

Cluster Santé Mali
Rapport de Réunion
Du 02 octobre 2013 à la DNS



Cluster Santé National

Rapport de Réunion

DATE	Mercredi, 02 octobre 2013
HORAIRE	14H20 – 16H40
LIEU	Direction Nationale de la santé (DNS) – Grande Salle de réunion
PRESIDENCE	Présidence : Dr Massambou SACKO, OMS Co-présidence : Dr Alassane DICKO, (DNS)
RAPPORTEUR	OMS
ORGANISATIONS PARTICIPANTES	DNS OMS Hôpital du Mali, INFSS, Hôpital Point G, MDF, Santé Diabète, AMCP/ALIMA, MDM-B, MH), OCHA, Merlin, Aidemet, UNFPA, PNLP.
AGENDA	<ol style="list-style-type: none">1. Mot de bienvenue2. Suivi des décisions de la réunion du 18/09/20133. Situation sanitaire et humanitaire4. Restitution 7ème Mission Humanitaire5. CPMp: Discussions sur les priorités d'actions du cluster santé6. Tour de table des Partenaires (Transition vers le développement)7. Divers

1. Mot de bienvenue : Après une brève introduction de la réunion par Dr Sacko Massambou, coordinateur du Cluster et président de séance, l'honneur a été laissé au Dr Alassane Dicko, Chef de la prévention et lutte contre la maladie et co-président de la séance de souhaiter la bienvenue aux participants.

2. Suivi des décisions de la réunion du 18 Septembre 2013

Décisions	Etat de mise en œuvre	Observations
Présenter les cas de paludisme à l'aide d'un pictogramme pour apprécier l'évolution de la situation du paludisme dans les régions du nord	La présentation sera faite au cours de la prochaine réunion	Les membres du groupe de travail en mission sur le terrain
Diffuser au niveau des régions les directives nationales de prise en charge du paludisme.	Les directives sont disponibles et ont été partagées avec les DRS, et les structures de soins	
Inciter les districts à analyser les données sur le paludisme en utilisant le seuil épidémique pour une meilleure estimation des risques épidémiques.	En cours	Faire systématiquement l'histogramme des cas chaque semaine
Les membres du cluster santé doivent apporter leur contribution à la matrice « 3W ».	Réalisée	Carte 3W de Sept sur site OCHA

Des discussions issues de ce point, il faut retenir :

- La nécessité pour le groupe paludisme de préparer une présentation sur la situation du paludisme dans les districts sanitaires du Nord basé d'une analyse plus fine des données ;
- Une instruction ministérielle à l'attention des DRS de procéder à une analyse locale des informations sanitaires pertinentes dont celles du paludisme en vue de prendre les actions idoines ;
- La conduite d'audits systématiques pour chaque cas de décès ;
- La nécessité de partage des données des régions du nord ;
- La recommandation de mettre la directive du paludisme sur le site du cluster santé Mali.

3. La situation humanitaire et sanitaire

a. Situation humanitaire : La situation humanitaire et sécuritaire au cours de la quinzaine écoulée a été relativement calme mais instable. Cependant, il a été rapporté de cas de tensions intercommunautaires dans la région de Tombouctou, des menaces terroristes toujours présentes par endroit dans les régions du nord et des incidents ont aussi été signalées à Tombouctou, Kidal et Kati.

Face à cette situation, les consignes de sécurité suivantes ont été partagées. Il s'agit :

- D'appeler la salle radio NU (44-98-03-46) pour assistance ou signaler incident
- De respecter les horaires de mission terrain: 6H00 – 18H00
- De mettre en place système uniformisé de « *tracking* » quotidien du personnel du système des NU

b. Situation sanitaire : La situation sanitaire au cours des 36^{ème} et 37^{ème} semaines a été caractérisée par :

- Un (1) cas de Paralyse Flasque aigue a été notifié au cours de la S39 dans le district de Gao (région de Gao)
- Un (1) cas isolé de ver de Guinée a été détecté au cours de la 38^{ème} semaine dans l'aire de santé de Gossi, district de Gouma Rharous (Région de Tombouctou). Au total, 5 cas à S39 dont 3 à Kidal, 1 à Djenné et 1 à Gossi.

Récapitulatif des cas suspects et décès de maladies sous surveillance notifiés aux 38^{ème} et 39^{ème} semaines.

