

BULLETIN DU CLUSTER SANTÉ N°2.

AVRIL – JUILLET 2020



Séance de sensibilisation organisée par l'OIIM, l'UNICEF, l'OMS et les autorités régionales de Mopti sur le site des PDis de Soucoura à Sévaré.

MALI

Crise Humanitaire Prolongée

 **19.4 M**
POPULATION
TOTALE

 **4.2 M**
PERSONNES
AFFECTÉES

 **250 998**
1 DÉPLACÉS
INTERNES

 **140 098²**
REFUGIÉS
MALIENS

 **1.4 M**
DANS LE BESOIN
D'ASSISTANCE
SANITAIRE

POINTS SAILLANTS

- 1 Cumul de cas positifs de covid-19 en juillet
- 1 09 régions et 36 districts sanitaires touchés par la pandémie de COVID-19
- 1 Lancement du Plan de Réponse Humanitaire 2020 (4,3 M de personnes dans le besoin, 390,2 M US\$ requis pour le Mali)
- 1 Plus de 1.4 M personnes ont besoin d'une assistance sanitaire dans un contexte de faiblesse du système de santé accentuée.
- 1 Défis de mobilisation des ressources. 19.1 M \$ demandés pour 14 projets humanitaires qui ont été retenus pour le HRP 2020. Au deuxième trimestre de l'année, 3% du plan de réponse humanitaire a été financés.

SECTEUR SANTÉ



1.4 M POPULATION CIBLÉE

STRUCTURES SANITAIRES



75 NOMBRE TOTAL DE DISTRICTS
SANITAIRES

65 DISTRICTS SANITAIRES FONCTIONNELS

ACTIONS SANITAIRES



305 499 CONSULTATIONS CURATIVES

11 097 ACCOUCHEMENTS ASSISTÉS

VACCINATION CONTRE



98%³ POLIO

96%*4 ROUGEOLE

FINANCEMENT (2019)



19.1 M US \$ REQUIS
0.6 M US \$ RÉCUS

3 FINANCÉS

CLUSTER SANTE



2012 ANNEE D'ACTIVATION

CO-LEAD SAVE THE CHILDREN

86 PARTENAIRES DU CLUSTER

1 Source : rapport DTM avril 2020

2 Source : rapport DTM avril 2020

3 De janvier à mars 2020

Acronymes & Abréviations

Acronyme & Abréviations	Description
AMPPF	Association Malienne pour la Promotion du Planning Familial
ASACO	Association de Santé Communautaire
AVADAR	Auto Visual AFP Detection and Reporting
CCS	Cadre Commun Santé
CMP	Commission Mouvement de Populations
CSCOM	Centre de Santé Communautaire
CSRéf	Centre de Santé de Référence
DGS	Direction Générale de la Santé
DNDS	Direction Nationale du Développement Social
DS	District Sanitaire
DTC	Directeur Technique de Centre
DTM	Displacement Tracking Matrix
ECHO	Direction générale pour la protection civile et les opérations d'aide humanitaire européennes de la Commission européenne
EDS	Enquête démographique et de Santé
FTS	Financial Tracking Service
GSAN	Groupes de Soutien aux Activités Nutritionnelles
HELP	Help-Hilfe zur Selbsthilfe
HPP	Hémorragie du Post Partum
HRP	Humanitarian Response Plan
IEDA Relief	International Emergency Development and Aid
IMC	International Medical Corps
INRSP	Institut national de recherche en santé publique
IRC	International Rescue Committee
MADO	Maladie à Déclaration Obligatoire
MAG	Malnutrition Aigüe Grave
MAM	Malnutrition Aigüe Modéré
MAS	Malnutrition Aigüe Sévère
MDM-B	Médecins du Monde - Belgique
MVE	Maladie à Virus Ebola
OCHA	Bureau pour la Coordination des Affaires Humanitaires
OIM	Organisation internationale pour les migrations
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PDI	Personnes Déplacées Internes
PFA	Paralyse Flasque Aigüe
PUI	Première Urgence International
SCI	Save The Children
SIMR	Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte
SIMSONE	Simulation des Soins Obstétricaux, Néonataux Essentiels
SIS	Système d'Information Sanitaire
SM	Santé Mentale
SMSPS	Santé Mentale et Soutien PsychoSocial
SONU	Soins Obstétricaux, Néonataux d'Urgence de Base et complet
TDH	Terre des hommes
UNFPA	Fonds de Nations Unies pour l'Enfance
UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour la Population

La pandémie de COVID-19 dans un contexte de crise humanitaire prolongée

1. Le contexte humanitaire et ses impacts

1.1. La crise humanitaire

A la date du 30 avril 2020, la commission du mouvement des populations a rapporté :

- 250 998 PDI (46 037 ménages). Les enfants (moins de 18) représentent 58% des individus des ménages contre 42% d'adultes. La population des PDIs enregistrée est constituée de 54% de femmes et 46% d'hommes.
- 140 098 réfugiés maliens dans les pays voisins ;
- 83 833 rapatriés en avril 2020 soit une augmentation de 6 459 par rapport à décembre 2019 (76 048 individus, Rapport CMP de décembre 2019)
- De 2012 à avril plus 1 demi-million de Personnes déplacées Internes (PDI)

Dans ce contexte, la situation sanitaire reste très précaire avec ;

- De nombreux besoins sanitaires des populations les plus vulnérables restent non couverts en raison du faible accès aux services de santé de base de qualité ;
- Du fait de la crise dans le nord et le centre du pays, 23% des structures sanitaires ne sont pas fonctionnelles avec une présence limitée des partenaires œuvrant dans la gestion des soins de santé primaire (voir HERAMS) ;
- 18 attaques du système de santé ont été rapportées par les régions du nord et du centre du Mali en 2019 ; Ceci entraînant un défi de couverture sanitaire plus marqué au Nord et au Centre du pays ;

1.2. Impact

- Une présence fluctuante du personnel médical, ce qui entraîne une faible couverture vaccinale contre les maladies évitables. L'enquête Démographique et de Santé au Mali en 2018 a donné que 69,8% des enfants sont vaccinés contre la rougeole, en deçà de l'objectif de couverture vaccinale. Cette faible couverture vaccinale entraînant des épidémies notamment de rougeole et coqueluche (2018) ou de fièvre jaune (2019) qui se heurte à un système d'alerte précoce très centralisé ;
- Une faible disponibilité des services de santé de la reproduction, obstétricaux et néonataux d'urgence. Dans ce contexte, moins de 50 % des femmes accouchent sous assistance d'un personnel de santé qualifié ;
- Des gaps persistant et liés au faible accès humanitaire pour répondre aux problèmes de santé des populations qui ont une faible couverture en activités à base communautaires ;
- Épidémie de rougeole, de dengue, de FJ et de FHCC, COVID-19

2. Le contexte de la Pandémie de COVID-19

C'est dans ce contexte, au cours de la 13^{ème} semaine 2020 (24 Mars 2020), deux (2) cas suspects non suivis de décès de COVID-19 ont été notifiés par la région de Koulikoro, district sanitaire de Kalanban-Coro (1 cas) et la région de Kayes, district sanitaire de Kayes (1 cas). Les cas ont été prélevés et ces échantillons oropharyngées envoyés à l'Institut National de Santé Publique (INSP). Ces échantillons ont été analysés au laboratoire du Centre Universitaire de Recherche Clinique (UCRC) et se sont révélés positifs à la COVID-19 par la méthode PCR. En application du Règlement Sanitaire International RSI (2005), le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales a déclaré l'épidémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) le Mercredi 25 mars 2020. Des équipes multidisciplinaires ont été mobilisées dans les deux

districts sanitaires concernés pour faire l'investigation, la recherche active des cas contacts, leur suivi et apporter les premières réponses.

