

REGION DE KIDAL

DIRECTION REGIONALE
DE LA SANTE

Tel. : (00223) 21.85.00.53

Fax : (00223) 21850436

Email : pfakidal@safriborne.net.ml

REPUBLIQUE DU MALI

UN PEUPLE – UN BUT – UNE FOI

Rapport d'activités 1^{er} SEMESTRE 2022



Atelier d'élaboration du Plan intégré de communication PEV des districts sanitaires de Kidal



Liste : Abréviation, Acronymes et Sigles

AS : Aide-Soignant
ATR : Accoucheuse Traditionnelles Recyclées
BK : Bacille de Koch
CICR : Comité International de la Croix Rouge
CPN : Consultation Périnatale
CPON : Consultation post natale
CPSe : Chimio-prévention du Paludisme saisonnier
CSCom : Centre de Santé Communautaire
CSRéf : Centre de Santé de Référence
CTA : Combinaison Thérapeutique à base Artemisinine
DDRK : Développement Durable de la Région Kidal
DRS : Direction régionale de la santé
EDM : Énergie du Mali
IEDA : International Emergency and Development Aid
IO : Infirmière Obstétricienne
JNV : Journées Nationales de vaccination
ANJE : Alimentation Nutrition du Jeune Enfant
MILD : Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide
MSF : Médecin Sans Frontière
ONG : Organisation non gouvernementale
ORL : Oto-Rhino-Laryngologie
PCIMA : Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aigüe
PENTA : Vaccin Pentavalent
PEV : Programme Élargi de vaccination
PMA : Paquet Minimum d'Activités
PSA : Poste de Santé Avancé
PUI : Première Urgence Internationale
RGPH : Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RMA : Rapport Mensuel d'Activités
RTA : Rapport Trimestriel d'Activités
SF : Sage-femme
SIAN : Semaine d'Intensification des Activités de Nutrition
SIS : Système d'Information Sanitaire
SP : Sulfadoxine Pyriméthamine
SR : Santé de la Reproduction
TDR : Test de dépistage rapide
TS : Technicien Santé
TSS : Technicien Supérieur Santé
VAR : Vaccin Anti-Rougeoleux
VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

Tables des matières

Listes des tableaux	4
Introduction	5
1. Généralités sur la région de Kidal.....	5
1.1. Géographie :	5
1.2. Organisation administrative	6
1.3. Démographie	6
1.4. Economie.....	6
2. Rappels sur le système de santé à Kidal :	7
3. Etat des lieux des principales composantes du système de santé à Kidal au 1 ^{er} semestre 2022.....	7
3.1. Infrastructures, équipements et matériels.....	7
3.2. Ressources humaines.....	8
3.3. Hygiène et assainissement.....	8
3.4. Système d'information sanitaire.....	9
3.5. Activités curatives	11
3.6. Surveillance épidémiologique	11
3.7. Programme Elargi de Vaccination	11
3.8. Nutrition	12
3.9. Santé de la reproduction	12
3.10. Les maladies des programmes	17
3.10.1. Paludisme.....	17
3.10.2. Tuberculose et VIH / Sida	17
3.11. Chirurgie	18
3.12. Médicaments.....	19
4. Activités réalisées	20
5. Difficultés et contraintes	24
Annexes	26
Annexe 1 : Carte sanitaire	26
Annexe 3 : Cartographie des partenaires.....	29

Listes des tableaux

Tableau I : Répartition des ressources humaines disponibles dans la région de Kidal (DRS et ONG) au 1 ^{er} semestre 2022.	8
Tableau II : Complétude et promptitude de saisie des RMA dans le DHIS2 de janvier à juin 2022 ..	10
Tableau III : Réalisation des activités de consultations curatives de janvier à juin 2022.....	11
Tableau IV : Résultats de la riposte contre la rougeole	11
Tableau V : Les couvertures vaccinales de janvier à juin 2022	12
Tableau VI : Nombre d'admission MAM (URENAM) de janvier à juin 2022.....	12
Tableau VII : Activités de suivi grossesse par district janvier à juin 2022.....	14
Tableau VIII : Accouchements assistés à tous les niveaux par district de janvier à juin 2022	15
Tableau IX : Réalisation de la césarienne au CSRéf de Kidal de janvier à juin 2022.	15
Tableau X : Accouchement assisté par catégorie de personnel et par district de janvier à juin 2022..	16
Tableau XI : Activités de lutte contre le paludisme de janvier à juin 2022.	17
Tableau XII : Activités de lutte contre la Tuberculose de janvier à juin 2022.	17
Tableau XIII : Activités de lutte contre le VIH/SIDA de janvier à juin 2022.....	18
Tableau XIV : Activités de prise en charge des pathologies chirurgicales au CSRéf de Kidal de janvier à juin 2022.....	18
Tableau XV : Activités réalisées au 1 ^{er} semestre 2022	20

Liste des figures

Figure 1 : Taux de rapportage des RMA de janvier à novembre 2021.	Erreur ! Signet non défini.
---	------------------------------------

Introduction

Sous l'autorité administrative du Gouvernorat de région et l'autorité technique de la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique, la Direction régionale de la santé est chargée d'animer, coordonner, suivre et évaluer les activités des services des districts sanitaires de la région, des Etablissements Publics Hospitaliers de 2^{ème} référence.

La Direction régionale de santé a pour mission d'appuyer la mise en œuvre de la politique de santé et de population. Elle a en charge de :

- ☞ Assurer la coordination des activités de santé au niveau de la Région,
- ☞ Fournir un appui technique à la programmation des interventions des équipes sanitaires des cercles.
- ☞ Assurer la gestion des ressources financières, matérielles et humaines mises à sa disposition ;
- ☞ Promouvoir la collaboration intersectorielle.

A ce titre, la Direction régionale de la santé doit rendre compte de toutes les interventions et actions entreprises dans la région.

Le présent rapport s'inscrit dans ce cadre et retrace les principales activités menées au cours du 1^{er} semestre 2022, les problèmes prioritaires et les propositions de solution.

1. Généralités sur la région de Kidal

1.1. Géographie :

La région de Kidal est située dans la partie Nord-Est du Mali. Elle couvre une superficie de 260.000 Km².

