

2018








Bulletin du Cluster Santé

Janvier- Juin 2018

MALI






Emergency type e.g. floods, earthquake, conflict
Reporting period (Jan- June, 30.2018)

	4 300 000 AFFECTED		61 404 DISPLACED		138 675 REFUGEES		10 064 INJURED		3 334 DEATHS
--	-----------------------	---	---------------------	---	---------------------	---	-------------------	---	-----------------

HIGHLIGHTS

- Le Mali connaît une crise prolongée depuis 2012 sur laquelle se **sont greffés des conflits inter communautaires** au centre du pays, une **bonne partie du territoire est en proie à l'insécurité** ce qui **exacerbe la vulnérabilité des populations** avec une **épidémie de rougeole** ayant atteint 20 districts sanitaires sur les 75 que compte le pays
- Plus de 1.800.000 personnes ont besoins d'assistance sanitaire humanitaire dans un contexte de faiblesse du système de santé accentuée et besoins qui augmentent : départ du personnel et destructions de certaines infrastructures et équipements.
- Le cluster santé fait face à de grands défis pour mobiliser des ressources, seulement 33 pour cent du plan de réponse humanitaire a été financés.
- Malgré les défis de financement, les membres du cluster ont contribué à la réponse humanitaire ; des initiatives innovantes ont été mis en œuvre.
- Le cluster prépare un atelier stratégique en vue du renforcement de la réponse humanitaire du secteur santé.

HEALTH SECTOR

	56	HEALTH CLUSTER PARTNERS
	1.6 M	TARGETED POPULATION
HEALTH FACILITIES		
	75	TOTAL NUMBER OF HOSPITALS
	69	HOSPITALS FUNCTIONING
HEALTH ACTION (SOURCE DNS)		
	5 836 155	CONSULTATIONS** (0.51)
	3 629	SURGERIES
	248 434	ASSISTED DELIVERIES**
	0,248	REFERRALS
VACCINATION AGAINST		
	90%	POLIO**
	91%	MEASLES**
EWARN		
	63	SENTINEL SITES
FUNDING \$US		
	24	% FUNDED
	20.4 M	REQUESTED

*coverage for one month

**if denominator available

Background and Situation update

Depuis janvier 2012 le Mali est confronté à une double crise politico-sécuritaire ayant entraîné une occupation des 2/3 du territoire national par des groupes armés terroristes, de nombreux troubles sociaux politiques marqués par l'intervention des forces internationales auprès du Mali pour la libération. Une transition politique suivie des élections présidentielle, législative et municipale ont été organisées de 2013 à 2017. De cette crise se sont greffés des conflits inter communautaires au centre du pays. Une élection présidentielle prévue pour les mois de juillet et Aout 2018. Cette situation exacerbe une crise humanitaire et nutritionnelle. Le tableau 1 donne les informations sur les populations affectées.

Table 1: Affected population (Mali juin 2018)

AREA/REGION/SUB-REGION	NUMBER OF AFFECTED POPULATION	Total population in Area	% OF TOTAL POPULATION OF THE AREA*	NUMBER OF DISPLACED POPULATION	% OF INTERNALLY DISPLACED PEOPLE
Bamako	0	2420000	0,0%	2901	5%
Kayes	312130	2665000	12,0%	14	0%
Koulikoro	313146	3237001	9,0%	912	1%
Sikasso	0	3533002	0,0%	103	0%
Ségou	0	3125000	0,0%	7726	13%
Mopti	549490	272099	20,2	10165	17%
Tombouctou/Taoudenit	697772	902	83,2%	19529	32%
Gao	474250	652198	72,7%	7978	13%
Kidal	41968	91001	46,1%	313	1%
Ménaka	72801	72801	100,0%	11763	19%
TOTAL	2461557	19357553	23,1%	61404	100%
HUMANITARIAN CASELOAD					
NUMBER OF PEOPLE IN NEED OF HEALTH ASSISTANCE	1 800 000				
NUMBER OF PEOPLE TARGETED BY HEALTH SECTOR	1 600 000				

Dans ce contexte, on a noté :

L'accès à l'espace humanitaire constitue un grand défi : L'accès des humanitaires aux populations et l'accès des populations aux services de base et à l'assistance humanitaire restent limités par plusieurs facteurs dont les attaques et opérations armées, la présence de mine et d'engins non explosés ainsi que l'insuffisance de personnel et de moyens logistiques. Durant le premier semestre de 2018, 101 contraintes d'accès ont été rapportés contre 64 en 2017 d'où une augmentation de 57 pour cent.

L'insuffisance de l'accès à de nombreuses localités à cause de l'insécurité permanente et les tensions intercommunautaires avec six des dix régions du Mali classé au niveau 5 de sécurité. De nombreux cas de blessures et de morts dus au conflit ; en raison du contexte sécuritaire instable, plus de 76 civils ont été victimes d'accidents causés par des engins explosifs improvisés depuis le début de 2018 ce qui est le même nombre qu'en 2017 et le double des accidents en 2016.

