



Organisation
mondiale de la Santé

BUREAU DU MALI



RAPPORT ANNUEL

2018



LE TRAVAIL DE L'ORGANISATION
MONDIALE DE LA SANTÉ AU MALI

RAPPORT ANNUEL 2018

AVANT PROPOS

Chères lectrices, Chers lecteurs,

J'ai le plaisir de partager avec vous, le rapport 2018 sur le travail de l'Organisation mondiale de la Santé au Mali.

Nous avons au moins deux bonnes nouvelles à annoncer. Tout d'abord, l'OMS confirme l'élimination du tétanos maternel et néonatal dans la partie sud du Mali. Ensuite, et pour la troisième année consécutive, il n'y a eu aucun cas identifié de dracunculose (Ver de Guinée) au Mali, ce qui montre une interruption de la transmission de cette maladie chez l'Homme.

D'autres bonnes nouvelles sont contenues dans ce rapport (progrès dans la surveillance des paralysies flasques aiguës par l'usage des nouvelles technologies, accélération du dépistage et de la mise sous traitement des personnes vivant avec le VIH/Sida, renforcement des capacités nationales pour la mise en œuvre du

Règlement Sanitaire universelle (2005) etc.).

Il est certes vrai que de nombreux défis se posent à l'accélération des actions visant à atteindre la couverture sanitaire universelle ; cependant, les efforts des autorités nationales, notamment pour la réforme du système de santé sont à apprécier et à reconnaître à leur juste valeur dans un contexte difficile. L'OMS continuera à s'engager aux côtés des autorités nationales et de l'ensemble des partenaires, pour faire de cette couverture sanitaire universelle, une réalité au Mali.

Bonne lecture.

Dr Lucien MANGA

Représentant de l'OMS au Mali



TABLE DES MATIÈRES

AVANT PROPOS	3
LISTE DES CONTRIBUTEURS	5
ACRONYMES ET ABBREVIATIONS	6
RESUME	9
1. INTRODUCTION	12
2. CONTEXTE SANITAIRE DU PAYS.....	13
3. ACTIONS DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ EN 2018	14
3.1. Lutte contre les maladies transmissibles.....	14
3.2. Lutte contre les maladies non transmissibles et promotion de la santé	20
3.3. La santé tout au long du cycle de vie.....	21
3.4. Renforcement du système de santé pour l'atteinte de la couverture sanitaire universelle	29
3.5. Préparation et riposte aux urgences de santé publique	32
3.6. Contribution de l'OMS au travail du Système des Nations Unies	38
4. CONCLUSION ET PERSPECTIVES	39
REMERCIEMENTS	40

LISTE DES CONTRIBUTEURS

Ce rapport a été rédigé par l'équipe du bureau de l'OMS au Mali :

Dr Nayé Bah : Conseiller pour la lutte contre le VIH, la tuberculose et les hépatites

Dr Tako Ballo : Conseiller pour la lutte contre le paludisme et la nutrition

Dr Sarmoyé Cissé : Conseiller en renforcement du système de santé

Mr Sory Ibrahima Bouaré : Conseiller pour la santé et l'environnement

Dr Massambou Sacko : Conseiller pour la surveillance épidémiologique

Dr Boubacar Sidibé : Conseiller pour les maladies tropicales négligées

Dr Abdoul Karim Sidibé : Conseiller pour la vaccination de routine

Dr Baba Tounkara : Conseiller pour l'éradication de la poliomyélite

Dr Fatoumata Cissé Tessougué : Conseiller à la santé maternelle et infantile

M. Abdoulaye Cissé : Chargé de communication

Dr Fatoumata Diani : Chargée de la coordination inter-agence

Mme Fadimata Oumar : Chargée de la gestion des risques et de l'éthique

Coumba Adama Kamissoko : Assistante Exécutive du Représentant

M. Ousmane B. Touré : Chargé de la gestion des données

Dr Yao Théodore : Expert international en Système de Santé

Dr MBODJ, Mohamadou Bachir : Coordinateur Cluster Santé

Sous la direction de **Dr Lucien MANGA**, Représentant de l'OMS et avec la participation de :

- L'équipe **chargée des opérations** : Charlotte Nduwimana, Yahya Coulibaly, Charles Ahouanto, Araoudat Touré, Samba Bah, Yacouba Fomba, Kaba Camara, Mariam Sissoko, Moussa Doumbia, Djénéba Traoré, Aoua Dembélé, Ali Sagara, Bréhima Soumaoro, Diallo Djenebou, Coumba Kamissoko, Yehiya Traoré, Medioun Diop.
- L'équipe **des médecins d'appui du programme d'urgences de l'OMS** : Abdoulaye Ag Zakaria, Ibrahima Konate, Makan Kouma, Hamsetou Cissé, Moussa G Camara, Mamadou Samaké, Abdoulaye T Ballo, Gaoussou Marico, Mamadou Diarra, Mahamadou Diawara, Assita Bamba, Issa Coulibaly, Youssouf Traoré, Mariam Idrissa Djila, Djénébou Cheick Keita, Daouda Simpara, Fadjigui Sangaré, Moctar Samaké, Mariam Konaté, Sidiki Amadou Guindo, Yiriba Diarra, Moussa Sanogo, Mamoudou Dienta, Yacouba Coulibaly, Aminata Keita, Coulibaly Lassana, Moussa Ousmane Traoré, Ousmane Lamine Maiga, Moussa Gaoussou Koné, Zafara Diarra.

ACRONYMES ET ABBREVIATIONS

BP : Budget Programme

CNCED : Commission Nationale de Certification de l'Eradication de la Dracunculose

CSCom : Centre de Santé Communautaire

CSRef : Centre de Santé de Référence

DNS : Direction Nationale de la Santé

DRS : Direction Régionale de la Santé

FAO : Food and Agriculture Organization (Fonds de Nations Unies pour l'Agriculture)

FENASCOM : Fédération Nationale des Associations de Santé Communautaire

IEDA : International Emergency Development Agency (Agence Internationale de développement d'Urgence)

IMC : International Medical Corps (Corps Médical International)

INSTAT : Institut National de statistiques

JNV : Journée Nationale de Vaccination

KPI : Keys Performance Indicator (Indicateurs clés de performance)

MAG : Malnutrition Aigüe Globale

MC : Malnutrition Chronique

MAM : Malnutrition Aigüe Modérée

MAS : Malnutrition Aigüe Sévère

MNT : Maladie Non Transmissible

MTN : Maladies Tropicales Négligées

MSHP : Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique

ODD : Objectif du Développement Durable

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONG : Organisation Non Gouvernementale

PAM : Programme Alimentaire Mondial

PCIME : Prise en Charge Intégrée de Maladie de l'Enfant

PEV : Programme Elargi de Vaccination

PF : Planification Familiale

PFA : Paralysie Flasque Aiguë

PNEVG : Programme National d'Eradication du Ver de Guinée

PSN : Plan Stratégique National

PTME : Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant

PVVIH : Personne Vivant avec le VIH

RAM : Résistance aux antimicrobiens

RSI : Règlement Sanitaire International

SIMR : Surveillance Intégrée de la Maladie et Riposte

SMART : Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transition (Mesure de la Mortalité, du Statut Nutritionnel et de la Sécurité Alimentaire en Situation de Crise)

SONU : Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence

SR : Santé de la Reproduction

SRMNIA : Santé Reproductive, Maternelle, Néonatale, Infantile et de l'Adolescent

TB : Tuberculose

TBMR : Tuberculose Multi-Résistante

UBRAF : Unified Budget, Results and Accountability Framework ().

UNFPA : United Nations Fund for Population Activities (Fond des Nations Unies pour la Population)

UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

USD : Dollar américain

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

VPH : Virus du Papillome humain

RESUME

L'OMS a, en 2018, poursuivi la mise en œuvre du Programme de coopération technique avec le Mali, en se focalisant sur les priorités conjointes définies dans la Stratégie de Coopération 2017-2021. Ainsi, la lutte contre les maladies transmissibles a été intensifiée avec 16350 personnes qui ont été dépistées et mises sous traitement, parmi elles 1165 enfants et adolescents. La phase pilote de l'enquête sur la pharmaco-résistance de la tuberculose a été initiée. Les résultats de cette enquête permettront d'améliorer la prise en charge des cas et de minimiser les risques d'extension. Le plan stratégique de lutte contre le paludisme 2018-2022 a été élaboré et validé, ceci permettra une vision et une mobilisation commune autour de cette lutte dans les cinq prochaines années. L'OMS a continué à mettre à la disposition du Ministère de la santé et de l'Hygiène Publique les médicaments pour la lutte contre les maladies tropicales négligées (géo helminthiases et la lèpre). La campagne MTN a permis une couverture variant entre 86 et plus de 100% suivant les molécules. Le dépistage actif de la lèpre s'est poursuivi dans le district sanitaire de Kéniéba et a permis la détection de 5 nouveaux cas de lèpre qui ont été mis sous traitement. L'évaluation externe du Programme National d'Eradication du Ver de Guinée a été

réalisée et montre un arrêt de la transmission humaine de la maladie.

Dans la lutte contre les maladies non transmissibles, le plan stratégique de lutte contre le tabac a été élaboré. Le comité de lutte contre le tabac comprenant 9 départements ministériels a été mis en place.

Dans le domaine de la santé tout au long de la vie, le soutien de l'OMS au Programme Elargi de Vaccination (PEV) a permis la dissémination du Plan Pluriannuel Complet 2017-2021, le renforcement du PEV et des parties prenantes impliquées dans les décisions de sélection des vaccins. La surveillance des maladies évitables par la vaccination a été renforcée par le déploiement de 6 consultants dans 4 régions ainsi que l'utilisation des nouvelles technologies pour la supervision. Une étude conduite a permis de mettre en évidence les insuffisances actuelles du système de surveillance de la surveillance épidémiologique. Une enquête de pré validation à l'élimination du Tétanos Néonatal a été organisée conjointement par l'OMS et l'UNICEF et a conclu que le pays avait éliminé le Tétanos maternel et néo-natal dans la partie sud du pays.