Elle est limitée :

- ☞ au Nord par l'Algérie ;
- ☞ à l'Est par le Niger ;
- ☞ au Sud par la région de Gao ;
- ☞ et à l'Ouest par région de Tombouctou.

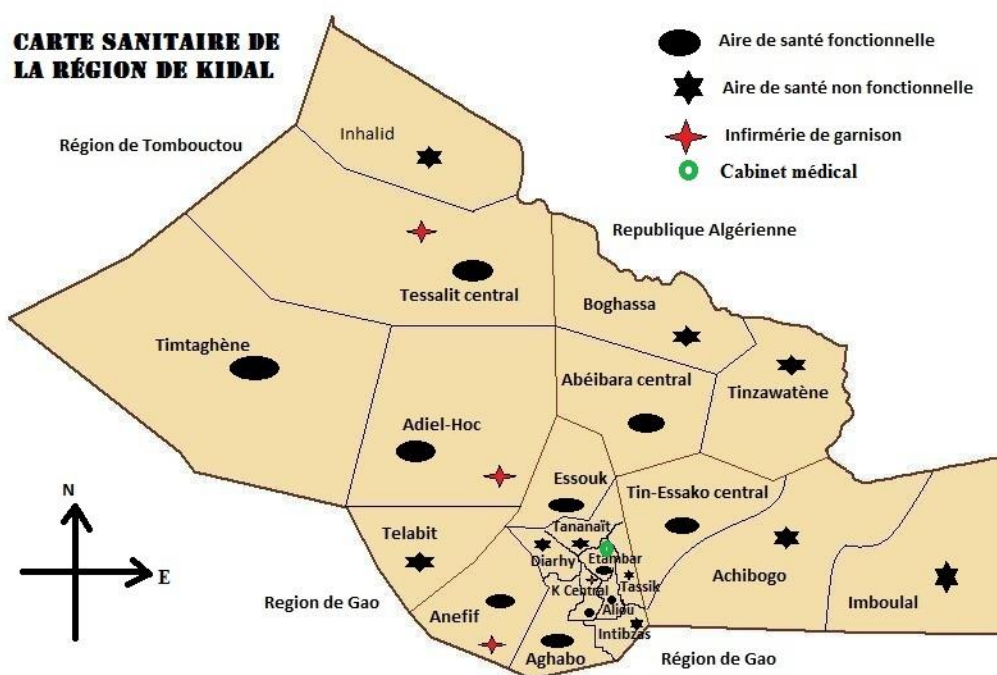
La zone agro climatique à laquelle appartient cette région comporte deux zones homogènes correspondant chacune à un cadre de développement. Il s'agit de :

- ☞ la zone de l'Iforas, Tilemsi, Tamasna constituant une très vaste zone pastorale.
- ☞ la zone désertique dont la valeur agricole est nulle mais qui recèle une haute valeur minière et stratégique.

Le couvert végétal est composé essentiellement d'acacia, de balanites, du panicum, du tergidum, d'arsatidas et d'autres graminées, etc.

Les agents d'érosion que sont le vent et l'ensoleillement affectent gravement la stabilité des sols entraînant de plus en plus la localisation de la végétation le long des oueds, dans les vallées et les plaines.

La faune quant à elle, a souffert du braconnage et de l'action de la nature notamment la rigueur climatique et la sécheresse surtout des années 1973-1974 et 1984-1985. Le reliquat de cette faune jadis abondante et diversifiée comporte les gazelles dorcas, les biches, les outardes, les chacals et les hyènes.



1.2. Organisation administrative

La région est subdivisée en cinq (5) cercles (Abeibara, Achibogo, Kidal, Tessalit et Tin-Essako) totalisant onze (11) communes dont une urbaine (Kidal). Ces communes comptent 146 villages et fractions à la date du 31 décembre 2010 (source : DRPSIAP).

1.3. Démographie

La population actualisée en 2022 à partir de celle du RGPH de 2009 (taux d'accroissement de 3,6 %) est de 101 161 habitants.

Selon le RGPH de 2009, la population âgée de moins de 15 ans représente 52% et celle de 65 ans et plus est de 3% mettant ainsi en exergue un taux très élevé de dépendance de 53,39%. Selon l'EDSM-IV 2018, l'indice de fécondité était 3,6.

1.4. Economie

L'économie de la région repose essentiellement sur : l'élevage, le commerce, l'artisanat et le maraîchage. L'économie de la région de Kidal a été fortement perturbée dans tous ses secteurs par les effets cumulés des sécheresses et des différents conflits armés.

2. Rappels sur le système de santé à Kidal :

Le système de santé mis en place dans la région de Kidal depuis les années 1990, a connu une évolution normale et satisfaisante. Ce système répondait à la pyramide sanitaire du Mali avec les deux niveaux (régional ou intermédiaire et périphérique ou opérationnel). Ainsi, la région disposait d'une (1) Direction régionale, quatre (4) districts sanitaires (Abeibara, Kidal, Tessalit et Tin-Essako) dont deux CSRéf (Kidal et Tessalit) et onze (11) CSCom.

Cependant on notait une très faible progression de l'extension de la couverture sanitaire de la région depuis 2006. L'accessibilité géographique de la population autour des centres de santé était de 26% en moyenne dans un rayon de 5 km dans la région. Elle était très faible à Tin-Essako et Abeibara, respectivement 7% et 12%.

Le district sanitaire de Kidal a bénéficié, en 2007, de la construction d'un CSRéf et bien équipé. En absence d'hôpital régional, ce CSRéf fait fonction d'hôpital régional.

En janvier 2012, la région de Kidal a connu une crise socio-politique et sécuritaire ayant conduit au retrait de tous les services techniques de l'Etat dont la santé. A la faveur de la libération de la région en 2013, l'administration et certains services techniques dont la santé avaient regagné Kidal. En mai 2014, suite aux affrontements armés, l'administration et les services techniques se sont retirés.

Suite à cette situation, le système de santé a été fortement perturbé. C'est pourquoi, certaines ONG après avoir signé une convention avec la Direction Régionale de la Santé de Kidal, ont maintenu opérationnelles quelques structures de santé de la région afin d'offrir des soins et services de santé de qualité aux populations.

