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 Chaine 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’entrée ............................................................................................. 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.


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


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, Sonrhai, 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
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 favorisés 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 3ème référence par les CHU ;
- Le niveau régional a une mission d’appui aux cercles et offre les soins de 2ème 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 1ère référence.

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 Chaine 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.

- Déetecter 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 ;
Plan COVID-19 Mali

- 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 (CNIECS),
- 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 ;

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, Filaman, 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.
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

Algorithme de Prise en charge d'un cas suspect de maladie à coronavirus 2019nCov dans les structures de santé publique et Privée au Mali

- Fièvre ≥38,5°C
- Toux avec ou sans dyspnée
- Voyage récent (< 14 jours) dans un pays d'épidémie ou contact avec un cas suspect

Isoler immédiatement le cas suspect sur place
- Utiliser masque / bavette nez et bouche voire EPI pour le Personnel Soignant
- Équiper le cas suspect d'un masque/bavette nez et bouche
- Débuter les premiers soins du Cas Suspect
- Décrire l'itinéraire médical
- Établir une liste des contacts
- Décrire l'itinéraire du voyage
- Notifier immédiatement à la hiérarchie (Chef de Service, DG Hôpital, CSRef. Direction Régionale...)

Informations sur Dénomination
Coronavirus

Prise en charge autre pathologie

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 : Secrétariat Général du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales
SAS : Santé et Affaires Sociales
Résumé du plan de coronavirus