Les Journées Nationales de Vaccination Polio ont été organisées avec des couvertures

estimées à 95% au premier passage, 96% au second passage et 95% au troisième passage selon le monitoring indépendant et les résultats d'enquête utilisant la méthode du sondage de la qualité des lots. Plus de 3143 visites de sites de surveillance épidémiologique ont été effectuées dans le cadre de la surveillance des Paralysies Flasques Aigües (PFAs). Par ailleurs, le Comité national d'experts Polio a bénéficié de l'expertise pour la classification et la détermination du diagnostic précis des 259 cas de PFA 2017 et de 22 cas de PFA de 2018 dont les échantillons sont jugés inadéquats. Les documents requis pour l'éradication de la poliomyélite ont été élaborés et soumis à la commission régionale pour la certification.

La surveillance des décès maternels et la riposte ont été consolidées par l'utilisation des directives nationales, du plan et des outils de mise en œuvre de la riposte au niveau des formations sanitaires. Avec l'organisation de la campagne de planification familiale (PF), le nombre de nouveaux utilisateurs toutes méthodes confondues de contraception est passé de 190578 en 2017 à 191386 en 2018, de même que le nombre ayant bénéficié le counseling PF est passé de 151031 en 2017 à 302791 en 2018.

La collaboration entre l'OMS, l'UNICEF, la FAO et l'INSTAT a permis la réalisation de l'enquête nutritionnelle SMART 2018 ; cette étude a estimé

la prévalence de la Malnutrition Aigüe Globale (MAG) à 10,0%. Au total, 71 agents de santé ont été formés sur les normes de croissance OMS dans le district sanitaire de Yorosso (30 agents) et de Bougouni (41 agents), région de Sikasso.

Le plan d'action pour la première année de mise en œuvre du projet ChemObs (Observatoire intégré Santé et Environnement et renforcement institutionnel et réglementaire pour une gestion rationnelle des produits chimiques en Afrique) a été élaboré en droite ligne de la mise en œuvre de la déclaration de Libreville ; l'OMS a apporté son appui technique au Mali pour l'analyse et l'évaluation mondiale sur l'assainissement et l'eau.

Afin d'accompagner le processus de réformes du système de santé, un expert national de l'OMS a facilité l'élaboration des documents de travail. L'OMS a également continué d'apporter son soutien au Ministère de la santé pour la préparation des comptes nationaux de la santé.

Suite à l'évaluation conjointe externe des capacités nationales pour la mise en œuvre du RSI (2005), un plan d'action national pour la sécurité sanitaire a été élaboré. La surveillance épidémiologique a été améliorée par la production hebdomadaire du bulletin de surveillance des maladies à potentiel épidémique avec une analyse des tendances pour le suivi des seuils d'alerte.

Les médecins d'appui de l'OMS ont réalisé 2108 visites de sites au cours desquelles, les capacités de 15599 personnes impliquées dans les activités de surveillance ont été renforcées. Ceci a facilité la détection rapide et la riposte à l'épidémie de rougeole dans 40 districts sanitaires et la détection de 52 paralysies flasques aiguës sans polio. Ces médecins ont également conduit des investigations face à la flambée de rougeole dans 29 districts, de malnutrition à Mondoro cercle de Douentza, de tétanos néonatal dans 5 districts et de coqueluche à Nampala dans le cercle de Niono.

L'OMS a contractualisé avec trois ONG internationales dans le cadre de la réponse humanitaire et mobilisé des médicaments et consommables en raison d'un kit médical pour 10000 personnes pendant 3 mois, action qui a permis de réaliser plus de 17 000 consultations curatives dans 5 districts ciblés. Des études d'évaluation du risque épidémique ont été réalisées pour la rougeole et les inondations ainsi que leurs conséquences. L'OMS a mobilisé des ressources pour la surveillance de la Résistance aux antimicrobiens (RAM), le lancement officiel de cette initiative a été fait en juin 2018 sous la présidence du Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique.

1. INTRODUCTION

Le programme de transformation du Secrétariat de l'OMS dans la région africaine est bâti sur 4 axes prioritaires que sont : des valeurs prônant la production de résultats, une orientation technique intelligente, des opérations stratégiques répondant aux attentes, une communication et des partenariats efficaces. L'équipe de l'OMS au Mali, s'est ainsi attelée à concrétiser ces priorités tout au long de l'année 2018. Ce travail a été guidé par les choix stratégiques opérés dans la Stratégie de Coopération avec le Pays (2017-2021), à savoir : faciliter l'atteinte de l'objectif de développement durable (3) et des autres objectifs, renforcer le système de santé, prévenir, détecter et riposter aux épidémies et autres urgences de santé

publique, contribuer au développement des capacités nationales et enfin, développer un partenariat efficace.

Ce rapport présente ainsi les progrès réalisés et les résultats acquis par le pays en 2018 en matière de santé publique et indique clairement la contribution que l'OMS a eu dans ces gains. Tout comme les deux rapports précédents, celui-ci est structuré sur la base du 12^{ème} Programme Général de Travail, à savoir : la lutte contre les maladies transmissibles, la lutte contre les maladies non transmissibles, la santé tout au long de la vie, le renforcement du système de santé, la préparation et la riposte aux urgences de santé publique.

2. CONTEXTE SANITAIRE DU PAYS

Les principaux indicateurs de santé demeurent préoccupants et la crise nutritionnelle s'aggrave. Il faut en effet rappeler la situation actuelle des principaux indicateurs sanitaires du Mali :

- Taux de mortalité maternelle est de 368 pour 100 000 naissances vivantes
- Taux de mortalité néo natale de 35 p.1000 NV.
- Taux de mortalité infantile : 34 pour mille
- Taux de Première Consultation Périnatale : 35% à moins de 4 mois
- Taux de 4^{ème} Consultation Périnatale : 20,01%
- Taux d'accouchements assistés par un professionnel de santé qualifié : 68% (EDSM 2012-2013)
- Prévalence globale du VIH :1,1% (EDSM 2012-2013).
- Couverture en Penta 3 : 89% (couverture administrative 2017)
- Taux de malnutrition Aigüe Globale 10,7% (SMART 2017)

Les conditions d'hygiène sont précaires, faute d'assainissement adéquat et de gestion inadéquate des déchets solides et liquides. Cette situation favorise la transmission des maladies,

dont plusieurs ont un caractère épidémique. Les incidences des maladies évitables par la vaccination telles que la rougeole, la méningite, les diarrhées à rotavirus, les pneumonies, le cancer du col de l'utérus restent importantes. Le pays a déjà connu une épidémie de maladie à virus Ebola (MVE) en 2014 faisant 8 cas dont 6 décès. Depuis, les fièvres hémorragiques virales font l'objet d'une surveillance accrue.

Le pays amorce une transition épidémiologique avec l'émergence des maladies non transmissibles liées à l'urbanisation, à la sédentarité et au changement dans le mode d'alimentation. L'hypertension artérielle touche quant à elle 15% de la population tandis que la prévalence du diabète est estimée à 9,3%. Les principaux facteurs de risque sont : le tabagisme (11%) et l'obésité (38%).

3. ACTIONS DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ EN 2018



Journée mondiale TB 2018 : Un engagement affiché des plus hautes autorités du pays et des PTFs pour éliminer la Tuberculose au Mali

3.1. Lutte contre les maladies transmissibles

La lutte contre le VIH/Sida et la tuberculose s'est intensifiée notamment à travers la mobilisation des fonds UBRAF pour le renforcement de l'accès au traitement et à la charge virale. A cet effet, l'OMS collabore avec ARCAD/SIDA, une ONG nationale qui a prouvé son expertise

dans la Prise En Charge (PEC) du VIH et du Sida, pour le dépistage et la mise sous traitement de Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH), en mettant un accent particulier sur les adolescents. De juin à novembre 2018, 16350 PVVIH avaient déjà été dépistées et mises sous traitement, parmi elles

1165 enfants et adolescents. Ce projet permet également de renforcer les capacités nationales dans ce domaine, puisque 30 prestataires de 30 sites (15 publics et 15 communautaires) ont été formés sur la technique de DBS (prélèvement d'échantillon de sang sur papier buvard). La pharmaco-résistance aux médicaments antituberculeux représente une menace sérieuse à l'élimination de la tuberculose. C'est la raison pour laquelle l'OMS a soutenu le Mali pour initier la phase pilote de l'enquête sur la pharmaco-résistance et la mise à jour du plan stratégique national pour la lutte contre la tuberculose avec une extension jusqu'en 2020, avec son plan de suivi-évaluation. Les résultats de cette enquête permettront au pays de mieux assurer la prise en charge des cas de tuberculose multirésistante, mais aussi de prévenir l'expansion de cette résistance. Suite aux nouvelles recommandations de la réunion de Haut niveau de New York pour un renforcement de la détection et de la prévention de la tuberculose dans les groupes à risque, le PNLT a reçu un appui pour l'élaboration du guide de prise en charge de la tuberculose chez l'enfant. Le module de formation qui a été élaboré servira d'outil pour le renforcement des capacités des acteurs de la santé infantile.

D'importantes ressources ont été mobilisées pour la lutte contre le paludisme. Le Bureau de l'OMS au Mali a apporté son soutien technique au MSHP pour l'élaboration de la note

conceptuelle au Fonds Mondial pour la période 2019-2021, et accompagné la délégation malienne à la finalisation des négociations à Genève. A l'issue de ce processus, le Fonds Mondial a approuvé la nouvelle subvention au Mali, pour un montant de 47 millions d'Euros. Ce financement permettra notamment au pays de poursuivre la réduction de la mortalité attribuable au paludisme, principalement à travers les campagnes de chimio-prévention du paludisme saisonnier ainsi que les campagnes de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide.

