BULLETIN CLUSTER SANTE MALI

Situation Sanitaire Liée au Conflit Armé au Nord du Mali N°6

Vaccination des enfants contre la polio lors des Journées Nationales de Vaccination au mois d'Octobre 2013 à Kati, cercle de Koulikoro.

Journées Nationales de Vaccination, — 25 au 28 Octobre 2013.

Le Ministère de la santé en partenariat avec l'OMS, l'Unicef et partenaires a organisé une campagne intégrée de vaccination, du 25 au 28 Octobre 2013 dans tous les districts sanitaires du Mali ainsi qu'à Bamako. Cette campagne destinée aux enfants âgés de 0 à 59 mois a pour objectif de lutter contre la poliomyélite, les vers intestinaux, et les carences en vitamines A.

Avec l'afflux massif des populations déplacées internes (PDI) du nord vers le sud provoqué par le conflit armé les risques de perdre les acquis dans la lutte contre la poliomyélite et autres maladies évitables par la vaccination sont très élevés.

Au cours de l'année 2011, le Mali a enregistré 07 cas de poliovirus sauvage. La situation cumulée de la 1ère à la 42ème semaine est de cent quatre vingt (180) cas suspects notifiés dont zéro (0) confirmé et trente un (31) en cours d'examen.

A la lecture des données sur les paralysies flasques aiguës, le Mali affiche une bonne performance mais le pays dois continuer à intensifier la surveillance active des cas de PFA s'il veut maintenir ces acquis.

Car sur 08 régions sanitaires et le district de Bamako, seules 04 (Kayes, Sikasso, Mopti, Bamako) ont pu satisfaire aux deux indicateurs principaux (2 cas pour 100 000 enfants moins de 15 ans et 80 pour cent des cas avec 02 échantillons des selles dans les 14 jours).

Par ailleurs dans les cinq districts de santé où le poliovirus sauvage a été détecté et confirmé en 2011, trois n'ont pu satisfaire aux deux indicateurs (Sikasso, Bandiagara et Mopti).

L'amélioration de la qualité des activités supplémentaires de vaccination de masse est la seule alternative pour fermer à jamais toutes les portes d'entrée du virus dans le pays d'où l'organisation régulière des Journées Nationales de Vaccination.

Au Mali, l'OMS et ses partenaires appuient le Ministère de la santé par l'organisation de campagnes intégrées, la mise à disposition de médicaments, la surveillance épidémiologique et le renforcement des capacités du personnel de santé à travers des formations au Mali et à l'extérieur du pays.

Défis à relever

Améliorer la couverture vaccinale entre les deux passages;
Réduire le taux de perte des vaccins;
Réduire de pourcentage des enfants non vaccinés et surtout dans la tranche des enfants 12-59 mois.

Intrants	Cibles	Nombre cible ayant reçu.
Vitamine A	6- 11 mois	588 345
	12-59 mois	4 979 938
	Femme Post-Partum Immédiat (FPPI)	100 001
	12-23 mois	1 200 317
Albendazole	24-59 mois	3 775 814
	FPPI	95 029

Nombre d'enfants et de femmes ayant reçu de la vitamine A et Albendazole au cours des Journées Nationales de Vaccination

MEMBRES DU CLUSTER SANTE - MALI

OMS
UNICEF
UNFPA
ONUSIDA
ONUFEMME
OIM
USAID
COOPERATIONS BILATERALES
SERVICES TECHNIQUES NATIONAUX
ACTION CONTRE LA FAIM
MDM BELGIQUE
MDM FRANCE
ALIMA/AMCP
AVSF
CARE MALI
CRF
CICR (OBSERVATEUR)
IMC
WORLD VISION
FONDATION INTERVIDA
FONDATION NORVATIS
MARIE STOPPE INTERNATIONAL
PSI
CARITAS
HANDICAP INTERNATIONAL
PLAN MALI
ONG SANTE DIABETE
FIDA
MSF (MÉDECINS SANS FRONTIÈRES) - F/E/B (OBSERVATEUR)
IRC (INTERNATIONAL RESCUE COMMITTEE)
CRM (CROIX ROUGE MALIENNE)
GROUPE PIVOT INTERNATIONAL
LUX DEVELOPPEMENT
MERLIN
SAVE THE CHILDREN
SMARA

World Health Organization

POINTS CLEFS

Situation Humanitaire

- 137 000 personnes sont retournées dans le nord (Source OIM) .
- 311 300 personnes déplacés internes et 169 745 réfugiés.
- 169 745 réfugiés maliens dans les pays voisins (Source HCR)
- Trois ménages sur quatre sont en situation d'insécurité alimentaire et comptent fortement sur l'assistance alimentaire à Gao, Tombouctou, Kidal et dans une partie de Mopti (cercles de Douentza, Tenenkou et Youwarou).
- 1,3 million de personnes ont besoin d'une assistance alimentaire immédiate au nord du Mali.
- Plus de 1 200 réfugiés maliens qui sont rentrés dans le nord en provenance de la Mauritanie en septembre 2013 ont un besoin urgent en vivres, abris, articles non alimentaires et en eau.

