

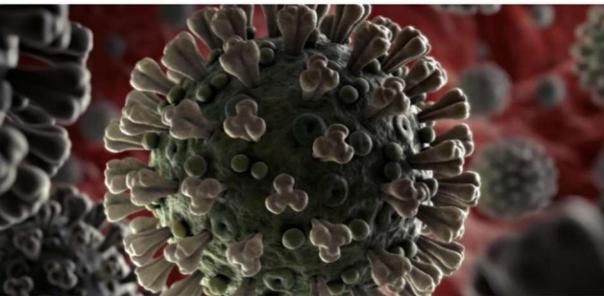
Plan d'Actions pour la Prévention et la Réponse à la Maladie à COVID-19 (COVID-19)

Mars 2020

Table des Matières

Résumé du plan.....	3
1. Introduction	5
2. Analyse de Situation et Organisation Sanitaire au Mali.....	6
2.1 Analyse de la Situation.....	6
2.1.1 Situation Géographique	6
2.1.2 Données Environnementales et Climatiques	6
2.1.3. Données Démographiques.....	7
2.1.4. Données Administratives.....	7
2.1.5 Risque de Survenue au Mali	7
2.2 Organisation Sanitaire du Mali	8
3. Première Partie : Définitions, Coordination, Stratégies, et Principes de Préparation et de Riposte	9
3.1 Définitions des Cas.....	9
3.2 Coordination	9
3.3 Stratégies	10
3.3.1 Stratégie de Prévention de l'Introduction du COVID-19 en République du Mali	10
3.3.2 Stratégie de Prise en Charge des Cas et Rupture de la Chaîne de Transmission	11
3.3.3 Stratégie Multisectorielle de Réponse	11
3.3.4 Stratégie Sanitaire.....	12
3.2.5 Stratégie de Communication	14
4. Deuxième Partie : Dispositions en cours.....	15
4.1 La Coordination.....	15
4.1.1 Niveau National.....	15
4.1.2. Sous-régional.....	15
4.1.3 International.....	16
4.2 Communication.....	16
4.3 Les Points d'Entrée.....	16
4.3.1 Les points aériens.....	16
4.3.2 Les points terrestres.....	16
4.4 Les Centres de Prise en Charge.....	17
4.4.1 Hôpital dermatologique	17
4.4.2 CHU du Point G.....	17
4.4.3 CHU de Kati.....	17
4.4.4 CHU de Gabriel Touré.....	17

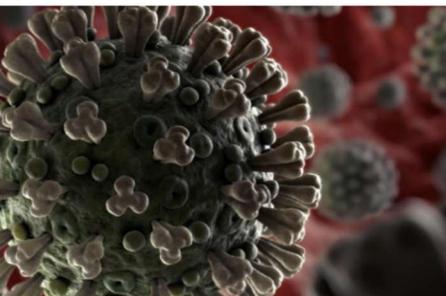
4.4.5 Hôpital du Mali.....	17
4.4.6 CHU d'IOTA.....	17
4.5 Laboratoire.....	18
4.6 Ressources Humaines	18
4.6.1 Au niveau des points d'entrées	18
4.6.2 Au niveau des laboratoires certifiés	18
4.6.3 Au niveau des centres de prise en charge	18
4.7 La Situation des Équipements et Intrants	18
Annexes.....	20
1. Cadre Éthique	20
2. Aide à la Prise de Décision	21
3. Plan Budgétisé	23
4. Synthèse du Plan de Réponse et de Riposte à la Maladie à Coronavirus (COVID-19)	28



Suite à la flambée de l'épidémie à COVID-19, notre pays a élaboré ce plan d'action pour la prévention et la réponse à la maladie. Le plan d'action ainsi budgétisé coûte **3 372 417 000 fcfa** et est articulé autour de la prévention et de la prise en charge c'est-à-dire la riposte.

Pour un total de **2 486 517 000 fcfa**, les activités de prévention sont essentiellement basées sur la Surveillance Epidémiologique, les Ressources Humaines, le Transfert des Patients, le Renforcement des Mesures d'Hygiène, la Communication, la Mobilisation sociale et la Coordination et Suivi des Activités

En ce qui concerne la prise en charge, on note la disponibilisation des équipements Médicaux, la Prise en Charge Personnel de Garde et la Prise en Charge Médicale des Cas. Le montant total de cette prise en charge est de **885 900 000 fcfa**.



1. Introduction

Une nouvelle forme de Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) est apparue à Wuhan, une agglomération du centre de quelque 11 millions d'habitants (province du Hubei, Chine) en début décembre 2019. La pneumonie de Wuhan est due à un nouveau virus coronarien, nommé COVID-19, virus à ARN (du latin, « virus à couronne »). Les virus coronariens peuvent provoquer des infections aux voies respiratoires inférieures *et* supérieures en plus de la possibilité d'une gastro-entérite. Cependant on attribue un pourcentage non négligeable de rhumes banals aux COVID-19 chez les humains adultes, surtout en hiver ou au début du printemps. Une personne ayant des problèmes de santé aura plus de mal à sortir de cette situation qu'une autre personne en bonne santé. La maladie est apparue chez des clients du marché aux poissons de Wuhan (où l'on vend aussi des oiseaux, des serpents et des lapins). Partie du centre de la Chine le COVID-19 a gagné les métropoles géantes (Pékin au nord, Shanghai à l'est et Shenzhen au sud) du pays le plus peuplé du monde.

Une réunion de l'OMS tenu le 30 Janvier 2020 a retenu le caractère d'Urgence de Portée Internationale de Santé Publique de l'épidémie. Une surveillance continue de la situation et les mesures que les pays doivent veiller conformément au RSI (2005) ont été rappelés. Le dernier bilan de l'OMS à la date du 27 février 2020 fait état de 82,294 cas confirmés dont 2,804 décès et 46 pays touchés par la maladie dont trois pays africains (Egypte, Algérie et Nigéria).

Rappelons qu'une épidémie de COVID-19 peut affecter la vie sociale et économique du pays en plus de l'impact sanitaire, d'où l'intérêt d'élaborer un plan d'urgence. C'est dans ce cadre que le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales a élaboré un plan de prévention et de réponse contre le COVID-19 avec pour objectif de prévenir autant que possible l'apparition d'un cas de COVID-19 au Mali.



