

# BULLETIN CLUSTER SANTÉ



Bulletin d'information des activités du cluster santé du Mali. N°7



## Mission Humanitaire: Quel bilan retenir?

De juin 2012 à décembre 2013, huit missions humanitaires constituée essentiellement des volontaires de la santé et de l'action sociale avec l'appui logistique et financier de L'OMS, s'étaient rendues dans les régions précédemment occupées par des groupes armés avec comme objectifs principaux:

- Améliorer l'offre des services et l'accès aux soins pour les populations,
- Porter secours aux populations,
- Apporter une réponse aux problèmes de santé, particulièrement les épidémies
- Prévenir les maladies, notamment celles évitables par la vaccination

## POINTS CLES

### Situation Humanitaire

- PDI = 199 000
- Tendence à la baisse au sud
- Tension inter communautaire dans la région de Gao entre Peulhs et Touaregues
- Tirs de roquettes à Tombouctou et intimidation des communautés minières à Taoudénit
- Braquages sur les axes routiers
- Détérioration apparente de la situation de sécurité dans le nord et possibilité de nouvelles attaques compte tenu des tendances actuelles

### Situation Sanitaire

- Epidémie de rougeole confirmée dans le district sanitaire d'Ansongo (Gao)
- 207 cas entre les semaines en 2014 dont 75 cas en S8
- Investigation et recherche active des cas
- 16 prélèvements effectués et acheminés à l'INRSP dont 11 confirmés positifs
- Riposte en cours: résultats provisoires: 15049 sujets de 6 mois à 29 ans vaccinés sur une cible de 64 453, soit une couverture de 23%



## Résultats obtenus:

Au cours des huit missions effectuées, 538 agents ont été mobilisés et repartis entre 4 hôpitaux (Ségou, Mopti, Gao et Tombouctou), 15 centres de santé communautaires (markala, Niono, San, Koro, Tenenkou, Youwarou, Douentza, Diré, Goundam, Niafunké, Gourma Rharous, Ansongo, Boureme, Ménaka, Kidal)



Un enfant malnutris dans la région de Kidal

## MEMBRES DU CLUSTER SANTÉ-MALI:

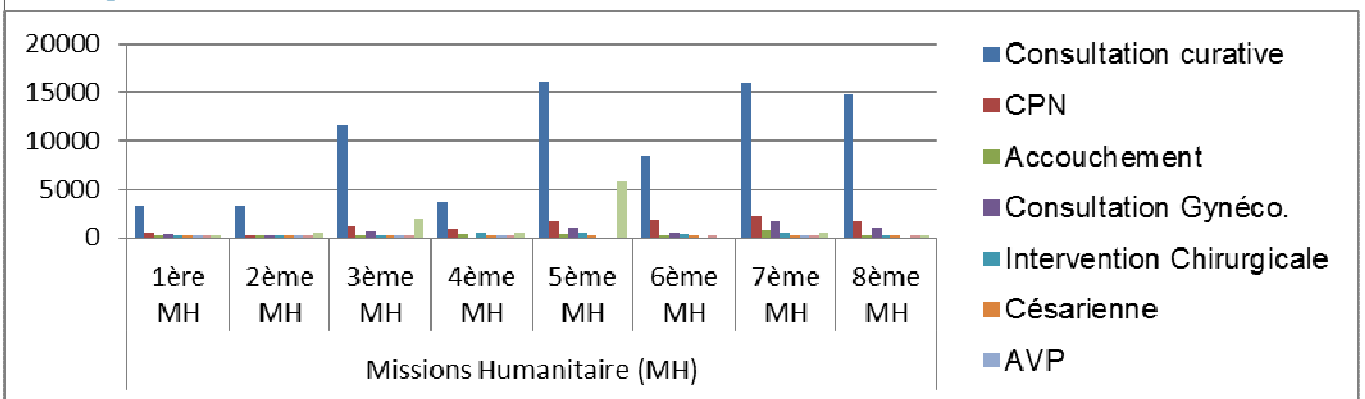
COOPERATION BILATERALES, SERVICES TECHNIQUES NATIONAUX, FONDATION INTERVIDA, FONDATION NOVARTIS, PSI, CARITAS, PLAN MALI, FIDA



