

REGION DE KIDAL

DIRECTION REGIONALE
DE LA SANTE

Tel. : (00223) 21.85.00.53

Fax : (00223) 21850436

Email : pfakidal@safriborne.net.ml

REPUBLIQUE DU MALI

UN PEUPLE – UN BUT – UNE FOI

Rapport annuel des activités 2022



Remise de médicaments par l'OMS à la DRS



Vaccination des PDI du site d'Intikoi par la DRS

Direction Régionale de la Santé Région de Kidal

Kidal, Janvier 2023

Liste : Abréviation, Acronymes et Sigles

AS : Aide-Soignant
ATR : Accoucheuse Traditionnelles Recyclées
BK : Bacille de Koch
CICR : Comité International de la Croix Rouge
CPN : Consultation Périnatale
CPON : Consultation post natale
CPSe : Chimio-prévention du Paludisme saisonnier
CSCom : Centre de Santé Communautaire
CSRéf : Centre de Santé de Référence
CTA : Combinaison Thérapeutique à base Artemisinine
DDRK : Développement Durable de la Région Kidal
DRS : Direction régionale de la santé
EDM : Énergie du Mali
IEDA : International Emergency and Development Aid
IO : Infirmière Obstétricienne
JNV : Journées Nationales de vaccination
ANJE : Alimentation Nutrition du Jeune Enfant
MILD : Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide
MSF : Médecin Sans Frontière
ONG : Organisation non gouvernementale
ORL : Oto-Rhino-Laryngologie
PCIMA : Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aigüe
PENTA : Vaccin Pentavalent
PEV : Programme Élargi de vaccination
PMA : Paquet Minimum d'Activités
PSA : Poste de Santé Avancé
PUI : Première Urgence Internationale
RGPH : Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RMA : Rapport Mensuel d'Activités
RTA : Rapport Trimestriel d'Activités
SF : Sage-femme
SIAN : Semaine d'Intensification des Activités de Nutrition
SIS : Système d'Information Sanitaire
SP : Sulfadoxine Pyriméthamine
SR : Santé de la Reproduction
TDR : Test de dépistage rapide
TS : Technicien Santé
TSS : Technicien Supérieur Santé
VAR : Vaccin Anti-Rougeoleux
VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

Tables des matières

Introduction	5
1. Généralités sur la région de Kidal	5
1.1. Géographie :	5
1.2. Organisation administrative.....	6
1.3. Démographie	6
1.4. Economie.....	7
2. Rappels sur le système de santé à Kidal :.....	7
3. Etat des lieux des principales composantes du système de santé à Kidal en 2022.....	7
3.1. Infrastructures, équipements et matériels	7
3.2. Ressources humaines.....	8
3.3. Hygiène et assainissement	9
3.4. Système d'information sanitaire	9
3.5. Activités curatives	11
3.6. Surveillance épidémiologique	11
3.7. Programme Elargi de Vaccination.....	12
3.8. Nutrition	13
3.9. Santé de la reproduction	13
3.10. Les maladies des programmes.....	19
3.10.1. Paludisme	19
3.10.2. Tuberculose et VIH / Sida	22
3.11. Chirurgie.....	23
3.12. Médicaments	23
4. Activités réalisées.....	24
5. Difficultés et contraintes.....	42
Annexes.....	44
Annexe 1 : Carte sanitaire	44
Annexe 3 : Cartographie des partenaires.....	47

Liste des tableaux

Tableau I : Répartition des ressources humaines disponibles dans la région de Kidal (DRS et ONG) en 2022.....	8
Tableau II : Complétude et promptitude de saisie des RMA dans le DHIS2 de janvier à décembre 2022.....	10
Tableau III : Réalisation des activités de consultations curatives de janvier à décembre 2022.	11
Tableau IV : Réalisation des activités de consultations curatives de janvier à décembre 2022.	11
Tableau V : Résultats de la riposte contre la rougeole à Tinzawatène et Abeibara	12
Tableau VI : Les couvertures vaccinales chez les 0- 11 mois de janvier à décembre 2022	12
Tableau VII : Les couvertures vaccinales chez les femmes enceintes de janvier à décembre 2022 ...	13
Tableau VIII : Nombre d'admission MAM (URENAM) de janvier à décembre 2022	13
Tableau IX : Activités de suivi grossesse par district janvier à décembre 2022.....	15
Tableau X : Activités de suivi grossesse par district janvier à décembre 2022	16
Tableau XI : Accouchements assistés à tous les niveaux par district de janvier à décembre 2022	17
Tableau XII : Réalisation de la césarienne au CSRéf de Kidal de janvier à décembre 2022.	17
Tableau XIII : Accouchement assisté par catégorie de personnel et par district de janvier à juin 2022.	18
Tableau XIV : Activités de lutte contre le paludisme de janvier à juin 2022.	19
Tableau XV : Activités de lutte contre le paludisme de janvier à juin 2022.....	20
Tableau XVI : Activités de lutte contre le paludisme de janvier à juin 2022.	21
Tableau XVII : Activités de lutte contre la Tuberculose de janvier à décembre 2022.	22
Tableau XVIII : Activités de lutte contre le VIH/SIDA de janvier à décembre 2022.....	22
Tableau XIX : Activités de prise en charge des pathologies chirurgicales au CSRéf de Kidal de janvier à décembre 2022.....	23
Tableau XX : Activités réalisées en 2022	24

Liste de figure

Figure 1 : Taux de rapportage des RMA de janvier à décembre 2022.....	9
--	---

Introduction

Sous l'autorité administrative du Gouvernorat de région et l'autorité technique de la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique, la Direction régionale de la santé est chargée d'animer, coordonner, suivre et évaluer les activités des services des districts sanitaires de la région, des Etablissements Publics Hospitaliers de 2^{ème} référence.

La Direction régionale de santé a pour mission d'appuyer la mise en œuvre de la politique de santé et de population. Elle a en charge de :

- ☞ Assurer la coordination des activités de santé au niveau de la Région ;
- ☞ Fournir un appui technique à la programmation des interventions des équipes sanitaires des cercles ;
- ☞ Assurer la gestion des ressources financières, matérielles et humaines mises à sa disposition ;
- ☞ Promouvoir la collaboration intersectorielle.

A ce titre, la Direction régionale de la santé doit rendre compte de toutes les interventions et actions entreprises dans la région.

Le présent rapport s'inscrit dans ce cadre et retrace les principales activités menées au cours de l'année 2022, les problèmes prioritaires et les propositions de solution.

1. Généralités sur la région de Kidal

1.1. Géographie :

La région de Kidal est située dans la partie Nord-Est du Mali. Elle couvre une superficie de 260.000 Km².

Elle est limitée :

- ☞ au Nord par l'Algérie ;
- ☞ à l'Est par le Niger ;
- ☞ au Sud par la région de Gao ;
- ☞ et à l'Ouest par région de Tombouctou.

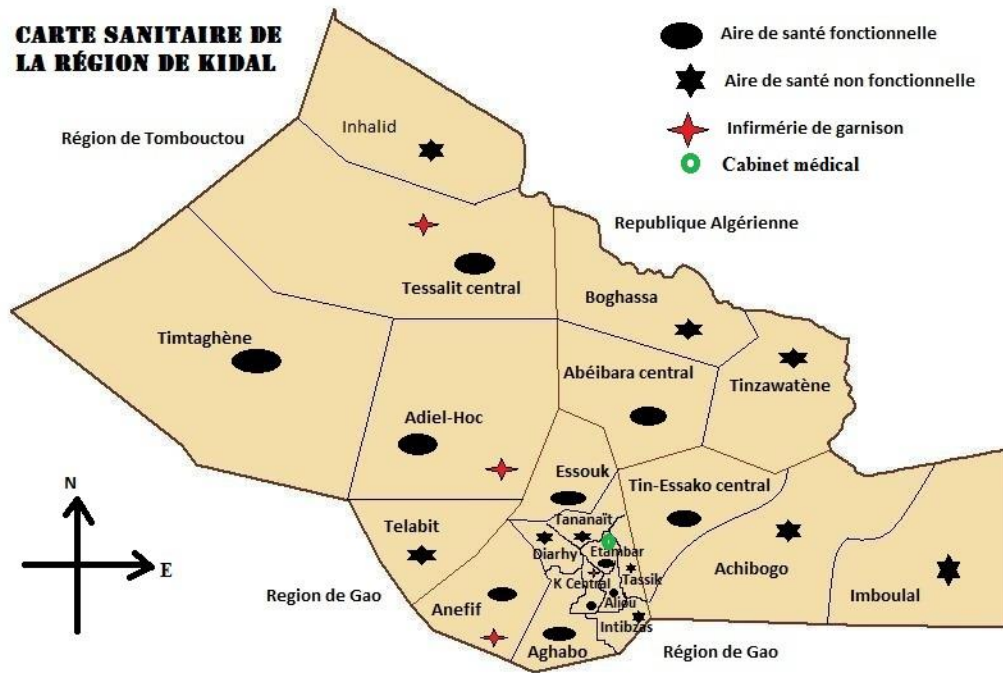
La zone agro climatique à laquelle appartient cette région comporte deux zones homogènes correspondant chacune à un cadre de développement. Il s'agit de :

- ☞ la zone de l'Iforas, Tilemsi, Tamasna constituant une très vaste zone pastorale.
- ☞ la zone désertique dont la valeur agricole est nulle mais qui recèle une haute valeur minière et stratégique.

Le couvert végétal est composé essentiellement d'acacia, de balanites, du panicum, du tergidum, d'arsatidas et d'autres graminées, etc.

Les agents d'érosion que sont le vent et l'ensoleillement affectent gravement la stabilité des sols entraînant de plus en plus la localisation de la végétation le long des oueds, dans les vallées et les plaines.

La faune quant à elle, a souffert du braconnage et de l'action de la nature notamment la rigueur climatique et la sécheresse surtout des années 1973-1974 et 1984-1985. Le reliquat de cette faune jadis abondante et diversifiée comporte les gazelles dorcas, les biches, les outardes, les chacals et les hyènes.



