



World Health
Organization



TERMES DE REFERENCE

Atelier national de révision de la politique nationale e-Santé et d'élaboration du plan stratégique cybersanté et m-Santé du Mali

2014 - 2018

Décembre 2013

I. Contexte et Justification

Au Mali, les indicateurs sociaux restent parmi les plus bas du monde, car la croissance économique ne s'est pas traduite par une amélioration perceptible de la situation des ménages. En d'autres mots, le panier de la ménagère n'a pas enregistré une nette amélioration en termes de disponibilité des produits de premières nécessités. Le pays s'est classé 178^{ème} sur 182 pays en 2007 pour l'Index de Développement Humain (IDH) du Programme des Nations Unies pour le Développement (UNDP). Malgré les progrès notables réalisés en terme d'accès aux Services Sociaux de base, les perspectives du Mali pour atteindre la plupart des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) d'ici 2015 demeurent faibles.

L'espérance de vie à la naissance est de 50,78 ans en moyenne, 50,21 ans pour les hommes et 53,4 ans pour les femmes (estimation de 2003).

En dépit de plusieurs politiques de développement adoptées par le gouvernement, les disparités de progrès économique, régional et du genre restent des défis pour le secteur de la santé. Environ 75% d'infrastructure de santé, de la main d'œuvre médicale et d'autres ressources de santé sont concentrés dans les zones urbaines où 22% des populations vivent.

Selon les données de 1996, un net clivage apparaît entre les zones urbaines et rurales, caractérisé par le taux de mortalité infantile 1,7 fois plus élevé entre la région la plus pauvre et Bamako. Cette disparité est encore plus aiguë pour le taux de mortalité infanto-juvénile, 2,2 fois plus élevé en région qu'à Bamako. Elle est encore plus accentuée entre région pauvre et région moins pauvre au niveau du décès des enfants : on passe du simple au quadruple. Les mêmes tendances sont retrouvées pour le taux de fécondité et de malnutrition infantile, qui sont plus élevés dans toutes les régions qu'à Bamako.

De 2007 à 2008, le taux des naissances assistés par le personnel qualifié est passé de 57% à 61%, mais reste en deçà du niveau visé, pour s'assurer de l'atteinte des OMD. Le taux de mortalité maternelle a baissée de 582 à 464 par 100 000 nouveau-nés entre 2001 et 2006, mais il est certain que ce taux ne pourrait être réduit de trois quarts en 2015, si d'autres alternatives ne sont pas mises en place.

Aboutir à l'accès universel à la santé de la reproduction d'ici 2015 est également fort peu probable. Car en 2008, le taux d'utilisation de contraceptif est demeuré à 6.2 % et l'indice de fertilité est de 6.6%.

La majorité des femmes qui vivent dans les villes, accouche dans un établissement de soin, alors que 78% des Maliens vivent dans les zones rurales, où l'accès aux soins prénatals et obstétricaux est souvent limité.

Les maladies contagieuses, infectieuses et hydriques, telles que la diarrhée, l'amibiase, la typhoïde, l'hépatite infectieuse, les infestations de ver, la rougeole, le paludisme, la tuberculose, la coqueluche, les infections respiratoires et les infections sexuellement transmissibles dominant en termes de morbidité, particulièrement dans les zones rurales.

Le taux de prévalence du VIH/SIDA chez l'adulte est de 1,5 % (estimation de 2007). Cependant, les maladies non-transmissibles telles que le cancer, la cécité, les maladies mentales, l'hypertension, les maladies cardio-vasculaires, le diabète, les accidents et les blessures sont en augmentation.

Le classement des indicateurs de santé par "quintile" socio-économique montre que la mortalité infantile baisse considérablement quand on passe du groupe des très pauvres à celui des riches, tant en milieu urbain qu'en milieu rural. Les ménages des "quintiles" de bas revenu ont un faible taux d'utilisation des services de santé et le cas échéant, ils s'orientent vers les structures de santé de base. On note, aussi que la surmortalité des groupes plus pauvres reste largement due à des affections évitables.

Pour améliorer la situation actuelle, les problèmes de santé au Mali doivent être adressés d'une manière holistique, avec un effort véritable d'amener les plus pauvres de la population au centre des systèmes de santé. Un changement de paradigme doit s'effectuer pour améliorer la qualité de la vie des personnes et de la communauté selon leurs besoins courants.

Amener les plus pauvres au centre du système de santé, nécessite de leur offrir des services de soins de proximité et de bonne qualité. Et cela passe par l'utilisation des solutions les plus innovantes adaptées aux contextes locaux.

Il est à noter que l'immensité des progrès technologiques survenus au cours des dernières années et leur développement au Mali permettent au Ministère de la Santé, à ses structures déconcentrées et décentralisées, aux différents acteurs du système de santé et aux partenaires techniques et financiers engagés dans le secteur de la santé de disposer à tout moment de toutes les informations dont ils ont besoin pour étudier, décider et agir.

