



**Bulletin N°2 du CLUSTER
SANTÉ**
Avril-Juin 2021



MALI








Crise Humanitaire Prolongée



POINTS SAILLANTS

- 72% des districts sanitaires dans 10 régions du pays sont touchés par la pandémie de COVID-19 ;
- Campagne de Vaccination COVID-19 lancé le 31 Mars 202 ;
- Les épidémies de poliovirus dérivé de souche vaccinale de type 2 (PVDVc2) au Mali ;
- Plus de 1.8 M personnes ont besoin d'une assistance sanitaire dans un contexte de faiblesse du système de santé accentuée.
- Lancement du Plan de Réponse Humanitaire 2021 (5.9 M de personnes dans le besoin, 563.3 M US\$ requis pour le Mali) ;
- Défis de mobilisation des ressources 26M\$ demandés pour 13 projets humanitaires qui ont été retenus pour le HRP 2021. Au premier trimestre de l'année, 60% du plan de réponse humanitaire a été financés.

SECTEUR SANTÉ

	1.8 M POPULATION CIBLÉE ¹
STRUCTURES SANITAIRES	
	75 NOMBRE TOTAL DE DISTRICTS SANITAIRES
	65 DISTRICTS SANITAIRES FONCTIONNELS
COVID-19 1 AN APRÈS (AU 24 MARS 2021)	
	9577 CAS CONFIRMÉS
	372 DECES
	6680 GUERIS
ACTIONS SANITAIRES	
	1 159 757 CONSULTATIONS CURATIVES
	57 821 ACCOUCHEMENTS ASSISTÉS
VACCINATION CONTRE	
	77.3% COVID 19
	98% POLIO
	96% ROUGEOLE
FINANCEMENT 2021	
	26 M US \$ REQUIS
	16.4 M US \$ RÉCUS
	POURCENTAGE : 64% FINANCÉS
CLUSTER SANTE	
	2012 ANNEE D'ACTIVATION
	CO-LEAD ALIMA
	108 PARTENAIRES DU CLUSTER

Acronymes & Abréviations

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

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

1. Le contexte humanitaire et ses impacts

1.1 La crise humanitaire

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

La situation dans le Centre et le Nord du pays reste instable, et marquée par l'augmentation des attaques directes ou indirectes visant les forces armées nationales et internationales ainsi que la population civile. Un nouveau cycle de violence a aggravé la situation et provoque des déplacements forcés. Ainsi, le caractère ponctuel de ces nouveaux déplacements exige une importante flexibilité des services disponibles dans les sites et autres zones d'accueil des déplacés².

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

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

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

- De nombreux besoins sanitaires des populations les plus vulnérables restent non couverts en raison du faible accès aux services de santé de base de qualité ;
- Du fait de la crise dans le nord et le centre du pays, 5% des structures sanitaires ne sont pas fonctionnelles avec une présence limitée des partenaires œuvrant dans la gestion des soins de santé primaire (voir HERAMS) ;
- Depuis le 1^{er} janvier 21, 6 attaques du système de santé ont été rapportées par les régions du nord et du centre du Mali ; Ceci entraînant un défi de couverture sanitaire plus marqué au Nord et au Centre du pays ;

1.2. Impact

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

² <https://reliefweb.int/report/mali/mali-rapport-sur-les-mouvements-de-populations-janvier-2021>