Maladies	38 ^{ème} semaine		39 ^{ème} semaine		1 ^{ère} à la 39 ^{ème} semaine 2013	
	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès
Méningite	6	0	8	0	297	7
Rougeole	6	0	10	0	676	12
Choléra (suspect)	0	0	0	0	22	2
Cas suspects de Fièvre Jaune	1	0	1	0	60	0
Paralyse Flasque Aigue	5	0	6	0	164	0
Tétanos Néonatal	2	1	0	0	9	4
Coqueluche	0	0	0	0	25	0
Diarrhée rouge	0	0	0	0	2	1
Ver de Guinée	1	0	0	0	6	0
Grippe Aviaire H5N1	0	0	0	0	0	0
Grippe A H1N1	0	0	0	0	0	0
Charbon	0	0	0	0	2	0
Paludisme simple et grave	59 222	48	62 786	38	1 165 900	534

Des discussions et commentaires relatifs à la situation humanitaire et sanitaire, il faut retenir que:

- le numéro d'appel des NU vise à signaler des incidents sécuritaires particuliers ;
- une campagne de vaccination a eu lieu du 17 au 24 septembre dans les régions de Gao et Tombouctou dont les résultats seront présentés à la prochaine réunion du Cluster ;
- un cas suspect de charbon ou a été notifié à Goundam le lundi 30 septembre, l'investigation a eu lieu et le prélèvement en cours d'analyse à l'INRSP. Cas attendu à S40.

5. Restitution 7^{ème} mission humanitaire

La 7^{ème} mission humanitaire a séjourné du 23 août au 23 septembre dans les trois régions du nord et celles de Mopti et Ségou avec pour mission, la prise en charge des urgences médico-chirurgicales et psycho-sociales mais aussi de contribuer à l'amélioration des conditions d'hygiène et d'assainissement. L'équipe était forte de 70 agents de santé, toutes spécialités confondues.

Trois présentations ont été entendues au cours de la réunion. Il s'agit de la présentation pour les équipes de Gao, Tombouctou et de Kidal. Les deux autres présentations celles des régions de Mopti et Ségou seront entendues au cours de la prochaine réunion du cluster santé prévue le 16 octobre prochain.

Tour à tour et suivant un plan presque identique, les trois présentations ont fait ressortir les objectifs de la mission, l'approche utilisée, les activités menées et les résultats obtenus. Les points forts et les points à améliorer ont été aussi passés au peigne fin et formuler des recommandations. (voir **présentations pour plus de détails**).

A l'issue des présentations, les questions, commentaires et préoccupations divers ont essentiellement porté sur les points suivants :

- Conditions difficiles de la mission (voyage, séjour, situations sécuritaires et coût de vie en particulier) ; Les nombreuses manifestations à Kidal ont sérieusement perturbé la mission.
- Accueil initial et collaboration difficiles par personnel ONG et communauté notamment à Kidal mais ; en particulier, collaboration parfois conflictuelle entre personnel d'ONG et agents de l'État.
- L'absence du personnel qualifié de l'État sur le terrain en l'occurrence pas de médecins cliniciens ;
- Insuffisances de stock de médicaments voire ruptures de stock de médicaments par endroit dans un contexte où la population ne peut honorer d'ordonnance (conflit à Kidal). Par ailleurs, limitation dans la gamme des médicaments notamment manque de formes pédiatriques de certaines molécules;
- Gratuité des soins : nécessité renouvelée au regard du contexte de précarité quasi générale dans les 3 régions du nord d'où dilemme entre gratuité et recouvrement de coûts

- Problème de sang avec des cas de décès par manque de sang.
- Nombreux cas de violences sexuelles (pédophilies, violences sexuelles,) dans un contexte d'absence de prise en charge psychosociale.
- Insuffisances des plateaux techniques de certaines structures sanitaires ais également de commodités de travail (électricité, eau, assainissement),
- Rupture de la chaîne de froid à Goundam ;
- Problème d'hygiène (non utilisation de latrines, péril fécal y compris dans l'enceinte de l'hôpital de Tombouctou), cas de rupture de longue durée de moustiquaires imprégnés à Tombouctou
- Cas de positivité à 3 traits au TDR paludisme à Gao suspicion de souches de plasmodium autre que falciparum (à explorer et investiguer)

6. Priorités du cluster santé : Il a été demandé aux partenaires de transmettre leur priorisation des actions recommandée à l'issue de l'évaluation de performance à la coordination du cluster santé.

7. Tour de table des partenaires (point de discussion : transition entre urgence et développement)

Le tour de table a été l'occasion pour l'assistance de discuter des problèmes de développement dans les régions du nord après le retour au calme. Au cours des débats, plusieurs dysfonctionnements ont été constatés çà et là (problème de personnel, condition de travail difficile, manque de médicament, la gratuité entre autres). La réunion a décidé d'utiliser un cadre plus formel (atelier, forum) pour approfondir la réflexion et discuter du problème.

Dans les divers, la réunion a été informée de la tenue du 25 au 28 Octobre 2013 des campagnes de vaccination sur toute l'étendue du territoire. L'engagement, l'appui et la bonne collaboration de toutes les ONG sont fortement sollicités.

Actions/Décisions

- Recommandation a été faite à la DNS de présenter au cours de la prochaine réunion du cluster santé, les résultats des campagnes de vaccination contre la poliomyélite qui se sont déroulées dans les régions du nord.
- A la DNS en collaboration avec les autres partenaires de faire une investigation plus poussée sur la situation du charbon (conf. tableau récapitulatif des cas suspects et décès de maladies sous surveillance notifiés aux 38^{ème} et 39^{ème} semaines).
- Poursuivre la réflexion sur la transition vers le développement.