

Cluster Santé Mali
Rapport de Réunion
Du 18 Septembre 2013 à l'OMS



Cluster Santé National

Rapport de Réunion

DATE	Mercredi, 18 Septembre 2013
HORAIRE	14H30 – 16H30
LIEU	OMS – Salle de réunion
PRESIDENCE	Présidence : Dr Massambou SACKO, OMS Co-présidence : Dr Bah Hamadoum, Direction Nationale de la Santé (DNS)
RAPPORTEUR	OMS
ORGANISATIONS PARTICIPANTES	UNICEF, Médecins Sans Frontières (Belgique), OCHA, Merlin, Aidemet, UNFPA, PNLP, OMS, DNS,
AGENDA	<ol style="list-style-type: none">1. Mot de bienvenue2. Suivi des décisions de la réunion du 04 Septembre 20133. Situation humanitaire et sanitaire4. Restitution de l'évaluation des performances des structures de santé et discussions sur les priorités5. Tour de table des partenaires6. Divers7. Actions/Décisions

1. **Mot de bienvenue** du Coordinateur du cluster santé, Dr Massambou Sacko. Présentation et discussions autour des points inscrits à l'ordre du jour.

2. Suivi des décisions de la réunion du 04 Septembre 2013

Décisions	Etat de mise en œuvre	Observations
Pour permettre une meilleure évaluation des besoins consécutifs aux inondations du 28 août 2013, recommandation a été faite à la DNS de répertorier les dégâts au niveau national et de diffuser les résultats à tous les partenaires afin d'apporter une réponse plus adéquate aux sinistrés.	Une lettre circulaire a été initiée par la DNS pour les rappels des dégâts suite aux inondations et expression des besoins pour y faire face	Dotation de la région de Ségou en médicaments et intrants. Remise de deux purificateurs d'eau, récipients, matériels et produits d'hygiène et intrants à la DGPC
Dans le cadre du processus de suivi des performances du cluster santé en marche depuis le 5 août 2013, recommandation a été faite de constituer un groupe restreint en vue de la finalisation des résultats de l'évaluation et proposer un chronogramme de mise en œuvre	Un atelier s'est tenu du 03 au 04 Septembre 2013 à l'INRSP. Une présentation des résultats de l'évaluation et des conclusions issues de l'atelier sera faite au cours de cette réunion. Le groupe restreint de suivi a été mis en place à l'issue de l'atelier.	

3. La situation humanitaire et sanitaire

a. Situation humanitaire

- Poursuite des activités de prévention contre les risques sanitaires liés aux inondations survenues dans le District de Bamako et dans les cercles de Niono et San de la région de Ségou, le cercle de Kati dans la région de Koulikoro et dans le cercle de Kayes : réunion du comité de gestion des épidémies; approvisionnement en moustiquaires imprégnées d'insecticide, crésyl, eau de javel et médicaments; sensibilisation sur les pratiques d'hygiène à grand impact (lavage des mains au savon, désinfection et bonne conservation de l'eau de boisson, élimination sûre des excréta) et l'hygiène des aliments; distribution des comprimés

d'Aquatabs aux ménages pour la désinfection de l'eau; traitement des puits et la désinfection des latrines ; dotation des ménages en moustiquaires imprégnées d'insecticides; désinsectisation des sites d'hébergements et des concessions;
 •prise en charge des cas de diarrhées, de paludisme, d'IRA, de traumatisme et autres maladies.

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

- Deux (2) cas suspects de fièvre jaune **ont été** notifiés respectivement dans les districts de Diré et Goundam (région de Tombouctou). Le 1^{er} cas n'a pas été confirmé par le laboratoire de référence, le 2nd est en cours d'examen.
- Aucun cas de **méningite, choléra, ver de Guinée** n'a été enregistré dans les régions du nord à S36 et S37;
- Poursuite des activités CPN réalisés.

Maladies	36 ^{ème} semaine		37 ^{ème} semaine		1 ^{ère} à la 37 ^{ème} semaine 2013	
	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès
Méningite	1	0	6	0	283	7
Rougeole	4	0	5	0	660	12
Choléra (suspect)	0	0	0	0	22	2
Cas suspects de Fièvre Jaune	4	0	7	0	58	0
Paralysie Flasque Aigue	2	0	3	0	153	0
Tétanos Néonatal	1	0	0	0	7	3
Coqueluche	0	0	0	0	25	0
Diarrhée rouge	0	0	0	0	2	1
Ver de Guinée	0	0	0	0	5	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	54 031	48	64 031	68	1 043 892	448

4. Restitution de l'évaluation des performances des structures de santé et discussions sur les priorités

Après avoir rappelé le processus de suivi des performances démarré depuis le 5 août et le déroulement de l'atelier les 3 et 4 septembre 2013, Dr Dabiré Ernest a présenté la synthèse des résultats des discussions issues de l'atelier en lien avec les fonctions essentielles du cluster santé et a exhorté les partenaires à

prendre davantage connaissance des résultats et de partager leurs éventuels commentaires et proposition de priorisation pour les actions ultérieures. Voir annexe pour les détails des résultats.

