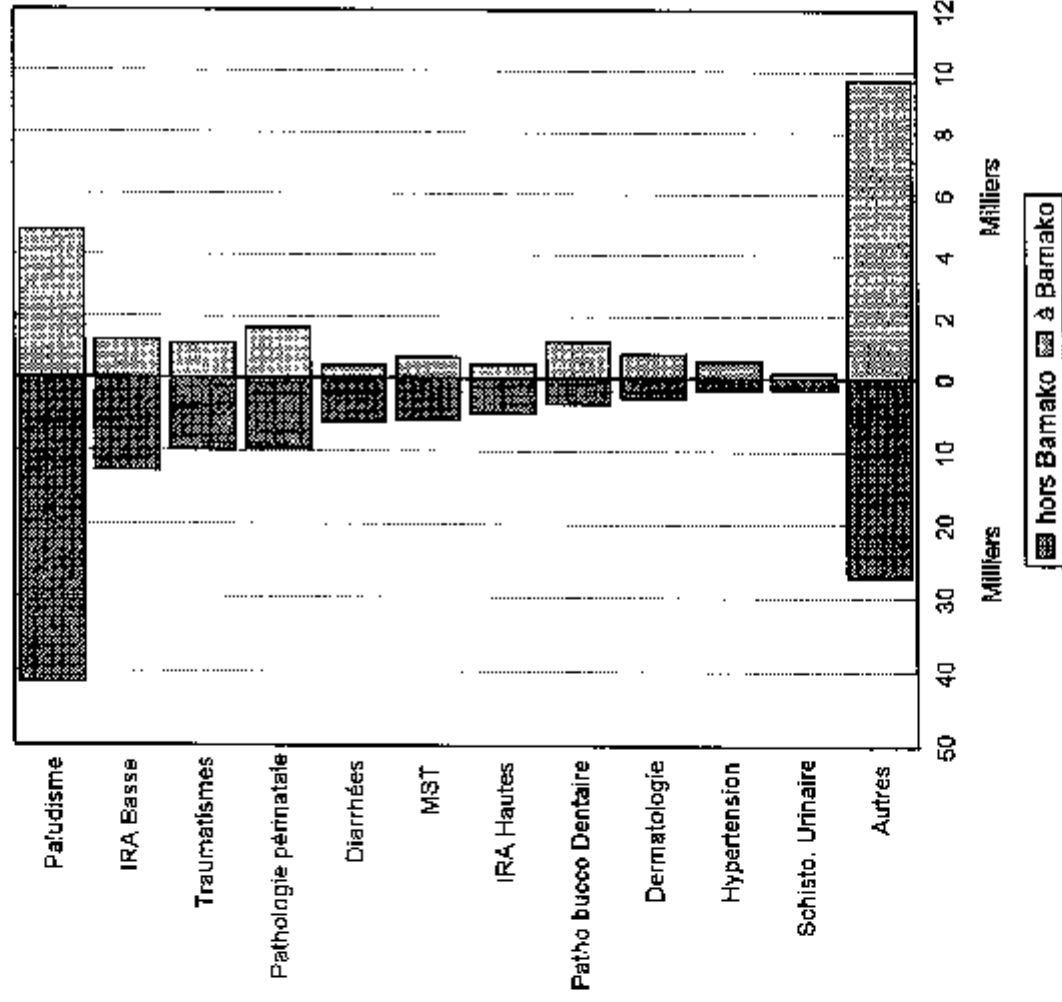
Femmes à Bamako



Morbidité hors Bamako Vs à Bamako

Causes de mortalité des plus de 15 ans

Femmes > 15 ans



COMMENTAIRES

5.3 MORBIDITES/MORTALITES/LETALITES SPECIFIQUES

Définitions

Taux de morbidité spécifique: Nombre de personnes atteintes d'une maladie déterminée dans une population déterminée, à un moment donné, rapporté à l'effectif de cette population. Le taux de morbidité peut s'exprimer par l'*incidence* ou la *prévalence*, selon qu'on comptabilise seulement les nouveaux cas apparus au cours d'une certaine période (incidence) ou l'ensemble des cas (prévalence); par ailleurs il peut se calculer pour la population entière, pour une tranche d'âge donnée, par sexe, etc. Ici il s'agit d'incidence annuelles générales, par âge (0-11 mois; 1-4 ans; 5-14 ans...) et par sexe.

Exemple 1: si 27.061 cas de paludismes ont été enregistrés en 96 parmi les enfants Maliens de 0-11 mois (qui étaient au nombre de 410.122), le taux de morbidité spécifique national par le paludisme chez les 0-11 mois était, en 96 de $(27.061 / 410.122 \times 1.000 =) 65.98 / 1.000$ enfants de 0-11 mois.

Taux de Mortalité spécifique: nombre de décès dus à une maladie déterminée survenus au sein d'une population donnée, dans une période déterminée, rapporté à l'effectif de cette population.. Comme le taux de morbidité, il peut se calculer pour la population entière, pour une tranche d'âge donnée, par sexe, etc. Ici il s'agit de taux de mortalité annuels généraux par âge (0-11 mois; 1-4 ans; ...) et par sexe.

Exemple 2: si 112 décès dus au paludismes ont été enregistrés en 96 chez les 0-11 mois le taux de mortalité spécifique national par le paludisme chez les 0-11 mois était de $(112 / 410.122 \times 10.000 =) 2.7 / 10.000$ enfants de 0-11 mois.

Taux de létalité spécifique: Dans un groupe de personnes atteintes d'une maladie donnée proportion de personnes décédant par suite de cette maladie. Le taux de létalité se distingue du *taux de mortalité* par son dénominateur: dans le taux de létalité, le dénominateur est constitué de personnes malades, alors que dans le taux de mortalité, il est constitué de la population toute entière (donc par des personnes saines et malades)

Exemple 2: puisque 112 des 27.061 enfants de 0-11 mois atteints de paludisme qui ont été enregistrés en 96, sont morts des suites du paludisme, le Taux de létalité spécifique du paludisme chez les 0-11 mois est $(112 / 27.061 \times 100 =) 0.4 \%$

Intérêts

Les taux de morbidité et de mortalité spécifiques expriment le risque (ou la probabilité) qu'un individu appartenant à la population ou fraction de population envisagée d'attraper la maladie considérée ou d'en mourir dans l'année.

Le taux de létalité exprime le risque (ou la probabilité) qu'un individu atteint d'une maladie donnée en meure. C'est donc un indicateur de gravité de la maladie et de la qualité des soins.

5.3.1 MORBIDITES SPECIFIQUES (1)

Tranche d'âge

TOTAL

Code	Affection	Tranche d'âge					TOTAL	
		0-11 mois	1-4 ans	5-14 ans	15 ans +	M	Sexe	Général
009.1	Diarrhée sans déshydratation	Nombre Tx /1.000	14534 10.60	7083 2.56	9868 2.06	22427 4.92	21580 4.52	44007 4.72
009.2	Diarrhée avec déshydratation	Nombre Tx /1.000	3704 2.70	1979 0.71	2795 0.58	5845 1.28	5274 1.10	11119 1.19
55	Rougeole	Nombre Tx /1.000	3790 2.76	3311 1.20	1362 0.28	5459 1.19	4750 0.98	10209 1.09
771.3	Tétanos	Nombre Tx /1.000	10 0.007	17 0.006	31 0.006	76 0.016	43 0.009	118 0.012
045.9	Poliomyélite	Nombre Tx /1.000	38 0.027	84 0.030	26 0.005	130 0.021	87 0.014	167 0.017
036.0	Méningite cérébrospinale	Nombre Tx /1.000	1306 0.95	2539 0.92	1644 0.34	3321 0.72	2536 0.64	5917 0.63
480-487	Toux < 15 jours, I.R.A. basses: pneumonie, bronchopneumonie	Nombre Tx /1.000	24053 58.64	21847 7.93	28915 6.04	55047 11.64	49348 10.45	102895 11.03
460-466	I.R.A. hautes (rhinopharyngite, rhinite, angine, otite, laryngite)	Nombre Tx /1.000	9639 7.03	9762 3.53	11190 2.34	19835 4.13	18677 3.91	37512 4.02
018.9	Toux > 15 jours (tuberculose)	Nombre Tx /1.000	379 0.27	539 0.19	1673 0.34	1552 0.34	1271 0.26	2823 0.30
084.6	Fièvre (paludisme présumé)	Nombre Tx /1.000	48082 65.9828	50927 18.45	88248 18.45	105871 23.24	108447 22.75	214318 22.98
076	Trachome	Nombre Tx /1.000	444 0.32	559 0.20	1056 0.22	1259 0.27	1098 0.23	2357 0.25

5.3.1 MORBIDITES SPECIFIQUES (2)

Code	Affection	Tranche d'âge					TOTAL	
		0-11 mois	1-4 ans	5-14 ans	15 ans +	M	Par Sexe	Général
		Nombre	55	993	4385	4758	6176	4015
120.0	Hématurie (bilharziose urinaire)	Tx /1.000	0.13	0.72	1.58	0.99	1.35	0.84
098.0	Urétrite aigue	Nombre	89	400	1440	8007	5320	4556
		Tx /1.000	0.21	0.29	0.52	1.67	1.18	0.95
099.9	Ulcération génitale	Nombre	23	61	459	3523	1030	3035
		Tx /1.000	0.05	0.04	0.16	0.73	0.22	0.63
104.9	Syphilis endémique	Nombre	50	324	733	2080	1623	1564
		Tx /1.000	0.12	0.23	0.26	0.43	0.35	0.32
236.9	Malnutrition protéino-calorique	Nombre	2877	5240	1213	1432	5242	5620
		Tx /1.000	7.01	3.82	0.43	0.29	1.15	1.15
640-648	Troubles liés à la grossesse	Nombre			419	7939		8958
		Tx /1.000	0	0	0.15	1.66	0	1.75
660-676	Troubles liés à l'accouchement et au post partum	Nombre			180	3359		3539
		Tx /1.000	0	0	0.06	0.70	0	0.74
800-902	Traumatismes, plaies, brûlures	Nombre	5168	11968	18581	27010	34971	27756
		Tx /1.000	12.60	8.73	6.73	5.64	7.67	5.82
360	Affections oculaires	Nombre						
		Tx /1.000	0	0	0	0	0	0
520-529	Affections de la bouche et des dents	Nombre	2004	3607	5223	9516	10107	10243
		Tx /1.000	4.88	2.63	1.89	1.99	2.21	2.34
	Autres	Nombre	13119	18405	23260	57902	54764	58522
		Tx /1.000	31.98	13.43	8.43	12.10	11.89	12.27
	TOTAL	Nombre	99366	151004	154540	272334	336484	340760
		Tx /1.000	242.28	110.20	56.01	56.95	73.96	71.50

