



Atelier de réflexion stratégique du cluster santé

MALI

Crise Humanitaire Prolongée



21 M
POPULATION
TOTALE



5.9 M
PERSONNES
AFFECTÉES



402K
DÉPLACÉS
INTERNES



47K
REFUGIÉS
MALIENS



2 M
DANS LE BESOIN
D'ASSISTANCE
SANITAIRE

POINTS SAILLANTS

- Plus de 2 M personnes ont besoin d'une assistance sanitaire dans un contexte de faiblesse du système de santé accentuée ;
- Résolution du cluster santé adoptée à Sikasso avec 45 recommandations issues de l'atelier de réflexions stratégique en fin Août 2021 ;
- Réception de 1.023.200 de doses de vaccin (Johnson & Jonson :168.000 ; Sinovac : 835.200) ;
- Plus de 2.000.000 de personnes assistées de janvier-Octobre2021 par les partenaires du cluster ;
- Processus d'appui du cluster national aux sous-cluster a commencé dans la région de Ségou ;
- 16.098 cas de COVID-19 rapportés depuis le 25.03.2020 avec 14667 guéris et 565 décès.

SECTEUR SANTÉ



2 M POPULATION CIBLÉE¹



STRUCTURES SANITAIRES

75 NOMBRE TOTAL DE DISTRICTS SANITAIRES
75 DISTRICTS SANITAIRES FONCTIONNELS

COVID-19 A LA DATE DU 25/03/2020 AU 01/11/2021



16098 CAS CONFIRMÉS
565 DECES
14667 GUERIS



1 159 757 CONSULTATIONS CURATIVES
57 821 ACCOUCHEMENTS ASSITÉS



98% POLIO
96% ROUGEOLE



26 M US \$ REQUIS
19,0M US \$ RÉCUS
POURCENTAGE : 73.1% FINANCIÉS



CLUSTER SANTE
2012 ANNEE D'ACTIVATION
CO-LEAD ALIMA
102 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 International
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 des Nations Unies pour la Population
UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees
UNICEF	Fonds de Nations Unies pour l'Enfance

1 Le contexte humanitaire et ses impacts

1.1 *La crise humanitaire*

Durant l'année 2021, 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 déplacés².

A la date du 30 septembre 2021, la commission du mouvement des populations a rapporté³:

- **401736** PDI (69 696 ménages). Les enfants (moins de 18) représentent 64% des individus des ménages. La population des PDIs enregistrée est constituée de 55% de femmes et 45% d'hommes.
- **152 804** réfugiés maliens dans les pays voisins (DTM juillet);
- **85 939** rapatriés en septembre 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 totalement fonctionnelles avec une présence limitée des partenaires œuvrant dans la gestion des soins de santé primaire (voir HERAMS) ;
- Depuis le 1^{er} janvier 21, 8 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

² <https://reliefweb.int/report/mali>

que 69,8% des enfants sont vaccinés contre la rougeole, en deçà de l'objectif de couverture vaccinale. Cette faible couverture vaccinale entraînant des épidémies notamment de rougeole et coqueluche (2018) ou de fièvre jaune (2019) qui se heurte à un système d'alerte précoce très centralisé ;

- Une faible disponibilité des services de santé de la reproduction, obstétricaux et néonataux d'urgence. Dans ce contexte, moins de 50 % des femmes accouchent sous assistance d'un personnel de santé qualifié ;
- Des gaps persistant et liés au faible accès humanitaire pour répondre aux problèmes de santé des populations qui ont une faible couverture en activités à base communautaires ;

2 Épidémies de rougeole, de dengue, de FJ et de FHCC, COVID-19 et de cDPV. Situation de la Pandémie de COVID-19

2.1 Quelques chiffres clés en date du 31 Octobre 2021



2.1.1 Répartition des cas par région/district du 1^{er} Aout au 31 Octobre 2021

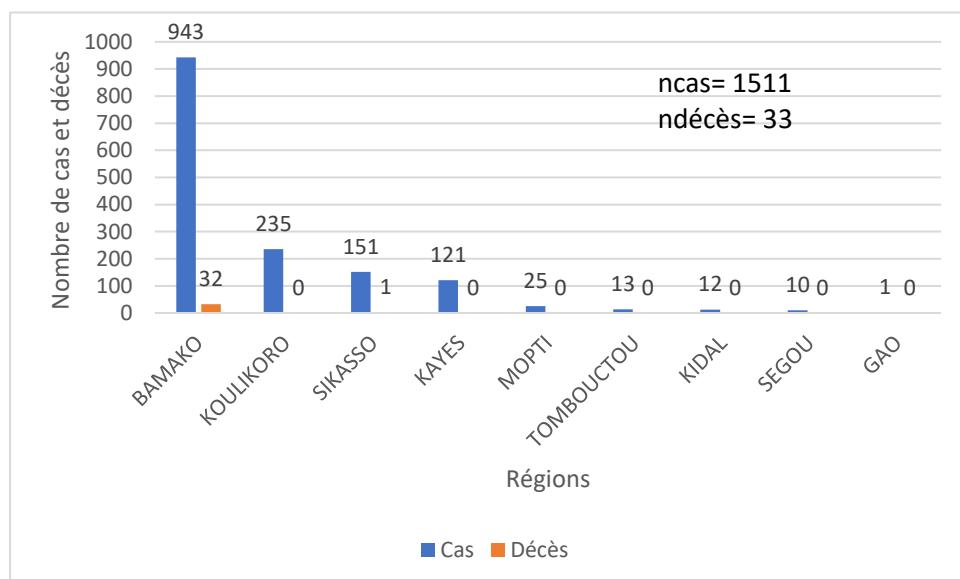


Figure1 : répartition des cas et décès du 1^{er} aout au 31 octobre 2021

62,4% des cas confirmés de COVID 19 résident à Bamako du 1^{er} aout au 31 octobre 2021

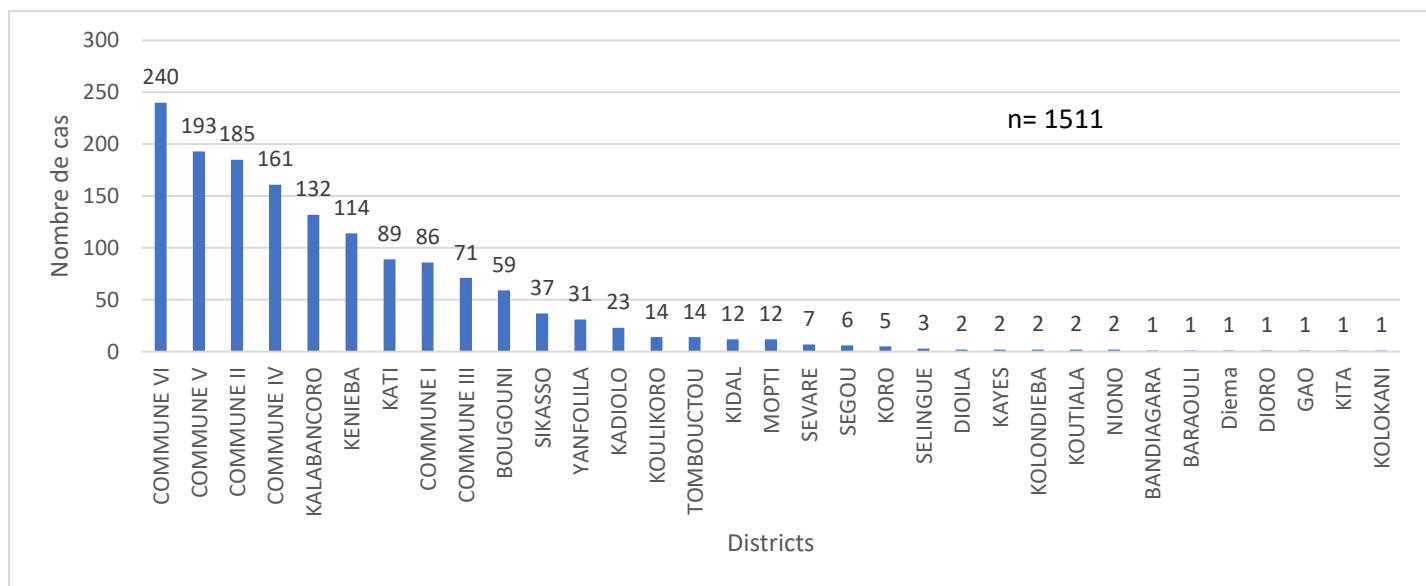


Figure2 : répartition des cas par districts du 1^{er} aout au 31 octobre 2021

La commune VI reste le district le plus touché suivi de la commune V courant ces 3 derniers mois

2.1.2 Situation des cas de décès

- La présence de comorbidités reste le 1er facteur incriminé dans la survenue des décès. 99,9% des décès survenus d'aout en octobre avaient au moins une pathologie sous-jacente (diabète, HTA, etc.)
- L'âge, également compte beaucoup, 48,5% des patients décédés d'aout en octobre 2021 ont plus de 60 ans.
- Il semblerait que la majorité des patients arrivent tardivement avec plus de 30 % de lésions pulmonaires et saturation à moins de 80%. Ce qui pourrait être également une cause importante de décès par COVID 19.