Tableau récapitulatif des huit missions humanitaires

Prestation	Missions Humanitaire (MH)								TOTAL
	1ère MH	2ème MH	3ème MH	4ème MH	5ème MH	6ème MH	7ème MH	8ème MH	1-8 MH
Consultation curative	3268	3297	11633	3799	16119	8524	15953	14870	77463
CPN	426	170	1212	907	1675	1835	2202	1659	10086
Accouchement	118	178	234	402	411	148	834	227	2552
Consultation Gynéco.	405	200	624	0	1128	469	1746	1019	5591
Intervention Chirurgicale	44	177	82	510	435	343	556	96	2243
Césarienne	23	26	9	35	125	149	97	61	525
AVP	13	73	53	59	0	0	56	0	254
Blessé de guerre	18	17	2	32	0	6	2	6	83
Hospitalisation	189	452	1989	459	5870		511	30	9500

Graphique retraçant le nombre de personnel par mission

**Commentaires généraux :**

Les missions humanitaires, au cours de ces huit séances, ont réalisé : 77463 consultations curatives, 2 243 interventions chirurgicales avec 525 césariennes et 83 blessés de guerre ont pu être pris en charge par des spécialistes sur place.

Les 3 dernières missions ont effectué beaucoup plus de prestations que les précédentes. Cette situation s'explique par le retour massif des populations dans leur circonscription d'origine, suite à l'accalmie, mais aussi une insuffisance des services offerts par les structures due à l'absence du personnel de santé. Pourtant, grâce à l'appui financier de l'OMS, un retour de ce personnel a été bien organisé pour le bénéfice des populations des dites localités. En attendant ce sont les ONG humanitaires et les volontaires de l'OMS qui couvrent l'essentiel du service.

**Difficultés rencontrées:** les difficultés rencontrées sur le terrain vont de l'inadaptation des moyens de transport et leur coût élevé, au déficit de communication, la collaboration souvent tendue avec les ONG sur place et à la mise en œuvre de la gratuité puisque les mesures d'accompagnement de celle-ci demeurent insuffisantes.

**Recommandations :** Il s'agit entre autres de:

- Renforcer le dispositif de transfusion sanguine dans les districts sanitaires (Doter en tests VIH et banques de sang)
- Impliquer les directeurs régionaux de la santé à l'organisation de la mission
- Compléter l'évaluation des besoins en personnel et équipements et combler les gaps pour les missions prochaines avec tous les acteurs clés.
- Informez tous les acteurs sur le terrain avant l'envoi de la mission.
- Rendre disponible des moyens de transport adéquats pour les équipes.
- Améliorer les conditions de voyage et informer à temps les référents et les autres partenaires concernés.
- Donner à l'avance toutes les équipes une somme forfaitaire pour les dépenses imprévues.
- Apporter un appui financier pour le fonctionnement des centres.
- Eviter les périodes creuses entre les missions.

Mettre en place un service de laboratoire dans les CS Réf en manque ;

-Mettre en place un service d'échographie pour améliorer la prise en charge des patients.

-Doter la pharmacie de médicaments plus adaptés

-Envoyer des hommes d'expérience sur terrain.

-Améliorer la disponibilité des médicaments et autres intrants

-Donner la possibilité à l'équipe de motiver le personnel bénévole travaillant sur place.

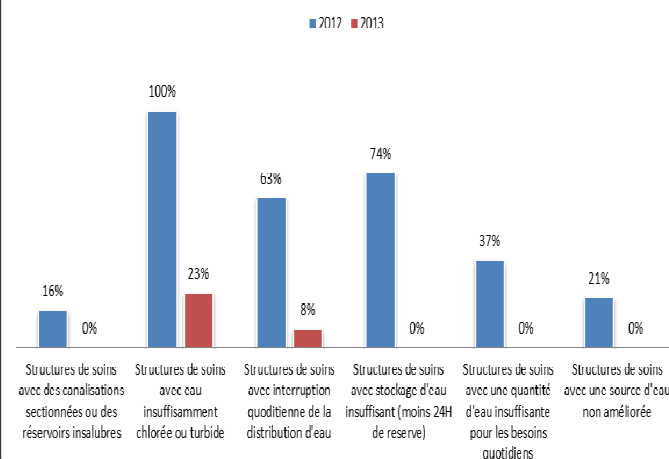
-Améliorer la collaboration avec les ONG de soutien dans

