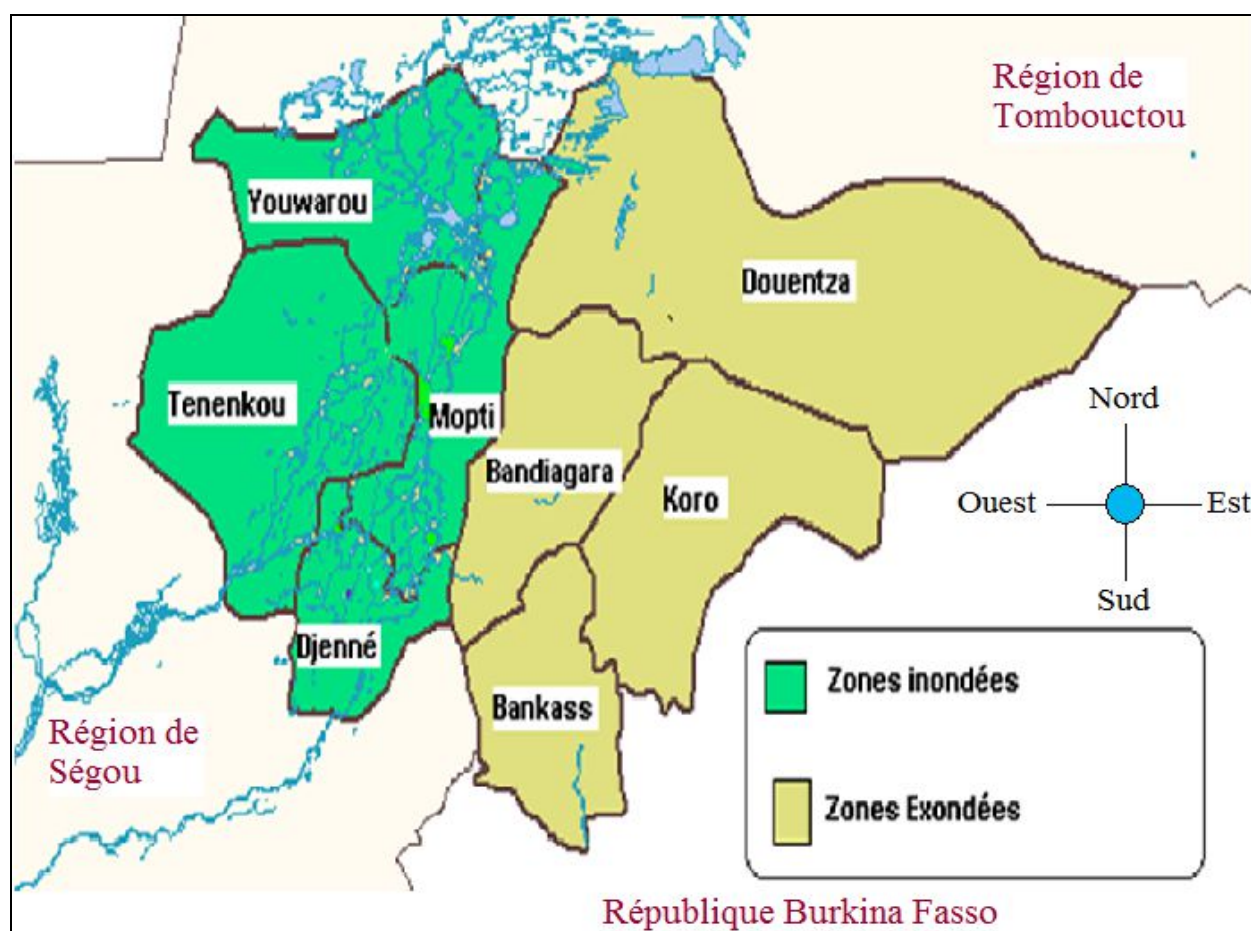

DIRECTION NATIONALE
DE LA SANTE

DIRECTION REGIONALE
DE LA SANTE DE MOPTI

ANNUAIRE SLIS 2015



REGION DE MOPTI

Table des matières

SIGLES ET ABREVIATIONS	5
INTRODUCTION	8
II. DONNEES ADMINISTRATIVES ET SOCIO DEMOGRAPHIQUES	10
III. SYSTEME DE SANTE	12
3.1. Organisation du Système de santé	12
3.2. Organisation de la collecte, du traitement et de l'analyse des données	12
IV. INFRASTRUCTURES SANITAIRES	14
V. INDICATEURS DE RESULTATS DES ACTIVITES DE SANTE	26
5.1. Activités curatives en structures tous niveaux	26
5.2. Activités de vaccination des enfants de 0-11 mois	28
5.3. Activités de planification familiale	32
5.4. Activités de suivi grossesse et de la référence / évacuation	36
5.5. Activités de suivi grossesse	40
5.6. Fistule obstétricale	49
5.7. Morbidité / Mortalité	59
5.8. Situation épidémiologique en 2015	81
5.9. Programmes de lutte contre la maladie	83
5.9.1. Programme d'éradication du Ver de Guinée	83
5.9.2. Programme de lutte contre la tuberculose	85
5.9.4. Programme de lutte contre le VIH/SIDA	87
5.9.5. Programme national de lutte contre le paludisme	99
5.9.6. Programme national de lutte contre les maladies tropicales négligées (MTN)	103
5.9.7. Soins Essentiels dans la communauté (SEC)	105
5.10. Indicateurs pharmaceutiques	110
ANNEXES	111

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I: Population par tranches d'âges en 2015.....	11
Tableau II : Complétude des données par rapport aux activités curatives par district en 2015.....	13
Tableau III : Promptitude d'envoi des RTA en 2015.....	13
Tableau IV : Extension des CSCOM fonctionnels par district et par an jusqu'au 31 décembre 2015.....	14
Tableau V : Situation des officines pharmaceutiques, des structures privées et confessionnels	14
Tableau VI : Situation cumulative des CSCOM créés par région selon les prévisions des PDSC révisés au 31 décembre 2015	15
Tableau VII : Niveau d'organisation de la référence évacuation dans les Districts sanitaires en 2015. .	15
Tableau VIII : Accessibilité au PMA en 2015	16
Tableau IX : Evolution de l'accessibilité des populations dans les rayons de 5Km et 15Km aux CSCOM de 2008 à 2015	17
Tableau X : Accessibilité au PMA dans les rayons de 5 km et 15 km par district sanitaire en 2015	17
Tableau XI : Répartition du personnel de santé du 1 ^{er} échelon par district dans la région de Mopti au 31 décembre 2015	18
Tableau XII : Répartition du personnel de santé du 2 ^{ème} échelon par district dans la région de Mopti au 31 décembre 2015	19
Tableau XIII : Situation du personnel de l'Hôpital Sominé DOLO de Mopti au 31 décembre 2015	19
Tableau XIV: Effectif des professionnels de santé du 1 ^{er} , 2 ^{ème} niveau et l'Hôpital Sominé DOLO de Mopti en 2015	21
Tableau XV: Ratio personnel de santé (médecins généralistes, médecins spécialistes, sages femmes, Infirmiers/Assistants médicaux) par habitant en 2015	22
Tableau XVI: Proportion de CSCOM médicalisé par district sanitaire en 2015.	23
Tableau XVII: Liste des CSCOM médicalisés par district sanitaire en 2015	24
Tableau XVIII: Situation de la logistique roulante et chaîne de froid au niveau de la région en 2015.	25
Tableau XIX: Activités curatives du 1^{er} niveau par district sanitaire du 1^{er} janvier au 31 décembre 2015	26
Tableau XX : Doses administrées et couverture chez les enfants de moins d'un (1) an par district sanitaire du 1 ^{er} janvier au 31 décembre 2015.....	28
Tableau XXI: Vaccination des femmes en âge de procréer contre le tétanos par district sanitaire en 2015	31

Tableau XXII: Utilisation des services de planification familiale (PF) des structures par district sanitaire en 2015	32
Tableau XXIII : Couple Année protection et prévalence contraceptive par district sanitaire en 2015.	33
Tableau XXIV: Suivi enfants Sains par district sanitaire en 2015.	34
Tableau XXV: Moustiquaires imprégnées d’Insecticides distribuées aux femmes enceintes et aux enfants de 0 -11mois par districts sanitaires en 2015	35
Tableau XXVI: Situation des activités de la santé de la reproduction par district sanitaire en 2015	36
Tableau XXVII : Répartition du nombre moyen de CPN par district sanitaire en 2015	38
Tableau XXVIII: Activités de suivi grossesse par district sanitaire en 2015.....	40
Tableau XXIX: Accouchements assistés en structure tous niveaux.....	41
Tableau XXX : Accouchement assisté et CPON par district sanitaire en 2015	42
Tableau XXXI: Activité promotionnelles menées(en nombre) par districts sanitaire en 2015.....	44
Tableau XXXII: Evolution du nombre de Césarienne par district sanitaire de 2011 à 2015.....	45
Tableau XXXIII: Situation des taux de réalisation de la césarienne dans la région de Mopti en 2015	46
Tableau XXXIV: Evolution de la létalité post césarienne par district sanitaire de 2011 à 2015	47
Tableau XXXV: Causes de décès maternels après césarienne de 2011 à 2015	48
Tableau XXXVI : Prise en charge de la fistule obstétricale à Mopti en 2015	49

SIGLES ET ABREVIATIONS

ARV :	Anti rétro viral
ASACO :	Association de Santé Communautaire
ASC :	Agent de santé communautaire
BCG :	Bacille de Calmette et Guérin (vaccin contre la tuberculose).
BONC	Besoins obstétricaux non couverts.
CPM :	Chef de poste Médical.
CPN	Consultation prénatale
CPS	Chimio-prévention du paludisme saisonnier
CS :	Centre de santé.
CSCom :	Centre de santé communautaire.
CSRéf	Centre de Santé de Référence
CTA	Combinaison thérapeutique à base d'artémisinine
DESAM :	Développement Sanitaire du Mali (logiciel de base de données).
DNS :	Direction Nationale de la Santé.
DOTS :	Directly observed treatment of short course (traitement de courte durée sous observation directe)
DRDSES :	Direction Régionale du développement Social et de l'économie Solidaire
DRPSIAP :	Direction Régionale de la Planification, de la Statistique et de l'Informatique. de l'Aménagement du territoire et de la Population
DRS :	Direction Régionale de la Santé.
DTCP :	Vaccin contre la Diphtérie Tétanos, la Coqueluche, et la Poliomyélite.
DV :	Dépôt de vente
FAF :	Fer Acide folique
FAP :	Femmes en âge de Procréer.
FJ :	Fièvre jaune.
IDE :	Infirmier Diplômé d'état.
INPS :	Institut National de Prévoyance Sociale.

IPC :	Infirmier du premier Cycle
IRA :	Infections Respiratoires Aiguës.
KM :	Kilomètre.
MAM	Malnutrition aigüe modérée
MAS	Malnutrition aigüe sévère
MB :	Lèpre Multi Bacillaire.
MII	Moustiquaires imprégnées d'insecticides
NA	Naissances attendues.
NC :	Nouveau Cas.
NC/Hbts/An	Nouveau cas par habitant par an.
ONG :	Organisation non gouvernementale.
PB	Pauci Bacillaire.
PCT	Poly chimiothérapie
PDSC	Plan de Développement Sanitaire du Cercle
P.E.V :	Programme Élargi de Vaccination.
PFA :	Paralysie Flasque Aiguë
PMA :	Paquet Minimum d'activités.
RTA	Rapport Trimestriel d'activités
SDS ES :	Service du développement social et de l'économie solidaire (ex-SPSC)
SEC	Soins Essentiels dans la communauté
SF :	Sage - Femme.
SIDA :	Syndrome d'immuno déficience Acquise.
SIH :	Système d'informations hospitalières.
SISO	Système d'Information Sociale
SLIS :	Système Local d'information Sanitaire.
SP	Sulfadoxine Pyriméthamine
TEP	Tuberculose Extra Pulmonaire

TIDC	Traitement à l'ivermectine sous Directives Communautaires.
TMN :	Tétanos Maternel et Néonatal.
VAR :	Vaccin Anti Rougeoleux.
VAT :	Vaccin anti tétanique

INTRODUCTION

L'annuaire statistique sanitaire est un document comportant des données agrégées des structures sanitaires du 1^{er} échelon (CSCOM et CS) et des centres de santé de référence (CSREF) de la région.

Les informations contenues dans le présent document sont tirées des rapports trimestriels (RTA) de l'année 2015 et des programmes nationaux de santé (tuberculose, lèpre, VIH/SIDA, dracunculose, etc.)

Les données de l'Hôpital Sominé DOLO ne sont prises en compte qu'au niveau des soins obstétricaux et néonataux d'urgence, la gratuité de la césarienne et la prise en charge des cas de fistule obstétricales dans le présent document.

L'analyse des données du présent annuaire a été faite sur les logiciels suivants :

- ACCESS/DESAMIII pour le calcul des indicateurs et la présentation des données sous forme de tableaux
- HEALTH MAPPER pour l'illustration cartographique des indicateurs
- EXCEL pour les graphiques

Enfin toutes les données, (tableaux, cartes et graphiques) ont été importées sur le Word pour constituer le document final.

Les indicateurs de santé disponibles dans cet annuaire serviront à orienter les prises de décisions ;

Les principaux indicateurs 2014 contenus dans cet annuaire sont :

- Le nombre de CSCOM : 165 en 2014 et 170 en 2015
- L'accessibilité géographique dans un rayon de 5 Km : 48 % en 2014 et 53% en 2015,
- L'accessibilité géographique dans un rayon de 15 Km est restée stationnaire de 2014 à 2015 soit 87% - Le pourcentage des districts sanitaires ayant organisé la référence / évacuation est de 100%
- Le taux de couverture en BCG chez les enfants de moins d'un an a augmenté, il est passé de 88% en 2014 à 98% en 2015,
- Le taux de couverture en PENTA3 chez les enfants de moins d'un an a diminué, il est passé de 100% en 2014 à 91% en 2015,
- Le taux de couverture en VAR chez les enfants de moins d'un an a aussi diminué, il est passé de 88 % en 2014 à 85% en 2015,
- Le taux de couverture de la CPN3 a aussi diminué, il est passé de 32% en 2014 à 30% 2015,
- Le taux de couverture en accouchements assistés a légèrement augmenté de 2014 à 2015 soit respectivement 46% et 47%

- La prévalence contraceptive a augmenté de 2014 à 2015 soit respectivement 6,06% et 8,64%,
- Le taux d'utilisation de la consultation curative est passé de 0,21 Nouveaux cas/an et par habitant en 2014 à 0,27 nouveaux cas/an en 2015.

APERÇU DE LA REGION

La région de Mopti est la 5^{ème} région administrative du Mali. Elle a une superficie de 79 017 Km² et une population de 2 497 000 habitants en 2014 (RGPH 2009) soit 14% de la population du Mali. Elle compte huit cercles et cent huit communes dont cinq urbaines, deux zones géographiques distinctes: une zone exondée couvrant quatre cercles et une zone inondée couvrant aussi quatre cercles.

Elle est limitée:

- au nord par la région de Tombouctou (les cercles de Rharous et de Niafounké);
- au sud par le Burkina Faso (sous-préfectures de Djibo, Ouahigouya et Tougan) et la région de Ségou (cercles de Tominian, San et Macina) ;
- à l'Ouest par les cercles de Niono et Macina de la Région de Ségou ;
- à l'est par le Burkina Faso (sous-préfecture de Djibo) et la région de Tombouctou (cercle de Rharous).

Mopti, la capitale régionale est distante de Bamako de 675 km.

La région de Mopti ne compte pas moins de 15 groupes ethniques dont les plus dominants sont : les Peuls, Rimaïbé, Dogons, Songhaï, Bozo, Somonos, Bambara, Markas, Bobos Tamasheqs et Maures qui cohabitent depuis la nuit des temps.

La solidarité collective, quoique très minime à cause de la très grande pauvreté, se manifeste toujours autour de l'individu malade, impotent ou grabataire. La maladie est souvent perçue comme un mauvais sort. L'islam est la religion dominante de la région.

Sur le plan sanitaire, il existe un hôpital régional, 8 CSRéf avec 170 CSCOM, 5 Centres confessionnels, 3 structures parapubliques, 10 centres privés, 23 officines pharmaceutiques et 9 écoles de formation en santé, 46 sites CCDV, 51 sites PTME et 13 sites de prise en charge adulte et pédiatrique dont un site non fonctionnel (garnison militaire).

II. DONNEES ADMINISTRATIVES ET SOCIO DEMOGRAPHIQUES

Tableau I: Population par tranches d'âges en 2015

Districts sanitaires	0 - 11 mois	6 - 11 mois	6 - 59 mois	0-4 ans	1-4 ans	5-9 ans	10-24 ans	15-49 ans	25 ans et	Total	FAP	NA
Mopti	18 066	5 601	69 013	76 601	63 413	74 930	139 156	106 139	160 971	451 657	<i>106 139</i>	<i>22 583</i>
Bandiagara	15 588	4 832	59 547	66 094	54 715	64 652	120 068	91 581	138 891	389 705	<i>91 581</i>	<i>19 485</i>
Bankass	12 915	4 004	49 337	54 761	45 333	53 567	99 481	75 878	115 077	322 886	<i>75 878</i>	<i>16 144</i>
Djenne	10 161	3 150	38 815	43 082	35 665	42 142	78 264	59 695	90 534	254 023	<i>59 695</i>	<i>12 701</i>
Douentza	12 148	3 766	46 406	51 508	42 640	50 384	93 571	71 370	108 240	303 703	<i>71 370</i>	<i>15 185</i>
Koro	17 744	5 501	67 783	75 236	62 282	73 594	136 675	104 248	158 102	443 607	<i>104 248</i>	<i>22 180</i>
Tenenkou	8 022	2 487	30 646	34 015	28 159	33 273	61 793	47 132	71 480	200 562	<i>47 132</i>	<i>10 028</i>
Youwarou	5 234	1 623	19 995	22 193	18 372	21 709	40 317	30 751	46 637	130 857	<i>30 751</i>	<i>6 543</i>
Région	99 880	30 963	381 542	423 491	350 579	414 252	769 326	586 795	889 931	2497000	<i>586 795</i>	<i>124 850</i>

III. SYSTEME DE SANTE

3.1. Organisation du Système de santé

La politique sectorielle de santé et de population adoptée en 1990 par le gouvernement du Mali est basée sur la décentralisation de l'accès aux soins et la participation communautaire.

Ses objectifs généraux sont :

Etendre la couverture sanitaire ;

Améliorer l'accès aux médicaments pour toutes les couches de la population.

Le système de soins de santé a trois niveaux de prise en charge :

le niveau opérationnel avec ses 2 échelons qui sont :

Le premier échelon composé de **170 CSCom fonctionnels en 2015** offre le Paquet Minimum d'Activités (PMA) de même que les structures de santé parapubliques, confessionnelles, services de santé des armées, dispensaires et autres établissements de santé privés.

Les données des ONG sont agrégées avec celles des CSCom. Le PMA comprend : les soins curatifs, préventifs et promotionnels.

Le nombre de structures de santé de deuxième échelon ou première référence qui assurent la prise en charge de la référence venant du premier échelon est de 8 en 2015.

le niveau intermédiaire constitué de l'Hôpital Sominé DOLO de Mopti assure la 2^{ème} référence.

3.2. Organisation de la collecte, du traitement et de l'analyse des données

a. Niveau local

Les structures de santé du premier échelon collectent, traitent et analysent les données sur les supports durs. Elles transmettent trimestriellement les rapports au niveau CSRéf qui fait la saisie sur le DESAM, vérifie, analyse et transmet les données au niveau de la région sous la forme de copie dure pour le RTA et copie électronique pour le DESAM. La rétro information est faite aux CSCom par rapport aux écarts constatés entre les copies dures et électroniques. Au niveau district sanitaire, le CSRéf assure la formation et le suivi des CSCom.

b. Niveau régional

La Direction régionale de la santé procède à la mise à jour des copies électroniques, vérifie, analyse et interprète les données afin d'orienter la prise de décision. Elle transmet une copie dure et électronique du RTA à la Direction Nationale de la Santé et fait la rétro information aux CSRéf par rapport aux écarts constatés. Elle assure la formation, le suivi au niveau des CSRéf et des CSCom.

Tous ces deux niveaux assurent l'archivage des données.

Tableau II : Complétude des données par rapport aux activités curatives par district en 2015

Districts sanitaires	1 ^{er} TRIM		2 ^{ème} TRIM		3 ^{ème} TRIM		4 ^{ème} TRIM		TOTAL TRIM		TAUX
	A	R	A	R	A	R	A	R	A	R	
Bandiagara	24	24	24	23	24	23	24	22	96	92	96
Bankass	23	22	23	21	23	21	23	21	92	85	92
Djenne	20	17	23	18	23	19	23	17	89	71	80
Douentza	21	20	21	19	21	19	21	19	84	77	92
Koro	25	25	25	25	25	24	25	25	100	99	99
Mopti	28	28	28	27	28	27	28	27	112	109	97
Tenenkou	21	21	21	19	21	21	21	21	84	82	98
Youwarou	9	9	9	9	9	9	9	9	36	36	100
Région	171	166	174	161	174	163	174	161	693	651	94

Source : RTA 2015

NB : A = attendu ; R = reçu

Le taux de complétude était de 94% en 2015.

Tableau III : Promptitude d'envoi des RTA en 2015

Districts sanitaires	TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3	TRIM 4	Taux 2014	Taux 2015
Bandiagara	0	0	0	0	0	0
Bankass	100	100	100	100	100	100
Djenne	0	100	0	100	75	50
Douentza	100	100	0	0	75	50
Koro	0	100	0	0	50	25
Mopti	100	100	0	0	75	50
Tenenkou	100	100	0	100	75	75
Youwarou	100	100	100	0	75	75
Région	62,5	87,5	25	37,5	66	53,12

NB : TRIM = trimestre

Le taux de promptitude dans l'envoi des rapports a beaucoup diminué par rapport à l'année 2014. Il est passé de 62,5% à 53,12%. Le plus fort taux a été enregistré au 2^{ème} trimestre (87,5%) et le plus bas taux au 3^{ème} trimestre (25%).

Enfin d'améliorer le taux de promptitude, la mise en œuvre des stratégies suivantes s'avère nécessaire :

La tenue régulière des réunions mensuelles et trimestrielles au niveau des districts sanitaires,

Le rappel du respect des délais de transmission des différents rapports lors des différentes réunions

IV. INFRASTRUCTURES SANITAIRES

Tableau IV : Extension des CSCOM fonctionnels par district et par an jusqu'au 31 décembre 2015.

Années	1989-2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total 2015
Région de Mopti	134	9	3	6	5	8	5	170

En 2015, il a été enregistré 5 nouvelles créations de CSCOM dont 1 à Bandiagara (Bougouma) et 4 à Djenné (Torokoro, Nouh Bozo, Yébé et Kandara).

Tableau V : Situation des officines pharmaceutiques, des structures privées et confessionnelles

Districts sanitaires	Cabinet médical	Clinique médicale	Officines pharmaceutiques	Structures confessionnelles
Mopti	5	0	14	1
Bandiagara	3	0	1	0
Bankass	1	0	0	1
Djenne	0	0	3	0
Douentza	0	0	2	0
Koro	1	0	1	2
Tenenkou	0	0	1	0
Youwarou	0	0	1	0
Région	10	0	23	4

Bankass est le seul district dans la région de Mopti qui n'héberge pas à présent une officine pharmaceutique.

Tableau VI : Situation cumulative des CSCom créés par région selon les prévisions des PDSC révisés au 31 décembre 2015

Districts sanitaires	Nombre de CSCOM prévu dans PDSC	Nombre de CSCOM réalisés au 31/12/2015	Taux de réalisation (%)
Bandiagara	32	27	84,38
Bankass	24	22	91,67
Djenné	25	22	88,00
Douentza	24	20	83,33
Koro	27	24	88,89
Mopti	34	27	79,41
Tenenkou	25	20	80,00
Youwarou	12	8	66,67
TOTAL	203	170	83,74

D'une façon générale le taux de réalisation des CSCom selon les PDSC révisés est satisfaisant. Les districts sanitaires de Bankass, Koro et Djenné enregistrent les taux de création les plus élevés selon les prévisions de leurs PDSC.

Tableau VII : Niveau d'organisation de la référence évacuation dans les Districts sanitaires en 2015.

Districts sanitaires	Total 2015	Taux de mobilisation des Quotes- parts
Bandiagara	1	4
Bankass	1	97
Djenné	1	10
Douentza	1	23
Koro	1	32
Mopti	1	40
Tenenkou	1	41
Youwarou	1	27
TOTAL	8	

Tous les districts sanitaires ont organisé la référence/évacuation en 2015. Cependant, il existe des difficultés de fonctionnement liées à :

la faible mobilisation des cotisations ;

l'insuffisance et la maintenance des ambulances ;

l'insuffisance de personnel qualifié ;

l'insécurité récurrente dans les districts de Douentza Tenenkou et Youwarou.

Tableau VIII : **Accessibilité au PMA en 2015**

Districts sanitaires	Population totale	Population à 5km	% Pop à 5Km	Pop à 15Km	%Pop à 15Km	Pop à Plus de 15Km	%Pop à Plus de 15Km
Mopti	451 657	301 078	67	427 898	95	23 759	5
Bandiagara	389 705	185 529	48	312 522	80	77 183	20
Bankass	322 886	138 334	43	299 215	93	23 671	7
Djenne	254 023	135 075	53	234 692	92	19 332	8
Douentza	303 703	123 600	41	194 190	64	109 513	36
Koro	443 607	281 498	63	410 393	93	33 214	7
Tenenkou	200 562	105 098	52	175 346	87	25 214	13
Youwarou	130 857	45 301	35	106 014	81	24 844	19
Mopti	2 497 000	1 315 513	53	2 160 270	87	336 730	13

Les districts de Koro (**67%**) et Tenenkou (**51%**) ont couvert plus de la moitié de leur population située dans un rayon de 5 km d'un centre fixe.

Douentza, Koro et Bandiagara sont respectivement à 96%, 95% et 93% de couverture de leur population dans un rayon de 15 Km.