2.2 Point de la Vaccination

- A la date du 31 octobre 2021, un nombre de **145 555 personnes** (**86 202** hommes et **59 353** femmes) sur **151 200** attendues ont reçu 1 dose du vaccin Johnson & Johnson ;
- 36174 personnes/79200** attendues, ont reçu leur 2^{ème} dose de vaccin Astrazeneca dont **19858** hommes et **16316** femmes et **2400/79200** dont **1391** hommes et **1009** femmes ont reçu leur 1^{ère} dose de vaccin Astrazeneca ;
- Total personnes vaccinées par Astrazeneca : **38574/79200** courant 2^{ème} phase.
- Début de la vaccination avec le vaccin Sinovac le lundi 1^{er} novembre : **823 personnes/835 200** dont 531 hommes et 292 femmes ;
- Le 23 octobre 2021 le Mali a reçu **168000** nouvelles doses de vaccin Johnson & Johnson.

3 Maladie à Déclaration Obligatoire :

Situation de la notification de certaines maladies prioritaires sous surveillance épidémiologique de la 43^{ème} semaine épidémiologique

Tableau 1 : Situation de la notification de certaines maladies prioritaires ou évènements sous surveillance

Régions	Méningite			Rougeole			Fièvre jaune			PFA			Autres fièvres hémorragiques : MVE, FVR, Dengue etc.		
	Suspect	Confirmé	Décès	Suspect	Confirmé	Décès	Suspect	Confirmé	Décès	Cas	Confirmé	Suspect	Confirmé	Décès	
Kayes	0	0	0	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Koulikoro	4	0	0	9	6*	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0
Sikasso	0	1*	0	3	6*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ségou	0	0	0	26	0	0	2	0	0	4	0	0	0	0	0
Mopti	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tombouct ou	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Gao	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kidal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ménaka	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Taoudénit	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bamako	5	0	0	7	9*	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
S43	9	1	0	51	21*	0	4	0	0	9	0	0	0	0	0
Total S01 à S43	402	28	0	1433	760	2	120	0	2	342	0	1	0	0	0

Tableau 2 : Situation de la notification de la malnutrition

Régions	Dépistage					Prise en charge										
	MAM	MAS sans complication	MAS avec complication	Total MAS	MAG	MAM	Décess	MAS sans complication	Décess	MAS avec complication	Total MAS	Décess	Total décess	TOTAL PEC	Complétude	
Kayes	373	305	71	376	749	373	0	305	0	71	376	2	2	749	100%	
Koulikoro	362	345	64	409	771	361	0	345	0	64	409	0	0	770	98%	
Sikasso	190	211	82	293	483	190	0	211	0	82	293	4	4	483	99%	
Ségou	244	359	71	430	674	244	0	359	0	71	430	0	0	674	94%	
Mopti	438	484	88	572	1010	438	0	438	0	88	526	3	3	964	85%	
Tombouctou	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NP	
Gao	216	133	16	149	365	216	0	133	0	16	149	0	0	365	78%	
Kidal	2	4	0	4	6	2	0	4	0	0	4	0	0	6	35%	
Ménaka	79	67	1	68	147	70	0	64	0	1	65	0	0	135	58%	
Taoudénit	131	60	1	61	192	131	0	60	0	1	61	0	0	192	92%	
Bamako	105	99	55	154	259	105	0	99	0	55	154	2	2	259	100%	
Total	214	206	449	2516	4656	2130	0	2018	0	449	2467	1	11	4597	84%	
Cumul à S - 42	97564	88966	16456	105422	202986	95559	0	88514	0	16444	104958	221	221	200517		

Tableau 3 : Situation de la notification du paludisme

Régions	Cas suspects	Cas Testés	% Testé	Cas Positif	% Positif	<5 ans	Décès	Létalité %
Kayes	15 869	15 820	99,69	9 902	62,59	2 334	1	0,01
Koulikoro	19 543	19 543	100,00	15 802	80,86	4 140	0	0,00
Sikasso	20 840	19 572	93,92	15 655	79,99	6 498	0	0,00
Ségou	11 980	11 980	100,00	9 801	81,81	3 138	0	0,00
Mopti	9 666	9 143	94,59	6 612	72,32	2 347	3	0,03
Tombouctou	1 042	1 042	100,00	753	72,26	136	0	0,00
Gao	2 590	2 289	88,38	1 572	68,68	385	0	0,00
Kidal	186	177	95,16	45	25,42	6	0	0,00
Taoudénit	247	247	100,00	61	24,70	3	0	0,00
Ménaka	879	879	100,00	528	60,07	156	0	0,00
Bamako	11 789	11 063	93,84	7 545	68,20	1 536	0	0,00
TOTAL	94 631	91 755	96,96	68 276	74,41	20 679	4	0,00

4 Analyse situationnelle de VBG

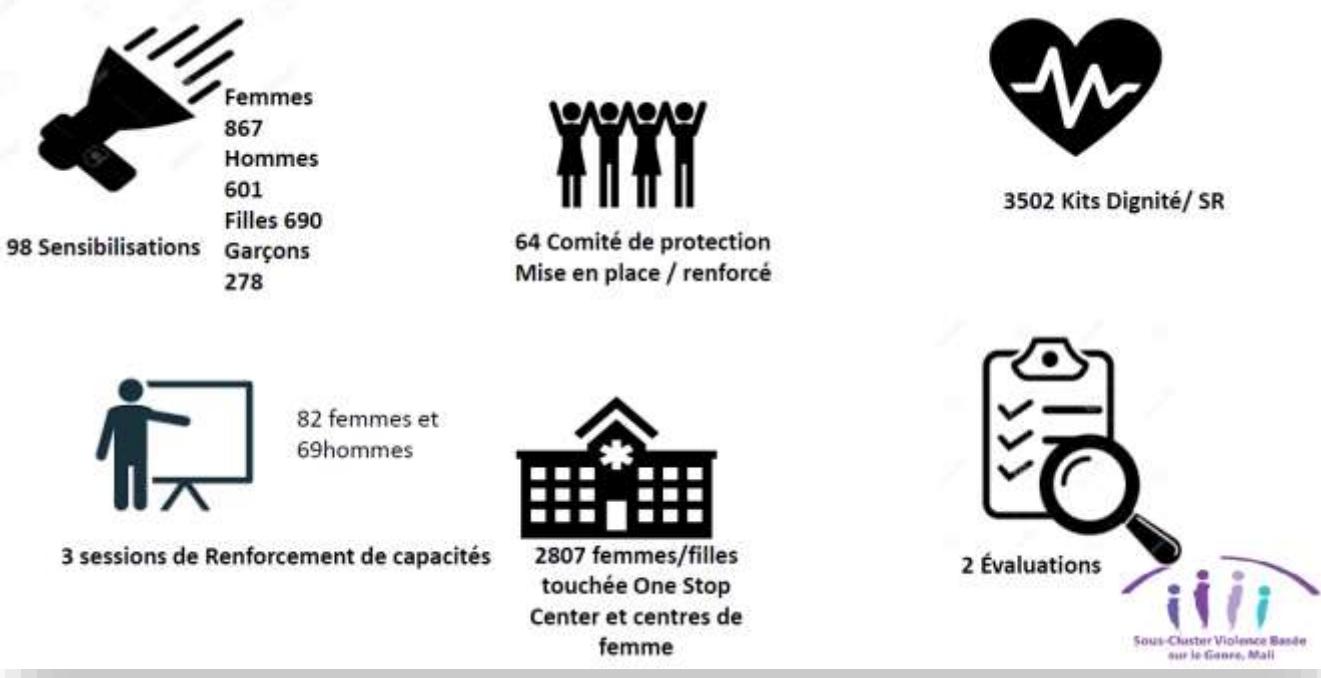
Risque de Protection VBG

- Situation Sécuritaire toujours volatile et imprévisible, le niveau de sécurité demeure très élevé (5/6) aggravée :
- Faible présence des autorités
- Récurrence des viols lors de conflits et la séquestration des jeunes filles par de groupes armés ;
- Forte prévalence des mariages précoce motivée par une certaine amnistie des parents face aux acteurs armés ;
- Fermeture des écoles a accentué l'exode rural des filles ce qui aggrave les risques d'exploitation et abus sexuels, au proxénétisme, au sexe pour la survie et la féminisation de la mendicité ;
- La plupart des sites et familles d'accueil ne répondent pas aux normes et standards WASH et la promiscuité qui constitue des facteurs de risque aux violences sexuelles
- Plusieurs cercles sont sous le contrôle des radicaux, avec la signature des accords contraignant la population à accepté les lois imposées
- Obligation aux femmes de porter le voile intégral noir sans sous-vêtements
- Cas de grossesses issues de viol
- Limitation des déplacements par les femmes et filles (difficulté d'accès aux services de prise en charge)

Conséquences

- Récurrence des violences sexuelles
- Grossesses et enfant issues de viol
- Mariage des enfants
- Le sexe de survie
- Flagellation des femmes

Réalisations sous-groupe VBG



Perspectives

- Mise en place de One Stop center à Tombouctou
- Renforcer les évaluations Rapide dans la zone de Ségou
- Renforcer la présence des équipes mobile dans les sites de déplacée
- Lancer une campagne nationale sur les abus et exploitations sexuelles.