Le plan d’action ainsi budgété 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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Axes Stratégiques</th>
<th>Unités</th>
<th>Qté</th>
<th>Coût unitaire (en millier de FCFA)</th>
<th>Montant</th>
<th>Financement</th>
<th>Disponible</th>
<th>Recherché</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>A) Prévention</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>1. Surveillance Épidémiologique</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Achat de caméra thermique aéroport (Senou, Kayes, Mopti, Gao)</td>
<td>1</td>
<td>15</td>
<td>25,000</td>
<td>375,000</td>
<td>0</td>
<td>375,000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Équipement de aéroports et des cordons terrestre en thermo-flash.</td>
<td>1</td>
<td>200</td>
<td>50</td>
<td>10,000</td>
<td>0</td>
<td>10,000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Écouvillon dacron effilé pour prélèvement nasopharyngé paquet/125</td>
<td>1</td>
<td>10,000</td>
<td>2.5</td>
<td>25,000</td>
<td>0</td>
<td>25,000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Stérile container (pour lavage broncho-alvéolaire) sachets/100</td>
<td>1</td>
<td>30</td>
<td>200</td>
<td>6,000</td>
<td>0</td>
<td>6,000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Stérile container (pot pour expectoration) sachet/100</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
<td>200</td>
<td>1,000</td>
<td>0</td>
<td>1,000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tubes anticoagulant EDTA (3-5ml) paquet/100</td>
<td>1</td>
<td>1,000</td>
<td>12</td>
<td>12,000</td>
<td>0</td>
<td>12,000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tubes cave anticoagulant (3-5ml) paquet/100</td>
<td>1</td>
<td>1,000</td>
<td>12</td>
<td>12,000</td>
<td>0</td>
<td>12,000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Aiguille 18G (Boîte de 50)</td>
<td>1</td>
<td>600</td>
<td>5</td>
<td>3,000</td>
<td>0</td>
<td>3,000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Aiguille 21G (Boîte de 50)</td>
<td>1</td>
<td>600</td>
<td>5</td>
<td>3,000</td>
<td>0</td>
<td>3,000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Aiguille 23G (Boîte de 50)</td>
<td>1</td>
<td>600</td>
<td>5</td>
<td>3,000</td>
<td>0</td>
<td>3,000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Cathéter 18G (Boîte de 50)</td>
<td>1</td>
<td>600</td>
<td>5</td>
<td>3,000</td>
<td>0</td>
<td>3,000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Cathéter 20G (Boîte de 50)</td>
<td>1</td>
<td>600</td>
<td>5</td>
<td>3,000</td>
<td>0</td>
<td>3,000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Cathéter 24G (Boîte de 50)</td>
<td>1</td>
<td>600</td>
<td>5</td>
<td>3,000</td>
<td>0</td>
<td>3,000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Boîte triple emballage</td>
<td>1</td>
<td>15,000</td>
<td>30</td>
<td>450,000</td>
<td>0</td>
<td>450,000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Consommables de laboratoire (QSP)</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>15,000</td>
<td>15,000</td>
<td>0</td>
<td>15,000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Test de diagnostic rapide</td>
<td>1</td>
<td>48,500</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>0</td>
<td>-</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Item</td>
<td>Quantity</td>
<td>Amount</td>
<td>Total</td>
<td>Total</td>
<td>Total</td>
<td>Total</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>------</td>
<td>----------</td>
<td>--------</td>
<td>-------</td>
<td>-------</td>
<td>-------</td>
<td>-------</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>VTM (viral transport medium) virocult paquet/125</td>
<td>1</td>
<td>13</td>
<td>350</td>
<td>4,375</td>
<td>0</td>
<td>4,375</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Maintenance de la plateforme de biologie moléculaire</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>7,500</td>
<td>7,500</td>
<td>0</td>
<td>7,500</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Véhicules</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
<td>27,000</td>
<td>135,000</td>
<td>0</td>
<td>135,000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ambulance médicalisée</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>60,000</td>
<td>60,000</td>
<td>0</td>
<td>60,000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Sous Total 1</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>1,130,875</strong></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Item</th>
<th>Quantity</th>
<th>Amount</th>
<th>Total</th>
<th>Total</th>
<th>Total</th>
<th>Total</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Formation des équipes des points d’entrées</td>
<td>1</td>
<td>10</td>
<td>5,000</td>
<td>50,000</td>
<td>3858</td>
<td>46,142</td>
</tr>
<tr>
<td>Rémunération de 16 contractuels à l’aéroport</td>
<td>3</td>
<td>24</td>
<td>250</td>
<td>18,000</td>
<td>0</td>
<td>18,000</td>
</tr>
<tr>
<td>Frais de garde agents aéroport</td>
<td>90</td>
<td>12</td>
<td>10</td>
<td>10,800</td>
<td>0</td>
<td>10,800</td>
</tr>
<tr>
<td>Frais de garde équipe prélèvement (3) et labo (6)</td>
<td>90</td>
<td>12</td>
<td>16</td>
<td>17,280</td>
<td>17,280</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Frais communications / transmission des données (9 perso. / jour garde 2000F x 3mois)</td>
<td>90</td>
<td>12</td>
<td>2</td>
<td>2,160</td>
<td>0</td>
<td>2,160</td>
</tr>
<tr>
<td>Forfait de carburant tickets</td>
<td>90</td>
<td>12</td>
<td>5</td>
<td>5,400</td>
<td>0</td>
<td>5,400</td>
</tr>
<tr>
<td>Frais équipe de garde (prélèvement et labo)</td>
<td>1</td>
<td>12</td>
<td>16</td>
<td>192</td>
<td>0</td>
<td>192</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Sous Total 2</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>295,64</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Item</th>
<th>Quantity</th>
<th>Amount</th>
<th>Total</th>
<th>Total</th>
<th>Total</th>
<th>Total</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Carburant pour 4 ambulances (60l / mois)</td>
<td>3</td>
<td>7</td>
<td>710</td>
<td>14,910</td>
<td>0</td>
<td>14,910</td>
</tr>
<tr>
<td>Prise en charge des 3 chauffeurs régionaux</td>
<td>3</td>
<td>6</td>
<td>10</td>
<td>180</td>
<td>0</td>
<td>180</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Sous Total 3</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>15,090</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Item</th>
<th>Quantity</th>
<th>Amount</th>
<th>Total</th>
<th>Total</th>
<th>Total</th>
<th>Total</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Aspirateur</td>
<td>1</td>
<td>50</td>
<td>1,500</td>
<td>75,000</td>
<td>0</td>
<td>75,000</td>
</tr>
<tr>
<td>Médicaments</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td>500,000</td>
<td>0</td>
<td>500,000</td>
</tr>
<tr>
<td>Extracteurs d’oxygène</td>
<td>1</td>
<td>50</td>
<td>900</td>
<td>45,000</td>
<td>0</td>
<td>45,000</td>
</tr>
<tr>
<td>Stock de sécurité</td>
<td>1</td>
<td>4</td>
<td>2,000</td>
<td>8,000</td>
<td>2000</td>
<td>6,000</td>
</tr>
<tr>
<td>Formation des équipes des points d’entrées</td>
<td>1</td>
<td>20</td>
<td>5,000</td>
<td>100,000</td>
<td>3858</td>
<td>96,142</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Sous Total 4</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>728,000</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Item</th>
<th>Quantity</th>
<th>Amount</th>
<th>Total</th>
<th>Total</th>
<th>Total</th>
<th>Total</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Solutions hydroalcoolique (fl 1l)</td>
<td>1</td>
<td>10,000</td>
<td>11</td>
<td>110,000</td>
<td>2160</td>
<td>107,840</td>
</tr>
<tr>
<td>Désinfectant (eau de Javel fl 1l)</td>
<td>1</td>
<td>10,000</td>
<td>0.6</td>
<td>6,000</td>
<td>300</td>
<td>5,700</td>
</tr>
<tr>
<td>Gants (paquet de 100)</td>
<td>1</td>
<td>10,000</td>
<td>3</td>
<td>30,000</td>
<td>3000</td>
<td>27,000</td>
</tr>
<tr>
<td>Masques N95 (paquet / 20)</td>
<td>1</td>
<td>5,000</td>
<td>5.5</td>
<td>27,500</td>
<td>0</td>
<td>27,500</td>
</tr>
<tr>
<td>Equipement de protection individuel (EPI)</td>
<td>1</td>
<td>2,000</td>
<td>9.2</td>
<td>18,400</td>
<td>0</td>
<td>18,400</td>
</tr>
<tr>
<td>Distributeur de gel</td>
<td>1</td>
<td>1,000</td>
<td>15</td>
<td>15,000</td>
<td>13500</td>
<td>1,500</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### 6. Communication