## Progrès réalisé dans l'accès à l'eau potable, l'hygiène et l'assainissement dans les structures de soins du district sanitaire de Gao de 2012 à 2013

L'évaluation de l'accès à l'eau potable, l'hygiène et l'assainissement dans les structures de soins dans le district de Gao en 2012 a été suivie d'interventions concrètes qui ont permis d'améliorer un certain nombre d'indicateurs parmi lesquels la qualité de l'eau qui est passée de 100% en 2012 à 23% en 2013. Le stockage de l'eau a également connu un progrès très significatif où on est passé de 74% à 0%. Par rapport à la présence des eaux usées dans l'environnement il y a eu un rabattement de plus de 42% passant de 42 à 0%. La présence des eaux stagnantes autour des points d'eau a connu également un rabattement de 32%. Les signes de défection en plein air sont passés de 32% en 2012 à 8% en 2013.

Le bureau pays de LIOMS Mali a apporté des appuis à

Accès à l'eau potable dans le district sanitaire de Gao pour la période 2012-2013



travers l'ONG GRAIP basé à Gao qui ont permis d'améliorer l'accès à l'eau potable, l'hygiène et l'assainissement dans les structures de soins du district sanitaire de Gao.

Ces interventions ont porté sur : la mise en place de matériels et d'équipement d'hygiène et d'assainissement, la fourniture d'intrants et de supports de communication et l'appui aux campagnes de sensibilisation.

## Approche d'engagement des pays pour la santé reproductive maternelle, néonatale et infantile

Sur une initiative du Représentant de l'OMS, Dr Ibrahima Socé Fall, une rencontre de haut niveau sur la santé reproductive s'est tenue le mercredi 5 mars 2014 dans la salle de conférence de l'OMS.

Présidée par le Représentant de l'OMS en présence de celui du FNUAP, de l'USAID, les services techniques du Ministère de la santé, la rencontre se voulait un cadre de concertation en vue de s'accorder sur les différentes initiatives en matière de santé reproductive afin de disposer d'un plan de travail consensuel.



Le Représentant de l'OMS au centre. A sa droite le Représentant du FNUAP, à sa gauche, l'USAID

La plupart des pays en développement ne seront pas au rendez-vous de 2015 en ce qui concerne l'atteinte des OMD 4 et 5 relatifs à la réduction de la mortalité infantile et l'amélioration de la santé maternelle. Le Mali ne fait pas exception à la règle.

Ainsi, sentant le retard consommé dans l'atteinte de ces objectifs à l'horizon 2015, il faudrait accélérer les choses afin de trouver une réponse intermédiaire, celle qui consiste à un assemblage de l'ensemble des outils disponibles, s'accorder sur une méthodologie à suivre d'où le but de la rencontre. La mise en œuvre de ses actions pourra réduire significativement l'écart d'ici l'échéance échu.

Pour ce faire, deux exposés ont été entendus le premier sur « Approche d'engagement des pays pour la santé Reproductive/Maternelle/néonatale/infantile », et le deuxième sur le « Rapport d'analyse de situation des interventions en matière de survie de l'enfant au Mali ». Ces exposés, suivis de débats, ont permis à l'assistance de mieux cerner les différents contours sur la problématique de la santé reproductive et de s'entendre sur les prochaines étapes.

## Coordination : Mission en région

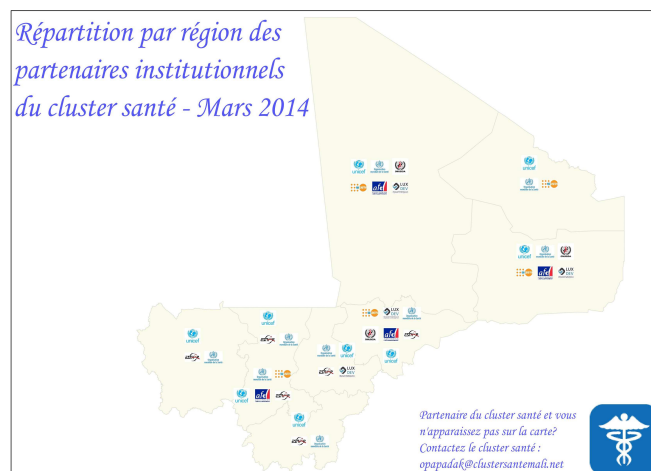
Une Mission intercluster Santé– Nutrition s’est déroulée du 10 au 13 mars 2014. Elle s’est rendue à Gao, Tombouctou et Mopti (Cluster santé seulement) pour soutenir les mécanismes de coordination existants en région et appuyer l’utilisation d’outils de gestion de l’information.