5 Coordination du Cluster

Statistiques Réunion (Niveau Central)

- Nombres de réunions : 3 ordinaires durant la période
- Le cluster participe depuis le début de la pandémie de COVID-19 aux réunions du comité de gestion de crise ;

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...)

6 Les évaluations

6.1 *Health Resources Availability Monitoring System (HeRAMS)*

Le système de surveillance de la disponibilité des ressources et services essentiels de santé (HeRAMS) est une approche collaborative visant à garantir que les informations de base sur les ressources et services de santé essentiels sont systématiquement partagées et facilement accessibles aux décideurs aux niveaux national, régional et mondial

HeRAMS DASHBOARD LIEN

6.2 *Evaluation Rapide de site à Ségou et démarrage de l'exécution du plan de réponse*

Il ressort des différents focus group réalisés que les PDI se sont déplacées à cause du risque de violence qui planait sur leur village situé entre deux villages belligérants. Les hommes ont déclaré « Nous sommes de la commune de MariKo, cercle de Niono. Nous sommes trois fractions ici et nous sommes tous des cultivateurs. Nous avions fini de planter notre riz et d'y mettre de l'engrais chimique. Les conflits entre les ethnies peuhl et Dozo se sont exacerbés et notre village se situe entre les deux villages belligérants (dozo et peuhl). Tous les jours, il y a des crépitements d'armes, les deux camps se tirent dessus et les balles traversent notre village. Nos mouvements sont devenus très difficiles et nous subissons des pressions de part et d'autre, chaque camp nous accusant d'être en complicité avec l'autre. Même si tu pars acheter 5 Kilogrammes de riz on t'intercepte en cours de route, on te fait subir un rude interrogatoire et à la fin on dit que ce riz n'est pas pour toi et que c'est une commission de l'autre camp. Nous ne pouvons pas aller en ville de peur de représailles. Chaque camp nous accuse d'aider l'autre.

Finalement nous avons pris la décision de quitter le village étant donné que nous sommes dans une mauvaise posture. Nous avons laissé tous nos biens derrière nous. Nous sommes venus à Ségou ici le 17 Aout à 16 heures. Après nous avons reçu l'information que tous nos biens ont été confisqués par les belligérants. En plus nos maisons ont été saccagées et même les fermetures des portes et de fenêtres ont été emportées. ». Ces déclarations ont été confirmées par les femmes qui ont ainsi enchainé : « Nous avons tout perdu, nos champs, nos bétails, nos marchandises. Nous avons quitté le village dans les conditions très difficiles, les armes crépitaient partout ». le rapport est disponible [ici](#)



Graphique 6 : tableau de bord HeRAMS

6.3 SITUATION DES ATTAQUES SUR LES SERVICES DE SANTÉ (SSA)

En juillet 2018, le Mali a lancé le projet de surveillance des attaques contre les services de santé. Cela permet de mieux comprendre l'ampleur du phénomène et leur impact sur le système de santé qui fait déjà face à des nombreux défis.

Les attaques sur les services de santé ont continué durant le trimestre, 2 attaques ont été perpétrées dans la région de Gao au cours desquelles un personnel de santé a perdu la vie.

Tableau 4 : situation des attaques			
Année	Attaques	Décès	Blessures
2021	8	3	3
2020	11	0	9
2019	17	2	2

Une invitation à tous les partenaires à soutenir le projet pour mieux :

- Rendre disponible des données quantitatives et qualitatives sur les attaques contre les services de santé ;
- Mettre en œuvre une stratégie de plaidoyer fondée sur des données probantes, appelant à des actions pour mettre fin aux attaques contre les services de santé ;
- Documenter les meilleures pratiques et mettre en œuvre des mesures pour mieux protéger les soins de santé contre les attaques.

Réalisations des partenaires du cluster santé



Organisation Mondiale de la Santé

Appui Cluster Santé au groupe sectoriel Santé Nutrition Wash de Ségou

L'an deux mille 2021 le 29 septembre, s'est tenue dans la salle de réunion de la Direction Régionale de Ségou (DRS), la rencontre mensuelle du groupe sectoriel Santé, Nutrition, Wash.

Cette rencontre du groupe sectoriel Santé, Nutrition, Wash a pour objectif principal de promouvoir une synergie d'action entre les différents intervenants dans les domaines santé nutrition Wash.

Dans le cadre du suivi des recommandations de l'atelier de réflexion stratégique de Sikasso, l'OMS à travers le cluster Santé a appuyé cette rencontre du groupe sectoriel santé nutrition Wash à Ségou à travers 2 participants. L'objectif de la participation du cluster santé était d'assurer une mise à niveau des membres du groupe sectoriel Santé Nutrition Wash à travers une présentation sur le Cluster Santé, partage de liens utiles à savoir :

Attaques de soins de santé : <http://ssa.who.int/>
Système de surveillance de la disponibilité des ressources : [HerAMS](#)

Page web du cluster santé :
<https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/mali/health>

Etaient présents à cette réunion : 20 participants
Niveau national : Deux représentants de l'OMS (cluster santé)

Direction Régionale de la Santé : le Chargé de planification, le Chef de Division Santé

Direction Régionale du Développement Social et de l'Economie Solidaire : Chef de l'Unité de planification/SISO

Partenaires santé nutrition Wash de la région : un (1) représentant COOPI, un (1) représentant USAID/KSW, deux (2) représentants UNICEF, un (1) représentant Tdh, un (1) représentant MSM, deux (2) représentants AMCP-SP-ALIMA, quatre (4) représentants OMS, un (1) représentant UTM, un (1) représentant MUSO, un (1) représentant AMPRODE-Sahel.

Au terme de cette rencontre le Cluster Santé a eu comme perspective de poursuivre ces activités d'appui et de formations dans les autres régions du Mali pour le renforcement des capacités des membres.



Groupe sectoriel santé nutrition avec cluster santé

Atelier de réflexion du cluster santé



Le représentant de l'OMS s'adressant aux autorités de Sikasso et aux participants en ligne

L'an deux mille vingt et un, les vingt-quatre et vingt-cinq août 2021 se sont tenues dans la salle de conférence de l'Hôtel le Cinquantenaire de Sikasso les assises de l'Atelier de réflexion stratégique du Cluster Santé.

La finalité de l'Atelier était de renforcer la coordination des interventions humanitaires du Cluster Santé du Mali.

Les Objectifs spécifiques étaient de réfléchir sur :

1. Le passage à l'échelle dans l'intégration de la Santé Mentale et le Soutien Psychosocial (SMSPS), la prise en charge médicale des Violences Basée sur Genre (dans les interventions des partenaires) ;
2. Les stratégies de mobilisation de ressources ;
3. Le renforcement de la gestion de l'information du cluster santé ;
4. Les innovations pour la contribution du cluster au processus du plan de réponse humanitaire.

Ont pris part à cet Atelier, entre autres, le Gouverneur de la Région de Sikasso qui a présidé la Cérémonie d'Ouverture, le Maire de la Commune de Sikasso, le représentant de l'OMS au Mali (en Ligne), le Directeur Régional de la Santé de Sikasso, le Coordinateur du Cluster Santé, le coordonnateur du cluster nutrition, membres du Cluster Santé, les représentants des Organismes internationaux et des ONG membres, le représentant de la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique. Environ une quarantaine de personnes ont participé audit Atelier.

Au terme de cet atelier, les recommandations suivantes ont été retenues:

A. En matière de coordination

1. Associer la DFM, la DGSHP, l'INSP aux planifications stratégiques du cluster
2. Évaluer le fonctionnement du Cluster santé au plus tard en début 2022 ;
3. Évaluer la fonctionnalité des sous clusters ;
4. Mettre en place un groupe de travail pour le renforcement des sous clusters ;
5. Fusionner les deux clusters au niveau de toutes les régions ;
6. Favoriser les relations entre les partenaires du cluster et ceux du « ONE HEATLH » ;
7. Renforcer le sous cluster de Sikasso afin qu'il soit un levier pour le « ONE HEALTH »
8. Dresser le bilan des activités du cluster pour l'année 2021 ;
9. Partager le document de calcul du des personnes dans le besoin (Persons in Needs, PIN) des années passées ;
10. Analyser la situation de la santé publique en période de crise humanitaire ;
11. Partager les résultats des études et enquêtes pertinentes par les membres des clusters ;
12. Renforcer les capacités des membres du cluster sur les thèmes transversaux (OCHA) ;
13. Partager les documents relatifs au cycle de programmation humanitaire ;
14. Faire l'Etat des lieux des politiques et stratégies des urgences pour identifier les Gaps ;
15. Faire un suivi des engagements ;
16. Améliorer les outils d'évaluation du CCS partagés avec les deux clusters (santé et nutrition) et les mettre à la disposition des acteurs humanitaires ;
17. Réaliser la cartographie des ONG membres du CCS pour permettre aux acteurs du cluster de coordonner davantage leurs actions sur le terrain afin de combler les lacunes ;
18. Développer et mettre en œuvre une stratégie du cluster dans la préparation et réponse aux épidémies.