Malgré cette situation, les activités de soutien de la Direction régionale de la santé ont continué à travers son Référent dans la région et des missions ponctuelles.

3. Etat des lieux des principales composantes du système de santé à Kidal au 1^{er} semestre 2022.

3.1. Infrastructures, équipements et matériels

Les infrastructures sanitaires existantes dans la région sont pour la plupart, vétustes ou dégradés du fait des événements. Certaines de ces infrastructures ont été réhabilités par les ONG afin de pouvoir fournir le PMA aux populations et d'autres sont en cours. Les centres de santé appuyés par les ONG sont équipés et dotés en matériels nécessaires pour l'offre des soins et de services de santé.

Le CSRéf en bon état, est confronté à un problème de source d'énergie. La source d'énergie de l'EDM est très instable avec des ruptures de fourniture d'électricité. Les groupes électrogènes prennent le relais si délestage.

Le laboratoire du CSRéf connaît des difficultés de fonctionnement pour l'insuffisance d'équipement, de matériels et de réactifs. Cependant une banque de sang créée et bien équipée prend en charge tous les besoins transfusionnels.

Le district sanitaire de Tessalit est situé à 250 kilomètres de Kidal. Il ne dispose pas d'infrastructures pour le CSRéf.

Le district d'Achibogo nouvellement créé, ne dispose d'aucune infrastructure. Cependant les constructions et les équipements ont été pris en compte lors de la révision de la carte sanitaire régionale et de l'élaboration des PDSC 2019-2023 ;

3.2. Ressources humaines

L'effectif général du personnel de santé toute catégorie confondue exerçant dans la région est d'environ 91 repartis entre les différentes ONG.

L'équipe de coordination de la DRS composée de 3 Médecins dont 2 spécialistes en Santé publique, 1 tendance gynéco-obstétrique, 1 ingénieur sanitaire, 7techniciens supérieurs santé dont une sage-femme et un laborantin, 01 technicien de santé.

Il est noté que 129 fonctionnaires de l'Etat et des collectivités sont mis à la disposition de la région de Kidal. Compte tenu du contexte, ils ne sont pas sur le terrain dans la région. Les multiples tentatives de la DRS pour le retour de ces agents ont échoué. Ceci constitue une contrainte majeure dans le renforcement du système de santé en ressources humaines.

Par ailleurs, la DRS est confrontée à un sérieux problème d'hébergement des agents dans la région (absence de logement).

Tableau I : Répartition des ressources humaines disponibles dans la région de Kidal (DRS et ONG) au 1^{er} semestre 2022.

Corps/Districts	Abeibara	Kidal	Tessalit	Tin-Essako	Total D.S	DRS
Médecins	1	14	2	0	17	3
SF, IO	0	15	5	0	20	1
Infirmiers (AM, TSS, TS)	3	48	2	1	54	7
Personnel de santé	4	77	9	1	91	11
Pop. 2021	15384	49486	24362	11929	101 161	
Ratio	2,6	15,6	3,7	0,8	9,0	

3.3. Hygiène et assainissement

La gestion des déchets biomédicaux est acceptable. Les centres de santé fonctionnels disposent d'un incinérateur manipulé par un agent dédié et formé à cet effet. La région dispose de **6 incinérateurs fonctionnels** (5 à Kidal et 1 à Tessalit). Après l'incinération des déchets, les cendres sont enfouies.

Les eaux usées sont drainées dans des fosses septiques. Chaque centre de santé est doté d'un bloc de latrines au minimum.

Toutes les unités du CSRéf sont dotées de matériels nécessaires pour la collecte et le tri des déchets.

3.4. Système d'information sanitaire

Le Système d'Information Sanitaire est fonctionnel dans la région. Les supports sont plus ou moins correctement renseignés.

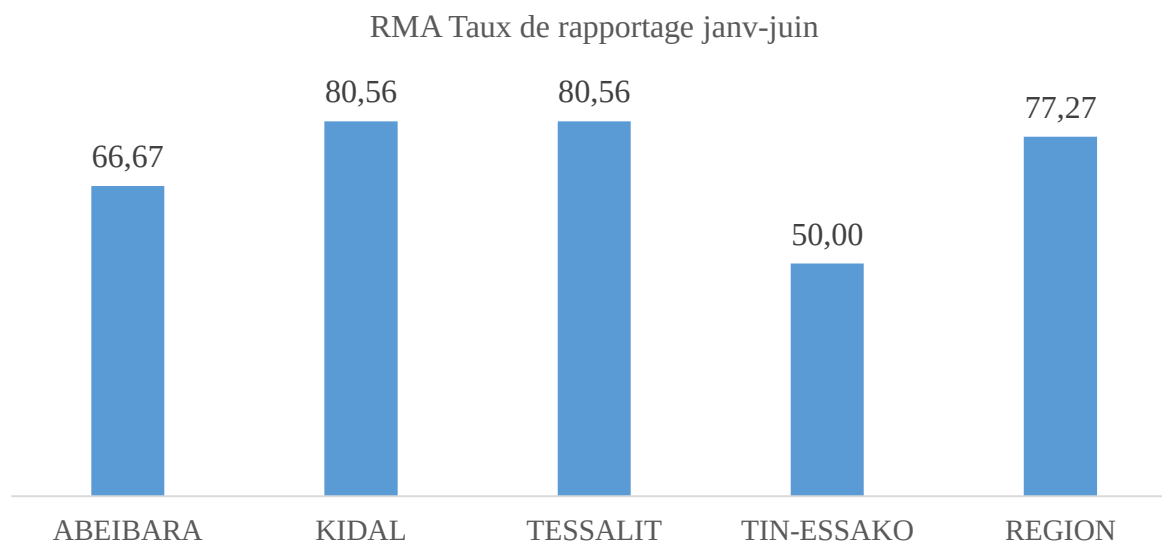


Figure 1 : Taux de rapportage des RMA de janvier à juin 2022.

Le taux de rapportage régional des RMA est de 77%. L'insuffisance de connexion internet rend très difficile la saisie des données.

