

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple - Un But - Une Foi

**MINISTERE DE LA SANTE,
DE LA SOLIDARITE ET DES
PERSONNES AGEES**

**PROJET SANTE, POPULATION
ET HYDRAULIQUE RURALE**

**FONDS DES NATIONS
UNIES POUR L'ENFANCE**

**REPERTOIRE ANALYTIQUE
DES DOCUMENTS RELATIFS A
LA MISE EN OEUVRE DE LA
POLITIQUE SECTORIELLE DE
SANTE ET DE POPULATION
AU MALI**

TOME 1

Bamako, Juin 1997

DRAFT N° 1

**REPERTOIRE ANALYTIQUE
DES DOCUMENTS RELATIFS A
LA MISE EN OEUVRE DE LA
POLITIQUE SECTORIELLE DE
SANTE ET DE POPULATION
AU MALI**

TOME 1

Bamako, Juin 1997

DRAFT N°1

Ce travail a été initié par la Cellule de Coordination du PSPHR et l'Equipe Santé de L'UNICEF et réalisé par Mr Moussa Diakité, Goundo Keïta et David Sokanda documentalistes et Dr Diakité Sira Mama, Dr Kané A. Mamadou et Dr Traoré Safoura, médecins spécialistes en santé publique.

PREFACE (Projet)

Longtemps considérée comme un outil de la science, l'informatique est, de nos jours, une ressource de base qui joue un rôle déterminant dans le développement économique et social des nations. A cet égard, la maîtrise de l'information est un des enjeux du futur. Par conséquent, au seuil du 21^e siècle, aucun effort ne devra plus être épargné pour l'organisation et l'exploitation de cette ressource devenue le symbole de la société actuelle fondée sur le savoir et la science.

Le présent "REPERTOIRE ANALYTIQUE", dont nous saluons ici la publication, vient à point nommé, parce que comblant un vide qui n'avait que trop duré. Par l'esprit qui a présidé à sa réalisation, ce document est le premier du genre dans les secteurs sanitaire et social. Il est le résultat d'un remarquable travail de fourmi exécuté par une équipe de documentalistes et de Médecins spécialistes en santé publique ; ce qui atteste du sérieux quant au niveau scientifique de la publication.

Les 492 références bibliographiques signalées dans le REPERTOIRE représentent une masse de documents constituant la partie visible de l'iceberg, lorsqu'on considère la courte période concernée par leur recensement à la cellule de coordination du PSPHR et dans les bureaux de l'Equipe santé de l'UNICEF. Cette assertion est encore plus exacte, quand il s'agit de l'ensemble des gisements documentaires existant au MSSPA et ses différentes composantes.

Au-delà du REPERTOIRE, il convient de signaler et mettre l'accent sur la mise en place de toute un système documentaire informatisé dont il est le produit. Ce système, par son importance, devra se consolider et couvrir à l'avenir toutes les structures productrices de documents au niveau du Département.

Le travail ainsi enclenché devra désormais ouvrir la voie vers la prise en compte effective du "volet documentation" dans nos activités de développement. C'est ainsi que la riche expérience, engagée dans le cadre de la mise en oeuvre de la politique sectorielle de santé et population au Mali, plutôt que de rester parcellaire et s'effriter au fil du temps, pourra être capitalisée au moyen des échanges et correctement mise à la disposition de la postérité.

Enfin, ce geste très prometteur en faveur de la documentation est le résultat d'une chaîne de collaboration que je souhaite désormais insécable. J'invite instamment toutes les composantes du Département à s'impliquer dans la mouvance documentaire ainsi créée, car au bout de l'effort, il s'agit d'aménager des conditions idoines de travail pour tous aujourd'hui et demain.

LE MINISTRE

INTRODUCTION (Projet)

La mise en oeuvre de la politique sectorielle de santé et population au Mali commandait d'être soutenue par un effort d'organisation et de gestion de la masse documentaire produite.

La réalisation du présent **REPERTOIRE** se situe dans ce contexte. Il a pour but de signaler au public des documents relatifs à la politique sectorielle, recensés et organisés sur deux sites à savoir le PSPHR et l'UNICEF.

Le **REPERTOIRE** contient 292 références bibliographiques, chacune comprenant en plus de la notice un résumé du document se présentant sous deux formes : en texte libre et en mots-clés. Les résumés ont été vérifiés ou rédigés par des médecins spécialistes en santé publique. L'ensemble des références bibliographiques dont un modèle est ci-après a été présenté suivant un plan de classement offert également ci-après.

Il convient de signaler que le présent **REPERTOIRE** est le produit de la Base de Données bibliographique et informatisée sur la santé au Mali. Elle est déjà implantée et disponible à la consultation au PSPHR, à la CPS et à l'UNICEF. Son implantation dans d'autres sites est envisagée. L'objectif visé à terme est de parvenir à une maîtrise correcte de la production documentaire par son recensement, son traitement, son stockage et sa diffusion.

L'accès aux documents signalés, qui est un problème dans les systèmes bibliographiques informatisés, est pris en compte dans le cadre de ce travail. En effet, les documents recensés respectivement au PSPHR et à l'UNICEF constituent un fonds bien rangé suivant le plan de classement facilitant ainsi la recherche.

Le succès de cette entreprise dépend dans une large mesure d'une volonté politique affirmée en faveur de la DOCUMENTATION. L'adhésion et la participation active de toutes les structures du système sanitaire qui secrètent des documents sont indispensables. Il est à espérer qu'aucun effort ne sera épargné car en fait, il s'agit de la constitution et de la gestion efficiente du patrimoine documentaire du secteur sanitaire et social au Mali.

PLAN DE CLASSEMENT

- A - PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE**
- B - ORGANISATION DES SERVICES**
- C - SOINS : QUALITE ET COUVERTURE**
- D - ETAT DE SANTE DES POPULATIONS/MALADIES**
- E - MEDICAMENTS ESSENTIELS**
- F - FINANCEMENT DE LA SANTE**
- G - FORMATION - FORMATION CONTINUE - MODULES**
- H - COMMUNICATION POUR LA SANTE**
- I - SYSTEME D'INFORMATIONS SANITAIRES
SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE**
- J - MISE EN OEUVRE - EVALUATION**
- K - DONNEES**
- L - OUTILS**

PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE

0001 UNICEF A001

Chalamet, Philip; Diakité, Karim

Institut National de Recherche en Santé Publique; Bamako, ML; ORSTOM, Paris, FR

Initiative de santé d'émigrés dans la Région de Kayes (Mali) : enseignement et perspectives.- Bamako: INRSP, 1995; 15p.- talb.