2.1 Quelques chiffres clés

2251 cas légers	124 cas sévères	125 décès	78 cas critiques	662 lits dédiés au COVID-19	40 ventilateurs mécaniques fonctionnels
--------------------	--------------------	--------------	---------------------	-----------------------------------	--

2.2 Répartition des cas par région/district

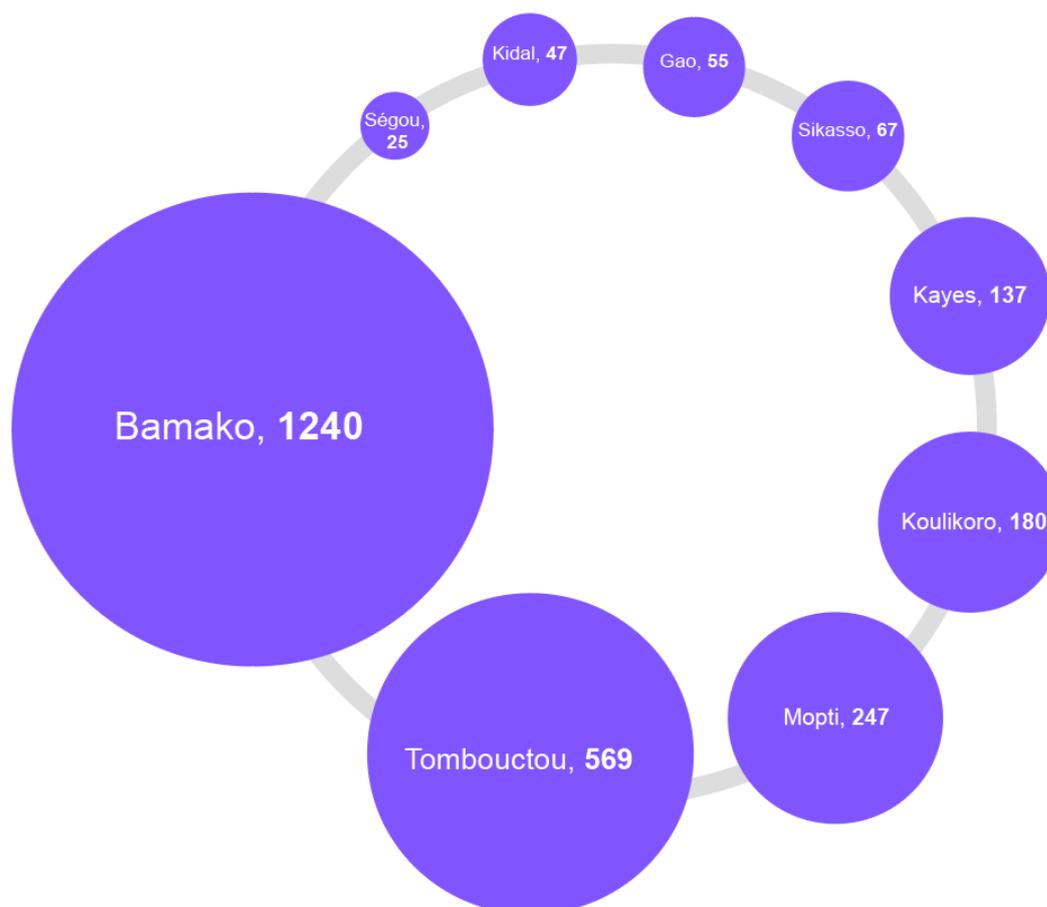


Figure 1 : Répartition du nombre cas positif de COVID-19 par Région à la date 9 août 2020

Tombouctou, une augmentation brusque des chiffres.

Le premier cas communautaire était un bijoutier de la place qui aurait des contacts étroits avec le cas détecté à l'la MINUSMA de Tombouctou. Malgré les efforts de sensibilisation le public n'a pas suffisamment observé les mesures barrières (prières collectives lors du Ramadan, baptême, mariages et autres événements). Le déploiement du laboratoire mobile a permis de détecter un nombre important de cas positifs dans la région. Tombouctou constitue le deuxième foyer avec plus de 500 cas après Bamako.

Pendant le Ramadan, le public n'a pas suffisamment observé les mesures de barrière malgré de gros efforts de sensibilisation.

Les espaces publics et les grands axes étaient remplis de fidèles sans aucune mesure barrière. Aussi à l'occasion de la fête de Ramadan, beaucoup de personnes avaient quitté Bamako pour fêter à Tombouctou parmi lesquels des étudiants dont la plupart de la tranche d'âge (15 - 34 ans) des porteurs sains qui auraient contaminé d'autres personnes.

Également le déploiement du labo mobile qui a contribué à la détection précoce de beaucoup de cas asymptomatiques qui seraient passés inaperçus ailleurs.

Enfin à ces explications, il faut ajouter que le 1er cas communautaire était un bijoutier très connu qui avait des contacts à la MINUSMA ou des cas avaient été enregistrés. Le bijoutier fréquentait une mosquée où beaucoup de gens ont été testés positifs et aussi certains membres de sa famille.

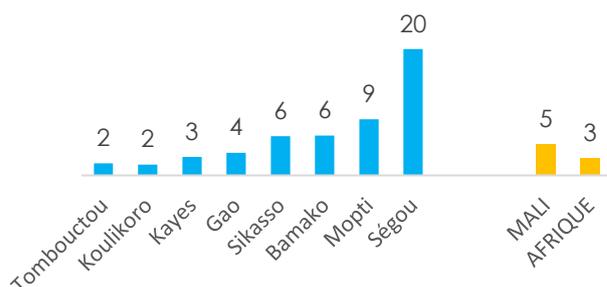


Figure 2 : Répartition du taux de létalité du COVID-19 par des régions à la date 9 août 2020

Pour d'amples informations sur la pandémie de COVID au Mali, veuillez cliquer sur les liens suivants :

1. Bulletin COVID 19 (OMS et l'INSP) : <https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/mali/health>
2. Suivre la situation du Covid-19 au Mali sur le tableau de bord interactif (OCHA) : <https://bit.ly/mli-covid-19>

3. Maladie à déclaration Obligatoire (MADO)

Dans le cadre de la surveillance épidémiologique, le Mali fait face aux mêmes défis qu'en 2018.. **Chaque semaine les cas de MADO (Maladie à déclaration Obligatoire) sont notifiés et rapportés⁵** comme illustré par le tableau ci dessous. Durant le deuxième trimestre de l'année, on a rapporté :

Régions	Méningite				Rougeole				Fièvre jaune				PFA			Autres fièvres hémorragiques : MVE, FVR, Dengue etc.			
	Suspect	Prélèvement	Confirmé	Décès	Suspect	Prélèvement	Confirmé	Décès	Suspect	Prélevé	Confirmé	Décès	Cas	Prélevés	Confirmé	Suspect	Prélevé	Confirmé	Décès
Kayes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Koulikoro	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
Sikasso	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ségou	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mopti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tombouctou	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gao	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kidal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ménaka	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Taoudénit	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bamako	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total S31	3	3	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	1	1	0	0	0	0	0
Total S1-S31	342	342	56	2	680	673	350	0	97	97	4	1	139	139	0	19	12	7	9

Tableau 1 : Situation de la notification de certaines maladies prioritaires sous surveillance épidémiologique de la 31ème semaine de l'année 2020.

- ① **Rougeole : 680 cas suspects** dont **350 cas confirmés** pour **0 décès**.

La situation cumulée de la 1ère à la 31ème semaine est de 521 prélèvements de sang analysés parmi lesquels 350 se sont révélés positifs et les 171 autres négatifs.

⁵ Source: MSPH, DGS (Données de la Surveillance épidémiologique 2019. Ces données peuvent étre sujets à des modifications avant leur validation)

Il a été enregistré 350 cas confirmés de rougeole en 2020 contre 310 cas en 2019 de S1 à S31 soit une augmentation de 12,90%.