5.3.2 MORTALITES SPECIFIQUES (1)

Code	Affection	Tranche d'âge							TOTAL	
		0-11 mois		1-4 ans		5-14 ans		15 ans +		Général
		Nombre	10	11	0	12	M	F		
009.1	Diarrhée sans déshydratation	Tx/10.000	0.24	0.08	0	0.02	0.02	0.04	0.03	
009.2	Diarrhée avec déshydratation	Nombre	50	46	59	105	128	132	260	
		Tx/10.000	1.24	0.33	0.21	0.21	0.23	0.27	0.27	
55	Rougeole	Nombre	55	52	33	15	55	60	155	
		Tx/10.000	1.34	0.37	0.11	0.03	0.20	0.12	0.16	
771.3	Tétanos	Nombre	21	1	1	6	20	9	29	
		Tx/10.000	0.51	0.007	0.004	0.012	0.043	0.018	0.03	
045.9	Poliomyélite	Nombre	0	0	0	0	0	0	0	
		Tx/10.000	0	0	0	0	0	0	0	
036.0	Méningite cérébrospinale	Nombre	26	87	192	77	205	177	382	
		Tx/10.000	0.63	0.63	0.69	0.16	0.45	0.37	0.40	
480-487	Toux < 15 jours, I.R.A. basses: pneumonie, bronchopneumonie	Nombre	78	72	47	56	141	112	253	
		Tx/10.000	1.90	0.52	0.17	0.11	0.30	0.23	0.27	
460-466	I.R.A. hautes (rhinopharyngite, rhinite, angine, otite, laryngite)	Nombre	1	0	2	3	5	1	9	
		Tx/10.000	0.02	0	0.007	0.006	0.01	0.002	0.006	
018.9	Toux > 15 jours (tuberculose)	Nombre	0	0	0	9	5	4	9	
		Tx/10.000	0	0	0	0.01	0.013	0.008	0.009	
084.6	Fièvre (paludisme présumé)	Nombre	112	113	77	47	178	171	349	
		Tx/10.000	2.73	0.82	0.27	0.09	0.39	0.35	0.37	
076	Trachome	Nombre	0	0	0	0	0	0	0	
		Tx/10.000	0	0	0	0	0	0	0	

5.3.2 MORTALITES SPECIFIQUES (2)

Code	Affection	Tranche d'age					TOTAL	
		0-11 mois	1-4 ans	5-14 ans	15 ans +	Par Sexe	General	
						M	F	
120.0	Hématurie (bilharziose urinaire)	Nombre Tx/10.000	11 0.08	51 0.18	45 0.09	52 0.11	55 0.11	107 0.21
098.0	Urétrite aigue	Nombre Tx/10.000	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
099.9	Ulcération génitale	Nombre Tx/10.000	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
104.9	Syphilis endémique	Nombre Tx/10.000	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
236.9	Malnutrition protéino-calorique	Nombre Tx/10.000	25 0.60	13 0.04	7 0.01	37 0.05	36 0.07	73 0.07
640- 648	Troubles liés à la grossesse	Nombre Tx/10.000	0 0	0 0	17 0.03	0 0	17 0.03	17 0.01
660- 676	Troubles liés à l'accouchement et au post partum	Nombre Tx/10.000	0 0	0 0	37 0.07	0 0	37 0.07	37 0.03
800- 902	Traumatismes, plaies, brûlures	Nombre Tx/10.000	0 0	2 0.01	6 0.01	6 0.01	2 0.004	8 0.008
360	Affections oculaires	Nombre Tx/10.000	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
520- 529	Affections de la bouche et des dents	Nombre Tx/10.000	0 0	1 0.007	1 0.002	0 0	2 0.004	2 0.002
	Autres	Nombre Tx/10.000	5 0.12191	9 0.03	64 0.13	43 0.10	36 0.07	84 0.09
	TOTAL	Nombre Tx/10.000	383 9.33868	484 1.75426	507 1.060298	992 2.04603266	972 1.929599	1904 1.935421

STATISTIQUES SPECIFIQUES

Diarrhées avec ou sans déshydratation	105
Infections Respiratoires aiguës basses	111
Paludisme (dont neuropaludisme)	111

Diarrhées avec ou sans déshydratation

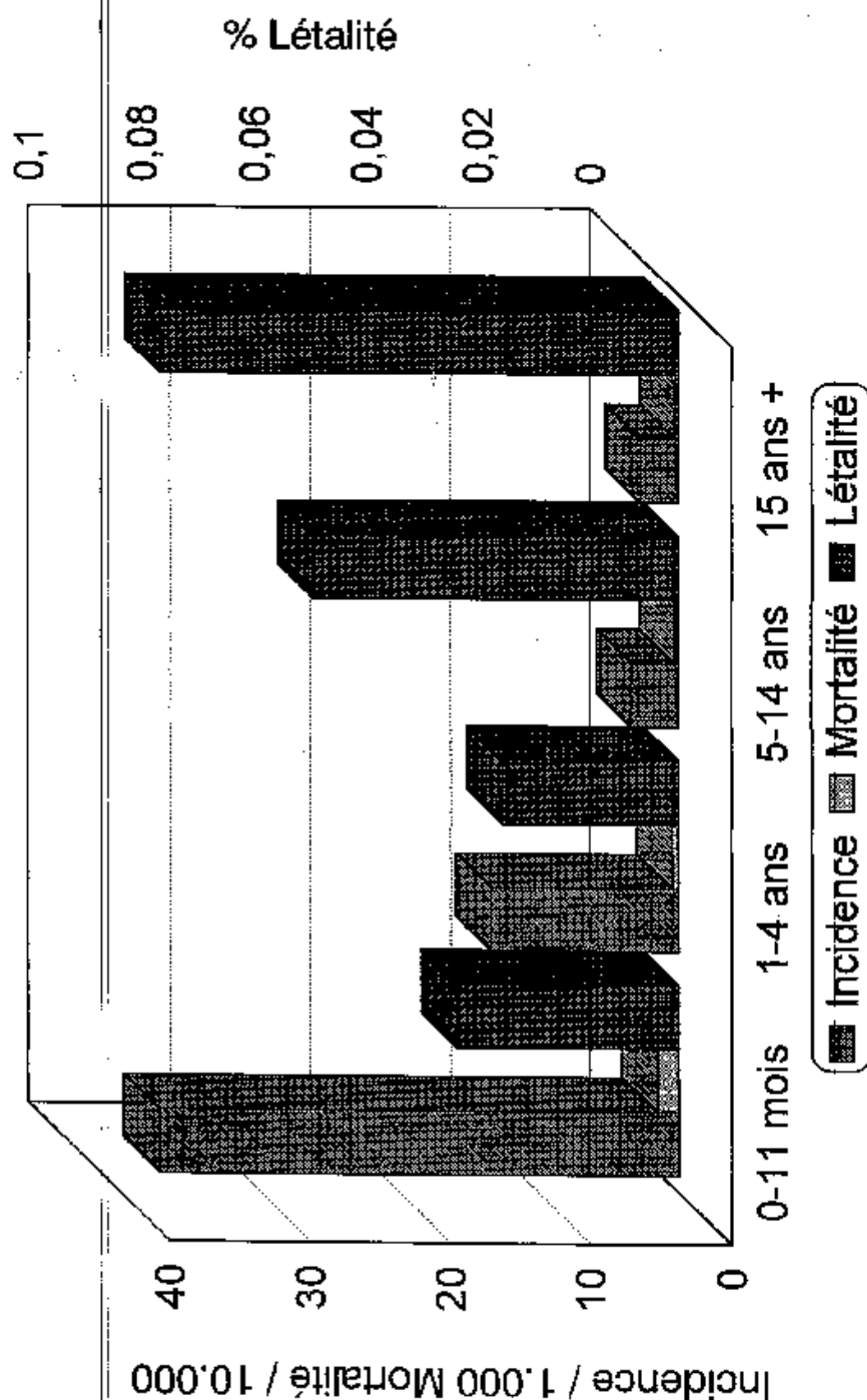
009.1-2	Morbidité (/1.000)		Mortalité (/10.000)		Létalité	
Age	Nombre	Indicateur	Nombre	Indicateur		
0-11 mois	15163	Tx 37	60	Tx 1.46	0.396	
		% 15.9		% 15.7		
1- 4 ans	18238	Tx 13.3	57	Tx 0.42	0.313	
		% 6		% 13.3		
5-14 ans	9062	Tx 3.28	59	Tx 0.21	0.651	
		% 8.19		% 12.2		
15 et plus	12663	Tx 2.65	117	Tx 0.24	0.924	
		% 20.2		% 18.8		
Tous ages	55126	Tx 5.91	293	Tx 0.31	0.532	
		% 8.14		% 16.2		
Hommes	28272	Tx 6.21	140	Tx 0.31	0.495	
		% 8.4		% 15		
Femmes	26854	Tx 5.63	153	Tx 0.32	0.57	
		% 7.88		% 17.5		

	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4
Cas	14445	16949	18452	5270
Décès	81	92	100	20

	Kayes	Koulikoro	Sikasso	Ségou	Moiti	Tombouctou	Gao	Bamako
Cas	9082	7247	3769	16836	5471	3417	741	8563
Incidence	7.114	4.853	2.369	10.41	3.7973	7.8278	1.842	8.054
Décès	84	37	0	112	49	10	1	0
Mortalité	0.658	0.248	0	0.692	0.3401	0.2291	0.02	0
Létalité	0.925	0.511	0	0.665	0.8956	0.2927	0.135	0

