

BULLETIN DU CLUSTER SANTÉ N°1 2021

Janvier-Mars 2021



Remise du matériel de protection contre la maladie à Covid 19 par Help au cercle de Tominiang © Help

MALI

Crise Humanitaire Prolongée



21 M
POPULATION
TOTALE



5.9 M
PERSONNES
AFFECTÉES



346 864 ¹
DÉPLACÉS
INTERNES



155 151 ¹
REFUGIÉS
MALIENS



1.7 M²
DANS LE BESOIN
D'ASSISTANCE SANITAIRE

POINTS SAILLANTS

- 72% des districts sanitaires dans 10 régions du pays sont touchés par la pandémie de COVID-19 ;
- Campagne de Vaccination COVID-19 lancé le 31 Mars 202 ;
- Les épidémies de poliovirus dérivé de souche vaccinale de type 2 (PVDVc2) au Mali ;
- Plus de 1.7 M personnes ont besoin d'une assistance sanitaire dans un contexte de faiblesse du système de santé accentuée.
- Lancement du Plan de Réponse Humanitaire 2021 (5.9 M de personnes dans le besoin, 563.3 M US\$ requis pour le Mali) ;
- Défis de mobilisation des ressources 26.0 M\$ demandés pour 13 projets humanitaires qui ont été retenus pour le HRP 2021. Au premier trimestre de l'année, 0% du plan de réponse humanitaire a été financés.



1.7 M POPULATION CIBLÉE³



STRUCTURES SANITAIRES

75 NOMBRE TOTAL DE DISTRICTS
SANITAIRES

65 DISTRICTS SANITAIRES FONCTIONELS



COVID-19 1 AN APRÈS (AU 24 MARS 2021)

9577 CAS CONFIRMES

372 DECES

6680 GUERIS



ACTIONS SANITAIRES(2020)

1 536 991 CONSULTATIONS CURATIVES

29 795 ACCOUCHEMENTS ASSITÉS



VACCINATION CONTRE(2020)

98% POLIO

96% ROUGEOLE



FINANCEMENT (2020)

19.7 M US \$ REQUIS

0.7 M US \$ RÉCUS

POURCENTAGE : **4%** FINANCÉS

2021

26 M US \$

0.0 M US \$

0%



CLUSTER SANTE

2012 ANNEE D'ACTIVATION

CO-LEAD ALIMA

74 PARTENAIRES DU CLUSTER

Acronymes & Abréviations

Acronyme & Abréviations	Description
ALIMA	Alliance for International Medical Action
AMCP-SP	Alliance Médicale Contre le Paludisme-Santé Population
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
INSP	Institut national de la 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	Paralysie Flasque Aigue
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

¹ <https://data2.unhcr.org/fr/country/ml> ² Pour 2021 : 1.7 M

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

1. Le contexte humanitaire et ses impacts

1.1 La crise humanitaire

Durant l'année 2020, dans un contexte marqué par l'insécurité et la pandémie à coronavirus, les groupes armés ont poursuivi leurs attaques contre les populations civiles dans le Nord et le Centre du pays. Dans le centre, les violences intercommunautaires et des affrontements ont été signalés. Le caractère violent des conflits a provoqué d'importants déplacements de populations tant à l'intérieur du territoire malien que vers les pays limitrophes.

La situation dans le Centre et le Nord du pays reste instable, et marquée par l'augmentation des attaques directes ou indirectes visant les forces armées nationales et internationales ainsi que la population civile. Un nouveau cycle de violence a aggravé la situation et provoque des déplacements forcés. Ainsi, le caractère ponctuel de ces nouveaux déplacements exige une importante flexibilité des services disponibles dans les sites et autres zones d'accueil des déplacés⁴.

A la date du 31 janvier 2021, la commission du mouvement des populations a rapporté⁵ :

- **346 864** PDI (64 015 ménages). Les enfants (moins de 18) représentent 61% des individus des ménages. La population des PDIs enregistrée est constituée de 56% de femmes et 44% d'hommes.
- **155 151** réfugiés maliens dans les pays voisins ;
- **84 743** rapatriés en Janvier 2021
- De 2012 à avril plus d'un demi-million de Personnes déplacées Internes (PDI) rapportées

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 d'accès aux services de santé de base de qualité ;
- Du fait de la crise dans le nord et le centre du pays, 5% des structures sanitaires ne sont pas fonctionnelles avec une présence limitée des partenaires œuvrant dans la gestion des soins de santé primaire (voir HERAMS) ;
- Depuis le 1^{er} janvier 21, 6 attaques du système de santé ont été rapportées par les régions du nord et du centre du Mali ; 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'objective 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 ;
- Épidémies de rougeole, de dengue, de FJ et de FHCC, COVID-19 et de cDPV.

⁴ <https://reliefweb.int/report/mali/mali-rapport-sur-les-mouvements-de-populations-janvier-2021>

⁵ *Rapport sur les mouvements de populations (janvier 2021)*

1.3. Aperçu de des besoins humanitaires et du PIN dur 2021

Les défis

De nombreux besoins sanitaires des populations les plus vulnérables restent non couverts en raison du manque d'accès et d'utilisation aux services de santé de base de qualité. En effet une analyse comparative du nombre de consultation entre 2019 et 2020 a montré une différence de plus ½ million de consultation en moins, en outre en ce qui concerne les accouchements assistés, moins de 17000 accouchements ont été rapportés durant 2020 ; Dans le domaine de la vaccination, une baisse considérable de la couverture mensuelle en 2020 ce qui est imputable à la pandémie de la COVID-19 et à l'insécurité récurrente et grandissante. Les constats ont montrés que 5% des structures sanitaires ne sont pas fonctionnelles avec une présence limitée des partenaires œuvrant dans la gestion des soins de santé primaire. Moins de 7% du budget de l'État est alloué à la santé, le Plan de Réponse humanitaire et la pandémie COVID-19 dans le secteur santé était financé en 2020 à moins de 20%.

Les violences basées sur le genre

Selon les données du GBVIMS, de 2012 à octobre 2020, les cas de VBG n'ont pas cessé de progresser au fil des années : **25 976** cas ont été rapportés dont **5 205** entre janvier et octobre 2020 contre **3 560** cas rapportés à la même période en 2019 soit une augmentation de 32 %. Les violences sexuelles demeurent les incidents les plus rapportés soit **37%** ; L'accès aux services de prise en charge holistique demeure préoccupant : **48%** des localités du nord et du centre ne disposent d'aucun service de prise en charge ; **72%** des partenaires VBG font plus de l'appui psychosocial communautaire de premiers secours et de la sensibilisation.

Les maladies à potentiel épidémique

Durant cette année, le Mali a connu une émergence des maladies à potentielles épidémiques : FHCC dans les districts sanitaires de Mopti et Douentza avec **9** décès ; la Fièvre jaune, dans les districts de Bougouni et Kati avec **2** décès ; des Cas de polio vaccinal ; une recrudescence du paludisme dans les régions du nord ; **419** cas positifs de rougeole ont été recensé en 2020.

les personnes dans le besoin

Selon le HNO, La population totale dans les zones en crise est estimée par le cluster santé à **4 397 350** habitants, ce qui représente plus de 22% de la population du Mali. Cette population est composée des habitants de tous les cercles des cinq régions du Nord (Kidal, Gao, Tombouctou, Taoudéni, Ménaka), de Mopti et ceux des cercles de San, Niono, Macina dans la région de Ségou. Le nombre de personnes affectées est estimé à **1 760 319**, qui sont dans l'attente d'accès à des services de santé de base de qualité et les utiliser

2. Le contexte de la Pandémie de COVID-19

C'est dans ce contexte, au cours de la 13ème 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 en date du 24 mars 2021



