

Etude sur la cartographie des Acteurs Clés Impliqués dans la Communication de Risque au Mali

Rapport Final

Submitted to: USAID

Submitted by: Johns Hopkins Center for Communication Programs

15 Octobre 2019

Cooperative Agreement #AID-OAA-A-17-00017



**ETUDE SUR LA CARTOGRAPHIE
DES ACTEURS CLÉS IMPLIQUÉS
DANS LA COMMUNICATION DE
RISQUE AU MALI**

Table des Matières

Table of Contents.....	i
Remerciements.....	iii
Acronym List	iv
Résumé Exécutif.....	vi
1. Aperçu Générale sur le Mali	1
1.1. Données géographiques	1
1.2. Données démographiques	1
1.3. Données économiques.....	1
1.4. Organisation administrative.....	2
1.5. Surveillance épidémiologique en santés humaine et animale	2
Schéma 1 : Circuit de l’information Surveillance Intégrée de la Maladie et de la Riposte (SIMR)	3
Schéma No. 2 Réseau National de Surveillance Epidémiologique Vétérinaire (EPIVET)-Mali.....	4
2. Contexte et Justification	4
3. Objectifs de la Cartographie	5
4. Méthodologie et déroulement	5
5.1. Réunion de cadrage	5
5.2. Lettre de mission.....	5
5.3. Collecte et analyses des données	6
5.4. Limites de cette étude	6
5. Résultats.....	7
6.1 Aperçu général sur les structures /acteurs.....	7
6.2 Localisation géographique des ACICR.....	8
6.3 Positionnement et rôle des acteurs dans la communication de risque	11
6.4 Objectifs et stratégies en matière de communication de risque	17
6.5 Les canaux et supports de communication	21
6.6 Partenaires de mise en œuvre et appréciation de la collaboration	22
6.7 Bilan des activités des acteurs en matière de communication de risque et de coordination.....	23
6.8 Rôle des acteurs clés dans la gestion de l’épidémie de la maladie à virus Ebola	27
7. Discussions	29

7.1 Pertinence et étendue de cette étude.....	29
7.2 Etude similaire au Mali.....	29
7.3 Cartographie et instabilité de l’environnement institutionnel.....	30
7.4 Cartographie et échange rapide d’information	30
7.5 Cartographie et coordination des interventions.....	30
7.6 Position de la Plateforme Une Seule Santé dans la coordination multisectorielle	31
8. Conclusions and Recommendations	31
8.1 Conclusions	31
8.2 Recommandations	32
9. Annexes.....	34
9.1 Rappels de Quelques Concepts Clés et Définitions	34
9.2 Guide d’entretien et outils de collecte des données.....	35
9.3 Tableau synoptique sur les structures clés impliquées dans la communication de risque	39
9.5 Positionnement des acteurs dans la chaine de communication de risque	47
9.6 Approches Communication pour le Développement liées au Modèle Socio- écologique	48
9.7 Liste des principaux partenaires de la DPLM/DGSHP (non exhaustive)	1
9.8 Parties prenantes du système de surveillance épidémiologique et axes d’interventions	3

Remerciements

L'équipe de Breakthrough ACTION Mali remercie le Consultant Principal : Dr. Daouda Mallé, et Consultant Associées, Aminata Hammadoun Maiga et Kadiatou Pathe Toure, pour leur travail de qualité dans la mise en œuvre de la cartographie et dans l'élaboration de ce document.

Nous exprimons notre gratitude à tous les différents acteurs qui ont donné leur feedback valable sur les versions antérieures et/ou qui ont fourni des renseignements clés dans l'élaboration du document.

Ce document a été rendu possible grâce au soutien du peuple Américain par l'intermédiaire de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) en vertu de l'Accord de coopération Breakthrough ACTION # AID-OAA-A-17-00017. Breakthrough ACTION est basé au Centre des Programmes de Communication à l'Université Johns Hopkins (CCP) ; Baltimore, Maryland, États-Unis.

Le contenu de ce document relève de la seule responsabilité de Breakthrough ACTION et ne reflète pas nécessairement les vues de l'USAID, du gouvernement des États-Unis ou de l'Université Johns Hopkins.

Liste des Acronymes

ACICR	Acteurs Clés Impliqués dans la Communication de Risque
ANSSA	Agence Nationale de la Sécurité Sanitaire des Aliments (ANSSA)
AUSS	Approche Une Seule Santé
BA	Breakthrough ACTION
CCP	Centre des Programmes de Communication de l'Université Johns Hopkins
CEDEAO	Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CHU	Centre Hospitalo-Universitaire
CICM	Centre d'Infectiologie Charles Mérieux
CITAB	Cité Administrative de Bamako
CNAM	Centre National d'Appui à la lutte contre la Maladie
CNASA	Centre National d'Appui à la Santé Animale
CNIECS	Centre National d'Information, d'Education et de Communication pour la Santé
CR	Communication de Risque
CRS	Catholic Relief Services
CURC	Centre Universitaire de Recherche Clinique
DEP	Division de l'Epidémiologie et de la Prévention
DGPC	Direction Générale de la Protection Civile
DGSHP	Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique
DNSV	Direction Nationale des Services Vétérinaires
DOUSP	Département des Opérations d'Urgence de Santé Publique
DPLM	Division Prévention et Lutte contre la Maladie
EDSM	Enquête Démographique et de Santé du Mali
EEC	Evaluation Externe Conjointe
ECTAD	Centre d'Urgence pour la lutte contre les maladies transfrontalières
EMOP	Enquête Modulaire Permanente auprès des ménages
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
FENASCOM	Fédération Nationale des Associations de Santé Communautaire
FMPOS	Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie
GIS	Système d'Information Géographie ou Cartographie géospatiale
GAVI	Global Alliance for Vaccine and Immunization
GHSA	Global health security agenda
GP-SP	Groupe Pivot Santé Population
IDDS	Infectious Disease Detection and Surveillance
IMC	International Medical Corps
INRSP	Institut National de Recherche en Santé Publique
INSP	Institut National de Santé Publique
LBMA	Laboratoire de Biologie Moléculaire Appliquée
LCV	Laboratoire Central Vétérinaire
MEP	Ministère de l'Elevage et de la Pêche

MIRS	Ministère de l'Innovation et de Recherche Scientifique
MPE	Maladies à Potentiel Epidémique
MSAS	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
MVE	Maladie à Virus Ebola
OIE	Organisation Mondiale de la Santé Animale
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OSC	Organisation de la Société Civile
PIB	Produit Intérieur Brut
PMSS	Programme Mondial de Sécurité Sanitaire
POS	Procédures Opérationnelles Standard
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
PUSS	Plateforme une Seule Santé
REDISSE	Projet Régional de Renforcement de la Surveillance des Maladies en Afrique de l'Ouest
RSI	Règlement Sanitaire International
SBAC	Surveillance Epidémiologique à Base Communautaire
SEREF0	Centre de Formation et de Recherche sur le VIH
SIMR	Surveillance Intégrée de la Maladie et de la Riposte
SP-PUSS :	Secrétariat Permanent de la Plateforme Une Seule Santé
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	United States Agency for International Development
USS	Une Seule Santé
USTT	Université des Sciences, Techniques et Technologies

Résumé Exécutif

Commanditée par le Centre des Programmes de Communication (CCP) de l'Université Johns-Hopkins a travers le Projet Breakthrough ACTION, cette étude avait pour objectifs de réaliser une cartographie des Acteurs Clés Impliqués dans la Communication de Risque (ACICR) au Mali et de formuler des recommandations en vue d'améliorer la coordination multisectorielle et multidisciplinaire tout en tenant compte de l'approche une Seule Santé (AUSS). Subsidiairement, l'étude devait s'enquérir de l'implication et du rôle joué par les structures enquêtées dans la gestion de l'épidémie de la maladie à virus Ebola (MVE) qui a touché le Mali en 2014. Enfin, elle se veut complémentaire des deux autres études réalisées pendant la même période à savoir (i) la revue de la littérature sur les maladies à potentiel épidémique (MPE) et(ii) l'analyse approfondie des déterminants sociaux, culturels et individuels des comportements à risque, de prévention et de réponse liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires au Mali et qui font l'objet de rapports séparés.

L'étude sur la cartographie qui couvrait uniquement le niveau national s'est déroulée à Bamako (Mali) entre le 15 février et le 30 mai 2019. Les informations recueillies auprès des structures ont été organisées en quatre sous-groupes à savoir : (i) aperçu général sur les structures, (ii) leur rôle et leur positionnement dans la chaîne de communication de risque (CR), (iii) le bilan de la mise en œuvre de la CR et de la coordination et (iv) l'implication et le rôle des ACICR dans la gestion de l'épidémie de la MVE.

Au total, vingt-quatre (24) structures dont quinze (15) nationales, toutes étatiques (soit 62,5%) et neuf (9) structures internationales (soit 37,5%) ont constitué la population de cette étude. Toutes les structures répertoriées, à l'exception du Laboratoire de Biologie Moléculaire Appliquée (LBMA) et de l'UNICEF, sont localisées sur la rive gauche du fleuve Niger qui traverse la ville de Bamako d'Ouest en Est. Les informations recueillies ont permis la réalisation d'une carte de la ville de Bamako montrant la localisation géographique des ACICR.

Le positionnement et le rôle des acteurs ont été déterminés par rapport à l'alerte, la confirmation du diagnostic, la transmission de l'information aux autorités, l'annonce officielle, la confection des messages, la diffusion des messages, le contrôle des messages, le renforcement des capacités et des appuis techniques, logistiques et financiers. Ces différentes étapes ont été schématisées en faisant ressortir le positionnement et le rôle des structures enquêtées dans la chaîne de communication de risque. Les médias d'Etat, notamment la radio (qui est accessible sur toute l'étendue du territoire national), la télévision, les médias privés, les communicateurs traditionnels et les réseaux sociaux ont été les principaux canaux de communication utilisés pour la diffusion de l'information aux populations.

En termes de bilan de mise en œuvre de la CR, on peut noter les réalisations ci-après : l'élaboration d'un plan de contingence intégrant le volet communication, la diffusion des messages de sensibilisation à travers les médias, la confection de panneaux publicitaires dans le cadre de la lutte contre la MVE, la formation des animateurs de radios, le dialogue avec les leaders, les dialogues communautaires, la production d'outils d'information et de matériels éducatifs ainsi que la coordination et le suivi /évaluation.

Concernant la coordination, les réalisations comprennent l'élaboration du Guide technique de Surveillance Intégré de la Maladie et de la Riposte (SIMR), le répertoire des laboratoires (nom et

adresse du Laboratoire et nom du responsable à contacter) pour chacune des cinq (5) maladies prioritaires ; la participation aux différentes rencontres, l'élaboration des Procédures Opérationnelles Standard (POS) qui décrivent clairement le rôle de chaque acteur dans la CR en cas d'urgence sanitaire selon les différents modes (veille, alerte et réponse), le suivi actif des contacts, l'évaluation externe conjointe des capacités RSI (2005) du Mali de juin 2011, la participation aux fora de Ouagadougou et de Dakar pour faire une communication sur l'expérience malienne en termes de suivi des contacts de la MVE.

Treize (13) structures dont huit (8) nationales (INRSP, DPLM/DGSHP, DOUSP/CNAM, CNEICS, CICM, CURC/SEREF, LBMA, MSLP) et cinq internationales (USAID, OMS, UNICEF, INTRAHEALTH et Plan International Mali,) ont été fortement impliquées et ont joué des rôles prépondérants dans la gestion de l'épidémie de la MVE.

Malgré le fait que le Mali ait connu plusieurs flambées d'épidémies au cours des dernières décennies et qu'il reste exposé à un risque élevé d'urgences ou d'événements de santé publique majeurs, les acteurs rencontrés n'étaient pas, dans la majorité des cas, familiers avec les concepts de CR. A cela, il faudra ajouter comme faiblesses, l'absence de documents de politique et/ou de stratégie nationale en matière de gestion des urgences et de CR, la multiplicité des acteurs sur le terrain, la désuétude du Plan stratégique de communication sur la prévention des épidémies ainsi que le manque de moyens humains et financiers nécessaires à la coordination et au bon fonctionnement de la surveillance épidémiologique.

Néanmoins, cette étude a permis de : (i) avoir une compréhension commune du concept de CR et un véritable éveil des consciences sur les enjeux de la CR ainsi que les faibles capacités du Mali en termes de mise en œuvre des directives du Règlement Sanitaire International (RSI-2005), (ii) analyser les forces, faiblesses, opportunités et menaces de la coordination multisectorielle et multidisciplinaire, la surveillance épidémiologique (santé humaine et santé animale) et la CR, et (iii) proposer des mesures correctrices afin de permettre au Mali d'être en phase avec les exigences du RSI (2005), l'Agenda du Programme Mondial de Sécurité Sanitaire (PMSS) et l'Approche Une Seule Santé (AUSS). Elle a également mis en exergue la pertinence de la PUSS comme cadre idéal pour capitaliser les expériences et les bonnes pratiques de différents secteurs en vue d'impulser une dynamique nouvelle à la coordination multidisciplinaire et multisectorielle afin de lutter efficacement contre les MPE largement dominées par les zoonoses.

Au terme de cette étude, vingt (20) recommandations, réparties entre cinq (5) catégories d'acteurs majeurs, ont été formulées.

A l'attention des Autorités Nationales

- Améliorer de façon significative les scores nationaux en matière de capacités de RSI (2005). Dans cette optique, il est urgent de diligenter la mise en œuvre des recommandations de l'évaluation externe conjointe (EEC) des capacités de RSI (2005) du Mali réalisée en juin 2011 ;
- Elaborer et adopter rapidement un Plan National de Gestion des Urgences (PNGU) et un Plan National de Communication de Risque (PNCR) ;
- Procéder à la relecture du décret portant création de la Plateforme Une Seule Santé pour corriger les insuffisances relevées afin d'assurer le bon fonctionnement de ses différents organes ;

- Finaliser et valider les Procédures Opérationnelles Standard (POS) élaborées par le DOUSP en vue d’orienter et d’assurer la qualité des interventions à toutes les étapes et à tous les échelons de la pyramide sanitaire (santés humaine, animale et environnementale) ;
- Allouer des ressources humaines et financières suffisantes pour le bon fonctionnement des organes de coordination qui dépendent essentiellement de ressources extérieures ;
- Renforcer la collaboration entre la Direction Générale de la Santé et de l’Hygiène Publique (DGSHP) et la Direction Nationale des Services Vétérinaires (DNSV) pour aboutir à une véritable interopérabilité de leurs systèmes de surveillance épidémiologique (SIMR et EPIVET) ;
- Valider et diligenter la mise œuvre du Plan de Communication élaboré par la DNSV en 2017 et voir comment l’intégrer dans le Plan National de Communication de Risque dans le cadre de l’approche Une Seule Santé ;
- Rendre opérationnel le Département de l’Analyse des Risques des animaux terrestres et aquatiques du CNASA ;
- Renforcer les capacités du Département de la communication du CNASA pour qu’il puisse jouer pleinement le rôle qui lui est dévolu dans la lutte contre les zoonoses ;
- Doter les régions d’unités mobiles de laboratoire afin de réduire le délai d’attente lié à la confirmation du diagnostic de laquelle découlent les autres actions notamment l’annonce officielle et le déclenchement de la riposte.

A l’attention des Agences Spécialisées du Système des Nations Unies (FAO, OMS, UNICEF)

- Assurer une très large diffusion auprès de toutes les parties prenantes, des directives existantes et de toute documentation pertinente en matière de CR et de coordination ;
- Partager les expériences et les bonnes pratiques en matière de gestion d’événements majeurs de santé publique, d’élaboration de stratégies nationales de communication de risque, de production et de diffusion des supports adaptés, de coordination et de suivi/évaluation des interventions sur le terrain en cas d’urgence de santé publique ;
- Accompagner les acteurs nationaux aux différents échelons de la pyramide sanitaire pour l’application effective des directives et mesures de prévention et de lutte qui ont déjà fait leur preuve dans des contextes similaires.

A l’attention des Partenaires Techniques et Financiers (Une Seule Santé)

- Assister les structures nationales dans l’élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l’évaluation de politiques, de stratégies et de plans d’urgence et de Communication de Risque ;
- Apporter un appui technique et financier pour le renforcement des capacités du RSI (2005) ;
- Partager les bonnes pratiques en matière de gestion des épidémies et autres événements de santé publique majeurs.

A l’attention des Communautés et Organisations de la Société Civile

- Renforcer la surveillance à base communautaire en vue d’assurer une alerte précoce et l’adoption de comportements sains en cas de menaces ou de survenue d’évènements de santé publique majeurs ;
- Associer les radios de proximité, les écoles et autres lieux d’apprentissage et les communicateurs traditionnels à la conception et la diffusion de messages ;
- Promouvoir un partenariat avec les sociétés de téléphones mobiles pour une diffusion plus rapide et plus large des informations en temps réel.

A l'attention du projet Breakthrough ACTION

- Appuyer l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du Plan National de Communication de Risque (PNCR) du Mali ainsi que le développement des messages clés basés sur la recherche formative ;
- Faciliter les échanges d'expériences et de bonnes pratiques entre les ACICR du Mali et leurs homologues d'autres pays bénéficiant de son appui technique et financier

1. Aperçu Générale sur le Mali

1.1. Données géographiques

Pays enclavé situé au cœur du Sahel, le Mali a une superficie de 1.241.238 km². Il est limité au Nord par l'Algérie, à l'Est par le Niger, au Sud par le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire et la Guinée et à l'Ouest par le Sénégal et la Mauritanie. Dépourvu de façade maritime, le Mali est dépendant des ports des pays limitrophes ayant un accès à la mer. Sur le plan hydrographique, le Mali est traversé par deux (2) grands fleuves à savoir : le fleuve Niger et le fleuve Sénégal. Le pays est aussi traversé par trois (3) zones climatiques : la zone saharienne (50%), la zone sahélienne (25%) et la zone soudano guinéenne (25%). La pluviométrie est quant à elle, faible et varie de 200 à 1300 mm/an.