Diarrhées avec ou sans déshydratation

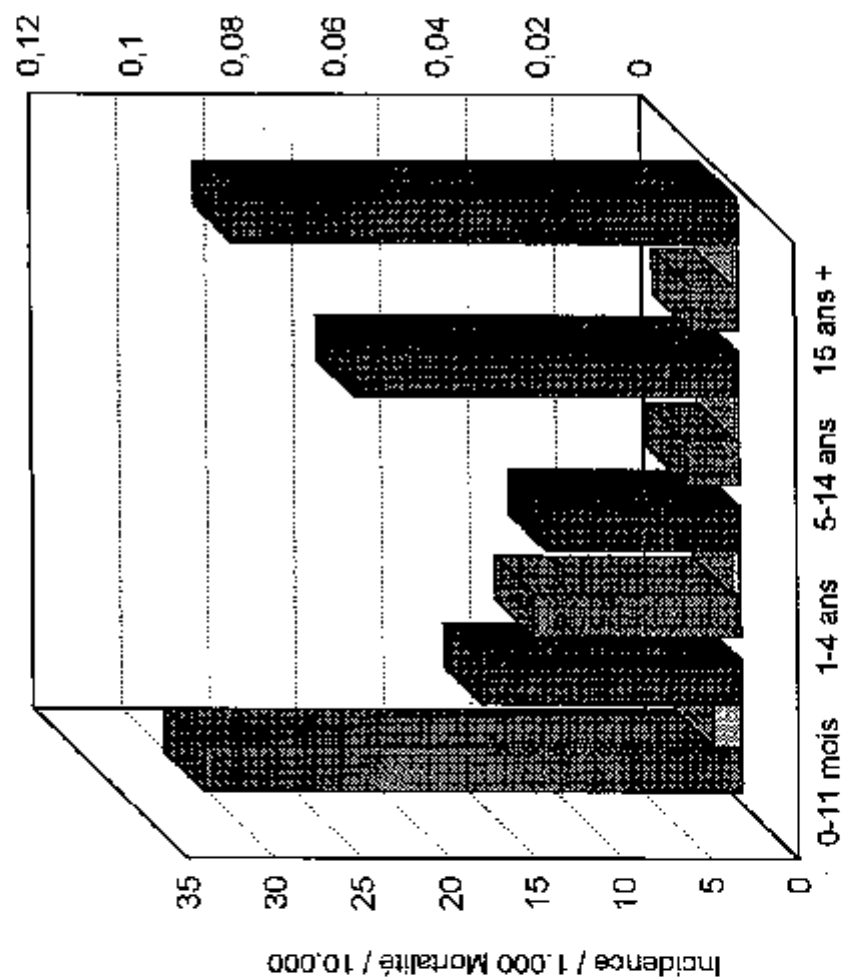
Morbidité-Mortalité-Létalité nationale



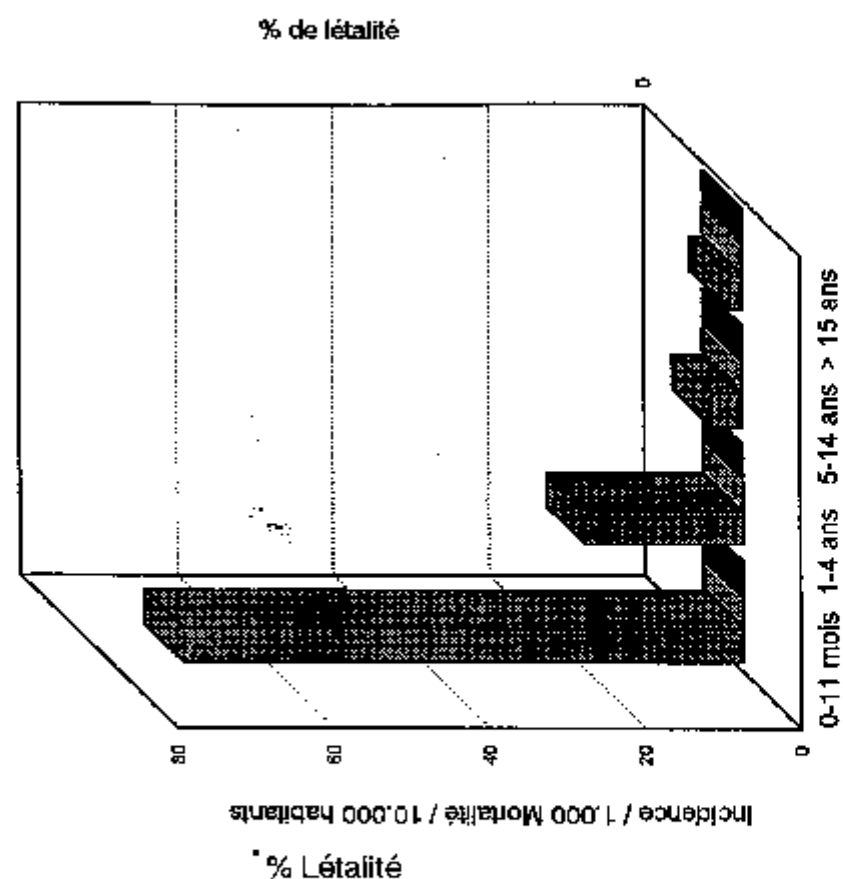
Diarrhées avec ou sans déshydratation

Morbidité-Mortalité-Létalité par age hors de Bamako Vs à Bamako

Hors de Bamako



A Bamako



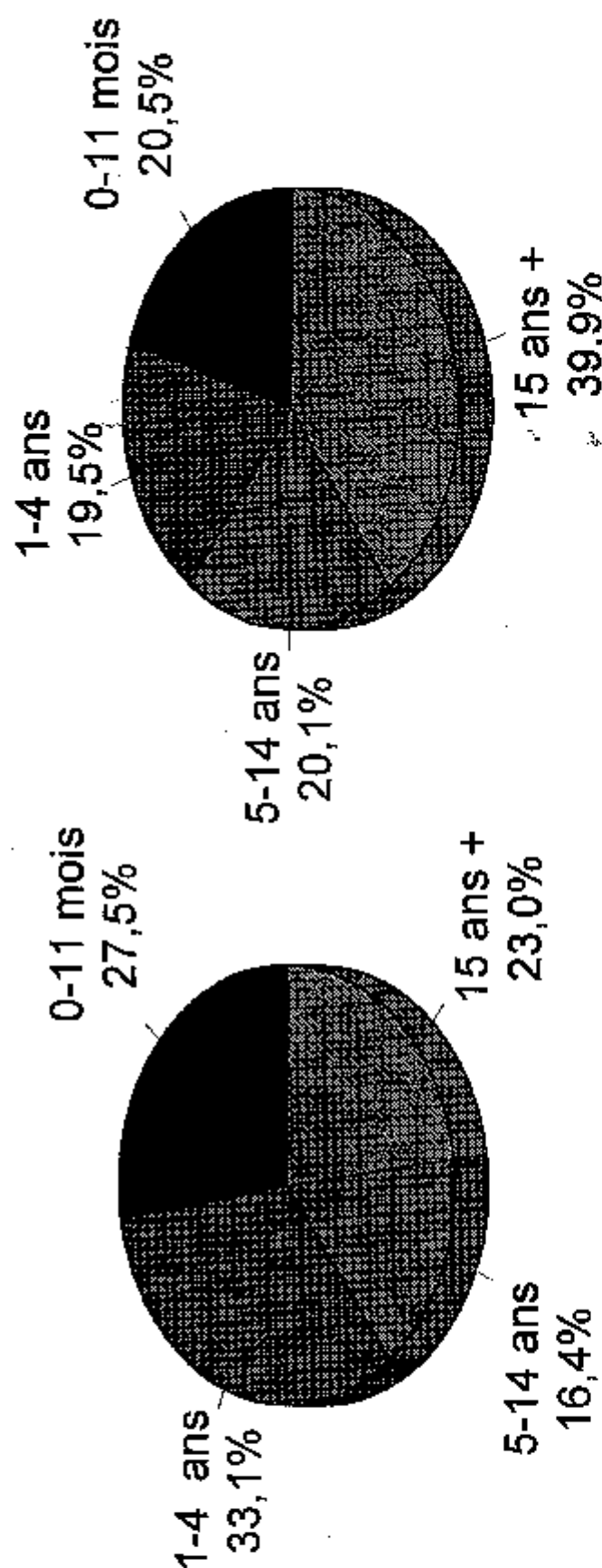
Incidence Mortality Létalité

Diarrhées avec ou sans déshydratation

Répartition nationale par âge des cas et des décès

Cas

Décès



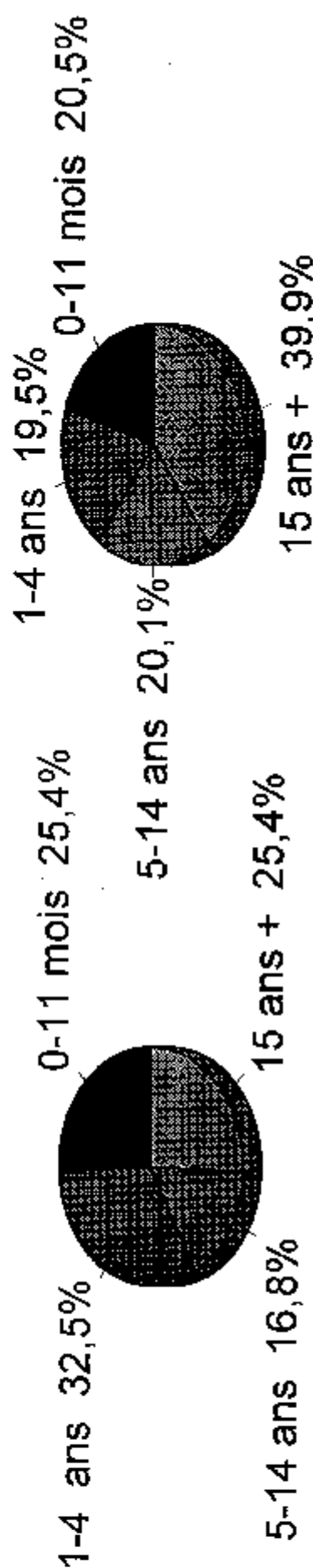
Diarrhées avec ou sans déshydratation

Répartition par âge des cas et des décès hors Vs à Bamako

Hors Bamako

Cas

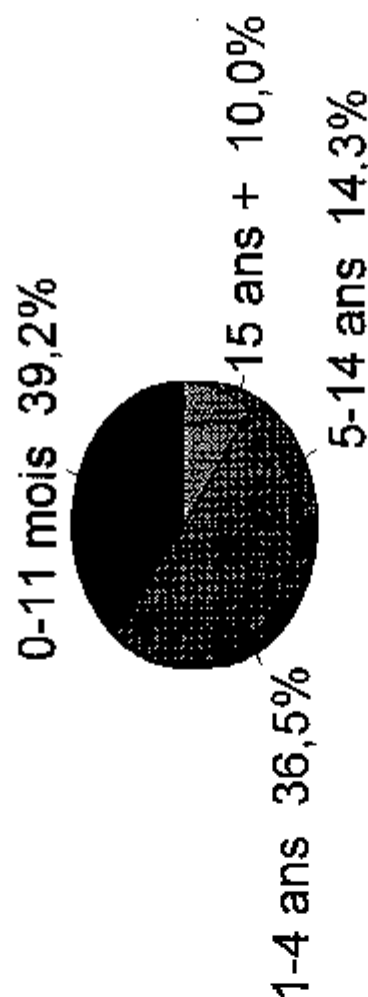
Décès



A bamako

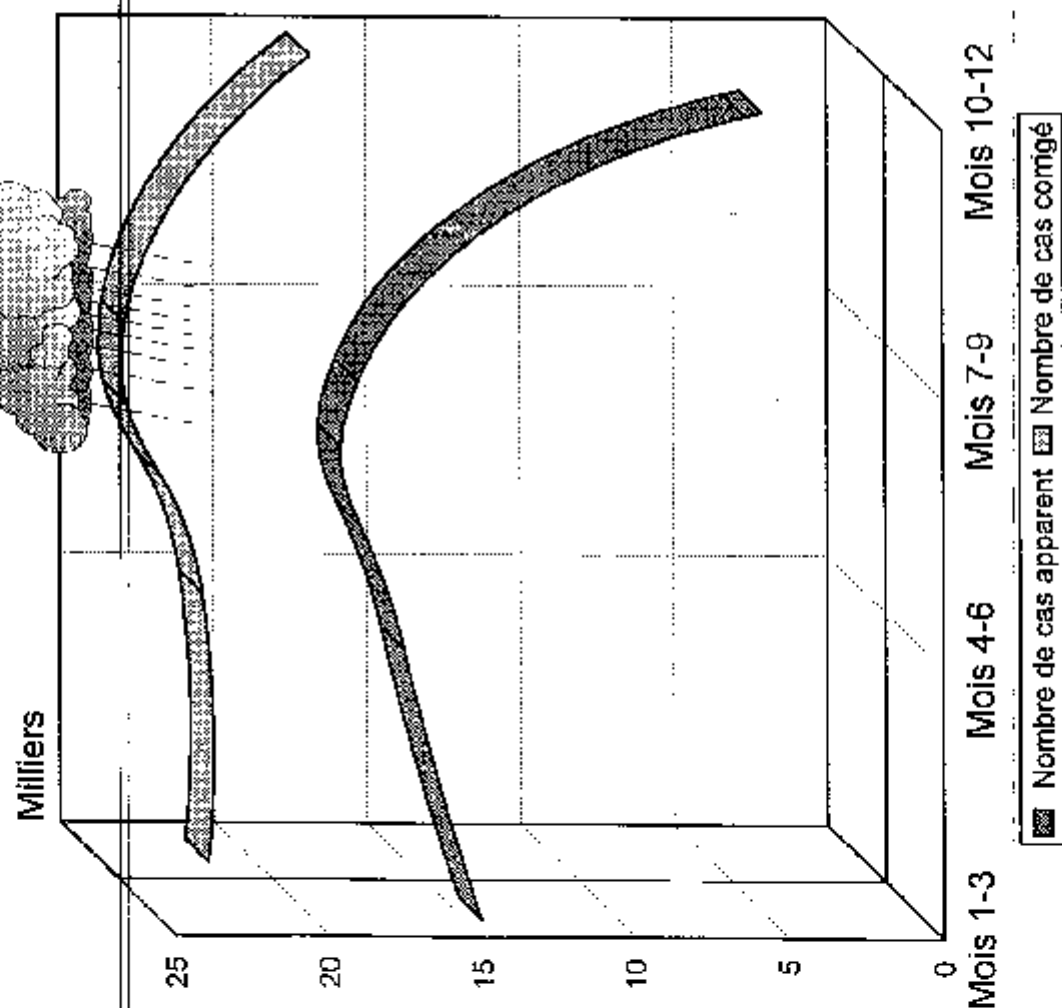
Cas

Décès = 0