Résumé :

Ce texte présente les initiatives de santé prises par des émigrés originaires de la région de Kayes au Mali depuis une douzaine d'années. Il en situe les motifs puis expose des réflexions prospectives suscitées au terme de quatre années d'appui à ces initiatives. Auparavant le contexte dans lequel elles interviennent est présenté. Au Mali 35 000 habitants vivent dans les deux cercles les plus concernés par l'émigration Kayes Yélimané. Cette émigration se caractérise par son organisation très structurée. Pour les émigrés de Kayes la santé de leur famille est une priorité principale. Ils ont créé et soutiennent dans leur village d'origine de nombreux centres de santé ruraux. Quatre années d'appui à ces centres prouvent l'intérêt de ces initiatives en terme d'accessibilité aux soins pour les habitants et, indiquent que la pérennité d'un bon nombre de ces initiatives de santé est possible et en situe les conditions. Ne pas potentialiser ces initiatives ne peut que conduire à grever des ressources, des énergies et des idées novatrices. La disparité dans la région où ces initiatives prennent place doit faire imaginer des systèmes de solidarité pour les zones où la présence sinon la viabilité d'infrastructures est impossible.

Mots-clés :

Participation communautaire; initiative de santé; émigrés.

0002 UNICEF A002

Diakité, Birama Djan; Diakité, Djigui

Institut National de Recherche en Santé Publique, Bamako, ML

Les centres de santé "communautaire" le sont-ils réellement ? cas de Niamakoro.- Bamako: INRSP, 1995; 21p.

Résumé :

Niamakoro, l'un des plus gros quartiers spontanés de Bamako par sa superficie et sa population 48 000 habitants dispose de deux centres "communautaire" officiellement reconnus comme tels. Ces centres après quelques années de fonctionnement sont déjà confrontés à des problèmes inhérents à leur genèse. Une enquête menée par entretiens individuels et groupes avec des utilisateurs pris au hasard et des employés de ces centres de santé a révélé que : - les premiers financements sont toujours venus des promoteurs eux-mêmes, de leurs poches ou de certaines ONG - Les populations concernées n'ont apporté aucune forme de contribution . Les populations du quartier n'ont pas compris qu'elles étaient propriétaires de ces centres qui sont généralement identifiés à une seule personne. Toutes choses contraires à l'idéal communautaire qui voudrait qu'à des problèmes communs correspondent des actions communes. D'après ces études les centres de santé de Niamakoro ne sont pas communautaires.

Mots-clés :

Participation communautaire; Centre de Santé Communautaire; évaluation.

0003 UNICEF A003

Yannick, Jean

Institut National de Recherche en Santé Publique, Bamako, ML; ORSTOM, Paris, FR

De la création à la fermeture du centre de santé de Sabalibougou : un conflit révélateur de la vulnérabilité de l'expérience associative.- Bamako: INRSP, 1995

Résumé :

La formule de création des centres de santé communautaire initiés par des associations de quartiers a connu un essor rapide voire incontrôlable, d'autant plus que la législation et la réglementation présentaient alors un vide juridique. L'histoire récente du centre de santé de Sabalibougou (ASACOSAB) est exemplaire à

bien des égards de cette dynamique associative et des espoirs soulevés depuis 1991. Le rôle joué par l'environnement a été déterminant pour la pérennisation de ce type d'expérience. La crise que traverse ASACOSAB devrait permettre d'élaborer les gardes fous nécessaires à la pérennisation de cette alternative intéressante dans le domaine de la santé.

Mots-clés :

Participation communautaire; Centre de santé communautaire; association de santé communautaire; viabilité de centre de santé communautaire.

0004 UNICEF A0004

Maïga, Mairam; Sissoko, Assanatou Doucouré; Niangaly, Andégné; Kanté Nianguiry
Institut National de Recherche en Santé Publique, Bamako, ML; Centre National Information Education Communication pour la santé, Bamako, ML

Quel rôle joue la femme dans la création et la gestion des associations de santé communautaire (ASACO) et des centres de santé communautaires (CSCOM) au Mali ? étude de cas dans le District de Bamako et les régions de Ségou, Koulikoro et Mopti.-Bamako : INRSP/CNIECS, 1995; 45p..- annexes

Résumé :

Il y a déjà quelques années, dans le souci de ne pas manquer ce rendez-vous de l'an 2000, le Mali s'est engagé dans un processus visant à planifier son infrastructure socio-sanitaire sans tenir compte du découpage administratif. La procédure a consisté à la mise en place de centre de santé dans les localités à forte concentration de population. Cette approche dite populationnelle constitue la cheville ouvrière de la nouvelle politique de santé. La mise en place des centres de santé communautaires (CSCOM) constitue l'expression de la volonté des populations de créer une véritable dynamique dans la gestion de leur santé. Nul n'ignore le rôle fondamental que joue la femme dans la résolution des problèmes de la société en

général et de la santé en particulier. Elle se trouve au creux de tous les problèmes sanitaires qui se posent à la famille et à la société. Le but de cette étude est de collecter des informations sur la perception des différents groupes identifiés du rôle que joue la femme dans la création et la gestion des ASACO et CSCOM. Cela permet de dégager des recommandations pertinentes en vue de mettre en place une stratégie d'intervention pour une meilleure implication des femmes à la gestion des problèmes de santé.

Mots-clés :

Participation communautaire; rôle de la femme; association de santé communautaire; centre de santé communautaire.

0005 UNICEF A0007

Direction Régionale de la Santé et des Affaires Sociales, Bamako, ML
Scénario en trois phases : réunion sur les stratégies régionales; la participation communautaire, parlons-en.- Bamako: DRSAS, 3p.

Résumé :

Ce document est une communication faite dans le cadre de la réunion sur les stratégies régionales. Elle donne les définitions de certains concepts: participation communautaire, approche communautaire, entreprise communautaire. La Communication pose le problème des CSCOM du District de Bamako en tant que structure émanant des populations.

Mots-clés :

Participation communautaire; approche communautaire; entreprise communautaire; centre de santé communautaire.

0006 PSPHR A0001

Projet Santé Population et Hydraulique Rurale, Bamako, ML
Synthèse des résultats des missions de sensibilisation des ASACO sur la mobilisation de leur contrepartie au financement des

travaux de génie civil des CSCOM/CSA.-
Bamako: PSPHR, 1995; 6p.