L'OMS a apporté son soutien technique au Ministère de la santé d'une part pour la revue finale du Plan Stratégique National (PSN) 2013-2017, et d'autre part pour l'élaboration du Plan Stratégique National 2018-2022, ainsi que de son plan de suivi-évaluation.

La revue du PSN 2013-2017 a permis de mettre en évidence les difficultés majeures auxquelles le pays fait face à savoir : la lourdeur des procédures de mobilisation des ressources de certains partenaires, l'insuffisance des moyens logistiques pendant la 1ère phase de la mise en œuvre du PSN, le retard dans la justification des fonds après la mise en œuvre des activités et la persistance de l'insécurité dans certaines parties du pays. Ceci explique le fait que sur les 269 activités planifiées pour la période 2013-2017, la proportion des activités complètement

mises en œuvre est de 39,41%. Ainsi, le PSN 2018-2022, mettra l'accent sur la gestion et la coordination du programme et l'accélération d'interventions stratégiques comme la lutte Anti Vectorielle, la prévention du paludisme chez la femme enceinte, le diagnostic et la prise en charge des cas, de même que la gestion des approvisionnements et des stocks.

Les capacités des membres de la commission nationale de vérification de l'élimination de l'onchocercose ont été renforcées. L'OMS a continué d'apporter son soutien à la Commission nationale de vérification de l'élimination de l'onchocercose, notamment pour s'assurer que cette dernière maîtrise les procédures à

suivre pour l'élaboration du rapport national de vérification de l'élimination de l'onchocercose.

Les campagnes de distribution de masse des médicaments contre les maladies tropicales négligées (MTN) à chimiothérapie préventive se sont poursuivies. L'OMS a ainsi assuré la disponibilité de 3018000 comprimés d'Albendazole 400 mg et de 3472200 comprimés d'Albendazole 200 mg dans le pays. Le stock d'Ivermectine disponible depuis 2017 a, quant à lui permis de mener la campagne 2018. Les taux de couverture thérapeutiques obtenus par stratégie lors de la campagne ont été les suivants :

Tableau I : Principaux résultats de la campagne de traitement de masse contre les Maladies Tropicales Négligées à chimiothérapie préventive en 2018.

Couverture thérapeutique				Couverture géographique		
Médicaments administrés	Cibles à traiter	Cibles traitées	Taux de couverture thérapeutique	Nbre villages à traiter	Nbre villages traités	Taux de couverture géographique
Ivermectine + Albendazole	771342	665975	86,34%	4347	4249	97,75%
Ivermectine uniquement	4686004	4537977	96,84%	4626	4552	98,40%
Praziquantel + Albendazole	899657	1054945	117,26%	3324	3273	98,47%

Les taux de couverture thérapeutique ont varié entre 86,34% (Ivermectine+ Albendazole) et 117,26% (Praziquantel+ Albendazole) avec des taux de couverture géographique variant entre 97,75% et 98,47%.

La transmission humaine du ver de guinée est interrompue. Les progrès dans l'éradication

du ver de Guinée au Mali ont été documentés à travers l'évaluation externe du Programme National d'Éradication du Ver de Guinée. Au total, 20 districts sanitaires, 59 formations sanitaires (CSREF+CSComs), 121 villages et 1263 ménages ont été enquêtés lors de cette évaluation.

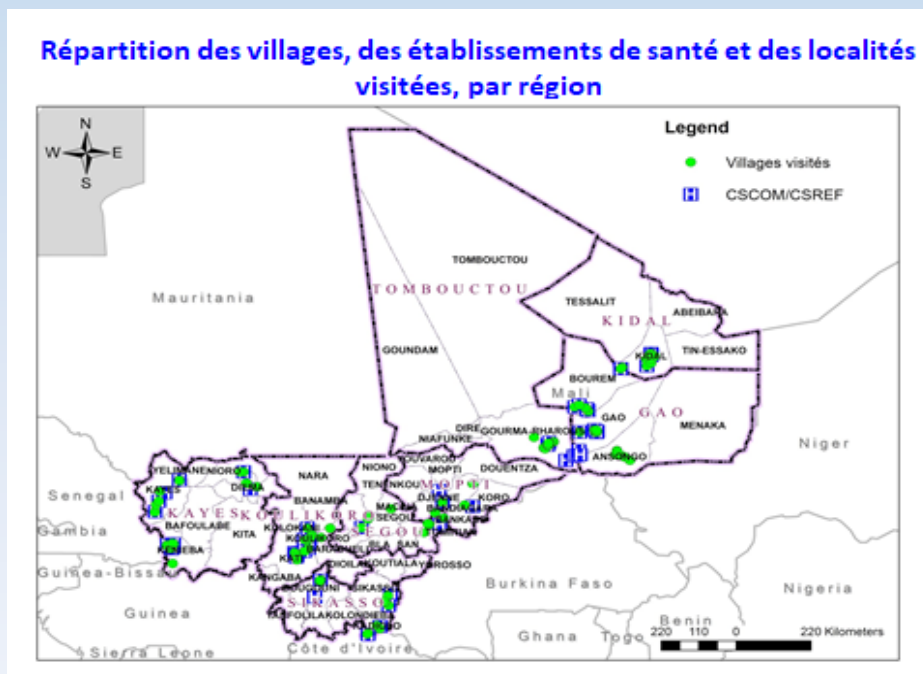


Figure 1 : Répartition des villages, districts et formations sanitaires enquêtées lors de l'évaluation externe du PNEVG en septembre 2018.

Il ressort de cette évaluation que parmi les personnes interviewées, 73,24% connaissent la maladie ver de Guinée, qu'aucune d'entre elles n'a vu ni entendu parler de ver de Guinée chez

un humain cette année ou ces deux dernières années. Les résultats sont décrits dans le tableau ci-dessous.

Tableau II : Principaux résultats obtenus lors de l'évaluation externe du PNEVG en septembre 2018.

Indicateurs	Nbre interviewés	Réponses correctes /Nbre	%
Connait la maladie ver de Guinée	1248	914	73,24%
Ayant vu un cas de ver de Guinée chez les humains ces 3 dernières années	1248	0	0%
Ménages dont un membre a contracté le ver de Guinée	1237	257	20,78%
Connait récompense et son montant actuel	739	260	35,18%
Utilise eau de boisson de source sûre	1256	774	61,62%
Personnel connaissant la définition d'un cas de ver de Guinée	59	41	69,49%
Personnel formé sur éradication du ver de Guinée	59	29	49,15%

Le montant actuel de la récompense (50.000 F ou 200.000 FCFA) a été cité par 35,18% des personnes enquêtées. L'eau de boisson de source sûre (robinet, forage, puits protégé) est utilisée par 61,62% des ménages enquêtés. Au vu des résultats, il y a un arrêt effectif de la transmission humaine de la maladie depuis ces 3 années dernières (2016, 2017 et 2018). Il a également été observé que la performance du système de surveillance est satisfaisante, mais reste à renforcer dans un contexte de

certification de l'éradication de la maladie. De même, la communication sur la connaissance de la maladie et le système de récompense est à intensifier, notamment par l'utilisation de canaux variés surtout au niveau local.

La diffusion des rumeurs erronées peut constituer un obstacle dans la lutte contre la maladie. En 2016, 86% des rumeurs ont été investiguées dans les 24h contre 45% en 2017 et 60,7% en 2018.

Nombre de rumeurs de dracunculose rapportées et ayant fait l'objet d'une enquête dans les établissements de santé, 2015-2018

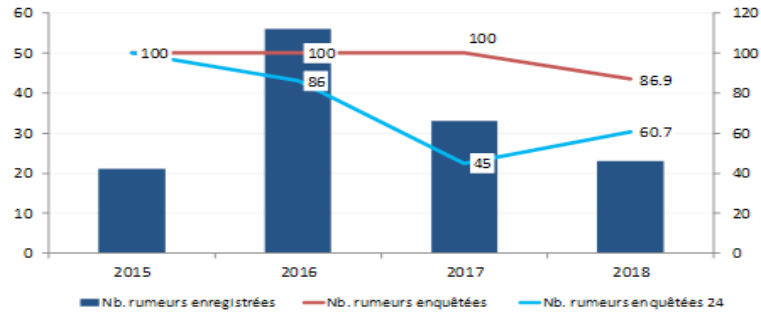


Figure 2: Répartition des cas de rumeurs de ver de Guinée enregistrés et enquêtés dans les 24h de 2015 au 30 septembre 2018.

Source d'information sur la maladie du ver de Guinée et récompense

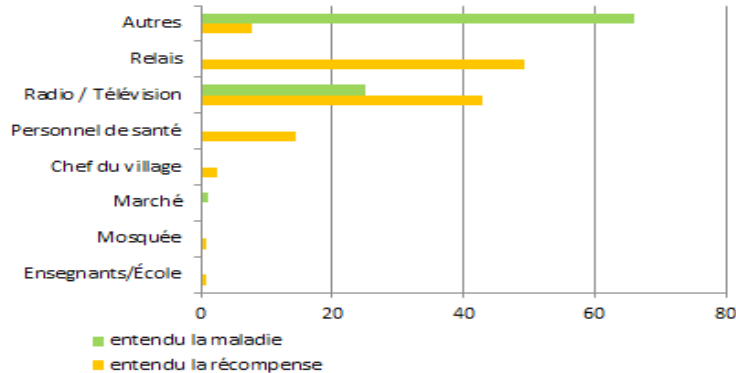


Figure 3 : Sources d'information des personnes enquêtées sur la connaissance du ver de Guinée et le montant de la récompense

Aucune personne enquêtée n'a affirmé avoir entendu parler de ver de Guinée de la part des relais communautaires. Cependant ces derniers informent leurs communautés sur le montant de la récompense (dans environ 50% des cas).

L'OMS a enfin poursuivi son accompagnement pour le dépistage actif de la lèpre dans le district

sanitaire de Kéniéba, Région de Kayes. Ainsi, sur 661 personnes examinées, 5 nouveaux cas de lèpre dont 3 pauci bacillaires (PB) et 2 multi bacillaires (MB) ont été détectés. Ils ont été mis sous traitement adéquat avec un programme de suivi établi. L'OMS fournit au MSHP les médicaments contre la lèpre.

