

**MINISTRE DE LA SANTE  
ET DU DEVELOPPEMENT SOCIAL**

**REPUBLIQUE DU MALI  
Un Peuple-Un But-Une Foi**

\*\*\*\*\*

**SECRETARIAT GENERAL**

\*\*\*\*\*

**CELLULE SECTORIELLE DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA  
LA TUBERCULOSE ET LES HEPATITES VIRALES (CSLS-TBH)**

**BP: 594**

**TELEPHONE :( 00223) 20 22 36 15**

**FAX :( 00223) 20 22 51 35**

**HAMDALLAYE ACI 2000**

\*\*\*\*\*



**RAPPORT ANNUEL 2022**

**DE LA CELLULE SECTORIELLE DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA,  
LA TUBERCULOSE ET LES HEPATITES VIRALES**

**Mars 2023**

## Sigles et Abréviations

ADN	Acide Désoxyribonucléique
ADC	Agent de développement Communautaire
ARV	Antirétroviraux
ASC	Agent de Santé Communautaire
BAAR	Bacille Acido-Alcool-Résistant
CDT	Centre de Diagnostic et de Traitement
CPN	Consultation PréNatale
CRS	Catholic Relief Services
CSLS-TBH	Cellule Sectorielle de Lutte Contre le VIH/sida, la Tuberculose et les Hépatites virales
CV	Charge Virale
DBS	Dry Blood Spot (goutte de sang desséché)
DP	Diagnostic Précoce
DST	Drug Sensitivity Test (Test de sensibilité aux médicaments)
DT	Délégation de tâches
DOTS	Directly Observed Treatment, Short-court
EDS	Enquête Démographie et Santé
ESCOMB	Étude de surveillance comportementale et biologique
é-TME	Élimination de la Transmission Mère – Enfant du VIH
FE	Femme Enceinte
FOSA	Formation Sanitaire
FM	Fonds Mondial
HSH	Hommes ayant des rapports Sexuels avec d'autres Hommes
INSP	Institut National de Santé Publique
IO	Infection Opportuniste
INH	Isoniazide
IST	Infection Sexuellement Transmissible
MSDS	Ministère de la Santé et du Développement Social
NFM	Nouveau Modèle de Financement du Fonds Mondial
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH et le sida
PCR	Réaction en Chaîne par Polymérase
PDV	Perdu de Vue
PECG	Prise en Charge – globale
PNLT	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PTF	Partenaire Technique et Financier
PTME	Prévention de la Transmission Mère – Enfant
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
SE/HCNLS	Secrétariat Exécutif du Haut Conseil National de Lutte Contre le Sida
UCRC	Centre Universitaire de Recherche Clinique
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SMNI	Santé Maternelle Néonatale et Infantile
TARV	Traitement antirétroviral
TB	Tuberculose

TB – MR	Tuberculose Multi – Résistante
TBRR	Tuberculose Résistante à la Rifampicine
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

## Table des matières

<b>1. INTRODUCTION :</b>	<b>5</b>
<b>2. PRESENTATION DE LA CSLS-TBH :</b>	<b>5</b>
<b>2.1 Création :</b>	<b>5</b>
<b>2.2 Missions :</b>	<b>6</b>
<b>2.3 Cadre institutionnel de la CSLS-TBH</b>	<b>8</b>
<b>3. INFRASTRUCTURES</b>	<b>8</b>
<b>4. RESSOURCES HUMAINES DE LA CSLS-TBH</b>	<b>9</b>
<b>5. RESSOURCES MATERIELLES</b>	<b>10</b>
<b>6. GRANDS EVENEMENTS DE L'ANNEE 2022 :</b>	<b>11</b>
<b>7. ETAT DE REALISATION DES RECOMMANDATIONS DU COMITE DE SUIVI DU PRODESS :</b>	<b>11</b>
<b>8. APPROCHES STRATEGIQUES :</b>	<b>11</b>
<b>8.1 Organisation de la lutte contre le VIH, la tuberculose et les Hépatites virales :</b>	<b>11</b>
8.1.1 Niveau Central :	11
8.1.2 Niveau régional :	11
8.1.3 Niveau opérationnel :	11
<b>9. LES ACTIVITES REALISEES en 2022 :</b>	<b>12</b>
<b>10. RESULTATS OBTENUS PAR PILIER DE LA SANTE :</b>	<b>13</b>
<b>10.1 Prestation de services :</b>	<b>13</b>
10.1.1 Offre de service de la Prévention VIH, TB et les Hépatites :	13
10.1.2 Offre de service du Dépistage VIH, TB et les Hépatites :	13
10.1.3 Offre de service du Traitement VIH, TB et les Hépatites :	14
<b>10.2 Techniques et produits médicaux essentiels :</b>	<b>14</b>
10.2.1 Situation du réseau de laboratoire :	14
10.2.2 Situation des stocks ARV, anti-B, IO et réactifs/virologie/TDR :	15
Tendance des ruptures de stocks des produits santé traceurs en 2022	19
Evolution du taux de rapportage OSPSANTE en 2022	22
<b>10.3 Information sanitaire :</b>	<b>23</b>
10.3.1 Ratio Structure CDT, PEC VIH ; PTME ; CCDV	23
10.3.2 Résultats de la Prévention VIH-TB et les Hépatites (Dépistage VIH-TB et les Hépatites)	24
10.3.3 Dépistage du VIH dans le cadre de la PTME	25
10.3.4 Diagnostic précoce de l'infection à VIH chez les enfants exposés	26
10.3.5 Tuberculose multi résistante :	33
10.3.6 Dépistage des hépatites B et C en 2022 : Les données pour les hépatites virales ne sont pas disponibles.	38
10.3.7 Évaluation de l'évolution du traitement VIH-TB et les Hépatites (issue comparative sur 3 ans, du traitement VIH-TB et les Hépatites) :	41

<b>11.</b>	<b><i>BILAN FINANCIER DE LA CSLS-TBH</i></b> .....	<b>45</b>
<b>12.</b>	<b><i>CADRE DE CONCERTATION</i></b> : .....	<b>46</b>
<b>13.</b>	<b><i>FORCES, FAIBLESSE, CHALLENGE ET PERSPECTIVE</i></b> : .....	<b>46</b>
<b>13.1</b>	<b>Forces</b> :.....	<b>46</b>
<b>13.2</b>	<b>Faiblesses</b> :.....	<b>46</b>
<b>13.3</b>	<b>Challenges</b> : .....	<b>47</b>
<b>13.4</b>	<b>Perspectives</b> :.....	<b>47</b>
<b>14.</b>	<b><i>CONCLUSION</i></b> :.....	<b>47</b>

## Liste des tableaux

<b>Tableau I: Situation des infrastructures .....</b>	<b>8</b>
<b>Tableau II : Situation des ressources humaines de la CSLS-TBH en 2022 .....</b>	<b>9</b>
<b>Tableau III: Situation de la logistique roulante et du matériel informatique en 2022 ....</b>	<b>10</b>
<b>Tableau IV : les activités réalisées en 2022 .....</b>	<b>12</b>
<b>Tableau V : Situation des équipements disponibles sur le terrain : .....</b>	<b>14</b>
<b>Tableau VI: Situation des stocks d'ARV .....</b>	<b>15</b>
<b>Tableau VII: Situation des stocks des médicaments contre les infections opportunistes</b>	<b>16</b>
<b>Tableau VIII : Situation des stocks réactifs de suivi immunologique (numération lymphocytes TCD4) et virologique et des tests de dépistage .....</b>	<b>17</b>
<b>Tableau IX: Situation des stocks de produits de santé Tuberculose .....</b>	<b>18</b>
<b>Tableau X : Tableau de bord des produits de santé VIH (%) .....</b>	<b>19</b>
<b>Tableau XI: Taux de rapportage des produits VIH en (%) .....</b>	<b>22</b>
<b>Tableau XII: Taux de rapportage des produits TB en (%).....</b>	<b>22</b>
<b>Tableau XIII: les sites de prise en charge VIH, TB et les Hépatites virales en 2022 .....</b>	<b>23</b>
<b>Tableau XIV: Dépistage du VIH au sein de la population générale au niveau des sites .</b>	<b>24</b>
<b>Tableau XV: Répartition des populations y compris populations clés dépistées au VIH en 2022 :.....</b>	<b>24</b>
<b>Tableau XVI: Dépistage du VIH chez les femmes enceintes .....</b>	<b>25</b>
<b>Tableau XVII: Répartition des résultats de PCR1 réalisé par région en 2022 .....</b>	<b>26</b>
<b>Tableau XVIII: Répartition des résultats PCR1 en fonction de l'âge des enfants.....</b>	<b>27</b>
<b>Tableau XIX: Répartition des cas de tuberculose selon le type en 2022.....</b>	<b>27</b>
<b>Tableau XX: Taux de détection et de notification des cas de tuberculose (nouveaux cas et rechutes) pour 100 000 habitants par région .....</b>	<b>28</b>
<b>Tableau XXI: Répartition des nouveaux cas et des rechutes selon le sexe en 2022 .....</b>	<b>30</b>
<b>Tableau XXII: Proportion de tuberculose chez les enfants de moins de 15 ans par région .....</b>	<b>31</b>
<b>Tableau XXIII: Dépistage du VIH chez les patients tuberculeux .....</b>	<b>32</b>
<b>Tableau XXIV: Dépistage et confirmation de la TB-MR (2018 à 2022) .....</b>	<b>33</b>
<b>Tableau XXV: Recrutement pour le traitement de seconde ligne en 2022 .....</b>	<b>34</b>
<b>Tableau XXVI : Détection des cas de tuberculose et de résistance à la rifampicine par le test Xpert MTB/RIF GeneXpert selon les motifs de demande en 2022.....</b>	<b>35</b>
<b>Tableau XXVII: Présomés bactériologiquement positifs parmi les cas testés.....</b>	<b>37</b>
<b>Tableau XXVIII: La part du laboratoire dans la notification des cas .....</b>	<b>37</b>
<b>Tableau XXIX: Issue du traitement par région des nouveaux cas et rechutes TB, Mali cohorte 2021 .....</b>	<b>38</b>
<b>Tableau XXX: Issue des cas de retraitement hors rechutes TB (échec et reprise), cohorte 2021 .....</b>	<b>39</b>
<b>Tableau XXXI: Issue de traitement des coinfectés TB – VIH.....</b>	<b>39</b>
<b>Tableau XXXII: Évolution des résultats du traitement des cas de TBMR de 2019 à 2021 .....</b>	<b>40</b>
<b>Tableau XXXIII: Proportion des cas de TB toutes formes coinfectés TB/VIH mis sous ARV .....</b>	<b>40</b>
<b>Tableau XXXIV: Évolution de la file active par région 2020-2021-2022.....</b>	<b>42</b>
<b>Tableau XXXV: Taux de mise sous ARV pour les femmes enceintes séropositives .....</b>	<b>43</b>

<b>Tableau XXXVI: Répartition de la charge virale selon la détectabilité en 2022.....</b>	<b>44</b>
<b>Tableau XXXVII: Financement par partenaires (en 000 FCFA).....</b>	<b>45</b>
<b>Tableau XXXVIII: Catégorie des dépenses en 2022(000) .....</b>	<b>45</b>

## Liste des figures

<b>Figure 1: Cadre institutionnel de la CSLS-TBH</b> .....	<b>7</b>
<b>Figure 2 Evolution de la consommation du DTG10 chez les enfants suivis sous ARV durant l'année 2022</b> .....	<b>20</b>
<b>Figure 3 :Evolution du transfert des enfants sous EFV200 et LPVr (40/10 ou 100/20) vers le DTG10 selon le nombre de boîte par mois</b> .....	<b>20</b>
<b>Figure 4 :Evolution du transfert des patients sous TLD, TLE et DTG50 selon le nombre de boîte par mois</b> .....	<b>21</b>
<b>Figure 5: Taux de positivité des résultats de PCR1 réalisé dans les régions en 2022</b> .....	<b>26</b>
<b>Figure 6 : Taux de notification des cas de tuberculose toutes formes (nouveaux cas et rechutes), par région 2021-2022</b> .....	<b>29</b>
<b>Figure 7: Évolution du taux de notification des cas de tuberculose toutes formes (nouveaux cas et rechute), Mali de 2018 à 2022</b> .....	<b>29</b>
<b>Figure 8: Évolution du taux de détection des nouveaux cas de tuberculose toutes formes et les rechutes de 2018 à 2022</b> .....	<b>30</b>
<b>Figure 9: Répartition des cas de tuberculose toutes formes (nouveaux cas et rechutes) par tranche d'âge, Mali 2022</b> .....	<b>31</b>
<b>Figure 10: Taux de dépistage des patients tuberculeux au VIH 2021 – 2022</b> .....	<b>33</b>
<b>Figure 11: Patients ayant bénéficié du test Xpert MTB/RIF de 2020 à 2021</b> .....	<b>36</b>
<b>Figure 12: Patients ayant bénéficié du test Xpert MTB/RIF en 2020 et en 2021 par région</b> .....	<b>37</b>
<b>Figure 13:Issue du traitement des nouveaux cas et rechutes TB, Mali (cohortes 2019 – 2021)</b> .....	<b>41</b>
<b>Figure 14: Évolution de l'issue du traitement des cas de TBMR, Mali 2018 – 2020</b> .....	<b>42</b>
<b>Figure 15 : Evolution de la file active de 2020 à 2022</b> .....	<b>43</b>

## **1. INTRODUCTION :**

Dans le cadre de la lutte intégrée contre le VIH/Sida- la Tuberculose et les hépatites virales, il a été créé la CSLS-TBH. Cette CSLS-TBH a élaboré un plan stratégique intégré pour la période 2021-2025. Ce plan est financé par le budget d'état et les partenaires techniques et financiers. La modalité de financement varie selon la source. Pour le budget d'état depuis 2019, il s'agit de la gestion par budget programme. Selon ce modèle de financement, il est exigé de tous les services centraux et rattachés la production d'un rapport technique, financier et administratif de l'année n-1 et la programmation pour l'année N+1. La production du rapport annuel par la CSLS -TBH en tant que service rattaché entre dans ce cadre.

En plus de l'état, la CSLS-TBH bénéficie du financement du fonds mondial à travers la subvention VIH/TBH pour le période 2021-2023. Cette subvention est mise en œuvre à travers la gestion axée sur les résultats. Ce mode de gestion aussi exige l'élaboration de rapport périodique (semestriel, annuelle) afin de rendre compte des résultats atteints, des contraintes et des difficultés. D'autres partenaires tels que OMS, l'USAID, l'UNICEF etc contribuent au financement du PSNI.

Avec l'ensemble de ces partenaires, il existe un contrat dans lequel, la redevabilité occupe une place prépondérante. C'est dans le cadre de cette redevabilité que la CSLS-TBH élabore le rapport annuel. Ce rapport fait le point sur le niveau d'atteinte des résultats des indicateurs clés, les ressources humaines, matérielles et financières ayant contribué à l'atteinte des résultats. Il évoque également, les difficultés, les contraintes et les perspectives de la CSLS-TBH pour la prochaine année.

## **2. PRESENTATION DE LA CSLS-TBH :**

### **2.1 Création :**

La Cellule Sectorielle de Lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose et les Hépatites virales (CSLS-TBH), résultante de la fusion entre le Programme National de Lutte contre la Tuberculose et la Cellule Sectorielle de Lutte contre le Sida, a été créée par la Loi N°2019-021 du 03 juillet 2019.