Durant leur séjour, la mission a pu rencontrer les Directions régionales de santé, les ONG humanitaires et assisté aux réunions des sous clusters des trois localités visitées. La mission a en outre au cours de leurs travaux, dégagé les forces et les faiblesses tant au niveau du mécanisme de coordination intersectorielle qu’au niveau du mécanisme de gestion de l’information, a fait des recommandations et situé les responsabilités pour chaque région.

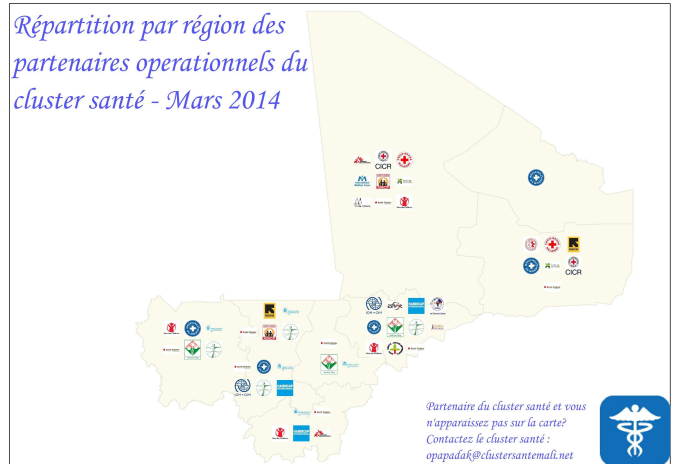
Le retour graduel de la population au nord (196 146 personnes identifiées par l’OIM à Tombouctou et Gao) augmente la pression sur des structures de santé soumise au départ de leur personnel soignant. Si le nombre des ressources humaines progressent jour après jour, elles ne sont pas encore revenues au niveau d’avant la crise.

L’appui à la coordination est donc un point essentiel pour assurer une bonne répartition de la couverture médicale par les partenaires. A Gao, les réunions se déroulent de manière mensuelle, présidées par la DRS et comptant sur le soutien de l’OMS et d’UNICEF.

### Répartition par région des partenaires institutionnels du cluster santé - Mars 2014



### Répartition par région des partenaires opérationnels du cluster santé - Mars 2014



A Tombouctou, le manque de ressources humaines a malheureusement influencé sur les réunions qui ne se sont pas déroulées pendant 2 mois. Le passage de la mission a permis la mise en place d’une nouvelle dynamique, avec l’appui d’une coordination conjointe entre 4 partenaires DRS/OMS/UNICEF/Save the Children temporaire en attendant le déploiement d’un nouveau staff chargé uniquement de cet aspect.

A Mopti, une équipe dynamique dirigée par la DRS utilise des outils plus performants.

Des manques dans la remontée de l’informations ont pu être établi, notamment auprès de la remontée des données épidémiologiques, les nombres disponibles au niveau local étant différents de ceux diffusés au niveau national.

## Coordination: Le Plan de réponse stratégique.

Le CAP 2014 a été remplacé par 2 parties : la revue des besoins humanitaires et le plan de réponse stratégique. Ce dernier a été réalisé par un groupe de travail relevant du Dr Dabire, puis du Dr Sacko après le départ de celui-ci. Cette approche nouvelle est couplée au « Plan Sahel », regroupant 9 pays de la sous-région.

De nombreux indicateurs ont été définis pour servir de cibles à la coordination du cluster santé, provenant majoritairement du travail effectué au Mali et complété par le bureau régional.

Parmi eux, se trouvent des activités spécifiques au Nord, comme le nombre de personnel de santé retourné ou le nombre d’aires de santé fonctionnelles, et des informations couvrant l’ensemble du territoire, comme la couverture vaccinale. Une liste finale de 8 indicateurs a donc été choisie pour être transmise mensuellement à OCHA, parmi la centaine d’indicateurs existants.