3.2. Lutte contre les maladies non transmissibles et promotion de la santé



Dépistage des enfants contre le diabète

Les activités de lutte contre le tabagisme en milieu scolaire se sont intensifiées. Au total, 4 comités de lutte antitabac ont été mis en place dans les écoles et leurs membres éduqués sur

les méfaits du tabac. Le comité de lutte contre le tabac comprenant 9 départements ministériels a été mis en place avec l'appui technique de l'OMS. Le plan stratégique de lutte contre le

tabac a été élaboré. Il faut souligner que le Mali a ratifié la convention cadre de l’OMS pour la lutte antitabac le 19 octobre 2005 et dispose déjà d’une loi nationale : Loi N° 10-033 du 12 juillet 2010 relative à la commercialisation et à la consommation du Tabac et des produits du Tabac, puis le décret N°2015-0642/P-RM du 19 octobre 2015 portant ratification du protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac adopté par la 5^{ème} conférence des Parties à la convention cadre de l’OMS.

Dans la dynamique de promotion des comportements favorables au bien être de tous, l’OMS a accompagné le Parlement régional des Enfants de Bamako dans l’organisation et la mise en œuvre des activités de plaidoyer, de sensibilisation et de masse média. Ces activités ont porté sur des thèmes d’actualité comme l’excision, les violences faites aux filles et la lutte contre les facteurs de risque du diabète. Elles ont permis de sensibiliser environ 1500 jeunes, tous des scolaires, des autorités administratives, des élus et des leaders communautaires.

3.3. La santé tout au long du cycle de vie

Les capacités nationales pour une gestion plus rationnelle des vaccins et de la vaccination ont été renforcées à travers l’introduction du concept « Efficacité Totale des Systèmes » au sein du programme Elargi de Vaccination (PEV)

et aux parties prenantes impliquées dans les décisions de sélection des vaccins, y compris pour les membres du Groupe consultatif pour les vaccins et la vaccination. Ceci a permis l’élaboration du manuel de procédures interne permettant d’émettre des avis et des recommandations scientifiques et techniques pouvant guider le ministre en charge de la santé dans la définition, la mise en œuvre, le suivi et l’évaluation des politiques et stratégies nationales de vaccination.

Le tétanos maternel et néonatal a été éliminé dans la partie sud du pays. L’OMS a conduit l’enquête de validation du tétanos néonatal dans l’ancien district de Kita regroupant les districts de Kita, Sefeto et Sagabari. L’enquête a porté sur un échantillon de 115 grappes soit 1844 ménages comportant 27206 résidents. Un total de 33 décès néonataux ont été rapportés avec absence de décès dûs au tétanos néonatal, ce qui signifie une “Validation de l’élimination du tétanos maternel et néonatal pour Kita, Sagabari, Séfeto et par conséquence pour les régions du Sud du Mali (Bamako, Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou)”.

L’enquête a permis de relever certains indicateurs complémentaires à savoir :

- les couvertures vaccinales en TT1, 2, 3, 4 et 5 qui sont respectivement de : 86% , 71%, 47%, 27% et 14% ;

- accouchements assistés: 59%;
- l'utilisation de substance traditionnelle sur le cordon : 85% (principalement le beurre de karité : 78%, le cendre/sable/poudre noire : 8,5%, les déjections de souris ou bourses de vache :3,5% ;
- % de mère avec carte de vaccination à 11% ;
- sur les 33 décès néonataux identifiés, 42,4% des mères n'ont pas fait de consultation prénatale ;
- les causes des décès néonataux se répartissent commesuit:infections:39,4%, souffrances fœtales :30,3%, prématurité/ asphyxie :12,1%, etpaludisme/ anomalies congénitales 3%..

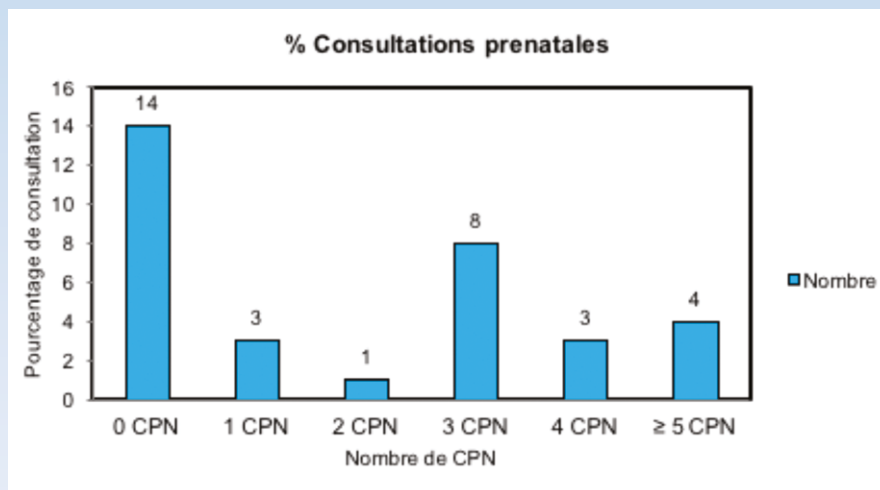


Figure 4 : Proportion de mères selon le nombre de consultation prénatale parmi les 33 décès néonataux identifiés.

Le pays a une couverture vaccinale cumulée au mois de septembre de 93 % pour le Penta 3 et de 95% pour le VAR, seules 04 régions (Kayes, Sikasso, Taoudenit et Bamako), soit 36,36 % ont une CV en PENTA \geq 95 %. Concernant le VAR, les

couvertures de toutes les régions sont \geq 80%, cela pourrait s'expliquer par les différentes ripostes vaccinales menées par les districts qui ont connus des flambées épidémiques de rougeole en 2018.

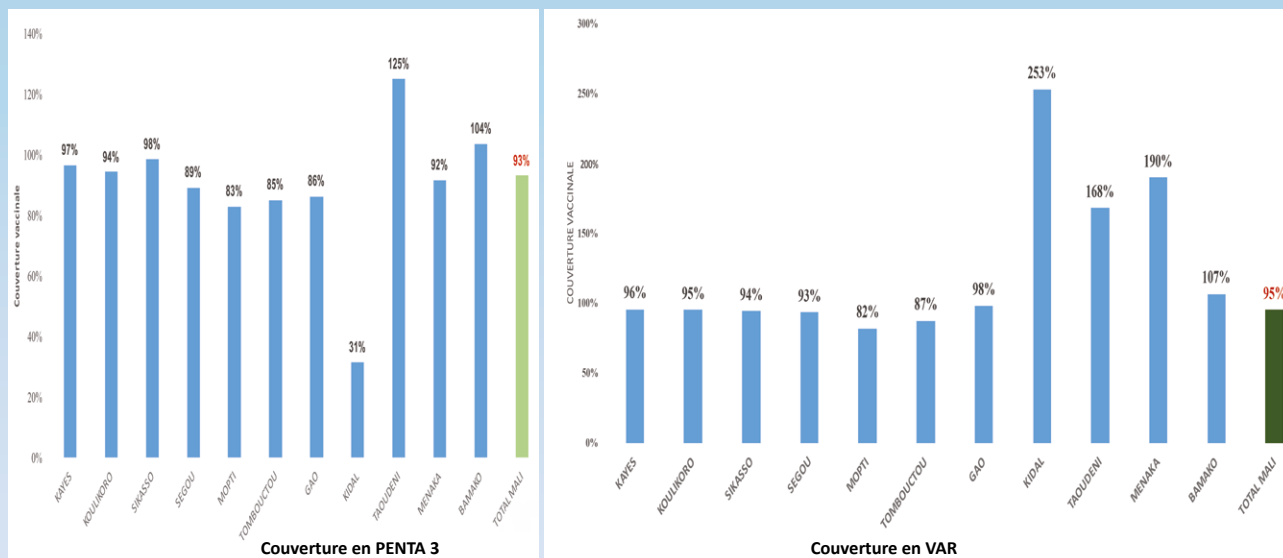


Figure 5 : couverture vaccinale cumulée en PENTA 3 et VAR par région sanitaire en septembre 2018.

La surveillance des maladies évitables par la vaccination a été renforcée dans les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso et Ségoú à travers la mise à disposition des ressources humaines en appui aux régions et l'utilisation des nouvelles technologies pour la supervision, l'organisation d'une étude sur les causes profondes des insuffisances de la surveillance épidémiologique et la mise en œuvre de la surveillance environnementale au niveau de 4 sites dans le District de Bamako. Cette enquête importante a permis de mettre en évidence les insuffisances actuelles du système de surveillance. L'on peut retenir que sur 146 points focaux des aires de santé, les rapports ont été transmis à temps et

archivés par 94% d'entre eux, alors que 93% disposaient de directives techniques nationales pour la surveillance des paralysies flasques aiguës (PFA). Cependant, 5% seulement des points focaux ont pu réaliser 80% des visites de sites prévues et 24% disposaient de la liste des sites de surveillance incluant les structures privées et les tradithérapeutes.

Cette enquête a aussi révélé que sur 33 chargés de surveillance au niveau des districts sanitaires, les rapports ont été transmis à temps et archivés par 85%, pendant que 94% disposaient de directives techniques nationales pour la surveillance des PFA. Toutefois, 80% des visites

de sites prévues n'ont été réalisées par aucun des points focaux et 76% disposaient de la liste des sites de surveillance incluant les structures privées et les tradithérapeutes.

Enfin, pour 5 chargés de surveillance au niveau des régions, les rapports ont été transmis à temps et archivés par tous, et tous disposaient de directives techniques nationales pour la surveillance des PFA. Cependant, 80% des visites de sites prévues n'ont été réalisées par aucun des points focaux et 3/5 disposaient de la liste des sites de surveillance incluant les structures privées et les tradithérapeutes.

