

Rédaction:

Coordinateur:

Dr Sergio Giani

Equipe de rédaction:

Souleymane DOLO

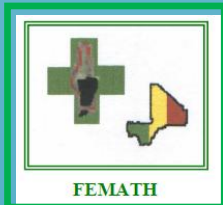
Yaya Zan Konaré

Abdallah ADIAWIAKOYE

Toumani Diakité

Stéphane Besançon

Seydou Tounkara



LA SOCIÉTÉ CIVILE CONTRE LA MALADIE A VIRUS EBOLA AU MALI

L'Alliance de la Société Civile Malienne contre la Maladie à Virus EBOLA (MVE) a été constituée par le Groupe Pivot Santé et Population (GP/SP), la Fédération Nationale des Associations de Santé Communautaire (FENASCOM), la Fédération Malienne des Thérapeutes Traditionnels et Herboristes (FEMATH), le Forum des ONG Internationales au Mali (FONGIM) et le RECOTRADE (Réseau des Communicateurs Traditionnels pour le Développement). Le protocole d'entente de l'Alliance a été signé le 1^{er} septembre 2014.

L'objet de l'Alliance est la réalisation en synergie d'actions de plaidoyer, de communication, de coordination, de renforcement de capacités, de prévention et de surveillance épidémiologique communautaire dans le domaine de la lutte contre la MVE, en cohérence avec le Plan de Contingence du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, pour le bénéfice des populations du Mali.

Les principales axes d'orientation stratégique de l'Alliance sont:

- La mobilisation de toutes les composantes et de tous les acteurs de la société civile du Mali pour faire face à l'épidémie de MVE, par l'organisation, la promotion, et le bon fonctionnement de l'Alliance de la Société Civile Malienne contre la MVE.
- Le plaidoyer en direction des autorités nationales et des PTF pour renforcer l'engagement politique, la coordination et la mobilisation nationale et internationale face à l'épidémie de MVE et pour assurer la disponibilité de moyens techniques et financiers adéquats.
- L'évaluation rapide des perceptions, des connaissances, des croyances, des craintes, des peurs et des attentes de la population face à l'épidémie à MVE.
- La formation de tous les acteurs (comité de pilotage, points focaux, acteurs au niveau des Régions, Districts Sanitaires, autorités communales, leaders communautaires, leaders religieux, agents des Ong, responsables et personnel des ASACO/CSCoM, thérapeutes traditionnels, relais et Agents de Santé Communautaires, transporteurs routiers, communicateurs modernes et traditionnels, animateurs) impliqués dans la lutte contre la MVE ;
- Le renforcement de la surveillance épidémiologique communautaire, la référence des cas suspects de MVE et le suivi des contacts dans les zones à risque ;
- L'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de communication, aux niveaux national, régional et communautaire, y comprises les activités d'Information, d'Education et de Communication (IEC) et la Communication pour le Changement des Comportements (CCC).

Quelles sont les perspectives d'action de la société civile face à l'urgence Ebola?



Alliance Ebola!



Comme fonctionne l'Alliance?

Face à l'urgence Ebola, les représentants des faitières membres de l'Alliance tiennent leur réunion ordinaire chaque lundi à 14h 30' à la FENASCOM. Les réunions sont ouvertes à toute organisation de la société civile pouvant donner sa contribution à lutte contre la Maladie à virus Ebola (MVE).

Quels sont les rôles et les engagements des différents partenaires?

- La **FENASCOM** est le chef de file de l'Alliance: en plus de la gestion technique et financière, elle s'engage à garantir l'adhésion et la mobilisation des Associations de Santé Communautaire (ASaCo) et du personnel des Centres de Santé Communautaires (CSCoM), qui sont le premier rempart de la santé des populations à la base de la pyramide sanitaire.
- Le **GP/SP** et le **FONGIM** s'engagent à mobiliser les ressources techniques et humaines, ainsi que les expériences et les compétences spécifiques des ONG nationales et internationales engagées dans les activités de communication pour la santé, de mobilisation communautaire, de préparation et de réponse aux urgences humanitaires de santé, y comprise la production locale d'une solution de chlore actif.
- La **FEMATH** s'engage à assurer l'adhésion et la mobilisation des thérapeutes traditionnels et des autres acteurs de la médecine traditionnelle, qui se trouvent en première ligne dans les communautés face à la MVE ;
- Le **RECOTRADE** s'engage à mettre à la disposition de la lutte contre la MVE ses ressources humaines et ses expériences consolidées dans le domaine de la communication pour la santé, la mobilisation communautaire et pour le développement local.

Quelles ont été les premières actions de l'Alliance?

