



BULLETIN DU CLUSTER SANTE

JANVIER – MARS 2019



Consultation d'une équipe mobile de Médecins du Monde-Belgique
Crédit Photo : MDM-B

MALI

Crise Humanitaire Prolongée



19.4 M
POPULATION
TOTALE



3.2 M
PERSONNES
AFFECTÉES



84 285¹
DÉPLACÉS
INTERNES



136 737²
REFUGIÉS
MALIENS



1.4 M
DANS LE BESOIN
D'ASSISTANCE SANITAIRE

POINTS SAILLANTS

- Exacerbation des conflits inter communautaires dans le centre du pays. Le 23 mars 2019, attaque de Ogossagou peulh avec 157 morts et 65 blessés
- 19 districts sanitaires sont en épidémie de rougeole depuis le début de l'année.
- Lancement du Plan de Réponse Humanitaire 2019 (3.2 M de personnes dans le besoin, 296 M US\$ requis pour le Mali)
- Plus de 1.4 M personnes ciblées en 2019 ont besoin d'assistance sanitaire humanitaire dans un contexte de faiblesse du système de santé accentuée.
- Le cluster santé fait face à de grands défis pour mobiliser des ressources. 12.9 M \$ demandés pour 14 projets humanitaires qui ont été retenus pour le HRP 2019. Au premier trimestre de l'année, 13% du plan de réponse humanitaire a été financés.



1.4 M POPULATION CIBLÉE



STRUCTURES SANITAIRES

75 NOMBRE TOTAL DE DISTRICTS
SANITAIRES

65 DISTRICTS SANITAIRES FONCTIONNELS



ACTIONS SANITAIRES

1 186 323 CONSULTATIONS CURATIVES

145 152 ACCOUCHEMENTS ASSISTÉS



VACCINATION CONTRE

90% POLIO

93% ROUGEOLE



FINANCEMENT (2019)

12.9 M US \$ REQUIS

1.76 M US \$ RÉCUS

13.7% FINANCÉS



CLUSTER SANTE

2012 ANNEE D'ACTIVATION

CO-LEAD SAVE THE CHILDREN

86 PARTENAIRES DU CLUSTER

¹ Source : UNHCR au 28 Février 2019

² Source : OIM au 14 Février 2019

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	Paralysie 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

Contexte

Le conflit qui a éclaté dans le nord du pays en 2012 a aggravé le quotidien des maliens déjà affaiblis par des problèmes de pauvreté, d'insécurité alimentaire et de malnutrition. L'insécurité persistante dans le nord et le centre du pays continue de poser de sérieux risques de protection pour les civils, de limiter l'accès des populations aux services sociaux de base mais aussi l'accès des humanitaires à ces populations[1].

Selon OIM, Près d'un demi-million de personnes ont été déplacées suite à la crise qu'a connue le Mali depuis 2012. Aujourd'hui, l'OIM comptabilise 84 285 personnes déplacées internes (PDI) réparties en 18 006 ménages. Les régions les plus affectées par ces déplacements restent Tombouctou, Gao, Ménaka et Ségou.

Dans la région de Mopti, de nouveaux déplacements de personnes ont été enregistrés suite aux conflits interethniques survenus au cours de ce premier trimestre de l'année. C'est ainsi que le village de Ogossagou peulh dans la région de Mopti a été attaqué par des milices d'autodéfense le 23 mars 2019. Une mission s'est rendue sur le terrain et a noté :

- 157 morts
- 65 blessés ont été enregistrés au CSRéf (Hommes : 28, Femmes : 37, Enfants : 22 dont 11 masculins et 11 féminins), parmi lesquels 35 blessés graves ont été évacués à l'Hôpital Sominé Dolo.
- 410 maisons brûlées, (source gendarmerie)
- 80 greniers brûlés (source gendarmerie)
- Population dénombrée dans le village après les événements : 850 personnes(124 ménages) à la date du 25 mars 2019 (Développement social de Bankass).
- Le nombre de la population déplacée présent à Guiwagou est estimée à la date du 25 mars 2019 à 500 personnes (100 ménages), tous venus de Welingara et seraient dans les familles d'accueil.

La situation d'Ogossagou se caractérise par une vulnérabilité extrême (insécurité permanente, insuffisance d'eau potable, faible accès aux services de base, insécurité alimentaire chronique, manque d'habits et d'abris) pour toute la population ayant survécu aux massacres notamment les enfants et les femmes. A ce jour les populations des villages de Ogossagou et de Welingara sont affectées du fait de la destruction des habitations, des greniers, la perte des bétails et la psychose de survenu d'autres attaques.

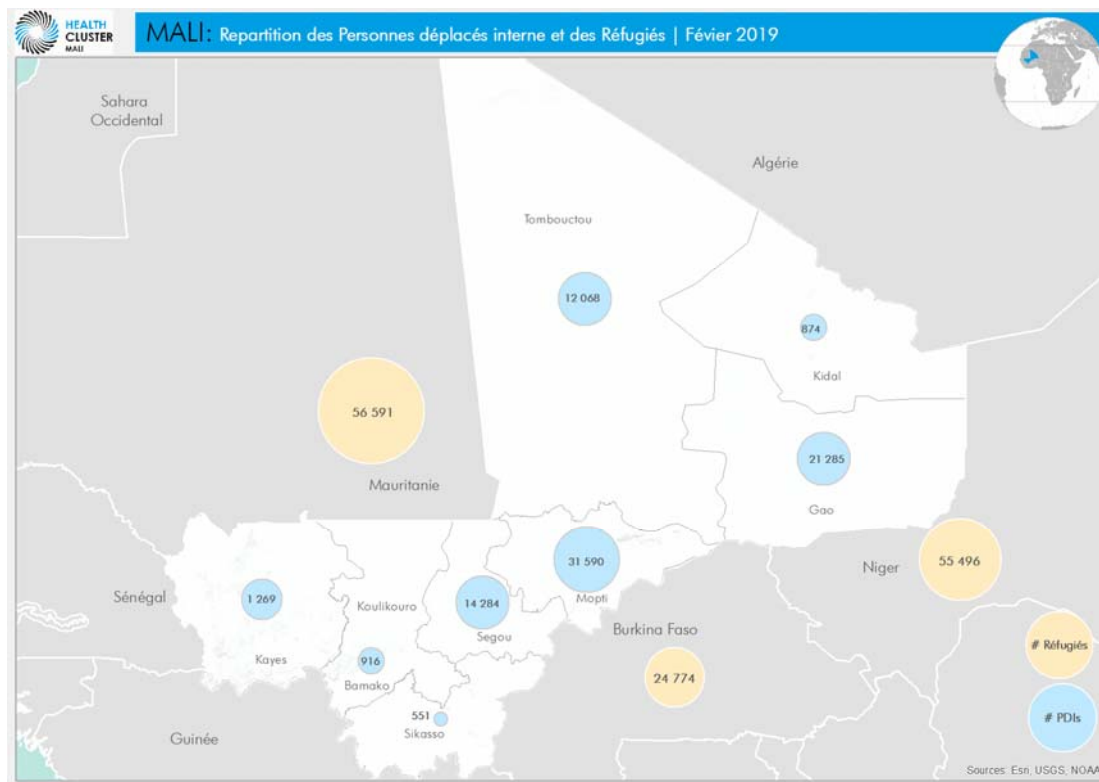
Dans ce contexte, le Cluster Santé a développé un projet pour contribuer à l'amélioration de l'accès des populations du District Sanitaire de Bankass à des services de soutien psychosocial:

- Le renforcement de la coordination des interventions de soutien psychosocial et leur intégration dans les soins de santé primaire ;
- L'évaluation des besoins des populations dans le domaine du soutien psychosocial ;
- La mobilisation et appui aux communautés ;
- Le renforcement de l'intégration des interventions de santé mentale dans les soins de santé primaire ;
- Renforcement de la préparation et la réponse aux urgences dans la région de Mopti.

Au-delà de Bankass, le Cluster Santé vise à renforcer la résilience du système de santé dans la région de Mopti et Ségou par le renforcement de la préparation et réponse aux épidémies et aux situations d'urgence de santé publique liées aux conflits intercommunautaires , mais les financements ne suivent pas encore.