2. Analyse de Situation et Organisation Sanitaire au Mali

2.1 Analyse de la Situation

2.1.1 Situation Géographique

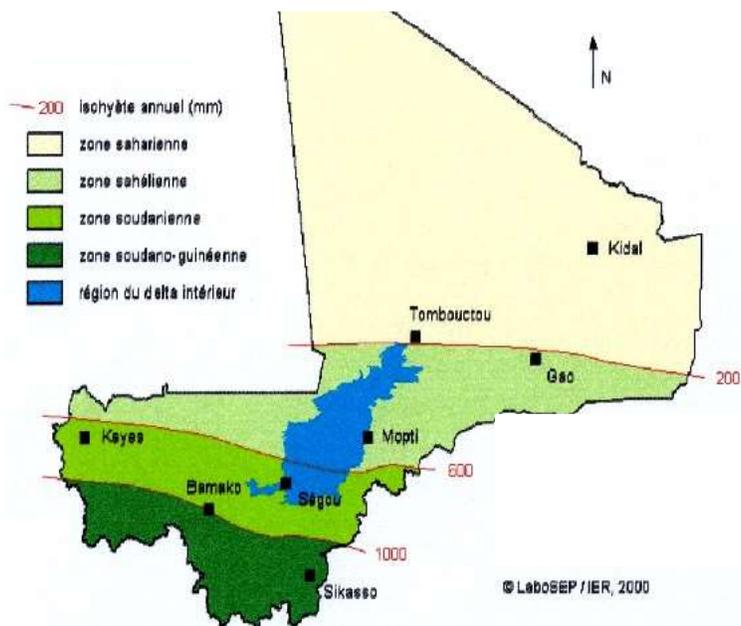
Le Mali est un pays continental situé au cœur du Sahel. Il couvre une superficie de 1,241,248 km². Il est limité au nord par l'Algérie, à l'Est par le Niger et le Burkina Faso, au Sud par la Côte d'Ivoire et la Guinée et à l'Ouest par le Sénégal et la Mauritanie.

2.1.2 Données Environnementales et Climatiques

Le Mali comporte trois zones climatiques : une zone sahélienne 50%, une zone saharienne 25% et une zone soudano-guinéenne 25%.

- *La zone saharienne* : les deux tiers du nord du pays, entièrement désertiques, appartiennent au Sahara méridional, avec des précipitations annuelles inférieures à 127mm. Cette région est une zone d'élevage où séjournent des nomades avec leurs troupeaux ;
- *La zone sahélienne au centre* : relativement sèche (aux pluies tropicales insuffisantes), elle est couverte de steppe remplacée progressivement vers le sud par la savane. Elle comprend la vallée du Niger où sont cultivés, grâce à certains aménagements, le riz, le coton, l'arachide, le mil, le sorgho, etc.

Figure 1 : Carte des principales unités agroécologiques du Mali



- *La zone soudanienne* est une zone avec des précipitations de 1400 mm par an et des températures moyennes comprises entre 24°C et 32°C. Elle est, dans sa partie nord, couverte de savane devenant de plus en plus dense et se transformant progressivement en forêt vers le sud.

2.1.3. Données Démographiques

Partant des résultats du recensement général de la population et de l'habitat de 2009 actualisé en 2018 (INSTAT, RGPH-2009), la population du Mali est estimée à 19,737,858 habitants, dont 49% d'hommes et 51% de femmes. Il y a 73.2% de population rurale pour 26.8% urbaine. La population est relativement jeune avec 46.56% de moins de 15 ans et 43.96% entre 15 et 49 ans. Sikasso est la région la plus peuplée suivie de Ségou, Koulikoro, Mopti et Kayes.

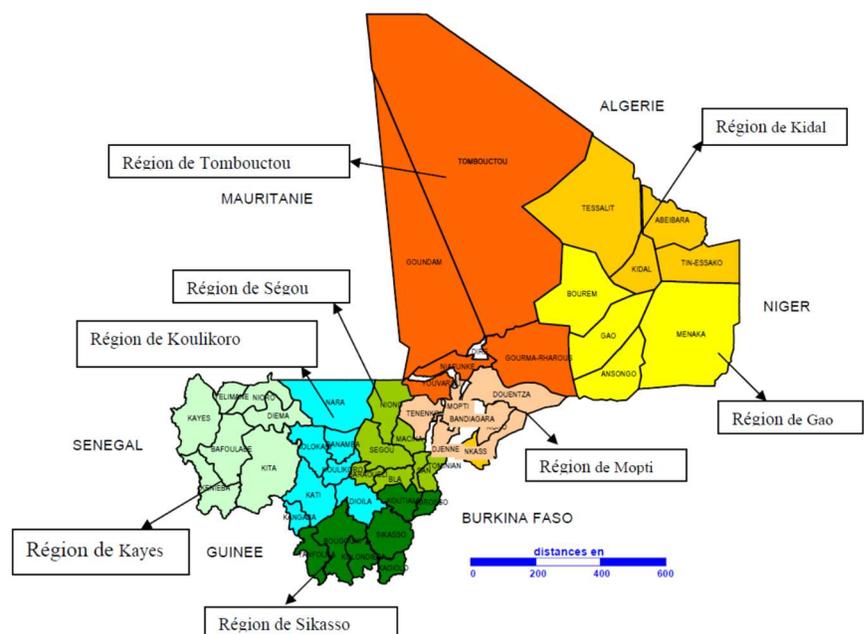
Les principaux groupes ethniques sont les Bambara, Malinké, Sarakolé, Peulh, Dogon, Sonhaï, Bobo, Bozo, Sorko, Maure, Touareg, Tamasheq et les Arabes.

2.1.4. Données Administratives

Sur le plan administratif, le Mali est découpé en 10 Régions administratives (Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Gao, Tombouctou Kidal, Taoudénit et Ménaka,) et un District (la capitale Bamako) qui a rang de région. Les régions sont subdivisées en 49 préfectures (ex-cercles) qui se répartissent les 289 sous-préfectures (ex-arrondissements). Le district de Bamako est découpé en 6 communes urbaines.

Dans le cadre de la décentralisation, au niveau local, le Mali compte 703 communes dont 684 communes rurales et 19 communes urbaines parmi lesquelles les 6 communes du district de Bamako. Chaque commune est administrée par un conseil communal dirigé par un maire et des conseillers municipaux élus au suffrage universel.

Figure 2 : Carte administrative du Mali



2.1.5 Risque de Survenue au Mali

Bien qu'aucun cas de COVID-19 n'ait été enregistré au Mali à ce jour, le risque d'introduction de la maladie est réel et même très élevé.

Les facteurs essentiels pouvant favoriser l'introduction de la maladie sont les suivants :

- Le nombre élevé des voyageurs en provenance de l'Asie, en partance pour cette destination ou en transit au Mali ;
- La faible connaissance des acteurs de la santé sur le COVID-19 ;
- La situation sécuritaire.