Les membres de l'Alliance participent à toutes les activités de coordination, de réflexion et de mobilisation en cours pour mieux organiser la lutte contre la MVE. Dans ce cadre, l'Alliance a produit une Note Conceptuelle qui exprime sa volonté de s'engager dans la lutte contre le virus Ebola et définit les axes stratégiques de son intervention, dans le cadre de la mise en œuvre du plan de contingence du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. La présentation de ce document aux partenaires institutionnels, techniques et financiers est en cours. L'objectif est d'impliquer davantage la Société Civile Malienne dans la mobilisation nationale et internationale face à la MVE.

Et pour le financement?

Pour le financement des activités proposées, l'Alliance compte sur le Gouvernement du Mali et sur les partenaires multilatéraux et bilatéraux de la santé, de l'urgence et du développement. En outre, chaque partenaire essaiera de mobiliser ses partenaires habituels, en fonction de la spécificité et de la sensibilité de chacun. Des activités de collecte de fonds privés sont aussi envisagées. Un état des lieux sera dressé pour vérifier les actions possibles dans le cadre des financements déjà acquis par les uns et les autres, et définir ainsi les gaps à rechercher. Le plaidoyer pour la mobilisation des financements est en cours.

Est-ce qu'il y a des perspectives concrètes?

Actuellement, l'Unicef et l'Alliance sont en train de discuter une proposition de partenariat, axée sur la communication, la formation et la mobilisation sociale, ainsi que sur la production locale de chlore.

D'autres propositions d'actions urgentes ont été proposées à l'OMS pour appui technique et financier; notamment : (i) la formation des Ong sur Ebola, (ii) la mobilisation communautaire dans le District de Bamako, (iii) l'organisation d'une conférence de presse et (iv) la réalisation d'une visite dans les zones frontalières avec la Guinée.



Mais c'est
quoi
l'Ebola?

RAPPELS SUR EBOLA

Où Ebola a-t-il commencé?

Le premier cas mortel dû au virus de fièvre hémorragique a été signalé en 1976 et prit le nom de l'endroit où il a été découvert, la rivière Ebola en République Démocratique du Congo, alors appelé Zaïre. Par la suite, le virus s'est propagé dans toute la Région. Des épidémies ont été rapportées en République Démocratique du Congo, République du Congo, Ouganda, Libéria, Soudan du Sud, Sierra Leone, Guinée, Gabon et Côte-d'Ivoire.

Comment le virus peut-il atteindre les humaines?

Les primates non humains, comme les gorilles et les chimpanzés, ont été au départ cités par l'OMS comme une possible source d'infection pour les humains. Actuellement, les chauves-souris frugivores sont considérés comme les porteurs probables du virus, même s'ils ne montrent aucun symptôme apparent.

Et après, comment se passe la contagion?

Une fois que le virus a été transmis à l'homme, la diffusion du virus est surtout interhumaine, par les liquides biologiques de la personne infectée : sang, urine, sueur, larmes, salive, sperme, etc.

E la prévention?

Comme mesures de prévention généralisée, il s'agit de promouvoir le lavage des mains au savon et de réduire au minimum les contacts interpersonnels.

Qui sont les personnes les plus exposées?

Les personnes qui traitent avec les personnes infectées, y compris les amis et les parents qui peuvent les soigner à la maison... mais surtout les agents de santé et les médecins des centres de santé et des hôpitaux sont parmi les personnes le plus couramment infectés.

Et les thérapeutes traditionnels?

Les thérapeutes traditionnels dans les villages sont le premier recours des populations en cas de maladie. Pour cela, ils sont encore plus exposés à la contagion que les agents de santé.

Quoi faut-il éviter d'autres?

D'autres moments importants de propagation de l'infection sont les funérailles des personnes décédées de la MVE, si les amis et les parents rentrent en contact direct avec le cadavre.

Comment se passe la Maladie à virus d'Ebola?

Après la contagion, les symptômes apparaissent entre deux et vingt-un jours après la contamination. Le début de la maladie est brutal : la fatigue, les douleurs musculaires, la fièvre, les maux de tête et de gorge, la diarrhée, les vomissements et la douleur à l'estomac sont globalement parmi les symptômes les plus courants, mais sur certains patients on a également remarqué des éruptions cutanées, des yeux rouges, et des difficultés à respirer ou à avaler.

Et après?

Après quatre ou cinq jours, les malades présentent des vomissements et de la diarrhée et peuvent aussi délirer. Un certain nombre de ces symptômes se chevauchant avec ceux du paludisme, du choléra, de la fièvre typhoïde ou de la rougeole. Une fois que l'infection s'est multipliée dans le sang, de sept à dix jours après le début de la maladie, dans la plupart des cas une hémorragie interne avec déshydratation grave entraîne la mort.

Mais quoi peut-on faire?

La chose la plus importante est d'amener le malade au Centre de Santé ou à un Centre de Traitement spécifique, pour faire la bonne diagnostic e pour avoir le traitement symptomatique, diminuer les souffrances, éviter de transmettre la maladie au proches et augmenter les chances de survie.