Le Mali étant dans le processus de validation de l'élimination du tétanos maternel et néonatal, une enquête de prévalidation a été organisée conjointement par l'OMS et l'UNICEF et a conclu que le pays pourra aller à la validation partielle. La processus de cette validation partielle a été initié.

Le niveau d'immunité des enfants de moins de 5 ans contre la polio a été relevé à travers la mise en œuvre des activités supplémentaires

de vaccination. Ainsi, le premier passage des Journées nationales de vaccination contre la poliomyélite (JNVs) pour l'année 2018 a été organisé, 7 501 581 enfants de moins cinq ans ont été vaccinés. La couverture a été estimée à 95% selon le monitoring indépendant et les résultats d'enquête utilisant la méthode du sondage de la qualité des lots (LQAS). Un second passage a été organisé. Ce second passage a ciblé la moitié des enfants de moins de 5 ans, soit un total de 3 185 753 enfants. La couverture vaccinale a été estimée à 96% selon le monitoring indépendant réalisé dans 20 sur 47 districts et 12 des 20 districts enquêtés ont eu des couvertures supérieures ou égales à 95% selon les résultats de l'enquête LQAS.

La surveillance des paralysies flasques aiguës a été renforcée à travers l'utilisation des nouvelles technologies, ce qui a permis de réaliser d'importants progrès dans ce domaine, en particulier la supervision formative intégrée. A cet effet, plus de 3143 visites de sites de surveillance épidémiologiques ont été effectuées.

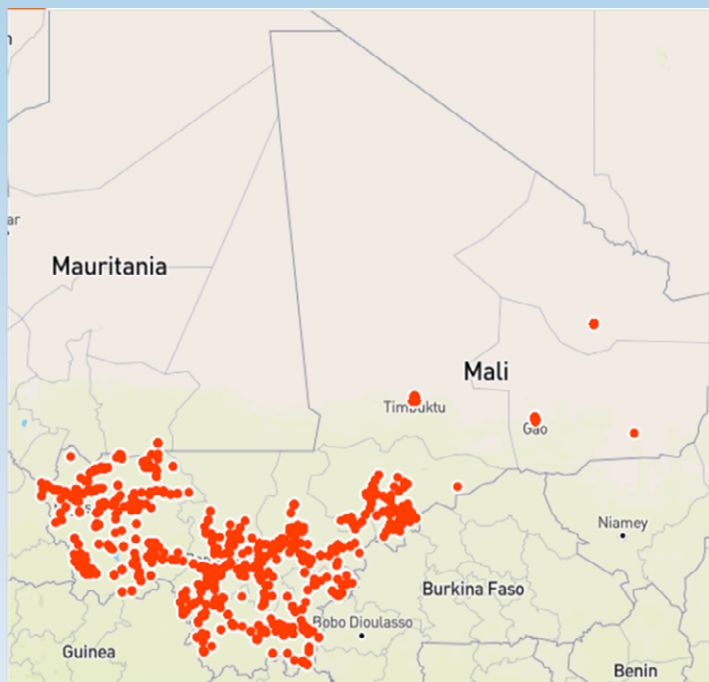
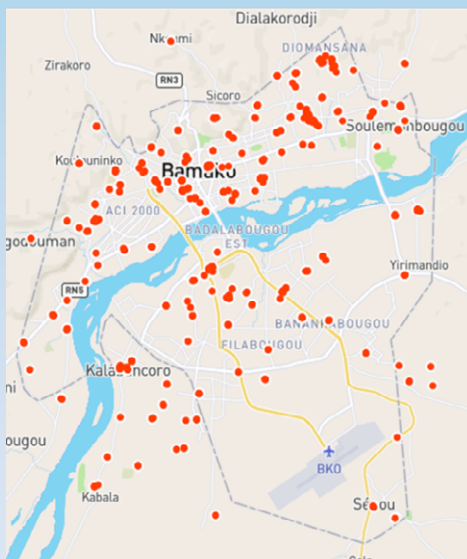


Figure 6: Carte des visites de sites réalisée avec Open Data Kit (ODK) en 2018 au Mali.

La recherche de poliovirus dans l'environnement a abouti aux résultats suivants :

Résultats de la recherche de poliovirus sauvage et des dérivées polio dans l'environnement dans le but de renforcer la surveillance des PFA 2017-2018 (S39)

Total : 56 prélèvements

Négative : 18

Sabin + NPEV + NEV : 1

NPENT : 27

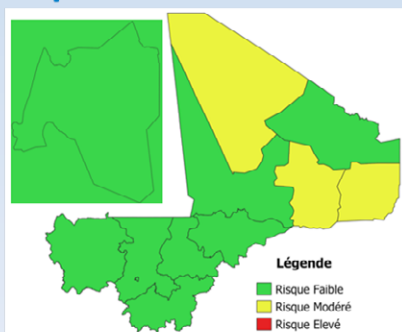
NPENT + Sabin : 9

Sabin : 1

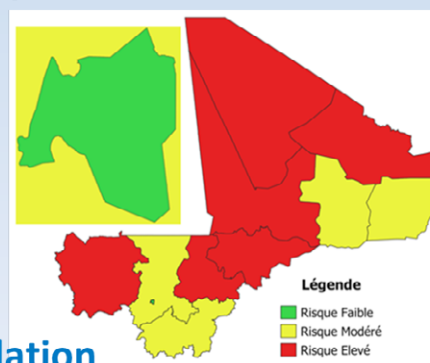
Par ailleurs, le Comité national d'experts Polio, en application des recommandations du Comité régional pour la certification de la poliomyélite, a été soutenu pour la classification et la détermination de diagnostic précis des 259 cas de PFA en 2017 et de 22 cas de PFA en 2018 dont les échantillons sont jugés inadéquats. Les documents requis de l'éradication de la

poliomyélite à savoir : le rapport annuel Polio 2017, le plan de riposte à une épidémie de poliomyélite et le rapport de confinement ont été élaborés et soumis à la commission régionale pour la certification de la Polio. L'analyse de risque polio effectuée par région a permis de mettre en évidence les niveaux de risque illustrés dans la figure ci-dessous.

Risque lié à la Surveillance



Risque lié à l'Immunisation



Risque lié à la Population

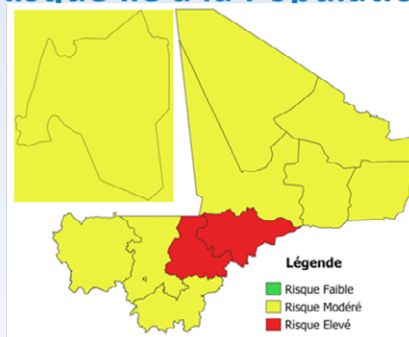


Figure 7: Analyse risque global polio en 2018 par région du Mali.

Cette analyse indique que le risque lié à la surveillance est globalement faible. Par contre, les risques liés à l'immunisation et à la population sont modérés ou élevés, notamment dans le centre et le nord du pays.

La mise en œuvre de la surveillance des décès maternels et la riposte a été consolidées. Ainsi, les directives nationales, le plan et les outils de mise en œuvre Riposte (SDMPR) ont été finalisés et disséminés pour leur utilisation au niveau des formations sanitaires. Leur utilisation a permis de mieux appréhender les causes des décès et de re-orienter les interventions permettant de réduire la mortalité maternelle.

Une campagne nationale de planification familiale a été organisée pendant un mois. Cette campagne a permis d'avoir un nombre total de nouveaux utilisateurs de planification familiale (PF) toutes méthodes confondues de contraception qui est passé de 190 578 en 2017 à 191 386 soit une légère augmentation de 808. Aussi, le nombre total ayant bénéficié le counseling PF pendant cette campagne est de 302 791 contre 151 031 en 2017 soit une augmentation de 151 940.

L'OMS a facilité la revue et la mise à jour des documents de Politique, Normes et Procédures en Santé de la Reproduction, ainsi que les outils de formation de la PCIME. La Revue intégrée des programmes SRMNIA et Nutrition a été réalisée

et le rapport de cette revue va permettre d'élaborer le nouveau Plan Stratégique Santé de la Reproduction 2019-2023. Les problèmes prioritaires décelés sont entre autres : l'insuffisance et la répartition inéquitable du personnel qualifié à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, l'insuffisance dans la qualité de l'offre des services (PF, SONU, PCIME). En matière de Santé des Adolescents et jeunes, les constats sont entre autres : la faiblesse de la prise en compte de SSRAJ comme une priorité majeure par les autorités maliennes, les structures de santé ne sont pas adaptées à la prise en charge des besoins des adolescents et jeunes (matériels et équipements adaptés, organisation des services, personnel qualifié, etc) et les supports du rapport mensuel des activités ne prennent pas en compte les données désagrégées sur les adolescents et jeunes.

Les données sur l'état nutritionnel des populations ont été mises à jour. Ceci s'est réalisée à travers l'enquête SMART (2018). Dans le cadre du partenariat national pour la nutrition, l'OMS a collaboré avec l'UNICEF, le PAM, la FAO et l'INSTAT, cette enquête très importante permet de suivre l'évolution des indicateurs de la nutrition, dans un pays dont la plupart des régions atteignent le seuil d'urgence en matière de malnutrition. L'enquête SMART de 2018 a permis de noter une réduction des prévalences nationales de Malnutrition Aigüe Globale (MAG) à 10,0% (classée situation de malnutrition

sérieuse selon l'échelle de classification de l'OMS) ; de Malnutrition Aigue Modérée (MAM) à 0,8% ; de Malnutrition Aiguë Sevère (MAS) à 0,2% ; de Malnutrition Chronique (MC) à 24,1% et de l'insuffisance Pondérale à 18,6%. Le taux brut de mortalité attribuable au niveau national est à 0,31% et celui chez les enfants de moins de 5 ans est à 0,21%.

L'OMS a également contribué au renforcement des capacités nationales à travers la formation de 71 agents de santé des districts sanitaires de Yorosso (30) et de Bougouni (41), région de Sikasso, sur les normes de croissance OMS d'une part, mais aussi à travers l'appui technique à la formation de 55 formateurs sur le protocole PCIMA. Ces agents continueront d'améliorer la prise en charge de la malnutrition.

