

MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT दुनिया के डॉक्टर MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MON



Allemagne | Argentine | Belgique | Canada | Espagne | Grèce | Italie | Japon | Pays-Bas | Portugal | Royaume-Uni | Suède | Suisse | France

**RAPPORT D'ACTIVITE**  
**DE LA RIPOSTE A L'EPIDEMIE DE ROUGEOLE**  
**MENEE DU 11 AU 15 DECEMBRE 2012**  
**DANS LES AIRES DE SANTE DE**  
**DIOUNHANE, ESSOUK ET ADIEL HOC, REGION DE KIDAL**

**MEDECINS DU MONDE - BELGIQUE**

**REDIGE PAR : DR ABDOULAYE AG ZAKARIA    CHEF DE PROJET MEDICO-NUTRITIONNEL A KIDAL**

**VALIDE PAR : DR DANIEL CHRISTIAN KOKO    COORDINATEUR MEDICAL NATIONAL**

## I/ Contexte et justification

Depuis janvier 2012, le Mali est touché par une crise sécuritaire, politique, alimentaire et humanitaire d'une ampleur et d'une complexité sans précédent dans l'histoire du pays. Selon les Nations Unies, cette crise affecte un total de 5.010.000 maliens. Plus de 60% du territoire malien en particulier toute la zone Nord est hors de contrôle des services gouvernementaux avec pour corollaire l'absence de services sociaux de base notamment la santé. En effet au plus fort de la crise, de nombreux centres de santé ont été pillés et le personnel de santé s'est déplacé rendant l'accès plus difficile aux soins de santé primaires à savoir les consultations curatives, les consultations pré natales et la vaccination.

C'est dans ce contexte que Médecins du Monde – Belgique (Mdm-B), Organisation Non Gouvernementale (ONG) médicale et humanitaire, a entrepris de restaurer l'accès aux soins des populations affectées dans les régions de Kidal et de Gao, au travers d'un soutien au retour du personnel de santé, la réhabilitation et l'équipement des centres de santé pillés, le renforcement des capacités du personnel sur la prise en charge de la malnutrition aiguë et enfin la surveillance des maladies à potentielles épidémiques.

C'est dans ce contexte que le 18 Novembre 2012, une alerte de rougeole nous a été mentionnée par les populations de l'aire de santé de Diouhane dans le district sanitaire de Kidal. Le lendemain, une de nos équipes a été envoyée pour des investigations, ce qui a permis de découvrir 12 cas suspects qui ont été pris en charge médicalement et des échantillons de sang ont été prélevés pour analyse. L'analyse réalisée à l'institut national de recherche en santé publique de Bamako (INRSP) a confirmé l'épidémie de rougeole, (6 prélèvements positifs sur 10).

La riposte avait donc pour objectif de circonscrire cette épidémie en intensifiant les activités de vaccination dans l'aire de santé de Diouhane et les aires voisines.

## II/ Déroulement des activités :

La campagne de vaccination a concerné trois aires de santé à savoir Diouhane, Essouk (district sanitaire de Kidal) et Adiel hoc (district sanitaire de Tessalit)

Durant 5 jours, 7 équipes Mdm-B dont 4 mobiles et 3 fixes ont été mobilisées pour vacciner les enfants de 6 mois à 15 ans.

La répartition des équipes a été faite comme suit :

District de Kidal :

- Diouhane : Une équipe mobile et une équipe fixe
- Essouk : Une équipe mobile et une équipe fixe

District de Tessalit :

- Adielhoc: Deux équipes mobiles et une équipe fixe

**Composition des équipes :**

Les équipes mobiles étaient constituées chacune de 5 agents soit : 1 agent vaccinateur, 1 agent pointeur, 1 agent mobilisateur, 1 agent volontaire et 1 guide pour orienter l'équipe sur le terrain en fonction du circuit défini.

Les équipes fixes étaient constituées de 3 agents soit 1 agent vaccinateur, 1 agent pointeur, 1 agent volontaire

**Chaînes du froid :**

Pour rendre la campagne opérationnelle, MdM-B a mis en place 2 chaînes du froid dont la première basée au CS Réf de Kidal composée d'une salle à 3 frigos et un congélateur pour les accumulateurs. Cette première ligne servait à réceptionner les vaccins avant la mise en route des équipes sur le terrain. Aussi une chaîne de froid relais a été utilisée pour le stockage des vaccins d'Adiel hoc.