<table>
<thead>
<tr>
<th>Item</th>
<th>Quantité</th>
<th>Coût par Unité (Fr)</th>
<th>Total Coût (Fr)</th>
<th>Annulé</th>
<th>Total Annulé (Fr)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Bavettes</td>
<td>1</td>
<td>5,000</td>
<td>5,000</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Sous Total 5</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>216,900</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Communication en ligne</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>900</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Diffusion continue des messages sur le Coronavirus à la TV et à la radio (ORTM)</td>
<td>1</td>
<td>90</td>
<td>290</td>
<td>0</td>
<td>26,100</td>
</tr>
<tr>
<td>Diffusion continue des messages sur le Coronavirus à la TV et à la radio (privées)</td>
<td>1</td>
<td>90</td>
<td>290</td>
<td>0</td>
<td>26,100</td>
</tr>
<tr>
<td>Ondulaires pour les écrans TV de l'aéroport</td>
<td>1</td>
<td>13</td>
<td>300</td>
<td>0</td>
<td>3,900</td>
</tr>
<tr>
<td>Conception des affiches</td>
<td>1</td>
<td>500</td>
<td>3,5</td>
<td>0</td>
<td>1,750</td>
</tr>
<tr>
<td>Affiches géantes de sensibilisation sur le coronavirus à travers le pays</td>
<td>1</td>
<td>500</td>
<td>137</td>
<td>0</td>
<td>68,500</td>
</tr>
<tr>
<td>Kakemonos sur le coronavirus pour le MSAS, l’aéroport et certaines structures</td>
<td>1</td>
<td>30</td>
<td>100</td>
<td>0</td>
<td>3,000</td>
</tr>
<tr>
<td>Bandes passantes</td>
<td>1</td>
<td>200</td>
<td>75</td>
<td>0</td>
<td>15,000</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Sous Total 6</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>149,750</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 7. Mobilisation Sociale

<table>
<thead>
<tr>
<th>Item</th>
<th>Quantité</th>
<th>Coût par Unité (Fr)</th>
<th>Total Coût (Fr)</th>
<th>Annulé</th>
<th>Total Annulé (Fr)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Dialogue communautaire (leaders religieux, chefs coutumiers, association des femmes et des jeunes)</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>15,000</td>
<td>0</td>
<td>15,000</td>
</tr>
<tr>
<td>Implication des tradipraticiens et des communicateurs traditionnels</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>25,000</td>
<td>0</td>
<td>25,000</td>
</tr>
<tr>
<td>Implication de la FENASCOM et de ses démembrements</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>22,000</td>
<td>0</td>
<td>22,000</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Sous Total 7</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>62,000</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 8. Coordination et Suivi des Activités

<table>
<thead>
<tr>
<th>Item</th>
<th>Quantité</th>
<th>Coût par Unité (Fr)</th>
<th>Total Coût (Fr)</th>
<th>Annulé</th>
<th>Total Annulé (Fr)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Supervision nationale des cordons</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>12,380</td>
<td>0</td>
<td>12,380</td>
</tr>
<tr>
<td>Supervision régionale des cordons</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>6,690</td>
<td>0</td>
<td>6,690</td>
</tr>
<tr>
<td>Frais de communication coordination : INSPI, DGSHP, Elevage, Environnement, ANTIM, CNIICS, Agriculture</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>5,000</td>
<td>0</td>
<td>5,000</td>
</tr>
<tr>
<td>Bulletin d'information (forfait)</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>6,000</td>
<td>0</td>
<td>6,000</td>
</tr>
<tr>
<td>Appui aux compatriotes dans les pays touchés</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>50,000</td>
<td>0</td>
<td>50,000</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Sous Total 8</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>80,070</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Sous Total Prévention (A)</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>2,486,517</strong></td>
<td>32,176</td>
<td><strong>2,454,341</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>
## B) Prise en Charge des Cas

