

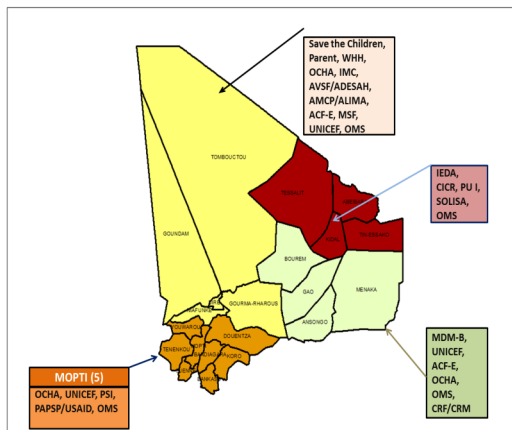


Urgences et actions humanitaires face à la Crise au Mali

Bulletin trimestriel d'information des activités du cluster santé du Mali.

## ACTIVITES DU CLUSTER SANTE

Cartographie des intervenants dans les régions du Nord au Mali



## FINANCEMENT SOLLICITE EN 2016 POUR LES BESOINS URGENT DANS LE SECTEUR DE LA SANTE

Depuis la mi-avril 2016, le financement des fonds CERF a été disponibilisé. Il est reparti entre l'OMS qui s'occupe des prestations de soins, l'UNICEF pour la prise en charge de l'enfance, l'OIM dans le cadre des déplacés et l'UNFPA pour la santé de la mère et de l'enfant. La zone de prédilection du projet est la région de Kidal mais certains districts sanitaires de Gao et Tombouctou ont aussi été retenus. Trois ONG ont été retenues sur la base de critères établis par le projet pour la mise en œuvre des activités. L'ONG HELP intervient à Bourem, IMC à Gourma Rharous et IEDA à Kidal. Le processus de transfert des fonds à ces trois bénéficiaires étant terminé, tous ont reçu leur financement pour la mise en œuvre des projets



Médicaments commandés dans le cadre du projet

## SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE DE LA 28<sup>ème</sup> SEMAINE

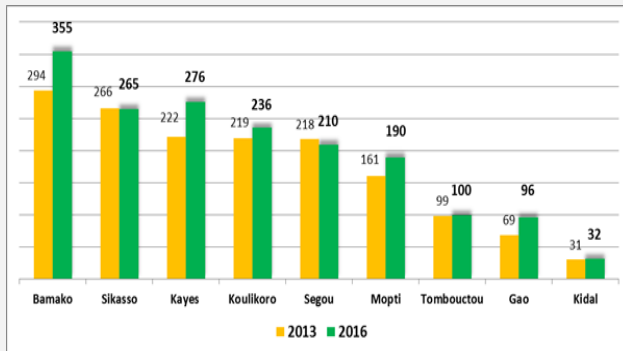
La situation épidémiologique de la 28<sup>ème</sup> semaine se caractérise par une accalmie pour l'ensemble des maladies sous surveillance épidémiologique. Ainsi, de la 25 à la 28<sup>ème</sup> semaine, on note ce qui suit:

- **Paludisme:** 120 943 cas suspects de paludisme toute forme confondue ont été notifiés de la 25 à la 28<sup>ème</sup> semaine. 95% des cas suspects ont été testés, 53% des cas suspects testés ont été confirmés.
- Dans les 5 régions du nord, 13 173 cas suspects ont été enregistrés, 99% des cas suspects ont été testés, 40% ont été confirmés.
- **Méningite:** A la 28<sup>ème</sup> semaine 2016, 6 cas suspects de méningite non suivis de décès ont été notifiés par les régions de Koulikoro, Ségou et le district de Bamako. La situation cumulée de la 25<sup>ème</sup> à la 28<sup>ème</sup> semaine est de 23 cas suspects dont 1 décès soit une létalité de 4,35%
- **Rougeole:** 4 cas suspects non suivis de décès ont été notifiés cette semaine par les régions de Kayes, Sikasso et le district de Bamako. La situation cumulée de la 25<sup>ème</sup> à la 28<sup>ème</sup> semaine est de 31 cas suspects dont 0 décès.
- **Fièvre Jaune:** A la 28<sup>ème</sup> semaine, 2 cas suspects de fièvre jaune ont été notifiés dans les régions de Sikasso et Koulikoro. 8 cas suspects dont 0 décès ont été notifiés par ces régions de la 25<sup>ème</sup> à la 28<sup>ème</sup> semaine.
- **Paralysies Flasques aiguës PFA:** 8 cas non suivis de décès ont été notifiés dans les régions de Ménaka, Sikasso, Koutiala et le district de Bamako. La situation cumulée de la 25 à la 28<sup>ème</sup> semaine est de 19 cas suspects dont 0 décès
- Autre préoccupation, 3 cas de Ver de Guinée ont été trouvés chez des chiens. Ils ont été isolés et les marres identifiées ont été traitées. La région de Gao, district sanitaire d'Ansongo a enregistré une épidémie de rougeole.