Le temps où l'on doit envoyer une équipe sur le terrain pour disposer de la situation actuelle du personnel travaillant dans un hôpital ou un centre de santé communautaire ou de l'inventaire et de l'état des équipements doit être désormais révolu.

En effet, depuis son ordinateur, chaque directeur, chaque technicien, chaque spécialiste doit pouvoir obtenir en instantanée toutes les informations dont il a besoin pour son travail ou pour la prise de décision.

Chaque responsable d'une circonscription, d'un établissement ou d'un programme sanitaire doit pouvoir veiller à ce que toutes les données qui concernent l'entité dont il a la charge soient bien à jour et doit procéder à leur réactualisation au jour le jour.

Grâce aux progrès des technologies de l'information et de la communication, le secteur de la santé peut enfin travailler sans se référer à des données obsolètes. L'utilisation judicieuse de ces données permet aux décideurs, aux experts et aux chercheurs de disposer, de traiter et d'analyser aisément des masses de données qui permettront de réaliser l'indispensable régulation du système de santé et le pilotage de la politique de santé du pays.

Il faut noter que dans le cadre d'une expérimentation pilote, la coopération néerlandaise a mis en place dans le district sanitaire de Dioïla un système d'information essentielle sur le secteur de la santé pour les acteurs communaux (SIEC-S) dont l'objectif est de permettre aux représentants des conseils communaux et aux ASACO de suivre l'état de la santé publique, de dégager des priorités pour leur commune, de participer activement aux débats avec le Ministère de la Santé et de suivre les progrès des CSCOM, de la micro planification, des contrats de performances, des conventions d'assistance mutuelle.

Tout ceci dénote de l'importance et de la pertinence d'utiliser les technologies de l'information pour renforcer le système de santé.

Pour bien répondre à cette problématique un document de Politique Nationale TIC et de Plan Stratégique TIC a été adopté par le Gouvernement de la République du Mali en juin 2005. Sa mise en œuvre de façon transversale est assurée par le Ministère en charge de la Poste et des Nouvelles Technologies à travers son agence d'exécution, l'AGETIC. Ce document de Politique Nationale affirme que *«l'introduction des TIC dans le système sanitaire malien depuis la création d'un département de télémedecine à la FMPOS jusqu'à la constitution d'un système numérique d'information sanitaire, permettra d'améliorer de façon significative la qualité des prestations médicales, l'efficacité de la gestion des institutions de santé, la maîtrise des épidémies, la surveillance des maladies endémiques comme le paludisme, l'alerte précoce, les campagnes de vaccinations»*. Qui dit par ailleurs que : *«Pour un pays aussi vaste comme le Mali, la pratique du télédiagnostic, de la téléconsultation et du téléenseignement doit être vulgarisée et maîtrisée pour faciliter l'accès des groupes vulnérables et des zones éloignées aux services de santé»*. Enfin les objectifs fixés en 2005 dans ce document de Politique Nationale TIC pour le secteur de la santé étaient au nombre de quatre:

- 1)** utiliser les TIC comme instrument d'information sanitaire et de sensibilisation, de recherche, d'administration, de gestion de tous les établissements sanitaires et des pharmacies,
- 2)** promouvoir l'informatique médicale en vue de généraliser les activités de télémedecine et le développement d'applications informatiques spécifiques au domaine de la santé,
- 3)** créer une synergie entre les différents projets de TIC/santé en tenant compte des objectifs du PRODESS II,
- 4)** développer un Système National Numérique d'Informations Sanitaires (SNNIS), [couvrant toutes les structures de santé et de pharmacie du pays].

A la suite de l'adoption de ce document par le Gouvernement, il est très vite apparu nécessaire de traduire cette politique nationale en politique sectorielle. Et les secteurs de la gouvernance, de l'éducation et de la santé ont été choisis pour faire l'objet d'un développement rapide. Avec l'aide de l'Institut International pour la Communication et le Développement (IICD) des Pays-Bas et la Commission Economique des Nations Unies pour l'Afrique (CEA) le processus de formulation des politiques sectorielles a été lancé sous l'égide du Ministère en charge de la Poste et des Nouvelles Technologies. Ainsi un document de politique a été produit pour le secteur de la santé. Il traite en premier lieu de l'état des lieux TIC-Santé au niveau national. Cet état des lieux couvre les infrastructures, les contenus et applications, dans les administrations sanitaires, les structures hospitalières, les structures de formation et de Recherche. Il s'intéresse aussi aux projets réalisés, en cours de réalisation et futurs dans le domaine de la cybersanté, aux ressources humaines et aux principaux

acteurs de la cybersanté au Mali, aux attentes des professionnels vis-à-vis d'une politique d'E-santé et enfin il propose des recommandations et des projets accompagnant le plan stratégique de la politique qui sera mise en œuvre.