Il y a eu en 2015 l'ouverture de 5 CSCOM : Bandiagara(1) Djenné(4). La couverture dans un rayon de 5 Km est à 53% et 15 km 87%

Tableau IX : Evolution de l'accessibilité des populations dans les rayons de 5Km et 15Km aux CSCom de 2008 à 2015

Années	Taux d'accessibilité dans un rayon de 5 km	Taux d'accessibilité dans un rayon de 15 km
2008	57	85
2009	52	93
2010	52	92
2011	51	90
2012	49	86
2013	49	86
2014	49	86
2015	53	87

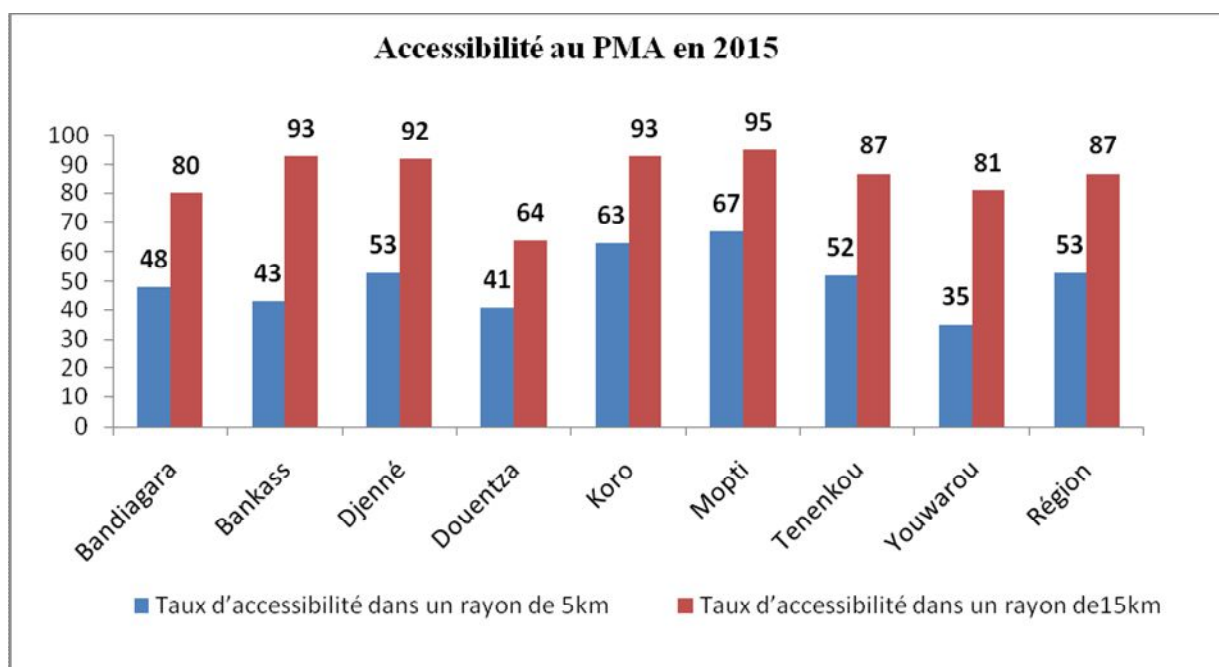
En 2008 57% des populations vivaient dans un rayon de 5km et 85% dans un rayon de 15km.

L'accessibilité des populations aux CSCom est passée de 49% en 2014 à 53% en 2015 dans un rayon de 5km et de 86% en 2014 à 87% en 2015 dans un rayon de 15km avec des variations annuelles.

Cette amélioration s'explique par l'ouverture de cinq nouveaux CSCOM en 2015 dont 4 dans le district sanitaire de Djenné (Kandara, Nouh Bozo, Yébé et Torokoro) et 1 dans le district sanitaire de Bandiagara (Bourgouma).

Tableau X : Accessibilité au PMA dans les rayons de 5 km et 15 km par district sanitaire en 2015

Districts Sanitaires	Taux d'accessibilité dans un rayon de 5km	Taux d'accessibilité dans un rayon de 15km
Bandiagara	48	80
Bankass	43	93
Djenné	53	92
Douentza	41	64
Koro	63	93
Mopti	67	95
Tenenkou	52	87
Youwarou	35	81
Région	53	87



Graphique 1 : Accessibilité géographique aux CSCCom en fin 2015

Tableau XI : Répartition du personnel de santé du 1^{er} échelon par district dans la région de Mopti au 31 décembre 2015

Districts sanitaires	Médecin généraliste	Sage femme	IDE	ISP	IO	TLP	Matrone	Aide Soignant	Gérant	Autre
Mopti	12	19	7	24	23	3	33	22	28	23
Bandiagara	6	2	3	25	10	1	30	15	24	5
Bankass	4	0	3	17	4	0	23	24	23	10
Djenne	4	4	5	17	8	0	27	17	22	23
Douentza	9	1	4	8	5	0	25	22	16	7
Koro	10	3	9	10	14	0	28	25	22	15
Tenenkou	4	3	6	14	10	0	15	24	15	15
Youwarou	4	2	4	4	5	0	9	10	6	6
Région	53	34	41	119	79	4	190	159	156	104

Le district de Mopti a le plus grand nombre de CSCCom médicalisés (12) suivi de Koro (10).

Tableau XII : Répartition du personnel de santé du 2^{ème} échelon par district dans la région de Mopti au 31 décembre 2015

Districts sanitaires	Médecin	Pharmacien	IDE	Assistants Médicaux	Infirmier 1^{er} cycle	Sage femme	Infirmière obstétricienne	Gérant de DV	Laborantin	Technicien d'hygiène/Ass ainissement	Technicien supérieur spécialiste
Mopti	9	1	9	1	17	9	3	3	4	2	3
Bandiagara	4	0	2	3	4	3	4	2	1	2	1
Bankass	7	0	4	0	10	7	2	2	3	3	1
Djenne	5	0	3	1	3	4	1	2	2	2	1
Douentza	4	0	1	1	4	2	2	2	3	2	1
Koro	4	0	3	0	3	3	1	2	2	1	2
Tenenkou	4	0	2	0	8	2	2	2	2	1	1
Youwarou	4	0	3	0	8	2	0	2	2	1	0
Région	41	1	27	6	57	32	15	17	19	14	10

D'une manière générale on note une insuffisance de personnel qualifié dans les CSRéf. Cette situation varie d'un district à un autre.

Tableau XIII : Situation du personnel de l'Hôpital Sominé DOLO de Mopti au 31 décembre 2015

Spécialités	Nombre
Anesthésiste-Réanimateur	1
Ophtalmologue	1
Radiologue	1
Médecin ORL	0
Épidémiologiste	0
Hépatogastroentérologue	1
Anthropologue	0
Dermatologue	0
Neurologue	0

Spécialités	Nombre
Psychiatrie	0
Pneumologue	0
Médecine Nucléaire	0
Anatomie Pathologie	0
Médecin Légiste	0
Hémo-biologie	0
Neurochirurgien	1
Immuno-Hémo-Transfusion	0
Médecin Informatique Médicale	0
Urologue	2
Parasitologie	0
Néphrologie	0
Infectiologie	1
Médecin Chirurgien	3
Médecin Biologiste	1
Odonto-Stomatologue	1
Cardiologue	1
Médecin Santé Publique	0
Médecin Pédiatre	1
Traumatologue	2
Gynécologue Obstétricien	4
Médecin Gestionnaire	1
Généraliste	11
Pharmacien	1
Technicien Supérieur de santé	14

Spécialités	Nombre
Sage femme	7
Technicien de santé	15
Infirmière obstétricienne	5
Gérant Pharmacie	3
Technicien supérieur de laboratoire	6
Technicien supérieur spécialisé	2
TOTAL	86

Tableau XIV: Effectif des professionnels de santé du 1^{er}, 2^{ème} niveau et l'Hôpital Sominé DOLO de Mopti en 2015

Districts Sanitaires	Effectif médecins (toutes spécialités)	Effectif pharmacien	Effectif ingénieur sanitaire	Effectifs Infirmiers (toutes catégories)	Effectif Sages femmes plus Infirmières Obstétriciennes	Total Effectif	Pop 2015
Mopti	21	1	0	64	54	140	451 657
Bandiagara	10	1	0	36	19	65	389 705
Bankass	11	0	0	36	13	60	322 886
Djenne	9	0	0	28	17	54	254 023
Douentza	13	0	0	19	10	42	303 703
Koro	14	0	0	25	21	60	443 607
Tenenkou	8	0	0	31	17	56	200 562
Youwarou	8	0	0	20	9	37	130 857
Hôpital	33	1	0	37	12	83	
DRS	10	2	1	6	2	21	
Région	137	5	1	302	174	619	2497000

Tableau XV: **Ratio personnel de santé (médecins généralistes, médecins spécialistes, sages femmes, Infirmiers/Assistants médicaux) par habitant en 2015**

Districts Sanitaires	Médecins pour 10000 hbts	Pharmacien 10000 hbts	Infirmiers pour 10000hbts	Sages femmes plus Infirmières obstétriciennes pour 10000hbts	Personnel de santé (médecins, Sages femmes et Infirmiers pour 10000hbts)
Bandiagara	0,46	0,02	1,42	1,20	3,10
Bankass	0,26	0,00	0,92	0,49	1,67
Djenné	0,34	0,00	1,11	0,40	1,86
Douentza	0,35	0,00	1,10	0,67	2,13
Koro	0,43	0,00	0,63	0,33	1,38
Mopti	0,32	0,02	0,56	0,47	1,35
Tenenkou	0,40	0,00	1,55	0,85	2,79
Youwarou	0,61	0,00	1,53	0,69	2,83
Hôpital	0,04	0,00	0,15	0,00	0,33
Région	0,51	0,01	1,19	0,69	2,39

L'OMS recommande un minimum de 23 professionnels de santé (médecins, Sages femmes et Infirmiers) pour 10.000 habitants d'ici l'année 2023. Les ratios actuels sont loin d'atteindre cet objectif au niveau régional. Les districts sanitaires de Bandiagara et Youwarou ont enregistrés les meilleurs ratios. Les plus faibles ont été observés à l'Hôpital Sominé DOLO et dans les districts sanitaires de Mopti et Koro.

Il ressort la nécessité de faire un recrutement de masse pour toutes les catégories de personnel de santé en vue d'atteindre les objectifs fixés par l'OMS.

Tableau XVI: Proportion de CSCOM médicalisé par district sanitaire en 2015.

Districts Sanitaires	Nombre de CSCOM	Nombre de CSCOM ayant au moins 1 médecin	Proportion CSCOM médicalisé(%)
Bandiagara	27	6	22,22
Bankass	22	4	18,18
Djenné	22	4	18,18
Douentza	20	9	45,00
Koro	24	10	41,67
Mopti	27	12	44,44
Tenenkou	20	4	20,00
Youwarou	8	4	50,00
Région	170	53	31,18

La proportion de CSCOM médicalisé est 31,18% en 2015 contre 30,30% en 2014. Des efforts restent à fournir pour une amélioration de cet indicateur au niveau de la région. Cette légère amélioration s'explique par le recrutement et l'affectation de dix médecins GAVI en 2015.

Tableau XVII: **Liste des CSCOM médicalisés par district sanitaire en 2015**

Districts Sanitaires	CSCOM médicalisé	Nom des CSCOM médicalisés
Bandiagara	6	Bandiagara central, Kamba, Sangha, Ondougou, Kargué et Doganibéré
Bankass	4	Bankass central, Diallassagou, Dimbal et Ouenkoro
Djenné	4	Djenné central, Kouakourou, Madiama et Sofara
Douentza	9	Boni, Boré, Dialloubé, Douentza central, Gandamia, NGouma, Tiguila, Tongo-Tongo et Débéré
Koro	10	Bamba, Barapireli, Bondo, Diankabou, Dinangourou, Koporona, Koro central, Madougou, Pel et Pomorododiou
Mopti	12	Ascotamb, Dialloubé, Fatoma, Komoguel, Konna, Korientzé, Médina Coura, Ouromodi, Sendégué, Sévaré ² , Socoura, Sévaré ³
Tenenkou	4	Dia, Tenenkou Central, Diondiori et Diafarabé
Youwarou	4	Kormou, Sah, Guidio et Youwarou central
Région	53	

Tableau XVIII: Situation de la logistique roulante et chaîne de froid au niveau de la région en 2015.

Districts Sanitaires	Véhicule 4x4		Ambulance		Motos		Pinasse		Congélateur		Frigo	
	Bon	Mauvais	Bon	Mauvais	Bon	Mauvais	Bon	Mauvais	Bon	Mauvais	Bon	Mauvais
Bandiagara	0	2	2	2	17	7	0	0	2	0	23	4
Bankass	0	4	1	1	13	13	0	0	1	0	25	0
Djenné	1	1	0	1	14	17	3	2	1	3	19	8
Douentza	1	2	2	1	17	11	0	0	1	1	19	3
Koro	3	5	2	2	12	17	0	0	1	2	26	2
Mopti	1	1	2	5	14	20	3	0	2	2	20	9
Tenenkou	0	2	1	1	14	8	1	1	0	1	22	2
Youwarou	1	1	1	2	8	0	5	0	0	0	10	0
DRS	5	5	0	0	0	8	0	0	4	0	4	0
Total	12	25	13	16	87	109	34	3	6	20	178	30

En 2015, les districts sanitaires de Bandiagara, Bankass et Tenenkou ne disposaient pas de véhicules de supervision en bon état. Tous les districts sanitaires disposaient d'au moins d'une ambulance en bon état excepté Djenné.

Pour la conservation des vaccins, toutes les aires de santé fonctionnelles disposaient au moins d'un réfrigérateur.

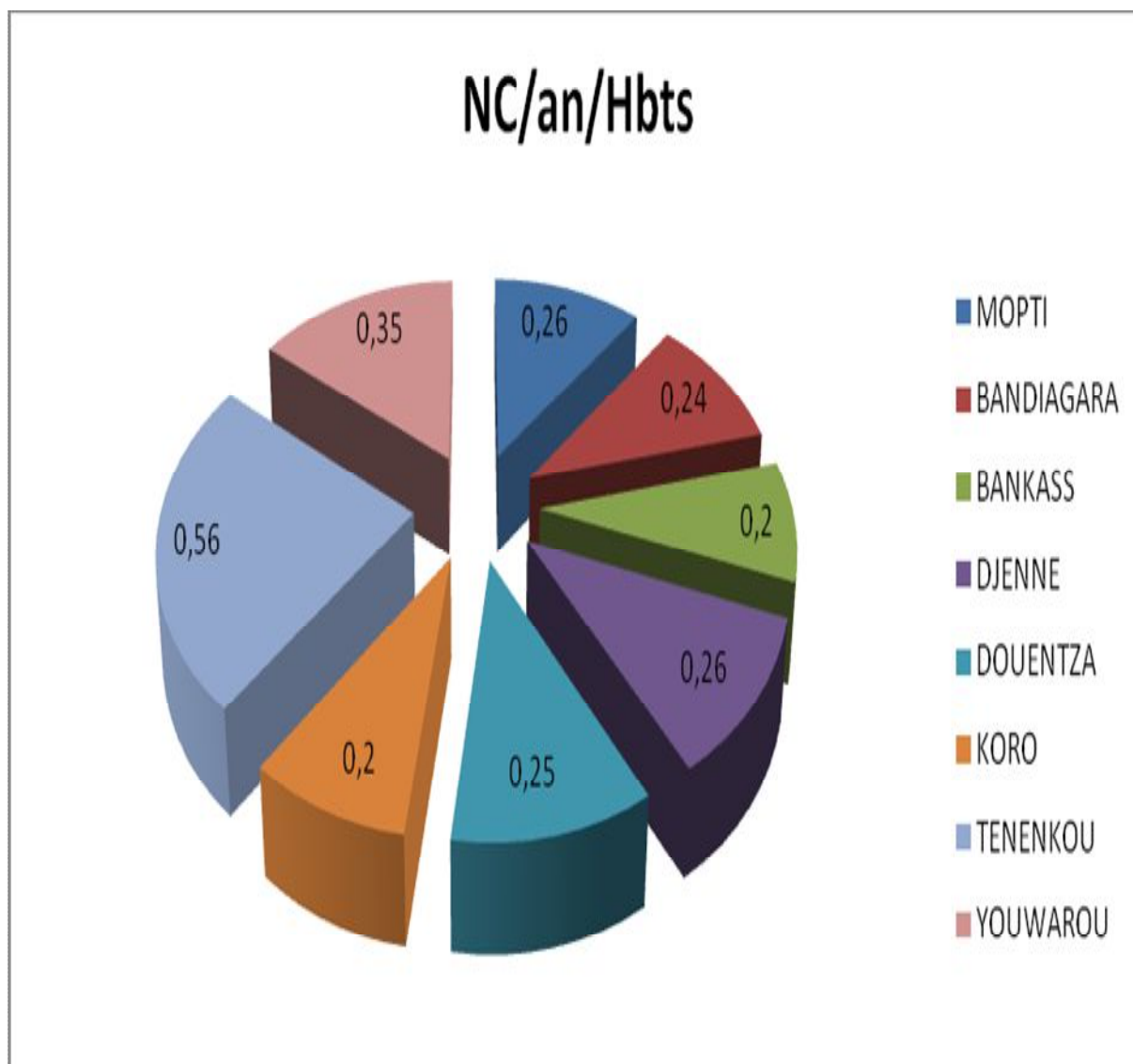
V. INDICATEURS DE RESULTATS DES ACTIVITES DE SANTE

5.1. Activités curatives en structures tous niveaux

Tableau XIX: Activités curatives du 1^{er} niveau par district sanitaire du 1^{er} janvier au 31 décembre 2015

Districts sanitaires	Population	0-4 ans	Taux	5 - 9 ans	Taux	10- 24 ans	Taux	25 ans et +	Taux	Total	NC/an/Hbts
Mopti	451 657	37 529	0,49	16 035	0,21	29 189	0,21	34 545	0,21	117 298	0,26
Bandiagara	389 705	40 766	0,62	11 640	0,18	12 856	0,11	26 884	0,19	92 146	0,24
Bankass	322 886	21 265	0,39	7 816	0,15	12 259	0,12	23 541	0,2	64 881	0,2
Djenne	254 023	19 986	0,46	8 786	0,21	12 524	0,16	23 676	0,26	64 972	0,26
Douentza	303 703	25 487	0,49	8 524	0,17	15 704	0,17	26 653	0,25	76 368	0,25
Koro	443 607	32 489	0,43	10 384	0,14	16 320	0,12	28 551	0,18	87 744	0,2
Tenenkou	200 562	60 347	1,77	9 080	0,27	15 721	0,25	27 444	0,38	112 592	0,56
Youwarou	130 857	23 189	1,04	2 874	0,13	6 774	0,17	13 068	0,28	45 905	0,35
Région	2 497 000	261 058	0,58	75 139	0,18	121 347	0,16	204 362	0,23	661 906	0,27

Le nombre de nouveaux cas/an/hts a augmenté en 2015 par rapport à 2014. Il est passé de 0,21 à 0,27. Le District sanitaire de Tenenkou a enregistré le plus fort taux ; les taux les plus bas ont été enregistrés à Koro et Bankass. Cette augmentation s'explique par l'amélioration de la qualité de l'offre des services à travers la poursuite de la médicalisation des CSCOM au niveau de la région.



Graphique 2 : Répartition des nouveaux contacts/an/hbts par district sanitaire en 2015

5.2 Activités de vaccination des enfants de 0-11mois

Tableau XX : Doses administrées et couverture chez les enfants de moins d'un (1) an par district sanitaire du 1^{er} janvier au 31 décembre 2005

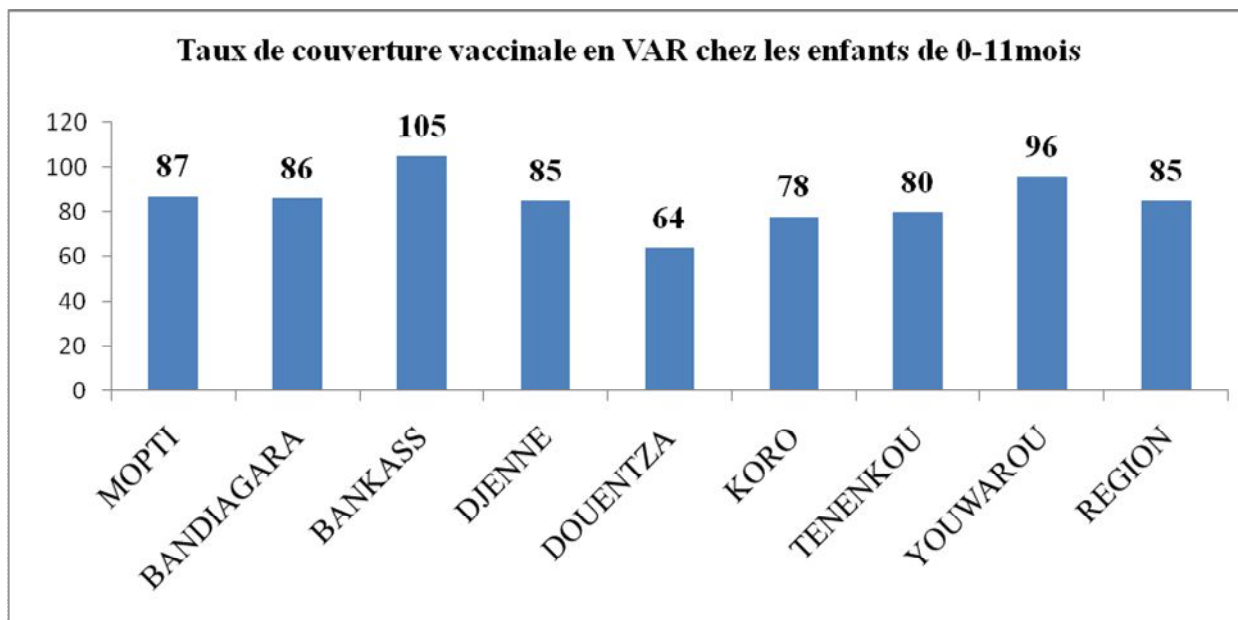
Districts sanitaires	Pop. Enfants < 1 an	Doses BCG	Taux BCG	Doses DTCP1	Taux DTCP1	Doses DTCP3	Taux DTCP3	Doses VAR	Taux VAR	Dose HB1	Taux HB1	Dose HB3	Taux HB3	Dose HiB1	Taux HiB1	Dose HiB3	Taux HiB3
Mopti	18 066	17 784	98	17 888	99	16 826	93	15 784	87	17 899	99	16 817	93	17 793	98	16 838	93
Bandiagara	15 588	14 219	91	15 877	102	14 373	92	13 341	86	15 932	102	14 413	92	15 832	102	14 366	92
Bankass	12 915	15 667	121	0	0	0	0	13 612	105	0	0	0	0	17 780	138	15 045	116
Djenne	10 161	9 556	94	9 573	94	8 323	82	8 683	85	9 216	91	8 010	79	9 687	95	8 435	83
Douentza	12 148	11 136	92	12 070	99	9 789	81	7 767	64	12 023	99	9 713	80	11 883	98	9 713	80
Koro	17 744	16 010	90	15 690	88	15 014	85	13 807	78	15 511	87	14 914	84	15 440	87	15 014	85
Tenenkou	8 022	7 827	98	8 514	106	6 840	85	6 421	80	8 324	104	6 730	84	8 517	106	6 836	85
Youwarou	5 234	5 316	102	0	0	0	0	5 025	96	0	0	0	0	4 953	95	5 031	96
Région	99 880	97 515	98	79 612	80	71 165	71	84 440	85	78 905	79	70 597	71	101 885	102	91 278	91

La couverture vaccinale réalisée en Penta 3 (91%) est inférieure à celle fixée par le PRODESS III (95%). Quant au VAR, elle est de 85%. Les couvertures inférieures à 80% en VAR ont été enregistrées dans les districts sanitaires de Douentza (64%) et Koro (78%) et pour le Penta 3 seul le district sanitaire de Youwarou a enregistré une couverture supérieure à 95%.

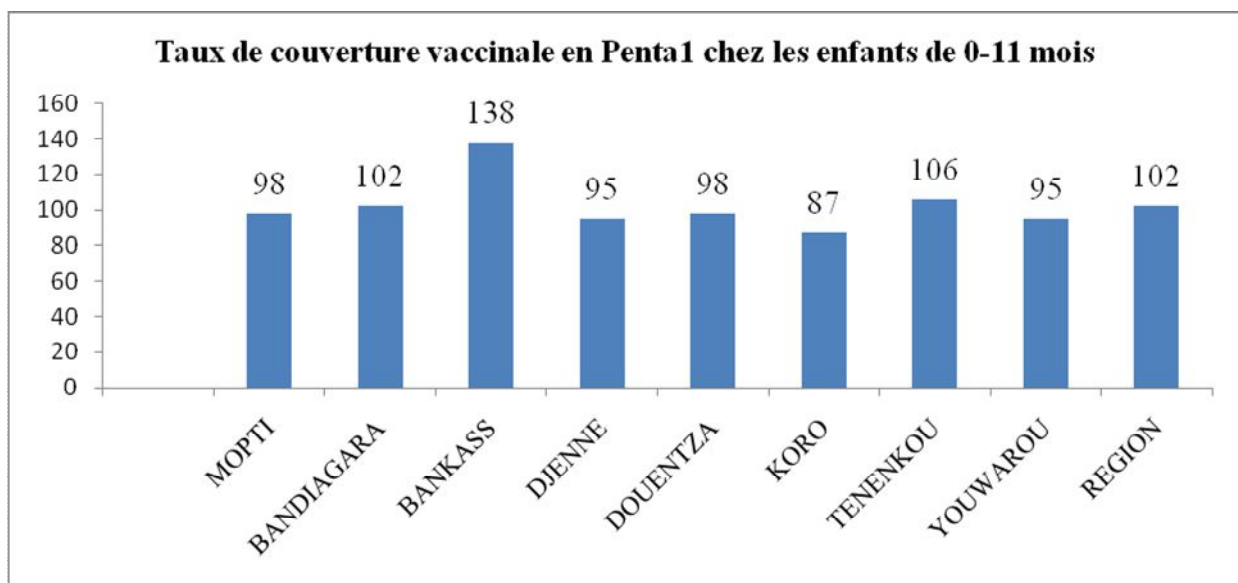
Les faibles taux de couverture en VAR pour le district sanitaire de Douentza s'expliquent par la non accessibilité de six aires de santé à cause de l'insécurité et l'enlèvement de la moto de Tigula par les bandits armés.

Quant à Koro, il s'agit de la non accessibilité de sept aires de santé à cause de l'insécurité, la non tenue régulière de la stratégie avancée dans quatre aires de santé à cause des pannes fréquentes de la moto.