Elle est régie par le Décret 2019-0603/P-RM du 05 août 2019 Fixant l'organisation et les modalités de fonctionnement et le Décret 2019-0604/P-RM du 05 août 2019 fixant son Cadre organique.

Ainsi, selon l'Article 1 de la Loi N°2019-021 du 03 juillet 2019, la Cellule Sectorielle de Lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose et les Hépatites virales, en abrégé CSLS-TBH, est un service rattaché, à durée indéterminée, du Ministère en charge de la Santé. Elle est une Direction de niveau national.

## 2.2 Missions :

Conformément à l'Article 2 de la Loi N°2019-021 du 03 juillet 2019, la Cellule sectorielle de lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose et les Hépatites virales a pour missions de faire la riposte sanitaire et de veiller au respect de la mise en œuvre des protocoles médicaux et psychosociaux de lutte contre le VIH/Sida, la tuberculose et les Hépatites virales.

### **A cet effet, elle est chargée :**

D'élaborer et mettre en œuvre avec la participation du Haut Conseil National de Lutte contre le Sida le plan sectoriel de lutte contre le VIH/Sida, la tuberculose et les hépatites virales, et d'assurer le suivi-évaluation de sa mise en œuvre ;

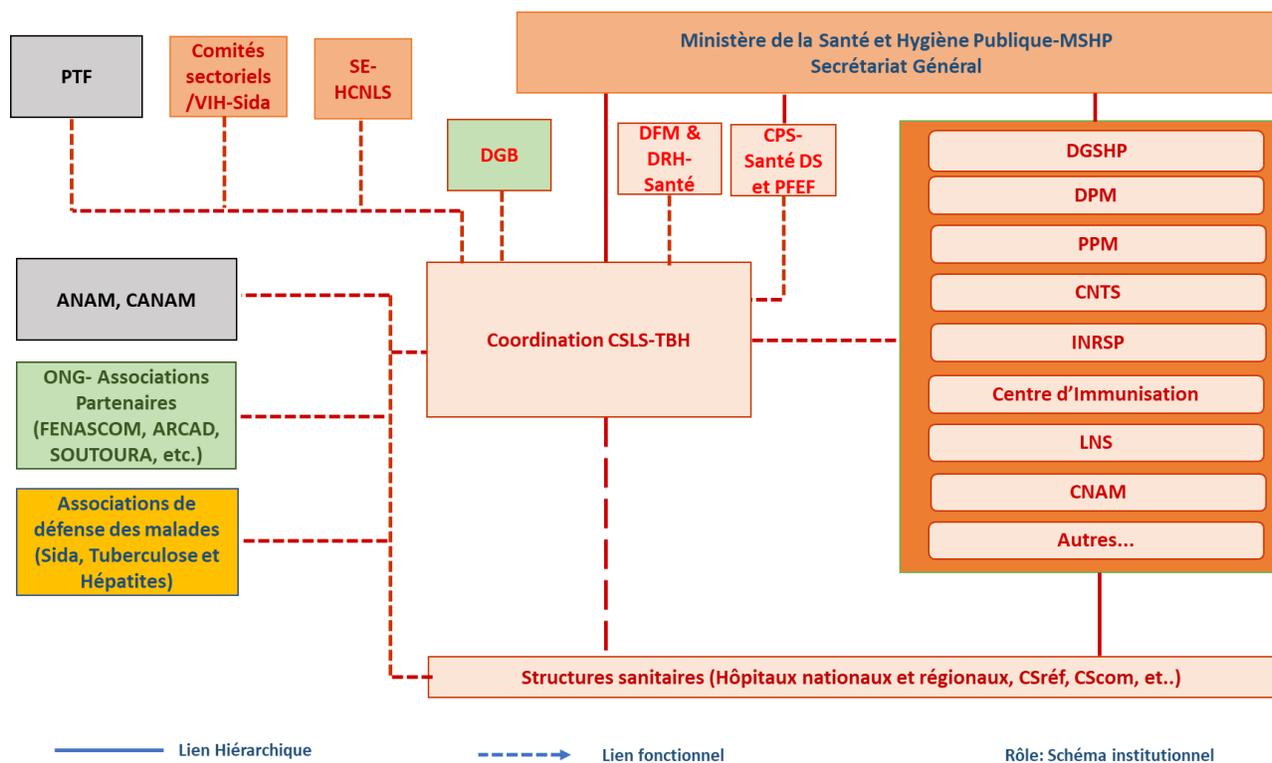
De veiller à l'application des protocoles médicaux et psychosociaux de lutte contre le VIH/Sida, la tuberculose et les hépatites virales ;

- ✂ De donner l'alerte et d'organiser la prévention et le dépistage systématique du VIH/Sida, de la tuberculose et des hépatites virales ;
- ✂ De veiller à l'intégration stratégique des trois maladies ;
- ✂ De participer à la définition du circuit d'approvisionnement en médicaments et intrants de dépistage dans le cadre de la lutte contre le VIH/Sida, la tuberculose et les hépatites virales, et de s'assurer de leur disponibilité ;
- ✂ De faire le suivi, la prise en charge médicale et psychosociale des personnes vivant avec le VIH/Sida, la tuberculose et les hépatites virales ;
- ✂ De faire de la recherche-action dans le domaine de la lutte contre le VIH/Sida, la tuberculose et les hépatites virales.
- ✂ Organes de gestion :
- ✂ Comité d'Orientation :
- ✂ Le Comité d'orientation est l'organe d'impulsion, d'orientation et de suivi/évaluation de la Cellule Sectorielle de Lutte contre le VIH/sida, la Tuberculose et les Hépatites virales.
- ✂ Il adopte les plans d'action, examine le rapport d'exécution et formule toutes recommandations et suggestions relatives au fonctionnement de la Cellule et de ses relations avec les services du département et les autres partenaires notamment les Comités Sectoriels de lutte contre le VIH/sida des autres ministères.
- ✂ La Coordination de la cellule

Conformément à l'Article 6 du Décret 2019-0603/P-RM du 05 Août 2019 Fixant l'organisation et les modalités de fonctionnement de la CSLS-TBH, la cellule sectorielle de Lutte contre le VIH/sida, la Tuberculose et les Hépatites est dirigée par un Coordinateur nommé par décret pris en Conseil des Ministres, sur proposition du Ministre chargé de la Santé. Il a rang de Directeur National.

Selon l'Article 8 du Décret 2019-0603/P-RM du 05 Août 2019 Fixant l'organisation et les modalités de fonctionnement de la CSLS-TBH, le Coordinateur de la Cellule Sectorielle de Lutte contre le VIH/sida, la Tuberculose et les Hépatites est chargé, sous l'autorité du Ministre chargé de la santé, de coordonner, superviser et contrôler les activités du programme. Il définit les objectifs à atteindre, prépare les programmes et plans d'action et établit périodiquement les programmes de travail des divisions.

Schéma institutionnel :



**Figure 1: Cadre institutionnel de la CSLS-TBH**

### 2.3 Cadre institutionnel de la CSLS-TBH

- ✂ Pour mener à bien sa mission, la Cellule collabore avec plusieurs structures et ONG au nombre desquels figurent les services du MSDS, les Partenaires techniques et financiers (PTF) et les Organisations Non Gouvernementales (ONG) de la société civile, les principales organisations du Système des Nations Unies et ses co-sponsors, ainsi que la communauté scientifique nationale et internationale. Par ailleurs, la CSLS-TBH a établi des partenariats avec les organisations socio-professionnelles et les organisations du secteur privé.
- ✂ Les orientations stratégiques pour ces trois pathologies convergent vers un résultat d'impact commun et transversal pour « en finir avec les épidémies à l'horizon 2030 » tout en incluant l'intégration des programmes dans le système de santé et en positionnant la personne au centre de toutes les stratégies à travers son environnement.

### 3. INFRASTRUCTURES

La structure est logée dans un bâtiment en bail, sis ACI 2000,

**Tableau I: Situation des infrastructures**

Nom de la structure	Bâtiment public ou en bail	État		
		Bon	Passable	Mauvais
CSLS-TBH	En bail		X	

**NB :** le bâtiment est R+5 conforme avec les missions de la structure.

Pour son approvisionnement en eau potable, la structure est branchée sur le réseau SOMAGEP-SA et un forage dont l'eau est de mauvaise qualité.

La fourniture en électricité du service est assurée par le réseau de l'EDM-SA avec quatre compteurs de grand Ampérage avec une instabilité permanente. Cependant il dispose d'un groupe électrogène défectueux.

Pour la télécommunication, la CSLS-TBH dispose d'un réseau local filière et sans fil et connectée à l'internet par le fournisseur Orange Mali. Elle dispose également d'un réseau interphone.

#### 4. RESSOURCES HUMAINES DE LA CSLS-TBH

Tableau II : Situation des ressources humaines de la CSLS-TBH en 2022

Qualification	Nombre		Sources de financement				Ecart par rapport au cadre organique
	Existant	Requis	Etat	Ressources Propres	Collectivités Territoriales	Extérieur	
Personnel Médical « A »	31	35	21	0	2	10	4
Personnel Médical « B2 »	2	11	2	0	0	0	9
Personnel Médical « B1 »	0	0	0	0	0	0	0
Personnel Médical « C »	0	0	0	0	0	0	0
Autre Personnel « A »	13	14	5	0	0	8	1
Autre Personnel « B2 »	1	8	1	0	0	0	7
Autre Personnel « B1 »	3	3	3	0	0	0	0
Autre Personnel « C »	2	2	2	0	0	0	0
Autre Personnel	9	6	9	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>79</b>	<b>43</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>18</b>	<b>21</b>

Source : RAF

- ⌘ Personnel requis, disponible (Coordination) :
- ⌘ La CSLS-TBH ne dispose pas de personnel en nombre suffisant pour la mise en œuvre des activités. Sur 79 agents prévus selon l'organigramme, la cellule ne dispose que de 61 agents au 31 décembre 2022.
- ⌘ Le personnel d'appui (Administration, maintenance...) :
- ⌘ Le personnel de soutien prévu par l'organigramme est de 5 agents ; actuellement la cellule dispose de 9 personnels de soutien dont 8 chauffeurs et 1 renotypiste.
- ⌘ NB : La CSLS-TBH ne disposant pas de structures déconcentrées au niveau opérationnel, elle s'appuie sur le personnel des DRS et des districts sanitaires pour la réalisation de ses missions.

## 5. RESSOURCES MATERIELLES

**Tableau III: Situation de la logistique roulante et du matériel informatique en 2022**

Désignation	Nombre	Etats		Besoins
		Bon	Mauvais	
Véhicules	17	11	6	5
Motos	27	17	10	10
Ordinateur de bureau	37	32	5	5
Ordinateurs portables	60	57	3	5
Imprimantes	32	28	4	5
Connexion internet	1	1	0	0
Photocopieuse	1	0	1	2
Imprimante	5	4	1	0
Scanneur	0	0	0	0
Rétroprojecteur	9	6	3	3
Téléviseur	1	1	0	0

En 2022, le parc auto et les matériels informatiques de la CSLS-TBH sont globalement dans un bon état. Certes les besoins sont importants surtout pour les ordinateurs portables, les imprimantes les tablettes, photocopieuse et en scanneur.

## **6. GRANDS EVENEMENTS DE L'ANNEE 2022 :**

- ⓧ Lancement du projet ‘Initiative nouvelle génération sans Sida’
- ⓧ Célébration de la journée mondiale de lutte contre la tuberculose édition 2022 ;
- ⓧ Célébration de la journée mondiale et lancement du mois de lutte contre le VIH/Sida Edition 2022
- ⓧ Célébration de la journée mondiale de lutte contre les hépatites virales Edition 2022

## **7. ETAT DE REALISATION DES RECOMMANDATIONS DU COMITE DE SUIVI DU PRODESS :**

En 2022, aucune recommandation n'a été formulée à l'endroit de la CSLS-TBH.

## **8. APPROCHES STRATEGIQUES :**

La vision stratégique du Mali est d'assurer une riposte intégrée, efficace efficiente et durable au VIH/Sida, à la tuberculose et aux hépatites virales pour mettre fin à ces épidémies d'ici à 2030.

Les fondements de ces approches selon le PSNI 2021-2025 sont basés sur :

- ⓧ La mise en œuvre des approches centrées sur les personnes, sur les droits humains et l'égalité femmes-hommes dans le contexte des ODD.
- ⓧ La mise en œuvre de stratégies qui se basent sur des évidences, les avancées scientifiques et les normes nationales et mondiales
- ⓧ L'appropriation et le leadership national pour une coordination multisectorielle et partenariale efficace
- ⓧ La mise en œuvre d'interventions complémentaires et synergiques entre toutes les parties prenantes ainsi que les partenaires financiers étatiques et internationaux.

### **8.1 Organisation de la lutte contre le VIH, la tuberculose et les Hépatites virales :**

#### **8.1.1 Niveau Central :**

La lutte contre le VIH, la tuberculose et les Hépatites virales est organisée conformément aux textes de création de la CSLS-TBH qui élabore les documents normatifs, assure la formation et le suivi de la mise en œuvre des activités selon les normes et procédures.

#### **8.1.2 Niveau régional :**

La cellule n'ayant pas de démembrement régional s'appuie sur les directions régionales de la santé en collaboration avec la DGSHP et les partenaires locaux pour la mise en œuvre des activités de lutte contre le VIH/Sida, la tuberculose et les hépatites virales.

#### **8.1.3 Niveau opérationnel :**

En collaboration toujours avec les directions régionales de la Santé respectives, la CSLS-TBH organise la mise en œuvre des activités de lutte contre le VIH/Sida, la tuberculose et les hépatites virales au niveau des districts sanitaires.

