

**FORUM NATIONAL SUR L'AMELIORATION DE L'ACCES
AUX SOINS ESSENTIELS AU NIVEAU DE LA COMMUNUTE
DU 17 AU 21 MARS, 2009
BAMAKO, MALI**

AGENDA

Jour 0

HEURE	ACTIVITES	Président / Rapporteurs	Responsable
9h00 -10H30	Accueil et enregistrement des participants	--	Secrétariat
10h30 -13H00	Systèmes de sante et les approches à la santé communautaire : Panel des pays invités		MS / Comité d'organisation
13h00 - 14h30	DEJEUNER	--	MS / Comité d'organisation
14h30 – 15H15	Accueil et installation des invités	--	Secrétariat
15H15 - 16H30 16H30 - 17H30 18H00	Ouverture officielle sous la Haute Présidence de son Excellence Monsieur le Premier Ministre, Chef du Gouvernement Discours des autorités Session inaugurale : L'importance de la santé communautaire dans la réalisation des OMD (Orateur : A confirmer) Visite des stands et posters Cocktail offert par Monsieur le Ministre de la Santé		MS / Comité d'organisation

Jour 1

Thème 1 : Concept de soins essentiels dans la communauté, paquet de soins et tâches à confier

HEURE	ACTIVITES	Président / Rapporteurs	Responsable
08h30 - 08h45	<ul style="list-style-type: none"> • Procédures administratives • Renseignements sur l'administration et la sécurité 		Secrétariat
08h45 - 09h15	<ul style="list-style-type: none"> • Introduction • Objectifs et résultats attendus • Agenda : Présentation et validation 		MS / Comité d'organisation
09H15 - 09H20	Session N° 1 : Présentations et Travaux des Groupes sur le Concept de soins essentiels dans la communauté, paquet de soins et tâches à confier Introduction à la session et désignation de rapporteurs		
09H20 - 09h40	<ul style="list-style-type: none"> • Le rôle des interventions porteuses au niveau communautaire dans la réduction de la mortalité maternelle et infantile (OMS) 		
09H40 - 10H 00	<ul style="list-style-type: none"> • La stratégie de survie de l'enfant et la feuille de route pour la réduction de la mortalité maternelle et infantile (MS/DNS) 		
10h00 -10h30	PAUSE CAFE	--	
10H30 -10H50	<ul style="list-style-type: none"> • Interventions à haut impact : Mise en œuvre du paquet communautaire (Projet Keneya Ciwara 2/USAID) 		
10H50 -11H10	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre du paquet d'intervention au niveau de la communauté : processus d'adoption d'agent de santé communautaire en Ethiopie et sa mise à échelle (Ethiopie) 		
11h10 - 12h10	Discussions sur le Thème 1		
12H10 - 12H30	Introduction aux Travaux de groupe		
12h30 - 14h00	DEJEUNER	--	
14h00 - 16h00	Travaux de groupe		
16h00 - 16h30	PAUSE CAFE	--	
16h30 - 17h30	Plénière : Présentation des résultats des travaux de groupe		
17H30 - 18H30	Discussions sur les résultats des travaux de groupe		
18h30 - 19h00	Réunion des organisateurs	--	

Jour 2 :

Thème 2 : Profil des agents, nombre et qualification

HEURE	ACTIVITES	Président / Rapporteurs	Responsable
08h30 - 08h55	Lecture et adoption du rapport du jour 1		Secrétariat
08H55 - 09H00	<p>Session N° 2 : Présentations et TG sur le Profil des agents, nombre et qualification ;</p> <p>Introduction à la session et désignation de rapporteurs</p>		MS / Comité d'organisation
09H00 - 09H20	<ul style="list-style-type: none"> Expérience de développement des stratégies de santé communautaire : gestion des agents/relais communautaires y compris les critères de choix utilisés : acquis et contraintes (UNICEF) 		
09H20 - 09H40	<ul style="list-style-type: none"> Expériences des différents programmes de la DNS: gestion des agents/relais communautaires (MS/DNS) 		
09H40 - 10H00	<ul style="list-style-type: none"> Expériences dans la région de Sikasso par rapport aux gérants des caisses pharmaceutiques : critères de choix, acquis et défis (Save the Children) 		
10H00 - 10H20	<ul style="list-style-type: none"> Expérience du Rwanda en ce qui concerne le choix des agents en charge de la PCIME communautaire : pré-requis, critère de choix et responsabilité de l'encadrement (Rwanda) 		
10h20 - 10h50	PAUSE CAFE	--	
10h50 - 11h50	Discussions sur le Thème 2		
11H50 - 12H10	Introduction aux Travaux de groupe		
12h10 - 13h30	DEJEUNER	--	
13h30 - 15h30	Travaux de groupe sur le Thème 2		
15h30 - 16h00	PAUSE CAFE	--	
16h00 - 17h00	Plénière : Présentation des résultats des travaux de groupe		
17H00 - 18H00	Discussions sur les résultats des travaux de groupe du Thème 2		
18h00 - 19h00	Réunion des organisateurs	--	