Résumé :

Le point d'exécution du programme de génie civil des CSCOM de l'année 1994 a été caractérisé par son faible taux de réalisation. Cette faiblesse s'expliquait notamment par les difficultés ci-après : - manque de terrain pour les travaux génie civil des CSCOM du District de Bamako; - faible capacité contributive des communautés; - inexistence des procédures de mise en place des CSCOM et revitalisation des CSA. La réunion du comité technique a demandé l'envoi d'une mission de sensibilisation dans différentes aires notamment celles de Koulikoro, Ségou, Mopti et le District de Bamako. La mission avait pour objectif de sensibiliser les ASACO sur les procédures de mise en place des CSCOM/CSA et plus particulièrement sur les modalités de mobilisation de leur contrepartie pour l'exécution du volet génie civil. La présente synthèse fait le point des résultats par région. Face aux difficultés rencontrées, la mission a fait certaines recommandations : - établir les devis estimatifs des travaux des CSCOM/CSA par les ingénieurs de génie civil appuyés par la CEPRIS ou les bureaux d'études et les communiquer aux ESSC et aux ASACO; - les procédures d'exécution du volet génie civil des CSCOM/CSA doivent être largement diffusées; - planifier la mise en place d'une aire de santé sur 2 années en consacrant la 1ère année à la mise en place de l'ASACO et sa formalisation ainsi qu'aux préalables du volet génie civil; - faciliter l'obtention de terrain pour les CSCOM en milieu urbain.

Mots-clés :

Participation communautaire; rapport de mission; association de santé communautaire; financement de la santé; centre de santé d'arrondissement.

0007 PSPHR A0002

Samaké, Salif

Direction Régionale de la Santé et de l'Action Sociale, Koulikoro, ML

Approche communautaire dans la mise en place des CSCOM : la carte sanitaire ou l'outil de négociation.- Koulikoro: DRSAS, 1993; 8p.,cartes

Résumé :

L'extension de la couverture sanitaire est l'une des stratégies essentielles de la politique sectorielle pour améliorer l'état de santé de la population du Mali. Dans ce cadre, les services sanitaires devront être géographiquement et économiquement accessibles aux communautés qui devront en assurer la gestion. Pour ce faire, les ESSC ont élaboré la carte sanitaire théorique de leur cercle afin de disposer d'un outil de négociation. La carte sanitaire représente le découpage du cercle en aires de santé. Ces aires constituent des regroupements de villages selon des critères objectifs afin de mettre en place une infrastructure sanitaire viable (existant ou à construire) qui garantit un plateau technique de qualité assurant le paquet minimum d'activités. La carte sanitaire constitue donc la base et l'essence du développement du cercle. Les données collectées et utilisées pour l'élaboration de la carte sanitaire sont de nature sanitaire, démographique, géographique et sociologique. Le plan du document est le suivant : -élaboration de la carte sanitaire; - négociation de la carte sanitaire; - avantages du processus d'élaboration des cartes sanitaires pour l'ESSC, les populations et pour la concertation avec les partenaires au développement. En annexe, il y a une série de cartes théoriques.

Mots-clés :

Participation communautaire; approche communautaire; carte de santé communautaire; participation des populations; politique sanitaire.

0008 PSPHR A0003

Direction Régionale de la Santé et de l'Action Sociale, Mopti, ML

L'approche communautaire pour la création d'un CSCOM : le cas du CSCOM de Dia.-Mopti: DRSAS, ; 3p.

Résumé :

L'approche communautaire menée dans le cercle de Ténenkou dans la création du CSCOM de Dia a respecté les étapes suivantes : - information et sensibilisation des populations et des autorités locales sur la politique sectorielle de santé du Mali; - analyse socio-sanitaire du cercle; - élaboration de la carte sanitaire et la négociation avec les communautés; - la création du CSCOM. Chacune de ces étapes est détaillée dans le document qui donne également la liste des difficultés rencontrées. Le processus de mise en place du CSCOM a duré 7 mois. La participation des populations y a été active. Parmi les difficultés rencontrées on peut citer le faible revenu des populations et l'analphabétisme d'une grande partie de cette population.

Mots-clés :

Participation communautaire; centre de santé communautaire; organisation des services de santé.

0009 PSPHR A0004

Direction Nationale de la Santé et de l'Action Sociale, Bamako, ML

La participation communautaire dans la zone d'intervention du Projet Santé Population et Hydraulique Rurale (PSPHR) : rapport d'étapes de l'évaluation du processus d'animation pour la mise en place des centres de santé communautaires (CSCOM) dans les régions de Mopti, Kayes, et Ségou.- Bamako: DNSAS, 1995; 72p.

Résumé :

Ce rapport répond au souci de capitaliser les différentes expériences en matière de mobilisation sociale, afin de les formaliser par une définition des normes d'animation. Les objectifs poursuivis au travers de ce document sont : - avoir un diagnostic du processus de mobilisation sociale (étapes de la démarche et contenus); - examiner l'ensemble des supports utilisés; - vérifier si toutes les interactions et interdépendances (actions) sont impliquées pour déclencher un mouvement synergique; - identifier les instruments d'une évaluation externe, d'une auto-évaluation et d'une évaluation des rapports ASACO-villages en vue

d'un monitoring social. En fin de rapport, une liste de suggestions et recommandations est fournie. On peut lire ceci dans la conclusion : Les autorités maliennes, notamment la DNAS, ont recommandé la participation consultative et la participation décisionnelle impliquant le partage du pouvoir. Les CSCOM signifient aujourd'hui que l'état n'impose plus ses décisions à partir de son propre schéma. Il reconnaît plutôt aux associations certaines initiatives quitte à leur apporter une aide des techniciens pour l'étude de faisabilité et l'appui à la mise en oeuvre des projets. Il faut souligner que beaucoup reste encore à faire dans le cadre de l'auto-promotion.

Mots-clés :

Participation communautaire; processus d'animation; centre de santé communautaire; évaluation.

0010 PSPHR A0005

Girma, Aida

UNICEF, New-York, US, Health Systems Development Unit/BIRMU

Renforcement de la participation communautaire dans le cadre du Projet Santé Population et Hydraulique Rurale (PSPHR) : rapport de mission, Mali 26 mars au 05 avril 1995.- New-York: UNICEF, 1995; 9p.

Résumé :

Les objectifs du BIMU/HSD au Mali étaient d'appuyer l'UNICEF-Mali dans la définition de stratégies opérationnelles visant à renforcer la participation communautaire dans le cadre du PSPHR. Les résultats de cette mission viendraient renforcer les recommandations faites par l'équipe d'évaluation externe du PSPHR en décembre 1994. La mission examine en particulier trois aspects synergiques de la participation communautaire dans le développement de la santé : - le contrôle des ressources et la gestion des services; - la gestion de l'information au niveau local, la possibilité de mise en place de système d'auto-évaluation et de micro-planification; - l'intégration des activités promotionnelles de santé et de nutrition. Les constats et recommandations de la mission se

résumé dans les points suivants : + la dynamique communautaire, le rôle des femmes dans les ASACO, appropriation de l'approche PSPHR par les communautés; + participation dans le développement du système de santé, la gestion des CSCOM, la mobilisation des ressources, la promotion de l'utilisation des services de santé, auto-évaluation/suivi et micro-planification, activités promotionnelles, la santé en milieu urbain.

