

LUTTE CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES AU MALI



1. Introduction

Au Mali, les maladies non transmissibles (MNT) demeurent une préoccupation de santé publique. Les MNT sont estimés responsables 46 700 décès par an soit 30% de tous les décès dont 12% liés au Maladies cardiovasculaires, 4% liés aux cancers, 3% liés aux maladies respiratoires chroniques et 1% lié au diabète et 10% pour les autres MNT. Le risque de mortalité prématuré à cause des MNT au Mali entre 30-70 ans est de 25 %¹.

L'objectif général était de renforcer les capacités des prestataires sur la prévention et la prise en charge intégrée de l'hypertension artérielle (HTA) et du diabète au niveau des formations sanitaires périphériques.

2. Formations des prestataires

Les sessions de formation se sont déroulées de novembre 2021 à septembre 2022. Le pool de facilitateurs était constitué d'un ou de deux facilitateurs nationaux en fonction de la taille du district, le point focal MNT de la Direction Régionale de la Santé (DRS) et l'appui technique du chargé de programme de l'OMS. Les méthodes utilisées étaient :

- Les présentations Powerpoint
- Les questions- réponses
- Les travaux de groupe suivi des discussions en plénière
- L'administration de pré et de post test.
- La journée de stage pratique dans les différents CSCom du site de formation sur l'utilisation des matériels.
- L'élaboration d'un plan d'action pour les actions à mener après formation.

¹ OMS, Suivi des progrès dans la lutte contre les maladies non transmissibles

Ainsi deux agents ont été formés par CSCoM à savoir le directeur technique du CSCoM (DTC) et la responsable de la maternité. Le niveau général des participants a largement évolué. Le score moyen varie du 8 au pré test à 17 au post. La majorité des participants n'avait reçu aucun renforcement de capacité sur une MNT après la formation académique.

Au total 1292 prestataires des CSCoM (dont 49% de femmes) ont été formés dans 28 districts sanitaires des régions de Koulikoro, Sikasso, Ségou, Kayes et Bamako sur le diabète, l'hypertension artérielle (HTA) et l'évaluation du risque cardiovasculaire.

Ces formations ont permis de renforcer les capacités des prestataires des CSCoM sur :

- Les techniques de dépistage du diabète et de l'hypertension artérielle ;
- La prise en charge du diabète simple et de l'HTA selon les algorithmes simplifiés de l'OMS au niveau CSCoM ;
- Les conseils hygiéno-diététiques ;
- L'évaluation du risque cardiovasculaire des patients dans le contexte avec ou sans laboratoire.