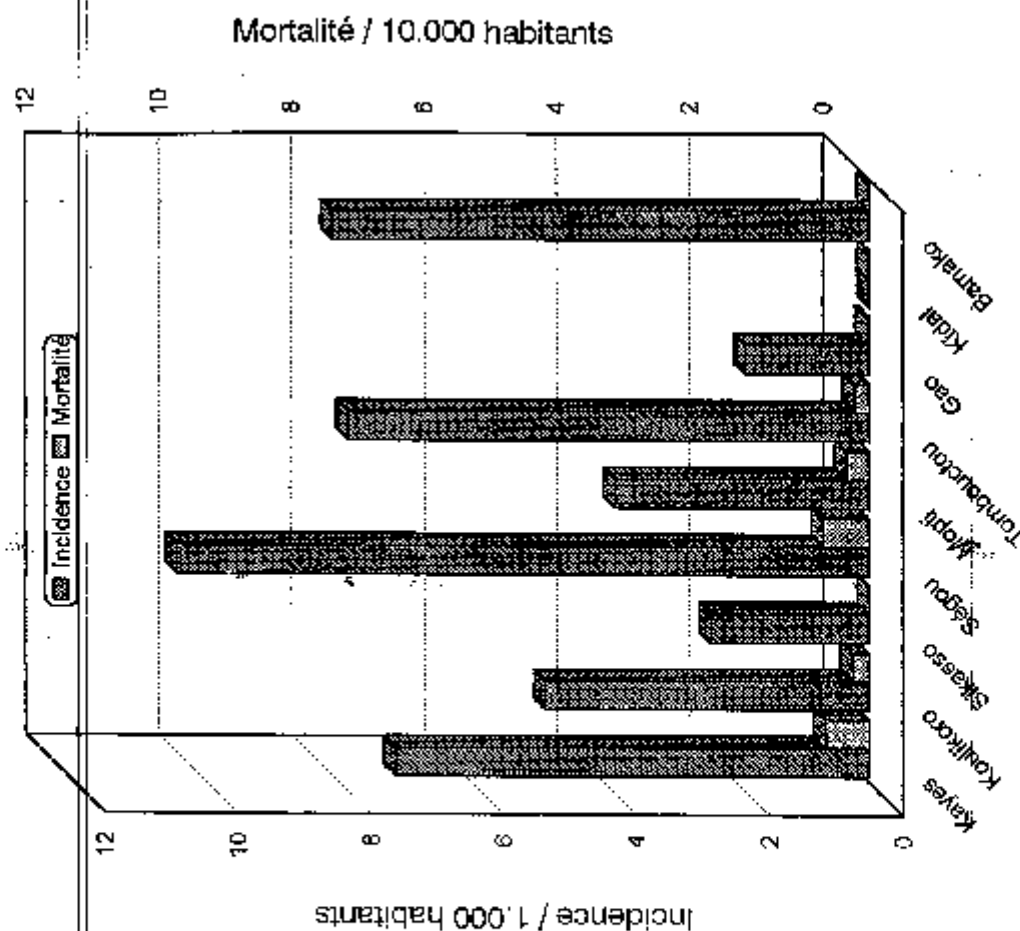


Diarrhées avec ou sans déshydratation

Répartition des cas dans l'année



Morbidité et mortalité par région



Infections Respiratoires Aigües Basses (IRA-Basses)

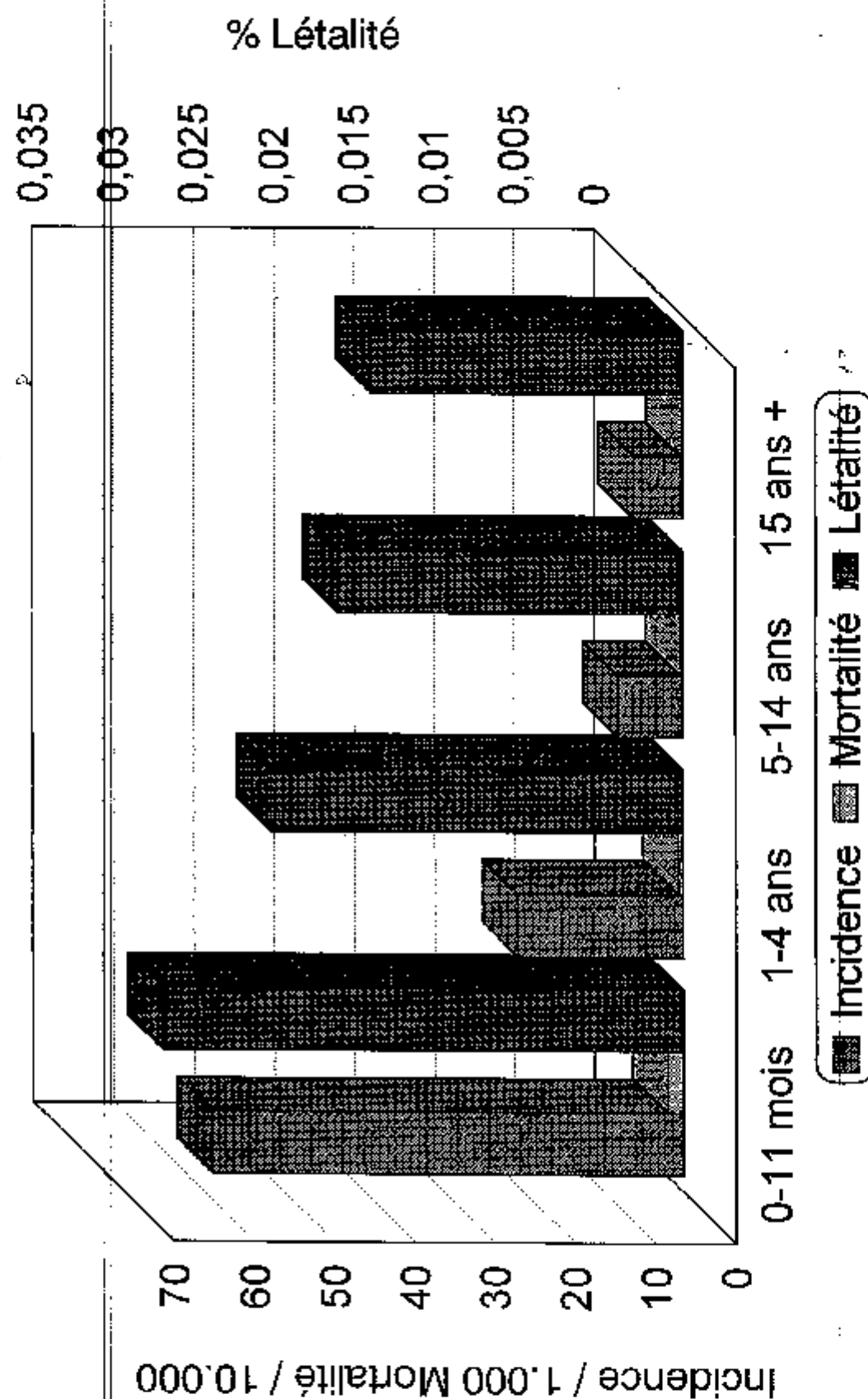
480-7	Morbidity (/1.000)		Mortality (/10.000)		Létalité	
Age	Nombre	Indicateur	Nombre	Indicateur		
0-11 mois	24053	Tx 58.6	78	Tx 1.9	0.324	
		% 25.1		% 20.4		
1- 4 ans	28080	Tx 20.5	72	Tx 0.53	0.256	
		% 14.5		% 16.7		
5-14 ans	21847	Tx 7.92	47	Tx 0.17	0.215	
		% 18.7		% 9.71		
15 et plus	28915	Tx 6.05	56	Tx 0.12	0.194	
		% 37.8		% 9.02		
Tous ages	102895	Tx 11	253	Tx 0.27	0.246	
		% 15.2		% 14		
Hommes	53047	Tx 11.6	141	Tx 0.31	0.266	
		% 15.8		% 15.1		
Femmes	49848	Tx 10.5	112	Tx 0.24	0.225	
		% 14.6		% 12.8		