Tableau II : Complétude et promptitude de saisie des RMA dans le DHIS2 de janvier à juin 2022

Janv. to Juin 2022												
Districts	Complétude RMA 1er échelon	Promptitude RMA 1er échelon	Complétude RMA 2eme échelon	Promptitude RMA 2e échelon	Complétude de Soins Essentiels dans la Communauté (ASC)	Promptitude de Soins Essentiels dans la Communauté (ASC)	Complétude Surveillance Epidémiologique 1er échelon	Promptitude Surveillance épidémiologique 1er échelon	Complétude Surveillance Epidémiologique 2 échelon	Promptitude Surveillance épidémiologique 2 échelon	Complétude vaccination 1er échelon	Promptitude Vaccination 1er échelon
Abeïbara	54,2	0			20	0	60,3	70,2	96,2	68	55,6	0
Kidal	83,2	4,6	55,6	0	35,4	0	46,2	58,3	92,3	66,7	90,3	1,5
Tessalit	77,9	1,1			35,4	0	73,1	50,5	96,2	68	76,7	0
Tin-Essako	54,2	0					80,8	71,4	96,2	68	50	0
Kidal	76,4	3,1	55,6	0	33,3	0	57,3	58,7	95,2	67,7	80,2	1

- La promptitude des rapports RMA 1^{er} échelon : 3,1% ;
- La complétude des données des RMA 1^{er} échelon : 76,4% ;

La principale difficulté que connaît la région pour la saisie des données sur la plateforme DHIS2 constitue le problème de connexion pour permettre aux DTC de saisir directement les données.

3.5. Activités curatives

Tableau III : Réalisation des activités de consultations curatives de janvier à juin 2022.

Janv. to Juin 2022				
Districts	Population totale	Nombre de nouvelles consultations curatives (NC)	Nombre total consultation curative (NC+AC)	Nouveaux contacts par an et par habitant Total
Abeibara	15 384	1 961	2 189	0,26
Kidal	49 486	19 383	21 218	0,81
Tessalit	24 362	4 453	4 612	0,38
Tin-Essako	11 929	243	243	0,04
Région	101 161	26 040	28 262	0,53

Le taux de consultation curative (nouveaux contacts/an/habitant) est satisfaisant avec 0,53. Le district de Tin-Essako a enregistré le plus faible taux avec 0,04 et le plus élevé a été enregistré par le district de Kidal avec moins d'une consultation par habitant (0,81).

3.6. Surveillance épidémiologique

La surveillance épidémiologique et la riposte sont timides dans la région.

La région a enregistré 05 cas suspects de rougeole dont 2 confirmés biologiquement dans le district sanitaire d'Abeibara (aire de Tinzawatène), 0 cas de PFA, 55 cas suspects de Covid-19 dont 15 cas confirmés.

La région de Kidal a connu une épidémie confirmée de rougeole au mois de mai. Des ripostes ont été organisées dont les résultats sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Tableau IV : Résultats de la riposte contre la rougeole

District	Enfants Vaccinés						TOTAL			Doses Utilisées
	9 - 11 mois		12 - 59 mois		5 - 14 ans		Enfants Vaccinés			
	1 dose et +	0 dose	1 dose et +	0 dose	1 dose et +	0 dose	1 dose et +	0 dose	9-59 mois	
ABEIBARA	44	33	117	30	59	17	220	80	300	300
Tinzawatène	44	33	117	30	59	17	220	80	300	300

Au total **300** personnes ont été vaccinées.

3.7. Programme Elargi de Vaccination

Le PEV est mis en œuvre dans la région à travers les trois stratégies fixe, avancée et mobile. La fréquence des sorties en stratégie mobile est faible.

La chaîne de froid est fonctionnelle dans toutes les structures de santé à l'exception des CSCom de Boghassa, Intilbane et Taglith. Par ailleurs, certains frigo solaires sont panne

(Tinzawatène, Tin-Essako et Anéfif) et d'autres doit être déplacés (Tinzawatène et Inhalid). A cet effet, une correspondance a été adressée à l'UNICEF pour la maintenance de l'ensemble des frigos solaires de la région.

Quant à la chambre froide, son fonctionnement est limité à cause de l'instabilité électrique dans la région.

Tableau V : Les couvertures vaccinales de janvier à juin 2022

Districts	Population 0 - 11 mois	BCG	Penta1	Penta3	VPI 1	VPI 2	VAA	MenA friVac	VAR 1	VAR 2
Abeibara	615	13	15,4	12,4	12,4	3,9	16,4	16,4	16,4	10,9
Kidal	1 979	33,4	46,8	34	30,9	10,6	40,1	40,6	39,3	20,2
Tessalit	974	28,4	45,5	35,2	33,9	13,4	41,2	43,3	41,2	20,4
Tin-Essako	477	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Région	4 046	25,1	36,2	27	25,2	9	32	32,8	31,6	16,5

Source DHIS2 du 20/08/2022

Les couvertures vaccinales sont très faibles dans l'ensemble des districts liées au retard de saisie des RMA dans le DHIS2, à la non fonctionnalité de la chaîne de froid de certains CSCOM de janvier jusqu'en juin et à la sous fréquentation des services de vaccination.

3.8. Nutrition

La prise en charge de la malnutrition est assurée dans l'ensemble des centres de santé. Les prestations sont offertes en centre fixe et stratégie mobile. Les cas de malnutrition sévère sont référés au CSRéf de Kidal où il existe une URENI.

Quelques indicateurs de performance

Tableau VI : Nombre d'admission MAM (URENAM) de janvier à juin 2022

Janv. to Juin 2022				
Nutrition	Région	MAM	MAS	MAG
	Nombre de malades admis	639	440	1 079
	Nombre de malades guéris	585	385	970
	Nombre de malades sorties	598	392	990
	Nombre de décès		2	2

3.9. Santé de la reproduction

Les services de Santé de la Reproduction (SR) sont offerts à travers les trois stratégies fixe, avancée et mobile. La fréquence des sorties en stratégie mobile est très faible.

La majeure partie des accouchements se font à domicile d'où l'importance de l'utilisation des ATR pour assurer un accouchement propre en communauté. Les accouchements à domicile ont un encrage socio-culturel.