Situation Sanitaire

- Tendance d'épidémie palustre dans certains districts sanitaires du nord du Mali ;
- Revue en cours par le groupe sectoriel de la santé des besoins humanitaires (HNO, acronyme anglais pour humanitarian needs overview) et du plan de réponse stratégique (SRP, acronyme anglais pour strategic response plan);
- Poursuite par les acteurs humanitares de la réflexion sur la transition vers le développement;
- Poursuite de la réflexion par le groupe sectoriel de la santé sur la gratuité des soins et du recouvrement de coûts dans les régions du nord du Mali;
- Financement d'un nouveau projet conjoint MDM-CRF à Gao, Bourem et Bamako à l'endroit des personnes déplacés internes pour la prise en charge de paquet minimum de soins;
- Mise en place, début Janvier 2014, par MDM d'une nouvelle approche de gratuité de soins basée sur la performance.
- Le secteur de la santé avec ses 26 projets dans le cadre du CAP 2013 est toujours sous-financé avec un gap à couvrir de 34 millions $US. Le cluster santé n'a reçu que 38% des fonds à mobiliser soit 12.9 millions $US.
- L'appel de fonds (CAP) pour le Mali n'a reçu, au 07 Octobre, qu'environ 180 millions de dollars, soit 38 pour cent de la requête de 477 millions de dollars. Au total, sept clusters sur neuf sont financés à moins de 50 pour cent et deux clusters à moins de 20 pour cent (Source OCHA)
- 2, 500 000 personnes sont directement affectées par les dysfonctionnements du système de santé et ont besoin d'une assistance immédiate.

POINT DE LA CAMPAGNE A MIS-PARCOURS

L'OMS a recruté 59 moniteurs indépendants pour s'assurer de la qualité des activités de vaccination au cours des journées nationales de vaccination.

A J4 des Journées Nationales de Vaccination contre la poliomyélite couplées à l'administration de Vitamine A et de l'Albendazole, ce sont 6 782 883 enfants de 0 à 59 mois sur 6 818 827 qui ont été vaccinés contre la poliomyélite au Mali, réalisant une couverture vaccinale au niveau national de 99%.

Les journées de vaccination ont été marquées par la supervision des équipes, le monitorage rapide dans les ménages et dans les lieux hors ménages et le ratissage des zones insuffisamment couvertes et des réunions de synthèse en fin de journée. Les superviseurs assignés à chaque district ont veillé à corriger les insuffisances techniques sur le terrain. A Koulikoro par exemple, la chaine de froid a été renforcée.

A l'instar des autres régions couvertes, la supervision et le briefing ont été renforcés pour corriger les insuffisances constatées à Gao, Tombouctou et Kidal.

Cependant les équipes mobiles n'ont pas pu travailler convenablement en raison des problèmes de désinformation, de sécurité, des difficultés de ravitaillement en vaccins à Tessalit, Aguelhok et à Anefis ce qui a entrainé l'enregistrement de cas drefus dans cette région.

A Tombouctou, l'ONG ALIMA a doté le Csréf de Diré d'un véhicule et d'une pinasse pour faciliter les activités de supervision.

La vaccination a pu se dérouler dans les villages frontaliers, des aires frontalières Mali-Burkina (Tiere et sanguéla) dans le district de Koutiala; et dans les aires de (Kapala, Heremakono) dans le district sanitaire de Sikasso et l'aire de Koumbia, dans le district sanitaire de Yorosso permettant à plusieurs enfants Burkinabè d'être vaccinés par les équipes maliennes.

Dans la majorité des cas, la rediffusion des messages relative à la campagne sur les radios de proximités et en langues locales (Bambara, Senoufo, Minianka, Bobo) sauf à Kidal ont facilité le bon déroulement de la campagne dans toutes les régions sanitaires ciblées.

L'OMS a recruté 59 moniteurs indépendants pour s'assurer de la qualité des activités de vaccination au cours de ces journées nationales de vaccination.

Les résultats de la campagne de vaccination contre la poliomyélite couplée à la vitamine A et de l'Albendazole seront restitués au comité de pilotage à Bamako.