Bien que formulé depuis décembre 2008, ce document de politique nationale e-santé n'a pas encore été adopté par le Gouvernement. La création d'une structure institutionnelle par la Loi N°08-37 du 7 novembre 2008, portant ratification de l'Ordonnance N°08-007/P-RM du 26 septembre 2008, portant création de l'Agence Nationale de Télésanté et d'Informatique Médicale (ANTIM), pour assurer la promotion et le développement de la cybersanté au Mali, a démontré l'engagement ferme des autorités sanitaires et du Gouvernement à utiliser tout le potentiel des TICS au service de la santé.

Ainsi, le dossier de politique nationale e-santé a été imputé à l'ANTIM en 2011 par le Secrétariat Général du Ministère de la Santé, pour disposition à prendre.

Ce qui a conduit l'agence a engagé le processus de révision du projet de politique nationale e-santé qui aboutira à la formulation d'un plan stratégique de développement de la cybersanté au Mali.

Les présents termes de références sont établis au but de parvenir rapidement à un document cohérent qui s'intégrera totalement au futur plan décennal de Développement Social, Sanitaire, de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille (PDDSSPFEF) que la cellule de planification et statistique du secteur santé est en train d'élaborer, qui s'inscrit totalement dans la logique du Cadre Stratégique pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté (CSCR) qui a remplacé le Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP).

Enfin, il faudra bien retenir qu'un accent particulier sera mis sur le rôle que doit jouer la cybersanté dans le cadre de la mise en place de la couverture maladie universelle (CMU).

II. Objectifs

2.1. Objectif général

Doter le Mali d'une politique nationale cybersanté, accompagner de son plan stratégique de mise en œuvre en vue d'améliorer l'état de santé de la femme et de l'enfant et en lien avec l'avènement de la couverture maladie universelle (CMU).

2.2. Objectifs spécifiques

- Réviser la politique nationale e-santé formulée par le Ministère de la Poste et des Nouvelles Technologies ;
- Elaborer le plan stratégique cybersanté de mise en œuvre de la politique nationale e-santé ;
- Valider et faire adopter les différents documents issus du processus par le Gouvernement du Mali.

Ces objectifs spécifiques seront atteints par la réalisation des activités suivantes :

- Partager les résultats de l'étude sur l'état des lieux sur l'utilisation des TIC au sein du ministère de la santé ;

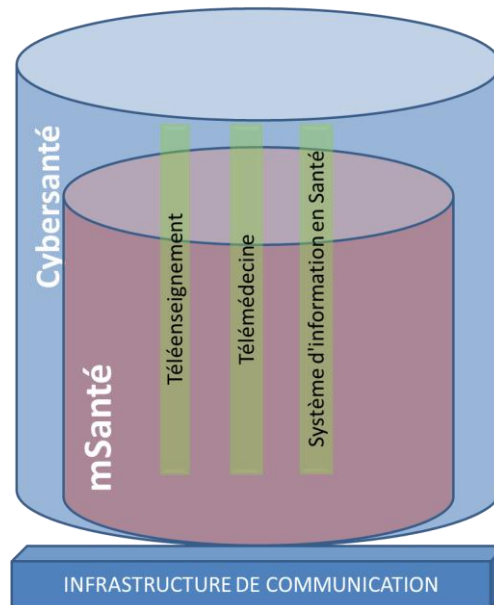
- Présenter la politique nationale e-santé formulée par le Ministère de la Poste et des Nouvelles Technologies ;
- Présenter le plan stratégique de développement de la cybersanté dans l'espace CEDEAO de l'OOAS ;
- Analyser les différents axes d'orientation du plan stratégique de l'OOAS pour l'adaptation aux réalités du Mali ;
- Déterminer les activités clés de mise en œuvre du plan stratégique national en prenant en compte les recommandations de l'OOAS ;
- Elaborer le plan stratégique national cybersanté du Mali en utilisant l'outil développé par l'Union Internationale des Télécommunications et l'Organisation Mondiale de la Santé intitulé : National eHealth Strategy Toolkit ;
- Valider la politique nationale et le plan stratégique national de cybersanté du Mali et les proposer à l'adoption par le Gouvernement.

III. Résultats attendus

Le but principal est d'obtenir des documents consensuels par une participation inclusive de toutes les parties prenantes, afin de doter les Ministères en charge de la Santé et des Questions Sociales d'une politique nationale cybersanté, avec une forte composante mSanté, accompagné de son plan stratégique de mise en œuvre qui pourrait avoir comme axes stratégiques principales de :

- Faire accepter la Cybersanté par toutes les parties prenantes par une gestion réussie du changement ;
- Renforcer l'infrastructure technologique supportant les services de Cybersanté ;
- Renforcer le système d'information sanitaire ;
- Intégrer la Cybersanté dans l'offre de service globale des structures de santé ;
- Utiliser la Cybersanté comme voie de formation initiale et continue, de gestion des connaissances, de promotion et de diffusion des bonnes pratiques ;
- Utiliser la Cybersanté pour soutenir les activités de recherche et faire de la recherche en Cybersanté ;
- Utiliser la cybersanté comme moyen d'accélérer la mise en œuvre de la couverture maladie universelle.