Jour 3

Thème 3 : Suivi ; formation ; recyclage et motivation

HEURE	ACTIVITES	Président / Rapporteurs	Responsable
08h30 - 08h55	Lecture et adoption du rapport du jour 2		Secrétariat
08H55 - 09H00	<p>Session N° 3 : présentation et TG sur le suivi, formation, recyclage et motivation</p> <p>Introduction à la session et désignation de rapporteurs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Appui à la mise en œuvre des stratégies de la prise en charge des maladies au niveau communautaire : formation/recyclage, le suivi régulier et la motivation (USAID/BASICS) • Gestion des agents/relais communautaires : collaboration Ministère de la Santé, ASACO et Collectivités territoriales (MS/DNS) • Expérience d'utilisation des agents/relais communautaires pour la mise en œuvre de la lutte contre le paludisme : recrutement, motivation et suivi (MSF/L) • Expérience du Sénégal dans l'utilisation des agents/relais communautaires pour la mise en œuvre de la prise en charge des IRA et du paludisme (Sénégal) 		MS / Comité d'organisation
09H00 - 09H20			
09H20 - 09H40			
09H40 - 10H00			
10H00 - 10H20			
10h20 - 10h50	PAUSE CAFE	--	
10h50 - 11h50	Discussions sur le Thème 3		
11H50 - 12H10	Introduction aux Travaux de groupe		
12h10 - 13h30	DEJEUNER	--	
13h30 - 15h30	Travaux de groupe sur le Thème 3		
15h30 - 16h00	PAUSE CAFE	--	
16h00 - 17h00	Plénière : Présentation des résultats des travaux de groupe		
17H00 - 18H00	Discussions sur les résultats des travaux de groupe du Thème 3		
18h00 - 19h00	Réunion des organisateurs	--	

Jour 4 : Plan de Travail, prochaines étapes et engagement

HEURE	ACTIVITES	Président / Rapporteurs	Responsable
08H00 - 08H20	Lecture et adoption du rapport du jour 3		MS / Comité d'organisation
08H20 - 08H30	Introduction aux Travaux de Groupe sur le plan d'action et les prochaines étapes		
08H30 - 10H00	Travaux de groupe		
	PAUSE CAFE	--	
10H00 - 11H00	Plénière : Présentation des résultats des travaux de groupe		
11H00 - 12H00	Discussions sur les résultats des travaux de groupe et adoption du plan de travail		
12H00 - 13H00	Présentation de la synthèse et des recommandations du Forum		
13H00 - 13H30	Cérémonie de clôture sous la Haute Présidence de son Excellence Monsieur le Premier Ministre, Chef du Gouvernement Annonce d'engagement des partenaires Discours des autorités		

MINISTERE DE LA SANTE

SECRETARIAT GENERAL

REPUBLIQUE DU MALI

Un Peuple – Un But – Une Foi

Note technique sur l'organisation du forum sur l'amélioration de l'accès aux soins essentiels au niveau de la communauté

1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Le Mali depuis l'adoption et la mise en œuvre de la Politique sectorielle de Santé et de Population en Décembre 1990, a connu des avancées notables dans le rapprochement des soins aux populations et l'amélioration de la qualité des soins. Cependant, la croissance de la population au Mali est de loin supérieure à la capacité des pouvoirs publics d'étendre l'offre des services conventionnels de santé (préventif et curatif) à l'ensemble de la population surtout en milieu rural qui est la cible principale de l'orientation de la politique. Presque 50% et 30% de la population du Mali vit respectivement au delà de 5 km et 15 km d'une formation sanitaire. Les agents de santé existants ne peuvent pas à eux seuls couvrir de façon adéquate toute la population du territoire national.

Des expériences encourageantes existent où les relais ont contribué et continuent de contribuer à la réalisation des résultats de la santé. En outre, les expériences d'autres pays africains (Ethiopie, Sénégal, Madagascar, etc...) et asiatiques (Chine, Népal,) montrent que les agents communautaires peuvent contribuer à l'augmentation de la couverture, et améliorer l'accès aux services préventifs telle que la distribution des contraceptifs et la promotion des pratiques familiales essentiels (PFE), ainsi que des services curatifs comme la prise en charge des pathologies simples (fièvre, la diarrhée, et IRA).

Le relais communautaire au Mali joue un rôle capital aujourd'hui dans la mise en œuvre des programmes de santé. Il existe plusieurs types d'agents/relais, selon les tâches qu'ils doivent mener, allant de la promotion de la communication pour le changement de comportement, en passant par l'appui aux diverses campagnes de masse organisées depuis plusieurs années déjà

(JNV, SIAN) et pour les besoins des programmes nationaux (onchocercose, ver de guinée, schistosomiase etc.). Ils portent également diverses appellations (distributeur d'Ivermectine, d'azythromicine, d'albendazole, de praziquantel ; agent DBC, ATR, relais communautaire, gérant de Caisse Pharmaceutique villageoise, agent de ver de guinée, nutrition, etc.). Ce répondant des services de santé au niveau village a besoin d'être situé dans son contexte d'interface entre les professionnels de la santé et les populations villageoises, d'où la nécessité d'une certaine harmonisation des approches.