Des glacières et des caisses isothermes ont servi au transport des vaccins vers les différents CSCOM (en fixe) ou vers les localités concernées par la vaccination (en stratégie mobile). Chaque jour un lot de vaccins était remis aux agents vaccinateurs pour la vaccination dans des portes vaccins.

Toutes ces mesures de précaution avaient pour objectif d'assurer les conditions minimales de qualité pour l'administration de vaccin.

**Matériels mis à la disposition des équipes :**

Les équipes ont été dotées de :

- antigènes VAR,
- registres de vaccination,
- fiches de pointages des antigènes VAR,
- cartes de vaccination,
- circuits pour le déplacement des équipes mobiles,
- Markers

### III/ Résultats de la campagne

**Communication :**

Un message sur la rougeole a été élaboré et diffusé en langue nationale Tamasheq sur les ondes radiophoniques de Kidal et Adielhoc.

Toutes les équipes mobiles ont été dotées de thuraya et de cartes de recharge pendant toute la durée de la campagne pour rester en communication directe avec la base de Kidal. Ceci nous permettait d'intervenir en cas de problème sur le terrain.

### **Recherche et prise en charge des cas de rougeole**

Durant la campagne la recherche active des cas de rougeole dans la communauté a fait partie des tâches dévolues aux équipes de vaccination. Les cas qui ont été détectés ont été systématiquement pris en charge médicalement et la notification a été faite au référent médical de la direction régionale de la santé de Kidal.

### **Surveillance et prise en charge des MAPI**

Aucune manifestation post injection majeure n'a été signalée durant la campagne. Quelques cas de douleurs et d'inflammations ont été notifiés. Les équipes ont donné des soins à base de paracétamol qui ont soulagés les patients.

### **Elimination des déchets**

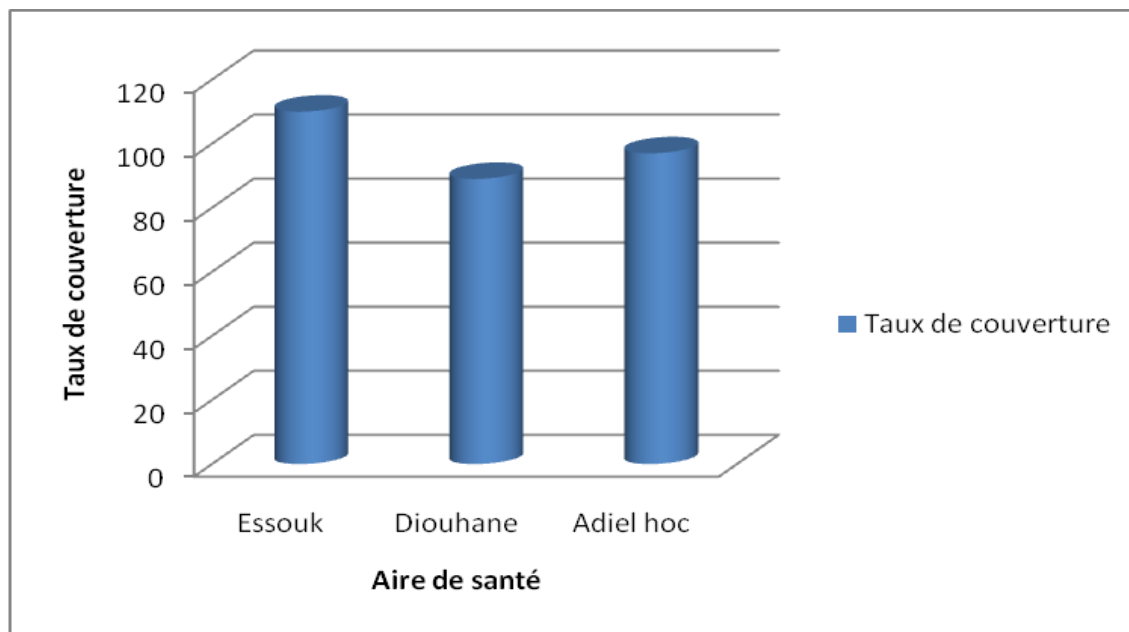
Les déchets ont été mis dans des boîtes de sécurité. Après la campagne toutes les boîtes ont été réceptionnées au centre de santé de référence de Kidal pour incinération.