1.2. Organisation administrative

La région est subdivisée en cinq (5) cercles (Abeibara, Achibogo, Kidal, Tessalit et Tin-Essako) totalisant onze (11) communes. Ces communes comptent 146 villages et fractions à la date du 31 décembre 2010 (source : DRPSIAP).

1.3. Démographie

La population actualisée en 2022 à partir de celle du RGPH de 2009 (taux d'accroissement de 3,6 %) est de **101 161** habitants.

Selon le RGPH de 2009, la population âgée de moins de 15 ans représente 52% et celle de 65 ans et plus est de 3% mettant ainsi en exergue un taux très élevé de dépendance de 53,39%. Selon l'EDSM-IV 2018, l'indice de fécondité était 3,6.

1.4. Economie

L'économie de la région repose essentiellement sur : l'élevage, le commerce, l'artisanat et le maraîchage. L'économie de la région de Kidal a été fortement perturbée dans tous ses secteurs par les effets cumulés des sécheresses et des différents conflits armés.

2. Rappels sur le système de santé à Kidal :

Le système de santé mis en place dans la région de Kidal depuis les années 1990, a connu une évolution normale et satisfaisante. Ce système répondait à la pyramide sanitaire du Mali avec les deux niveaux (régional ou intermédiaire et périphérique ou opérationnel). Ainsi, la région disposait d'une (1) Direction régionale, quatre (4) districts sanitaires (Abeibara, Kidal, Tessalit et Tin-Essako) dont deux CSRéf (Kidal et Tessalit) et onze (11) CSCom.

Cependant on notait une très faible progression de l'extension de la couverture sanitaire de la région depuis 2006. L'accessibilité géographique de la population autour des centres de santé était de 26% en moyenne dans un rayon de 5 km dans la région. Elle était très faible à Tin-Essako et Abeibara, respectivement 7% et 12%.

Le district sanitaire de Kidal a bénéficié, en 2007, de la construction d'un CSRéf et bien équipé. En absence d'hôpital régional, ce CSRéf fait fonction d'hôpital régional.

En janvier 2012, la région de Kidal a connu une crise socio-politique et sécuritaire ayant conduit au retrait de tous les services techniques de l'Etat dont la santé. A la faveur de la libération de la région en 2013, l'administration et certains services techniques dont la santé avaient regagné Kidal. En mai 2014, suite aux affrontements armés, l'administration et les services techniques se sont retirés.

Suite à cette situation, le système de santé a été fortement perturbé. C'est pourquoi, certaines ONG après avoir signé une convention avec la Direction Régionale de la Santé de Kidal, ont maintenu opérationnelles quelques structures de santé de la région afin d'offrir des soins et services de santé de qualité aux populations.

Malgré cette situation, les activités de soutien de la Direction régionale de la santé ont continué à travers son Référent dans la région et des missions ponctuelles.

Ainsi, à partir de 2016, la direction régionale a commencé la reconstitution de son équipe et présence sur le terrain pour pouvoir remplir pleinement sa mission.

3. Etat des lieux des principales composantes du système de santé à Kidal en 2022.

3.1. Infrastructures, équipements et matériels

Les infrastructures sanitaires existantes dans la région sont pour la plupart, vétustes ou dégradés du fait des événements. Certaines de ces infrastructures ont été réhabilités par les ONG afin de pouvoir fournir le PMA aux populations et d'autres sont en cours. Les centres de santé appuyés par les ONG sont équipés et dotés en matériels nécessaires pour l'offre des soins et de services de santé.

Le CSRéf en bon état, est confronté à un problème de source d'énergie. La source d'énergie de l'EDM est très instable avec des ruptures de fourniture d'électricité. Les groupes électrogènes prennent le relais si délestage.

Le laboratoire du CSRéf connaît des difficultés de fonctionnement pour l'insuffisance d'équipement, de matériels et de réactifs. Cependant une banque de sang créée et bien équipée prend en charge tous les besoins transfusionnels.

Le district sanitaire de Tessalit est situé à 250 kilomètres de Kidal. Il ne dispose pas d'infrastructures pour le CSRéf.

Le district d'Achibogo nouvellement créé, dispose un nouveau CScCom non encore opérationnel. Cependant les constructions et les équipements de nouveaux CScCom ont été pris en compte lors de la révision de la carte sanitaire régionale et de l'élaboration des PDSC 2019-2023 ;

3.2. Ressources humaines

L'effectif général du personnel de santé toute catégorie confondue exerçant dans la région est d'environ 91 repartis entre les différentes ONG.

L'équipe de coordination de la DRS composée de 3 Médecins dont 2 spécialistes en Santé publique, 1 tendance gynéco-obstétrique, 1 ingénieur sanitaire, 7 techniciens supérieurs santé dont une sage-femme et un laborantin, 01 technicien de santé.

Il est noté que 129 fonctionnaires de l'Etat et des collectivités sont mis à la disposition de la région de Kidal. Compte tenu du contexte, ils ne sont pas sur le terrain dans la région. Les multiples tentatives de la DRS pour le retour de ces agents ont échoué. Ceci constitue une contrainte majeure dans le renforcement du système de santé en ressources humaines.

Par ailleurs, la DRS est confrontée à un sérieux problème d'hébergement des agents dans la région (absence de logement).

Tableau I : Répartition des ressources humaines disponibles dans la région de Kidal (DRS et ONG) en 2022.

Corps/Districts	Abeibara	Kidal	Tessalit	Tin-Essako	Total D.S	DRS
Médecins	1	14	2	0	17	3
SF, IO	0	15	5	0	20	1
Infirmiers (AM, TSS, TS)	3	48	2	1	54	7
Personnel de santé	4	77	9	1	91	11
Pop. 2022	15 384	49 486	24 362	11 929	101 161	
Ratio	2,6	15,6	3,7	0,8	9,0	

3.3. Hygiène et assainissement

La gestion des déchets biomédicaux est acceptable. Les centres de santé fonctionnels disposent d'un incinérateur manipulé par un agent dédié et formé à cet effet. La région dispose de **6 incinérateurs fonctionnels** (5 à Kidal et 1 à Tessalit). Après l'incinération des déchets, les cendres sont enfouies.

Les eaux usées sont drainées dans des fosses septiques. Chaque centre de santé est doté d'un bloc de latrines au minimum.

Toutes les unités du CSRéf sont dotées de matériels nécessaires pour la collecte et le tri des déchets.

Grace à l'appui financier de l'Unicef, le CSCom de Télabit et Tassik ont a bénéficié d'un système hydraulique villageois amélioré et 8 CSCom ont bénéficié de construction et la réhabilitation de latrines.

3.4. Système d'information sanitaire

Le Système d'Information Sanitaire est fonctionnel dans la région. Les supports sont plus ou moins correctement renseignés.

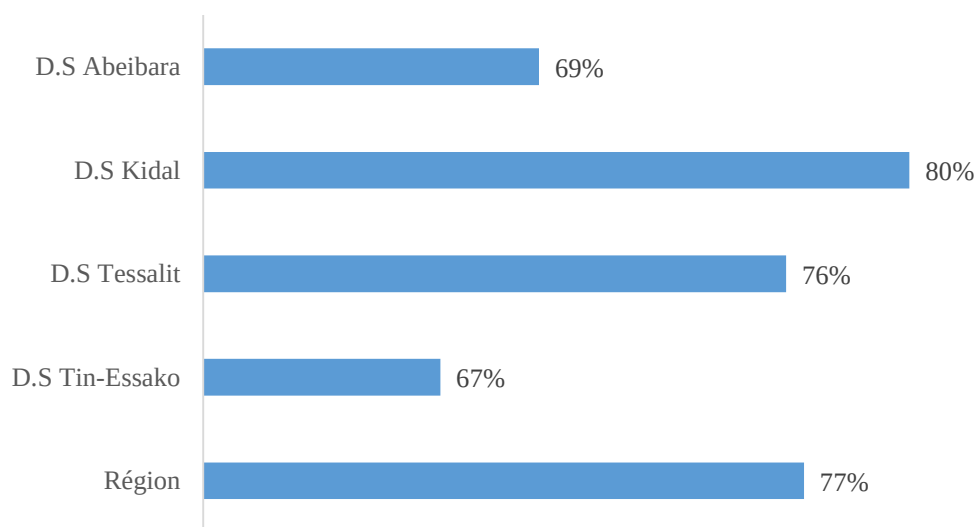


Figure 1 : Taux de rapportage des RMA de janvier à décembre 2022.

Le taux de rapportage régional des RMA fournis par les structures à la DRS est de 77%. Certains CSCom (Boghassa et Kidal central) n'ont fourni aucun RMA durant toute l'année 2022. Six (6) CSCom sont en retard de 2 RMA, Intilbane est en retard de 7 RMA.

Tableau II : Complétude et promptitude de saisie des RMA dans le DHIS2 de janvier à décembre 2022

Complétude et Promptitude	Abeibara	Kidal	Tessalit	Tin-Essako	Région
Complétude RMA 1 ^{er} échelon	69,1	67,5	62,7	63,5	66,4
Promptitude RMA 1 ^{er} échelon	0	2,7	2,7	0	2,2
Complétude vaccination 1 ^{er} échelon	83,3	70,8	55	75	69
Promptitude Vaccination 1 ^{er} échelon	0	2,9	3	0	2,3
Complétude Surveillance Epidémiologique 1 ^{er} échelon	53,2	38,3	58,1	75	47,8
Promptitude Surveillance épidémiologique 1 ^{er} échelon	78,3	70,9	63,6	79,5	70,6
Complétude RMA 2 ^{ème} échelon		51,4			51,4
Promptitude RMA 2 ^{ème} échelon		2,7			2,7
Complétude Surveillance Epidémiologique 2 ^{ème} échelon	73,1	80,8	73,1	71,2	74,5
Promptitude Surveillance épidémiologique 2 ^{ème} échelon	78,9	76,2	76,3	78,4	77,4
Complétude Soins Essentiels dans la Communauté (ASC)	36,7	39,6	37,5		38,3
Promptitude Soins Essentiels dans la Communauté (ASC)	0	0	0		0

Source DHIS2 du 05/01/2023

- La complétude des données des RMA 1^{er} échelon : 66,4% ;
- La promptitude des rapports RMA 1^{er} échelon : 2,2% ;
- La complétude des données des RMA 2^{ème} échelon : 66,4% ;
- La promptitude des rapports RMA 2^{ème} échelon : 2,2% ;

La principale difficulté que connaît la région pour la saisie des données sur la plateforme DHIS2 constitue le problème de connexion pour permettre aux DTC de saisir directement les données. Cela n'étant pas possible, tous les RMA sont saisis par l'équipe de la DRS à Bamako.