Un document de réflexion intitulé « Document de réflexion sur l'utilisation des relais communautaires au Mali » a été produit par le Département de la Santé en septembre 2008 afin de contribuer à l'analyse de l'utilisation des relais actuels et l'identification des points spécifiques de discussion nécessaires à assurer une couverture plus étendue et satisfaisante des tâches essentielles de santé au niveau communautaire. Ledit document a énuméré sept conclusions suivant son analyse :

- La pertinence de l'utilisation du relais communautaire n'est plus un questionnement pour la plupart des acteurs et bénéficiaires qui trouvent que l'approche est bénéfique et doit même être renforcée ;
- Les critères de choix des relais peuvent être améliorés et le nombre de relais par village/fraction peut être mieux défini ;
- L'encadrement administratif et technique ainsi que l'évaluation de leurs efforts sont à mieux définir et demandent un renforcement ;
- Les niveaux et modalités de motivation sont à harmoniser et à mettre en œuvre ;
- Les tâches essentielles qui doivent être menées au niveau communautaire sont à clarifier d'avantage et le profil de relais communautaire mandaté pour ces tâches précisé ;
- La question de la formation et l'encadrement des différents types de relais doit être discutée de manière objective et des solutions adéquates proposées ;
- Les composants essentiels tels que la formation, l'équipement et les matériels nécessaires doivent être harmonisés ; le suivi/évaluation doit être renforcé afin d'assurer une couverture minimum pour l'exécution des tâches essentielles au niveau communautaire.

Le Département de la Santé et ses différents partenaires (PTF et société civile) ont décidé alors de tenir un Forum National sur les soins essentiels dans la communauté, afin de se pencher sur ces questions de fond et d'échanger avec les acteurs impliqués dans le domaine de la santé communautaire. Cela permettra de traiter durablement la question des soins à fournir au niveau communautaire, « comment? » et « par qui ? », dans un esprit de collaboration et de recherche de consensus.

2. OBJECTIF GENERAL DU FORUM

Créer un consensus national sur *la définition du paquet minimum de couverture en santé au niveau communautaire* afin d'obtenir un impact important sur la mortalité et la morbidité des populations vulnérables dans le sens des OMDs et *définir la meilleure façon de le mettre en œuvre* pour pallier aux grandes distances et à la faible couverture des services de santé, notamment raccourcir le temps entre la manifestation des symptômes de maladie et le début de la prise en charge, soit par référence, par administration de médicaments autorisés à ce niveau ou des conseils pour la promotion de la santé.

3. OBJECTIFS SPECIFIQUES

1. Définir le paquet minimum de couverture en santé à base communautaire nécessaire pour obtenir un impact important sur la mortalité et la morbidité des populations vulnérables dans le sens des OMDs ;
2. Identifier les profils des agents/relais qui mettront en œuvre ces tâches ;
3. Identifier les rôles et responsabilités qui leur seront attribués ;
4. Définir les critères de choix des agents/relais ;
5. Définir l'étendue de l'aire de couverture de chaque type d'agents/relais ;
6. Déterminer le niveau de responsabilité pour le choix des agents/relais, leur formation, leur supervision et leur suivi ;
7. Déterminer la nécessité d'un contrat d'engagement et/ou de performance entre les responsables et les agents/relais ;
8. Identifier les niveaux et formes de motivation offerts à chaque type d'agents/relais ainsi que le paquet minimum d'équipement et matériels nécessaires ;
9. Définir les modalités de gestion des intrants essentiels par les agents/relais ;
10. Identifier les mécanismes en place ou à définir pour évaluer les efforts des relais et l'intégration de leurs données dans le système d'information sanitaire ;

4. METHODOLOGIE DU FORUM :

Le forum se tiendra suivant la méthodologie suivante.

1. Sessions plénières :

En plénière, des présentations sur trois thèmes principaux seront faites par le département de la santé et ses partenaires de mise en œuvre des programmes de santé communautaire et par des représentants pays invités ayant des expériences en matière de santé communautaire (PCIME communautaire).

2. Travaux de groupes :

Chacun des trois thèmes sera traité en travaux de groupe pour aboutir à des solutions aux problèmes qui se posent à l'amélioration des soins essentiels dans la communauté.

Pour les questions encore en suspens au terme des travaux, un plan d'action sera proposé pour les résoudre dans le cadre d'un programme de recherche action.

3. Visite des stands où des posters sur des expériences pays seront exposés.

5. RESULTATS ATTENDUS :

1. Un ou des paquet (s) de soins essentiels dans la communauté susceptible (s) d'obtenir un impact important sur la mortalité et la morbidité des populations vulnérables dans le sens des OMDs est (sont) défini (s);
2. Le ou les profils des agents/relais qui mettront en œuvre les tâches ainsi définies sont précisés;
3. Les rôles et responsabilités attribués aux différents agents/relais sont déterminés ;
4. Les critères de choix des agents/relais sont connus et partagés par tous;
5. L'aire de couverture de chaque type d'agents/relais est définie;
6. Le niveau de responsabilité pour le choix des relais, leur formation, leur supervision et leur suivi sont identifiés;
7. La nécessité des contrats d'engagement et/ou de performance entre les responsables et les agents/relais est déterminée;
8. Les niveaux et formes de motivation offerts à chaque type d'agents/relais ainsi que leurs paquets minimums d'équipement et matériels sont déterminés ;
9. Les modalités de gestion des intrants essentiels par les agents/relais sont établies;
10. Les mécanismes d'évaluation des efforts des relais (intégration de leurs données dans le système d'information sanitaire) sont définis;
11. Un plan d'action ainsi que les étapes prochaines sont déterminés ;
12. Le rapport final du forum est disponible.