³ *Rapport sur les mouvements de populations (janvier 2021)*

1.3. Aperçu des besoins humanitaires et du PIN dur 2021

Les défis

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

Les violences basées sur le genre

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

Les maladies à potentiel épidémique

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

les personnes dans le besoin

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

2. Le contexte de la Pandémie de COVID-19

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

2.1 Quelques chiffres clés en date du 30 juin 2021



14 426 cas confirmés



525 décès



10 059 guéris



10 régions et 54 districts sanitaires touchés

2.2 Répartition des cas par région/district courant 2^{ème} trimestre 2021

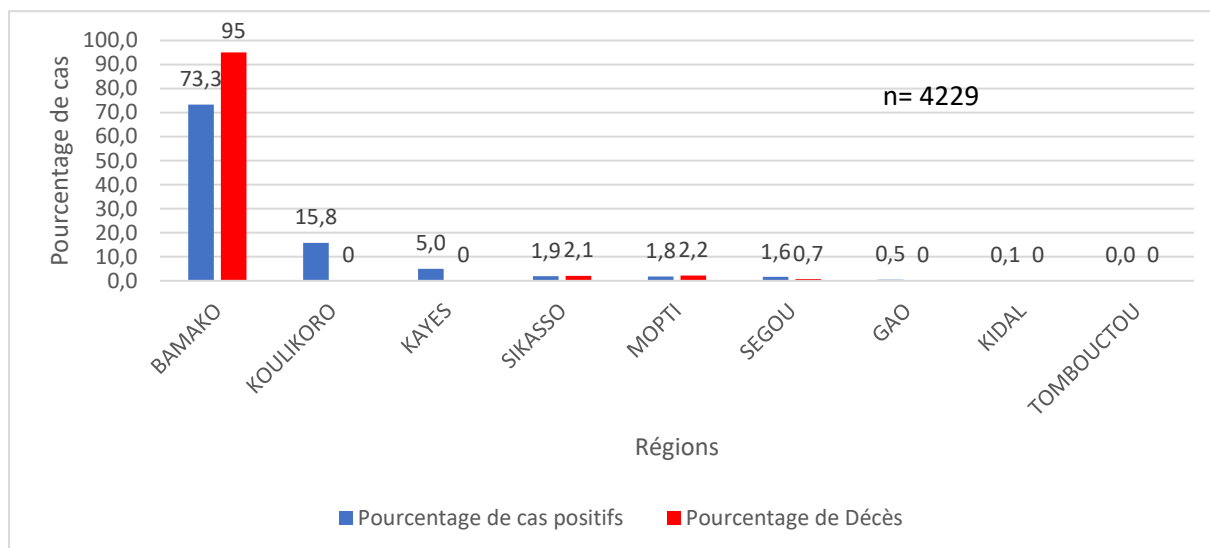
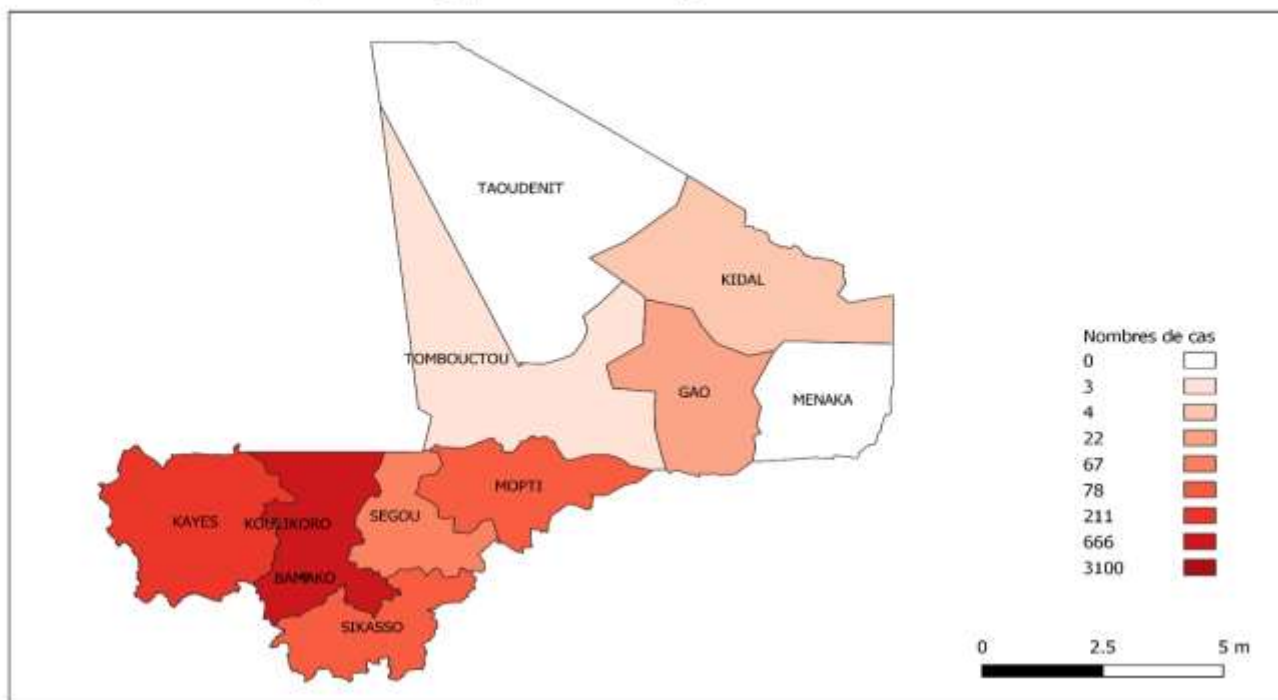