L’outil internet permettant aux partenaires d’enregistrer les projets, l’OPS sera bientôt réouvert après une mise à jour nécessaire

Coordinateur du cluster Santé:

Dr Massambou Sacko sackom@who.int

Aide à la coordination : Dr Cheick Oumar Coulibaly  
coulibalyc@who.int

Gestionnaire de l’information : Olivier Papadakis  
opapadak@clustersantemali.net

Ce document a été produit par Abdoulaye Cissé

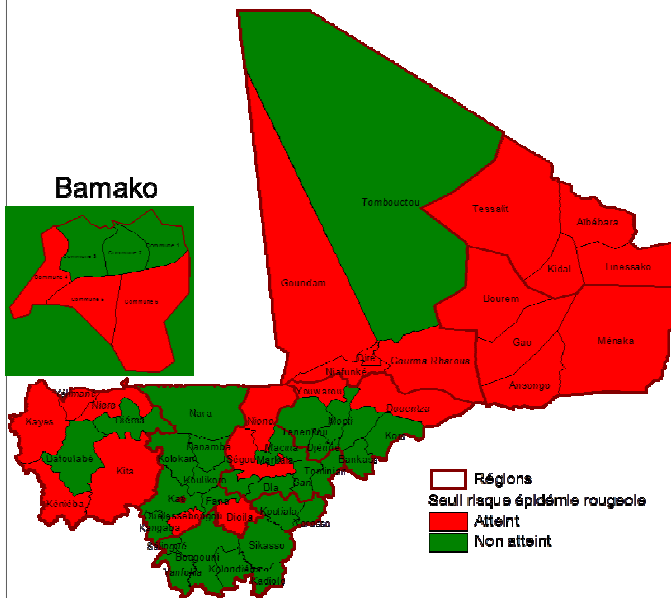
## Analyse de risque d'épidémie de rougeole au Mali en 2014

Le Mali a élaboré un plan stratégique national d'élimination de la rougeole (2013-2020). Son but est de prévenir à l'élimination de la rougeole au Mali d'ici fin 2020. Ainsi, à la fin de cette échéance, le pays devra atteindre:

- Une incidence: de la rougeole de moins d'un cas par million d'habitants au niveau national,
- Un taux de couverture de la vaccination anti rougeoleuse d'au moins 95% au niveau national et 90% dans tous les districts,
- Une couverture d'au moins 95% dans toutes les activités de vaccination anti rougeoleuse supplémentaires et dans les activités de riposte aux flambées,
- un taux d'au moins 80% de districts qui mènent une investigation sur un ou plusieurs cas suspects de rougeole chaque année .

L'analyse de risque faite en début d'année 2013 a fait ressortir que **26** districts sur 60 (43%) ont atteint le seuil d'accumulation de personnes susceptibles de faire la rougeole.

### Analyse de risque épidémique de rougeole effectuée en 2013



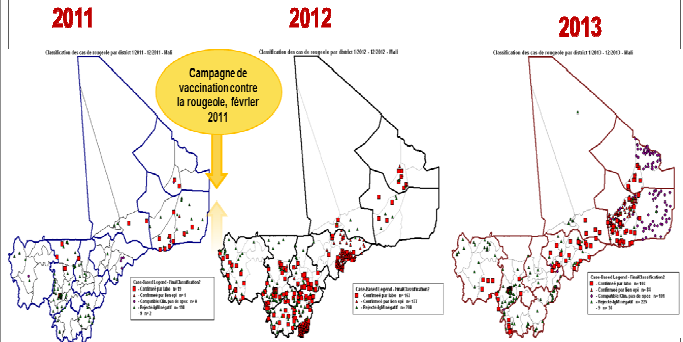
En réponse à cette situation, le Ministère de la santé en collaboration avec ses partenaires dont l'OMS a entrepris certaines mesures visant à renforcer la surveillance.