6. AGENDA DU FORUM : (cf document détaillé)

Lieu : Centre International de Conférence, Bamako

Durée : 4 jours

Dates : 16 mars 2009 – cérémonie d'ouverture
17 -20 mars 2009 – journées de rencontre

Forum sur l'amélioration de l'accès aux soins essentiel au niveau de la communauté

Termes de Référence Session 2 : Profils des agents, nombres et qualifications

1) Rappel du contexte du forum

Le Mali depuis l'adoption et la mise en œuvre de la Politique sectorielle de Santé et de Population en Décembre 1990, a connu des avancées notables dans le rapprochement des soins aux populations et l'amélioration de la qualité des soins. Cependant, la croissance de la population au Mali est de loin supérieure à la capacité des pouvoirs publics d'étendre l'offre des services conventionnels de santé (préventif et curatif) à l'ensemble de la population surtout en milieu rural qui est la cible principale de l'orientation de la politique. Presque 50% et 30% de la population du Mali vit respectivement au delà de 5 km et 15 km d'une formation sanitaire. Les agents de santé existants ne peuvent pas à eux seuls couvrir de façon adéquate toute la population du territoire national.

Des expériences encourageantes existent où les relais ont contribué et continuent de contribuer à la réalisation des résultats de la santé. En outre, les expériences d'autres pays africains (Ethiopie, Sénégal, Madagascar, etc...) et asiatiques (Chine, Népal,) montrent que les agents communautaires peuvent contribuer à l'augmentation de la couverture, et améliorer l'accès aux services préventifs telle que la distribution des contraceptifs et la promotion des pratiques familiales essentielles (PFE), ainsi que des services curatifs comme la prise en charge des pathologies simples (fièvre, la diarrhée, et IRA).

Le relais communautaire au Mali joue un rôle capital aujourd'hui dans la mise en œuvre des programmes de santé. Il existe plusieurs types d'agents/relais, selon les tâches qu'ils doivent mener, allant de la promotion de la communication pour le changement de comportement, en passant par l'appui aux diverses campagnes de masse organisées depuis plusieurs années déjà

(JNV, SIAN) et pour les besoins des programmes nationaux (onchocercose, ver de guinée, schistosomiase etc ...). Ils portent également diverses appellations (distributeur d'Ivermectine, d'azythromicine, d'albendazole, de praziquantel ; agent DBC, ATR, relais communautaire, gérant de Caisse Pharmaceutique villageoise, agent de ver de guinée, nutrition, etc...). Ce répondant des services de santé au niveau village a besoin d'être situé dans son contexte d'interface entre les professionnels de la santé et les populations villageoises, d'où la nécessité d'une certaine harmonisation des approches.

Un document de réflexion intitulé « Document de réflexion sur l'utilisation des relais communautaires au Mali » a été produit par le Département de la Santé en septembre 2008 afin de contribuer à l'analyse de l'utilisation des relais actuels et l'identification des points spécifiques de discussion nécessaires à assurer une

couverture plus étendue et satisfaisante des tâches essentielles de santé au niveau communautaire. Ledit document a énuméré sept conclusions suivant son analyse :

- La pertinence de l'utilisation du relais communautaire n'est plus un questionnement pour la plupart des acteurs et bénéficiaires qui trouvent que l'approche est bénéfique et doit même être renforcée ;
- Les critères de choix des relais peuvent être améliorés et leur nombre de relais par village/fraction peut être mieux défini ;
- L'encadrement administratif et technique ainsi que l'évaluation de leurs efforts sont à mieux définir et demandent un renforcement ;
- Les niveaux et modalités de motivation sont à harmoniser et à mettre en œuvre ;
- Les tâches essentielles qui doivent être menées au niveau communautaire sont à clarifier d'avantage et le profils de relais communautaire mandaté pour ces tâches précisé ;
- La question de la formation et l'encadrement des différents types de relais doit être discutée de manière objective et des solutions adéquates proposées ;
- L'harmonisation des composants essentiels tels que la formation, l'équipement et les matériels nécessaires doivent être harmonisés ; ~~ainsi que~~ le suivi/évaluation doit être renforcé afin d'assurer une couverture minimum pour l'exécution des tâches essentielles au niveau communautaire".

Le Département de la Santé et ses différents partenaires (PTF et société civile) ont décidé alors de tenir un Forum National sur les soins essentiels dans la communauté, afin de se pencher sur ces questions de fond et d'échanger avec les acteurs impliqués dans le domaine de la santé communautaire. Cela permettra de traiter durablement la question des soins à fournir au niveau communautaire, "comment?" et "par qui?", dans un esprit de collaboration et de recherche de consensus.

Le forum se déroula en session plénière dont l'objectif est d'introduire les différents thèmes et en travaux de groupe afin de définir des stratégies adaptées au contexte malien.

2) Objectifs de la session :

Les objectifs de la session sont :

~~Clarifier~~ Clarifier l'identité du niveau responsables le relais en termes de

- ❖ Identifier les profils des agents/relais qui mettront en œuvre ces tâches ;
- ❖ Identifier les rôles et responsabilités qui leur seront attribués ;

- ❖ Définir les critères de choix des agents/relais ;
- ❖ Définir l'étendue de l'aire de couverture de chaque type d'agents/relais communautaire;

3) Rappel des présentations et des responsables

4 présentations en plénières sont prévues :