	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4
Cas	25524	29573	35657	12141
Décès	75	11875	40	20

	Kayes	Koulikoro	Sikasso	Ségou	Mopti	Tombouctou	Gao	Bamako
Cas	10997	13899	9482	38953	6772	6493	954	15345
Incidence	8.615	9.308	5.96	24.08	4.7003	14.874	2.372	14.43
Décès	59	40	0	49	22	2	81	0
Mortalité	0.462	0.268	0	0.303	0.1527	0.046	2.014	0
Létalité	0.537	0.288	0	0.126	0.3249	0.031	8.491	0

Infections respiratoires basses (IRA-₃₃)

Morbidité-Mortalité-Létalité nationale



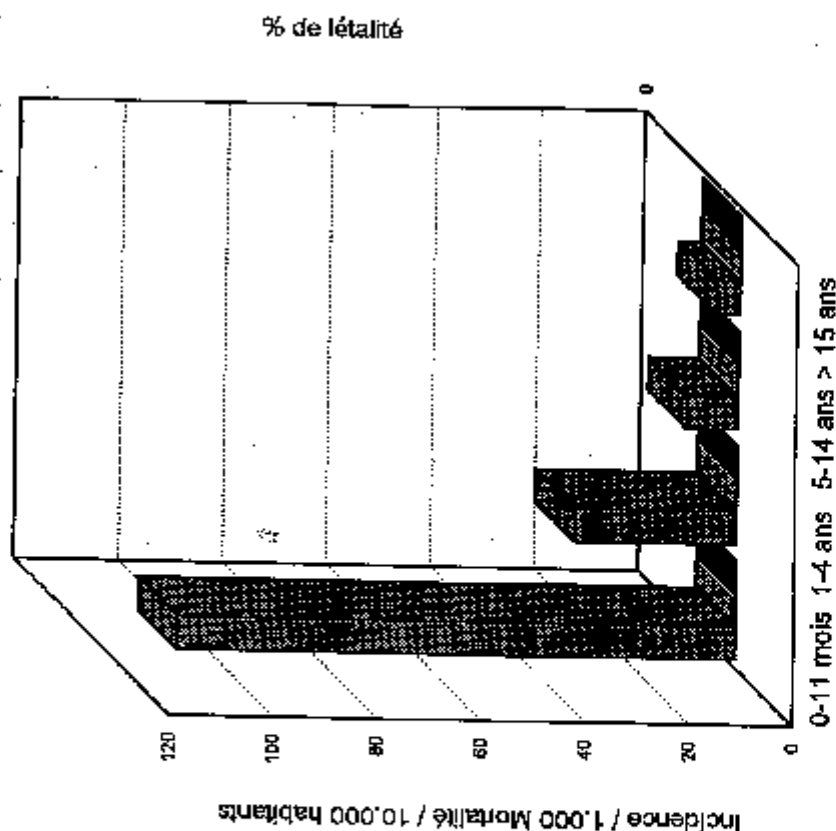
Infections respiratoires basses (IRA-Basses)

Morbidité-Mortalité-Létalité par age hors de Bamako Vs à Bamako

Hors de Bamako



A Bamako

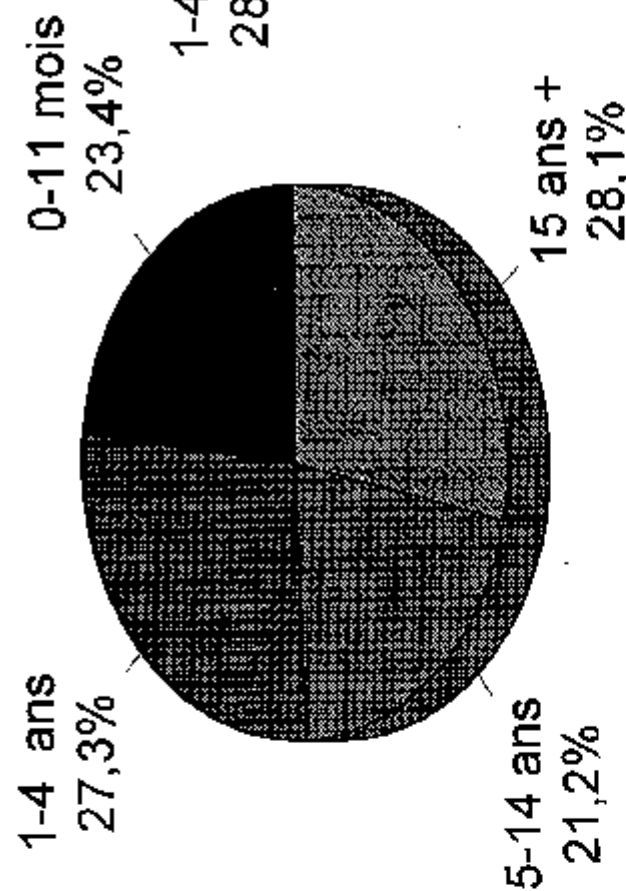


Incidence Mortalité Létalité

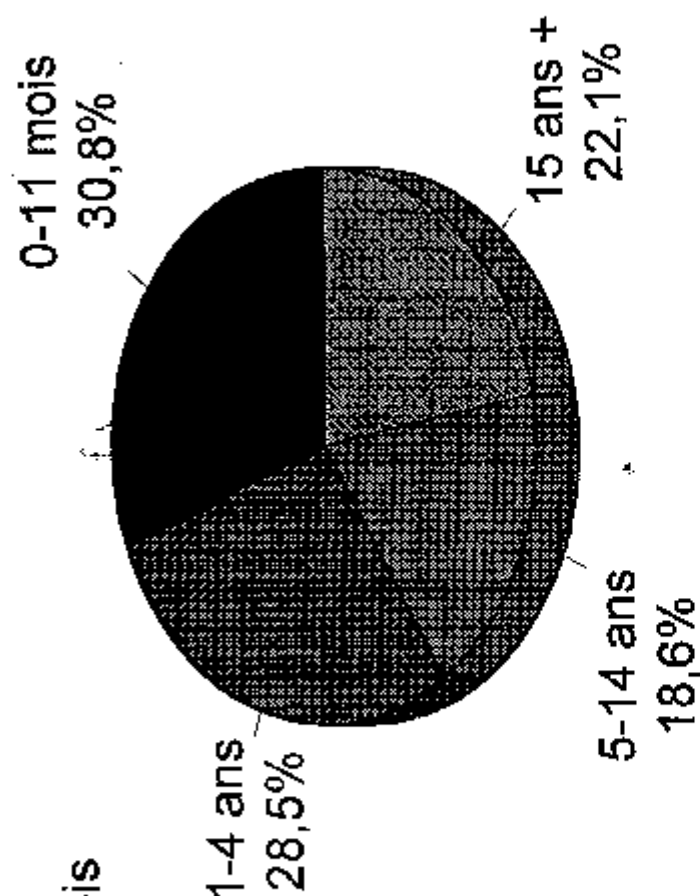
Infections respiratoires basses (IRA-Basses)

Répartition nationale par age des cas et des décès

Cas



Décès



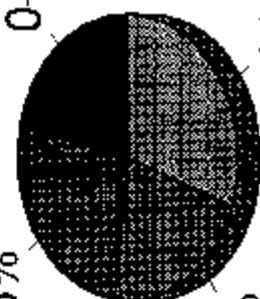
Infections respiratoires basses (IRA-Basses)