MODÈLE CONCEPTUEL



Composante mSanté de la politique et du plan stratégique :

La mSanté consiste à l'utilisation des technologies mobiles pour supporter les services de santé. Ce volet de la Cybersanté émerge exponentiellement et s'impose de plus en plus dans tous les secteurs de la santé : de la fourniture de soins à la gestion.

Le champ d'application de la mSanté est très vaste, toutefois, nous pouvons faire une classification par catégorie :

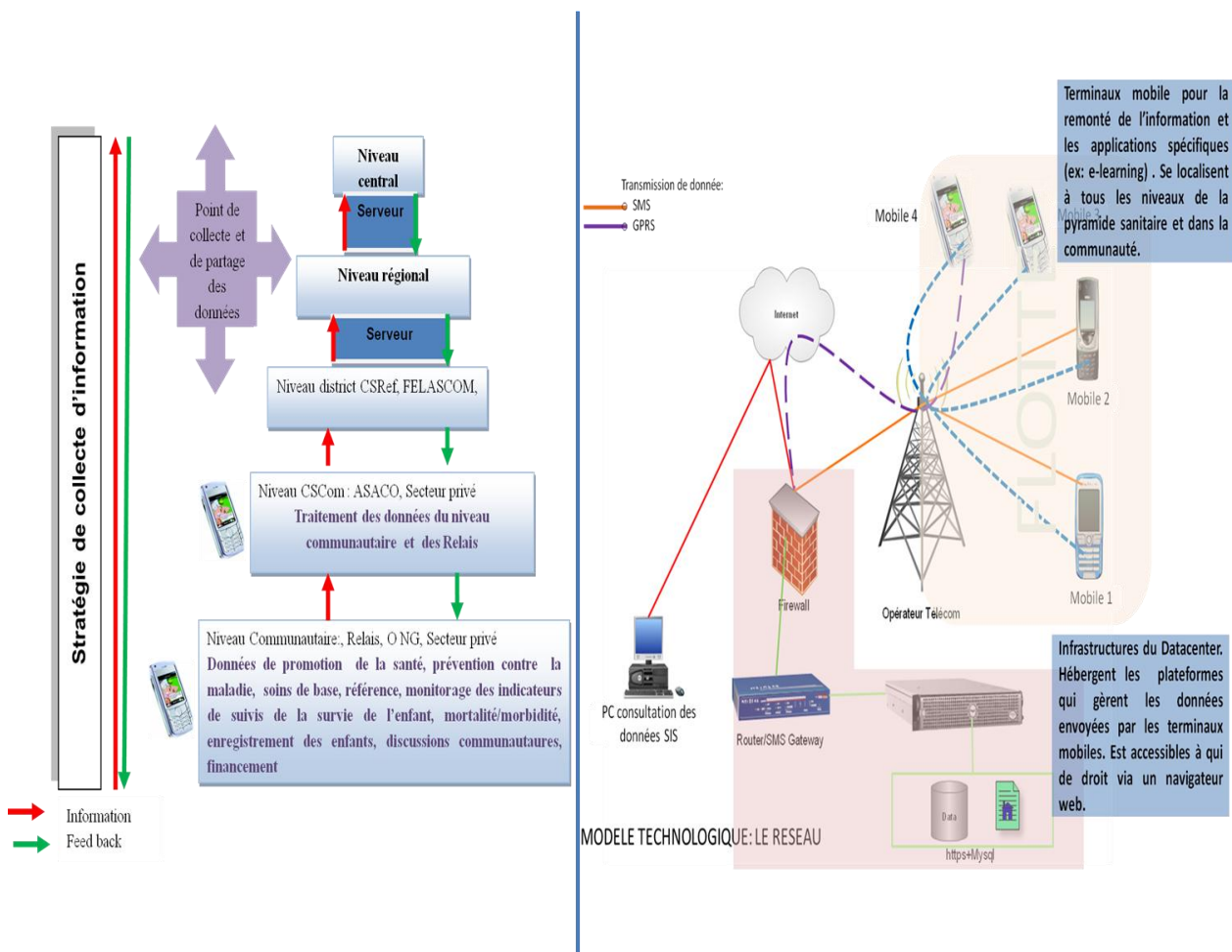
- la télémédecine ;
- la collecte des données ;
- l'aide à la décision ;
- l'accès à l'information.