9577 cas confirmés



362 décès

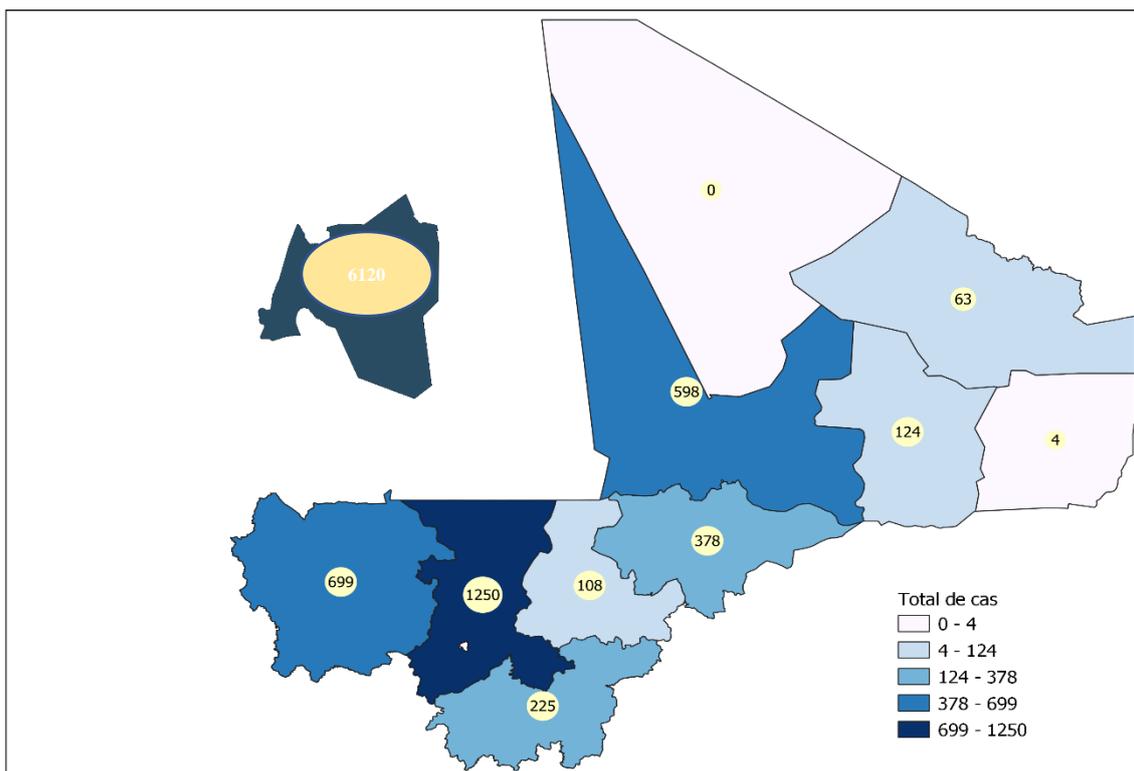
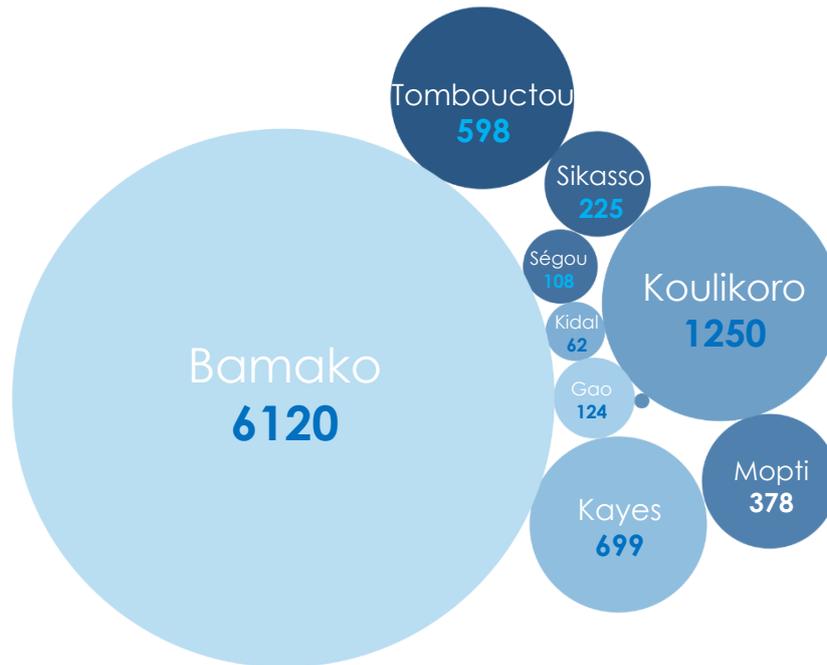


6680 guéris

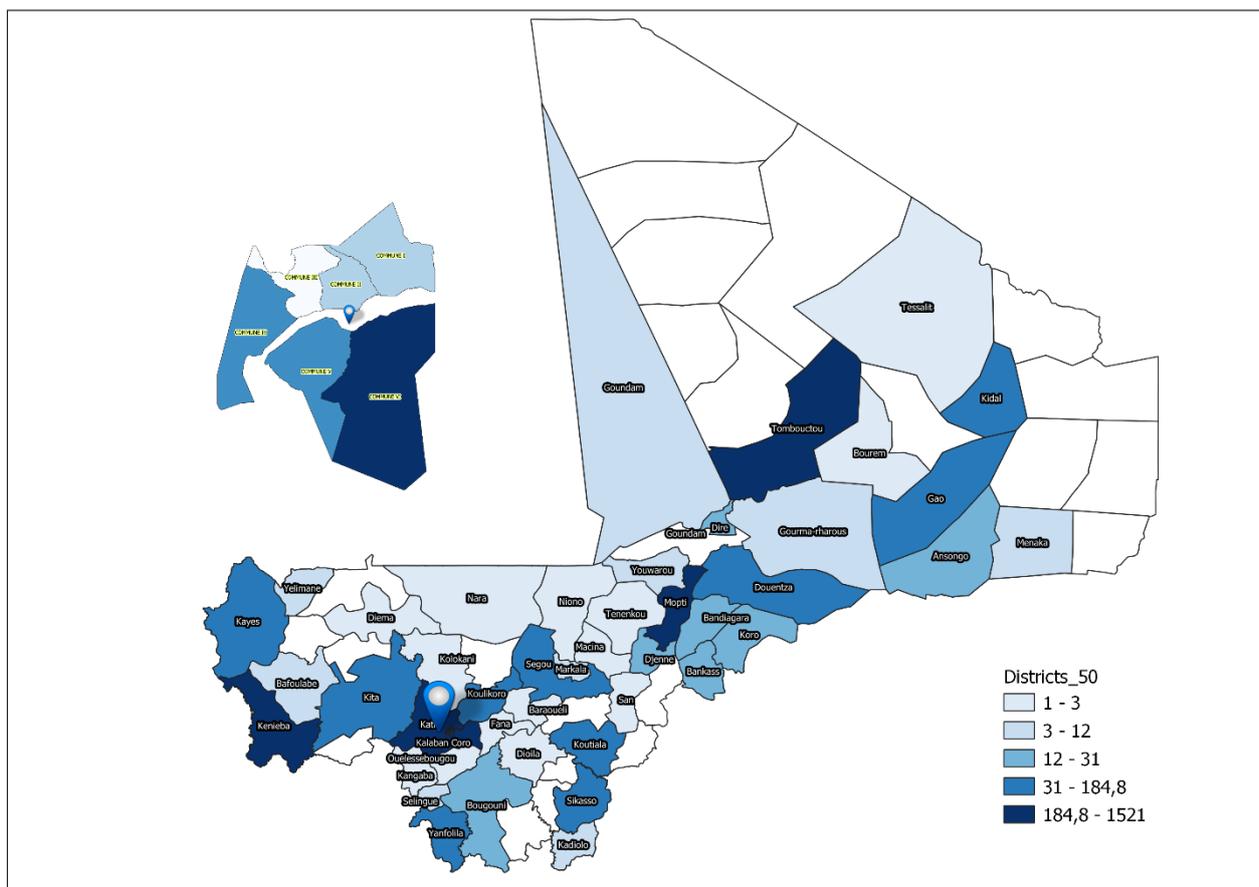


10 régions et 54 districts sanitaires touchés

2.2 Répartition des cas par région/district



Carte 1 : Répartition du nombre cas positif de COVID-19 par Région à la date 24 mars 2021