Répartition par âge des cas et des décès hors Vs à Bamako

Hors Bamako

Cas

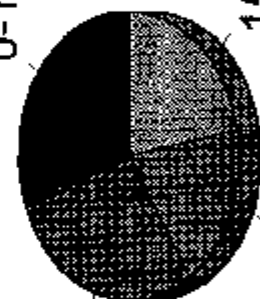
1-4 ans 26,5%



5-14 ans 21,4%

0-11 mois 21,7%

1-4 ans 28,5%



15 ans + 30,3%

15 ans + 22,1%

A bamako

Cas

1-4 ans 31,6%



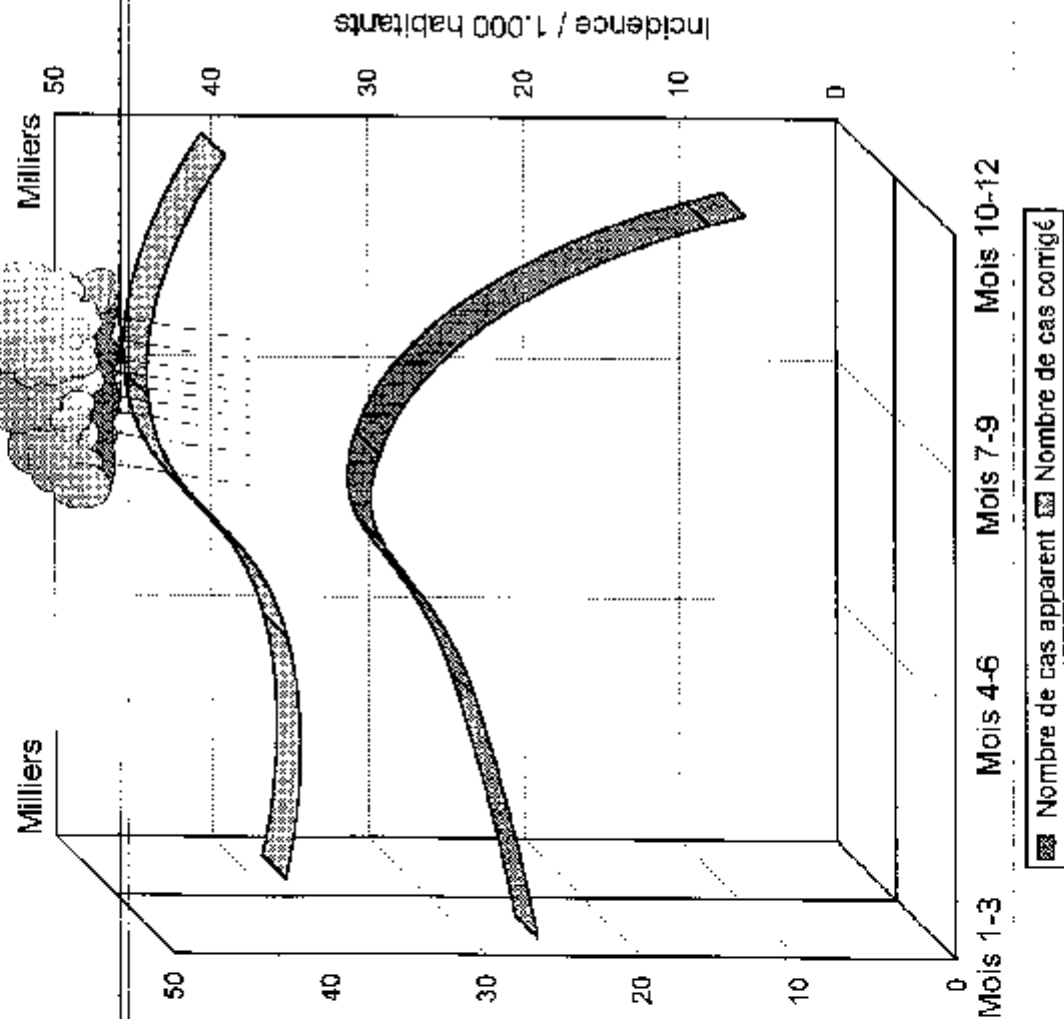
15 ans + 15,6%

5-14 ans 20,0%

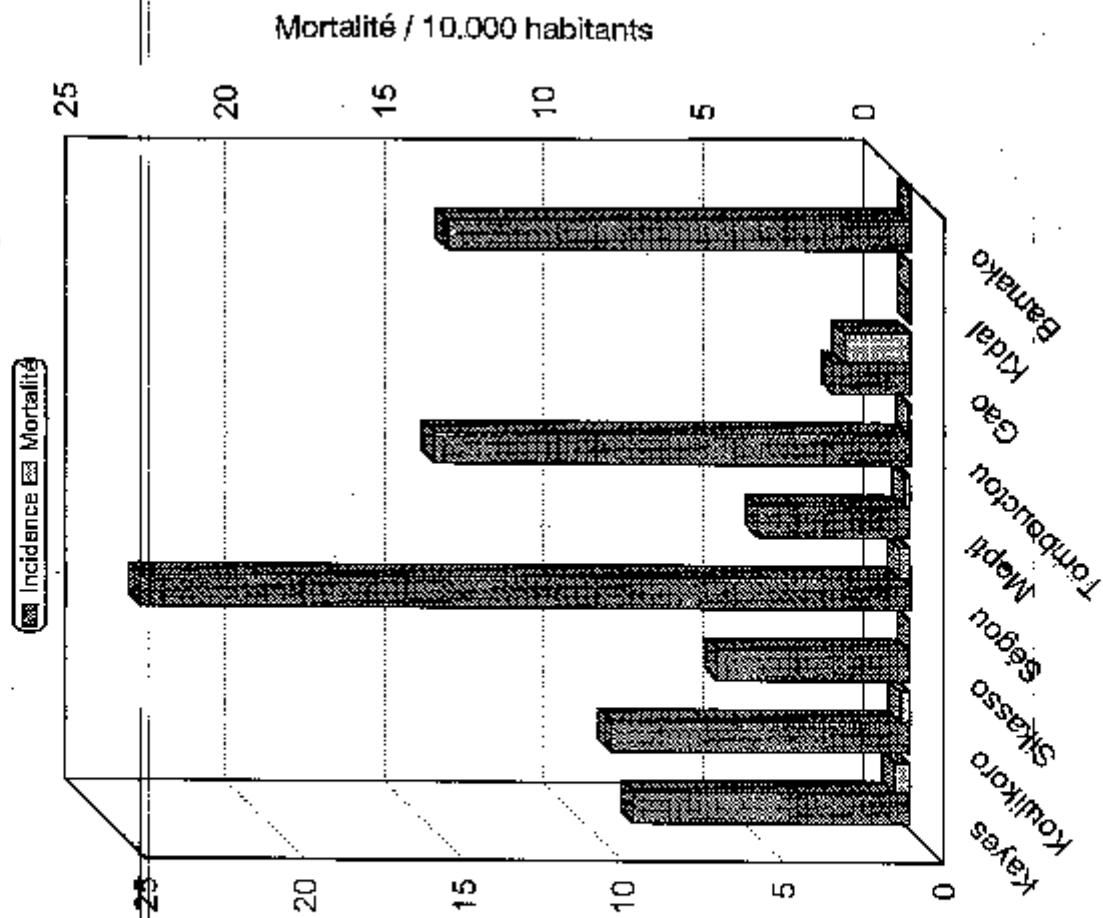
Décès = 0

Infections respiratoires basses (IRA-Basses)

Répartition des cas dans l'année



Morbidité et mortalité par région



Paludisme (dont neuropaludisme)

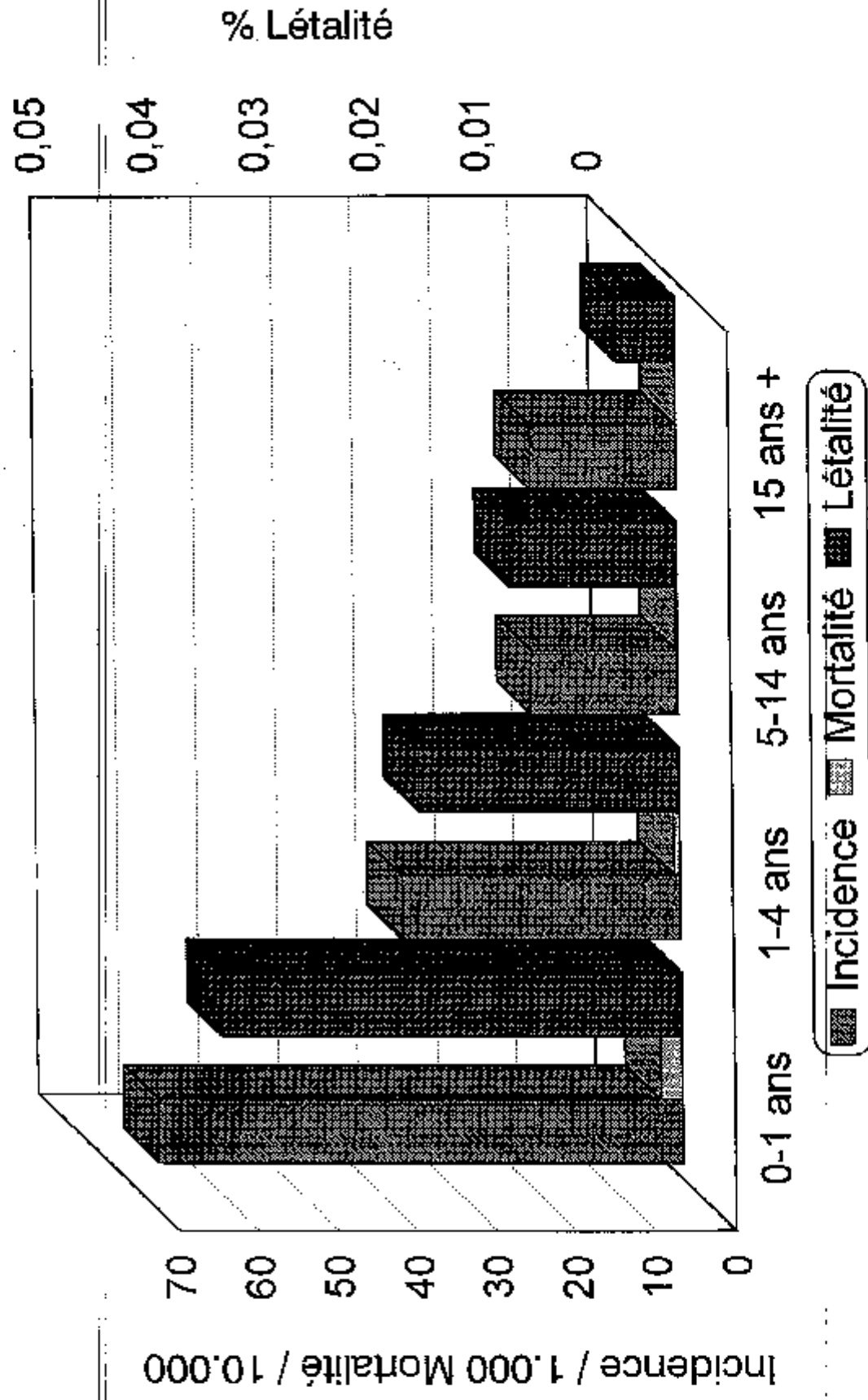
084.6-9	Morbidity (/1.000)		Mortality (/10.000)		Létalité	
Age	Nombre	Indicateur	Nombre	Indicateur		
0-11 mois	27061	Tx 66	112	Tx 2.73	0.414	
		% 28.3		% 29.2		
1- 4 ans	48082	Tx 35.1	113	Tx 0.82	0.235	
		% 33.7		% 26.3		
5-14 ans	50927	Tx 18.5	77	Tx 0.28	0.151	
		% 57.1		% 15.9		
15 et plus	88248	Tx 18.5	47	Tx 0.1	0.05	
		% 78.7		% 7.57		
Tous ages	214318	Tx 23	349	Tx 0.37	0.163	
		% 31.6		% 19.3		
Hommes	105871	Tx 23.2	178	Tx 0.39	0.168	
		% 31.5		% 19.1		
Femmes	108447	Tx 22.8	171	Tx 0.36	0.158	
		% 31.8		% 19.6		