Les risques de propagation en cas d'introduction existent également compte tenu des facteurs suivants :

- La faible connaissance des acteurs de la santé sur le COVID-19 ;
- La transmission interhumaine du COVID-19 ;
- La faible capacité des tests diagnostiques au niveau central et périphérique.

2.2 Organisation Sanitaire du Mali

Le système de santé du Mali s'organise suivant les axes stratégiques de la politique sectorielle de santé et de population qui visent à améliorer l'état de santé des populations afin qu'elles participent plus activement au développement socio-économique du pays. Il comporte trois niveaux :

- Le niveau central a une mission d'orientation et de conception stratégique et assure les soins spécialisés de 3^{ème} référence par les CHU ;
- Le niveau régional a une mission d'appui aux cercles et offre les soins de 2^{ème} référence à travers EPH des régions ;
- Le niveau cercle (CSRéf et CSCOM) constitue l'unité de planification et de mise en œuvre des activités, gestion, supervision et offre de soins essentiels et de 1^{ère} référence.

Les données sanitaires sont remontées du niveau opérationnel au niveau régional puis national à travers le DHIS2. A chaque niveau, ces données font l'objet d'analyse. La surveillance épidémiologique commence au niveau communautaire et est basée sur les relais communautaires et tradipraticiens. Au niveau des structures sanitaires, elle est assurée par les agents de santé qui communiquent quotidiennement les données au niveau supérieur.



3. Première Partie : Définitions, Coordination, Stratégies, et Principes de

3.1 Définitions des Cas

Les définitions de cas sont basées sur les informations disponibles actuellement et peuvent être révisées au fur et à mesure que de nouvelles informations s'accumulent. Les pays peuvent avoir besoin d'adapter les définitions de cas en fonction de leur propre situation de maladie.

Cas suspect

A. Un patient atteint d'une maladie respiratoire aiguë (fièvre et au moins un signe/symptôme de maladie respiratoire (par exemple, toux, essoufflement), ET n'ayant aucune autre étiologie qui explique pleinement la présentation clinique ET des antécédents de voyage ou de résidence dans un pays, une zone ou un territoire déclarant une transmission locale de la maladie COVID-19 au cours des 14 jours précédant l'apparition des symptômes.

OU

B. Un patient souffrant d'une maladie respiratoire aiguë ET ayant été en contact avec un cas confirmé ou probable de COVID-19 (voir définition du contact) au cours des 14 derniers jours avant l'apparition des symptômes ;

OU

C. Un patient atteint d'une infection respiratoire aiguë sévère (fièvre et au moins un signe/symptôme de maladie respiratoire (par exemple, toux, essoufflement) ET nécessitant une hospitalisation ET sans autre étiologie qui explique pleinement la présentation clinique.

Cas probable

Un cas suspect pour lequel le test COVID-19 n'est pas concluant.

Cas confirmé

Une personne dont le laboratoire a confirmé l'infection par COVID-19, quels que soient les signes et symptômes cliniques.

3.2 Coordination

Phase 1 : Préparation à l'épidémie de COVID-19

- La cellule et les comités de crise pour la gestion des épidémies se réunissent quotidiennement pendant toute la durée de la crise ;

- Ils sont chargés de la mise à jour quotidienne des informations relatives à l'épidémie ;
- Ils veillent à la fonctionnalité des différentes commissions et rendent compte quotidiennement aux autorités de tutelle ;
- Ils communiquent régulièrement à l'endroit de la population sur la situation épidémiologique ;
- Ils assurent la communication régulière avec les compatriotes vivants en Chine et ailleurs.

Phase 2 : En période d'épidémie

- La cellule et les comités de crise pour la gestion des épidémies se réunissent quotidiennement pendant toute la durée de la crise ;
- Ils sont chargés de la mise à jour quotidienne des informations relatives à l'épidémie ;
- Ils veillent à la fonctionnalité des différentes commissions et rendent compte quotidiennement aux autorités de tutelle ;
- Ils communiquent régulièrement à l'endroit de la population sur la situation épidémiologique ;
- Ils veillent au respect des directives techniques COVID19
- Ils veillent à la mise en œuvre correcte du plan de réponse au COVID19

Phase 3 : Après l'épidémie

- La cellule et les comités de crise se réunissent régulièrement une fois par semaine jusqu'à 3 mois après l'épidémie ;
- Ils sont chargés de la mise à jour quotidienne des informations relatives à l'épidémie ;
- Ils sont chargés de la préparation de la revue après action ;
- Ils veillent à la mise en œuvre des activités de relèvement ;
- Ils communiquent régulièrement à l'endroit de la population sur les mesures visant à éviter une autre flambée.

3.3 Stratégies

3.3.1 Stratégie de Prévention de l'Introduction du COVID-19 en République du Mali

a) Organisation et planification :

Elle s'articule autour de

- Définition et révision périodique de la stratégie de préparation et de réponse ;
- Sensibilisation et concertation avec les acteurs de tous niveaux pour préparer la réponse à une épidémie ;
- Dynamisation des comités de crise et de lutte contre les épidémies ;
- Dynamisation des équipes d'intervention rapides à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- Organisation des exercices de simulation pour tester le dispositif ;

- Renforcement de la surveillance épidémiologique à travers i) la disponibilité au niveau des structures sanitaires, agro-sylvo-pastorale et environnementales, les directives techniques simplifiées, la définition des cas et des fiches de notification ; ii) la transmission quotidienne de la situation épidémiologique ; iii) le renforcement des capacités opérationnelles des points d'entrée.

b) Préparation du dispositif au niveau des structures sanitaires :

- Identification et organisation des laboratoires de diagnostic du COVID-19 pour la détection des cas ;
- Mise en place de dispositif de prise en charge des cas et de leurs contacts (besoins en personnels, renforcement des EIR, dotation des structures sanitaires en moyens spécifiques etc.) ;
- Mise en place des modalités de prise en charge de catégories particulières de la population (enfants, femmes enceintes, handicapés, personnes âgées) ;
- Définition d'une stratégie de développement et d'acquisition des matériels et équipements ;
- Préparation du « schéma logistique de distribution des matériels et équipements » ;
- Renforcement de la sensibilisation des personnels de santé sur le COVID-19 ;
- Sensibilisation du public aux mesures non pharmaceutiques (règles d'hygiène, d'assainissement...).

c) Évaluation, recherche et développement

- Évaluation et adaptation du plan de façon périodique ;
- Recherche opérationnelle sur l'épidémie.

d) Volet international

- Mise en œuvre du règlement sanitaire international sur le territoire ;
- Définition des principes et des mesures de contrôle sanitaire aux frontières ;
- Renforcement des équipements des plates-formes aéroportuaires dédiées à l'accueil des avions ;
- Pour les ressortissants Malien à l'étranger, mobilisation des ambassades et consulats du Mali pour le partage d'information et d'appui conseil.