Figure 1 : répartition des cas par région courant 2^{ème} trimestre 2021

Situation épidémiologique dans les régions courant 2^e trimestre 2021



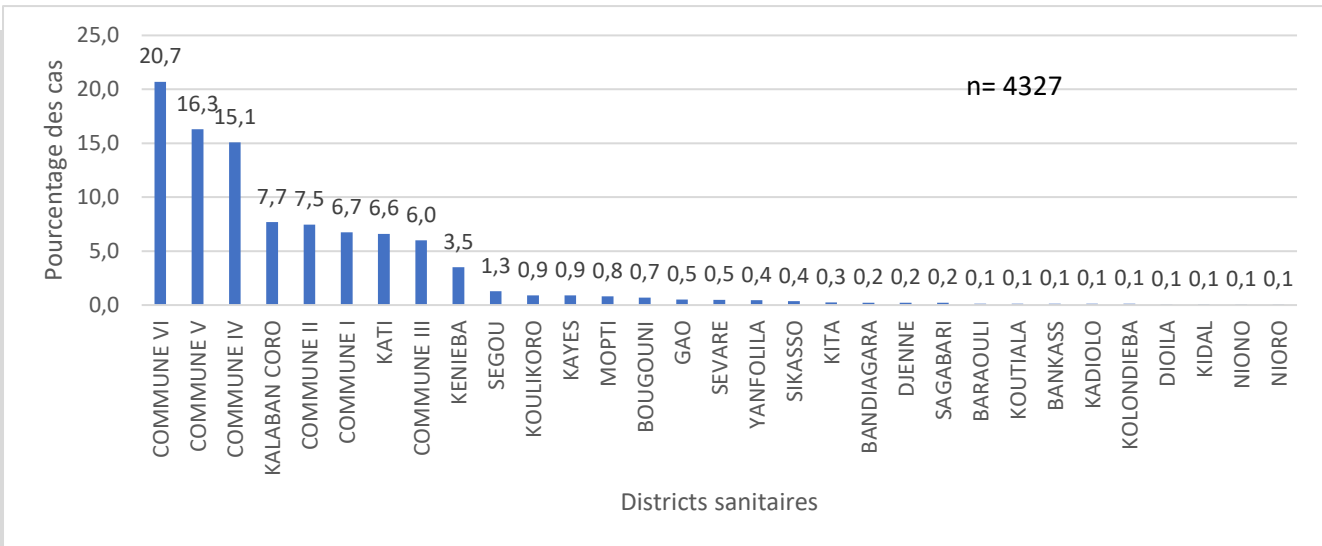
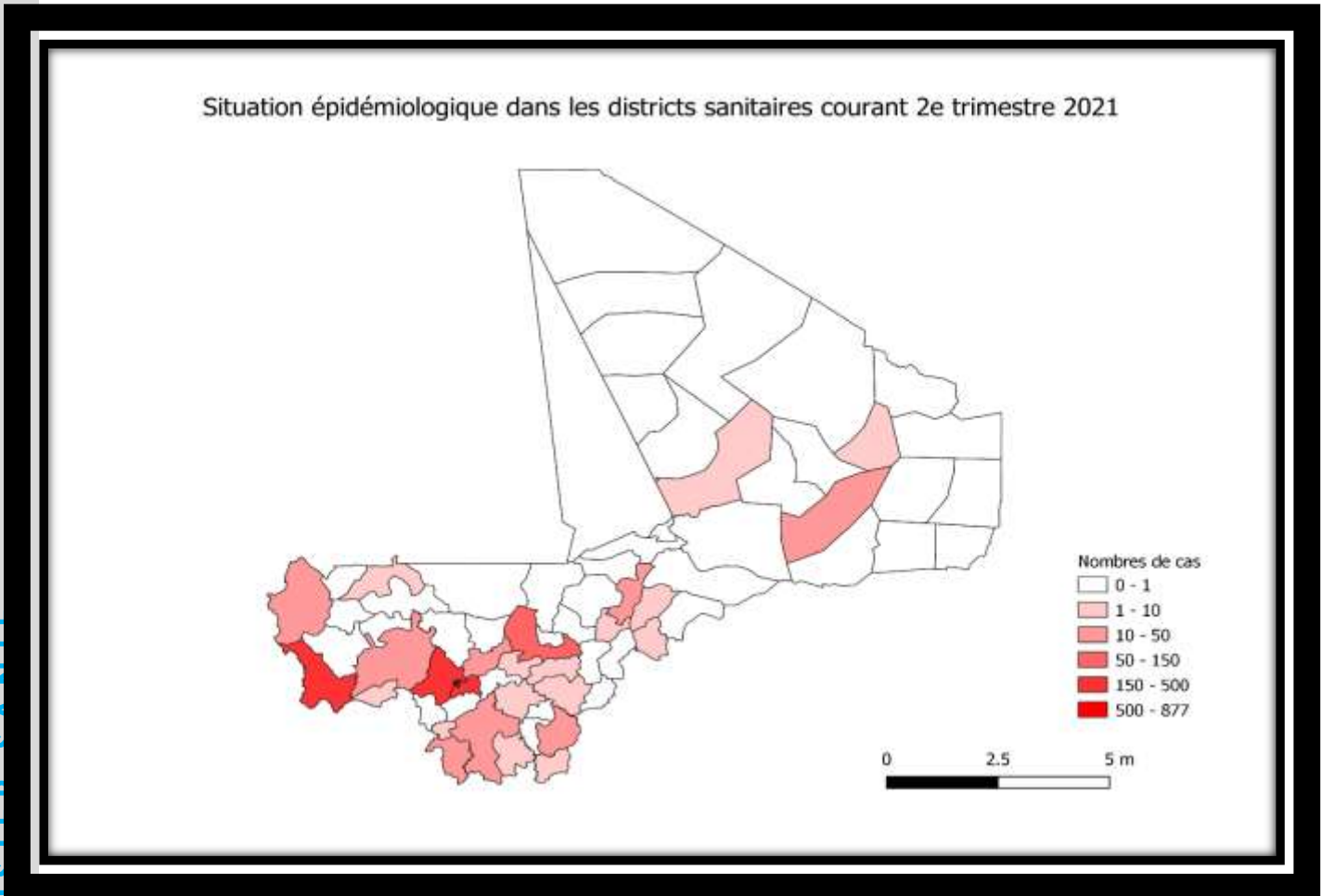
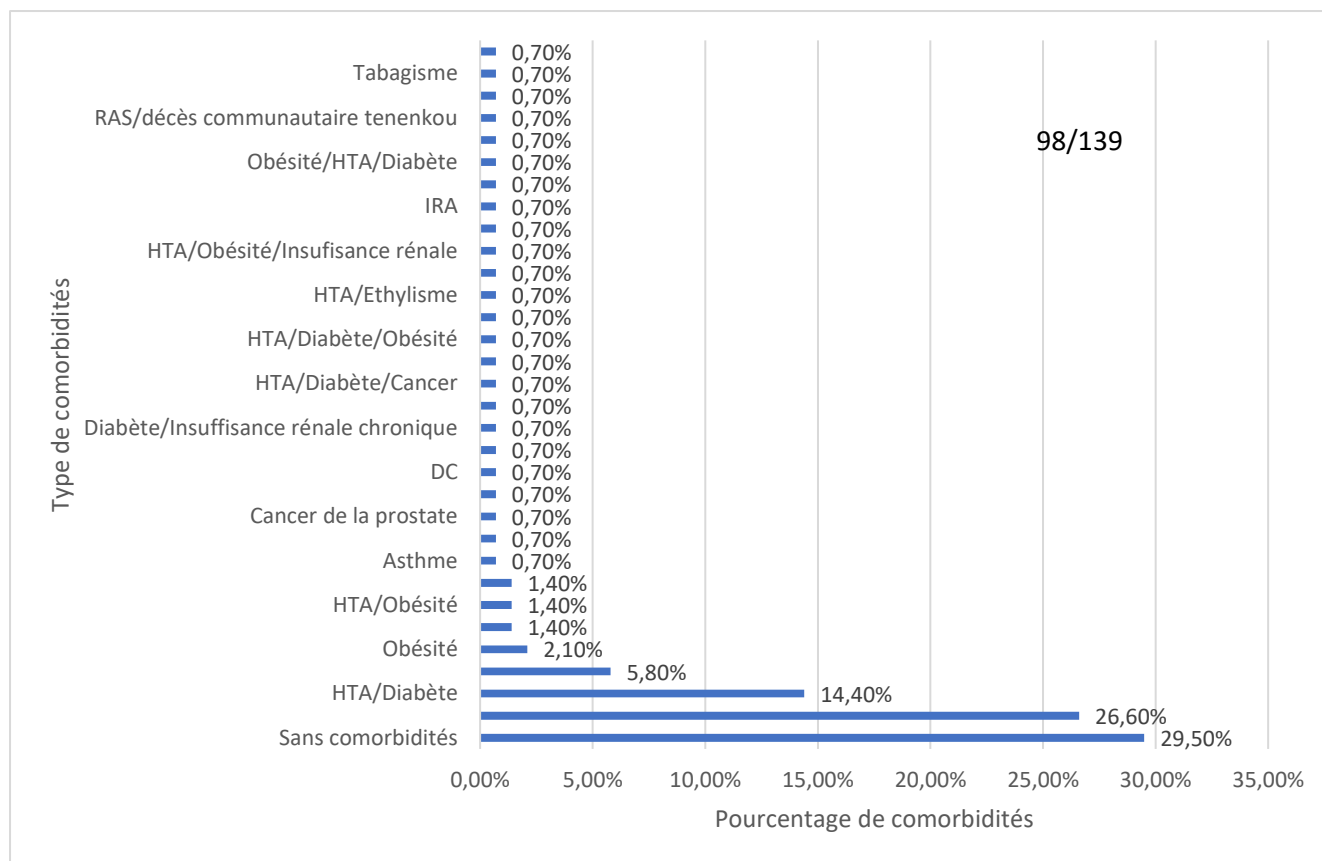