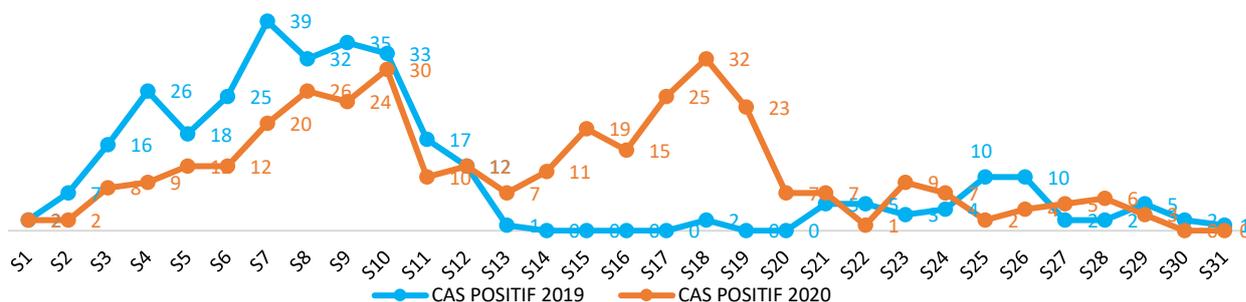
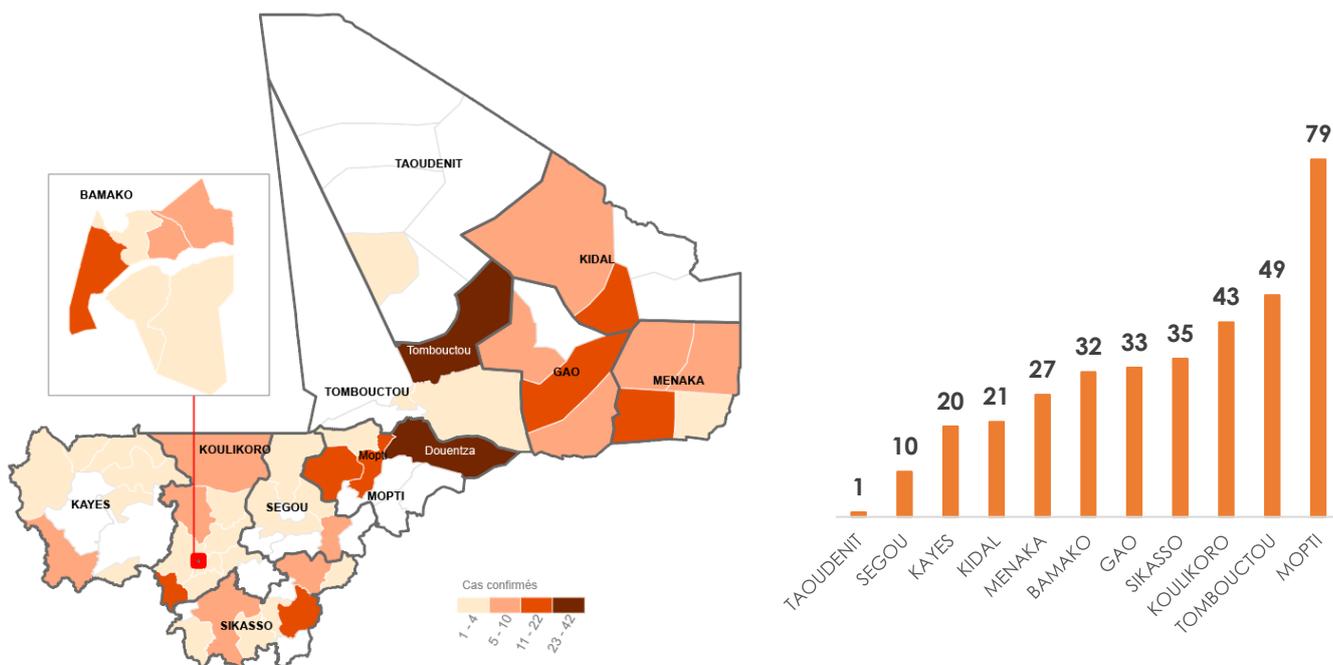


Figure 3 : Distribution hebdomadaire des cas confirmés de rougeole en 2019 et 2020 de S1 à S31

L'analyse comparative des 2 courbes épidémiologiques de la rougeole de 2019 et 2020 montre un pic en S18 en 2020 de 32 cas confirmés. Cette tendance s'inverse grâce aux campagnes de ripostes et aux actions combinées du Ministère de la Santé et des partenaires dont ceux du Cluster Santé.



Carte 1 : Mali | Districts sanitaires ayant eu des cas confirmés de Rougeole au cours de l'année 2020

Figure 4 : Total des cas confirmés par Région

Pour un objectif national de couverture fixé à 95% (également considéré comme seuil de protection de la population contre la rougeole), cet objectif n'a été atteint que deux (02) fois en 09 années selon les données de la couverture administrative de 2012 au 1er semestre 2020. En effet, le seuil de protection a été atteint en 2018 et 2019 avec respectivement 97% et 95% de couvertures. Cependant, ces niveaux de couverture contrastent avec les nombres de cas et de flambées enregistrés.

En outre, malgré une campagne de riposte (AVS) réalisée du 07 au 13 Mai 2019 sur l'ensemble du territoire du Mali avec une couverture administrative nationale de 108,9%, le pays continue à enregistrer des cas de rougeole. Le nombre de cas enregistrés au 1er semestre 2020 avoisine déjà le nombre total de cas confirmés en 2019.

Pour ce qui concerne la situation mensuelle des cas de rougeole en 2020, deux pics ont été observés en février (92) et en avril (82). Exceptés les deux premiers mois de l'année, les couvertures sont en deçà du seuil de protection.