Régions	Cible	0 - 11 mois	12 - 59 mois	Total	CV	Zéro doses	% zéro doses
Kayes	708 825	132 498	517 653	650 151	92%	3 573	0.5%
Koulikoro	1 155 742	217 363	854 931	1 072 294	93%	8 143	0.8%
Sikasso	1 154 863	225 767	963 471	1 189 238	103%	3 627	0.3%
Ségou	893 089	169 229	710 615	879 844	99%	2 062	0.2%
Mopti	844 412	165 476	696 527	862 003	102%	4 186	0.5%
Tombouctou	274 874	39 825	182 683	222 508	81%	2 953	1.3%
Gao	233 814	31 454	166 437	197 891	85%	2 346	1.2%
Kidal	18 266	281	796	1 077	6%	32	3.0%
Bamako	1 534 942	362 908	1 344 969	1 707 877	111%	3 860	0.2%
Total	6 818 827	1 344 801	5 438 082	6 782 883	99%	30 782	0.5%

Enfants vaccinés VPO

SITUATION EPIDÉMIOLOGIQUE, de la 1ère à la 42 semaine.

Maladies	36ème semaine		37ème semaine		38ème semaine		39ème semaine		40ème semaine		41ème semaine		42ème semaine		De la 1ère à la 42ème semaine	
	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès
Méningite	1	0	6	0	6	0	8	0	10	0	12	0	3	0	322	7
Rougeole	4	0	5	0	6	0	10	0	3	0	0	0	0	0	679	12
Choléra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	2
Cas Suspects Fièvre jaune	4	0	7	0	1	0	1	0	5	0	8	0	4	0	77	0
Paralysie flasque aiguë	2	0	3	0	5	0	6	0	5	0	3	0	0	0	180	0
Tétanos néonatal	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	1	11	5
Coqueluche	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	0
Diarrhée rouge	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Ver de Guinée	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0
Grippe aviaire H5N1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Grippe A H1N1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Charbon	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	6	0	0	0	13	1
Pauludisme	54 031	48	64 031	68	59 222	48	62 786	38	60 511	42	61 846	32	38169	25	920 115	633

Tableau 2 : Récapitulatif des cas suspects et décès notifiés de 1ère à la 42ème semaine

La situation épidémiologique des maladies à potentiel épidémique s'est caractérisée par une tendance à la hausse du nombre de cas de paludisme de la 36 à la 42 ème semaine (cf. tableau 1).

Malgré les problémes de complétude des données, les analyses et pictogrammes élaborés montrent une tendance d'épidémie palustre dans certains districts sanitaires du nord.

De plus en plus de cas de plasmodium vivax (estimation PNLP, 7-15%) dans les régions du nord sont notifiés.

Selon le rapport de la situation épidémiologique des maladies à potentiel épidémique du 14 au 20 octobre 2013, tous les décès qui ont principalement touché des enfants de moins de 15 ans dans les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou et Mopti, sont attribuables au paludisme grave survenu suite à un recours tardif des populations aux soins dans les établissements sanitaires.

Les mesures de prévention et de prise en charge des cas ont été entreprises en collaboration avec la Direction du Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) dans les régions concernées.

La collecte et la gestion des données épidémiologiques doivent être renforcées pour améliorer la complétude ainsi que la capacité d'analyse des agents de santé aux niveaux CSCom et districts sanitaires (CSRef).

Cependant en 2012 avec l'occupation des 3 régions du Nord par les groupes armés, le personnel de santé s'est déplacé vers le Sud avec comme conséquences la fermeture de plusieurs centres de santé rendant difficile la collecte de données sur le paludisme.

Le paludisme demeure un véritable problème de Santé Publique au Mali, malgré les efforts entrepris pour alléger ce lourd fardeau. Il constitue toujours le premier motif de consultations et la première cause de décès dans les formations sanitaires.

Bien que toute la population malienne soit exposée au paludisme, la maladie est particulièrement endémique dans les régions du centre et du sud (zone à transmission stable), et épidémique dans les régions du nord (zone à transmission instable).

Tous les groupes d'âge sont à risque de paludisme grave au Mali. Du point de vue clinique, on estime à environ 2 épisodes de paludisme en moyenne par enfant (0-5 ans) et par saison (hivernage) de transmission.

Vers de Guinée ou Dracunculose

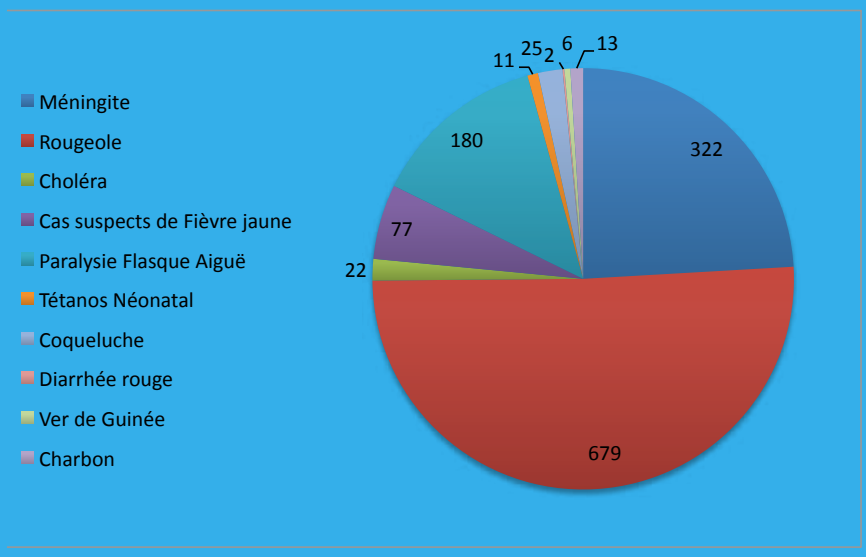
Un cas isolé de ver de Guinée ou dracunculose a été détecté au cours de la 38ème semaine, ce nouveau cas porte à six le nombre de cas cumulé de la 1ère à la 42ème semaine dont 5 ont été confirmés.