3.3.2 Stratégie de Prise en Charge des Cas et Rupture de la Chaîne de Transmission

- Mise en place d'un centre d'isolement,
- Mise en place d'un centre de confinement,
- Mise en place de trois (3) centres de traitement,
- Mobilisation des matériels et équipements,
- Mobilisation des ressources humaines.

3.3.3 Stratégie Multisectorielle de Réponse

Une épidémie de COVID-19 (COVID-19) peut impacter tous les secteurs de la vie du pays. La réponse exige la synergie de moyens relevant de la plupart des ministères, des collectivités et des entreprises d'où son caractère multisectoriel (approche une seule santé).

Cette réponse consiste en la mise en œuvre de mesures choisies à partir d'une évaluation permanente des risques. Elle doit être ajustée de façon réactive en fonction du contexte socio-économique et sanitaire. Elle repose sur des mesures dont l'opportunité et l'évaluation sont à examiner au cas par cas.

- Détecter les cas et limiter autant que possible l'expansion de l'épidémie ;
- Limiter les contacts dans les lieux de forte concentration humaine, aéroports, écoles, cérémonies de mariage, de décès, marché, hôtels, etc.
- Sensibiliser les professionnels de santé et la population au respect des mesures de protection et d'hygiène individuelles et collectives ;
- Adapter les structures de gestion et d'accueil des malades, si leur nombre devient trop important ;
- Constituer le stock de produits de santé, matériels médicaux et de moyens de protection.

3.3.4 Stratégie Sanitaire

La menace doit être évaluée en permanence afin d'affiner la stratégie et les positions prises.

A) Épidémie de faible intensité (transmissibilité et virulence faible)

Elle correspond à l'absence de cas confirmé, une vie publique normale dans le pays, mais le risque d'apparition de cas est possible avec la confirmation d'un cas dans un pays voisin.

Les efforts seront concentrés sur le domaine de prévention :

- Le renforcement de la surveillance épidémiologique : transmission des données sanitaires à temps réel, contrôle sanitaire au niveau des points d'entrée et des formations sanitaires, formation du personnel, activités non pharmaceutiques ;
- Pré-positionner le stock des médicaments, désinfectants, équipements de protection ;
- Renforcement des capacités diagnostic du laboratoire ;
- Information et mobilisation sociale : diffusion des messages sur les mesures de lutte, mise en place de mécanisme de gestion des rumeurs.

B) Épidémie d'intensité modérée (transmissibilité élevée et virulence faible ou transmissibilité faible et virulence élevée).

L'existence de cas confirmé isolé avec/ou sans décès, des cas parmi le personnel ou leurs dépendants une vie publique partiellement désorganisée, des mesures de distanciation sociale non appliquées ou appliquées localement.

Les efforts seront concentrés sur les domaines de la communication et les actions non pharmaceutiques :

- Le renforcement de la surveillance épidémiologique : transmission des données sanitaires à temps réel, contrôle sanitaire au niveau des points d'entrée et des formations sanitaires, formation du personnel ;

- Pré-positionner le stock des médicaments, désinfectants, équipements de protection, intensification des activités non pharmaceutiques ;
- Renforcement des capacités diagnostic du laboratoire ;
- Déploiement des vaccins ;
- Intensification de l'information et de la mobilisation sociale : diffusion des messages sur les mesures de lutte, mise en place de mécanisme de gestion des rumeurs ;
- Engagement et responsabilisation des communautés dans la lutte contre l'épidémie ;
- Actualisation des messages de sensibilisation après les résultats des enquêtes CAP ;
- Sollicitation de l'engagement des partenaires pour le soutien des actions à entreprendre ;
- Prise en charge clinique et psychosociale efficace des patients : renforcement de la pratique de prévention et la lutte anti-infectieuse dans tous les établissements de soins ;
- Renforcement de la coordination, du suivi et de la collaboration : engagement et soutien politique de haut niveau pour la mobilisation des ressources humaines, financières et logistique nécessaires à la riposte ;
- Organisation des rencontres transfrontalières régulières au niveau international, national, régional et local.

C) Épidémie de forte intensité (transmissibilité et virulence élevées)

L'existence de grappes de cas avec ou pas de décès à des endroits différents, une désorganisation de la vie publique et des services, des mesures de distanciation sociale : possibilité de fermeture des écoles et des services publics.

Les efforts seront concentrés dans les domaines de la prise en charge :

- Le renforcement de la surveillance épidémiologique : transmission des données sanitaires à temps réel, contrôle sanitaire au niveau des points d'entrée et des formations sanitaires, formation du personnel, intensification des activités non pharmaceutiques ;
- Pré-positionner le stock des médicaments, désinfectants, équipements de protection ;
- Renforcement des capacités diagnostic du laboratoire ;
- Intensification de l'information et de la mobilisation sociale : diffusion des messages sur les mesures de lutte, mise en place de mécanisme de gestion des rumeurs ;
- Engagement et responsabilisation des communautés dans la lutte contre l'épidémie ;
- Actualisation des messages de sensibilisation après les résultats des enquêtes CAP ;
- Sollicitation de l'engagement des partenaires pour le soutien des actions à entreprendre ;
- Prise en charge clinique et psychosociale efficace des patients : renforcement de la pratique de prévention et la lutte anti infectieuse dans tous les établissements de soins ;
- Renforcement de la coordination, du suivi et de la collaboration : engagement et soutien politique de haut niveau pour la mobilisation des ressources humaines, financières et logistique nécessaires à la riposte ;
- Organisation des rencontres transfrontalières régulières au niveau international, national, régional et local ;
- Plaidoyer pour la mobilisation des ressources humaines suffisantes locales nationales et internationales pour assurer la mise en œuvre des activités de lutte contre l'épidémie à tous les niveaux.