Carte 2 : Répartition du nombre de cas par district sanitaire

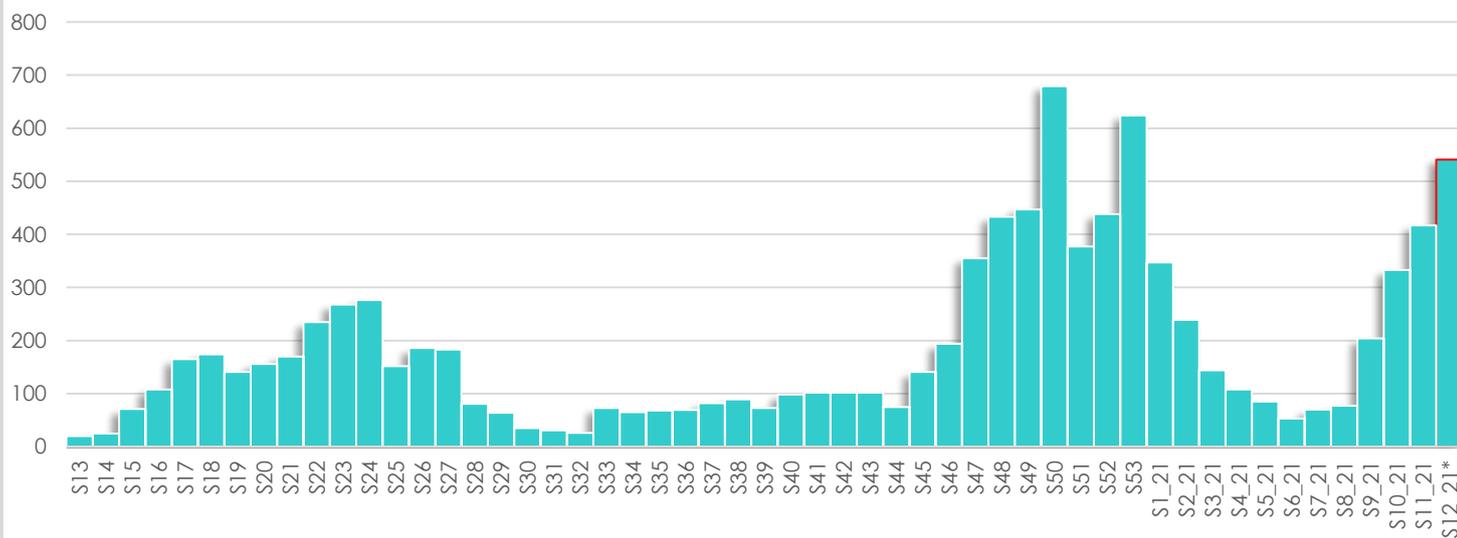


Figure 1 : Dynamique de l'épidémie de la COVID-19 au cours de l'année

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>

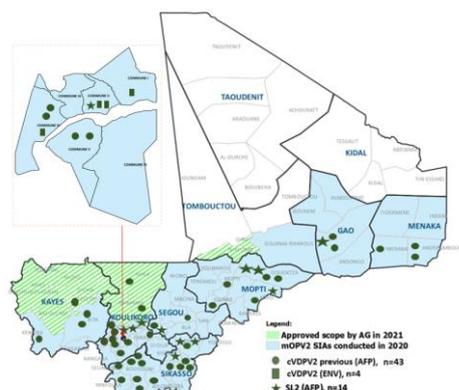
3 MADO :

Voir annexe

4 Polio :

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

Le dernier cas autochtone de polio a été confirmé en décembre 1999. Depuis la certification du Mali comme exempt de poliovirus sauvage (PVS) en octobre 2008, le pays a enregistré 14 importations, le cas le plus récent étant apparu le 23 juin 2011. Parmi les cas importés, six ont été PVS1 et huit étaient des PVS3. Depuis 2011, le Mali est libre de PVS et a célébré avec la région africaine de l'OMS la certification de l'éradication du PVS le 25 août 2020. Cependant, depuis le 6 février 2020, le Mali est entré en épidémie de PVDVc2 avec 47 cas confirmés à la SE 12 de l'année 2021. Ces épidémies sont liées aux virus qui ont circulé en Côte d'Ivoire, en Guinée et au Ghana. L'épidémie de PVDVc2 survient dans un contexte marqué par l'insécurité qui touche 2/3 du territoire national, l'instabilité socio-politique et les grèves récurrentes du personnel de santé.



Répartition géographique des cas de PVDVc2 au Mali

	Nombre			Résultats de labo en attente		
	cVDPV2	district	région	Sabin like 2	2020	2021
Cas de PFA Surveillance	43 [~]	26	8	14	6	34
ENV	4 [§]	3	1	0	0	5
Total	47	26*	8**	14	8	39

*1 district (Commune 4 de la région de Bamako) a notifié des cVDPV2 chez les cas de PFA et de la surveillance environnementale

**1 région (Bamako) a notifié des cVDPV2 chez les cas de PFA et de la surveillance environnementale

[~] la date de début de la paralysie du dernier cas de PFA remonte au 13 décembre 2020

[§] La date de collecte du dernier isolat de cVDPV2 isolé dans l'environnement remonte au 28 septembre 2020

Activités de riposte

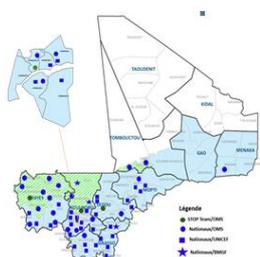
- Mise en place de la coordination nationale GPEI marqué le 24 juillet 2020 par la prise de service du coordonnateur ;
- Organisation de deux passages de riposte vaccinale dans 63 sur 75 districts de santé que compte le Mali.

Emergence	Dates	Cibles		Résultats administratifs		Résultats des enquêtes		
		Districts concernés	Enfants < 5 ans	Enfants vaccinés	Couvertures vaccinales (%) ≥ 95%	MI_% d'enfant non vaccinés (dans les ménages) <5%	Nbre DS Acceptés au LQAS	% Districts acceptés (LQAS) ≥80%
Banamba et Nara	19 au 22 mars 2021	12	875 233	875 277	100	0,4	11	92
	5 au 8 mars 2021			825 668	94	1,0	11	92
Bamako et Mopti-Sikasso	15 au 18 décembre 2020	43	5 977 182	5 702 773	95	1,0	32	74
	4 au 7 décembre 2020			5 170 311	86	3,7	23	53
Menaka	23 au 26 octobre 2020	8	228 483	250 636	110	2,0	4	50
	27 au 30 septembre 2020			236 960	103	4,0	3	43*

* 7/8 DS ont été évalués (téléphone avec données LQAS du DS d'Almoustarat emporté par les malfrats)

- Renforcement de la surveillance épidémiologique ;
 - Briefing de 897 cliniciens à la détection et notification des cas de PFA dans 19 DS de santé ;
 - Extension de la surveillance à base communautaire par la formation et dotation en téléphone android de 480 relais communautaires et de 199 investigateurs des cas de PFA dans les 6 DS de Bamako, les 4 DS de la région de Ménaka et le DS de Koutiala.

Appuis techniques déployés sur le terrain en 2021



Localisation des appuis techniques

Régions	Nombre district concernés	Nombre de ressources humaines			
		OMS	Unicef	BMGF	Total
Bamako	6	9	5	0	14
Menaka	1	1	0	0	1
Sikasso	10	2	9	1	12
Mopti	1	1	4	0	5
Tombouctou	2	2	0	0	2
Segou	5	2	4	0	6
Kayes	10	10	4	0	14
Koulikoro	8	6	9	2	17
TOTAL	43	33	35	3	71

Appuis technique niveau national 2011

Profil	Unicef	OMS	CDC
Coordonnateur GPEI	0	1	0
Point focal PEP	1	1	0
Point focal vaccination de routine	1	1	0
Coordonnateur AVS	1	0	0
Surveillance	0	1	1
SIA's coordinateur	0	1	0
Logistic and VM C4D	1	0	0
Data Manager	0	2	0
Data Manager/Polio	1	1	0
TOTAL	6	8	1

Ressources financières mobilisées

Description (Catégorie Budgétaire)	Fonds Reçus	
	OMS	UNICEF
Surge	719 125	1 329 810
SIA's	3 199 195	2 446 805
Total	3 918 320	3 776 615

Ces fonds ont servi à financer les activités de réponse aux épidémies de PVDVc2

5. Coordination du Cluster

i Gestion de la coordination

Statistiques Meeting (Niveau Central)

- Nombres de réunions : **2** ordinaires depuis le début de l'année 2021.
- Le cluster participe depuis le début de la pandémie de COVID-19 aux réunions du comité de gestion de crise tous les mercredis ;
- 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

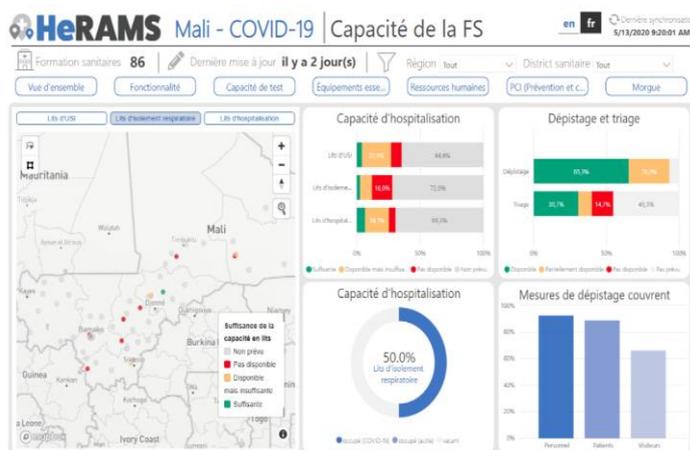
6. Les évaluations

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 :

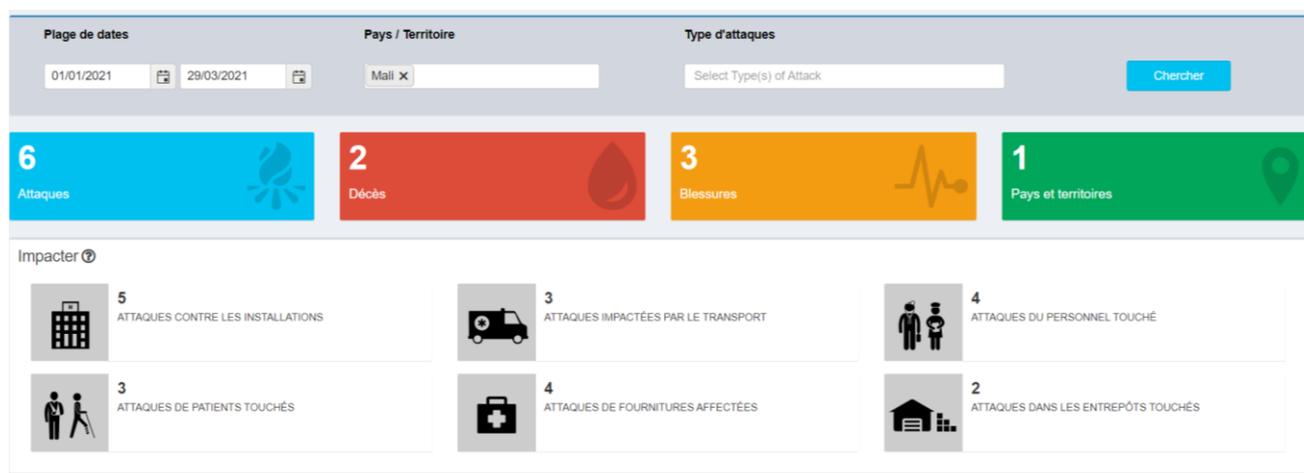
1. L'impact sur l'économie en général, avec un accent particulier sur les aspects macro-économiques, la gestion des finances publiques, et l'emploi et les moyens de subsistance;
2. L'impact sur le développement du capital humain, notamment sur la santé, la nutrition et la sécurité alimentaire, l'éducation 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. SITUATION DES ATTAQUES SUR LES SOINS DE SANTÉ (SSA)