L'insécurité est un obstacle pour la poursuite des activités de recensement et de confinement des derniers cas de ver de Guinée au Mali.

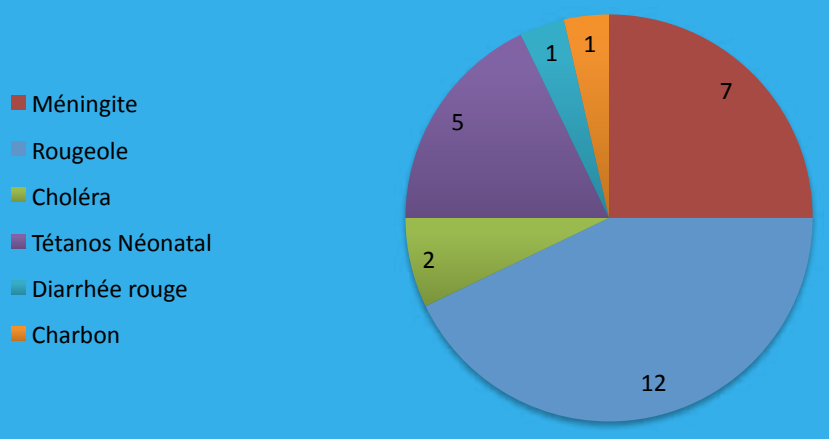
Selon l'OMS, « la transmission est considérée comme interrompue dans un pays lorsque celui-ci ne notifie aucun cas pendant 14 mois consécutifs. Ce pays peut alors entrer dans une phase de pré-certification pendant au moins trois ans, au cours desquels une surveillance intensive doit se poursuivre.

Source: Situation épidémiologique des maladies à potentiel épidémique du 14 au 20 octobre 2013 (Ministère de la santé)

Nombre de cas notifiés de la 1ère à la 42ème semaine



Nombre de décès notifiés de la 1ère à la 42ème semaine



DON DE L'OMS

Près de 300 millions de FCFA en intrants et équipements médicaux pour le relèvement du système de santé

Pour soutenir le relèvement des structures de santé, le Représentant de l'OMS au Mali, Dr. Ibrahima S. Fall a procédé, le jeudi17 octobre 2013, à la remise d'un don de médicaments et d'équipements d'une valeur de 284 000 000 de francs CFA, au Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique, Mr. Ousmane Koné. La cérémonie s'est déroulée dans les locaux du Ministère de la Santé en présence de plusieurs invités.

Ce don est constitué de kits de médicaments pour contribuer au renforcement de l'offre de service dans les régions du nord du Mali et d'équipements de laboratoire pour l'amélioration du plateau technique des structures de santé (hôpitaux et Centre de Santé de Référence (CSRef) des régions de Gao et de Tombouctou et pour assurer la relance effective des activités de dépistage et de suivi des personnes vivant avec le VIH.

Pour améliorer la sécurité transfusionnelle, un lot d'équipement et d'intrants a été remis pour le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS) d'une valeur de 14 000 000 F CFA.

Le Représentant de l'OMS a rappelé le contexte et les conséquences sanitaires et humanitaires de la crise sur les populations.

Il a en outre fait part de la volonté du Directeur Régionale de l'OMS pour l'Afrique d'apporter sa contribution à la réponse à la crise et au relèvement du Système de Santé dans tout le pays.

Dans sa réponse le Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique s'est félicité de l'engagement continu et constant de l'OMS auprès du Gouvernement du Mali pour la Gestion de cette crise, mais également pour son appui technique.

Il a remercié vivement l'OMS pour cet appui conséquent dans cette phase de transition, du relèvement vers le développement en vue de l'amélioration de la qualité de l'offre de soins au Mali.

Dans le cadre de la crise sécuritaire et humanitaire au Mali, l'OMS contribue à l'amélioration de l'accès aux soins et à la réduction de la morbidité et mortalité des populations à travers le renforcement des structures de santé; l'approvisionnement en intrants médicaux, et l'appui technique pour le renforcement de la surveillance épidémiologique pour lutter contre la propagation des épidémies.