MALI,

Situation des Personnes Déplacées Internes et des réfugiés



Carte 1 : Situation des Personnes Déplacées Internes (PDI) et des réfugiés Maliens.

Statistiques actualisées des PDI (Rapport CMP du 14 Février 2019)

Région	Ménages	Individus
Bamako	362	916
Kayes	257	1 269
Koulikoro	303	1 448
Mopti	6 377	31 590
Ségou	2 808	14 284
Sikasso	95	551
Gao	3 913	12 316
Ménaka	1 312	8 969
Kidal	219	874
Tombouctou	2 360	12 068
Total	18 006	84 285

Tableau 2 : Situation des PDI au Mali par région

Les statistiques relatives aux réfugiés maliens se basent sur les données dans les trois principaux pays d'asile: (Mauritanie=56 591), (Niger=55 496) et (Burkina Faso=24 774).

Risques pour la santé publique, priorités, besoins et lacunes

Le Mali fait face aux mêmes défis qu'en 2018.

Le système de surveillance épidémiologique est en place au Mali.

Chaque semaine les cas de MADO (Maladie à déclaration Obligatoire) sont notifiés et rapportés³

comme illustré par le tableau ci dessous. Durant le premier trimestre de l'année, on a rapporté:

Régions	Méningite				Rougeole				Fièvre jaune				PFA			Autres fièvres hémorragiques : MVE, FVR, Dengue etc.			
	Cas suspect	Prélevé	Confirmé	Décès	Cas suspect	Prélevé	Confirmé	Décès	Cas suspect	Prélevé	Confirmé	Décès	Cas	Prélevés	Confirmé	Cas suspect	Prélevé	Confirmé	Décès
Kayes	3	3	1	0	65	-	34	0	1	1	0	0	8	8	0	0	0	0	0
Koulikoro	62	62	14	0	178	-	94	0	18	18	0	0	11	11	0	0	0	0	0
Sikasso	24	24	3	0	106	-	27	0	23	23	0	0	11	11	0	1	0	0	0
Ségou	4	4	1	0	63	-	39	0	3	3	0	0	8	8	0	0	0	0	0
Mopti	8	8	6	0	27	-	17	0	3	3	0	0	11	11	0	0	0	0	0
Tombouctou	0	0	0	0	3	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gao	1	1	0	0	42	-	7	0	1	1	0	0	2	2	0	0	0	0	0
Kidal	0	0	0	0	54	-	-	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
Ménaka	0	0	0	0	1	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Taoudénit	0	0	0	0	0	-	-	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
Bamako	59	59	6	0	42	-	31	0	1	1	0	0	11	11	0	0	0	0	0
Total S1-S13	163	163	31	0	582	442	249	0	50	50	0	0	64	64	0	1	0	0	0

Tableau 3 : Situation de la notification de certaines maladies prioritaires sous surveillance épidémiologique

Durant le premier trimestre de l'année il a été notifié **0 décès** pour les maladies à déclaration obligatoire

- ❶ **Méningite** : **163 cas suspects** dont **31 cas confirmés** soit **19 % des cas suspects** |Koulikoro=14, Bamako, Mopti=6) viennent en tête des cas confirmés. Ces 2 régions représentent à eux seules environ 74% des cas suspects de méningite et 67% des cas confirmés au Mali.

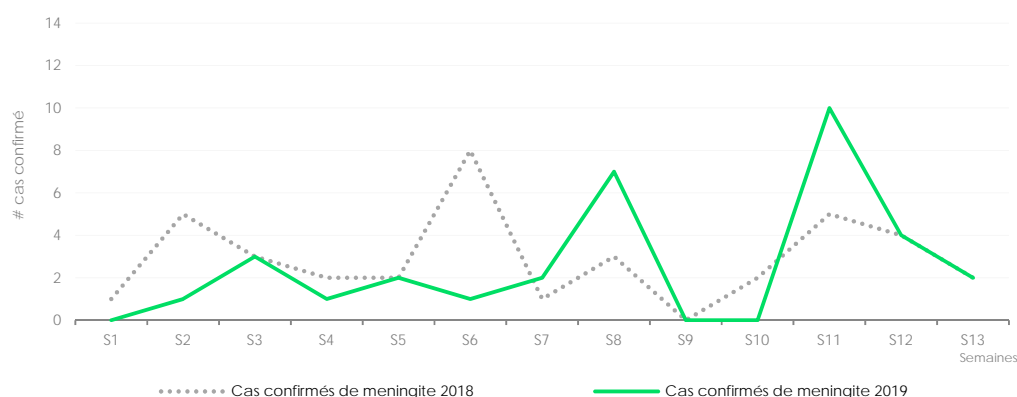
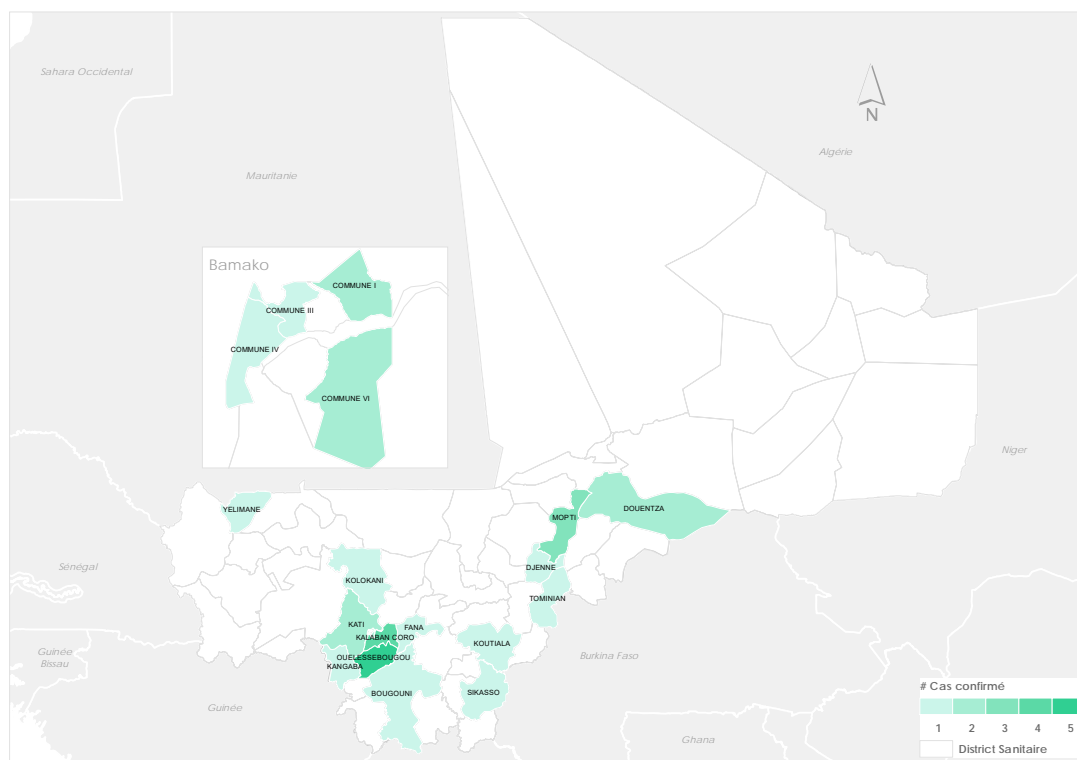


Figure 1 : Evolution des cas confirmés de méningite pour les 1^{ers} trimestres des années 2018 et 2019 pour ensemble du pays

L'analyse comparative des 2 courbes épidémiologiques montre qu'elles présentent la même allure avec un léger décalage à partir de la 2ème semaine. Cependant nous notons un pic de 10 cas confirmés à la semaine 11 de 2019. Par rapport à la Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte (SIMR) le seuil épidémique n'est pas atteint.

³ Source: MSPH, DGS (Données de la Surveillance épidémiologique 2019. Ces données peuvent étre sujets à des modifications avant leur validation)



Carte 2 : Mali | Districts sanitaires ayant eu des cas confirmés de méningite au premier trimestre de l'année 2019

Les cas confirmés de méningite se concentrent dans le Sud et le Centre du pays avec les districts sanitaires de Ouelessebougo et de Kalaban Coro dans le sud et de Mopti dans le centre du pays ont le plus grand nombre de cas confirmés.