B. En matière de violences Basées sur le Genre

19. Resoumettre le questionnaire actualisé de l'enquête en ligne sur le Violence Basée sur le Genre ;
20. Revisiter, finaliser, adopter et mettre en œuvre le plan d'action VBG existant ;
21. Assurer la formation des prestataires de soins des Personnes Vivant avec le VIH sur la gestion clinique des cas ;

C. En matière de gestion de l'information

- 22. Utiliser immédiatement l'application SSA (On line) pour passer à l'échelle ;
- 23. Intégrer dans le HeRAMS les données relatives aux RHS ;
- 24. Approcher l'ONG Intra-Heath pour étudier la possibilité d'harmoniser les outils de HERAMS et AERIS voire leur interconnexion ;
- 25. Organiser la formation des membres du cluster entre Octobre ou Novembre sur le PHIS ;

D. En matière de mobilisation de ressource

- 26. Faire un plaidoyer pour l'augmentation des enveloppes budgétaires pour une meilleure réponse humanitaire
- 27. Rencontrer régulièrement les bailleurs ;
- 28. Cibler les bailleurs qui financent plus et faire des concepts notes pour les présenter ;
- 29. Identifier les besoins des clusters et les interventions nécessaires ;
- 30. Identifier les potentiels bailleurs ;
- 31. Aller vers d'autres types de bailleurs (les fondations par exemples) ;
- 32. Connaitre le cycle de programmation des bailleurs ;

- 33. Disposer d'une banque de projets à présenter aux bailleurs selon leur thématique ;
- 34. Communiquer régulièrement sur ce que le cluster fait ;
- 35. Faire le bilan des activités réalisées par an par le cluster ;
- 36. Mettre en place un groupe de travail sur la mobilisation des ressources ;
- 37. Analyser la situation des ressources humaines et matérielles existantes ;
- 38. Avoir un plan stratégique budgétisé ;
- 39. Avoir l'engagement des bailleurs ;
- 40. Organiser une table ronde des bailleurs présidée par le ministère avec Procès-Verbal signé et validé ;
- 41. S'adapter aux langages des bailleurs.

E. Par ailleurs

- 42. Faire un plaidoyer pour avoir une bonne disponibilité des intrants de prise en charge de la malnutrition chez les personnes déplacées internes (PDI) ;
- 43. Avoir un positionnement stratégique et visible au niveau de l'ÉTAT ;
- 44. Avoir une stratégie ou plan de vaccination pour les zones non accessibles ;
- 45. Avoir une synthèse des stratégies des bailleurs et suivre le contenu.



Une vue de la salle durant les travaux

COVID-19 : Appui stratégique de l'UNICEF à la campagne de vaccination au Mali.

À ce jour, le monde est confronté à la pandémie de l'infection à coronavirus (COVID-19) apparue en Chine en décembre 2019. À l'instar de nombreux autres pays, le Mali fait aussi face à cette pandémie. Le 1^{er} cas du COVID-19 a été notifié le 25 mars 2020. À la date du 31 octobre 2021, le pays a enregistré un cumul de 16073 cas confirmés de COVID-19 et 563 décès. Le taux de létalité est de 3.50% et le taux de guérison de 91.20%. Dix sur onze régions sanitaires sont affectées par la pandémie, soit 58/75 districts sanitaires.

Pour empêcher la propagation du coronavirus, le Mali, avec l'appui de ses partenaires dont l'OMS et l'UNICEF, a mis en place un plan de lutte contre l'épidémie de COVID-19. Ce plan a été révisé en décembre 2020 et puis, en juillet 2021. Il renferme plusieurs stratégies nationales de prévention et de riposte contre la COVID-19, dont la campagne de vaccination anti-COVID.

Une première phase de la vaccination anti-COVID-19 a eu lieu du 31 mars au 10 juillet 2021. Au cours de cette phase, 173242 personnes ont bénéficié de la 1^{ère} dose du vaccin AstraZeneca (AZ) contre 86477 personnes pour la 2^{ème} dose, avec un taux de perte de 13.1%. La 1^{ère} phase a bénéficié d'un appui financier de l'UNICEF de **726469795 FCFA** pour couvrir les coûts opérationnels et les activités de la communication.

Le 05 Aout 2021, le Mali a reçu 151200 doses du vaccin Johnson & Johnson offertes par le Gouvernement Américain à travers l'initiative COVAX.



Réception 151200 doses vaccin J&J, dons des États-Unis (5/8/2021)

Dès lors, une 2^{ème} phase de la campagne a eu lieu du 23 août au 30 septembre 2021. Au cours de cette phase, 145555 personnes ont été vaccinées

avec le vaccin Johnson & Johnson pour 151200 doses utilisées avec un taux de perte de 3.73%. L'appui financier de l'UNICEF était respectivement à **326843056 FCFA** pour les coûts de la communication et **201626823 FCFA** pour les coûts opérationnels. Grâce à la mise en place d'un partenariat entre UNICEF, UNHAS et ECHO Flight, des réserves de vaccins Johnson & Johnson ont pu être déployées dans l'ensemble du pays. Des supervisions de la campagne à Bamako et dans les régions ont eu lieu dans l'ensemble du pays par les équipes conjointes composées des cadres du Ministère de la Santé et du Développement Social et des partenaires d'appui dont l'UNICEF et l'OMS. Dès lors, plusieurs radios communautaires et nationales, les médias sociaux et les télévisions nationales et privées financés par l'UNICEF diffusent quotidiennement des messages d'information et de sensibilisation sur la prévention contre la COVID-19. De plus, un plan de communication a été mis en œuvre à Bamako et dans les régions, pour inciter la population cible à se faire massivement vacciner. Dans la région de Mopti, la DRDES, avec le soutien de l'UNICEF, a notamment pu organiser des activités de sensibilisation dans les sites des déplacés de Bagnagara et le site de Socoura situé dans la ville de Sévaré. Toujours avec l'aide de l'UNICEF, une session de sensibilisation des déplacées de Mambri (cercle de Kita) en faveur de la vaccination contre la Covid-19 a eu lieu en septembre 2021. Dès lors, la plupart des régions ont respecté le délai fixé par le ministère de la Santé pour la finalisation de la 2^{ème} phase de la campagne anti-COVID19 avec le vaccin Johnson & Johnson. Toutefois, la vaccination des populations cibles dans les régions à sécurité précaire du Nord et du Centre ainsi que la supervision de la campagne de vaccination dans ces zones insécurisées, constituent des contraintes majeures rencontrées dans la mise en œuvre effective de la campagne de vaccination, impactant ainsi le calendrier de la 2^{ème} phase de la campagne de vaccination avec le vaccin Johnson & Johnson.

Par ailleurs, pour renforcer les capacités de stockage des vaccins et intrants au Mali, l'UNICEF a financé la construction des nouveaux bâtiments du Centre National d'Immunisation. L'infrastructure est composée de 03 magasins abritant des chambres froides, 01 bâtiment de deux niveaux comprenant 05 bureaux, 01 cantine, 01 magasin sec, 01 salle informatique, 01 salle de

réunion et 14 bureaux. La Ministre de la Santé et du Développement Social, en présence des Représentants de l'UNICEF et de l'OMS a inauguré lesdits bâtiments en date du 27 août 2021.



Inauguration des nouveaux locaux PEV par la Min. Santé (27/08/2021)

Soulignons que le 11 septembre 2021, le pays a reçu 79200 doses de vaccins AstraZeneca, dons de la Norvège et du Danemark, à travers l'Initiative COVAX. Avec l'appuis de l'UNICEF, toutes les DRS ont reçu les vaccins AstraZeneca, grâce au contrat mis en place entre l'UNICEF et UNHAS. De plus, l'UNICEF a financé des supervisions conjointes des activités de la campagne anti-COVID-19 dans toutes les régions. Du 24 septembre au 31 octobre 2021, 33,884 personnes ont complété leur couverture vaccinale, pour 39,990 doses utilisées soit 50.49%.

En somme, la 2^{ème} phase de la campagne de vaccination avec le vaccin Johnson & Johnson s'est bien déroulé malgré les difficultés ci-haut énumérées. Il y a eu engagement des hauts Responsables politiques (Premier Ministre du Gouvernement, la Ministre de la Santé et les Gouverneurs) ainsi que des partenaires dont l'OMS et l'UNICEF pour la réussite de la campagne. À l'inverse, l'injection de la 2^{ème} dose du vaccin AstraZeneca dans la vaccination de routine est timide surtout dans le District de Bamako et la DRS de Ségou. Des pistes de solutions sont mises en place pour la bonne marche des activités. Il s'agit entre autres de :

- la tenue régulière des rencontres entre le ministère de la Santé, les agents de santé, l'UNICEF et l'OMS pour mettre en place des stratégies pouvant inciter la population cible à se faire vacciner contre la COVID-19 à Bamako comme dans les régions ;
- l'intensification de la supervision et de la sensibilisation de la population cible sur la 2^{ème} dose de vaccin AstraZeneca ;
- l'engagement ferme des agents de santé de toutes les DRS à utiliser les doses de vaccin AstraZeneca avant la date d'expiration (30 novembre 2021).

Enfin, notons que le 14 octobre 2021, l'UNICEF a fait une donation de 3910 blouses d'isolement non tissées jetables aux personnels de laboratoire de l'INSP. En cette même date, l'UNICEF a acheté et fait venir un important lot de matériels de laboratoire (labculture, UV lamp, mounted electrical outlet, support stand and filters) à doter à l'INSP. Toujours au mois d'octobre 2021, le Mali a reçu 835200 doses de vaccin Sinovac de l'initiative COVAX. Avec l'appuis de l'UNICEF, toutes les 11 régions du pays ont reçu leurs doses de vaccin Sinovac, grâce entre autres au contrat mis en place entre l'UNICEF et UNHAS.