1.2. Données démographiques

La population du Mali était estimée à 19.172.406 habitants dont 50.4% de femmes en 2018 selon les données actualisées du Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2009. Le taux d'accroissement démographique annuel moyen est de 2.97%. Selon les résultats préliminaires de la sixième Enquête Démographique et de Santé du Mali (EDSM-VI) de 2018, l'indice de fécondité était de 6,3 enfants par femme et la prévalence de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes était de 16% seulement.

La population malienne se caractérise par son extrême jeunesse. En effet, selon les résultats de l'Enquête Modulaire Permanente auprès des Ménages (EMOP) de 2017, près de la moitié (48,8 %) de la population est âgée de moins de 15 ans. Selon la même source, il ressort que 62% de la population malienne n'a aucun niveau d'éducation soit 57,2% pour les hommes et 66,7% pour les femmes.

1.3. Données économiques

L'économie malienne repose essentiellement sur l'agriculture (avec l'or et le coton comme grands contributeurs au Produit Intérieur Brut), l'élevage et la pêche. Avec un cheptel dont l'effectif était estimé à 11 millions de bovins et 36 millions d'ovins/caprins en 2016, le Mali occupe respectivement le premier et deuxième rang des pays d'élevage de la zone de l'Union Economique et Monétaire Ouest africaine (UEMOA) et de l'espace de la Communauté économique des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) après le Nigéria (Ministère de l'Elevage et de la Pêche / MEP - 2016). Selon la même source, l'élevage contribue à hauteur de 19% du Produit intérieur brut (PIB), ce qui fait de ce secteur le troisième contributeur aux recettes d'exportation du Mali après l'or et le coton. En outre, l'élevage contribue à hauteur de 80% des revenus pour les pasteurs et 18% pour les agropasteurs. Par ailleurs, il représente la principale source de revenus pour plus de 30% de la population malienne.

La recrudescence des maladies zoonotiques fait que l'attention est de plus en plus portée sur le secteur de l'élevage. En effet, selon l'Organisation Mondiale de la Santé Animale (OIE-2019), 60% des maladies infectieuses humaines existantes sont zoonotiques et au moins 75% des agents pathogènes des maladies infectieuses humaines émergentes (notamment Ebola, VIH et virus de la grippe) sont d'origine animale. De plus, trois (3) sur cinq (5) nouvelles maladies infectieuses apparaissant chaque année sont d'origine animale. Ce constat constitue un signal fort pour renforcer la collaboration multisectorielle et multidimensionnelle dans le cadre de l'approche une Seule Santé au Mali.

1.4. Organisation administrative

Le territoire national est divisé en dix régions administratives et compte 49 cercles, 703 communes et 13.604 villages et fractions. Les collectivités décentralisées sont dirigées du niveau national au niveau périphérique respectivement par le Haut Conseil des collectivités, les Conseils régionaux, les Conseils de cercle et les Conseils de commune.

1.5. Surveillance épidémiologique en santé humaine et animale

La surveillance épidémiologique des maladies humaines relève des attributions de la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique (DGSHP) où elle est logée au sein de la Division Prévention et Lutte contre la Maladie (DPLM). Elle est basée sur la stratégie de la surveillance intégrée de la maladie et de la riposte (SIMR) adoptée par le Comité Régional de l'OMS pour l'Afrique en 1998. Le guide générique de la SIMR élaboré à cet effet a fait l'objet de trois (3) mises à jour par le Mali respectivement en 2008, 2012 et 2017 pour intégrer des maladies émergentes et/ou ré-émergentes ou s'adapter aux exigences du règlement sanitaire International (RSI, 2005) concernant les urgences de santé publique de portée internationale. La troisième édition du guide technique de la SIMR au Mali met un accent particulier sur la Surveillance Epidémiologique à Base Communautaire (SEBAC) en vue d'une implication effective des communautés à la base et du renforcement du concept « une seule santé » dans la surveillance et la riposte aux urgences et /ou évènements de santé publique majeurs.

Depuis janvier 2016, MEASURE/Evaluation, à travers un financement de l'USAID, apporte un appui technique à la DPLM pour renforcer le système de surveillance en vue de détecter rapidement les épidémies potentielles. Cet appui a permis l'intégration du Système de surveillance dans la plateforme DHIS2.1 qui couvre actuellement la quasi-totalité du territoire national. A cela, il faudra ajouter l'expérimentation en cours de la surveillance des maladies à base communautaire avec système mobile d'alerte (SMS) avec notamment la dotation des Agents de Santé Communautaires (ASC) en téléphone et des Directeurs Techniques des CCom (DTC) en tablettes pour la collecte des données sur les cas potentiels des MPE.

La surveillance épidémiologique en santé animale au Mali est effectuée à travers le Réseau National de Surveillance Epidémiologique Vétérinaire du Mali (EPIVET-Mali), créé en 2001 et placé sous la tutelle de la Direction Nationale des Services Vétérinaires (DNSV) dont elle constitue une structure pérenne. Outre la DNSV, plusieurs autres structures interviennent dans la mise en œuvre du réseau notamment le Laboratoire Central Vétérinaire (LCV), la Direction Nationale de l'Industrie Animale (DNIA), la Direction Nationale des Collectivités Territoriales, l'Ordre des Vétérinaires et l'Assemblée Permanente des Chambres d'Agriculture du Mali (APCAM).

Le cadre institutionnel de la surveillance épidémiologique est constitué par l'ensemble des structures de santé (humaine et animale) du pays. L'organisation du circuit de l'information dans les deux (2) systèmes est quasiment identique comme il apparaît dans les schémas ci-après :

¹ DHIS2 = District Health Information System version 2 ou Système d'information Sanitaire de District 2^{ème} version

Schéma 1 : Circuit de l'information Surveillance Intégrée de la Maladie et de la Riposte (SIMR)

Source: Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique (DGSHP)

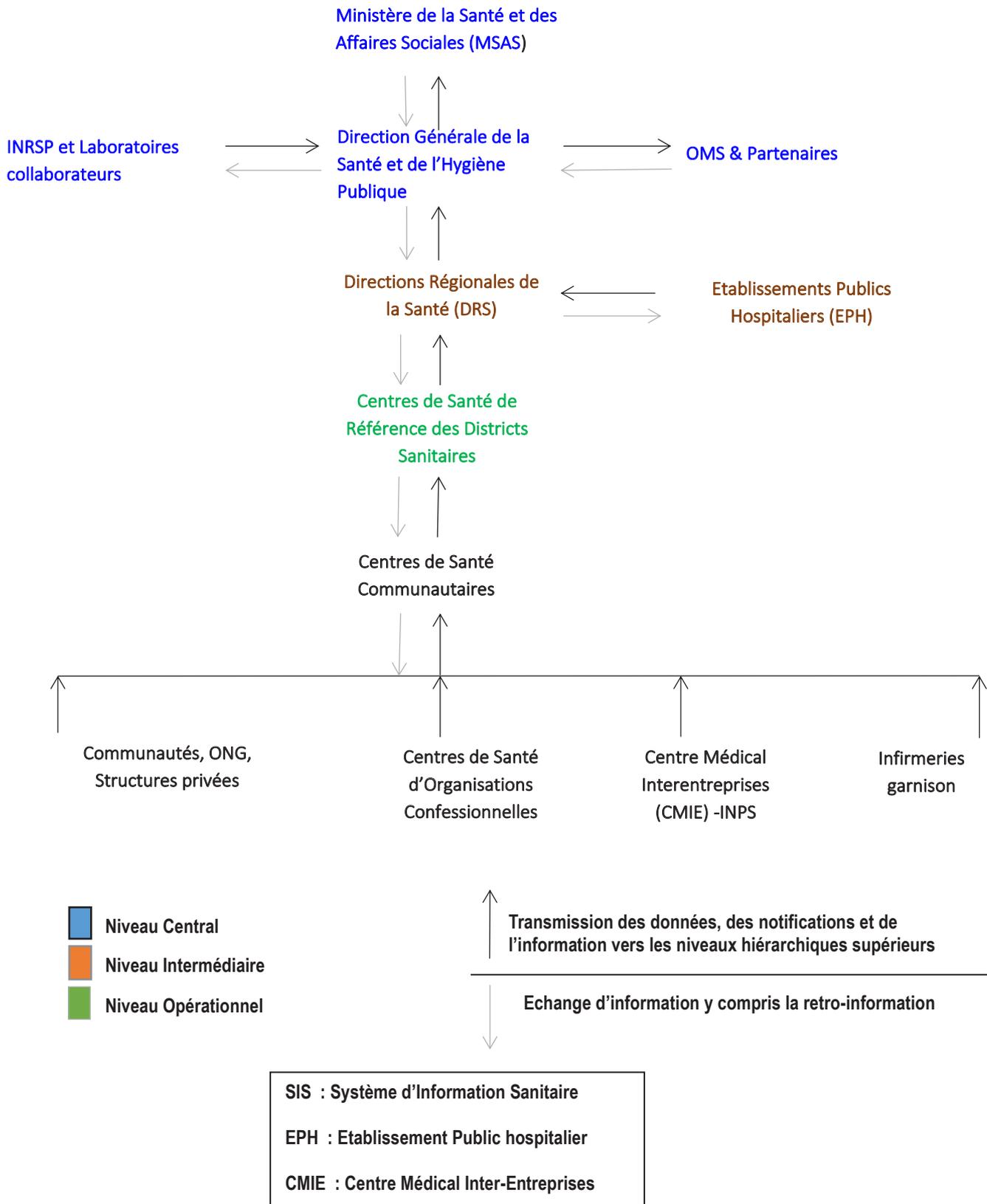
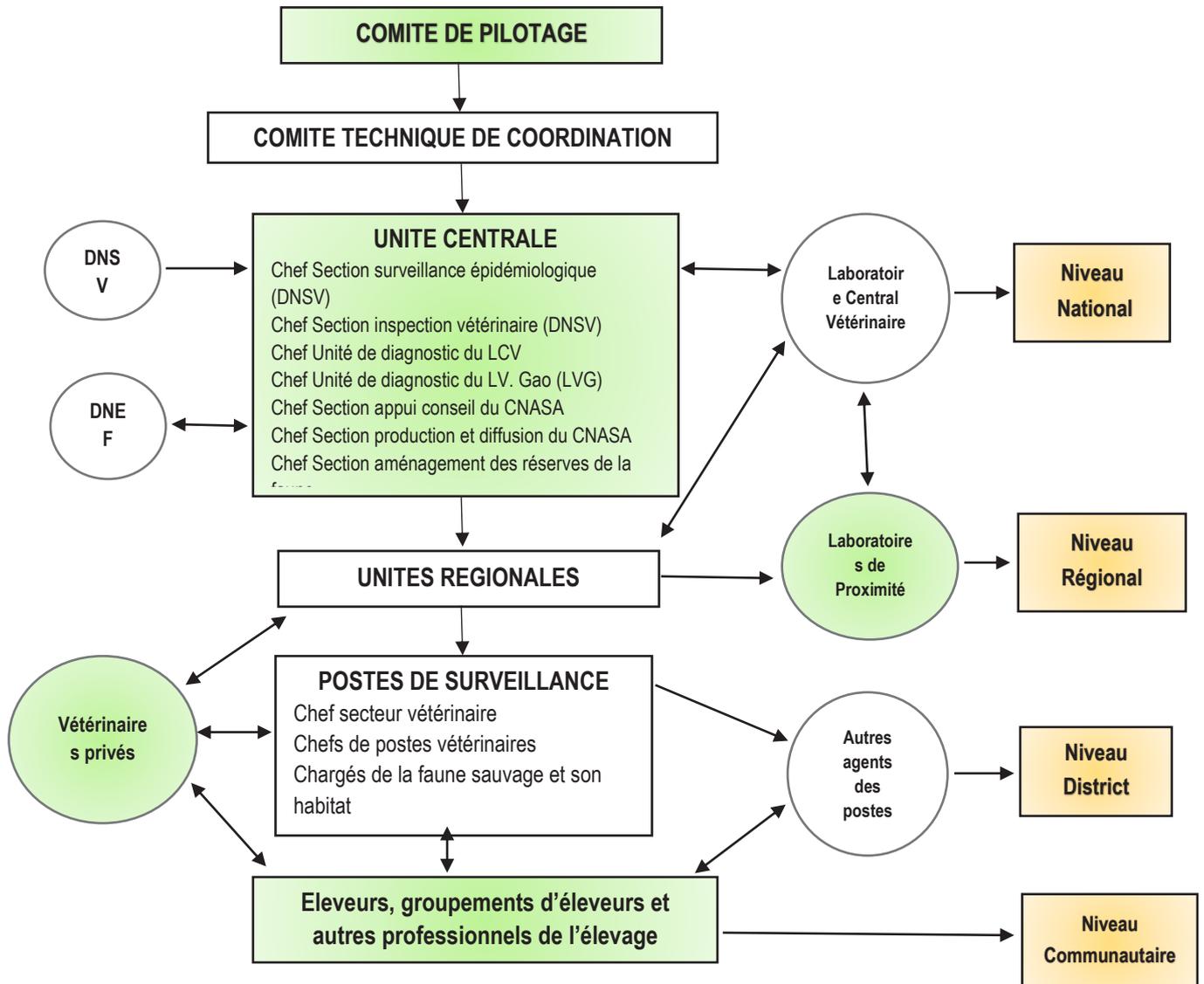


Schéma No. 2 Réseau National de Surveillance Epidémiologique Vétérinaire (EPIVET)-Mali

Source : Direction Nationale des Services Vétérinaires (DNSV)



2. Contexte et Justification

Bien que le Mali soit parvenu à circonscrire la propagation de l'épidémie à virus Ebola (8 cas dont 6 décès, soit un taux de létalité de 75%), le maintien de l'alerte et la vigilance s'imposent tant il est vrai que le pays reste exposé à la menace constante d'une épidémie de grande envergure. Ceci s'expliquerait, entre autres, par son écosystème favorable à l'éclosion et à la propagation de maladies transmissibles, la faible performance de son système de santé, les mouvements fréquents des populations et du cheptel couplé avec leur mode de vie, les croyances et pratiques socio-culturelles, et le partage de 7.000 kilomètres de frontière terrestre avec sept pays à savoir Algérie, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Guinée, Mauritanie, Niger et Sénégal.

Parmi les nombreux enseignements à tirer de la gestion de l'épidémie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest en 2014, il y a lieu de retenir : (i) la capacité du système de santé à prévenir, à détecter et à prendre correctement en charge les cas, (ii) l'échange rapide d'information sur les maladies à potentiel épidémique (MPE) élevé et (iii) la coordination entre les différents intervenants.

Par ailleurs, l'approche Une Seule Santé représente une opportunité pour mettre en exergue l'importance de la collaboration et de la coordination multisectorielle et multidisciplinaire en matière de lutte contre les MPE dont les plus meurtrières sont des zoonoses. En effet, le Mali a reçu un score de 2 sur une échelle de 5 (« Capacité limitée ») sur la dimension « Coordination à l'interne et des partenaires » dans le domaine de Communication sur les Risques lors de l'évaluation externe conjointe (EEC) de la mise en œuvre des capacités du Règlement Sanitaire International (RSI)-2005 du Mali réalisée en juin 2017.

C'est dans cette optique que le Centre des Programmes de Communication de l'Université Johns-Hopkins (CCP) avec l'appui financier de l'USAID à travers le projet Breakthrough ACTION (BA), un projet mondial focalisé sur la promotion des comportements sains et, spécifiquement au Mali, sur la communication de risque pendant les épidémies, a commandité cette étude couplée avec une revue de la littérature des maladies émergentes à potentiel épidémique élevé (MPE) et l'analyse approfondie des déterminants sociaux, culturels et individuels des comportements à risque, de prévention et de réponse liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires au Mali et qui font l'objet de rapports séparés.

3. Objectifs de la Cartographie

Les objectifs assignés à cette étude sont au nombre de deux, à savoir : (i) réaliser une cartographie des acteurs-clés impliqués dans la Communication de Risque (ACICR) au Mali et (ii) formuler des recommandations pour l'amélioration de la coordination multisectorielle et multidisciplinaire ainsi que de la communication de risque dans le cadre de l'Approche Une Seule Santé. Les termes de référence de l'étude sont joints en **Annexe 1** de ce rapport.

4. Méthodologie et déroulement

L'étude sur la cartographie des ACICR s'est déroulée à Bamako (Mali) entre le 15 février et le 30 mai 2019. La démarche méthodologique a consisté en plusieurs étapes qui sont ci-dessous détaillées :

4.1. Réunion de cadrage

Organisée par Breakthrough ACTION, cette réunion avait pour objectifs, entre autres, de : (i) briefer le consultant sur les enjeux de l'étude afin de lui permettre d'avoir une compréhension claire des termes de référence, (ii) mettre à la disposition du consultant la documentation nécessaire pour le bon déroulement de l'étude, (iii) réviser la liste des structures clés à contacter/interviewer et (iv) valider le guide d'entretien proposé par le consultant.

4.2. Lettre de mission

Une lettre de mission destinée aux services techniques de l'Etat, aux Organisations Non Gouvernementales (ONG), et aux Agences du Système des Nations Unies, a été préparée par le Breakthrough ACTION pour faciliter le recueil des données.