3.5. Activités curatives

Tableau III : Réalisation des activités de consultations curatives de janvier à décembre 2022.

Districts	Population totale	Nombre total de nouvelle consultation curative		
		CSRéf, CSCCom et ASC	ASC	Taux de consultation curative
Abeibara	15 384	5 701	513	34
Kidal	49 486	41 461	2 075	80,3
Tessalit	24 362	10 901	1 246	40
Tin-Essako	11 929	856	0	7,2
Région	101 161	58 919	3 834	55

Source DHIS2 du 05/01/2023

Le taux de consultation curative (nouveaux contacts/an/habitant) est satisfaisant avec 0,55. Le district de Tin-Essako a enregistré le plus faible taux avec 0,07 et le plus élevé a été enregistré par le district de Kidal avec moins d'une consultation par habitant (0,80).

3.6. Surveillance épidémiologique

La surveillance épidémiologique et la riposte sont timides dans la région.

La région a connu une épidémie suspecte de rougeole dans les districts sanitaires d'Abeibara (Tinzawatène), Kidal et Tin-Essako (Imboulal). Les cas de Tinzawatène et Imboulal ont été investigués par l'équipe de la DRS avec l'appui financier de PUI et MSF-E.

Tableau IIV : Réalisation des activités de consultations curatives de janvier à décembre 2022.

Districts	Cas suspect rougeole	Cas confirmé rougeole	Taux d'incidence rougeole confirmé	Taux d'attaque de la rougeole	Cas suspect Ménin gite cérébrospinal	Cas - Paralysie flasque Aiguë	Cas suspect COVID-19	Cas confirmé COVID-19	District en suspicion d'épidémie de Rougeole
Abeibara	4	2	0,13	0,01	0	1	0	0	1
Kidal	13	0	0	0	0	3	55	15	1
Tessalit	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Tin-Essako	3	0	0	0	0	2	0	0	1
Région	20	2	0,02	0	0	7	55	15	3

Source DHIS2 du 05/01/2023

La région a enregistré 20 cas suspects de rougeole dont 2 confirmés biologiquement dans le district sanitaire d'Abeibara (aire de Tinzwatène), 7 cas de PFA, 55 cas suspects de Covid-19 dont 15 cas confirmés.

La région de Kidal a connu une épidémie confirmée de rougeole au mois de mai et décembre. Des ripostes ont été organisées dont les résultats sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Tableau V : Résultats de la riposte contre la rougeole à Tinzwatène et Abeibara

District	Enfants Vaccinés						Total enfants Vaccinés		
	9 - 11 mois		12 - 59 mois		5 - 14 ans				
	1 dose et +	0 dose	1 dose et +	0 dose	1 dose et +	0 dose	1 dose et +	0 dose	9-59 mois
Abeibara (Tinzwatène)	44	33	117	30	59	17	220	80	300
Tin-Essako (Imboulal)	5	7	12	21	6	9	23	37	60
Total	49	40	129	51	65	26	243	117	360

Au total **360** personnes ont été vaccinées pour les deux ripostes.

3.7. Programme Elargi de Vaccination

Le PEV est mis en œuvre dans la région à travers les trois stratégies fixe, avancée et mobile. La fréquence des sorties en stratégie mobile est faible.

La chaîne de froid est fonctionnelle dans toutes les structures de santé après l'intervention de l'équipe de maintenance du SEPAUMAT (Service d'Entretien du Parc Automobile et Matériel) en décembre 2022 avec l'appui financier de l'Unicef.

Quant à la chambre froide, son fonctionnement est maintenant garanti après la réparation du générateur du dépôt régional PEV par l'Unicef.

Tableau VI : Les couvertures vaccinales chez les 0- 11 mois de janvier à décembre 2022

Districts	Pop 0 - 11 mois	BCG	Penta1	Penta3	VPI 1	VPI 2	VAA	MenA	VAR 1	VAR 2
Abeibara	615	23	23,2	19,5	19,5	7,3	22,1	22,1	22,4	13
Kidal	1 979	36	54,4	40	31,5	10,1	43,9	44	43,5	26,7
Tessalit	974	26,7	48,6	35,9	21,1	7,8	53,2	55,2	53,4	17,9
Tin-Essako	477	20,6	36,9	17	17	8,4	33,7	30,2	34,4	20,4
Région	4 046	29,9	46,2	33,2	25,5	8,9	41,6	41,7	41,6	21,8

Source DHIS2 du 05/01/2023

Tableau VII : Les couvertures vaccinales chez les femmes enceintes de janvier à décembre 2022

Districts	Td-1 Femme Enceinte	Td2 +TdR Femmes enceintes
Abeibara	38	25
Kidal	41,1	35,2
Tessalit	36,8	34,6
Tin-Essako	10,9	4,7
Région	36	29,9

Source DHIS2 du 05/01/2023

Les couvertures vaccinales sont très faibles dans l'ensemble des districts liées au retard de saisie des RMA dans le DHIS2, à la non fonctionnalité de la chaîne de froid de certains CSCom de janvier jusqu'en décembre, à la sous fréquentation des services de vaccination et à la timidité des sorties en équipes mobile et stratégie avancée.

3.8. Nutrition

La prise en charge de la malnutrition est assurée dans l'ensemble des centres de santé. Les prestations sont offertes en centre fixe et stratégie mobile. Les cas de malnutrition sévère avec complication sont référés au CSRéf de Kidal où il existe une URENI.

Quelques indicateurs de performance

Tableau VIII : Nombre d'admission MAM (URENAM) de janvier à décembre 2022

Districts	Nombre de malades admis		Nombre de malades guéris		Nombre de malades ayant abandonné		Nombre de malades sorties		Nombre de décès	
	MAM	MAS	MAM	MAS	MAM	MAS	MAM	MAS	MAM	MAS
Abeibara	179	104	157	93	14	19	171	112	0	0
Kidal	654	576	578	585	58	65	636	651	0	1
Tessalit	225	180	188	112	8	5	196	117	0	0
Tin-Essako	112	29	119	32	2	0	121	32	0	0
Région	1 170	889	1 042	822	82	89	1 124	912	0	1

Source DHIS2 du 06/01/2023

3.9. Santé de la reproduction

Les services de Santé de la Reproduction (SR) sont offerts à travers les trois stratégies fixe, avancée et mobile. La fréquence des sorties en stratégie mobile est très faible.

La majeure partie des accouchements se font à domicile d'où l'importance de l'utilisation des ATR pour assurer un accouchement propre en communauté. Les accouchements à domicile ont un enracinement socio-culturel.

L'offre de la planification familiale est confrontée à des restrictions. L'exigence est faite à tout prestataire de n'offrir aucune méthode contraceptive sans l'autorisation préalable des marabouts désignés par la CMA. Les DTC et les gérants des dépôts de médicaments ont été invités au respect strict de cette décision. Ce contexte n'est pas favorable à la promotion de la planification familiale. Ceci explique la non mise en œuvre des campagnes PF organisées dans toutes les autres régions.

La référence/évacuation est assurée par les différentes ONG. Depuis la crise, la région ne disposait d'aucune ambulance jusqu'en 2018. Sur financement du budget de l'Etat, la région de Kidal a acquis une ambulance médicalisée.

Toutes les références et évacuations sont prises en charge au CSRéf de Kidal qui a un plateau technique à hauteur de souhait. La caisse de solidarité de la référence/évacuation n'est pas fonctionnelle.

Avec la gratuité des soins, la pérennisation du système de référence/évacuation est difficile. Il est indispensable de mettre en place un mécanisme de recouvrement de coût de façon progressive. Ce mécanisme permettra la mise en place d'une caisse de solidarité de la référence/évacuation et de la rendre fonctionnelle.

Tableau IX : Activités de suivi grossesse par district janvier à décembre 2022

Districts	Total CPN1	Nombre de femme ayant bénéficié d'au moins 4 CPN	CPN effective	Proportion de femmes enceintes ayant bénéficié d'au moins 4 CPN	Nombre de femmes enceintes ayant reçu 1 dose de TPI/SP durant la CPN	Nombre de femmes enceintes ayant reçu 2 doses de TPI/SP durant la CPN	Nombre de femmes enceintes ayant reçu 3 doses de TPI/SP et plus durant la CPN	Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu 3 doses et plus de TPI/SP durant leur dernière grossesse	Nombre de femmes enceintes vues en CPN ayant reçu une MILD	Pourcentage de femmes enceintes vues en CPN ayant reçues une MILD - FS
Abeibara	467	39	14	6	303	156	16	3	261	56
Kidal	2 417	713	550	21	1 363	724	360	15	2 072	86
Tessalit	540	198	177	24	236	188	155	29	453	84
Tin-Essako	45	0	0	0	13	12	4	9	11	24
Région	3 469	950	741	19	1 915	1 080	535	16	28	81

Source DHIS2 du 06/01/2023

La proportion régionale de CPN 4 est de 19% ; la proportion la plus élevée a été observé à Tessalit avec 24% et la plus faible à Tin-Essako avec 0%. Presque 25% des femmes vues en CPN4 n'ont pas pu réaliser une CPN effective.

Tableau X : Activités de suivi grossesse par district janvier à décembre 2022

Janv. to Déc 2022					
Districts	Taux de CPN 1	Taux de CPN 4	Taux d'abandon CPN1/CPN4	Taux de CPN effective	Indice d'assiduité à la CPN
Abeibara	60,7	5,1	91,6	1,8	1,4
Kidal	97,3	28,8	70,4	22,2	1,4
Tessalit	44,3	16,3	63,3	14,5	1,6
Tin-Essako	7,5	0	100	0	1,8
Région	68,4	18,8	72,5	14,7	1,4

Source DHIS2 du 06/01/2023

Presque 75% des femmes vues en CPN1 n'ont pas pu réaliser 4 CPN.