Interview de l'Ambassadeur de la Chine, Min. santé et Rep. UNICEF sur la réception du vaccin SINOVAC (04/10/2021)

Pour clore, mentionnons que le 23 octobre 2021, le Mali a reçu 168000 doses de vaccin Johnson & Johnson, dons des États-Unis via l'initiative COVAX. Le lancement de la campagne avec les vaccins Sinovac (reçus le 04 octobre 2021) et Johnson & Johnson (reçus le 23 octobre 2021) est prévu au début du mois de novembre 2021. Des rencontres préparatives du lancement à l'échelle national de la 2^{ème} phase de vaccination avec ces deux vaccins sont en cours. L'UNICEF a pris l'engagement de financer les coûts opérationnels et le coût des activités de la communication de la campagne. Une meilleure collaboration entre toutes les parties prenantes reste indispensable pour la réussite de l'introduction du vaccin anti-COVID-19 au Mali.



The Alliance for International Medical Action - ALIMA

Introduction

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

En parallèle, et depuis le 25 mars 2020 où le premier cas de COVID-19 a été déclaré, ALIMA/AMCP-SP apporte son soutien et son expérience dans la gestion de l’épidémie aux centres de santé dans les districts d’intervention (Niono, Goundam, Diré, Bamako) ainsi que dans la région de Koulikoro.

A/A intervient également aux côtés des districts de Niono, Goundam, Diré et à Bamako dans la Commune 1 et 2 dans les activités de vaccination contre la Covid 19.

Nos principaux bailleurs de fonds : ECHO, UNITAID, USAID/BHA, Unicef ; AFD, Principauté de Monaco, Vitol Foundation,



CDCS, ELMA

Equipe AMCP-SP/ALIMA, BUREAU DE BANDIAGARA

1. Principales réalisations entre Juillet 2021 et Septembre 2021

❖ Nord

- 26 CSCOM et 2 CSRéf appuyés et 4 cliniques mobiles ;
- 18244 consultations curatives ;

- 5854 consultations curatives chez les enfants de moins de 5 ans;
- 3851 consultations prénatales et plus de 544 accouchements assistés;
- 859 enfants vaccinés (vaccinations de routine) ;
- 4697 mères en âge de procréer formées sur la mesure du PB chez les enfants de moins de 5 ans avec dotation en bande de Shakir dans le cadre de la mise en échelle de la stratégie PB mères.

❖ Bandiagara

- 11 CSCOM et 1 CSRéf appuyés
- 7572 consultations curatives chez les enfants de moins de 5 ans;
- 10004 consultations curatives ;
- 403 enfants admis pour la malnutrition aigüe sévère et plus de 178 hospitalisations à l’URENI ;
- 1148 consultations prénatales (CPN1) et plus de 883 accouchements assistés;
- 872 enfants vaccinés (vaccinations de routine);
- 3895 mères en âge de procréer formées sur la mesure du PB chez les enfants de moins de 5 ans avec dotation en bande de Shakir dans le cadre de la mise en échelle de la stratégie PB mères.

❖ Niono :

- 20 CSCOM, 1 URENI appuyés et 3 cliniques mobiles ;
- 5492 consultations curatives ;
- 2427 consultations curatives chez les enfants de moins de 5 ans;
- 2164 enfants admis pour la malnutrition aigüe sévère et plus de 602 hospitalisations à l’URENI

- 216 consultations prénatales (CPN1) et plus de 149 accouchements assistés;
- 550 enfants vaccinés (vaccinations de routine) ;
- 862 mères en âge de procréer formées sur la mesure du PB chez les enfants de moins de 5 ans avec dotation en bande de Shakir dans le cadre de la mise en échelle de la stratégie PB mères.

❖ Commune I Bamako

- 14 CSCOM et 1 CSRéf appuyés ;
- 4367 consultations curatives chez les enfants de moins de 5 ans;
- 571 enfants admis pour la malnutrition aigüe sévère et plus de 300 hospitalisations à l'URENI
- 770 enfants admis pour la malnutrition aigüe modérée ;
- 3256 enfants vaccinés contre la rougeole;
- 146063 mères en âge de procréer formées sur la mesure du PB chez les enfants de moins de 5 ans avec dotation en bande de Shakir dans le cadre de la mise en échelle de la stratégie PB mères.

❖ Dioila :

- 25 CSCOM et 1 CSRéf appuyés ;
- 425 consultations curatives chez les enfants de moins de 5 ans;
- 25 (13 F et 12 H) agents de santé formés à la prise en charge de la MAS ;
- 370 enfants admis pour la malnutrition aigüe sévère et plus de 136 hospitalisations à l'URENI
- 2840 enfants vaccinés contre la rougeole.

❖ Farabougou :

ALIMA/AMCP-SP prend en charge la motivation de l'agent de santé et ça dotation en médicament essentiel, pour assurer les soins de façon générale et le dépistage de la

malnutrition ainsi que la référence des cas compliqués vers le CSCOM de Dogofry.

2. Activités menées dans le cadre de la lutte contre la COVID-19

Dans le cadre de la lutte contre la COVID-19, 57241 personnes ont été triées sur nos projets dans tout le pays.

3. Activités menées dans le cadre de la vaccination contre la COVID-19

A/A vient également en appui aux Districts de Niono, Goundam, Diré, Bamako en C I & C II dans l'organisation des activités de vaccination contre la Covid 19. En ce jour, 11709 personnes dont 5318 femmes et 6391 hommes ont été vaccinés et 32% des personnes vaccinées étaient soit des agents de santé, soit des personnes avec une comorbidité ou des plus de 60 ans

4. Perspectives sur les trois prochains mois

- Continuité de tous les projets réguliers en cours.
- Poursuite de la campagne de vaccination à Niono et lancement à Goundam et Diré ainsi que dans la Commune 1 & 2 de Bamako.



International Médical Corps

IMC met en œuvre des programmes intégrés de **santé, de nutrition, de prévention et de prise en charge des survivants de violence basée sur le genre (GBV)** dans les cercles de Tombouctou, de Gourma Rharous et de Diré (région de Tombouctou); de Sévaré, de Bankass et de Bandiagara (région de Mopti) et San (région de Ségou) qui sont des zones durement impactées par la crise multidimensionnelle de 2012 à nos jours. Ci-dessous, quelques activités réalisées par IMC entre Aout et septembre 2021.

1) Formation de 59 agents de santé sur le traçage et suivi des contacts Covid-19 des CSCOMs du district de Bamako

Cette activité rentre dans le cadre d'un projet d'appui à la réponse contre la COVID-19, financé par **CDC Atlanta** et mis en œuvre dans les régions Bamako et les régions de Koulikoro, Ségou, Mopti et Tombouctou.

Du 02 au 07 Aout 2021 en collaboration avec la section surveillance épidémiologique de la DGS et la DRS de Bamako, IMC a appuyé la formation de 59 agents de santé sur le traçage et suivi des contacts Covid-19 des CSCOMs du district de Bamako. Ces agents après avoir été formés ont bénéficié des équipements leur permettant d'assurer le suivi régulier des contacts. Les équipements étaient constitués de Smartphones, thermoflash et de crédits de communication ; en outre des forfaits carburants ont été mis à disposition des DTC pour faciliter le suivi.



Photo des Participants lors de la cérémonie de clôture de deuxième(2ième) session en Présence du Directeur des Programmes d'IMC, le représentant de la DGSHP et de la DRS de Bamako, 7 Aout 2021

2) Appui aux structures de santé pour la fourniture de soins de santé de qualité

Sous, financement **BHA/USAID, ECHO, et UNICEF, IMC** a appuyé **23 CSCOM et 02 CSRéf** dans le DS de Tombouctou et de Gourma Rharous et déployé une clinique mobile permanente dans la région de Taoudenit pour améliorer l'accès à des soins de santé primaire, secondaire et nutritionnels gratuits et de qualité. **Quelques chiffres en termes de services de santé offerts sur cette période :** **29726** consultations curative gratuites, **932** accouchements assistés par le personnel qualifié, **1654** enfants vaccinés contre la rougeole, **23 CSCOM** approvisionnés en MEG et équipements pour la gratuité dans le DS de Tombouctou et de Gourma Rharous. Dans le DS de Gourma Rharous la quasi-totalité des évacuations sont quasiment assurées par IMC car le CSRéf ne possède pas d'ambulance. En trois mois, IMC a assuré 37 Référence/Evacuation dans le DS de Gourma Rharous sur les différents vers le CSREF Gourma Rharous, le CSREF de Douentza et les hôpitaux de Tombouctou et Gao. Une équipe de clinique mobile déployée dans la région de Taoudénit couvrant 03 DS dispense des soins curatifs et promotionnels avec le PMA.



Photos de remise officielle des Thermo flash et téléphone par le Directeur des Programmes d'IMC au Représentant de la DRS(SESSION2)

Les URENAS (22) ont assuré la prise en charge de **583** cas de MAS sans complication, **26** cas de MAS avec complication et **20** GSAN ont été mise en place et formé dans le DS de Tombouctou.