Année	Attaques	Décès	Blessures
2021 ⁶	6	2	3
2020	11	0	9
2019	17	2	2



Lien: <http://ssa.who.int>

4. 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

⁶ A la date du 24 mars 2021

LES PARTENAIRES DANS LA RIPOSTE CONTRE LA COVID-19 en 2020



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 Tropical 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 déclaré 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'analyses 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.

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 aux renforcements 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.

L'intégration de la santé mentale et le soutien psychosocial (SMSPS) dans la riposte contre la COVID-19 au Mali



Entretien individuel avec un malade guéri de COVID-19

Les situations d'urgence créent toute une série de problèmes auxquels sont confrontés les individus, les familles, les communautés et la société. À chacun de

ces niveaux, ces situations fragilisent ou déstabilisent des dispositifs de protection efficaces en temps normal, augmentent les risques d'apparition de divers problèmes et aggravent les problèmes préexistants. Si des problèmes sociaux et psychologiques surviennent dans la plupart des groupes, on notera que, face au même événement, chacun réagira différemment et mobilisera des ressources et des moyens propres. Les problèmes de santé mentale et psychosociaux apparaissant dans les situations d'urgence sont étroitement liés entre eux, mais peuvent avoir un caractère essentiellement social ou essentiellement psychologique.⁷

Expérience du Mali

Dès l'avènement de la Covid-19, l'Etat malien et ses partenaires ont entrepris des actions de grandes envergures de communication, de dépistage et de prise en charge médicale des personnes infectées par la maladie à coronavirus. Cependant, l'approche psychosociale dans la prise en charge des malades, celle de leurs familles, de la communauté, des professionnels de santé est restée le maillon faible du système sanitaire. A cet effet, l'Organisation mondiale de la Santé a mis à la disposition du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales onze psychologues. Le travail des psychologues est destiné à améliorer la santé mentale et apporter un soutien psychosocial aux familles vulnérables affectées par la Covid-19 et plus spécifiquement à (i) assurer les soins de santé mentale aux personnes infectées et ou affectées par le COVID19 ; (ii) renforcer le soutien communautaires et familial ; (iii) promouvoir les services de base sûrs, acceptables sur le plan social et respectueux de la dignité ; (iv) prendre en compte les aspects sociaux dans les services de bases ; (v) mettre en place des dispositions de soutien communautaire et traditionnel. Cet appui a été fait à travers des entretiens, des discussions et groupes de paroles sur la Covid-19 au Mali. Ces activités menées du 08 Juin au 07 Décembre 2020 dans les Régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao, Douentza et le district de Bamako sont résumées

humanitaires doivent savoir, Inter-Agency Standard Comitee

⁷ Santé mentale et soutien psychosocial dans les situations d'urgence: ce que les acteurs de santé

dans les tableaux ci-dessous. En outre des documents normatifs pour la prise en charge de la santé mentale en contexte de Covid-19 ont été

adaptés au contexte Malien ainsi que l'élaboration des modules de formation.

Tableau I : récapitulatif des activités d'accompagnement psychosocial

Activités	Kayes	Koulikoro	Sikasso	Ségou	Mopti	Douentza	Tombouctou	Gao	Bamako	Total
Agents de santé y compris les chefs de structures de santé	47	164	119	69	158	27	42	12	283	921
Patients dans les sites de traitement	0	19	22	4	7	5	25	5	65	152
Patients guéris	21	22	23	15	37	13	29	3	203	366
Personnes contacts	21	76	65	12	47	12	40	9	54	336
Personnes en confinement	0	34	96	0	2	4	22	0	42	200
Suivi psychosocial	0	67	134	29	169	14	38	38	34	523
Groupes de parole	0	51	79	22	80	44	81	7	58	422
Personnes ressources	0	10	10	6	22	15	12	12	17	104
Total	89	443	548	157	522	134	289	86	756	3024

Perspectives

Cette expérience a été documentée et largement diffusées, l'OMS va s'assurer que les leçons apprises seront utilisées durant la Revue Après Action pour que les interventions SMSPS soient une partie intégrante de la préparation et réponse aux épidémies et des urgences de santé publique mais aussi dans un paquet minimum des soins de santé primaire

Dans le cadre de la réponse à la Covid-19, de mars à décembre 2020, l'Unicef a engagé **\$28 657**, dont plus de 16 millions complètement dépensés et le reste en cours soit en termes d'intrant ou d'activités. De ce montant, **4412350** sont dépensés pour les intrants.

La contribution de l'UNICEF a couvert tout le pays, y compris les régions du Nord et du Centre et Bamako. Les domaines programmatiques suivants sont couverts :

- WASH/IPC ;
- C4D ;
- Soins médicaux et nutritionnels;
- Appui Social (Éducation, Protection);
- Appui aux opérations.

Quelques résultats obtenus :

- **5 361 agents de santé** : formés sur la prévention et le contrôle des infections PCI ;
- **3 125 professionnels de santé** : formés sur la surveillance épidémiologique et la prise en charge des cas confirmés de la COVID-19 ;
- **746 agents de santé** : ont bénéficiés des équipements de protection individuelle (EPI) au sein des établissements de santé et des communautés ;
- **2 507 623 enfants et femmes** : ont bénéficié de service de santé essentiels ;
- **396 personnes** : formés sur la prévention de VBG et le référencement des survivantes ;
- **381 638 personnes** : ont bénéficié de la fourniture des items critiques WASH (y compris les articles d'hygiène) Mali ;
- **106 000 élèves** : ont eu accès aux dispositifs de lavage des mains à la réouverture des écoles ;
- **11 953 086** : personnes atteintes sur Covid-19 par des messages sur la prévention et l'accès aux services ;
- **181 854** : personnes partageant leurs préoccupations et posant des questions aux services de soutien disponibles pour répondre à leurs besoins par le biais de « MECANISMES DE RETOUR établis » ;
- **291 295** : nombre de dispensateurs de soins aux enfants de 0-23 mois atteints par les messages de sensibilisation de l'allaitement exclusif dans le contexte Covid-19 ;

- **356** : nombre d'enfants sans protection parentale ou familiale bénéficiant d'une prise en charge appropriée ;
- **32 706** : nombre d'enfants bénéficiant d'opportunités d'apprentissage à distance/domicile ;
- **360 000 affiches, 360 000 affichettes, 180 000 dépliants, 180 000 autocollants et 280 kakemonos** : confectionnés et distribués pour la sensibilisation sur la COVID-19 ;
- **204 radios communautaires** : engagées pour la sensibilisation sur la COVID-19 dans le pays ;
- **184 721 personnes dont 90 873 filles et femmes** : touchées directement par les activités de sensibilisation de 8 OSC sur la COVID-19 dans les régions ;
- **Conception et diffusion de messages SMS** : aux abonnés de Orange et Telecel Mali ;
- **25 000 affiches spécifiques** : pour renforcer la distanciation sociale et la sensibilisation sur la COVID-19 dans les centres de santé ;
- **240 panneaux géants et 18 écrans outdoor** : à Bamako et les capitales régionales sur la COVID-19 ;
- **36 tricycles et animateurs** : déployés dans le cadre du plan d'accélération de la réponse à Bamako sur la COVID-19 ;
- **KAP et 6 sondages U-report** : pour générer des évidences en vue de soutenir les interventions.

En plus, des matériels et équipements ont été distribués par l'UNICEF en appui au gouvernement (Voir tableau en dessous).

Matériels et équipements	Quantité
Kits d'extraction	51 000
Kits de Diagnostic Covid-19 PCR	50 000
Extracteur	80
Oxygénateurs/Concentrateur d'oxygène	
Test rapide	7 500
Thermos flash	120
EPI complets	22 000
Lunettes de protection	3 421 764
Bavette/masque chirurgical	644 360
Gel hydroalcoolique (1l)	5 000
Savon morceau	84 554
Gants latex à usage unique (stérile)	3 900 000
Matelas	15
Dispositif de lavage des mains (collectif)	10 150
Combinaisons	47 250
Tente	150
Chlore granulé	200
Ordinateurs	63
Casques	180



Activité Première Urgence Internationale 2020

RRM : 5 Evaluations /Réponses ont été menées sur 6 alertes reçues soit **83,33%**.