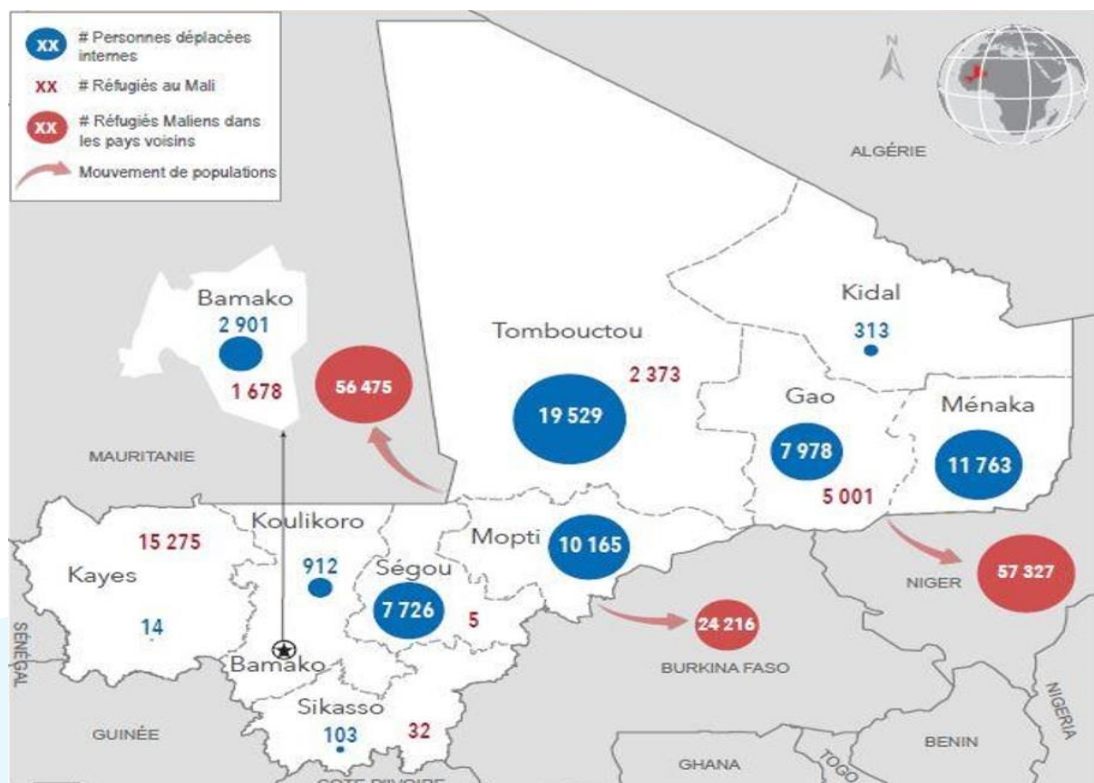
-Une faiblesse du système de santé accentuée et besoins qui augmentent : l'Affaiblissement du système de santé avec départ du personnel et destructions de certaines infrastructures et équipements est de 93 % dans les régions de Gao, Tombouctou et Kidal ; (Source : l'impact de la crise humanitaire sur les structures de santé au Mali 2013) ;

L'équipe humanitaire pays a fait un appel d'urgence de fond pour faire face à la crise agro-pastorale dont les conséquences sur la sécurité alimentaire, la nutrition et la santé des populations seraient très néfastes.

-De grands défis pour mobiliser des ressources : L'insuffisance de financement des interventions : Le financement des soins humanitaires sont estimés à un peu moins de 263.000.000 de dollars américains. A ce jour, seulement **36.5** du financement ont été mobilisés, soit 167.000.000 de dollars. Un bon nombre d'intervention dépendent de l'appui des ONGs.

-Une exacerbation de la vulnérabilité : Plus de 1,700,000 personnes ont besoin d'assistance en matière de santé. L'ampleur de ces besoins ont été amplifiée par la crise agropastorale, augmentant ainsi la vulnérabilité des populations liée à l'insécurité, aux déplacements. Les incidents ciblant les infrastructures sanitaires, le personnel et les équipements (particulièrement les ambulances et équipes mobiles) dans les régions du nord réduisent de plus en plus l'accès humanitaires vers les personnes vulnérables et marginalisées ayant besoins de soins de santé. Ces personnes sont estimées dans un contexte de déficit en ressources humaines qualifiée dans le domaine avec seulement 3,14 professionnels de santé pour 10.000 habitants, loin des normes de l'OMS : 23 pour 10.000. Du fait de la crise dans le nord et le centre du pays, 17% des structures sanitaires ne sont pas fonctionnelles. Ceci explique donc que plus de 40% des femmes accouchent sans être assistées par un personnel qualifié et d'autre part.

Carte1 : Mali mouvement de population (au 31 Mai 2018) source DTM/OIM



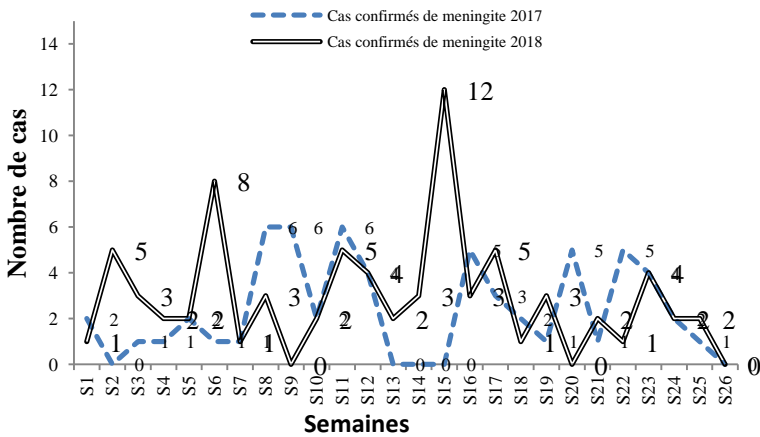
Public health risks, priorities, needs and gaps

Tableau 2 : Situation de la notification de certaines maladies prioritaires sous surveillance épidémiologique

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	Décès	Cas suspect	Prélevé	confirmé	Décès
Kayes	18	18	7	1	95	95	10	0	15	15	1	2	20	20	0	0	0	0	0	0
Koulikoro	92	92	21	1	210	214	31	0	28	28	0	0	14	9	0	0	1	1	0	1
Sikasso	73	73	13	0	142	142	53	0	25	25	0	0	17	16	0	0	0	0	0	0
Ségou	15	15	1	0	52	52	9	0	10	10	0	0	18	17	0	0	0	0	0	0
Mopti	22	22	3	0	80	83	9	0	15	15	0	0	11	9	0	0	0	0	0	0
Tombouctou	0	0	0	0	127	127	18	0	4	4	0	0	7	6	0	0	0	0	0	0
Gao	3	3	1	0	58	58	7	0	3	3	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Kidal	0	0	0	0	57	57	20	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Ménaka	1	1	0	0	8	8	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Taoudénit	0	0	0	0	9	9	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Bamako	149	149	28	0	243	243	49	0	5	5	0	0	21	19	0	0	0	0	0	0
Total S1_26	373	373	74	2	1081	1088	210	0	105	105	1	2	112	100	0	0	1	1	0	1

Le système de surveillance épidémiologique est en place au Mali.
Chaque semaine les cas de MADO sont notifiés et rapportés comme illustré par le tableau2 Durant les 26 on a rapporté :

Méningite : 373 cas dont 74 cas confirmés et 2 décès



L'analyse comparative des 2 courbes épidémiologiques montre que la situation de 2018 est plus préoccupante, par rapport au SIMR le seuil épidémique n'est pas atteint par ailleurs l'OMS et les partenaires du cluster ont rendu disponible quelque Kits, renforcement la SE et la prise en charge des cas de méningite.

