

Activités du Cluster:

Réunion sur le HNO 2016 du Cluster Santé

Le jeudi 22 octobre 2015, s'est tenue à l'OMS, une réunion du cluster santé présidée par le Coordinateur du cluster. Elle avait pour but :

- La finalisation des axes d'intervention et des activités pour 2016 ;
- Le calendrier d'élaboration des projets ;
- La désignation du Co-lead du cluster santé



Une vue de la réunion à l'OMS

A. La finalisation des axes d'intervention et des activités pour 2016

La méthodologie de travail de ce volet a consisté à présenter les axes prioritaires, puis analyser les activités par axe prioritaire.

a. Les principaux axes prioritaires retenus :

- Amélioration de l'accès aux soins ;
- L'amélioration du système de préparation de riposte aux épidémies et catastrophes ;
- Renforcement du système d'information sanitaire ;
- Analyse du risque de vulnérabilité ;
- Lutte contre la Malnutrition Aigüe Sévère ;
- Renforcement de la coordination.

b. Les activités par axes prioritaires :

Axe 1 : Amélioration de l'accès aux soins : les activités ont été organisées par niveau à savoir: au sein des communautés, au niveau des CSCOM et au niveau CSRéf.

Axe 2 : L'amélioration du système de préparation de riposte aux épidémies et catastrophes:

Une activité a été proposée. Il s'agit de la mise en place des équipes d'intervention rapide ;

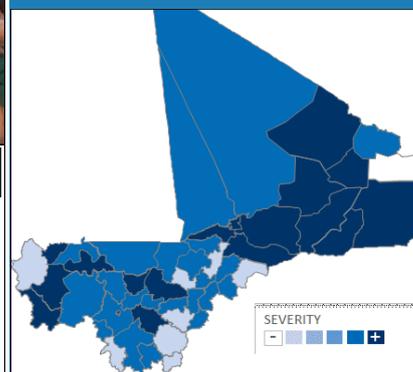
Axe 3 : Renforcement du système d'information sanitaire:

Une information a été donnée par IMC sur la mise en place d'un système d'information et de surveillance en collaboration avec CDC. Par ailleurs, des propositions d'activités supplémentaires ont été faites telles que : la supervision des agents et la formation du personnel.

Axe 4 : Analyse du risque de vulnérabilité:

Des propositions d'activités supplémentaires ont été faites telles que l'harmonisation des outils ; l'organisation d'enquête d'évaluation multirisque ; l'établissement de la cartographie du risque etc.

Le cluster est un forum qui rassemble les acteurs œuvrant dans la sécurité alimentaire au sein d'une même plateforme de coordination et qui y associe également les représentants des autorités gouvernementales. Il constitue aussi un cadre d'analyse et de suivi des programmes de sécurité alimentaire et fournit des informations techniques essentielles à la mise en œuvre des activités. Il permet d'établir un dialogue continu entre les différentes parties et joue aujourd'hui un rôle accru dans le processus d'allocation du Pooled Fund et du CERF.



Axe 5 : Lutte contre la Malnutrition Aigüe Sévère (MAS):

Cet axe précédemment intitulé « Insécurité alimentaire et malnutrition aigüe sévère » a été reformulé « lutte contre la malnutrition aigüe sévère » car le volet sécurité alimentaire ne relève pas du cluster santé.

Axe 6 : Renforcement de la coordination:

Deux activités complémentaires ont été ajoutées à ce volet. Il s'agit de la redynamiser des sous clusters régionaux et de la produire des bulletins d'information du cluster.

B. Calendrier d'élaboration des projets:

La période pour la finalisation et la mise en ligne des projets est prévue du 26 au 31 octobre 2015. Compte tenu du délai très court, la prochaine réunion a été programmée pour le mercredi 28 octobre 2015 à 9 heures dans la salle de réunion de l'OMS. Elle aura à examiner et valider les projets à mettre en ligne sur OPS. Les échéances du processus HNO/HRP se déclinent comme suit: la mise en ligne des projets du 26 au 31 octobre 2015 ; l'approbation des projets par les clusters du 1er au 4 novembre 2015 ; l'approbation finale du HRP par le EHP et le HC le 6 novembre 2015 et la transmission du HRP au siège le 7 novembre 2015.