❖ Bankass 19060 : Financé par OFDA

Consultation curative totale : 42 307 sur 52 230 prévues soit **81%** de réalisation pendant toute la période du projet ;

Nombre de Référence Evacuation effectué : **364** soit **100%** des cas sollicités par les CSCom,

Appui à la stratégie avancée de façon mensuelle à **10** aires de santé

Nombre femmes ayant bénéficiée au moins deux Consultations prénatales : **4 622** sur **2 978** prévues soit **155 %** de réalisation

Nombre d'accouchement : 2 044 sur **1 815** prévues soit **113%** de réalisation

Nombre de CPON : 2798 femmes sur **1 163** prévues soit **241%** de réalisation

Nombre de personnes ayant bénéficiées de PF : **4929**.

Vaccination : - 856 Femmes Enceintes ont pu bénéficier de la dose de VAT 1

- **4453** Femmes Enceintes ont pu bénéficier de VAT Rappel

Vaccination pour les enfants de 0-11mois : pendant la période du projet

BCG: **6 109**, VPO0 : **2023**

VPI1: **5 385**, VPI3: **4 496**; Penta1: **5 948**, Penta3:

5 024; Pneumo1: **5 950**, Pneumo3: **5 023**; Rota1:5

518, Rota3: **4 500**

VAR1 : **4 193**, VAR2 : **1264**, VAA : **4 229**

IEC : **1 645** séances, participants : **27 266** dont **4 668** hommes et **20 134** femmes

Construction/réhabilitation de dix (10) incinérateurs dans 10 CSCom,

Païement de prime de motivation mensuelle aux personnels des CSCom,

Mise en place de caisse villageoise de référence évacuation fonctionnelle dans 10 aires de santé,

Appui à l'élaboration de micro-plan de 10 CSCom pour l'année 2020,

Formation de dix (10) personnes sur la gestion des déchets biomédicaux,

Formation de deux personnes par ASACO soit 20 personnes sur la gestion administrative et financières des ASACO de 10 aires de santé,

Formation de 10 DTC sur le premier secours psycho-social,

Formation de 10 gestionnaires de pharmacie sur la bonne gestion des dépôts de ventes des médicaments,

Formation de 10 responsables de maternité sur la violence basée sur le genre.

❖ Bandiagara 19031 : Financé par ECHO

Consultation Curative totale : **7742** sur **14560** prévue soit **53.17%** durant sept mois d'activité du projet;

Nombre de CPN 4 : **117** réalisés sur **370** prévus soit **31,62%**

Nombre d'accouchement : **7** accouchements effectués par les cliniques mobiles

Nombre de CPON réalisé : **221**

Nombre de personnes ayant bénéficiées de Planning familial : **1**

Vaccination :

Femme enceinte ayant bénéficiées de **VAT1: 109**, et de **VAT Rappel: 230**

Vaccination des enfants de 0-11 mois :

BCG: **374**, VPO0: **113**

VPI1: **532**, VPI3: **272**; Penta1: **365**, Penta3: **276**;

Pneumo1: **365**, Pneumo3: **276**;

Rota1 : **365**, Rota3 : **276**

VAR1 : **219**, VAR2 : **130**, VAA : **219**

IEC : **188** séances avec **3 316** participants dont **1 124** hommes et **2192** femmes sur **6829** prévus sur les PFE et le COVID

RRM : 6 Evaluation/Réponses ont été menées sur 6 alertes reçus soit **100%**,

COVID-19 :

Appui en Equipement de Protection Individuel à trois cordons sanitaires de Bandiagara et à six CSCom constitué de (Blouse à usage unique, de masque chirurgical, de savon liquide, de gel hydroalcoolique) et d'autres matériels tels que les thermo flash, les dispositifs de lavage des mains.

Dotation de deux cliniques mobiles et de six CSCom en affiches de définition des cas COVID-19 et des mesures barrière de protection

Formation des agents de santé sur COVID-19 qui a concerné 21 personnes,

Formation des agents des cordons sanitaires constitués de trois personnes,

Formation d'une équipe d'intervention rapide constituée de quatre personnes,

Diffusion radiophonique de 23 spots de sensibilisation sur COVID-19

Activités de sensibilisation communautaire sur la COVID-19 : qui a touché 3754 participants dont 2419 femmes et 1335 hommes,

Emission radiophonique sur la prévention sur la COVID-19

❖ Ansongo 19031 : Financé par ECHO

Consultation Curative total : **26837** consultations gratuites pour la cible du projet FEFA+Enfants de <5 ans en 2020 dans 15 CSCom.

Nombre de Reference Evacuation : **644** références évacuations ont été effectuées en 2020 soit 100% des évacuations demandées par les CSCom pour notre cible de gratuité.

Nombre de CPN4 : 1593 réalisés en 2020

Nombre d'Accouchement : Au cours des 10 mois de l'année de 2020, il y a eu 1961 accouchements

Nombre de CPON : Au cours des 10 mois de l'année de 2020, il y a eu 1449 Consultations post-natales dans les CSCom et dans la clinique mobile

Nombre de PF : Pendant les dix mois de 2020, 989 personnes ont bénéficié de la planification familiale

Vaccination :

2246 Femmes Enceintes ont pu bénéficier de la dose de VAT1 en 2020

3807 Femmes Enceintes ont pu bénéficier de VAT Rappel en 2020

Vaccination pour les enfants de 0-11mois :

BCG: 4832, VPO0 : 1900

VPI1: 5439, VPI3: 4881; Penta1: 5600, Penta3: 4911; Pneumo1: 5632, Pneumo3: 4936

Rota1: 2507, Rota3: 1569

VAR1: 5140, VAR2: 1369 VAA: 5209

IEC: 2171 séances, participants: 38148 dont 13096 hommes et 25052 femmes

RRM: 4 Evaluations Réponses ont été menées sur 5 alertes reçus soit 80%,

Mise en place du plan CMAM Surge dans 3 CSCom sur 6 prévus soit 50% de réalisation

COVID-19 :

Dotation de 14 CSCom en EPI sur 15 prévus,

Appui à la mise en place du tri des patients à l'entrée dans 14 centres de santé appuyés sur 15 prévu par PUI et au niveau de la clinique mobile,

Diffusion de 20 spots de sensibilisation radiophonique sur la COVID-19,

Dotation de 11 CSCom en tentes d'isolement pour les cas suspects de COVID-19,

Appui à 5 cordons sanitaires en matériels et Equipement de Protection Individuel constitués de (Blouse à usage unique, de masque chirurgical, de savon liquide, de gel hydroalcoolique et kleenex) et d'autres matériels tels que les thermo flash, les dispositifs de lavage des mains

Formation de 20 agents de santé sur la COVID-19 soit 100% de la prévision initiale,

Cinq (5) supervisions conjointes PUI/ECD des cordons sanitaires ont été réalisées sur 40 prévues soit 13 % de réalisation.

Appui à l'acheminement des prélèvements des CSCom vers le district sanitaire,

Appui dans le suivi des cas contacts dans la communauté

❖ **Kidal 19031 : Financé par ECHO**

Consultation Curative total : 12085 consultations curatives en 2020 sur 12149 prévues sur l'ensemble du projet ;

Nombre de Référence Evacuation effectué : 123 soit 100% des évaluations sollicitées par les CSCom, Stratégie avancée réalisée : 24 séances de stratégies ont été réalisées au courant de l'année 2020

Nombre de CPN4 : 145 consultations prénatale ont été réalisées soit 100% pour toute la période du projet. Nombre d'accouchement : 292 accouchements ont été effectués en 2020

Nombre de CPON : 249 consultations post-natales ont été effectués en 2020

Nombre de personnes ayant bénéficiées de PF: 36

Vaccination :

Vaccination des femmes enceintes

404 femmes enceintes ont été vaccinées en VAT1 tandis que 173 ont bénéficié de VATR,

Vaccination des enfants de 0-11mois :

BCG: 213 VPO0: 220

VPI1: 823, VPI3: 684; Penta1: 821, Penta3: 686; Pneumo1: 823, Pneumo3: 673

VAR1: 1239, VAR2: 343, VAA:1208

Supervision conjointe trimestrielle DRS/ECD/PUI des CSCom dans le cadre du ré-fonctionnement du du recouvrement des coûts,

Supervision mensuelle des agents PUI dans les CSCom,

Appui aux activités de stratégie avancée,

Accompagnement des Comités de gestion des ASACO dans la remise en œuvre de recouvrement des couts,

COVID-19 :

Dotation des CSCom de 8 CSCom en EPI composé de (blouse à usage unique, masques chirurgicaux, savon liquide, gel hydro alcoolique, klennex)

Formation des 31 agents de santé sur la COVID-19,

Mise en place des zones de tri à l'entrée de 8 Centres de santé,

Supervisions mensuelles des centres de santé dans le cadre de la prévention des Infections en général et de COVID-19 en particulier,