Mots-clés :

Participation communautaire; dynamique communautaire; rôle des femmes; association de santé communautaire; service de santé de base; mobilisation des ressources; promotion des services de santé de base; auto-évaluation-suivi; micro-planification; activités promotionnelles de santé; nutrition; planification familiale.

0011 PSPHR A0006

Doucouré, Arkia Diallo; Bouaré, Mountaga; Doumbia, Seydou

Direction Nationale de la Santé Publique, Bamako, ML, Division Santé Familiale et Communautaire; The Population Concil, New York, USA

Rapport du séminaire atelier sur la diffusion des résultats DBC au Mali contrat no. CI.90.67 A et CLSI.44 A.- Bamako: DSFC, 1993; 4p.

Résumé :

Le séminaire atelier s'est tenu du 13 au 17 décembre 1993. Les objectifs visés par ce séminaire sont : - présenter les processus suivis, partager l'expérience acquise en matière de DBC et informer; - présenter les expériences de DBC menées dans d'autres pays africains, - élaborer un document de synthèse (manuel) pouvant servir de cadre national de référence à la conception, la mise en oeuvre et l'évaluation des activités d'un programme DBC. Le document développe des aspects qui ont été discutés en séance plénière tels que : - expérience acquise sur le projet de DRS de Save/USA Kolondiéba, le projet DRC du CEDPA, le projet AMPPF/Africare à Dioro, le Marketing social

des contraceptifs avec le projet SONARC; - expériences africaines sur le projet DBX sous la direction des entreprises privées ou semi-publiques au Sénégal, le projet DBC du Bénin, le projet des leaders d'opinion au Cameroun, intégration de la PF dans le programme PEV au Togo, utilisation des Imams dans le programme PF en Gambie, -les aspects institutionnels ont porté : sur mandat et rôle du MSSPA dans la DBC, mandat et rôle des ONG dans l'expansion de la santé au Mali. Aussi le document relate les résultats des travaux de 5 groupes sur les thèmes suivants : Coordination gouvernement/ONG, intégration de la DBC dans les activités de SMI/PF, (2) l'animateur villageois, (3) Information-éducation-communication (4) circuit d'approvisionnement dans la DBC, (5) suivi, supervision et évaluation, thèmes possibles de recherche opérationnelle. Les résultats des travaux de groupe constituent désormais un manuel de référence pour tout projet de DBC qui sera développé par quelque organisme que ce soit dans le cadre de l'augmentation de la prévalente contraceptive.

Mots-clés :

Participation communautaire; contraceptif; distribution à base communautaire; échange d'expérience.

0012 PSPHR A0007

Direction Régionale de la Santé et des Affaires Sociales, Kayes, ML

Approche communautaire méthode 2 : élaboration du projet de CSCOM (ou du projet de CSA revitalisé).- Kayes: DRSAS, ; 80p..- tabl.

Résumé :

Ce document est une contribution de la DRSAS de Kayes à l'occasion de la revue à mi-parcours du PSPHR. Tout comme l' intitulé "approche communautaire méthode 1" il aborde également un point de vue purement méthodologique et théorique l'élaboration du projet de CSCOM ou du Projet de CSA revitalisé. L'objectif visé à travers ce document est de mettre à la disposition des agents socio-sanitaires un outil

de référence qui développe les différentes étapes de l'approche communautaire , de donner des informations sur le matériel et la méthode d'animation. Le sujet est traité en deux chapitres : - généralités sur le projet CSCOM, - matériel et méthode d'animation.

Mots-clés :

Approche communautaire; centre de santé communautaire; centre de santé d'arrondissement revitalisé.

0013 PSPHR A0008

Direction Régionale de la Santé et des Affaires Sociales, Kayes, ML

Approche communautaire, méthode 1.-
Kayes: DRSAS, ; 55p.

Résumé :

Ce document aborde l'approche communautaire sous l'angle purement méthodologique et théorique. Toutefois, il fait référence sans cesse aux réalités concrètes de la Région de Kayes. L'objectif visé à travers ce document est de mettre à la disposition des agents socio-sanitaires, un outil qu'on peut consulter afin de mieux appréhender les étapes de l'approche communautaire. Il traite des points suivants : - étude de faisabilité du centre; - information et sensibilisation; - information et sensibilisation; - recueil de l'accord de principe; - élaboration du projet de CSCOM; - adoption du projet de CSCOM; - élaboration des statuts et du règlement intérieur de l'ASACO; - adoption des statuts et du règlement intérieur de l'ASACO; - synthèse des moyens nécessaires. Le Document a été produit dans le cadre de la revue à mi-parcours du PSPHR.

Mots-clés :

Approche communautaire; centre de santé communautaire; élaboration de projet.

0014 PSPHR A0009

Direction Régionale de la Santé Publique, Kayes, ML

L'approche communautaire dans le cadre de la politique sectorielle de santé et de

population de la République du Mali l'expérience de Kayes (Draft).- Kayes: DRSAS, 1995; 15p.- cartes, tabl.

Résumé :

Cette publication est une contribution de la Direction Régionale de la Santé et de l'Action Sociale de Kayes, à l'occasion de la revue à mi-parcours du PSPHR. Ce document rappelle l'axe fondamental de la politique sectorielle du Mali en donnant les caractéristiques du réseau de centre de santé de base dont la constitution permet la satisfaction des besoins en soins de santé de base des populations. Ensuite, il tente une définition de l'Approche Communautaire. Aussi, il s'interroge: pourquoi une méthode (est-elle nécessaire ?) et comment la méthode a-t-elle été élaborée? Ensuite sont exposées la présentation générale de la méthode et l'approche communautaire en sept étapes principales. Enfin, le document présente des cas d'application de la méthode.

Mots-clés :

Approche communautaire; méthode d'élaboration; application de méthode.

0015 PSPHR A0010

Direction Régionale de la Santé Publique du District, Bamako, ML

Négociation de la participation communautaire au développement sanitaire : une expérience en Commune III du District de Bamako.- Bamako: DRSP, 1995; 4p... cartes

Résumé :

Ce document a été produit à l'occasion de la revue à mi-parcours du PSPHR. Il relate toutes les péripéties de la négociation de la participation communautaire en Commune III. Toutes les négociations ont été faites dans un contexte de transparence absolue et de confiance réciproque. Soixante-cinq rencontres de négociations ont été étaillées sur un an, pour arriver à la mise en place de 8 ASACO et au choix des sites des CSCOM. Les dossiers de création de 7 CSCOM ont été constitués également. Le plan opérationnel annuel de 1995 a été l'occasion d'une nouvelle négociation,

toutes les ASACO voulant ouvrir leur CSCOM dès la première année de mise en oeuvre. Finalement 3 CSCOM ont été retenus, ainsi que le suivi du CSCOM test et le renforcement du centre de santé de référence et l'ESSC.