❶ Rougeole : 582 cas suspects dont 249 cas confirmés pour 0 décès.

À la fin du premier trimestre de l'année, la situation cumulée faisait état de 249 cas confirmés de rougeole contre 177 cas en 2018 au Mali. La situation cumulée de la 1^{ère} à la 13^{ème} semaine est de 442 prélèvements analysés dont 249 positifs et 193 négatifs.

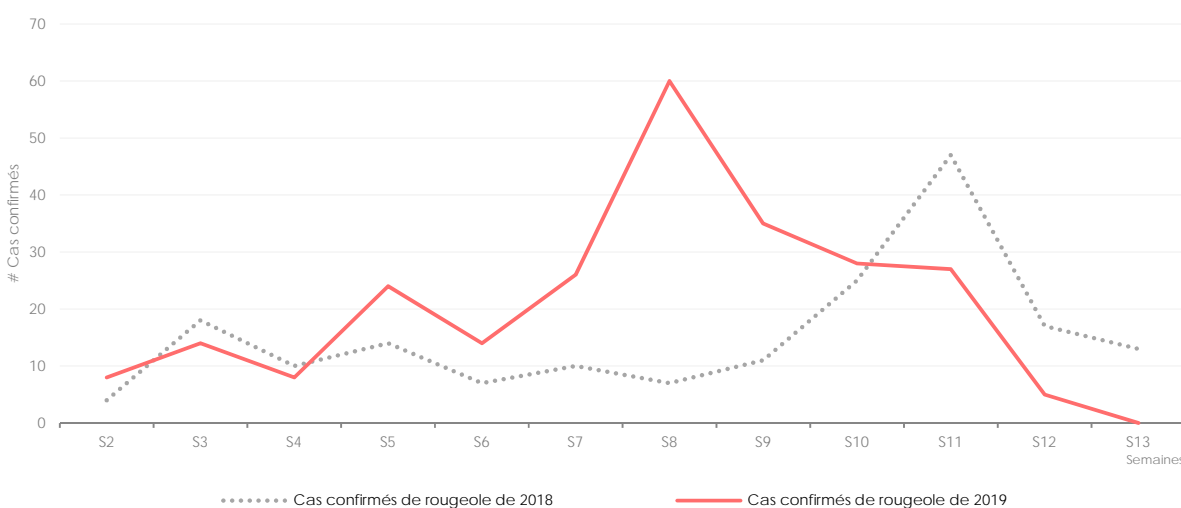
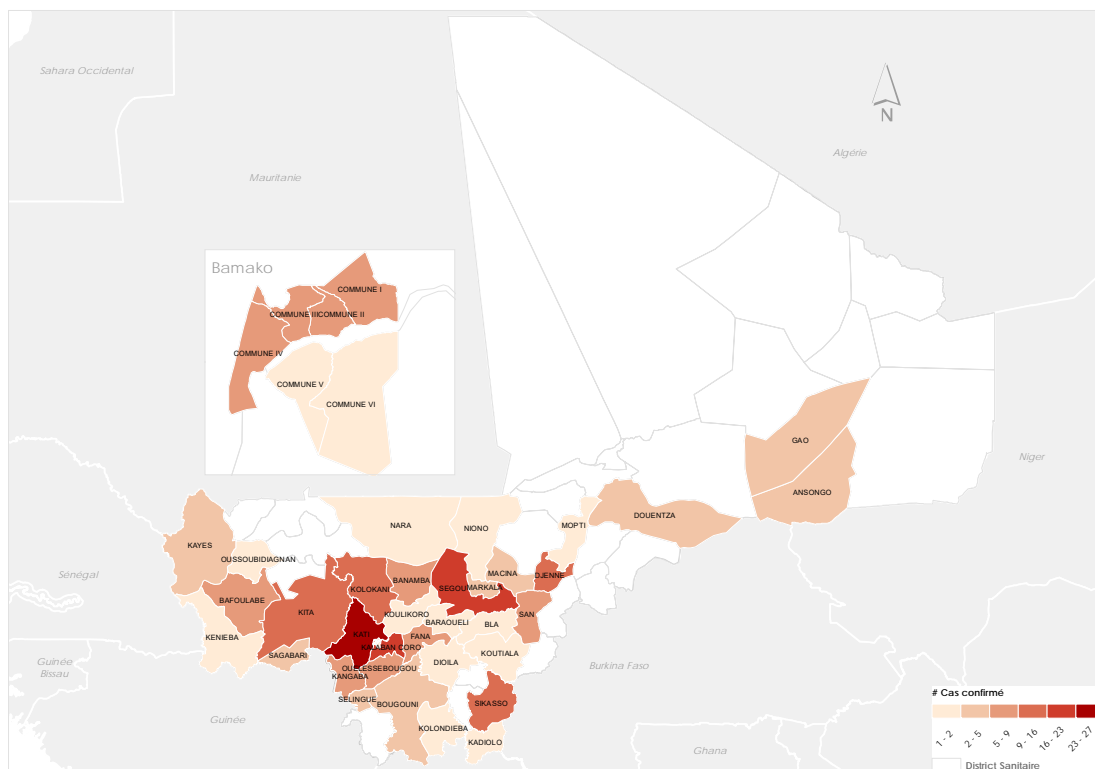


Figure 2 : Distribution hebdomadaire des cas confirmés de rougeole en 2018 et 2019 de S1 à S13

L'analyse comparative des 2 courbes épidémiologiques de la rougeole de 2018 et 2019 montre un pic en S8 en 2019 de 60 cas confirmés. Cette tendance s'inverse grâce aux actions combinées du Ministère de la Santé et des partenaires de la santé dont ceux du Cluster Santé.



Carte 3 : Districts ayant enregistré au moins un cas confirmé de rougeole de la 1^{ère} à la 13^{ème} semaine 2019 au Mali

Depuis le début de l'année, 42 districts sanitaires ont enregistré au moins un cas confirmé de rougeole.

La région de Koulikoro a enregistré près de 38% de l'ensemble des cas confirmés de rougeole. Elle est suivie de la région de Ségou avec 16% et de Kayes avec 15%

19 districts sanitaires sont en épidémies de rougeole pour le 1^{er} trimestre de l'année 2019 contre 26 districts sanitaires en 2018.

Cependant l'on note un nombre plus important de cas confirmés, 249 en 2019 contre 177 cas positifs en 2018 pour la même période de l'année.

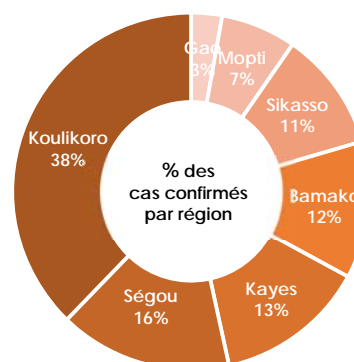
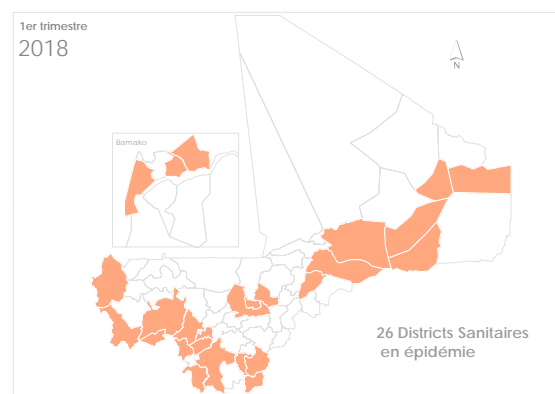
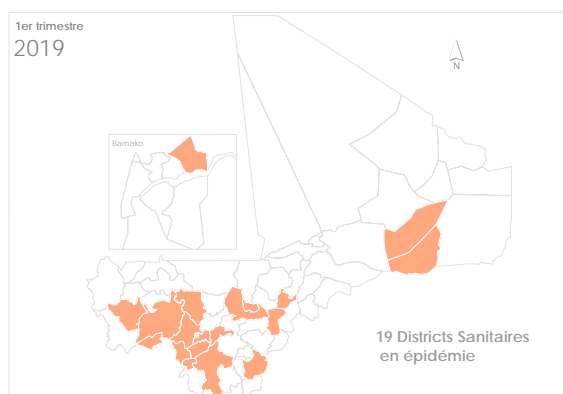


Figure 3 : Répartition des cas confirmés de rougeole par région pour le 1^{er} Trimestre 2019



Carte 4 : Districts en épidémies de rougeole au premier trimestre des années 2019 (19) et 2018 (25)

Les investigations, la sensibilisation et la vaccination de riposte continuent sur le terrain. Des milliers d'enfants ont déjà été vaccinés dans certains districts sanitaires. Toutefois, la solution plus pérenne reste la vaccination de masse contre la rougeole à l'échelle nationale. Cette campagne de vaccination nationale n'a pas encore débuté, étant donné que tout le financement n'est pas encore disponible.