3.2.5 Stratégie de Communication

- Établir un lien de communication permanent avec la population afin de favoriser le développement d'une culture de santé publique ;
- Diffusion d'une information complète sur les risques, explication du « pourquoi » des décisions, réponse aux rumeurs via les media traditionnels et sur les réseaux sociaux (Internet) ;
- Coordination de la communication des acteurs pour garantir sa cohérence ;
- Incitation de chaque citoyen à devenir acteur et responsable face au risque ;
- La communication gouvernementale doit s'appuyer sur une stratégie qui intègre les objectifs suivants :
 - Tenir compte de l'expression publique et y répondre de manière adaptée ;
 - Privilégier les relais professionnels dans la diffusion de l'information à la population ;
 - Rationaliser les débats d'expertise sur le risque épidémique en période d'incertitude ;
 - Établir un lien de communication permanent avec la population afin de favoriser le développement d'une culture de santé publique.



4. Deuxième Partie : Dispositions en cours

4.1 La Coordination

Deux comités de coordination ont été mis en place : la cellule de coordination centrale et le comité de crise pour la gestion des épidémies COVID-19 et de la Fièvre hémorragique Crimée Congo.

4.1.1 Niveau National

La cellule de coordination centrale est présidée par le secrétaire général du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales. Elle est constituée des directions centrales du département et se réunit tous les jours pour faire le point de la situation.

Le comité de crise pour la gestion des épidémies de COVID-19 et de Crimée Congo est assuré par l'Institut National de Santé Publique (INSP). Le comité de crise est multisectoriel et se compose de :

- Direction Général de la Santé et de l'Hygiène Publique (DGSHP),
- Centre National d'Information, d'Education et de Communication sur la Santé (CНИЕCS),
- Laboratoire Central Vétérinaire (LCV),
- DOU-SP,
- FMOS,
- OMS,
- UNICEF,
- REDISSE III,
- Projet TDDAP
- ORTM,
- Aéroport Bamako Senou,
- LBMA (Laboratoire de Biologie moléculaire appliquée).

Le comité de crise est chargé de :

- Servir de point de contact et de conseiller aussi bien pour les autorités administratives que pour la population ;
- Tenir des rencontres régulières pour faire le point de l'évolution de la situation ;
- Veiller avec les équipes médicales à mettre en quarantaine les cas suspects et prendre en charge les cas positifs ;
- Vérifier que l'unité de prise en charge des épidémies est fonctionnelle.

Dans les régions et les cercles, Les comités de crises et de gestion des épidémies et catastrophes sont chargés de la coordination des actions de préparation et de réponse.

4.1.2. Sous-régional

Les contacts réguliers avec l'OOAS ont été instaurés pour le partage des informations.

4.1.3 International

A) Les relations avec le CDC Afrique et l'OMS pays

Dans le souci de l'harmonisation des approches et stratégies de prévention et de réponse à l'épidémie, le Mali s'est inscrit dans une dimension d'une seule santé et de coopération intersectorielle concertée avec l'OMS, le CDC Afrique et les pays de la sous-région (CEDEAO). Cette coordination repose sur :

- La préparation au niveau sous régional et international, d'actions coordonnées en matière de lutte contre le COVID-19 ;
- Le partage d'information relative à l'épidémie avec l'OMS pays, l'OOAS et le CDC Afrique sur l'état de préparation du pays. Cette information peut se faire également à travers le bulletin hebdomadaire.

B) Les contacts avec nos compatriotes vivants dans les pays touchés

Les contacts réguliers avec nos compatriotes vivants dans les pays touchés. Un dispositif de communication est mis en place avec les ambassades dans ces pays pour s'informer régulièrement de la situation.

4.2 Communication

- Diffusion des messages de sensibilisation sur les radios et télévisions ;
- Mise en place d'un dispositif d'information et sensibilisation des usagers à travers les écrans de télévision à l'aéroport ;
- Tenue des points de presse ;
- Prestation sur les antennes de la télévision et des radios ;
- Edition de bulletin d'information sur le COVID-19.

4.3 Les Points d'Entrée

4.3.1 Les points aériens

Les Aéroports de Bamako Senou, Kayes et Mopti ont été identifiés comme point d'entrée potentiel à risque élevé. Celui de Bamako dispose d'un site d'isolement équipé. Pré positionnement d'une ambulance médicalisée à l'aéroport International Président Modibo KEITA Bamako Senou ;

4.3.2 Les points terrestres

15 cordons ont été réactivés aux frontières avec :

- La Côte d'Ivoire : Zégoua, Kadiana, Manankoro, Fakola, Misséni, Filamanan ;
- Le Burkina Faso : Hermankono, Sona ;
- Le Sénégal : Diboli, Mainanmine ;
- La Guinée : Fingouana, Kouremalé, Filamana, Djoulafondo ;
- La Mauritanie : Gogui.

4.4 Les Centres de Prise en Charge

Ils exigent des conditions de soins intensifs.

4.4.1 Hôpital dermatologique

Un site a été réhabilité avec l'appui de l'Ambassade de Chine au Mali pour une capacité de 10 lits. Ce centre sera équipé en circuit d'oxygène, en respirateurs, des masques d'oxygène, des moniteurs et en intrants ;

4.4.2 CHU du Point G

Deux salles équipées chacune de 1 lit sont disponibles ;

4.4.3 CHU de Kati

Une salle de 9 lits avec réseau d'oxygène est disponible. Il reste à mettre en place 9 respirateurs, 9 masques d'oxygène, 9 moniteurs et des intrants ;

4.4.4 CHU de Gabriel Touré

Trois salles avec capacité de 6 lits avec réseau de fluide disponible. Il reste à mettre en place 6 lits avec matelas, 6 respirateurs, 6 masques d'oxygène, 6 moniteurs et des intrants ;

4.4.5 Hôpital du Mali

Une salle avec une capacité d'un lit et d'un réseau d'oxygène est déjà disponible.

Dix salles d'une capacité de 20 lits avec réseau d'oxygène peuvent être mobilisées. Il reste à mettre en place 21 respirateurs, 21 masques d'oxygène, 21 moniteurs et des intrants.

4.4.6 CHU d'IOTA

Une salle d'une capacité d'un lit avec réseau d'oxygène

4.5 Laboratoire

Quatre laboratoires ont la capacité de faire le diagnostic du COVID-19 :

- le Centre Universitaire d'Excellence de Recherche Clinique (UCRC) à la faculté de médecine et d'odontostomatologie (P3) ;
- le Laboratoire de Biologie Moléculaire Appliquée (LBMA) à la faculté des sciences techniques (P2) ;
- le laboratoire de l'INSP (P2) ;
- le Centre d'Infectiologie Charles Mérieux (CICM) à la base B (P3).

Ces laboratoires disposent d'un stock d'environ 2000 tests.

Il existe un laboratoire mobile au niveau du CICM qui peut être déployé.