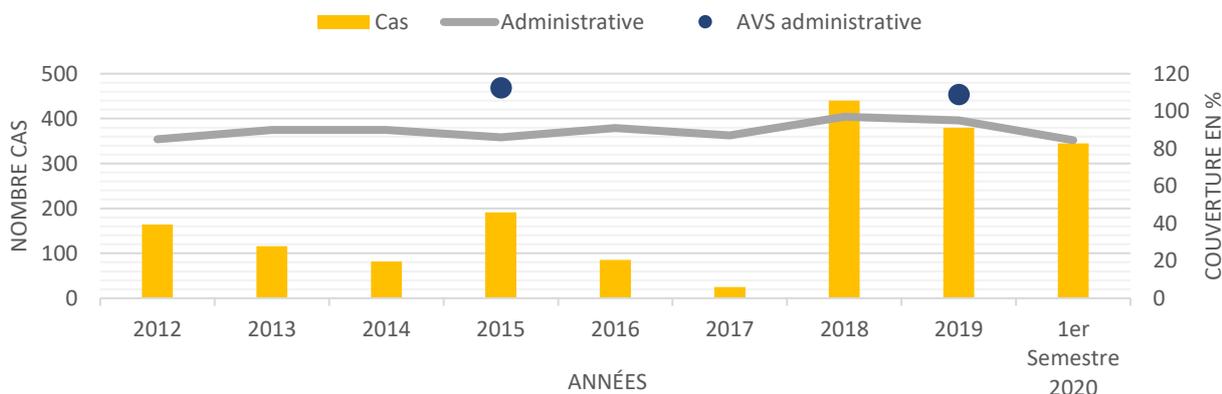


Figure 5 : Cas rougeole vs Couvertures vaccinales administrative

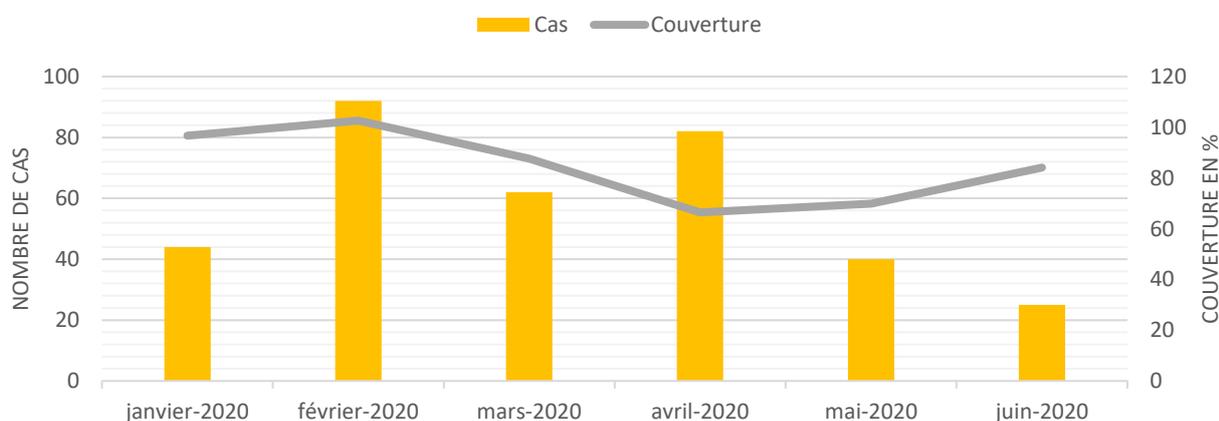


Figure 6 : Cas VS Couverture rougeole au 1^{er} semestre 2020

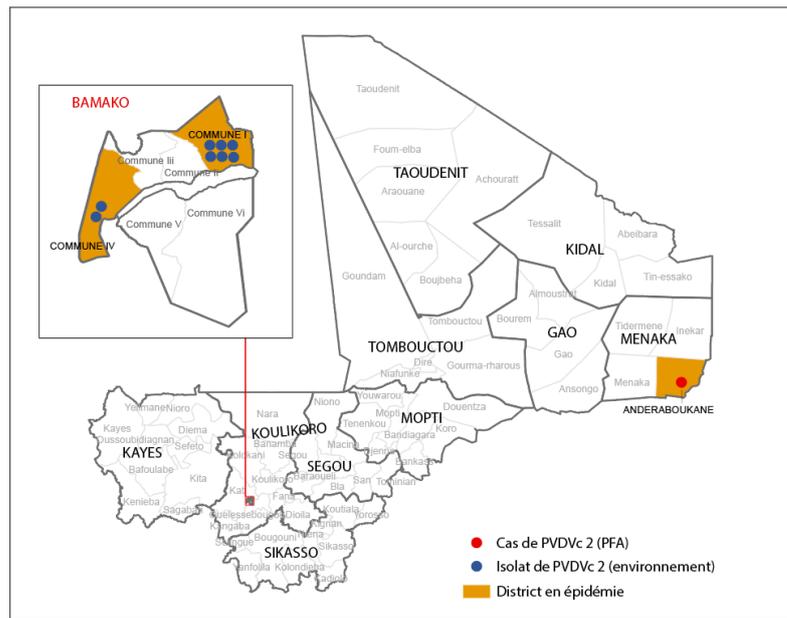
La persistance des flambées de rougeole au Mali est liée à un déficit de protection (faible niveau de couverture vaccinale).

Polio : Mise à jour sur les épidémies de poliovirus dérivé de souche vaccinale de type 2 (PVDVc2) au Mali

Le Mali fait face à deux épidémies de PVDVc2 depuis le 6 février 2020 dont les foyers sont Menaka et Bamako.

Pour rappel, la documentation complète du Mali a été acceptée par la commission régionale de certification de l'éradication de la poliomyélite pour l'Afrique en octobre 2008 comme pays libre de poliovirus sauvage (PVS) autochtone.

En novembre 2019, le laboratoire a isolé la présence de virus Sabin like 2 (SL2) dans 2 sites (lafiabougou koda soukou et Banconi Filabougou) de la surveillance environnementale de Bamako. Les investigations



Carte 2 : Localisation des cas et des isolats de PVDVc2 confirmés en 2020

épidémiologique et sociale ont conclu à l'hypothèse probable de l'excrétion du virus par un enfant qui aurait reçu le vaccin mOPV2, pourtant le Mali n'a conduit aucune AVS utilisant le VPOm2 depuis le remplacement du VPOt par le VPOb intervenu en avril 2016.

Le 22 février 2020, un cas de PVDVc2 a été confirmé dans le district de santé de Anderamboukane, région de Menaka (à la frontière avec le Niger) chez un enfant de quatre ans deux mois dont la date d'apparition de la paralysie remonte au 6 février 2020. Un plan de réponse à l'épidémie a été développé pour interrompre la circulation du poliovirus, mais la mise en œuvre a été retardée à cause de la pandémie de la Covid-19. Avec l'allègement des mesures barrières, les activités de réponse vaccinale et de renforcement de la surveillance PFA sont envisagés dans les régions de Menaka et Gao en synchronisation avec le Niger et le Bénin.

En juillet, la Guinée a isolé 8 PVDVc2 chez des cas de PFA notifiés dans 3 districts (5 cas à Mandiana, 1 cas à Kankan et 2 cas à Kouroussa) de la région de Kankan Frontalière au Mali et qui dispose d'une route hautement fréquentée reliant ce pays et la ville de Bamako.

Le 08 Aout 2020, le laboratoire de référence du Ghana a confirmé (08) huit isolats de PVDVc2 de la surveillance environnementale, dans les sites de Bamako (communes 1 et 4). Ces huit isolats sont génétiquement liés à l'émergence de NIE-JIS-1 au Nigéria à travers les épidémies de Kankan en Guinée (02), de Shiabou au Ghana (02), Mandjo en Côte d'Ivoire (02). En référence aux procédures opératoires standards de l'initiative mondiale de l'éradication de la poliomyélite (IMEP), une enquête épidémiologique et sociale sur les isolats de poliovirus provenant de la surveillance environnementale est



Réunion préparatoire de la mission d'investigation de l'émergence de PVDVc2 de Bamako

conduite par une équipe multidisciplinaire composée des responsables du Ministère de la santé et des Partenaires de l'IMEP au Mali depuis le 10 août 2020. L'investigation a pour objectifs de recueillir des informations additionnelles, déterminer la source possible d'infection ou les causes de la flambée, déterminer le contexte des isolats environnementaux, l'étendue géographique et évaluer le risque de nouvelles transmissions. Le plan de réponse du pays sera revisité en fonction des conclusions de cette enquête épidémiologique et sociale.



Coordination du Cluster

1 Gestion de la coordination

Statistiques Meeting (Niveau Central)

- Nombres de réunions : **4** ordinaires et **24** de la Task force COVID-19
- Le cluster participe depuis le début de la pandémie de COVID-19 aux réunions du comité de gestion de crise le lundi, mercredi et vendredi ;
- Nombre de participants : **80** participants | Moyenne : **20** participants/réunion | **62** organisations
- Agences UN : **3** | ONG Internationales : **35** | ONG Nationales : **21** | Gouvernement : **1** | Bailleurs : **2** | Mouvement de la Croix-Rouge : **3** | Agence Spécialisée : **1** | Autres : **1**

Niveau régional :

- 1 réunion par mois et par région

Site Web du Cluster Santé | <https://www.humanitarianresponse.info/fr/operations/mali/health>

- **Informations disponibles** : Calendrier des réunions | Compte rendu des réunions | Liste de contacts | Documents (Bulletin Cluster, Évaluations, Rapports, Cartes etc...)
- **Visite du site** : 100 visiteurs | 455 pages consultées | Provenance : Mali, France, Suisse, États Unis, RDC

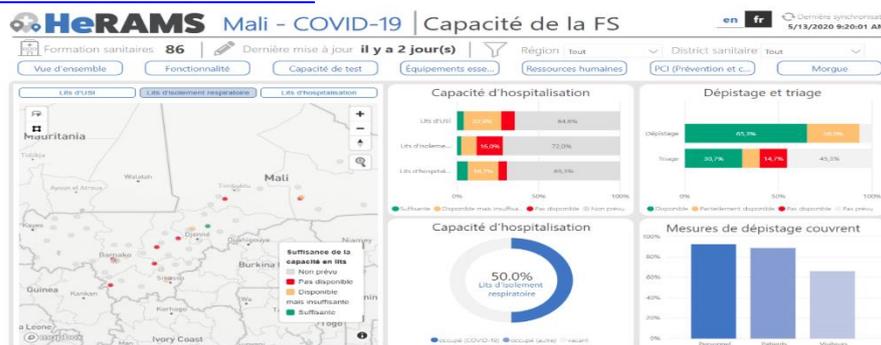
2 Les évaluations

1. Health Resources Availability Monitoring System (HeRAMS)

Objectif de l'évaluation Mesurer l'impact de la pandémie sur :

- l'offre de soins de santé ;
- la demande de soins de santé ;
- les impacts potentiels et multidimensionnels du COVID-19 sur la situation matrimoniale ;
- les conséquences attendues des impacts sur l'offre et demande des soins de santé

[HeRAMS DASHBOARD LIEN](#)



2. Analyse rapide des impacts socio-économiques du COVID-19 au Mali

Ce rapport du Système des Nations Unies, mené par le PNUD et l'UNICEF en étroite collaboration avec toutes les agences des Nations Unies, fournit une analyse rapide de l'impact de la crise du COVID-19 au Mali. L'analyse se concentre sur deux aspects essentiels :

1. L'impact sur l'économie en général, avec un accent particulier sur les aspects macro-économiques, la gestion des finances publiques, et l'emploi et les moyens de subsistance;

2. L'impact sur le développement du capital humain, notamment sur la santé, la nutrition et la sécurité alimentaire, l'éducation et la protection sociale. La résilience et le genre sont inclus de façon transversale.

