


REUNION	Réunion régulière Cluster Santé du mois de Janvier	PARTICIPANTS
DATE	21 Février 2019	<ul style="list-style-type: none"> • 14 participants • 2 organisations UN • 1 Donateurs • 1 Gouvernement • 7 ONG Internationales
HEURE	10H00 -12H00	
LIEU	WHO	
ORDRE DU JOUR		

1. Suivi des recommandations de la réunion prétendante
2. Présentation de la situation épidémiologique
3. Présentation de l'outil de collecte de la surveillance sur les attaques du système de santé
4. Présentation Nexus
5. Présentation CCPM

Divers

- Diffusion des rapports épidémie hebdo, mis à jour du mailing list cluster santé
- Campagne de rougeole

POINTS A L'ORDRE DU JOUR	ACTIONS & CONTRIBUTIONS	Recommandations	Point Focal/ DELAIS
Suivi des recommandations de la réunion prétendante	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partage des bulletins épidémio hebdo : Fait ▪ Intégration des aspects SSR dans le format de presentation de la situation épidémio hebdo lors du cluster santé : Non 	Reconduite de la recommandation d'intégrer les aspects SSR dans le format de présentation de la situation épidémio	Dr Ag/OMS
Présentation de la situation épidémiologique	<p>Pour la rougeole du S1 à S7 il a été enregistré : 167 cas suspects dont 0 décès ; 99 prélèvements examinés ; 76 % (75/99) de positivité. Neuf (9) districts sanitaires ont enregistré des épidémies confirmées : Kita, Communes I, Kati, Kolokani, Kalaban Coro, Bafoulabé, Djenné, Bougouni et Markala. Deux (2) districts sanitaires ont enregistré des épidémies suspectes : Ansongo et Kidal.</p> <p>Des actions réalisées pour adresser ces épidémies de rougeole sont : L'investigation et la prise en charge des cas ; La poursuite de la surveillance épidémiologique ; La poursuite de la sensibilisation de la population sur les mesures de prévention de la maladie ; l'envoi d'une équipe nationale d'investigation dans le district sanitaire de Kita ;</p> <p>La riposte vaccinale dans les districts sanitaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Commune I, vaccination de 34 191 enfants de 6 mois à 14 ans pour une cible de 38 046 soit une couverture vaccinale de 89, 86% à J8 ; • Kita (Aire de santé de Dafela), vaccination de 6 902 enfants de 6 mois à 15 ans pour une cible de 5 666 soit une couverture vaccinale de 122% à J7 ; 	<p>En plus des cas suspects et confirmés intégrer les cas en cours d'analyse pour affiner les analyses</p> <p>Analyser la dynamique de la tendance des cas de rougeole entre les semaines.</p> <p>Avril rougeole 22 au 28 Avril fond GAVI via Unicef (couplage avec la supplémentation en vit A)</p> <p>Cluster membre soient très attentifs</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> • Kita (Aire de santé centrale), vaccination de 20 877 enfants de 6 mois à 15 ans pour une cible de 29 663 soit une couverture vaccinale de 70% à J7 ; • Kolokani (Aire de santé centrale), vaccination de 5 063 enfants de 9 mois à 5 ans pour une cible de 6387 soit une couverture vaccinale de 79,3% à J5 ; • Kalaban Coro (Aire de santé de Kabala/Est), vaccination de 872 enfants de 6 mois à 14 ans pour une cible de 782 soit une couverture vaccinale de 111,50% à J3 ; • Kati (aire de santé centrale), vaccination de 43 999 enfants de 6 mois à 14 ans pour une cible de 45 465 soit une couverture vaccinale de 96,77% à J3 ; • Markala (aires de santé de Babougou et Koila), vaccination de 3 980 enfants de 6 mois à 14 ans pour une cible de 2 463 soit une couverture vaccinale de 161,59% ; • Bafoulabé (aire de santé de Kamagamadji), vaccination de 1 338 enfants de 6 mois à 14 ans pour une cible de 908 soit une couverture vaccinale de 147,35 % à J4 ; • Djenné (aire de santé de Sofara), vaccination de 6 191 enfants de 6 mois à 14 ans pour une cible de 6 000 soit une couverture vaccinale de 103,18% à J4 ; • Ansongo (aire de santé de Talataye), vaccination de 2 511 enfants de 6 mois à 14 ans pour une cible de 4 301 soit une couverture vaccinale de 58,38% à J4 ; • Kidal (aires de santé de Tassik, Alkit, Igouzar, Koniba et Kidal ville), vaccination de 1198 enfants de 6 mois à 14 ans pour une cible de 20 471 soit une couverture vaccinale de 6% à J1. <p>Pour le tétanos néonatal</p> <p>S7 (Du 11 au 17/02/2019)</p> <p>Aucun cas de TNN n'a été notifié S7</p> <p>S1-S7 :</p> <p>Quatre (4) cas dont 0 décès :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 cas, Sikasso (aire Sanoubougou I(S2)) • 1 cas, Commune V de Bamako (S4) • 1 cas, Mopti (Saouna aire de Santé de Saredina (S5). • 1 cas, Niafunké (Kathji, aire de santé de Guindigata- Nari). 	<p>aux micro planification (DRS, Gouv)</p>	
<p>Présentation de l'outil de collecte de la surveillance sur les attaques du système de santé</p> <p>(Touré Ousmane - Gestionnaire d'information OMS)</p>	<p>Ce projet fait partie de l'initiative de l'OMS de collecter systématiquement des preuves sur les attaques contre les soins de santé, plaider en faveur de la cessation de ces attaques et promouvoir les meilleures pratiques en matière de protection des soins de santé. Le but de ce projet : fournir des services de santé essentiels pour sauver des vies aux populations touchées par les situations d'urgence, sans aucune forme de violence ni d'obstruction. Seulement un nombre limité de points de données de chaque rapport d'attaque est publié sur ce tableau de bord pour protéger la confidentialité des sources et des informations sensibles au sujet de l'attaque. Le lien vers le tableau de bord est : http://ssa.who.int</p> <p>Le formulaire à remplir en cas d'attaque disponible au niveau des Médecins d'Appui OMS dans toutes les régions du Mali.</p>  <p>formulaire partenaire SSA.pdf</p>		