Les technologies mobiles sont de plus en plus utilisées dans d'autres domaines tels que :

- les urgences ;
- le contrôle et le suivi des maladies chroniques ou qui nécessitent un traitement à long terme, voir les maladies incurables comme le Sida ou le diabète ;
- la supervision, la coordination et le management des ressources humaines en santé ;
- les diagnostics et les supports à la décision ;
- le suivi clinique et le monitoring des patients.
-

Il est évident que cette liste n'est pas exhaustive, elle donne une vue des applications les plus courantes.

Dans le cadre de l'atteinte des OMD 4 et 5, cette approche va promouvoir la santé maternelle et infantile au Mali en accord avec la stratégie nationale pour la survie de l'enfant. Ceci à travers le renforcement au niveau communautaire des services de santé, le maintien des acquis du système de santé national par l'utilisation du téléphone mobile.



Plus précisément, il s'agit de :

- développer et intégrer l'utilisation de la technologie mobile par les relais communautaires, les agents de santé communautaire et les professionnels de la santé pour renforcer le système national d'information en santé ;
- mettre les technologies mobiles au service des relais communautaires pour le service de santé des enfants ;
- bâtir un système d'information en santé approprié basé sur les TIC au niveau communautaire et des structures de santé ;
- renforcer la gestion des collectes de données, du flux de travail et la coordination des groupes utilisant la téléphonie mobile dans le système de santé ;
- faciliter la remontée de l'information sanitaire au niveau communautaire par l'utilisation de téléphone mobile particulièrement en zone d'accès difficile ;
- identifier les activités de mSanté comme alternative pour le Ministère de la Santé pour mener à bien les interventions essentielles pour la santé maternelle et infantile à échelle dans le contexte de la décentralisation.

IV. Méthodologie

Le processus sera conduit par une équipe restreinte de vingt personnes venant de diverses structures du département de la santé et d'autres ministères. Cette équipe a pour tâche de préparer toute la documentation et de faciliter l'atelier. Il faut bien préciser que les projets de documents sont les suivants :

- les résultats de l'étude sur l'état des lieux sur l'utilisation des TIC au sein du Ministère de la Santé (découlant de l'étude TIC réalisée en 2012) ;
- la politique nationale e-santé formulée par le Ministère de la Poste et des Nouvelles Technologies (réalisé depuis 2007) ;
- le plan stratégique de développement de la cybersanté au Mali (Draft préparé par l'équipe de coordination restreinte).

Le processus se déroulera en six phases qui sont décrites de manière suivante :

Phase 1 : Phase préparatoire

Elle consiste à préparer la révision, la formulation et la validation du plan. Cette phase va permettre à l'équipe de coordination du processus de préparer les projets des différents documents qui seront soumis aux participants. Cette phase dure de la fin de l'enquête sur l'utilisation des TIC dans le système de santé du Mali au début de l'atelier national. Elle sera assurée par l'ensemble des agents et stagiaires de l'ANTIM en support de l'équipe de coordination en collaboration avec les autres structures du Ministère de la Santé.

Phase 2 : Présentation de l'état des lieux TICs et Santé et remplissage de l'outil CoIA de l'OMS pour les questions d'innovations et d'informatiques sanitaires

Cette phase consiste à présenter les résultats de l'enquête sur l'utilisation des TIC dans le système de santé du Mali et le projet de politique nationale e-Santé du Ministère des Postes et des Nouvelles Technologies aux participants et la révision de cette politique par l'intégration de l'état des lieux actualisé.

Et par ailleurs, à renseigner la partie innovation et informatique sanitaire du cadre national pour la redevabilité dans le domaine de la santé de la femme et de l'enfant initié par IHP+/OMS.

Phase 3 : Présentation du projet de plan stratégique cybersanté

Cette phase consiste à présenter le projet de plan stratégique cybersanté du Mali, qui sera formulé en tenant compte de celui de l'espace CEDEAO et de la boîte à outil de l'UIT-OMS. Les participants vont discuter et amender le document en groupe de travail thématique constitué selon les axes stratégiques proposés dans le document.

Phase 4 : Validation de la politique nationale et du plan stratégique cybersanté par les participants de l'atelier

Cette phase consiste à discuter en plénière les résultats des groupes thématiques et à adopter de façon consensuelle les documents de politiques nationales et de plan stratégique cybersanté.

Au cours de l'atelier la méthodologie qui sera utilisée est la suivante :

- Les présentations ;
- les travaux de groupes ;
- les plénières suivies de discussions

Phase 5 : Validation officielle de la politique nationale et du plan stratégique cybersanté par le Conseil de Cabinet Elargi du Ministère de la Santé et son transmission au Gouvernement

Cette phase consiste à présenter les documents au Conseil de Cabinet Elargi du Ministère de la Santé, à organiser une réunion interministérielle sous l'égide du Secrétariat Général du Gouvernement, à faire passer les documents en Conseil des Ministres par Communication écrite, pour adoption.