Le Représentant de l'OMS, Dr. Ibrahima S. Fall et le Ministre de la santé Mr. Ousmane Koné lors de la signature du certificat de donation.

COORDINATION

Préparation du Plan de Réponse Stratégique

Les membres du cluster santé ont été informés et sensibilisés sur la nouvelle approche de planification de l'action humanitaire en remplacement du CAP en 2014 au cours de la réunion du cluster par le Dr. Dabiré, chargé de la coordination du cluster santé. Cette nouvelle approche va consister à l'élaboration de deux documents – la revue des besoins humanitaires (HNO, acronyme anglais pour humanitarian needs overview) et le plan de réponse stratégique (SRP, acronyme anglais pour strategic response plan) - en deux phases. Une première phase sur l'analyse des besoins sur base d'indicateurs définis consensuellement - qui court du 4 octobre au 25 novembre 2013 et dont les résultats devront permettre l'élaboration du SRP à l'échéance du 21 janvier 2014. Au niveau du groupe sectoriel de la santé, deux groupes de travail seront constitués pour l'élaboration de ces deux documents qui serviront à la mobilisation de ressources dans le cadre du plan d'action humanitaire triennal intégrant les questions d'urgence et celles de relèvement : (1) Un premier groupe sera constitué en comité d'orientation stratégique dont le rôle sera de définir et les grandes lignes stratégiques du SRP. (2) Le deuxième groupe aura pour responsabilité d'identifier les indicateurs de performances et la rédaction du plan de réponse stratégique (SRP). Un briefing des acteurs qui seront directement impliqués dans cet exercice est prévu la semaine du 21 octobre pour l'outil de priorisation et les analyses subséquentes.

COORDINATION

MISSION INTER-CLUSTER - 08 au 10 Octobre 2013 A Gao

Une mission inter-cluster Santé-WASH-Sécurité Alimentaire pour soutenir les mécanismes de coordination et de gestion de l'information au niveau régional et national s'est rendue du 08 au 10 octobre 2013 à Gao.
La mission avait pour objectif de revoir les structures de mécanisme de coordination, de partage d'informations et de renforcer les capacités en matière de coordination des acteurs humanitaires dans le but d'apporter une réponse adéquate aux problèmes de subsistance des populations durement affectées par la crise. En effet, la crise est à l'origine de l'effondrement des mécanismes de résilience des populations et détériorer les conditions de vies des populations. L'accès aux soins de santé a été substantiellement réduit. L'équipe de la mission de Gao a pu constater les dysfonctionnements au niveau des services sociaux, la rupture de stocks de médicaments et insuffisances de matériels et équipements sanitaires.
Des rencontres ont été organisées avec les autorités locales qui ont attesté de la stabilisation progressive de la situation sécuritaire dans le pays, telle que manifesté par le retour graduel des structures étatiques, des directions régionales techniques de plus en plus important, ainsi que celui des acteurs humanitaires à Gao. Au niveau des populations, nombreux sont ceux qui ont pris le chemin du retour vers Gao. Selon les dernières estimations de l'OIM datées de Mai 2013, 8 972 personnes déplacées internes qui avaient cherché refuge dans le sud sont de retour dans le nord.
Au niveau des constats, de nombreuses insuffisances dans la coordination des groupes sectoriels au niveau régional et national ont été relevées par la délégation composée de OCHA, UNICEF, OMS, PAM et FAO à Gao :

— le retour progressif à la normale depuis la libération de Gao en janvier 2013 pose d'énormes défis en termes de coordination des activités sur le terrain par multiples acteurs, d'où la nécessité, ont relevé les autorités locales de tout mettre en œuvre pour une meilleur visibilité de « qui fait quoi et où ? » dans la région.

— insuffisance de remontée de l'information au niveau régional et national due à l'absence de mécanismes pour faciliter les échanges d'informations;

— insuffisance de capacités dans la coordination humanitaire des acteurs humanitaires.

Recommandation a été faite d'améliorer le partage de l'information à travers la distribution des comptes rendus de réunions de tous les groupes sectoriels, de standardiser l'outil 3W; de renforcer la participation des autorités locales dans les activités de coordination des groupes sectoriels de renforcer les capacités en coordination des groupes sectoriels, des coordinateurs de ces groupes ainsi que celles des autorités techniques et administratives régionales.

MISSION HUMANITAIRE, à pied d'œuvre dans le nord du Mali.