Tableau XI : Accouchements assistés à tous les niveaux par district de janvier à décembre 2022

Janv. to Déc 2022									
Districts	Grossesses attendues	Naissances attendues	Nombre total accouchements (CSCoM et CSRéf)	Nombre total d'accouchements au CSCoM	Taux d'accouchement (CSCoM et CSRéf)	Nombre total accouchements assistés CSCoM et CSRéf	Nombre total d'accouchements assistés au CSRéf	Taux d'accouchement assistés CS et CSRéf	Taux d'accouchements assistés CSRéf
Abeibara	769	746	26	26	3	26		3.4	
Kidal	2 474	2 400	1 069	190	43	983	793	39.7	32
Tessalit	1 218	1 182	158	158	13	158		13	
Tin-Essako	596	579	0	0	0	0		0	
Région	5 058	4 906	1 253	374	25	1 167	793	23.1	15.7

Source DHIS2 du 06/01/2023

Le taux d'accouchement assisté régional est 23,1%. Parmi ces accouchements assistés, 80% (793/983) ont été réalisés au CSRéf de Kidal.

Tableau XII : Réalisation de la césarienne au CSRéf de Kidal de janvier à décembre 2022.

Districts	Nombre d'actes de césarienne	Nombre total accouchements assistés CSCoM et CSRéf	Taux de césarienne	Proportion de césariennes sur l'ensemble des accouchements dans les structures sanitaires
Abeibara		26		
Kidal	53	983	2,1	5,4
Tessalit		158		
Tin-Essako		0		
Région	53	1 167	1,1	4,5

La proportion de césariennes sur l'ensemble des accouchements a été de 4,5%. La césarienne étant réalisée uniquement au CSRéf de Kidal.

Tableau XIII : Accouchement assisté par catégorie de personnel et par district de janvier à juin 2022.

Janv. to Déc 2022					
Districts	Nombre total accouchements assistés CSCom et CSRéf	Nombre d'accouchements au centre de santé fait par du personnel qualifié	Proportion d'accouchement assistée par un personnel qualifié	Nombre Accouchements au centre de santé fait par la Matrone et ATRS	Proportion d'accouchements faits par matrone et ATRS
Abeibara	26	5	18,7	21	16
Kidal	983	792	80,6	191	2,1
Tessalit	158	118	74,9	40	4,5
Tin-Essako	0	0	0	0	0
Région	1 167	915	76,3	252	3,1

Source DHIS2 du 06/01/2023

La proportion d'accouchement assisté par le personnel qualifié est de 76, 3%. La proportion la plus élevée d'accouchement par le personnel qualifié est observée à Kidal (80,6%) et la plus faible à Abeibara et Tin-Essako (0%).

Les 76,3% du taux d'accouchement assisté dans la région s'explique par la réalisation de 80% des accouchements au CSRéf de Kidal où presque la totalité des accouchements est faite par un personnel qualifié.

3.10. Les maladies des programmes

3.10.1. Paludisme

Tableau XIV : Activités de lutte contre le paludisme de janvier à juin 2022.

Districts	Nombre total de cas suspects de paludisme - FS + ASC	Cas suspects de paludismes vus dans les structures de santé	Nombre total de cas suspects de paludisme testés par TDR/GE - FS + ASC	Nombre de cas suspects de paludisme testés par TDR/GE - FS	Pourcentage de cas suspects de paludisme testés par GE et ou TDR - FS + ASC	Pourcentage de cas suspects de paludisme testés par GE et ou TDR - FS	Nombre Total de cas de paludisme confirmé par GE et TDR - FS +ASC	Nombre Total de cas de paludisme confirmé par GE et TDR - FS
Abeibara	1 830	1 763	1 420	1 364	77,6	77,4	307	270
Kidal	7 463	6 762	7 146	6 638	95,8	98,2	4 312	4 152
Tessalit	2 190	1 872	2 078	1 790	94,9	95,6	975	760
Tin-Essako	37	37	35	35	94,6	94,6	4	4
Région	11 520	10 434	10 679	9 827	92,7	94,2	5 598	5 186

Source DHIS2 du 06/01/2023

Tableau XV : Activités de lutte contre le paludisme de janvier à juin 2022.

Districts	Taux de positivité des tests de paludisme par GE et/ou TDR - FS +ASC	Taux de positivité des tests de paludisme par GE/FM - FS	Taux de positivité des tests de paludisme par TDR - ASC	Taux de positivité des tests de paludisme par TDR - FS	Nombre de cas de paludisme grave confirmé - FS	Nombre total de cas de paludisme simple confirmé - FS + ASC	Nombre total de cas de paludisme simple confirmé - FS	Décès paludisme grave confirmé	Pourcentage des décès dus au paludisme parmi les décès - FS	Létalité hospitalière du paludisme - FS	Incidence du paludisme confirmé (cas externes) - FS+ASC
Abeibara	22,1	0	78,6	20,2	39	268	231	0	0	0	20
Kidal	60,3	75,3	51,2	60,6	1 168	3144	2984	7	9,6	6,4	87,1
Tessalit	46,9	0	77,8	42,5	111	864	649	3	75	33	40
Tin-Essako	11,4	0	0	11,4	0	4	4	0	0	0	0,34
Région	52,5	75,4	62	50,6	1 318	4280	3868	10	13	8,7	55,3

Source DHIS2 du 06/01/2023

Sur 11 520 cas suspects de paludisme, 10 679 ont été testés soit un taux de réalisation de test (GE et ou TDR) de 92,7%.

Sur les 10 679 cas testés 5 598 ont été confirmés (Paludisme simple et grave) soit un taux de positivité de 52,5%. Dix (10) cas de décès imputable au paludisme grave ont été enregistrés.

L'incidence du paludisme a été de 55,3 et la létalité hospitalière a été de 8,7.

Tableau XVI : Activités de lutte contre le paludisme de janvier à juin 2022.

Districts	Nombre total de cas de paludisme confirmé par GE et TDR < 5 ans - FS + ASC	Nombre Total de cas de paludisme confirmé < 5 ans par GE et TDR - FS	Nombre de cas de paludisme grave confirmé moins de 5 ans - FS	Nombre total de cas de paludisme simple confirmé moins de 5ans - FS + ASC	Incidence de paludisme chez les enfants de moins de 5 ans dans les hôpitaux et les formations sanitaires	Pourcentage des décès dus au paludisme parmi les décès < 5 ans - FS	Létalité hospitalière attribuable au paludisme chez les 0 à 5 ans
Abeibara	64	51	10	54	18,8	0	0
Kidal	867	821	216	651	92,4	4,5	6
Tessalit	201	146	22	179	34,2	50	58,8
Tin-Essako	0	0	0	0	0	0	0
Région	1 132	1 018	248	884	56,3	8,3	10,9

Source DHIS2 du 06/01/2023

Le paludisme a été confirmé chez 1 132 enfants de moins de 5 ans dont 248 cas graves et 884 cas simples. L'incidence du paludisme a été de 56,3 et la létalité hospitalière a été de 10,9 chez les enfants de moins de 5 ans.

La lutte contre le paludisme est assurée dans tous les centres de santé, en centre fixe, stratégie avancée et stratégie mobile. Le diagnostic biologique est fait à travers les TDR qui sont disponibles. Cependant, la réalisation de la goutte épaisse se fait uniquement au CSRéf de Kidal. Aucun centre de santé (sauf le CSRéf) ne dispose d'un laboratoire fonctionnel.

Les intrants de lutte contre le paludisme sont disponibles dans les centres de santé. Il s'agit des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA), Artesunate injectable, SP, MILD. Le stock au magasin régional est insuffisant.

La région de Kidal connaît chaque année une augmentation du nombre de cas de paludisme pendant la période pluvieuse. La réalisation de la campagne CPS à partir du mois de juillet reste une des solutions alternatives pour baisser l'augmentation du nombre de cas de paludisme dans la région. En 2022, la région n'a pas pu organiser la campagne CPS par faute de retard de financement.

3.10.2. Tuberculose et VIH / Sida

Tableau XVII : Activités de lutte contre la Tuberculose de janvier à décembre 2022.

Districts	TB Nombre de cas attendu	TB - Cas de TB notifiés (tous les cas, forme pulmonaire confirmés bactériologiquement)	Taux de notification de TB (tous les cas, toutes formes confondues) pour 100 000 habitants	Taux de succès thérapeutique (nouveaux cas et rechutes de TB-PS) (%)	TB - Décès (nouveaux cas et rechutes de TB-PS forme pulmonaire confirmés bactériologiquement) (%)
Abeibara	9	0	0	0	0
Kidal	28	92	74,8	100	0
Tessalit	14	0	0	0	0
Tin-Essako	7	0	0	0	0
Région	57	92	36,6	100	0

Source DHIS2 du 06/01/2023

De janvier à décembre 2022, quatre-vingt-douze (92) cas de tuberculose ont été notifiés avec 100% de succès thérapeutique.

Tableau XVIII : Activités de lutte contre le VIH/SIDA de janvier à décembre 2022.

Lutte contre le VIH/SIDA	Nombre Testé	Nombre positif	Taux de positivité	Prise en charge	Référés
	1 217	6	0,49	8	0

Le taux de positivité du VIH a été de 0,49% au CSRéf de Kidal de janvier à décembre 2022.

La lutte contre la tuberculose et VIH/Sida connaît des difficultés depuis les événements de 2012. Néanmoins, la prise en charge a pu être démarrée en juillet 2022 à travers la dotation de la région en médicaments antirétroviraux. Les activités de dépistage et prise en charge de la tuberculose et du VIH se font seulement au CSRéf de Kidal et de façon timide.

3.11. Chirurgie

Tableau XIX : Activités de prise en charge des pathologies chirurgicales au CSRéf de Kidal de janvier à décembre 2022.