4.6 Ressources Humaines

4.6.1 Au niveau des points d'entrées

Aériens

- Mobilisation des équipes de contrôle au nombre de 31 agents à l'aéroport international de Bamako Senou ;
- Mobilisation d'une équipe d'intervention rapide de 3 personnes par jour pour le prélèvement ;
- Mobilisation d'une équipe d'investigation de 20 personnes pour le suivi des contacts.

Terrestres

Mobilisation de deux personnes par jour au niveau des 15 cordons sanitaires.

4.6.2 Au niveau des laboratoires certifiés

UCRC : une équipe de 6 personnes est mobilisée par jour.

4.6.3 Au niveau des centres de prise en charge

- Mobilisation de 19 anesthésistes/urgentistes à Bamako ;
- Mobilisation de 10 infectiologues à Bamako ;
- Mobilisation de pneumologues à Bamako ;
- Mobilisation de 10 manœuvres à Bamako.

4.7 La Situation des Équipements et Intrants

La situation des stocks se présente comme suit :

Matériel de protection individuel

- Masques (cache nez) : disponible 600 000 pour un besoin : 5 400 000 ;
- Équipement de protection individuel avec bonnet (blouse à usage unique) : disponible : 30 800 pour un besoin 2 000 000 ;
- Gel hydro alcoolique : disponible 600 litres pour un besoin de 500 000 litres ;
- Gants : disponible 2 651 781 pour un besoin de 3 000 000 ;
- Dispositif de gel muraux : disponible 900 pour un besoin de 3000 ;
- Eau de javel :

Équipements

- Caméra thermique adapté : disponible 0 pour un besoin de 15 ;
- Thermo flash : disponible 59 pour un besoin de 20 000 ;
- Extracteur d'oxygène : disponible : 3 pour un besoin de 50 ;
- Respirateur : disponible 1 pour un besoin de 20 ;
- Moniteur multi paramètre : disponible 2 pour un besoin de 20.

Réactifs

- Test de diagnostic rapide : disponible 1500 pour un besoin de 50 000 ;
- Kits de prélèvement : disponible 100 pour un besoin de 10 000 ;
- Kits de transport des échantillons : disponible 100 pour un besoin de 10 000.



Annexes

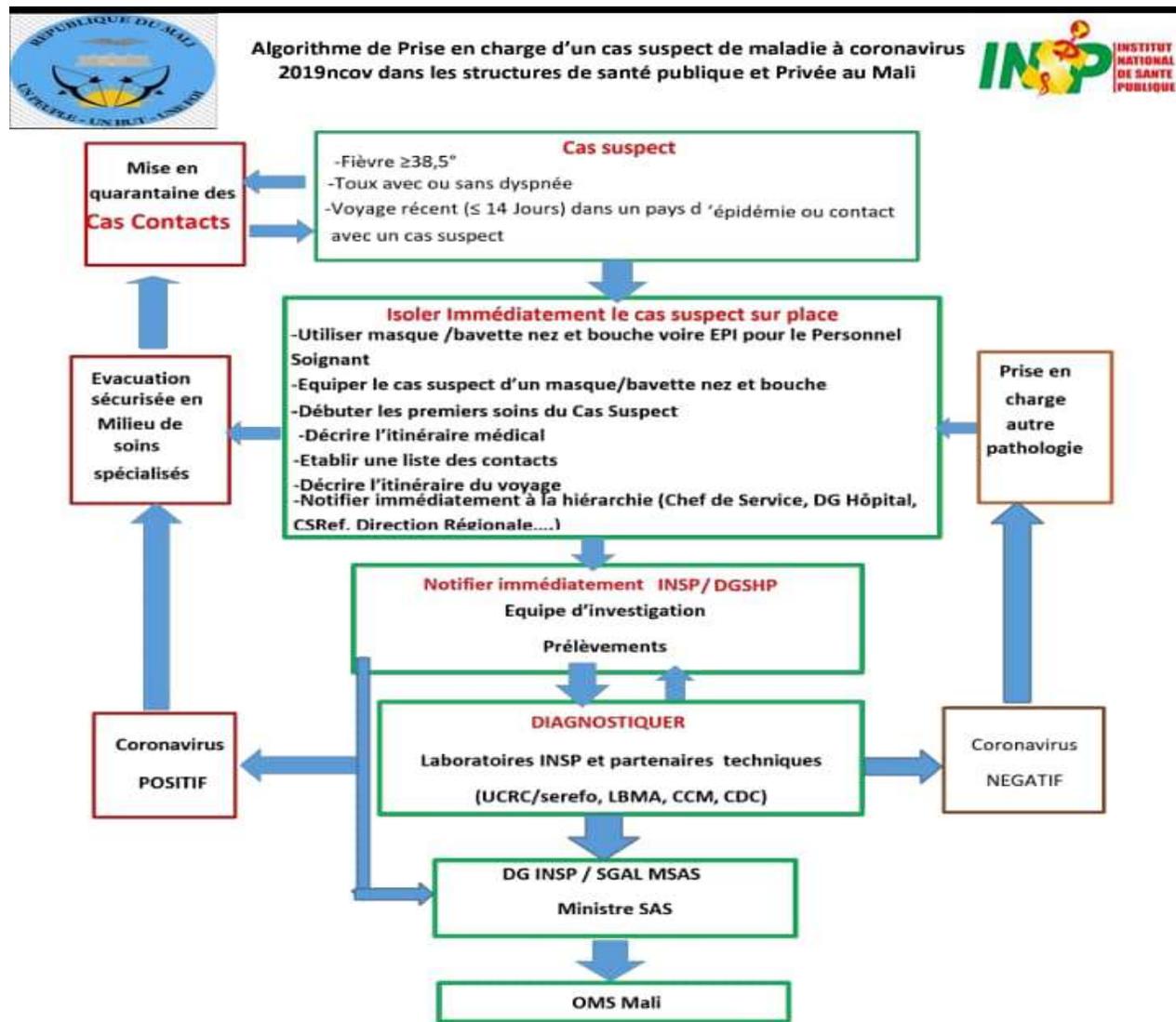
1. Cadre Éthique

La réflexion éthique est nécessaire là où les réalités immédiates en appellent à des arbitrages fondés, ou à des décisions justes et recevables, fussent-elles adoptées dans l'urgence. Les personnes doivent être reconnues et respectées dans leurs besoins fondamentaux et leurs droits afin qu'elles acceptent, ou non, les règles de solidarité parfois contraignantes en situation extrême. Plusieurs dilemmes éthiques sont susceptibles d'être soulevés au moment d'une épidémie de grippe notamment l'équilibre des droits, des intérêts et des valeurs, la détermination des priorités et accès équitable aux mesures thérapeutiques et prophylactiques, l'accompagnement des mesures d'isolement, de quarantaine, de contrôle aux frontières et de réduction des contacts sociaux, la recherche, le partage des échantillons.