IMC a joué un rôle majeur dans l'introduction de vaccins contre la COVID-19 à travers la formation de **115 agents de santé**, la sensibilisation de **199 acteurs sanitaires et 591 leaders communautaires**.

❖ **Volet protection BVG / EAS :**

Les violences basées sur le genre et l'exploitation et abus sexuels demeurent des causes sous-jacentes de la morbidité. De juillet à Septembre 2021, **190 cas** nous ont été déclarés dont **37 cas** ont bénéficié d'une prise en charge médicale, y compris 11 cas de viol.

IMC a organisé des formations phares sur la prise en charge clinique du viol, y compris la santé sexuelle et reproductive et les premiers secours psychologiques pour **112 acteurs de la santé** ; **57 acteurs humanitaires et 101 acteurs étatiques et communautaires** et fourni **123 kits de dignités** à **31 femmes et 92 filles** (ces dernières ont reçu une orientation sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents).

IMC a mis en place des mécanismes de remontée d'information et de prise en charge des cas d'exploitation et abus sexuels sur ses sites d'intervention.

IMC a lancé les nouvelles approches EMAP (Engaging Men Through Accountable Practices) et GIRL SHINE en plus des écoles de maris modèles pour mieux sensibiliser les membres des communautés pour soutenir et favoriser des comportements propices à l'amélioration des conditions de croissance, d'hygiène, de santé et de protection des femmes, des filles, des hommes et des garçons. Les activités de sensibilisations au sein des communautés et des 6 centres de femmes réhabilités et appuyés par IMC ont touché **14151 femmes, 5529 filles, 4584 hommes et 5563 garçons**.

❖ **Du 12 au 16 Aout IMC a appuyé la formation des ASC et Suppléants DTC des 19 CSCom du District Sanitaire de San (région de Ségou) sur la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant au niveau Communautaire (PCIME – Communautaire) :** Cette formation avait pour objectif général de renforcer les compétences des agents de santé sur la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant au niveau communautaire et objectifs spécifiques de savoir reconnaître les signes et symptômes des différentes affections (Paludisme simple, Malnutrition modérée et sévère sans complications, Diarrhée et IRA) ; dépister la malnutrition modérée et sévère sans complications ; savoir sensibiliser les mères et gardiennes d'enfants sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et les pratiques d'alimentation recommandées ; expliquer la prévention du paludisme simple et réaliser le Test de Diagnostic Rapide ; expliquer la prévention de la Diarrhée, les IRA et sensibiliser la population sur l'assainissement. Au total 42 ASC et 19 suppléants DTC ont bénéficié de cette formation.



Figure1 : séance de modération assurée par un agent de IMC



Figure2 : Vue d'ensemble de la salle lors de la cérémonie d'ouverture

Perspectives de Novembre à Décembre 2021

- Partager les résultats de l'évaluation multisectorielle faite au mois de septembre 2021 dans les régions de Mopti et Tombouctou (dont le rapport est en cours de validation).
- Preise en charge des soins gratuits des enfants de moins de 5 ans et des Femmes Enceintes et Femmes Allaitantes des Personnes Déplacées Internes de San.
- Appuyer la gratuité des soins dans les CSCOM et CSRéf appuyés dans la région de Tombouctou
- Assurer la quasi-totalité des évacuations sanitaires notamment à Gourma Rharous
- Approvisionner les structures sanitaires appuyées en médicaments et équipements médicaux
- Appuyer le fonctionnement des structures sanitaires appuyées
- Assurer le renforcement des capacités des agents de santé des structures appuyées à travers des formations en collaboration avec les équipes cadres de district
- Faire des réhabilitations mineures dans les structures de santé appuyées

En termes de protection, IMC prévoit continuer à :

- Fournir des services de gestion de cas (prise en charge médicale et psychosociale et le référencement vers les services disponibles)

- Organiser des sessions de formation et de renforcement de capacité sur le leadership des femmes, les VBG, PEAS, la gestion de cas y compris la SSR et les PSP
- Appuyer la sensibilisation pour favoriser les bonnes pratiques communautaires dans le but d'améliorer la santé, l'hygiène et la protection des membres des communautés bénéficiaires

Contraintes :

Au cours de cette période, les contraintes majeures sont :

- L'insécurité résiduelle et qui va grandissante du Nord au centre du Mali ;
- Perturbation des réseaux téléphoniques et de la connexion internet vers les régions du Nord du Mali
- Faible disponibilité des partenaires étatiques pour les activités conjointes



Fondation Mérieux

La Fondation Mérieux contribue à la santé mondiale par le renforcement des capacités locales des pays en développement pour réduire l'impact des maladies infectieuses qui affectent les populations vulnérables, en particulier la mère et l'enfant. Au Mali, la Fondation Mérieux a choisi de mettre en lumière trois projets régionaux qui ont vu plusieurs activités réalisées entre août et octobre 2021 :

➤ Volet régional du programme REDISSE : ce programme se déroule au Mali, Bénin, Niger, Nigeria et en Mauritanie

- La supervision formative des personnels de laboratoires et de surveillance des 10 districts sanitaires. Elle a été menée conjointement avec le CCISD (devenu Santé Monde) du 22 juillet au 16 août 2021 et une restitution a été faite à la DGSHP en présence d'un représentant de l'OOAS et de la nouvelle responsable Afrique de l'Ouest de la Fondation Mérieux, en mission au Mali;
- La formation des personnels de laboratoires des 10 Centres de Surveillance épidémiologique (CSE) à la gestion des données et au LabBook. Elle s'est déroulée du 13 au 17 Septembre 2021 à Bamako et une journée a été consacrée à une session conjointe avec les responsables de la surveillance de ces 10 CSE co-organisée avec Santé Monde.

➤ Projet L'Afrique Contre les Épidémies (ACE/TDDA) : ce projet est mis en œuvre au Mali, Cameroun, Tchad, en Côte d'Ivoire et en Ouganda

- L'atelier de renforcement des capacités des organisations de la société civile (OSCs) sur la sécurité sanitaire : développement des outils et approches des OSCs sur la sécurité sanitaire, à Bamako du 20 au 24 Septembre 2021 ;
- L'atelier sur la conduite de la cartographie des bailleurs du Règlement Sanitaire International à Bamako du 27 au 29 septembre 2021 ;
- Le soutien à l'organisation et la tenue de la 17ème réunion de coordination multisectorielle de la plateforme « Une Seule Santé » à Bamako le 08 Octobre 2021 ;
- L'atelier de formation des formateurs sur la stratégie de la surveillance à base communautaire (SEBAC) et la dissémination du guide de la SEBAC à Bamako du 26 au 29 Octobre 2021.

➤ Programme mondial pour la formation en leadership des laboratoires (GLLP - Global Laboratory Leadership Programme) : ce programme est mis en œuvre au Mali, Tchad et en Guinée

- La mission de prise de contact de la Fondation Mérieux avec les autorités nationales en vue de la mise en place du renforcement de capacité des

points focaux / responsables de laboratoires (10 à 15 participants) à travers la formation sur le programme mondial pour la formation en leadership des laboratoires (GLLP - Global Laboratory Leadership Programme) et la mise en place de projets innovants, du 26 au 30 Octobre 2021. L'équipe a rencontré le Centre d'Infectiologie Charles Mérieux du Mali, le Directeur de la Pharmacie et du Médicament, qui est aussi le Coordinateur du Réseau d'Afrique de l'Ouest des Laboratoires d'analyses de biologie médicale (RESAOLAB) au Mali, le chef de projet RESAOLAB au Mali, le comité multisectoriel de renforcement du système national de laboratoire, l'équipe de l'unité de mise en œuvre du Renforcement des systèmes de santé (UMRSS), et l'équipe de l'OMS.



Crédit FMx, Formation des personnels de laboratoire à la gestion des données et au LabBook (REDISSE)



Crédit FMx, Vue des participants à l'atelier de renforcement des capacités des OSCs (ACE/TDDA)



Crédit FMx, Vue des participants à la rencontre du Comité Multisectoriel de Renforcement du Système National de Laboratoire (GLLP)

CONTEXTE ET JUSTIFICATION :

La région de Ségou, principal réceptacle du flux des personnes déplacées internes du centre, abritant de nombreux sites de PDI, affronte un réel problème humanitaire et attend l'action de divers intervenants pour atténuer la vulnérabilité de ces personnes et améliorer leurs conditions de vie dans leurs sites d'accueil.

La région Ségou abrite un nombre important de personnes déplacées, avec 54 885 personnes déplacées internes (PDI) dénombrées en septembre 2021. Les enfants (moins de 18) représentent 64 % des individus des ménages contre 36 % d'adultes. Depuis 2019, Tdh avec l'appui financier de la DG-ECHO et en consortium avec COOPI (lead) intervient sur les sites PDI pour l'amélioration de l'accès aux soins de santé primaire en réduisant les barrières existantes, l'amélioration de l'accès aux soins obstétricaux et néonataux d'urgence et la mise en place d'un paquet minimum de protection. Cette nouvelle phase « Réponses intégrées aux besoins en santé et nutrition des populations affectées par la crise multidimensionnelle au Mali » pour une période de 12 mois allant de juin 2021 à mai 2022 s'inscrit dans la continuité.

