

**Cluster Santé Mali**  
**Rapport de Réunion**  
Du 26 juin 2013 à l'OMS



**Cluster Santé National**

**Rapport de Réunion**

<b>DATE</b>	Mercredi, 26 juin 2013
<b>HORAIRE</b>	14H10 – 16H20
<b>LIEU</b>	Organisation Mondiale de la Santé (OMS) – Salle de réunion
<b>PRESIDENCE</b>	<b>Présidence</b> : Dr Massambou SACKO, (Coordinateur Cluster Santé) <b>Co-présidence</b> : DNS
<b>RAPPORTEUR</b>	OMS
<b>ORGANISATIONS PARTICIPANTES</b>	OMS, DNS, DRSP-Mali, CECI, <b>Merlin</b> , MDM-BE, MSF ; UNICEF, OIM, <b>AFD</b> , ECHO, MDM-F, CNOM, Save the Children, GP/SP, CRF, <b>ONG/SIA</b> , USAID/OFDA, ALIMA/AMCP, UNFPA,
<b>AGENDA</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mot de Bienvenue</li><li>2. Suivi des décisions de la réunion du 12 juin 2013</li><li>3. Situation sanitaire et humanitaire</li><li>4. Présentation 'Projet de pédiatrie à Koutiala' par Dr Susan Shepherd MSF/Mali</li><li>5. Appel à proposition sur l'appui au système de santé dans les régions du nord : AFD.</li><li>6. Tour de table des partenaires</li><li>7. Divers</li></ol>

**1. Mot de bienvenue** : Après avoir souhaité la bienvenue aux participants, le Coordonnateur du Cluster Santé a demandé aux nouveaux venus de se présenter (5 au total). Il a ensuite introduit le nouveau. il a ensuite introduit, Dr Alassane B. Dicko le nouveau Chef de la Division Prévention et Lutte Contre la Maladie, précédemment Directeur régional de la Santé de Ségou.

Dans ses propos, Dr Dicko s'est réjoui de la confiance placée en lui par les autorités sanitaires pour occuper ce poste dont il ne ménagera aucun efforts pour combler les attentes.

## **2. Suivi des décisions de la réunion du 12 juin 2013**

i Renforcer la surveillance du Ver de Guinée :le Mali fait partie des pays endémiques du Ver de guinée. En 2012, 4 cas ont été enregistrés et 2 cas notifiés en 2013. La surveillance doit rester de rigueur. Des médecins d'appui ont été envoyés à Ansongo, Ségou et Mopti

ii Nécessité d'une coordination dans le cadre de la lutte contre les maladies non transmissibles en vue d'une démarche plus cohérente : la préoccupation est prise en compte dans le guide SIMR

iii S'agissant de la nécessité de consulter les partenaires pour affiner les éléments de l'enquête sur l'évaluation des structures sanitaires du Mali, un atelier est en cours de préparation pour échanger sur l'analyse des résultats

iv Faire une documentation pour consolider le travail du cluster santé : le processus de mise en œuvre de cette activité est en cours.

## **3. La situation humanitaire et sanitaire**

**a. Situation humanitaire :** La situation humanitaire a été présentée comme suit :

- Précarité des conditions d'hygiène / assainissement et difficulté d'accès à l'eau potable dans les régions de Gao et Tombouctou.
- Près de 54 % des écoles dans les régions du nord étaient ré-ouvertes (20 juin 2013).
- Personnes déplacées internes: 353 455 (CMP) et réfugiées: 174 129 (UNHCR,20/06/13).

**b. Situation sanitaire :** La situation sanitaire au cours des 24<sup>ème</sup> et 25<sup>ème</sup> semaines a été caractérisée par :

- Rougeole : aucun cas enregistré dans les régions du Nord à S24 et S25 ;
- Méningite : 1 cas suspect non suivi de décès dans le district sanitaire de Bourem, aire de santé de Karabassane;
- Ver de Guinée : 1 cas isolé à Etambar (district sanitaire de Kidal)
- Les activités réalisées au cours des semaines S22 et S23 en termes de CPN, accouchement, vaccination, prise en charge de la malnutrition, césarienne, chirurgie, décès maternels et néonataux, blessures par armes à feu dans les régions de Gao, Tombouctou et Kidal ont été rapportées par la DNS.