## 9. LES ACTIVITES REALISEES EN 2022 :

**Tableau IV : les activités réalisées en 2022**

Modules	ACTIVITES
Études et Recherches	Réalisation de l'enquête sur l'évaluation des coûts supportés par les malades tuberculeux et les ménages au Mali
Système de gestion de l'information sanitaire et S/E	Réalisation d'une supervision intégrée des activités de lutte contre le VIH, TB et les hépatites virales
	Réalisation de la supervision coaching/PTME et dépistage précoce du VIH dans les régions de Ségou et Koulikoro
	Mission de supervision et d'évaluation annuelle de la gestion financière du programme de la CSLS TBH au niveau des SRs DRS FENASCOM et ONG 10 jours
	Réalisation de la supervision sur la charge virale dans 5 régions plus le District de Bamako
	Mission de suivi/évaluation semestrielle du PR vers les SR
	Réalisation de la supervision coaching sur les approches différenciées du dépistage VIH
	Organisation d'un atelier de 5 révision, validation et duplication des modules et outils coaching
	Organisation d'un atelier de révision, validation et duplication des modules PF/VIH, PEV et nutrition
	Organisation d'un atelier de révision, des outils primaires VIH, TB et Hépatites virales
Gestion de Programme	Mission d'introduction des points focaux financiers dans 5 régions (Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti)
	Participation de deux agents à la formation de suivi-et évaluation à Dakar au Sénégal
	Formation sur les directives du programme (VIH, Tuberculose et les Hépatites virales)
	Réalisation de la supervision annuelle pour évaluer la coordination de la subvention FM des DRS par le coordinateur de la CSLS TBH et le directeur général de la santé (DGS), UGP et RMAP+ dans la région de Kayes
Traitement, prise en charge et soutien	Stage pratique de prise en charge adulte et pédiatrique du VIH/Sida des prestataires formés ;
	Organisation d'orientation sur la tuberculose des organisation humanitaires intervenant dans les camps de déplacés
	Organisation des ateliers de bilan de soin dans les régions
	Atelier de formation de 20 coach sur le coaching clinique dans les régions
	Organisation d'un Atelier d'un jour de validation du plan de transition vers le dolutégravir 10 mg pédiatrique
	Organisation d'un Atelier d'orientation des acteurs du secteur privé santé sur l'approche Partenariat – Privée – Mixte (PPM)
	Organisation d'un Atelier de validation des normes et protocoles de prise en charge des personnes vivant avec le VIH au Mali

	Organisation d'atelier de formation sur la technique de prélèvement DBS à Kayes, Koulikoro, Ségou et Mopti
Prise en charge et prévention de la tuberculose	Organisation des ateliers de renforcement de capacités des prestataires sur l'amélioration de l'accès à la charge virale
	Organisation de 4 Réunions trimestrielles de 20 personnes de la Task force amélioration de la détection de la TB, PPM (partenariat Public-Privé-Mixte) Engage TB ;
	Organisation de 4 Réunions trimestrielles d'une journée de la Task force sur la TB pédiatrique et de l'adolescent au Mali ;
	Organisation de 4 réunions trimestrielles du comité national TB-MR
	Organisation de stage pratique sur la prise en charge adulte et pédiatrique du VIH/sida et de la Tuberculose
	Atelier de formation sur la prise en charge globale du VIH, co-infection TB et Hépatites virales dans les régions
	formation des médecins d'appui régionaux et des responsables TB à l'initiation et au suivi des cas de TB-MR
	Formation du personnel des CSCom de Yirmadio et de Bakorobabougou sur le diagnostic et la prise en charge de la tuberculose
	Formation des formateurs sur l'approche qualité
	Formation sur la lecture de la radiographie avec AT externe ou localement
Prévention	Formation et/ou le recyclage des techniciens de laboratoire de CSCom/CSRéf sur la maintenance des microscopes
	Organisation d'un atelier de formation sur la prévention primaire de l'infection à VIH chez les femmes en âge de procréer au sein des services (soins prénatals, soins postnatals, soins de santé primaires) dans 10 régions : Kayes 1, Koulikoro 1, Ségou 1 et Mopti 1) et dans le district de Bamako.
	Elaboration des supports sur la PTME VIH et les Hépatites virales (boîte à images, kakemono, dépliant affiche et livret)
	Renforcement de capacités des prestataires sur le guide nutritionnel des PVVIH

## 10. RESULTATS OBTENUS PAR PILIER DE LA SANTE :

### 10.1 Prestation de services :

#### 10.1.1 Offre de service de la Prévention VIH, TB et les Hépatites :

En 2022, les activités de prévention du VIH, TB et les Hépatites virales se sont poursuivies à travers les plaidoyers, les campagnes de sensibilisations, distribution de préservatif et le dépistage.

#### 10.1.2 Offre de service du Dépistage VIH, TB et les Hépatites :

En terme du dépistage du VIH, TB et les Hépatites virales, les activités suivantes ont été réalisées :

- CDIP et index testing
- PTME
- Dépistage communautaire
- Dépistage des cas de tuberculose et les Hépatites virales

### 10.1.3 Offre de service du Traitement VIH, TB et les Hépatites :

La CSLS-TBH assure la coordination de la prise en charge du VIH, TB, les Hépatites virales et les infections opportunistes en s'appuyant sur les structures de mise en œuvre du ministère de la santé et du Développement Social et les ONGs de structures d'encadrement.

## 10.2 Techniques et produits médicaux essentiels :

### 10.2.1 Situation du réseau de laboratoire :

**Tableau V : Situation des équipements disponibles sur le terrain :**

Régions	Microscope	Appareils Xpert	ABBOTTm-PIMA	ABBOTT M 2000	Facs presto	Appareil de Génotypage	ROCHE COBAS TAQMAN
Kayes	11	3	6	1	12	0	0
Koulikoro	17	4	6	0	11	0	0
Sikasso	15	4	7	1	14	0	0
Ségou	11	4	6	1	14	0	0
Mopti	11	6	5	1	10	0	0
Tombouctou	6	2	2	0	6	0	0
Gao	3	2	0	0	4	0	0
Kidal	1	0	0	0	0	0	0
Taoudéni	0	0	0	0	0	0	0
Ménaka	1	1	0	0	1	0	0
Bamako	7	11	0	7	18	2	2
<b>Mali</b>	<b>83</b>	<b>37</b>	<b>32</b>	<b>11</b>	<b>90</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

En 2022, il y a eu un renforcement des appareils de diagnostic et de suivi biologique : i) en plus des GeneXperts acquis en 2021 sur la subvention du Fonds, le site de prise en charge VIH du Génie militaire a été doté en un appareil GeneXpert en 2022 par l'USAID. ii) De 2019 à 2021, 30 districts sanitaires ont bénéficié de l'appareil m-PIMA grâce à l'UNICEF et 2 districts de Tombouctou ont été dotés par le même appareil par une ONG iii) en 2022, le parc de l'appareil m2000 RT/SP Aabbott a été renforcé par la dotation du CICM. iv) les appareils Facs presto étaient en arrêt depuis le mois de mai 2022 pour rupture de réactifs CD4 v) Les deux appareils de génotypage du VIH ne sont pas fonctionnels pour rupture de réactifs. vi) Le remplacement des appareils COBAS TAQMAN de Roche a été annoncé par le représentant pays dont un contrat a été signé entre la CSLS-TBH et Roche.

## 10.2.2 Situation des stocks ARV, anti-B, IO et réactifs/virologie/TDR :

**Tableau VI: Situation des stocks d'ARV**

Désignation	Stock magasins PPM	CMM	MSD	Date péremption plus proche	Stock date péremption plus proche
Abacavir+Lamivudine Comprimé (120+60) mg boîte 30	104 110	4 723	22	sept-23	7 770
Abacavir+Lamivudine Comprimé (600+300) mg boîte 30	7 039	254	28	août-23	523
Atazanavir+Ritonavir Comprimé (300+100) mg boîte 30	45 116	561	80	avr-24	45 116
Darunavir Comprimé 600 mg boîte 120	1 352	31	44	déc-23	1 352
Dolutégravir 50 mg boîte 30	77 176	225	343	mars-24	1 728
Dolutégravir 10 mg boîte 90	22 851	1 135	20	déc-23	8 315
Lamivudine Solution 10 mg/ml flacon 100 ml	542	24	23	avr-23	14
Lamivudine+Zidovudine Comprimé 150mg+300 mg boîte 60	35 976	819	44	déc-23	3 538
Lamivudine+Zidovudine Comprimé 30mg+60mg boîte 60	7 790	76	103	déc-23	900
Lopinavir+Ritonavir Comprimé 100+25 mg boîte 60	3 664	382	10	déc-23	3 664
Lopinavir + Ritonavir Suspension (40+10mg) Flacon	1 423	127	11	déc-23	924
Lopinavir+Ritonavir comprimé (200+50) mg boîte 120	41 813	216	194	mai-23	453
Nevirapine Solution 50 mg / 5 ml flacon 100 ml	22 481	954	24	mai-23	293
Ritonavir Comprimé 100 mg boîte 30	3 553	31	115	sept-23	411
Tenofovir fumarate+Lamivudine+Dolutegravir Comprimé 300mg+300mg+50mg boîte 30	253 162	41 448	14	mars-24	10 870
Tenofovir fumarate+Lamivudine+Dolutegravir Comprimé (300+300+50) mg boîte 90	113 221			nov-24	113 221
Tenofovir fumarate+Lamivudine+Efavirenz Comprimé (300+300+400) mg boîte 30	84 183	15 560	24	août-23	31 375

Tenofovir fumarate+Lamivudine+Efavirenz Comprimé (300+300+400) mg boîte 90	94 453			nov-23	38 605
Tenofovir alafenamide + Emtricitabine + Dolutegravir (25+200+50) mg	1 830	11	166	janv-25	1 830
Tenofovir+ Lamivudine Comprimé (300+300) mg boîte 30	23 014	577	40	mai-23	10 971
Tenofovir Disoproxil Fumarate + Emtricitabine (300+200) mg	10 806	732	15	avr-25	10 806
Zidovudine Solution 50 mg/5 ml flacon 100 ml	4 511	186	24	juin-23	465

CMM = Consommation moyenne mensuelle

MSD = Nombre de mois de stock disponible

NA = Non applicable

**Note :**

Les MSD élevés de certains produits sont liés au transfert des patients vers les schémas DTG;

En 2022, il n'y a pas eu de rupture des médicaments ARV au niveau des PPM centrale et régionale et le niveau de stocks varie d'une molécule à l'autre. Toutes fois des ruptures de certaines molécules ont été notifiées par certains sites au cours de l'année. Ces ruptures étaient liées à des retards de commande et de livraison ou des insuffisances de gestion et/ou organisationnel au niveau des sites d'offre de services VIH.

Les présentations de TLD et TLE en boîtes de 90 comprimés ont été acquises en 2022 pour la dispensation multi-mois des ARV.

**Tableau VII: Situation des stocks des médicaments contre les infections opportunistes**

DCI	Stock Magasins PPM	CMM	MSD	Date Péréemption plus proche	Quantité avec Date Péréemption plus proche
<b>Cotrimoxazole Comprimé 960 mg Plaquette de 10 comprimés</b>	1 031 513	22223	46	août-23	982 800
<b>Cotrimoxazole Comprimé 120 mg Plaquette de 10 comprimés</b>	69 088	27218	3	août-24	69 088

La CMM de cotrimoxazole n'est pas très claire dans le canevas de rapportage de la CSLS-TBH et les données consommation sont renseignées dans DHIS/OSPSANTE en comprimé par certains sites et en plaquette de 10 comprimés par d'autres. Ce état de fait biaise le niveau de stocks disponibles.

Les différentes analyses des stocks et les rapports de supervision ont mentionné le non-respect des directives d'utilisation du Cotrimoxazole.

**Tableau VIII : Situation des stocks réactifs de suivi immunologique (numération lymphocytes TCD4) et virologique et des tests de dépistage**

Catégorie	DCI	Stock Magasins PPM	CMM	MSD	Date Périemptions plus proche	Quantité avec Date Périemptions plus proche
CD4	Facspresto kit 100	0	32	0,0	NA	NA
Charge virale	M2000 (2G3110) Abbott RT HIV-1 Amplification Reagent Kit (4x24 tests)	120	25	4,8	déc-23	120
	M2000 (2G3170) Abbott RT HIV-1 Calibrator Kit (12 Cal A and 12 Cal B)	30	3	10,0	déc-23	30
	M2000 (2G3180) Abbott RT HIV-1 Control Kit (8 Neg, 8 LowPos, 8 HighPos)	8	3	2,7	mars-24	8
	M2000 (9N0201) RNA Bulk Lysis Buffer (3x70ml; for 2x50ul spot protocol)	120	25	4,8	déc-23	120
	M2000 (4J7024) Abbott mSample Preparation System reagents (RNA extraction, 4x24 tests)	90	25	3,6	nov-23	90
	m-PIMA Cartouche EID, boîte de 50	70	3	23,3	mai-23	70
	m-PIMA Cartouche VL, boîte de 50	286	24	11,9	juil-23	286
TESTS DE DEPISTAGE VIH et Hépatites	Alere HIV1/2 Combo, boîte 100 tests	1976	442	4,5	avr-23	588
	SD Bioline HIV1/2, test, boîte /25 tests	348	367	0,9	mai-23	95
	First Response HIV 1/2, boîte de 30 test	72	27	2,7	avr-23	72
	Hépatite B HBsAg rapid card First response Ag Test - 30 tests	3259	567	5,7	mai-23	1489
	Hépatite C rapid test First response Ab Test - 30 tests	2903	567	5,1	mai-23	2331
Conso	Kit de prélèvement DBS, Boîte de 60	298	30	9,9	Avr-24	56

**Note:** une insuffisance de stock de réactifs de charge virale et de tests rapides de dépistage du VIH était constaté en fin décembre 2022.

**Note :**

⚠ Réception de 10 000 tests de charge virale le 24 avril 2022.

- ⚠ Risque de ruptures sur le stock de certains produits de laboratoire VIH et TB.
- ⚠ La CSLS-TBH à travers la DPM a soumis des besoins de 2022 pour achat. Une commande d'urgence doit être placée pour l'acquisition des réactifs de laboratoire

**Tableau IX: Situation des stocks de produits de santé Tuberculose**

Catégorie	Désignation	Stock Magasins PPM centrale	CMM	MSD	Date péremption plus proche	Stock avec date péremption plus proche
Antituberculeux	Ethambutol 100mg Comprimé(s) enrobés pl/28	5 513	220	25	déc-23	739
	Isoniazid 100mg Comprimé(s) dispersibles pl/28	59 472	4 662	13	juil-23	6 150
	Rifapentine+Isoniazid 300mg+300mg Comprimé(s) enrobés pl/12	17 545	1 060	17	déc-23	17 545
	2-FDC RH (150/75) 150mg+75mg Comprimé(s) enrobés pl/28	244 580	14 580	17	juin-23	6 240
	2-FDC RH (75/50)75mg+50mg Comprimé(s) dispersibles pl/28	1 710	446	4	sept-23	1 302
	3-FDC RHZ (75/50/150) 75mg+50mg+150mg Comprimé(s) dispersibles pl/28	1 032	257	4	déc-23	1 032
	4-FDC RHZE (150/75/400/275) 150mg+75mg+400mg+275mg Comprimé(s) enrobés pl/28	78 394	5 364	15	juin-23	2 208
Réactif	Cartouche Xpert boîtes de 50	50	15	3	avr-23	50
	Auramine O, powder, 25 g	23	3	8	janv-30	23
	Methylene blue, 10 x 10 g (bottles)	23	3	8	juil-25	23
	Phenol crystals colourless, 500 g	1	3	0	NA	NA
	Ethanol, 99%, 1 L (bottle), for decolourization	150	30	5	NA	150
	Hydrochloric acid, 1 L (bottle)	4	3	1	juil-25	4
Conso	Lame porte objet boîte de 50	540	250	2	avr-26	540
	Crachoirs en polypropylène couvercle à vis, Ø 47,5 mm - H 31,5 mm - capac. 32 ml sachet de 1000	14	6	3	juin-26	14

En 2022, les produits de santé TB n'ont pas connu de rupture de stocks, mais toutes fois certains réactifs (Phenol crystals colourless, 500 g et Hydrochloric acid ) étaient en souffrance.