Ainsi, au Mali, le Décret n°02-200/P-RM du 22 avril 2002 crée auprès du ministre, en charge de la santé, un organe consultatif, dénommé Comité national d'éthique pour la santé et les sciences de la vie. Il a pour mission « de donner des avis sur les problèmes éthiques soulevés par les progrès de la connaissance dans le domaine de la médecine, de la pharmacie, de la biologie, de la santé et des autres sciences de la vie et de faire des recommandations sur ces sujets. »



2. Aide à la Prise de Décision



Source : INSP / Service des Maladies Infectieuses CHU Point G

EPI : Equipement de Protection Individuel
INSP : Institut Nationale de Santé Publique
DGSHP : Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique
SEGAL MSAS : Secrétaire General du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales
SAS : Santé et Affaires Sociales

Résumé du plan de coronavirus

Le plan d'action ainsi budgétisé coûte **3 322 417 000 fcfa** et est articulé autour de la prévention et de la prise en charge c'est-à-dire la riposte.

Pour un total de **2 436 517 000 fcfa**, les activités de prévention sont essentiellement basées sur la Surveillance Epidémiologique, les Ressources Humaines, le Transfert des Patients, le Renforcement des Mesures d'Hygiène, la Communication, la Mobilisation sociale et la Coordination et Suivi des Activités

En ce qui concerne la prise en charge, on note la disponibilisation des équipements Médicaux, la Prise en Charge Personnel de Garde et la Prise en Charge Médicale des Cas. Le montant total de cette prise en charge est de **885 900 000 fcfa**.

3. Plan Budgétisé

Axes Stratégiques	Unités	Qté	Coût unitaire (en millier de FCFA)	Montant	Financement	
					Disponible	A Recherché
A) Prévention						
1. Surveillance Epidémiologique						
Achat de caméra thermique aéroport (Senou, Kayes, Mopti, Gao)	1	15	25,000	375,000	0	375,000
Équipement de aéroports et des cordons terrestre en thermo-flash.	1	200	50	10,000	0	10,000
Ecouvillon dacron effilé pour prélèvement nasopharyngé paquet/125	1	10,000	2.5	25,000	0	25,000
Stérile container (pour lavage broncho-alvéolaire) sachets/100	1	30	200	6,000	0	6,000
Stérile container (pot pour expectoration) sachet/100	1	5	200	1,000	0	1,000
Tubes anticoagulant EDTA (3-5ml) paquet/100	1	1,000	12	12,000	0	12,000
Tubes cave anticoagulant (3-5ml) paquet/100	1	1,000	12	12,000	0	12,000
Aiguille 18G (Boîte de 50)	1	600	5	3,000	0	3,000
Aiguille 21G (Boîte de 50)	1	600	5	3,000	0	3,000
Aiguille 23G (Boîte de 50)	1	600	5	3,000	0	3,000
Cathéter 18G (Boîte de 50)	1	600	5	3,000	0	3,000
Cathéter 20G (Boîte de 50)	1	600	5	3,000	0	3,000
Cathéter 24G (Boîte de 50)	1	600	5	3,000	0	3,000
Boîte triple emballage	1	15,000	30	450,000	0	450,000
Consommables de laboratoire (QSP)	1	1	15,000	15,000	0	15,000
Test de diagnostic rapide	1	48,500	-	-	0	-

VTM (viral transport medium) virocult paquet/125	1	13	350	4,375	0	4,375
Maintenance de la plateforme de biologie moléculaire	1	1	7,500	7,500	0	7,500
Véhicules	1	5	27,000	135,000	0	135,000
Ambulance médicalisée	1	1	60,000	60,000	0	60,000
Sous Total 1				1,130,875		
2. Ressources Humaines						
Formation des équipes des points d'entrées	1	10	5,000	50,000	3858	46,142
Rémunération de 16 contractuels à l'aéroport	3	24	250	18,000	0	18,000
Frais de garde agents aéroport	90	12	10	10,800	0	10,800
Frais de garde équipe prélèvement (3) et labo (6)	90	12	16	17,280		17,280
Frais communications / transmission des données (9 perso. / jour garde 2000F x 3mois)	90	12	2	2,160	0	2,160
Forfait de carburant tickets	90	12	5	5,400	0	5,400
Frais équipe de garde (prélèvement et labo)	1	12	16	192	0	192
Sous Total 2				295,64		
3. Transfert des Patients						
Carburant pour 4 ambulances (60l / mois)	3	7	710	14,910	0	14,910
Prise en charge des 3 chauffeurs régionaux	3	6	10	180	0	180
Sous Total 3				15,090		
4. Prise en Charge des Cas						
Aspirateur	1	50	1,500	75,000	0	75,000
Médicaments	1			500,000	0	500,000
Extracteurs d'oxygène	1	50	900	45,000	0	45,000
Stock de sécurité	1	4	2,000	8,000	2000	6,000
Formation des équipes des points d'entrées	1	20	5,000	100,000	3858	96,142
Sous Total 4				728,000		
5. Renforcement des Mesures d'Hygiène						
Solutions hydroalcoolique (fl 1l)	1	10,000	11	110,000	2160	107,840
Désinfectant (eau de Javel fl 1l)	1	10,000	0.6	6,000	300	5,700
Gants (paquet de 100)	1	10,000	3	30,000	3000	27,000
Masques N95 (paquet / 20)	1	5,000	5.5	27,500	0	27,500
Equipement de protection individuel (EPI)	1	2,000	9.2	18,400	0	18,400
Distributeur de gel	1	1,000	15	15,000	13500	1,500