Une initiative pour la gestion des risques que posent les produits chimiques à la santé publique a été initiée dans le cadre de la mise en œuvre de la Déclaration de Libreville. Le plan d'action pour la première année de mise en œuvre du projet ChemObs (Observatoire intégré Santé et Environnement et renforcement institutionnel et réglementaire pour une gestion rationnelle des produits chimiques en Afrique) a été élaboré. Ce projet qui matérialise de façon concrète la mise en œuvre de la Déclaration de Libreville sur la Santé et l'Environnement en Afrique, a pour objectifs de renforcer les capacités des départements

et institutions publiques nationales dans la collecte des données tout au long du cycle de vie des produits chimiques, d'établir un Système intégré de suivi et de surveillance de la santé et de l'environnement contre les effets néfastes des produits chimiques, de réduire les risques liés aux produits chimiques, et d'améliorer la compréhension des populations et décideurs sur les liens entre les questions environnementales et sanitaires et faciliter l'élaboration de politiques efficaces pour promouvoir une gestion saine des produits chimiques.

Par ailleurs, l'OMS a apporté son appui technique au Mali pour l'analyse et l'évaluation mondiale sur l'assainissement et l'eau potable. Ce rapport vise à suivre et analyser les investissements publics et privés dans ce domaine de même que les facteurs de progrès pour identifier les éléments moteurs et les goulots d'étranglement. Ainsi, les progrès et les insuffisances à combler pour l'atteinte des Objectifs du Développement Durable (ODD) sont mesurés. Le lancement de l'initiative TracFin, phase III, a été appuyé par l'OMS pour aider le Mali à évaluer les niveaux et les types de financements des secteurs Eau, Hygiène et Assainissement. Cet outil permet non seulement d'avoir plus de visibilité pour tous les intervenants mais aussi aux autorités de suivre les sources et mécanismes de financement du WASH au niveau national.

3.4. Renforcement du système de santé pour l'atteinte de la couverture sanitaire universelle



Célébration de la journée mondiale de la santé sous le thème couverture sanitaire universelle en présence des plus hautes autorités

Le plaidoyer pour accélérer l'atteinte de la Couverture Sanitaire Universelle a été intensifié. Au cours de l'année 2018, l'OMS a pris différentes initiatives en matière de plaidoyer auprès des acteurs de santé dans le but d'améliorer l'accès des populations aux soins de santé. Ainsi, un dialogue a été initié avec les autorités nationales pour l'organisation d'une session Spéciale à l'Assemblée Nationale sur la Couverture Sanitaire universelle (CSU). Cette initiative vise à mobiliser les parlementaires en

vue de faciliter l'adoption de textes législatifs qui permettraient d'accélérer les interventions. Un plaidoyer a également été mené pour l'amélioration du fonctionnement du Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS). L'OMS a plaidé pour la désignation d'un Ambassadeur de bonne volonté qui pourrait permettre une plus grande mobilisation des ressources pour un meilleur fonctionnement de cette institution.

De mai à juin 2018, le Représentant de l'OMS a effectué des visites de travail à la Caisse Nationale

d'Assistance Maladie (CANAM), l'Agence Nationale pour l'Assistance Maladie (ANAM), la Fédération Nationale des Associations de Santé Communautaires (FENASCOM) et l'Union Technique des Mutualités (UTM). Ces rencontres ont permis d'une part d'apprécier les progrès réalisés dans le domaine du financement de la santé au Mali, et d'autre part d'identifier les difficultés rencontrées par ces structures et de dégager des pistes de collaboration. Ainsi, le renforcement des capacités des cadres de ces structures, l'appui aux femmes pour une meilleure implication dans le fonctionnement des Associations de Santé Communautaires, l'appui à la documentation de l'expérience de ces structures, le partage de la base de données sur les personnes indigentes au Mali ont été retenus.

Le renforcement des capacités des cadres de la FENASCOM sur le dialogue politique et le plaidoyer a été entrepris, à travers une session de formation qui a regroupé 26 participants venus de toutes les Régions du Mali. Ces participants étaient majoritairement les présidents des comités régionaux des associations de santé communautaires et les membres de leurs bureaux. Les formateurs formeront par la suite les cadres des démembrements de la FENASCOM à travers des ateliers régionaux.

La formation de ces cadres permet de faire un meilleur plaidoyer afin de diligenter la mise en œuvre de la stratégie de financement de la santé adoptée par le Gouvernement. Ce financement de la santé facilitera ainsi l'accès des populations aux soins de santé.

L'OMS a contribué à l'élaboration des plans opérationnels des régions et au niveau national. Ces plans ont été discutés et adoptés au cours des comités techniques et de suivi du PRODESS soutenus par l'OMS en collaboration avec les différents partenaires du secteur santé. Pour un meilleur suivi de la mise en œuvre du PRODESS III, l'OMS a contribué à la mise en place d'un cadre commun des indicateurs pour le secteur santé.

Le processus de réformes du système de santé pour la couverture sanitaire universelle a été soutenu. Un expert national a été recruté et mis à la disposition du Cabinet du Ministre de la santé et de l'hygiène publique pour faciliter l'élaboration des documents de travail de la réforme du système de santé au Mali. Ces documents ont effectivement été élaborés et sont utilisés pour les discussions impliquant l'ensemble des parties prenantes.



Un exemple de CSCOM qui offre de services de mutualité

Les comptes nationaux de la santé 2016 ont été élaborés. L'OMS a continué d'apporter son soutien au MSHP pour la préparation des comptes nationaux de la santé. Ainsi, les comptes 2015 ont été finalisés et validés. Il ressort du rapport que les tendances observées en 2014 n'ont pas significativement variées. La dépense courante de santé selon les prestations de soins de santé et les facteurs de prestation sont estimées à 400,5 milliards de FCFA en 2015 contre 402 milliards de FCFA en 2014 soit une baisse de 0,4%. Cette baisse est principalement imputable à la réduction des financements des bailleurs multilatéraux, dont les dépenses ont baissé de 31 % entre 2014 et 2015. Les fonds des cotisations d'assurance sociale sont passés de 12,2 milliards à 19,5 milliards soit une hausse de 60%. Pour l'année 2016, les comptes ont également été préparés et sont en cours de

validation. Par ailleurs, suite à l'élaboration de l'annuaire statistique sur les ressources humaines en santé de même que le profil pays des ressources humaines, l'OMS a aussi aidé le pays à l'élaboration du plan stratégique 2018-2022 des ressources humaines.

L'évaluation de la disponibilité et l'accessibilité financière des médicaments pour la Mère et l'Enfant dans les structures de santé a été conduite avec l'appui technique et financier de l'OMS. Il ressort de cette étude que le coût moyen de l'ordonnance est de 6274,7 F CFA dans les Etablissements Publics Hospitaliers (EPH), contre 4000 F CFA dans les CSRef, et 4952,17 F CFA dans les CSCom et 9080,36 F CFA dans le privé. De même, il ressort de cette étude que 52,5% des ordonnances prescrites dans les EPH comportaient un antibiotique, contre 72,1% dans les CSRef et 80,2 % dans les CSCom.

3.5. Préparation et riposte aux urgences de santé publique

La mise en œuvre du Règlement Sanitaire International (RSI, 2005) a été accélérée. En effet, suite à l'évaluation conjointe externe des capacités nationales pour la mise en œuvre du RSI (2005), l'OMS a apporté son soutien technique au pays pour l'élaboration du plan d'action national pour la sécurité sanitaire (PANAS). Les dispositions générales de ce plan prévoient que le pays doit être capable de prévenir, détecter rapidement et de prendre des mesures de riposte appropriées aux événements/menaces de santé publique dans l'esprit « Une Seule Santé » tout en atténuant les impacts négatifs sur le bien-être des populations, l'économie et le commerce international. L'OMS a contribué à la mise en place de plateforme nationale « One Health », placée sous l'autorité du Premier Ministre et sous la coordination du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP). Le rapport annuel RSI de 2018 utilisant l'outil SPAR, élaboré lors d'un atelier multisectoriel a montré des progrès importants dans la mise en œuvre du RSI (2005) depuis le Joint Extern

Evaluation (JEE). Sur les 24 indicateurs les scores (cotés de 1 à 5) ont été de 4 (4 fois) et 3 (7 fois) soit 45%. Il contient aussi les 15 points d'entrée dont les capacités doivent être améliorées conformément à l'annexe 1 du RSI (2005).

La surveillance épidémiologique s'est améliorée grâce à la révision des guides et des outils de la SIMR. Ces actions ont permis d'améliorer la qualité de l'information sanitaire. Un bulletin de surveillance des maladies à potentiel épidémique est produit chaque semaine et partagé avec les partenaires nationaux et internationaux.

Le renforcement de la surveillance a permis d'analyser les tendances des maladies et de suivre les seuils d'alerte et épidémiques. Les médecins d'appui de l'OMS ont réalisé 2108 visites de sites dont 40% sont conjointes. Au cours de ces visites, les capacités de 15599 personnes impliquées dans les activités de surveillance ont été renforcées. Ceci a contribué à la détection rapide et la riposte à l'épidémie de rougeole dans 40 districts sanitaires (figure 8) et 52 paralysies flasques aiguës sans polio.