Mots-clés :

Participation communautaire; processus de négociation.

0016 PSPHR A0011
Direction Nationale de l'Action Sociale,
Bamako, ML
Réflexion sur le processus de participation communautaire dans le cadre des CSCOM.-
Bamako: DNAS, 1992; 21p..- annexes

Résumé :

Les difficultés économiques et de plus en plus la faiblesse des ressources affectées à la santé ont progressivement rendu caduque la notion de gratuité dans l'accès aux soins et réduit la présence du service sanitaire d'état dans les secteurs de la prévention et de la promotion en matière de développement socio-sanitaire. Les collectivités et les familles, dans un tel contexte ont souvent été amenées à s'investir pécuniairement et physiquement pour supporter des charges supposées incomber à l'autorité administrative. Cet état de choses n'est pas pour faciliter tout entreprise qui vise à accroître le rôle de la communauté dans la gestion de sa santé. Plusieurs expériences en cours ou en projets devront permettre l'implication des collectivités dans la prise en charge de leurs problèmes socio-sanitaires et d'environnement. Promouvoir les CSCOM suppose une intense activité préparatoire des communautés dans la gestion de leur santé. Le CSCOM constitue une tentative de créer dans les communautés une dynamique leur permettant de jouer un rôle plus actif dans la protection socio-sanitaire. La participation communautaire dans ce cas s'attachera à : obtenir l'adhésion de décideurs et leur soutien, - obtenir le soutien des leaders d'opinion, l'implication des animateurs et amener les acteurs potentiels à s'approprier des CSCOM, - éduquer les communautés d'une bonne

utilisation des services socio-sanitaires. La DNAS a voulu apporter un appui méthodologique et critique au processus de négociation avec les collectivités. Ce travail doit être comme un élément de la réflexion nationale sur les CSCOM. Il intègre un ensemble de réflexions et d'expériences en cours.

Mots-clés :

Participation communautaire; structure de participation communautaire; stratégie de participation communautaire; exemple de participation communautaire.

0017 PSPHR A0012
Heide, Aart Van der
USAID, Bamako, ML

Les partenariats et les groupes pivots : une expérience en coopération nord-sud.- Bamako:
USAID, 1992.

Résumé :

Le partenariat entre les PVO américains et les ONG nationales est considéré comme une nouvelle expérience en matière de coopération nord-sud au Mali. Le programme cofinancé PVO-USAID a depuis deux ans stimulé ce programme au Mali en forme de partenariats simples et partenariats spécialisés. Les premières expériences ont montré que certaines formes de partenariats peuvent bien marcher, mais il existe aussi des contraintes. Quelle est l'opinion des ONG malienne qui participent? Est-ce qu'elles ont accepté le partenariat pour avoir accès aux financements de la part de l'USAID ou dans le but d'acquérir un professionnalisme et se spécialiser dans le cadre du partenariat américain? Cette dernière question entraîne la suivante. Les PVO américaines sont-elles assez spécialisées et professionnelles pour établir un partenariat conforme à celui proposé par le bailleur de fonds? Ce document donne l'état des premières expériences bien qu'elles soient encore jeunes. Quoique les impressions dans ce document soient basées sur les missions de consultation effectuées dans les programmes de la Vision Mondiale, d'Africare et de CARE et les entretiens au niveau des sièges avec les directions et le personnel des PVO et des ONG

nationales, ces expériences nous donnent déjà des leçons à apprendre.

Mots-clés :

Participation communautaire; coopération nord-sud; organisation non gouvernementale; échange d'expérience.

0018 UNICEF A0008

Schoutem, G.P.

Institut Royal des Tropiques, Amsterdam, ML
Les limites de la participation communautaire dans la gestion des services de santé.- Amsterdam: IRT, 1995; 5p.- tabl., annexe

Résumé :

La participation communautaire (PC) représente une des stratégies la plus importante de la mise en œuvre de la politique sectorielle de santé au Mali. Avec l'amélioration de la couverture sanitaire la qualité des services et la disponibilité de médicaments essentiels, la PC est le pivot de cette politique. Elle doit garantir la viabilité des centres de santé communautaire et des CSA revitalisés. L'intention de cette contribution est d'aborder certaines inquiétudes liées aux problèmes relevés au niveau des structures communautaires de Niono. Deux domaines seront abordés : le jeu démocratique au sein de l'ASACO et la gestion autonome qui semble de plus en plus accordée au CSCOM face au souci de viabilité. Dans ce document la situation et l'approche du cercle de Niono seront décrites, suivies par des constats relevés au niveau des structures communautaires et des leçons qu'on peut tirer de ces expériences afin d'améliorer la viabilité des CSCOM.

Mots-clés :

Participation communautaire; gestion financière; centre de santé communautaire; politique sectorielle de santé-population; association de santé communautaire.

0019

UNICEF B001

DIRECTION RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE, BAMAKO, ML

Développement socio-sanitaire décentralisé dans le District de Bamako : quel est le bilan du premier semestre 1992?- Bamako: DRSAS, 1993; 10p.

Résumé :

Fin 1991 la DRSAS consciente de l'effort d'adaptation à fournir a choisi d'apporter son appui à une des 6 communes pour l'élaboration de leur PDSSC. Les autres communes devraient suivre mais de façon à profiter de l'expérience du premier PDSSC, celui de la commune VI. Toutefois deux autres communes ont entrepris l'élaboration de leur PDSSC (II, IV). La DRSAS a rencontré certaines difficultés pour appuyer les communes par rapport à - l'absence d'un directeur régional - l'acceptation du PMA par les médecins des CSCOM. - l'implication des médecins chefs de communes à la gestion des CSCOM et - la création des CSCOM sans concertation avec les SSSC et l'intervention de l'état. Les difficultés ont au départ été un frein à la coordination des activités, à certaines prises de décisions, et à la consolidation de l'ESSC.

Mots-clés :

Planification sanitaire et sociale; plan de développement sanitaire et sociale; élaboration de plan de développement sanitaire et social; Bilan.

0020

UNICEF B002

Projet Santé Population Hydraulique Rurale, Bamako, ML

Proposition de programme pour la restructuration du centre de santé de la commune V de Bamako : document provisoire.- Bamako: PSPHR, 1994; 112p.