- ❖ L'expérience de l'UNICEF : Il s'agira pour l'UNICEF de présenter le développement des stratégies de santé communautaire : gestion des agents/relais communautaires y compris les critères de choix utilisés : acquis et contraintes
- ❖ L'expérience de la DNS : Il s'agira pour la DNS de présenter les expériences des différents programmes dans la gestion des agents/relais communautaires
- ❖ L'expérience de Save the Children : Il s'agira pour Save the Children de présenter les expériences dans la région de Sikasso par rapport aux gérants des caisses pharmaceutiques (critères de choix, acquis et défis)
- ❖ L'expérience du Rwanda : Il s'agira pour le Rwanda de présenter les expériences du pays en ce qui concerne le choix des agents en charge de la PCIME communautaire (pré requis, critère de choix et responsabilité de l'encadrement)

4) Déroulement de la session

La session se déroulera ainsi qu'il suit :

- ❖ Le Président fera une introduction de la session et du premier intervenant en 5 mn. Il introduira également les orateurs suivants au moment de leur prise de parole
- ❖ Chaque présentation durera 15 mn et sera immédiatement suivie de 5 mn de questions de clarification. Le Président veillera à ce que les questions de fonds et de forme soient renvoyées au débat général pour le respect du temps.
- ❖ Un débat général d'une heure interviendra à la fin des 4 présentations

5) Résultats attendus de la session

A l'issue de la session :

- ❖ Les participants auront une compréhension commune des profils, nombres et qualifications des agents/relais communautaires
- ❖ Des propositions du nombre requis d'agents/relais communautaires par habitant/village seront disponibles
- ❖ Le niveau requis de qualification pour un agent/relais communautaire sera défini.
- ❖ Les participants disposeront de documentation et d'information sur des expériences réussies leur permettant d'aller en travaux de groupes.

Forum sur l'amélioration de l'accès aux soins essentiel(s) au niveau de la communauté

Termes de Référence Session 1 :

Panel sur les soins de santé primaires : Echange d'expériences avec les pays invités

1) Rappel du contexte du forum

Le Mali depuis l'adoption et la mise en œuvre de la Politique sectorielle de Santé et de Population en Décembre 1990, a connu des avancées notables dans le rapprochement des soins aux populations et l'amélioration de la qualité des soins. Cependant, la croissance de la population au Mali est de loin supérieure à la capacité des pouvoirs publics d'étendre l'offre des services conventionnels de santé (préventif et curatif) à l'ensemble de la population surtout en milieu rural qui est la cible principale de l'orientation de la politique. Presque 50% et 30% de la population du Mali vit respectivement au delà de 5 km et 15 km d'une formation sanitaire. Les agents de santé existants ne peuvent pas à eux seuls couvrir de façon adéquate toute la population du territoire national.

Des expériences encourageantes existent où les relais ont contribué et continuent de contribuer à la réalisation des résultats de la santé. En outre, les expériences d'autres pays africains (Ethiopie, Sénégal, Madagascar, etc...) et asiatiques (Chine, Népal,) montrent que les agents communautaires peuvent contribuer à l'augmentation de la couverture, et améliorer l'accès aux services préventifs telle que la distribution des contraceptifs et la promotion des pratiques familiales essentiels (PFE), ainsi que des services curatifs comme la prise en charge des pathologies simples (fièvre, la diarrhée, et IRA).

Le relais communautaire au Mali joue un rôle capital aujourd'hui dans la mise en œuvre des programmes de santé. Il existe plusieurs types d'agents/relais, selon les tâches qu'ils doivent mener, allant de la promotion de la communication pour le changement de comportement, en passant par l'appui aux diverses campagnes de masse organisées depuis plusieurs années déjà

(JNV, SIAN) et pour les besoins des programmes nationaux (onchocercose, ver de guinée, schistosomiase etc ...). Ils portent également diverses appellations (distributeur d'Ivermectine, d'azythromicine, d'albendazole, de praziquantel ; agent DBC, ATR, relais communautaire, gérant de Caisse Pharmaceutique villageoise, agent de ver de guinée, nutrition, etc...). Ce répondant des services de santé au niveau village a besoin d'être situé dans son contexte d'interface entre les professionnels de la santé et les populations villageoises, d'où la nécessité d'une certaine harmonisation des approches.

Un document de réflexion intitulé « Document de réflexion sur l'utilisation des relais communautaires au Mali » a été produit par le Département de la Santé en septembre 2008 afin de contribuer à l'analyse de l'utilisation des relais actuels et l'identification des points spécifiques de discussion nécessaires à assurer une couverture plus étendue et satisfaisante des tâches essentielles de santé au niveau communautaire. Ledit document a énuméré sept conclusions suivant son analyse :

- La pertinence de l'utilisation du relais communautaire n'est plus un questionnement pour la plupart des acteurs et bénéficiaires qui trouvent que l'approche est bénéfique et doit même être renforcée ;

- Les critères de choix des relais peuvent être améliorés et le nombre de relais par village/fraction peut être mieux défini ;
- L'encadrement administratif et technique ainsi que l'évaluation de leurs efforts sont à mieux définir et demandent un renforcement ;
- Les niveaux et modalités de motivation sont à harmoniser et à mettre en œuvre ;
- Les tâches essentielles qui doivent être menées au niveau communautaire sont à clarifier d'avantage et le profil de relais communautaire mandaté pour ces tâches précisé ;
- La question de la formation et l'encadrement des différents types de relais doit être discutée de manière objective et des solutions adéquates proposées ;
- Les composants essentiels tels que la formation, l'équipement et les matériels nécessaires doivent être harmonisés ; le suivi/évaluation doit être renforcé afin d'assurer une couverture minimum pour l'exécution des tâches essentielles au niveau communautaire".