Construction/réhabilitation de 2 points d'eau dans les centres de santé,

Construction et réhabilitation de 6 toilettes dans les centres de santé,

Installation de Cuves (réservoir d'eau) dans 6 CSCom

❖ **Kidal 2028 : Financé par le CDCS**

Consultation Curative total : 7555 consultations curatives en 2020 sur 13069 prévus sur toute la période du projet soit 57,80 % de réalisation

262 CPN1 et 89 CPN4 ont pu être réalisées au cours de l'année 2020

Nombre d'accouchement : 188 accouchements en 2020 sur 157 prévus sur l'ensemble du projet soit une réalisation de 121,29 %

Nombre de CPON : 179

Nombre de personnes ayant bénéficiées de PF : 24

Vaccination :

Vaccination des femmes enceintes : 237 femmes enceintes ont pu bénéficier de VAT1 tandis que 96 ont pu être vaccinée en VAT Rappel

Vaccination des enfants de 0-11 mois

BCG : 127

VPI1: 508, VPI3: 477; Penta1: 506, Penta3: 477; Pneumo1: 508, Pneumo3: 466

Rota1: 479, Rota3: 410

VAR1: 756, VAR2: 174, VAA: 733

IEC: 114 séances, participants:1899 dont 900 hommes et 999 femmes

Mise en place et équipement de 24 sites ASC dans 8 aires de santé,

Formation des 24 ASC sur les SEC (soins essentiels dans la communauté),

Formation de 18 membres de 8 ASACO et FERASCOM sur la gestion administrative et financière des ASACO,

Païement des primes de motivation aux personnels des CSCom et des ASC (agent de santé communautaire).

Perspective 2021

Toutes les activités implémentées en 2020 seront reconduites pour 2021



Soin curatif clinique mobile Bandiagara



Contribution ALIMA/AMCP-SP dans le bulletin du cluster santé 2020

Intervention au Mali dans le cadre de la réponse en 2020

ALIMA/AMCP-SP est présente au Mali depuis 2011, aujourd'hui elle intervient dans la région de Koulikoro dans 3 DS, dans la région de Tombouctou dans 2 DS, la région de Ségou dans 1 DS, la région de Mopti dans 1 DS et à Bamako dans le DS de la Commune 1. Les projets conduits sont des projets en santé et en nutrition.

Principales réalisations en 2020

- ✓ Plus de 120 000 consultations curatives dont plus de 35 000 consultations en cliniques mobiles ;
- ✓ Plus de 34 000 consultations chez les enfants de moins de 5 ans ;
- ✓ 15 000 enfants de moins de 5 ans ont été dépistés dont plus de 3 500 enfants admis pour la malnutrition aiguë sévère et plus de 420 hospitalisations à l'URENI ;
- ✓ Plus de 5 000 consultations prénatales et plus de 2000 accouchements assistés ;
- ✓ Plus de 2000 enfants vaccinés contre la rougeole ;
- ✓ Plus de 100 000 mères en âge de procréer formées sur la mesure du PB chez les enfants de moins de 5 ans dans les villages et dans les centres de santé avec dotation en bande de Shakir dans le cadre de la mise en échelle de la stratégie PB mères ;

Nos principaux bailleurs de fonds :

ECHO, UNITAID, USAID/OFDA, Unicef ; OMS/CERF ; AFD, Principauté de Monaco, Fondation Bill et Melinda Gates

Intervention ALIMA/AMCP-SP dans la riposte à la covid-19 en 2020 (113 Centres de santé, 5 CSRéf et 2 CHU)

Nos projets Covid-19 : Projets essentiellement de PCI

Au Mali, où le premier cas de COVID-19 a été déclaré le 25 mars 2020, ALIMA et son partenaire AMCP-SP apportent leur soutien et leur expérience dans la gestion de la pandémie épidémie avec une intervention dédiée. Ainsi 113 Centres de santé, 53 sites ASC, 7 cordons sanitaires (3 formels et 4 informels), 5 CSRéf et 2 CHU sont appuyés dans les régions de Tombouctou au nord (DS de Goundam et Diré), de Ségou au centre (DS de Niono), au sud dans la région de Koulikoro (à la frontière maliano-guinéenne dans le DS de Kangala et au CHU de Kati et dans la capitale Bamako (DS Commune 1 et CHU du Point G). Si la courbe de l'épidémie tend largement à diminuer force est de reconnaître qu'il y

a des fluctuations en fonction des mois, les zones à forte densité urbaine telles que la capitale Bamako et les zones déjà vulnérabilisées par la crise au Mali étant particulièrement à risque face à un regain de l'épidémie.



Dès les premiers cas recensés dans le pays, le consortium ALIMA/AMCP-SP a su s'adapter, mobiliser ses ressources et trouver de nouvelles solutions pour garantir aux équipes sur le terrain une sécurité dans leurs activités. Les centres de santé appuyés ont pu être systématiquement dotés de dispositifs d'hygiène et d'assainissement et le personnel médical a été équipé en équipements de protections individuelles et collectives. En plus, ALIMA/AMCP-SP a mis à la disposition des centres de santé du personnel d'appui dans le cadre du renforcement des capacités et les a dotés en dispositifs de triage et aménagé des sites d'isolement des cas suspects. Malgré les restrictions internationales sur les importations, ALIMA/AMCP-SP a également pu assurer l'approvisionnement en intrants médicaux et en matériel de protection en puisant dans ses stocks des projets existants et en se tournant vers le marché local lorsque nécessaire. Ainsi, 1 016 992 personnes ont été triées sur nos projets dans tout le pays.

La hantise face à ce virus largement méconnu au début et sa dangerosité a engendré des comportements à risque comme la non-observation des mesures barrières ou une méfiance dans les centres de santé, aboutissant dans certains cas au refus de certaines personnes de continuer à venir se faire soigner avec comme résultante la baisse de la fréquentation des structures de santé. Le volet sensibilisation est apparu ainsi plus que nécessaire et c'est 755 personnels médical, paramédical et auxiliaire qui ont pu bénéficier de formations à la Prévention et Contrôle de l'Infections (PCI) et 813 591 personnes qui ont reçu des messages de sensibilisation à la COVID-19.

Si ALIMA/AMCP-SP a choisi ne pas faire de prise en charge médicale des cas de COVID-19 au Mali, le consortium a préparé ses équipes médicales et celles des centres de santé appuyés pour leur permettre d'assurer la poursuite des activités de prise en charge sanitaire et nutritionnelle.

Perspectives pour ALIMA/AMCP-SP en 2021

- Tous les projets réguliers seront reconduits en 2021
- Implantation d'ALIMA et lancement des opérations dans le DS de Bandiagara (soins de santé primaires et secondaires ; nutrition) à destination des personnes vulnérables affectées par le conflit
- Lancement des opérations du projet AIRE : amélioration de l'identification des détresses respiratoires chez l'enfant de moins de 5 ans intégrant l'utilisation des oxymètres de pouls, outil de diagnostic intégré aux directives de la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfants (PCIME) lors des consultations pédiatriques dans les centres de santé primaires.
- Intégration des activités COVID-19 à tous les projets réguliers existants en poursuivant les formations, sensibilisation et dotation en EPI.





Help – Hilfe zur Selbsthilfe au Mali 2020

L'ONG Help a démarré ses programmes en octobre 2019 dans la région de Mopti. Depuis cette date, un total de 4 projets a été mis en œuvre dans cette région dont 2 en sante et 2 en Eau, Hygiène et Assainissement. Ci-dessous les chiffres clés des programmes en santé en 2020 :

1. Amélioration de l'accès aux soins gratuits et de qualité de la santé de la reproduction (SR), Planning Familial (PF), VIH/SIDA, prévention et prise en charge globale des Violences Basées sur le genre (VBG) :
 - 1452 nouvelles utilisatrices de PF notamment avec les méthodes contraceptives à longue durée d'action ont été recrutées lors de 16 cliniques mobiles dans les districts de santé (DS) de Bandiagara, Douentza et Mopti et la mise en place de la franchise sociale dans les DS de Bandiagara, Djenné et Mopti ;
 - 7324 personnes ont bénéficié des soins et services offerts par les cliniques dans les 3 DS précités ;
 - 345 survivants(es) des VBG ont bénéficié d'au moins un service de prise en charge au Guichet Unique de l'hôpital régional Sominè Dolo de Mopti notamment 83 cas de viol (24%), 80 cas d'agression sexuelle (23%), 47 cas de violence psychologique (14%), 41 cas de déni divers (12%) ; 60 cas d'agression physique (17%) et 34 mariages précoces (10%) ;
 - 90 évacuations sanitaires liées à la santé de la reproduction ont été réalisées des CSCOM vers les CSREF et de ces derniers vers l'hôpital régional Sominè Dolo de Mopti dans les 3 DS dont 70 à
 - Bandiagara, 10 à Douentza et 10 à Mopti. L'âge médian des bénéficiaires était de 22 ans ;
 - 100 personnes vulnérables notamment les survivant(es) des VBG et les personnes déplacées ont bénéficié d'appui dans le cadre de relèvement économique pour développer des activités génératrices des revenus ;
 - 98 jeunes des cercles de Bankass, Koro et Tominian ont été formés pour animés des sensibilisations de proximité au profit des populations aux mesures préventives de la pandémie à Covid 19. Toutes les communes

de ces 3 cercles ont été dotées en matériel d'hygiène collective ;