Actes chirurgicaux réalisés	Cas	Décès
Hernie étranglée	4	0
Appendicite	10	0
Césarienne	53	0
Amputation	0	0
Dilatation urétrale	0	0
Réduction de fractures fermées	0	0
Total	67	0

Le service de chirurgie est disponible au CSRéf de Kidal. Il est sous la responsabilité du CICR qui en assure la gestion.

Il dispose d'un équipement et de matériels adéquats et suffisants pour faire face aux besoins. Le service de chirurgie prend en charge toutes les urgences chirurgicales (traumato-orthopédie, chirurgie générale, gynéco-obstétrique). Il a été d'un apport capital dans la prise en charge des blessés par armes ou explosif lors des affrontements dans la région.

Par contre plusieurs cas de chirurgie à froid sont diagnostiqués et référés sur Gao pour prise en charge. Cette situation constitue une contrainte majeure d'accessibilité géographique.

3.12. Médicaments

Les médicaments essentiels sont disponibles dans les dépôts de vente soutenus par les ONG.

La pharmacie du CICR dans l'enceinte du CSRéf de Kidal, est dotée en médicaments couvrant tous les besoins en matière d'urgence de prise en charge des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes. Elle est gérée par un technicien supérieur de santé. Toutes les conditions de conservation des médicaments sont réunies.

Les dépôts de vente des centres de santé sont dotés en médicaments à travers les ONG. Leurs approvisionnements se font à partir des magasins des différentes ONG qui à leur tour, sont aussi approvisionnés par leurs coordinations respectives.

4. Activités réalisées

Le tableau ci-dessous résume les principales activités réalisées en 2022.

Tableau XX : Activités réalisées en 2022

N°	Activités	Date		Nbre participants	Profils des participants	Sources de financement	Lieu
		Début	Fin				
1.	L'atelier régional de l'évaluation finale du Cadre Stratégique National 2017-2021 (Kidal, Gao, Ménaka)	25 Janvier	27 Janvier	2	Point Focal VIH et Laborantin Régional	CSLS/MSDS	Gao
2.	La revue ver de guinée	3 Février	5 Février	1	Chef de Division Hygiène-Assainissement	Centre Jimmy Carter	Bamako
3.	L'atelier de formation des formateurs sur la vaccination contre la covid-19	3 Février	5 Février	2	Charge PEV et Médecin d'appui PEV	Expertise France	Bamako
4.	La revue des données paludisme 2ème trimestre	10 Février	15 Février	15	DTC des aires de santé de la région	PSI/Mali	Gao
5.	L'atelier de formation sur les violences basées sur le genre	14 Mars	18 Mars	35	Médecins, SF, IO, CSK, Société Civile, religieux	Première Urgence Internationale	Kidal
6.	L'atelier de formation des formateurs régionaux sur le guide SMIR révisé à Ségou	14 Mars	18 Mars	2	Planificateur et Chargé de Surveillance Epidémiologique)	OMS	Ségou
7.	L'élaboration du Plan de contingence du district sanitaire de Kidal pour l'assistance humanitaire	27 Mars	29 Mars	21	Médecins, SF, IO, CSK, Société Civile, Autres services étatiques	OMS	Kidal
8.	L'atelier de formation des vaccinateurs (Niveau district) sur la vaccination contre la covid-19	28 Mars	30 Mars 2022	40	DTC et vaccinateurs des aires de santé de la région	Expertise France	Bamako
9.	L'atelier de formation des formateurs sur le manuel révisé de la prise en charge du	28 Mars	1 ^{er} Avril	1	Point Focal Paludisme	Fonds Mondial	Fana

N°	Activités	Date		Nbre participants	Profils des participants	Sources de financement	Lieu
		Début	Fin				
	paludisme						
10.	La tenue des assises du CROCEP	30 Mars	31 Mars	25	Gouvernorat, DRS, DRDSES, DRPFEF, AI, Médecins, Infirmiers, CSK, Société Civile	OMS	Gao
11.	L'atelier de renforcement des capacités des gestionnaires des dépôts de vaccins et consommables PEV régionaux et districts a l'utilisation du SMT	4 Avril	8 Avril	4	Chargé PEV régional, Appui PEV, Chargé PEV district de Kidal, Chauffeur	GAVI/UNICEF	Gao
12.	La mission Conjointe DRS-CSK-CICR de prise en charge médicale des personnes déplacées internes (PDIS) et la population résidente	4 Mai	13 Mai	15	Agents de santé, guide, mobilisateur	CICR	Achibogo Imboulal
13.	La campagne de Vaccination contre la COVID-19 dans les aires de santé de Tessalit Central et de Taghlite (District Sanitaire de Tessalit)	5 Mai	10 Mai	8	4 Agents vaccinateurs, 2 superviseurs de proximité et 2 superviseurs de région	CICR	Tessalit-Taghlite
14.	L'investigation des cas suspects de rougeole dans l'aire de santé de Tinzawatène	11 Mai	13 Mai	5	Médecins (DRS, PUI, CSRéf), laborantin, CSK	PUI	Tinzawatène
15.	L'atelier de dissémination de la feuille de route de l'intégration de la PCIMA et de son plan d'action triennal 2020-2022	11 mai	13 mai	2	Directeur Régional de la Santé et Point Focal Nutrition de la DRS	UNICEF	Bamako
16.	La dissémination de la feuille de route de l'intégration PCIMA par niveau selon les 7 piliers - SDN	11 Mai	11 Mai	1	Directeur Régional de la Santé	UNICEF à travers la DGSH	Bamako
17.	L'élaboration du Plan de contingence du district sanitaire	16 Avril	18 Avril	21	Médecins, SF, IO, CSK, Société Civile, Autres services étatiques	OMS	Tessalit

N°	Activités	Date		Nbre participants	Profils des participants	Sources de financement	Lieu
		Début	Fin				
	de Tessalit pour l'assistance humanitaire						
18.	L'atelier de formation des charges PEV de la région de Kidal sur la maintenance préventive des équipements de la chaîne du froid	20 avril	23 avril	15	DTC et chargé PEV	UNICEF à travers la SEPAUMAT	Kidal
19.	La maintenance de la chambre froide	20 avril	23 avril	Equipe SEPAUMAT	Technicien	UNICEF à travers la SEPAUMAT	Kidal
20.	L'atelier de formation des points focaux de la région sur les outils de notification et d'investigation des TIA/TIAC 2	16 Mai	20 Mai	25	Médecin, Technicien de santé, Ingénieur ou technicien sanitaire	Fonds Mondial	Gao
21.	La réunion du Comité Technique du PRODESS	26 Mai	27 Mai	1	Directeur Régional de la Santé	Banque Mondiale/PACSU	Bamako
22.	Le plan de contingence régional de Kidal pour la prise en charge des cas de paludisme pendant la période de haute transmission et assistance sanitaire aux victimes des inondations	1 ^{er} Juin	3 Juin	21	Médecins, SF, IO, CSK, Société Civile, Autres services étatiques	OMS	Kidal
23.	L'atelier de formation des piliers de l'UNICEF	2 juin	4 juin	2	DRS et le Chef de Division Hygiène-Assainissement	UNICEF	Kidal
24.	La supervision conjointe intégrée PUI-CSK-DRS ET DRDSES	2 juin	9 juin	8	Cadres de la DRS/CSK/PUI/DRDSES	PUI	Kidal-Tessalit-Abeibara
25.	La supervision des cordons sanitaires de la région	5 juin	20 juin	12	Directeur Régional de la Santé, Point Focal Covid-19, autres cadres DRS, CSK	ETAT	Kidal Tessalit Abeibara Tin-Essako

N°	Activités	Date		Nbre participants	Profils des participants	Sources de financement	Lieu
		Début	Fin				
26.	La rencontre trimestrielle des points focaux PEV et surveillance épidémiologique des régions du mali	6 juin	10 juin	2	Point focal PEV et chargé SE	OMS	Sikasso
27.	Elaboration du plan Stratégique Intégré de Communication du PEV de routine, AVS et surveillance 2021-2023 de la région de Kidal	8 Juin	12 Juin	8	Cadres DRS/DRDSES/UNICEF Bureau Zone Gao, FERASCOM	UNICEF	Kidal
28.	La semaine d'Intensification des Activités de Nutrition Communautaire (SIAN-C), 1er Passage	10 Juin	13 Juin	10	Directeur Régional de la Santé, Point Focal Nutrition, autres cadres DRS, CSK	UNICEF	Kidal Tessalit Abeibara Tin-Essako
29.	L'atelier de formation des points focaux de surveillance de la santé animale et environnementale des secteurs sur la surveillance des zoonoses et maladies animales incluant les techniques de prélèvements et conditionnements des échantillons	13 juin	17 juin	1	Chef de Division Hygiène-Assainissement	Projet REDISSE III	Koulikoro
30.	La réunion du Groupe Thématique Sante Nutrition	25 juin	25 juin	30	Médecins, Infirmiers, CSK, Société Civile, DRDSES, FERASCOM, DRPFEF	UNICEF	Kidal
31.	L'atelier de formation des formateurs régionaux sur la vaccination contre la covid19	28 Juin	30 Juin	2	Planificateur et Chargé SEC	UE/Expertise France	Bamako
32.	L'atelier de formation des DTC sur la gestion des supports de données	29 juin	30 juin	15	DTC des aires de santé de la région	PUI	Kidal