Il s'agit entre autres de:

- Renforcer les visites de surveillance active dans les sites de surveillance de la rougeole afin de détecter à temps les épidémies dans les districts prioritaires,
- Conduire des investigations selon les lignes directrices de l'OMS pour la réponse aux épidémies de rougeole dans les districts où sont signalés de grappes de cas de rougeole/ rumeurs d'épidémies,
- Conduire les activités sélectives de vaccination de qualité dans les aires de santé où les épidémies de rougeole seront confirmées,
- Organiser une campagne de vaccination contre la rougeole de qualité en 2014,

- Poursuivre le renforcement de la vaccination de routine.
- Diligenter l'introduction de la seconde dose de VAR dans le PEV de routine en 2015, comme le prévoit le plan stratégique d'élimination de la rougeole au Mali.

### L'évolution de la Rougeole en 2011 à 2013

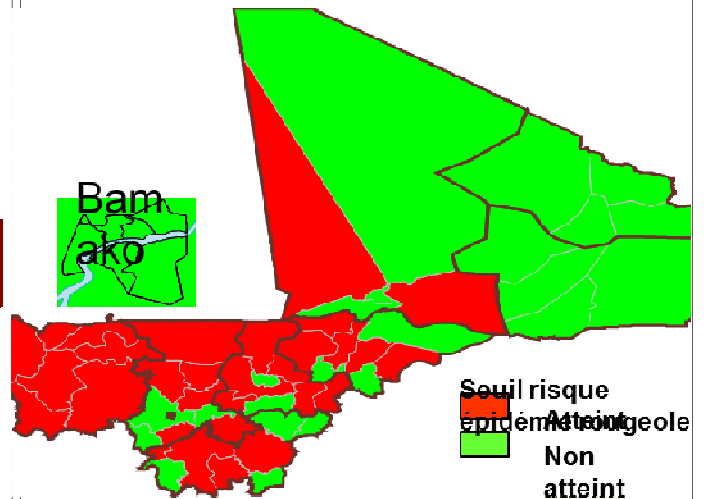


En 2011, **2** districts sanitaires du Nord (Ménaka et Ansongo) ont connu des épidémies confirmées de faible ampleur

En 2012, l'épidémie s'est étendue à **21** districts sanitaires

En 2013, **17** districts ont notifié des épidémies

### Analyse de risque épidémique de rougeole en 2014



**30** districts sur 60 (1/2), ont atteint le seuil d'accumulation de personnes susceptibles

Ceci expose ces districts au risque de faire des épidémies de rougeole en 2014

### Districts prioritaires ayant atteint le seuil d'accumulation de personnes susceptibles en 2014 (30)

Bafoulabé, Diéma, Kayes, Kéniéba, Kita, Niono, Yélimané, Banamba, Dioila, Kolokani, Kolikora, Nara, Ouélessébougou, Kolondiéba, bougouni, Sélingué, Sikasso, Barouéli, Macina, Niono, San, Ségou, Tominian, Bandiagara, Koro, Mopti, Tenenkou, Youwarou, Goundam, Gourma Rharous

## Tour des partenaires:

### Alima-AMCP – Actu 2014

Alima-AMCP continuent d'assurer l'accès aux soins des populations du district de Diré et du sud du district de Goundam, dont elles ont récupéré le CSREF après passation de SCI. En 2014, Alima-AMCP accentueront leur appui aux structures sanitaires des deux zones pour améliorer la promotion et le suivi de la santé maternelle. Particulièrement, le plateau technique du CSREF de Diré et quelques CSOCM du même district verront leur plateau technique renforcé. afin d'améliorer la prise en charge des soins obstétricaux d'urgence.

Le 3<sup>ème</sup> tour des campagnes de chimio-prévention du paludisme saisonnier, mené aux côtés des autorités sanitaires locales et avec le soutien du Programme National de Lutte contre le Paludisme ainsi que de l'UNICEF, s'est tenu du 18 au 22 janvier dernier dans le district de Diré et a permis d'atteindre 29 794 enfants de 3-59 mois.



### MDM Belgique

MDM Belgique arrête les équipes mobiles de Tin-Essako et d'Abeibara à la fin du mois de mars, tout en appuyant la DRS sur les centres fixes depuis Décembre 2013. Une évaluation conjointe entre MDM Belgique et la Croix Rouge Française sur l'ensemble des structures de santé de Gao et Bourem commencera au 1<sup>er</sup> avril. Enfin, ils ont réalisé une formation des agents de santé des 10 structures de santé soutenues dans le cadre de la relance des activités PTME du 03 au 08 février

### SMARA:

Durant toute l'année 2013, SMARA a maintenu son appui médical dans 8 CSCom du district sanitaire de Niafunké. Cet appui continue en 2014 mais avec une modification de la stratégie d'intervention pour prendre en compte le retour effectif de certains chefs de poste dans leur CSCom.