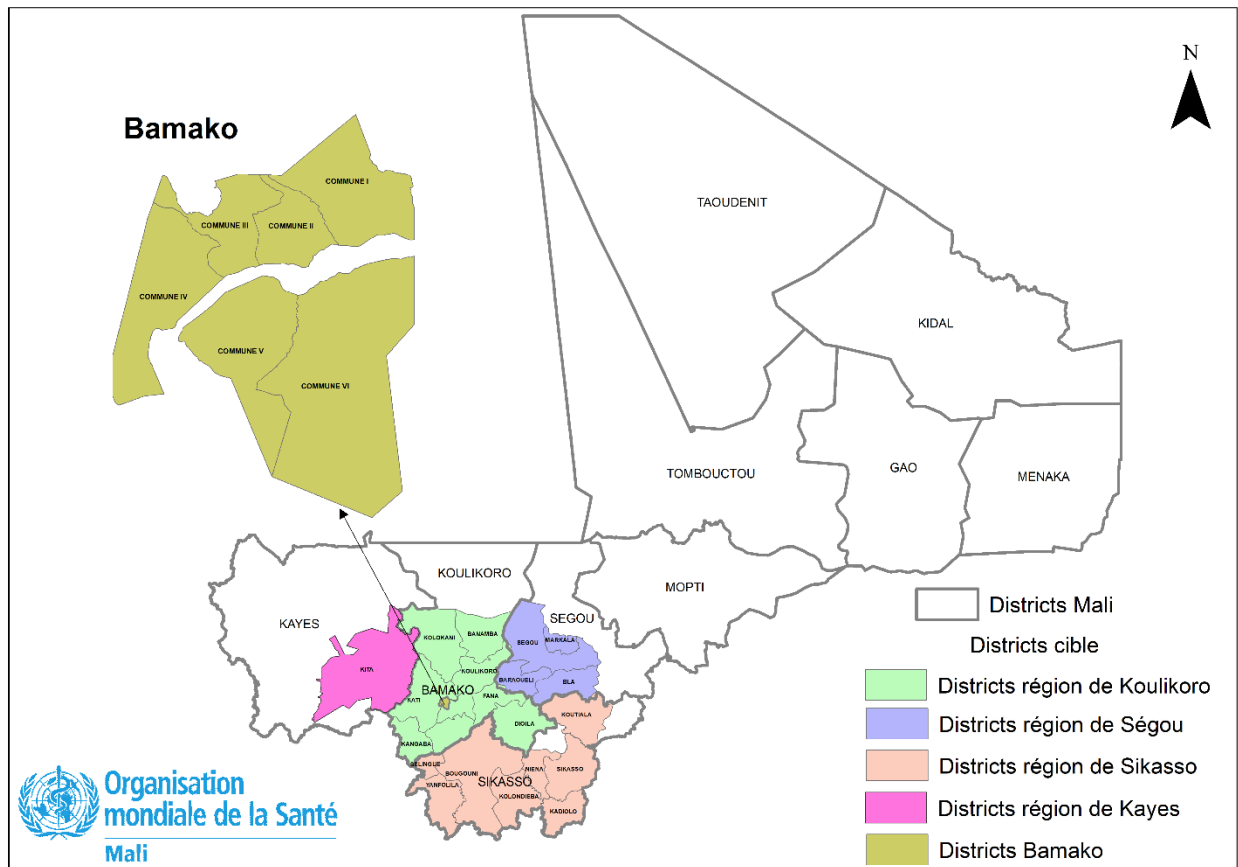


Figure 1 : Répartition des districts sanitaires formés à la prévention et à la prise en charge de l'HTA et du diabète de novembre 2021 à septembre 2022 dans 5 régions du Mali.

Sur les DTC formés les profils retrouvés étaient les médecins, les techniciens supérieurs de santé et les techniciens de santé. Sur les responsables de maternité formés les profils étaient les sages femmes et les infirmières obstétriciennes.



Photo de famille de la première session du district sanitaire de Koulikoro

3. Dotation en matériels et équipements

Après les sessions de formations, 660 CSCom des districts sanitaires ont été dotés en matériels et équipements de prévention et de prise en charge de l'HTA et du diabète (pèse-personnes, tensiomètres électroniques, glucomètres, bandelettes et lancettes pour glucomètre, bandelettes de test d'acétone 10 paramètres et mètre ruban). Les spécimens de ces matériels et équipements ont été proposés par les sociétés savantes de cardiologie et d'endocrinologie.

Les structures ont été également dotées en protocoles de prise en charge à travers des algorithmes simplifiés de l'OMS adaptés aux réalités du pays.

Tableau 1 : Tableau de la distribution des matériels et équipements

	Tensiomètre électronique BP machine Digital (Omron)	Pèse-personne électronique	Mètre ruban	Glucomètre (ACCU-CHEK)	Bandelettes de glucomètre ACCU-CHEK (2 boîtes de 50 ou une boîte de 100)	Lancette pour ACCU-CHEK boîte de 200	Bandelettes de test de cétones urinaires (100 bandelettes)
Région de Koulikoro							
Fana	48	48	48	48	96	24	48
Dioila	72	72	72	72	144	36	72
Kalaban Coro	46	46	46	46	92	23	46
Ouélessébougou	34	34	34	34	68	17	34
Kangaba	24	24	24	24	48	24	24
Kati	46	46	46	46	92	46	46
Kolokani	28	28	28	28	56	28	28
Banamba	23	23	23	23	46	23	23
Koulikoro	25	25	25	25	52	25	25
Région de Sikasso							
Niéna	42	42	42	42	42	21	42
Bougouni	90	90	90	90	90	45	90
Sélingué	30	30	30	30	30	15	30
Yanfolila	21	21	21	21	42	21	21
Kolondiéba	22	22	22	22	44	22	22
Koutiala	46	46	46	46	92	46	46
Kadiolo	28	28	28	28	56	28	28
Sikasso	51	51	51	51	102	51	51
Région de Ségou							
Bla	37	37	37	37	74	37	37
Markala	21	21	21	21	42	21	21
Barouéli							
Ségou	37	37	37	37	74	37	37
Région de Kayes							
Kita							
District de Bamako							
Commune 1	12	12	12	12	24	12	12
Commune 2	8	8	8	8	16	8	8
Commune 3	8	8	8	8	16	8	8
Commune 4	8	8	8	8	16	8	8
Commune 5	8	8	8	8	16	8	8
Commune 6	14	14	14	14	28	14	14
District de Ménaka	20	20	20	20	40	20	20

Il faut noter que le district sanitaire de Ménaka a été doté en matériels et équipements sans session de formation en raison de l'insécurité. Par contre, les districts sanitaires de Kita et Baraouéli ont été formés un mois après l'acheminement des différentes dotations. Ce qui explique le fait qu'ils n'ont pas reçu de stock de matériels et équipements.