4.3. Collecte et analyses des données

La collecte de données s'est faite à travers des interviews individuelles à l'aide d'un guide d'entretien auprès des structures identifiées et a été complétée par des échanges lors d'une réunion de concertation des ACICR organisée conjointement par Breakthrough ACTION et le Secrétariat Permanent de l'équipe technique de la Plateforme Une Seule Santé (PUSS). La grille d'entretien, l'outil de collecte de données et la synthèse est joint en **Annexes 2** de ce rapport.

Les informations recueillies auprès des structures ont été organisées en quatre (4) sous-groupes, à savoir : (i) aperçu général sur les structures, (ii) leur rôle et positionnement dans la chaîne de communication de risque (CR), (iii) leur bilan en matière de mise en œuvre de la CR et de la coordination et (iv) leur implication et rôle dans la gestion de l'épidémie de la MVE.

La réunion de concertation a permis non seulement d'informer les participants sur l'état d'avancement de l'étude, de bénéficier de leurs contributions pour les prochaines étapes mais aussi et surtout de mieux apprécier leur positionnement par rapport à la communication de risque et la coordination multidisciplinaire et multisectorielle dans le cadre de l'approche Une Seule Santé.

L'analyse des données a tenu compte des quatre (4) sous-groupes susmentionnés et des éléments clés indiqués dans les termes de référence de l'étude.

4.4. Limites de cette étude

1. Elles peuvent se résumer aux points suivants :

- *L'étendue de l'étude* : L'étude n'a concerné que les structures nationales (uniquement étatiques) et internationales domiciliées dans la capitale du Mali (Bamako). L'inclusion d'ONG nationales, d'Organisations de la Société Civile (OSC) ainsi que des structures / acteurs du niveau décentralisé aurait sans doute permis d'avoir une vision plus globale et une analyse plus approfondie notamment sur le positionnement et le rôle des acteurs-clés et autres parties prenantes impliqués dans la communication de risque et la coordination multisectorielle et multidimensionnelle des interventions aux différents niveaux.
- *Le caractère générique de l'outil de collecte* : Ne disposant pas à l'avance d'informations sur les structures, certaines questions se sont révélées inappropriées ou n'ont été répondues que par un nombre limité d'acteurs, ce qui ne permet pas de généraliser les conclusions qui en découlent.

5. Résultats

6.1 Aperçu général sur les structures /acteurs

Cette rubrique présente « **la carte de visite** » des structures impliquées dans la communication de risque au Mali. En effet, elle informe sur le nom et l'affiliation des structures, le statut (national ou international), leurs adresses physiques (rue, porte, quartier, Commune, boîte postale) & virtuelles (site web, courriel), vision et/ou mission, objectifs assignés, la date de création et de présence au Mali, leurs secteurs et domaines d'interventions par rapport à l'approche Une Seule Santé (AUSS), leur couverture géographique (nationale ou régionale) et la durée de leurs interventions ainsi que les coordonnées du répondant (nom & prénom, numéro de téléphone et courriel). Un tableau synoptique sur ces structures est fourni en **Annexe 4**.

L'historique des structures, bien que faisant partie des éléments de l'étude est difficile à exploiter dans certains cas notamment ceux du CNAM (ex Institut Marchoux), CRS, FAO, OMS, UNICEF et USAID qui ont chacun plus de 50 années d'existence et interviennent, pour la plupart, dans plusieurs secteurs d'activités. Toutefois, leur longue et riche expérience en matière de gestion des épidémies et événements de santé publique majeurs est capitalisée dans le chapitre des recommandations.

Par rapport à la source de financement des structures répertoriées, on distingue les cinq (5) catégories ci-après :

- **La première est constituée des structures nationales.** Etant donné qu'elles sont toutes étatiques, leur financement est assuré essentiellement par le budget de l'Etat complété par les collectivités et les partenaires techniques et financiers intervenant dans le secteur. Selon leurs Ordonnances de création, les ressources financières des structures suivantes : ANSSA, CICM², CNASA, CНИЕCS, DGPC, DPLM/DGSHP, DNSV, DOUSP/CNAM, INRSP, LCV et Plateforme « Une Seule Santé » (PUSS), sont constituées par : les revenus provenant des prestations de service, les produits d'aliénation des biens meubles et immeubles, les revenus du patrimoine, les subventions ou contribution de l'Etat, les fonds d'aide extérieure, les dons, legs et subventions autres que celles de l'Etat, les concours de personnes physiques ou morales, nationales ou étrangères, les emprunts et autres ressources diverses.
- **Les Agences du Système des Nations Unies forment la deuxième catégorie.** Elles mobilisent leur financement auprès des Gouvernements (Etats Membres de l'ONU), Partenariats publics, Organisations intergouvernementales, Fondations, Société civile et Philanthropes.
- **Les ONG Internationales** (Catholic Relief Services (CRS), Intrahealth, MEASURE/Evaluation et Plan Mali) **constituant la troisième catégorie** reçoivent leur financement en grande partie de l'USAID, du gouvernement américain, de fondations américaines, du secteur privé, d'organisations multinationales et de particuliers.
- **L'USAID qui est la quatrième catégorie est un bailleur de fonds** qui reçoit lui-même son financement du Gouvernement et du peuple américain.
- Enfin, le Projet Régional de Renforcement de la Surveillance des Maladies en Afrique de l'Ouest (**REDISSE**), **la cinquième catégorie**, est financé par la Banque Mondiale.

² N.B. Le Centre d'Infectiologie Charles Mérieux (CICM) dont le rattachement au MSAS est en cours, est actuellement financé par des subventions et les activités de son laboratoire d'analyses biomédicales.

Au total, vingt-quatre (24) structures dont 15 nationales, soit 62,5% (voir détails dans le tableau No1 ci-après), trois (3) Agences du Système des Nations Unies (FAO/ECTAD, OMS et UNICEF), cinq (5) agences et organisations internationales (USAID, MEASURE/EVALUATION, Intrahealth, Plan International Mali, Catholic Relief Services) et un Projet Régional de Renforcement de la Surveillance des Maladies en Afrique de l’Ouest (REDISSE), ont été répertoriées comme acteurs clés impliqués dans la communication de risque au Mali.

Le tableau ci-dessous donne la répartition des structures nationales par Département Ministériel.

Tableau No.1. Répartition des structures nationales par Département Ministériel

Ministère de la Santé et des Affaires Sociales (MSAS)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agence Nationale pour la Sécurité Sanitaire des Aliments (ANSSA) 2. Centre d’Infectiologie Charles Mérieux (CICM) 3. Centre National d’Information, d’Education et de Communication pour la Santé (CNIECS) 4. Département des Opérations d’Urgence de Santé Publique/Centre National d’Appui à la lutte contre la Maladie (DOUSP/ CNAM) 5. Division Prévention et Lutte contre la Maladie (DPLM) / Direction Générale de la Santé et de l’Hygiène Publique (DGSHP) 6. Programme Mondial de Sécurité Sanitaire (PMSS) 7. Institut National de Recherche en Santé Publique (INSRP) 8. Secrétariat Permanent, Plateforme Une Seule Santé (PUSS)
Ministère de l’Elevage et de la Pêche (MEP)	<ol style="list-style-type: none"> 9. Centre National d’Appui à la Santé Animale (CNASA) 10. Direction Nationale des Services Vétérinaires (DNSV) 11. Laboratoire Central Vétérinaire (LCV)
Ministère de la Solidarité et de la lutte contre la Pauvreté (MSLP)	<ol style="list-style-type: none"> 12. Cellule Sectorielle VIH/Sida et Ebola
Ministère de l’Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique (MESRS)	<ol style="list-style-type: none"> 13. Centre Universitaire de Recherche Clinique (CURC)/ SEREFO (Centre de Recherche et de Formation sur le VIH et la Tuberculose), Université des Sciences Techniques et Technologies (USTT). 14. Laboratoire de Biologie Moléculaire Appliquée (LBMA), USTT
Ministère de la Sécurité et de la Protection Civile (MSPC)	<ol style="list-style-type: none"> 15. Direction Générale de la Protection Civile (DGPC)

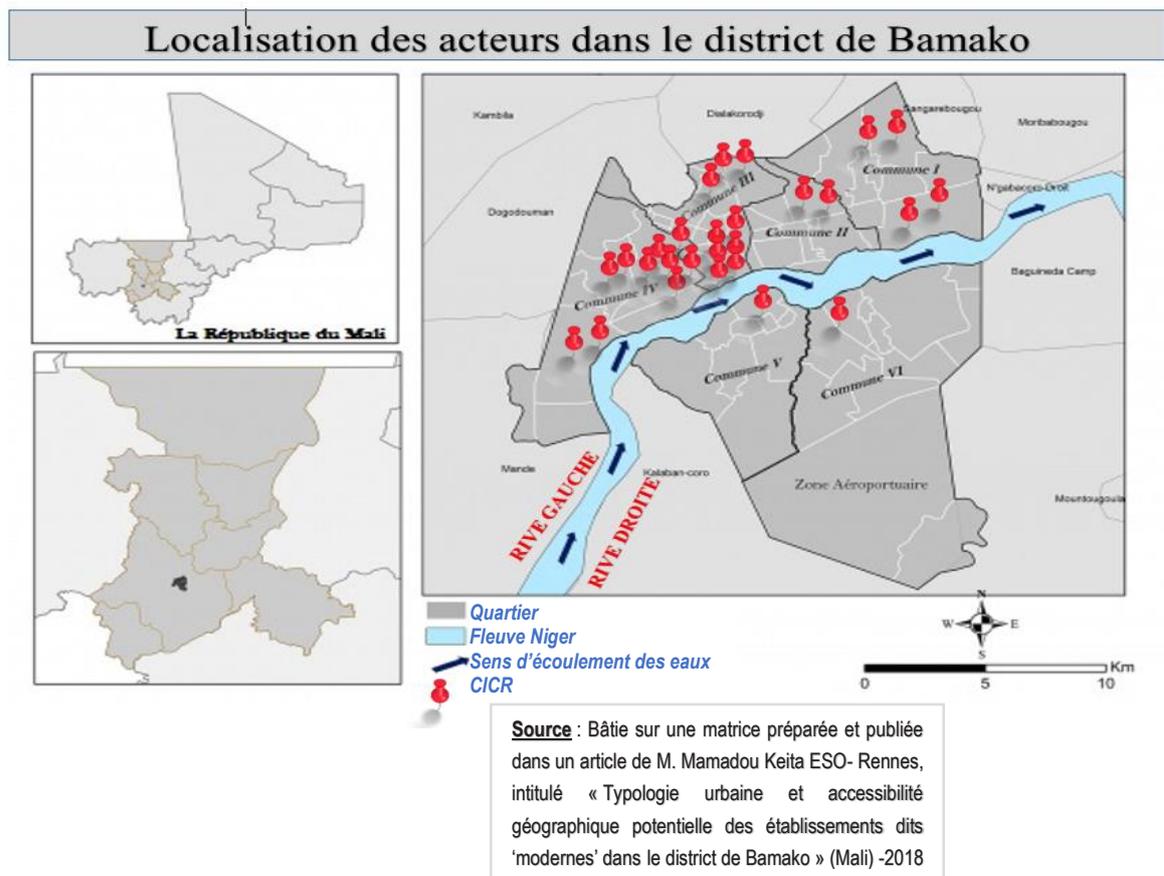
6.2 Localisation géographique des ACICR

Les structures répertoriées sont toutes, à l’exception du Laboratoire de Biologie Moléculaire Appliquée (LBMA) de l’Université des Sciences, Techniques et Technologies (USTT) et de l’UNICEF, situés sur la rive gauche du fleuve Niger qui traverse la ville de Bamako d’Ouest en Est. Quatorze (14) des vingt-quatre structures (62,5%) sont logées en Communes III et IV du District de Bamako qui abritent respectivement la Cité Administrative de Bamako (CITAB) et le Quartier ACI 2000 Hamdallaye, considérés comme le Centre des Affaires de la ville. Chaque Commune du district de Bamako abrite au moins un ACICR comme indiqué dans le tableau ci-après :

Tableau No.2. Localisation de 24 acteurs clés impliqués dans la communication de risque dans le district de Bamako

District de Bamako		Structures
Communes	Quartiers	
Commune I	Sotuba	<ul style="list-style-type: none"> • CNASA • FAO/ECTAD • LCV • Plan International Mali
Commune II	Hippodrome	<ul style="list-style-type: none"> • INRSP • PMSS
Commune III	N'Tomikorobougou	<ul style="list-style-type: none"> • DPLM/DGSHP • OMS
	Ex -Base aérienne	<ul style="list-style-type: none"> • CICM
	Quartier du Fleuve	<ul style="list-style-type: none"> • ANSSA
	Cité Administrative de Bamako	<ul style="list-style-type: none"> • MSLP/Cellule VIH-Ebola • PUSS
	Point G	<ul style="list-style-type: none"> • CURC /SEREFO
Commune IV	ACI 2000 Hamdallaye	<ul style="list-style-type: none"> • DGPC • USAID • Intrahealth • Measure/Evaluation • CNIECS • DNSV • CRS • REDISSE
	Djicoroni-Para	<ul style="list-style-type: none"> • DOUSP/CNAM
Commune V	Badalabougou	<ul style="list-style-type: none"> • LBMA
Commune VI	Niamakoro	<ul style="list-style-type: none"> • UNICEF

La carte ci-dessous montre la localisation spatiale des ACICR dans le district de Bamako.



Plusieurs structures à la fois de l'Etat et des agences internationales sont logées dans des bâtiments en bail. C'est le cas, par exemple, de la DNSV, MEASURE/ Evaluation, REDISSE, Intrahealth, CRS et Plan International Mali. Cette situation implique des mises à jour fréquentes au risque de rendre caduques les résultats de la répartition géo spatiale des structures.

6.3 Positionnement et rôle des acteurs dans la communication de risque

Cette section informe sur le positionnement et le rôle des acteurs identifiés dans la communication de risque ainsi que leurs objectifs, leurs stratégies d'interventions et leurs canaux de communication. Le positionnement et le rôle des acteurs ont été déterminés par rapport à l'alerte, la confirmation du diagnostic, la transmission de l'information aux Autorités, l'annonce officielle, la confection des messages, la diffusion de l'information, le contrôle et la coordination des messages ainsi que leurs domaines d'interventions (renforcement des capacités, appuis logistique et financier). Une fiche pour collecter ces informations (**Annexe 5**) a été renseignée par 18 structures dont 10 nationales et 8 internationales. Leur rôle est décrit à chacune des étapes énumérées ci-après :

6.3.1 Alerte

La notification d'un cas ou d'un évènement suspect suit généralement l'organisation de la pyramide sanitaire du Mali. En effet, l'alerte est donnée par les structures sanitaires de premier contact (CSCOM, Postes vétérinaires), des districts sanitaires (CSRef, Secteurs vétérinaires) et des établissements publics hospitaliers généralement au cours de leurs activités de routine; cependant, elle peut provenir des populations, elles-mêmes, d'agents de santé / relais communautaires, des groupements professionnels (éleveurs, pêcheurs, chasseurs, agriculteurs, exploitants forestiers, transporteurs, etc.), des enseignants, d'ONG locales, etc. Conformément aux procédures en place, une investigation est conduite par le Directeur Technique du CSCOM (DTC) ou le Chef de Poste Vétérinaire/le Vétérinaire titulaire du mandat sanitaire ou une équipe du CSref ou du Chef Secteur d'Elevage sur les lieux pour confirmer ou infirmer l'information sur le plan clinique. Les patients et/ou les éleveurs sont interrogés, ainsi les cas suspects sont dénombrés, enregistrés et prélevés. Parallèlement, ils font l'objet d'une notification dans les 24 heures à la DGSHP et/ou la DNSV, en passant par la voie hiérarchique.

Les plans de contingence élaborés par les services techniques des départements sectoriels concernés avec l'appui des Partenaires Techniques et Financiers (PTF) sont actualisés en cas de suspicion ou de survenue d'éventuelles épidémies. Les actions de riposte sont mises en œuvre dès la confirmation au laboratoire de l'épidémie. Dix (10) structures, soit 53% des répondants dont huit (8) nationales (DPLM/DGSHP, DNSV, LBMA, INRSP, DOUSP/CNAM, CNI ECS, CNASA, MSLP/Cellule VIH-Ebola) et l'OMS sont impliquées dans l'alerte.

6.3.2 Confirmation du diagnostic

Le laboratoire est la pièce maîtresse pour la confirmation du diagnostic. La coordination de cette activité relève des compétences de l'INRSP qui est le laboratoire national de référence pour la santé humaine et le LCV, celui de la santé animale. Les échantillons sont acheminés par les compagnies de transport agréées. Le dispatching des échantillons se fait conformément au répertoire des laboratoires (nom et adresse du laboratoire et nom de la personne à contacter) pour chacune des cinq zoonoses prioritaires retenues par le pays Huit (8) structures, toutes nationales, soit 47% des répondants interviennent dans la confirmation du diagnostic : DPLM/DGSHP, LCV, CUCR/SEREF, LBMA, INRSP, DOUSP/CNAM, MSLP/Cellule VIH-Ebola.

Toutefois, pendant l'épidémie de la MVE, l'USAID a fait valider par le Centre de Contrôle des Maladies (CDC) Atlanta, USA les résultats de tous les tests effectués par les Laboratoires au Mali qui du reste étaient tous concordants.

6.3.3 Transmission de l'information aux autorités compétentes

Le Directeur Général de l'INRSP est le Point Focal National (PFN), RSI (2005). A ce titre, il informe le Ministre en charge de la Santé et le Représentant de l'OMS au Mali. Ce dernier transmet l'information au Directeur Régional de l'OMS pour l'Afrique (OMS/AFRO) qui à son tour transmet l'information au Directeur Général de l'OMS à Genève. La Direction Générale de l'OMS demande toujours une confirmation par le PFN-RSI. Dans la routine l'information est transmise aux autorités par les services techniques des départements concernés par l'approche Une Seule Santé, à savoir : MSAS, MEP, MEADD et MA.

