

REUNION	COMPTE RENDU DE LA REUNION DU CLUSTER SANTE MALI	PARTICIPANTS
DATE	16/05/2018	DNS, PNLT, OMS, OCHA, UNICEF, CRS, HELP, MDM Belgique, CRM-CRF, Save the Children, Santé Sud, CRNL, CRS, UNFPA, DNS, MSF.F
HEURE	10H15 -12H15	
LIEU	Grande salle de réunion OMS	
ORDRE DU JOUR		

1. Adoption du CR et revue du niveau de réalisation des recommandations (Equipe de coordination ; 10 minutes)
2. Situation épidémiologique / sécuritaire / humanitaire (DNS, OCHA ; 30 minutes)
3. Présentation du Programme TB sur l'organisation de la PEC de patients dans les milieux carcéraux au Mali ;(Pg TB, 20 minutes)
4. Divers : (Equipe de coordination ; 10 minutes)
 - Présentation du nouveau coordinateur cluster santé
 - Interdiction de la circulation des motos dans certaines zones d'intervention des partenaires santé
 - Autres : au choix des participants

La réunion a commencé à 10h15 mn par les mots de bienvenue du lead Cluster Santé, président de la séance tout en rappelant les points inscrits à l'ordre du jour :

POINTS A L'ORDRE DU JOUR	ACTIONS & CONTRIBUTIONS	POINT FOCAL	DELAIS
1. Revue des recommandations de la réunion précédente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire une présentation sur VIH/TB en milieu carcéraux avec message clé pour les autorités: Une présentation a été faite et le document sera partagé ▪ Mise à jour du canevas 4W: Toutes les partenaires n'ont pas encore renseigné le canevas 4W, en cours. ▪ Présentations UNFPA et de Muso n'ont pas été faites pour raison de non disponibilité des représentants 		
2. Situation épidémiologique, sécuritaire et humanitaire	<p>La situation épidémiologique de la S1 à S19, 2018 a été présentée.</p> <p>Il est à noter que la tendance générale montre une augmentation du nombre des cas de méningite et de rougeole de S1 à S19 2018 par rapport à 2017. Elle est caractérisée par la déclaration d'épidémies de rougeole dans dix-sept districts (19) districts sanitaires (de Kita; Yanfolilla, Kadiolo; Douentza, Bandiagara; Ansongo ; Kangaba; Sikasso; Gao ; Kidal ; Gourma- Rharous; Tin Essako; Kignan; segou; Bourem ; Commune I, II , V et VI).</p> <p>Des ripostes vaccinales contre les épidémies de rougeole ont été organisées dans les districts en épidémie.</p> <p>On note que parmi les germes de la méningite retrouvée, le Streptococcus pneumoniae représente 55 %, l'Haemophilus influenzae b (19 %) N meningitidis X 12%. Un proposal pour la campagne nationale contre la rougeole a été fait, campagne prévue Novembre 2018</p> <p>La situation sécuritaire de la semaine épidémiologique S19 a été présentée.</p> <p>On note:</p> <p>Région de Sikasso :</p> <p>Niena: Survenue d'un affrontement entre les habitants des villages de N'golonina et Kobina pour des raisons de sites d'orpaillage, le jeudi 29 Mars 2018. Le bilan est de 20 blessés légers et aucun décès. Tous les cas ont été pris en charge au district sanitaire de Niéna.</p> <p>- Région de Koulikoro:</p> <p>Nara : La région a enregistré 1 cas d'incendie dont 1 blessé suite à des fuites de gaz dans une station de carburant.</p> <p>- Région de Mopti :</p> <p>Bandiagara : Attaque de l'hôtel « la FALAISE » de Bandiagara par des individus armés non identifiés avec un bilan de 3 blessés et un (1) décès.</p> <p>Région de Tombouctou :</p>		

	<p>Diré : survenue d'un cas de viol chez deux fillettes dans la commune de Bourem Sidi Amar, le 23 mars 2018.</p> <p>Accidents de la voie publique Au total : 717 accidents dont 60 traumatismes crâniens soit 8,37% ; 90 fractures soit 12,55% et 14 décès soit 1,95% sont survenus au cours de la semaine.</p> <p>Situation humanitaire Une mission inter agence OCHA/UNICEF/ PAM/HCR à Ménaka a fait cas de 1759 ménages composés essentiellement d'enfant et femmes avec de multiples besoins. Quelques réponses ont été apportées comme bons d'achat pour 4000 personnes, pré positionnement de kits Wash par UNICEF, des NFI, les kits de dignité. Le conflit intercommunautaire de Koro a occasionné le déplacement de 122 personnes à Bamako avec des besoins en eau et médicaux. Voir rapport qui sera partagé pour les détails</p>		
<p>3. Présentation du Programme TB/VIH sur l'organisation de la PEC de patients dans les milieux carcéraux au Mali</p>	<p>La promiscuité des prisons au Mali favorise la transmission de la tuberculose. Le suivi des détenus pose problème de par l'insuffisance de personnel médical, manque dans certaines prisons. Le mouvement des prisonniers (transferts, libération). Manque de coordination entre les partenaires intervenant en prison ce qui ne favorise pas le partage d'information pour une meilleure coordination. Besoin de médecin à la maison d'arrêt central car l'ONG qui prenait le médecin en charge est en manque de ressource financière. Les Prisons sont considérées comme des réservoirs pour la tuberculose, en propageant la maladie dans la population civile à travers le personnel, les visiteurs et les anciens détenus qui n'ont pas été convenablement traités. La tuberculose ne respecte pas les murs des prisons. L'amélioration de la lutte antituberculeuse dans les prisons bénéficie à l'ensemble de la communauté. Les efforts communautaires de lutte antituberculeuse ne doivent pas ignorer la question de la tuberculose dans les prisons (la présentation sera partagée)</p>		
<p>4. Recommandations</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Produire le bulletin trimestriel cluster santé à la fin du mois de Mai sur les activités des mois de Janvier, Février et Mars 2018. Pour cela chaque partenaire doit envoyer un brief description des activités clés réalisées avec des photos illustratives en précisant le lieu et la date au plus tard le 25 Mai 2018 ▪ Mise à jour du canevas 4W par l'ensemble des partenaires ▪ Créer un cadre de concertation entre les partenaires intervenant en milieux carcéraux ▪ Faire un plaidoyer pour la libre circulation des motos des humanitaires sur tout en la stratégie avancée ▪ Faire une évaluation du personnel de santé de Koro suite au conflit inter communautaire (ONG ACTED pourra faciliter) ▪ Proposer des présentations sur les études et des activités réalisées à la coordination 		
<p>5. Divers</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'impact de l'interdiction de la circulation des motos dans certaines zones sur les activités humanitaires : ▪ Pour le moment pas de baisse notable à l'utilisation des services de santé mais le retard à la prise en charge est à déplorer car la population s'accommode à d'autres moyens plus lents comme les cabrettes. ▪ Des difficultés à l'approvisionnement en intrants nutritionnels avec une augmentation des coûts car les véhicules remplacent les motos. ▪ Un outil de collecte des données sur les attaques des structures de santé et le personnel est mis en place. Les partenaires seront briefés et mise en contribution pour son renseignement continu. 		