4. Impact du renforcement des capacités des structures sur les indicateurs

L'impact de nos interventions est très remarquable dans la région de Koulikoro où 9 districts sanitaires ont été renforcés et la région de Sikasso où 8 districts sanitaires ont été renforcés. Ainsi selon le DHIS2 au deuxième semestre 2021, on a enregistré 1810 nouveaux cas de diabète contre 3104 nouveaux cas au deuxième semestre 2022 dans la région de Koulikoro pour les données compilées des districts renforcés soit une augmentation de **42%**. Les 8 districts sanitaires de la région de Sikasso ont totalisé 1590 nouveaux cas de diabète au deuxième semestre 2021 contre 2100 cas au deuxième semestre 2022 soit une augmentation de **24%**. On retrouve la même tendance au niveau de Bamako avec le renforcement des structures de premier contact de la capitale². A l'inverse le renforcement de capacités des districts de la région de Ségou et Kita dans la région de Kayes a été effectué pendant le troisième trimestre 2022. Il faut attendre encore un peu de temps pour voir l'impact des interventions dans ces deux régions. Le district sanitaire de Nara dans la région de Koulikoro et les districts de Yorosso et Kignan dans la région de Sikasso n'ont pas pu être formés pour raison d'insécurité.

Les acquisitions en matériels et équipements plus les sessions de formation ont permis une amélioration de la qualité de la prise en charge des cas selon les recommandations et standards de l'OMS et l'utilisation des algorithmes simplifiés.

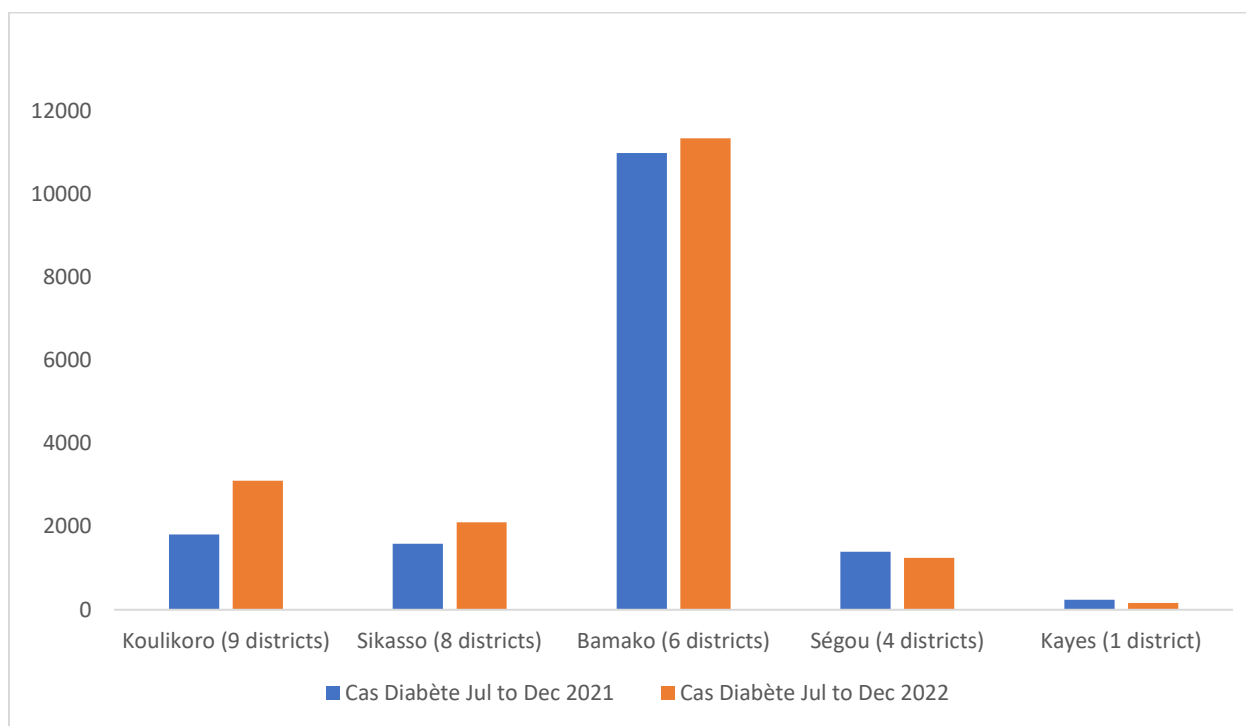


Figure 3 : Répartition par région du nombre de nouveaux cas de diabète détectés au premier semestre 2021 et 2022.