Figure 1: Evolution hebdomadaire des cas confirmés de méningite 2017 et 2018 de la 1^{ère} à la 26^{ème} pour l'ensemble du pays.

Rougeole : 1 081cas suspects 210 cas confirmés et 2 Décès.

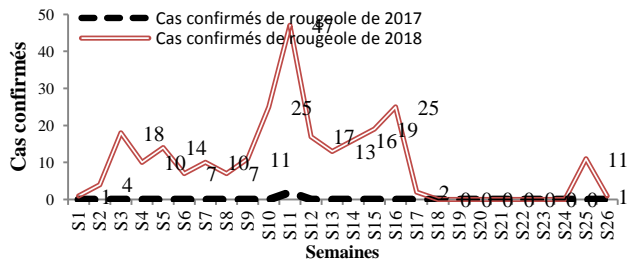
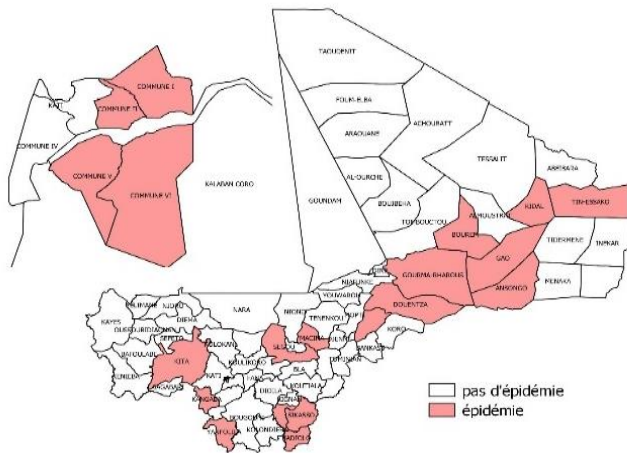
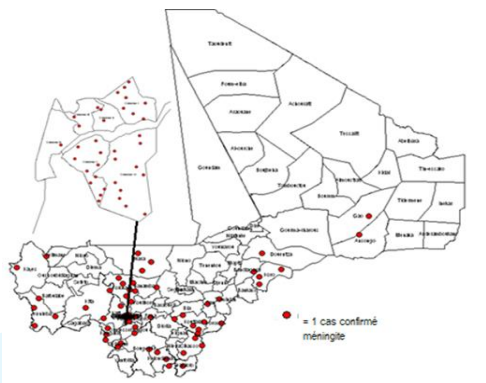


Figure 2: Distribution hebdomadaire des cas confirmés de rougeole 2017 et 2018 de S1 à S26

Fièvre jaune : 105 cas 1 confirmé et 2 décès
PFA : 112 cas 0 cas confirmé et 0 décès



Carte 2 : Districts ayant enregistré l'épidémie de rougeole de la 1ère à la 26ème semaine 2018



Carte 3 : Distribution du cumul des cas confirmés par district sanitaire de S1 à S26

L'analyse comparative des 2 courbes épidémiologiques de la rougeole de 2017 et 2018 montre un pic en S11 saisonnalité ? Depuis la S18 : le nombre des cas ont diminué même si on note 11 cas confirmés en S25

Le pic de 47 cas confirmés.

La carte n°2 nous fait remarque que l'épidémie de rougeole a atteint 20 districts sanitaires sur les 75 que compte le pays.

À la fin de ce premier semestre de l'année, la situation cumulée faisait état de 1 123 cas suspects de rougeole enregistrés au Mali. Les analyses au laboratoire de 818 prélèvements sanguins ont donné 258 résultats positifs et 560 négatifs. A ce jour, aucun décès n'a été enregistré. Les réactifs de rougeole qui étaient en rupture ont été rendus disponible au laboratoire de référence de l'Institut national de recherche en santé publique (INRSP) par l'OMS.

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, une solution plus pérenne serait une vaccination de masse contre la rougeole à l'échelle nationale.

Tableau 3 : Répartition des germes isolés dans les LCR de S1-26 en 2018

Germes isolés	2018	%
Streptococcus pneumoniae	46	60,53
Haemophilus influenzae b	12	15,79
Haemophilus influenzae non b	5	6,58
N. meningitidis C	4	5,26
N. meningitidis X	8	10,53
Streptocoque B	1	1,32
Total	76	100

Aucun district sanitaire n'a atteint le seuil d'alerte au cours de cette période.

La situation cumulée de la 1^{ère} à la 26^{ème} semaine est de trois cent-cinquante-sept (357) LCR examinés dont soixante-seize (76) positifs : **Streptococcus pneumoniae** (46), **Haemophilus influenzae b** (12), **Haemophilus influenzae non b** (5), **N. meningitidis C** (4), **N. meningitidis X** (8), **Streptocoque B** (1) et les deux cent quatre-vingt-un (281) autres ont été négatifs.