## Résultats de la campagne de vaccination contre la rougeole

Pour une meilleure acceptation de l'activité, les leaders communautaires des zones concernées, ont été impliqués dans le processus de choix des guides, à la définition des itinéraires de vaccination (fonction de la trajectoire des nomades) et à l'information des populations au travers de tous les canaux de communications.

Tableau récapitulatif de la vaccination

Aires de santé	Pop cible 6 mois à 15 ciblée par l'intervention	Enfants vaccinés						Total			Taux de couverture (%)	
		6- 11 mois		12-59 mois		6 ans à 15 ans		Enfants vaccinés		MAPI graves		Doses utilisées
		Rougeole	0 dose	Rougeole	0 dose	Rougeole	0 dose	Rougeole	0 dose			
Essouk	848	247	6	351	2	324	0	922	8	0	93	110
Diounhane	573	68	4	185	0	253	0	506	4	0	51	89
Adielhoc	3 527	393	9	1 404	4	1 614	1	3 411	14	0	343	97
<b>TOTAL</b>	<b>4 948</b>	<b>708</b>	<b>19</b>	<b>1 940</b>	<b>6</b>	<b>2 191</b>	<b>1</b>	<b>4 839</b>	<b>26</b>	<b>0</b>	<b>487</b>	<b>98</b>



**Graphique 1** : Couverture vaccinale pour la rougeole en fonction des aires de santé concernées.

Sur une population cible estimée à 4.948 pour l'ensemble des aires concernées par la riposte, 4.865 enfants de 6 mois à 15 ans ont été vaccinés soit un taux de couverture de 98% : nous avons globalement dépassé l'objectif attendu de 95%. Le dépassement de l'objectif s'explique par la participation communautaire dans la mise en œuvre des activités, la stratégie de porte à porte et la connaissance de la maladie par la communauté.

Le taux de couverture vaccinale le plus important a été observé à Essouk avec 110% contre 89% pour Diouhane et 97% pour Adielhoc. Ce taux peut s'expliquer par un mouvement de population vers Essouk entraîné par la transhumance ou une sous-estimation initiale des populations de l'aire de santé.