C. Désignation du Co-lead du cluster:

La fonction de Co-lead était assurée par Médecin Du Monde Belgique (MDM-B). Cependant il a été constaté une défection de cette ONG depuis un certain temps. La question a été soulevée pour trouver la stratégie adéquate pour remotiver l'ONG ou désigner un nouveau co-lead du cluster.

Atelier de formation sur le processus de mise en ligne des projets



Expliquer le processus de mise en ligne des projets sur OPS, tel était l'objectif de l'atelier de formation d'une journée qui s'est tenu dans la salle de conférence de l'OMS sous la présidence du Coordinateur du cluster santé, Dr Yao Théodore. C'était en présence des agences du système des Nations Unies et des ONG nationales et internationales présentes au Mali dans le cadre la réponse humanitaire.

Ainsi, pour les besoins de la formation, deux liens ont été présentés à savoir : <http://ops.oncho.org> utilisé pour le postage des vrais projets des partenaires et <http://stg-ops.oncho.org> utilisé pour les besoin de formation.

Pour la création d'un compte, il faut préciser le nom, le prénom, l'adresse e-mail et son mot de passe puis le mot de passe OPS qui doit comporter 4 majuscules, 4 minuscules et 4 caractères spéciaux prédéfinis. Auparavant les activités, les indicateurs et

les cibles devraient être définis. A noter que la mise en ligne des projets est prévue du 28 au 31 octobre et la validation du 1er au 3 novembre 2015. La formation a été assurée par OCHA

Activités des ONG:

MSF France: travaille toujours sur 2 projets:

A Tombouctou: MSF appui l'hôpital régional à travers les services de pédiatrie (qui inclut un Ureni), médecine interne, chirurgie, urgences et soins intensifs, maternité, gynécologie et néonatalogie. L'ONG dispose d'un chirurgien, d'un anesthésiste et d'un gynéco obstétricien ainsi que des équipes complètes de personnels soignants (infirmiers, aide-soignant, agents d'entretien) pour la prise en charge des patients. En septembre 2015, un total de 454 admissions ont été faites à l'hôpital: de paludisme, 22 césariennes, 76 passages au bloc opératoire, 262 CPN.

L'ONG, soutient 3 CScoms, (Tin telout, Agouni et Nipkit) à travers l'accès gratuit aux soins de santé primaires.

A Koutiala : MSF a un projet de prise en charge pédiatrique des enfants de 0 – 5 ans au sein du CSRef qui a une capacité de plus de 300 lits, d'un laboratoire de bactériologie et d'une banque de sang. En septembre 2015, 1800 enfants ont été vu au service des urgences dont 1450 cas hospitalisations dont 733 cas de paludisme sévère. Aussi, 196 353 enfants de moins de 59 mois ont reçu la CPS au compte du deuxième passage 2015.

International Medical Corps IMC

Ebola: Avec un financement de ECHO, USAID/OFDA et de l'Agence Fédérale Allemande pour les affaires étrangères (GFFO), l'Equipe-cadre de formateurs au Mali et les équipes de réponse Rapide (ERR) de International Medical Corps ont réalisé la formation des formateurs (FdF) pour le personnel des Directions Régionales de la Santé (DRS), les membres du Conseil des Médecins Libéraux du Mali, le personnel du Centre de Traitement Ebola (CTE) du Centre National d'Appui à la

lutte contre la Maladie (CNAM), les agents des ONG de l'Organisation Mondiale pour les Migrations (OMI), ACF et ACTED dans toutes les régions ciblées (Bamako, Sikasso et Ségou)

La formation a également concerné le personnel médical et non médical des établissements publics et privés de santé dans les municipalités 2, 3, 4 et 6 du District de Bamako, et 10 districts de la région de Sikasso et 8 districts de la région de Ségou.

L'ensemble des participants ont été formés sur la prévention et la gestion de la Maladie à Virus Ebola (MVE).

International Medical Corps Mali a trois (3) Equipes de Réponse Rapide (ERR) à Ségou, Bougouni-Sikasso et Bamako qui sont disposées et aptes à transporter les cas suspects d'Ebola vers une unité de traitement d'Ebola en collaboration avec la DRS et le Centre National d'Appui à la Lutte contre la Maladie (CNAM).



International Medical Corps travaille en étroite collaboration avec le CNAM et le staff du DRS à Bamako, Ségou, Sikasso et à Kayes dans le cadre des formations formelles, des formations sur le tas, avec un accent sur la supervision dans les établissements privés et des établissements de santé publique à Bamako, Ségou et Sikasso.