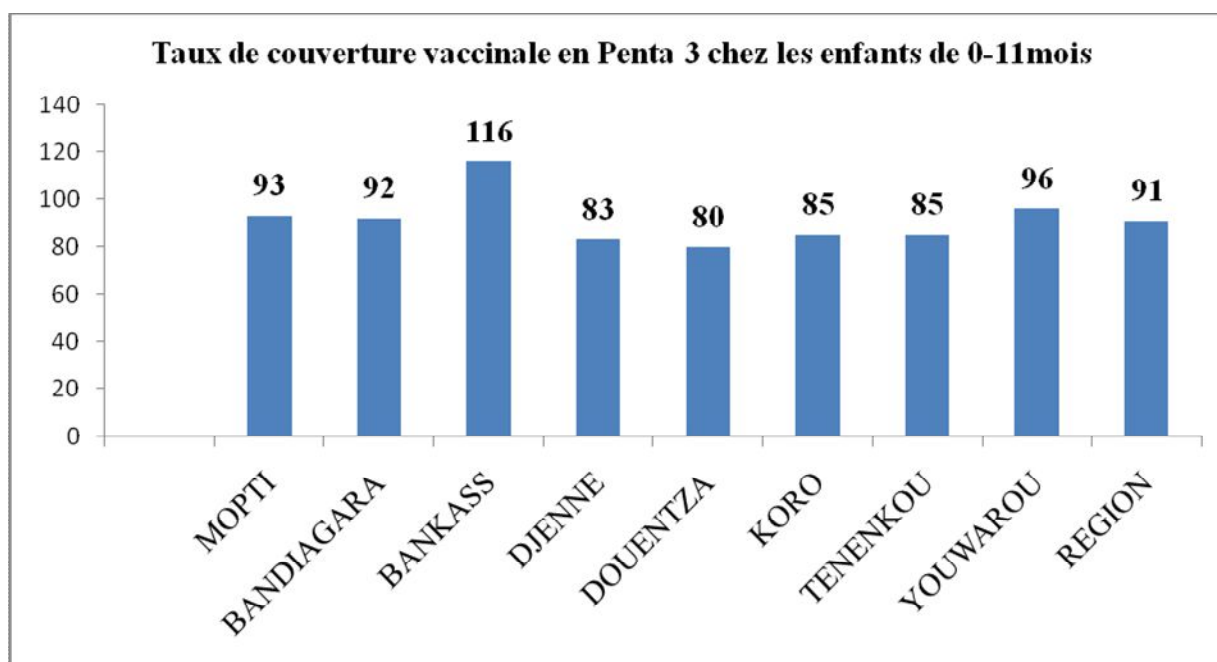
Le faible taux de couverture en Penta 3 s'explique en partie par la rupture de l'antigène pendant 2 mois.



Graphique 3 : Taux de couverture vaccinale en VAR chez les enfants de 0-11 mois par district sanitaire en 2015



Graphique 4 : Taux de couverture vaccinale en Penta1 chez les enfants de moins d'un (1) an par district sanitaire en 2015



Graphique 5 : Taux de couverture vaccinale en Penta3 chez les enfants de moins d'un (1) an par district sanitaire en 2015

Tableau XXI: Vaccination des femmes en âge de procréer contre le tétanos par district sanitaire en 2015

Cercle	Pop. F. enc.	Pop. F. non enc.	VAT 1 F. enc.	Taux	VAT 2+Rappel F. enc.	Taux	VAT 1 F. non enc.	Taux	VAT2+Rappel F. non enc.	Taux
Mopti	22 583	106 139	5 110	<i>23</i>	12 721	<i>56</i>	1 243	<i>1</i>	3 225	<i>3</i>
Bandiagara	19 485	91 581	3 349	<i>17</i>	8 429	<i>43</i>	282	<i>0</i>	651	<i>1</i>
Bankass	16 144	75 878	949	<i>6</i>	12 391	<i>77</i>	0	<i>0</i>	554	<i>1</i>
Djenne	12 701	59 695	2 421	<i>19</i>	8 418	<i>66</i>	535	<i>1</i>	1 315	<i>2</i>
Douentza	15 185	71 370	2 142	<i>14</i>	7 504	<i>49</i>	686	<i>1</i>	2 475	<i>3</i>
Koro	22 180	104 248	3 224	<i>15</i>	12 417	<i>56</i>	37	<i>0</i>	165	<i>0</i>
Tenenkou	10 028	47 132	3 125	<i>31</i>	6 399	<i>64</i>	553	<i>1</i>	554	<i>1</i>
Youwarou	6 543	30 751	1 239	<i>19</i>	3 393	<i>52</i>	168	<i>1</i>	156	<i>1</i>
Région	124 850	586 795	21 559	<i>17</i>	71 672	<i>57</i>	3 504	<i>1</i>	9 095	<i>2</i>

La couverture régionale en VAT2+ Rappel Femme enceinte a diminué entre 2014 et 2015 passant de 65% à 57%. Aucun district sanitaire n'a atteint l'objectif national (au moins 80%). Le faible taux de VAT2+ Femme enceinte s'explique par l'insuffisance dans la recherche active des perdues de vue, la rupture en VAT / Td pendant 2 mois mais aussi à des erreurs de rapportage au niveau des aires de santé.

5.3 Activités de planification familiale

Tableau XXII: Utilisation des services de planification familiale (PF) des structures par district sanitaire en 2015

Districts Sanitaires	Femmes en âge de procréation	Nouveaux cas	Nombre de consultation	Taux
Mopti	106 139	15 409	42 149	14,52
Bandiagara	91 581	3 975	6 474	4,34
Bankass	75 878	4 006	6 648	5,28
Djenné	59 695	2 552	3 883	4,28
Douentza	71 370	2 049	3 995	2,87
Koro	104 248	2 176	4 415	2,09
Tenenkou	47 132	928	1 803	1,97
Youwarou	30 751	449	746	1,46
Région	586 794	31 544	70 113	5,38

Le taux d'utilisation de la planification familiale est passé de 2,57% en 2014 à 5,38% en 2015. Cette augmentation pourrait s'expliquer par :

- L'intervention des partenaires ;
- La collecte des données au niveau des structures privées et des ASC.

Le district sanitaire de Mopti a enregistré le taux le plus élevé avec 14,52% contre 5,38% au niveau régional.

Tableau XXIII : Couple Année protection et prévalence contraceptive par district sanitaire en 2015.

Districts Sanitaires	Couple	DIU	Condoms	Spermicides	Injectable	Implants(Nbre)	Chirurgie	Couple Année Protection	Contraceptive	Population
Mopti	1 844	5 630	1 654	11	1 639	21 788	240	32 807	30,91	451 657
Bandiagara	131	147	62	0	720	5 761	0	6 821	7,45	389 705
Bankass	113	474	23	1	772	3 693	80	5 155	6,79	322 886
Djenné	70	938	8	2	424	273	248	1 962	3,29	254 023
Douentza	52	115	52	0	536	305	0	1 060	1,48	303 703
Koro	32	906	15	1	795	256	32	2 036	1,95	443 607
Tenenkou	47	0	30	0	298	53	8	435	0,92	200 562
Youwarou	29	0	13	0	134	259	0	435	1,41	130 857
Région	2 317	8 211	1 856	15	5 317	32 386	608	50 709	8,64	2 497 000

Les méthodes contraceptives les plus utilisées en 2015 ont été les implants, le DIU et les injectables.

Le district sanitaire de Mopti a enregistré le nombre de couple année protection le plus élevé (32807) suivi de Bandiagara(6821).Par contre celui de Tenenkou a enregistré le nombre le plus faible (435).

Tableau XXIV: Suivi enfants Sains par district sanitaire en 2015.

Districts Sanitaires	Population Enfants		Enfants 0-11 mois			Enfants 12-59 mois		
	0-11 mois	12-59 mois	Nombre de nouveaux consultants	Nombre total de consultation	Taux NC 0-11 mois	Nombre de nouveaux consultants	Nombre total de consultation	Taux NC 0-12 mois
Mopti	18066	63 413	18 891	55 949	104,56	1 458	8 387	2,3
Bandiagara	15 588	54 715	15 052	68 432	96,56	27	978	0,05
Bankass	12 915	45 333	11 587	48 675	89,71	1 699	2 261	3,75
Djenné	10 161	35 665	8 627	37 048	84,9	802	1 353	2,25
Douentza	12 148	42 640	6 975	10 836	57,42	5 828	9 524	13,67
Koro	17 744	62 282	17 838	48 788	99	0	0	0
Tenenkou	8 022	28 159	6 124	10 718	76,34	2 296	5 677	8,15
Youwarou	5 234	18 372	5 783	22 743	110,48	0	0	0
Région	99 880	350 579	90 877	303 762	90,99	12 110	28 180	3,45

Source : DESAMIII

La moyenne régionale de la consultation des enfants sains de la tranche d'âge de 0-11 mois est de 90,99% en 2015 contre 91,26% en 2014. Cette baisse de la performance pourrait être due à la diminution du nombre de CSCoM bénéficiant des intrants MAM et à la persistance de l'insécurité dans la région. Concernant les enfants de 12-59 mois cette moyenne a connu une légère augmentation passant de 2,66% en 2014 à 3,45% en 2015. La consultation des enfants sains pour cette tranche d'âge reste timide à cause du faible niveau de sensibilisation des parents par les agents de santé.

Tableau XXV: Moustiquaires imprégnées d’Insecticides distribuées aux femmes enceintes et aux enfants de 0 -11mois par districts sanitaires en 2015

CERCLE	Femmes Enceintes			Enfants 0 à 11 mois		
	Population	MII distribués	Taux	Population	MII distribués	Taux
Bandiagara	19 485	9 401	48	15 588	11 439	73
Bankass	16 144	9 560	59	12 915	9 848	76
Djenne	12 701	7 269	57	10 161	7 066	70
Douentza	15 185	7 532	50	12 148	6 503	54
Koro	22 180	21 996	99	17 744	19 235	108
Mopti	22583	12 487	55	18066	11 673	65
Tenenkou	10028	7 416	74	8022	4 332	54
Youwarou	6 543	3 832	59	5 234	3 867	74
Région	124 850	79 493	64	99 880	73 963	74

Source : DESAMIII

On constate un écart entre le taux de couverture VAR (85%) et la couverture en MILD des enfants de 0-11 mois (74%), ceci pourrait s’expliquer par, la rupture fréquente des moustiquaires en 2015.

5.4. Activités de suivi grossesse et de la référence / évacuation

Tableau XXVI: Situation des activités de la santé de la reproduction par district sanitaire en 2015

<i>Districts Sanitaires</i>	<i>CPN</i>	<i>Taux</i>	<i>CPON</i>	<i>Acc. Au CS</i>	<i>Nbre Fem. Réf</i>	<i>Taux Réf Raison Mat</i>	<i>Nbre Fem me Evac</i>	<i>Taux Evac Raison Mat</i>	<i>Nbre Naiss Viv</i>	<i>Nouv Nés Réf</i>	<i>Taux Réf Raison Néo natale</i>	<i>Nouv Né évacué</i>	<i>Taux Evac Raison Néo natale</i>	<i>Nbre Décès maternel</i>	<i>Nouv. Né DCD avant 7^{ème} jour</i>	<i>Nombre mort- né</i>
Mopti	14 940	66	5 154	11 048	430	1	470	2	9 797	120	1	19	0	5	28	192
Bandiagara	11 261	58	3 713	9 496	178	1	107	0	9 564	19	0	7	0	5	13	81
Bankass	10 955	68	4 323	7 202	49	0	246	1	8 188	0	0	2	0	1	10	147
Djenné	9 262	73	6 356	6 909	105	0	128	1	6 940	15	0	2	0	9	18	131
Douentza	8 825	58	3 222	3 485	97	1	97	1	4 061	5	0	5	0	4	5	105
Koro	16 236	73	2 440	14 528	297	1	207	1	15 125	7	0	7	0	6	6	185
Tenenkou	9 995	100	1 887	3 657	84	1	117	1	3 289	20	1	12	0	10	15	284
Youwarou	4 955	76	986	1 773	85	1	56	1	1 635	1	0	0	0	2	4	82
Région	86 429	69	28 081	58 098	1 325	1	1 428	1	58 599	187	0	54	0	42	99	1 207

Source : DESAMIII

NB :

- Taux Réf Raison Mat : taux de référence pour raison maternelle
- Nbre Fem Réf : nombre de femme référée
- Taux Evac Raison Mat : taux d'évacuation pour raison maternelle
- Nbre Fem Evac : nombre de femme évacuée
- Nbre Naiss Viv : nombre de naissance vivante

Le Taux d'utilisation de la consultation prénatale est de 69% en 2015 contre 71% en 2014. Il varie de 100% à Tenenkou à 58% à Bandiagara et Douentza.

Le nombre de femme référée pour raison maternelle est passé de 1223 en 2014 à 1325 en 2015 ; pendant la même période le nombre de femme évacuée est 1428 en 2015 contre 1667 en 2014.

Nous notons une diminution du nombre de décès maternel par rapport à l'année 2014, soit 42 contre 55. Cette diminution du nombre de décès maternel pourrait s'expliquer entre autres par la médicalisation des CSCom, la formation des prestataires sur les SONU, l'audit des décès maternels et l'organisation des séances d'audit de décès maternels dans les districts sanitaires, ainsi que la supervision des prestataires formés.

Le plus grand nombre de décès maternel a été enregistré à Tenenkou avec 10 cas contre 1 cas à Bankass.

La région a enregistré 1207 cas de morts nés en 2015 contre 1118 cas en 2014. Le district sanitaire de Tenenkou a enregistré le plus grand nombre de cas de morts nés (284) suivis de Mopti (192) et de Koro (185).

Le nombre de décès de nouveaux nés avant le 7^{ème} jour est de 99 en 2015 contre 598 en 2014.

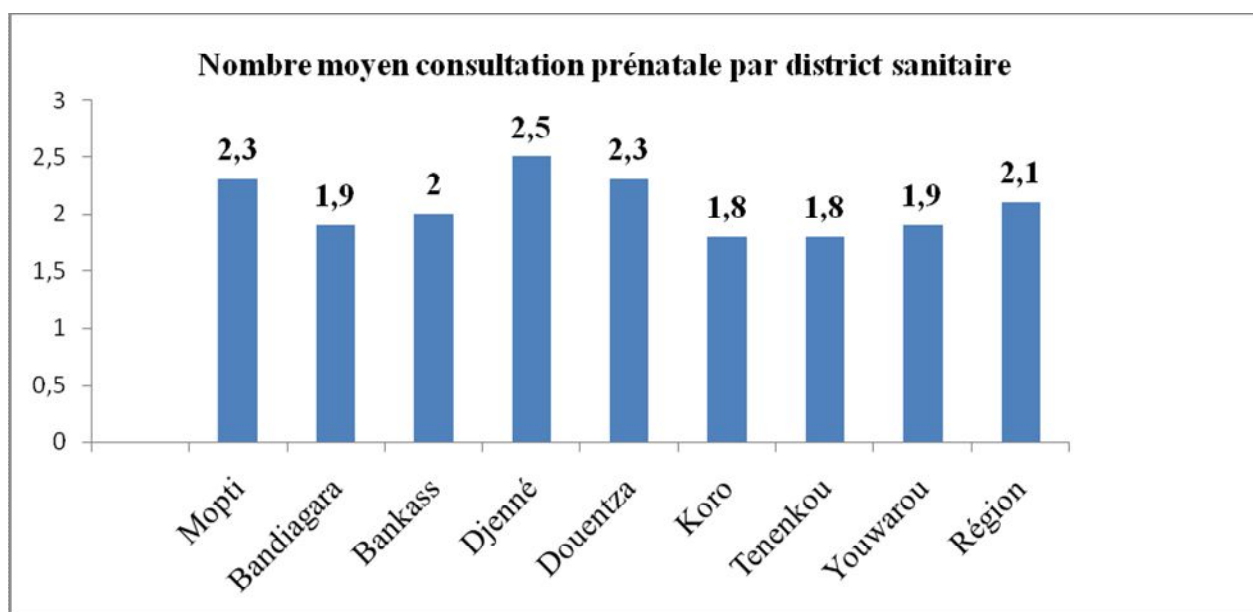
Le taux élevé de décès maternel à Tenenkou s'explique par l'inaccessibilité de certaines aires de santé à cause de l'insécurité et le recours tardif des services de santé par les parturientes.

Tableau XXVII : Répartition du nombre moyen de CPN par district sanitaire en 2015

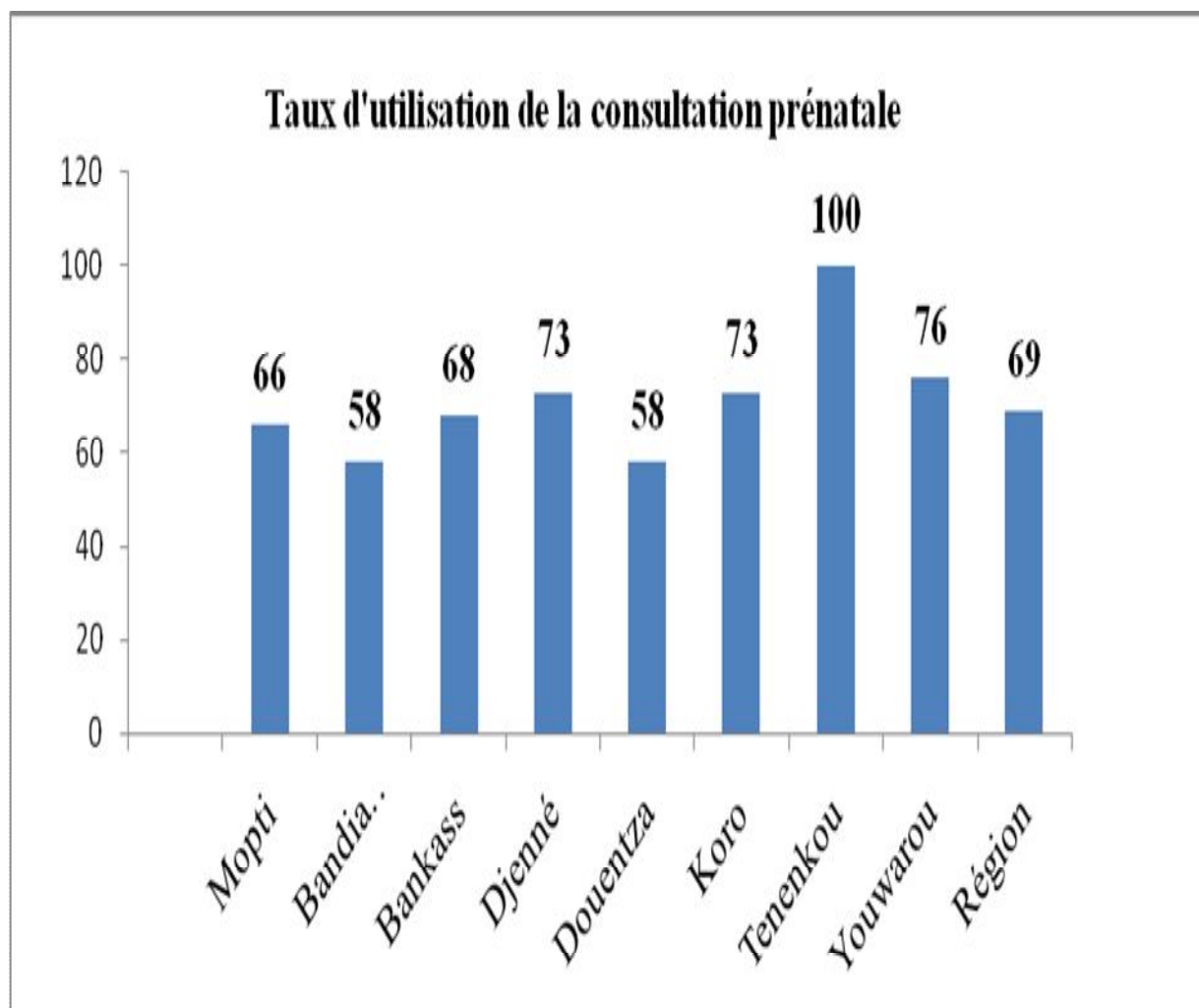
Districts sanitaires	Population cible CPN	CPN1	Taux CPN1	CPN	Nombre moyen CPN
				NC+ AC	
Mopti	22 583	14 940	66	34 893	2,3
Bandiagara	19 485	11 261	58	21 101	1,9
Bankass	16 144	10 955	68	22 439	2
Djenné	12 701	9 262	73	22 862	2,5
Douentza	15 185	8 825	58	19 980	2,3
Koro	22 180	16 236	73	29 408	1,8
Tenenkou	10 028	9 995	100	17 772	1,8
Youwarou	6 543	4 955	76	9 354	1,9
Région	124 850	86 429	69	177809	2,1

Source : DESAMIII 2015

Le district sanitaire de Djenné a enregistré le nombre moyen de CPN le plus élevé suivi de Mopti et de Douentza. Le nombre moyen enregistré au niveau régional en 2015 est de 2,1.



Graphique 6 : Nombre moyen de consultation prénatale par district sanitaire en 2015.



Graphique 7 : Taux d'utilisation de la CPN1 par district sanitaire en 2015

5.5. Activités de suivi grossesse

Tableau XXVIII: Activités de suivi grossesse par district sanitaire en 2015.

Districts Sanitaires	Pop. Cible	CPN3	Taux	SP1	Taux SP1	SP2	Taux	2 Doses Vat	Taux	FAF	Taux	CPN effective	Taux
Mopti	22 583	8 321	37	12 435	55	9 746	43	14 012	62	31 645	140	8 689	38
Bandiagara	19 485	3 797	19	9 389	48	5 388	28	8 058	41	18 689	96	3 790	19
Bankass	16 144	5 462	34	8 727	54	6 561	41	11 535	71	21 116	131	5 535	34
Djenné	12 701	6 843	54	6 961	55	6 014	47	8 492	67	15 204	120	6 114	48
Douentza	15 185	4 216	28	7 465	49	5 722	38	7 739	51	13 041	86	3 593	24
Koro	22 180	4 232	19	15 059	68	9 126	41	11 232	51	26 943	121	4 156	19
Tenenkou	10 028	3 126	31	7 966	79	4 136	41	6 333	63	16 623	166	2 780	28
Youwarou	6 543	1 795	27	4 196	64	2 459	38	3 298	50	8 969	137	2 251	34
Région	124 850	37 792	30	72 198	58	49 152	39	70 699	57	152 230	122	36 908	30

Source : DESAMIII

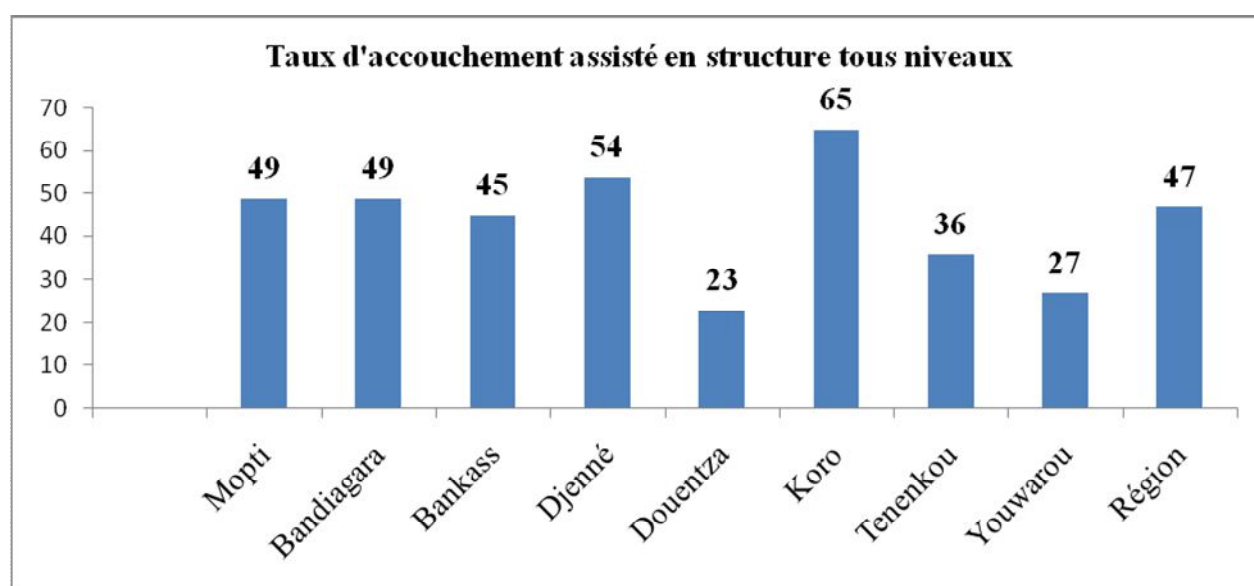
Le taux de CPN3 est de 30% en 2015 contre 32% en 2014. Le district sanitaire de Djenné a enregistré le plus fort taux 54% contre 19% à Bandiagara et à Koro. Quant à la CPN effective, elle est restée stationnaire de 2014 à 2015 soit 30%.

Tableau XXIX: Accouchements assistés en structure tous niveaux

Districts Sanitaires	Naissances Attendues	Accouchement au CS	Taux	Accouchement au CSREF	Taux	Total naissances vivantes	Total Accouchement CS/CSREF	Taux
Mopti	22 583	10 010	44	1 038	5	9797	11 048	49
Bandiagara	19 485	8 712	45	784	4	9564	9 496	49
Bankass	16 144	6 904	43	298	2	8188	7 202	45
Djenné	12 701	6 366	50	543	4	6940	6 909	54
Douentza	15 185	2 715	18	770	5	4061	3 485	23
Koro	22 180	13 750	62	778	4	15125	14 528	65
Tenenkou	10 028	3 461	35	196	2	3289	3 657	36
Youwarou	6 543	1 357	21	416	6	1635	1 773	27
Région	124 850	53 275	43	4 823	4	58 599	58 098	47

Source : DESAMIII

Le taux d'accouchement assisté a légèrement augmenté de 2014 à 2015 ; il est passé de 46% à 47%. Les districts sanitaires de Koro et Djenné ont enregistré les plus forts taux soient respectivement 65% et 54%.