- 336 messages de prévention de la maladie à Covid 19 ont été diffusés en français et 3 langues locales par 3 radios rurales dans le cercle de Tominian.
- 2. Un projet d'assistance sanitaire aux communautés vulnérables dans les DS de Douentza et de Mopti d'avril à décembre 2020 avec le soutien financier de l'OMS. Le principal objet de ce projet était d'améliorer l'accès aux soins de santé de base en fournissant des kits médicaux essentiels, du matériel de prévention des infections à deux centres de santé de référence, quarante établissements de santé de premier niveau et deux équipes mobiles dans les 2 DS. 21000 individus avaient été ciblés par le projet dont 4 820 femmes et 11 550 enfants de moins de 5 ans. Les principales réalisations ont été :
 - La réalisation de 36 cliniques mobiles dans les DS de Douentza et Mopti ;
 - La prise en charge par des cliniques mobiles de 26123 personnes dont 4448 femmes, 1655 hommes, 11011 garçons et 8959 filles dans les 2 DS ;
 - La réalisation de 230 évacuations urgences vitales des CSCOM de 2 DS vers les CREF et de ces derniers vers l'hôpital régional Sominè Dolo de Mopti ;
 - La formation de 280 Relais Communautaires dans les 2 DS sur les techniques de communication pour le changement des comportements et la surveillance épidémiologique à base communautaire ;
 - La reprographie et la dotation des relais communautaires en supports de sensibilisation ;
 - 1025 sensibilisations de proximité et 1800 sensibilisations du grand public via les radios locales ont réalisées en 3 langues notamment en français et 2 langues locales (bambara et peuhl) ;
 - Donation des médicaments, kits de prévention des infections et matériels médicaux aux 2 DS notamment de 6 kits IEHK 2011 (10.000 personnes/3mois), 2000 flacons de 1 litre d'eau de javel, ...

Contribution de l'OIM dans le bulletin du cluster Santé - Réponse au COVID-19 en 2020

Depuis l'apparition du premier cas en mars 2020, l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) au Mali, a intensifié ses actions à différents niveaux avec l'appui de ses différents partenaires techniques et financiers afin de soutenir les efforts des autorités maliennes dans la mise en œuvre de son plan de prévention et de réponse COVID-19.

L'objectif de cet engagement de l'OIM est de contribuer à éviter la propagation du virus parmi les communautés de migrants, les personnes déplacées internes et au sein des communautés transfrontalières à Bamako, Mopti, Kayes, Gao et Tombouctou. En appui aux autorités maliennes et afin d'atténuer les effets des différentes mesures restrictives sur la vie des personnes vulnérables, l'OIM a axé son intervention COVID-19 dans un certain nombre de domaines.

Il s'agit entre autres de : (1) Le renforcement de capacités des agents de première ligne et la remise



de matériels sanitaires aux Points d'entrée et aux Points de contrôle sanitaire (PoE/C) ; (2) La mise en place d'une stratégie de communication des risques et d'engagement communautaire (RCCE en Anglais) ; (3) La mise en place d'activités génératrices de revenus (AGR) en faveur des migrants de retour et des personnes déplacées internes (PDIs) ; et (4) La cartographie participative des points de passage frontaliers.

Renforcement de capacités des agents de première ligne et remise de matériels sanitaires

Le renforcement des compétences techniques du personnel des forces de sécurité et de la santé au niveau de 20 points d'entrée sur le territoire et points de contrôle sanitaire sur les mesures préventives et de protection contre la COVID-19 a été l'un des objectifs de l'OIM dans sa stratégie de réponse. Pour ce faire, les agents en première ligne ont été formés à la gestion sanitaire des frontières sur la base des

Procédures Standard Opérationnelles développées par l'OIM et adaptées au contexte malien. Ils ont également été formés à la sensibilisation des voyageurs, à l'application des gestes barrière pour la riposte de la pandémie mais surtout à l'utilisation du matériel de protection individuelle qui leur a été fourni. En outre, des missions supervision conjointe avec la Direction Générale de la santé de l'Hygiène Publique, en coordination avec les Directions Régionales de la Santé, ont été organisées afin de suivre les efforts sur le terrain.

Ces formations ont concerné les agents postés aux frontières terrestres et aériennes, notamment la Police, la Douane, la Gendarmerie, les Eaux et Forêts, la Protection Civile, les Agents de la Santé et les agents des Aéroports du Mali entre autres. Au total, 1567 agents dont 227 femmes ont été formés à savoir : 377 à Bamako, 240 à Kayes, 203 à Koulikoro, 95 à Mopti, 179 à Ségou, et 473 à Sikasso. En plus de ces sessions de renforcement des capacités, les agents postés aux différents cordons sanitaires ont été équipés en matériel de protection et de sensibilisation. Il s'agit de gel hydroalcoolique, de masques, de savon liquide, de gants, de dispositifs de lavage des mains, de thermo flash, d'aquatabs, d'eau de javel, de panneaux encourageant le port de masque et la lavage des mains, de tentes, de viseur facial ou écran facial, de lingette pour clavier et écran, de poubelles à pédales, de F/P de dispositifs de lavage des mains, d'écrans en plexiglas, de marquages au sol, de ruban adhésif, de distributeur automatique de gels hydro alcooliques, de surchaussures de protection, de masque FFP2, de fiche de Police d'immigration, d'autocollants de sensibilisation sur mur et de box de police.

Renforcement de capacités des agents des leaders de la société civile

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet « **Réconciliation Communautaire et Renforcement du Vivre Ensemble au Centre du Mali** ». L'OIM a également formé 300 leaders communautaires sur les mesures de prévention de la COVID-19 dans la région de Mopti.

Elaboration et mise en œuvre d'une stratégie de Communication des risques et d'engagement communautaire (RCCE)

Afin de contribuer à prévenir, anticiper et traiter les risques de violence, de discrimination, de marginalisation et de xénophobie à l'égard des réfugiés, des migrants, des personnes déplacées internes (PDIs) en renforçant la sensibilisation et la compréhension de la pandémie Covid-19 au niveau communautaire dans les régions de Koulikoro,

Ségou, Kayes, Sikasso et Mopti, une stratégie de communication de risque et d'engagement communautaire (RCCE) a été élaborée et mise en œuvre.

Pour ce faire, 38 mobilisateurs communautaires ont été recrutés, formés et déployés au niveau des 19 PoE/C. Des rencontres d'information avec les autorités locales et les membres des structures communautaires ont été organisées. 325 Visites à domicile (VAD) chez les leaders d'opinion ont été menées. Une campagne d'affichage de 300 affiches et 6000 flyers a été réalisée dans les 19 localités. 235 sensibilisations de masse et 479 causeries éducatives ont été organisées dans les PoE/C et au sein des communautés. L'ensemble de ses activités de sensibilisation ont touché 17149 personnes dont 6352 hommes, 5611 femmes et 5186 enfants. Par ailleurs, 38 émissions radiophoniques et 912 spots en Français et en langues locales (Bambara, Peulh, Dogon, Songhaï) ont été produits et diffusés dans les 19 localités.



Mise en place d'Activités Génératrices de Revenus

Afin de soulager les communautés locales, les migrants, les réfugiés, les personnes déplacées internes (PDIs) et d'atténuer les effets des différentes mesures restrictives sur la vie des personnes vulnérables, l'OIM a mis en place des activités génératrices de revenus pour les autonomiser davantage.

A cet effet, des sessions de formation ont été organisées en faveur de 300 bénéficiaires dont 124 pour les activités de commerce et divers, 28 dans le domaine de la saponification, 128 dans le domaine de l'élevage et de l'embouche, et 20 en formation agro-alimentaire.

A la suite de ses formations, plusieurs activités génératrices de revenus ont été financées à travers la remise de kits à 600 bénéficiaires dont 300 à Mopti, 100 à Djenné, 60 à San et 140 à Ségou pour une valeur de près de 75 millions de Fcfa.

Remise des kits aux 600 bénéficiaires dans les Régions de Mopti et Ségou



Région de Mopti

Dotation des sites PDI en équipements de protection individuel.

Les équipements de protection individuel ont été distribués dans les sites PDI. Ainsi 2380 masques ont été distribués dans les sites PDI de Mopti et Ségou. Les PDI ont également bénéficié des sessions de sensibilisations.

Réalisation d'une cartographie participative des points de passage frontaliers.

Afin de mener à bien l'ensemble de ses actions dans le cadre de sa participation à la réponse à la pandémie de COVID-19 au Mali, l'OIM a réalisé une cartographie participative des axes de passage prioritaires au niveau des différentes régions en fonction des quantités et de l'importance des flux, mais surtout selon la connexion avec des villes de fortes affluences et de concentration de personnes. Les résultats de cette cartographie ont montré la prédominance de la région de Kayes sur les régions de Sikasso, Mopti et Koulikoro, que ce soit au niveau des Axes de passage prioritaires au niveau des différentes régions, des points de passage prioritaires que des points de rassemblements prioritaires.