Toutefois, devant le caractère particulier de l'épidémie de la maladie à virus Ebola (MVE) qui a touché le Mali en 2014, des pressions importantes ont été exercées sur les responsables des laboratoires et les services techniques de l'Etat, tant par leurs Départements de tutelle (Ministère de la Santé et des Affaires Sociales et Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique) que par les autorités politiques, les Partenaires Techniques et Financiers (PTF) et la presse pour avoir la confirmation du diagnostic. Sept (7) structures, soit 42% des répondants dont six (6) nationales (DPLM/DGSHP, DNSV, CURC/SEREF, INRSP, DOUSP/CNAM, MSLP/Cellule VIH-Ebola) et l'OMS assurent la transmission de l'information aux autorités.

6.3.4 Annonce / déclaration officielle

Elle est du ressort exclusif des autorités nationales et constitue l'élément déclencheur du processus de communication de risque (RSI-2005). L'annonce / déclaration officielle par les Autorités d'une épidémie ou d'une urgence de santé publique permet de mobiliser des ressources diverses tant au niveau national qu'international pour soutenir les efforts du Gouvernement dans la riposte. En outre, elle permet aux pays frontaliers de prendre les mesures qui s'imposent conformément aux directives du RSI 2005 et de l'OMS en la matière. Cinq (5) structures, soit 26% des répondants dont quatre (4) nationales (INRSP, DPLM/DGSHP, DNSV, CНИЕCS) et l'OMS sont impliquées dans l'annonce officielle.

6.3.5 Conception des Messages

Elle est faite par les structures nationales des départements sectoriels concernés, en l'occurrence : ANSSA, CNASA, CНИЕCS, DNSV, DOUSP/CNAM, DPLM/DGSHP, MSLP/VIH-Ebola avec l'appui des Partenaires Techniques et Financiers (PTF) notamment : FAO/ECTAD, UNICEF, OMS, USAID et des ONG internationales. Dans certains cas, le laboratoire contribue à la conception des messages en fournissant aux Directions Centrales (DGSHP et DNSV) et autres services techniques concernés (CНИЕCS, CNASA, ANSSA) des informations sur les agents pathogènes responsables de l'épidémie. Les messages sont élaborés en français et traduits dans les principales langues nationales pour être accessibles à l'ensemble de la population. Le MSLP déploie d'importants efforts pour traduire lesdits messages dans les langages des signes au profit des handicapés visuels, des malentendants et des sourds-muets.

6.3.6 Diffusion de l'information

Elle est assurée essentiellement via les médias d'Etat, les médias privés, les réseaux sociaux et les communicateurs traditionnels. Elle peut concerner toute ou une partie de la population générale en fonction du risque sanitaire associé. Habituellement, des arrangements sont faits au niveau des médias

d'Etat pour minimiser le coût de diffusion. Les structures décentralisées des départements ministériels (MSAS, MEP, MA, MEADD, MSLP, etc.), les agents de santé et relais communautaires, les ONG locales et/ou les Organisations de la Société Civile (OSC) peuvent diffuser des informations en direction des communautés à travers les médias traditionnels et les radios de proximité sur la base de supports de communication validés au niveau national pour la sensibilisation de populations (boîtes à images, affiches, etc.) L'OMS, de par son mandat, diffuse également l'information au niveau international et partage régulièrement les mises à jour sur l'évolution de l'épidémie. Quatre (4) structures, soit 21% des répondants, toutes nationales (CНИЕCS, CNASA, DNSV, MSLP/Cellule VIH-Ebola) assurent la diffusion de l'information.

6.3.7 Contrôle et coordination de la Communication

Les structures techniques ci-après : CНИЕCS, DPLM/DGSHSP, DNSV, CNASA, ANSSA, DOUSP/CNAM vérifient et valident les messages à diffuser afin qu'ils atteignent le but recherché à savoir l'adoption de comportements sains par les populations. Les plans de contingence indiquent la conduite à tenir pour la diffusion des messages aux différents niveaux de la pyramide sanitaire. Les mêmes structures s'occupent de la coordination de la communication de risque ainsi que de la gestion des rumeurs qui se propagent comme une épidémie. Cette épidémie des rumeurs ou « infodémie³ » est un phénomène qui prend de plus en plus de l'ampleur du fait des réseaux sociaux et des nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) couplés avec le faible niveau d'éducation des populations. Les rumeurs s'articulent généralement autour de trois aspects suivants : (i) la maladie en cause, (ii) les moyens de traitement utilisés et (iii) la théorie du complot ou « d'agendas cachés ». La gestion des rumeurs passe entre autres, par une bonne communication de risque qui doit être transparente, fréquente et rassurante pour les populations, des témoignages de patients et/ou de leurs proches, la surveillance active des canaux de communication et des mises au point régulières par les experts / institutions ou structures spécialisées sur les différents médias et l'ouverture de lignes téléphoniques gratuites (numéros verts) pour les populations.

Quatre (4) structures, soit 21% des répondants, toutes nationales (CНИЕCS, CNASA, INRSP, DPLM/DGSHSP) sont impliquées dans le contrôle de la communication. Sept. (7) structures, soit 42% des répondants, toutes nationales, assurent la coordination de la communication : CНИЕCS, CNASA, INRSP, DPLM/DGSHSP, DOUSP/CNAM, LCV et CURC/SEREF0.

6.3.8 Domaines d'interventions (renforcement des capacités, appuis logistique et financier).

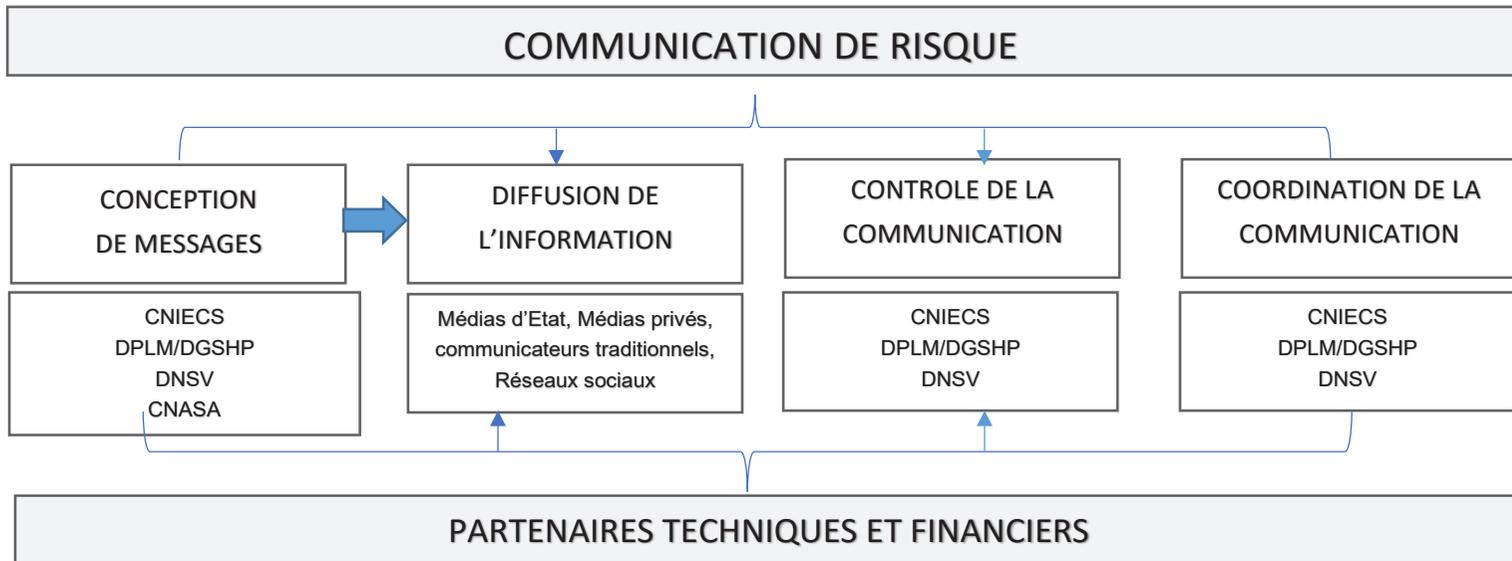
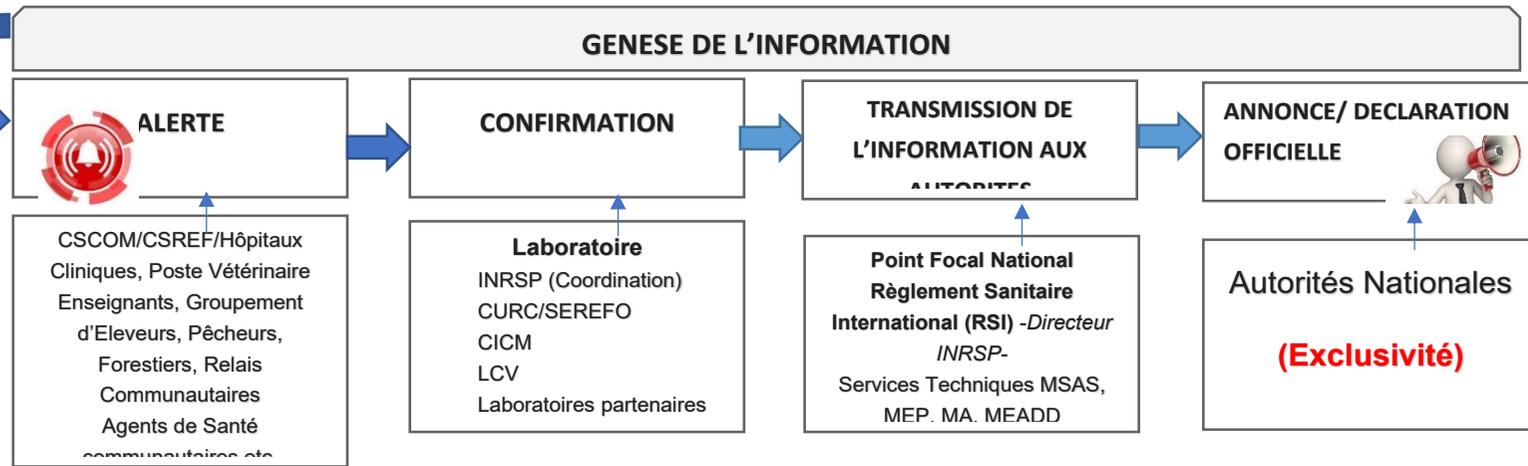
Seize (16) structures, soit 84% des répondants, dont huit (8) nationales (DPLM/DGSHSP, DNSV, LCV, CURC/SEREF0, INRSP, DOUSP/CNAM, CНИЕCS, MSLP/Cellule VIH-Ebola) et huit (8) internationales (USAID, UNICEF, FAO, OMS, MEASURE/Evaluation, Intrahealth, CRS et Plan International Mali) mènent des activités de renforcement des capacités. Il faut noter que les activités de renforcement de capacités mentionnées par les structures nationales concernent leurs ramifications aux niveaux régional et opérationnel. Il s'agit généralement de formation en cascades et des supervisions formatives. Quatre (4) structures, soit 21% des répondants dont une nationale (DNSV) et trois (3) internationales (USAID, OMS, CRS) apportent des appuis logistiques aux acteurs sur le terrain. Sept (7) structures, soit 37% des répondants, toutes internationales, soutiennent financièrement les activités de Communication de risque et de coordination.

³ Terme inventé par David J. Rothkopf, chercheur invité du groupe de réflexion sur la politique étrangère Carnegie Endowment for International Peace, lors de l'épidémie de SRAS en 2002

Généralement, une évaluation pendant et après l'épidémie est menée par les services techniques compétents pour s'assurer que les messages véhiculés ont eu un impact positif sur le changement de comportement. A titre d'exemple, on peut se réjouir du fait que le réflexe de lavage des mains induit par la MVE continue à être largement observé par la population malienne.

Le schéma ci-après, indique le positionnement des acteurs clés sur la chaîne de la communication de risque.

E V A L U A T I O N



Déclencheur de la C.R

6.4 Objectifs et stratégies en matière de communication de risque

Cette information qui a pu être recueillie auprès de dix (10) structures dont six (6) nationales (DPLM/DGSHP, DNSV, DOUSP/CNAM, ANSSA, CNI ECS et PMMS) et quatre (4) internationales (OMS, UNICEF, Intrahealth et CRS) est résumée dans le Tableau No.3 ci-après :

Tableau 3 : Objectifs et stratégies en matière de communication de risque

Objectifs	Stratégies
DPLM/ DGSHP	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Préparer et répondre aux urgences et catastrophes ▪ Expliquer les difficultés liées à la perception des risques ; ▪ Décrire les caractéristiques des informations en situation d'urgence ; ▪ Appliquer les principes de communication de l'OMS en situation d'épidémie ; ▪ Identifier les moyens efficaces de communication avec les médias en situation d'urgence. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilisation du Guide SIMR ▪ Actualisation des messages ▪ Débat/dialogue communautaire ▪ Conférence de presse
ANSSA	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcer la communication sur les risques sanitaires en vue d'un changement social et de comportement en faveur de la sécurité sanitaire des aliments. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plaidoyer ; • Mobilisation sociale ; • Communication pour le changement social et de comportement ; • Renforcement des capacités ; • Partenariat et coordination ; Suivi, supervision et évaluation.
DNSV	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contribuer à améliorer la santé publique par la gestion des risques sanitaires liés au transport de la viande ▪ Donner la vraie information sur la situation épidémiologique des maladies prioritaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Définition des thèmes de médiatisation de la DNSV sur une base annuelle (15 thèmes étaient retenus pour l'année 2017 dont (i) Transport de la viande, (ii) Gestion des maladies prioritaires (fièvre de la vallée du Rift, grippe aviaire), incidences sur la population et riposte des services techniques et de parties prenantes, (iii) Diagnostic, prise en charge et vaccination contre la rage (journée mondiale de la rage). • Elaboration de messages et de supports de communication par thème. ▪ Elaboration d'un chronogramme assorti de budget de réalisation et de suivi pour un programme annuel de communication.
DOUSP/ CNAM	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assurer une veille permanente permettant d'identifier les risques sanitaires susceptibles d'entraîner des crises sanitaires et d'accroître la mortalité et la morbidité dans des proportions importantes. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaboration et dissémination de documents de référence (SOP) sur la coordination et la gestion des risques sanitaires.

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Préparer et tenir à jour les Procédures Opérationnelles Normalisées (PON) décrivant les mécanismes de riposte à déployer afin de contenir les crises sanitaires. ▪ Coordonner les activités d'investigation des événements susceptibles de constituer des crises sanitaires. ▪ Diriger les activités de riposte aux crises sanitaires selon les PON en coordonnant les efforts de l'ensemble des institutions nationales et des partenaires techniques. ▪ Coordonner les informations liées aux risques sanitaires durant la réponse. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formation des Incidents Managers, des équipes d'intervention à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. ▪ Réalisation d'exercices de simulation pour la préparation et la riposte. • Coordination des interventions d'urgences sanitaires sur l'ensemble du territoire national. • Approches définies, de façon consensuelle, avec toutes les structures concernées par la gestion du risque.
CNIECS	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Engager les communautés à risque à adopter les mesures de protection individuelles et collectives, avant, pendant et après les épidémies ; ▪ Gérer les désinformations et les rumeurs. ▪ Coordonner les interventions relatives à la communication. 	<p>Les stratégies sont basées sur l'approche Communication pour le Changement Social et de Comportement (CCSC) et comprennent les axes suivants dont certains sont en cours de réalisation et d'autres dans le plan de travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Communication Publique Interne : Formation des praticiens décideurs et les porte-paroles à la communication des risques, pour les briefings techniques des journalistes et le réseautage médiatique régulier ; ▪ Communication Interne, Partenaires et Coordination : Mises à jour régulières des communications sur les risques d'urgence lors de la réunion du personnel, élaboration de bases de données de contacts pour les partenaires, réunions régulières avec les partenaires, lettre d'information régulières de communication similaire). ▪ Enquête surveillance : Enquête sur les attitudes et les pratiques de la communauté, entreprendre un exercice de simulation de la communication des risques pour tester le plan de préparation avec une perception des principaux partenaires, un système de surveillance et d'analyse des médias. ▪ Engagement communautaire : Une formation sur l'engagement communautaire pour les praticiens, des instructions pour les travailleurs qui visitent les communautés à risques, une cartographie des personnalités influentes (leaders) et des canaux locaux de communication.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ecoute dynamique et gestion des rumeurs : Etablir un point focal au niveau national pour surveiller les médias sociaux et traditionnels et en répondre, disponibiliser des agents de terrain pour organiser les discussions de groupe (focus groups) régulières et des entretiens avec les membres de la communauté.
PMSS	
<p>N.B. Bien que la communication soit un des axes stratégiques prioritaires d'intervention du PMSS, elle est la seule composante à ne pas bénéficier de financement.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prévention de la résistance aux antimicrobiens (RAM) ▪ Prévention des maladies zoonotiques ▪ Mise en place d'un système national complet de biosécurité et de bio-sureté ▪ Renforcement du programme de vaccination ▪ Renforcement du système de laboratoire ▪ Renforcement des systèmes de surveillance / Surveillance en temps réel / Systèmes d'information sanitaire et rapportage ▪ Renforcement du Département des Opérations d'urgence de santé publique (DOUSP) ▪ Renforcement de la capacité des ressources humaines ▪ Renforcement de la communication.
OMS	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contribuer à la riposte contre les épidémies. ▪ Assurer la coordination des équipes de terrain. ▪ Aider au renforcement des capacités des acteurs nationaux dans le domaine de la communication du risque et de l'engagement communautaire. ▪ Définir/adapter des stratégies de riposte en tenant compte du contexte. 	<p>Appui technique et financier pour assurer notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ la communication sur le risque à tous les niveaux. ▪ la mobilisation sociale et l'engagement communautaire. ▪ la surveillance à base communautaire.
CRS	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promouvoir la sensibilisation aux maladies zoonotiques, à la nécessité de protéger les humains en signalant les animaux malades et les modes d'atténuation des risques pour les propriétaires d'animaux. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organisation des campagnes de communication pour un changement social et de comportement (CCSC) pour la communauté ▪ Campagnes de la CCSC intégrant les médias et des lieux d'apprentissage en groupes, ▪ Célébration de la Journée mondiale de la zoonose ▪ Collaboration entre CRS et CNASA pour développer et imprimer des cahiers éducatifs destinés au personnel vétérinaire et aux communautés.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des connaissances sur les maladies zoonotiques prioritaires affectant le bétail et sur l'importance de les signaler ainsi que réduire les comportements des ménages qui contribuent au risque de transmission d'un animal à un autre.
INTRAHEALTH	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcer les systèmes de santé et les capacités des ressources humaines des structures nationales dans les domaines de la surveillance épidémiologique, de la prévention et de la riposte. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des capacités des structures nationales en moyens de surveillance et de prévention (DOUSP/ CNAM, DGSHP, DNSV, Croix Rouge Malienne INRSP, Hôpitaux de Gao, Kayes, Point G ; Sikasso ; Koulikoro, l'Hôpital du Mali, ▪ Formation en cascade, cadre de concertation, revues / analyse des données. ▪ Notification en temps réel des cas, ▪ Groupe de surveillance épidémiologique, labo Fac Médecine
UNICEF	
<p>Guidés par la CCSC, les objectifs sont au nombre de six :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Partager des informations pertinentes et orientées vers l'action afin que les communautés touchées sachent d'avance quelles mesures prendre pour maintenir et protéger la santé et le bien-être de tous. ▪ Participer aux évaluations sectorielles afin d'identifier les pratiques à haut risque qui ont une incidence sur la communication pour un changement de comportement, ▪ Focaliser sur l'établissement ou le rétablissement de pratiques individuelles et sociales positives. ▪ Expliquer les difficultés liées à la perception des risques. ▪ Forger les alliances stratégiques. 	<p>Modélisation Socio-Ecologique (voir illustration sur la figure en Annexe 6)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Redevabilité vis-à-vis des populations affectées ▪ Engagement communautaire/ACP ▪ Partenariat avec les médias communautaires et locaux ▪ Mobilisation de la société civile ▪ Plaidoyer pour un engagement continu des leaders