Pour d'amples informations cliquez sur ce lien :

https://drive.google.com/file/d/1mUcwOjKdBFdp_HLjZE26fCGhpFEtAix/view?usp=sharing

3. COVID-19 et restriction de la mobilité des populations

La pandémie actuelle de COVID-19 a affecté la mobilité mondiale de manière complexe et sans précédent sous la forme de diverses restrictions de voyage, de suspension des voyages aériens et de fermetures de frontières.

Pour mieux comprendre ce phénomène, l'Organisation internationale pour la migration (OIM) a développé une base de données sur la mobilité mondiale (<https://migration.iom.int/>) afin de cartographier ces impacts sur la mobilité humaine, à l'échelle mondiale, régionale et nationale (Mali).

Pour d'amples confère lien de l'évaluation pour le Mali :

https://drive.google.com/file/d/18p4KX41Q6agu5VRIJ8_X7aPDwAuCvHF3/view?usp=sharing

LES PARTENAIRES DANS LA RIPOSTE CONTRE LA COVID-19



World Health Organization

Les données de qualité en temps réel comme stratégie de prise de décision dans la prévention et la riposte à l'épidémie Covid-19 au Mali.

Contexte :

La récente pandémie de Coronavirus (Covid-19) par sa gravité et son expansion rapide à travers le monde est la plus importante que l'humanité n'est connue depuis plusieurs décennies. Elle renforce la vision actuelle des pays en développement sur la nécessité de moderniser les systèmes de surveillance épidémiologique avec un accès à l'information en temps réel pour l'action.

Depuis l'épidémie Ébola en 2014, le Mali a réalisé que pour protéger sa sécurité sanitaire nationale à l'avenir, la mise en œuvre efficace du système de riposte et de surveillance nécessitait entre autres une notification en temps réel. En 2016, pour suivre les indicateurs de santé, le Ministère de la santé et des affaires sociales à travers ces services centraux (CPS/DSSSPF et DGSHP) a travaillé avec ses partenaires pour la mise en place du DHIS2 (District Health Information Software version 2) comme Système d'Information Sanitaire Nationale intégrant tous les sous-systèmes d'information sanitaire (Système Locale d'Information Sanitaire, Système d'Alerte Épidémiologique Système Information Hospitalier) et les programmes (Tuberculose, VIH, Paludisme, Maladies Tropicales Négligées...). Après 4 ans de mise en œuvre, l'avancé du Mali est significative avec l'intégration des maladies prioritaires à surveiller dans la plateforme DHIS2 module agrégé et cas par cas (tracker) et une couverture nationale de l'accès aux utilisateurs (environ 2500) à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Cette expérience d'utilisation du DHIS2 pour la collecte, la gestion et l'analyse des données de la surveillance épidémiologique des maladies a fait du Mali le pionnier dans la région africaine de l'OMS.

L'épidémie Covid-19 a été déclarée au Mali à la semaine treize (24 mars 2020). Le DHIS2 a été choisi par le ministère avec l'appui de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour

la collecte, la gestion et l'analyse des données Covid-19. L'OMS a mobilisé les ressources techniques et financières pour soutenir le paramétrage du DHIS2, la formation du personnel et l'achat des tablettes.

Déroulement :

Dès la première semaine de l'épidémie au Mali le ministère de la santé a fait la mise à jour du rapport hebdomadaire agrégé de la surveillance épidémiologique dans DHIS2 en ajoutant Covid-19 à la liste des maladies avec trois indicateurs (cas suspect, cas confirmé et décès). Pour soutenir le leadership du ministère dans ses efforts de réponse à l'épidémie et en collaboration avec HISP (Health Information Système Programme) et ONG Muso, l'OMS a



soutenu la tenue d'un atelier de 5 jours pour paramétrer des outils de collecte Covid-19, acheté cent cinquante tablette pour les utilisateurs des formations sanitaires, des laboratoires et des centres de traitement Covid, des directions régionale de la santé de Bamako et générale de la santé et des affaires sociales, pris en charge de 135 utilisateurs du DHIS2 tracker Covid-19 durant deux jours de formation et la saisie des données historiques de 3 mois de riposte à l'épidémie .

Résultats :

À ce jour la saisie des données de laboratoire et des centres de traitement se poursuivent, le personnel des formations sanitaires, des laboratoires de diagnostic (3/4) et des centres de traitement Covid-19 de Bamako, les décideurs politiques ont accès aux données Covid-19 à tous les niveaux et à tout moment. Cet accès est particulièrement important pour le personnel des districts en épidémie et les décideurs politiques pour compiler des données covid-19 en temps opportun et suivre les indicateurs pour la prise de décision éclairée.

Figure 1 : Indicateurs de la surveillance cas par cas Covid-19 (janv-juin)

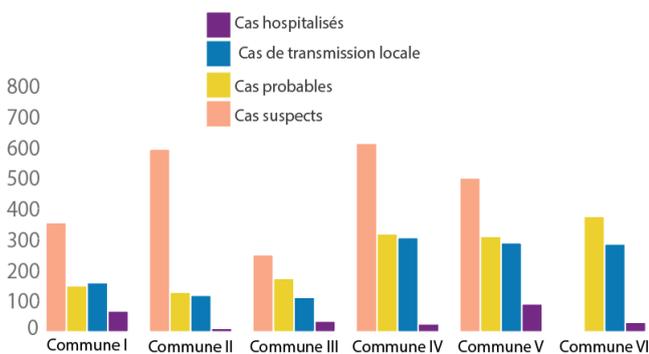
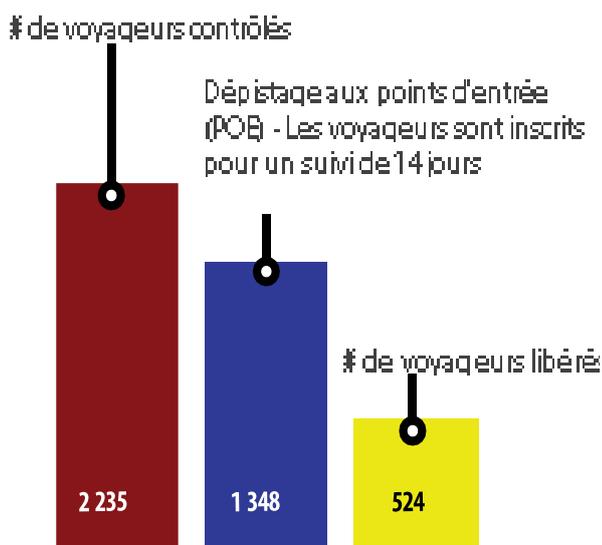


Figure 2 : Suivi des indicateurs au point d'entrée (janv-juin)



De Janvier à Juin 2020								
Sexe	Type de contact	District Commune I	District Commune II	District Commune III	District Commune IV	District Commune V	District Commune VI	Total Bamako
Masculin	1		18	24	1	19		62
	2		40	33	1	59		133
	3			1		6		7
	4	190	99	270	1	177		737
		190	157	328	3	261		939
Féminin	1		27	15		23		65
	2		24	7		40		71
	3			4		9		13
	4	247	126	256		200		829
		247	177	282		272		978
Total		437	334	610	3	533		1 917

Tableau 2 : Répartition du nombre de contact suivi par district par sexe et par type de contact

Perspective :

L'OMS continue de travailler avec le ministère pour étendre cette expérience aux autres régions du Mali avec l'appui d'autres partenaires. Les résultats préliminaires forts encourageant améliorent la qualité et l'utilisation des données pour la prise de décision. Cette expérience a contribué au renforcement de capacités des administrateurs nationaux et les utilisateurs de la plateforme DHIS2 et permettra au Mali d'adapter très rapidement DHIS2 pour les épidémies futures. En outre, ce dispositif va renforcer les capacités du Mali dans le domaine de la préparation et la riposte aux futures épidémies.