Figure1 : répartition des cas par districts courant 2^{ème} trimestre 2021





Répartition des cas de décès par comorbidités

26,6% des décès étaient liés à l'HTA suivi de l'HTA/Diabète qui représentaient 14,4% des décès.

Pour d'amples informations sur la pandémie de COVID au Mali, veuillez cliquer sur les liens suivants :
Bulletin COVID 19 (OMS et l'INSP) : <https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/mali/health>

3 MADO :

Voir annexe

4 Polio :

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

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



Répartition géographique des cas de PVDVc2 au Mali

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

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

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

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

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

Activités de riposte

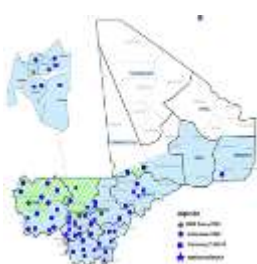
- Mise en place de la coordination nationale GPEI marqué le 24 juillet 2020 par la prise de service du coordonnateur ;
- Organisation de deux passages de riposte vaccinale dans 63 sur 75 districts de santé que compte le Mali.

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

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

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

Appuis techniques déployés sur le terrain en 2021



Régions	Nombre district concernés	Nombre de ressources humaines			
		OMS	Unicef	BMGF	Total
Bamako	8	9	5	0	14
Menaka	1	1	0	0	1
Sikasso	10	2	9	1	12
Mopti	1	1	4	0	5
Tombouctou	2	2	0	0	2
Ségou	3	2	4	0	6
Kayes	10	10	4	0	14
Koulikoro	8	6	9	2	17
TOTAL	43	38	35	3	71

Appuis technique niveau national 2011

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

Ressources financières mobilisées

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

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

5. Coordination du Cluster

● Gestion de la coordination

Statistiques Meeting (Niveau Central)

- Nombres de réunions : **2** ordinaires depuis le début de l'année 2021.
- Le cluster participe depuis le début de la pandémie de COVID-19 aux réunions du comité de gestion de crise tous les mercredis ;
- Nombre de participants : **80** participants | Moyenne : **20** participants/réunion | **62** organisations
- Agences UN : **3** | ONG Internationales : **35** | ONG Nationales : **21** | Gouvernement : **1** | Bailleurs : **2** | Mouvement de la Croix-Rouge : **3** | Agence Spécialisée : **1** | Autres : **1**

Niveau régional :

- 1 réunion par mois et par région

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

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

6. Les évaluations

1. Health Resources Availability Monitoring System (HeRAMS)

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

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

[HeRAMS DASHBORD LIEN](#)

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

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

1. L'impact sur l'économie en général, avec un accent particulier sur les aspects macro-économiques, la gestion des finances publiques, et l'emploi et les moyens de subsistance;
2. L'impact sur le développement du capital humain, notamment sur la santé, la nutrition et la sécurité alimentaire, l'éducation et la protection sociale. La résilience et le genre sont inclus de façon transversale.

Pour d'amples informations cliquez sur ce lien :

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

3. SITUATION DES ATTAQUES SUR LES SOINS DE SANTÉ (SSA)

Année	Attaques	Décès	Blessures
2021 ⁴	7	3	3
2020	11	0	9
2019	17	2	2

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

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

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

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

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

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

Réalisations des partenaires du cluster santé



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

⁴ A la date du 24 mars 2021

Contexte :

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

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

L'épidémie Covid-19 a été déclaré au Mali à la semaine treize (24 mars 2020). Le DHIS2 a été choisi par le ministère avec l'appui de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour la collecte, la gestion et l'analyses des données Covid-19. L'OMS a mobilisé les ressources techniques et financières pour soutenir le paramétrage du DHIS2, la formation du personnel et l'achat des tablettes.

Déroulement :

Dès la première semaine de l'épidémie au Mali le ministère de la santé a fait la mise à jour du rapport hebdomadaire agrégé de la surveillance épidémiologique dans DHIS2 en ajoutant Covid-19 à la liste des maladies avec trois indicateurs (cas suspect, cas confirmé et décès). Pour soutenir le leadership du ministère dans ses efforts de réponse à l'épidémie et en collaboration avec HISP (Health Information Système Programme) et ONG Muso, l'OMS a soutenu la tenue d'un atelier de 5 jours pour paramétrer des outils de collecte Covid-19, acheté

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

Résultats :

À ce jour la saisie des données de laboratoire et des centres de traitement se poursuivent, le personnel des formations sanitaires, des laboratoires de diagnostic (3/4) et des centres de traitement Covid-



19 de Bamako, les décideurs politiques ont accès aux données Covid-19 à tous les niveaux et à tout moment.

Cet accès est particulièrement important pour le personnel des districts en épidémie et les décideurs politiques pour compiler des données covid-19 en temps opportun et suivre les indicateurs pour la prise de décision éclairée.

Perspective :

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

Conclusion :

L'utilisation d'un système de collecte informatisé révolutionne la riposte de l'épidémie dans les pays en

voie de développement pour répondre aux défis de qualité et d'utilisation des données.

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



Entretien individuel avec un malade guéri de COVID-19

Les situations d'urgence créent toute une série de problèmes auxquels sont confrontés les individus, les familles, les communautés et la société. À chacun de ces niveaux, ces situations fragilisent ou déstabilisent des dispositifs de protection efficaces en temps normal, augmentent les risques d'apparition de divers problèmes et aggravent les problèmes préexistants. Si des problèmes sociaux et psychologiques surviennent dans la plupart des groupes, on notera que, face au même événement, chacun réagira différemment et mobilisera des ressources et des moyens propres. Les problèmes de santé mentale et psychosociaux apparaissant dans les situations d'urgence sont étroitement liés entre eux, mais peuvent avoir un caractère essentiellement social ou essentiellement psychologique.⁵

Expérience du Mali

Dès l'avènement de la Covid-19, l'Etat malien et ses partenaires ont entrepris des actions de grandes envergures de communication, de dépistage et de prise en charge médicale des personnes infectées

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

⁵ Santé mentale et soutien psychosocial dans les situations d'urgence: ce que les acteurs de santé

humanitaires doivent savoir, Inter-Agency Standard Comitee

Tableau I : récapitulatif des activités d'accompagnement psychosocial

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

Perspectives

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

a enregistré 14426 cas positifs avec 525 décès. Pour le seul mois de juin 2021, sur 23 955 personnes testées, le pays a enregistré 157 nouveaux cas dont 08 décès.