- ❶ **Fièvre jaune** : 50 cas, 0 confirmé et 0 décès | La situation cumulée de la 1^{ère} à la 13^{ème} semaine est de 41 prélèvements analysés qui se sont tous révélés négatifs. Pour le 1^{er} trimestre aucun cas de fièvre jaune n'a été confirmé.
- ❶ **PFA** : 64 cas 0 cas confirmé et 0 décès | La situation cumulée au premier trimestre de l'année est de 63 prélèvements envoyés à l'Institut Pasteur d'Abidjan. Parmi ces prélèvements, 23 se sont révélés non Polio et 40 sont en cours d'examen.
- ❶ **Paludisme** : 564 711 cas suspects, 304 223 confirmés et 40 décès | La région de Sikasso présente le plus grand nombre de cas positifs, 30% des cas positifs et 46% sont des enfants de moins de 5 ans dans cette région. Pour l'ensemble du Mali, 36% des cas positifs sont des enfants de moins de 5 ans pour le 1^{er} trimestre de l'année.

Régions	Cas suspects	Cas testés	% testés	Cas Positifs	% positifs	<5 ans	Décès
Kayes	56 190	52 663	94%	17 100	32%	4 660	-
Koulikoro	71 897	71 058	99%	36 889	52%	11 182	8
Sikasso	145 223	144 729	100%	93 023	64%	42 898	5
Ségou	78 880	78 814	100%	46 617	59%	17 132	2
Mopti	61 131	60 959	100%	34 085	56%	12 701	8
Tombouctou	49 606	49 603	100%	30 926	62%	7 920	15
Gao	29 020	28 226	97%	13 401	47%	3 727	1
Kidal	1 663	1 273	77%	371	29%	115	1
Taoudénit	613	613	100%	215	35%	20	-
Ménaka	5 161	5 160	100%	1 567	30%	253	-
Bamako	65 327	61 327	94%	30 029	49%	8 717	-
Total	564 711	554 425	98%	304 223	55%	109 325	40

Tableau 4 : Situation du paludisme de la 1^{ère} à la 13^{ème} semaine 2019

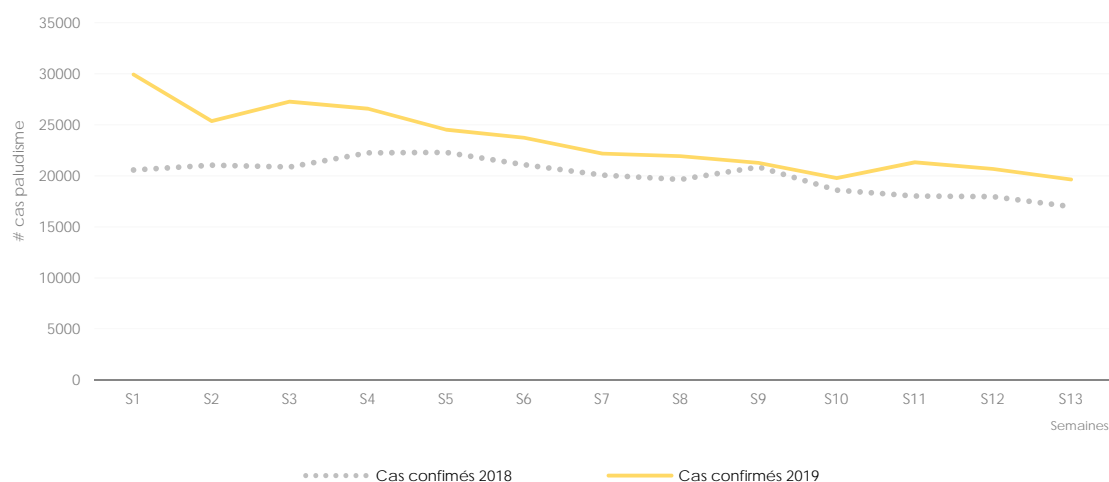


Figure 4 : Évolution des cas positifs de paludisme au 1^{er} trimestre des années 2018 et 2019

Le paludisme est endémique surtout au sud du pays à cause du climat soudano-sahélien (Sikasso, Ségou et Koulikoro) et moins au nord où le climat est saharien et désertique (Tombouctou, Gao et Kidal).

❶ Malnutrition : 26 952 MAS, 57 566 MAG et 56 décès

1 ^{er} Trimestre de l'année	Dépistage					Prise en charge							
	MAM	MAS sans complication	MAS avec complication	Total MAS	MAG	MAM	Décès	MAS sans complication	Décès	MAS avec complication	Total MAS	Décès	Total prise en charge
2019	30 614	24 011	2 941	26 952	57 566	29 646	0	23 857	1	2 889	26 682	56	56 328
2018	20 782	19 336	3 074	22 410	43 192	19 704	0	19 262	4	3 030	22 292	35	41 996

Tableau 5 : Situation de la notification de la malnutrition du 1^{er} à la 13^{ème} semaine 2019 et 2018

Une analyse rapide du tableau nous montre que les données comparées de la malnutrition de 2018 et 2019 pour la même période sont en hausse en 2019. La crise humanitaire serait parmi les facteurs de détérioration de l'état nutritionnel des populations et principalement des enfants.

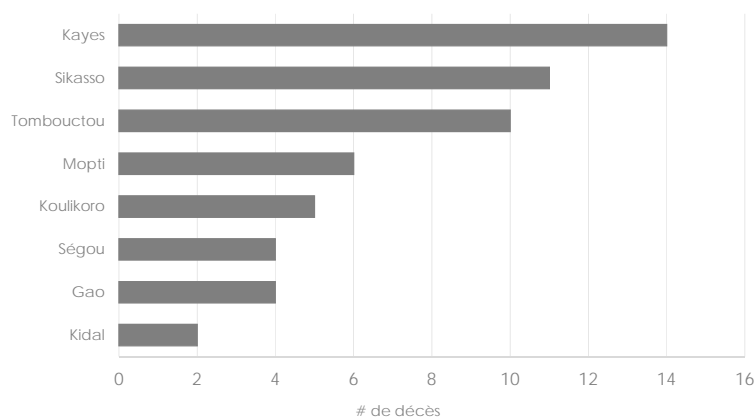


Figure 5 : Répartition des décès dû à la malnutrition par région pour le 1^{er} trimestre 2019 au Mali

L'on compte **56 décès dû à la malnutrition**. Les régions de Kayes, Sikasso et Tombouctou sont les plus touchées. 63% des décès proviennent de Kayes (14) et Sikasso (11) et Tombouctou (10).

1 Attaques du Système de Santé

Depuis le début du projet 19 attaques ont été rapportées par 7 des 10 régions du Mali. La région de Gao a enregistré le plus grand nombre avec 9 attaques du système de santé dont 3 dans le district de Ménaka qui est en proie à une insécurité au long court. 4 cas ont été remontés par la région de Mopti dont 3 par le district de de Douentza. Kidal en a rapporté 3. Les attaques ont causé 4 blessés et 0 décès.

15 membres du personnel de santé ont été atteints durant les 19 attaques tandis qu'à 10 reprises le système de transport de service de santé a été impacté et 3 patients ont été affectés. A 7 reprises, les services de santé ont été perturbés.