## **4. Présentation du projet pédiatrie de Koutiala : Dr. Susan Shepherd, Médecin Sans Frontière**

Dans sa communication, Dr Susan Shepherd a présenté tour à tour, les Indicateurs santé-nutrition infant-juvénile dans le Sahel et au Mali, les résultats initiaux d'un programme de soins pédiatriques SPE et soins curatifs, l'analyse approfondie de la croissance des enfants admis à un programme nutritionnel basé sur le périmètre brachial [PB] et les pistes de réflexion, simplification de la prise en charge Malnutrition Aigue Sévère et prévention de la Malnutrition Aigue Sévère (MAS).

Elle a décliné les objectifs du programme MSF qui résume en 3 points principaux :

- Prise en charge de la malnutrition aigue avec une approche communautaire: simplification du protocole et décentralisation du dépistage.
- Identifier et admettre pour traitement les enfants atteints de malnutrition aigue en utilisant uniquement le périmètre brachial [PB] et/ou œdèmes comme critère d'admission
- Evaluer le PB à la fois comme critère d'admission et critère de sortie

La présentation a fait aussi ressortir les avantages et les défis du périmètre brachial, de même que le procédé de sélection de critère d'admission, de sélection de critère de sortie, la méthodologie et les résultats.

Comme points clé à retenir, c'est que :

- Le périmètre brachial est performant, simple et efficace pour identifier et suivre le rétablissement des enfants touchés par la malnutrition, en particulier les enfants de 6 mois à 2 ans
- La simplicité des programmes PB peut favoriser l'intégration de la prise en charge de la malnutrition aigue dans les activités des CSPS

Pour réduire le retard de croissance, il faut combiner la prise en charge de la malnutrition aigue avec d'autres stratégies qui vise la réduction de la malnutrition via le SPE,

- PEV
- Supplémentation nutritionnelle
- Prévention du paludisme

#### **5. Appel à proposition sur l'appui au système de santé dans les régions du nord** par Dr Romain André, AFD

Dans son exposé verbal, Dr André a décliné son intention d'appuyer les systèmes de santé dans les régions du nord par l'intermédiaire des partenaires sur le terrain avec un financement de 7 à 8 Million d'euro. Les domaines d'intervention concernent la santé de la mère et de l'enfant, la planification familiale et la réhabilitation des centres de santé.

Elle a annoncé qu'une réunion de travail regroupera les équipes du ministère et que celui-ci devra faire le choix sur deux régions du Nord à retenir.

Le projet qui devra s'inscrire dans le cadre de la politique national ne devra pas dépasser les 35% des ressources annuelles de l'ONG. L'appel d'offre sera lancé le 5 juillet avec un délai de réponse jusqu'au 30 août.

#### **6. Tour de table des partenaires :**

**OIM** : est entrain de réalisé la cartographie des services de protection à Bamako

**Save The Children** : envoie des équipes à Tombouctou dans le cadre des interventions de santé

**CRF** : va intervenir à Tombouctou en septembre prochain dans le cadre de la santé maternelle et néonatale, les soins de santé primaires et la nutrition (Goundam, Gourma Rharous, Bourem et Tombouctou)

**Merlin** : Appui à la gratuité des soins à Tombouctou, formation du personnel de santé à Goundam

**OMS** : Campagne de rattrapage vaccination à Tombouctou et Gao, financement disponible

**UNICEF** : Campagne de vaccination à Tombouctou et Gao, supplémentation en Vitamine et déparasitage

**Les décisions :**

- Nécessiter de capitaliser toutes les interventions sur le terrain dans le cadre de l'urgence,
- Renforcer la surveillance du paludisme dans les zones endémiques et à risque épidémie,
- Renforcer le plaidoyer pour le financement des activités de la santé (L'OMS, UNICEF, DNS)
- Approcher Lux Développement pour harmoniser les interventions de santé dans le cadre de la relance du système de santé.

**La prochaine réunion est prévue le mercredi 10 juillet 2013 au même lieu et à la même heure.**

Annexe :