## Préoccupations sanitaires et disponibilité des services.

Une enquête pour déterminer la disponibilité des services essentiels de santé utilisant l'outil HeRAMS (Health Resources Availability Mapping System) de l'OMS a été menée au Mali de février à avril 2016. Cette enquête qui est la deuxième du genre au Mali fait suite à une première qui a eu lieu en 2013. Elle a couvert l'ensemble du territoire national.



Effectifs des structures sanitaires enquêtées par Région au Mali en 2013 et 2016

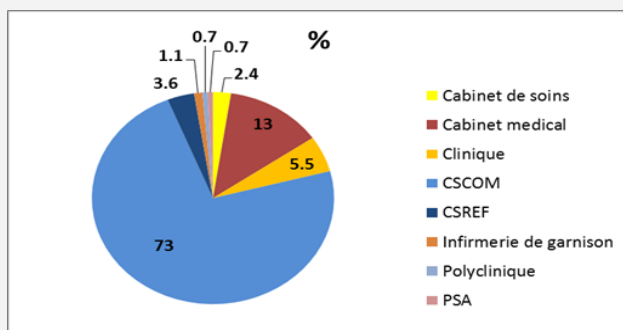
### Analyse des données de l'enquête:

La présente analyse des données se focalise sur les 3 domaines suivants à savoir: i) la disponibilité, la distribution et la fonctionnalité des structures de santé, ii) l'offre des services essentiels et iii) les facteurs limitant l'offre des services essentiels.

#### 1. Disponibilité, distribution et fonctionnalité des structures de santé

Au total, 1760 structures de santé ont été inventoriées en 2016 contre 1579 en 2013, soit une différence de 181 structures. Le nombre moyen de structures sanitaires par région est de 220. Bamako est la région la plus fournie avec 355 formations sanitaires, et Kidal la moins fournie (32 formations sanitaires).

Le ratio « nombre de structures sanitaires pour 10.000 habitants » est de 0,9, avec un maximum de 1,5 à Bamako et minimum de 0,7 à Koulikoro, Mopti, et Ségou. L'on observe que 4 régions disposent d'au moins d'une formation sanitaire pour 10 000 habitants. Ce sont les régions de Gao, Kayes, Kidal et Tombouctou.



Répartition des structures sanitaires selon le type en 2016

Les résultats de l'enquête montrent que sur 10 structures sanitaires, 7 sont des CSCOM. Ceci confirme que le CSCOM reste le premier niveau de contact avec les communautés et les services de santé.

Au total, 93% des formations sanitaires sont fonctionnelles.

Cependant, la région de Kidal présente un faible taux de fonctionnalité de ses structures à savoir 69% (22/32). Aussi, il a été observé que 17% des structures sanitaires ne sont pas alimentées en eau, 19% ne possèdent pas un dispositif pour la gestion des déchets, et 14% ne disposent pas d'une source d'énergie. Il faut toutefois signaler une bonne représentativité de l'énergie solaire qui est utilisée par près de la moitié des formations sanitaires (49%).

#### 2. Disponibilité de l'offre des services essentiels de santé.

La quasi-totalité des structures sanitaires organisent des activités selon les orientations du paquet minimum d'activités. Parmi les services offerts aux communautés, ceux organisés aisément se résument en, (i) Consultations externes, (ii) Diagnostic et traitement du paludisme, (iii) Activités liées à la prise en charge des grossesses et des maladies de l'enfance, (iv) Hospitalisation/observation des cas, (v) Malnutrition, (vi) Précautions universelles en matière de lutte contre le VIH/Sida, (vii) la prise en charge des cas d'Hypertension entre autres.

##### Au niveau des CSCOM :

Les données récoltées dans cette enquête montrent que dans l'ensemble des régions à l'exception de Kidal, l'offre des services essentiels est satisfaisante. Ceci signifie que dans chacune des régions, au moins 75% des CSCOM sont dans la possibilité d'offrir les services requis. Cependant la disponibilité de l'offre est insuffisante pour les services de laboratoire, d'accès gratuits aux préservatifs, de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, du traitement anti-rétroviral, des soins obstétricaux d'urgence et de la prise en charge complète de l'avortement.

##### Au niveau des CSRef :

La quasi-totalité des CSRef fonctionnels offre la majorité des services essentiels de santé, à l'exception de la région de Kidal. La radiologie de base, la banque de sang, l'équipe mobile pour la supervision des ASC, l'accès gratuit aux préservatifs, et les soins de santé mentale, sont les domaines où l'offre est insatisfaisante.

#### 3. Facteurs limitant l'offre des services essentiels

Les principaux facteurs identifiés pour la non disponibilité des services sont le manque de personnel, l'insuffisance de la formation continue, le manque d'équipement, le manque d'intrants et le faible niveau des ressources financières.

**Le cas des ressources humaines:** l'analyse des ressources humaines s'est intéressée à la répartition des professionnels de santé (Médecins, Infirmiers et sages-femmes) dans les formations sanitaires du pays. La densité moyenne des professionnels de santé pour 10000 habitants est de 2,8, avec un maximum de 11,5 à Bamako et un minimum de 1,3 à Mopti et Ségou.