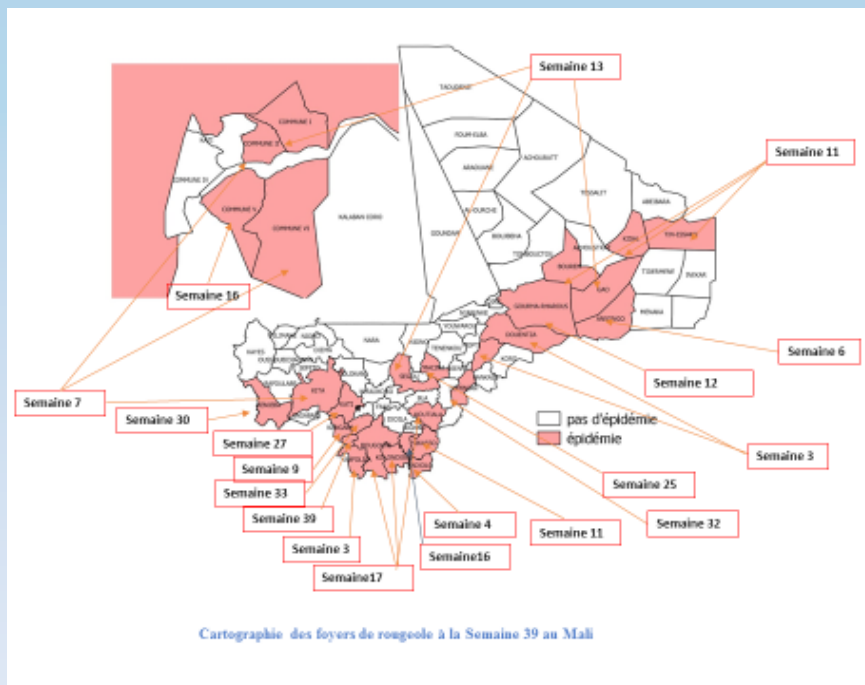


Figure 8 : cartographie des foyers de rougeole, Semaine 1 (S1) à la Semaine 39 (S39) en 2018, Mali.

Ces actions ont permis de vacciner 294935 personnes contre la rougeole et 6443 femmes contre le tétanos néonatal au Mali. Des rapports d'investigations ont été produits et diffusés pour gérer ces flambées. Les investigations épidémiologiques et la riposte ont été conduites face à la flambée de rougeole dans 29 districts, de malnutrition à Mondoro, de tétanos néonatal dans 5 districts et de coqueluche à Nampala dans le cercle de Niono. Des études d'évaluation du risque épidémique ont été réalisées pour la rougeole, les inondations et leurs conséquences.

Le leadership de l'OMS dans le cadre de réponse humanitaire a été assuré : Suite à la survenue d'une crise humanitaire ayant entraîné 224 cas de malnutrition aigüe dont 35 décès enregistrés dans les villages de Douna, Niagassadiou et Tigoula dans la commune de Mondoro, district sanitaire de Douentza, région de Mopti, une équipe d'investigation composée du personnel de la DRS, de l'OMS, de la DRDSES, de l'Hôpital régional de Mopti, du District sanitaire de Douentza et de la mairie de Mondoro s'est rendue sur les lieux pour faire le point sur la

situation. L'investigation a conclu que ces villages connaissaient une crise de malnutrition aiguë due à un manque d'approvisionnement en vivre, elle-même consécutive au conflit intercommunautaire qui prévaut dans la localité. Cette situation a aggravé l'insécurité alimentaire qui prévalait dans ces villages suite aux mauvaises récoltes de l'année précédente.

Ainsi, en collaboration avec les acteurs humanitaires, l'OMS a contribué au développement et la mise en œuvre d'un plan de réponse par plusieurs actions : la mobilisation des médicaments et consommables par l'OMS pour la Direction Régionale de la Santé (DRS) (1 kit médical pour 10 000 personnes pendant 3 mois), des intrants nutritionnels et des vivres par l'UNICEF et le PAM, renforcement en ressources humaines du CSCoM de Mondoro à travers la mise à disposition de 4 agents de

santé (les DTC des aires de santé concernées), d'un nutritionniste par la DRS et le partage des informations avec les services techniques de santé et leurs partenaires. Au total, sur 89 malades admis et pris en charge au CSCoM de Mondoro, il a été enregistré 84 guéris et 5 décès.

Les capacités opérationnelles de l'OMS sur le terrain pour une réponse immédiate et efficace aux situations d'urgence ont été maintenues : L'OMS a pu maintenir sa présence opérationnelle dans l'ensemble des 10 régions du pays, afin de renforcer la surveillance épidémiologique, identifier et répondre promptement aux urgences de santé publique, et faciliter la coordination opérationnelle des partenaires sur le terrain, sous le leadership des Directions régionales de santé. La présence des équipes OMS sur le terrain est illustrée sur la figure ci-dessous.

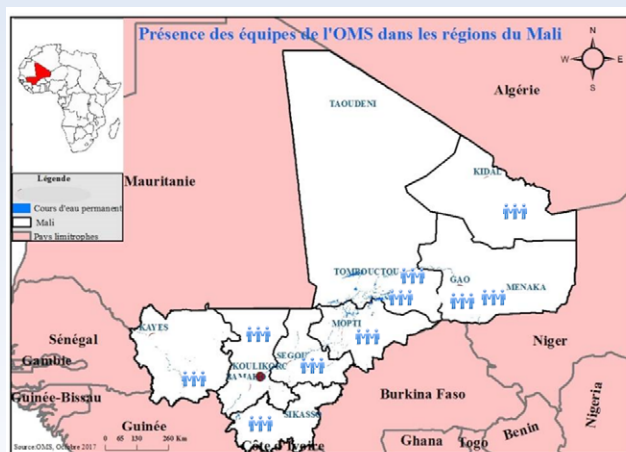


Figure 9 : présence des medecins d'appui OMS dans les régions du Mali.

Dans le cadre du programme des urgences sanitaires, l'OMS, en appui aux services techniques de la santé et leurs partenaires, a déployé des médecins d'appui dans toutes les régions du Mali pour renforcer la gestion de l'information sanitaire, la coordination du sous cluster santé, les opérations sanitaires, humanitaires et l'éradication de la poliomyélite au Mali : soit 62 rapports, suivis de rétro information aux équipes des DRS. L'analyse des données de surveillance épidémiologique et de la

vaccination a permis à tous les districts sanitaires d'assurer le suivi des indicateurs humanitaires, d'identifier les goulots d'étranglement et de proposer des actions correctrices.

Le suivi régulier de la complétude et promptitude des rapports du niveau périphérique au niveau central des maladies à potentiel épidémique dont la rougeole, la méningite et le paludisme a permis d'identifier 12 districts sanitaires qui ne fournissent pas régulièrement les rapports hebdomadaires.

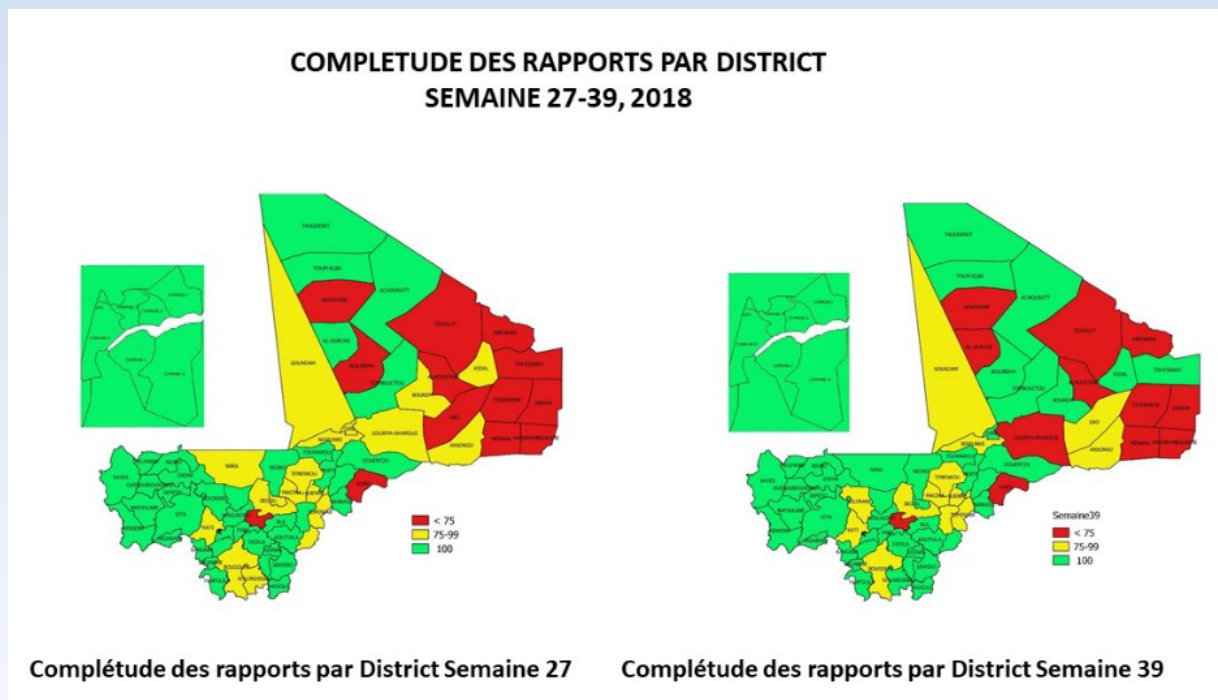


Figure 10 : complétude des rapports hebdomadaires par district sanitaire au Mali.

Les médecins d'appui ont contribué à la préparation des ateliers régionaux du plan de réponse humanitaire 2019 dans l'ensemble des régions du Mali. Ils ont aussi coordonné

les réunions des sous cluster et ont mis à jour la cartographie des partenaires au niveau des régions.