International Medical Corps a achevé la construction et apporter un appui à l'équipement d'un centre de formation pour la prévention et la gestion des maladies infectieuses, telles que la MVE, dans l'enceinte du CNAM à Bamako grâce à la subvention du Gouvernement Allemand (GFFO). Présentement, le centre est fonctionnel et IMC organise toutes ses formations sur ce site.



International Medical Corps a construit deux incinérateurs, à l'hôpital régional de Sikasso et au Santé de Référence (CSREF)/ Baraouli (Ségou)

International Medical Corps a distribué des équipements pour le WASH et PCI par l'intermédiaire de la subvention OFDA à 20 Centres de Santé Communautaire (CSCOM) et 2 Centres de Santé de Référence (CSREF) à Ségou et Sikasso.

International Medical Corps Mali a assuré les coûts de transport de diverses fournitures pour la prévention du virus Ebola à partir des locaux du CNAM à Bamako vers les 8 régions du Mali et également pour le District de Bamako.

International Medical Corps appuie actuellement le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique pour les soins de santé primaire de façon gratuite dans dix-sept (17) CSCOM et deux (2) CSREF dans les Districts Sanitaires (DS) de Tombouctou et de Gourma-Rharous. Les résultats de la période de Janvier 2015- Juillet 2015 se définissent comme suit:

Soins de Santé Primaire

Consultations curatives : 63577

- Enfants vaccinés avec PENTA3 : 1177 (couverture à 78% pour les enfants de 0-1 an)

Formation en Surveillance de la maladie et la riposte : 19

Nutrition

International Medical Corps en collaboration avec le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique prend en charge la mise en œuvre d'activités communautaires sur la gestion de la Malnutrition Aiguë. Les résultats de la période de Janvier 2015 - Juillet 2015 se présentent comme suit :

- Femmes enceintes et les femmes allaitantes (PLW) traités pour malnutrition : 671
- Enfants de 6 à 59 mois avec la Malnutrition aiguë modérée (MAS) traités: 1619
- Enfants de 6 à 5 mois avec la Malnutrition aiguë sévère (SAM) traités: 1,047
- Formation de bénévoles communautaires : 200
- Sensibilisation de la communauté: 14520

Formation du personnel soignant du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique sur le PECIMA : 38

Violences Basées sur le Genre (VBG)

- IMC a organisé des réunions d'introduction avec plus de 170 personnes, parmi lesquelles : les leaders communautaires, les membres des ASACO, les autorités politiques et administratives sur le but et l'objectif du programme 2015
 - Nombre de nouveaux points focaux psychosociaux identifiés dans les nouvelles structures sanitaires: 5
 - Nombre de nouveaux bénévoles de la collectivité identifiés pour la diffusion de messages VBG : 200
 - participation à la formation sur le soutien psychosocial et rapportage sur les cas VBG: 4
 - Participation à 6 réunions de protection de groupes régionaux et 1 séance de cluster national
 - Survivantes bénéficiant des services VBG: 9 cas dont 4 cas de viol et 5 cas de violence physique
 - 19 personnels de santé ont été formés sur les CMR à la fois dans les districts de Tombouctou et de Gourma Rharous ;
 - 18 points focaux VBG dans les deux districts de Tombouctou et Gourma Rharous ont été formés à la CMR, le soutien psychosocial et VBG IMS ;
 - 170 volontaires communautaires ont été formés sur les mécanismes d'orientation et sur les principes de services offerts aux survivants ;
 - 3 réunions ont eu lieu avec des partenaires de IMC notamment les associations à base communautaire ;
 - 4 agents VBG ont participé à la formation sur les services holistiques VBG aux survivants, et sur la violence sexuelle ;
 - 27 survivants ont reçu des services appropriés à l'appui psychosocial et médical
- 150 bénévoles de la communauté ont participé à la réunion mensuelle avec des bénévoles de la communauté au niveau des quartiers



Hygiène et Assainissement:

IMC a donné des Kits d'hygiène pour accompagner les interventions nutritionnelles de prévention de la malnutrition dans les Districts Sanitaires de Tombouctou et de Gourma Rharous : 340 kits

ECHOS DES REGIONS:

Région de Gao:

Situation sanitaire et épidémiologique:

Maladies sous surveillance: Fièvre jaune :0 ; PFA : Ménaka : 1cas : 10ans, masc, non vacciné, prélevé et vivant (aire de Ménaka central) ; résidence : N'gouyasse ; Rougeole : 0 ; TNN : 0 ; Ver de Guinée : 1 cas confirmé de ver de guinée chez un jeune de 17 ans à Tanzikratène (Aire de santé de Bentia, District d' Ansongo), isolé .