Stratégie d'intervention :

Dans le cadre de l'amélioration de l'accès aux soins de santé primaire en réduisant les barrières existantes (financière et géographique) pour les PDIs, Tdh a déployé 6 Équipes Mobiles Polyvalentes (EMP) dans les sites PDI (2) pour les DS de Ségou de Markala, Macina (1), San (1), Tominian (1) et Bla (1). Ces EMP délivrent des soins gratuits contenus dans le Paquet Minimum d'Activités (PMA) des structures de santé (curatif, préventif et promotionnel) en collaboration avec les agents des structures de santé (CSCCom) couvrant ces sites et les autorités socio sanitaires au niveau cercle (CSRéf, SLDSES) et région (DRS, DRDSES).

Terre des hommes

Chaque équipe EMP est composée de : 2 agents du CSRéf (1 médecin ou TSS et 1 sage-femme ou IO), 1 agent du CSCCom (vaccinateur) et 2 agents de Tdh (1 superviseur et 1 animateur). Les PDIs présentant des complications médico-nutritionnelles sont référées/évacuées vers les CSRéf ou l'hôpital régional pour prise en charge intégrale.

En plus de la prise en charge médico-nutritionnelle, un paquet minimum de protection est mis dans les sites PDI à travers l'identification et le référencement vers les structures spécialisées des cas de violence basée sur le genre. En outre, les parents sont sensibilisés sur les déclarations des naissances lors des activités EMP et les autorités compétentes (mairie, SLDSES) sont impliquées pour faciliter l'acquisition des actes de naissance.

En outre, les kits de dignité (constitué de 3 pagnes WAX, 1 drap de lit de 2 places, 1 natte deux places, 1 kit de serviette hygiénique lavable, 1 bidon d'un litre d'eau de javel, 1 paquet de détergent en poudre de 1 000 g et 1 morceau de savon pour le corps grand format de 400 g) sont distribués aux femmes (PDIs) en âge de procréer.

Objectifs :

Objectif général : contribuer à la réduction de la morbidité et la mortalité de la population affectée par les crises au centre du Mali (Région de Ségou et Mopti)

Objectif spécifique : améliorer l'accès et l'utilisation des soins médico-nutritionnels gratuits pour les populations affectées par les crises au centre du Mali.

Activités réalisées d'août à octobre 2021 :

1. Prise en charge médico-nutritionnelle des PDI par les EMP :

D'août à octobre 2021, les équipes mobiles polyvalentes déployées dans les districts sanitaires de Ségou, Markala Macina, Bla, San et Tominian, pour la prise en charge médico-nutritionnelle des Personnes Déplacées

Internes (PDI) ont effectué 244 sorties sur les sites PDI. Les activités ci-dessous ont été réalisées au cours de ces sorties :

(i) des consultations curatives chez les PDIs dans le besoin : 5 995 consultations ont été réalisées dont 1 954 chez les enfants de moins de 5 ans.

(ii) Consultation Prénatale Natale (CPN) chez les femmes enceintes : 294 CPN (CPN1 : 124, CPN2 : 95, CPN3 : 54, CPN4 : 21)

(iii) Consultation poste natale (CPoN) couples mères enfants dans les 8 jours après l'accouchement : 63

(iv) Vaccination des enfants de moins d'un an contre maladies cibles (diphthérie, tuberculose, rotavirus, méningite, coqueluche, hépatite, fièvre jaune, tétanos, poliomyélite, hémophilus influenzae B, poliomyélite rougeole) : 852 enfants vaccinées dont 250 contre la rougeole.

(v) Dépistages et référencement des cas de malnutrition aigüe modérée et sévère aux sites et CSCCom 3 234 enfants de 6-59 mois dépistés dont 75 dans la bande jaune (malnutrition aigüe modérée) et 38 dans la bande rouge (malnutrition aigüe sévère). Le dépistage de la malnutrition a aussi concerné les femmes enceintes (276) et les femmes allaitantes (1196) toutes ces femmes étaient dans un bon état nutritionnel (périmètre brachial PB > 230).

(vi) Formation des femmes en âge de procréer et leur dotation en muac : 2 768 femmes formées et dotées.

(vii) Séances de Communication pour le Changement de Comportement (CCC) sur les thèmes : ANJE (Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant), les gestes barrières COVID-19, la déclaration des naissances. Ces séances ont réuni 2 187 participants.

(viii) Prise en charge des cas d'urgence médico-nutritionnelles : dans le cadre de la poursuite des efforts pour la réduction de la mortalité chez les PDIs, nous avons assuré les frais de transfert (frais de carburant ambulance, perdiem chauffeur ambulance, perdiem agent de santé accompagnateur ou forfait transport si le patient se déplace en transport commun), frais médicaux (médicaments, examens complémentaires), chirurgicaux et les frais de restauration des patients nécessitant une prise en charge d'urgence. Ainsi 152 cas urgents

référés aux CSRÉf /hôpital ont été pris en charge.

Ces activités ont contribué à la réduction de la morbidité et la mortalité chez les personnes déplacées internes qui n'ont pas accès aux soins due à la barrière financière.



Moussa Coulibaly prise en charge pour hernie inguinale : « Je viens de Pé, commune de Ounkoro, cercle de Bankass, je suis PDI à San. J'avais toujours mal au ventre je n'avais pas les moyens pour me soigner mais grâce aux agents de projet j'ai été opéré et j'arrive à travailler pour m'occuper de ma famille ».



Fatoumata Sidibé suivi pendant sa grossesse et assisté pendant l'accouchement : « J'ai été suivi pendant ma grossesse par les agents du projet, j'ai accouché ici au niveau du site le mercredi 27-àctobre-2021, j'ai été assisté par l'équipe. Mon bébé et moi sommes en bonne santé. Je remercie l'équipe, grâce à eu j'ai pu bénéficier d'une prise en charge gratuite ».

Figure 1 : Nombre de sortie des équipes mobiles polyvalentes par district sanitaire



Figure 2 : consultations curatives réalisées d'août à octobre 2021 sur les sites PDI par district sanitaire



Figure 3 : consultations Prénatales (CPN) réalisées sur les sites PDI d'août à octobre 2021 par district sanitaire



Figure 4 : vaccination des enfants réalisées sur les sites PDI d'août à octobre 2021 par district sanitaire :

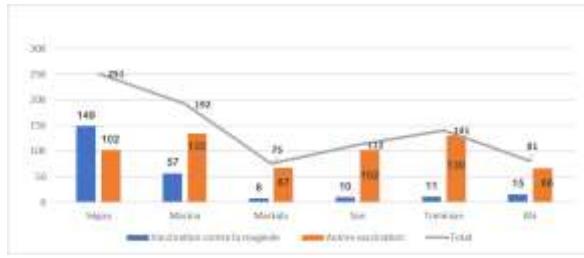
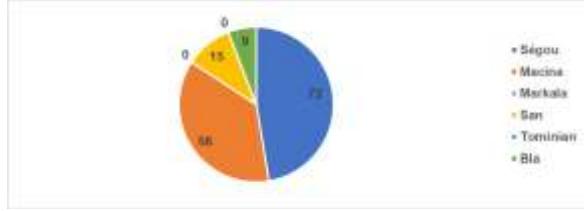


Figure 5 : Nombre de cas d'urgence médicale référés aux CSRÉfs/hôpital par DS



2. Evaluation et réponse RRM santé nutrition :

Dans le but d'apporter de façon efficace un complément aux actions RRM, Tdh a contribué à 4 évaluations et réponses RRM avec focus sur la santé nutrition, 2 dans le cercle de Ségou (août et octobre 2021), 1 dans

le cercle de Bla (août 2021) et 1 dans le cercle de Macina (septembre 2021).

Les interventions ont touché :

- 511 PDI dont 142 enfants moins de 5 ans ont bénéficié de consultation curative et médicaments
- 31 femmes enceintes ont bénéficié de CPN et traitement,
- 35 enfants ont été vaccinés dont 11 contre la rougeole.
- 380 ont été dépistés dont 5 dans la bande jaune et 4 dans la bande rouge.

3. Mise en place de l'approche health Surge dans les DS Markala et Macina :

Dans le cadre du maintien de la qualité de la prise en charge des maladies infantiles les plus fréquentes (paludisme, infections respiratoires aigüe, diarrhée et malnutrition aigüe) à travers la gestion adéquate des pics, Tdh appuie les districts sanitaires de Macina (8 CSCom) et Markala (8 CSCom) dans la mise en œuvre de l'approche health Surge.

Ainsi avec l'appui de la DGSHP, la DRS de Ségou et Save the Children International, Tdh a financé la formation de 40 agents de santé des DS de Markala (20) et Macina (20) en septembre 2021. Aussi l'implémentation de l'approche a eu lieu dans 6 aires de santé (Babougou, Dioro, Zanabougou, Sokè, Sibila et Sansanding) du DS de Markala en octobre 2021.

4. Distribution des kits de dignités aux femmes en âge de procréer :

Dans le but de renforcer la dignité humaine, 100 femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) déplacées internes dans le district sanitaire de Bla ont bénéficié de kit de dignité.

5. Gaps de financement par projet :

- Besoin en latrine d'urgence non couvert par le projet ECHO-9 et non couvert par d'autres partenaires
- Besoin en kits EHA d'urgence et moustiquaires pour les PDI, non couvert par le projet et non couvert par d'autres partenaires
- PDI du cercle de Barouéli non couvert par les interventions du projet.