Pour faire face à la pandémie, le Ministère de la Santé et ses principaux partenaires (OMS et UNICEF) ont mis en place des actions de prévention et de riposte dont la campagne de vaccination anti-COVID19. Dès lors, le 5 mars 2021, le pays a reçu 396 000 doses de vaccins AstraZeneca de l'initiative COVAX dont la date d'expiration est le 10 juillet 2021. Le 31 mars 2021, le Ministère de la Santé, avec l'appui de l'UNICEF et l'OMS, ont débuté une campagne de vaccination anti-COVID-19 dans les 6 communes de la Région Sanitaire de Bamako. Depuis le mois de mai 2021, le pays a décidé d'étendre progressivement la campagne dans 5 autres Régions à savoir : Kayes, Koulikoro, Ségou, Sikasso et Gao. Au départ, la campagne avait pour objectif de vacciner les agents de santé, les personnes âgées de 60 ans et plus et les personnes avec comorbidité. Par la suite, la campagne a été étendue aux personnes âgées de 20 ans et plus. À la fin du mois de juin 2021, 139 089 personnes ont reçu leurs premières doses du vaccin AZ contre 48 075 pour la deuxième dose. De plus, 226 260 doses de vaccins ont été utilisées soit un taux d'utilisation de 75,74% avec un taux de perte de 17,28%.

Soulignons que les coûts opérationnels de la campagne sont financés par l'UNICEF. Plus explicitement, l'UNICEF appuie non seulement la totalité des activités de la communication de la campagne mais aussi les perdièmes des vaccinateurs et la logistique. Plusieurs canaux de communication sont utilisés pour sensibiliser la population à se faire vacciner contre la COVID-19. Il s'agit entre autres des radios de proximité, les télévisions publiques et privées, les réseaux sociaux, la presse écrite, les véhicules sonorisés, les visites à domicile, la sensibilisation au niveau des tentes ainsi que la sensibilisation par les leaders communautaires et les relais communautaires. Toujours avec l'appui de l'UNICEF, les affiches, affichettes et dépliants ont été produits et distribués à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Une bonne dynamique a été observée en début de campagne, avec la vaccination de plus 2000 personnes journalièrement. Cet élan a été ralenti à cause de l'existence de fortes rumeurs sur le vaccin AstraZeneca, l'instabilité politique (3 ministres de la santé en moins d'un an), le faible engagement politique dès le début de la campagne, la grève des professionnels de la santé et de la prolongation de la durée de la campagne. En effet, initialement prévue

l'UNICEF, une évaluation à mi-parcours de la campagne a été faite au début du mois de mai 2021, pour tirer les leçons et réajuster les stratégies de mise en œuvre de la campagne pour une atteinte des objectifs fixés.

Au vu de ce qui précède et surtout du fait que les vaccins expirent le 10 juillet 2021, avec l'appui de l'UNICEF, en date du 25 juin 2021, le pays a décidé de redéployer 97250 doses des vaccins en Côte d'Ivoire.

Enfin, bien qu'il y ait des raisons d'être optimiste avec le fort engagement des Responsables du Ministère de la Santé, l'ouverture de la campagne auprès des Forces Armées Maliennes et aux personnes de plus de 20 ans ainsi que le renforcement de la communication sur les réseaux sociaux et l'engagement communautaire, la prudence doit être de mise et une meilleure collaboration entre toutes les composantes de la campagne doit être privilégiée pour faciliter l'utilisation de toutes les doses de vaccins dans le pays.





INITIATIVE MALIENNE D'APPUI AU DEVELOPPEMENT LOCAL



Cibles : Personnes déplacées internes à la suite de la crise qui sévit au nord et centre du Mali.

Zone de couverture de projet : Bamako (Commune VI), Ségou, Niono et Macina

Interventions réalisées : offre de service VIH de prévention, soins et traitement, rétention dans les soins et suppression de la charge virale

ACTIVITES ET RESULTATS OBTENUS

Du 1 novembre 2020 au 31 mai 2021, l'ONG IMADEL à travers le projet EpiC/USAID a conduit les activités ci-dessous avec l'assistance technique de FHI360 :

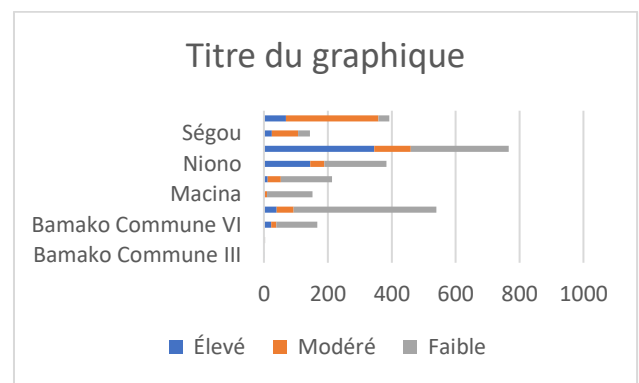
Cartographie des sites personnes déplacées internes (PDI)

- Identification de 50 sites des PDI sur l'ensemble des régions couvertes.

Enregistrement de 3,773 personnes déplacées dont 2,573 (68%) femmes et 1,195 (32%) hommes

Évaluation du niveau de risque au VIH des PDI identifiées :

- L'évaluation du niveau de risque au VIH de 2,762 (73%) personnes déplacées a été réalisée et nous donne la situation suivante ci-dessous :



Service de préventions pour l'infection à VIH et les infections sexuellement transmissibles (IST) :

- 3553 personnes déplacées ont été touchées par les sensibilisations à travers les causeries débats et counseling sur les thématiques le VIH et les IST.