Tableau 4 : Situation du paludisme à la 1^{ère} semaine à la 26 semaine 2018

Régions	Cas suspects	Cas testés	% testés	Cas Positifs	% positifs	<5 ans	Décès
Kayes	91 468	80 679	88,2%	22 074	27,4%	7 954	1
Koulikoro	172 248	162 307	94,2%	85 642	52,8%	29 429	1
Sikasso	246 683	241 405	97,9%	142 460	59,0%	64 182	3
Ségou	140 489	137 234	97,7%	72 924	53,1%	28 880	0
Mopti	68 937	66 254	96,1%	31 115	47,0%	12 388	7
Tombouctou	52 196	52 010	99,6%	20 493	39,4%	7 164	3
Gao	39 525	38 634	97,7%	13 467	34,9%	4 493	2
Kidal	3 684	3 013	81,8%	1 216	40,4%	474	0
Taoudénit	558	488	87,5%	135	27,7%	22	0
Ménaka	7 879	7 882	100,0%	3 176	40,3%	826	1
Bamako	100 975	99 046	98,1%	49 317	49,8%	17 636	1
Total	924 642	888 952	96,1%	442 019	49,7%	173 448	19

Cependant la morbi-mortalité la plus élevée est observée au niveau du paludisme

- Nombre de cas suspects 924462
- Nombre de cas testés 888952
- Nombre de cas positifs 442019

Paludisme endémique surtout au sud 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)

Tableau 5 Situation de la notification de la malnutrition de la 1^{ère} à la 26 semaine

Régions	DONNEES HEBDOMADAIRES DE LA PCIMA. Semaine 1-26(2018)													
	Dépistage					Prise en charge								Complétude %
	MAM	MAS C-	MAS C+	Total MAS	Total MA	MAM	Décès	MAS C-	Décès	MAS C+	Total MAS	Décès	Total prise en charge	
KAYES	6182	5358	906	6264	12446	5706	0	5211	0	891	6102	10	11808	96
KOULIKORO	5736	6793	995	7788	13524	5630	0	6774	3	989	7763	7	13393	97
SIKASSO	4303	3634	1346	4980	9283	4273	0	3622	0	1347	4969	12	9242	98
SEGOU	4221	5524	875	6399	10620	4218	0	5518	0	871	6389	7	10607	89
MOPTI	7228	8682	658	9340	16568	6879	0	8681	0	658	9339	21	16218	91
TOMBOUCTO U	7708	5510	712	6222	13930	7098	0	5470	0	712	5397	9	12495	90
TAOUDENIT	1797	950	39	989	2786	1748	0	950	0	36	986	0	2734	83
GAO	5943	3783	368	4151	10094	5929	0	3809	0	347	4156	5	10085	69
MENAKA	1612	1443	48	1491	3103	1412	0	1448	1	45	1493	0	2905	52
KIDAL	560	177	0	177	737	431	0	148	0	0	148	0	579	46
DISTRICT BKO	2080	2105	472	2577	4657	2123	0	2090	0	464	2554	0	4677	92
TOTAL S1-S26	47370	43959	6419	50378	97748	45447	0	43721	4	6360	49733	71	94743	82

Reproductive Health

CPN 1 75,8% taux de référence obstétrical 0.5 proportion morts nés/naissances vivantes 1.97

Décès maternel : 368/100 000 EDS 2012-2013

Le cumul des décès maternels hospitaliers et communautaires est de 143 à S26 avec comme principales causes selon les rapports d'audit sont Hémorragie sur PP, Septicémie, Mal Eclampsique, Perforation Utérine

Functionality of health Availability of essential services

Herams : L'enquête HeRAMS 2016 confirme les tendances qui étaient déjà observées en 2013. La couverture en termes de structure sanitaire est presque conforme à la norme (en moyenne 0.9 versus 1/10000 habitants). L'offre des services de santé telle que rapportée par les structures enquêtées apparaît généralement disponible, à l'exception de certains services. Cependant, avec une moyenne de 2.8 professionnels de santé pour 10000 habitants comparée à la norme OMS de 23p 10000, la question de la complétude et de la qualité de cette offre se pose. Plus encore, si l'on considère que Bamako concentre à elle seule plus de la moitié des professionnels de santé, l'on s'aperçoit que près de 90% de la population est servie par moins de 2 professionnels de santé pour 10000 habitants. Ce ratio extrêmement faible n'est pas compatible avec des soins de qualité.

Les résultats essentiels obtenus par cette enquête d'envergure nationale qui a utilisé un outil de la cartographie de la disponibilité de l'offre de services est une contribution substantielle dans la génération des évidences nécessaires pour éclairer le processus décisionnel au sein du secteur de la santé au Mali. Ce rapport met en évidence l'attention première à accorder au capital humain, la densité des professionnels de santé est très loin de ce qui est requis.

Le rapport de 2017 (annuaire statistique des ressources humaines du secteur santé, développement social de de promotion de la famille, Gouvernement du Mali) a dénombré 5,2 professionnels de santé pour 10.000 habitants, ce qui est loin des recommandations de l'OMS qui est de 23 pour 10.000. Cette situation s'est aggravée, notamment au Nord et au Centre du Pays à cause de l'insécurité.

L'atelier a permis de mieux connaître les tenants et aboutissants des attaques sur les structures sanitaires, les défis et aussi le système de

	%	%	%	%		%	%	%	%	
Objectif de couverture	99%	95%	95%	80%	95%	95%	87%	87%	89%	<10%
Bamako	123	102	105	104	105	105	100	100	55	11%
Gao	94	88	89	85	88	75	99	97	29	17%
Kayes	108	99	100	101	101	80	94	94	33	14%
Kidal	1	17	19	19	21	19	84	35	10	82%
Koulikoro	113	94	95	86	94	94	94	93	39	15%
Mopti	89	82	82	80	83	59	82	82	19	16%
Segou	111	89	90	87	88	62	93	93	32	14%
Sikasso	123	98	99	97	99	64	96	95	38	18%
Tombouctou	102	89	95	95	95	95	91	91	51	21%
Total	110	93	95	92	94	77	94	93	36	15%

- Concernant la couverture en vaccination anti rougeoleuse le pays a une couverture vaccinale de 94%, seules les régions de Kidal et Mopti n'ont pas eu l'objectif de couverture de 87%.
- Le taux d'abandon spécifique (Objectif <10%) témoignant la continuité reste élevé au niveau national et dans toutes les régions du pays. Il faut noter qu'aucune région n'a atteint l'objectif en Td2 +.

Tableau 6 : résultats de la vaccination

• Nutrition Dépistage et Prise en charge

1. Dépistage : Au total 3633 cas de malnutrition aiguë ont été dépistés et admis dans les programmes de prise en charge à la 25ème semaine de l'année 2018 contre 3333 cas à S_24 avec un écart de 300 cas en hausse.

2. Prise en charge : A la 25ème semaine de l'année 2018, sur les 3633 cas dépistés, 3561 cas ont pu être pris en charge, soit 98% des cas dépistés qui est presque la même qu'à S_24.