L'offre de la planification familiale est confrontée à des restrictions. L'exigence est faite à tout prestataire de n'offrir aucune méthode contraceptive sans l'autorisation préalable des marabouts désignés par la CMA. Les DTC et les gérants des dépôts de médicaments ont été invités au respect strict de cette décision. Ce contexte n'est pas favorable à la promotion de la planification familiale. Ceci explique la non mise en œuvre des campagnes PF organisées dans toutes les autres régions.

La référence/évacuation est assurée par les différentes ONG. Depuis la crise, la région ne disposait d'aucune ambulance jusqu'en 2018. Sur financement du budget de l'Etat, la région de Kidal a acquis une ambulance médicalisée.

Toutes les références et évacuations sont prises en charge au CSRéf de Kidal qui a un plateau technique à hauteur de souhait. La caisse de solidarité de la référence/évacuation n'est pas fonctionnelle.

Avec la gratuité des soins, la pérennisation du système de référence/évacuation est difficile. Il est indispensable de mettre en place un mécanisme de recouvrement de coût de façon progressive. Ce mécanisme permettra la mise en place d'une caisse de solidarité de la référence/évacuation et de la rendre fonctionnelle.

Tableau VII : Activités de suivi grossesse par district janvier à juin 2022

Janv. to Juin 2022									
Districts	Nombre de femme ayant bénéficié d'au moins 4 CPN	Proportion de femmes enceintes ayant bénéficié d'au moins 4 CPN	Nombre de femmes enceintes ayant reçu 1 dose de TPI/SP durant la CPN	Nombre de femmes enceintes ayant reçu 2 doses de TPI/SP durant la CPN	Nombre de femmes enceintes ayant reçu 3 doses de TPI/SP et plus durant la CPN	Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu 3 doses et plus de TPI/SP durant leur dernière grossesse	CPN effective	Taux de CPN effective	Taux de CPN 4
Abeibara	20	8	112	56	11	6,4	9	2,4	5,2
Kidal	427	25	471	312	132	10,7	247	20,1	34,8
Tessalit	80	22,7	118	77	67	30,3	61	10,1	13,2
Tin-Essako	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Région	527	22,8	701	445	210	12,9	317	12,6	21

La proportion régionale de CPN 4 est de 22,8% ; la proportion la plus élevée a été observé à Kidal avec 25% et la plus faible à Tin-Essako avec 0%. Presque la moitié des femmes vues en CPN4 n'ont pas pu réaliser une CPN effective

Tableau VIII : Accouchements assistés à tous les niveaux par district de janvier à juin 2022

Janv. to Juin 2022							
Districts	Naissances attendues	Nombre total d'accouchement au centre de santé	Taux d'accouchement dans les Formations Sanitaires	Nombre total d'accouchements assistés au CSRéf	Taux d'accouchements assistés CSREF	Nombre total accouchements assistés CS et CSRéf	Taux d'accouchements assistés CS et CSRéf
Abeibara	769	4	1			4	1,1
Kidal	2 474	81	6,6	378	30,8	459	37,4
Tessalit	1 218	76	12,6			76	12,6
Tin-Essako	596	0	0			0	0
Région	5 058	161	6,4	378	15,1	539	21,5

Le taux d'accouchement assisté régional est 21,5%. Parmi ces accouchements assistés, 70% (378/539) ont été réalisés au CSRéf de Kidal.

Tableau IX : Réalisation de la césarienne au CSRéf de Kidal de janvier à juin 2022.

Districts	Nombre d'actes de césarienne	Nombre total accouchements assistés CS et CSRéf	Taux de césarienne	Proportion de césariennes sur l'ensemble des accouchements dans les structures sanitaires
Abeibara		4		
Kidal	22	459	1,8	4,8
Tessalit		76		
Tin-Essako		0		
Région	22	539	0,88	4,1

La proportion de césariennes sur l'ensemble des accouchements a été de 4,1%. La césarienne étant réalisée uniquement au CSRéf de Kidal.

Tableau X : Accouchement assisté par catégorie de personnel et par district de janvier à juin 2022.

Janv. to Juin 2022				
Districts	Nombre d'accouchements au centre de santé fait par du personnel qualifié	Proportion d'accouchement assistée par un personnel qualifié	Nombre Accouchements au centre de santé fait par la Matrone et ATRS	Proportion d'accouchements faits par matrone et ATRS
Abeibara	0	0	4	16,7
Kidal	449	77,7	10	1,7
Tessalit	74	74	2	2
Tin-Essako	0	0	0	0
Région	523	74,5	16	2,3

La proportion d'accouchement assisté par le personnel qualifié est de 74,5%. La proportion la plus élevée d'accouchement par le personnel qualifié est observée à Kidal (77,7%) et la plus faible à Abeibara et Tin-Essako (0%).

Les 74,5% du taux d'accouchement assisté dans la région s'explique par la réalisation de 70% des accouchements au CSRéf de Kidal où presque la totalité des accouchements est faite par un personnel qualifié.

3.10. Les maladies des programmes

3.10.1. Paludisme

Tableau XI : Activités de lutte contre le paludisme de janvier à juin 2022.

Lutte contre le paludisme	Nombre de cas de paludisme	Suspect	Testé GE et/ou TDR	% Testé GE et/ou TDR
		3 267	2 932	89,7
	Confirmés	Paludisme simple	Paludisme grave	Taux de positivité GE et/ou TDR
		1 068	166	42,1
	Paludisme simple confirmé < de 5 ans	Paludisme grave confirmé < de 5 ans	Décès pour paludisme grave confirmé < de 5 ans	Létalité hospitalière du paludisme < de 5 ans
	271	44	1	23,8

Sur 3 267 cas suspects de paludisme, 2 932 ont été testés avec un taux de positivité de 42,1%. Un (1) cas de décès imputable au paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans a été enregistré.

La lutte contre le paludisme est assurée dans tous les centres de santé, en centre fixe, stratégie avancée et stratégie mobile. Le diagnostic biologique est fait à travers les TDR qui sont disponibles. Cependant, la réalisation de la goutte épaisse se fait uniquement au CSRéf de Kidal. Aucun centre de santé (sauf le CSRéf) ne dispose d'un laboratoire fonctionnel.

Les intrants de lutte contre le paludisme sont disponibles dans les centres de santé. Il s'agit des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA), Artesunate injectable, SP, MILD. Le stock au magasin régional est insuffisant.