6.5 Les canaux et supports de communication

6.5.1 Les canaux de communication

Les différents canaux de communication utilisés peuvent être répartis en trois grandes catégories à savoir :

Communication de masse

Elle se fait à travers les canaux ci-après :

- Télévision (chaines nationales, régionales, confessionnelles et privées)
- Radio (chaines nationales, régionales, communautaires, associatives, commerciales et confessionnelles)⁴.
- Presse écrite (journaux, magazines, etc.).
- Théâtres forum
- Causeries-débats
- Microprogrammes
- Réseaux sociaux notamment pour les jeunes et adolescents
- Cinéma mobile principalement dans les zones périurbaines et dans les campagnes
- Caravanes dans les villes et villages situés le long des grands axes routiers et fluviaux
- Organisation de journées nationales et/ou mondiales comme par exemple : Journée mondiale Une Seule Santé qui est célébrée le 3 novembre de chaque année. Mise en place en avril 2018, la PUSS du Mali a célébré sa première journée Une Seule Santé en novembre 2018.

Communicateurs traditionnels

Il s'agit de crieurs publics, griots, chefs traditionnels, leaders communautaires et religieux. Les communicateurs traditionnels continuent de jouir d'une grande crédibilité auprès des populations et de ce fait demeurent des partenaires stratégiques pour la communication de risque.

Communication Interpersonnelle (CIP)

Elle se fait généralement lors des consultations de routine durant lesquelles, les professionnels de santé (humaine & animale) échangent avec les utilisateurs des services de santé et les éleveurs d'une part et d'autre part lors des visites à domicile des agents de santé ou des relais communautaires.

6.5.2. Supports de communication

Les supports de communication ci-après ont été répertoriés :

- L'émission publique, les sketches radiophoniques, les magazines, les causeries-débats, le microprogramme et les documentaires constituent les principaux genres radiophoniques les plus utilisés au niveau de la radio qui est le média le plus accessible et le plus suivi par les populations.
- Écrans géants
- Boîtes à images
- Kakemono
- Bandes annonces
- Affiches

⁴ En 2016, il y avait 168 radios libres opérationnelles au Mali dont 121 radios communautaires et associatives, 38 radios commerciales et 9 radios confessionnelles (Source : Union des Radios et Télévisions Libres du Mali URTEL -2016).

- Calendriers
- Agenda
- Dépliants
- Brochures
- Banderoles
- Autocollants
- Pagnes
- T-shirts
- Gadget,
- Sites web
- Spots (Radio et télévision)
- Emails, SMS, Téléphone en fonction du contexte

Bien qu'assurant à travers son Directeur Général la fonction de Point Focal National (PFN) du RSI (2005) et l'Instigateur National du PMSS (GHSA), l'INRSP ne dispose pas de Cellule de Communication. Il utilise les fiches de transfert des échantillons, les fiches de résultats, les emails, le téléphone selon l'urgence pour communiquer avec les autres structures. Conscient de ce gap, l'INRSP vient de finaliser une étude dont les résultats serviront à préparer un véritable plan de communication.

6.6 Partenaires de mise en œuvre et appréciation de la collaboration

Les structures nationales entretiennent divers types de partenariats qui peuvent se résumer comme suit :

- **Partenariats à l'interne.** Il s'agit de partenariats entre les services techniques d'un même Ministère voire d'une même Direction ou Division pour complémentarité, meilleure coordination et synergie d'actions. C'est (ou ça doit être) le cas pour les programmes nationaux prioritaires du MSAS (Paludisme, VIH/SIDA, PEV, Santé de la Reproduction, etc.)
- **Partenariat avec des services techniques d'autres Départements Ministériels concourant à la mise en œuvre du même programme.** C'est le cas du Programme de Développement Sanitaire et Social (PRODESS) mis en œuvre par trois (3) Ministères, en l'occurrence : MSAS, MSLP & MPFEF. Cette forme de partenariat prend de plus en plus de l'essor dans le cadre de l'Approche Une Seule Santé (AUSS). En effet, la plateforme Une Seule Santé mise en place en avril 2018 a célébré en novembre de la même année, sa première « *journée mondiale Une Seule Santé* » qui est une opportunité pour promouvoir la culture comportementale dans l'AUSS au niveau des parties prenantes. Par ailleurs, l'équipe technique de la plateforme se réunit régulièrement (la dernière réunion s'est tenue le 26 avril 2019 et a regroupé une soixantaine de participants qui ont adopté le Programme de Travail et Budget Annuel (PTBA) au titre de 2019.
- **Partenariats sous forme d'Assistance Technique** résultant le plus souvent d'accords cadre de coopération signés entre l'Etat et les institutions partenaires. Une Assistance Technique (nationale ou expatriée) dont la position est financée par un Partenaire Technique et Financier (PTF) est affectée dans un service technique de l'Etat pour le renforcement de capacités, le transfert de compétences, le partage d'expérience, etc. selon les termes de référence.

La DGSHP, à travers, notamment sa Division Prévention et Lutte Contre la Maladie (DPLM) entretient tous ces types de partenariat et se retrouve avec près d'une cinquantaine de partenaires (voir liste en **annexe 7**). Cette multitude de partenaires engendre une hyper-sollicitation de la DPLM et ce, d'autant plus que cette dernière est en charge de la surveillance épidémiologique et du système d'information sanitaire pour lesquels les partenaires peuvent avoir des besoins d'information spécifiques.

Les structures internationales se retrouvent dans le groupe des partenaires techniques et financiers qui sont organisés par secteur avec généralement un Chef de file qui sert de courroie de transmission entre le Ministère sectoriel concerné et les PTF actifs dudit secteur.

6.7 Bilan des activités des acteurs en matière de communication de risque et de coordination

Très peu de structures ont pu dresser un bilan de leurs activités en matière de Communication de risque comme illustré dans le tableau ci-après. Cette situation s'expliquerait par le fait que le concept de communication de risque n'est pas encore bien maîtrisé. Les informations sur ces aspects ont pu être collectées auprès de la DPLM/DGSHP, du CNI ECS, du DOUSP/CNAM et de l'UNICEF. Le CNASA bien que disposant d'un Département de communication ne mène pas d'activités spécifiques en matière de communication de risque en dehors de la publication du bulletin EPIVET. Un Plan de Communication, élaboré par la DNSV en 2017, est toujours en attente de validation. Il en est de même du Programme Mondial de Sécurité Sanitaire (PMSS) qui, par manque de financement, n'est pas parvenu à démarrer les activités liées à la communication de risque.

Tableau 4 : Bilan de la mise en œuvre de la communication de risque et de la Coordination des activités

Structures	Principales réalisations en termes de		
	Communication de risque (CR)	Coordination	Points faibles cités en matière de coordination
Division Prévention et Lutte contre la Maladie DPLM/DGSHP	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboration d'un plan de contingence intégrant le volet Communication • Diffusion des messages de sensibilisation à travers les médias • Confection de panneaux publicitaires dans le cadre de la lutte contre Ebola • Formation des animateurs des radios • Dialogue avec les leaders et • Dialogue communautaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboration du Guide technique de SIMR • Répertoire des laboratoires (<i>nom et adresse du Laboratoire & nom du responsable à contacter</i>) pour chacune des cinq (5) maladies prioritaires • Participation aux différentes rencontres 	<ul style="list-style-type: none"> • Multiplicité des acteurs sur le terrain⁵ • Absence de coordination des interventions sur le terrain • Absence d'une planification consolidée • Absence d'un plan stratégique de CR • Insuffisance relevée dans la formation des acteurs en CR
Département des Opérations d'urgence Santé Publique DOUSP/CNAM	Pas d'activités spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboration des Procédures Opérationnelles Standard (SOP) qui décrivent clairement le rôle de chaque acteur dans la CR en cas d'urgences sanitaires selon les différents modes (veille, alerte et réponse) 	<ul style="list-style-type: none"> • Méconnaissance par certains acteurs du concept d'Opérations d'urgence • Faible dissémination des SOP.
Institut National de Recherche en Santé Publique (INRSP)	<ul style="list-style-type: none"> • Plein exercice du rôle Point focal National RSI et de Point Focal PMSS • Elaboration d'un Plan de Communication Général sur la base d'une étude dont le rapport final a été soumis à la Direction de l'INRSP en mai 2019 	Suivi actif des contacts <ul style="list-style-type: none"> • Evaluation Externe Conjointe (2017) • Participation aux fora (Forum de Ouagadougou et forum de Dakar) pour présenter les travaux sur la communication pour le suivi des contacts 	<ul style="list-style-type: none"> • Absence d'une cellule de communication • Pas de point focal sur la CR
Centre National d'Information & d'Education	<ul style="list-style-type: none"> • Production des outils d'information et de matériels éducatifs, • Diffusion des messages 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordination, suivi & évaluation des activités de communication 	<ul style="list-style-type: none"> • Découverte des plans des différents acteurs seulement à l'heure des bilans

⁵ La DPLM a près d'une cinquantaine de structures partenaires (voir liste en **Annexe 7**)

pour la Santé (CНИЕCS)	<ul style="list-style-type: none"> • Point de presse 	<ul style="list-style-type: none"> • Participation aux réunions de Cabinet du MSAS sur la situation épidémiologique et les actions en cours 	<ul style="list-style-type: none"> • Désuétude du Plan stratégique de communication sur la prévention des épidémies
Agence Nationale de la Sécurité Sanitaire des Aliments (ANSSA)	<ul style="list-style-type: none"> • Organisation en février 2018 de l'atelier de restitution des études et investigations sur la sécurité sanitaire des aliments • Elaboration du plan stratégique de Communication sur la Sécurité Sanitaire des Aliments • Conception et diffusion des boites à images sur les Bonnes Pratiques Agricoles, d'Hygiène et de Fabrication (pour les trois filières (sésame, riz et fonio) ; • Organisation de la Semaine Nationale de la Sécurité Sanitaire des Aliments 	<ul style="list-style-type: none"> • Réalisation et diffusion d'un microprogramme avec le CНИЕCS dans le cadre du lait/produits de marque Lactalis (Picot, Milumel et Celia) contaminés par les salmonelles ; • Réalisation et diffusion d'un microprogramme sur les TIAC en partenariat avec le CНИЕCS et Lux-Dev. 	<ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance de ressources financières et moyens logistiques ; • Insuffisance de communication entre les acteurs.
Programme Mondial de Sécurité Sanitaire (PMSS)	<ul style="list-style-type: none"> • Pas d'activités spécifiques en matière de communication de risque du fait de l'absence d'un partenaire financier pour appuyer la mise en œuvre de ce volet. 	<ul style="list-style-type: none"> • Contribution à l'Evaluation Externe Conjointe du RSI (2005) en juin 2017 • Atelier d'élaboration de la stratégie « Surveillance fondée sur les événements » • Création d'un groupe multisectoriel d'experts sur la Résistance Anti Microbienne • Elaboration du plan national d'action pour la surveillance de la RAM • Elaboration en cours du Plan d'actions National pour la sécurité sanitaire : PANAS 	<ul style="list-style-type: none"> • Plateforme une seule santé doit être au service de tous les acteurs • Le transport des échantillons doit être mieux organisé et coordonné entre les différents échelons de la pyramide sanitaire
FAO/ECTAD	<ul style="list-style-type: none"> • Priorisation des zoonoses au Mali selon l'approche Une Seule Santé oct.2017 • Evaluation du Réseau national de surveillance épidémiologique vétérinaire (EPIVET) du Mali en février 2018 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboration du plan national de lutte contre la rage au Mali par le groupe de travail pluridisciplinaire et multisectoriel (DNSV, DNS, DNEF) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ancrage institutionnel de la Plateforme Une seule Santé • Besoin de relecture des textes créant la PUSS

UNICEF	<ul style="list-style-type: none"> • Contribution à l'élaboration d'un plan de contingence dans la composante communication • Appui à l'élaboration du plan de communication • Mise en œuvre des activités de communication (Engagement des leaders religieux, campagne dans les écoles, campagne media, et dialogues communautaires) 	<ul style="list-style-type: none"> • Appui à la coordination de la communication (CНИЕCS) • Appui à la mobilisation des ressources pour la mise en œuvre des activités de prévention • Appui pour la mission de supervision 	<ul style="list-style-type: none"> • Porosité des frontières handicapant les actions de prévention (coordination avec d'autres comités du cluster) • Faible mobilisation des ressources locales et nationales • Faible appropriation et redevabilité des acteurs à tous les niveaux
Intrahealth	<ul style="list-style-type: none"> • Restitutions des résultats de l'évaluation de base des hôpitaux • Validation et dissémination du guide SIMR dans les régions du projet ; • Tenue des revues des données dans les régions. • Elaboration de référentiels / directives simplifiées sur la Santé Animale et Humaine • Fourniture des kits pour le contrôle de la température (thermo flash), et • Fourniture de kits supports sur le lavage des mains • Formation des formateurs dans toutes les régions 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des capacités de structures nationales en surveillance épidémiologique (DOUSP/CNAM, DPLM/DGSHP, DNSV, Croix Rouge Malienne, INRSP, Hôpitaux de Gao, Kayes, Point G, Sikasso, Koulikoro et Hôpital du Mali) • Notification en temps réel des cas • Participation aux réunions du groupe surveillance épidémiologique • Appui à l'élaboration de la feuille de route Une Seule Santé • Appui financier 	<ul style="list-style-type: none"> • Problème d'ancrage institutionnel de la Plateforme de la PUSS (secrétariat permanent) • Chevauchement des rôles

6.8 Rôle des acteurs clés dans la gestion de l'épidémie de la maladie à virus Ebola

Les structures nationales suivantes : INRSP, DPLM/DGSHP, DOUSP/CNAM CНИЕCS, CICM, LBMA, CURC/SEREF, MSLP-Cellule VIH/- Ebola, DGPC et Croix Rouge Malienne (CRM) et les agences internationales ci-après : USAID, OMS UNICEF, Intrahealth et Plan International Mali ont été fortement impliquées et ont joué des rôles prépondérants dans la gestion de l'épidémie de la MVE qui a touché le Mali en 2014. Le tableau ci-après résume les actions menées par chacune de ces structures.