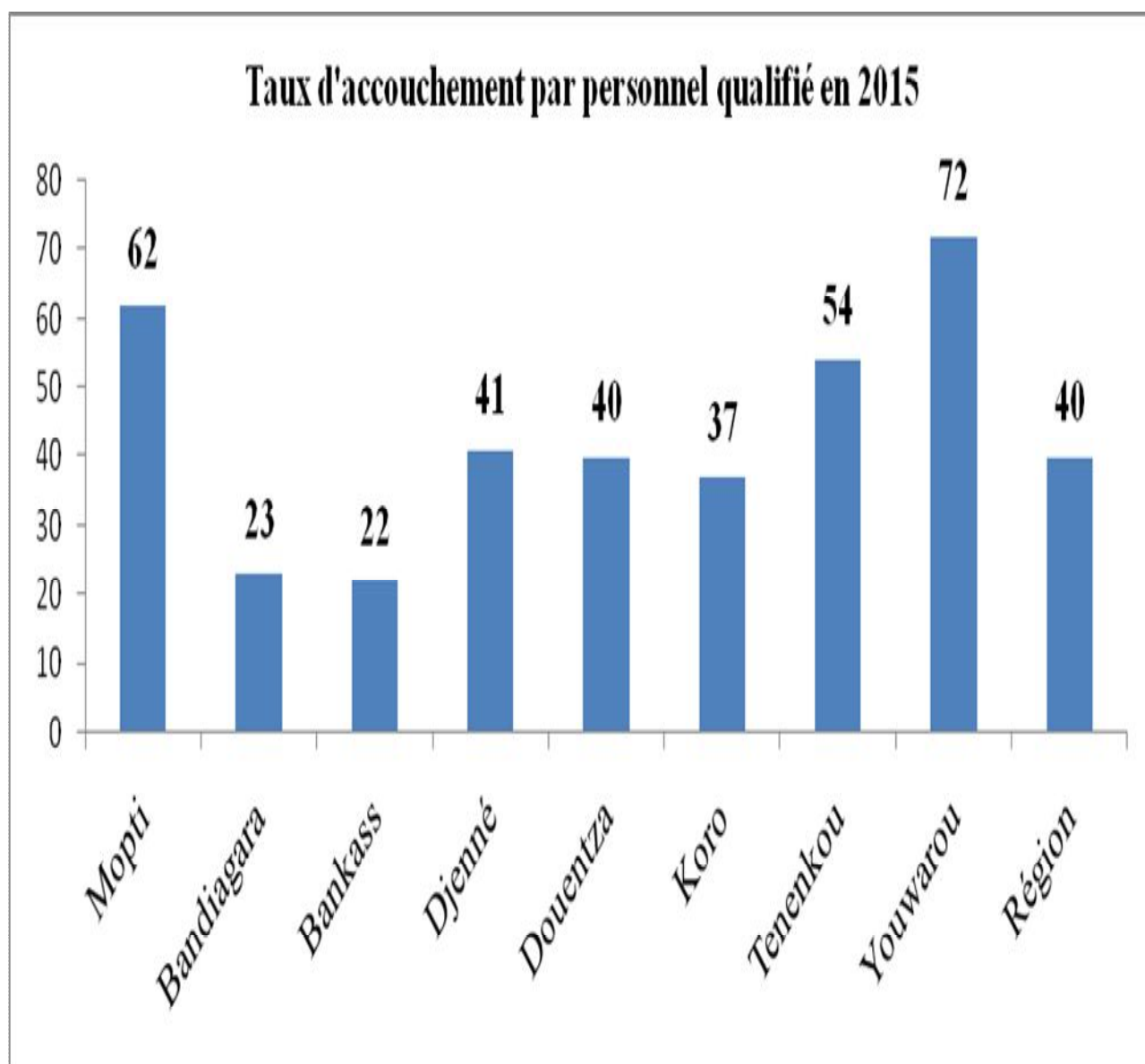


Graphique 8: Taux d'accouchement assisté par district sanitaire en 2015

Tableau XXX : Accouchement assisté et CPON par district sanitaire en 2015

Districts Sanitaires	Pop. Cible	ACC. PQ	Proportion PQ	Acc. MAT/ ATRS	Proportion MAT/ ATRS	ACC. à domicile	Taux ACC. à domicile	Nombre CPON	Taux CPON	FPPI VITA	Taux FPPI VITA
Mopti	22 583	6 801	62	4 247	38	429	4	5 154	23	9 358	41
Bandiagara	19 485	2 224	23	7 272	77	9	0	3 713	19	7 293	37
Bankass	16 144	1 582	22	5 620	78	582	7	4 323	27	7 266	45
Djenné	12 701	2 835	41	4 074	59	789	10	6 356	50	6 541	51
Douentza	15 185	1 383	40	2 102	60	1 169	25	3 222	21	3 918	26
Koro	22 180	5 402	37	9 126	63	1 926	12	2 440	11	13 260	60
Tenenkou	10 028	1 971	54	1 686	46	394	10	1 887	19	3 379	34
Youwarou	6 543	1 284	72	489	28	46	3	986	15	2 340	36
Région	124 850	23 482	40	34 616	60	5 344	8	28 081	22	53 355	43

La proportion d'accouchement pratiqué par personnel qualifié est de 40% en 2015 contre 33% en 2014. La proportion suivie par les matrones / ATRS a diminué soit respectivement 68% en 2014 et 60% en 2015.



Graphique 9 : Taux d'accouchement par personnel qualifié par district sanitaire en 2015

Tableau XXXI: Activité promotionnelles menées(en nombre) par districts sanitaire en 2015

Districts sanitaires	Contrôle sel iodé	contrôle chlore résiduel	Points d'eau aménagés	Incinérateurs fonctionnels	Kit gestion déchets biomédicaux	Atelier confection dalle SANPLANT
Bandiagara	5 925	2	508	27	28	18
Bankass	71 919	11	1 046	11	23	0
Djenné	21 360	15 054	571	21	30	3
Douentza	1 633	43	568	14	60	0
Koro	5 004	0	765	2	109	50
Mopti	7 557	826	355	18	35	116
Tenenkou	1 639	298	311	6	26	0
Youwarou	1 718	0	117	7	25	0
Région	116 755	16 234	4 241	106	336	187

Source : DESAMIII

Le chiffre élevé de contrôle de chlore résiduel à Djenné s'explique par la réalisation du contrôle régulier du chlore résiduel dans l'eau par les relais.

Tableau XXXII: Evolution du nombre de Césarienne par district sanitaire de 2011 à 2015.

Districts sanitaires	2011	2012	2013	2014	2015
Bandiagara	176	122	199	240	205
Bankass	70	93	81	116	125
Djenné	115	109	131	143	155
Douentza	89	22	59	135	130
Koro	88	109	174	96	141
Mopti			247	209	0
Tenenkou	77	38	35	98	94
Youwarou	37	6	336	83	78
HSD	432	453	336	404	619
Région	1084	952	1 321	1524	1 547

Source : Rapport Gratuité Césarienne

Au total 1547 césariennes ont été réalisées en 2015. De 2011 à 2015 le nombre de césarienne a progressivement augmenté sauf en 2012 où une diminution a été constatée par rapport à 2011.

En 2015, l'Hôpital Sominé DOLO de Mopti a réalisé le plus grand nombre de césarienne par contre le CSREF de Mopti n'a pas effectué de césarienne à cause de sa réhabilitation rendant le bloc opératoire non fonctionnel.

Tableau XXXIII: Situation des taux de réalisation de la césarienne dans la région de Mopti en 2015

Districts sanitaires	ACC attendu	Césarienne attendue	Césarienne réalisée	Taux de réalisation	Taux de césarienne
Bandiagara	19485	974	205	21,04	1,05
Bankass	16144	807	125	15,49	0,77
Djenne	12701	635	155	24,41	1,22
Douentza	15185	759	130	17,12	0,86
Koro	22180	1109	141	12,71	0,64
Mopti (Hôpital)	22583	1129	619	54,82	2,74
Tenenkou	10028	501	94	18,75	0,94
Youwarou	6543	327	78	23,84	1,19
Région	124850	6243	1547	24,78	1,24

Parmi les 6243 Césariennes attendues en 2015, 1547 ont été réalisées, soit un taux de réalisation de 24,78% contre 25,13% en 2014. Les césariennes ont représenté 1,24% de tous les accouchements attendus en 2015.

Tableau XXXIV: Evolution de la létalité post césarienne par district sanitaire de 2011 à 2015

Districts sanitaires	2011		2012		2013		2014		2015	
	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux
Bandiagara	2	1,14	2	1,64	2	1,01	2	0,83	0	0,00
Bankass	0	0,00	0	0,00	4	4,94	0	0,00	0	0,00
Djenné	7	6,09	5	4,59	2	1,53	2	1,40	0	0,00
Douentza	2	2,25	0	0,00	1	1,69	3	2,22	0	0,00
Koro	0	0,00	0	0,00	2	1,15	4	4,17	1	0,71
Mopti					1	0,40	2	0,96	0	0,00
Tenenkou	6	7,79	3	7,89	6	17,14	3	3,06	7	7,45
Youwarou	1	2,70	0	0,00	3	0,89	6	7,23	1	1,28
Hôpital Sominé Dolo	7	1,62	9	1,99	3	0,89	13	3,22	12	1,94
Région	25	2,31	19	2,00	24	1,82	35	2,30	21	1,36

Source : Rapport gratuité césarienne

La létalité post césarienne a évolué en dent de scie de 2011 à 2015. Elle est de 1,36 en 2015 contre 2,30 en 2014. La létalité la plus élevée a été observée à Tenenkou dont trois cas d'hémorragie retro-placentaire (HRP), trois cas d'éclampsie et un cas d'incident anesthésique soit (7,45%).

Tableau XXXV: Causes de décès maternels après césarienne de 2011 à 2015

Années	Eclampsie / Complication HTA		Hémorragie		Infections		Rupture Utérine		Anémie		Autres		Inconnue		Total
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
2011	5	20	4	16	4	16	6	24	4	16	2	8	0	0	25
2012	2	11	1	5,26	1	5,26	9	47,4	3	15,8	3	15,8	0	0	19
2013	7	29	6	25	0	0	1	4,17	6	25	4	16,7	0	0	24
2014	12	34	5	14,3	2	5,71	8	22,9	5	14,3	3	8,57	0	0	35
2015	5	24	8	38,1	0	0	2	9,52	2	9,52	4	19	0	0	21

Source : Rapport Gratuité césarienne

L'hémorragie et l'éclampsie ont été les principales causes de décès maternel après césarienne avec respectivement 38,1% et 24%. Cette situation s'explique par l'absence de mini banque de sang dans certains districts sanitaires (Bankass, Youwarou) et l'insuffisance de donneurs fidélisés.

5.6. Fistule obstétricale

Tableau XXXVI : Prise en charge de la fistule obstétricale à Mopti en 2015

Indicateurs	Types	Mopti
Nombre total de femmes arrivant et cherchant à réparer leurs fistules (fistules + autres pathologies)		51
Nombre total de femmes nécessitant une réparation chirurgicale de fistules (opérées+ en attente d'intervention)		51
Nombre total de femmes recevant une chirurgie de réparation de fistule		57
Type de réparation chirurgicale de la fistule	FVV	47
	FRV	4
	FVV+FRV	2
	Autres types de fistule	4
Statut Chirurgical des femmes opérées.	1 ^{ère} main	28
	2 ^{ème} main	7
	Supérieur ou égal à 3	16
Résultats provisoires des réparations chirurgicales de fistules	Fistule fermée et séchée à la sortie	29
	Fistule fermée avec incontinence	13
	Fistule non fermée	9

Au total 51 femmes ont bénéficié de la réparation de la fistule dont 29 fermées et séchées à la sortie, 13 fermées avec incontinence et 9 non fermées.

Tableau XXXVII: Prise en charge de la malnutrition aigue par district sanitaire en 2015

Districts Sanitaires	Population 2015	Malnutrition aiguë sévère attendue	Malnutrition aiguë modérée attendue
Bandiagara	389705	1583	3568
Bankass	322886	1968	7667
Djenné	254 023	1677	6330
Douentza	303703	4784	7746
Koro	443607	3543	9353
Mopti	451657	8263	12843
Tenenkou	200562	1529	5880
Youwarou	130857	1196	4566
Région	2 497 000	24543	57953

Au total 82496 cas de malnutrition aigue globale étaient attendus dans la région.

Tableau XXXVIII: Taux de dépistage MAM et MAS

Districts Sanitaires	MAS Attendus	MAS dépisté	Taux dépistage	MAM attendus	MAM dépistés	Taux dépistage
Bandiagara	1583	3691	233	7667	5177	145
Bankass	1968	2269	115	6330	3366	44
Djenné	1677	1666	99	7746	2737	43
Douentza	4784	4489	94	9353	4261	55
Koro	3543	3629	102	12843	3982	43
Mopti	8263	6406	78	5880	4859	38
Tenenkou	1529	2705	177	4566	1086	18
Youwarou	1196	1568	131	57953	1038	23
Région	24543	26483	108	7667	26506	46

La région a un taux de dépistage moyen de la malnutrition aigue sévère de 108% contre 46% de malnutrition aigue modérée. Cela s'explique par le fait que sur les 170 CSCOM de la région de Mopti seulement 55 sont approvisionnés en intrants de prise en charge de la malnutrition aigue modérée.

Tableau XXXIX: Situation des sorties en MAM

Districts Sanitaires	Guéris	Taux guérison	Décès	Taux de Décès	Abandon	Taux d'Abandon
Bandiagara	6224	96,5	0	0	227	3,5
Bankass	5185	96,7	0	0	177	3,3
Djenné	3064	97,7	0	0	72	2,3
Douentza	3455	93,9	0	0	226	6,1
Koro	4190	77,9	0	0	1190	22,1
Mopti	5929	88,7	0	0	758	11,3
Tenenkou	1466	85,2	0	0	254	14,8
Youwarou	1200	86,6	0	0	185	13,4
Région	30713	90,4	0	0	3089	9,6

La région a des bons indicateurs de performance dans la prise en charge de la malnutrition aigue modérée avec une moyenne de 90,4% de taux de guérison et 9,6% de taux d'abandon. Ces bons indicateurs cachent des disparités entre les districts en ce qui concerne le taux d'abandon qui oscille entre 2,3 à Djenné et 22,1% à Koro.

Tableau XL: Situation des sorties en MAS

Districts Sanitaires	Guéris	Taux guérison	Décès	Taux de Décès	Abandon	Taux d'Abandon
Bandiagara	3113	96,3	25	0,8	96	3,0
Bankass	2240	95,5	11	0,5	88	3,8
Djenné	1509	92,3	15	0,9	111	6,8
Douentza	3942	94,4	17	0,4	216	5,2
Koro	2632	86,4	66	2,2	349	11,5
Mopti	5825	91,1	60	0,9	480	7,5
Tenenkou	2165	86,6	30	1,2	305	12,2
Youwarou	1155	78,8	7	0,5	304	20,7
Région	18101	89	231	1,14	1949	9,6

La région a des bons indicateurs de performance dans la prise en charge de la malnutrition aigue sévère avec une moyenne de 89% ; de taux de guérison et 9,6% de taux d'abandon. Ces bons indicateurs cachent des disparités entre les districts en ce qui concerne le taux d'abandon qui oscille entre 3,0 à Bandiagara et 20,7% à Youwarou.

Tableau XLI: Situation des structures SONU dans la région de Mopti en 2015.

Districts Sanitaires	Situation structures SONUB		Situation structures SONUC
	Situation 2014	Situation 2015	
Bandiagara	1	2	2
Bankass	4	4	1
Djenné	4	4	1
Douentza	5	5	1
Koro	10	12	1
Mopti	3	5	1
Tenenkou	4	5	1
Youwarou	1	8	1
HSD	-	-	1
Région	32	45	10

Source : Rapport SONU

Le nombre de structures SONUB a augmenté de 2014 à 2015 en passant respectivement de 32 à 45 soit une augmentation de 26,66%. Le nombre de nouvelles structures SONUB créés en 2015 se présente comme suite : Bandiagara(1), Koro (1), Mopti(2), Tenenkou (1) et Youwarou (7).

Tableau XLII : Situation des structures SONUB fonctionnelles en 2015

Districts Sanitaires	Situation structures SONUB		Situation structures SONUC
	Existantes	Fonctionnelles	
Bandiagara	2	1	2
Bankass	4	2	1
Djenné	4	2	1
Douentza	5	3	1
Koro	12	8	1
Mopti	5	3	0*
Tenenkou	5	3	1
Youwarou	8	8	1
HSD	-	-	1
Région	45	30	9

La diminution du nombre de structures fonctionnelles est due à l'insuffisance de matériel et l'absence de personnel formé au niveau de certaines structures.

0* : Le SONUC de Mopti n'était pas fonctionnel en 2015.

Tableau XLIII: Liste nominative des structures SONUC et SONUB de la région de Mopti en 2015

Districts Sanitaires	Structure SONUC	Structure SONUB
Bandiagara	CSRéf, Sangha	Kamba, CSCom central
Bankass	CSRéf	Djimbal, Central, Diallassagou et Ouenkoro
Djenné	CSRéf	Mougna, Sofara, Kouakourou, Central
Douentza	CSRéf	Central, Hombori, Boré, NGouma, Mondoro
Koro	CSRéf	Koro Central, Madougou, Bamba, Dangaténé, Koporona, Koporo Pen , Youdiou, Toroli, Tinsagou, Dinangourou, Diougani,Zon
Mopti	CSRéf	Komoguel I, Sévaré II, Konna, Dialloubé, Korientzé
Tenenkou	CSRéf	Central, Diafarabé, Dia, Diondiori,Toguéré Coumbé
Youwarou	CSRéf	Ambiri, central, Gathi, Guidio, Dogo, Sah, Faou, Kormou
HSD	CSRéf	
Région	10	45

Tableau XLIV: **Situation des accouchements dans les structures SONU dans la région de Mopti en 2015**

Districts Sanitaires	Accouchement attendu	Accouchement structures SONU	Taux
Bandiagara	19485	1429	7,3
Bankass	16144	1558	10
Djenné	12701	2463	19
Douentza	15185	2387	16
Koro	22180	2167	9,8
Mopti/HSD	22583	2762	12
Tenenkou	10028	1239	12
Youwarou	6543	1688	26
Région	124849	15693	12,6

Le taux d'accouchement dans les structures SONU s'est beaucoup amélioré en 2015 par rapport à 2014 passant de 5,15% à 12,62%. Le taux le plus élevé a été observé à Youwarou avec 26%, et le plus faible à Bandiagara avec 7,3%.

Tableau XLV : Situation des besoins satisfaits dans les structures SONU de la région de Mopti en 2015

Districts Sanitaires	Complications attendues	Complications directes PEC	Taux
Bandiagara	2923	177	6,06
Bankass	2422	353	14,58
Djenné	1905	270	14,17
Douentza	2278	364	15,98
Koro	3327	311	9,35
Mopti	3387	235	6,94
Tenenkou	1504	289	19,21
Youwarou	981	117	11,92
HSD	18728	2116	11,30
Région	37455	4232	11,30

Les districts sanitaires de Tenenkou, Douentza et Bankass ont enregistrés les plus forts taux de prise en charge des complications obstétricales directes soient respectivement 19,21% ; 15,98% et 14,58% contre 11,30% pour la région en 2015.

Tableau XLVI: Taux de létalité lié aux complications obstétricales directes et indirectes dans la région de Mopti en 2015

Districts Sanitaires	Complications.	Décès maternels	Taux
Bandiagara	335	8	2,39
Bankass	1670	2	0,12
Djenné	334	3	0,9
Douentza	596	5	0,84
Koro	443	14	3,16
Mopti	482	5	1,04
Tenenkou	1064	18	1,69
Youwarou	289	3	1,04
HSD	906	36	3,97
Région	6119	94	1,54

Les districts sanitaires de Bankass, Douentza et Djenné ont enregistré des taux de létalité inférieurs à 1%. La région a enregistré un taux de létalité de 1,54% contre 1,48% en 2014.

5.7. Morbidité / Mortalité

Tableau XLVII: Cas par pathologie, par tranches d'âge et par sexe

AFFECTIONS	M_0_11 M	F_0_11 M	M_1_4 ANS	F_1_4	M_5_9	F_5_9 ANS	M_10_14	F_10_14	M_15_24	F_15_24	M_25 ANS	F_25 ANS	Total homme	Total femme	Total général
Angine	47	85	181	175	245	187	208	233	261	384	428	501	1 370	1 565	2 935
Autres	4 852	4 574	7 789	6 956	4 083	3 734	4 057	3 792	5 424	9 348	18 295	22 691	44 500	51 095	95 595
Autres affections de la bouche et des dents	270	244	405	351	149	117	148	130	96	126	219	225	1 287	1 193	2 480
Baisse d'Acuité visuelle (BAV)	2	0	7	2	6	2	10	4	21	33	376	273	422	314	736
Bilharziose urinaire	10	2	53	41	147	52	205	64	145	67	232	72	792	298	1 090
Carie dentaire	5	13	57	43	57	64	111	128	232	394	791	1 023	1 253	1 665	2 918
Cataracte	0	1	1	1	3	3	3	2	3	4	328	300	338	311	649
Choléra	0	0	0	0	0	0	0	9	0	1	1	0	1	10	11
Conjonctivite du nouveau-né	85	55	0	1	0	5	0	22	5	153	10	167	100	403	503
Conjonctivites	259	217	334	311	165	137	142	120	160	221	501	455	1 561	1 461	3 022
Diabète	66	55	141	109	33	20	21	83	46	59	392	340	699	666	1 365
Diarrhée présumée infectieuse en dehors du choléra	5 539	4 954	8 415	6 887	949	821	636	552	721	1 075	2 096	2 736	18 356	17 025	35 381
Douleurs abdominales basses	16	45	13	66	0	139	2	657	2	4 064	4	5 998	37	10 969	11 006
Dracunculose	5	0	8	0	0	0	0	0	1	2	5	6	19	8	27
Drépanocytose	0	0	2	0	0	4	0	0	0	1	2	2	4	7	11
Ecoulement urétral et/ou dysurie	1	3	10	8	4	4	155	3	674	2	1 725	2	2 569	22	2 591
Ecoulement vaginal	0	5	0	10	0	61	0	289	0	3 152	0	4 124	0	7 641	7 641
Eczéma	176	163	486	396	220	152	119	119	139	169	324	402	1 464	1 401	2 865

AFFECTIONS	M_0_11 M	F_0_11 M	M_1_4 ANS	F_1_4	M_5_9	F_5_9 ANS	M_10_14	F_10_14	M_15_24	F_15_24	M_25 ANS	F_25 ANS	Total homme	Total femme	Total général
Gale	10	15	40	45	19	7	15	18	22	22	72	69	178	176	354
Gingivite simple	2	7	24	22	17	17	15	17	28	36	67	64	153	163	316
Gingivite ulcéro-nécrotique aiguë	21	23	28	30	2	4	2	4	0	1	8	9	61	71	132
Glaucome	26	27	23	27	1	8	1	4	12	13	124	64	187	143	330
HTA	0	0	0	4	0	0	20	35	185	610	6 796	8 741	7 001	9 390	16 391
Insuffisance pondérale	941	1 135	1 825	2 062	167	120	6	41	31	153	47	219	3 017	3 730	6 747
Intertrigo (Mycose des plis)	87	91	161	171	52	49	49	49	41	50	114	176	504	586	1 090
Intoxication alimentaire	13	9	379	19	9	11	12	11	22	18	46	60	481	128	609
IRA hautes (Rhinopharyngite, rhinite, trachéite)	2 963	2 733	4 015	3 571	1 037	831	609	568	572	775	1 510	1 666	10 706	10 144	20 850
Malnutrition grave (malnutrition sévère)	2 505	2 771	5 544	6 238	414	185	9	15	2	16	18	59	8 492	9 284	17 776
Méningite cérébrospinale	2	0	5	34	35	0	1	0	2	0	0	0	45	34	79
Noma	0	1	1	3	0	1	0	1	11	13	35	26	47	45	92
Onchocercose	24	14	37	20	11	11	12	14	37	43	132	141	253	243	496
Otite aiguë	279	269	525	436	283	226	172	155	159	166	360	344	1 778	1 596	3 374
Otite purulente	155	160	450	388	172	134	97	83	82	112	170	191	1 126	1 068	2 194
Paludisme grave	2 267	2 248	13 952	11 836	6 102	5 294	3 412	3 720	3 474	6 493	5 853	11 046	35 060	40 637	75 697
Paludisme simple	8 827	8 722	37 508	32 202	14 025	12 449	9 148	8 935	9 640	13 275	17 622	22 255	96 770	97 838	194 608
Paralysie Flasque Aiguë	1	0	24	23	2	0	0	1	1	11	5	11	33	46	79
Pyodermite	1 014	1 095	2 379	2 234	719	584	447	405	424	502	619	762	5 602	5 582	11 184
Retard de croissance	380	408	670	729	189	102	11	4	9	2	40	26	1 299	1 271	2 570
Rougeole	150	101	211	165	20	18	9	16	9	13	21	32	420	345	765

AFFECTIONS	M_0_11 M	F_0_11 M	M_1_4 ANS	F_1_4	M_5_9	F_5_9 ANS	M_10_14	F_10_14	M_15_24	F_15_24	M_25 ANS	F_25 ANS	Total homme	Total femme	Total général
SIDA	4	1	8	11	3	11	4	6	27	23	69	72	115	124	239
SIDA présumé	6	6	4	7	0	6	19	7	169	93	483	532	681	651	1 332
Sinusite	0	2	6	2	3	3	2	6	4	4	7	6	22	23	45
Syphilis endémique	7	12	21	24	30	22	36	25	37	63	114	140	245	286	531
Teigne	36	21	162	111	135	85	64	46	32	34	36	36	465	333	798
Tétanos	3	0	2	3	1	1	3	0	0	0	2	0	11	4	15
Toux > 15 jours	100	95	181	162	56	51	60	36	143	224	715	545	1 255	1 113	2 368
Toux<15 jours, IRA basses: pneumonie, bronchopneumonie	7 678	7 125	10 061	9 172	2 624	2 193	1 547	1 422	1 580	2 110	4 411	5 078	27 901	27 100	55 001
Trachome	1	0	6	4	4	6	3	5	14	10	16	23	44	48	92
Traumatisme (plaies, brûlures, fractures) liés aux accidents de la voie publique	118	133	633	456	657	368	851	555	1 563	898	3 063	1 292	6 885	3 702	10 587
Traumatisme (plaies, brûlures, fractures) non liés aux accidents de la voie publique	408	394	1 457	1 103	1 382	715	1 499	841	1 883	1 207	3 191	1 945	9 820	6 205	16 025
Trichiasis	0	0	3	2	1	0	0	0	0	9	78	156	82	167	249
Troubles liés à la grossesse	0	0	0	0	0	0	0	108	2	2 489	0	3 421	2	6 018	6 020
Troubles liés à l'accouchement et au post partum	0	0	0	0	0	0	0	20	0	526	0	884	0	1 430	1 430
Troubles mentaux	0	0	3	2	5	6	16	28	35	72	50	54	109	162	271
Tuberculose confirmée	0	0	0	3	0	2	2	4	42	22	234	107	278	138	416
Tuberculose suspecte	10	13	7	12	1	6	24	28	129	135	566	432	737	626	1 363
Ulcération génitale	4	5	5	17	7	10	8	13	30	106	130	206	184	357	541
Vers intestinaux	37	37	234	223	218	178	172	130	125	131	307	274	1 093	973	2 066
Vices de réfraction et basses vision	0	0	0	0	1	0	0	3	13	14	107	69	121	86	207

AFFECTIONS	M_0_11 M	F_0_11 M	M_1_4 ANS	F_1_4	M_5_9	F_5_9 ANS	M_10_14	F_10_14	M_15_24	F_15_24	M_25 ANS	F_25 ANS	Total homme	Total femme	Total général
Région	39 416	38 104	98 534	86 958	34 482	29 239	24 177	23 601	28 525	49 814	73 003	100 628	298 137	328 344	626 481

Les affections les plus fréquemment rencontrées en 2015 ont été : paludisme simple (194 608), paludisme grave (75697), IRA basses (55 001).