N°	Activités	Date		Nbre participants	Profils des participants	Sources de financement	Lieu
		Début	Fin				
33.	L'atelier de formation des DTC et Suppléants sur les outils SLIS des structures couvertes par MSF-E	4 juillet	7 juillet	6	Médecin/Infirmier/Sage-femme	MSF-E	Kidal
34.	L'investigation des cas suspects de TIAC dans le district sanitaire de Tessalit	15 Juillet	16 Juillet	2	Infirmiers	DRS	Telabit
35.	L'atelier de formation des formateurs sur la sureté et la sécurité biologique en laboratoire	18 juillet	22 juillet	1	Laborantin	Jhpiego	Mopti
36.	L'atelier de formation des échantillonneurs sur la surveillance post marketing basée sur le risque des médicaments	20 juillet	21 juillet	1	Médecin Santé de la Reproduction	PQM+	Bamako
37.	La tenue de la réunion du sous-cluster Santé et Nutrition de la région	22 Juillet	22 Juillet	15	DRS/CS/OMS/PTF	UNICEF	Kidal
38.	La Mission de Diagnostic et d'Evaluation de la WASH dans les Communautés, Centres de Santé et Ecoles de la région de Kidal	23 Juillet	30 Juillet	1	Le Chef de Division Hygiène et assainissement	UNICEF	Kidal
39.	La supervision des travaux de réalisation et réhabilitation des ouvrages d'eau dans les districts sanitaires de Kidal, Tessalit et Tin-Essako	23 Juillet (1) 3 Aout (1)	30 Juillet (1) 10 Aout (2)	2	(Le Directeur Régional et le Chef de Division Hygiène Publique et Salubrité)	UNICEF	Districts sanitaires de Kidal, Tessalit et Tin-Essako
40.	L'atelier de formation en épidémiologie de terrain de 1 ^{ère} ligne	25 juillet	29 juillet	2	Médecin SR et Point Focal SEC	REDISSE III	Bamako

N°	Activités	Date		Nbre participants	Profils des participants	Sources de financement	Lieu
		Début	Fin				
41.	La revue semestrielle 2022 des programmes du PTR 2022-2023 de la région de Kidal	26 juillet	28 juillet	2	Le chef de division planification et le point focal UNICEF de la DRS	UNICEF	Kidal
42.	Le suivi des chantiers de construction du système hydraulique villageois amélioré dans le district sanitaire de Tessalit (Chef de Division Hygiène et Assainissement)	Juillet	Juillet	1	Chef de Division Hygiène-Assainissement	DRS	Tessalit
43.	Le suivi des constructions et réalisations des latrines dans les districts sanitaires de Kidal, Tessalit et Tin-Essako	Juillet	Juillet	1	Chef de Division Hygiène-Assainissement	DRS	Tessalit, Tin-Essako
44.	La rencontre de Mise En Place Du Comite Gestion Des Plaintes Du District Sanitaire De Kidal	1 ^{er} Aout	3 Aout	1	Le Directeur Régional de la Santé	REDISSE III	Kidal
45.	L'atelier de recyclage des agents de santé sur le diagnostic et la prise en charge de la tuberculose	3 Aout	5 Aout	20	DTC, Médecins et infirmiers du CSRéf	P.U.I	Kidal
46.	L'atelier de formation des Points Focaux Nutrition et Responsables Nutrition District sur le DHIS2	5 Aout	9 Aout	5	Le Point Focal Nutrition et les Responsables Nutrition des différents districts sanitaires de la région	UNICEF	Gao
47.	L'atelier de formation des leaders religieux, des jeunes et des femmes de Kidal sur les généralités de COVID-19 et la vaccination contre Covid-19	6 Aout	10 Aout	1	Le PF SR-TB-VIH/Sida	UNICEF	Kidal
48.	La campagne Covid-19 dans les districts sanitaires de Kidal et Tessalit, 2 ^{ème} passage	07 Août	17 Août	-	DTC et DRS	ETAT	Kidal et Tessalit
49.	L'atelier de recyclage sur la	8 Aout	10 Aout	9	Médecin, SF, IO	P.U.I	Kidal

N°	Activités	Date		Nbre participants	Profils des participants	Sources de financement	Lieu
		Début	Fin				
	prévention de la transmission mère-enfant du VIH/Sida						
50.	L'Echantillonnage dans le cadre de la surveillance post marketing basée sur le risque des médicaments de l'ensemble des CSComs du district sanitaire de Kidal	10 Aout	16 Aout	2	Le médecin Santé de la Reproduction et le Point Focal Nutrition	PQM+	Kidal
51.	L'atelier de haut niveau sur les priorités stratégiques d'urgences sanitaires nationales et autres événements de santé publique	10 Aout	11 Aout	1	Directeur Régional de la Santé	CDC/AFNET, USAID/CHISU, UMRSS	Banankoro
52.	La réception à la MINUSMA d'un lot de médicaments composé d'antipaludiques, d'antalgiques, d'antiparasitaires, d'anti inflammatoires et de matériels d'entretien au nom du CSRéf	12 Aout	12 Aout	1	Le médecin Santé de la Reproduction	-	Kidal
53.	L'atelier de restitution des résultats HeRAMS pour les régions de Kidal, Ménaka et Gao	12 Aout	13 Aout	2	Le Point Focal HeRAMS et le Planificateur de la DRS	OCHA	Gao
54.	La tenue d'une réunion entre la DRS, le CICR et la commission santé de la CMA avec comme ordre du jour : coordination des actions pour la réalisation des EMP, campagne de riposte contre le pic paludisme et supervision intégrée conjointe (DRS, DRDSES et CSK dans le district sanitaire de Tessalit)	12 Aout	12 Aout	1	Le Point Focal Soins Essentiels Communautaires	-	Kidal

N°	Activités	Date		Nbre participants	Profils des participants	Sources de financement	Lieu
		Début	Fin				
55.	L'atelier de formation des DTC sur la gestion des médicaments	15 Aout	19 Aout	20	DTC CSComs et Infirmiers CSRéf	P.U.I	Kidal
56.	L'atelier de formation des gérants sur la gestion de la pharmacie y compris les ARV et les antituberculeux	15 Aout	19 Aout	2	(Le Point Focal Planification Familiale et le Point Focal Paludisme)	PUI	Kidal
57.	La Revue Nationale des Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence	17 Aout	19 Aout	1	(Médecin Santé de la Reproduction Point Focal SONU)	UNICEF	Bamako
58.	La supervision des activités du P.E.V de routine dans la région de Kidal	23 Aout	3 Septembre	5	Le Point Focal Palu, le Chargé PEV, le Chargé SIS/SE, le Chargé SEC, le Point Focal Nutrition	UNICEF	Tous les districts
59.	L'atelier de formation des acteurs du niveau régional sur l'engagement communautaire en situation de crise sanitaire	24 Aout	26 Aout	1	Point Focal UNE SEULE SANTE	USAID	Gao
60.	L'atelier national de priorisation pour le Cadre Stratégique National CSN 2022-2026 du VIH/SIDA	30 Aout	1 ^{er} Septembre	1	Directeur Régional de la Santé	FHI360	Bamako
61.	L'atelier de formation des agents vaccinateurs des CSComs, structures privées et parapubliques en gestion efficace des vaccins	4 Septembre	5 Septembre	1	Le Chargé PEV	UNICEF	Kidal
62.	L'atelier de formation des DTC sur le protocole révisé de la prise en charge du paludisme	5 Septembre	8 Septembre	2	Point Focal Paludisme et Point Focal SEC	Première Urgence Internationale	Kidal
63.	La rencontre entre Madame le Ministre de la Santé et du Développement Social, la DGSHP et les DRS (Le	7 Septembre	9 Septembre	1	Directeur Régional de la Santé	UMRSS	Bamako

N°	Activités	Date		Nbre participants	Profils des participants	Sources de financement	Lieu
		Début	Fin				
	Directeur Régional de la Santé) avec comme Ordre du jour : Bilan des activités du 1 ^{er} Semestre, difficultés, contraintes et perspectives de résolution des problèmes rencontrés						
64.	L'atelier de renforcement des capacités des acteurs de la Santé Communautaire (ASACO /FELASCOM/ FERASCOM, Collectivités Locales et Agents socio sanitaires) du Cercle de Kidal en Gouvernance Santé	8 Septembre	12 Septembre	1	Le médecin Santé de la Reproduction, TB et VIH	UNICEF	Kidal
65.	La réunion DRS-PAM-Société Civile (difficultés et attentes de la DRS avec les perspectives d'appui du PAM)	9 Septembre	-	2	Le Chargé SEC et le Chargé PEV	-	Kidal
66.	La réalisation d'une Equipe Mobile Médicale	11 Septembre	20 Septembre	1	Point Focal Paludisme	IEDA-RELIEF	Secteur Intibzaz
67.	L'atelier de formation en Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence de Base (SONUB) des agents de santé des structures sanitaires	12 Septembre	16 Septembre	1	Le Chargé Santé de la Reproduction, TB et VIH	Première Urgence Internationale	Kidal
68.	L'atelier Bilan de la Campagne SIAN 1 ^{er} Passage 2022 et la révision du document de transition pour la supplémentation en Vitamine A et le déparasitage	12 Septembre	13 Septembre	2	Le Directeur Régional de la Santé, le Point Focal Nutrition	UNICEF/PAM/US AID	Koulikoro
69.	L'atelier de révision du document de transition de la	14 Septembre	16 Septembre	2	Le directeur régional de la santé et le point focal nutrition	UNICEF/HKI	Koulikoro

N°	Activités	Date		Nbre participants	Profils des participants	Sources de financement	Lieu
		Début	Fin				
	supplémentation en vitamine A et du déparasitage						
70.	L'audit d'un décès maternel	15 Septembre	16 Septembre	1	Chargé Santé de la Reproduction, TB et VIH	-	Kidal
71.	La dotation de la Direction Régionale de la Santé d'un congélateur VESTSROST	16 Septembre	-	1	Le Chargé Santé de la Reproduction, TB et VIH	CICR	Kidal
72.	La réalisation d'une Equipe Mobile Médicale dans toute la région	18 Septembre	23 Septembre	4	Cadres de la DRS	UNICEF	Toutes les aires de santé
73.	La réalisation des Equipes Mobiles Médicales	18 Septembre	23 Septembre	4	Cadres de la DRS	Première Urgence Internationale	Secteurs d'Aghabo, Takalot, Achibogo, Intibzaz et Kidal
74.	L'atelier de formation des COGES/ASACO et DTC des structures sanitaires sur la Gestion Administrative et Financière des CSComs	19 Septembre	23 Septembre	1	Le Chargé Santé de la Réproduction, TB et VIH	Première Urgence Internationale	Kidal
75.	La supervision conjointe intégrée des structures	20 Septembre	29 Septembre	4	Les Chargés SR, SEC, PEV	Première Urgence Internationale	Intadenit, Timtaghène, Inhalid, Tessalit, Aliou, Tanainait, Telabit, Anefif, Intibzaz, Tassik, Abeibara,