Tableau 5 : Rôle des acteurs clés dans la gestion de l'épidémie de la maladie à virus Ebola

Structures	Actions menées dans la gestion de la MVE
INRSP	<ul style="list-style-type: none"> • Surveillance des contacts ; • Mise en place de 3 équipes de 3 personnes chacune appuyées par 1 Coordinateur • Formation des formateurs au suivi des contacts ; • Formation des cadres d'ONG ; • Point Focal National RSI ; • Point Focal PMSS.
DPLM/DGSHP	<ul style="list-style-type: none"> • Coordination ; • Suivi /supervision ; • Détection, notification et prise en charge des cas, • Régulation ; • Investigation ; • Gestion des numéros verts ; • Mise en place, équipement et gestion des points d'entrées ; • Equipement des structures sanitaires y compris les privées ; • Formation du personnel technique et communautaire ; • Elaboration et diffusion des messages ; • Elaboration du Rapport situationnel (SITREP) ; • Mise en place des brigades communautaires ; • Elaboration de la communication écrite de la surveillance épidémiologique.
DOUSP/ CNAM	<ul style="list-style-type: none"> • Centre des Opérations d'Urgence (COU) pour la coordination de la lutte contre Ebola • Hébergement du Centre de Traitement des cas (CTE).
CНИЕCS	<ul style="list-style-type: none"> • Planification et mise en œuvre des activités de communication (médias et Communication Interpersonnelle) ; • Présidence de la Commission Communication et Mobilisation Sociale.
CICM	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse d'échantillons provenant de 2 patients à la demande du COU /CNAM et communication des résultats en 5h de temps (décembre 2014) ; • Deux (2) agents formés au CICM dans le cadre de RESAOLAB étaient dans l'équipe d'intervention dans la région de Kayes où est apparu le premier cas de maladie à virus Ebola.
Cellule sectorielle VIH/Ebola, MSLP	<ul style="list-style-type: none"> • Représentée au sein de l'équipe en charge de l'enregistrement et du suivi des cas au sein du DOUSP/CNAM ; • Prise en charge des frais de formation et de sensibilisation du personnel ; • Information systématique sur la MVE lors des sessions de formations sur le VIH/Sida financées par la cellule.
DGPC	<ul style="list-style-type: none"> • Appui en ressources humaines (2 Médecins de la DGPC ont participé à la prise en charge des cas au niveau du Centre de Traitement de l'Ebola à la DOUSP/CNAM)
Structures	Actions menées dans la gestion de la MVE

Croix Rouge Malienne	<ul style="list-style-type: none"> • Information/éducation/communication des communautés à travers son réseau de plus de 10.000 volontaires déployés dans les villages sur l'ensemble du territoire national où les services sociaux de base sont souvent absents ; • Mobilisation communautaire facilitant : <ul style="list-style-type: none"> ▪ La recherche et le suivi des contacts ; ▪ L'enterrement sécurisé et digne des corps ; ▪ Le contrôle des températures dans les points d'entrée ; ▪ La visite des domiciles par les volontaires ; ▪ La distribution et l'utilisation des kits (équipements, matériels et consommables) WASH. • Elaboration et finalisation des messages clés avec le CНИЕCS ; • Diffusion des messages avec implication d'une centaine de radio et de volontaires ; • Organisation des émissions radiophoniques (débat, table ronde, magazines et jeux) • Adduction d'eau dans les centres de santé communautaire ; • Formation des personnels médicaux et paramédicaux ; • Don d'ambulances tricycliques aux centres de santé
CURC /SEREFO FMPOS et le LBMA, USTT	<ul style="list-style-type: none"> • Confirmation du diagnostic de 103 Echantillons provenant de 88 cas suspects testés dont 93 cas négatifs et 10 positifs ; • Transmission des résultats aux Autorités (cas de Sadiola) ; • Participation à la conception des messages en donnant plus d'information sur la maladie ; • Publication d'articles sur la MVE dont la réponse du laboratoire à l'épidémie de la MVE de 2014 • Mission à la frontière guinéenne au niveau des cordons sanitaires ; • Suivi des contacts ; • Mission sur le terrain pour prélèvement, transport d'échantillon de cas suspect et test au LBMA (cas de Sadiola).
USAID et Gouvernement américain ⁶	<ul style="list-style-type: none"> • Appui à l'opérationnalisation du DOUSP : équipement, machines ordinateurs, connexion, mise en place d'une ligne verte et formation sur son utilisation, formation du personnel sur le suivi des contacts ; • Assistant Technique chargé de la communication pendant la période ; • Assistant Technique chargée de la revue et de l'analyse des données ; • Communication entre le Directeur de Centre de Contrôle des Maladies (CDC) /Atlanta et les plus hautes autorités maliennes pendant l'épidémie de la MVE ; • Formation sur le contrôle des infections au niveau du personnel ; • Appui financier à MEASURE/Evaluation pour la collecte et l'analyse des données sur la MVE ; • Envoi des premiers échantillons pour test au niveau de la National Institute of Health (NIH), USA • Envoi de tous les tests positifs à CDC/Atlanta pour confirmation.
UNICEF	<ul style="list-style-type: none"> • Coordination, Suivi /supervision ; • Mise en place, équipement et gestion des points d'entrées ; • Equipement des structures sanitaires y compris les privées ; • Renforcement des capacités du personnel technique et communautaire ; • Elaboration de la stratégie de communication Production et diffusion des supports.
OMS	<ul style="list-style-type: none"> • Participation à la réunion interministérielle hebdomadaire sous la présidence du Premier Ministre et à la réunion hebdomadaire de la Taskforce Ebola ; • Formation des membres de l'Equipe d'Intervention Rapide du niveau national ;

⁶ Pendant l'épidémie les appuis sont venus tant du côté de l'USAID que du Côté du Gouvernement à travers l'Ambassade des USA

	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi des contacts ; • Élaboration du plan de supervision formative dans les six (6) communes de Bamako ; • Déploiement de cinq (5) équipes (Clinique Pasteur, Maison de l’infirmier, Mosquée où sont lavés les corps, CNAM, Kouremalé) ; • Journée d’information et de sensibilisation sur la MVE à l’intention des chasseurs et des tradi-thérapeutes.
Intrahealth	<ul style="list-style-type: none"> • Appui au MSAS pour la conception des outils de formation ; • Renforcement des capacités en moyens de prévention, dotation en matériels de lavage des mains et thermo flash pour la prise de température ;
Plan International Mali	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des capacités à Kayes et Kangaba ; • Création et formation de comités santé dans les villages ; • Formation des Comités eau-assainissement des villages dans le domaine de la prévention ; • Dotation des structures sanitaires pour la prise en charge en partenariat avec les ONG ERAD à Kayes et COFESFA à Kangaba.

Malgré son statut de laboratoire de référence pour la santé animale, le LCV n’a pas été suffisamment associé à la gestion de la MVE. Etant donné la recrudescence des maladies zoonotiques avec les primates et les chauves-souris comme réservoirs potentiels du virus, une collaboration étroite entre les services techniques de la santé humaine et animale s’avère indispensable.

Devant l’urgence, l’ampleur et surtout le fort taux de létalité de la MVE, des pressions importantes ont été exercées sur les responsables des laboratoires et les services techniques de l’Etat, tant par leurs Départements de tutelle (Ministère de l’Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique et Ministère de la Santé et des Affaires Sociales) que par les autorités politiques, les Partenaires Techniques et Financiers (PTF) et la presse pour avoir la confirmation du diagnostic, ce qui est, toutefois, contraire aux directives du RSI (2005).

6. Discussions

7.1 Pertinence et étendue de cette étude

Tirant les leçons de la gestion de l’épidémie de la Maladie à Virus Ebola (MVE), la réalisation de la cartographie des ACICR s’avère à la fois pertinente et opportune. Cette cartographie intervient également un an à peine après la mise en place de la Plateforme Une Seule Santé qui fédère les expertises et expériences de plusieurs secteurs afin d’apporter des réponses appropriées aux nombreux défis multidimensionnels provoqués par les zoonoses. Dans cette optique, l’étude a le mérite d’identifier et de comprendre le rôle des différents acteurs /structures dans la chaîne de la communication de risque. Elle a reçu un écho très favorable auprès des participants à la réunion de concertation des ACICR. Toutefois, sa limitation aux structures du niveau national (dont la liste n’est pas exhaustive non plus) ne permet pas de mieux apprécier les défis de la CR au niveau des régions, cercles et communes. La collecte et l’analyse de données auprès des structures du niveau décentralisé et communautaire aurait donné une image plus représentative de la situation nationale.

7.2 Etude similaire au Mali

Cette étude est la première véritable du genre au Mali. Une Analyse situationnelle, réalisée par MEASURE/Evaluation sur financement de l’USAID en 2016 a porté essentiellement sur le niveau

d'engagement de dix-huit acteurs (11 nationaux et 7 internationaux) dans la surveillance des maladies à potentiel épidémique (MPE), y compris la surveillance de la MVE, et d'identifier leurs centres d'intérêts dans le cadre du renforcement de la surveillance épidémiologique des maladies humaines et animales (**annexe 8**). Vu l'importance de la surveillance épidémiologique dans la chaîne de communication de risque, les résultats de ladite analyse contribueront avec ceux des études en cours, à l'élaboration de documents de politique et de stratégie notamment le Plan National des Urgences et le Plan National de Communication de Risque au Mali.

7.3 Cartographie et instabilité de l'environnement institutionnel

Les dénominations, missions et ancrage institutionnel des services techniques de l'Etat au Mali changent régulièrement et constituent des menaces pour le bon fonctionnement des mécanismes de collaboration et/ou de concertation existants. Malgré les efforts consentis par le Gouvernement pour regrouper plusieurs Ministères à la Cité Administrative de Bamako (CITAB), plusieurs services techniques de l'Etat sont non seulement éparpillés à travers la ville mais aussi et surtout ont un statut de locataire d'immeubles qu'ils occupent et d'où ils peuvent être sommés de partir à tout moment pour diverses raisons. Il conviendra alors de noter que de telles situations rendraient rapidement caduques les résultats attendus de toute cartographie des structures de l'Etat et conduiraient à répéter le même exercice sur une base quasi-annuelle. Cela ne semble ni réaliste, ni soutenable.

A titre d'illustration, la coïncidence de la présente cartographie avec une réforme majeure au sein du MSAS avec notamment la création de l'Institut National de Santé Publique (INSP) la rend transitoire. En effet, plusieurs services techniques du MSAS, dont l'INRSP, le DOUSP/CNAM, l'ANSSA, le Centre de Pharmacovigilance, le Centre National Influenza identifiés actuellement comme ACICR fusionnent pour créer l'INSP dont le cadre organique et l'organigramme ne sont pas encore disponibles. L'INRSP qui est, à la fois, le point focal national RSI et du Programme Mondial de Sécurité Sanitaire (PMSS) au Mali est passé de la tutelle du MSAS à celle du Ministère de l'Innovation et de la Recherche Scientifique (MIRS) et de ce dernier à celle du MSAS en moins de deux (2) ans. Plus récemment, en début mai 2019, plusieurs départements ministériels dont ceux de la Santé et de la Solidarité ont changé de dénomination et de mandat, toutes choses qui peuvent affecter les données de la cartographie en termes de compétences et/ou de fonctions des services techniques relevant desdits Ministères.

7.4 Cartographie et échange rapide d'information

S'il est indéniable que la cartographie permet de connaître la localisation spatiale des ACICR et leur rôle et positionnement par rapport à la CR, elle n'est, cependant, pas la condition sine qua non pour l'échange d'information rapide entre les ACICR. En effet, les ACICR disposent de plusieurs canaux pour partager des informations entre eux. Il s'agit, entre autres, des canaux de communication ci-après : téléphone, emails, SMS, Skype, WhatsApp, etc.

7.5 Cartographie et coordination des interventions

2. Certes, la cartographie est un outil important pour mieux décrire les spécificités ou les avantages comparatifs de chaque ACICR, cependant, il n'en demeure pas moins qu'elle soit à elle seule, suffisante pour garantir une bonne coordination des interventions qui dépend, entre autres, des mécanismes en place et de l'engagement des ACICR.

7.6 Position de la Plateforme Une Seule Santé dans la coordination multisectorielle

3. Selon l'article 2 de son décret de création, « la Plateforme Une Seule Santé est un cadre de concertation multidisciplinaire et multisectorielle de gestion concertée des événements de santé publique à travers la prévention, la détection, la réponse rapide aux menaces de santé publique ». Par ailleurs, le même article précise que la PUSS doit « faciliter l'atteinte des objectifs du Règlement Sanitaire International (RSI, 2005), des Performances des Services Vétérinaires (PSV) et du Programme Mondial de Sécurité Sanitaire (PMSS) ».

Il ressort de ce qui précède, non seulement l'importance du rôle de la PUSS mais aussi et surtout l'ampleur et la complexité de son mandat, toutes choses qui justifient l'urgence de son opérationnalisation et de son bon fonctionnement. Malheureusement, le Secrétariat Permanent de la PUSS qui est le Chef d'Orchestre de cette initiative ne dispose pas de personnel de soutien ne serait-ce que pour la gestion des affaires courantes. A cela, il faudra ajouter les multiples sollicitations dont les membres de l'équipe technique de la PUSS font l'objet (tous Conseillers Techniques au sein de leurs Ministères respectifs) et influent négativement sur le bon fonctionnement de la Plateforme. Enfin, l'article 19 du décret de création de cette plateforme qui stipule que « les fonctions de membre des organes de la plateforme 'Une Seule Santé', à l'exception du Secrétaire Permanent, ne donnent droit à aucune rémunération » n'est pas par conséquent du tout incitatif.

8. Conclusions and Recommendations

8.1 Conclusions

Malgré ses limites, cette étude a permis de disposer pour la première fois d'un répertoire d'acteurs clés impliqués dans la communication de risque (CR) au Mali. Elle fournit une véritable carte de visite des structures en termes d'identité (nom et affiliation), statut (national ou international), adresses physiques (rue, porte, quartier, Commune, boîte postale) & virtuelles (site web, courriel), vision et/ou missions, objectifs assignés, stratégies, date de création et de présence au Mali, secteurs et domaines d'interventions par rapport à l'Approche Une Seule Santé (AUSS), couverture géographique (nationale ou régionale) et la durée de leurs interventions.

L'étude a notamment contribué à: (i) une compréhension commune du concept de CR et un véritable éveil des consciences sur les enjeux de la CR et les faibles capacités du Mali en termes de mise en œuvre des directives du RSI(2005), (ii) l'analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces de la coordination multisectorielle et multidisciplinaire, de la surveillance épidémiologique, de la CR et (iii) nourrir des réflexions sur les mesures correctrices afin de permettre au Mali d'être en phase avec les exigences du RSI (2005) ainsi que l'Agenda du Programme Mondial de Sécurité Sanitaire (PMSS) et l'AUSS.

L'étude a également mis en exergue la pertinence de la PUSS comme cadre idéal pour capitaliser les expériences et les bonnes pratiques de différents secteurs en vue d'impulser une dynamique nouvelle à la coordination multidisciplinaire et multisectorielle pour lutter efficacement contre les MPE, largement dominées par les zoonoses.

8.2 Recommandations

Au terme de cette étude, vingt (20) recommandations, réparties entre cinq (5) catégories d'acteurs majeurs ont été formulées.

A l'attention des Autorités Nationales

- Améliorer de façon significative les scores nationaux en matière de capacités de RSI (2005). Dans cette optique, il est urgent de diligenter la mise en œuvre des recommandations de l'évaluation externe conjointe (EEC) des capacités de RSI (2005) du Mali réalisée en juin 2017 ;
- Elaborer et adopter rapidement un Plan National de Gestion des Urgences (PNGU) et un Plan National de Communication de Risque (PNCR) ;
- Procéder à la relecture du décret portant création de la Plateforme Une Seule Santé pour corriger les insuffisances relevées afin d'assurer le bon fonctionnement de ses différents organes ;
- Finaliser et valider les Procédures Opérationnelles Standard (POS) élaborées par le DOUSP en vue d'orienter et d'assurer la qualité des interventions à toutes les étapes et à tous les échelons de la pyramide sanitaire (santés humaine, animale et environnementale) ;
- Allouer des ressources humaines et financières suffisantes pour le bon fonctionnement des organes de coordination qui dépendent essentiellement de ressources extérieures ;
- Renforcer la collaboration entre la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique (DGSHP) et la Direction Nationale des Services Vétérinaires (DNSV) pour aboutir à une véritable interopérabilité de leurs systèmes de surveillance épidémiologique (SIMR et EPIVET) ;
- Valider et diligenter la mise en œuvre du Plan de Communication élaboré par la DNSV en 2017 et voir comment l'intégrer dans le Plan National de Communication de Risque dans le cadre de l'approche Une Seule Santé ;
- Rendre opérationnel le Département de l'Analyse des Risques des animaux terrestres et aquatiques du CNASA ;
- Renforcer les capacités du Département de la communication du CNASA pour qu'il puisse jouer pleinement le rôle qui lui est dévolu dans la lutte contre les zoonoses ;
- Doter les régions d'unités mobiles de laboratoire afin de réduire le délai d'attente lié à la confirmation du diagnostic de laquelle découlent les autres actions notamment l'annonce officielle et le déclenchement de la riposte.

A l'attention des Agences Spécialisées du Système des Nations Unies (FAO, OMS, UNICEF)

- Assurer une très large diffusion auprès de toutes les parties prenantes, des directives existantes et de toute documentation pertinente en matière de CR et de coordination ;
- Partager les expériences et les bonnes pratiques en matière de gestion d'événements majeurs de santé publique, d'élaboration de stratégies nationales de communication de risque, de production et de diffusion des supports adaptés, de coordination et de suivi/évaluation des interventions sur le terrain en cas d'urgence de santé publique ;
- Accompagner les acteurs nationaux aux différents échelons de la pyramide sanitaire pour l'application effective des directives et mesures de prévention et de lutte qui ont déjà fait leur preuve dans des contextes similaires.

A l'attention des Partenaires Techniques et Financiers (Une Seule Santé)

- Assister les structures nationales dans l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de politiques, de stratégies, de plans d'urgence et de Communication de Risque ;
- Apporter un appui technique et financier pour le renforcement des capacités du RSI (2005) du Mali ;
- Partager les bonnes pratiques en matière de gestion des épidémies et autres événements de santé publique majeurs.