Prestations	Missions Humanitaires							Total
	1ère MH	2ème MH	3ème MH	4ème MH	5ème MH	6ème MH	7ème MH	1-7 MH
Consultation curative	3268	3297	11633	3799	16119	8524	15953	62593
CPN	426	170	1212	907	1675	1835	2202	8427
Accouchement	118	178	234	402	411	148	834	2325
Consultation Gynéco.	405	200	624	0	1128	469	1746	4572
Intervention Chirurgicale	44	177	82	510	435	343	556	2147
Césarienne	23	26	9	35	125	149	97	464
AVP	13	73	53	59	0	0	56	254
Blessé de guerre	18	17	2	32	0	6	2	77
Hospitalisation	189	452	1989	459	5870		511	9470

Nombre de prestations par mission humanitaire

Les défis à relever lors des Missions Humanitaires

L'OMS organise des missions humanitaires composées de médecins et personnels de santé de spécialités diverses (médecins généralistes, sages-femmes, pédiatres, anesthésistes, techniciens d'hygiène et psychologues volontaires pour renforcer les capacités des structures de soins, appuyer les structures en médicaments, matériels et logistiques, lutter contre les épidémies, identifier les contraintes rencontrées et renforcer la capacité du personnel soignant.

La septième mission humanitaire du genre s'est déroulée du 23 août au 23 septembre 2013 dans ces régions où le conflit s'est traduit par la destruction, le saccage et le pillage des infrastructures de santé, le pillage des stocks de médicaments, l'abandon par le personnel de santé des formations de santé et l'arrêt des projets et programmes de santé.

Au terme des sept missions, 62 583 consultations curatives ; 8427 consultations prénatales ; 8427 accouchements, 2325 consultations en gynécologie ; 4572 interventions chirurgicales ; 2147 césariennes 464 AVP ; 77 prises en charge de blessés de guerre et 9470 cas d'hospitalisation ont été réalisés par les équipes de médecins et agents de santé volontaires.

Défis à relever au niveau du fonctionnement des structures sanitaires

Malgré l'aide humanitaire apportée par l'OMS, les Partenaires Techniques et Financiers et les ONG aux structures de santé dans les régions du nord, à travers le Ministère de la santé, les dysfonctionnements du fait de la crise et ses répercussions sur la santé des populations sont toujours énormes et d'actualité.

Les déficiences relevées au niveau du plateau technique comprenaient entre autres l'absence de clichés radiographiques pour la prise en charge des pathologies traumatologiques ; l'absence de matériels d'ostéosynthèse, le manque d'équipements pour les services d'ophtalmologie ; le dysfonctionnement de la chaine de froid dans de nombreuses structures (ex : Goundam). Pratiquement dans toutes les régions, le problème de délestage et le manque d'eau ont été soulignés comme un véritable handicap.

La rupture de médicaments est également un fait récurrent rapporté et l'approvisionnement

Financement des missions humanitaires

Les missions humanitaires font parties intégrantes des stratégies et interventions de l'OMS en réponse à la crise au Mali.

Chef de file du secteur de la santé, l'OMS en partenariat avec les Partenaires Techniques et Financiers ainsi que les ONG, appuie le Ministère de la santé publique dans la mise en œuvre de son plan d'action d'urgence à l'endroit des populations affectées par le conflit armé au Mali. Cette riposte a consisté à améliorer l'accès des populations aux soins de santé pour réduire leur vulnérabilité aux maladies et freiner le nombre de décès du fait des épidémies, des dysfonctionnements enregistrés dans le système de santé et des aléas climatiques.

Dans le contexte actuel de précarité et de l'épuisement de la résilience des populations, l'accès gratuit aux soins rendus possible par les missions humanitaires devrait être maintenu en attendant le retour à la stabilité politique et économique.

Défis à relever au niveau de la coordination

L'insuffisance de la coordination des activités assurées par toutes les ONG intervenant sur le terrain. La mise en œuvre de mécanismes de coordination dans ce domaine se traduirait par un meilleur rendement des activités menées au niveau des formations sanitaires…. Défis à relever au niveau du rendement du personnel soignant

Les faiblesses relevées portent sur l'insuffisance de médecins ; l'amélioration de l'accueil; la tenue irrégulière de la programmation des malades au bloc, la nécessité de recyclage des agents de santé pour améliorer les références évacuations.

Les médecins qui participent à des missions humanitaires pour assister les populations affectées du nord du Mali où les formations sanitaires ont été gravement endommagées parcourent des centaines de kilomètres et risquent leurs vie pour atteindre les sinistrés.

http://www.medecinsdumonde.org/A-l-international/Mali
http://www.medico.de/fr/themes/droits/dokuments/les-options-civiles-rejetes--larrire-plan-/1238/
http://www.lux-development.lu/fr/agency
http://www.afro.who.int/en/mali/who-country-office-mali.html
http://www.who.int/hac/crises/mli/en/index.html

MISSION HUMANITAIRE, donner la vie à Kidal.

Kidal en chiffres	
Position	Nord Est du Mali
Superficie:	260 000 km2
Population	78 000
Districts sanitaires	kidal,Tessalit, Abeibara,Tin essako. Les CSRef de Abeibara, Tin essako ne sont pas fonctionnels.
Hôpital régional	Aucun
Clinique médicale	1

L'Expérience d'un médecin

Les kidaloises font des kilomètres pour pouvoir donner naissance dans un CSRef à Kidal tout en sachant qu'un grand nombre n'y parviendra pas par faute de moyen de transport organisé pour femmes enceintes.