Ainsi, les médecins installés dans 3 des centres de santé sont maintenus pour continuer à appuyer le personnel auxiliaire resté sur place dans ces centres, pendant que les 5 autres centres, en collaboration avec le médecin chef du district sanitaire et les ASACO, soutiennent les chefs de poste.



### SCI:

Save the Children a fusionné avec Merlin pour devenir SCI au mois de novembre 2013.

Sous financement USAID, ACIDI, KOICA, SCI réalise la mise en œuvre de la stratégie Soins Essentiel dans la Communauté avec les Agent de Santé Communautaires et Santé scolaire dans les districts de Sikasso et Yoro Rosso. SCI a repris le CSCOM Central de Goundam et le CSREF de Niafunke. SCI est aussi membre actif du groupe MHPSS (Santé

Chacun des 8 CSCom est appuyé mensuellement en médicaments, pétrole et mèches, avec une prime

### OMS:

- Sur demande du Ministère de la santé, L'OMS a assuré la prise en charge dans la région de Kidal de 5 spécialistes (un ophtalmologiste, un gynécologue, un chirurgien dentiste, un anesthésiste un technicien de santé) pour assurer la prise en charge des cas
- Campagne nationale de vaccination contre la poliomyélite: 25 au 28 avril 2014. Financement assuré par l'OMS et l'UNICEF
- Micro planification pour les 5 districts sanitaires (kayes, kati, koutiala, sikasso commune 6)

Et aussi...

MSF -F a rénové le CSREF de Koutiala et prépare son plan de paludisme saisonnier. OIM a répondu à une demande des DRS avec la livraison de médicaments dans les régions de Tombouctou, Gao et Mopti. Volonte des Jeunes s'occupe du soutien psychosocial dans le district de Diré.

### MDM France:

MDM France a désormais étendu sa couverture aux 8 centres de santé communautaire à Youwarou et 20 à Tenenkou auquel il faut ajouter le CSREF, appuyant ainsi la totalité des aires fonctionnelles. Leur action à Youwarou passe en priorité par la redynamisation du réseau communautaire. Les activités à Koro sont prolongées jusqu'en Avril 2014 et des discussions sont actuellement engagées avec UNICEF pour continuer à plus long terme

## Réponse à l'épidémie de fièvre hémorragique à virus Ebola au Mali.

Suite à l'épidémie de virus d'Ebola en Guinée, les autorités sanitaires du Mali, en collaboration avec les partenaires du Cluster Santé, ont entrepris différentes actions, notamment aux points d'entrées terrestres et aériens. A l'aéroport de Bamako Senou, le personnel y a été sensibilisé sur les mesures de protection individuelle et un site a servi pour l'installation d'une unité d'observation.

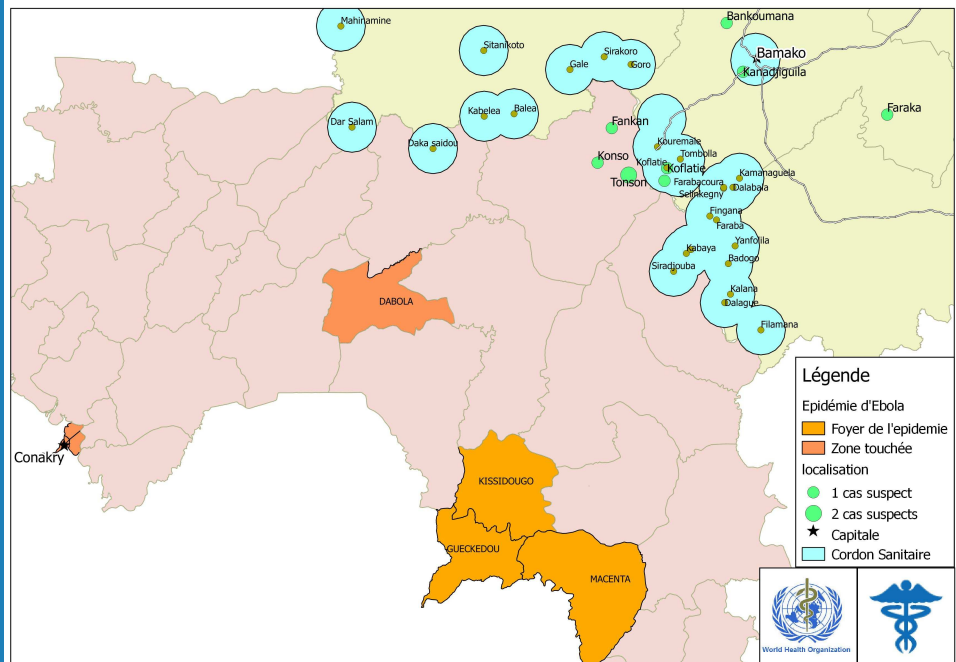
Aux points d'entrées terrestres, une mission d'appui à la riposte composée d'agents de la DNS, l'INRPS et de l'OMS a participé à la formation du personnel de santé et à l'identification de site d'isolements.