Résumé :

Le présent document s'inscrit dans le cadre des études préliminaires à la restructuration des centres de santé de cercle et de commune. Il vient en complément de 2 documents déjà adoptés : - les services socio-sanitaires de cercle

ORGANISATION DES SERVICES

et de commune - le plan de développement socio-sanitaire de la commune V. Il fait des propositions concrètes, devant permettre l'élaboration ultérieure du projet définitif de restructuration de chaque centre concerné par les différents spécialistes qui en auront la charge. Il a été conçu dans l'optique d'une approche systématique considérant que la conception d'un centre de santé doit intégrer d'une façon aussi satisfaisante que possible tout ce qui concerne les activités; les bâtiments, les équipements, le personnel, les finances. Son contenu constitue la base technique détaillée de ce que le ministère de la santé souhaite voir réalisé dans le cadre de la restructuration et du renforcement du CS de la commune V. Il comprend une simulation financière s'appuyant sur des hypothèses d'activités de charges, de tarification et des produits. Le document se compose de 4 chapitres. - l'introduction, - les propositions techniques, - l'étude prévisionnelle, - les annexes.

Mots-clés :

Organisation des services de santé; CSC; restructuration; CSREF.

0021 UNICEF B003

Direction Régionale de la Santé et de l'Action Sociale, Kayes, ML

Compilation thématique des documents officiels sur les CSCOM.- Kayes: DRSAS, ; 61p.

Résumé :

Le document a été élaboré sur la base d'une compilation de tous les extraits des documents officiels traitant de CSCOM et qui sont disponibles à la direction régionale de Kayes, à savoir: extraits de la déclaration de la politique sectorielle de S/P - extrait du "rapport d'évaluation du deuxième projet santé population et hydraulique rurale (document) - extrait du rapport d'évaluation du deuxième projet santé population et hydraulique rurale (annexe) - extrait du guide d'exécution pour la direction régionale de la première région - extrait du guide d'exécution pour les cercles de la première région. - rapport final sur les CSCOM. Ce document donne la définition générale du

CSCOM, sa place et sa mission dans la politique sectorielle. Il donne un aperçu sur la mise en place des CSCOM leur plateau technique la qualité des soins bâtiment du CSCOM. Les ressources matérielles humaines et le financement et le système d'information s'y trouvent.

Mots-clés :

Organisation des services de santé; CSC.

0022 UNICEF B004

Direction Régionale de la Santé et des Affaires Sociales, Bamako, ML

Définition des plateaux techniques: critères de choix.- Bamako: DRSAS, 1993; 7p.

Résumé :

Une des étapes les plus fondamentales de l'élaboration des PDSC consiste à déterminer le plateau technique des structures qui seront mises en place dans chaque commune. Les plateaux techniques sont déterminés à partir du meilleur compromis possible entre 3 objectifs principaux des services de santé dans le cadre de la politique sectorielle. - objectif technique : prendre en charge le plus grand nombre de centres possibles - objectif de gestion : utiliser toutes les ressources disponibles à la façon la plus efficace et la plus efficiente possible - objectif d'autonomie : confier aux communautés l'ensemble des décisions pour lesquelles les informations sont disponibles à leur niveau ou peuvent leur être fournies. Un certain nombre de problèmes doivent être précisés ici dans le contexte spécifique des services de santé: - moyens, ressources - efficacité, efficiencies - problèmes techniques, sociaux, de gestion. Le document se compose des points suivants : - introduction - notions importantes - détermination du PMA. En conclusion, le document propose une confrontation de l'opinion de l'équipe technique à celle des futures bénéficiaires des services. Ces opinions peuvent être différentes sur le choix des priorités et sur le choix des solutions. Toutes les propositions de l'ESSC doivent être expliquées et si nécessaire justifiées et documentées auprès des communautés.

Mots-clés :

Organisation des services de santé; document méthodologique; plan de développement sanitaire et social; plateau technique; paquet minimum d'activités.

0023 UNICEF B005

Direction Régionale de la Santé et des Affaires Sociales, Bamako, ML

Eléments à prendre en compte pour la dynamisation des ESSC.- Bamako: DRSAS, 1993; 5p.

Résumé :

La réunion de stratégie de février 1993 a confirmé les rôles des ESSC : - l'offre de services - la gestion - l'animation. Le premier rôle consiste à mettre en place les services socio-sanitaires et à s'impliquer directement dans leur fonctionnement. Les membres de l'ESSC sont à ce niveau des prestataires de soins au CREF. Les ressources mises en place par les autres volets du PDSSC devraient permettre à l'ESSC de jouer pleinement ce premier rôle. Les deux autres rôles de l'ESSC ont leurs aspects spécifiques. Ainsi les ESSC doivent se fixer les objectifs de gestion dans les domaines des ressources humaines, matérielles, financières, de la gestion de l'information, des communications et de la recherche opérationnelle et recherche-action. Ils doivent également se fixer des objectifs dans le domaine de l'animation des communautés. Comme pour les CSCOM et le CSRF, il est possible de dresser la liste des activités à mener pour mettre en place et faire fonctionner un bureau d'ESSC. Le plan du document est le suivant: - préliminaire : le PDSC - détermination des besoins pour les 5 ans à venir - mise en place des structures de participation communautaire du niveau communal - acquisition des ressources - lancement. A la fin du document nous avons le chronogramme de ces activités.

Mots-clés :

Organisation des services de santé; document méthodologique; plan de développement sanitaire et social; Equipe socio-sanitaire de

cercle ou de commune; rôle de l'équipe socio-sanitaire de cercle ou de commune.

0024

UNICEF B006

Direction Régionale de la Santé, Koulikoro, ML

Le CSCOM de Mozombala.- Koulikoro: DRS, 1995; 24p.- annexes

Résumé :

A partir de la carte sanitaire théorique l'équipe socio-sanitaire du cercle de Koulikoro a choisi l'aire de santé de Monzombala pour le démarrage des négociations avec les communautés dans le cadre de la mise en oeuvre de la politique sectorielle de santé. Le choix de cette aire a été fait sur la base de critères établis avec l'appui de l'équipe régionale: - dynamisme des communautés, - taille de la population, - pôles d'attraction dans le lieu d'implantation, - existence d'infrastructures sanitaires, - accessibilité géographique pour l'ESSC. L'aire de Monzombala est constitué de 23 villages le document traite des points suivants : - mise en place du CSCOM; - évaluation des activités; - évaluation de la gestion. En conclusion, le rapport estime que : - le centre de santé de Mozombala offre des soins de qualité, ce qui se reflète dans la bonne utilisation par la population, - il fonctionne avec un personnel compétent dont la charge de travail est excessive. Le centre est bien viable et est capable de prendre en compte la plupart des amortissements.