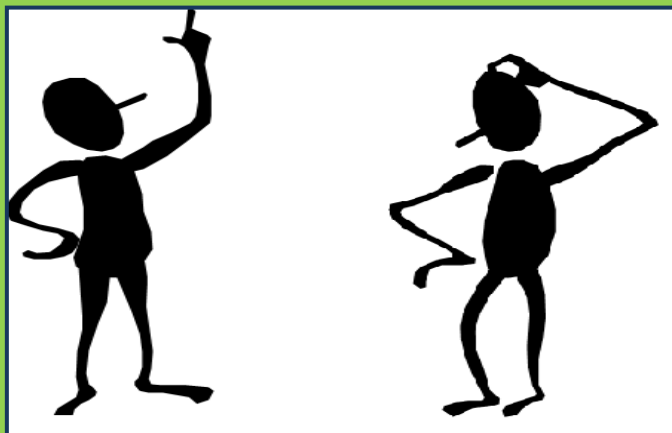
Est-il vraiment possible de guérir d'Ebola?

Même si il n'y a pas pour le moment de traitements spécifiques validés ni vaccins, il est sûr que la prise en charge précoce dans les Centres de Traitement multiplie les chances de survie.

Les taux de guérison varient de 10 à 75%.

Mais Ebola existe-t-il vraiment?

Malheureusement oui, mon cher!



L'alerte à une épidémie de Maladie à Virus Ebola (MVE) a été donnée par les autorités nationales de la Guinée le 21 mars 2014. Dès lors, la flambée épidémique n'a cessé de s'étendre dans la sous-région notamment en Sierra Leone, au Libéria et récemment au Nigéria et au Sénégal. Ainsi, les communautés africaines font face à la plus grande flambée jamais connue de MVE. En effet, les premières mesures prises en Guinée avaient donné l'impression que l'épidémie de MVE était en perte de vitesse. Cependant, dans les dernières semaines, la propagation de l'épidémie a repris de l'ampleur.

Selon les dernières données communiquées par l'OMS pour l'Afrique de l'Ouest, à la date du 5 octobre, la situation de l'épidémie de MVE est loin d'être sous contrôle, avec un total cumulatif de 8.011 cas, avec 3.857 décès, soit un taux de létalité de 48% (WHO, Roadmap sitrep 08 octobre 014).

En Guinée, le total cumulé est de 1.298 cas, avec 768 décès, soit un taux de létalité de 59%, qui est le plus élevé dans le cadre de la courante épidémie.

Au Libéria, le total cumulé est 3.924 cas, avec 2.210 décès, soit un taux de létalité de 56%.

En Sierra Léone, le total cumulé de 2.798 cas, avec 879 décès, soit un taux de létalité de 31%.

D'une manière générale, les flambées au Sénégal et au Nigéria sont pratiquement endiguées. Aucun nouveau cas confirmé d'infection par le virus Ebola n'a été rapporté au Sénégal depuis le premier et unique cas notifié le 28 août 2014, et le dernier cas notifié par le Nigéria remonte au 8 septembre 2014.

L'OMS a classé l'épidémie en grade 3, qui est le niveau le plus élevé dans la classification de l'OMS. Le grade 3 caractérise un événement avec de graves conséquences de santé publique dans un ou plusieurs pays et qui demande une réponse internationale.

En outre, le vendredi 08 août 2014, l'OMS a décrété que l'épidémie de MVE qui frappe l'Afrique de l'Ouest est une urgence de santé publique de portée mondiale.

Au cours de sa 7268^{ème} séance tenue en date du 18 septembre 2014, le Conseil de Sécurité des Nations Unies a qualifié la maladie à virus Ebola de «menace à la paix et à la sécurité internationales» et adopté à l'unanimité la résolution 2177 portant sur la création d'une mission des Nations Unies, qui fera intervenir toutes les institutions pertinentes du système des Nations Unies afin de juguler la crise. Il s'agit seulement de la deuxième maladie à mobiliser l'attention du Conseil de sécurité depuis sa création.



Lavons nous les mains au savon!

PRODUCTION LOCALE DE CHLORE EN SITUATION DE CRISE FACE À L'ÉMERGENCE DE MALADIES INFECTIEUSES.

Est-il possible de produire localement une solution de chlore à qualité contrôlée?

Bien sûr! *Aidemet Ong*, en partenariat avec *Antenna Technologies*, propose un électrolyseur pour la production locale d'une solution de chlore actif pour la désinfection et le traitement de l'eau. Il s'agit de privilégier une réponse locale face au problème, combien de fois décrié, de la mauvaise qualité des eaux de javel disponibles sur le terrain pour la désinfection et la potabilisation de l'eau.