Bavettes	1	5,000	2	10,000	0	10,000
Sous Total 5				216,900		
6. Communication						
Communication en ligne	3	3	600	5,400	0	5,400
Diffusion continue des messages sur le Coronavirus à la TV et à la radio (ORTM)	1	90	290	26,100	0	26,100
Diffusion continue des messages sur le Coronavirus à la TV et à la radio (privées)	1	90	290	26,100	0	26,100
Ondulaires pour les écrans TV de l'aéroport	1	13	300	3,900	0	3,900
Conception des affiches	1	500	3.5	1,750	0	1,750
Affiches géantes de sensibilisation sur le coronavirus à travers le pays	1	500	137	68,500	0	68,500
Kakemonos sur le coronavirus pour le MSAS, l'aéroport et certaines structures	1	30	100	3,000	0	3,000
Bandes passantes	1	200	75	15,000	0	15,000
Sous Total 6				149,750		
7. Mobilisation Sociale						
Dialogue communautaire (leaders religieux, chefs coutumiers, association des femmes et des jeunes)	1	1	15,000	15,000	0	15,000
Implication des tradipraticiens et des communicateurs traditionnels	1	1	25,000	25,000	0	25,000
Implication de la FENASCOM et de ses démembrements	1	1	22,000	22,000	0	22,000
Sous Total 7				62,000		
8. Coordination et Suivi des Activités						
Supervision nationale des cordons	1	1	12,380	12,380	0	12,380
Supervision régionale des cordons	1	1	6,690	6,690	1500	5,190
Frais de communication coordination : INSP, DGSH, Elevage, Environnement, ANTIM, CNIACS, Agriculture	1	1	5,000	5,000	2000	3,000
Bulletin d'information (forfait)	1	1	6,000	6,000	0	6,000
Appui aux compatriotes dans les pays touchés	1	1	50,000	50,000	0	50,000
Sous Total 8				80,070		
Sous Total Prévention (A)				2,486,517	32,176	2,454,341

B) Prise en Charge des Cas					Disponible	A recherche r
1. Equipement Médical						
Respirateurs (Ventilateur Mindray SV300 avec module néonatal intégré)	1	20	13,000	260,000	0	260,000
Respirateurs (Ventilateur Mindray SV300 sans module néonatal)	1	20	13,000	260,000	0	260,000
Masque d'oxygène	1	20	25	500	0	500
Moniteurs (Mindray iPM12M avec support mural et panier de réception des câbles)	1	20	4,500	90,000	0	90,000
Moniteurs (Mindray BeneVisionN12 avec support mural et panier de réception des câbles)	1	20	4,500	90,000	0	90,000
Pousse-seringues électriques (Mindray BeneFusionSP3D)	1	20	875	17,500	0	17,500
Pousse-seringues électriques (Mindray BeneFusionDS5)	1	20	875	17,500	0	17,500
Aspirateurs	1	20	1,200	24,000	0	24,000
Lits	1	20	600	12,000	0	12,000
Approvisionnement en oxygène	1	19	2,000	38,000	0	38,000
Aiguille 18G (Boîte de 50)	1	400	5	2,000	0	2,000
Aiguille 21G (Boîte de 50)	1	400	5	2,000	0	2,000
Aiguille 23G (Boîte de 50)	1	400	5	2,000	0	2,000
Cathéter 18G (Boîte de 50)	1	400	5	2,000	0	2,000
Cathéter 20G (Boîte de 50)	1	400	5	2,000	0	2,000
Cathéter 24 G (Boîte de 50)	1	400	5	2,000	0	2,000
Sous Total 1				821,500		
2. Prise en Charge Personnel de Garde						
Rémunération équipe de garde 30 personnes / jours (3 mois)	90	40	15	54,000	0	54,000
Sous Total 2				54,000		
3. Prise en Charge Médicale des Cas						
Transfert des cas des sites terrestres vers les centres de prise en charge	1	1	10,000	10,000	0	10,000
Médicaments	1				0	-

L'alimentation des patients (forfait 100 patients / mois)	1	30	30	900	0	900
Sous Total 3				10,900	0	10,900
Sous Total Prise en Charge des Cas (B)				886,400	0	866,400
Total Global (A+B)				3,372,917	32,176	3,340,741

4. Synthèse du Plan de Réponse et de Riposte à la Maladie à Coronavirus (COVID-19)

Désignation			
1. Surveillance épidémiologique			
Réactivation des sites des portes d'entrée aéroportuaires et terrestres			
Mise en place des équipes de surveillance au niveau des portes d'entrées			
Mise en place des Equipements de protection individuelle			
Achat de caméras thermiques aéroport (Senou, kayes, Mopti, Gao)			
Equipement de aéroports et des cordons terrestre en thermo flash			
Installation et équipements d'une salle d'isolement à l'aéroport			
Pré-positionnement d'une ambulance médicalisée à l'aéroport de Senou			
Remplissage des fiches individuelles pour tous les passagers			
Sensibilisation à l'auto-isolement des cas provenant des zones à risque			
Screening des passagers à l'aéroport et désinfection			
Prélèvement et analyse des échantillons des cas suspects			
Elaboration du plan d'urgence budgétisé			
Remise en état de la salle d'isolement de 10 lits à l'Hôpital de Dermatologie (HDB)			
Equipement et ou réhabilitation des sites de traitement			
2. Coordination			
Nomination d'un coordonateur national de gestion			
Mise en place d'un Comité de Coordination et d'un Comité d'urgence			
Supervision journalière du cordon de l'aéroport de Senou			
Distribution d'intrants aux équipes du cordon de l'aéroport			
Visites du Ministre aux cordons de Senou et de Mopti			
Supervision nationale des cordons			

Réunion de coordination des différents laboratoires de la place	■	
Mise en place des équipes de garde au niveau des laboratoires		■
Financement pour le financement du plan		■
Prise en charge des équipes de surveillance		■
3. Communication et mobilisation sociale		
Diffusion des messages de sensibilisation sur les écrans de l'aéroport	■	
Diffusion des messages de sensibilisation sur les sites du ministère et réseaux sociaux		■
Diffusion de message TV et radio (sur l'ORTM et les chaînes privées)	■	
Conférences de presse		■
Diffusion d'un bulletin d'information hebdomadaire sur le Covid-19	■	
Autres prestation radio et TV (Actu-hebdo, Aw bèdi, 13 H dimanche)		■
Interviews divers		■
Conception et production des affiches géants et des kakamonos		■
Dialogue communautaire (leaders religieux, chefs coutumiers, association des femmes et des jeunes)		■
Implication des tradipraticiens et des communicateurs traditionnels		■
Implication de la fenascom et de ses démembrements		■
4. Prise en charge médicale		
Elaboration de l'algorithme de traitement	■	
Identification des besoins en médicaments pour la prise en charge des cas	■	
Transfert des cas des sites terrestres vers les centres de prise en charge		■
L'alimentation des patients (forfait 100 patients/mois)		■
Dotation en médicaments de prise en charge		■
Identification des centres de traitement au niveau des hôpitaux		■
Equiperment des salles de prise en charge		■
Prise en charge des équipes de garde		■