Conclusion :

L'utilisation d'un système de collecte informatisé révolutionne la riposte de l'épidémie dans les pays en voie de développement pour répondre aux défis de qualité et d'utilisation des données.



QUELLE REPONSE MEDICO-NUTRITIONNELLE POUR LES PERSONNES DEPLACEES INTERNES DANS LA REGION DE SEGOU ?

La crise sécuritaire au Nord du Mali s'est propagée au centre de la région de Ségou depuis un moment. En effet la région de Ségou est confrontée à une dégradation de la situation sécuritaire et humanitaire. Cette dégradation est enregistrée principalement dans les cercles de Niono, Ségou, Macina, Tominian et San qui sont très impactées par l'insécurité, et notamment par les attaques perpétrées dans la région de Mopti, mettant en péril l'accès humanitaire aux populations vulnérables.

Ségou est la 4ème région du Mali abritant le plus grand nombre de personnes déplacées, avec 20 624 Personnes Déplacées Internes (PDI) dénombrées en Avril 2020. Entre fin mars et début avril, une opération d'enregistrement de nouveaux PDI a permis d'enregistrer 5 386 personnes au total. Cet exercice d'enregistrement avait pour but de comprendre les besoins les plus urgents des populations déplacées et de faciliter l'organisation d'assistance humanitaire au bénéfice de ces populations.

La population enregistrée est composée de 51% de femmes et 49% d'hommes. La majorité venait de la région de Mopti (61%). L'année 2019 a été la période où la majorité (57%) sont arrivées dans la région de Ségou. Presque la moitié (48%) vivent en location et 98% affirment ne pas avoir accès à la terre cultivable. Les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant sont perturbées du fait de retronchement des ménages y compris les enfants, de leurs milieux socio-économiques. La barrière financière constitue un obstacle majeur à l'accès bien que les structures sanitaires soient proches des sites PDIs dans la plupart des cas. De nombreuses femmes enceintes n'ont pas bénéficié de consultations prénatales et un nombre considérable d'enfants de moins de 5 ans n'ont pas bénéficié de vaccination contre les maladies cibles du PEV.

L'accès limité à l'eau et les conditions d'hygiène et d'assainissement précaires font craindre des maladies d'origine hydrique et à potentiel épidémique. Le besoin urgent d'abris et de biens non alimentaires fait l'unanimité auprès des PDIs.

La protection est aussi un défi pour les femmes et les filles. Un grand nombre d'enfants figure parmi

les PDIs qui sont privés de leurs droits à l'éducation et aux loisirs...

Au regard de l'ampleur de la problématique de la crise sécuritaire et de l'impact sur les PDI, Tdh avec un certain nombre d'organisations a étudié le phénomène et a mis en place une dynamique de réponses garantissant la protection et la prise en charge des PDI d'une valeur de plus de 229 000 000 de francs CFA à travers les activités de :

- Déploiement de 3 Équipe Mobiles Polyvalentes (EMP) sur les sites de PDIs des cercles de Ségou, Macina, San et Tominian (région de Ségou)

- Prise en charge des frais de référence des urgences médicaux nutritionnelles 10196 PDIs. Les vivres distribués sont en quantité très insuffisantes, car ne couvrant pas tous les besoins.
- Appui des ménages PDIs en kits de d'hygiène
- Appui des FAP (Femmes en Age de Procréer) en kit de dignité composé de pagnes, natte, drap de lit, serviette hygiénique, savon pour le corps et lessive

- Construction de 40 latrines d'urgence sur les sites de PDIs

Contribuer à la jouissance du droit à la santé à travers la gratuité des soins santé pour les PDI!

Dans le cadre du projet d'urgence « Prise en charge médico-nutritionnelle d'urgences des populations vulnérables des cercles de Bankass, Djenné (région de Mopti), Macina, Ségou, San et Tominian (région de Ségou) » financé par ECHO, Tdh a déployé des équipes mobiles polyvalentes dans les sites de PDIs des cercles de Ségou, Macina, San et Tominian pour améliorer l'accès aux soins de santé primaire en réduisant les barrières existantes pour les PDIs (gratuité des soins). Chaque équipe est composé de deux agents de CSRéf (un agent pour la consultation curative et l'autre pour la Consultation Prénatale et la Consultation Poste Natale), un agent du CSCom dont relève le site PDIs (pour la vaccination et prise en charge de la malnutrition) et deux agents de Tdh (un superviseur santé/nutrition et un animateur).

Les EMP assurent les consultations curatives, CPN, CPoN, vaccination, dépistage et prise en charge de la malnutrition chez les enfants de 6-59 mois et sensibilisations sur l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant, les mesures d'hygiène focus sur le COVID-19. La prise en

charge coûts de référencement des patients nécessitant une hospitalisation est assurée.

Dans le cadre du RRM les besoins des nouveaux déplacés sont évalués avec les acteurs RRM (ACF et Sol Int), ces évaluations suivies de réponses en santé nutrition par Tdh.

Les activités sont réalisées avec l'implications des CSRéf et Services Développement Social de l'Economie Solidaire à travers leur accompagnement technique. Ainsi entre 2018-2020, dans le cercle de Niono à travers les EMP, Tdh bénéficie déjà de la reconnaissance par les populations locales, à la fois de son mandat et de ses activités, diminuant considérablement les risques pour d'autres groupes de bénéficier des programmes. Les communautés locales comprennent que Tdh est une organisation indépendante, impartiale et neutre, sans affiliation avec aucun groupe ou entité religieuse ou politique.

Le Covid-19 s'ajoute à un cocktail de problèmes des PDI à Ségou.

Les conflits, les déplacements, la violence et maintenant, la pandémie de Covid-19, ont des effets dévastateurs sur les enfants, leur santé, leur état nutritionnel, leur éducation et leurs droits à la protection. Terre des hommes fidèle son principe d'aide à l'enfance s'est rapidement engagé dans la réponse au COVID_19 à travers des activités de sensibilisation sur la connaissance de la pandémie et des mesures barrières. Nous avons également doté les sites PDI avec 66 dispositifs de lavage des mains et 66 cartons de savon liquide.

Face à cette multiplication des problèmes que vivent les PDI, Tdh fait son possible pour leur venir en aide ainsi qu'à leurs enfants dont l'avenir est compromis à cause de l'insécurité et les attaques qui perturbent gravement les services sociaux de base, compromettent l'avenir de milliers d'enfants et privent les communautés touchées par la violence de services essentiels. La fermeture des écoles constitue un obstacle supplémentaire à l'apprentissage et prive les enfants, en particulier les filles, d'un environnement protecteur.

Résumé de la situation

Depuis l'apparition de la maladie à coronavirus, des mesures ont été prises par le gouvernement malien avec l'appui de ses PTF pour endiguer la pandémie.

Toutefois, à la date du 18 Mai 2020, le pays comptait, 835 cas confirmés, 479 cas guéris, 3512 cas suspects et 48 décès. Les hommes sont les plus touchés avec 64% des cas. La courbe épidémiologique évolue en dent de scie.

Cependant dans la lutte contre le COVID 19, l'UNICEF accompagne le ministère de la santé et de l'action sociale à mettre en œuvre son plan de la riposte à la maladie. Les contributions de l'Unicef portent sur les actions préventives dans les communautés, telles que la communication des risques, la fourniture de kits d'hygiène, de médicaments aux dispensaires, le suivi de l'impact de l'épidémie pour soutenir la continuité des soins, de l'éducation, des services sociaux, pour assurer la préparation et les actions de réponse à l'épidémie COVID-2019.

De ce fait, à la date du 18 mai 2020, l'Unicef a remis 42 tentes pour augmentation de l'espace de travail dans les sites de prise en charge (salle d'accueil, isolement des malades, espace de tri), 187 kits de lavage des mains aux cordons sanitaires parmi lesquels 38 ont été appuyés en fournitures et équipements. En plus, 1416 personnels de santé ont été formés sur la prévention et le référencement des cas de Covid-19, 204 radios communautaires ont bénéficié d'un financement pour la sensibilisation. **De même, certaines régions touchées par l'épidémie ont bénéficié de l'appui de l'Unicef : il s'agit notamment :**

Région de Kayes : Appui de 3 cordons sanitaires sur 7 fonctionnels par l'Unicef ;

- Prise en charge des couts supervisions de 4 cordons sanitaires ;

- Mise à disposition des matériels de sonorisation et des clés USB pour diffusion des messages de sensibilisation ;
- 13 tentes de 42 mètre carré dotés à 13 cordons sanitaires.