Tableau XLVIII : **Décès par pathologie, par tranches d'âge et par sexe en 2015**

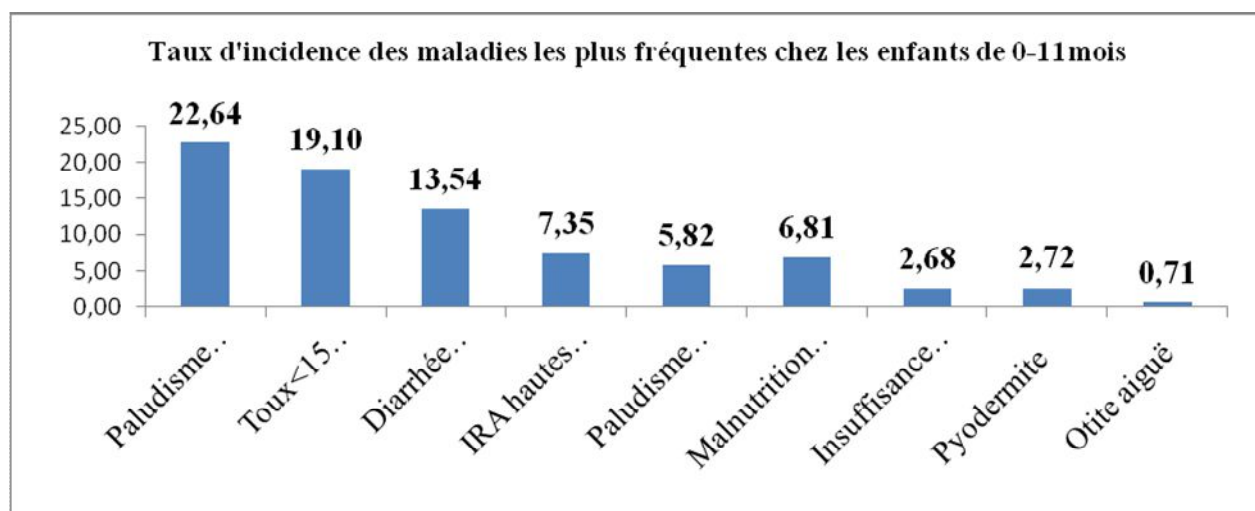
AFFECTIONS	M_0_11M	F_0_11 M	M_1_4 ANS	F_1_4	M_5_9	F_5_9 ANS	M_10_14	F_10_14	M_15_24	F_15_24	M_25 ANS	F_25 ANS	Total homme	Total femme	Total général
Anémie	0	0	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	2	6
Angine	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres	0	0	5	7	1	1	0	0	2	0	16	13	24	21	45
Autres affections de la bouche et des dents	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Baisse d'Acuité visuelle (BAV)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bilharziose urinaire	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Carie dentaire	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cataracte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Choléra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Conjonctivite du nouveau-né	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Conjonctivites	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Diabète	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Diarrhée présumée infectieuse en dehors du choléra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

AFFECTIONS	M_0_11M	F_0_11M	M_1_4ANS	F_1_4	M_5_9	F_5_9ANS	M_10_14	F_10_14	M_15_24	F_15_24	M_25ANS	F_25ANS	Total homme	Total femme	Total général
Douleurs abdominales basses	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dracunculose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Drépanocytose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ecoulement urétral et/ou dysurie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ecoulement vaginal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Eczéma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gingivite simple	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gingivite ulcéro-nécrotique aiguë	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Glaucome	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	13	17	13	30
Insuffisance pondérale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Intertrigo (Mycose des plis)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Intoxication alimentaire	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
IRA hautes (Rhinopharyngite, rhinite, trachéite)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malnutrition grave (malnutrition sévère)	2	0	6	11	5	0	0	0	0	0	0	0	13	11	24
Méningite cérébrospinale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Noma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Onchocercose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otite aiguë	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Otite purulente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

AFFECTIONS	M_0_11M	F_0_11M	M_1_4ANS	F_1_4	M_5_9	F_5_9ANS	M_10_14	F_10_14	M_15_24	F_15_24	M_25ANS	F_25ANS	Total homme	Total femme	Total général
Paludisme grave	10	8	39	35	15	13	2	6	0	2	3	1	69	65	134
Paludisme simple	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralysie Flasque Aiguë	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pyodermite	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retard de croissance	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rougeole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SIDA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3	4	3	7
SIDA présumé	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sinusite	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Syphilis endémique	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Teigne	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	2
Toux > 15 jours	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Toux<15 jours, IRA basses: pneumonie, bronchopneumonie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trachome	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Traumatisme (plaies, brûlures, fractures) liés aux accidents de la voie publique	0	0	0	0	0	0	4	4	0	2	1	0	5	6	11
Traumatisme (plaies, brûlures, fractures) non liés aux accidents de la voie publique	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	2	4
Trichiasis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Troubles liés à la grossesse	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	2	2	3	5
Troubles liés à l'accouchement et au post partum	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

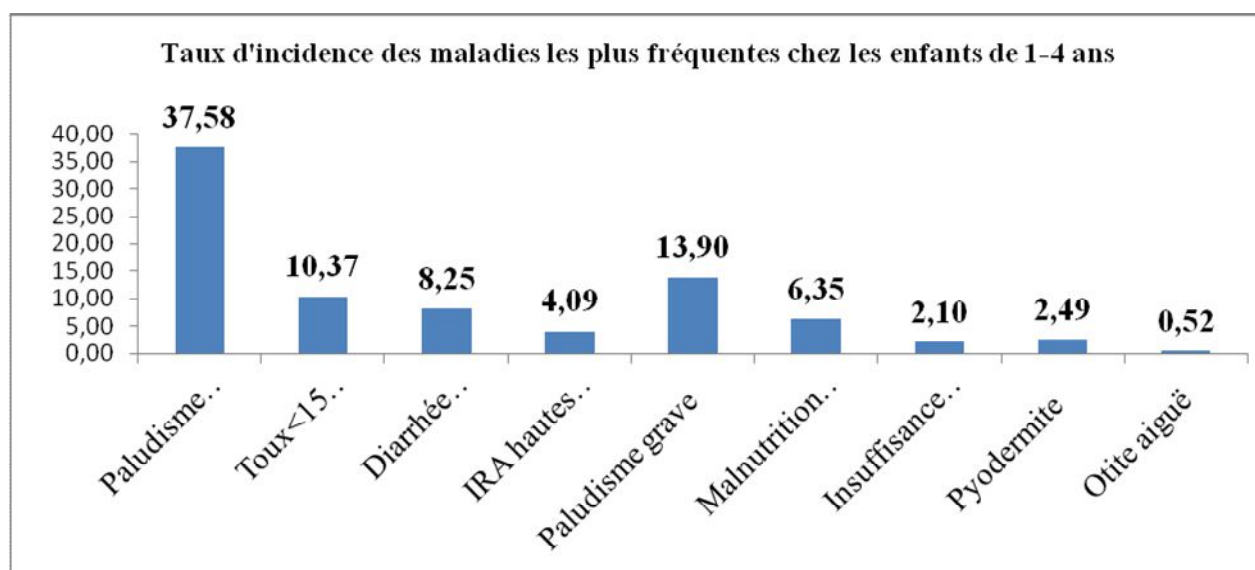
AFFECTIONS	M_0_11M	F_0_11M	M_1_4ANS	F_1_4	M_5_9	F_5_9ANS	M_10_14	F_10_14	M_15_24	F_15_24	M_25ANS	F_25ANS	Total homme	Total femme	Total général
Troubles mentaux	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose confirmée	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose suspecte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ulcération génitale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vers intestinaux	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vices de réfraction et basses de la vision	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total cercle	14	8	56	56	22	15	6	13	4	6	43	33	145	131	276

Les principales causes de décès ont été le paludisme grave (134), l'hypertension artérielle(30) et la malnutrition sévère(24)



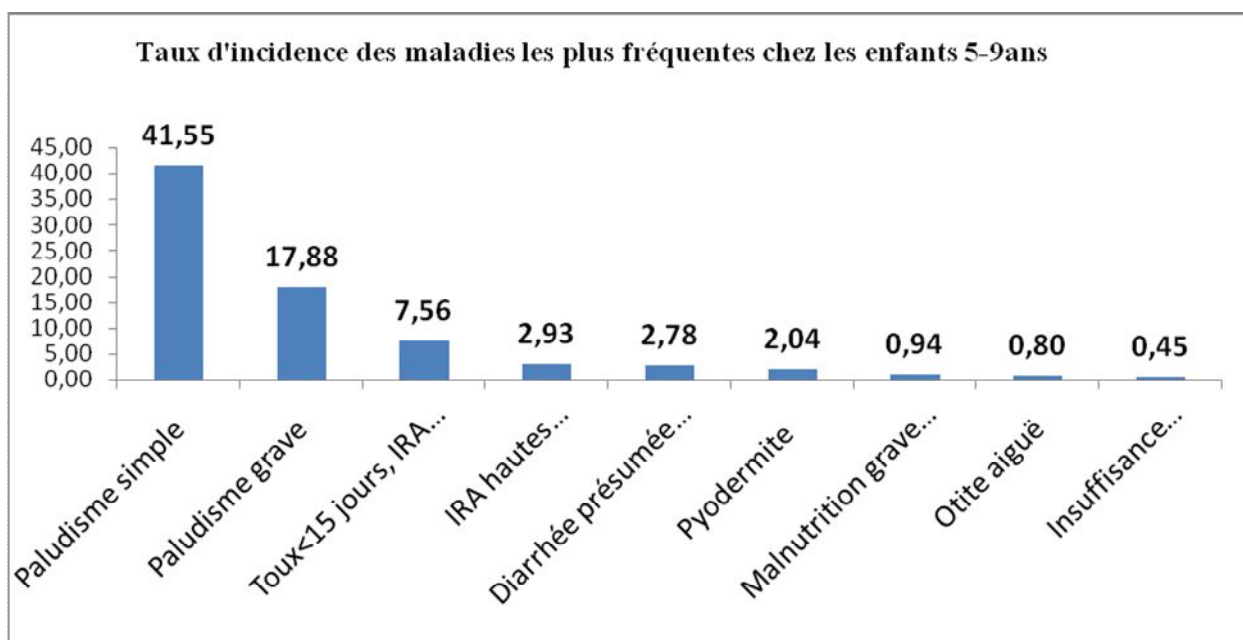
Graphique 10 : Incidence des maladies les plus fréquentes chez les enfants de 0-11 mois en 2015 (pour 1000)

Parmi les maladies les plus fréquentes chez les enfants de 0-11 mois, le paludisme simple est la première cause des consultations suivi des IRA basses et de la diarrhée.



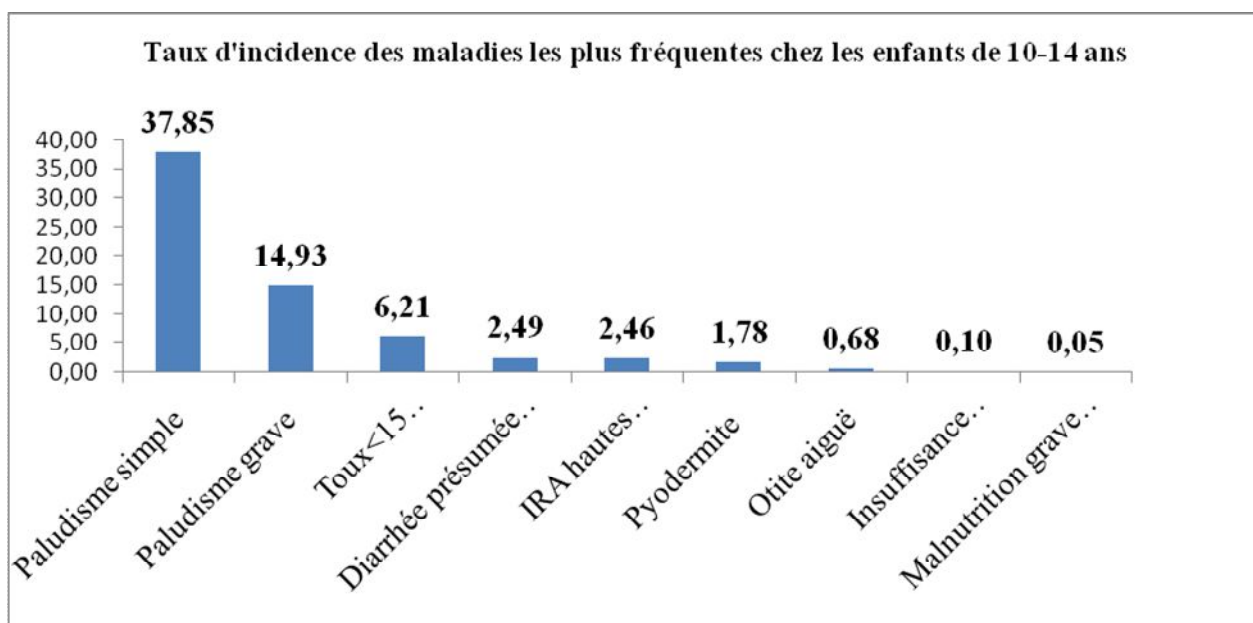
Graphique 11 : Incidence des maladies les plus fréquentes chez les enfants de 1-4 ans en 2015 (pour 1000)

Parmi les maladies les plus fréquentes chez les enfants de 1- 4 ans, le paludisme est la première cause des consultations suivi des IRA et de la diarrhée.



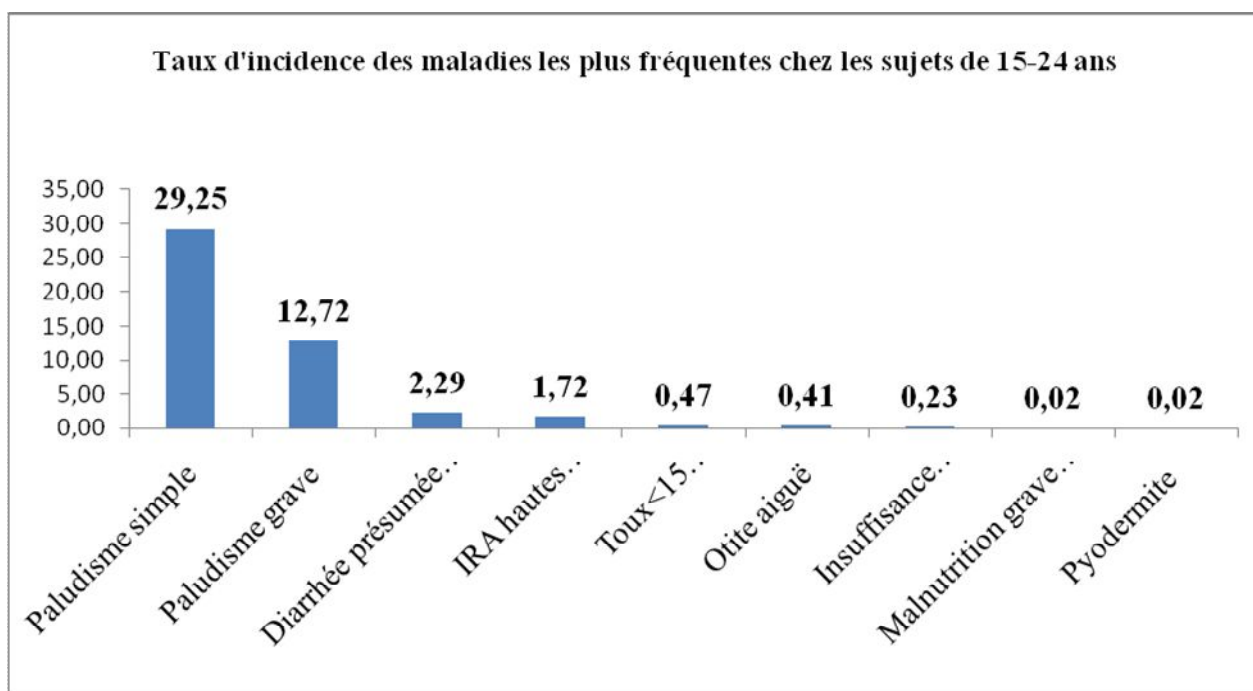
Graphique 12 : Incidence des maladies les plus fréquentes chez les enfants de 5-9 ans en 2015 (pour 1000)

Parmi les maladies les plus fréquentes chez les enfants de 5-9 ans, le paludisme est la première cause des consultations suivi des IRA et de la diarrhée.



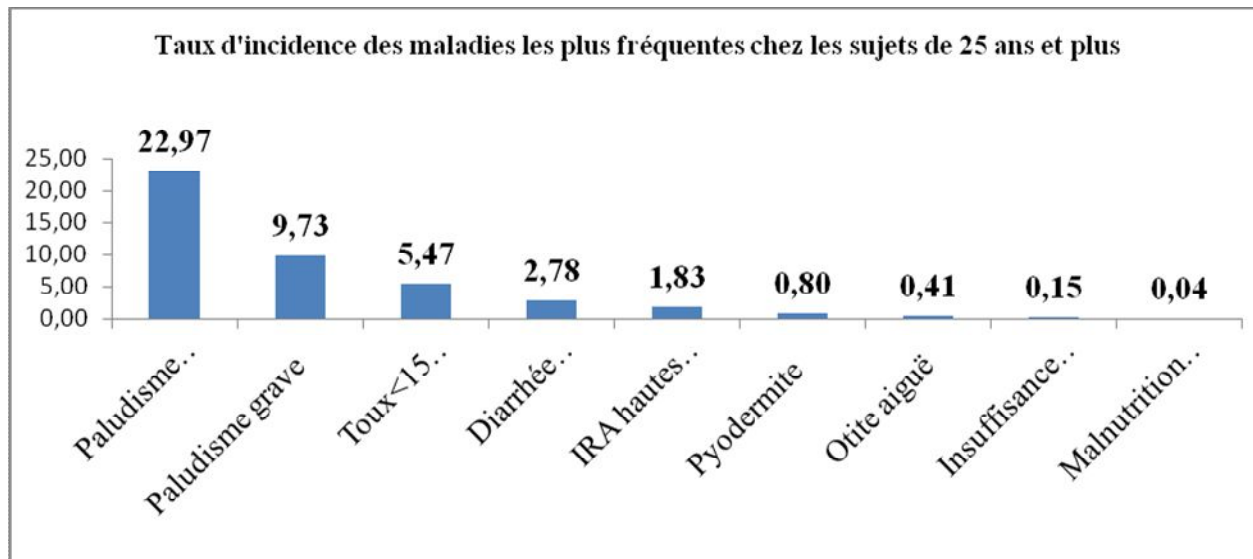
Graphique 13 : Incidence des maladies les plus fréquentes chez les enfants de 10-14 ans en 2015 (pour 1000)

Parmi les maladies les plus fréquentes chez les enfants de 10-14 ans, le paludisme est la première cause des consultations suivi des IRA et de la diarrhée.



Graphique 14 : Incidence des maladies les plus fréquentes chez les sujets de 15-24 ans en 2015(pour 1000).

Parmi les maladies les plus fréquentes chez les enfants de 15-24 ans, le paludisme est la première cause des consultations suivi des IRA et de la diarrhée.



Graphique 15 : Incidence des maladies les plus fréquentes chez les sujets de 25 ans et plus en 2015 (pour 10000)

Parmi les maladies les plus fréquentes chez les enfants de 25 ans et plus, le paludisme est la première cause des consultations suivies des IRA et de la diarrhée.

Tableau XLIX: Paludisme grave cas, décès et taux d'incidence (pour 1000) par district sanitaire et par tranche d'âge en 2015

Cercles	Mode	< 1 an	1-4 ans	5-9 ans	10-14ans	15 - 24 ans	25 ans et Plus	Total
Bandiagara	Cas	716	3303	1047	662	744	1515	7987
389 705	Décès	0	3	0	0	0	0	3
	<i>Incidence</i>	<i>45,93</i>	<i>60,37</i>	<i>16,19</i>	<i>13,59</i>	<i>10,43</i>	<i>10,91</i>	<i>20,49</i>
Bankass	Cas	548	3486	1326	735	1067	1767	8929
322 886	Décès	2	6	0	0	0	2	10
	<i>Incidence</i>	<i>42,43</i>	<i>76,9</i>	<i>24,75</i>	<i>18,21</i>	<i>18,06</i>	<i>15,35</i>	<i>27,65</i>
Djenne	Cas	695	2460	1505	991	1341	3068	10060
254 023	Décès	1	2	0	1	0	1	5
	<i>Incidence</i>	<i>68,4</i>	<i>68,98</i>	<i>35,71</i>	<i>31,21</i>	<i>28,85</i>	<i>33,89</i>	<i>39,6</i>
Douentza	Cas	292	2057	1063	740	999	1627	6778
303 703	Décès	0	13	4	1	0	0	18
	<i>Incidence</i>	<i>24,04</i>	<i>48,24</i>	<i>21,1</i>	<i>19,49</i>	<i>17,97</i>	<i>15,03</i>	<i>22,32</i>
Koro	Cas	636	4384	1479	839	1204	1837	10379
443 607	Décès	11	15	12	2	0	0	40
	<i>Incidence</i>	<i>35,84</i>	<i>70,39</i>	<i>20,1</i>	<i>15,13</i>	<i>14,83</i>	<i>11,62</i>	<i>23,4</i>
Mopti	Cas	724	3632	2781	1758	2344	2792	14031
451 657	Décès	3	22	7	5	2	1	40
	<i>Incidence</i>	<i>40,07</i>	<i>57,28</i>	<i>37,11</i>	<i>31,14</i>	<i>28,36</i>	<i>17,34</i>	<i>31,07</i>
Tenenkou	Cas	687	4282	1291	801	1311	2580	10952
200 562	Décès	0	3	0	0	0	0	3
	<i>Incidence</i>	<i>85,63</i>	<i>152,07</i>	<i>38,8</i>	<i>31,95</i>	<i>35,72</i>	<i>36,09</i>	<i>54,61</i>
Youwarou	Cas	217	2184	904	606	957	1713	6581
130 857	Décès	2	12	5	0	0	1	20

Cercles	Mode	< 1 an	1-4 ans	5-9 ans	10-14ans	15 - 24 ans	25 ans et Plus	Total
	<i>Incidence</i>	<i>41,46</i>	<i>118,87</i>	<i>41,64</i>	<i>37,05</i>	<i>39,96</i>	<i>36,73</i>	<i>50,29</i>
Région	Cas	4 515	25 788	11 396	7 132	9 967	16 899	75 697
2497000	Décès	19	76	28	9	2	5	139
	<i>Incidence</i>	<i>45,2</i>	<i>73,56</i>	<i>27,51</i>	<i>22,85</i>	<i>21,81</i>	<i>18,99</i>	<i>30,32</i>

Le taux d'incidence du paludisme grave est passé de 23,87 ‰ en 2014 à 30,31 ‰ en 2015.

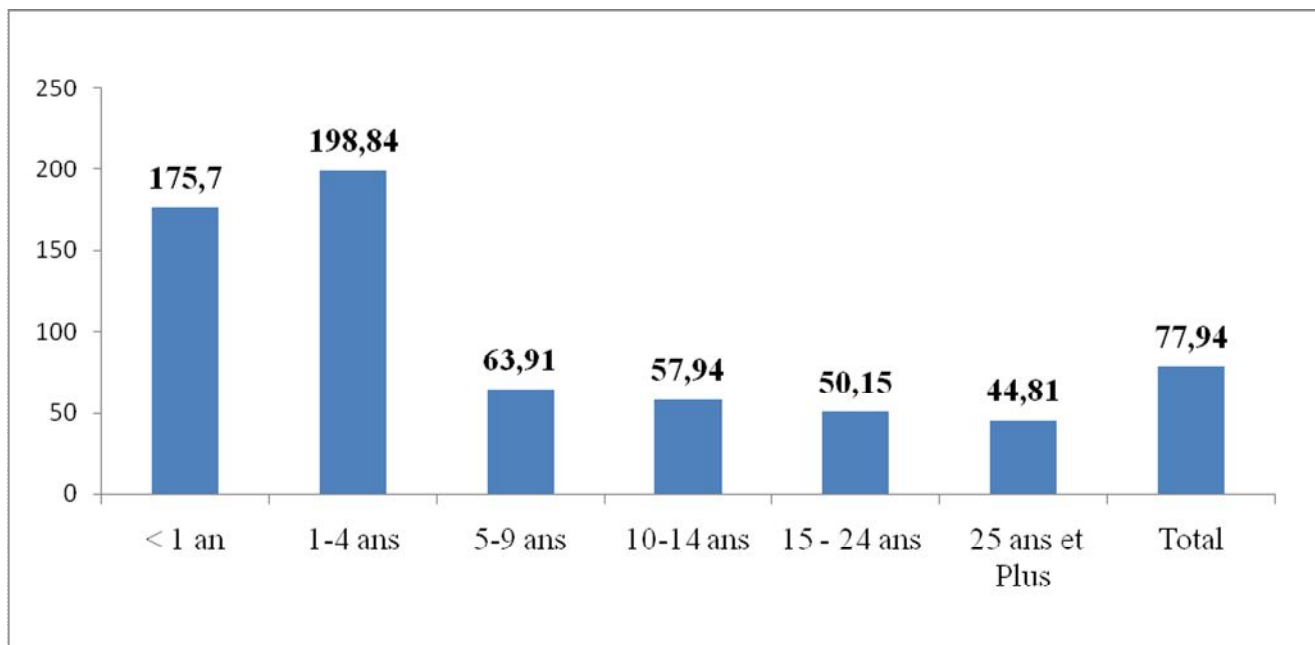
Cependant on note toujours l'existence de cas suspects qui peut expliquer en partie cette augmentation. Une légère augmentation du nombre de décès qui est passé de 132 en 2014 à 134 en 2015 a été constatée.