Qu'est ce qu'un électrolyseur?

Le dispositif a été conçu par la Fondation *Antenna Technologies de Genève (Suisse)*. Il s'appelle *Wata Standard*. Il permet la production locale d'une solution de chlore actif à 6gr/l, par électrolyse d'une solution de sel de cuisine en eau claire. La quantité produite est d'1 litre de solution de chlore par heure. Un litre de la solution produite peut, selon les normes OMS, rendre potables 4.000 litres d'eau. Des réactif pour le contrôle de qualité du chlore produit et de l'eau traitée complètent les Kits *Wata*.

Comment marche-t-il?

Le *Wata* est alimenté par une source d'énergie électrique à 12V/5A à partir du réseau électrique ou d'un module solaire. Les modules d'alimentation sont assemblés au Mali. Le *Wata* peut être utilisé aussi en situation d'urgence sanitaire, notamment en cas d'épidémies de cholera et d'autres maladies hydriques, mais aussi pour le traitement de l'eau de boisson dans les camps de réfugiés.

L'approche a-t-elle déjà été testée sur le terrain au Mali?

Oui. Un Projet de Recherche-action sur la promotion du traitement d'eau à domicile basé sur la production locale de chlore actif par électrolyse a été mené le cadre de la mise en œuvre de la Composante « Promotion du Traitement de l'Eau à Domicile » du Programme de Coopération Mali/UNICEF 2008-2012. Les activités se sont déroulées dans les Régions de Kayes, Mopti et Ségou aux soins d'*Aidemet Ong*, en partenariat avec Le Tonus et Formation Sans Frontières

L'objectif principal était de vérifier la faisabilité et de préparer le passage à l'échelle de la stratégie de promotion du Traitement de l'Eau au Domicile sur la base de la production locale de chlore par électrolyse.

Où puis-je trouver de l'eau de javel de bonne qualité?



Quels sont les résultats du Projet?

Le projet a été confronté à plusieurs ordres de difficultés, surtout, mais pas exclusivement, à cause de la crise sécuritaire et politique qui a secoué le Mali depuis 2012. Cependant, il a été possible de confirmer que la production locale du chlore avec les dispositifs *WATA* est bien possible : sur les 46 unités installées, 33, soit 71,74% sont entrain de produire et de vendre le chlore aux populations. La quantité totale de chlore produite actuellement par mois est estimée à environ 500 litres, permettant de rendre potables 2 millions de litres d'eau.

Et face à crise humanitaire?

En novembre 2012, sur financement de l'Unicef, *Aidemet Ong*, en partenariat avec *Antenna Technologies* et *FSF*, a fourni à *Solidarités International* 30 dispositifs *WATA* avec alimentation solaire et électrique à installer le long du Fleuve Niger dans des communautés à risque de cholera, dans le cadre du Programme *Pinasse*. En janvier 2014, la fourniture a été complétée avec d'autres 12 dispositifs *WATA*, toujours sur financement de l'Unicef.

En 2013, *Terre des Hommes - Suisse*, en partenariat avec *Antenna Technologies*, a décidé d'installer 10 dispositifs *WATA* avec alimentation solaire et électrique dans des *CSCoM* des Districts Sanitaires de *Markala* et de *Macina* dans la Région de *Ségou*. Actuellement, d'autres 10 *Wata* sont en cours d'installation dans la même zone.

En janvier 2014, toujours sur financement de l'Unicef et en partenariat avec *FSF*, *Aidemet Ong* a fourni à *Handicap International* 10 dispositifs *WATA* avec alimentation solaire et électrique à utiliser dans les Régions Nord du Mali.

Et par rapport à Ebola?

Nous pensons que la disponibilité d'une solution de chlore actif à qualité contrôlée dans les *CSCoM* des aires à risque et dans les Centres de Traitement soit un atout supplémentaire dans la prévention et la réponse à l'épidémie de *MVE*. C'est pour cela que la proposition de l'Alliance intègre, dans ses stratégies d'intervention, la production locale de chlore, accompagnée, bien sûr, de la disponibilité de l'eau et de toutes les bonnes pratiques, les outils et le suivi nécessaires.

Pour plus d'informations sur l'approche *Wata* :
www.antenna.ch ; www.aidemet.org .



STOP À LA MALADIE À VIRUS EBOLA



Numéro Vert - Tel: 80 00 88 88 / 80 00 89 89

**Signalons toute personne présentant
ces signes au Centre de Santé**

**Évitons de toucher aux
éléments suivants**

DIARRHÉES SANGUINOLANTES



FIÈVRE



DOULEURS MUSCULAIRES
OU ARTICULAIRES



VOMISSEMENTS
SANGUINOLANTS



SAIGNEMENT
DE NEZ



ERUPTION CUTANÉE



Tous pour un Mali sans Ebola