Mais l'accouchement dans un centre de santé n'est pas des plus aisés dû aux contraintes relevées par les médecins de la mission humanitaire qui font état de l'inexistence de banque sang. « Certaines arrivent au centre de santé dans un état critique tel que l'une d'entre elle qui avait vidé tout son sang après avoir accouché dans son village », raconte le Dr. Guy Bertrand Fohem : « Elle a eu des déchirures lors de l'accouchement et il aurait fallu qu'on lui donne des poches de sang.

Malheureusement, le CSRef n'a pas de banque de sang et nous avons essayé de la soigner avec les moyens de bord. Elle a tout simplement eu de la chance et a survécu à ses blessures.»

A Kidal, leur mission sera d'autant plus compliquée du fait que l'approvisionnement du CSRef de Kidal en eau et électricité est quasi difficile ou, disons, rare. « Le CSRef n'a qu'un groupe électrogène dédié au bloc. Il n'est mis en marche qu' en cas d'intervention chirurgicale d'urgence. Et ici, l'accouchement n'est pas considéré comme une urgence » explique le Dr. Guy Bertrand Fohem, membre de la 7ème mission humanitaire qui a appuyé les équipes des matrones pour lesquelles il a dûment organisé une formation sur le remplissage des partogrammes.

Cette mission vient à point nommé car pendant la crise, la couverture des prestations de services d'accouchements était très faible à Kidal (32%). La cause principale, selon le rapport d'évaluation des structures de santé de l'OMS, est essentiellement liée à l'insuffisance et la qualification du personnel. Il en va de même pour la couverture des prestations de soins obstétricaux d'urgence de base qui n'est que de (1à à 15%) à Kidal. La couverture de la Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH (PTME) à Kidal et sa région sanitaire est très faible (moins de 30%) en raison de l'insuffisance voire, le manque de qualification du personnel et de l'insuffisance des équipements médicaux sans compter que l'accès au traitement antirétroviral y est plus que faible (moins de 10%).

L'appui de la mission humanitaire était plus indispensable dans une région où au plus fort de la crise, 15 sur 31structures de santé ont été complètement détruits.

Dans sa riposte à l'urgence, l'OMS a soutenu l'approvisionnement en produits sanguins sécurisés aux services de transfusion sanguine dans les districts sanitaires et les hôpitaux pour les populations vulnérables.

Ces interventions ont également permis d'assurer la délivrance d'un Paquet Minimum d'Activité (PMA) et soins obstétricaux d'urgences en vue de la réduction de la mortalité.

Prise de paramètres d'un nouveau né avec une lampe comme source de lumière.

Pour plus d'informations, veuillez contacter:
Dr. Ibrahima S.Fall, Représentant de l'OMS au Mali
Dr. Sacko Massambou, Coodinateur du cluster santé santé, OMS Mali, courriel: sackom@ml.afro.who.int, Tel: +223 7796 8777
Dr. Ernest Dabire, Spécialiste en santé publique d'urgence, courriel: dabiree@ml.afro.who.int, Tel: + 223 7104 8965
Yvette Bivigou: Gestionnaire de l'information, OMS Mali, courriel: bivigouy@ml.afro.who.int, Tel: 7198 4752
Abdoulaye Cisse, Chargé de l'information publique, OMS Mali, courriel:cissea@mml.afro.who.int, Tel: + 223 2022 37 14

EAU ET ASSAINISSEMENT

Des Equipements et produits d'hygiène pour soutenir l'es centres de santé à Mopti et Ségou

Au cours du mois de septembre, l'OMS a appuyé le Ministère de la santé par la fourniture d'équipements, de matériels et de produits d'hygiène à 100 structures de santé, dont 94 Centres de Santé de Communautaires ; 5 Centres de Santé de Référence et à 1 hôpital dans les régions de Ségou et Mopti Gao et Tombouctou.

Ce lot est composé 557 poubelles correspondants aux directives de l'OMS, 1014 boites de sécurité, 2400 comprimés de produits de désinfection de surface et 100 lave mains.

La Direction Nationale de la Santé et de la Direction Régionale de la Santé de Mopti ont procédé à l'acheminement et distribution de ces matériels et équipements pour la promotion de l'eau et de l'assainissement en milieu de soins en prévention des infections nosocomiale.

Cette nouvelle dotation rentre dans le cadre de la réponse aux insuffisances identifiées suite à l'évaluation des conditions d'accès à l'eau potable, d'hygiène et d'assainissement des structures de soins de santé dans ces régions.