Tableau L : : Paludisme simple cas, décès et taux d'incidence (pour 1000) par district sanitaire et par tranche d'âge en 2015

Cercle		< 1 an	1-4 ans	5-9 ans	10-14 ans	15 - 24 ans	25 ans et	Total
Bandiagara	Cas	2852	11208	3621	2075	2324	4850	26930
389 705	Décès	0	0	0	0	0	0	0
	<i>Incidence</i>	<i>182,96</i>	<i>204,84</i>	<i>56,01</i>	<i>42,6</i>	<i>32,59</i>	<i>34,92</i>	<i>69,1</i>
Bankass	Cas	2083	6673	2941	1795	2179	3759	19430
322 886	Décès	0	0	0	0	0	0	0
	<i>Incidence</i>	<i>161,28</i>	<i>147,2</i>	<i>54,9</i>	<i>44,47</i>	<i>36,88</i>	<i>32,67</i>	<i>60,18</i>
Djenne	Cas	1822	5542	2263	1980	2594	4573	18774
254 023	Décès	0	0	0	0	0	0	0
	<i>Incidence</i>	<i>179,31</i>	<i>155,39</i>	<i>53,7</i>	<i>62,36</i>	<i>55,8</i>	<i>50,51</i>	<i>73,91</i>
Douentza	Cas	1394	7487	2954	1961	2461	4123	20380
303 703	Décès	0	0	0	0	0	0	0
	<i>Incidence</i>	<i>114,75</i>	<i>175,59</i>	<i>58,63</i>	<i>51,66</i>	<i>44,28</i>	<i>38,09</i>	<i>67,11</i>
Koro	Cas	2423	12064	4598	2375	3066	5639	30165
443 607	Décès	0	0	0	0	0	0	0
	<i>Incidence</i>	<i>136,55</i>	<i>193,7</i>	<i>62,48</i>	<i>42,83</i>	<i>37,77</i>	<i>35,67</i>	<i>68</i>

Cercle		< 1 an	1-4 ans	5-9 ans	10-14 ans	15 - 24 ans	25 ans et	Total
Mopti	Cas	2725	9114	5425	4461	5487	7270	34482
451 657	Décès	0	0	0	0	0	0	0
	Incidence	150,83	143,73	72,4	79,02	66,39	45,16	76,35
Tenenkou	Cas	3426	13689	3911	2841	3793	7690	35350
200 562	Décès	0	0	0	0	0	0	0
	Incidence	427,05	486,13	117,54	113,32	103,34	107,58	176,25
Youwarou	Cas	824	3933	761	595	1011	1973	9097
130 857	Décès	0	0	0	0	0	0	0
	Incidence	157,42	214,07	35,05	36,38	42,22	42,31	69,52
Région	Cas	17 549	69 710	26 474	18 083	22 915	39 877	194 608
2497000	Décès	0	0	0	0	0	0	0
	Incidence	175,7	198,84	63,91	57,94	50,15	44,81	77,94

Le taux d'incidence du paludisme simple est passé de 63,10‰ en 2014 à 77,94‰ en 2015. Les enfants de moins de 5 ans sont les plus touchés avec une incidence de 44,84‰.



Graphique 16: Incidence du paludisme simple par tranche d'âge en 2015

Les enfants de 1- 4 ans étaient les plus touchés avec une incidence de 198,84 pour 1000.

Tableau LI : Diarrhée présumée infectieuse en dehors du choléra cas, décès et taux d'incidence pour 1000 par district sanitaire et par tranche d'âge en 2015

Cercle		< 1 an	1-4 ans	5-9 ans	10-14 ans	15 - 24 ans	25 ans et	Total
Bandiagara	Cas	1118	1726	175	61	128	393	3601
389 705	Décès	0	0	0	0	0	0	0
	Incidence	71,72	31,55	2,71	1,25	1,79	2,83	9,24
Bankass	Cas	518	802	187	129	224	749	2609
322 886	Décès	0	0	0	0	0	0	0
	Incidence	40,11	17,69	3,49	3,2	3,79	6,51	8,08
Djenne	Cas	769	1075	138	88	158	440	2668
254 023	Décès	0	0	0	0	0	0	0
	Incidence	75,68	30,14	3,27	2,77	3,4	4,86	10,5
Douentza	Cas	963	1530	258	296	388	921	4356
303 703	Décès	0	0	0	0	0	0	0
	Incidence	79,27	35,88	5,12	7,8	6,98	8,51	14,34
Koro	Cas	1099	1795	219	112	273	891	4389
443 607	Décès	0	0	0	0	0	0	0
	Incidence	61,94	28,82	2,98	2,02	3,36	5,64	9,89
Mopti	Cas	1141	1609,4	427	273	270	453	4173,4
451 657	Décès	0	0	0	0	0	0	0
	Incidence	63,16	25,38	5,7	4,84	3,27	2,81	9,24
Tenenkou	Cas	3043	4152	275	177	234	641	8522
200 562	Décès	0	0	0	0	0	0	0
	Incidence	379,31	147,45	8,26	7,06	6,38	8,97	42,49
Youwarou	Cas	1842	2613	91	52	121	344	5063
130 857	Décès	0	0	0	0	0	0	0

Cercle		< 1 an	1-4 ans	5-9 ans	10-14 ans	15 - 24 ans	25 ans et	Total
	<i>Incidence</i>	<i>351,91</i>	<i>142,22</i>	<i>4,19</i>	<i>3,18</i>	<i>5,05</i>	<i>7,38</i>	<i>38,69</i>
Région	Cas	10 493	15 302	1 770	1 188	1 796	4 832	35 381
2497000	Décès	0	0	0	0	0	0	0
	<i>Incidence</i>	<i>105,06</i>	<i>43,65</i>	<i>4,27</i>	<i>3,81</i>	<i>3,93</i>	<i>5,43</i>	<i>14,17</i>

Le taux d'incidence de la diarrhée est passé de 11,54 ‰ en 2014 à 14 ‰ en 2015. Les districts sanitaires de Tenenkou et de Youwarou ont enregistré les taux d'incidence les plus élevés soient respectivement 42,49 ‰ et 38,69 ‰.

Tableau LII : Toux < 15 jours, IRA basses : pneumonie, bronchopneumonie cas, décès et taux d'incidence pour 1000 par district sanitaire et par tranche d'âge en 2015

Cercle		< 1 an	1-4 ans	5-9 ans	10-14 ans	15 - 24 ans	25 ans et +	Total
Bandiagara	Cas	1635	1858	423	173	208	630	4927
389 705	Décès	0	0	0	0	0	0	0
	<i>Incidence</i>	<i>104,89</i>	<i>33,96</i>	<i>6,54</i>	<i>3,55</i>	<i>2,92</i>	<i>4,54</i>	<i>12,64</i>
Bankass	Cas	1479	1432	523	342	547	1465	5788
322 886	Décès	0	0	0	0	0	0	0
	<i>Incidence</i>	<i>114,51</i>	<i>31,59</i>	<i>9,76</i>	<i>8,47</i>	<i>9,26</i>	<i>12,73</i>	<i>17,93</i>
Djenne	Cas	1161	1705	478	379	345	1119	5187
254 023	Décès	0	0	0	0	0	0	0
	<i>Incidence</i>	<i>114,26</i>	<i>47,81</i>	<i>11,34</i>	<i>11,94</i>	<i>7,42</i>	<i>12,36</i>	<i>20,42</i>
Douentza	Cas	1758	2416	851	642	887	2472	9026
303 703	Décès	0	0	0	0	0	0	0
	<i>Incidence</i>	<i>144,71</i>	<i>56,66</i>	<i>16,89</i>	<i>16,91</i>	<i>15,96</i>	<i>22,84</i>	<i>29,72</i>
Koro	Cas	1445	1329	453	285	385	1046	4943
443 607	Décès	0	0	0	0	0	0	0
	<i>Incidence</i>	<i>81,43</i>	<i>21,34</i>	<i>6,16</i>	<i>5,14</i>	<i>4,74</i>	<i>6,62</i>	<i>11,14</i>

Cercle		< 1 an	1-4 ans	5-9 ans	10-14 ans	15 - 24 ans	25 ans et +	Total
Mopti	Cas	1908	2941	1212	721	691	1136	8609
451 657	Décès	0	0	0	0	0	0	0
	Incidence	105,61	46,38	16,18	12,77	8,36	7,06	19,06
Tenenkou	Cas	3955	5566	675	330	472	1128	12126
200 562	Décès	0	0	0	0	0	0	0
	Incidence	492,99	197,66	20,29	13,16	12,86	15,78	60,46
Youwarou	Cas	1462	1986	202	97	155	493	4395
130 857	Décès	0	0	0	0	0	0	0
	Incidence	279,31	108,1	9,3	5,93	6,47	10,57	33,59
Région	Cas	14 803	19 233	4 817	2 969	3 690	9 489	55 001
2497000	Décès	0	0	0	0	0	0	0
	Incidence	148,21	54,86	11,63	9,51	8,08	10,66	22,03

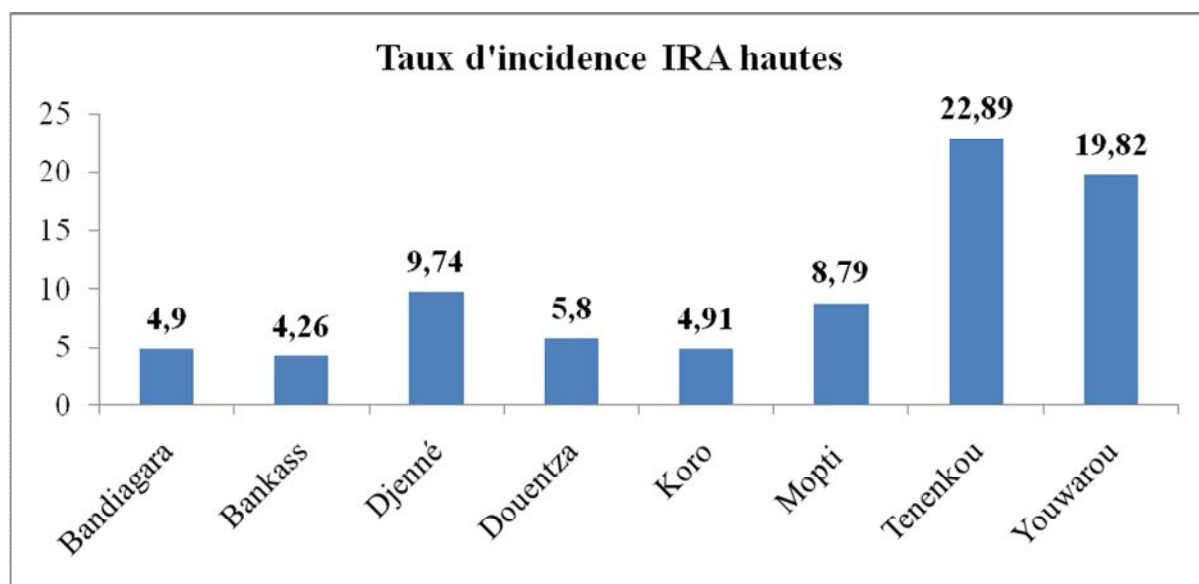
Le taux d'incidence des IRA basses a connu une augmentation, il est passé de 16,76‰ en 2014 à 22,03‰ en 2015. Tout comme le paludisme et les diarrhées, les enfants de moins de 5ans sont les plus touchés par les IRA.

Tableau LIII : IRA hautes (rhinopharyngite, rhinite, trachéite) cas, décès et taux d'incidence pour 1000 par district sanitaire et par tranche d'âge en 2015.

Cercle		< 1 an	1-4 ans	5-9 ans	10-14 ans	15 - 24 ans	25 ans et +	Total
Bandiagara	Cas	609	791	113	48	77	271	1909
389 705	Décès	0	0	0	0	0	0	0
	Incidence	39,07	14,46	1,75	0,99	1,08	1,95	4,9
Bankass	Cas	257	331	156	119	138	373	1374
322 886	Décès	0	0	0	0	0	0	0
	Incidence	19,9	7,3	2,91	2,95	2,34	3,24	4,26
Djenne	Cas	559	718	318	206	196	476	2473

Cercle		< 1 an	1-4 ans	5-9 ans	10-14 ans	15 - 24 ans	25 ans et +	Total
254 023	Décès	0	0	0	0	0	0	0
	<i>Incidence</i>	<i>55,01</i>	<i>20,13</i>	<i>7,55</i>	<i>6,49</i>	<i>4,22</i>	<i>5,26</i>	<i>9,74</i>
Douentza	Cas	439	612	175	118	112	306	1762
303 703	Décès	0	0	0	0	0	0	0
	<i>Incidence</i>	<i>36,14</i>	<i>14,35</i>	<i>3,47</i>	<i>3,11</i>	<i>2,02</i>	<i>2,83</i>	<i>5,8</i>
Koro	Cas	672	728	211	101	139	328	2179
443 607	Décès	0	0	0	0	0	0	0
	<i>Incidence</i>	<i>37,87</i>	<i>11,69</i>	<i>2,87</i>	<i>1,82</i>	<i>1,71</i>	<i>2,07</i>	<i>4,91</i>
Mopti	Cas	871	1139	480	370	417	691	3968
451 657	Décès	0	0	0	0	0	0	0
	<i>Incidence</i>	<i>48,21</i>	<i>17,96</i>	<i>6,41</i>	<i>6,55</i>	<i>5,05</i>	<i>4,29</i>	<i>8,79</i>
Tenenkou	Cas	1500	1913	311	167	178	522	4591
200 562	Décès	0	0	0	0	0	0	0
	<i>Incidence</i>	<i>186,97</i>	<i>67,94</i>	<i>9,35</i>	<i>6,66</i>	<i>4,85</i>	<i>7,3</i>	<i>22,89</i>
Youwarou	Cas	789	1354	104	48	90	209	2594
130 857	Décès	0	0	0	0	0	0	0
	<i>Incidence</i>	<i>150,74</i>	<i>73,7</i>	<i>4,79</i>	<i>2,93</i>	<i>3,76</i>	<i>4,48</i>	<i>19,82</i>
Région	Cas	5 696	7 586	1 868	1 177	1 347	3 176	20 850
2497000	Décès	0	0	0	0	0	0	0
	<i>Incidence</i>	<i>57,03</i>	<i>21,64</i>	<i>4,51</i>	<i>3,77</i>	<i>2,95</i>	<i>3,57</i>	<i>8,35</i>

Le taux d'incidence des IRA hautes a connu une hausse. Il est passé de 6,05 % en 2014 à 8,35 % en 2015.



Graphique 17 : Incidence IRA hautes en 2015

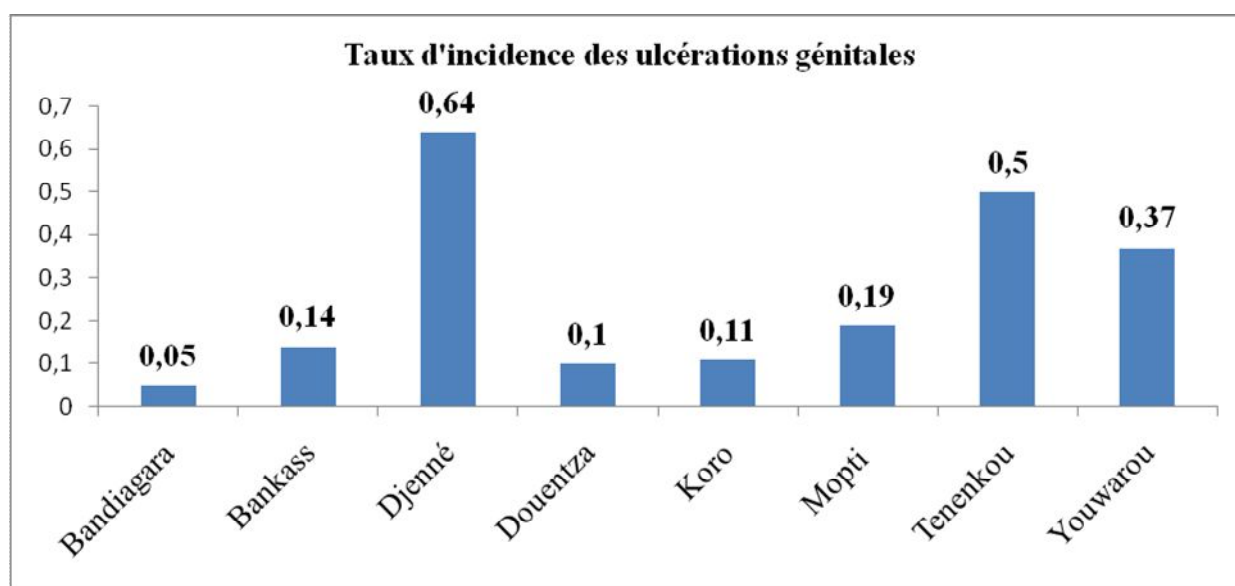
Le taux d'incidence le plus élevé a été enregistré dans le district sanitaire de Tenenkou suivi de celui de Youwarou. Le taux le plus bas été observé à Bankass.

Tableau LIV: Ulcération génitale cas, décès et taux d'incidence pour 1000 par district sanitaire et par tranche d'âge en 2015

Cercle		< 1 an	1-4 ans	5-9 ans	10-14 ans	15 - 24 ans	25 ans et	Total
Bandiagara	Cas	0	0	0	0	6	15	21
389 705	Décès	0	0	0	0	0	0	0
	Incidence	0	0	0	0	0,08	0,11	0,05
Bankass	Cas	1	1	0	1	9	33	45
322 886	Décès	0	0	0	0	0	0	0
	Incidence	0,08	0,02	0	0,02	0,15	0,29	0,14
Djenne	Cas	6	8	6	4	27	111	162
254 023	Décès	0	0	0	0	0	0	0
	Incidence	0,59	0,22	0,14	0,13	0,58	1,23	0,64
Douentza	Cas	0	0	0	0	7	22	29
303 703	Décès	0	0	0	0	0	0	0
	Incidence	0	0	0	0	0,13	0,2	0,1

Koro	Cas	0	0	1	1	23	23	48
443 607	Décès	0	0	0	0	0	0	0
	Incidence	0	0	0,01	0,02	0,28	0,15	0,11
Mopti	Cas	1	1	6	9	26	45	88
451 657	Décès	0	0	0	0	0	0	0
	Incidence	0,06	0,02	0,08	0,16	0,31	0,28	0,19
Tenenkou	Cas	1	11	4	5	22	57	100
200 562	Décès	0	0	0	0	0	0	0
	Incidence	0,12	0,39	0,12	0,2	0,6	0,8	0,5
Youwarou	Cas	0	1	0	1	16	30	48
130 857	Décès	0	0	0	0	0	0	0
	Incidence	0	0,05	0	0,06	0,67	0,64	0,37
Région	Cas	9	22	17	21	136	336	541
2497000	Décès	0	0	0	0	0	0	0
	Incidence	0,09	0,06	0,04	0,07	0,3	0,38	0,22

Le taux d'incidence des ulcérations génitales a connu une légère baisse. Il est passé de 0,26 ‰ en 2014 à 0,22 ‰ en 2015. Les tranches d'âge les plus touchées sont les 15-24 ans et les 25 ans et plus.



Graphique 18: Incidence des ulcérations génitales par districts sanitaires en 2015.

Tableau LV : Traumatismes (plaies, brûlures, fractures) liés aux accidents de la voie publique cas, décès et taux d'incidence pour 1000 par district sanitaire et par tranche d'âge en 2015.

Cercle		< 1 an	1-4 ans	5-9 ans	10-14 ans	15 - 24 ans	25 ans et	Total
Bandiagara	Cas	14	115	105	112	205	334	885
389 705	Décès	0	0	0	0	0	0	0
	Incidence	0,9	2,1	1,62	2,3	2,87	2,4	2,27
Bankass	Cas	13	114	141	249	412	696	1625
322 886	Décès	0	0	0	0	0	0	0
	Incidence	1,01	2,51	2,63	6,17	6,97	6,05	5,03
Djenne	Cas	23	117	128	170	209	440	1087
254 023	Décès	0	0	0	0	0	0	0
	Incidence	2,26	3,28	3,04	5,35	4,5	4,86	4,28
Douentza	Cas	32	71	106	160	351	845	1565
303 703	Décès	0	0	0	0	0	0	0
	Incidence	2,63	1,67	2,1	4,21	6,32	7,81	5,15
Koro	Cas	33	115	120	204	352	675	1484
443 607	Décès	0	0	0	0	0	1	1
	Incidence	1,86	1,85	1,63	3,68	4,34	4,27	3,35
Mopti	Cas	42	242	261	353	625	649	2172
451 657	Décès	0	0	0	0	0	0	0
	Incidence	2,32	3,82	3,48	6,25	7,56	4,03	4,81
Tenenkou	Cas	86	252	132	107	209	551	1337
200 562	Décès	0	0	0	8	2	0	10
	Incidence	10,72	8,95	3,97	4,27	5,69	7,71	6,67
Youwarou	Cas	8	63	32	51	98	165	417
130 857	Décès	0	0	0	0	0	0	0

Cercle		< 1 an	1-4 ans	5-9 ans	10-14 ans	15 - 24 ans	25 ans et	Total
	<i>Incidence</i>	<i>1,53</i>	<i>3,43</i>	<i>1,47</i>	<i>3,12</i>	<i>4,09</i>	<i>3,54</i>	<i>3,19</i>
Mopti	Cas	251	1 089	1 025	1 406	2 461	4 355	10 572
2497000	Décès	0	0	0	8	2	1	11
	<i>Incidence</i>	<i>2,51</i>	<i>3,11</i>	<i>2,47</i>	<i>4,5</i>	<i>5,39</i>	<i>4,89</i>	<i>4,23</i>

Le taux d'incidence des traumatismes (plaies, brûlures, fractures) liés aux accidents de la voie publique a connu une légère augmentation. Il est passé de 3,77 ‰ en 2014 à 4,23 ‰ en 2015. Les tranches d'âge les plus touchés sont les 15-24 et 25ans et plus.

Tableau LVI: Situation des cas hospitalisés au niveau des districts sanitaires en 2015

Districts	Services	Nombre de lits	Malades			Nombre de journées d'hospitalisation	Taux d'occupation des lits	Durée moyenne de séjour
			entrants	sortants	décédés			
Mopti	Chirurgie	0	0	0	0	0	0	0
	Maternité	12	20	18	0	60	1	3
	Médecine	15	94	82	13	364	7	4
	<i>Total</i>	<i>27</i>	<i>114</i>	<i>100</i>	<i>13</i>	<i>424</i>	<i>4</i>	<i>4</i>
Bandiagara	Chirurgie	8	302	302	0	1 880	64	6
	Maternité	9	239	235	0	774	24	3
	Médecine	20	1 284	1 275	14	3 878	53	3
	<i>Total</i>	<i>37</i>	<i>1 825</i>	<i>1 812</i>	<i>14</i>	<i>6 532</i>	<i>48</i>	<i>4</i>
Bankass	Chirurgie	13	182	178	2	1 091	23	6
	Maternité	15	79	79	0	276	5	3
	Médecine	14	837	789	48	2 393	47	3
	<i>Total</i>	<i>42</i>	<i>1 098</i>	<i>1 046</i>	<i>50</i>	<i>3 760</i>	<i>25</i>	<i>4</i>
Djenne	Chirurgie	0	0	0	0	0	0	0
	Maternité	10	226	209	3	395	11	2
	Médecine	13	287	268	16	683	14	3

Districts	Services	Nombre de lits	Malades			Nombre de journées d'hospitalisation	Taux d'occupation des lits	Durée moyenne de séjour
			entrants	sortants	décédés			
	Total	23	513	477	19	1 078	13	2
Douentza	Chirurgie	3	89	89	1	294	27	3
	Maternité	16	286	251	2	370	6	1
	Médecine	24	527	534	18	1 887	22	4
	Total	43	902	874	21	2 551	16	3
Koro	Chirurgie	9	62	58	4	386	12	7
	Maternité	9	200	186	14	842	26	5
	Médecine	28	869	818	21	3 291	32	4
	Total	46	1 131	1 062	39	4 519	27	4
Tenenkou	Chirurgie	1	12	10	2	54	15	5
	Maternité	6	178	121	15	699	32	6
	Médecine	30	417	322	32	1 550	14	5
	Total	37	607	453	49	2 303	17	5
Youwarou	Chirurgie	6	5	6	0	27	1	5
	Maternité	3	277	276	2	604	55	2
	Médecine	10	293	281	25	668	18	2
	Total	19	575	563	27	1 299	19	2
Région		274	6 765	6 387	232	22 466	22	4

La durée moyenne de séjour est de 4 jours et le taux moyen d'occupation des lits de 22% en 2015 contre respectivement 3 jours et 20% en 2014.

5.8. Situation épidémiologique en 2015

La région a notifié des cas suspects de rougeole soit 51 cas 0 décès dont 1 à Bandiagara, 1 à Bankass, 9 à Douentza, 10 à Koro, 11 à Mopti et 19 à Tenenkou. Seuls les districts de Djenné et Youwarou n'ont pas enregistré de cas.

Au total 07 cas de méningite sans décès ont été enregistrés. Dans la surveillance des PFA tous les districts ont notifiés des cas soit un total de 35 cas. Pour la fièvre jaune 7 cas ont été enregistrés dont 3 à Bankass, 1 cas à Djenné, 2 cas à Douentza, 1 à Koro et 1 à Youwarou. Dans la surveillance de la dracunculose aucun cas n'a été notifié.

Soixante six (66) cas suspects de grippe pandémique A H1N1 dont 49 au CSRéf de Mopti et 17 à l'Hôpital Sominé DOLO. Cependant, certaines difficultés demeurent:

Le retard dans la transmission des données de surveillance épidémiologique du niveau CSRéf vers le niveau régional ;

Certains agents ne sont pas formés en SMIR ;

La faible implication de certains comités dans la gestion des épidémies.

Tableau LVII : **Maladies sous surveillance en 2015**

Maladies	Cas	Décès	Létalité
Cholera	0	0	0
Fièvre jaune	8	0	0
Méningite	7	0	0
Rougeole	51	0	0
Diarrhées sanglantes	0	0	0
PFA	35	0	0
TMN	0	0	0
Coqueluche	0	0	0
Grippe A H1N1 (humaine)	0	0	0
Grippe aviaire	0	0	0
Maladie à virus Ebola	0	0	0
Fièvre de la vallée du Rift	0	0	0
Dracunculose	0	0	0

Tableau LVIII : Répartition des cas par district sanitaire en 2015

Districts	Méningite	Rougeole	PFA	Diarrhées sanglantes	Fièvre Jaune	Choléra	Ver de Guinée	Tétanos Maternel et Néonatal	Grippe A H1N1	Grippe Aviaire	Maladie virus Ebola	Coqueluche
Bandiagara	1	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bankass	0	1	5	0	3	0	0	0	0	0	0	0
Djenne	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Douentza	1	9	6	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Koro	2	10	7	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Mopti	3	11	5	0	0	0	0	0	49	0	0	0
Tenenkou	0	19	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Youwarou	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Hôpital Sominé DOLO									17			
Région	7	51	35	0	8	0	0	0	0	0	0	0

Nous avons noté au total 66 cas suspects de grippe aviaire A H1N1 dont 49 au CSRéf de Mopti et 17 à l'Hôpital Sominé DOLO. Un total de 18 sont revenus positifs dont 8 gripes A et 2 gripes B et 2 H1N1 et 6 A/H3N2 au CSRéf de Mopti. Quant à l'Hôpital Sominé DOLO, 2 sont revenus dont 1 grippe A et 1 A/H3N2.