Le Département de la Santé et ses différents partenaires (PTF et société civile) ont décidé alors de tenir un Forum National sur les soins essentiels dans la communauté, afin de se pencher sur ces questions de fond et d'échanger avec les acteurs impliqués dans le domaine de la santé communautaire. Cela permettra de traiter durablement la question des soins à fournir au niveau communautaire, "comment?" et "par qui ?", dans un esprit de collaboration et de recherche de consensus.

Le forum se déroula en session plénière dont l'objectif est d'introduire les différents thèmes et en travaux de groupe afin de définir des stratégies adaptées au contexte malien.

2) Objet de la session

L'objet de la session est de partager avec les participants les expériences des pays invités en matière de mise en œuvre des soins de santé primaires.

3) Rappel des présentations et des responsables

Chaque pays va faire une présentation sur la mise en œuvre des soins de santé primaires, en mettant un focus particulier sur le rôle des agents de santé communautaires, les difficultés rencontrées, les défis... Le pays formulera des recommandations pour le Mali.

4) Déroulement de la session

La session se déroulera ainsi qu'il suit :

- ❖ Le Président fera une introduction de la session et des pays invités en 5 mn.

- ❖ Chaque pays présentera en 10 mn son expérience.
- ❖ Un débat général interviendra à la fin des 4 présentations.

5) Résultats attendus de la session

A l'issu de la session :

- ❖ Les participants auront une compréhension commune des expériences des pays invités.
- ❖ Les participants disposeront de documentation et d'information sur des expériences réussies.

Forum sur l'amélioration de l'accès aux soins essentiel au niveau de la communauté

Termes de Référence Session 3 : Formation/recyclage, suivi et motivation

1) Rappel du contexte du forum

Le Mali depuis l'adoption et la mise en œuvre de la Politique sectorielle de Santé et de Population en Décembre 1990, a connu des avancées notables dans le rapprochement des soins aux populations et l'amélioration de la qualité des soins. Cependant, la croissance de la population au Mali est de loin supérieure à la capacité des pouvoirs publics d'étendre l'offre des services conventionnels de santé (préventif et curatif) à l'ensemble de la population surtout en milieu rural qui est la cible principale de l'orientation de la politique. Presque 50% et 30% de la population du Mali vit respectivement au delà de 5 km et 15 km d'une formation sanitaire. Les agents de santé existants ne peuvent pas à eux seuls couvrir de façon adéquate toute la population du territoire national.

Des expériences encourageantes existent où les relais ont contribué et continuent de contribuer à la réalisation des résultats de la santé. En outre, les expériences d'autres pays africains (Ethiopie, Sénégal, Madagascar, etc...) et asiatiques (Chine, Népal,) montrent que les agents communautaires peuvent contribuer à l'augmentation de la couverture, et améliorer l'accès aux services préventifs telle que la distribution des contraceptifs et la promotion des pratiques familiales essentielles (PFE), ainsi que des services curatifs comme la prise en charge des pathologies simples (fièvre, la diarrhée, et IRA).

Le relais communautaire au Mali joue un rôle capital aujourd'hui dans la mise en œuvre des programmes de santé. Il existe plusieurs types d'agents/relais, selon les tâches qu'ils doivent mener, allant de la promotion de la communication pour le changement de comportement, en passant par l'appui aux diverses campagnes de masse organisées depuis plusieurs années déjà

(JNV, SIAN) et pour les besoins des programmes nationaux (onchocercose, ver de guinée, schistosomiase etc ...). Ils portent également diverses appellations (distributeur d'Ivermectine, d'azythromicine, d'albendazole, de praziquantel ; agent DBC, ATR, relais communautaire, gérant de Caisse Pharmaceutique villageoise, agent de ver de guinée, nutrition, etc...). Ce répondant des services de santé au niveau village a besoin d'être situé dans son contexte d'interface entre les professionnels de la santé et les populations villageoises, d'où la nécessité d'une certaine harmonisation des approches.

Un document de réflexion intitulé « Document de réflexion sur l'utilisation des relais communautaires au Mali » a été produit par le Département de la Santé en septembre 2008 afin de contribuer à l'analyse de l'utilisation des relais actuels et l'identification des points spécifiques de discussion nécessaires à assurer une couverture plus étendue et satisfaisante des tâches essentielles de santé au niveau communautaire. Ledit document a énuméré sept conclusions suivant son analyse :

- La pertinence de l'utilisation du relais communautaire n'est plus un questionnement pour la plupart des acteurs et bénéficiaires qui trouvent que l'approche est bénéfique et doit même être renforcée ;
- Les critères de choix des relais peuvent être améliorés et leur nombre de relais par village/fraction peut être mieux défini ;
- L'encadrement administratif et technique ainsi que l'évaluation de leurs efforts sont à mieux définir et demandent un renforcement ;
- Les niveaux et modalités de motivation sont à harmoniser et à mettre en œuvre ;
- Les tâches essentielles qui doivent être menées au niveau communautaire sont à clarifier d'avantage et le profils de relais communautaire mandaté pour ces tâches précisé ;
- La question de la formation et l'encadrement des différents types de relais doit être discutée de manière objective et des solutions adéquates proposées ;
- ~~L'harmonisation~~ des composants essentiels tels que la formation, l'équipement et les matériels nécessaires doivent être harmonisés ; ~~ainsi que~~ le suivi/évaluation doit être renforcée afin d'assurer une couverture minimum pour l'exécution des tâches essentielles au niveau communautaire".