En rappel, une présentation synthétique des résultats de l'atelier d'évaluation des performances du cluster santé a été faite par le Dr. Sacko Massambou. L'évaluation s'est avérée satisfaisante pour les 6 des 7 indicateurs de performance évalués. Des changements devront être apportés pour améliorer l'estimation des besoins en fonction des lacunes et insuffisances constatées.

5. Tour de table des partenaires

- Le nouveau coordinateur Médical de Médecins Sans Frontières-Belgique, Dr ; Kassi Nanan-N'Zeth a effectué une mission à Mopti au cours de laquelle il a fait plusieurs constats. Il a signalé l'indisponibilité voire la rupture de kits pour paludisme grave au CSCOM de Douentza. Il a également constaté que dans la majorité des cas, les enfants arrivent à l'hôpital dans un état avancé de la maladie et décèdent aussitôt arrivés.
- Supervision intégrée à Gao du coordinateur MSF où il a constaté des problèmes dans le traitement des patients malades du paludisme. L'usage des médicaments injectables pour le traitement du paludisme ne répond pas toujours aux critères recommandés pour les cas de paludisme grave. Ils sont souvent prescrits pour des cas de paludisme simple. Une situation a fait remarqué le coordinateur, qui contribue aux ruptures de stocks des injectables à une période où les cas de paludisme grave sont élevés en cette période. Autre pratique notée au niveau des structures sanitaires visitées est le fait que certains malades ne terminent pas leur traitement au niveau de la structure et repartent à domicile en possession de médicaments. Cette situation crée une surconsommation, également facteur de rupture de stock.
- Le représentant de la DNS Dr. Cissé a noté à propos de la rupture de stock d'antipaludiques, qu'il s'agirait plutôt d'un problème de communication entre le niveau décentralisé et la DNS et que des mesures seraient prises pour remédier immédiatement à la situation.
- Dr. Kalifa Traoré de l'UNFPA a fait observer qu'un stock de kits de dignités avaient été offerts à la DNS et devraient être distribués..
- Il a également regretté l'insuffisance de données sur le VIH/SIDA dans le Nord par rapport à la distribution des préservatifs.
- Dr Sacko Massambou a annoncé l'organisation par l'OMS, du 03 au 04 Septembre 2013, des sessions de briefing destinées aux cadres du Ministère de la santé portant sur la gestion de risques liés aux catastrophes et à la préparation et réponse aux urgences par le secteur de la santé. L'atelier a été dirigé avec l'appui du Dr. Ngoy Nsenga de l'Equipe d'appui inter-pays pour l'Afrique de l'Ouest.
- Le coordinateur du cluster santé au Mali, Dr. Sacko, a annoncé que l'OMS au Mali a fait don de médicaments contre les maladies diarrhéiques, des produits d'hygiène et d'assainissement,

des moustiquaires imprégnées et autres intrants médicaux mais également deux unités de purificateurs d'eau munis des réservoirs de stockage de 100.000 litres et des lave-mains.

- L'OMS compte distribuer des intrants pour le traitement du VIH/SIDA dans les jours à venir.

MDM-B : activité de supervision intégrée à Gao, compte étendre dans la région de Kidal très prochainement.

Dr Ernest Dabiré a annoncé la préparation d'une mission inter-cluster pour Gao dans le but de discuter au sujet de la coordination sectorielle avec les partenaires de la région. Il a également informé du départ effectif de deux des quatre consultants annoncés pour appuyer les directions régionales de la santé de Gao et Tombouctou dans les domaines du PEV de routine, de la surveillance épidémiologique et de la coordination sectorielle des actions humanitaires en santé.

7. Actions/Décisions

- Recommandation a été faite au groupe de travail sur le paludisme de présenter la situation réelle au regard des nombreux cas et en vue de déterminer s'il y a ou non une épidémie. Il est nécessaire de réaliser un pictogramme de la distribution du paludisme dans ces régions pour déterminer s'il y a recrudescence des cas de paludisme par rapport aux années précédentes.
- Proposition a été faite à la DNS de diffuser au niveau des régions les directives en matière de paludisme pour respecter le schéma de traitement et en vue de son application au niveau décentralisé.
- Décentraliser l'utilisation du seuil épidémique en emmenant les structures sanitaires décentralisées à effectuer les analyses en utilisant le seuil épidémique pour une meilleure estimation des risques épidémiques.
- OCHA a rappelé aux membres du cluster santé d'apporter leur contribution à la matrice « 3W ».
- Les membres du cluster doivent prendre connaissance de la synthèse des discussions menées au cours de l'atelier d'évaluation des performances du cluster santé et d'identifier les recommandations prioritaires à mettre en œuvre.