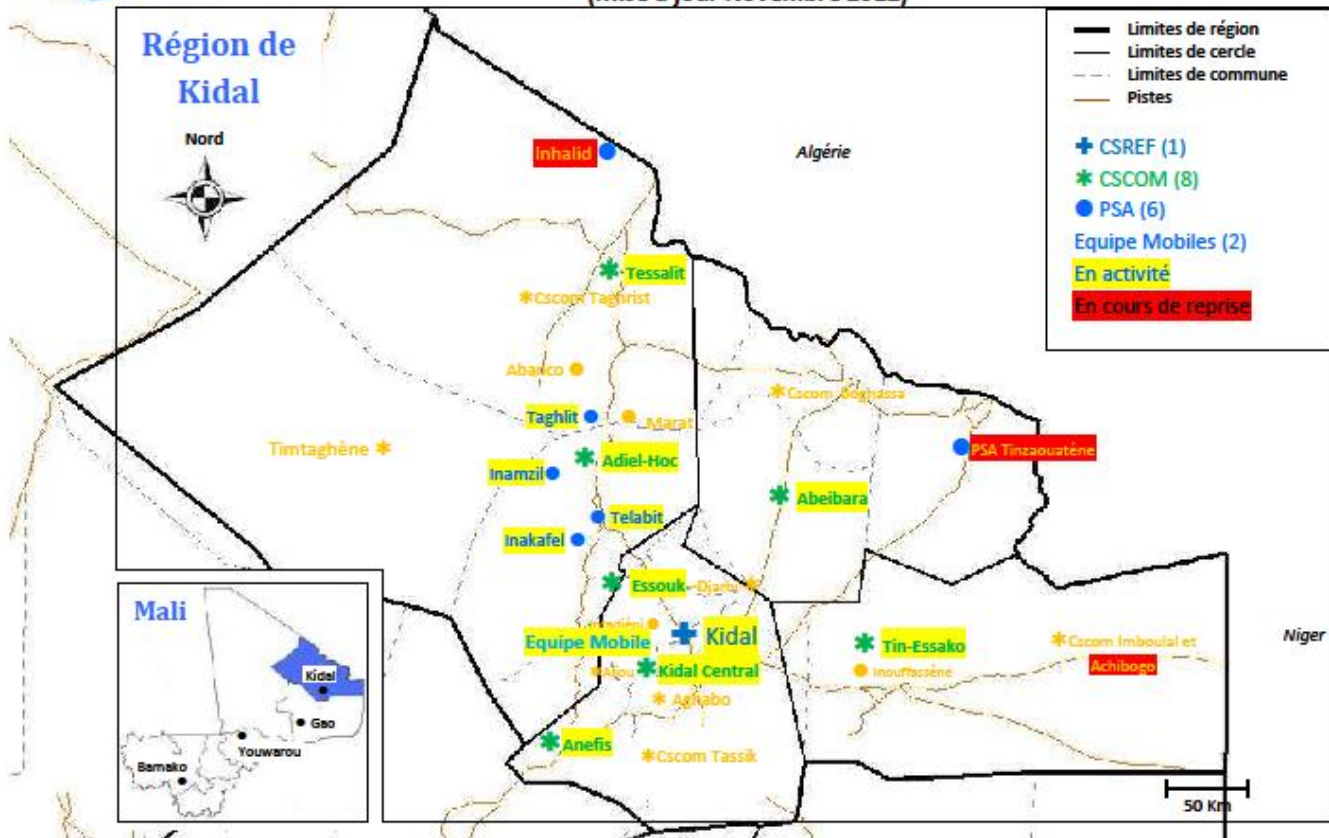
#### IV/ Suivi des Activités :

Pour le suivi des activités sur le terrain, MdM-B a déployé 2 équipes de supervision. Les équipes de supervision étaient composées de 2 agents dont le rôle a été d'appuyer les équipes mobiles afin de contrôler et d'améliorer le déroulement des activités pour assurer un meilleur reporting.

Les supervisions ont couvert toute la période de la campagne. Elles ont permis de sillonner l'ensemble des aires concernées et d'assister les équipes de vaccination. Une équipe de supervision a travaillé sur l'axe Diouhane-Essouk et une autre sur Adielhoc.



## Intervention MDM-B sur Région de Kidal (Mise à jour Novembre 2012)



### VI/ Opportunités :

- La connaissance de la maladie et de ces effets par la population a entraîné une forte mobilisation,
- l'implication des leaders communautaires,
- la disponibilité d'un réseau de volontaires communautaires.

### VII/ Difficultés sur le terrain

Les difficultés rencontrées n'ont pas entravé le bon déroulement des activités sur le terrain.

- l'insécurité dans la zone d'intervention,
- le micro plan proposé par les équipes terrain n'a pas été exécuté dans son ensemble car pour des raisons de déplacement de la population de Diouhane l'équipe fixe a été supprimée,
- le territoire est vaste et certains campements sont localisés dans des zones difficiles d'accès pour les équipes ;
- la non transmission des données jour par jour par les équipes lié au mauvais état des batteries des thurayas,
- frustration des communautés des zones non concernées par la riposte,

## VII/ Conclusion/Suggestions

La campagne de riposte à l'épidémie de rougeole a atteint ses objectifs au regard des résultats obtenus (4.865 enfants vaccinés, taux de couverture 98%).

Au terme de ces activités, les suggestions suivantes ont été formulées :

- Renforcer les activités du PEV de routine dans les structures de santé pour améliorer la couverture vaccinale par le développement de la stratégie avancée ;
- Elargir la riposte aux autres sites non vaccinés,
- Prévoir chaque trimestre des activités d'intensification dans toutes les aires de santé en fonction de l'évolution de la couverture vaccinale,
- S'adapter au contexte actuel pour mener à bien les activités de vaccination;