**Tendance des ruptures de stocks des produits santé traceurs en 2022**  
**Tableau X : Tableau de bord des produits de santé VIH (%)**

Type MSD Nom	janv	Fev	Mar	Avr	Mai	Juin	Juil	Aut	Sep	Oct	Nov	Dec
Rupture de stock	4.3	2.3	2.4	2.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Haut Risque de rupture	26.1	22.7	23.8	23.9	32.6	28.6	30.2	27.9	25.6	23.3	17.8	13.6
Risque Moyen de rupture	19.6	18.2	7.1	17.4	11.6	9.5	14.0	7.0	14.0	16.3	11.1	18.2
Faible risque de rupture	34.8	31.8	40.5	28.3	27.9	35.7	27.9	32.6	25.6	11.6	24.4	25.0
Surstockage	15.2	25.0	26.2	28.3	27.9	26.2	27.9	32.6	34.9	48.8	46.7	43.2

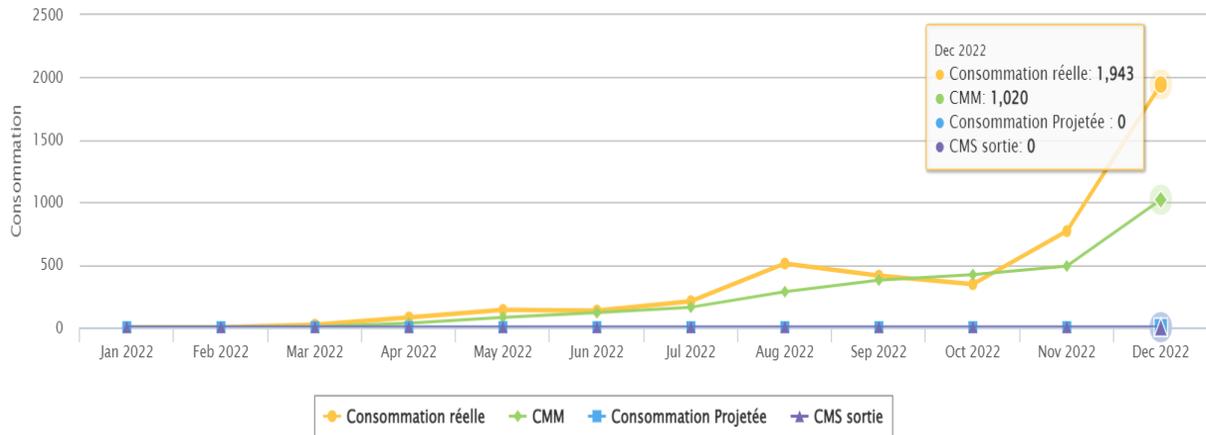
L’outil OSPSANTE indique un faible taux de rupture de certains produits traceurs VIH durant les 4 premier mois de l’année 2022.

Le pays a connu des ruptures de réactifs de charge virale et de diagnostic précoce au T1 et T3 2022 lié au GAP (33%) de financement des achats de 2022. Les fonds de la subvention ont permis de couvrir 43% des achats des réactifs sur l’équipement m2000 Abbott sur une prévision de 40%. L’Etat n’a pu couvrir que 15% de 60% de besoin prévisionnel à sa charge en 2022. Pour l’acquisition des cartouches m-PIMA, un GAP de 24% lié aux planifications d’achat non exécutées sur le budget et a eu pour conséquence des ruptures de stocks surtout en T3 2022. Le réactif CD4 était en rupture de stock durant le 2<sup>ème</sup> semestre de 2022.

Toutefois, aucun produit traceur ARV n’a connu la rupture de stock durant en 2022.

National Tendance de la consommation par produit

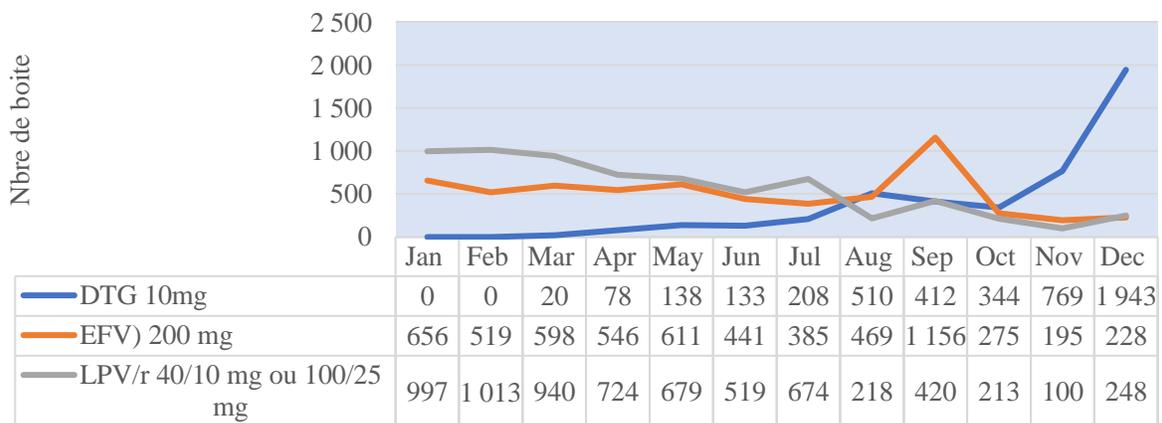
National Tendance de la consommation par produit from Jan 2022 to Dec 2022



**Figure 2 Evolution de la consommation du DTG10 chez les enfants suivis sous ARV durant l'année 2022.**

Le transfert des enfants vers le Dolutegravir 10 mg a débuté vers le mois de mars 2022 après l'orientation des prestataires du District de Bamako. Au 31 décembre 2022, la consommation moyenne mensuelle était de 1 020 boîtes avec un taux de rapport de 83,9% (OSPSANTE).

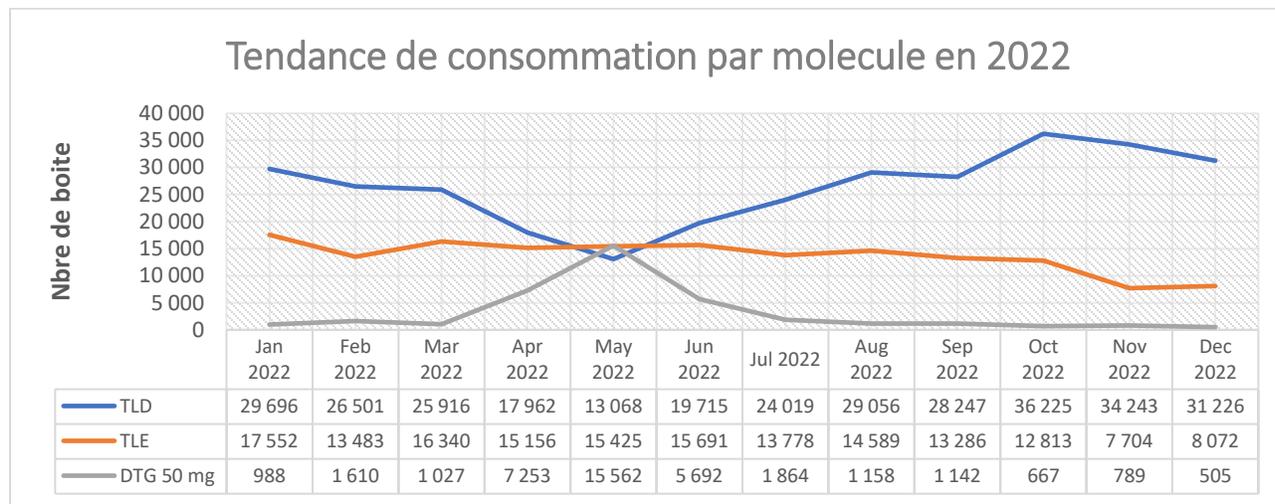
Tendance de consommation par molécule en 2022



**Figure 3 : Evolution du transfert des enfants sous EFV200 et LPVr (40/10 ou 100/20) vers le DTG10 selon le nombre de boîte par mois.**

Au début de l'année, les molécule LPVr était la plus utilisée dans les schémas de traitement chez les adultes suivi d'EFV200. L'utilisation du DTG10 a commencé vers fin mars 2022 après l'élaboration du plan de transition et l'orientation des prestataires du District de Bamako.

La consommation de DTG10 a largement dépassé celle de LPVr et EFV entre les mois de novembre et décembre 2022 en atteignant un seuil de 1 943 boîtes en décembre. Cela est dû aux sessions de formation et d'orientations des prestataires dans les différentes régions du pays sur le nouveau protocole de prise en charge du VIH qui recommande que tous les patients sont éligibles au DTG y compris les adolescentes et les femmes en âge de procréer.



**Figure 4 : Evolution du transfert des patients sous TLD, TLE et DTG50 selon le nombre de boîte par mois.**

Le transfert des patients vers le TLD a continué graduellement durant l'année 2022. Il est à noter une forte consommation du DTG50 entre les mois de mars et juin 2022. Pendant cette période les résultats de l'analyse des stocks indiquaient un risque de perte par péremption du TDF/3TC et DTG50. Ainsi ces deux molécules ont été utilisées au niveau des sites d'envergure de prise en charge du VIH afin de juguler le risque perte par péremption.

La consommation de TLD a continué d'augmenter graduellement au profit de TLE à partir du mois de juin, en atteignant un seuil de consommation de l'ordre de plus de 30 000 boîtes au cours du dernier trimestre de l'année 2022. Cet effet est dû aux sessions de formation et d'orientations des prestataires dans les différentes régions du pays sur le nouveau protocole de prise en charge du VIH qui recommande que tous les patients soient éligibles au DTG y compris les adolescentes et les femmes en âge de procréer.

## Evolution du taux de rapportage OSPSANTE en 2022

**Tableau XI: Taux de rapportage des produits VIH en (%)**

Region	Janv	Fév	Mar	Avr	Mai	Juin	Juil	Août	Sep	Oct	Nov	Déc	Taux moyen
Kayes	100	92	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	99
Koulikoro	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Sikasso	93	100	100	100	100	100	97	94	94	90	90	90	96
Segou	92	92	92	92	92	92	89	89	89	85	82	93	90
Mopti	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Tombouctou	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gao	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kidal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Menaka	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bamako	88	88	88	94	94	94	81	88	81	81	81	81	86
Mali	86	85	86	87	86	87	85	85	83	83	81	84	85

En 2022, le taux moyen national de rapportage des produits de santé VIH était de 85%.

Les régions de Koulikoro et de Mopti avaient un taux de 100%, tandis que les régions Tombouctou, Gao, Kidal et Ménaka n'ont pas saisi dans le DHIS2.

**Tableau XII: Taux de rapportage des produits TB en (%)**

Region	Jan	Fév	Mar	Avr	Mai	Juin	Juil	Août	Sep	Oct	Nov	Déc	Taux moyen
Kayes	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Koulikoro	100	100	100	100	100	100	61	50	36	46	39	43	73
Sikasso	81	81	81	81	81	81	65	50	46	50	42	35	64
Segou	100	100	100	100	100	100	85	35	30	35	25	15	68
Mopti	85	85	85	85	85	85	40	35	25	25	25	30	58
Tombouctou	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gao	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kidal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Menaka	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Bamako	56	56	44	44	44	44	33	33	11	33	11	11	35
<b>Mali</b>	<b>76</b>	<b>75</b>	<b>75</b>	<b>75</b>	<b>75</b>	<b>75</b>	<b>56</b>	<b>44</b>	<b>38</b>	<b>42</b>	<b>37</b>	<b>36</b>	<b>59</b>

En 2022, le taux moyen national de rapportage des produits TB était de 59%. La région de Kayes a le taux de 100%, tandis que Bamako a le taux le plus faible (35%).

On observe aussi que les régions de Tombouctou, Gao, Kidal et Ménaka n'ont pas saisi dans le DHIS2.

### 10.3 Information sanitaire :

La réalisation des activités de prévention, de prise en charge et de suivi/évaluation a permis d'obtenir les résultats ci-dessous.

#### 10.3.1 Ratio Structure CDT, PEC VIH ; PTME ; CCDV

**Tableau XIII: les sites de prise en charge VIH, TB et les Hépatites virales en 2022**

Régions	Nombre de formation sanitaires (CSRéf et CScom )	Nombre de sites prévus			Nombre de sites existants		
		CDT	PTME	Sites de PEC VIH	CDT	PTME	Sites de PEC VIH
Kayes	281	14	272	ND	11	161	14
Koulikoro	287	22	274	ND	17	253	11
Sikasso	281	20	268	ND	15	277	51
Ségou	228	16	212	ND	11	159	38
Mopti	191	13	206	ND	11	191	28
Tombouctou	122	8	106	ND	6	71	6
Gao	110	4	95	ND	3	65	4
Kidal	27	3	20	ND	1	0	0
Taoudéni	20	2	16	ND	0	0	0
Ménaka	82	3	103	ND	1	14	1
Bamako	77	10	269	ND	7	165	50
<b>Mali</b>	<b>1706</b>	<b>115</b>	<b>1897</b>	ND	<b>83</b>	<b>1356</b>	<b>203</b>

En 2022, la cellule dispose de 83 CDT, 1356 sites PTME et 203 sites de prise en charge VIH.

Les normes de couverture en CDT selon l'OMS sont d'un CDT pour 200 000 habitants dans les zones de grandes agglomérations et un CDT pour 50 000 à 100 000 habitants en périphérie.

Les sites de PTME et prise en charge du VIH sont passés respectivement de 1211 en 2021 à 1356 en 2022, de 96 à 203 en 2022. Le nombre de CDT est resté stationnaire à 83 depuis 2019.

La poursuite de la mise en œuvre du plan d'extension des CDT, des sites PTME et de prise charge VIH, TB et les Hépatites virales permettra d'améliorer la couverture géographique pour l'offre des services de dépistage, de diagnostic et prise en charge des trois maladies

### 10.3.2 Résultats de la Prévention VIH-TB et les Hépatites (Dépistage VIH-TB et les Hépatites)

**Tableau XIV: Dépistage du VIH au sein de la population générale au niveau des sites**

Région	Nombre de tests réalisés	Nombre de tests positifs	Taux de séropositivité
Kayes	31229	762	2,4
Koulikoro	64172	1936	3,0
Sikasso	45592	1895	4,2
Ségou	50838	1278	2,5
Mopti	44859	682	1,5
Tombouctou	14835	335	2,3
Gao	9925	142	1,4
Kidal	1600	7	0,4
Taoudéni	0	0	0,0
Ménaka	294	2	0,7
Bamako	31386	3410	10,9
<b>Mali</b>	<b>294730</b>	<b>10449</b>	<b>3,5</b>

En 2022, le nombre de test réalisé dans les structures sanitaires est de 294 730 avec 10449 positifs en hausse comparativement en 2021 où il était à 128 487 avec positifs 5008 cas positifs soit un taux de séropositivité de 3,5 en 2022 contre 3,90% en 2021.

**Tableau XV: Répartition des populations y compris populations clés dépistées au VIH en 2022 :**

Population cibles 2022	Nombre de personnes testés	Nombre de cas positifs	Taux de séropositivité (%)
FTS	44653	2412	5,40
UDI	4376	100	2,29
HSH	19941	1084	5,44
CDIP	294730	10449	3,55
TG	436	32	7,34
Miniers	19920	241	1,21
PDI	2677	102	3,81%
Ado et jeunes	11686	182	1,56
Population carcérale	39	4	10,26
Index testing	22943	2515	10,96
PTME	549352	1410	0,26

dépistage communautaire du VIH	77112	2658	3,45
<b>Total</b>	<b>1047865</b>	<b>21189</b>	<b>2,02</b>

En 2022, sur 1 047 865 tests réalisés, 21 189 ont été positifs avec un taux de séropositivité de 2,02%. Les taux les plus élevés ont été observés au sein des populations clés et en milieu carcéral : TG (7,34%), Population carcérale (10,26%), FTS (5,40%) et HSH (5,44%).