² <https://dhis2.snissmali.org/dhis/dhis-web-pivot/?id=xVVKN8daiMr>

Tous les prestataires du niveau périphérique assuraient déjà la prise en charge de l’HTA avant notre intervention. Cependant, le renforcement des capacités a amené une légère augmentation dans la détection de cette affection et l’amélioration de la prise en charge selon les normes recommandées.

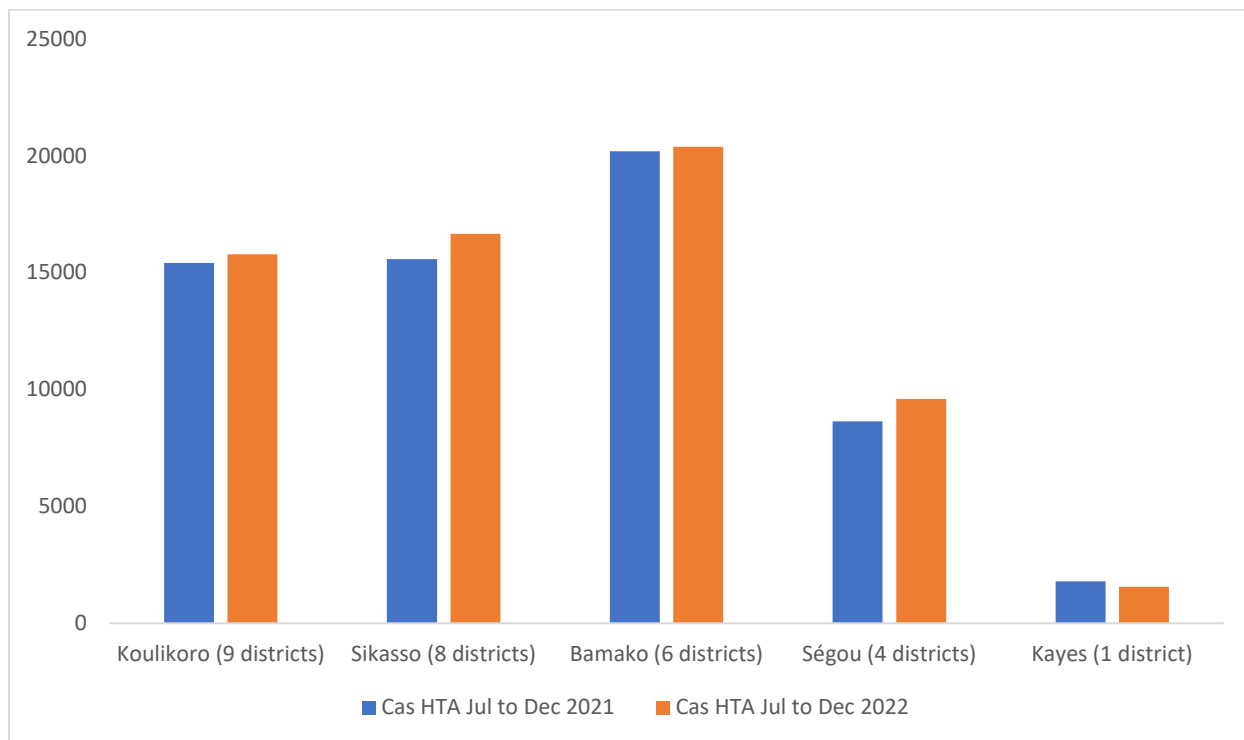


Figure 4 : Répartition par région du nombre de nouveaux cas d’HTA détectés au premier semestre 2021 et 2022.

5. Supervision

Les prestataires formés ont été supervisés conjointement par le niveau national, régional et district avec l’appui technique et financier de l’OMS. Cela a permis de voir l’impact du renforcement des capacités sur les bénéficiaires et les cas de succès stories. Un guide a été élaboré à cet effet et mis à la disposition des superviseurs. Nous avons supervisé quatre CSCoM par district à Dioila, Fana, Kalaban Coro, Ouéléssébougou, Koulikoro, Kolokani, Kati, Ségou, Sikasso, Niéna, Bougouni, Sikasso et Sélingué.