Conseil de dépistage volontaire pour l'infection à VIH :

Dans le cadre du projet EpiC/USAID, l'équipe de l'ONG IMADEL a réalisé les interventions suivantes :

- 1,738 (46%) personnes déplacées ont fait le dépistage du VIH dont 1,193 femmes et 464 hommes.
- **78 (4.5%)** personnes déplacées ont été dépistées positives au VIH soit **48 (62%)** Femmes et **30 (38%)** hommes. Parmi eux, 12 cas positifs sur 223 enfants soit un taux de 5%. 09 enfants sont dans la tranche d'âge de 0- 5 ans et 03 sont dans
- la tranche d'âge de 8 à 14 ans qui vivent tous avec leur parents PVVIH.
- **100%** des cas positifs ont été mis sous traitement ARV et suivi par les agents de

IMADEL en collaboration avec les CSCOM pour faciliter le traitement.

- Deux patients sont éligibles à la charge virale et le prélèvement de la charge virale de ces deux patients a été réalisé, le résultat de l'un est non détectable et pour l'autre est en cours (toujours au labo).

Assistance aux violences basées sur le genre (VBG)

Notification et prise en charge de cas de VBG auprès des PDI

- La répartition des cas par type et par site
- 882 cas de VBG dont 534 (61%) femmes et 348 (39%) hommes ont été notifiés dont 46% de type émotionnelle, 52% de type économique, 2% de type physique et 0,11% de type sexuelle dans les sites de Ségou, Niono et de Bamako.

Sites	Types VBG								
	Émotionnelles		Physique		Sexuelle		Économique		Total
	Femmes	Hommes	Femmes	Homme	Femmes	Hommes	femmes	hommes	
Bamako	22	30	0	1	0	0	8	18	79
segou	60	11	2	1	0	0	49	41	164
Niono	175	100	6	4	0	0	201	128	614
Macia	3	6	1	2	1	0	6	6	25
Total	260	147	9	8	1	0	264	193	882

- 100% des cas notifiés ont bénéficié d'un soutien de première ligne sur les différents sites.
- Il convient de noter que 28 survivantes ont été mise en relation avec le psychologue pour d'autres formes de soutiens.

Identification des Orphelins et enfants vulnérables (OEV) dans les sites PDI

- ❖ 223 cas de OEV dont 115 filles et 108 garçons ont été identifiés et parmi eux 12 cas OEV sont identifiés VHI positifs (6 filles et 6 garçons) ont initié le traitement antirétroviral.



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, la région de Ségou dans 1 DS dans la région de Koulikoro dans 1 DS et à Bamako dans le DS de la Commune 1. 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 et Diré 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

de Shakir dans le cadre de la mise en échelle de la stratégie PB mères.

- ❖ Bandiagara
 - 11 CSCOM et 1 CSRéf appuyés
 - 2486 consultations curatives chez les enfants de moins de 5 ans;
 - 1530 consultations curatives ;
 - 205 enfants admis pour la malnutrition aigüe sévère et plus de 420 hospitalisations à l'URENI ;
 - 948 consultations prénatales et plus de 653 accouchements assistés;
 - 596 enfants vaccinés (vaccinations de routine);
 - 1714 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 ;
 - 4543 consultations curatives ;
 - 2361 consultations curatives chez les enfants de moins de 5 ans;
 - 907 enfants admis pour la malnutrition aigüe sévère et plus de 246 hospitalisations à l'URENI
 - 520 consultations prénatales et plus de 404 accouchements assistés;
 - 212 enfants vaccinés (vaccinations de routine) ;
 - 1944 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 ;
 - 2361 consultations curatives chez les enfants de moins de 5 ans;
 - 180 enfants admis pour la malnutrition aigüe sévère et plus de 138 hospitalisations à l'URENI
 - 2768 enfants vaccinés contre la rougeole;
 - 17795 mères en âge de procréer formées sur la mesure du PB chez les enfants de



1- Principales réalisations entre mars 2021 et Juin 2021

- ❖ Nord
 - 26 CSCOM et 2 CSRéf appuyés et 4 cliniques mobiles ;
 - 13909 consultations curatives ;
 - 5205 consultations curatives chez les enfants de moins de 5 ans;
 - 1294 consultations prénatales et plus de 2000 accouchements assistés;
 - 468 enfants vaccinés (vaccinations de routine) ;
 - 4295 mères en âge de procréer formées sur la mesure du PB chez les enfants de moins de 5 ans avec dotation en bande

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 ;
 - 70 consultations curatives chez les enfants de moins de 5 ans;
 - 30 agents de santé formés à la prise en charge de la MAS ;
 - 32 enfants admis pour la malnutrition aigüe sévère et plus de 30 hospitalisations à l'URENI
 - 2768 enfants vaccinés contre la rougeole.
- ❖ Kolokani
 - Implémentation de l'approche Health Surge dans les 24 CSCOM ;
 - 484 personnes formées à l'approche Health Surge.