A l'attention des Communautés et Organisations de la Société Civile

- Renforcer la surveillance à base communautaire en vue d'assurer une alerte précoce et l'adoption de comportements sains en cas de menaces ou de survenue d'évènements de santé publique majeurs ;
- Associer les radios de proximité, les écoles et autres lieux d'apprentissage et les communicateurs traditionnels à la conception et la diffusion de messages ;
- Promouvoir un partenariat avec les sociétés de téléphones mobiles pour une diffusion plus rapide et plus large des informations en temps réel.

A l'attention du JHU-CCP, a travers le projet Breakthrough Action

- Appuyer l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du Plan National de Communication de Risque (PNCR) du Mali ainsi que le développement des messages clés basés sur la recherche formative ;
- Faciliter les échanges d'expériences et de bonnes pratiques entre les ACICR du Mali et leurs homologues d'autres pays bénéficiant de son appui technique et financier

9. Annexes

9.1 Rappels de Quelques Concepts Clés et Définitions

Pour faciliter la lecture du rapport, un rappel de quelques concepts et définition est fourni dans l'encadré ci-après.

<p>La cartographie, partie intégrante des systèmes d'informations géographiques (SIG) constitue un des moyens privilégiés pour l'analyse et la communication en géographie. Elle sert à mieux comprendre l'espace, les territoires et les paysages. Elle est aussi utilisée dans des sciences connexes, telles que la démographie et l'économie dans le but de proposer une lecture spatialisée des phénomènes.</p>
<p>Origines de la cartographie en santé publique : La cartographie des maladies remonte à 1859 lors de son utilisation par John Snow pour mettre en évidence les sources de contamination de Choléra dans un quartier de Londres. (OMS, Cartographie et SIG en Santé Publique July 4, 2011)</p>
<p>La cartographie en santé publique est un outil pour guider la logistique et la réponse. En effet, elle permet, entre autres, de (i) localiser les endroits où intensifier la surveillance, (ii) identifier les formations sanitaires publiques, laboratoires, banques de sang, stocks vaccins, médicaments, écoles, lieux de travail afin de soutenir la réponse, (iii) cibler la distribution de divers intrants, équipements, (iv) répertorier les infrastructures importantes (routes, aéroports, gares ferroviaires, barrages, ports fluviaux, etc...) et (v) planifier des zones de confinement/sécurité en cas de besoin (OMS, Cartographie et SIG en Santé Publique July 4, 2011).</p>
<p>La mise en commun d'informations cartographiées est un outil puissant pour la surveillance et la gestion des priorités en santé publique (OMS, Cartographie et SIG en Santé Publique July 4, 2011)</p>
<p>Communication sur les risques : Communication publique d'un événement grave de santé publique, pendant des phases de préparation, de riposte et de redressement, dont le but est de favoriser une prise de décisions éclairées, un changement comportemental positif et le maintien de la confiance.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ <i>La communication sur les risques fait référence à un échange d'informations, de conseils et d'opinions en temps réel entre les experts ou les dirigeants et la communauté faisant face à une menace (danger) à sa survie, sa santé ou son bien-être économique ou social.</i>▪ <i>Sa finalité est de faire en sorte que toute personne en danger puisse prendre des décisions en connaissance de cause afin de minimiser les effets de la menace (danger) tels qu'une épidémie et de mettre en place des actions protectrices et préventives (Annexe 1, Glossaire des termes et définitions Cadre pour un centre d'opérations d'urgence de santé publique, OMS 2015).</i>
<p>Risque : Combinaison de la probabilité d'un événement et de ses conséquences, résultant d'interactions entre les dangers naturels ou provoqués par l'homme, la vulnérabilité, l'exposition et la capacité. (Annexe 1, Glossaire des termes et définitions Cadre pour un centre d'opérations d'urgence de santé publique, OMS 2015).</p>
<p>Le Règlement Sanitaire International (RSI) de 2005 est un instrument juridique international destiné « à prévenir la propagation internationale des maladies, à s'en protéger, à la maîtriser et à y réagir par une action de santé publique proportionnée et limitée aux risques qu'elle présente pour la santé publique, en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux » (RSI (2005). Brève introduction à son application dans le cadre de la législation nationale OMS 2009)</p> <p>Le GHSA (Programme Mondial de Sécurité Sanitaire) est une approche multilatérale et multisectorielle pour renforcer à la fois la capacité mondiale et la capacité des pays à prévenir, détecter et réagir aux menaces de maladies infectieuses, qu'elles soient naturelles, délibérées ou accidentelles (Site web GHSA mise à jour mars 2019 traduction en français de la version anglaise sur Google)</p>

9.2 Guide d'entretien et outils de collecte des données

Interview avec les acteurs clés

Mots introductifs

Bonjour,
Mon nom est _____. Vous avez peut-être déjà reçu une correspondance annonçant notre arrivée sinon veuillez trouver là une copie. Nous réalisons pour le compte du Centre des Programmes de Communication de l'Université de Johns-Hopkins, une cartographie des acteurs impliqués dans la Communication de risque (communication et promotion de la santé) au Mali.
A ce sujet, je souhaiterais vous poser des questions sur votre structure. Ces informations seront utiles au projet pour l'amélioration de la coordination, la collaboration et la communication entre tous les acteurs et structures identifiés, en particulier pour la mise en place d'un système de suivi (ou d'assurance qualité) amélioré pour assurer la coordination, la collaboration et la communication continue.
L'entretien prendra environ 45 minutes et comporte quatre parties :

1. Informations générales
2. Rôle et position de la structure dans la communication
3. Bilan de la mise en œuvre et de coordination des activités en matière de communication de risque sanitaire
4. Proposer des recommandations pour l'amélioration de la coordination, la collaboration et la communication entre les acteurs et structures concernés

Les informations que vous nous fournirez resteront strictement confidentielles.
Puis-je commencer l'entretien maintenant ? | ____ | oui | ____ | non

Nom du Facilitateur :	Nom du répondant :	NO tel du répondant :	Position du répondant :
Date de déroulement de l'entretien :	Heure de démarrage	Heure de clôture :	

QUESTIONNAIRE :

1. INFORMATIONS GENERALES SUR LA STRUCTURE

	Questions Guide	Réponses
1.	Quel est le nom de l'organisation ou structure ?	Nom: Adresse : Téléphone: email: Site internet
2.	Quel est le type d'organisation ou structure	1. Gouvernement 2. ONG Internationale 3. ONG Nationale 4. Société Civile 5. OCB 6. Réseaux 7. Bailleurs 99. Autres (à préciser) _____
3.	Quelle est la couverture géographique de l'organisation ou structure?	1. Nationale 2. Internationale 3. District 4. Commune 5. Villages 6. Quartiers 99. Autres (à préciser)
4.	En quelle année l'organisation ou structure a été établie et depuis quand intervient t-elle au Mali ?	
5.	L'historique de l'organisation ou structure du début à aujourd'hui	
6.	Quelle est la vision de l'organisation ou structure?	
7.	Quelle est la mission de l'organisation ou structure?	
8.	Quels sont les objectifs de l'organisation ou structure	
9.	Quels sont vos secteurs d'intervention ?	
10	Quelle est la source de financement de votre organisation ou structure ?	

II. ROLE ET POSITION DE LA STRUCTURE DANS LA COMMUNICATION DE RISQUE		
11.	Votre structure est-elle impliquée dans la communication de risque ? Si oui, quel rôle votre structure joue-t-elle ?	
12.	Quels sont vos objectifs en matière de communication de risque ?	
13.	Quelles approches stratégiques utilisez-vous en matière de communication de risque ?	
14.	Quels canaux / outils / supports de communication utilisez-vous pour la communication de risque?/ pour quelle cible?	
15.	Quels sont les domaines prioritaires de votre structure dans le cadre de l'approche une Seule santé ?	1. Santé humaine 2. Santé animale 3. Environnement
16.	Avez-vous des partenaires pour la mise en œuvre de vos activités Si oui, qui sont-ils et quel rôle jouent -il ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non 1. Facilitateur 2. Faire Faire 3. Exécution 99. Autres, (à préciser) _____
17.	Quel type d'engagement avez-vous avec chacun des partenaires de mise en œuvre ? (précisez la fréquence et la durée de cet engagement envers chaque partenaire de mise en œuvre)	1. Mémorandum d'entente 2. Contrat 3. Assistance technique 4. Accord de partenariat 99. Autres, (à préciser) _____
18.	Quel niveau de satisfaction avez-vous avec ces partenaires de mise en œuvre ?(justifiez votre réponse)	1. Pas satisfaisant 2. Partiellement satisfaisant 3. Satisfaisant 4. Très satisfaisant
19.	Pouvez-vous décrire les activités spécifiques (dans le cadre de l'approche Une Santé) par rapport à la communication de risques clés ?	
20.	Quel est le cycle de planification au sein de votre structure ?	
21.	Comment assurer le suivi et l'évaluation de vos activités?	
22.	Avez-vous des liens de collaboration et de coordination avec d'autres acteurs ? /structures/ A citer	
23.	Votre structure a-t-elle participé à la gestion de l'épidémie à virus Ebola ? si oui, préciser son rôle	

24.	Quels mécanismes ou canaux utilisez-vous pour partager les résultats, les décisions importantes, la coordination avec partenaires et autres acteurs ? (Choix multiple)	1. Rapport de rétroaction 2. Lettre d'information 3. Publication 4. Email 5. Site internet donner le site 6. Communication Interpersonnelle 7. Communication de masse 8. Réseaux sociaux 9. : réunions régulières 99. Autres (à préciser)
25.	Quelle est la fréquence de ces réunions ?	
26.	Quelle est la date de la dernière réunion ? et quels étaient les participants ?	
27.	Votre organisation ou structure a-t-elle une personne chargée de la communication et de la mobilisation sociale ? Oui ou non (développer)	
28.	Quelle appréciation faites-vous de la coordination ?	
III. BILAN DE LA MISE EN ŒUVRE ET DE COORDINATION DES ACTIVITES EN MATIERE DE COMMUNICATION DE RISQUE (CR)		
29.	Quelles sont les réalisations clés et les succès clés concernant la mise en œuvre des activités en matière de CR ? auriez-vous un rapport document à partager ?	
30.	Quelles sont les réalisations clés et les succès clés concernant la coordination avec les autres acteurs en matière de CR ? auriez-vous un rapport document à partager ?	
31.	Quels sont les points faibles et les défis à améliorer concernant la mise en œuvre des activités et la coordination avec les autres acteurs ?	

IV. RECOMMANDATIONS

32. Que recommandez-vous pour améliorer la coordination, la collaboration et la communication continue entre les acteurs/structures ?

Avez-vous des questions sur cet entretien ?

Serez-vous disposé à fournir des clarifications sur certains points en cas de besoin ?

Veillez accepter nos sincères remerciements

9.3 Tableau synoptique sur les structures clés impliquées dans la communication de risque

#	Nom de la structure	Affiliation	Adresse		Vision et/ ou Mission	Année de Création	Présence au Mali	Secteurs	Domaines (dans le cadre de l'approche USS)			Durée de l'intervention	Zones Couvertes
			Physique (Rue, porte, quartier, ville commune, boîte postale) Contacts structure (Email Tel/Fax Site web.)	Personne(s) rencontrée (s) (Prénom & Nom, Titre/ position & email)					Santé H	Santé A	Santé E		
Structures nationales													
1	Division Prévention et Lutte contre la Maladie (DPLM) logée à la Direction Générale de la santé et de l'Hygiène publique (DGSHP)	MSAS	Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique N'Tomikorobougou, BP 233 Bamako Tel. 20 22 64 97 /www.sante.gov.ml/	Dr Abdoul Karim Sidibé Chef de Division Tel 76 36 72 51 sidibeak@yahoo.fr	Un Mali sans épidémies et où les maladies sont sous contrôle.	1987	1987	Santé	x		x	Indéfinie	Nationale
2	Département des Opérations d'urgence Santé Publique (DOUSP) Logée au Centre National d'Appui à la Lutte contre la Maladie	MSAS	Djicoroni-Para, B.P 251 Bamako Tel 20 22 51 3 www.cnam.sante.gov.ml	Dr Djibi Barry Chef de Département 76 08 56 54 djibilirou@yahoo.fr	Assurer le Leadership dans la gestion des urgences sanitaires au Mali	2014	2014	Santé	x			Indéfinie	Nationale
3	Institut National de Recherche en Santé Publique (INRSP)	MSAS	Rue 235 Porte 52 Hippodrome Commune II, BP 1771. Bamako www.enseignementsup.gov.ml	Pr. Mamadou S Traoré Directeur Tel 66 75 90 51 traorem@afribonemali.net	Recherche Formation Santé communautaire Pharmacopée Traditionnelle Appui à la mise en œuvre des politiques et programmes prioritaires	1981	1981		x	x	x	Indéfinie	Nationale
4	Laboratoire Central Vétérinaire (LCV)	MEP	Route de Koulikoro KM 8 Bamako http://www.mep.gov.ml/ Tél. : 20243344 Fax. : 20249809. Sotuba BP. 2295, Bamako, MALI	Dr Satigui Sidibé Chef du Service du Diagnostic et de la Recherche Scientifique Tel. 66 40 34 60 sidibsatigui@gmail.com	Mission de service public à travers le diagnostic des maladies animales, la recherche en santé animale, le contrôle de qualité des denrées d'origine animale des eaux et des	1979	1979	Elevage		x	x	Indéfinie	Nationale

					boissons, l'analyse des résidus de pesticides et la formation Mission de production et de commercialisation de vaccins vétérinaires.								
5	Cellule VIH Ebola	MSLP	CITAB Commune III www.mdeveloppementsocial.gov.ml	Mme Kouyaté Fanta Kamissoko Conseiller Technique. Tel 76 31 60 62 fank07@yahoo.fr	Faire des Handicapés, les nouveaux Ambassadeurs contre le Sida			Santé Dev. Social Economie Solidaire	x		x	Indéfinie	Nationale
6	Direction Nationale des Services Vétérinaires (DNSV)	MEP	Tel. 2029 07 77 20290775 20290773 http://www.mep.gov.ml/	Dr Drissa Coulibaly Directeur Tel 65 92 82 66 dcoulibaly9@yahoo.fr	Elaborer les éléments de la politique nationale dans les domaines de la protection zoo-sanitaire et de la santé publique vétérinaire, de suivre et coordonner la mise en œuvre de ladite politique	2005	2005	Elevage Santé animale		x		Indéfinie	Nationale
7	Agence Nationale de la Sécurité sanitaire des Aliments (ANSSA)	MSAS	Centre Commercial, Quartier du Fleuve, Rue 303 BPE : 2362 Tel. 20 22 07 47 Email : scodexmali@yahoo.fr Site internet : www.sante.anssa.gov.ml	Gaoussou Keita, Directeur Tel :76 02 3513 Email : keitag1@yahoo.fr	Assurer la protection de la santé des hommes et des animaux par la maîtrise de la qualité sanitaire des aliments.	2003	2003	Santé, Industrie, Agriculture Formation, Recherche	x	x	x	Indéfinie	Nationale

8	Centre National d'Information, d'Education et de Communication pour la Santé (CNIECS)	MSAS	Rue 338 Porte 69. Code Postal. 1218. ACI 2000 Hamdallaye www.sante.gov.ml/	Seydou Baba Traoré Directeur 66 72 59 96 sebatra2000@yahoo.fr	Servir de référence nationale en matière de communication pour la santé en vue de l'adoption par la population malienne des comportements bénéfiques à la santé y compris l'utilisation des services.	1961	1981 En l'état actuel	Santé	x	x	x	Indéfinie	Nationale
9	Centre de Formation et de Recherche sur le VIH / Centre Universitaire de Recherche Clinique (CUCR /SEREFO)	ME	Point G Faculté de Médecine BP 1805 Bamako	Pr. Seydou Doumbia, Doyen de la FMPOS Tel 76461339 sdoumbi@icermali.org	Maintenir le statut de Centre International de référence dans le domaine de la recherche clinique de lutte contre les maladies émergentes	2014		Santé Recherche clinique Laboratoire Formation Essai vaccinal	X	x		Indéfinie	Nationale
10	Centre National d'Appui à la Santé Animale (CNASA)	MEP	Sotuba	Dr Fodé Camara Directeur Tel 6518999 mafocam@gmail.com	Appuyer les services de santé animale en matière d'évaluation technique, de communication et de conception des programmes de lutte contre les maladies animales.	2013	2013	Santé animale Et santé publique vétérinaire Communication		x	x	Indéfinie	Nationale
11	Laboratoire de Biologie Moléculaire Appliquée (LBMA), USTT	ME	Faculté de Médecine, USTT, BP 1805, Point G, Bamako, Mali	Pr. Ousmane Koita Chef de Laboratoire Tel. okoita@icermali.org	Promouvoir les recherches et la lutte contre les pathologies humaines, entreprendre des recherches et l'application de la biotechnologie dans le domaine des productions végétales et animales et Contribuer à la	2001	2001	Santé Biologie moléculaire	x	x	x	Indéfinie	nationale

					modernisation de la formation universitaire à travers la biologie moléculaire.								
12	Centre d'Infectiologie Charles Mérieux (CICM)	MSAS	Ex base aérienne, Rue du Dr Charles Mérieux BP E2283 Bamako Tel 20 22 51 54 et 20 23 22 14 www.cicm-mali.org	Dr Odile OUWE MISSI OUKEM, Directrice Générale p. i. 77 20 66 67 odile.oukem@fondation-merieux.org	Participer au service de santé par la formation, la recherche et le renforcement des capacités dans le domaine du diagnostic biologique dans des conditions désintéressées au bénéfice de la population	2005	2005	Santé humaine	x			Indéfinie	Nationale
13	Secrétariat Permanent, Plateforme Une Seule Santé (PUSS)	MSAS	CITAB Commune III www.msas.gov.ml	Dr Mohamed Berthe Conseiller Technique Secrétaire Permanent PUSS Email : mohberthe1@yahoo.fr Tel 63 16 88 00	Coordonner dans une approche multidisciplinaire et multisectorielle toutes les interventions sanitaires en vue de prévenir détecter et de riposter contre les maladies émergentes et réémergences à potentiel pandémique	2018	2018	Santé Environnement Elevage Agriculture	x	x	x	Inféfinie	nationale
14	Programme Mondial de Sécurité Sanitaire (PMSS)	MSAS	Rue 235 Porte 52 Hippodrome Commune II, BP 1771. Bamako www.msas.gouv.ml	Dr. Souleymane S. DIARRA National Technical Coordinator of GHSA, E-mail: diarrasoul24@yahoo.fr Tel: 76 18 85 94	Renforcer les capacités du Gouvernement du Mali pour Prévenir, détecter, et répondre aux menaces des maladies infectieuses	2015	2015	Santé Environnement Biosécurité Bi	X	X	X	5 ans	Nationale