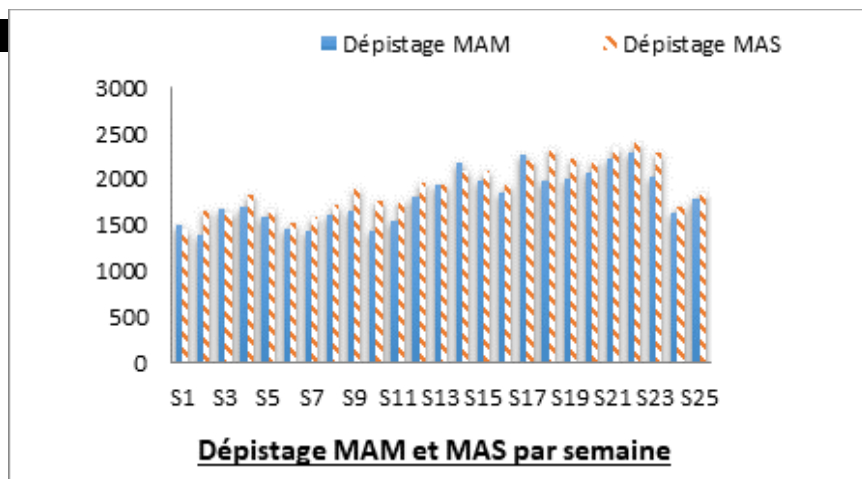
A la 25ème semaine de l'année 2018, on constate que la forme sévère de la malnutrition aiguë touche 1852 des 3633 cas admis dans les programmes, cette proportion représente 51% des cas admis et est la même qu'à S_24. Les cas modérés sont au nombre de 1781.

3. Décès : A S_25 de l'année 2018, un (01) cas de décès a été notifié ainsi qu'à la semaine passée (S_24). Ce cas de décès a été enregistré dans la région de Sikasso (district sanitaire de Koutiala).

4. Situation cumulée : Le cumul de S_1 à S_25 est de 92675 cas de MAG dépistés dont 44821 cas de MAM et 47854 cas de MAS avec une proportion de sévérité de 52%. Le cumul des décès est de soixante-treize (73) cas dans la forme sévère dont quatre (04) cas afférents aux cas de MASC- et soixante – neuf (69) liés à la MASC+.

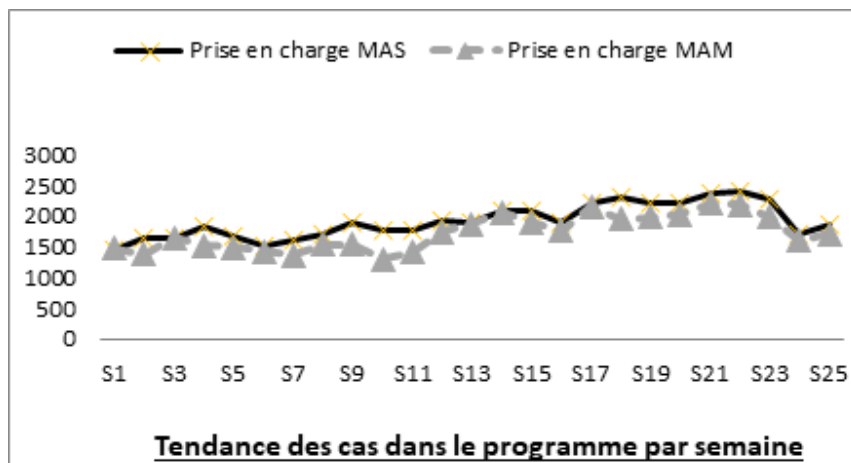
Comparativement à la même période de 2017 : Le cumul de S_1 à S_25 était de 83664 cas de MAG dont 41251 cas de MAM et 41416 cas de MAS avec une proportion de sévérité de 50% et une complétude à 82%. Les cas de décès de ce cumul étaient de soixante-huit (68) cas liés à la malnutrition aiguë dont 66 cas MASC+ et 2 cas MASC-.

5. Conclusion : La situation nutritionnelle de S_25 a été marquée par un faible taux moyen de la complétude au niveau national (70%) qui ne permet pas une bonne analyse de la situation avec une augmentation des cas de MAS par rapport aux cas de MAM dans le programme PCIMA avec une proportion 51% et une hausse de 300 cas d'admissions par rapport à S_24 avec la même complétude.



La lecture du 1^{er} graphique permet de noter l'évolution des cas dépistés par semaine et nous constatons une fluctuation en dents de scie des cas dépistés en fonction des semaines.

Fig 3 : Dépistage MAM et MAS par semaine



Le 2^{ème} graphique nous montre la tendance des admissions (prise en charge) en fonction des semaines et nous constatons qu'en termes d'admission il y a plus de cas de MAS que de MAM tout au long des semaines à part S_1 ; S_3 ; S_6 ; S_13 ; S_14 et S_17 où les cas de MAM et de MAS se rapprochent.

Fig 5 : tendance des cas de MAS et MAS par semaine

ACTIVITES DES PARTENAIRES DU CLUSTER SANTE



Save the Children

Save the Children a piloté l'approche CMAM Surge au Mali en 2017 dans le district sanitaire de Mopti. L'objectif de cette approche est d'augmenter la résilience du système de santé afin qu'il soit capable de fournir des services de qualité pour la prise en charge de la malnutrition aigüe à tout moment, en particulier au cours des périodes de forte demande lorsque la capacité de sauver les vies doit être la plus importante et ceci sans porter atteinte à la capacité et à la responsabilité des acteurs de santé gouvernementaux. En 2018, avec le financement ECHO, Save the Children porte son assistance à 6 ONG (ACF, AMCP ALIMA, ACTED, COOPI, Tdh, IRC) pour amorcer la mise à l'échelle de cette approche au Mali. Cependant, au regard de la méthodologie et des principes directeurs qui sous-tendent cette approche innovante, l'étendre à la santé s'avère utile. Le cluster santé compte sur toutes les documentations (challenge, leçons apprises) et une formation sur la méthodologie de la part de Save the Children.