	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4
Cas	49829	58346	76325	29818
Décès	51	91	154	53

	Kayes	Koulikoro	Sikasso	Ségou	Mopti	Tombouctou	Gao	Damako
Cas	32174	29578	23368	69398	12299	15661	2275	29565
Incidence	25.2	19.81	14.69	42.9	8.5365	35.877	5.656	27.81
Décès	50	82	3	138	67	9	0	0
Mortalité	0.392	0.549	0.02	0.853	0.465	0.2062	0	0
Létalité	0.155	0.277	0.01	0.199	0.5448	0.057	0	0

Paludisme présumé et neuropaludisme

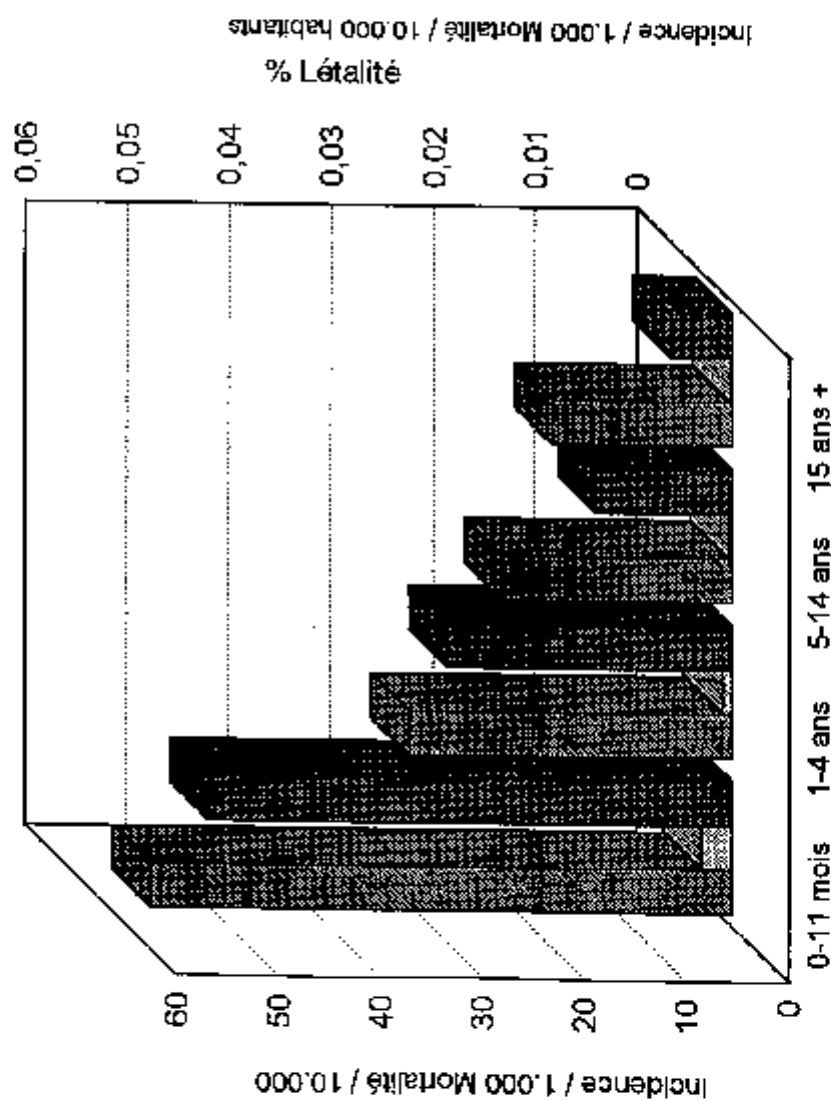
Morbidité-Mortalité-Létalité nationale



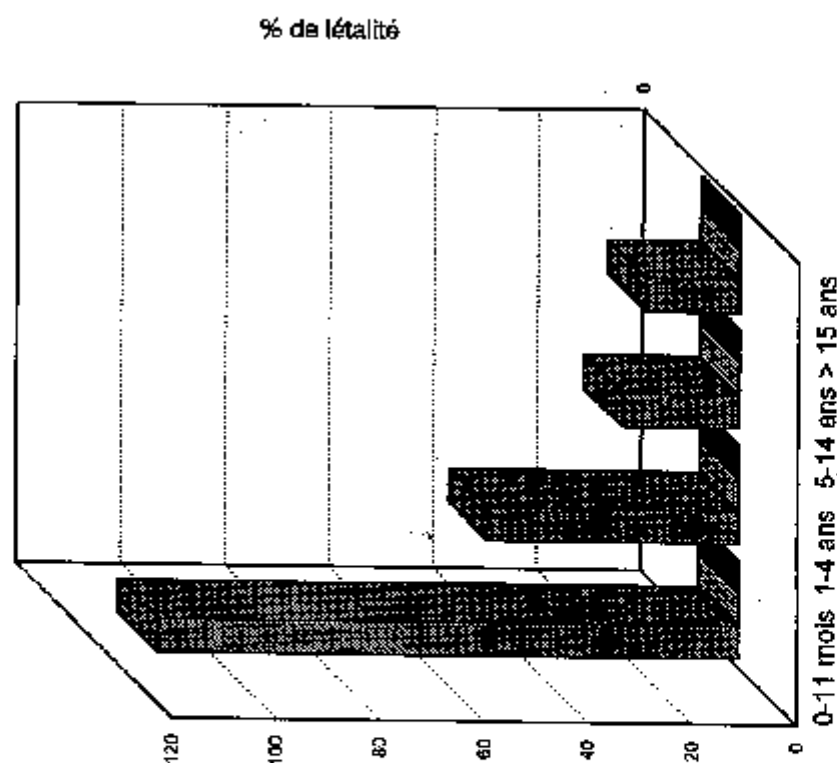
Paludisme présumé et neuropaludisme

Morbidité-Mortalité-Létalité par age hors de Bamako Vs à Bamako

Hors de Bamako



A Bamako

