



RAPPORT DU PROJET PALUDISME ET DE LA MALNUTRITION 2016

DECEMBRE 2016

I. Introduction :

Le paludisme reste un problème de santé publique majeur, avec une morbidité estimée à 216 millions de cas cliniques et 655 000 décès dans le monde attribuables au paludisme en 2010. De nombreux décès dus au paludisme (91 %) surviennent en Afrique subsaharienne, où les enfants de moins de 5 ans payent le plus lourd tribut.

Dans la sous-région du Sahel, la mortalité et la morbidité dues au paludisme chez les enfants sont les plus élevées durant la saison des pluies, généralement de courte durée. Des études ont montré que l'administration, à intervalles appropriés, d'un traitement complet avec un médicament antipaludique efficace au cours de cette période prévenait la morbidité et la mortalité dues au paludisme chez les jeunes enfants.

Au Mali, selon le programme national de lutte contre le paludisme (PNLP), au cours de la période allant du 1er janvier au 30 septembre 2015, 1 497 915 cas présumés de paludisme ont été enregistrés dans le pays dont 690 590 positifs au test de laboratoire. Pour la même période en 2014, il a été notifié 1 458 896 cas de paludisme présumé dont 892 432 positifs. De 2014 à 2015, il a été constaté une augmentation de 201 842 cas positifs.

La période hivernale étant considérée comme une période de haute transmission, on y constate habituellement une augmentation du nombre de cas de paludisme. En 2015, une augmentation importante du nombre de cas de paludisme a été constatée dans les régions du nord comme du sud et le district de Bamako.

Bien que les enfants de moins de 5 ans soient les victimes les plus fréquentes du paludisme, cette maladie est responsable d'une morbi mortalité très importante chez tous les enfants jusqu'à 15 ans. Tout délai à la prise en charge d'un accès palustre simple risque l'évolution de celui-ci vers un paludisme grave potentiellement mortel.

Depuis 2011, l'ONG Action Mopti a entrepris un programme de lutte contre le paludisme auprès des enfants dont l'âge est compris entre 0-14 ans inclus au niveau de la commune urbaine de Mopti dans l'aire de santé de l'association de santé communautaire Taïkiri, Mossinkoré et Bougoufè (ASCOTAMB). Des hommes et des femmes communément appelés relais communautaires ont été formés, munis d'un thermomètre, bande de Shakir et de fiche technique. Ils sillonnent toutes les concessions à la recherche d'enfants fébriles et/ou malnutris afin de les référer au CSCOM pour une éventuelle prise en charge gratuite du paludisme en cas de positivité au test de diagnostic rapide (TDR) et de malnutrition.

Action Mopti s'engage à prendre en charge financièrement les enfants malades du paludisme non pris en charge par le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) c'est-à-dire ceux de 6-14 ans inclus.

Ainsi à partir des résultats bénéfiques obtenus lors des éditions passées depuis plus de cinq ans, nous avons été sollicités par l'association de santé communautaire (ASACO) et les populations pour étendre le projet à tous les autres quartiers de l'aire de santé du CSCOM de Taïkiri, Mossinkoré et Bougoufè (ASCOTAMB).

II. Contexte :

L'aire de santé de l'association de santé communautaire Taïkiri, Mossinkoré et Bougoufé (ASCOTAMB) compte une population de 36 121 habitants répartie comme suite Mossinkoré : 13 239 habitants, Bougoufé : 15 369 habitants et Taïkiri 5 559 habitants.

La région de Mopti est parmi les régions les plus pauvres du Mali à cela s'ajoute l'insalubrité grandissante de la ville de Mopti et l'hivernage qui sont des facteurs favorisant la prolifération de moustiques. La période de pic du paludisme par excellence à Mopti s'étend de juillet à décembre.

Au niveau de l'aire de santé de l'ASCOTAM, le paludisme occupe une place de choix selon le motif de consultations externes au cours de l'année soit 40% et les enfants de 0-14 ans inclus qui payent de lourd tribut pendant cette période de pic d'où la pertinence dudit projet pour cette population cible.

Le présent rapport retrace les activités du programme paludisme du 12 juillet 2016 au 11 octobre 2016.

III. Objectifs :

Le but du projet de paludisme et malnutrition est de prévenir, diagnostiquer et traiter les cas de paludisme et de malnutrition chez les enfants de 0 à 14 ans inclus dans tous les trois (3) quartiers (Mossinkoré, Bougoufié et Taïkiri) de l'aire de santé de l'ASCOTAMB pendant la période hivernale. Les relais communautaires devraient faire des visites dans les familles à la recherche d'enfants fébriles et/ou malnutris de 0 à 14 ans inclus, afin de les référer au niveau du centre de santé communautaire (CSCOM) pour une prise en charge gratuite du paludisme et la malnutrition.