Phase 6 : rencontre nationale de dissémination de la politique nationale et du plan stratégique cybersanté

Cette phase consiste à diffuser auprès des parties prenantes lors d'une journée les documents de la politique, de la stratégie nationale cybersanté et m-Santé.

V. Chronogramme de l'atelier en lien avec les phases :

- 5.1. Jour 1 :** Consacré à la politique nationale e-santé, les résultats de l'étude TIC seront présentés et discutés, ensuite la politique nationale e-santé sera présentée et discutée. La révision de l'état des lieux dans le document de politique va clôturer cette journée.
- 5.2. Jour 2 :** Consacré au remplissage de l'outil COiA de l'OMS, à la présentation des documents de plans stratégiques de l'OAAS et de la boîte à Outils OMS/UIT sur les stratégies nationales cybersanté et à la présentation du projet de plan stratégique cybersanté du Mali. Ceci conduira à la mise en place des groupes de travail pour étudier, discuter et amender le document.
- 5.3. Jour 3 et 4 :** sont consacrés aux travaux de groupes et plénières de validations thématiques.
- 5.4. Jour 5 :** est consacré à la plénière générale de validation par les parties prenantes du document révisé de la politique nationale et du projet de document de plan stratégique du Mali. Ceci conduira à l'obtention d'un document consensuel qui passera en validation en Conseil de Cabinet Elargi du Ministère de la Santé et suivra le processus réglementaire d'adoption par le Conseil des Ministres.

VI. Participants

6.1. Coordination

La coordination du processus est assurée par le Directeur Général de l'ANTIM comme coordinateur principal, auquel est adjoind le Docteur Tyéri DACKOOU.

A eux s'ajoute le staff et l'ensemble des agents de l'ANTIM comme équipe de rédaction des différents projets de documents.

6.2. Facilitation de l'atelier

La facilitation sera assurée par quinze (15) personnes réparties comme suit :

- 1 président pour l'atelier : Secrétaire Général du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique ;
- 2 personnes ressources du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (Conseiller Technique Santé Publique et Conseiller Technique Recherche et Formation)
- 1 personne ressource Directeur Général du CHU Gabriel TOURE
- 1 personne ressource président du Comité Scientifique de l'ANTIM

- 1 personne ressource du Ministère des Finances
- 1 personne ressource expert international
- 5 animateurs et organisation: ANTIM ;
- 4 personnes d'appui : dont 1 CPS, 1 DNS, 1 DFM et 1 SGG.

6.3. Participants à l'atelier

Le nombre de personnes participants à l'atelier sera de soixante (60).

VII. Durée de l'atelier

L'atelier durera 5 jours dont 3 jours pour l'élaboration et deux jours de validation.

VIII. Dates de l'atelier

Du Lundi 09 au Vendredi 13 Décembre 2013

IX. Lieu de l'atelier

Tabakoro.

X. Budget

Financement : MSHP/FNUAP/OOAS.

Annexes

1. REPARTITION DES TACHES

1.1. LOGISTIQUE :

Gestion des finances : Monsieur Abdoul Karim DIARRA

1.2. PRESENTATION

- présentation des résultats de l'étude TIC : Dr Tyéri DACKOUCO
- présentation du cadre de redevabilité dans le domaine de la santé de la femme et de l'enfant initié par IHP+/OMS : Expert désigné par l'OMS
- politique nationale e-santé : Monsieur Tidiani TOGOLA
- Plan stratégique Cybersanté de l'OOAS : Albert/Mesmin/Ly
- Boite à outil de l'UIT/OMS : Expert international
- Projet de plan stratégique Cybersanté du Mali : Dr Ousmane LY
- Maitre Cérémonie et présentation Agenda, TDR : Monsieur DIALLO du CНИЕCS.
- Travaux de groupes : DNS, DFM et CPS.

2. RAPPORTEURS ATELIER.

- Rapport J1 : 1^{er} groupe
- Rapport J2 : 2^{ème} groupe
- Rapport J3 : 3^{ème} groupe
- Rapport J4 : 3 participants « volontaires »
- Rapport J5 et Synthèse générale : rapport des groupes.

3. SUPPORTS DE TRAVAIL:

3.1. Rapports de l'étude TIC

3.2. Documents de CoIA (countrys accountability framework ou cadre pour la redevabilité)

3.3. Documents de politique nationale e-santé

3.4. Documents de stratégie cybersanté de l'OOAS

3.5. Guide pratiques sur les stratégies nationales en matière de cybersanté

3.6. Document du projet de stratégie nationale cybersanté du Mali

4. LISTE DES STRUCTURES

4.1. Facilitation/Animation

- 1 président pour l'atelier : Secrétaire Général du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique ;
- 2 personnes ressources du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (Conseiller Technique Santé Publique et Conseiller Technique Recherche et Formation)
- 1 personne ressource Directeur Général du CHU Gabriel TOURE
- 1 personne ressource président du Comité Scientifique et Technique de l'ANTIM

- 1 personne ressource du Ministère des Finances
- 1 personne ressource expert international
- 5 animateurs et organisation : ANTIM ;
- 4 personnes d'appui : dont 1 CPS, 1 DNS, 1 DFM et 1 SGG.