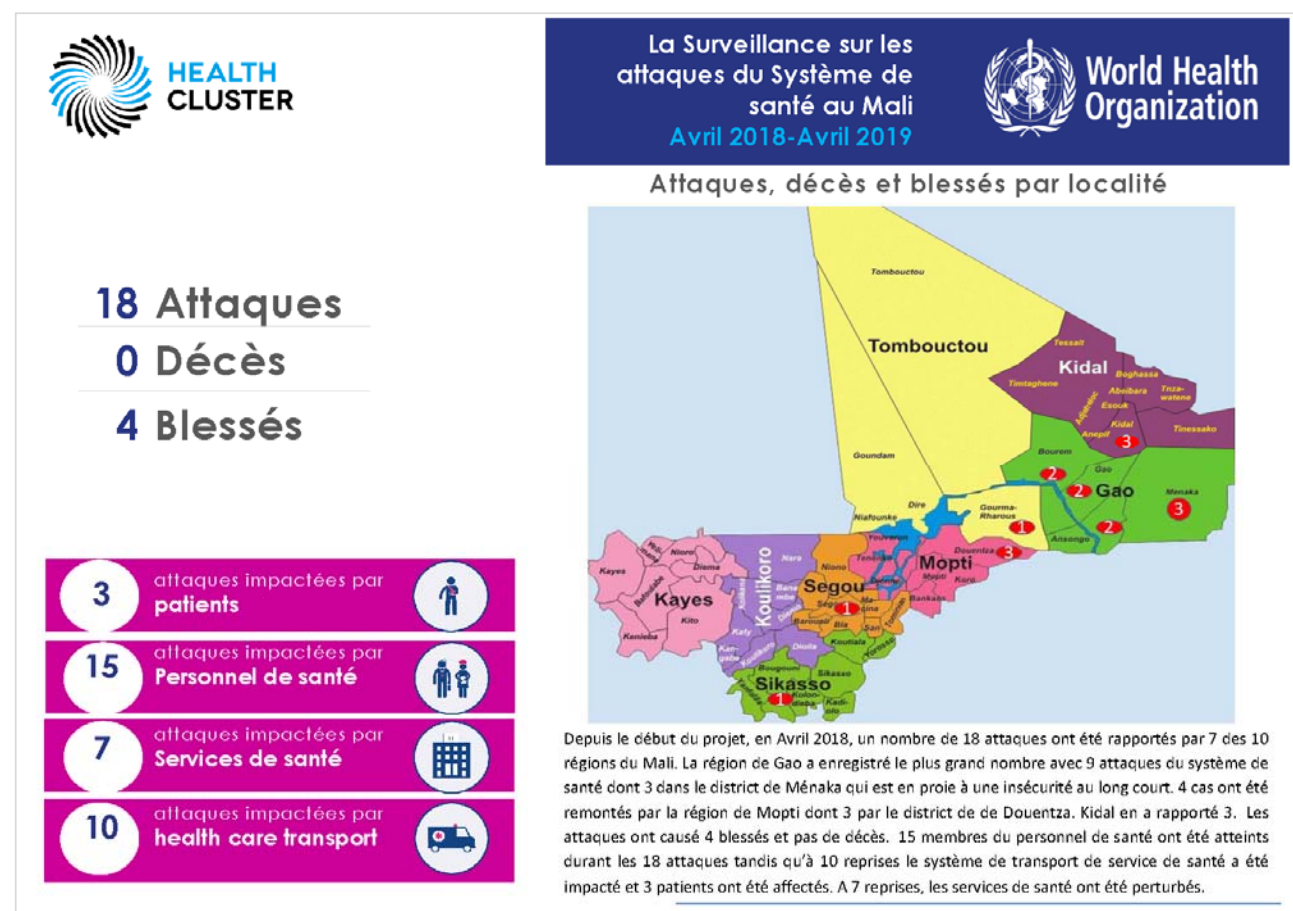


Figure 6: Snapshot de la Surveillance sur les attaques du Système de Santé au Mali | Avril 2018-Avril 2019



Coordination du Cluster

❶ Gestion de la coordination

Statistiques Meeting (Niveau Central)

- Nombres de réunions : **3** ordinaires, **1** réunion Adhoc
- Nombre de participants : **80** participants | Moyenne : **20** participants/réunion | **28** organisations
- Agences UN : **5** | ONG Internationales : **15** | ONG Nationales : **1** | Gouvernement : **1** | Bailleurs : **2** | Mouvement de la Croix-Rouge : **2** | Agence Spécialisée : **1** | Autres : **1**

Agences UN	ONG Internationale	ONG Nationale	Gouvernement	Bailleurs	Mouvement de la Croix-Rouge	Agence Spécialisée	Autres
MINUSMA, OCHA, OMS, UNFPA, UNICEF	ACF-E, ALIMA/AMCP-SP, COOPI, CRN, ENDA MALI, HELP, IEDA Relief, IMC, MDM-B, MSF-E, MSF-F, PLAN, PUI, SCI, SREO	AMPPF	DGS	ECHO, USAID	CICR, CRF	IRD	AMAPSY
5	15	1	1	2	2	1	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, Evaluations, Rapports, Cartes etc...)
- Visite du site : 64 visiteurs | 218 pages consultées | Provenance : Mali, France, Liberia, Suisse, Belgique, Burkina Faso

❶ Les évaluations

1. International Medical Corps (IMC) : Evaluation rapide des besoins de Santé Mentale et Soutien Psychosocial (SMSPS) dans 4 régions du Mali, Décembre 2018 – Janvier 2019

Objectif de l'évaluation :

Acquérir une compréhension des services existants, des faiblesses, des forces et des besoins en Soins de Santé mentale au Mali.

Résultats

- Gaps dans la gouvernance de la Santé Mentale au Mali
- Infrastructures et équipements inadéquats
- Sous financement de la Santé Mentale
- Ressources humaines insuffisants : 5/1211 personnels spécialisés en Santé Mentale (0,04%) ; Pas de psychologue
- Perception de la communauté par rapports aux problèmes de Santé Mentale et Soutien Psychosocial

- Système de référencement des malades mentaux
- Défis intégration SMS/SPS soins de santé primaire
- Disponibilité des données précises à travers le Système d'Information Sanitaire (SIS)

Recommandations

- Renforcer la capacité des structures
- Intégrer la Santé Mentale dans le paquet des soins primaires
- Sensibiliser les communautés
- Soutenir le mécanisme de collaboration
- Développer des réseaux de références opérationnels
- Faire la Recherche opérationnelle en Santé Mentale

2. Mission régionale suite à l'attaque du village d'Ogossagou dans le cercle de Bankass, le 26/03/2019

Les objectifs :

- Faire l'état des lieux sur l'attaque meurtrière du village d'Ogossagou peulh dans le district sanitaire de Bankass
- Apporter un soutien moral et psychologique à la population affectée ;
- Faire le point sur le nombre de blessés et les cas de décès ;
- Faire le bilan des dégâts matériels ;
- Prendre des dispositions par rapport à la prise en charge des blessés ;
- Prodiguer des conseils en matière d'hygiène et de santé à la population affectée ;
- Apporter une assistance alimentaire à la population restée sur place ;
- Faire des recommandations pour la prise en charge médicale, psycho-sociale et humanitaire des personnes affectées.

Bilan

- 157 morts
- 65 blessés ont été enregistrés au CSRef (Hommes : 28, Femmes : 37, Enfants : 22 dont 11 masculins et 11 féminins), parmi lesquels 35 blessés graves ont été évacués à l'Hôpital Sominé Dolo.
- 410 maisons brûlées, (source gendarmerie)
- 80 greniers brûlés (source gendarmerie)
- Population dénombrée dans le village après les événements : 850 personnes(124 ménages) à la date du 25 mars 2019 (Développement social de Bankass).
- Le nombre de la population déplacée présent à Guiwagou est estimée à la date du 25 mars 2019 à 500 personnes (100 ménages), tous venus de Welingara et seraient dans les familles d'accueil.