L'on observe que 87,5% de la population est servie par 49% des professionnels de santé, puisque plus de la moitié des effectifs (51%) travaillent dans la Région de Bamako qui ne compte que 12,5 % de la population totale du Mali. Les problèmes de ressources humaines pour la santé se posent donc d'une part en termes d'insuffisance (l'OMS recommande au moins 23 professionnels de santé pour 10000 habitants) et d'autre part en termes de distribution inadéquate.

Les conclusions de cette enquête confirment les tendances qui étaient déjà observées en 2013. La couverture en termes de structure sanitaire est presque conforme à la norme (en moyenne 0,9 versus 1/10000 habitants). L'offre des services de santé telle que rapportée par les structures enquêtées apparaît

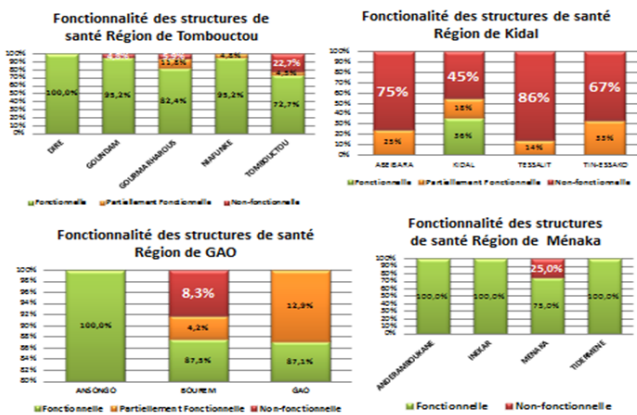


généralement disponible, à l'exception de certains services. Cependant, avec une moyenne de 2.8 professionnels de santé pour 10000 habitants comparée à la norme de 23/10000hts, la question de la complétude et de la qualité de cette offre se pose. Plus encore, l'on s'aperçoit que Bamako concentre à elle seule plus de la moitié des professionnels de santé, et que près de 90% de la population est servie par moins de 2 professionnels de santé pour 10000 habitants. Ce ratio extrêmement faible n'est pas compatible avec des soins de qualité.

Les résultats essentiels obtenus par cette enquête d'envergure nationale qui a utilisé un outil de la cartographie de la disponibilité de l'offre de services est une contribution substantielle dans la génération des évidences nécessaires pour éclairer le processus décisionnel au sein du secteur de la santé au Mali. Ce rapport met en évidence l'attention première à accorder au capital humain. La densité des professionnels de santé est très loin de ce qui est requis.



Jour de consultation dans un CSCOM



Répartition de la fonctionnalité par district pour les régions de Tombouctou, Gao, Kidal et Ménaka en 2016



Selon l'enquête, le CSCOM reste le premier niveau de contact avec les communautés et les services de santé.

## Prévention et Lutte contre la paludisme

**Tendances** et risques en matière de paludisme en cette saison: depuis quelques mois, une augmentation des cas de paludisme est constatée mais souvent justifiée par la Direction Nationale de la Santé par une amélioration de la collecte des données (augmentation du nombre de CSCOMs notifiant les cas). En 2015, 1 520 047 cas confirmés de paludisme dont 540 décès ont été enregistrés au Mali. Aussi, toujours en 2015, de la 1ère à la 27 semaine, il a été notifié 432520 cas de paludisme dont 68 décès. En 2016 pendant la même période, 498 092 cas dont 100 décès

été notifiés.

**Dispositions** prises par l'Etat et les acteurs humanitaires: pour faire face à une recrudescence des cas de paludisme, le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique a décidé avec ses partenaires de mettre en œuvre la Chimio Prévention Saisonnière dans l'ensemble des districts sanitaires du pays pour 4 cycles ou passages chez les 3 à 59 mois.

Dans deux districts sanitaires, la CPS sera faite pour les 3 mois à 10 ans en projet pilote (Kita et Sagabari)

**Spécifiquement pour les régions du nord**, en plus de la CPS pour les 3-11 mois, il n'est pas exclu qu'en cas d'épidémie, une intervention d'envergure soit mise en œuvre comme

Régions	Cas suspects			Cas testés					Décès	Létalité (%)
	Total	Palu simple	Palu grave	Total	Cas négatifs	Cas Positifs				
						Total	<5 ans	≥5 ans		
Tombouct	7 247	6 631	616	7 177	4 281	2 896	989	1907	1	0
Gao	4 781	4 355	426	4 743	2 909	1 834	566	1268	2	0,34
Kidal	178	162	16	176	172	4	0	4	0	0
Taoudéni	65	57	8	55	30	35	11	24	0	0
Ménaka	902	796	106	900	464	436	100	336	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>13 173</b>	<b>12 001</b>	<b>1 172</b>	<b>13 028</b>	<b>7 856</b>	<b>5 205</b>	<b>1 666</b>	<b>3539</b>	<b>3</b>	<b>0,108</b>

Situation du paludisme dans les régions du nord

celle de Kidal en 2015 ( CPS pour 3 mois ou +). Un plan d'approvisionnement en intrants est en train d'être mis en œuvre par la pharmacie populaire du Mali.