TOUR DES PARTENAIRES

UNICEF

L'Unicef a annoncé l'achat et la distibution de matériels et d' équipements (réfrigérateurs solaires et électriques, congélateurs électriques, diverses qualités de mèches, des appareils de contrôle de la température des frigos, des motos, goupe électrogène, stabilistateurs et ordinateurs portables) pour renforcer la chaîne de froid d'une valeur équivalente à USD 3, 315, 828 (1, 603,003, 888 FCFA.)

ONUSIDA

L'ONUSIDA vient de financer au compte du Ministère de la Promotion de la Femme de l,Enfant et de la Famille un projet intitulé : PROJET DE PREVENTION DU VIH ET DE LA PROMOTION DU GENRE ET DES DROITS HUMAINS. D,un montant de 25 millions de FCFA, il sera co-exécuté avec le ministère de la jeune et des sports. Ce projet d,une durée de 3 mois à pour objectif de contribuer à la réduction des violences liées au genre et à leurs conséquences dans les localités de Gao, Tombouctou, Mopti Konna et Douentza d,ici à fin décembre 2013. Pour atteindre cet objectif, il est prévu entre autre activités : des formations de pair éducateur, des spots radio, du théâtre forum et un volet d'accompagnement d,éventuelles victimes.

Le lancement officiel du dit projet est prévu pour le 15 novembre 2013 à Konna dans la région de Mopti sous la présidence de Mme le Ministre de la Promotion de la Femme de l,Enfant et de la Famille.

MEDICO INTERNATIONAL

Mission à Bamako de deux coordinateurs de projets de Medico International, Eva Bitterlich et Sabine Eckart. Medico International est une organisation d'aide et de défense des droits de la personne. Au Mali, Medico International travaille essentiellement en partenariat avec la société civile -(l'AME (Association malienne des expulsés) et l'ARACEM (Association des refoulés d'Afrique centrale au Mali) pour respectivement apporter une aide aux migrants de Bamako expulsés d'Europe et du Maghreb, et avec l'ARACEM soutenir les populations non originaires du Mali qui souhaitent se rendre en Europe mais n'y parviennent pas.Medico International souhaite élargir leur mandat à travers nos nouveaux partenariats pour couvrir les besoins non couverts des migrants non volontaires en matière de santé au Mali.

MDM FRANCE

MDM France, dans le cadre des activités de son Projet « Assistance médicale et nutritionnelle pour les populations affectées à la crise au Mali, a étendu sa couverture à 13 centres de santé communautaires depuis Octobre à Tenenkou, soit une couverture de plus de 60% pour les activités en santé et nutrition avec le financement ECHO. MDM France a également annoncé le lancement des activités de plaidoyer sur la gratuité des soins à l'endroit des enfants de moins de cinq ans et des femmes enceintes avec les Clusters ,les ONG internationales, nationales ,les collectivités et le Ministère de la santé Publique Malien. A Youwarou, MDM France va démarrer au mois de Novembre 2013, des activités en santé et nutrition avec un focus sur la santé de la Reproduction avec le financement de la Coopération belge et de la fondation Begault. A Koro ,MDM F va clôturer le 31/10 son projet régional sur les soins de santé de primaire axé sur la levée des financières et l'accessibilité géographique des soins de santé financé par Europaid. Toutefois, MdM-F poursuit ses activités de santé de la reproduction sur fonds propre à Koro jusqu'en Décembre 2013.

LUXDEV AU MALI

Participation pour la première fois à la réunion du cluster santé du Mercredi 31 Octobre 2013, de l'Agence Luxembourgeoise pour la Coopération au Développement. LuxDev a été représentée à la réunion par M. Fousseynou Bah, Assistant Technique Gestion de l'Information et Coordination.

Au Mali, l'agence est présente depuis une dizaine d'années pour la mise en oeuvre du programme de coopération Mali-Luxembourg, qui accompagne en particulier le développement dans la région de Ségou et le cercle de Yorosso (région de Sikasso). Ce programme inclut une composante «appui à la santé de base» qui a permis un travail étroit avec les ASACO pour l'amélioration de leurs prestations, la construction/réhabilitation et l'équipement de CSCOM dans les zones mal couvertes, ainsi que des CCDSES (Centres Communaux de Développement Social et d'Economie Solidaires). Il apporte un appui à la DNDS et la DNS et à leurs niveaux régionaux.

Depuis mais 2013, l'agence met en oeuvre un projet d'appui rapide aux administrations et services sociaux dans les zones post-conflit financé par l'Union Européenne. Ce projet concerne l'ensemble des régions Nord du Mali. Dans ce cadre, un soutien matériel au secteur santé est prévu, pour un montant d'environ 500 000 €. L'agence est désireuse de travailler avec les membres du cluster santé pour identifier les actions qui compléteront au mieux les projets déjà en cours.

Pour alimenter le bulletin de vos activités, envoyer vos informations à contact@clustersantemali.net