Actions entreprises

Partenaires	Activités
OMS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soutien technique à la DRS et au CSREF Bankass pour la coordination des activités de santé et d'hygiène dans la gestion de la crise. ▪ Monitoring de l'évolution des blessés.
MUSO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Évacuation des 29 blessés graves du CSREF Bankass à l'hôpital de Sévaré du CICR ▪ Prise en charge des blessés de Bankass
UNICEF	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Installation d'une tente pour augmenter la capacité d'hospitalisation à l'Hôpital de Sévaré ▪ Dotation de la Direction de la santé de 2 kits IEHK 2011, kit, basic unit ▪ Dotation de la Direction Régionale de la Santé de Kits IEHK 2016, kit, basic unit MALARIA ▪ 2 kits de santé d'urgence pour couvrir les besoins de 10,000 personnes pendant 3 mois ▪ Mise à disposition de 20 pieds de perfusions pour les patients qui en ont besoin. ▪ Stocks des médicaments à l'hôpital de Sévaré pour une période d'un mois
COOPI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soins médicaux pour 16 enfants blessés évacués à Sévaré dont 3 opérés ▪ Évaluation psychologique et psychosociale de 41 survivants à l'hôpital, dont 16 enfants et 3 non accompagnés ▪ Soins psychosociaux pour 12 enfants, 6 filles et 6 garçons ▪ Fourniture de 10 matelas ▪ 19 kits distribués à 19 enfants

CICR	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assistance en médicaments à l'hôpital de Sévaré ▪ Soutien au transport des blessés évacués
HUMANITE ET INCLUSION	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prise en charge d'ordonnances de soins médicaux de 26 adultes blessés évacués à Sévaré
GOUVERNEMENT	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soutien des blessés en médicament au CSRéf Bankass , Sominé Dolo de l'hôpital de Sévaré ▪ la visite sur le terrain d'Ogossagou par une mission régionale de l'inventaire après l'attaque ; ▪ Incinération d'animaux morts ; ▪ Identification des corps, soutien pour l'inhumation sécurisée des corps ; ▪ Soutien financier aux blessés



Cadre Commun Santé CCS ECHO, un exemple de coordination, partie prenante du Cluster Santé

Le Cadre Commun Santé (CCS) est né en fin 2015 de la volonté des ONG partenaires acteurs de la santé dans le Nord et sous l'impulsion d'ECHO afin d'apporter plus de cohérence dans les interventions mises en œuvre pour améliorer l'accès aux soins de santé primaires, secondaires, la prévention et la prise en charge de la sous-nutrition aiguë, ainsi que la préparation et la réponse précoce aux urgences et catastrophes sanitaires.

Cette plateforme de coordination compte aujourd'hui **11 ONG Internationales**. Elle est composée de deux instances qui sont le Comité Technique (CT) constitué des coordinateurs techniques et le Comité Exécutif constitué des Chefs de mission des ONG membres.



Réunion du Cadre Commun Santé (CCS) à Bamako

Le Comité Technique (CT) est le lieu où la planification commune et le suivi de la mise en œuvre des différentes actions sont opérées. Le CT est également au cœur des actions de capitalisation et d'apprentissage ; l'identification des procédures/aspects à privilégier et à valoriser les meilleures pratiques et les leçons apprises. Ces différentes actions sont donc opérées, dans le cadre des réunions du CT avant d'être soumises pour validation au CE.

Le Comité Exécutif (CE) est responsable de l'orientation stratégique du CCS ainsi que de l'établissement et du maintien des relations avec les instances gouvernementales et les communautés internationale et humanitaire. Il est par ailleurs le garant de la cohérence interne au Programme et l'instance ultime de validation des approches et méthodologies d'intervention.

Le CCS couvre les régions de **Gao, Tombouctou, Kidal, Ménaka, Taoudéni, Mopti et Ségou**,

Cependant, étant une plateforme des acteurs humanitaires membres des Clusters Santé-Nutrition, le CCS est partie intégrante des Clusters Santé et Nutrition et à ce titre, collabore étroitement avec celles-ci pour faire en sorte les préoccupations des zones affectées par la crise au Nord et au Centre soit spécifiquement prises en compte.

Synergie avec le Cluster Santé :

Le CCS est une plateforme des acteurs humanitaires membres du cluster Santé et Nutrition qui se propose de renforcer celles-ci à travers une participation régulière à toutes les réunions de cluster. Cette dynamique est poursuivie au niveau opérationnel avec les sous-cluster santé dans les régions. Le **CCS** n'est pas ouvert à toutes les ONG pour éviter de faire le doublon avec les clusters.



"Appui au district sanitaire d'Ansongo pour améliorer des soins essentiels dans la communauté"

Dans la région de Gao, HELP a lancé un projet de deux ans pour soutenir le district sanitaire d'Ansongo afin d'améliorer les soins de santé essentiels aux communautés. Le lancement officiel du projet a eu lieu le 17 janvier 2019 par le Préfet du Cercle d'Ansongo, en présence de tous les acteurs communautaires, techniques et humanitaires et de la Directrice Pays de Help. L'objectif était d'informer les autorités administratives, communales et leaders communautaires sur les activités du projet d'une part, et d'obtenir leur adhésion et implication pour sa réussite, d'autre part.

❶ Amélioration de la référence /Evacuation médicale :

Le projet est conscient des défis du district face aux évacuations et aux référencement médicaux de la collectivité, c'est la raison pour laquelle HELP a fourni des moto-ambulances (2 par le Centre de Santé Communautaire) pour le transport des patients. L'entretien et l'exploitation de ces moto-ambulances seront assurés par les fonds de solidarité villageois qui seront mis en place par un autre partenaire du district sanitaire.

Après le don des moto-ambulances aux centres de santé, sous la responsabilité de l'Association de Santé Communautaire (ASACO), une revitalisation de l'ASACO a été faite pour inclure la gestion du fonctionnement des tricycles. Cela est nécessaire parce que HELP veut être assuré que les moto-ambulances seront bien entretenues et bien gérées. Deux (2) conducteurs bénévoles ont été identifiés par les ASACO dans les 12 zones sanitaires, soit 24 chauffeurs, pour assurer l'évacuation des patients de la communauté vers les CSCOM.

❶ Consultation sur l'approche communautaire du projet et mise en place des groupes de soutien aux activités nutritionnelles (GSAN)

Dans le cadre de la mise en place des GSAN, un atelier de plaidoyer sur l'approche communautaire a été organisé dans les 4 communes d'intervention du projet en présence des leaders des sites de GSAN dans les aires de santé sous la direction du Président d'ASACO, du DTC et de la municipalité. C'est ainsi que 125 participants/responsables de sites du GSAN ont participé aux onze (11) séances de consultations dans les aires de santé.

Au cours de ces ateliers, l'équipe du projet a veillé à ce que les éléments suivants soient partagés : les rôles et responsabilités des ASC, les rôles et les responsabilités d'un GSAN, la composition d'un GSAN, le processus de sélection d'un GSAN.



Atelier de lancement du projet d'appui au district sanitaire d'Ansongo



Remise de motos ambulances aux présidents d'ASACO du district sanitaire d'Ansongo

❶ Activités clés du projet

- Mise en place et opérationnalisation de 65 sites ASC (Agents de Santé Communautaire).
- Appui au district pour le recrutement de 130 ASC dont 2 par site
- Appui aux 130 ASC pour la prise en charge des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes.
- Appui aux ASC pour les activités de prévention et de promotion de la santé
- Mise en place et soutien au système de référence/évacuation des villages vers les CSCOM pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes à travers la mise en place de 24 motos Tricycles ambulances dans 12 CSCOM
- Appui au système de santé dans l'organisation de supervisions trimestrielles des activités de santé communautaire
- Appui à la surveillance épidémiologique et la riposte aux épidémies
- Appui au dépistage et à la prise en charge gratuite et de qualité de la sous-nutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans dans la communauté
- Appui à la mise en place de 125 Groupes de Soutien aux Activités Nutritionnelles dans les villages
- Renforcement de la participation communautaire à la résolution des problèmes de santé à travers l'organisation de sessions de concertations communales.
- Appui à la mise en œuvre de la stratégie PB à domicile dans les zones ciblées

❷ Perspectives :

- Recrutement et formation des agents de santé communautaire (ASC) ;
- Equipement et installation des ASC au niveau des sites ;
- Réalisation des assises communautaires pour identifier les problèmes de santé au niveau local ;
- Mise en place des groupes de soutien aux activités nutritionnelles (GSAN) dans les villages ;
- Formation et équipement des GSAN.



Remise de motos ambulances au district sanitaire d'Ansongo



**SIMSONE : SIMulation des Soins
Obstétricaux, Néonataux Essentiels**

« Innover pour sauver des vies »

Le projet SIMSONE a reçu le « Prix Balzan 2018 pour l'humanité, la paix et la fraternité entre les peuples »

❶ Pourquoi SIMSONE ?