Pendant les différentes visites de supervision, les équipes ont pu collecter des informations auprès de certains agents formés.

Dans le district sanitaire de Koulikoro

Au CSCoM de Souban : le dépistage systématique de 400 à 500 patients par mois est réalisé avec en moyenne 30 nouveaux cas d’HTA et 10 nouveaux cas de diabète par mois depuis octobre 2022. L’information pour le dépistage est donnée à la mosquée par l’imam du quartier. Tous les cas de comorbidités sont vaccinés contre la COVID-19.

Au CSCom de Koulikoroba, selon le directeur technique du CSCom (DTC) « un soir une femme diabétique est tombée dans l'hypoglycémie après injection d'insuline. En appliquant les directives nous avons stabilisé cette dame. Désormais elle fait son suivi au niveau de notre centre. Du coup nous sommes devenus des sauveurs et la dame en parle partout ».

Le CSCom de Massala a construit et équipé un laboratoire. L'idée est arrivée grâce à la formation reçue sur l'HTA et le diabète.

A Tienfala, le maire sensibilise la population à contrôler la glycémie.

Dans le district sanitaire de Fana

Au CSCom de Tingolé on note une réduction du nombre de cas de référence de diabète vers le centre de santé de référence de Fana grâce à la détection précoce et à la prise en charge des cas modérés. A la date de la supervision 12 patients diabétiques et 5 hypertendus étaient suivis au CSCom de Tingolé. Avant la session de formation tous les patients étaient référés systématiquement au CSRéf de Fana.

Dans le district sanitaire de Ségou

Au CSCom de Darsalam, 45 patients hypertendus et 28 diabétiques sont suivis chaque jeudi. Ils viennent depuis 5 h du matin pour leur contrôle.

Au CSCom de Cinzana Gare selon le DTC, on dénombre en moyenne 20 nouveaux hypertendus et 4 nouveaux diabétiques par mois. Le CSCom dispose d'un laboratoire pour le bilan de base. **La vaccination contre la COVID-19 marche grâce à un relais diabétique qui a fait la COVID-19. Il a été référé à l'Hôpital de Ségou. Depuis son retour il aide les prestataires à sensibiliser la population. Tout son village a été vacciné contre la COVID-19.**

Dans le district sanitaire de Kolokani

Selon la DTC du CSCom de Didiéni après le renforcement des capacités et en accord avec l'ASACO elle a choisi une journée dans la semaine pour le dépistage, la prise en charge et le suivi des patients hypertendus et diabétiques. Cela a permis une diminution du nombre d'accidents vasculaires cérébraux et de crises cardiaques ainsi que les complications chroniques liées au diabète.

Au niveau du CSCom de Magnambougou à Bamako, selon le DTC « la formation reçue sur les MNT à travers l'OMS a été très bénéfique pour moi. Avant cette formation je faisais le traitement de l'HTA avec des molécules qui ne sont plus indiquées dans le traitement de première ligne. Je pensais que la gestion du diabète était le travail des seuls spécialistes. Avec le renforcement des capacités, les algorithmes me permettent d'être efficace et surtout d'accentuer mes efforts sur le dépistage et maintenant je fais la prise en charge des cas de diabète simple et réfère les cas compliqués au centre de référence de Sogoniko. Cela fait moins de dépenses pour mes patients atteints de maladies chroniques dont la prise en charge est très coûteuse ».



Photo de famille après la supervision du CSCom de Bananinsabakoro dans le district sanitaire de Ségou.

6. Conclusion

La prévalence et l'incidence des MNT sont de plus en plus croissantes. La mise en œuvre de la subvention canadienne a donné une nouvelle dynamique à la lutte contre les MNT au Mali. Il apparait donc pertinent, de former les autres prestataires pour couvrir l'ensemble des régions du pays afin d'avoir un changement de paradigme dans la gestion de ces maladies.

Pour Plus d'informations contacter :

Dr Ousmane SY, Administrateur National RSS et Maladies Non Transmissibles

Dr José KUVULA KIVUDI, Coordinateur Renforcement du Système de Santé

Dr Nayé BAH NPO Hépatites Tuberculose et VIH ;

Dr Ghislain PODA, Programme Management Officer

Dr Christian ITAMA MAYIKULI, Représentant Résident de l'OMS par intérim au Mali