Mots-clés :

Organisation des services de santé; Centre de santé communautaire; mise en place de centre de santé communautaire; Paquet minimum d'activités.

0025

UNICEF B007

Direction Régionale de la Santé Publique et de l'Action Sociale, Kayes, ML

Pilotage des centres de santé de base.- Kayes: DRSPAS, 1994; 47p. annexes

Résumé :

Ce document est un guide de pilotage du centre de santé de base (CSCOM) à l'attention de l'équipe sanitaire communautaire. Il développe les procédures de pilotage du centre de santé: la fixation des objectifs de pilotage - le monitorage - l'évaluation - la correction des contres performances. Les indicateurs d'évaluation et les supports de données y sont développés par rapport à la globalité, la continuité, l'excellence, la couverture des soins, le financement du centre de santé, et la participation de la communauté.

Mots-clés :

Organisation des services de santé; Centre de santé communautaire; pilotage de centre de santé communautaire; monitorage de centre de santé communautaire; évaluation; indicateurs.

responsables conjoints de chaque activité sont identifiés, que si l'ordre chronologique obligatoire de certaines tâches est respecté et que si les délais de réalisation sont estimés.

Mots-clés :

Organisation des services de santé; plan de développement sanitaire et social; centre de santé de cercle ou de commune; Centre de santé de référence; restructuration; document méthodologique.

0026 UNICEF B008

DIRECTION RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES AFFAIRES SOCIALES, BAMAKO, ML

Transformation d'un CSC en CSREF à Bamako: éléments à prendre en compte.-
Bamako: DRSAS, 1993; 6p.

Résumé :

Si pour les CSCOM il est relativement facile de prévoir les étapes à suivre pour les mettre en place et les faire fonctionner, pour les CSREF chaque commune du District de Bamako a des particularités importantes. Il n'y a donc pas moyen de proposer un modèle unique. Néanmoins, un certain nombre d'activités pourraient être considérées par chaque ESSC, avant de les inclure ou de les exclure de leur PDSC. L'ensemble des activités retenues permettrait ensuite de planifier de façon plus raisonnable les délais d'exécution. Nous allons ici regrouper les éléments à prendre en compte selon le même plan que celui que nous avons utilisé pour les CSCOM. Ce plan permet de mettre un lien logique entre ces éléments. La liste des activités proposées se présente comme suit : - préliminaires : le PDSC; - détermination des besoins pour les 5 ans à venir; - mise en place des structures de participation communautaire; - acquisition des ressources; - lancement. Cette liste d'activités ne peut être considérée comme complète que si les différents

0027

UNICEF B009

Projet de Développement Sanitaire, Bamako, ML

Réflexion sur le système de santé au Mali.-
Bamako: PDS, 1987; 9p.

Résumé :

Au Mali le système de santé peut être défini comme étant l'ensemble des institutions, services, formations sanitaires de prévention et de prestation des soins ou de recherche, de concertation ou de coordination pour la résolution des problèmes. Les institutions sont publiques, privées ou non gouvernementales de la santé ou d'autres secteurs s'occupant de la santé des populations. Le système de santé du Mali comprend : - le niveau périphérique, - le niveau régional, - le niveau central. Le fonctionnement du système de santé se fait suivant un système de recours-orientation. Les contraintes du système de santé au Mali sont : l'insuffisance et la mauvaise répartition du personnel socio-sanitaires; l'insuffisance et la vétusté de l'infrastructure et de l'équipement; - L'inaccessibilité géographique et financière des médicaments. Le document fait aussi des propositions d'amélioration du système de santé au Mali.

Mots-clés :

Organisation des services de santé; système de santé.

0028

UNICEF B010

DIRECTION NATIONALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE, BAMAKO, ML; CELLULE DE

Planification Sanitaire, Bamako, ML
Rapport des journées de réflexion sur les stratégies sanitaires adaptées aux populations semi sédentaires et nomades.- Bamako: DNSP, 1993; 152p.- annexes

Résumé :

L'élaboration des plans de développement sanitaire des régions du nord nécessite que soient étudiées au préalable les modalités d'action sanitaire en zone nomade et semi-nomade et semi-sédentaire afin de permettre aux responsables sanitaires locaux de disposer du maximum de recul avant d'adopter les stratégies les plus adaptées au contexte de leur circonscription sanitaire. C'est pourquoi il a été convenu, entre le Ministère de la santé, de la Solidarité et des Personnes Agées et l'UNICEF dans le cadre du programme santé Mali-UNICEF 1993-1997, que des journées de réflexion seraient organisées à cette fin au cours du premier semestre 1993. Les objectifs de ces journées étaient de définir des modalités d'intervention sanitaires dirigées vers les populations semi sédentaires et nomades qui soient pertinentes et efficaces, qui contribuent à améliorer la couverture sanitaire de ces populations et qui soient périsposables. Le document présente les points suivants : - terme de références du séminaire, -travaux de groupe sur les stratégies d'intervention, -synthèse. En conclusion, il convient de signaler que le fonctionnement d'un système de santé adapté à la problématique des populations semi-sédentaires et nomades est forcément plus coûteux, en terme de coût par habitant, qu'un système de même performance mis à la disposition de populations sédentaires. De ce fait, l'état garant de l'équité de tous les citoyens face à l'accès à des soins de qualité et respectueux des modes de vie des communautés qui le constituent, doit mobiliser les mécanismes nationaux de solidarité pour préserver un pan de sa richesse nationale. Les stratégies répertoriées ici avec leurs avantages et leurs inconvénients respectifs ainsi que les éléments de charge sont à revoir en fonction des spécificités locales.

Mots-clés :

Organisation des services de santé; stratégies sanitaires; population nomade; population sédentaire.

0029 UNICEF B011

DIRECTION RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES AFFAIRES SOCIALES, BAMAKO, ML

Scénario en trois phases: stratégies régionales, le district sanitaire.- Bamako: DRSAS, 3p.

Résumé :

Ce document a été élaboré pour la réunion sur les stratégies régionales. Il donne la définition administrative et opérationnelle du district sanitaire en général et son application à Bamako. Il détermine les échelons du système de santé du district sanitaire avec des éléments de réflexion pour les travaux de groupe

Mots-clés :

Organisation des services de santé; document méthodologique; district sanitaire.

0030 UNICEF B012

DIRECTION RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES AFFAIRES SOCIALES, BAMAKO, ML

Réflexion sur les caractéristiques d'un système de référence efficace pour les SSC du District de Bamako.- Bamako: DRSAS, 1995; 4p.