Le Mali est un des pays qui ont le taux élevé de décès maternel et néonatal, respectivement avec un taux de mortalité maternelle de 368 décès pour 100 000 naissances vivantes et 34 décès pour 1000 naissances vivantes (EDS V, Mali, 2012-2013). Dans les pays à très hauts taux de mortalité maternelle et néonatale comme le Mali, le renforcement de la disponibilité et de la qualité des Soins Obstétricaux et Néonataux Essentiels (SONE) est une priorité sanitaire. Or, cette qualité pâtit de formations trop théoriques, dispensées de manière centralisées et insuffisamment mises en pratique et répétées.

❷ Qu'est ce que c'est que SIMSONE ?

L'approche SIMSONE est un modèle de formation des agents de santé de première ligne pour faire face au problème de sauvetage de vies de la mère et du nouveau-né. Elle contribue à la réduction des décès maternels et néonataux à travers le renforcement de la compétence, la connaissance des praticiens et par ricochet du plateau technique.

❸ En quoi diffère-t-elle des autres formations ?

C'est un modèle de formation à travers une petite équipe mobile autonome utilisant du matériel de simulation à bas coût en mettant l'accent sur le savoir-faire.

❶ Le pilote de Macina

- De novembre 2016 à Octobre 2017
- Bailleur : TdH (fond d'innovation)
- Partenaires : Ministères de la santé et démembrements, Cluster Santé
- Equipe de formateurs (Médecin et sagefemme)
- Thèmes dispensés : réanimation du nouveau-né, et hémorragie du post partum
- Agents formés : 68 soignants des 21 centres de santé du district

❷ Quels résultats et récompense ?

Une évaluation indépendante du projet par le Swiss Tropical and Public Health Institute confirmant la capacité de la méthodologie SIMSONE à sauver la vie des nouveau-nés et des mères ainsi qu'à réduire la mortalité soutient le passage à l'échelle.

- Performance globale : amélioration de + **45.4%**
- Compétences obstétricales : amélioration de + **38.1%**
- Compétences néonatales : amélioration de + **63.3%**
- **348** nouveaux-nés réanimés avec succès , **190** cas de HPP traités , **82** nouveaux-nés ont bénéficié des SMK

❶ Quelles perspectives (2019-2020) ?

- Mettre à l'échelle régionale (Ségou) le projet SIMSONE, mars 2019.
- 2 districts --> 1 Région (8 districts)
- Population de plus de 3 millions de personnes
- 200 centres de santé



Session pratique de la simulation sur un mannequin



Matériel de simulation de la formation



Médecins du Monde - Belgique travaille depuis plus de 15 ans pour garantir un accès à des soins de qualité au Mali. Malgré un contexte opérationnel difficile depuis 2012, les équipes de MDM restent au plus près des populations des régions de Gao et de Ménaka afin d'assurer la continuité des soins de qualité.

De nombreux obstacles empêchent les femmes et les enfants d'accéder aux soins de santé. Afin de venir en aide aux populations exposées et donc vulnérables, Médecins du Monde Belgique (MdM - BE) a fait de la santé materno-infantile, une priorité d'action.

La santé sexuelle et reproductive est une thématique transversale largement intégrée aux projets de l'organisation.

Les équipes de MdM - BE s'engagent sur le terrain dans le district sanitaire de Gao et la Région de Ménaka pour améliorer l'accès aux soins adéquats et de qualité aux femmes et aux enfants.



Formation sur l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) à Gao

Du 01 au 06 avril 2019, deux sessions de formations à l'École des Infirmiers de Gao ont été organisées par MdM - BE, auprès de 150 relais communautaires afin de renforcer leurs compétences sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), le dépistage approche PB-mères, le référencement/évacuation et les actions essentielles en nutrition (AEN). À l'agenda, se sont tenus des ateliers de brainstorming, des exposés, des travaux de groupes et des démonstrations : tout pour remplir notre mission de sensibilisation et d'accompagnement sur une de nos préoccupations majeures, à savoir la santé materno-infantile.

Des actions sur le planning familial sont développées notamment autour de séances de sensibilisation organisées dans nos zones d'intervention et grâce à des partenariats et des acteurs locaux comme l'Association Malienne pour la Promotion du Planning Familial (AMPPF) à Gao

Pour dispenser des soins de qualité, des structures de santé de proximité sont indispensables. MdM-BE assure l'approvisionnement, la dotation en médicaments et matériel médical de ces centres de santé.



CSCOM de Sossokoira réhabilité.

MdM - BE assure aussi la réhabilitation de certains Centre de Santé Communautaire (CSCOM) et de structures qui le nécessitent avec l'appui de l'Agence Française de Développement (AFD).

La réhabilitation du CSCOM de Sossokoira et de l'URENI du Centre de Santé de Référence (CSRéf) de Gao s'est ainsi achevé en mars 2019.



Réhabilitation de l'URENI du CSRéf de Gao



**Organisation
mondiale de la Santé**

Appui de l'OMS au renforcement de la surveillance de la Paralyse Flaccide Aiguë au Mali : L'expérience AUTO VISUAL AFP DETECTION AND REPORTING (AVADAR)

AVADAR

❶ C'est quoi ?

Le système AVADAR vise à renforcer la surveillance des PFA surtout dans des endroits où ils existent des faiblesses de la surveillance. Les considérations suivantes sont importantes pour le choix du lieu (aire de santé, district de santé, région ou un pays) d'initiation du projet AVADAR.

❶ Préalable pour le Mali :

Formation des relais et dotation en smartphones et accessoires

❶ Zones de mise en œuvre :

Les districts sanitaires du Mali frontaliers avec le Burkina Faso et le Niger sont situés au nord - est du Mali. Leur population, très volatile est estimée à 719 365 habitants en 2017. Elle occupe une superficie cumulée de 206 716 km² soit une densité de 3,46 habitants au Kilomètre carré. Finalement deux DS ont été retenus à savoir Douentza à Mopti et Gourma Rharous à Tombouctou, dans ces deux DS l'activité à commencer avec un total de 80 relais communautaires par district ont été formés et disposent de téléphone pour notifier les cas de PFA.

❶ Quels sont les grands résultats ?

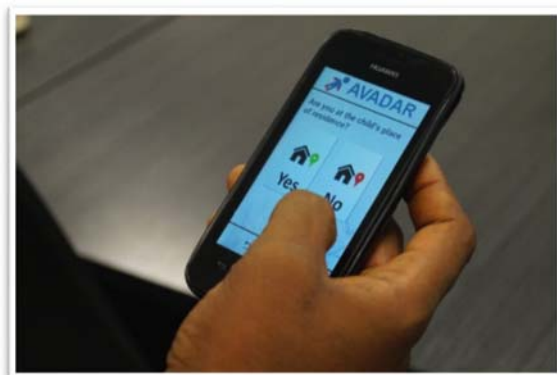
Douentza a notifié 7 cas de PFA non polio nsur 3 attendus à la 13ème semaine épidémiologique de 2019

❶ Quelle est la valeur ajoutée :

- Automatisation du système de surveillance des PFA rendant le système très sensible dans les zones à sécurité comprise ;
- Rapidité de réception des rapports de PFA par niveau
- La notification des anciens cas de PFA qui ont échappé au système traditionnel ;
- La diminution considérable des aires de santé silencieuses dans les zones d'insécurité ;

❶ Quelles sont les perspectives ?

- Etendre AVADAR dans toutes les zones frontalières à sécurité compromise du Mali afin de rendre le système de surveillance très sensible en intégrant les autres maladies à déclaration obligatoire.