La région de Kidal connaît chaque année une augmentation du nombre de cas de paludisme pendant la période pluvieuse. La réalisation de la campagne CPS à partir du mois de juillet reste une des solutions alternatives pour baisser l'augmentation du nombre de cas de paludisme dans la région. Chaque année, la région connaît un retard dans le démarrage de cette campagne.

3.10.2. Tuberculose et VIH / Sida

Tableau XII : Activités de lutte contre la Tuberculose de janvier à juin 2022.

Lutte contre la Tuberculose	Cas de TB notifiés (tous les cas, forme pulmonaire confirmés bactériologiquement)	Taux de notification de TB (tous les cas, toutes formes confondues) pour 100 000 habitants	Taux de succès thérapeutique (nouveaux cas et rechutes de TB-PS) (%)
	87	47,8	100

De janvier à juin 2022, 87 cas de tuberculose ont été notifiés avec 100% de succès thérapeutique.

Tableau XIII : Activités de lutte contre le VIH/SIDA de janvier à juin 2022.

Lutte contre le VIH/SIDA	Nombre Testé	Nombre positif	Taux de positivité	Prise en charge	Référés
	1 059	4	0,33	0	4

Le taux de positivité du VIH a été de 0,33% au CSRéf de Kidal de janvier à juin 2022.

La lutte contre la tuberculose et VIH/Sida connaît des difficultés depuis les événements de 2012. Les activités de dépistage et prise en charge de la tuberculose se font seulement au CSRéf de Kidal et de façon timide.

La région a été dotée en médicaments et intrants de lutte contre le VIH en juin 2022 et à partir du 2^{ème} semestre les patients dépistés positifs bénéficieront une prise en charge au niveau du CSRéf de Kidal.

3.11. Chirurgie

Tableau XIV : Activités de prise en charge des pathologies chirurgicales au CSRéf de Kidal de janvier à juin 2022.

Actes chirurgicaux réalisés	Cas	Décès
Hernie étranglée	1	0
Appendicite	5	0
Césarienne	22	0
Amputation	1	0
Dilatation urétrale	1	0
Réduction de fractures fermées	12	0
Total	42	0

Le service de chirurgie est disponible au CSRéf de Kidal. Il est sous la responsabilité du CICR qui en assure la gestion.

Il dispose d'un équipement et de matériels adéquats et suffisants pour faire face aux besoins. Le service de chirurgie prend en charge toutes les urgences chirurgicales (traumato-orthopédie, chirurgie générale, gynéco-obstétrique). Il a été d'un apport capital dans la prise en charge des blessés par armes ou explosif lors des affrontements dans la région.

Par contre plusieurs cas de chirurgie à froid sont diagnostiqués et référés sur Gao pour prise en charge. Cette situation constitue une contrainte majeure d'accessibilité géographique.

3.12. Médicaments

Les médicaments essentiels sont disponibles dans les dépôts de vente soutenus par les ONG.

La pharmacie du CICR dans l'enceinte du CSRéf de Kidal, est dotée en médicaments couvrant tous les besoins en matière d'urgence de prise en charge des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes. Elle est gérée par un technicien supérieur de santé. Toutes les conditions de conservation des médicaments sont réunies.

Les dépôts de vente des centres de santé sont dotés en médicaments à travers les ONG. Leurs approvisionnements se font à partir des magasins des différentes ONG qui à leur tour, sont aussi approvisionnés par leurs coordinations respectives.

4. Activités réalisées

Le tableau ci-dessous résume les principales activités réalisées en 2022.

Tableau XV : Activités réalisées au 1^{er} semestre 2022

N°	Activités	Dates		Nbre participants	Profils des participants	Sources de financement	Lieu
		Début	Fin				
1	Atelier régional de l'évaluation finale du Cadre Stratégique National 2017-2021 (Kidal, Gao, Ménaka)	25-janv	27-janv	2	Point Focal VIH et Laborantin Régional	CSLS/MSDS	Gao
2	La revue ver de guinée	03-févr	05-févr	1	Chef de Division Hygiène-Assainissement	Centre Jimmy Carter	Bamako
3	Formation des formateurs sur la vaccination contre la covid-19	03-févr	05-févr	2	Charge PEV et Médecin d'appui PEV	Expertise France	Bamako
4	Revue des données paludisme 2ème trimestre	10-févr	15-févr	15	DTC des aires de santé de la région	PSI/Mali	Gao
5	Atelier de formation sur les violences basées sur le genre	14-mars	18-mars	35	Médecins, SF, IO, CSK, Société Civile, religieux	Première Urgence Internationale	Kidal
6	Formation des formateurs régionaux sur le guide SMIR révisé à Ségou	14-mars	18-mars	2	Planificateur et Chargé de Surveillance Epidémiologique)	OMS	Ségou
7	Elaboration du Plan de contingence du district sanitaire de Kidal pour l'assistance humanitaire	27-mars	29-mars	21	Médecins, SF, IO, CSK, Société Civile, Autres services étatiques	OMS	Kidal
8	Formation des vaccinateurs (Niveau district) sur la vaccination contre la covid-19	28-mars	30-mars-22	40	DTC et vaccinateurs des aires de santé de la région	Expertise France	Bamako
9	Formation des formateurs sur le manuel révisé de la prise en charge	28-mars	1 ^{er} Avril	1	Point Focal Paludisme	Fonds Mondial	Fana