NB : le CSRéf de Mopti et l'Hôpital Sominé DOLO sont les 2 sites sentinelles pour la surveillance de la grippe.

Tableau LIX : Répartition des cas et décès de cholera par district sanitaire

Districts	Cas	Décès	Létalité
Bandiagara	0	0	0
Bankass	0	0	0
Djenne	0	0	0
Douentza	0	0	0
Koro	0	0	0
Mopti	0	0	0
Tenenkou	0	0	0
Youwarou	0	0	0
Région	0	0	0

En 2015, il n'ya pas eu de choléra dans la région de Mopti

5.9. Programmes de lutte contre la maladie

5.9.1. Programme d'éradication du Ver de Guinée

Tableau LX : Répartition du nombre de cas de dracunculose par district en 2015

Districts	Cas notifiés	Cas isolés	% d'isolement
Bandiagara	0	0	0
Bankass	0	0	0
Djenne	0	0	0
Douentza	0	0	0
Koro	0	0	0
Mopti	0	0	0
Tenenkou	0	0	0
Youwarou	0	0	0
Région	0	0	0

En 2015, aucun cas de ver de Guinée n'a été notifié.

Tableau LXI : Evolution du nombre de cas de dracunculose de 2007 à 2015

Districts	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Bandiagara	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bankass	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Djenne	2	0	0	0	0	1	1	0	0
Douentza	3	0	0	1	0	0	0	0	0
Koro	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mopti	8	0	0	1	1	0	0	0	0
Tenenkou	1	0	4	0	0	0	0	0	0
Youwarou	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Région	14	0	4	2	1	1	1	0	0

En 2007 : 2 cas ont été enregistrés dans le district sanitaire de Djenné : Kéké (1) et le Carrefour de Djenné(1) ; 8 cas dans le district sanitaire de Mopti : Sirou (4), Sama (1), Ouro Aly (2) et Mopti(1) ; 1cas dans le district sanitaire de Tenenkou : Sampagne Daga (1) ; 3cas dans le district sanitaire de Douentza : Petaka (1), Kéréna (1) et Takouti (1).

En 2009 : 4 cas ont été enregistrés dans le district sanitaire de Tenenkou : Bougoura(3) et Toundé(1).

En 2010 : 2 cas ont été enregistrés dont 1 dans le district sanitaire de Douentza : Djombo (1) et 1 dans le district sanitaire de Mopti : Dofina (1).

En 2011 : 1 cas a été enregistré dans le district sanitaire de Mopti : Toguéré (1).

En 2012 : 1 cas a été enregistré dans le district sanitaire de Djenné : Sofara (1)

En 2013 : 1 autre cas a été enregistré dans le district sanitaire de Djenné : Djikolo (1).

5.9.2. Programme de lutte contre la tuberculose

Tableau LXII : Situation cumulée des malades dépistés dans la région de Mopti en 2015

Districts Indicateurs	Bandiagara	Bankass	Djenné	Douentza	Koro	Mopti	Tenenkou	Youwarou	Région 2015
Nombre de cas attendus	240	194	150	180	270	290	120	74	1498
Taux de détection	15	41	51	36	19	90	59	41	45
Nouveaux cas frottis+	37	79	77	65	51	262	71	30	679
Rechutes	1	6	3	2	3	19	6	0	40
Echec	0	0	9	2	0	0	1	1	13
Reprise	4	9	2	1	2	5	1	0	24
Frottis négatifs	7	3	2	0	1	23	3	0	39
Extra pulmonaires	4	2	2	5	1	26	5	4	49
Taux de succès au traitement	71	60	38	62	80	87	68	70	72
Taux de perdue de vue	16	15	41	16	2	6	23	20	15

En 2015, 679 nouveaux cas TPM+ ont été dépistés soit un taux de détection de 45%. Le taux de dépistage est faible à Bandiagara et Koro. Le taux le plus élevé a été obtenu à Mopti(93).L'objectif (70%) a été atteint à Mopti. Le taux de succès au traitement est de 72%.

Le taux de perdue de vue au niveau régional est de 15% qui est supérieur à l'objectif de 5%.Les taux de perdue de vue les plus élevés ont été enregistrés à Djenné (41%), Tenenkou(23%) et Youwarou (20%).

En conclusion les indicateurs restent faibles par rapport aux objectifs du programme ; pour cela il faut :

Impliquer les relais et les tradithérapeutes pour la référence des toux de plus de 15jours ;

Former les DTC pour la fixation des frottis ;

Systématiser une recherche active des suspects autour des TPM+ ;

Intensifier les supervisions au niveau des CSCOM.

Tableau LXIII: Situation épidémiologique de la lèpre dans la région de Mopti en 2015

Districts	Bandiagara		Bankass		Djenné		Douentza		Koro		Mopti		Tenenkou		Youwarou		REGION	
Population	389705		322886		254023		303702		443607		451657		200562		130857		2497000	
Catégorie de malades	P.B	M.MMB	P.B	M.B	P.B	M.B	P.B	M.B	P.B	M.B	P.B	M.B	P.B	M.B	P.B	M.B	P.B	M.B
NOUVEAUX CAS DEPISTES																		
	1	7	0	1	0	0	0	5	0	7	1	25	0	0	0	0	2	45
PREVALENCE																		
	0	7	0	1	0	0	0	13	0	7	0	24	1	1	0	0	1	53
TAUX DE PREVALENCE																		
	0,2		0		0		0,4		0,2		0,5		0,1		0		0,20	
PROPORTION DES MB PARMI LES NOUVEAUX CAS DEPISTES																		
	88		100		0		100		100		94		0		0		95,74	
TAUX DE DETECTION																		
	2		0,3		0		1,64		1,57		5,57		0		0		1,17	

Dans la région, tous les cercles sont en dessous du seuil d'élimination soit moins d'1 cas pour 10 000 habitants, le taux de prévalence était de 1,17% pour la région.

Cependant, la proportion des MB parmi les nouveaux cas dépistés reste élevée dans certains districts sanitaires 100% dans les cercles de : Bankass, Douentza et Koro.

5.9.4. Programme de lutte contre le VIH/SIDA

Tableau LXIV : Bilan des activités de lutte contre le VIH dans la région de Mopti en 2015

Districts sanitaires	Structure de prise charge globale fonctionnelle en fin 2015				Sites sentinelles
	CCDV	ARV	PTME	A. PV/VIH	
Bandiagara	10	2	7	2	0
Bankass	3	1	7	1	1 (Dimbal)
Djenné	7	1	6	1	0
Douentza	3	1	5	1	1 (CSRéf)
Koro	4	1	7	1	0
Mopti	12	5	12	2	3 (CSRéf, Sévaré II et Konna)
Tenenkou	4	1	4	1	0
Youwarou	2	1	2	1	0
HSD	1	1	1	0	0
Total	46	13	51	10	5

En fin 2015, la région compte 46 sites CDV, 13 sites de prise en charge ARV adulte et pédiatrique, 51 sites PTME fonctionnels, 10 associations de PV/VIH et 5 sites sentinelles.

Tableau LXV: Répartition des sites PTME et leurs localisations par districts sanitaire en fin 2015

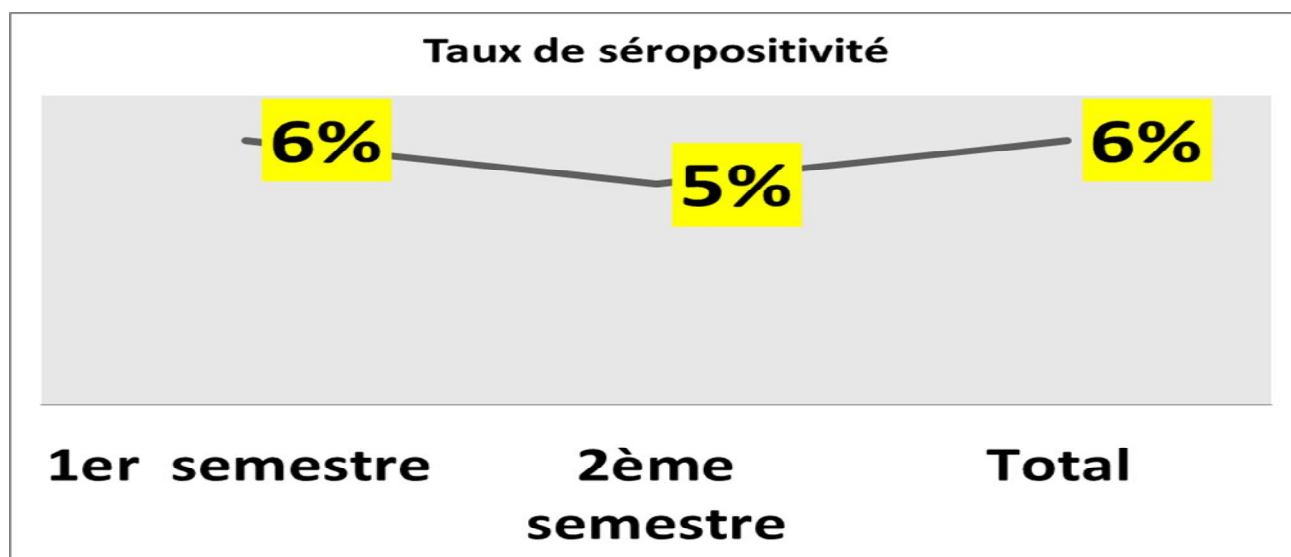
Sites PTME fonctionnels (51)	Mopti : 12	CSRéf, CSCCom Sévaré II, Centre de l'INPS, Mali Gavardo, Ascotamb, infirmerie Garnison militaire, CSCCom Médina Coura, CSCCom Konna, Maternité hôpital Sominé Dolo, CSCCom Toguel, Fatoma, CSCCom Sokoura, Komoguel
	Hôpital Sominé Dolo de Mopti 1	
	Djenné : 6	CSRéf ; CSCCom central ; Madiama, CSCCom Sofara, CSCCom Mougna, Csom de Kouakourou
	Koro: 7	CSRéf ; CSCCom Central ; CSCCom Dangaténé, CSCCom Koporona, CSCCom de Tinsagou, CSCCom Dinangourou, CSCCom Madougou
	Bandiagara: 7	CSRéf; Csom Central ; Sangha, Csom de Goundaka, CSCCom Kendié, CSCCom Kamba ; CSCCom Ningari
	Bankass: 7	CSRéf, CSCCom Central ; CSCCom Dimbal, CSCCom Diallassagou, CSCCom Socoura, CSCCom de Ouenkoro, CSCCom Baye
	Douentza: 5	CSRéf, CSCCom Central, Boré, Boni, Hombori
	Tenenkou: 4	CSCCom Central, CSRéf, Diafarabé, Dia
	Youwarou: 2	CSRéf, CSCCom central

La région de Mopti compte en fin 2015, 51 sites PTME fonctionnels avec un taux de couverture de 29%. Ce faible taux pourrait s'expliquer par l'insuffisance des moyens pour la création et l'accompagnement des sites PTME. Ce qui est en deçà des objectifs fixés par le Mali pour aller à l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant d'ici 2019. La région de Mopti a pour perspective d'ouvrir deux sites PTME par district sanitaire et par an pour couvrir les 170 CSCom fonctionnels d'ici 2019.

Tableau LXVI: Bilan des activités de Conseil dépistage de la région de Mopti en fin 2015

Indicateurs	1 ^{er} Semestre	2 ^{ème} Semestre	Total
Clients conseillés	5584	5906	11490
Clients testés connaissant leur statut	4455	5643	10098
Cas positifs	278	309	587
Cas négatifs	4177	5334	9511

Avec un taux de complétude de 100%, la région a enregistré un total de 11490 personnes conseillées ; 10098 dépistées volontairement soit un taux d'acceptation de 91% avec un taux de séropositivité de 6%.



Graphique 19 : Taux de séropositivité par semestre en 2015 de conseil dépistage volontaire

Le taux annuel de séropositivité selon les données des sites CDV est de 6%.

Tableau LXVII : Bilan des activités de PF/VIH en 2015 dans la région de Mopti

Indicateurs		1^{er} Semestre	2^{ème} Semestre	Total
Nombre de nouvelles femmes vues en PF		1325	1546	2871
Nombre total de femmes vues en PF (N+A)		2161	2384	4545
Nombre de femmes vues en PF ayant bénéficié du Counseling VIH		1202	1389	2591
Nombre de femmes vues en PF ayant effectivement fait le test VIH		467	542	1009
Nombre de femmes dépistées séropositives		0	1	1
Nombre de femmes séropositives référées dans un centre de prise en charge		0	1	1
Nombre de femmes séropositives référées d'un centre de PEC vers une unité de PF		46	4	50
Nombre de femmes séropositives ayant bénéficié du counseling PF dans un centre de PEC		43	4	47
Nombres Femmes séropositives sous ARV avec méthode de contraception		42	2	44
Les méthodes de PF reçues par les femmes séropositives	COC	25	0	25
	COP	4	0	4
	Injectables	19	0	19
	DIU	0	0	0
	Implants	8	3	11

Indicateurs		^{er} 1 Semestre	^{ème} 2 Semestre	Total
	MJF	0	0	0
	MAMA	2	0	2
	Spermicides	0	0	0

Les contraceptifs oraux étaient les plus utilisés par les femmes.

Tableau LXVIII: Bilan des activités de Prise en charge syndromique des IST en fin 2015

Sexe	Syndromes	1^{er} Semestre	2^{ème} Semestre	Total
Masculin	Écoulement urétral	552	679	1231
	Écoulement urétral persistant	47	39	86
	Ulcérations génitales	70	85	155
	Tuméfaction du scrotum	120	57	177
	Bubon inguinal	12	6	18
	Total hommes	801	866	1667
Féminin	Écoulement vaginal	2380	2761	5141
	Ulcérations génitales	154	216	370
	Douleurs Abdominales basses	2425	3132	5557
	Bubon inguinal	27	15	42
	S/Total Femmes	4986	6124	11110
Conjonctivite du nouveau-né		4	16	20
Autres IST		78	141	219
Total global		5869	7146	13015

Les signes les plus fréquemment rencontrés chez les hommes étaient l'écoulement urétral et la douleur abdominale basse chez les femmes.

Vingt (20) cas de conjonctivites du nouveau-né ont été enregistrés en 2015.

Tableau LXIX: Bilan des activités PTME en fin 2015 dans la région de Mopti.

Indicateurs relatifs aux femmes enceintes	Bandiagara	Bankass	Djenne	Douentza	Koro	Mopti	Tenenkou	Youwarou	Hopital Sominé Dolo	Region
Nombre de nouvelles femmes vues en CPN	3963	5141	3454	3386	4010	5910	2545	1448	178	30035
Nombre de femmes enceintes ayant consulté dans les centres de santé de soin prénatal et ayant bénéficié d'un dépistage de la syphilis	1099	83	340	359	442	2160	328	1094	178	6083
Nombre de femmes enceintes ayant consulté dans les centres de santé de soin prénatal et pour qui le dépistage de la syphilis est positif	57	28	35	9	72	171	67	0	13	452
Nombre de femmes ayant reçu le counseling en CPN	3922	4708	3867	2842	3421	6002	2270	1451	137	28620
Nombre de femmes ayant reçu le counseling en salle de travail.	296	161	327	30	462	429	149	229	3	2086
Nombre de femmes ayant reçu le counseling en post partum immédiat	363	177	283	28	647	604	160	216	0	2478
Nombre de femmes ayant effectivement fait le test de dépistage VIH	2493	2278	2274	2625	2682	5129	1583	1553	130	20747
Nombre de femmes enceintes séropositives	6	12	15	8	4	37	14	1	0	97
Nombre de femmes enceintes traitées par ARV avant la grossesse	4	0	11	4	7	15	0	1	0	42

Nombre de femmes séropositives ayant reçu ARV (trithérapie)	6	12	15	8	4	37	14	1	0	97
Nombre de femmes enceintes séropositives suivies.	10	12	26	12	11	52	14	2	0	139
Nombre de femmes séropositives ayant accouché au centre	4	13	12	3	8	29	7	1	5	82
Nombre de femmes séropositives accouchées référées vers un site de traitement ARV	4	9	3	0	2	8	2	1	2	31
Nombre de conjoints de femmes séropositives conseillés et testés pour le VIH	0	0	0	2	0	5	1	0	0	8
Nombre de conjoints testés positifs dans le centre	0	0	0	3	0	3	1	0	0	7
Nombre de femmes enceintes séropositives sous ARV perdues de vue (nouvelles perdues de vue)	1	0	2	0	0	4	6	0	0	13
Nombre de nouveaux nés de mères séropositives	6	14	12	3	10	29	7	1	5	87
Nombre de nouveaux nés de mères séropositives ayant reçu la prophylaxie ARV	6	13	12	2	10	28	5	1	5	82
Nombre de nouveaux nés de mères séropositives suivis	10	22	18	9	10	43	13	2	15	142

Nombre de nouveaux nés de mères séropositives sous prophylaxie au cotrimoxazole (nouveaux cas)	3	22	15	9	8	39	13	0	15	124
Nombre de nouveaux nés de mères séropositives sous allaitement maternel	10	22	18	9	10	38	13	2	13	135
Nombre de nouveaux nés de mères séropositives sous alimentation artificielle	0	0	0	0	0	5	0	0	2	7
Nombre d'enfants ayant effectué le test à 18 mois	1	1	0	0	3	1	0	0	8	14
Nombre d'enfants testés à 18 mois ayant bénéficié de la PTME	1	0	0	0	3	0	0	0	8	12
Nombre d'enfants testés à 18 mois ayant bénéficié de la PTME dont le résultat du test VIH est positif	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nombre d'enfants séropositifs à 18 mois	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nombre d'enfants nés de mères séropositives référés vers un site de traitement ARV	0	2	0	0	0	2	1	0	0	5
Nombre d'enfants nés de mères séropositives perdues de vue	0	1	0	0	0	5	5	0	0	11

a) Indicateurs relatifs aux femmes enceintes :

Le pourcentage de femmes ayant bénéficié de conseils sur le VIH/SIDA vues en CPN au cours de l'année 2015 est de 95% par contre le taux de dépistage parmi les femmes conseillées est de 63% ;

Le taux de positivité au test VIH des femmes conseillées est de 0,5% ;

Le dépistage des conjoints reste toujours faible ;

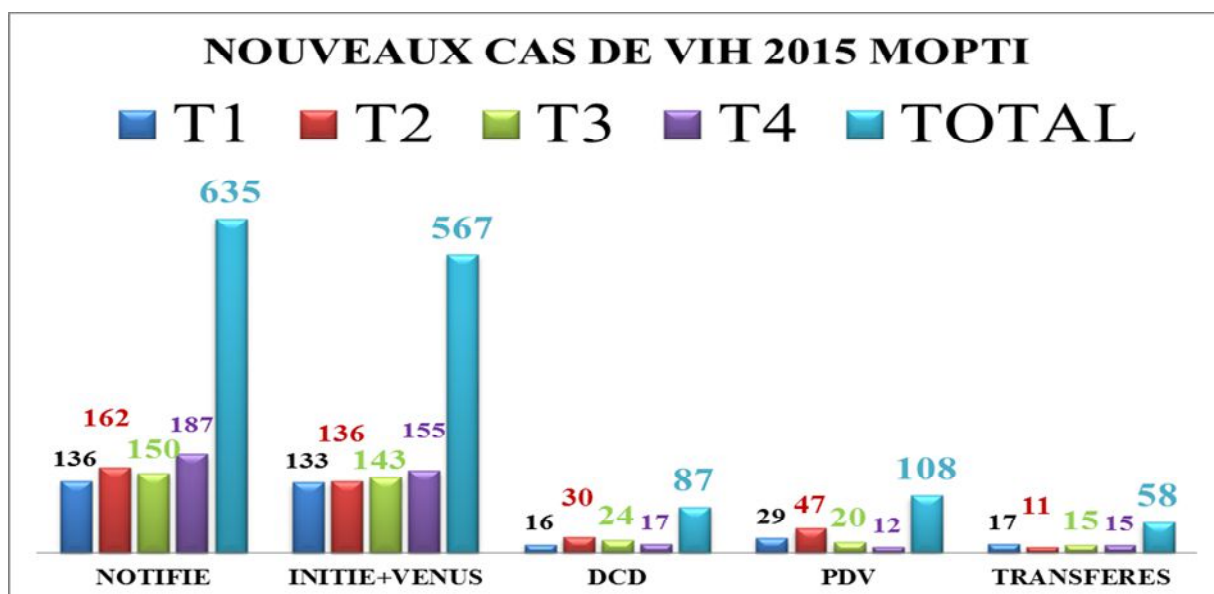
Taux de dépistage à la syphilis des femmes vues en CPN est de 20% avec une positivité de 7% cela peut être dû à la rupture fréquente des tests de dépistage de syphilis.

b) Indicateurs relatifs aux nouveau-nés de mères séropositives :

87 enfants nés de mère séropositives sont enregistrés et 82 enfants ont bénéficié de la prophylaxie aux ARV. Deux de ces enfants n'ont pas bénéficié d'ARV pour faute de rupture. Trois enfants sont nés à domicile et vus tardivement ;

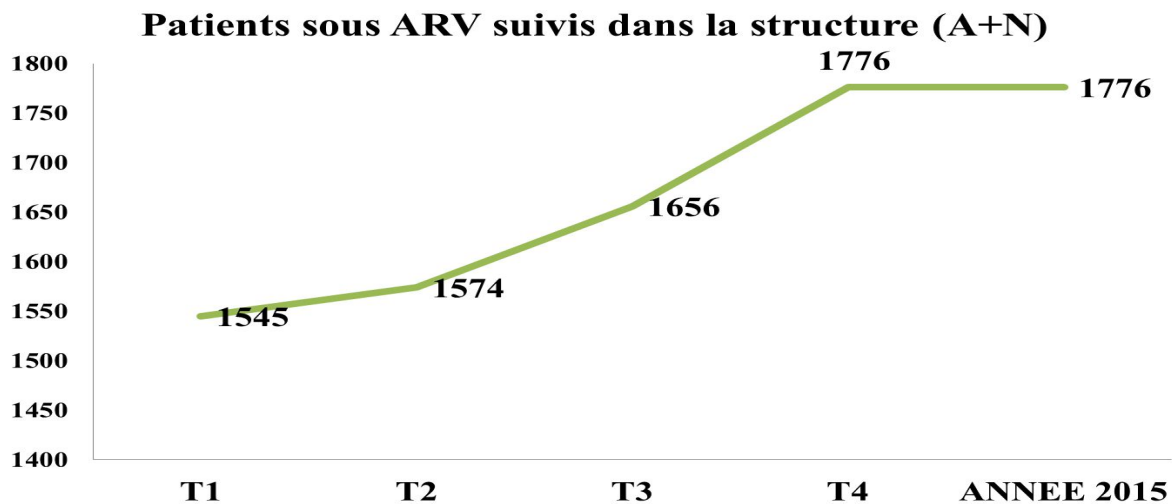
L'allaitement maternel a été l'option la plus adoptée pour l'alimentation du nouveau-né. Cela pourrait s'expliquer non seulement par le faible revenu des populations mais, aussi par crainte de stigmatisation/discrimination. Le taux de dépistage à 18 mois chez les enfants nés de mères séropositives reste toujours faible ce qui serait dû à l'insuffisance dans le suivi et le nombre élevé d'enfants perdus de vue.

Nous avons constaté un taux de complétude des rapports à 95%. Les grandes difficultés ont été entre autres : l'insuffisance en test de dépistage comme le Détermine au niveau de PPM Mopti, la rupture fréquente des tests dans certains sites, l'insuffisance dans la compilation et l'analyse des données. Ce qui engendre un retard énorme dans la transmission des données. Le changement d'algorithme en milieu d'année perturbe le bon fonctionnement du processus sans débriefing préalable.



Graphique 20 : Bilan des activités de prise en charge ARV en 2015

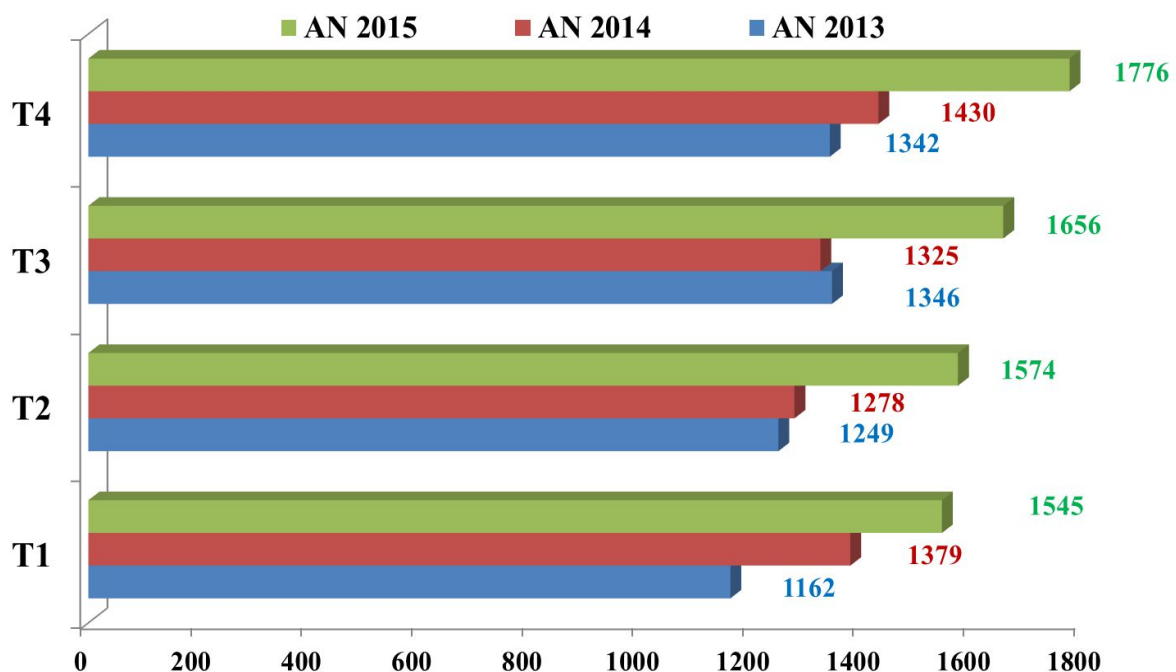
Parmi les 635 patients notifiés, 567 ont été initiés aux ARV soit un taux d'initiation de 89% en 2015. Un nombre non négligeable (108) perdus de vue a été enregistré.