N°	Activités	Date		Nbre participants	Profils des participants	Sources de financement	Lieu
		Début	Fin				
							Tinzawatène, CCom Central, Intibzaz
76.	L'atelier de formation des formateurs régionaux sur l'outil de digitalisation de la santé communautaire au Mali	26 Septembre	1 ^{er} Octobre	3	Le Chargé de Planification, le Chargé SIS et le Point Focal SEC	PACSU/Banque Mondiale	Koulikoro
77.	L'atelier de formation des IO sur le protocole révisé de la prise en charge du paludisme	26 Septembre	29 Septembre	2	Point Focal Paludisme et Point Focal SEC	Première Urgence Internationale	Kidal
78.	L'atelier de formation et d'analyse de la sévérité de la malnutrition aigüe à travers l'outil intégré de classification (IPC malnutrition aigüe) 2022 et de l'atelier de plaidoyer autour de ses résultats et ceux de l'enquête nutritionnelle SMART 2022	27 Septembre	1 ^{er} Octobre	1	Le Point Focal Nutrition	UNICEF	Bamako
79.	La sortie d'une équipe mobile médicale dans le district sanitaire de Kidal	28 Septembre	7 Octobre	1	Le point focal paludisme	IEDA-RELIEF	Intibzaz
80.	L'atelier de formation de l'ASACO de Taghlite (district sanitaire de Tessalit) sur la Gestion Administrative et Financière	5 Octobre	6 Octobre	1	(Chef de Division Santé)	CICR	Taghlite
81.	La tenue d'une réunion de travail avec le partenaire Première Urgence Internationale et les	10 Octobre	-	2	(Directeur Régional de la Santé et le PF SR/TB/VIH)	Première Urgence Internationale	Kidal

N°	Activités	Date		Nbre participants	Profils des participants	Sources de financement	Lieu
		Début	Fin				
	autres acteurs de santé avec comme objet du jour : Stratégies de mise en place d'un dépôt d'approvisionnement et de distribution de médicaments essentiels génériques dans la région						
82.	La vaccination de routine de 108 enfants de 0 à 23 mois et de 40 personnes contre la COVID-19 (Vaccin Johnson-Johnson)	15 Octobre	16 Octobre	6	5 cadres de la DRS et le DTC du CSCom d'Intilbane	Pas de financement	Site PDI d'Intikoi à Kidal
83.	La Revue Nationale des Soins Essentiels Communautaires	17 Octobre	19 Octobre	2	(Le Chef de Division Planification et le Point Focal Soins Essentiels Communautaires)	USAID/OMS/MUSO	Koulikoro
84.	L'atelier de restitution des données de l'enquête sur les indicateurs du paludisme au Mali, «3 ^{ème} édition, 2021 (EIPM – 2021), pool des régions de Gao et Kidal	20 Octobre	20 Octobre	3	(Le Chef de Division Santé, le Chef de Division Hygiène Publique et Salubrité, le Point Focal Paludisme)	USAID	Gao
85.	La visite de terrain du district sanitaire d'Abeibara	24 Octobre	28 Octobre	1	(Directeur Régional de la Santé)	DRS	Abeibara
86.	La célébration de la journée mondiale de lavage des mains au savon	31 Octobre	31 Octobre	5	Cadres de la DRS	UNICEF	Kidal
87.	La sortie des équipes mobiles médicales dans les districts sanitaires de Kidal (Takalot, Aghabo) et d'Abeibara (Tinzawatène)			1	Le point focal paludisme	Première Urgence Internationale	Kidal (Takalot, Aghabo) et d'Abeibara (Tinzawatène)
88.	La supervision intégrée conjointe					Intibzaz	IEDA-

N°	Activités	Date		Nbre participants	Profils des participants	Sources de financement	Lieu
		Début	Fin				
	dans le district sanitaire de Kidal						RELIEF
89.	La sortie de quatre (4) équipes mobiles pour la vaccination de routine et la prévention anti palustre					Aires de santé d'Anefif, Essouk, Diarhy, Djounhan, Aliou et CSCom Central de Kidal Internationale	Première Urgence Internationale
90.	L'atelier de formation du personnel sanitaire de l'ensemble des aires de santé de la région sur le protocole révisé de la prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe (PCIMA) sur financement du Programme Alimentaire Mondial	25 Octobre	29 Octobre	1	(Point Focal Nutrition)	PAM	Kidal
91.	L'atelier de plaidoyer des groupes de soutien aux activités de nutrition (GSAN) au niveau du district sanitaire de Kidal	10 Novembre	10 Novembre	2	(Le Chef de Division Santé et le Chargé PEV)	UNICEF	Kidal
92.	La mise en place des dix (10) groupes de soutien aux activités de nutrition (GSAN) du district sanitaire de Kidal	11 Novembre	22 Novembre	2	(Le Chef de Division Santé et le Chargé PEV)	UNICEF	Kidal
93.	La formation de trente (30) membres des groupes de soutien aux activités de nutrition (GSAN) du district sanitaire de Kidal	24 Novembre	26 Novembre	3	(Le Chef de Division Santé, Chargé PEV et le Chargé Palu)	UNICEF	Kidal
94.	La tenue de la réunion de pilotage, au gouvernorat, du 3 ^{ème} passage de la campagne COVID-19 dans la région			2	(Directeur Régional et Chef de division hygiène publique et salubrité point focal COVID)	-	Kidal

N°	Activités	Date		Nbre participants	Profils des participants	Sources de financement	Lieu
		Début	Fin				
95.	La visite de terrain du Directeur Régional aux différentes structures de santé de Tessalit			1	(Directeur Régional)	-	Tessalit
96.	La rencontre avec les cadis sur la situation sanitaire en milieu carcéral			1	(Directeur Régional)	-	Kidal
97.	L'atelier de formation des DTC et agents nutrition des différentes aires de santé sur le protocole révisé de la prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe (PCIMA)	25 Octobre	29 Octobre	1	(Point Focal Nutrition)	Programme Alimentaire Mondial	Kidal
98.	L'atelier de formation des agents des différentes aires de santé sur la gestion des déchets bio médicaux	19 Novembre	21 Novembre	1	(Chef de division hygiène publique et salubrité)	UNICEF	Kidal
99.	Le briefing des DTC des différentes aires de santé sur la recherche active et le renforcement de la sensibilité de la surveillance des PFA au Mali	22 Novembre	23 Novembre	2	(Les points focaux PEV et Paludisme)	OMS	Kidal
100	L'atelier de formation des agents des aires sanitaires des districts de Kidal et Tessalit sur le WASH dans la nutrition	12 Novembre	14 Novembre	1	(Chef de division hygiène publique et salubrité)	HELP FOR SAHEL/IEDA/UNICEF	Kidal
101	L'atelier de l'élaboration de l'annuaire statistique national	24 octobre	28 octobre	2	(Chef de Division Planification et Chargé SIS/SE)	UNICEF	Koulikoro
102	L'atelier de l'élaboration du plan de travail annuel budgétisé 2023 du fonds additionnel du projet d'intervention d'urgence COVID-19	21 Novembre	25 Novembre	1	(Chargé SIS/SE)	REDISSE III	Sélingué

N°	Activités	Date		Nbre participants	Profils des participants	Sources de financement	Lieu
		Début	Fin				
103	L'atelier de l'harmonisation des couts unitaires par activités nutritionnelles et la révision du plan de réponse humanitaire	7 Novembre	11 Novembre	2	(Chef de Division Planification et Point Focal Nutrition)	UNICEF	Koulikoro
104	L'atelier de validation du protocole révisé de Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aiguë	22 Novembre	24 Novembre	2	(Chef de Division Santé et Point Focal Nutrition)	UNICEF	Koulikoro
105	La réunion du groupe thématique santé-nutrition du 3 ^{ème} trimestre élargie aux districts	24 décembre		2	(Point Focal Nutrition, Chargé PEV)	UNICEF	Kidal
106	L'organisation de la première édition 2022 des activités du mois de la santé et de la protection sociale	décembre	décembre	10	Cadres de la DRS	-	Kidal
107	La réalisation du 2 ^{ème} passage des activités de la semaine d'intensification des activités nutritionnelles	6 décembre	9 décembre	10	Cadres de la DRS	UNICEF	Kidal
108	La dotation à la direction régionale de la sante d'un important lot de médicaments, de consommables, d'équipements de protection individuels, de petits matériels médicaux	20 décembre	-	5	Cadres de la DRS	OMS	Kidal
109	La dotation d'intrants antipaludiques, par la DRS aux, différentes structures sanitaires de la région	décembre	décembre	10	Cadres de la DRS	ETAT MALIEN	Kidal
110	La tenue de la réunion DRS/CICR/CSK/CSRéf sur la validation du désengagement du			3	Cadres de la DRS	-	Kidal

N°	Activités	Date		Nbre participants	Profils des participants	Sources de financement	Lieu
		Début	Fin				
	CICR et de l'autonomisation du CSRéf de Kidal						
111	La formation de 1500 Mamans du district sanitaire de Kidal sur la prise correcte de la mesure du périmètre brachial avec la bande de Shakir chez les enfants de 6 à 59 mois	16 décembre	20 décembre	2	(Point Focal Nutrition et Chargé PEV)	UNICEF	Kidal
112	L'investigation des cas suspects de rougeole	22 décembre	23 décembre	3	DRS/CSK	MSF-E	Imboulal
113	L'investigation des cas suspects de diphtérie	27 novembre	29 novembre	4	DRS/CSK	MSF-E	Amassine
114	L'atelier pour la mise à jour et la validation des données de la région de Kidal dans le DHIS2,	24 décembre	28 décembre	3	les Points Focaux Nutrition, PEV et Paludisme	UNICEF	Gao
115	L'atelier de formation des agents de santé communautaire de la région de Kidal sur le protocole national révisé de prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe	19 décembre	22 décembre	2	(Point Focal Nutrition et Chargé PEV).	UNICEF	Kidal
116	L'atelier de validation technique de la carte et du réseau des SONU	19 décembre	23 décembre	3	(Chef de Division Santé, Point Focal SONU, Chargé SIS/SE)	UNFPA	Bamako
117	L'atelier de validation des modules SONU révisés	28 décembre	30 décembre	1	(Point Focal SONU)	Projet CLEFS/ONG Terre des Hommes	Bamako
118	L'atelier de renforcement des capacités des agents de santé de la région de Kidal sur la prise en charge psychosociale des	7 décembre	13 décembre	1	(Chef de Division Santé)	WPHFONU-FEMMES	Gao