### 10.3.3 Dépistage du VIH dans le cadre de la PTME

**Tableau XVI: Dépistage du VIH chez les femmes enceintes**

Régions	Nouvelles femmes vues en CPN Site PTME	Femmes ayant effectivement fait le test de dépistage VIH	Femmes enceintes séropositives	Taux de séropositivité (%)	Femmes séropositives ayant reçu ARV (trithérapie)	Taux de mise sous ARV (%)
Kayes	70840	65169	148	0,23	132	89,19
Koulikoro	117139	94628	260	0,27	215	82,69
Sikasso	115306	91680	236	0,26	226	95,76
Ségou	85141	73003	124	0,17	110	88,71
Mopti	103966	78199	74	0,09	74	100
Tombouctou	29081	16001	34	0,21	28	82,35
Gao	26595	15700	8	0,05	6	75,00
Ménaka	2784	348	0	0,00	0	0
Bamako	110615	114624	526	0,46	524	99,62
<b>Mali</b>	<b>661467</b>	<b>549352</b>	<b>1410</b>	<b>0,26</b>	<b>1315</b>	<b>93,26</b>

En 2022, le taux de séropositivité chez les femmes enceintes vue en CPN dans le cadre de la PTME est de 0,26% contre 0,33% en 2021 avec un taux de mise sous ARV de 93,26% en 2022 contre 81% en 2021.

La région de Mopti a le taux de mise sous ARV le plus élevé, suivi de Sikasso.

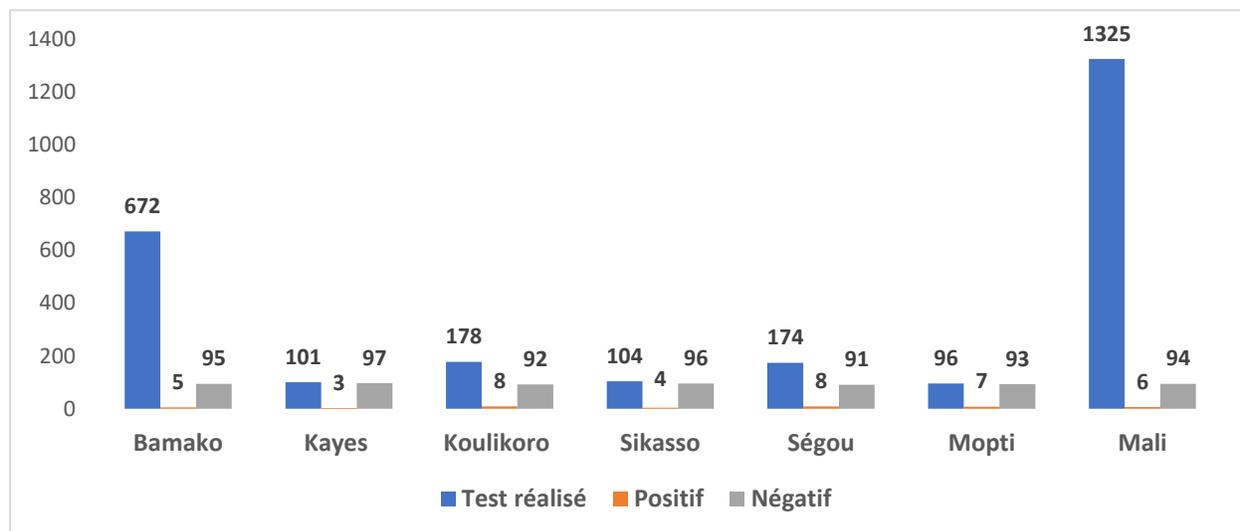
### 10.3.4 Diagnostic précoce de l'infection à VIH chez les enfants exposés

**Tableau XVII: Répartition des résultats de PCR1 réalisé par région en 2022**

Régions	Résultats de PCR1						
	POSITIVE		Négative		Total	Positif	Négatif
	DBS	M PIMA	DBS	M PIMA		(%)	(%)
<b>Bamako</b>	35	00	637	00	672	05,21	94,79
<b>Kayes</b>	00	03	13	85	101	02,97	97,03
<b>Koulikoro</b>	11	04	87	76	178	08,43	91,57
<b>Sikasso</b>	04	00	51	49	104	03,85	96,15
<b>Ségou</b>	07	08	74	85	174	08,26	91,38
<b>Mopti</b>	03	04	13	76	96	07,29	92,71
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>19</b>	<b>875</b>	<b>371</b>	<b>1325</b>	<b>05,96</b>	<b>94,04</b>

Sur les **1325** PCR1 effectuées (935 DBS et 390 m-PIMA), Bamako a enregistré le plus grand nombre de résultats malgré les données m-PIMA avec **672** suivis de la région de **Koulikoro** et **Ségou**. Parmi ces résultats **79** sont revenus positifs soit **05,96%** (79/1325).

NB : le système de collecte actuel ne permet pas de désagréger l'âge des enfants testés avec les appareils m-PIMA.



**Figure 5: Taux de positivité des résultats de PCR1 réalisé dans les régions en 2022**

En 2022, les taux de positivité les plus élevés ont été enregistrés dans les régions de Ségou et Mopti (8%) et le plus faible a été enregistré à Kayes (3%) pour une moyenne nationale de 6%.

**Tableau XVIII: Répartition des résultats PCR1 en fonction de l'âge des enfants.**

Ages (Mois)	RESULTATS PCR1	
	PCR1	Pourcentage (%)
≤ 2 mois	593	63.42
Plus de 2 mois à 12 mois	284	30.37
Plus de 12 mois	45	04.81
NE SAIS PAS	13	01.39
<b>Total</b>	<b>935</b>	<b>100</b>

En 2022, Sur les **935** nourrissons ayant bénéficié de la PCR1, 63.42% avaient moins de 2 mois.

**Tableau XIX: Répartition des cas de tuberculose selon le type en 2022**

Régions	Total des cas notifiés	TPB+ n cas	TPB- n cas	TEP n cas	TPB+ Rechutes	TPB - Rechutes	TEP Rechutes	Déjà traités (hors rechutes)
Kayes	680	516	58	96	10	0	0	12
Koulikoro	1114	765	104	227	15	3	0	6
Sikasso	1083	550	329	137	31	35	1	33
Ségou	846	640	92	85	27	2	0	34
Mopti	869	624	143	70	24	5	3	14
Tombouctou	290	217	37	31	3	2	0	6
Gao	316	120	133	29	10	15	9	5
Kidal	58	55	3	0	0	0	0	0
Taoudéni	0	0	0	0	0	0	0	0
Ménaka	11	10	1	0	0	0	0	0

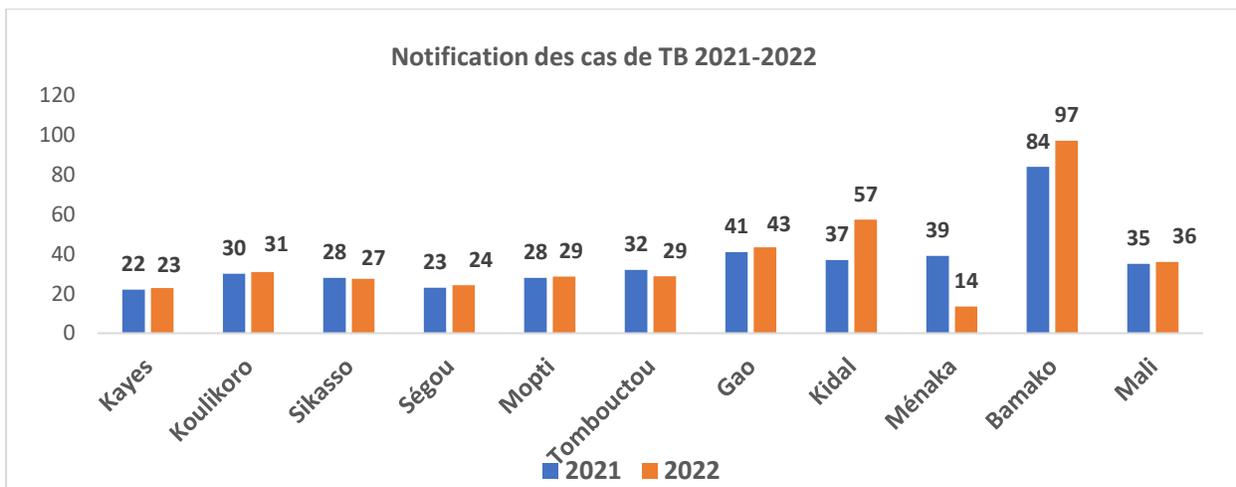
Bamako	2630	1585	222	746	63	13	1	89
<b>Mali</b>	<b>7897</b>	<b>5082</b>	<b>1122</b>	<b>1421</b>	<b>183</b>	<b>75</b>	<b>14</b>	<b>199</b>

En 2022, le Mali a **notifié 7897** cas incidents de tuberculose repartis entre les nouveaux cas de tuberculose pulmonaire bactériologiquement confirmés (5082) et cliniquement diagnostiqués (1122), les rechutes (272) et les nouveaux cas de tuberculoses extra pulmonaires (1421). Pour une incidence de 52 cas pour 100 000 habitants (estimation OMS 2020). Sur 11 282 cas attendus, le Mali a notifié 7897 cas avec un gap de 3385 **soit 30%** de cas manquant.

**Tableau XX: Taux de détection et de notification des cas de tuberculose (nouveaux cas et rechutes) pour 100 000 habitants par région**

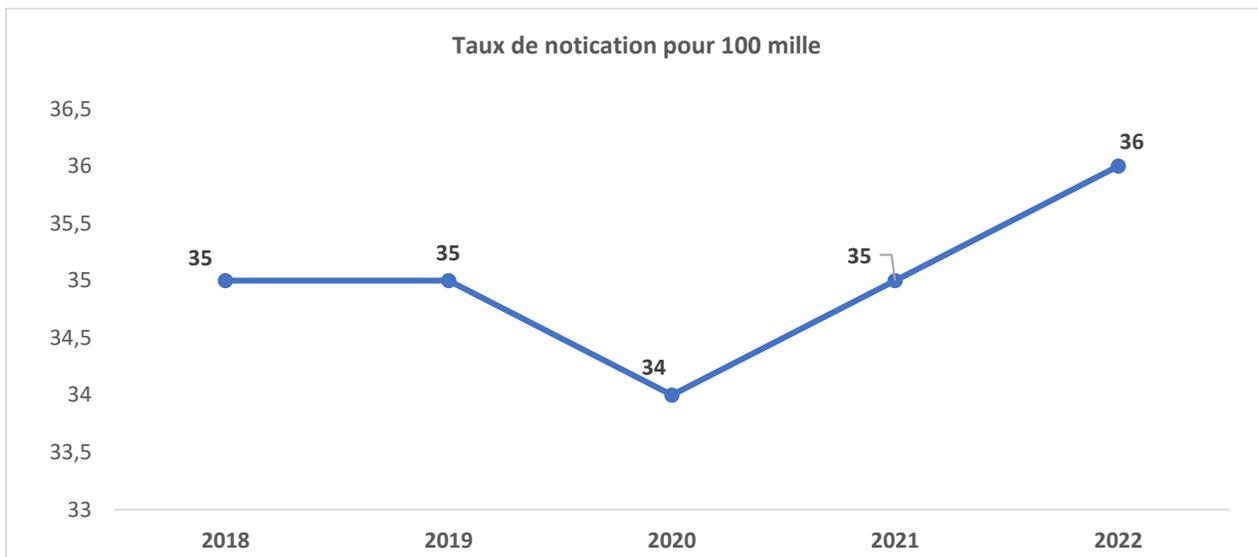
Régions	Populations 2022	Nombre de cas attendus	Toutes formes nouveaux cas + rechutes	Taux de détection %	Taux de notification pour 100 mille
Kayes	2 977 250	1548	680	44	23
Koulikoro	3 617 159	1881	1114	59	31
Sikasso	3 947 305	2053	1083	53	27
Ségou	3 492 074	1816	846	47	24
Mopti	3 040 860	1581	869	55	29
Tombouctou	800 417	416	290	70	36
Gao	728 548	379	316	83	43
Kidal	101 161	53	58	110	57
Taoudéni*	207314	108	0	0	0
Ménaka	81 325	42	11	26	14
Bamako	2 703 588	1406	2630	187	97
<b>Mali</b>	<b>21 697 000</b>	<b>11282</b>	<b>7897</b>	<b>70</b>	<b>36</b>

Globalement, le taux de notification est de 36 cas pour 100 000 habitants en 2022 alors que le taux de détection est de 70% pour un objectif de 95%. Les taux de détection les plus élevés ont été observés dans la région de Kidal (110%) et le District de Bamako (187%) et les plus faibles dans les régions de Ménaka, Kayes et Ségou respectivement (26%, 44% et 47%).



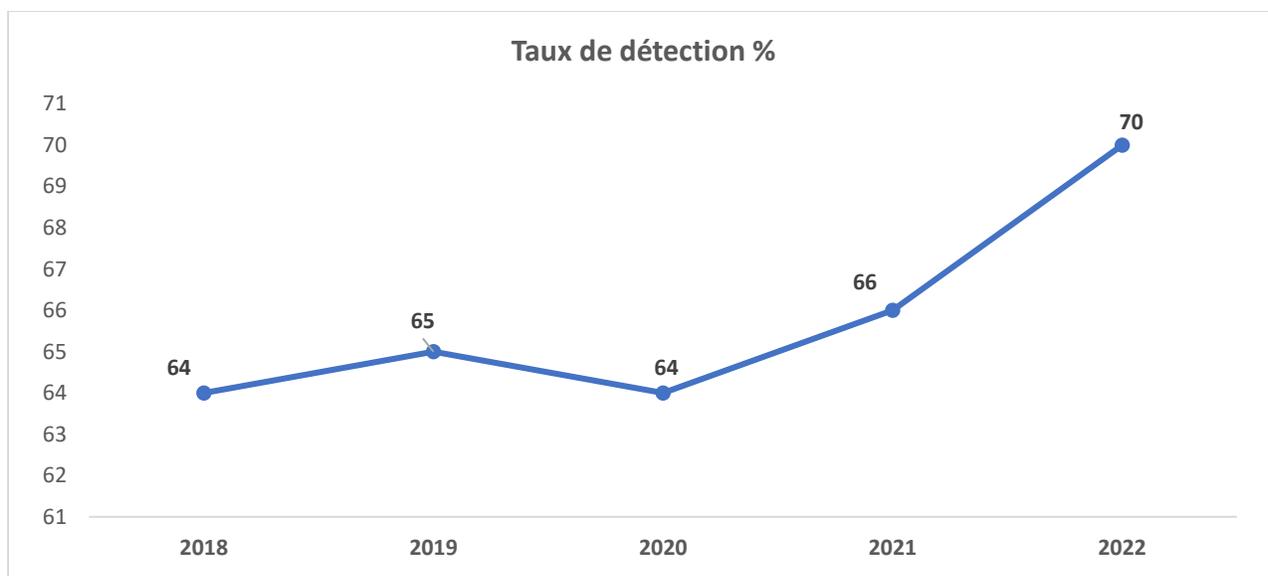
**Figure 6 : Taux de notification des cas de tuberculose toutes formes (nouveaux cas et rechutes), par région 2021-2022.**

Le taux de notification a passé de 35 cas en 2021 à 36 cas pour 100000 habitants en 2022.