4.2. Participants

- 4 Agence Nationale de Télé Santé et d'Informatique Médicale
- 1 CNIECS
- 1 Ministère en charge de la Femme, de l'Enfant et de la Famille
- 1 Ministère de la Poste et de Nouvelles Technologies
- 1 Ministère des Finances
- 1 Ministère des Affaires Sociales
- 1 Ministère du Budget
- 1 Ministère du Plan
- 1 Commissariat au Développement Institutionnel
- 1 Direction Centrale du Service de Santé des Armées (DCSSA)
- 1 Autorité Malienne de Régulation des Postes et des Télécommunications
- 1 Direction Nationale de la Protection Sociale et de l'Economie Solidaire
- 1 Caisse Nationale d'Assurance Maladie
- 1 Agence Nationale d'Assurance Maladie
- 1 Caisse Malienne de Sécurité Sociale
- 1 Institut National de Prévoyance Sociale
- 1 Cellule Planification Secteur Santé et Développement Social
- 1 Cellule d'Appui à la Déconcentration et la Décentralisation
- 1 Agence Nationale d'Evaluation des Hôpitaux
- 1 Inspection de la Santé
- 1 Centre de Recherche, d'Etude et de Documentation sur la Survie de l'Enfant
- 1 Direction des Finances et du Matériel
- 3 Direction Nationale de la Santé
- 1 Direction des Ressources Humaines
- 1 Institut Nationale de Formation en Sciences de la Santé (INFSS)
- 1 Laboratoire National de la Santé
- 1 Direction de la Pharmacie et du Médicament
- 1 Pharmacie Populaire du Mali
- 1 Hôpital GABRIEL TOURE
- 1 CHU du Point « G »
- 1 CHU Kati
- 1 Hôpital Mère-Enfant « le Luxembourg »
- 1 Hôpital du Mali
- 1 Hôpital « Mali GARVADO »
- 1 Centre National d'Appui à la lutte contre la Maladie

- 1 Centre National de lutte contre la Drépanocytose
- 1 Centre National de Transfusion Sanguine
- 1 Institut National de Recherche en Santé Publique
- 1 Agence Nationale pour la Sécurité Sanitaire des Aliments
- 1 CHU Institut d'Ophtalmologie Tropicale pour l'Afrique
- 1 CHU Odonto-Stomatologie
- 1 Agence des Technologies de l'Information et de la Communication
- 1 Direction Régionale de la Santé de Bamako
- 2 Direction Régionale de la Santé et Hôpital de Kayes
- 1 Direction Régionale de la Santé de Koulikoro
- 2 Direction Régionale de la Santé et Hôpital de Sikasso
- 2 Direction Régionale de la Santé et Hôpital de Ségou
- 2 Direction Régionale de la Santé et Hôpital de Mopti
- 2 Direction Régionale de la Santé et Hôpital de Tombouctou
- 2 Direction Régionale de la Santé et Hôpital de Gao
- 1 Direction Régionale de la Santé de Kidal
- 3 Ordres Professionnels de la Santé « Médecins, Pharmaciens et Sages-Femmes »
- 1 Association des Infirmiers et Infirmières du Mali (ANIIM)
- 1 Fédération Nationale des Associations de Santé Communautaire (FENASCom)
- 1 Société Malienne d'Informatique Biomédicale et de Biosciences (SOMIBS)
- 1 Fédération des Tradithérapeutes
- 1 Mutualité Malienne
- 1 YELEMAN
- Orange Mali
- Sotelma
- Afribone
- Assistance Technique Nationale (USAID ATN plus)
- Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)
- Organisation Mondiale de la Santé au Mali (OMS)
- Fonds des Nations Unies pour les Activités de Population (FNUAP)
- Banque Mondiale Mali
- Banque Africaine pour le Développement Mali
- Millenium Village Mali,
- Save The Children,
- Sight Savers
- Plan Mali,
- Population Service Internationale (PSI Mali)
- Agence Américaine pour le Développement International (USAID)
- Agence Canadienne pour le Développement Internationale (ACDI)
- Agence Française de Développement (AFD)
- Coopération Technique Belge (CTB)

- Coopération Néerlandaise
- Fondation Aga Khan – Mali,
- Fondation ADA – Mali,
- Measure Evaluation – Mali