- ❖ Farabougou : Du 03 juin au 08 Juin 2021 A/A a mené une mission conjointe d'évaluation multisectorielle avec Solidarités Internationales. Au vu de la gravité de la situation sanitaire et suite à la demande de la communauté via le District sanitaire, ALIMA/AMCP-SP a décidé de prendre en charge l'agent de santé, le seul à assurer les soins de façon générale, pour assurer les soins aux enfants de moins de 5 ans 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, 45733 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 et Diré dans l'organisation des activités de vaccination contre la Covid 19.

A ce jour, 812 personnes dont 349 femmes et 463 hommes ont été vaccinés et 514 personnes sensibilisées pour la vaccination dans le district de Niono.

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.
- Lancement à Goundam et Diré d'un projet qui vise à réduire la mortalité due aux maladies respiratoires en améliorant l'accès à l'oxygène



Campagne de vaccination dans le District de Niono Juin 2021



Prise en charge à l'URENI du CSRéf de Niono Juin 2021



PREMIERE URGENCE INTERNATIONALE

Dans le Centre dans le district sanitaire de Bankass : 10 centres de santé soutenus et 2 cliniques mobiles PUI (BHA)

- Soutien à la Campagne Locale des Journées de Vaccination : 3 054 enfants de moins d'1 an vaccinés
- 2 144 consultations ambulatoires en gratuité ciblée (femme enceinte et/ou allaitantes, enfants de moins de 5 ans, déplacés)
- 1 054 consultations gratuites pour maladies transmissibles
- 164 consultations gratuites pour maladies non-transmissibles
- 192 consultations pour blessures liées à un traumatisme
- 31 personnes ont bénéficié d'une évacuation d'un CSCom vers le CSRef dont 4 enfants de moins de 5 ans
- 632 consultations prénatales
- 214 consultations postnatales dans les 3 jours suivant l'accouchement
- 213 naissances assistées par du personnel qualifié
- 270 nouveau-nés ont reçu leur déclaration de naissance
- 211 kits d'accouchement donnés
- 385 kits menstruel distribués
- 9 gérants de pharmacie de CSCom formés à la chaîne d'approvisionnement des médicaments essentiels
- 4 personnes ont eu accès aux services de réponse VBG
- 706 personnes ont assisté à une séance de sensibilisation sur les VBG
- 11 femmes enceintes vaccinées
- 56 sessions de sensibilisation sur les pratiques familiales essentielles, les pratiques nutritionnelles, l'hygiène et le Covid-19 avec 500 participants dont 383 femmes

Dans le Centre dans le district sanitaire de Bandiagara : 2 cliniques mobiles PUI (ECHO)

- 749 consultations gratuites
- 83 consultations prénatales
- 175 enfants de moins de 5 ans vaccinés
- 180 consultations pour maladies transmissibles

- 150 accompagnantes/mères formées au dépistage et référencement d'enfants MAS et dotées en bande de Shakir
- 5 enfants MAS référés par les mères PB
- 15 kits d'hygiène distribués
- 735 personnes sensibilisées dont 522 femmes
- 43 séances de sensibilisation sur les violences sexuelles et la protection

Dans le Nord dans le district sanitaire d'Ansongo : soutien à 15 centres de santé et 2 cliniques mobiles PUI (ECHO)

- 1 599 consultations en gratuité ciblée
- 1 815 consultations prénatales
- 191 naissances assistées par du personnel qualifié
- 202 kits d'accouchement donnés
- 181 consultations postnatales dans les 3 jours suivant l'accouchement
- 1 749 enfants vaccinés dont 828 durant la stratégie avancée
- 576 femmes enceintes vaccinées
- 39 personnes ont été évacuées d'un CSCom vers le CSRef dont 10 enfants de moins de 5 ans
- 374 accompagnants MAS et MAM formés et dotés en bande de Shakir
- 115 sessions de sensibilisation sur les pratiques familiales essentielles, les pratiques nutritionnelles, l'hygiène et le Covid-19 avec 1 904 participants dont 1 266 femmes
- 70 enfants dépistés MAS
- 80 enfants dépistés MAM

Cliniques mobiles

- 27 consultations prénatales
- 22 consultations postnatales
- 18 femmes enceintes vaccinées
- 88 consultations gratuites pour maladies transmissibles
- 14 kits d'hygiène distribués
- 9 sessions de sensibilisation sur les pratiques familiales essentielles, les pratiques nutritionnelles, l'hygiène et le Covid-19 avec 319 participants dont 244 femmes
- 2 femmes enceintes dépistées MAS et 4 femmes enceintes dépistées MAM

Dans le Nord dans la région de Kidal : soutien à 10 centres de santé (CDCS)

- 125 consultations par les ASC soutenus par PUI
- 13 supervisions formatives dans les 10 CSCom soutenus
- 216 consultations en gratuité ciblée dans les CSCom
- 248 enfants de moins d'1 an vaccinés
- 11 naissances assistées par du personnel qualifié
- 75 consultations prénatales recentrée
- 4 consultations postnatales
- 23 enfants de moins de 5 ans admis en URENAS
- 25 enfants de moins de 5 ans dépistés pour la MAS
- 55 enfants de moins de 5 ans dépistés pour la MAM
- 9 DTC ont été formés à la PCIMA
- 743 personnes dont 395 femmes ont été sensibilisées par les ASC sur les PFE et l'hygiène