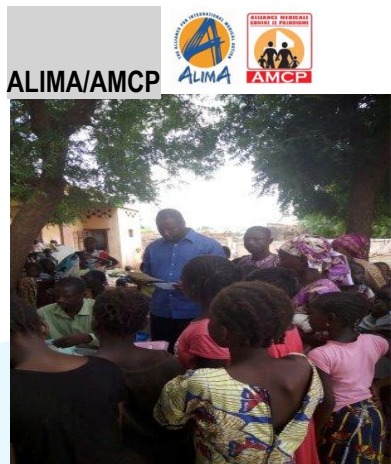
Save the Children poursuit son projet santé nutrition (financement ECHO) dans les districts sanitaires de Niafunké et de Mopti.

Save the Children est en charge de l'animation du CCS (cadre commun santé ECHO) pour l'année 2018. Le Cadre Commun Santé au Nord du Mali (CCS) est une plateforme regroupant à ce jour 10 ONG : Action Contre la Faim –Espagne (ACF-E), International Medical Corps (IMC), Première Urgence Internationale (PUI), Agronomes et Vétérinaires Sans Frontière (AVSF), Médecins du Monde – Belgique (MDM-Be), International Rescue Committee (IRC), Save the Children (SC), AMCP-ALIMA et TdH ayant pour mandat la promotion de l'accès équitable à des soins de santé de qualité dans les régions du Nord Mali.



HELP a fait 5 sorties de cliniques mobiles de Janvier à Mars 2018 dans le District sanitaire de Bourem plus précisément dans le Gourma et dans les aires de santé de Téméra et Almoustrat. Ces caravanes mobiles ont permis de réaliser. La Santé sexuelle et reproductive : 489 prestations de santé sexuelle et reproductive dont 307 consultations curatives, 148 consultations prénatales (CPN1 à 4), 32 consultations post natales et 2 consultations de planification familiale ont été réalisées. Aucun accouchement n'a été enregistré lors des cliniques mobiles. La vaccination : 1.780 vaccins ont été administrés chez les enfants de moins de 1 an selon les directives du programme élargi de vaccination. Cela a fortement contribué à améliorer la couverture vaccinale de la zone d'intervention. Les Consultations générales : 839 prestations de consultation générale ont été enregistrées au cours des 5 sorties de cliniques mobiles.

52 évacuations médicales : Les évacuations médicales ont concerné tous les patients sans distinction d'âge et de sexe. Les femmes représentaient 68,75% des personnes évacuées et 34,38% des évacuations ont concernés les enfants de moins de 5 ans. Les motifs des évacuations étaient divers allant des pathologies obstétricales et chirurgicales aux pathologies médicales telles que la méningite et le paludisme grave. La supervision et le Monitoring des Journées Nationales de Vaccination contre la poliomyélite dans les régions de Ségou et Gao du 20 au 25 Avril 2018 : 2400 ménages visités, 3867 enfants enquêtés. L'enquête LQAS des Journées Nationales de Vaccination contre la poliomyélite dans les régions de Ségou et Gao du 26 au 28 Avril : Selon les résultats de l'enquête LQAS à Ségou, la campagne de vaccination a atteint les résultats escomptés. En effet, l'objectif ≤ 3 enfants non vaccinés n'a été dépassé dans aucun des districts sanitaires de la région. Par contre, dans la Région de Gao, dix (10) enfants non marqués ont été retrouvés dans le district sanitaire d'Ansongo. Les aires de santé jugées insuffisamment couvertes ont fait l'objet de ratissages.



En 2018, ALIMA/AMCP intervient dans les régions de Tombouctou et de Koulikoro. A Tombouctou, il s'agit d'un appui à 36 CSCOM dans les DS de Diré (18) et Goundam (18) et à chacun des CSREF des 2 districts ainsi que de la mise en place d'une clinique mobile pour atteindre les zones les plus reculées. Les principaux enjeux cette année sont d'une part, la poursuite du système de gratuité totale des soins de santé dans les 11 CSCOM du nord du DS de Goundam ainsi que de la gratuité ciblée (moins de 5 ans et santé de la reproduction) dans le DS de Diré et, d'autre part, le passage au système de gratuité ciblée dans les 7 CSCOM du sud du DS de Goundam. A Koulikoro, l'organisation vient en appui à 119 CSCOM et 6 CSREF (Dioila, Fana, Kangaba, Kolokani, Koulikoro et Ouelessebougu) dans la prévention et la prise en charge de la MAS. Les principaux challenges en 2018 sont la mise à l'échelle de l'approche PB Mères dans les 6 districts, le renforcement de l'intégration des activités nutritionnelles dans le paquet minimum d'activités des structures soutenues et l'accompagnement vers une prise en charge effective de l'URENI Ecole de Dioila par les autorités publiques.

L'action d'ALIMA/AMCP a permis de produire les résultats suivants durant le 1^{er} semestre 2018 :

- 68592 consultations curatives dont 22730 concernant des enfants de moins de 5 ans.
- 7097 enfants souffrant de MAS pris en charge
- 17552 consultations prénatales et 2371 accouchements assistés par du personnel médical.
- 167 interventions chirurgicales dont 84 césariennes.



- 231574 sachets de supplément nutritionnel Enov'Mum distribués à des femmes enceintes et allaitantes.
- 82 agents de santé provenant de 16 districts formés à la prise en charge de la malnutrition à l'URENI école de Dioila.

MDM Belgique



MDM-BE à travers son appui en soins de santé primaires et secondaires y compris la nutrition a obtenu les résultats suivants :

- A Ménaka :



- 41.058 personnes, dont 7206 enfants de moins de 5 ans, ont bénéficié gratuitement des **soins curatifs** de Janvier à Juin 2018 à travers les CSCOMs et les cliniques mobiles ;
- 169 femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans ont été **évacués** des CSCOMs vers le CSREF de Menaka grâce aux moyens mis à leur disposition ;
- 2.519 enfants de 6 à 59mois ont été **pris en charge contre la malnutrition** aiguë sévère dans les URENAS appuyés.