<p>Présentations CCPM (par Dr Claude - Coordinateur Cluster nutrition)</p>	<p>CCPM est une auto-évaluation de la performance de la coordination du Cluster par rapport aux 6 fonctions de base des Clusters et à la redevabilité envers les populations affectées (AAP):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soutient à la prestation de services • Eclairer les décisions stratégiques du HC/HCT • Planification et mise en œuvre des stratégies du cluster • Surveillance et évaluation de la performance • Renforcement des capacités nationales en matière de préparation et de planification d'urgence. • Soutien d'un plaidoyer fort • Plus une section sur la redevabilité envers les populations affectées <p>Un processus mené par les équipes de pays, qui est soutenu par les Clusters mondiaux et l'OCHA.</p> <p>Le CCPM peut être appliqué à la fois par les Clusters et les secteurs</p> <p>Les éléments suivants montrent l'importance de réaliser la surveillance de la performance des clusters :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assurer une coordination effective et efficace • Faire le point et identifier les domaines fonctionnels qui fonctionnent bien et les domaines qui doivent être améliorés • Sensibiliser à propos du soutien nécessaire de la part du HC/HCT, des agences chefs de file, des Clusters mondiaux ou des partenaires du Cluster • Opportunité pour l'introspection • Renforcement de la transparence et du partenariat au sein d'un Cluster • Montrer la valeur ajoutée et justifier les coûts de coordination 	<p>HC/C</p>	<p>Durant 2019</p>
--	---	-------------	------------------------

<p>Présentation de la mission de consultance Nexus développement Humanitaire</p>	<p>Le Nexus est une approche visant à Mieux répondre aux besoins de la population dans des zones de crise sur le long terme. A Utiliser de manière plus efficace et efficiente et donc en synergie, les capacités du développement et de l'humanitaire. A Assurer que les acquis de l'humanitaire comme du développement soient préservés</p> <p>Les objectifs de la mission Nexus sont : Diagnostic des avancées Nexus. Elaborer une feuille de route et plans actions sectoriels Nexus sous le lead des autorités et la participation synergique des partenaires. Faire l'Inventaires des principales sources et modalités de financement. Emettre des Recommandations : pour permettre une meilleure prise en compte du Nexus dans les politiques et stratégies nationales. Pour une meilleure utilisation de fond existant ou envisagés avec un potentiel d'appui aux objectifs du Nexus.</p> <p>Approche de la mission :</p> <p>Bâtir sur l'existant et les réflexions déjà capitalisées</p> <p>Privilégier le côté opérationnel : Aller travailler directement dans trois cercles ayant des caractéristiques différentes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour mieux comprendre la dynamique et possibilités réelles • Pour en extraire les aspects communs pouvant guider les acteurs sur la mise en œuvre • Afin de produire des plans d'actions opérationnels et feuilles de route : approche pratique - Commencer par ce qui est immédiatement réalisable (combinaison de critères techniques mais aussi critères opérationnels, existence de financements...) • Travailler sous le lead national (point focal dans chaque Ministère, niveau National, Régions et Cercles) <p>Les étapes principales de la mission :</p> <p>Missions 10 février au 18 Mai :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 11-24 février : revues des réalisations, éléments clés d'analyses par secteur, revoir/préciser avec les binômes les objectifs communs sectoriels possibles pour les cercles de la mission. • 25 Février 10 Mars : mission dans trois cercles. • 18 Mars -30 Mars : définir grandes lignes des plans sectoriels (en interaction avec partenaires et autorités nationales) et plan d'actions. • 3-4 Avril : 2 jours d'atelier • 8-12 Avril : deuxième visite de cercles ; proof of concepts ; préciser les contenus des feuilles de route et plans d'actions • 23-avril 17 Mai : finalisation des rapports et recommandations et présentation des conclusions 		
<p>Divers</p>	<p>Réalisation de la campane de rougeole, une opportunité de coupler le dépistage de masse de la malnutrition.</p>		<p>Durant 2019</p>