Région de Sikasso : les 13 cordons sanitaires fonctionnels sont appuyés par l'Unicef :

- Prise en charge des couts supervisions pour 3 mois et une partie des besoins prioritaires en matériels et équipements ;
- Mise à disposition des matériels de sonorisation et des clés USB pour diffusion des messages de sensibilisation ;
- 13 tentes de 42 mètre carré dotés à 13 cordons sanitaires.

Région de Mopti :

Les 5 cordons sanitaires fonctionnels n'ont pas encore bénéficié de l'appui de l'Unicef. Les discussions sont en cours avec la DRS pour appui : Dotation des cordons sanitaires en tentes et Kits de lavage des mains.

Région de Tombouctou : sur les 7 cordons sanitaires fonctionnels, 2 sont appuyés par l'Unicef.

- Prise en charge des couts supervisions pour 3 mois et une partie des besoins prioritaires en matériels et équipements ;
- Mise à disposition des matériels de sonorisation et des clés USB pour diffusion des messages de sensibilisation ;
- 13 tentes de 42 mètre carré dotés à 13 cordons sanitaires.

Région de Gao : les 6 cordons sanitaires sont appuyés par l'Unicef.

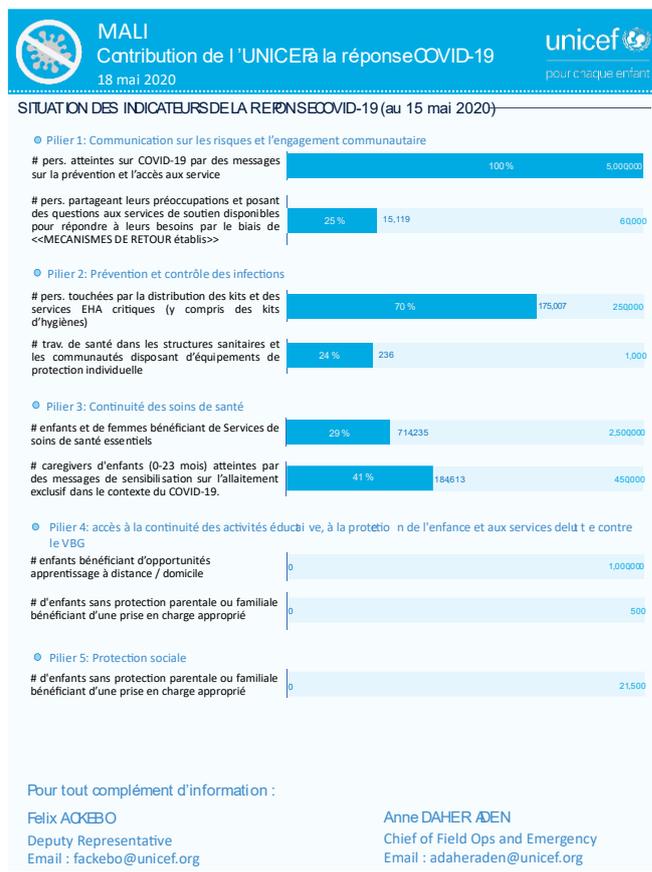
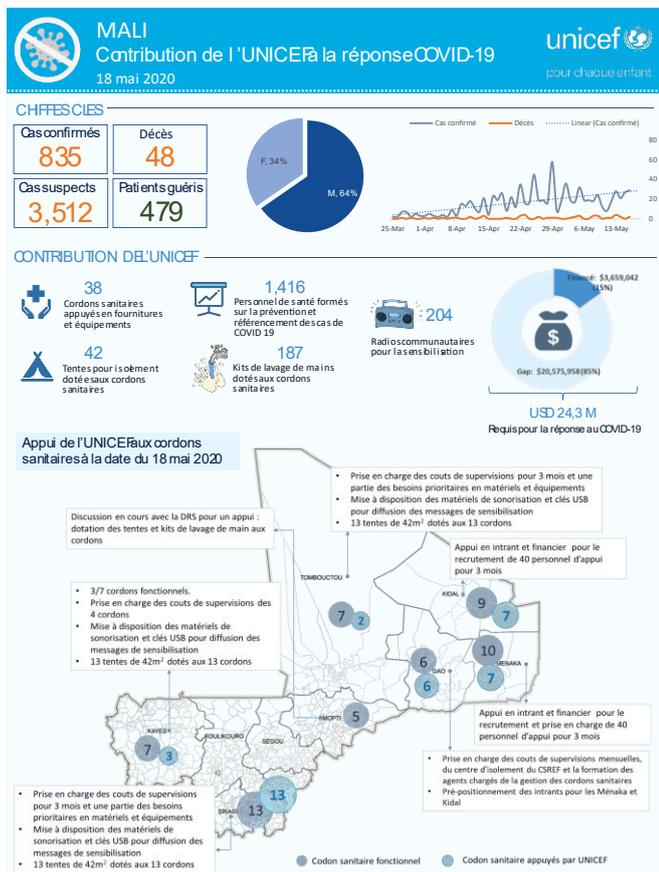
- Prise en charge des couts supervisions mensuelles pour le centre d'isolement du CSREF
- Formation des agents chargés de la gestion des cordons sanitaires ;
- Pré-positionnement des intrants pour les régions de Ménaka et de Kidal.

Région de Kidal : l'Unicef appui 7 cordons sanitaires sur 9 fonctionnels.

- Appui en intrant WASH;
- Appui financier pour le recrutement et prise en charge de 40 personnels d'appui pour 3 mois.

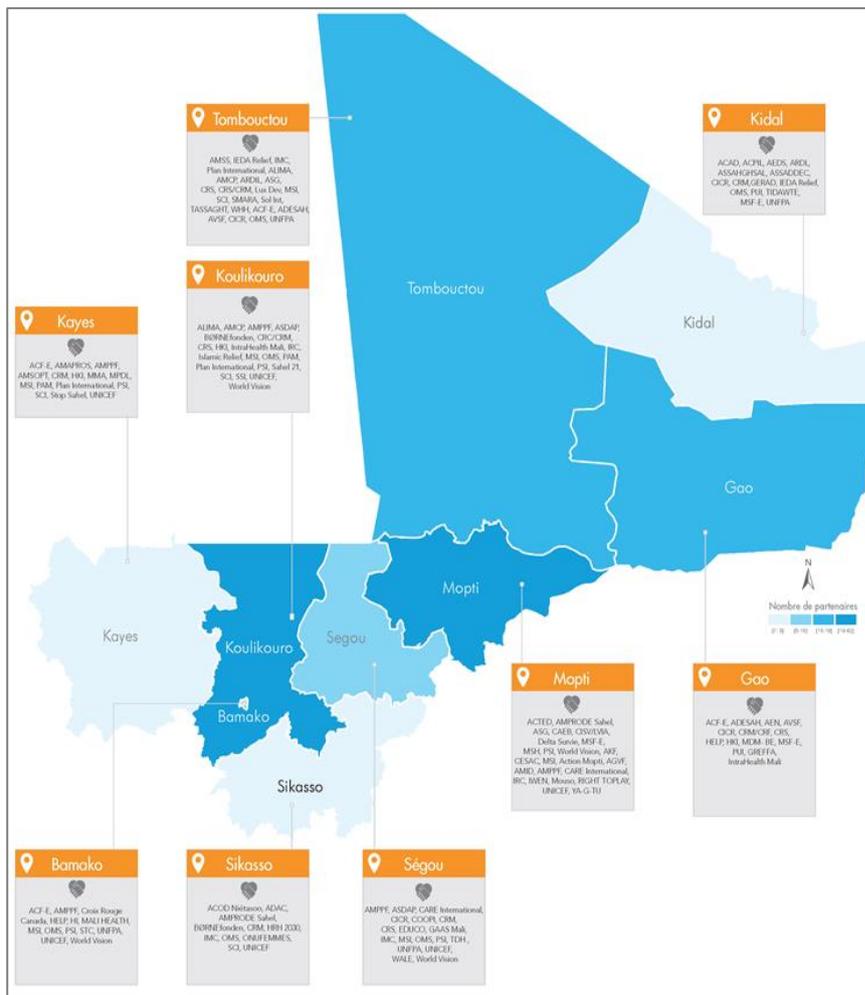
Région de Ménaka : l'Unicef appui 7 cordons sanitaires sur 10 fonctionnels.