Graphique 21: Cinétique des patients sous ARV suivis dans les sites de PEC de la région de Mopti en fin 2015.

Le nombre de patients sous ARV suivi a progressivement évolué de 1545 au 1^{er} trimestre à 1776 au 4^{ème} trimestre 2015, cette augmentation progressive pourrait s'expliquer par le renforcement des capacités des personnels, la sensibilisation et la disponibilité des ARV adulte.

Néanmoins on note quelques difficultés que sont: la non fonctionnalité de certains appareils CD4 et de la Charge Virale, la rupture fréquente des réactifs de biochimie et d'hématologie.



Graphique 22 : Cinétique des patients sous ARV suivis dans la région de 2013 à 2015

Le nombre de patients sous ARV suivis régulièrement augmente au fil des années. Cela serait dû au renforcement de capacités des prestataires grâce aux multiples formations effectuées dans la région dans le cadre de la prise en charge mais aussi les supervisions.

L'impact positif est l'amélioration de qualité de vie des patients et la confiance soignant soigné s'installe progressivement.

Tableau LXX: Situation de la co-infection Tuberculose / VIH dans la région de Mopti en 2015

Types de tuberculose	Nombre de cas TB conseillés	Nombre conseillés et testés au VIH	Résultats test VIH		Nombre co-infectés sous Cotrimoxazole	Nombre co-infectés sous ARV
			VIH +	VIH -		
Nouveaux cas TPM positive	491	351	32	289	26	32
Cas en retraitement	31	24	3	20	3	3
TEP et TPM négative	32	22	4	14	4	4
Total	554	397	39	323	33	39

En 2015, sur 554 patients tuberculeux conseillés pour le dépistage du VIH, 397 ont acceptés soit un taux d'acception de 71,66%. Le taux de positivité du VIH était à 9,8%5(39/397). Tous les patients co-infectés TB/VIH ont bénéficié de la trithérapie aux ARV. Parmi ceux-ci 33 patients ont bénéficié de la prophylaxie au cotrimoxazole.

5.9.5. Programme national de lutte contre le paludisme

Tableau LXXI: Situation des cas suspects testés et cas confirmés de paludisme par districts sanitaires en 2015

District sanitaires	Cas suspects	cas testés	% des cas testés	Cas confirmés (TDR et GE positifs)	% Cas confirmés
Bandiagara	51280	26186	51,06	17291	66,03
Bankass	44547	42471	95,34	37057	87,25
Djenné	43319	33032	76,25	27150	82,19
Douentza	43779	41074	93,82	27796	67,67
Koro	54916	52530	95,66	39576	75,34
Mopti	63132	42619	67,51	34753	81,54
Tenenkou	60765	29879	49,17	21599	72,29
Youwarou	32922	32246	97,95	17693	54,87
Région	394660	300037	76,02	222915	74,30

Source : Rapport annuel PNLP 2015

En 2015, 76,02% des cas suspects de paludisme ont été testé avec un taux de confirmation de 74,30%. Les districts sanitaires de Youwarou et Bandiagara ont enregistrés moins de positivité des cas testés soient respectivement 54,87% et 66,03%.

Les districts sanitaires de Bankass, Djenné et Mopti ont enregistré les plus forts taux de positivité des cas testés soient respectivement 87,25% ; 82,19% et 81,54%.

Tableau LXXII : Répartition des cas confirmés de paludisme simple, cas confirmés de paludisme grave et décès liés au paludisme par région en 2015.

Districts sanitaires	Nombre total cas confirmés de Paludisme simple	Paludisme simple chez enfants de moins de 5 ans	Nombre total cas confirmés de Paludisme grave	Paludisme grave chez enfants de moins de 5 ans	Décès liés au Paludisme	Létalité en ‰
Bandiagara	12985	9664	4306	2418	31	1,79
Bankass	24412	14755	8262	3901	42	1,29
Djenné	18520	10345	8630	3259	5	0,18
Douentza	20986	10777	6810	2427	57	2,05
Koro	30708	17309	8868	4851	17	0,43
Mopti	24850	13178	9903	4080	61	1,76
Tenenkou	15602	8864	5997	2696	54	2,50
Youwarou	10742	6087	6951	2563	22	1,24
Région	158805	90979	59727	26195	289	1,32

Source : rapport annuel du PNLP 2015

Les districts sanitaires de Tenenkou, Douentza, Bandiagara ont enregistrés les taux de létalité les plus élevés soient respectivement 2,50% ; 2,05% et 1,79%. Par contre, celui de Djenné a enregistré la létalité la plus basse (0,18%).

Tableau LXXIII : Cas confirmés paludisme simple et traités avec CTA par région en 2015

Districts sanitaires	Nombre total cas confirmés de Paludisme simple	Nombre total de Cas de paludisme simple confirmés traités avec CTA	% cas confirmés de paludisme simple traités par CTA	Paludisme simple confirmé chez enfants moins de 5ans	Cas de paludisme simple confirmé chez les enfants traités avec CTA	% cas confirmés de paludisme simple chez les enfants traités par CTA
Bandiagara	12985	12850	98,96	9664	9487	98,17
Bankass	24412	24412	100	14755	14755	100
Djenné	18520	18520	100	10345	10435	100,87
Douentza	20986	20924	99,70	10777	10686	99,16
Koro	30708	30708	100	17309	17309	100
Mopti	24850	24771	99,68	13178	13165	99,90
Tenenkou	15602	15602	100	8864	8864	100
Youwarou	10742	10742	100	6087	6087	100
Région	158805	158529	99,83	90979	90788	99,79

Source : rapport annuel du PNLP 2015

En 2015, tous les districts sanitaires ont atteint ou dépassé 90% de taux de traitement par CTA des cas de paludisme simple. A Bankass, Koro, Tenenkou et Youwarou les taux de cent pour cent pourraient s'expliquer par la prise en compte du traitement de relai des cas graves.

Tableau LXXIV: Taux de couverture des enfants de 3-59 mois par la SP+AQ par district sanitaire en 2015

Districts sanitaires	Cibles	Taux de couverture / passage			
		1 ^{er} Passage	2 ^{ème} passage	3 ^{ème} passage	4 ^{ème} passage
Bandiagara	81852	97%	99%		
Bankass	64577	96%	110%		
Djenné	50805	76%	94%	93%	96%
Douentza	66815	44%	82%	75%	65%
Koro	88721	104%	98%		
Tenenkou	40113	103%	111%		
Youwarou	6847	48%	110%		

En 2015, les districts sanitaires de Djenné et Douentza ont organisé 4 passages de la campagne de chimio prévention du paludisme saisonnier(CPS).Par contre cinq districts sanitaires : Bandiagara, Bankass, Koro, Tenenkou et Youwarou n'ont organisé que deux passages.

Le district sanitaire de Mopti n'a pas organisé la CPS en 2015.

5.9.6. Programme national de lutte contre les maladies tropicales négligées (MTN)

Tableau LXXV: Couverture en Ivermectine /Albendazole, FL par districts sanitaires en 2015

Districts	Population Totale	Population Cible	Population Traitée (C)	Couverture Epidémiologique	Couverture Thérapeutique
	(A)	(B) = A*0.8		=C/A*100	=C/B*100
Bandiagara	379 816	303 853	284 213	74,83	93,54
Bankass	322 886	258 309	274 823	85,11	106,39
Djenné	254 022	203 218	100 859	39,70	49,63
Douentza	302 217	241 774	185 505	61,38	76,73
Koro	443 607	354 885	369 935	83,39	104,24
Mopti	451 657	361 326	360 593	79,84	99,80
Tenenkou	200 560	160 448	51 862	25,86	32,32
Youwarou	130 856	104 685	44 867	34,29	42,86
Région	2 485 621	1 988 497	1 672 657	67,29	84,12

La région a enregistré en 2015 une couverture thérapeutique en Ivermectine /Albendazole, contre les filarioses lymphatiques, l'onchocercose et les vers intestinaux de 84,12%.

Tableau LXXVI: Couverture en Praziquantel par districts sanitaires en 2015

Districts	Population Totale	Population Cible	Population Traitée (C)	Couverture Epidémiologique	Couverture Thérapeutique = C/B*100
	(A)	(B) = 5-14 ans et pop adulte á risque		= C/A*100	
Bandiagara	379 816	106 349	67 876	17,87	63,82
Bankass	322 886	90 408	42 484	13,16	46,99
Djenné	254 022	71 126	48 797	19,21	68,61
Douentza	302 217	84 621	73 490	24,32	86,85
Koro	443 607	124 210	-	0,00	0,00
Mopti	451 657	126 464	125 870	27,87	99,53
Tenenkou	200 560	56 157	38 389	19,14	68,36
Youwarou	130 856	36 640	41 405	31,64	113,01
Région	2 485 621	695 974	438 311	17,63	62,98

La région a enregistré en 2015 une couverture thérapeutique en Praziquantel contre les schistosomiasés de 62,98%. Le district sanitaire de Koro n'a pas organisé le traitement de masse contre les schistosomiasés en 2015.

5.9.7. Soins Essentiels dans la communauté (SEC)

Tableau LXXVII: Répartition des sites SEC par district sanitaire de la région de Mopti à la date du 31 Déc. 2015

Districts sanitaires	Population 2015	Nombre d'aires de santé fonctionnelles	Nombre sites prévus	Nombre de sites créés	Nombre sites fonctionnels	Population des sites	Proportion population couvertes par ASC
Bandiagara	384337	27	48	42	38	109965	29
Bankass	324779	22	55	56	55	87899	27
Djenné	255603	22	45	33	27	77697	30
Douentza	302563	20	52	48	42	60 740	20
Koro	444681	24	50	50	45	156524	35
Mopti	452470	27	48	48	33	82683	18
Tenenkou	199811	20	33	33	29	47295	24
Youwarou	133111	8	39	39	36	57458	43
Région	2497354	170	370	349	305	680261	27

Trois cent cinq (305) sites ASC étaient fonctionnels en 2015 sur 349 sites créés soit un taux de fonctionnalité de 87,39%. Les ASC ont couvert 27% de la population de la région.

Tableau LXXVIII: Utilisation des services de soins curatifs offerts par les ASC en 2015.

Districts sanitaires	Nombre d'ASC	Nombre de nouvelle consultation	Nombre cons/ASC/mois
Bandiagara	38	7371	16
Bankass	55	9021	14
Djenné	27	5009	15
Douentza	42	11 492	23
Koro	45	5825	11
Mopti	33	4164	11
Tenenkou	29	3461	10
Youwarou	36	2612	6
Région	305	48955	13

La performance moyenne des ASC a été de 13 nouvelles consultations par ASC et par mois en 2015. La plus faible performance a été enregistrée à Youwarou (6) et la plus forte à Douentza (23)

Tableau LXXIX: Situation de la prise en charge de la pneumonie par les ASC en 2015.

Districts sanitaires	Nombre total de cas dépisté du district	Nombre de cas dépisté par les ASC	Nombre de cas pris en charge par les ASC	% de cas dépisté par les ASC
Bandiagara	3223	1357	1304	42
Bankass	5628	76	76	1
Djenné	3869	1296	1296	34
Douentza	9538	1079	1079	11
Koro	2134	903	903	42
Mopti	3405	342	342	10
Tenenkou	1508	449	448	30
Youwarou	2363	583	583	25
Région	31668	6085	6031	19

En 2015, 19 % des cas de pneumonie de la région ont été dépistés par les ASC. Le plus faible pourcentage a été enregistré par les ASC de Bankass (1%).

Tableau LXXX: Situation de la prise en charge de la diarrhée simple par les ASC en 2015

Districts sanitaires	Nombre total de cas dépisté du district	Nombre de cas dépisté par les ASC	Nombre de cas pris en charge par les ASC	% de cas dépisté par les ASC
Bandiagara	2800	1536	1170	55
Bankass	3692	1149	1149	31
Djenné	1985	1145	1145	58
Douentza	5151	1257	1257	24
Koro	2386	1270	1270	53
Mopti	2242	623	623	28
Tenenkou	4097	939	923	23
Youwarou	2748	752	752	27
Région	25101	8671	8289	35

En 2015, les ASC de la région ont dépisté en moyenne 35 % des cas de diarrhée simple. Ce pourcentage est supérieur à 50% pour les ASC des districts de Bandiagara, Djenné et Koro.

Tableau LXXXI: Situation de la prise en charge du paludisme simple par les ASC en 2015.

Districts sanitaires	Nombre total de cas du district	Nombre total de TDR réalisé par les ASC	Nombre de TDR positif	Nombre de cas dépisté par les ASC	Nombre de cas pris en charge par les ASC	% de cas dépisté par les ASC
Bandiagara	6 595	3 912	2 889	2 889	2 600	44
Bankass	23196	6154	4561	4561	4561	20
Djenné	12394	4112	2650	3130	3130	33
Douentza	19 617	2 860	2 820	2 970	2 820	15
Koro	8335	3540	3406	3406	3406	41
Mopti	7473	1712	1300	1622	1622	22
Tenenkou	29727	1163	691	1726	1664	6
Youwarou	4502	2533	1112	1062	1062	24
Région	111839	25986	16609	21366	20865	19

En 2015, 19 % des cas de paludisme simple de la région ont été dépistés par les ASC. La région a connu une rupture de TDR en 2015 ce qui explique les 78% de taux de confirmation par les ASC.

Tableau LXXXII: Situation de la prise en charge de la malnutrition aigue modérée par les ASC en 2015

Districts sanitaires	Nombre total de cas dépisté du district	Nombre de cas dépisté par les ASC	Nombre de cas PEC par les ASC	% de cas dépisté par les ASC
Bandiagara	6104	1501	1255	25
Bankass	8577	1950	1386	23
Djenné	2268	986	986	43
Douentza	3429	540	0	16
Koro	4753	1688	1688	36
Mopti	4530	386	386	9
Tenenkou	1169	605	595	52
Youwarou	1321	780	780	59
Région	32151	8436	7076	26

En 2015, 26% des cas de Malnutrition Aigue Modérée de la région ont été dépistés par les ASC. Seulement 84% de ces cas ont été pris en charge par les ASC.

Tableau LXXXIII: Situation des soins simples aux nouveau-nés offerts par les ASC en 2015.

Districts sanitaires	Total nouveau-nés suivis par les ASC	Visite de suivi 1	Visite de suivi 2	Visite de suivi 3	Nombre de nouveau-nés référés
Bandiagara	1783	929	924	910	133
Bankass	1581	1581	1280	1159	67
Djenné	1239	1002	976	926	110
Douentza	1090	850	740	450	72
Koro	1816	1816	965	775	67
Mopti	971	971	850	716	58
Tenenkou	419	419	351	331	155
Youwarou	581	581	572	558	25
Région	9480	8149	6658	5825	687

Les ASC de la région ont suivi 9480 nouveau-nés et référé 687 pour signes de danger en 2015. Les ASC du district de Tenenkou ont effectué le plus grand nombre de référence (155).

Tableau LXXXIV: Situation des services de planification familiale offerts par les ASC en 2015.

Districts sanitaires	Inscriptions		Méthodes distribuées				Nombre référé pour Planification familiale
	<i>Nouveaux cas</i>	<i>Total</i>	<i>Injectable</i>	<i>Pilule</i>	<i>Condom</i>	<i>Autres</i>	
Bandiagara	828	1489	830	258	540	0	66
Bankass	1245	1245	710	540	230	150	40
Djenné	772	1662	372	266	159	479	420
Douentza	215	446	155	139	267	0	62
Koro	906	1721	1430	223	346	212	14
Mopti	199	423	0	352	44	11	62
Tenenkou	185	797	216	119	7	455	10
Youwarou	94	263	90	119	169	6	6
Région	444	8046	3803	2016	1762	1313	680

En 2015, 444 nouvelles inscriptions à la planification familiale ont été effectuées par les ASC. La méthode la plus offerte a été l'injectable. 680 femmes ont été référées pour PF.

5.10. Indicateurs pharmaceutiques

Tableau LXXXV: Nombre moyen de produits par ordonnance dans les structures de santé de la région de Mopti au 31 décembre 2015

Districts	CSRéf	CSCCom
Bandiagara	2,36	3
Bankass	2,49	4
Djenné	2,88	3,83
Douentza	3,49	3
Koro	2,50	3
Mopti	2,71	3,5
Tenenkou	ND	3,99
Youwarou	ND	4
Région	2,74	3,54

Tous les CSRéf visités ont un nombre moyen de médicaments par ordonnance qui tourne autour de trois produits comme recommandés par la prescription rationnelle. Ce nombre tourne aussi autour de trois dans tous les CSCCom sauf ceux de Bankass et de Youwarou où il est égal à quatre (4).

Tableau LXXXVI : Coût moyen de produit par ordonnance dans les structures de santé de la région de Mopti au 31 décembre 2015

Districts	CSRéf	CSCCom
Bandiagara	1821	1930
Bankass	2299	2225
Djenné	2585	2534
Douentza	2395	3080
Koro	2371	1343
Mopti	4160	3312
Tenenkou	2395	2894
Youwarou	2299	2549
Région,	2241	2483

Les coûts moyens de l'ordonnance dans les CSRéf et les CSCCom visités dépassent les coûts standards qui sont de 1500 FCFA pour les CSRéf et 1000 FCFA pour les CSCCom. Ceci peut s'expliquer par l'insuffisance de prescripteurs formés en prescription rationnelle.

ANNEXES

Liste des aires fonctionnelles (CSCOM) par districts sanitaires

Districts ***AIRES*** ***Dates d'Ouverture***

MOPTI	ASCOTAMB	04-avr-91
	DIALLOUBE MOPTI	01-janv-96
	DIAMBAKOUROU	21-mars-97
	FATOMA	15-juil-96
	GOULOMBO	12-août-14
	KAKAGNA	01-janv-01
	KOMOGUEL 1	02-juil-06
	KONNA	01-janv-95
	KONZA PEULH	15-mai-97
	KORIENTZE	15-août-98
	MEDINA COURA-MOPTI	15-janv-98
	NIAKONGO	13-mars-07
	OUROMODI	01-janv-06
	SAMPARA	01-juil-03
	SARE MALA	23-juin-14
	SAREDINA	01-juil-14
	SENDEGUE	01-janv-06
	SEVARE SECTEUR II	01-janv-00
	SEVARE SECTEUR III	15-janv-03
	SEVERY PEULH	01-janv-02
	SOKOURA - MOPTI	15-juin-96
	SOMADOUGOU	15-mars-97
	SOUFOUROULAYE	15-juil-96
	SOYE	01-janv-06
	TOGUEL	01-janv-04
	TONGORONGO	01-avr-09
	YUGONSIRE	11-mai-00

Sous/Total District **27**

BANDIAGARA	BANDIAGARA CENTRAL	01-juin-98
	BENDIELY	15-mai-05
	BORKO	01-sept-99

BOURKOUMA 01-janv-15
 DE 01-mai-98
 DIANGASSAGOU 01-janv-10
 DJIGUIMBOBO 01-janv-14
 DOGANI-BERE 01-janv-12
 DOUROU 01-juin-98
 GOUNDAKA 01-déc-04
 IBY 01-juil-12
 IRELY 01-août-00
 KAMBA 01-mai-08
 KANI-GOGOUNA 19-janv-99
 KARGUE 01-mars-03

Districts AIRESDates d'Ouverture

BANDIAGARA KENDIE 01-sept-96
 KORI-MAOUNDE 01-mars-03
 MORY 01-mai-98
 NANDO 01-août-00
 NINGARI 01-sept-96
 ONDOUGOU 01-juin-03
 OUO 01-déc-99
 OUROLY 01-janv-14
 SANGHA 01-déc-99
 SONGHO 01-janv-06
 TABITONGO 01-janv-14
 YENDOUMA 15-mars-09

Sous/Total Districts 27

BANKASS

BANKASS CENTRAL 01-avr-01
 BAYE 01-janv-98
 DIALLASSAGOU 01-janv-98
 DIALLAYE 02-janv-11
 DIMBAL 17-avr-03

DOUNDE	01-janv-02
ENDE	01-déc-05
GANIDAH	26-déc-12
GOMOSSAGOU	26-janv-12
KANI-BONZON	01-janv-98
KOULOGON	01-mars-04
KOULOU	05-févr-07
LESSAGOU	01-janv-02
NIAMIA	18-mai-10
OUENKORO	01-juil-98
PISSA	18-mai-10
SAMA	28-févr-12
SEGUE	01-juil-98
SOKOURA - BANKASS	01-janv-98
SOUBALA	01-janv-06
TORI	15-mai-96
YIRA	02-janv-11

Sous/Total Districts 22

DJENNE AIRES

Date d'ouverture

BOUNGUEL	05-juin-10
DJENNE CENTRAL	18-oct-94
GAGNA	25-déc-94
GOMITOGO	15-nov-97
KANDARA	01-avr-15
KEKE	15-oct-97
KOA	15-oct-97
KONIO	20-oct-94
KOUAKOUROU	28-oct-94
KOUIA	09-juil-95

CERCLE AIRES Date d'Ouverture

DJENNE MADIAMA	19-juin-95
----------------	------------

MOUGNA	02-nov-94
MOURRAH	15-mars-96
NIA-OURO	01-juin-13
NOUH-BOZO	01-avr-15
SENOSSA	01-avr-04
SOALA	30-janv-11
SOFARA	20-oct-94
TAGA	07-nov-94
TOMINA	01-juin-12
TOMINA (H_AIRE)	01-juin-12
TOROKORO	01-janv-15
YEBE	01-avr-15

Sous/Total Cercle 22

AIRES Date d'Ouverture

DOUMENTZA	BONI	15-oct-96
BORE		15-oct-96
DALLAH		10-oct-96
DEBERE		01-oct-13
DIALLOUBE		11-avr-05
DIAMWELY-MAOUNDE		10-oct-97
DOUMENTZA CENTRAL		01-janv-05
DOUNA		02-déc-04
GANDAMIA		15-avr-08
HOMBORI		15-nov-97
KERENA		15-avr-08
KORAROU		12-avr-05
KOUBEWEL-KOUNDIA		01-oct-13
MONDORO		15-mars-97
NGOUMA		04-juil-97
NOKARA		01-janv-03
TARABE		25-nov-04
TIGUILA		01-janv-03

TONGO-TONGO 15-déc-94

YANGASSADIOU 01-janv-11

Sous/Total District 20

AIRES ***Date d'Ouverture***

KORO AMBA 29-nov-05

BAMBA KORO 01-avr-01

BARAPIRELI 01-juil-02

BARGOU 01-janv-10

BONDO 01-janv-14

DANGATENE 15-janv-04

DIANKABOU 15-juin-96

DINANGOUROU 15-juin-96

DIOUNGANI 15-juin-96

GANGAFANI 15-nov-97

GUINAOLO 14-sept-06

KARAKINDE 22-avr-05

KOPORONA 15-mars-04

KOPOROPEN 10-juin-96

KORO CENTRAL 15-déc-97

MADOUGOU 15-nov-97

MBANA 10-mai-14

M'BANA 10-mai-14

PEL 01-janv-02

POMORODODIOU 01-avr-02

TINSAGOU 10-janv-95

TOROLI 10-janv-95

YORO 15-nov-97

YOUDIOU 23-avr-05

ZON 24-janv-03

District ***AIRES*** ***Date d'Ouverture***

Sous/Total District 25

TENENKOU DIA 22-oct-93

DIAFARABE 27-févr-95

DIGUICIRE	15-déc-97
DIONDIORI	28-févr-95
DIOURA	15-mai-96
GUILLE	30-avr-10
KADIAL	15-déc-97
KONDO	01-juin-03
KORA	01-janv-07
KOUBI	01-juin-03
MALIMANA	01-janv-07
MOPTI KEBA	15-déc-08
NIASSO	15-déc-08
OUROGUIYA	01-janv-04
SENE BAMANA	01-janv-07
SOSSOBE	01-mai-95
TENENKOU CENTRAL	23-févr-95
THIAL	24-janv-10
TOGUERE- COUMBE	01-mai-95
WALLO	15-déc-97

Sous/Total District 20

AIRES Date d'Ouverture

YOUWAROU	AMBIRI	12-mai-99
DOGO		30-juin-00
FAOU		01-oct-10
GATHI-LOUMO		01-janv-12
GUIDIO		28-avr-99
KORMOU		01-août-13
SAH		22-avr-99
YOUWAROU CENTRAL		31-mai-0

Sous/Total District 8

Total Région MOPTI 170

Equipe de rédaction :

Dr Aguisa MAIGA : Directeur Régional de la Santé de Mopti.

Dr Moustapha SISSOKO : Chargé de Planification ; Responsable du système locale d'information sanitaire ; Direction Régionale de la Santé Mopti

M.Sidiki TRAORE : Système d'information sanitaire ; Direction Régionale de la Santé Mopti

Mme DIARRA Fatoumata DIENTA : Système d'information sanitaire ; Direction Régionale de la Santé Mopti

M. Elisée DOUYON : Chargé des ressources Humaines ; Direction Régionale de la Santé Mopti

Dr Sidi SANGARE : Point focal nutrition ; Direction Régionale de la Santé Mopti

Dr Dramane COULIBALY : Chef de division santé Direction Régionale de la Santé Mopti

Dr Moctar KONE : Chef de division pharmacie Direction Régionale de la Santé Mopti

Dr Makan N. DIARRA : Pharmacien à la Direction Régionale de la Santé Mopti

M.Moussa KALOGA : Chef de division hygiène publique et salubrité ; Direction Régionale de la Santé Mopti

Dr Amadou SIDIBE : Point focal soins essentiels dans la communauté ; Direction Régionale de la Santé Mopti

Mme DIALLO Kadidia DEMBELE : Assistante médicale ; Direction Régionale de la Santé Mopti

Mme KOUMA Bana NIMAGA : Point focal Planification familiale ; Direction Régionale de la Santé Mopti

Dr Ando GUINDO : Chargé de suivi-évaluation VIH/SIDA ; Direction Régionale de la Santé Mopti

Dr CISSE Djamilatou THIAM : Médecin Chargé santé de la reproduction ; Direction Régionale de la Santé Mopti

M. Youssouf COULIBALY : Chargé de la surveillance épidémiologique ; Direction Régionale de la Santé Mopti

M. Lassine COULIBALY : Responsable du Bureau régional PEV ; Direction Régionale de la Santé Mopti

Dr Moussa SAYE : Médecin d'appui Ver de Guinée ; Direction Régionale de la Santé Mopti.