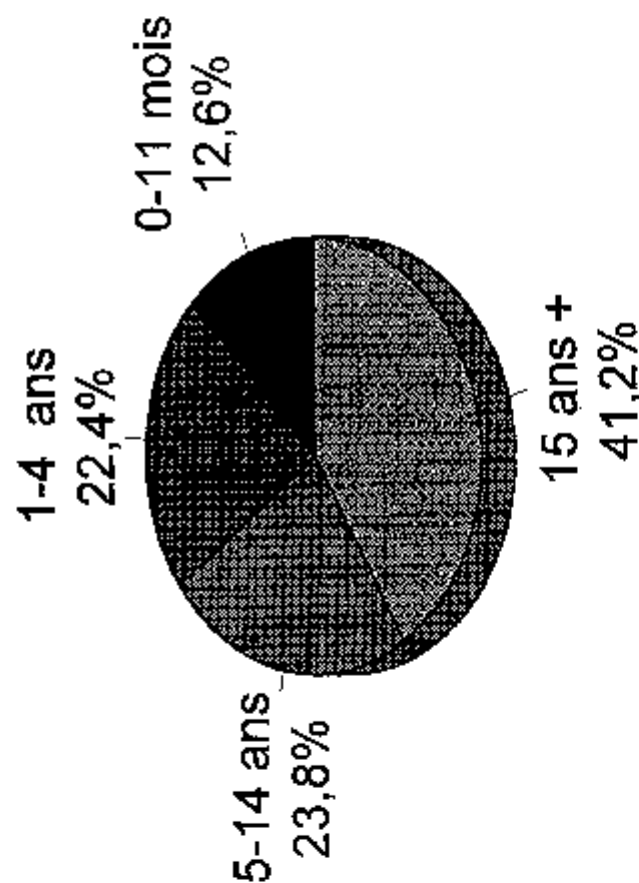


Incidence Mortality Lethality

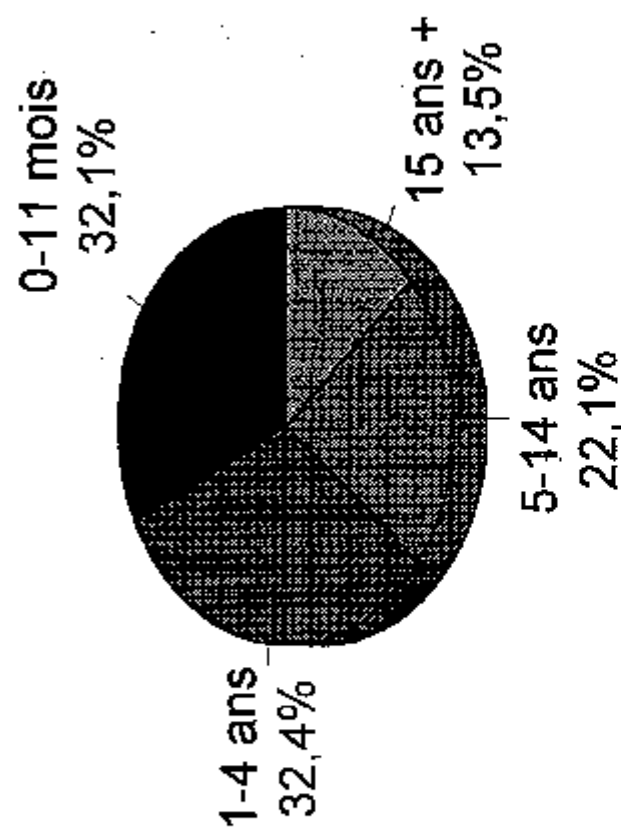
Paludisme présumé et neuropaludisme

Répartition nationale par âge des cas et des décès

Cas



Décès

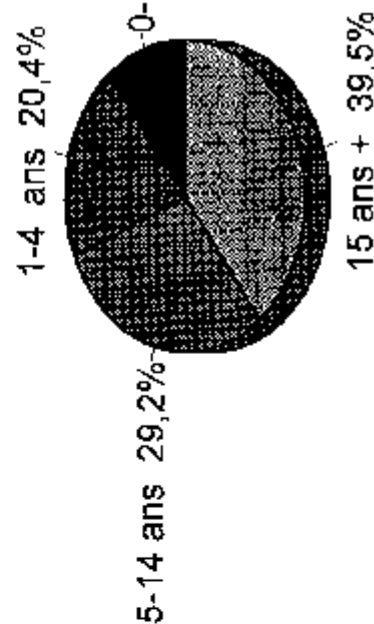


Paludisme présumé et neuropaludisme

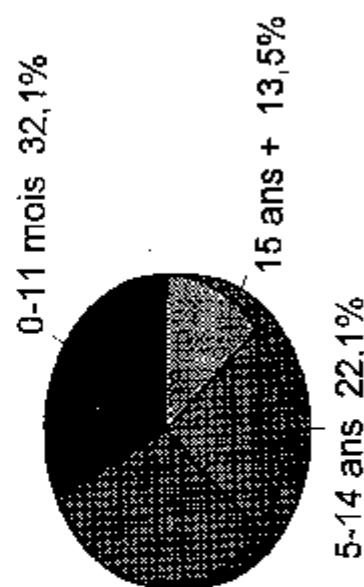
Répartition par âge des cas et des décès hors Vs à Bamako

Hors Bamako

Cas

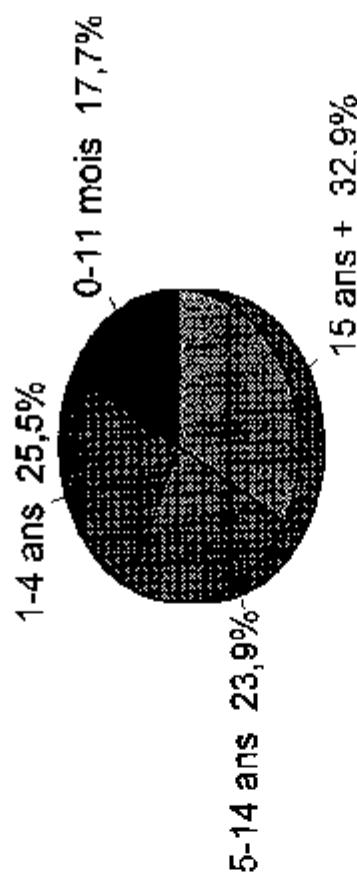


Décès



A bamako

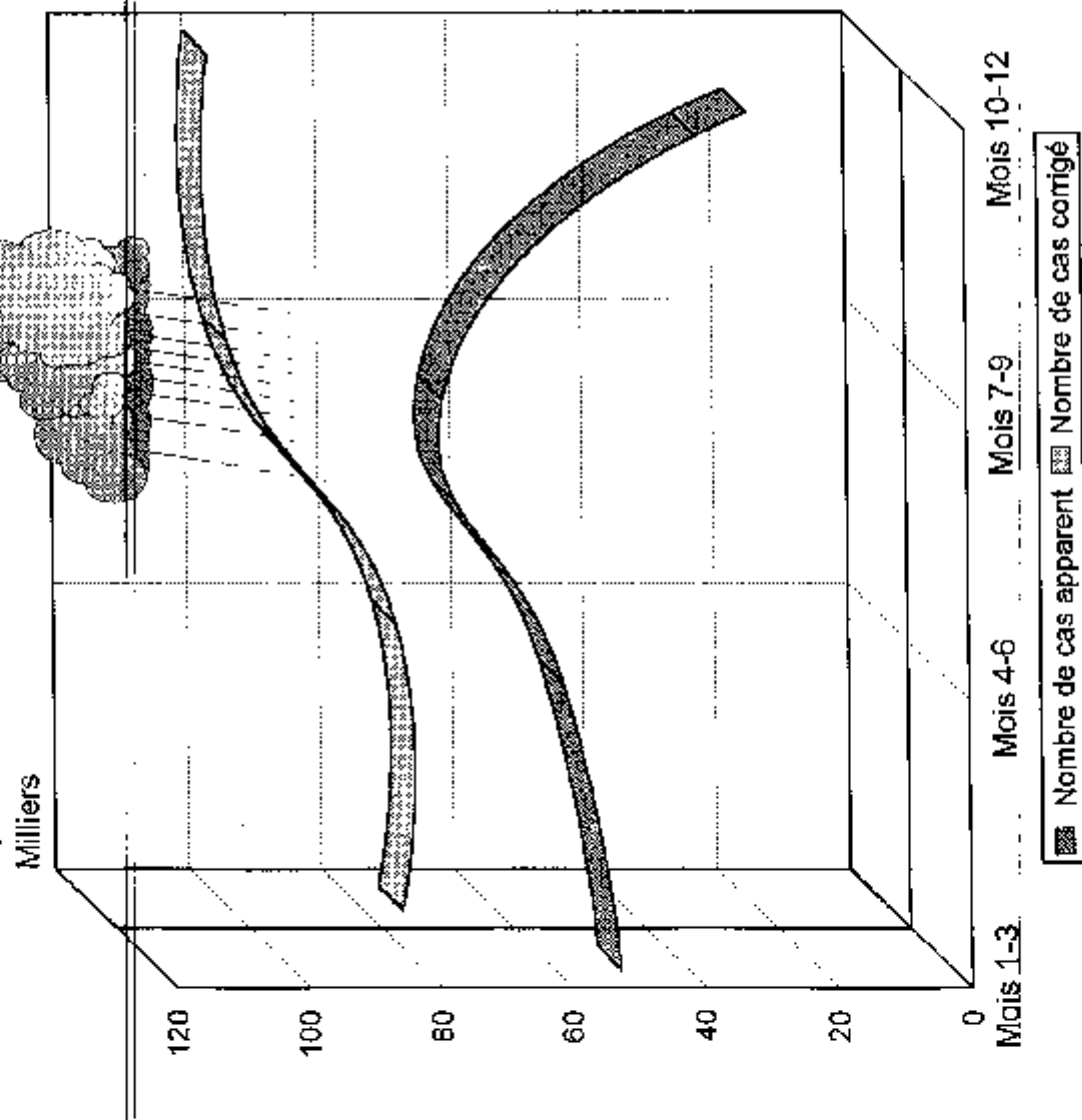
Cas



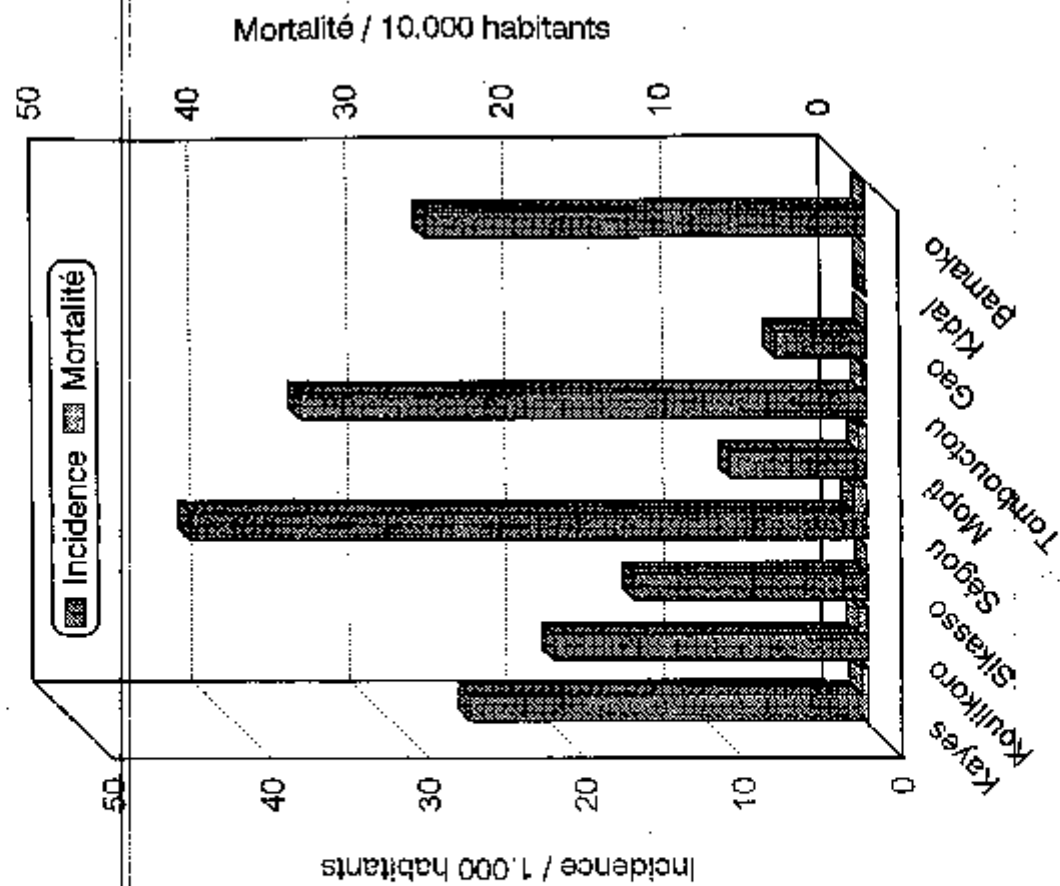
Décès = 0

Paludisme présumé et neuropaludisme

Répartition des cas dans l'année



Morbidité et mortalité par région



COMMENTAIRES

17

COMMENTAIRES

F