- Appui en intrant WASH;
- Appui financier pour le recrutement et prise en charge de 40 personnels d'appui pour 3 mois.



Cartographie des partenaires⁶

- ❶ **Bamako**: ACF-E, AMPPF, Croix Rouge Canada, HI, MALI HEALTH, MSI, OMS, PSI, UNFPA, UNICEF, World Vision
- ❶ **Gao**: ACF-E, ADESAH, AEN, AVSF, CICR, CRM/CRF, CRS, HELP, HKI, MDM- BE, MSF-E, PUI, GREFFA, IntraHealth Mali
- ❶ **Kayes**: ACF-E, AMAPROS, AMPPF, AMSOPT, CRM, HKI, MMA, MPDL, MSI, PAM, Plan International, PSI, SCI, Stop Sahel, UNICEF
- ❶ **Kidal**: ACPI, AEDS, ARDL, ASSADDEC, CICR, CRM, GERAD, IEDA Relief, OMS, PUI, TIDAWTE, ASSAHGHSAL, ACAD, MSF-E, UNFPA
- ❶ **Koulikoro**: ALIMA, AMCP, AMPPF, ASDAP, BØRNEfonden, CRC/CRM, CRS, HKI, IntraHealth Mali, IRC, Islamic Relief, MSI, OMS, PAM, Plan International, PSI, Sahel 21, SCI, SSI, UNICEF, World Vision
- ❶ **Mopti**: ACTED, AMPRODE Sahel, ASG, CAEB, CISV/LVIA, Delta Survie, MSF-E, MSH, PSI, World Vision, AKF, CESAC, MSI, Action Mopti, AGVF, AMID, AMPPF, CARE International, IRC, IWEN, Mouso, RIGHT TOPLAY, UNICEF, YA-G-TU
- ❶ **Ségou**: AMPPF, ASDAP, CARE International, CICR, COOPI, CRM, CRS, EDUCO, GAAS Mali, IMC, MSI, OMS, PSI, TDH, UNICEF, UNFPA, WALE, World Vision
- ❶ **Sikasso**: ACOD Niétrasoo, ADAC, AMPRODE Sahel, BØRNEfonden, CRM, HRH 2030, IMC, OMS, ONUFEMMES, SCI, UNICEF
- ❶ **Tombouctou**: AMSS, IEDA Relief, IMC, Plan International, ALIMA, AMCP, ARDIL, ASG, Croix Rouge Suisse, CRS, CRS/CRM, Lux Dev, MSI, SCI, SMARA, Sol Int, TASSAGHT, WHH, ACF-E, ADESAH, AVSF, CICR, OMS, UNFPA



⁶ Les données de l'activité des partenaires sont en cours de révision, une mise à jour sera proposée ultérieurement

État du financement du plan réponse humanitaire 2020

 **19.8 Millions US\$**
Demandés pour la santé

 **0.6 Millions US\$**
Reçus (au 10 août 2020)

 **3.%**
Financés

Organisations	Acronyme	Nom du projet	Montant US
Agency for Technical Cooperation and Development	ACTED	Soutien aux Soins de santé Primaire, à la PCIMA et au mécanisme de réponse d'urgence (RRM) dans le cercle de Koro.	1 010 000
Agronomes et Vétérinaires Sans Frontières	AVS	Projet Albarka « Relèvement économique et social au Nord Mali par la relance de l'élevage et l'appui aux collectivités »	1 000 000
Alliance for International Medical Action	ALIMA	Assistance médico-nutritionnelle aux populations déplacées et autochtones vulnérabilisées par la crise au centre du Mali, dans la Région de Mopti (DS de Bandiagara et DS de Bankass).	1 700 000
		Assistance médico-nutritionnelle aux populations vulnérabilisées par la crise au nord du Mali, dans la région de Tombouctou	3 105 949
Alliance for International Medical Action, Solidarités International (SI)	ALIMA & SI	Améliorer l'accès à la santé et la nutrition des populations du district sanitaire de Niono	1 500 000
Association SOS Enfants du Sahel	Association SOS Enfants du Sahel	Assistance Sanitaire au Profit des enfants en milieu rurale dénommée cabinet médical mobile	877 631
Cooperazione Internazionale	COOPI	Prise en charge médico-nutritionnelle d'urgences des populations vulnérables des cercles de Bankass, Djenné (région de Mopti), Macina, Ségou, San et Tominián (région de Ségou)	1 450 000
		Réponse sanitaire et nutritionnelle à la crise multidimensionnelle dans les régions de Ségou et de Mopti, centre Mali	1 500 000
Initiative Malienne d'Appui au Développement Local	IMADEL	Amélioration de l'accès aux soins de santé primaires et de l'aide nutritionnelle aux populations vulnérables dans les 08 districts sanitaires des cercles de Goundam et Niafunké, région de Tombouctou	1 500 000
International Emergency and Development Aid	IEDA	Appui à l'accès à un paquet des soins essentiels de 21000 personnes vulnérables à travers l'organisation des cliniques mobiles dans les zones faiblement couvertes des districts sanitaires de Mopti, Koro, Djenné et Badiagara région de Mopti d'ici Décembre 2020	400 000
International Medical Corps	IMC	Strengthening access to basic health services in nutrition and protection for displaced and remote populations in the Gourma Rharous health district, Timbuktu Region.	590 000
Médicos del Mundo Spain	MDM-E	Contribuer au renforcement du système de santé du District Sanitaire de Oussoubidiagna, région de Kayes Mali	522 742
Première Urgence Internationale	PU	Appui au renforcement de l'accès aux soins médico-nutritionnels des populations vulnérables et à la redynamisation du système dans les zones affectées par les crises au Nord et au centre du Mali	3 800 000
		Restaurer l'accès à la santé primaire dans les zones affectées par le conflit, Bankass	1 291 000
Save the Children	Save the Children	Assistance médicale gratuite et de qualité aux femmes, aux filles et aux garçons vulnérables des cercles de Mopti et Niafunké affectées par les crises Nord et Centre du Mali.	1 202 000
		Réduction du taux de la mortalité chez les enfants par Optimisation de la gestion du paludisme, des IRA et des diarrhées au nord et au centre du pays à travers l'approche santé Surge.	3 440 000
World Health Organization, United Nations Population Fund	WHO & UNFPA	Accroître l'accès aux soins, la santé de la reproduction et la surveillance épidémiologique dans les zones concernées par la crise humanitaire	3 965 400

État du financement du plan COVID 2020



10.08 Millions US\$
Demandés pour la santé



3 Millions US\$
Reçus



139.2%
Financés

(au 10 août 2020)

Organisations	Acronyme	Nom du projet	Montant US
Alliance for International Medical Action	ALIMA	Assistance médico-nutritionnelle aux populations vulnérabilisées par la crise au nord du Mali, dans la région de Tombouctou	3270000
Cooperazione Internazionale - COOPI	COOPI	Prévention et prise en charge médico-nutritionnelle des populations vulnérables des cercles de Bankass, Djenné (région de Mopti), Ségou et Barouéli (région de Ségou)	1237230
		Réponse complémentaire COVID-19 à la prise en charge médico-nutritionnelle d'urgences des populations vulnérables à Ségou et Mopti	510000
Première Urgence Internationale	PU	Appui au renforcement de l'accès aux soins médico-nutritionnels des populations vulnérables, à la redynamisation du système et à la lutte contre le COVID-19, dans les zones affectées par les crises au Nord et au centre du Mali	4102000
United Nations Population Fund	UNFPA	Renforcement des soins obstétricaux et néonataux essentiels d'urgence dans les régions du Nord et du Centre affectées par les conflits au Mali	4300000

Contacts :