Le Département de la Santé et ses différents partenaires (PTF et société civile) ont décidé alors de tenir un Forum National sur les soins essentiels dans la communauté, afin de se pencher sur ces questions de fond et d'échanger avec les acteurs impliqués dans le domaine de la santé communautaire. Cela permettra de traiter durablement la question des soins à fournir au niveau communautaire, "comment?" et "par qui?", dans un esprit de collaboration et de recherche de consensus.

Le forum se déroula en session plénière dont l'objectif est d'introduire les différents thèmes et en travaux de groupe afin de définir des stratégies adaptées au contexte malien.

2) Objectifs de la session

Les objectifs de la session sont :

- ❖ Déterminer le niveau de responsabilité pour le choix des agents/relais communautaires, leur formation, leur supervision, et leur suivi;
- ❖ Déterminer la nécessité d'un contrat d'engagement et/ou de performance entre les responsables et les agents/relais communautaires ;
- ❖ Identifier les niveaux et formes de motivation offerts à chaque type d'agents/relais ainsi que le paquet minimum d'équipements et matériels nécessaire ;

- ❖ Définir les modalités de gestion des intrants essentiels par les agents/relais ;
- ❖ ~~Clarifier l'identité du niveau responsables le relais en termes de~~
- ❖ Identifier les mécanismes en place ou à définir pour évaluer les efforts des relais et l'intégration de leurs données dans le système d'information sanitaire.

3) Rappel des présentations et des responsables

4 présentations en plénières sont prévues :

- ❖ L'expérience de USAID/BASICS: Il s'agira pour l'USAID/BASICS de présenter les expériences d'appui à la mise en œuvre des stratégies de la prise en charge des maladies au niveau communautaire : formation/recyclage, le suivi régulier et la motivation (acquis et contraintes/défis) ;
- ❖ L'expérience de la DNS : il s'agira pour la DNS de présenter les expériences en matière de gestion des agents/relais communautaires : collaboration Ministère de la Santé, ASACO et Collectivités territoriales ;
- ❖ L'expérience de MSF L : Il s'agira pour MSF L de présenter l'expérience d'utilisation des agents/relais communautaires pour la mise en œuvre de la lutte contre le paludisme : recrutement, motivation et suivi ;
- ❖ L'expérience du Sénégal : Il s'agira pour le Sénégal de présenter l'expérience du pays dans l'utilisation des agents/relais communautaires pour la mise en œuvre de la prise en charge des IRA et du paludisme (acquis, contraintes et défis).

4) Déroulement de la session

La session se déroulera ainsi qu'il suit :

- ❖ Le Président fera une introduction de la session et du premier intervenant en 5 mn. Il introduira également les orateurs suivants au moment de leur prise de parole ;
- ❖ Chaque présentation durera 15 mn et sera immédiatement suivie de 5 mn de questions de clarification. Le Président veillera à ce que les questions de fonds et de forme soient renvoyées au débat général pour le respect du temps ;
- ❖ Un débat général d'une heure interviendra à la fin des 4 présentations.

5) Résultats attendus de la session

A l'issue de la session :

- ❖ les participants auront une compréhension commune de la stratégie de formation/recyclage des agents (agents/relais) communautaire ;
- ❖ des expériences en matière de motivation des agents/relais communautaires seront partagées ;
- ❖ des mécanismes de suivi des agents/relais communautaires seront proposés
- ❖ les impacts éventuels des différentes expériences sur l'état de santé des populations seront connus ;
- ❖ Les participants disposeront de documentation et d'information sur des expériences réussies leur permettant d'aller en travaux de groupes.

Forum sur l'amélioration de l'accès aux soins essentiels(s) au niveau de la communauté

Termes de Référence Session 1 :

Concept de soins essentiels dans la communauté, paquet de soins et tâches à confier

1) Rappel du contexte du forum

Le Mali depuis l'adoption et la mise en œuvre de la Politique sectorielle de Santé et de Population en Décembre 1990, a connu des avancées notables dans le rapprochement des soins aux populations et l'amélioration de la qualité des soins. Cependant, la croissance de la population au Mali est de loin supérieure à la capacité des pouvoirs publics d'étendre l'offre des services conventionnels de santé (préventif et curatif) à l'ensemble de la population surtout en milieu rural qui est la cible principale de l'orientation de la politique. Presque 50% et 30% de la population du Mali vit respectivement au delà de 5 km et 15 km d'une formation sanitaire. Les agents de santé existants ne peuvent pas à eux seuls couvrir de façon adéquate toute la population du territoire national.

Des expériences encourageantes existent où les relais ont contribué et continuent de contribuer à la réalisation des résultats de la santé. En outre, les expériences d'autres pays africains (Ethiopie, Sénégal, Madagascar, etc...) et asiatiques (Chine, Népal,) montrent que les agents communautaires peuvent contribuer à l'augmentation de la couverture, et améliorer l'accès aux services préventifs telle que la distribution des contraceptifs et la promotion des pratiques familiales essentielles (PFE), ainsi que des services curatifs comme la prise en charge des pathologies simples (fièvre, la diarrhée, et IRA).