N°	Activités	Date		Nbre participants	Profils des participants	Sources de financement	Lieu
		Début	Fin				
	survivantes des VSBG						
119	L'atelier de formation des prestataires des districts sanitaires des régions de Gao, Ménaka et Kidal sur les directives du programme VIH/Tuberculose/Hépatites virales (Point Focal VIH/TBH)	22 novembre	27 novembre	2	Les chargés de traitement TB/VIH/Hépatites des districts sanitaires de Kidal et Tessalit	CRS	Gao
120	L'atelier de formation/recyclage sur la tuberculose pour les nouveaux prestataires en stratégie DOTS	5 décembre	7 décembre	2	Les chargés de traitement TB/VIH/Hépatites des districts sanitaires de Kidal et Tessalit	CRS	Gao
121	La table ronde sur la dissémination de l'arrêté interministériel auprès des acteurs socio-sanitaires et de l'administration pénitentiaire des régions du Nord			1	(Chef de Division Santé)	CICR	Gao
122	L'atelier d'élaboration de la stratification du paludisme (échelle aire de santé) au Mali	05 décembre	14 décembre	1	(Point Focal paludisme)	Fonds mondial/CRS /UNICEF	Fana
123	La réalisation du 3 ^{ème} passage de la campagne COVID-19	24 novembre	03 décembre	10	Cadres de la DRS	UNICEF	Kidal et Tessalit
124	L'atelier sur la problématique de la transfusion sanguine au Mali, y compris la gestion des intrants	27 décembre	28 décembre	1	(Chef de Division Santé)		Bamako
125	L'atelier d'élaboration des plans opérationnels régionaux du Cadre Stratégique National (CSN) de lutte contre le sida pour période 2023-2024 des régions de Gao, Kidal et Ménaka	19 décembre	22 décembre	8	2 Cadres par district sanitaire de la région	UNICEF	Gao

N°	Activités	Date		Nbre participants	Profils des participants	Sources de financement	Lieu
		Début	Fin				
126	la tenue de la réunion de restitution de la campagne contre covid-19, troisième passage 2022	12 décembre	-	28	6 Cadres de la DRS	UNICEF	Kidal

5. Difficultés et contraintes

- ☞ Contexte socio-politique et sécuritaire de la région de Kidal ;
 - ✚ Absence de la plupart des services techniques ;
 - ✚ Absence de médecins chefs pour la gestion des districts sanitaires ;
 - ✚ Absence de personnel de l'Etat dans les structures sanitaires ;
 - ✚ Absence de véhicule de service sur le terrain ;
 - ✚ Instabilité du personnel sous contrat des ONG au niveau des structures de santé ;
 - ✚ Accès difficile de certaines localités ;
- ☞ Faible débit du réseau Internet pour la saisie des données ;
- ☞ Insuffisance dans la gestion du Système local d'information sanitaire par les ONG (collecte, compilation, transmission des données) ;
- ☞ Faible complétude des rapports de la surveillance épidémiologique par les CSCom ;
- ☞ Insuffisance de ressources humaines compétentes dans les structures de santé ;
- ☞ Gratuité des soins et services de santé dans la région (problématique de la pérennisation du système de santé) ;
- ☞ Vétusté et dégradation des infrastructures sanitaires de la région ;
- ☞ Instabilité permanente de la source d'énergie de l'EDM avec des ruptures intempestives ;
- ☞ Faible capacité du laboratoire d'analyse du CSRéf de Kidal ;
- ☞ Non fonctionnalité des autres CSRéf (Tessalit, Abeibara et Tin-Essako) de la région ;
- ☞ Absence de dépôt régional de médicaments essentiels dans la région ;
- ☞ Insuffisance d'ambulance (une seule pour toute la région) pour la référence-évacuation ;
- ☞ Insuffisance d'officine privée dans la région (une seule à Kidal) ;
- ☞ Difficultés dans l'acheminement des intrants et vaccins

Perspectives

N°	Activités
1	Organisation du 3 passages de la campagne CPS
2	Sortie en équipes mobiles pour assurer la prise en charge du paludisme
3	Sortie en équipes mobiles pour la vaccination et la prise en charge de la malnutrition
4	Acquisition d'un VSAT pour la saisie locale des données dans le DHIS2
5	Acquisition d'une nouvelle ambulance pour la région
6	Construction et équipement du CSRéf de Tessalit
7	Le retour des agents de l'Etat
8	La nomination des médecins chef de district

Kidal, le 12 janvier 2023

Le Directeur Régional de la Santé



Dr Abdoulaye TEME
MD-MPH, Sc

Annexes

Annexe 1 : Carte sanitaire

Niveau	Distance	Structure	Statut	Distance
Niveau région	Distance de la ville de Kidal à :	Abeibara	CSRéf	150 km
		Kidal	CSRéf	0 km
		Tessalit	CSRéf	250 km
		Tin-Essako		150 km
		Tinézé (site du CSRéf)	CSRéf	180 km
Niveau cercle	Distance du CSRéf d'Abeibara à	Abeibara central	CSCom	0 km
		Boghassa	CSCom	100 km
		Tinzawatène	CSCom	200 km
	Distance du CSRéf de Kidal à	Aghabo	CSCom	50 km
		Takalot	CSCom	35 Km
		Tassik	CSCom	50 km
		Intibzaz	CSCom	90 Km
		Aliou	CSCom	3 km
		Kidal central	CSCom	2 km
		Intidbane	CSCom	35 km
		Etambar	Non fonctionnel	2 km
		Intadenit	CSCom	30 Km
		Essouk	CSCom	70 km
		Tanainaït	CSCom	40 km
		Anefif	CSCom	120 km
	Distance du CSRéf de Tessalit à	Adiel-Hoc	CSCom	100 km
		Taglit	CSCom	65 Km
		Inhalid	CSCom	150 km
		Taghrist	CSCom	1 km
		Telabit	CSCom	170 km
		Timtaghène	CSCom	280 km
	Distance de Tin-Essako à	Achibogo	CS	100 km
		Imboulal	CS	165 km
		Tin-Essako central	CS	0 km

Annexe 2 :**➤ Situation des chaines de froid**

Districts	Structures	En panne	Non acquise	Déjà installée	Obsv
Abeibara	Abeibara			X	
	Tinzawatène			X	Réparé et déplacé
	Boghassa		X		
Kidal	Intadeni			X	
	Tanainait			X	
	Anéfif			X	Réparé
	Tassik			X	
	Aliou			X	
	Takalot			X	
	Kidal Central			X	
	Aghabo			X	
	Essouk			X	
	CSRéf			X	
	Etambar		X		
	Intibzaz			X	
	Intilbane		X		
Tessalit	Télabit			X	
	Inhalid			X	
	Timtaghène			X	
	Tessalit			X	
	Adiel-Hoc			X	
	Taglith		X		
Tin Essako	Tin-Essako			X	Réparé
	Imboulal				Non fonctionnelle
	Achibogo				Non fonctionnelle

➤ **Hygiène assainissement**

Districts sanitaires	% CSCom médicalisés	% CSCom disposant d'un point d'eau potable fonctionnel	% CSCom disposant d'un incinérateur fonctionnel
Abeibara	1/3	0	0
Kidal	2/11	5	5
Tessalit	3/6	3	1
Tin Essako	0/1	0	0
Total région	6/21	8	6

Moyen logistique

Région	Ambulance		Véhicules 4x4		Véhicules 2x4		Moto	
	Bon	Mauvais	Bon	Mauvais	Bon	Mauvais	Bon	Mauvais
Abeibara	0	0	0	0	0	0	0	0
Kidal	1	0	0	0	0	0	0	0
Tessalit	0	0	0	0	0	0	0	0
Tin Essako	0	0	0	0	0	0	0	0
DRS	0	0	3	0	0	0	0	0
Total	1	0	3	0	0	0	0	0

Annexe 3 : Cartographie des partenaires

Le tableau ci-après résume la situation des ONG dans la région de Kidal

N°	Districts/Structures	Etat de fonctionnalité	Partenaires
District d'Abeibara			
1	Abeibara Central	Fonctionnel	MSF-E
2	Boghassa	Fonctionnel	MSF-E
3	Tinzawatène	Fonctionnel	PUI
District de Kidal			
1	Intadeni	Fonctionnel	PUI
2	Tanainait	Fonctionnel	PUI
3	Tassik	Fonctionnel	PUI
4	Intibzaz	Fonctionnel	PUI
5	Aliou	Fonctionnel	PUI
6	Intidbane	Fonctionnel	PUI
7	CSA central	Fonctionnel	MSF-E
8	Anéfif	Fonctionnel	MSF-E
9	PSA Amassine	Fonctionnel	MSF-E
10	CSRéf de Kidal	Fonctionnel	CICR
11	Takalot	Fonctionnel	Pas de partenaire
12	Essouk	Fonctionnel	Pas de partenaire
13	Aghabo	Fonctionnel	Pas de partenaire
14	Etambar	Non fonctionnel	Pas de partenaire
District de Tessalit			
1	Télabit	Fonctionnel	PUI
2	Timtaghène	Fonctionnel	PUI
3	Inhalid	Fonctionnel	PUI
4	Adiel-Hoc	Fonctionnel	MSF-E
5	Tessalit central	Fonctionnel	CICR
6	Taglith	Fonctionnel	CICR
District de Tin-Essako			
1	Tin-Essako central	Fonctionnel	MSF-E