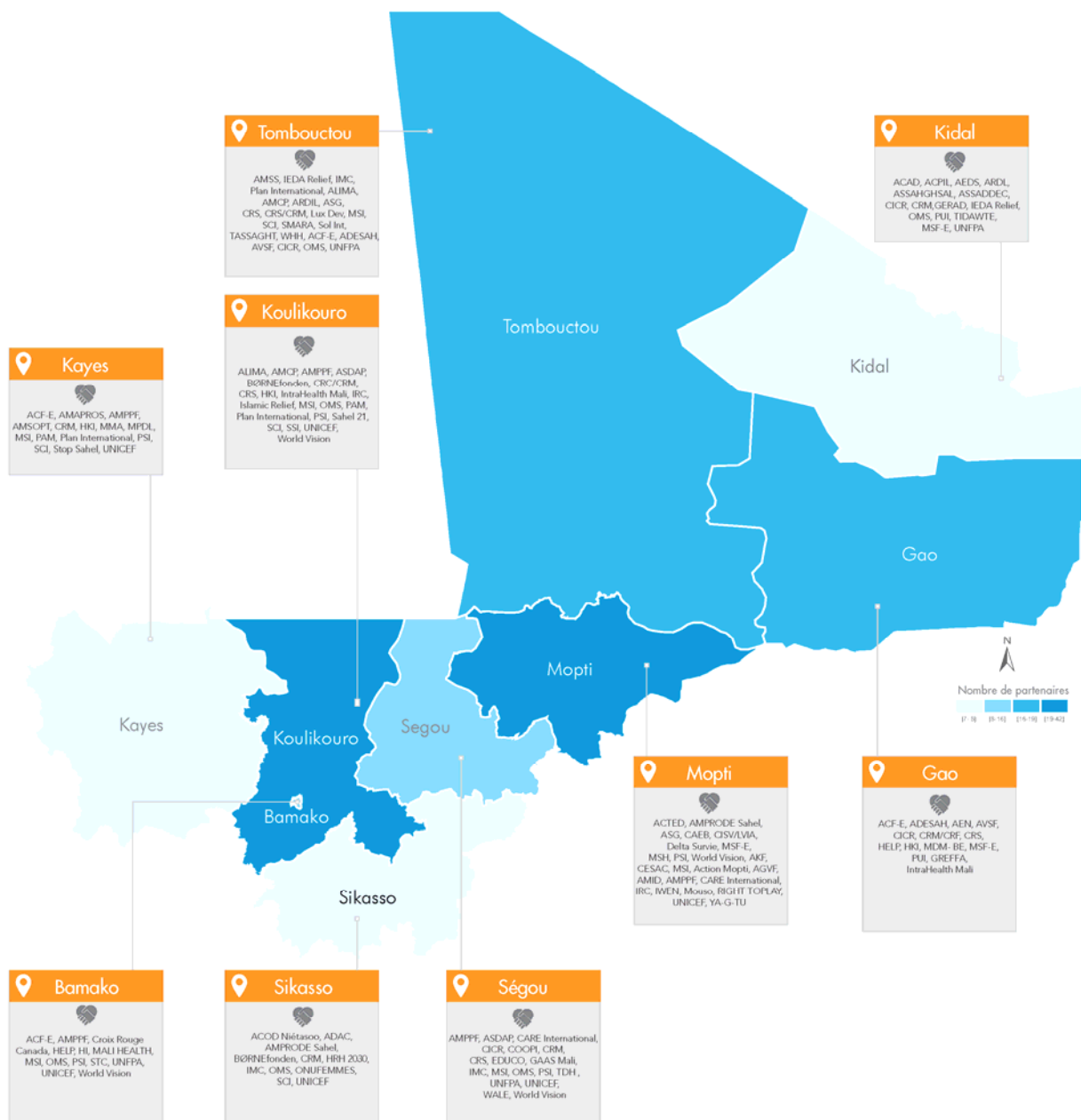
Une interface de monitoring de AVADAR par smartphone. © eHealth Africa



Suivi de vaccination contre la polio. © eHealth Africa

Cartographie des partenaires⁴

- **Bamako** : ACF-E, AMPPF, Croix Rouge Canada, HI, MALI HEALTH, MSI, OMS, PSI, UNFPA, UNICEF, World Vision
- **Gao** : ACF-E, ADESAH, AEN, AVSF, CICR, CRM/CRF, CRS, HELP, HKI, MDM- BE, MSF-E, PUI, GREFFA, IntraHealth Mali
- **Kayes** : ACF-E, AMAPROS, AMPPF, AMSOPT, CRM, HKI, MMA, MPDL, MSI, PAM, Plan International, PSI, SCI, Stop Sahel, UNICEF
- **Kidal** : ACPI, AEDS, ARDL, ASSADDEC, CICR, CRM, GERAD, IEDA Relief, OMS, PUI, TIDAWTE, ASSAHGHSAL, ACAD, MSF-E, UNFPA
- **Koulikouro** : 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
- **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
- **Ségou** : AMPPF, ASDAP, CARE International, CICR, COOPI, CRM, CRS, EDUCO, GAAS Mali, IMC, MSI, OMS, PSI, TDH, UNICEF, UNFPA, WALE, World Vision
- **Sikasso** : ACOD Niétrasoo, ADAC, AMPRODE Sahel, BØRNEfonden, CRM, HRH 2030, IMC, OMS, ONUFEMMES, SCI, UNICEF
- **Tombouctou** : AMSS, IEDA Relief, IMC, Plan International, ALIMA, AMCP, ARDL, ASG, CRS, CRS/CRM, Lux Dev, MSI, SCI, SMARA, Sol Int, TASSAGHT, WHH, ACF-E, ADESAH, AVSF, CICR, OMS, UNFPA



⁴ Les données de l'activité des partenaires sont en cours de révision, une mise à jour sera proposée ultérieurement

État du financement du plan d'action 2019



12.9 Millions US\$
Demandés pour la santé



1.76 Millions US\$
Reçus
(au 31 Mars 2019)



13.7%
Financés
(au 31 Mars 2019)

#	ORGANISATIONS	PROJET/ACTIVITÉ	FINANCEMENT DEMANDES US\$	FINANCEMENT RECUS US\$	BAILLEUR
1	HELP	Prévention et prise en charge des VBG dans les districts sanitaires de Bourem, Ansongo et Gao	300 056		
2	HELP	Appui au district sanitaire d'Ansongo pour l'amélioration des soins de santé essentiels dans la communauté	574 488	1 500 000 Euro ⁵	Allemagne
3	IEDA Relief	Intervention multisectorielle en faveur des populations vulnérables affectées par le conflit dans les régions de Kidal et de Ménaka.	258 720		
4	IEDA Relief	Intervention multisectorielle en faveur des populations vulnérables affectées par le conflit dans les régions de Kidal et de Ménaka	258 720		
5	IEDA Relief	Soins de santé essentiels pour les populations le Nord du Mali	949 600		
6	IMC	Assistance médicale d'urgence aux populations affectées par la crise du Nord du Mali dans les Districts Sanitaires de Tombouctou et Gourma Rhaous (Région de Tombouctou) et les districts sanitaires Al-Ourché, Arawane et de Boujbeha (Région de Taoudénit) du Mali.	1 499 999		
7	IMC	Assistance médicale aux populations affectées par les conflits armés dans la commune Gossi, district de Gourma Rharous (Région de Tombouctou)	316 920		
8	IRC	Contribuer à la réduction de la morbidité et mortalité chez les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes dans le District Sanitaire de Tenenkou (Région de Mopti)	1 750 000		
9	MDM-B	Assistance médico-nutritionnelle pour les populations affectées par les crises dans le District Sanitaire (DS) de Gao et les Districts Sanitaires de la Région de Ménaka, Nord Mali	1 182 314		
10	PLAN	Sauver des vies dans le District Sanitaire de Youwarou, Région de Mopti.	355 200	71 750	Allemagne
11	PUI	Rétablir le droit à la santé grâce à une approche intégrée pour les populations de la région de Kidal et de Gao, Mali	100 671		
12	SCI	Réponse d'urgence en santé à l'endroit des populations vulnérables des cercles de Niafunké, de Mopti et de Youwarou touchées par la crise Nord et Centre du Mali	1 400 000		
13	UNFPA/OMS	Renforcer la surveillance épidémiologique, l'accès aux soins et santé de la reproduction dans les zones affectées par la crise	3 964 495		
14	UNICEF	Amélioration de l'accès à l'EHA pour les populations vulnérables exposées et touchées par les crises humanitaires dans les régions du nord et du centre du mali.	-		

Contacts :

Dr Yao Théodore | Chef de Bureau | yaot@who.int
Dr Bachir MBODJ | Coordonnateur du Cluster Santé | mbodjm@who.int | + (223) 92 73 13 24

⁵ Au 31 Mars 2019 ce financement n'était pas encore reporté dans FTS ou le financement est de 0.6 %.