**Figure 7: Évolution du taux de notification des cas de tuberculose toutes formes (nouveaux cas et rechute), Mali de 2018 à 2022.**

De 2018 à 2022, la notification a évolué en dent de scie, le plus faible taux a été observé en 2020 et le taux le plus élevé en 2022.



**Figure 8: Évolution du taux de détection des nouveaux cas de tuberculose toutes formes et les rechutes de 2018 à 2022**

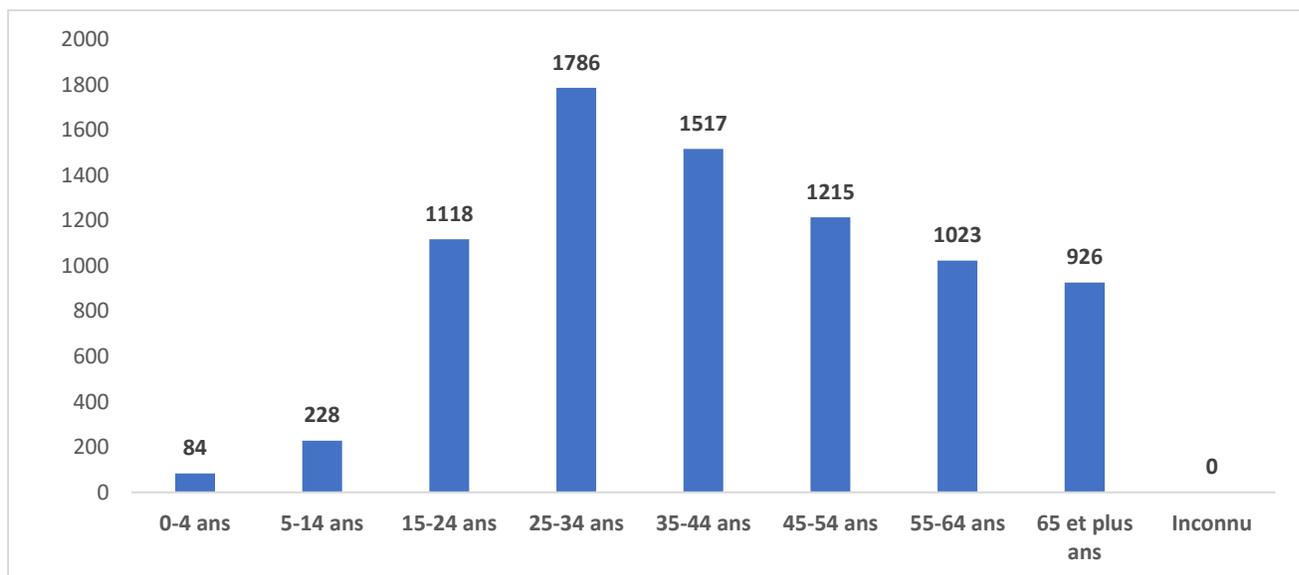
L'évolution du taux de détection a évolué en dent de scie entre 2018 et 2020 et une amélioration du taux depuis 2020.

**Tableau XXI: Répartition des nouveaux cas et des rechutes selon le sexe en 2022**

Régions	Ensemble des cas nouveaux et des rechutes (confirmés bactériologiquement ou diagnostiqués cliniquement) par sexe			
	Masculin	Féminin	Total	SEXE Ratio
<b>Kayes</b>	460	220	680	2,1
<b>Koulikoro</b>	719	395	1114	1,8
<b>Sikasso</b>	701	382	1083	1,8
<b>Ségou</b>	545	301	846	1,8
<b>Mopti</b>	570	299	869	1,9
<b>Tombouctou</b>	195	95	290	2,1
<b>Gao</b>	233	83	316	2,8
<b>Kidal</b>	42	16	58	2,6

<b>Taoudéni</b>	0	0	0	0,0
<b>Ménaka</b>	5	6	11	0,8
<b>Bamako</b>	1735	895	2630	1,9
<b>Mali</b>	5205	2692	7897	1,9

En 2022, parmi les cas notifiés, le sexe masculin est le plus touché en ce qui concerne les nouveaux cas et les rechutes avec environ deux hommes pour une femme pour toutes les régions avec un ratio de 1,9/1.



**Figure 9: Répartition des cas de tuberculose toutes formes (nouveaux cas et rechutes) par tranche d'âge, Mali 2022**

La tuberculose a touché toutes les tranches d'âge en 2022 plus particulièrement la tranche d'âge 25-34 ans a été la plus touchée.

**Tableau XXII: Proportion de tuberculose chez les enfants de moins de 15 ans par région**

Régions	Cas notifiés	0 – 4 ans		5 – 14 ans		Proportion 0-14 ans %	
		Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
<b>Kayes</b>	680	2	0,3	21	3,1	23	3,4
<b>Koulikoro</b>	1114	3	0,3	31	2,8	34	3,1

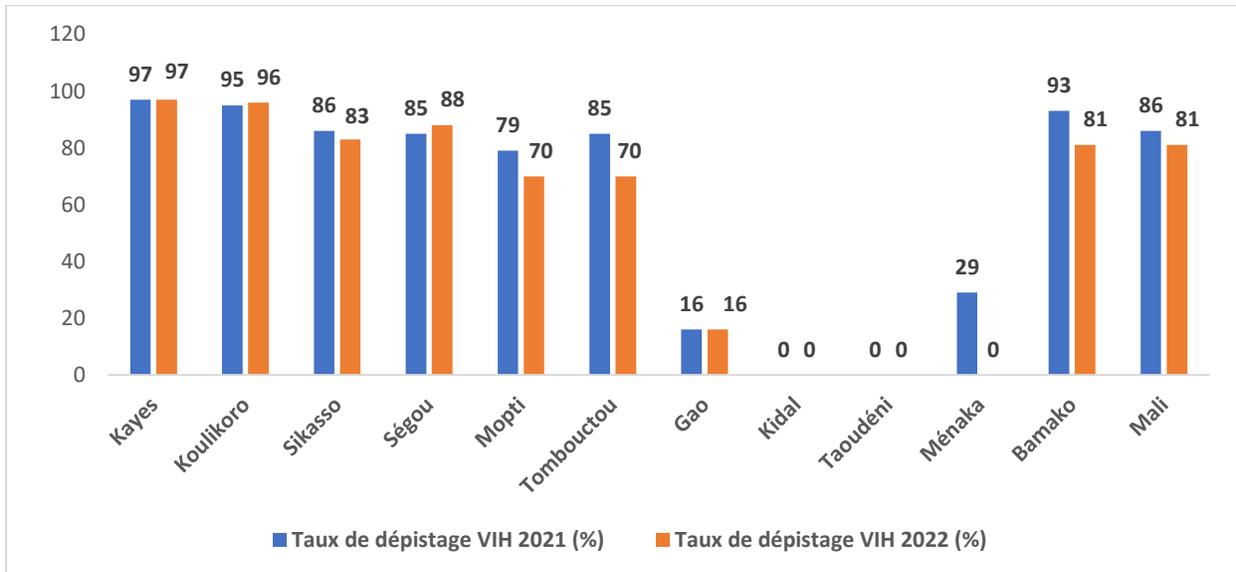
<b>Sikasso</b>	1083	22	2,0	30	2,8	52	4,8
<b>Ségou</b>	846	6	0,7	35	4,1	41	4,8
<b>Mopti</b>	869	9	1,0	24	2,8	33	3,8
<b>Tombouctou</b>	290	1	0,3	5	1,7	6	2,1
<b>Gao</b>	316	0	0,0	7	2,2	7	2,2
<b>Kidal</b>	58	0	0,0	1	1,7	1	1,7
<b>Taoudéni</b>	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Ménaka</b>	11	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Bamako</b>	2630	41	1,6	74	2,8	115	4,4
<b>Mali</b>	<b>7897</b>	<b>84</b>	<b>1,1</b>	<b>228</b>	<b>2,9</b>	<b>312</b>	<b>4,0</b>

En 2022, le taux de dépistage de la tuberculose chez les enfants reste toujours faible dans toutes les régions et la moyenne nationale est de 4%.

**Tableau XXIII: Dépistage du VIH chez les patients tuberculeux**

<b>Régions</b>	<b>Toutes formes nouveaux cas + rechutes</b>	<b>Patients ayant subi un test de dépistage du VIH au moment du diagnostic de la TB</b>	<b>Taux de dépistage VIH (%)</b>	<b>Patients séropositifs pour le VIH</b>	<b>Taux de séropositivité au VIH (%)</b>
Kayes	680	660	97	40	6,1
Koulikoro	1114	1074	96	47	4,4
Sikasso	1083	898	83	108	12,0
Ségou	846	746	88	62	8,3
Mopti	869	609	70	41	6,7
Tombouctou	290	204	70	8	3,9
Gao	316	51	16	1	2,0
Kidal	58	0	0	0	0,0
Taoudéni	0	0	0	0	0,0
Ménaka	11	0	0	0	0,0
Bamako	2630	2135	81	253	11,9
<b>Mali</b>	<b>7897</b>	<b>6377</b>	<b>81%</b>	<b>560</b>	<b>8,8</b>

En 2022, le taux de dépistage pour le VIH est de 81% chez les patients tuberculeux, les taux les plus élevés ont été observés dans les régions de Kayes, Koulikoro respectivement 97% et 96%.le taux le plus faible a été observé dans la région de Gao 16%.



**Figure 10: Taux de dépistage des patients tuberculeux au VIH 2021 – 2022**

En 2022, le taux de dépistage au VIH a connu une baisse entre 2021 (86%) et 2022 (81%). Les taux les plus élevés ont été observés dans les régions Kayes et Koulikoro respectivement 97% et 96% et les plus faibles ont été observés dans les régions de Ménaka, Gao, Mopti et Kidal. A noter qu'il n'y a pas de CDT à Taoudéni.

### 10.3.5 Tuberculose multi résistante :

**Tableau XXIV: Dépistage et confirmation de la TB-MR (2018 à 2022)**

Année	Cas présumés TB-MR notifiés	Patients testés/est sensible	Patients confirmés		Patients Confirmés TB-MR		Patients confirmés TB préXDR ou XDR		Patients non TBRR/TBMR	
			TBRR		Confirmés TB-MR				TBRR/TBMR	
			Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
2018	30	30	29	97	12	41	0	0	1	0
2019	49	49	46	94	13	28	2	4	3	6
2020	56	56	54	96	22	41	2	4	2	4
2021	40	40	38	95	24	63	0	0	2	5
<b>2022</b>	46	46	46	100	19	41	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>221</b>	<b>221</b>	<b>213</b>	<b>96</b>	<b>90</b>	<b>42</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>4</b>

Le pays dispose en 2022 de 35 machines GeneXpert MTB/RIF et 01 machine Xpert MTB/XDR 10 couleurs au LNR. Il y a ainsi, 34 sites XpertMTB/RIF, en plus du LNR que sont: les laboratoires des 06 Csréf du District de Bamako et de l'intérieur du pays : Kayes, Kita, Koulikoro, Sikasso, Koutiala, Bougouni, Ségou, Mopti, Koro, Tombouctou, Gao ; Nioro, Nara, Kadiolo, San, Bandiagara, Kenieba, Fana , yanfolila, Markala, Douentza , Nianfunké; Kati, Djenné, Ténénkou, Ansongo, Ménaka et le CHU-PointG .

La microscopie à l'Auramine est réalisée dans les 83 CDT du pays. L'utilisation du test XpertMTB-RIF en première intention pour le dépistage de la tuberculose, a démarré dans le District de Bamako en Décembre 2019.

En 2022, les patients enregistrés dans le registre de l'unité TBMR, ont bénéficié d'un test Xpert MTB/RIF dont 100% (46/46) sont confirmés TBRR. Conformément à l'algorithme du pays, les patients confirmés TBRR ont bénéficié du test Xpert MTB/XDR ; puis de la culture aboutissant au test de sensibilité (DST). Sur 46 patients testés, 41% sont confirmés TBMR (19/46) ; il n'y a pas eu de souches pré-XDR et XDR en 2022.

**Tableau XXV: Recrutement pour le traitement de seconde ligne en 2022**

Année	Cas confirmés TBRR/MR	TBRR/MR sous traitement	% de patients TB-MR sous traitement
2018	29	28	97
2019	46	42	91
2020	54	54	100
2021	38	38	100
<b>2022</b>	<b>46</b>	<b>45</b>	<b>98</b>
<b>Mali</b>	<b>213</b>	<b>207</b>	<b>97</b>

⚠ Le taux de recrutement des patients pour le traitement dépend de la notification des cas. Il est de 98 % en 2022, soit (45/46) patients enregistrés, le seul patient non enrôlé est un détenu venant de la MAC et qui s'est évadé avant la mise sous médicaments, les recherches furent infructueuses.

⚠ Cette année encore, l'écart reste important entre le nombre de cas dépistés au laboratoire et le nombre enregistré dans le registre de traitement TBMR selon le rapport GeneXpert

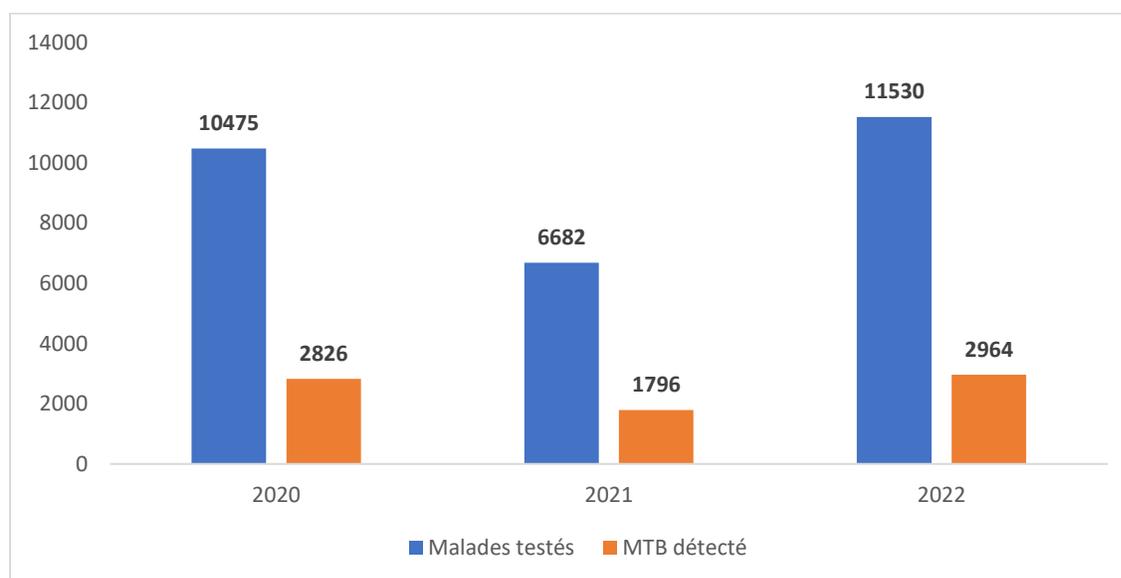
TBMR-RIF : 62 cas dépistés contre 46 notifiés. Soit 16 patients. Pour régler ce problème, la connectivité des sites Xpert.MTB/RIF et des centres de traitement reste indispensable sur une plateforme bien fonctionnelle.