15	Direction Générale de la Protection Civile (DGPC)	MSPC	ACI 2000 Hamdallaye BP 1537. Bamako Mali Tél. 20 22 39 08 / 39 www.protectioncivile.ml	Colonel Tiécoura Samaké, Direction Générale Adjoint	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser, coordonner et évaluer les actions de prévention des risques et de secours en cas de catastrophes ; • Assurer la protection des personnes, des biens et de l'environnement en cas d'accidents, de sinistres et de catastrophes, en liaison avec les autres services ; • sensibiliser le public ; • Participer aux actions en faveur de la paix et d'assistance humanitaire Participer à la défense civile; <ul style="list-style-type: none"> • Former le personnel chargé de la protection civile. 	1991		Incendies Accidents Secours à Victime Assistance à personne Faits d'animaux Eaux, Gaz, Électricité Protection des Biens Pollution Reconnaisances, Recherche	x	x	x	Indéfinie	Nationale
----	---	------	---	---	---	------	--	--	---	---	---	-----------	-----------

Nom de la structure	Affiliation	Adresse		Vision et/ ou Mission	Année de		Interventions					
		Physique (Rue, porte, quartier, commune, boîte postale ville) Contacts structure (Tel/Fax Site web.) Email	Personne (s) rencontrée (s) (Prénom & Nom, Titre/ position & email)		Création	Présence au Mali	Secteurs d'activités	Domaines (dans le cadre de l'approche « USS)			Durée de l'intervention	Zones Couvertes
								Santé H	Santé A	Santé E		
Structures internationales												
USAID	USA	Rue 243 Porte 297 ACI 2000, Commune IV BP Bamako bamakoao@usa.gov	Dr N'Tossama Diarra	Aider à réduire la pauvreté, promouvoir la démocratie et la croissance économique, soulager les victimes des catastrophes naturelles et prévenir les conflits.	1961	1961	Santé Gouvernance démocratique Croissance économique Education	x	x	x	Indéterminée	Nationale
OMS	ONU	N'Tomikoroboug ou BP 99 www.who.int	Dr Cissé Abdoulaye Email : cissea@who.int Tel 63 62 31 35	Amener tous les peuples du monde au niveau de santé le plus élevé possible	1948	1986	Santé	x		x	Indéterminée	Nationale
UNICEF	ONU	Niamakoro www.unicef.org	Boureima Konaté Regional C4D Specialist OIC Chief C4D Email bkonate@unicef.org g Tel 75 99 75 55	Un monde digne de tous les enfants et respectueux de leurs droits.	1946	1963	Survie de l'enfant (Santé, Nutrition, VIH, WASH) Education Protection de l'enfant	x		x	Indéterminée	Nationale
FAO/ECTAD (Centre des Urgences pour les Maladies Animales) Transfrontalières)	ONU	Avenue de la Liberté, Dar Salam (Route de Koulouba) Commune 3 B.P. 1820 BAMAKO, Mali. Téléphone : +223 20 24 92 93 (Bureau)	Dr Lassina OUATTARA, DMV Chef d'Equipe Pays (CTL) Email : lassina.ouattara@fao.org Tel 72 75 26 06	Un monde libéré de la faim et de la malnutrition, dans lequel l'alimentation et l'agriculture contribuent à améliorer le niveau de vie des populations, notamment des plus pauvres, et cela de manière durable en termes économiques, sociaux et environnementaux	1945	1979	Appui à la production, compétitivité des filières et à la sécurité alimentaire Gestion durable des ressources naturelles et amélioration de l'environnement	x	x	x	Indéterminée	Nationale

							Prévention et gestion des risques de catastrophes et crises alimentaires et renforcement de la résilience des populations					
Plan International	USA	ACI 2000 Sotuba BP 1598. Mali Tel : 44 90 09 56 mali.co@plan-international.org	Seydou Diabaté Conseiller Santé	Un monde dans lequel tous les enfants réalisent la plénitude de leurs potentialités, dans des sociétés respectueuses des droits et de la dignité des personnes.	1937	1976	Education Santé Protection, Eau Assainissement	x		x	Indéterminée	Nationale
MEASURE Evaluation	USAID	ACI 2000 Hamadallaye		Apporter le Leadership technique à travers la collaboration aux niveaux local, national et global pour faire avancer le suivi et évaluation dans le domaine de santé globale	2010	2010	Santé	X		x	5 ans	Nationale
Intrahealth	USAID	ACI 2000 Hamdallaye BP 2243, Bamako Tel + 20 22 87 83	Dr Jeanne Tousségué Chief de projet of Party HRH Tel 76 48 32 59 jtessougue@intrahealth.org	Améliorer la performance des agents de santé et renforcer les systèmes dans lesquels ils travaillent	1979	1999	Santé	x		x	5 ans	Quasi nationale avec 5 régions couvertes
REDISSE	World Bank	ACI 2000 Hamdallaye Rue 407 Lot 3308	Dr Daou, Boubacar Economiste de la Santé daouboubacar@yahoo.fr et Dr Diané Dalla Magassouba, Consultante 93 87 49 11 dalla.magassouba@gmail.com	Renforcer les capacités intersectorielles nationales et régionales pour une surveillance collaborative de la maladie Juguler les faiblesses des systèmes sanitaires humain et animal qui entravent la surveillance et riposte efficaces des maladies.	2018	2018	Santé Elevage Agriculture Environnement	X		X	5 ans	Nationale

				Apporter une réponse immédiate efficace aux urgences									
Catholic Relief Services		ACI 2000 Hamdallaye Immeuble Alou Diarra Tél. : 20 23 44 57 www.crs.org	Hammadoun DIA, Directeur Keneya Kelen hammadoun.dia@crs.org	Catalyser le changement transformationnel à l'échelle des peuples les plus vulnérables du monde		1999	Agriculture Interventions d'urgence Santé Education Résilience	X	X	X	5 ans	Nationale	

9.5 Positionnement des acteurs dans la chaîne de communication de risque

Nom de la structure :

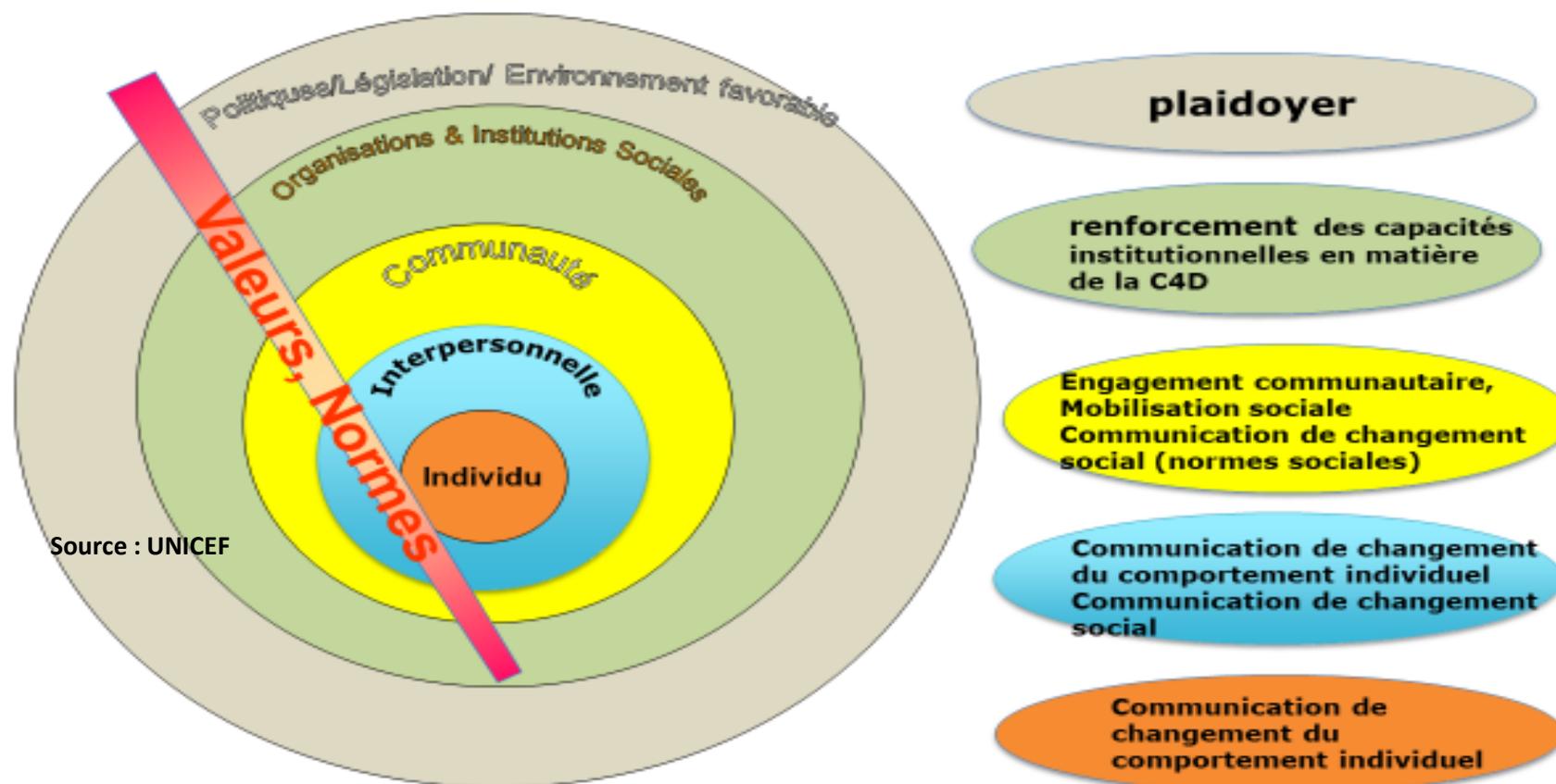
Veillez cocher la colonne correspondante et noter vos observations éventuelles en bas du tableau

Genèse de l'information				Messages		Communication de risque		Domaines d'interventions			
Alerte	Confirmation	Transmission de l'information aux autorités	de	Annonce Officielle	Conception	Diffusion	Contrôle	Coordination	Renforcement des capacités	Appui logistique	Appui financier

Observations : _____

9.6 Approches Communication pour le Développement liées au Modèle Socio-écologique

Quelle stratégie pour quel niveau?



9.7 Liste des principaux partenaires de la DPLM/DGSHP (non exhaustive)

Structures nationales (30)
<ul style="list-style-type: none"> • Agence Nationale de Gestion des Stations d'Épuration du Mali (ANGESEM) • Agence Malienne de Radio Protection (AMARAP) • Agence Nationale de la Sécurité Sanitaire des Aliments (ANSSA) • Agence Nationale des Télé Santé et d'Informatique Médical (ANTIM) • Département des Opérations d'Urgences de Santé Publique (DOUSP) • Direction Générale de la Protection Civile (DGPC) • Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM) • Direction Finance et Matériels (DFM) du MSAS • Direction Nationale de l'Assainissement du Contrôle des Pollutions et des Nuisances (DNACPN) • Direction Nationale des Eaux et Forêts (DNEF), • Direction Nationale des Services Vétérinaires (DNSV), • Centre de Recherche et de Formation sur le VIH (SEREFO) /Centre Universitaire de Recherche Clinique (CURC) • Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) au nombre de six (6) : Hôpital du Point G, Hôpital Gabriel Touré, Hôpital de Kati, Hôpital du Mali, Centre National d'Odonto Stomatologie - CNOS- et Institut d'Ophthalmologie Tropicale de l'Afrique -IOTA • Centre National d'Appui à la lutte contre la Maladie (CNAM), • Centre National d'Appui à la Santé Animale (CNASA) • Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS), • Centre National d'Information, d'Education et de Communication pour la Santé (CНИЕCS) • Faculté de Médecine et Pharmacie et d'Odontostomatologie (FMPOS), • Institut National de Recherche en Santé Publique (INRSP) • Fédération Nationale des Associations de Santé Communautaire (FENASCOM) • Groupe Pivot Santé Population (Groupe Pivot SP) • Laboratoire de Biologie Moléculaire Appliquée (LBMA), Université des Sciences, Techniques et Technologies (USTT) • Laboratoire Central Vétérinaire (LCV) • Malaria Research and Training Center (MRTC) • Programme Mondial de Sécurité Sanitaire (PMSS)- Coordination nationale
Agences du Système des Nations Unies (4)
<ul style="list-style-type: none"> • Fonds des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO) • Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) • Organisation Mondiale de la Santé (OMS), • Organisation Internationale de la Santé Animale (OIE)
Gouvernement américain et USAID (4)
<ul style="list-style-type: none"> • United States of America (USA) • United States Agency for International Development (USAID) • Center for Diseases Control (CDC) • Global Health Security Agenda (GHSA)
Organisations Internationales (10)

- African Field Epidemiology Network (AFENET)
- Banque Mondiale
- Catholic Relief Services (CRS)
- Croix Rouge (CR)
- Global Alliance for Vaccine and Immunization (GAVI- The Alliance)
- Hellen Keller International (HKI)
- International Medical Corps (IMC),
- Intrahealth
- MEASURE/Evaluation
- MenAfriNet

9.8 Parties prenantes du système de surveillance épidémiologique et axes d'interventions

Organisation	Statut	Domaine	Fonction
DNS/DPLM	National	Santé humaine	Coordination et élaboration de documents de politique de procédures et de directives techniques nationales pour la surveillance des maladies à potentiel épidémique.
DNS/DESR	National	Santé humaine	Formation et fourniture de supports de collecte de données de surveillance épidémiologique aux agents de santé communautaire.
SEREFO	National	Santé humaine	Laboratoire doté de capacités de diagnostic biologique (MVE, Zika, Dengue et fièvre jaune)
CICM	National	Santé humaine	Laboratoire doté de capacités de diagnostic biologique (MVE, fièvres Lassa, Zika, Vallée du Rift ; Dengue, Tuberculose et résistance antimicrobienne des bactéries)
ANTIM	National	Santé humaine	Communication et information par l'utilisation de la flotte mobile.
DNSV	National	Santé animale	Intervient dans le contrôle, la détection précoce et l'éradication de certaines maladies animales (Rage, fièvre Vallée du Rift, grippe aviaire, tuberculose et la brucellose).
LCV	National	Santé animale	Laboratoire avec capacité de diagnostic biologique (MVE, fièvres Lassa, Vallée du Rift, grippe aviaire, pneumonie bovine, peste petit ruminants fièvre aphteuse).
MRTC/ICER	National	Santé humaine	Laboratoire de virologie avec capacité de recherche et diagnostic (MVE, fièvres Lassa et Zika, Dengue, Chikungunia et d'autres maladies virales).
INRSP	National	Santé humaine	Institution nationale de santé publique dotée d'un laboratoire spécialisé dans la confirmation biologique des cas suspects de maladies à potentiel épidémique (méningite, rougeole, cholera...), la surveillance de la résistance aux antibiotiques et assure la transmission des données de laboratoire à la DNS.
AMPRODE Sahel	National (ONG)	Santé humaine et animale	Intervient dans l'investigation : notification, collecte de données, analyse, interprétation et diffusions des résultats avec riposte en cas d'épidémie.
MaliHealth	National (ONG)	Santé humaine	Assure le renforcement des capacités de détection des agents dans la reconnaissance des signes de maladies et l'alerte en cas de maladie à potentiel épidémique.
Fondation Mérieux	International (ONG)	Santé humaine	Renforcement du système de gestion d'information de laboratoire
CRS	International (ONG)	Santé humaine	Renforcement des capacités diagnostique des laboratoires (formation des agents et équipements) et transport des échantillons (biosécurité et bio sûreté).
IntraHealth	International (ONG)	Santé humaine	Appui au le système de remontée des données de la surveillance épidémiologique à travers l'utilisation de la plateforme mHERO
IMC	International (ONG)	Santé humaine et animale	Appui pour le renforcement des capacités des agents et la collaboration entre le personnel technique de la santé humaine et animale dans le cadre de la surveillance épidémiologique et pour la mise en place d'un système informatisé des données épidémiques.
CDC	USA/Centre de Contrôle des Maladies	Santé humaine	Appui financier et technique aux ONG international et aux structures étatiques (DNS) dans le cadre du GHSA pour le renforcement des activités de la surveillance épidémiologique.
OMS	Organisation des Nations Unis	Santé humaine	Appui financier et renforcement technique à la DNS pour l'amélioration de la réalisation des activités de la surveillance épidémiologique.
MEASURE Evaluation	Projet/USAID	Santé humaine	Appui technique à la DNS dans le cadre du GHSA, pour le renforcement de capacité à la réalisation des activités de la surveillance épidémiologique.