L'objectif principal :

L'objectif principal du projet est de contribuer à l'amélioration des connaissances des chefs de familles, de ménages, des femmes et des communautés sur : les causes, les moyens de prévention et de prise en charge du paludisme et de la malnutrition chez les enfants de 0 à 14 ans inclus.

Les objectifs spécifiques :

- Réduire la morbi mortalité due au paludisme chez les enfants de 0 à 14 ans inclus ;
- Réduire la mortalité liée à la malnutrition chez les enfants de de 0 à 14 ans inclus ;
- Assurer la prise en charge rapide et correcte de tous les cas de paludisme et de malnutrition chez les enfants de 0 à 14 ans inclus.

IV. Equipe du projet :

L'équipe du projet paludisme et de la malnutrition était composé de :

- Un (1) médecin ;
- Une (1) infirmière ;
- Un (1) conseiller en santé ;
- Quinze (15) relais communautaires.

Cette équipe était appuyé par le personnel du CSCOM de l'ASCOTAMB notamment le Directeur Technique du Centre (DTC), l'infirmier et la gérante du dépôt des médicaments.

La répartition des relais en fonction des trois quartiers de l'aire de santé du CSCOM l'ASCOTAMB était la suivante :

- Mossikoré : 05 relais
- Bougoufé : 06 relais
- Taïkiri : 04 relais

V. Formation des relais :

Dans le cadre de la mise en œuvre de ce projet, quinze (15) relais communautaires ont été formés sur des notions en rapport avec la définition du paludisme, son mode de transmission, les moyens de prévention, comment détecter un enfant malnutris avec la bande de Shakir et aussi le remplissage des supports de collecte d'information.

Il s'agissait pour les relais d'orienter et de prendre en charge le paludisme chez les enfants de 6 à 14 ans inclus dans l'aire de santé de l'ASCOTAMB.



Photos lors de la formation des relais communautaires

VI. Période d'exécution :

Le projet a été exécuté du 11 juillet 2016 au 11 octobre 2016.

VII. Intrants fournis au CSCOM :

Les intrants fournis au CSCOM ont été :

- 28 boîtes de test de diagnostic rapide (TDR) soient 700 unités ;
- 500 plaquettes Artéfan 20/120 B/24CP ;
- 150 flacons de sérum glucosé 10% FL/500 ml ;
- 100 ampoules de quinine 400mg injectable ;
- 100 ampoules de quinine 200mg injectable ;
- 23 boîtes d'Artemether injectable 80 mg B/6;
- 23 d'Artemether injectable 40 mg B/6 ;
- 10 boîtes de vogalène injectable B/10 ;
- 100 épicroânien de G22 ;
- 100 perfuseurs ;
- 100 seringues 5 CC ;
- 01 litre d'alcool 90° ;
- 01 rouleau de coton ;
- 01 rouleau de sparadrap ;
- 01 tensiomètre Spengler ;
- 01 stéthoscope ;
- 15 bandes de Shakir.

VIII. Résultats :

Les résultats réalisés ont été les suivants :

- ✓ Nombre de TDR donné au CSCOM : 700 unités
- ✓ Nombre de médicaments antipaludiques Artéfan plaquette de 20 cp distribués : 500
- ✓ Nombre d'Artemether injectable 80 mg utilisé : 23 boîtes
- ✓ Nombre d'Artemether injectable 40 mg utilisé : 23 boîtes
- ✓ Nombre de sérum glucosé 10% flacons de 500 ml utilisé : 150
- ✓ Nombre de bande de malnutrition (Bande de Shakir) distribué aux relais : 15
- ✓ Nombre de familles visitées : 731
- ✓ Nombre d'enfants référés au CSCOM par les relais communautaires : 719
- ✓ Nombre d'enfants testés au TDR : 719
- ✓ Nombre d'enfants positifs au TDR : 635
- ✓ Nombre d'enfants traités et guéris : 635 dont 160 cas de paludisme grave
- ✓ Nombre d'enfants malnutris dépistés et traités : Vingt trois (23) dont six (6) cas sévères.

IX. Indemnité des relais communautaires :

Pendant les trois (3) mois du projet, les quinze (15) relais ont perçus une indemnité d'un montant total de neuf cent mille francs CFA (900 000 FCFA) en raison de 20 000 FCFA/ relais/mois.

X. Conclusion et recommandations :

Pendant réalisation de cette activité nous avons constaté que :

- Il est nécessaire d'étendre le projet à d'autres aires de santé voir toute la commune urbaine de Mopti.
- Les résultats probants du projet suscite beaucoup d'engouement pour les autorités sanitaires, les chefs de familles, les mères et la communauté entière ;
- Les relais étaient motivés et assuraient convenablement leurs tâches ;
- Le médecin directeur technique du centre et tout le personnel du CSCOM étaient disponibles ;
- Les enfants référés avec leurs mères étaient bien accueillis, dépistés et traités ;
- Aucun cas de décès n'a été enregistré parmi les enfants référés pendant la période du projet.