**Tableau XXVI : Détection des cas de tuberculose et de résistance à la rifampicine par le test Xpert MTB/RIF GeneXpert selon les motifs de demande en 2022**

Motif de demande	Patients testés	MTB non détecté	MTB détecté	Rif résistant
Echec de 1er traitement (S5+, S6+)	335	117	218	12
Echec de 2e traitement (S5+, S6+)	59	25	34	3
Suivi S2+	458	82	376	7
Rechute	103	34	69	6
Reprise après être PDV	22	12	10	0
Contact multi résistant	11	0	11	0
Diagnostic de la TB chez les PVVIH	586	477	109	1
Diagnostic de la TB chez l'enfant	711	651	60	0
Diagnostic chez les personnes privées de liberté	258	207	51	2
Diagnostic chez les miniers/sites d'orpaillage	338	289	49	0
Diagnostic chez l'adulte à statut VIH inconnu ou négatif	8218	6268	1950	31
Diagnostic de la tuberculose extra pulmonaire	440	408	32	0
<b>Total</b>	<b>11534</b>	<b>8570</b>	<b>2964</b>	<b>62</b>

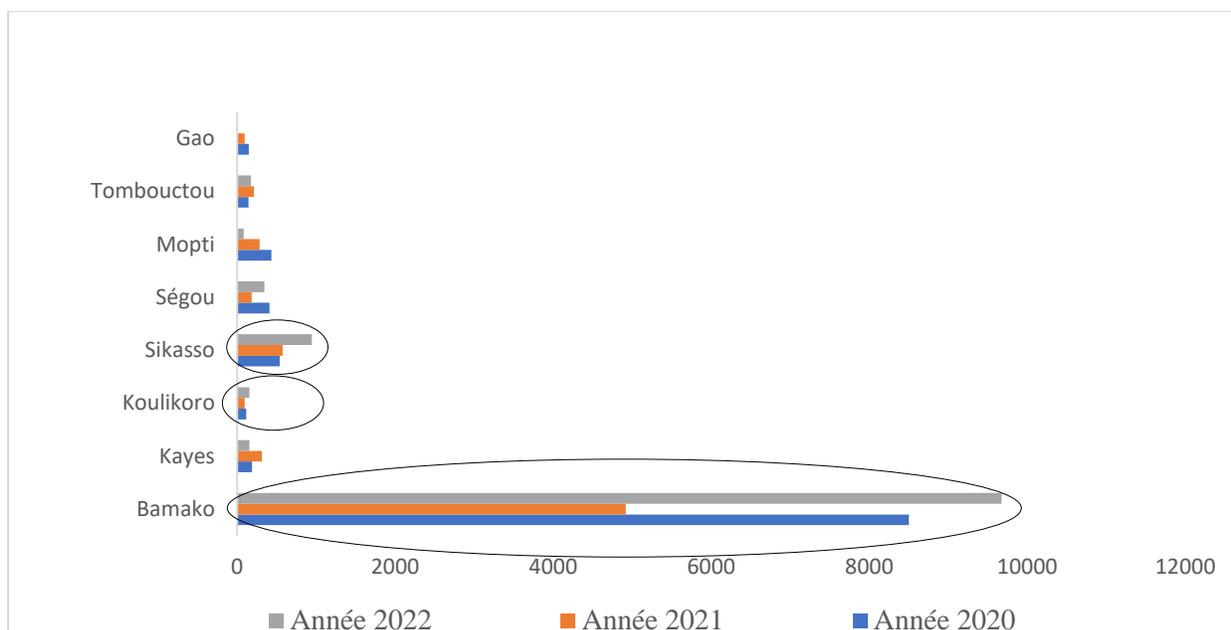
En 2022, 11489 patients ont bénéficié du test Xpert MTB/RIF dont 2964 chez qui le bacille tuberculeux a été détecté soit un taux de positivité global de 25,8%. Parmi les patients chez qui le bacille tuberculeux a été détecté, 331 étaient déjà traités soit 11,2% des malades ayant bénéficié du test. Parmi les 10122 patients présumés de tuberculose chez qui le test a été réalisé, la maladie a été détectée chez 2230 soit une positivité de 22%.

- ⌘ Le nombre de cas de résistance à la rifampicine a augmenté avec 62 cas
- ⌘ Le nombre de cas de résistance à la rifampicine a augmenté avec 62 cas
- ⌘ Le nombre de cas de résistance à la rifampicine a augmenté avec 62 cas contre 55 en 2021. Elle été détectée chez 62 patients dont 21 cas de retraitement, 7 au cours du suivi du 2<sup>e</sup> mois de traitement et 34 présumés soit respectivement 33,9%, 11,3% et 54,8% des cas de résistance à la Rifampicine.
- ⌘ Le nombre de tests réalisés en 2022 est en deçà de ceux réalisés en 2020 et en 2021 avec un écart respectivement de 1055 et de 4848 de tests. Ceci s'explique par la disponibilité des cartouches Xpert MTB/RIF durant la période et l'implication de nouveaux sites GeneXpert.



**Figure 11: Patients ayant bénéficié du test Xpert MTB/RIF de 2020 à 2021**

Bien que le nombre de malades testés en 2022 soit supérieur à ceux des années précédentes, seules les régions de Bamako, de Koulikoro et de Sikasso ont contribué à cette augmentation. Le nombre de cas a considérablement baissé dans la région de Mopti et la région de Gao n'a pas testé de cas au GeneXpert en 2022. Ceci pourrait s'expliquer par la fonctionnalité des équipements GeneXpert qui a connu des interruptions dans les districts de Mopti, Koro et Gao dues aux dysfonctionnements de modules ou d'ordinateur.



**Figure 12: Patients ayant bénéficié du test Xpert MTB/RIF en 2020 et en 2021 par région**

**Tableau XXVII: Présumés bactériologiquement positifs parmi les cas testés**

Année	Présumés de TB testés au laboratoire	Présumés bactériologiquement positifs	Pourcentage de positivité
2020	29543	4305	14,6
2021	27018	4253	15,7
2022	34107	5364	15,7

Parmi les 34107 présumés testés au laboratoire en 2022, 5364 patients étaient bactériologiquement diagnostiqués soit une positivité de 15,7%. Ce pourcentage est similaire à celui de 2021 et supérieur à celui de 2020.

**Tableau XXVIII: La part du laboratoire dans la notification des cas**

Année	Patients toutes formes notifiées	Présumés bactériologiquement positifs	Pourcentage de cas notifiés bactériologiquement positifs
2020	6922	4305	62,2
2021	7285	4253	58,4
2022	7897	5297	67

Le pourcentage de patients mis sous traitement avec une preuve bactériologique de la tuberculose a connu une augmentation avec 67%. Cette augmentation peut s'expliquer par l'utilisation plus élargie du GeneXpert pour le diagnostic de la tuberculose.

**10.3.6 Dépistage des hépatites B et C en 2022 :** Les données pour les hépatites virales ne sont pas disponibles.

**Tableau XXIX: Issue du traitement par région des nouveaux cas et rechutes TB, Mali cohorte 2021**

Régions	Cas notifiés en 2021	Succès thérapeutique %	Taux d'échec %	Taux de décès %	Taux de PDV %	Taux de NE %
Kayes	640	83	0	3	10	3
Koulikoro	1049	91	1	7	1	1
Sikasso	1093	75	3	13	8	2
Ségou	797	77	3	12	6	2
Mopti	825	83	1	8	7	1
Tombouctou	310	73	0	7	18	1
Gao	293	78	1	6	11	4
Kidal	36	100	0	0	0	0
Ménaka	31	84	6	10	0	0
Bamako	2211	85	2	5	5	3
<b>Mali</b>	<b>7285</b>	<b>82</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>2</b>

En 2022, le taux de succès thérapeutique est de 82% pour un objectif de 85% qui n'a pas été atteint. Cela pourrait s'expliquer par les taux élevés de décès (8%) et de perdus de vue (6%) qui pourraient eux-mêmes s'expliquer par le recours tardif aux soins et l'insuffisance dans la recherche des malades en abandon de traitement.

**Tableau XXX: Issue des cas de retraitement hors rechutes TB (échec et reprise), cohorte 2021**

Régions	Cas notifiés en 2021	Succès thérapeutique (%)	Taux d'échec (%)	Taux de décès (%)	Taux de PDV (%)	Taux de NE (%)
Kayes	10	90	0	0	10	0
Koulikoro	9	78	0	22	0	0
Sikasso	34	66	6	9	16	3
Ségou	37	59	8	16	16	0
Mopti	16	67	0	11	22	0
Tombouctou	8	75	0	13	13	0
Gao	3	33	0	33	33	0
Kidal	0	0	0	0	0	0
Taoudéni	0	0	0	0	0	0
Ménaka	0	0	0	0	0	0
Bamako	65	80	6	3	11	0
<b>Mali</b>	<b>182</b>	<b>71</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>14</b>	<b>1</b>

Parmi la cohorte de 2021, le taux de succès thérapeutique pour les cas de retraitement est de 71% avec un taux élevé des cas de perdus de vue (14%) suivi du décès (9%) qui ont contribué au faible succès thérapeutique.

**Tableau XXXI: Issue de traitement des coinfectés TB – VIH**

Régions	Cas notifiés en 2021	Succès thérapeutique %	Taux d'échec %	Taux de décès %	Taux de PDV %	Taux de NE %
Kayes	28	89	0	7	4	0
Koulikoro	45	78	4	18	0	0
Sikasso	97	58	2	27	11	2
Ségou	49	63	2	31	4	0
Mopti	33	73	3	12	9	3
Tombouctou	12	83	0	17	0	0
Gao	6	67	0	17	0	17
Kidal	0	0	0	0	0	0
Taoudéni	0	0	0	0	0	0
Ménaka	0	0	0	0	0	0
Bamako	230	83	2	7	7	2
<b>Mali</b>	<b>500</b>	<b>75</b>	<b>2</b>	<b>15</b>	<b>6</b>	<b>2</b>

Parmi la cohorte de 2021, le taux de succès thérapeutique pour les cas de coinfection est de 75% avec un taux élevé des cas de décès (15%) suivi des PDV (6%) qui ont contribué au faible succès thérapeutique.

L'évaluation des patients TBMR en 2022, concerne ceux de la cohorte annuelle des patients enroulés au cours de deux ans auparavant

**Tableau XXXII: Évolution des résultats du traitement des cas de TBMR de 2019 à 2021**

Année	TBRR/ TBMR sous traitem ent	Guéri	Traite ment termin é	Succès (%)	PDV		Échec		DCD		Non évalué	
					N	(%)	N	(%)	N	(%)	Non évalué	(%)
2019	42	8	24	76	3	7	0	0	6	14	1	2
2020	54	15	23	70	3	5	0	0	8	15	5	9
2021	44	0	34	77	1	2	0	0	6	14	3	7
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>23</b>	<b>81</b>	<b>74</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>6</b>

Le taux de succès au traitement est de 77% (34/44) ; le taux de décès= 14% (14/44) et les PDV= 4% (4/44) et 7% de patients non évalués.

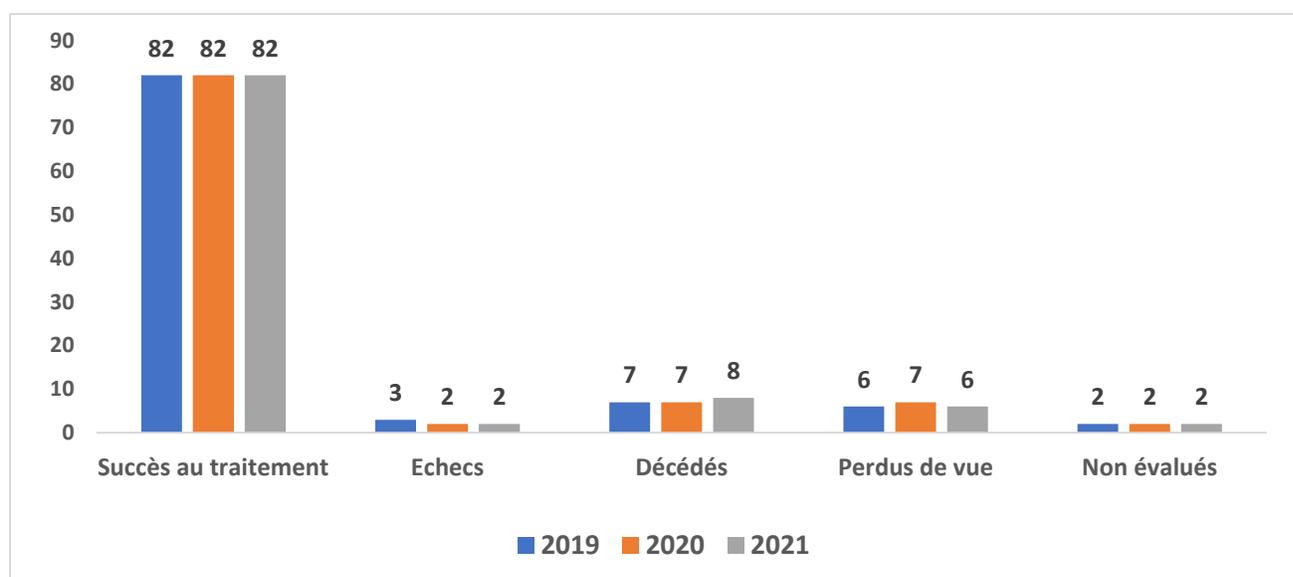
**Tableau XXXIII: Proportion des cas de TB toutes formes coinfectés TB/VIH mis sous ARV**

Régions	Toutes formes nouveaux cas + rechutes	Dépistage du VIH au moment du diagnostic de la TB	Taux de dépistage VIH (%)	Patients séropositifs pour le VIH	Nbre de co-infectés VIH sous ARV	(%) de Co infectés sous ARV
Kayes	680	660	97	40	40	100
Koulikoro	1114	1074	96	47	47	100
Sikasso	1083	898	83	108	107	99
Ségou	846	746	88	62	60	97
Mopti	869	609	70	41	35	85
Tombouctou	290	204	70	8	7	88
Gao	316	51	16	1	1	100
Kidal	58	0	0	0	0	0
Taoudéni	0	0	0	0	0	0
Ménaka	11	0	0	0	0	0

Bamako	2630	2135	81	253	246	97
<b>Mali</b>	<b>7897</b>	<b>6377</b>	<b>81</b>	<b>560</b>	<b>543</b>	<b>97</b>

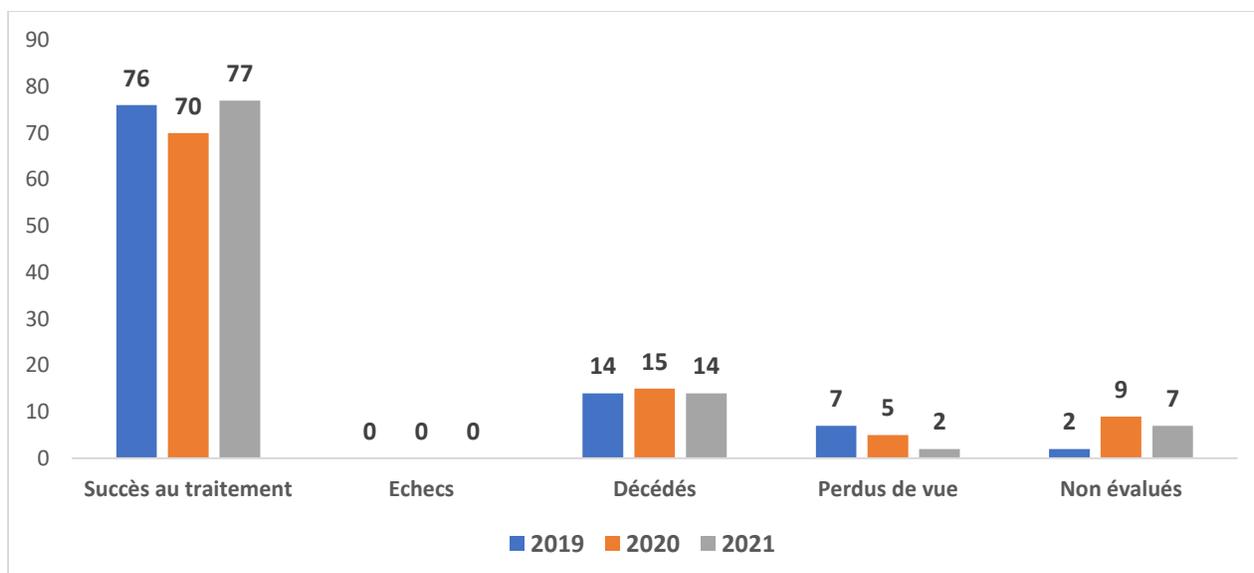
En 2022, le taux de dépistage est à 81% et la mise sous ARV est de 97%, des efforts restent à faire afin de tester tous les patients TB bactériologiquement confirmés.