N°	Activités	Dates		Nbre participants	Profils des participants	Sources de financement	Lieu
		Début	Fin				
	du paludisme						
10	Tenue des assises du CROCEP	30-mars	31-mars	25	Gouvernorat, DRS, DRDSES, DRPFEF, AI, Médecins, Infirmiers, CSK, Société Civile	OMS	Gao
11	Atelier de renforcement des capacités des gestionnaires des dépôts de vaccins et consommables PEV régionaux et districts a l'utilisation du SMT	04-avr	08-avr	4	Chargé PEV régional, Appui PEV, Chargé PEV district de Kidal, Chauffeur	GAVI/UNICEF	Gao
12	Elaboration du Plan de contingence du district sanitaire de Tessalit pour l'assistance humanitaire	16-avr	18-avr	21	Médecins, SF, IO, CSK, Société Civile, Autres services étatiques	OMS	Tessalit
13	Atelier de formation des charges PEV de la région de Kidal sur la maintenance préventive des équipements de la chaine du froid	20-avr	23-avr	15	DTC et chargé PEV	UNICEF à travers la SEPAUMAT	Kidal
14	Maintenance de la chambre froide	20-avr	23-avr	Equipe SEPAUMAT (2)	Technicien	UNICEF à travers la SEPAUMAT	Kidal
15	Mission Conjointe DRS-CSK-CICR de prise en charge médicale des personnes déplacées internes (PDIS) et la population résidente	04-mai	13-mai	15	Agents de santé, guide, mobilisateur	CICR	Achibog o Imboulal
16	Campagne de Vaccination contre la COVID-19 dans les aires de santé de Tessalit Central et de Taghlite (District Sanitaire de Tessalit)	05-mai	10-mai	8	4 Agents vaccinateurs, 2 superviseurs de proximité et 2 superviseurs de région	CICR	Tessalit-Taghlite

N°	Activités	Dates		Nbre participants	Profils des participants	Sources de financement	Lieu
		Début	Fin				
17	Atelier de dissémination de la feuille de route de l'intégration de la PCIMA et de son plan d'action triennal 2020-2022	11-mai	13-mai	2	Directeur Régional de la Santé et Point Focal Nutrition de la DRS	UNICEF	Bamako
18	Investigation des cas suspects de rougeole dans l'aire de santé de Tinzawatène	11-mai	13-mai	5	Médecins (DRS, PUI, CSRéf), laborantin, CSK	PUI	Tinzawa tène
19	Dissémination de la feuille de route de l'intégration PCIMA par niveau selon les 7 piliers - SDN	11-mai	11-mai	1	Directeur Régional de la Santé	UNICEF à travers la DGSHP	Bamako
20	Formation des points focaux de la région sur les outils de notification et d'investigation des TIA/TIAC 2	16-mai	20-mai	25	Médecin, Technicien de santé, Ingénieur ou technicien sanitaire	Fonds Mondial	Gao
21	Réunion du Comité Technique du PRODESS	26-mai	27-mai	1	Directeur Régional de la Santé	Banque Mondiale/PAC SU	Bamako
22	Formation des piliers de l'UNICEF	02-juin	04-juin	2	DRS et le Chef de Division Hygiène-Assainissement	UNICEF	Kidal
23	Supervision conjointe intégrée PUI-CSK-DRS ET DRDSES	02-juin	09-juin	8	Cadres de la DRS/CSK/PUI/DRDSES	PUI	Kidal-Tessalit-Abeibara
24	Supervision des cordons sanitaires de la région	05-juin	20-juin	12	Directeur Régional de la Santé, Point Focal Covid-19, autres cadres DRS, CSK	ETAT	Kidal Tessalit Abeibara Tin-Essako
25	rencontre trimestrielle des points focaux PEV et surveillance épidémiologique des régions du mali	06-juin	10-juin	2	Point focal PEV et chargé SE	OMS	Sikasso

N°	Activités	Dates		Nbre participants	Profils des participants	Sources de financement	Lieu
		Début	Fin				
26	Semaine d'Intensification des Activités de Nutrition Communautaire (SIAN-C), 1 ^{er} Passage	10-juin	13-juin	10	Directeur Régional de la Santé, Point Focal Nutrition, autres cadres DRS, CSK	UNICEF	Kidal Tessalit Abeibara Tin-Essako
27	formation des points focaux de surveillance de la santé animale et environnementale des secteurs sur la surveillance des zoonoses et maladies animales incluant les techniques de prélèvements et conditionnements des échantillons	13-juin	17-juin	1	Chef de Division Hygiène-Assainissement	Projet REDISSE III	Koulikoro
28	Réunion du Groupe Thématique Sante Nutrition	25-juin	25-juin	30	Médecins, Infirmiers, CSK, Société Civile, DRDSES, FERASCOM, DRPFEP	UNICEF	Kidal
29	Atelier de formation des formateurs régionaux sur la vaccination contre la covid19	28-juin	30-juin	2	Planificateur et Chargé SEC	UE/Expertise France	Bamako
30	Formation des DTC sur la gestion des supports de données	29-juin	30-juin	15	DTC des aires de santé de la région	PUI	Kidal
31	Plan de contingence régional de Kidal pour la prise en charge des cas de paludisme pendant la période de haute transmission et assistance sanitaire aux victimes des inondations	1 ^{er} Juin	03-juin	21	Médecins, SF, IO, CSK, Société Civile, Autres services étatiques	OMS	Kidal
32	Plan Stratégique Intégré de Communication du PEV de routine, AVS et surveillance 2021-2023 de la région de Kidal	Juin	Juin	8	Cadres DRS/DRDSES/UNICEF Bureau Zone Gao, FERASCOM	UNICEF	Kidal

5. Difficultés et contraintes

- ☞ Contexte socio-politique et sécuritaire de la région de Kidal ;
 - ☞ Absence de la plupart des services techniques ;
 - ☞ Absence de médecins chefs pour la gestion des districts sanitaires ;
 - ☞ Absence de personnel de l'Etat dans les structures sanitaires ;
 - ☞ Absence de véhicule de service sur le terrain ;
 - ☞ Instabilité du personnel sous contrat des ONG au niveau des structures de santé ;
 - ☞ Accès difficile de certaines localités ;
- ☞ Faible débit du réseau Internet pour la saisie des données ;
- ☞ Insuffisance dans la gestion du Système local d'information sanitaire par les ONG (collecte, compilation, transmission des données) ;
- ☞ Insuffisance de ressources humaines compétentes dans les structures de santé;
- ☞ Gratuité des soins et services de santé dans la région (problématique de la pérennisation du système de santé) ;
- ☞ Vétusté et dégradation des infrastructures sanitaires de la région ;
- ☞ Instabilité permanente de la source d'énergie de l'EDM avec des ruptures intempestives ;
- ☞ Faible capacité du laboratoire d'analyse du CSRéf de Kidal ;
- ☞ Non fonctionnalité des autres CSRéf (Tessalit, Abeibara et Tin-Essako) de la région ;
- ☞ Absence de dépôt régional de médicaments essentiels dans la région ;
- ☞ Insuffisance d'ambulance (une seule pour toute la région) pour la référence-évacuation ;