Le relais communautaire au Mali joue un rôle capital aujourd'hui dans la mise en œuvre des programmes de santé. Il existe plusieurs types d'agents/relais, selon les tâches qu'ils doivent mener, allant de la promotion de la communication pour le changement de comportement, en passant par l'appui aux diverses campagnes de masse organisées depuis plusieurs années déjà

(JNV, SIAN) et pour les besoins des programmes nationaux (onchocercose, ver de guinée, schistosomiase etc ...). Ils portent également diverses appellations (distributeur d'Ivermectine, d'azythromicine, d'albendazole, de praziquantel ; agent DBC, ATR, relais communautaire, gérant de Caisse Pharmaceutique villageoise, agent de ver de guinée, nutrition, etc...). Ce répondant des services de santé au niveau village a besoin d'être situé dans son contexte d'interface entre les professionnels de la santé et les populations villageoises, d'où la nécessité d'une certaine harmonisation des approches.

Un document de réflexion intitulé « Document de réflexion sur l'utilisation des relais communautaires au Mali » a été produit par le Département de la Santé en septembre 2008 afin de contribuer à l'analyse de l'utilisation des relais actuels et l'identification des points spécifiques de discussion nécessaires à assurer une couverture plus étendue et satisfaisante des tâches essentielles de santé au niveau communautaire. Ledit document a énuméré sept conclusions suivant son analyse :

- La pertinence de l'utilisation du relais communautaire n'est plus un questionnement pour la plupart des acteurs et bénéficiaires qui trouvent que l'approche est bénéfique et doit même être renforcée ;
- Les critères de choix des relais peuvent être améliorés et leur nombre de relais par village/fraction peut être mieux défini ;
- L'encadrement administratif et technique ainsi que l'évaluation de leurs efforts sont à mieux définir et demandent un renforcement ;
- Les niveaux et modalités de motivation sont à harmoniser et à mettre en œuvre ;
- Les tâches essentielles qui doivent être menées au niveau communautaire sont à clarifier d'avantage et le profils de relais communautaire mandaté pour ces tâches précisé ;
- La question de la formation et l'encadrement des différents types de relais doit être discutée de manière objective et des solutions adéquates proposées ;
- L'harmonisation des composants essentiels tels que la formation, l'équipement et les matériels nécessaires doivent être harmonisés ; ~~ainsi que~~ le suivi/évaluation doit être renforcé afin d'assurer une couverture minimum pour l'exécution des tâches essentielles au niveau communautaire".

Le Département de la Santé et ses différents partenaires (PTF et société civile) ont décidé alors de tenir un Forum National sur les soins essentiels dans la communauté, afin de se pencher sur ces questions de fond et d'échanger avec les acteurs impliqués dans le domaine de la santé communautaire. Cela permettra de traiter durablement la question des soins à fournir au niveau communautaire, 'comment?' et 'par qui?', dans un esprit de collaboration et de recherche de consensus.

Le forum se déroula en session plénière dont l'objectif est d'introduire les différents thèmes et en travaux de groupe afin de définir des stratégies adaptées au contexte malien.

2) Objet de la session

L'objet de la session est de définir le paquet minimum de couverture en santé à base communautaire nécessaire pour obtenir un impact important sur la mortalité et la morbidité des populations vulnérables dans le sens des OMDs

3) Rappel des présentations et des responsables

4 présentations en plénières sont prévues :

- ❖ Le rôle des interventions porteuses au niveau communautaire dans la réduction de la mortalité maternelle et infantile : Il s'agira pour l'OMS de définir le concept d'interventions porteuses, de donner des résultats concrets par rapport à l'utilisation de cette stratégie dans différents pays

- ❖ La stratégie de survie de l'enfant et la feuille de route pour la réduction de la mortalité maternelle et infantile: il s'agira pour la DNS de partager les résultats de la réflexion sur la santé communautaire et d'introduire la stratégie nationale de survie de l'enfant et de la feuille de route pour la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile
- ❖ Les interventions à haut impact avec l'introduction d'un paquet communautaire par le programme santé USAID/ Kenya Ciwara : Il s'agira pour PKC de présenter le concept d'intervention à haut impact et les avantages d'un paquet communautaire, les résultats obtenus au cours des 5 dernières années et les leçons apprises
- ❖ Mise en œuvre du paquet d'intervention au niveau de la communauté : processus d'adoption d'agent de santé communautaire et mise à échelle au niveau national: il s'agira pour l'Ethiopie de présenter son expérience dans le processus d'adoption d'agents/relais communautaires et la mise à échelle.

4) Déroulement de la session

La session se déroulera ainsi qu'il suit :

- ❖ Le Président fera une introduction de la session et du premier intervenant en 5 mn. Il introduira également les orateurs suivants au moment de leur prise de parole
- ❖ Chaque présentation durera 15 mn et sera immédiatement suivie de 5 mn de questions de clarification. Le Président veillera à ce que les questions de fonds et de forme soient renvoyées au débat général pour le respect du temps.
- ❖ Un débat général d'une heure interviendra à la fin des 4 présentations

5) Résultats attendus de la session

A l'issue de la session :

- ❖ Les participants auront une compréhension commune des différents concepts : interventions porteuses, interventions à haut impact, paquets de soins communautaires, stratégie de survie de l'enfant, feuille de route pour la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile.
- ❖ Les participants disposeront de documentation et d'information sur des expériences réussies leur permettant d'aller en travaux de groupes.