L'OMS a fait don de 5000 kits de protection individuelle au Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique.

Plusieurs communiqués ont été préparés par les responsables du Ministère de la Santé avec l'appui technique de l'OMS.

L'OMS a participé à la formation des agents de santé dans les zones à risque, en rappelant les modes et le risque de transmission, les procédures à suivre.

L'OMS a participé à la rédaction du plan de contingence, à la définition des scénarios et au calcul du budget.



Réponse à l'épidémie d'Ebola au Mali : Mise en place d'un cordon sanitaire

MSF a fourni du matériel nécessaire à l'investigation des cas suspects et de nombreux produits pour l'hygiène (seau en plastique, housse mortuaire, ringer licite, coton) Son aide a par ailleurs été essentielle pour l'estimation du budget du plan de contingence.

Le CNI ECS en proche collaboration avec UNICEF, ont produit et diffusé des messages de prévention sur les radios et télévisions nationales.

UNICEF s'est aussi engagé envers les réseaux religieux (Haut Conseil Islamique, Eglises Catholique et Protestante) pour atteindre les communautés dans des zones à fort risque par l'intermédiaire des mosquées, églises ou canaux de radios religieux, pour une valeur dépassant les 25 000 US\$. Concrètement, l'UNICEF a participé à la traduction de documents en Arabe, appuyé financièrement à la diffusion de messages par le ministère de la santé et de l'hygiène publique et appuyé le réseau de radios communautaires RECOTRADE à visiter les zones à risques et sensibiliser les membres des communautés.

L'UNICEF a fait don de tentes pour isoler les patients ainsi que de divers équipements pour l'hygiène (pulvérisateurs, seaux en plastique, gobelets, pool tester, bassines, Eau de javel, grésil, Aquatabs, Pur). Le coût des intrants est estimé à plus de 28 millions de Francs CFA.

Campagne Nationale de Vaccination:

Plus de 7,1 millions d'enfants de zéro à cinq recevront à partir du 2 au 5 mai 2014 et ce pour la première fois au cours de l'année, deux gouttes de vaccin polio oral, dans le cadre de ce 1er passage des journées. Cette campagne, organisée par le Gouvernement malien avec l'appui de la Coalition Internationale pour l'Initiative Mondiale d'Eradication de la Poliomyélite conduite par l'OMS, le Rotary international, le CDC Atlanta et l'UNICEF, est planifiée du 02 au 05 mai 2014 sur tout le territoire.

L'OMS a mobilisé plus de 65 experts nationaux et internationaux en matière lutte contre la poliomyélite. En plus des ressources humaines, l'OMS mettra à la disposition 92 véhicules de type 4x4 pour appuyer les activités de vaccination et de monitoring ainsi que les coûts opérationnels à hauteur de 892 495 030 FCFA en vue de permettre le déploiement de plus de 29 580 vaccinateurs. L'UNICEF a mobilisé les vaccins et les coûts opérationnels de la communication à hauteur de 505 344 806 (y compris 388 981 456 FCFA pour les vaccins). Le coût total de la campagne est estimé à 1 409 768 336 FCFA.