Point sur la surveillance de la maladie à virus Ebola:

Dépistage				Prise en charge							Observations
MAM	MAS C-	MASC+	Total	MAM	Décès	MAS	Décès	MASC+	Décès	Total décès	
95	41	3	139	95	0	41	0	3	0	0	12/15
155	33	2	190	155	0	33	0	0	0	0	14/21
121	61	0	175	121	0	61	0	0	0	0	15/24
29	19	0	48	29	0	19	0	0	0	0	10/16
3	6	12	21	3	0	6	0	12	0	0	1/1
403	160	17	573	403	0	160	0	15	0	0	52/78

Commentaires : Poursuite des mesures de prévention et des activités d'information et de sensibilisation dans la région

Situation de la prise en charge de la malnutrition par district sanitaire à Gao

DISTRICTS	Dépistage				Prise en charge							Observations
	MA M	MAS C-	MA SC+	Total	MA M	Décès	MA S	Décès	MASC +	Décès	Total décès	
ANSONGO	95	41	3	139	95	0	41	0	3	0	0	12/15
BOUREM	155	33	2	190	155	0	33	0	0	0	0	14/21
GAO	121	61	0	175	121	0	61	0	0	0	0	15/24
MENEKA	29	19	0	48	29	0	19	0	0	0	0	10/16
HOPITAL	3	6	12	21	3	0	6	0	12	0	0	1/1
REGION	403	160	17	573	403	0	160	0	15	0	0	52/78

Situation du paludisme dans la région de Tombouctou semaine du 24 au 30 octobre 2015

Données	Masculin								Féminin								Total Palu Simple	Total Palu Grave	Total Général
	Simple				Grave				Simple				Grave						
	0-11 M	1-4 A	5-14 A	15 A+	0-11 M	1-4 A	5-14 A	15 A+	0-11 M	1-4 A	5-14 A	15 A+	0-11 M	1-4 A	5-14 A	15 A+			
Cas suspects	178	346	371	544	14	45	43	80	175	357	370	905	13	40	58	126	3246	419	3665
Cas testés TDR	176	342	366	526	14	45	43	80	175	356	364	871	13	40	58	126	3176	419	3595
Confirmés TDR	54	164	207	266	4	27	27	40	68	173	208	380	3	26	36	60	1520	223	1743
Cas testés GE	2	4	6	18	0	0	0	5	0	1	6	36	0	0	3	0	73	8	81
Confirmés GE	2	3	3	11	0	0	0	1	0	1	4	21	0	0	0	0	45	1	46
Doses CTA Utilisées	56	166	167	206	2	19	17	17	68	172	169	281	1	14	21	22	1285	113	1398
Kits utilisés	0	0	0	0	3	30	23	30	0	0	0	0	3	27	30	73	0	219	219
Décès	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0

Commentaires sur exhaustivité des données

Tous les districts sanitaires et l'Hôpital ont transmis leurs données. Nous enregistrons 3665 cas suspects contre 4 243 cas la semaine passée dont 1789 cas confirmés de paludisme avec GE et TDR contre 2240 la semaine passée.

Région de Kidal:

CONTEXTE HUMANITAIRE

La situation humanitaire reste toujours précaire avec une couverture inéquitable des organisations humanitaires sur le terrain.

Actuellement 5 organisations humanitaires travaillent dans le domaine de la santé dans la région de Kidal mais dont la majorité est concentrée dans le district sanitaire de Kidal.

SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE :

La recrudescence des cas de paludisme dans la région a connu un coup après la mise en œuvre des équipes de riposte dans la région. Les centres de santé ont enregistré moins de cas de paludisme durant cette semaine. Seulement 43 cas de paludisme ont été notifiés en centre fixe contre 500 la semaine passée.

Aucun cas de maladie à déclaration obligatoire n'a été signalé cette semaine.

Toutes les équipes des ONG intervenant dans le domaine de la Santé sont mobilisées sur le terrain dans le cadre de la riposte contre le paludisme.