A Gao :

- 61.935 personnes, dont 18.289 enfants de moins de 5 ans, ont bénéficié des **soins curatifs** dans le district sanitaire de Gao de Janvier à Juin 2018 à travers les CSCOMs et les cliniques mobiles ;
- 189 femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans ont été **évacués** des CSCOMs vers le CSREF de Gao grâce aux moyens mis à leur disposition ;
- 1.081 enfants de 6 à 59 mois ont été **pris en charge contre la malnutrition** aiguë sévère dans les URENAS appuyés dans le DS de Gao.



Au mois de Mars et Avril 2018, en riposte à une épidémie de rougeole déclarée à Gao, MDM-BE a appuyé la **vaccination** de **58 003** personnes de 6 mois à 12 ans à **Gao** et **47.895** personnes (9 mois à 25 ans) à **Ménaka**.



IEDA RELIEF

Organisation Internationale qui travaille pour établir un environnement stable et mettre en œuvre des solutions durables qui aident les populations dans le besoin à devenir autosuffisantes. Depuis 2008, nous travaillons dans les zones touchées par les conflits, catastrophes ou la pauvreté afin de pouvoir aider les communautés à devenir autonome à travers des politiques de changements de comportement, tolérables au niveau culturel et des activités qui prennent en compte les efforts mis en place et les bonnes pratiques existantes. Nous sommes intervenus jusque-là dans le domaine de la santé au niveau des régions de Tombouctou, Ménaka, Kidal et Mopti.

a- Tombouctou: clinique mobile.

IEDA RELIEF intervient à travers ses trois cliniques mobiles qui sont issus du projet Wash in nut avec financement de l'Unicef depuis Avril 2018. Ieda relief a doté ces équipes d'intrants médicaux pour s'occuper du volet médical en complément de la nutrition sur tous les sites de son passage.

b- Kidal : mobile et fixe.

IEDA RELIEF intervient en santé à Kidal à travers une Clinique Mobile et par la stratégie fixe à travers le Cscm Etambar et de l'Ureni du Csréf de Kidal. Ieda Relief a doté son équipe des intrants médicaux pour s'occuper du volet médical en complément de la nutrition sur tous les sites de son passage.

	Tombouctou	Kidal
Nombre d'aires de santé concernées :	32	12
Nombre de consultations curatives effectués :	1200	2345
Nombre des cliniques mobiles opérationnelles :	3	1
Nombre d'enfant souffrant de malnutrition aigüe sévère admis et traités :	526	490
Nombre des agents de la santé formés :	32	22

- **A Kidal**, IEDA Relief assure depuis Avril 2018 la coordination Humanitaire, c'est ainsi qu'il a participé énormément à l'effort pour la dynamisation du sous cluster Santé à Kidal, ceci en collaboration avec la DRS et le point focal de l'OMS. 03 réunions se sont déjà tenues. Ieda Relief participe activement à la transmission des données au Cluster Santé à travers la DNS car l'équipe de la DRS étant non permanent à Kidal. Prévention et prise en charge du Paludisme pendant le pic de l'hivernage.

- Participation aux activités préventives : Monitoring des Jnv Polio et enquête LQAS qui se sont déroulées au Mois de mai 2018. Démarrage en cours des activités santé dans la région de Mopti/



Le programme Santé de Terre des hommes au Mali est centré sur la santé maternelle, néonatale et infantile, et couvre 3 Districts Sanitaires de la région de Ségou.

Dans le cadre de ses projets en santé infantile, Tdh a mis en place une Innovation appelée Integrated e-Diagnostic Approach (IeDA), une solution de télésanté qui vise à réduire la mortalité infantile via la digitalisation du protocole de Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME) de l'OMS, permettant d'agir sur l'amélioration de la qualité des soins des enfants des moins de 5 ans, l'exploitation renforcée des données et la formation continue des agents de santé. Ce projet a été déployé d'abord dans le DS de Macina et depuis fin

mise à l'échelle au DS de Markala est lancée. Il bénéficie aujourd'hui à 40 centres de santé, améliorant la **consultation de plus de 1100 enfants par mois. Plus de 14.700 dossiers de patients ont été ouverts**, à Macina 63% des enfants vus en consultations sont diagnostiqués et traités avec leDA garantissant l'application du protocole PCIME.

Depuis le début de l'année 2018, Tdh s'attelle également à l'extension d'une autre approche innovante en santé périnatale appelée "SIMSONE", un nouveau modèle de formation réellement continue à travers une Unité Mobile de "SIMulation des Soins Obstétricaux et Néonataux Essentiels" qui permet aux centres de santé les plus périphériques d'accéder à des techniques de simulation médicale efficaces. Une évaluation de la phase pilote à Macina de 2016-2017 réalisée par le Swiss TPH a conclu à une **amélioration de la performance globale des compétences pratiques des agents de santé de 45,4% (passant de 37,4% à 82,8%), et des connaissances théoriques de 90%**. Pour le déploiement de SIMSONE dans le DS Markala, une formation des formateurs a eu lieu au mois de juin 2018 à la DRS de Segou, pour 25 participants et dont la présidence a été assurée par la Directrice de la Division de la Santé de la Reproduction de la DNS.

En outre, depuis janvier 2018, l'intervention de Tdh en santé infantile/nutrition a appuyé la prise en charge de **1643 enfants de 6 à 59 mois pour la malnutrition aigüe sévère** dans les URENAS et URENIS soutenus, et nos actions WaSH dans les centres de santé ont permis la réalisation de travaux d'infrastructures d'eau dans 3 CSCom qui étaient démunis de service de base en eau et d'assurer à 6 CSCom un accès continu à l'eau dans les salles de soins, d'accouchement et de consultation.



De Janvier à Juin 2018, International Medical Corps a obtenu les résultats suivants à travers son appui en soins de santé primaires et secondaires y compris la nutrition :

- Tombouctou

8.817 personnes dont **2.664** enfants de moins de cinq ans ont bénéficié gratuitement des services de soins curatifs.
884 enfants âgés de 6 à 59 mois ont été pris en charge contre la malnutrition aigüe sévère dans les URENAS appuyés.
531 enfants ont été vaccinés contre la rougeole

- Gourma Rharous

39.107 personnes dont **11.810** enfants de moins de cinq ans ont bénéficié gratuitement des services de soins curatifs entre Janvier et Juin 2018.
5.665 personnes dont **4.056** enfants de moins de cinq ans ont été vaccinées contre la rougeole
1.192 enfants pris en charge malnutrition
99 malades ont été évacués des CSComs vers le CSRéf.