6.Difficultés :

- Délai de livraison des médicaments long avec le projet de courte durée (1 an)
- Difficultés d'accès aux sites de PDIs de Soumouni et Touara (cercle de Macina) en période hivernale (risque d'embourbement)

7.Prochaines étapes :

- Poursuite des interventions sur les sites PDIs des DS de Ségou, Macina, Markala, San, Tominian et Bla jusqu'au 31 mai 2022.
- Distribution des kits de dignité aux femmes en âge de procréer PDI des DS de Ségou, Markala, Macina, San et Tominian
- Supervisions conjointes semestrielles des EMP par les ECD (CSRef et SLDSES)
- Evaluation des besoins en équipement et renforcement de capacité des structures SONUB fréquentées par les PDI
- Appui matériel et techniques des structures SONUB fréquentées par les PDI
- Evaluation et réponse RRM santé/nutrition au besoin.

USAID - FHI 360

EXPANDING HIV SERVICES FOR THE INTERNALLY DISPLACED

Over the past two years USAID/Mali's budget under the U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR) has tripled allowing the Mission to expand HIV programming to new vulnerable groups. As part of this expansion, USAID is targeting internally displaced people in Bamako and the region of Segou. The program is now regularly mapping IDPs in target areas, identifying those in need of HIV services, ensuring linkages with the national health system to ensure continuity of service, and providing prevention and treatment services. As of June 2021, the project team has provided support to 3,773 IDPs at 50 sites in Bamako and Segou with 1,738 high risk IDPs tested. Of these, 4.5% (78) were identified as HIV positive which is significantly higher than the national HIV positive rate of 1.3%. Among the 223 orphans and vulnerable children (OVC) identified, 5.4% (12) tested HIV positive. In addition to testing, IDPs at the supported sites were provided with psychosocial support, gender-based violence counseling and services, and peer navigation in coordination with public health facilities to link IDPs to services. All IDPs who tested positive initiated antiretroviral therapy (ART). The viral load suppression rate for those initiating treatment was only 60%, underscoring the myriad complicating factors faced by IDPs at the community level such as access to education, economic opportunities, safety and security, hygiene, clean water and adequate nutrition.

EPIC: Maintaining Epidemic Control

With funding from the President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR), EpiC supports quality of care across the HIV program cascade in Mali. EpiC also builds local capacity to end HIV as a public health threat in Mali working collaboratively with the Ministry of Health and Social

Development through its National AIDS program and the National Public Health Institute's referral laboratory. Other priorities include closing the "linkage to treatment gap" by using peer navigation to get people who test positive onto ART, and to improve the availability and use of viral load testing to measure progress.

Implementing Partner: FHI360

Activity Duration: 2021-2024

Budget: \$7 million (annually for FY 2021)

USAID IN THE MEDIA

Government daily l'Essor 2021/8/30: [Kayes authorities and residents sign draft charter to end slavery by descent.](#)

National TV News on ORTM and Radio 2021/8/23: The Ambassador's participation in launch of the COVID-19 vaccination campaign phase two with Mali's transition Prime Minister.

Special coverage on ORTM, Le Republicain, Le 360, Maliweb, Mali 24 Info, Le Republicain (2), Le 22 Septembre, Le Sursaut 2021/8/23,24-26 : The Ambassador's participation in launch of the COVID-19 vaccination campaign phase two with Mali's transition Prime Minister.

Private Daily L'Indicateur du Renouveau 2021/8/20: [USAID funded Breakthrough Action trains journalists on public health risk communication. \(Article available in paper form\)](#)

BORGEN Magazine 2021/8/17: [Sightsavers pushes for inclusive education in Mali with USAID support.](#)

Anadolu Agency (AA), Bamako News, Studio Tamani, Studio Tamani (2)

2021/8/13-20: USAID funded Forum to raise awareness on slavery in Kayes region.

National TV News on ORTM and on Don Kibaru 2021/8/11: Breakthrough ACTION's

« Keneya Josew » awareness campaign on emerging zoonotic diseases and COVID-19 vaccination targets people with disabilities.

National TV News on ORTM, Studio Tamani, L'Essor, Mali online, Bamako.com, Maliweb.net, Le Republicain, Bamada.net 2021/8/9,8,7,6 :

Mali received 151,200 doses of the Johnson & Johnson vaccine from the United States to help end the pandemic.

National TV News on ORTM, Le Republicain, Mali Tribune 2021/8/10,11:

The Ministry of Health announces the second COVID-19 vaccination campaign with Johnson & Johnson doses received from the United States.

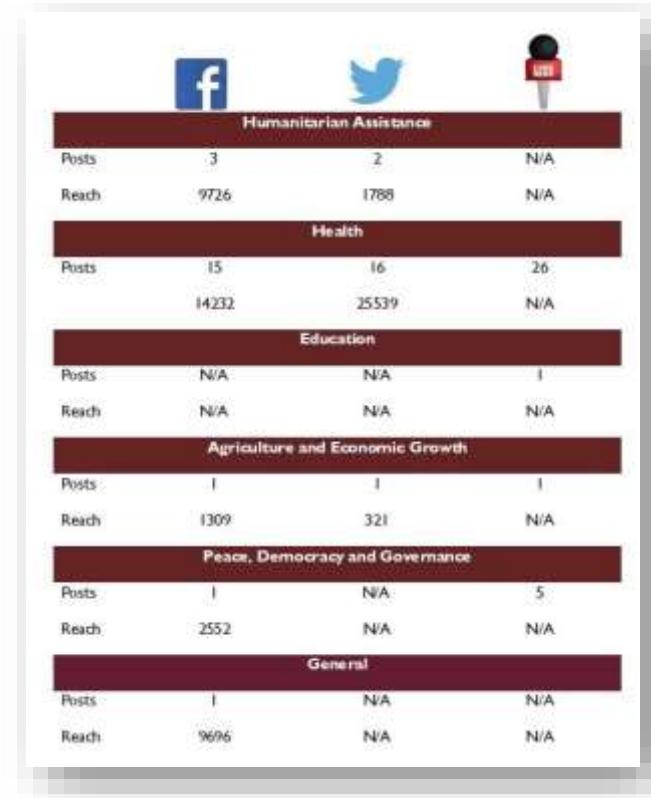
Ministry of Health Communication department 2021/8/11: U.S. Ambassador to Mali Dennis B. Hankins joins the Minister of Health in urging Malians to be vaccinated.

Bamada.net 2021/8/6: U.S. has donated over 110 million doses of COVID-19 vaccines overseas.

National TV News on ORTM (available in a google drive folder) 2021/8/4: Feed the Future Mali Sugu Yiriwa B2B forum on diagnosing issues in providing quality agricultural products, services and financing to producer organizations and small businesses in Tombouctou.

SOCIAL MEDIA PRESENCE FOR AUGUST

For more information about our activities, visit our [Facebook](#), [Twitter](#) and [Exposure](#)

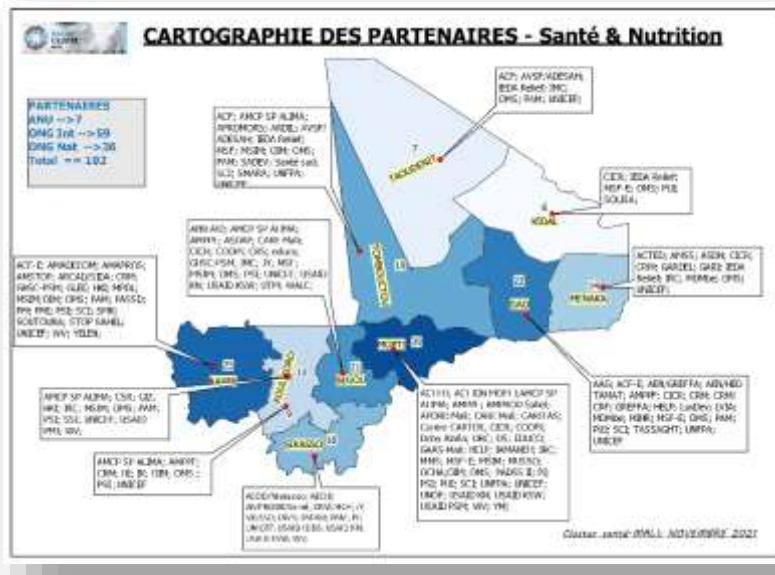


Theatre group keeps the crowd laughing while teaching about the importance of COVID vaccines

7 Cartographie des partenaires

Le cluster à présentement 102 partenaires qui interviennent dans toutes les régions du pays.

Région	NB PTF
BAMAKO	9
GAO	22
KAYES	25
KIDAL	6
KOULIKORO	13
MENAKA	14
MOPTI	39
SEGOU	21
SIKASSO	16
TAOUDENIT	7
TOMBOUCTOU	16



Type	Nombre
ANU	7
ONG Int	59
ONG Nat	36
Total	102

Contacts :

Dr Mohamadou Bachir MBODJ | Coordinateur | mbodjm@who.int | + (223) 92 73 13 24
Dr Gabriel TSHIWISA | Co-Coordinateur | icomed@mali.alima.ngo | + (223) 68 17 42 22