Malgré le contexte particulier de COVID-19, l'OIM et ses équipes, avec l'appui de ses partenaires et de ses interlocuteurs œuvre quotidiennement pour le bien-être des populations les plus vulnérables à travers la recherche de solution durables.

Perspectives pour IOM en 2021

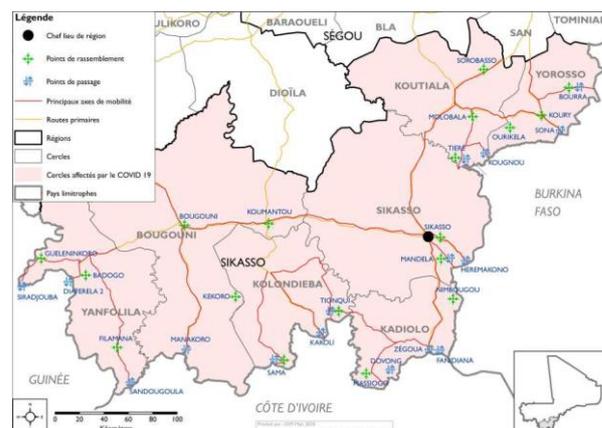
- Intégration des activités COVID-19 à tous les projets réguliers existants en poursuivant les formations, sensibilisation et dotation en EPI.
- Mise en place des comités de suivi et de sensibilisation à la Covid dans les régions de Ségou et Mopti.
- Assistance psychosociale aux migrants et au PDIs

Prise en charge médicale des migrants malades dans le cadre du programme de réintégration

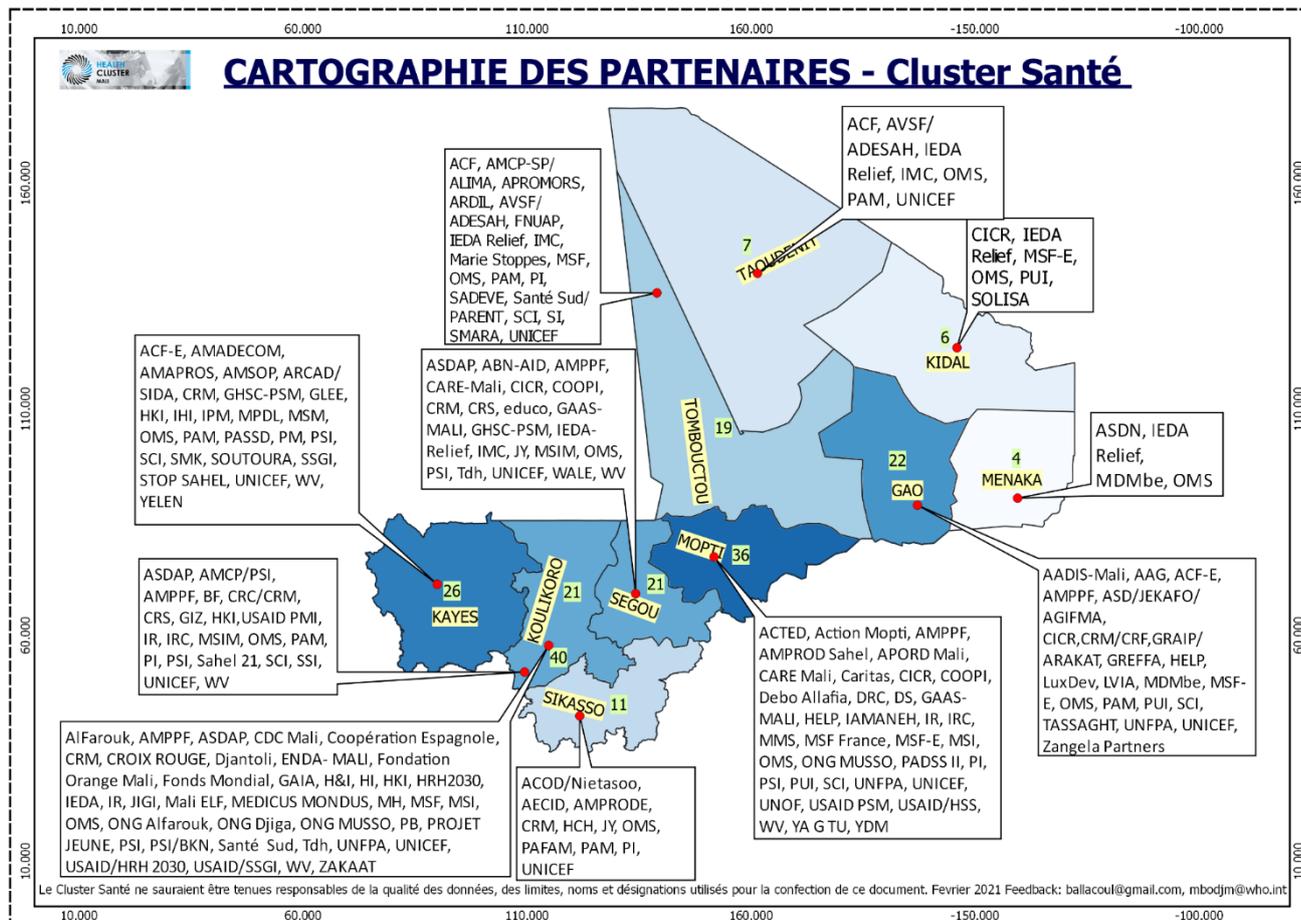


Travaux de groupe à Kayes lors de l'exercice de cartographie

Carte de la région de SIKASSO : Points et axes de passage prioritaires pour la mise en place ou le renforcement de mesures sanitaires



Cartographie des partenaires⁸



⁸ 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 en 2020

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

 **715 684** US\$
Reçus

 **4.%**
Financés

Organisations	Acronyme	Nom du projet	Montant US
World Health Organization	WHO	Détection, et réponse aux épidémies y compris l'épidémie de Fièvre Hémorragique Crimée Congo (20-RR-WHO-019)	\$599 593
Agency for Technical Cooperation and Development	ATCD	Soutien à la PCIMA, aux Soins de santé Primaire, à la PCIMA, à l'autonomisation des ASACO et au mécanisme de réponse d'urgence (RRM) dans les cercles de Koro et de Bandiagara (ECHO/-WF/BUD/2020/91020)	\$1 194 354
International Rescue Committee	IRC	Outcome 1: Safety - people are safe in their communities and receive support when they experience harm and Outcome 2: Health - people are protected from water, hygiene, and sanitation-related diseases	\$910 194
Save the Children	SC	Réponse médico-nutritionnelle d'urgence, de qualité et gratuite aux groupes de population vulnérable y compris les IDPs dans les districts sanitaires de Mopti et de Niafouké (ECHO/-WF/BUD/2020/91027)	\$1 737 242
Cooperazione Internazionale - COOPI	COOPI	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) (ECHO/-WF/BUD/2020/91034)	\$977 199
Première Urgence Internationale	PUI	Appui à la redynamisation et à l'autonomisation des systèmes de santé dans la région de Kidal.	\$340 909
NGOs (details not yet provided)	NGO	Health, Nutrition (USAID/OFDA)	\$900 000
United Nations Children's Fund	UNCF	Health. SM189910. Global Thematic HR Fund	\$116 091

État du financement du plan COVID 2020

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

 **3.1 Millions** US\$
Reçus

 **146.9%**
Financés

Organisations	Acronyme	Nom du projet	Montant US
United Nations Children's Fund	UNICEF	Preventing and Responding to the COVID-2019 Pandemic: Health (part of 20-RR-CEF-030)	\$217 210
World Health Organization	WHO	Scaling up health emergency response to COVID-19 in humanitarian settings (20-RR-WHO-022)	\$934 579
United Nations Development Programme	UNDP	Mali COVID19: Health (part of 20-RR-UDP-003)	\$546 698
Danish Refugee Council	DRC	Contain the spread of covid 19 and decrease the deterioration of human assets	\$154 272
NGOs (details not yet provided)	NGO	Mali/COVID19 - Health (USAID/OFDA)	\$1 032 320
United Nations Development Programme	UNDP	Supporting an Inclusive and Multi-Sectoral Response to COVID-19 and Addressing its Socio-Economic Impact - Mali	\$950 400
NGOs (details not yet provided)	NGO	Mali/COVID19 - Health, Water, Sanitation and Hygiene (USAID/OFDA)	\$860 380
Agency for Technical Cooperation and Development	ATCD	Appui à la gestion de la pandémie du Covid 19 dans le DS de Koro.	\$227 273

Annexe : [MADO](#)

Contacts :

Dr Bachir MBODJ | Coordonnateur | mbodjim@who.int | + (223) 92 73 13 24
Dr Fadiala Kéita | Co-Coordonnateur | comed@mali.alima.ngo | + (223) 68 17 42 22