### 10.3.7 Évaluation de l'évolution du traitement VIH-TB et les Hépatites (issue comparative sur 3 ans, du traitement VIH-TB et les Hépatites) :



**Figure 13: Issue du traitement des nouveaux cas et rechutes TB, Mali (cohortes 2019 – 2021)**

Le taux de succès thérapeutique reste stationnaire durant les trois années (82%), tandis que les taux de décès et de perdus restent élevés.



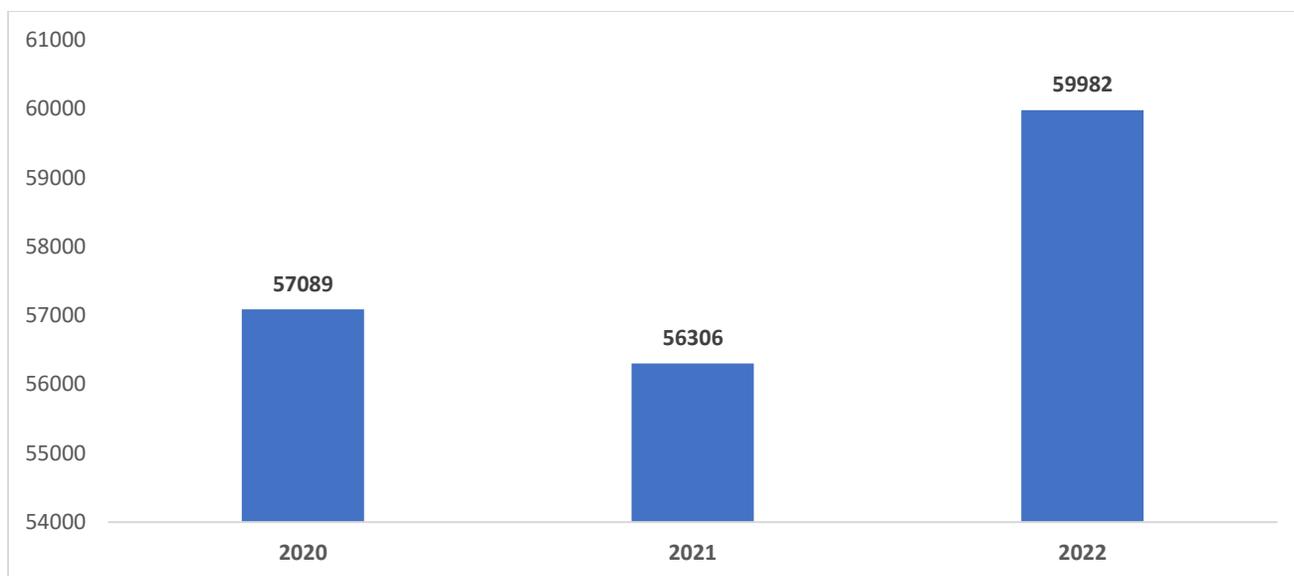
**Figure 14: Évolution de l'issue du traitement des cas de TBMR, Mali 2018 – 2020**

Le taux de succès thérapeutique pour la TBMR est passé de 70% en 2020 à 77% en 2021

**Tableau XXXIV: Évolution de la file active par région 2020-2021-2022**

Régions	2020			2021			2022		
	Total	Adultes	Enfants	Total	Adultes	Enfants	Total	Adultes	Enfants
Kayes	5111	4713	398	3982	3747	235	4430	4122	308
Koulikoro	5645	5244	401	4534	4252	282	5264	4911	353
Sikasso	7588	7117	471	7423	6957	466	9003	8415	588
Ségou	4386	4119	267	4214	3904	310	4942	4605	337
Mopti	3084	2916	168	2721	2573	148	3351	3195	156
Tombouctou	685	656	29	795	757	38	942	907	35
Gao	456	424	32	495	465	30	610	562	48
Ménaka	14	11	3	16	12	4	14	9	5
Kidal	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bamako	30120	27753	2367	32126	29906	2220	31426	29183	2243
<b>TOTAL</b>	<b>57089</b>	<b>52953</b>	<b>4136</b>	<b>56306</b>	<b>52573</b>	<b>3733</b>	<b>59982</b>	<b>55909</b>	<b>4073</b>

En 2022, la file active a légèrement augmenté par rapport à 2021 passant de 56306 patients sous ARV à **59982**.



**Figure 15 : Evolution de la file active de 2020 à 2022**

Entre 2020 et 2022, la file active est passée de 57089 à 59982 patients sous ARV régulièrement suivie avec une baisse en 2021 due à des séries de mise à jour des données réalisées dans les 39 sites prioritaires qui avaient pour but de mettre à jour les bases des données.

**Tableau XXXV: Taux de mise sous ARV pour les femmes enceintes séropositives**

Régions	Femmes enceintes séropositives	Femmes séropositives ayant reçu ARV (trithérapie)	Taux de mise sous ARV (%)
Kayes	148	132	89,19
Koulikoro	260	215	82,69
Sikasso	236	226	95,76
Ségou	124	110	88,71
Mopti	74	74	100
Tombouctou	34	28	82,35
Gao	8	6	75,00
Ménaka	0	0	0
Bamako	526	524	99,62
<b>Mali</b>	<b>1410</b>	<b>1315</b>	<b>93,26</b>

En 2022, sur 1410 femmes enceintes dépistées séropositives au VIH, 1315 ont été mis sous ARV soit un taux de 93,26%. Le défi majeur reste à améliorer la stratégie "tester et traiter" au niveau des sites PTME des régions qui n'ont pas atteint les 95%.

**Tableau XXXVI: Répartition de la charge virale selon la détectabilité en 2022**

Données de laboratoire conventionnel						
Indicateurs	Nombre de tests réalisés					Taux
	T1	T2	T3	T4	Total	
Nombre de bilan réalisé < 1000	2512	4063	4768	6378	17721	82%
Nombre de bilan réalisé >1000	570	1098	867	1285	3820	18%
<b>Total des bilans réalisés</b>	3082	5161	5635	7663	21541	100%
Données de m-PIMA/GeneXpert						
Indicateurs	Nombre de tests réalisés					Taux
	T1	T2	T3	T4	Total	
Nombre de bilan réalisé < 1000	895	144	1	642	1682	64%
Nombre de bilan réalisé >1000	496	81	3	380	960	36%
<b>Total des bilans réalisés</b>	1391	225	4	1022	2642	100%
Total						
Indicateurs	T1	T2	T3	T4	Total	
Nombre de bilan réalisé < 1000	3407	4207	4769	7020	19403	80
Nombre de bilan réalisé >1000	1066	1179	870	1665	4780	20
<b>Total des bilans réalisés</b>	4473	5386	5639	8685	24183	100

Durant l'année 2022 un total de **24 183** charges virales ont été réalisées sur l'ensemble des appareils disponibles au niveau des laboratoires qui ont rapporté. Il s'agit des appareils conventionnels (m 2000 et Cobas Taqman), m-Pima et GeneXpert. Sur l'ensemble des tests réalisés, 21 541 l'ont été sur les appareils conventionnel, 2 642 sur les m- Pima et 5 sur les GeneXpert.

Le taux d'indéfectabilité est de **80 %** sur l'ensemble des tests réalisés.

Il est à noter que nous avons connus une longue période de rupture en réactifs (environ 3 à 6 mois) au niveau national, qui ont concerné tous les types d'appareil. Pour les GeneXpert, c'est seulement les régions de Tombouctou et Gao qui ont été doté en cartouche pour la charge virale.

Ces ruptures sont dues majoritairement au non-respect du plan d'approvisionnement qui est élaboré à la fin de chaque quantification national et révisé au cours des ateliers trimestriels d'analyses de la disponibilité des produits de santé.

## 11. BILAN FINANCIER DE LA CSLS-TBH

**Tableau XXXVII: Financement par partenaires (en 000 FCFA)**

Partenaires	Budget prévu	Montant reçu	Dépenses Réalisées	Dépenses justifiées	Reliquat	Taux de mobilisation	Taux d'exécution
<b>Etat</b>	231748	231748	231748	231748	0	100	100
<b>Fonds Mondial</b>	10 444 639	3 282 567	3 282 567	3 282 567	0	31	100
<b>EPIC</b>	722 232	722 232	722 232	722 232	0	100	100
<b>UNICEF</b>	51 599	51 599	51599	51599	0	100	100
<b>PAM</b>	22 832	22 832	22 832	22 832	0	100	100
<b>Total</b>	<b>11 473 050</b>	<b>4 310 978</b>	<b>4 310 978</b>	<b>4 310 978</b>	<b>0</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

En 2022, sur un budget prévisionnel de 11 473 050 000 FCFA, le programme a pu exécuter 4 310 978 000 FCFA soit un taux de réalisation de 38%. Ce taux est inférieur au taux de 2021 qui était de 82%. Ce résultat pourrait s'expliquer par la faible consommation en 2022 du partenaire principal de la CSLS-TBH qui est le Fonds Mondial.

**Tableau XXXVIII: Catégorie des dépenses en 2022(000)**

PROGRAMMES SANTE	Budget prévu	Montant reçu	Dépenses Réalisées	Dépenses justifiées	Reliquat	Taux de mobilisation	Taux d'exécution
Administration, coordination et décentralisation	292 465	61 626	61 626	61 626	0	21	100
Soins de santé Primaires et lutte	10 851 943	3 224 542	3 224 542	3 224 542	0	30	100

contre les maladies							
Disponibilité des Médicaments, Consommables	328 642	1 024 811	1 024 811	1 024 811	0	312	100
<b>Total</b>	<b>11 473 050</b>	<b>4 310 978</b>	<b>4 310 978</b>	<b>4 310 978</b>	<b>0</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

En 2022 , Concernant la catégorie de dépense, c'est l'achat des médicament/réactifs et frais de gestion des stocks'' qui a absorbé le plus gros montant.

## 12. CADRE DE CONCERTATION :

- ⌘ Réunions du comité d'orientation de la CSLSTBH
- ⌘ Réunions hebdomadaires du staff de coordination de la CSLS-TBH
- ⌘ Réunions des groupes techniques avec les partenaires
- ⌘ Réunions de concertations et de compte rendu avec les PR et les sous bénéficiaires
- ⌘ Réunions du comité scientifique du VIH
- ⌘ Réunions des groupes techniques "Task forces"
- ⌘ Réunions du comité de pilotage de la revue à mi-parcours de PSNI (2021-2025)
- ⌘ Réunions du comité de pilotage de l'IBBS 2023.

## 13. FORCES, FAIBLESSE, CHALLENGE ET PERSPECTIVE :

### 13.1 Forces :

- ⌘ La disponibilité de personnels compétents et engagés pour l'atteinte des objectifs assignés ;
- ⌘ La disponibilité des documents normatifs ;
- ⌘ La disponibilité des produits de santé VIH et TB au cours de l'année ;
- ⌘ L'amélioration de l'offre de service en terme de prise en charge VIH et PTME ;
- ⌘ Le renforcement du plateau technique dans le cadre du diagnostic de la tuberculose ;
- ⌘ La poursuite de la riposte intégrée contre les trois maladies conformément à la vision de notre PSNI 2021-2025
- ⌘ La bonne collaboration avec les SR, les autres PR et l'UGP-FM-Gavi dans le cadre de la mise en œuvre des activités de la subvention du Fonds mondial ;
- ⌘ La décentralisation des soins TBMR
- ⌘ La complétude des données VIH et TB.

### 13.2 Faiblesses :

- ⌘ Absence de local propre pour la CSLS-TBH ;
- ⌘ Absence de régie financière à la CSLS-TBH ;

- ⌘ Faible taux de saisie des données TB dans OSP/Santé
- ⌘ Rupture nationale de réactifs m-PIMA au troisième trimestre 2022
- ⌘ Faible niveau de performance de deux (2) indicateurs TCP-5.1 et MDR TB-3 sur 15 contractuels
- ⌘ Faible mobilisation des ressources financières sur Budget d'Etat
- ⌘ Faible taux d'absorption du budget de la subvention du Fonds Mondial (31%).

### 13.3 Challenges :

- ⌘ La poursuite de l'extension de l'offre de services de prise en charge du VIH, de la PTME et de la Tuberculose ;
- ⌘ L'amélioration du taux de saisie des données logistiques TB ;
- ⌘ La maintenance des appareils de suivi biologique ;
- ⌘ Le renforcement de la collaboration communautaire à travers la mise en œuvre du MoU

### 13.4 Perspectives :

- ⌘ La mise sous contrat de tous les appareils de suivi biologique ;
- ⌘ L'amélioration du taux d'absorption budgétaire de la subvention MLI-C-MOH ;
- ⌘ L'approvisionnement régulier des produits de santé VIH, de la tuberculose et des Hépatites virales aux structures sanitaires
- ⌘ Le renforcement de l'offre des services de soins VIH, TB et les Hépatites virales ;
- ⌘ La fonctionnalité des appareils de suivi biologique (appareils DP, CD4, GeneXpert, m-PIMA et charge virale)

## 14. CONCLUSION :

L'année 2022 a été marquée par :

- ⌘ L'élaboration des documents normatifs
- ⌘ Le renforcement du plateau technique en moyen diagnostic de biologie moléculaire ;
- ⌘ La révision des supports primaires VIH, TB et les Hépatites virales

Au niveau des indicateurs programmatiques le taux d'accomplissement des 15 indicateurs de couverture se présentent comme suit :

- ⌘ Neuf (9) indicateurs ont un taux d'accomplissement entre 90%-100% ;
- ⌘ Trois (3) indicateurs ont un taux d'accomplissement entre 60% - 89% ;
- ⌘ Deux (2) indicateurs ont un taux d'accomplissement entre 30%-59%.

Le niveau d'atteinte des différents indicateurs pourrait être amélioré avec l'accompagnement de l'Etat et ses partenaires techniques et financiers.