Perspectives

N°	Activités
1	Organisation du 1 ^{er} passage de la campagne CPS
2	Organisation d'un 2 ^{ème} passage de campagne de vaccination contre le COVID-19
3	Sortie en équipes mobiles pour assurer la prise en charge du paludisme
4	Acquisition d'un VSAT pour la saisie locale des données dans le DHIS2
5	Réalisation de l'enquête sur la carte sanitaire dynamique de la région de Kidal
6	Tenue des réunions du groupe thématique et sous cluster
7	Organisation d'une supervision PEV dans les 4 districts sanitaires de la région
8	Formation des agents vaccinateurs sur le PEV et la gestion des vaccins
9	Dotation des structures de santé en intrants de lutte contre le paludisme (médicaments, TDR et MILD)
10	Réparation du générateur du dépôt régional PEV
11	Acquisition d'une nouvelle ambulance pour la région
11	Construction et équipement du CSRéf de Tessalit

Kidal, le 30 août 2022

Le Directeur Régional de la Santé



Dr Abdoulaye TEME

MD-MPH, Sc

Annexes**Annexe 1 : Carte sanitaire**

Niveau	Distance	Structure	Statut	Distance
Niveau région	Distance de la ville de Kidal à :	Abeibara	CSRéf	150 km
		Kidal	CSRéf	0 km
		Tessalit	CSRéf	250 km
		Tin-Essako		150 km
		Tinézé (site du CSRéf)	CSRéf	180 km
Niveau cercle	Distance du CSRéf d'Abeibara à	Abeibara central	CSCom	0 km
		Boghassa	CSCom	100 km
		Tinzawatène	CSCom	200 km
	Distance du CSRéf de Kidal à	Aghabo	CSCom	50 km
		Takalot	CSCom	35 Km
		Tassik	CSCom	50 km
		Intibzaz	CSCom	90 Km
		Aliou	CSCom	3 km
		Kidal central	CSCom	2 km
		Intilbane	CSCom	35 km
		Etambar	Non fonctionnel	2 km
		Intadenit	CSCom	30 Km
		Essouk	CSCom	70 km
		Tanainaït	CSCom	40 km
		Anefif	CSCom	120 km
	Distance du CSRéf de Tessalit à	Adiel-Hoc	CSCom	100 km
		Taglit	CSCom	65 Km
		Inhalid	CSCom	150 km
		Taghrist	CSCom	1 km
		Telabit	CSCom	170 km
		Timtaghène	CSCom	280 km
	Distance de Tin-Essako à	Achibogo	CS	100 km
		Imboulal	CS	165 km
		Tin-Essako central	CS	0 km

Annexe 2 :**➤ Situation des chaines de froid**

Districts	Structures	En panne	Non acquise	Déjà installée	Obsv
Abeibara	Abeibara			X	
	Tinzawatène	X			
	Boghassa		X		
Kidal	Intadeni			X	
	Tanainait			X	
	Anéfif	X			
	Tassik			X	
	Aliou			X	
	Takalot			X	
	Kidal Central			X	
	Aghabo			X	
	Essouk			X	
	CSRéf			X	
	Etambar		X		
	Intibzaz			X	
	Intilbane		X		
Tessalit	Télabit			X	
	Inhalid			X	
	Timtaghène			X	
	Tessalit			X	
	Adiel-Hoc			X	
	Taglith		X		
Tin Essako	Tin-Essako	X			
	Imboulal				Non fonctionnelle
	Achibogo				Non fonctionnelle

➤ **Hygiène assainissement**

Districts sanitaires	% CSCom médicalisés	% CSCom disposant d'un point d'eau potable fonctionnel	% CSCom disposant d'un incinérateur fonctionnel
Abeibara	1/3	0	0
Kidal	2/11	5	5
Tessalit	3/6	3	1
Tin Essako	0/1	0	0
Total région	6/21	8	6

Moyen logistique

Région	Ambulance		Véhicules 4x4		Véhicules 2x4		Moto	
	Bon	Mauvais	Bon	Mauvais	Bon	Mauvais	Bon	Mauvais
Abeibara	0	0	0	0	0	0	0	0
Kidal	1	0	0	0	0	0	0	0
Tessalit	0	0	0	0	0	0	0	0
Tin Essako	0	0	0	0	0	0	0	0
DRS	0	0	3	0	0	0	0	0
Total	1	0	3	0	0	0	0	0

Annexe 3 : Cartographie des partenaires

Le tableau ci-après résume la situation des ONG dans la région de Kidal

N°	Districts/Structures	Etat de fonctionnalité	Partenaires
District d'Abeibara			
1	Abeibara Central	Fonctionnel	MSF-E
2	Boghassa	Fonctionnel	MSF-E
3	Tinzawatène	Fonctionnel	PUI
District de Kidal			
1	Intadeni	Fonctionnel	PUI
2	Tanainait	Fonctionnel	PUI
3	Tassik	Fonctionnel	PUI
4	Intibzaz	Fonctionnel	PUI
5	Aliou	Fonctionnel	PUI
6	Intilbane	Fonctionnel	PUI
7	CSA central	Fonctionnel	MSF-E
8	Anéfif	Fonctionnel	MSF-E
9	PSA Amassine	Fonctionnel	MSF-E
10	CSRéf de Kidal	Fonctionnel	CICR
11	Takalot	Fonctionnel	Pas de partenaire
12	Essouk	Fonctionnel	Pas de partenaire
13	Aghabo	Fonctionnel	Pas de partenaire
14	Etambar	Non fonctionnel	Pas de partenaire
District de Tessalit			
1	Télabit	Fonctionnel	PUI
2	Timtaghène	Fonctionnel	PUI
3	Inhalid	Fonctionnel	PUI
4	Adiel-Hoc	Fonctionnel	MSF-E
5	Tessalit central	Fonctionnel	CICR
6	Taglith	Fonctionnel	CICR
District de Tin-Essako			
1	Tin-Essako central	Fonctionnel	MSF-E