5. Projet d'agenda :

| Horaires | Activités | Intervenant |
|--|--|-------------------|
| 08 Décembre 2013 : Arrivée des participants régionaux | | |
| PREMIERE JOURNEE : 09 Décembre 2013 Cérémonie d'ouverture et mise en contexte | | |
| 8H30 – 9H00 | Accueil et installation des participants | |
| 9H00 – 9H45 | Allocutions d'ouverture (DG ANTIM, Rep FNUAP, Rep OOAS, Rep OMS, Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique) | |
| 9H45 – 10H00 | Suspension de séance et pause-café | |
| 10H00–10H15 | Présentation des participants (tour de table) | |
| 10H15–10H35 | Présentation sommaire du contexte de la rencontre, des objectifs et de l'agenda de la rencontre (questions administratives) | |
| 10H35-10H55 | Présentation des résultats de l'étude TIC | Dr Tyéri DACKOUO |
| 10H55–11H25 | Discussions | |
| 11H25-11H40 | Présentation de la politique nationale e-Santé | M. Tidiani TOGOLA |
| 11H40-12H10 | Discussions | |
| 12H10-13H10 | Pause-déjeuner | |
| 13H10-13H25 | Présentation du cadre de redevabilité dans le domaine de la santé de la femme et de l'enfant initié par IHP+/OMS | OMS |
| 13H25-13H55 | Discussions | |
| 13H55-14H10 | Présentation de l'outil COiA et constitution des groupes de travail pour son remplissage | Dr Ousmane LY |
| 14H10- 15H40 | Remplissage de l'outil par les groupes de travail : <ul style="list-style-type: none"> - GT1 Politique - GT2 Infrastructure - GT3 Services - GT4 Normes - GT5 Gouvernance - GT6 Protection | Animateurs |
| 15H40-16H00 | Restitution des travaux de groupe | Animateurs |

| DEUXIEME JOURNEE : 10 Décembre 2013 Politiques et Stratégies Nationales Cybersanté | | |
|---|---|-----------------|
| 9H00-9H15 | Synthèse de la première journée | Animateurs |
| 9H15-9H30 | Politique Nationale et Plan Stratégique Cybersanté : quelle utilité pour un pays à faible ressources | Dr Ly Ousmane |
| 9H30-9H50 | Discussions | |
| 9H50-10H05 | Présentation du Guide pratique sur les stratégies nationales en matière de cybersanté (Boite à outil UIT/OMS) | UIT/OMS |
| 10H05-10H15 | Questions et réponses | |
| 10H15-10H30 | Présentation du Plan stratégique cybersanté de l'espace CEDEAO | OOAS |
| 10H30-11H00 | Discussions | |
| 11H00-11H15 | Pause-café | |
| 11H15-11H30 | Présentation du plan décennal du secteur Santé, Développement Social, Femme, Enfant et Famille | CPS |
| 11H30-12H00 | Discussions | |
| 12H00-12H15 | Présentation du Projet de plan stratégique Cybersanté du Mali | Dr Ousmane LY |
| 12H15-12H30 | Discussions | |
| 12H30-13H30 | Pause-déjeuner | |
| 13H30-13H45 | Canevas de présentation d'une politique nationale et d'un plan stratégique (norme gouvernement du Mali) | SGG |
| 13H45-14H00 | Discussions | |
| 14H00-14H30 | Mise en place des groupes de travail | Animateurs |
| 14H30-16H00 | Travaux de groupes | Tous |
| TROISIEME JOURNEE : 11 Décembre 2013 Poursuite des travaux de groupes | | |
| 9H00-11H00 | Travaux de groupes | Tous |
| 11H00-11H15 | Pause-café | |
| 11H15-11H30 | Présentation Cybersanté et Couverture Universelle Maladie | UTM/CANAM/ANTIM |
| 11H30-12H00 | Discussions et démos | Animateurs |
| 12H00-13H00 | Plénière sur la politique nationale cybersanté | Animateurs |
| 13H00-14H00 | Pause-déjeuner | |
| 14H00-16H00 | Travaux de groupes | Tous |

| QUATRIEME JOURNEE : 12 Décembre 2013 Poursuite des travaux de groupe | | |
|---|--|------------|
| 9H00-11H00 | Travaux de groupe | Tous |
| 11H00-11H15 | Pause-Café | |
| 11H15-11H30 | Présentation Cybersanté et Accélération de l'atteinte des OMD 4 et 5 | ANTIM |
| 11H30-12H00 | Discussions et démos | Animateurs |
| 12H00-13H00 | Plénière sur le plan stratégique national cybersanté | Animateurs |
| 13H00-14H00 | Pause-déjeuner | |
| 14H00-16H00 | Travaux de groupes | Tous |
| CINQUIEME JOURNEE : 13 Décembre 2013 Plénière de Validation | | |
| 9H00-11H00 | Plénière de validation | Tous |
| 11H00-11H15 | Pause-Café | |
| 11H15-11H55 | Présentation du document final | ANTIM |
| 11H55-12H30 | Cérémonie de clôture | Animateurs |