- Taoudénit

En 2018, IMC a étendu ses activités à la région de Taoudenit qui ne bénéficiait d'aucune intervention humanitaire. Pour que le maximum de personnes puisse bénéficier des services de santé offerts, la stratégie de la clinique mobile a été développée. Ainsi de Janvier à Juin 2018, **312** personnes dont **105** enfants de moins de cinq ans ont bénéficié gratuitement des services des soins curatifs à travers les activités de la clinique mobile.

Funding status of action plan

TABLE 2: FUNDING STATUS OF ACTION PLAN FOR HEALTH US\$

Project code	PROJECT/ACTIVITY	APPEALING AGENCY	APPEALING AGENCY	REQUIRED FUNDING	FUNDING
MLI-18/H/120917/5160	Projet d'appui au renforcement des SONUB et SONUC dans les DS de Gourma Rharous et Tombouctou, Région de Tombouctou	International Medical Corps	405515	405515	100%
MLI-18/H/120883/5160	Améliorer l'accès aux soins de santé et nutrition dans les DS de Tombouctou, Gourma Rharous(Région de Tombouctou) et Al-Ourche, Achourat (Région de Taoudénit) à travers l'Organisation des cliniques mobiles	International Medical Corps	399860	399860	100%
MLI-18/H/120864/18192	Rehabilitation and improvement of health care conditions in health centers of Kidal region	Première Urgence Internationale	1301629	553436	43%
MLI-18/H/119528/5179	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)	International Rescue Committee	1325520	669989	51%
MLI-18/H/119266/18192	Assistance médico-nutritionnelle aux populations vulnérables affectées par les crises au Nord du Mali	Première Urgence Internationale	2330000	2330000	100%
MLI-18/H/119657/R/122	Améliorer l'accès aux soins, à la santé de la reproduction la lutte contre les épidémies dans les zones affectées par la crise	World Health Organization	2075206	497550	24%
MLI-18/H/120132/5524	Amélioration de la Santé maternelle, néonatale et infantile dans le district sanitaire de Bourem	Plan International	274914		0
MLI-18/H/120605/6079	Amélioration de l'état de santé des enfants, femmes enceintes et allaitantes, victimes des violences basées sur le genre et indigents touchés par la crise au Nord du Mali	Save the Children	856856		0
MLI-18/H/119657/R/1171	Améliorer l'accès aux soins, à la santé de la reproduction la lutte contre les épidémies dans les zones affectées par la crise	United Nations Population Fund	1326289		0
MLI-18/H/120370/5524	Appui à l'amélioration de l'accès aux soins et services de santé maternels et infantiles de base de qualité pour les populations vulnérables des cercles de Tombouctou et de Gourma-Rharous	Plan International	251700		0
MLI-18/H/120985/298	Assessing and responding to health needs of internally displaced persons (IDPS) and returnees affected by the 2012 conflict in northern Mali through mobile clinics	International Organization for Migration	1000000		0
MLI-18/H/120103/14658	Assistance Médicale aux populations affectées par les crises dans le Nord du Mali.	Médecins du Monde Belgium	2325309		0
MLI-18/H/119931/14999	Assistance médicale y compris les services de santé de reproduction en faveur des personnes affectées par la crise dans les régions de Kidal, Ménaka et Taoudéni	International Emergency and Development Aid	2299500		0
MLI-18/H/127480/R/122	Renforcer l'accès aux soins de santé y compris la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance et la lutte contre les épidémies dans les zones affectées par la crise agropastorale	World Health Organization	500000		0
MLI-18/H/119353/5524	Santé maternelle, néonatale et infantile « une intervention sanitaire communautaire pour sauver la vie des mères, des nouveau-nés et des enfants »	Plan International	198637		0
TOTAL			20 429 593	4 856 350	24%

Health Cluster Meeting Partners

National

Reporting period (Jan- June, 30 2018)

OMS, UNLT, OMS, OCHA, UNICEF, CRS, HELP, MDM Belgium, CRM-CRF, Save the Children SCI, Santé Sud, CRNL, CRS, UNFPA, MSF.F, TDH, USAID, CRF, ALIMA/AMCP, ECHO, Help-Mali, UNICEF/CLUSTER NUT, AIDEMER.

Sub-national Mopti

Save the Children, OCHA, CARE International, IRC, AMPPF, KJK, Debo Alafia, IWEN, Acted, MSF-F, MUSO, MSI, CICV, PSI, UNICEF, OMS, Action Mopti, Delta Survie, World Vision, AGA KHAN, AGVF, AMIDE, PID/USAID, PADSII, PSH, SIAPS, USAID HRH2030Mali, YAG-TU, Harande, Gogui Seme Yiri , AFAR, ADICO/GAASMali, CESAC,

Sub-national Tombouctou/Taoudeni

Save the Children, Parent, WHH, OCHA, IMC, CICR, ARDIL, OMS, AVSF/ADESAH, CRM, AMCP/ALIMA, ACF-E, Plan Mali, CRS, UNICEF, AMSS, APPROMOS, Solidarité International, Lux DEV, SMARA, ESPOIR, World Vision Mali, WELTHUNGERHILFE (WHH), Lux Dev, PAM

Sub-national GAO

MDM-B, PUI, USAID KJK, Zanguela, AMPPF, MSF E, IEDA, VIE BONNE, HELP, Save the Children, HI, ACTED, AEN, Unicef, AVSF, ACF-E, CICR, OCHA, OMS CRF/CRM, GREFFA

Sub-national Kidal

PUI, MSF E, ACAD; Sol Inter; IEDA Relief; CICR,

CONTACTS

- Dr Lucien Manga, Représentative : mangal@who.int
- Dr Mohamadou Bachir MBODJ, HCC, : mbodjm@who.int - Tél : 92731324
- Mr. Abdoulaye Cissé communicaiton cissea@who.int