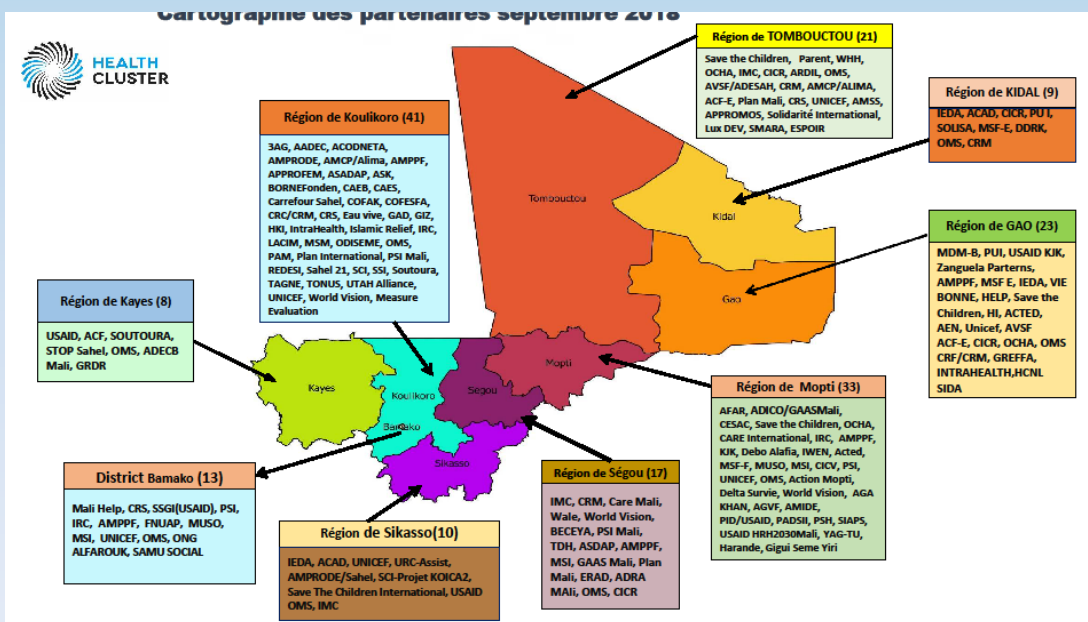


Figure 11 : cartographie des interventions des partenaires de la santé à la S39 au Mali.

Une réponse sanitaire à la crise humanitaire a été apportée : La présence des médecins d'appui dans les régions a contribué à la redynamisation des comités de réponse humanitaire dans les régions de Mopti, Gao et Tombouctou. L'OMS a signé un protocole d'accord avec 3 ONGs internationales que sont IEDA, ALIMA et HELP. Ces ONGs ont reçu chacune 1 kit de médicaments fournis par l'OMS pour prendre en charge

chacune 10.000 personnes pendant 3 mois. Après quatre mois de mise en œuvre, le nombre de consultations curatives réalisées dans les 5 districts ciblés est estimé à plus de 17.000, principalement composés d'enfants de moins de 5 ans. Au total, 453 enfants malnutris sévères ont été dépistés et 11 cliniques mobiles ont été réalisées pour favoriser l'accès des populations à des soins de santé de base de qualité.

La surveillance de la Résistance aux antimicrobiens (RAM) a été initiée : L'OMS a mobilisé les financements pour initier la mise en œuvre de cette stratégie, grâce notamment au projet financé par la Corée du Sud à travers les fonds KOICA, qui vise à démontrer que le recours aux diagnostics bactériologiques de routine pour guider les décisions de traitement, et la surveillance de la RAM, fournissent des informations essentielles aux prestataires de soins. Dans le même temps, il peut être utile de montrer que la surveillance joue un rôle clé dans le ciblage des politiques de prévention et de contrôle des infections dans les établissements cliniques du pays. Plus spécifiquement, ce projet (i) soutient la collecte d'hémocultures chez des patients suspects d'infection sanguine et (ii) facilite le traitement bactériologique d'échantillons microbiologiques, y compris l'identification de l'espèce et le test de sensibilité aux antimicrobiens. Le lancement officiel de ce projet a été fait en juin 2018 sous la présidence du Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique en présence des Représentants de l'OMS, de l'OIE et de la FAO. La mise en œuvre du projet a déjà permis de mettre en place et de renforcer une structure nationale de coordination de la RAM, d'identifier les sites sentinelles de surveillance de la RAM, à travers une évaluation des hôpitaux et CSRef sur le terrain avec les outils d'évaluation de l'OMS. En outre, les besoins pour le renforcement du laboratoire

national de référence pour la RAM et le réseau du laboratoire pour l'appui à la surveillance de la RAM ont été identifiés et des actions ont été initiées pour satisfaire ces besoins.

La coordination humanitaire a été renforcée .

La coordination du Cluster santé a été renforcée par le recrutement d'un expert international dédié à cette fonction. L'OMS a ainsi intensifié son leadership dans la réponse humanitaire en contribuant à la coordination des activités de gestion de la crise humanitaire du centre et du nord du pays, comme en témoigne la réponse à la situation de Mondoro. Ce leadership a permis également de redynamiser le Cluster santé, à travers des sessions de réflexions stratégiques organisées par l'OMS pour permettre de rendre plus pertinents les actions de ce Cluster dans le pays. Les différentes organisations participant à ce cluster se sont ainsi accordées pour : le renforcement de la planification stratégique, le renforcement du partenariat et de la mobilisation de ressources, la gestion des connaissances et plan de formation, une communication effective et le plaidoyer sur le plan opérationnel, ainsi que la création d'une task force composée de 5 institutions.

En outre, le Cluster a pris une part active dans la redéfinition de son agenda, notamment pour travailler plus en synergie et en complémentarité avec le Cluster Nutrition. Ceci a permis de dégager un consensus au niveau de l'équipe

humanitaire pays, pour que la question de la nutrition ne soit plus traitée uniquement sous l'angle de la supplémentation, mais que les interventions de santé au sens large soient au cœur de la prévention et la prise en charge de la malnutrition.

Enfin, l'OMS en partenariat avec les ONG Help et IEDA, a développé et est en train de mettre en œuvre un plan d'action pour le suivi des attaques des systèmes de santé. Ce système mis en place au niveau mondial permet de documenter avec plus de précision l'ampleur et la nature des atteintes aux services de santé. A ce jour, 4 attaques ont été rapportées, ce qui fait du Mali, le premier pays d'Afrique au sud du Sahara parmi les sept qui ont été formés.

3.6. Contribution de l'OMS au travail du Système des Nations Unies

L'OMS a pris une part active dans le travail du Système des Nations Unies au Mali (SNU). Elle a notamment contribué activement à l'évaluation à mi-parcours du plan cadre intégré des Nations Unies pour l'aide au développement et à l'élaboration du rapport 2017 du SNU au Mali. L'OMS Préside la Task Force mise en place par la coordinatrice du système des Nations Unies

pour élaborer le nouveau plan cadre intégré des Nations Unies pour l'aide au développement (2020-2024).

L'OMS a également assuré la présidence du Groupe de Travail sur la Mobilisation des Ressources. Dans ce cadre, le groupe a facilité l'élaboration de 9 projets conjoints qui ont été soumis à des mécanismes de financement. En tant que co-président du groupe de résultats sur la Croissance et Développement durable, l'OMS a contribué à l'animation des équipes conjointes. Ainsi, elle a été désignée lead de la production du dit document. A cet effet, une feuille de route a été élaborée puis validée et le processus d'élaboration du Bilan Commun Pays a débuté.

Dans le cadre de l'élaboration du rapport volontaire national sur les ODD au Mali, l'OMS a apporté sa contribution, à la rédaction du rapport validé au cours d'un atelier et présenté au Forum politique de Haut niveau à l'ONU en juillet 2018. L'OMS a également participé à l'organisation de la campagne sur les ODD, à l'endroit des populations, qui s'est tenue à Bamako et dans plusieurs régions du Mali. En plus de l'appui technique, l'OMS a apporté une contribution financière à hauteur de 7000 USD pour soutenir la tenue des activités.

4. CONCLUSION ET PERSPECTIVES

En 2018, d'importants progrès ont été réalisés en matière de santé publique au Mali. L'on peut citer entre autres: la confirmation de l'élimination du tétanos maternel et néonatal dans la partie sud du pays ; l'interruption de la transmission du ver de Guinée chez l'Homme ; la consolidation des acquis dans la surveillance des paralysies flasques aigües, l'accélération du dépistage et de la mise sous traitement des PVVIH, et le renforcement des capacités des acteurs de la société civile dans le plaidoyer et le dialogue politique. La mise en œuvre du programme de transformation de l'OMS au Mali a permis une meilleure contribution de l'Organisation à l'atteinte de ces résultats. Malgré ces importants progrès, les défis restent importants, notamment, l'accélération des actions visant à atteindre la couverture sanitaire universelle.

Les perspectives à court terme du travail de l'OMS au Mali sont calées dans la continuité, et resteront le maintien et la consolidation des acquis dans la prévention et la lutte contre la maladie, y compris l'accélération de la lutte contre les maladies non transmissibles, le renforcement du système de santé pour atteindre la couverture sanitaire universelle, notamment à travers un soutien plus accru aux autorités nationales pour la mise en œuvre des réformes du système de santé, la santé maternelle et infantile, le renforcement de la surveillance épidémiologique et des capacités nationales pour la mise en œuvre du RSI (2005) et enfin la consolidation de la présence opérationnelle de l'OMS pour mieux riposter aux urgences de santé publique.

REMERCIEMENTS

Ce travail n'a été possible que grâce à la collaboration avec le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique et à l'appui financier de plusieurs donateurs. Nous tenons donc ici à remercier tout particulièrement :

L'Alliance GAVI, la Bill and Melinda Gates Foundation, Rotary International, la France (Initiative Muskoka), les Etats Unis (USAID/ PMI et CDC), la République de Corée du Sud (KOICA), le Royaume Uni (DFID) le Grand Duché du Luxembourg, le Centre Carter, le Global Environment Facility (GEF), les United Nations

Trust Fund for Human Security (UNTFHS), l'Initiative Mondiale pour l'Eradication de la Poliomyélite (IMEP), la Banque Mondiale, le Central Emergency Response Fund (CERF).

La Coordonnatrice Résidente du Système des Nations Unies au Mali et Coordonnatrice de l'Action Humanitaire.

Les agences sœurs du Système des Nations Unies, en particulier : ONUSIDA, UNFPA, UNICEF, FAO, PAM, ONUFEMMES,

Les ONGs IEDA, IMC, HELP



BUREAU DU MALI

Organisation
mondiale de la Santé