<table>
<thead>
<tr>
<th>1. Equipement Médical</th>
<th>Disponible</th>
<th>À rechercher</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Respirateurs (Ventilateur Mindray SV300 avec module néonatal intégré)</strong></td>
<td>1</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Respirateurs (Ventilateur Mindray SV300 sans module néonatal)</strong></td>
<td>1</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Masque d’oxygène</strong></td>
<td>1</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Moniteurs (Mindray iPM12M avec support mural et panier de réception des câbles)</strong></td>
<td>1</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Moniteurs (Mindray BeneVisionN12 avec support mural et panier de réception des câbles)</strong></td>
<td>1</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Pousse-seringues électriques (Mindray BeneFusionSP3D)</strong></td>
<td>1</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Pousse-seringues électriques (Mindray BeneFusionDS5)</strong></td>
<td>1</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Aspirateurs</strong></td>
<td>1</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Lits</strong></td>
<td>1</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Approvisionnement en oxygène</strong></td>
<td>1</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Aiguille 18G (Boîte de 50)</strong></td>
<td>1</td>
<td>400</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Aiguille 21G (Boîte de 50)</strong></td>
<td>1</td>
<td>400</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Aiguille 23G (Boîte de 50)</strong></td>
<td>1</td>
<td>400</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Cathéter 18G (Boîte de 50)</strong></td>
<td>1</td>
<td>400</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Cathéter 20G (Boîte de 50)</strong></td>
<td>1</td>
<td>400</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Cathéter 24 G (Boîte de 50)</strong></td>
<td>1</td>
<td>400</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Sous Total 1</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 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

<p>| Transfert des cas des sites terrestres vers les centres de prise en charge | 1 | 1 | 10,000 | 10,000 | 0 | 10,000 |
| Médicaments | 1 | | | | | - |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>1</th>
<th>30</th>
<th>30</th>
<th>900</th>
<th>0</th>
<th>900</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>L'alimentation des patients (forfait 100 patients / mois)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Sous Total 3</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>10,900</td>
<td>0</td>
<td>10,900</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Sous Total Prise en Charge des Cas (B)</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>886,400</td>
<td>0</td>
<td>866,400</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Total Global (A+B)</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>3,372,917</td>
<td>32,176</td>
<td>3,340,741</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### 4. Synthèse du Plan de Réponse et de Riposte à la Maladie à Coronavirus (COVID-19)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Désignation</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>1. Surveillance épidémiologique</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Réactivation des sites des portes d’entrée aéroportuaires et terrestres</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Mise en place des équipes de surveillance au niveau des portes d’entrées</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Mise en place des Equipements de protection individuelle</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Achat de caméras thermiques aéroport (Senou, Kayes, Mopti, Gao)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Installation et équipements d'une salle d'isolement à l'aéroport</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Pré-positionnement d'une ambulance médicalisée à l'aéroport de Senou</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Remplissage des fiches individuelles pour tous les passagers</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sensibilisation à l'auto-isolement des cas provenant des zones à risque</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Screening des passagers à l’aéroport et désinfection</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Prélèvement et analyse des échantillons des cas suspects</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Elaboration du plan d'urgence budgétéisé</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Remise en état de la salle d'isolement de 10 lits à l'Hôpital de Dermatologie (HDB)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Equipement et ou réhabilitation des sites de traitement</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>2. Coordination</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nomination d'un coordinateur national de gestion</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Mise en place d'un Comité de Coordination et d'un Comité d'urgence</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Supervision journalière du cordon de l'aéroport de Senou</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Distribution d'intrants aux équipes du cordon de l'aéroport</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Visites du Ministre aux cordons de Senou et de Mopti</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Supervision nationale des cordons</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Réunion de coordination des différents laboratoires de la place</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>Mise en place des équipes de garde au niveau des laboratoires</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Financement pour le financement du plan</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Prise en charge des équipes de surveillance</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**3. Communication et mobilisation sociale**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Diffusion des messages de sensibilisation sur les écrans de l'aéroport</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Diffusion des messages de sensibilisation sur les sites du ministère et réseaux sociaux</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Diffusion de message TV et radio (sur l'ORTM et les chaînes privées)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Conférences de presse</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Diffusion d'un bulletin d'information hebdomadaire sur le Covid-19</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Autres prestation radio et TV (Actu-hebdo, Aw bèdi, 13 H dimanche)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Interviews divers</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Conception et production des affiches géants et des kakamonos</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Dialogue communautaire (leaders religieux, chefs coutumiers, association des femmes et des jeunes)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Implication des tradipraticiens et des communicateurs traditionnels</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Implication de la fenascom et de ses démembréments</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**4. Prise en charge médicale**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Elaboration de l'algorithme de traitement</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Identification des besoins en médicaments pour la prise en charge des cas</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Transfert des cas des sites terrestres vers les centres de prise en charge</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>L'alimentation des patients (forfait 100 patients/mois)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Dotation en médicaments de prise en charge</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Identification des centres de traitement au niveau des hôpitaux</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Equipement des salles de prise en charge</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Prise en charge des équipes de garde</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>