Résumé :

L'objectif d'un système de référence est d'assurer que chaque consultant qui se présente à un niveau de ce système, soit le plus rapidement possible pris en charge au niveau qui lui assurera la meilleure qualité des soins au moindre coût. S'il est vrai qu'il est souvent difficile de contre-référer un consultant du CSREF vers le CSCOM, c'est surtout la référence simple et celle des urgences qui posent des problèmes aujourd'hui dans le District de Bamako. Ces problèmes vont du choix des cas à garder, au coût des soins de référence en passant par le système de communication et d'évacuation. La réticence des patients en face d'une référence provient surtout du coût et de la mauvaise

qualité de l'accueil dans les services de référence actuels. Le travail de développement sanitaire en cours dans le District de Bamako cherche à changer la situation de ces services, pour que les vraies références aient accès aux soins qu'elles nécessitent. L'analyse de ce systèmes permet de déterminer quatre catégories de malades selon le jugement porté sur la décision de référence par le CSREF qui reçoit le malade référé ou par le CSCOM qui l'envoie. Il est clair que ces jugements se font dans le cadre d'une étude prospective et à la fin de la prise en charge du malade en fonction des soins dont il a été réellement besoin.

Mots-clés :

Organisation des services de santé; système de référence; moyen de communication; financement de la santé; évacuation sanitaire.

0031 UNICEF B013

Konaté, Lasséni
Direction Nationale de la Santé Publique,
Bamako, ML

Le centre de santé communautaire.- Bamako:
DNSP, 1994; 48p. tabl.

Résumé :

Le présent document donne quelques éléments de réflexion sur le centre de santé communautaire (CSCOM) au Mali. Dans la première partie l'auteur fait l'historique de la création des centres de santé communautaire. La deuxième partie fait un rappel du concept santé communautaire, et une description générale du CSCOM et des ressources nécessaires à son opérationnalisation. L'auteur développe ensuite les étapes de la mise en place du CSCOM, les différents aspects de sa gestion et de son évaluation. Des directives pour l'élaboration de la carte sanitaire, la définition du plateau technique du CSCOM et des types de descriptions de poste sont donnés en annexe.

Mots-clés :

Organisation des services de santé; Centre de santé communautaire; mise en place de centre de santé communautaire; fonctionnement de

centre de santé communautaire; évaluation de centre de santé communautaire.

0032 UNICEF B014

Association Santé Communautaire de Badalabougou, Bamako, ML

Projet de création d'un Centre de Santé Communautaire à Sabalibougou.- Bamako:
ASCS, 1991; 16p... annexes

Résumé :

Le document fait une brève analyse de la situation socio-économique et sanitaire du quartier de Sabalibougou. Il décrit les aspects institutionnels, le plateau technique et les organes de gestion, leur fonctionnement et leur rôle. Les différents éléments de l'étude de faisabilité sont développés sur 3 années : -les prévisions d'activité, - les recettes prévisionnelles, - les dépenses prévisionnelles, - les comptes prévisionnels. La liste des besoins matériels et financiers nécessaires pour la création d'un CSCOM est détaillée par niveau.

Mots-clés :

Organisation des services de santé; Centre de santé communautaire; étude de faisabilité; équipements; besoins financiers.

0033 UNICEF B015

Association Bozolaise de Santé Communautaire,
Bamako, ML

Projet d'étude de faisabilité du centre de santé communautaire de Bozola.- Bamako:
ABDSAC, 1993; 17p.

Résumé :

Les populations de Bozola se sont remises en assemblée générale le dimanche 10 octobre 1993 pour créer une association de santé communautaire ABOSAC. Elle a pour but de : - faciliter l'accès des populations aux soins de santé. - susciter la participation active des responsables des populations - protéger et améliorer leur état de santé. L'objectif principal de l'association est d'assurer la création et le fonctionnement d'un centre de santé communautaire. Cette étude de faisabilité

présente : -l'approche adoptée pour le recensement de la population, - le plateau technique du CSCOM, - les investissements pour sa mise en place, - les comptes d'exploitation prévisionnels, - l'organisation interne du CSCOM.

Mots-clés :

Organisation des services de santé; Centre de santé communautaire; étude de faisabilité.

0034 UNICEF B0016

Diallo, Abdoulaye Aly

Le développement des ressources humaines du secteur de la santé au Mali : contribution à une meilleure compréhension des contraintes et perspectives.- Bamako: , 1995; 149p.- tabl.

Résumé :

Le développement des ressources humaines du secteur de la santé est l'un des défis majeurs auquel les questionnaires du département chargé de la santé ont à faire face à l'orée du 21^e siècle. Défi majeur en tant que creuset des récriminations, attentes et espoirs des principaux acteurs que sont les personnels socio-sanitaires mais aussi de l'administration sanitaire et des usagers, etc. dans un environnement mouvant, peu sécurisant mais combien exigeant; en somme un environnement de contexte d'ouverture démographique, contexte d'intégration sous-régionale, contexte de crise économique tant au plan national qu'international. La recherche de solution aux problèmes aussi multiples que complexes exige des acteurs (autorités, personnels socio-sanitaires, consommateurs et syndicats), une approche et des attitudes nouvelles, des actions d'envergure touchant tant à la gestion rationnelle des effectifs qu'à la politique de formation et de communication à mettre en oeuvre. Dans un tel cadre et au regard de la menace de déclin qui frappe le secteur public étatique, l'avènement des CSCOM s'offre comme un espoir de disponibilité de l'offre de santé au niveau essentiel même s'il ne résout pas entièrement l'épineux problème de la qualité, ni les besoins de soins tertiaires ou de pointe en matière de santé. L'étude comprend 4 chapitres

qui sont : - introduction, - diagnostic de l'existant, - analyse de situation, - perspectives.

Mots-clés :

Organisation des services; système de santé; ressources humaines.

0035 UNICEF B0017

Ministère de la Santé de la Solidarité et des Personnes Agées, Bamako, ML

Revue annuelle 1991 : programme santé HO20.- Bamako: UNICEF, 1992; 4p.

Résumé :

Après la revue annuelle 1991 et suivant ses recommandations, un effort important a été fait pour établir des plans d'actions annuels par volet et même par région pour l'exécution du programme santé. Cette revue 1992 est basée sur la revue de ces plans d'actions. Le document fait une introduction générale, présente les différents volets (planification sanitaire IB/relance des SSP, PEV, SMT) et la situation des dépenses par volet.

Mots-clés :

Organisation des services; revue annuelle; programme santé.

0036 UNICEF B0018

Touré, Bocar; Diarra Kafing; Diakité, Birama Djan

Institut National de Recherche en Santé Publique, Bamako, ML

Enquête sur les hôpitaux nationaux du Mali : rapport.- Bamako: INRSP, 1995; 99p.- tabl., annexes

Résumé :

Le ministère de la Santé publique, de l'Action Sociale et des Personnes Agées a entrepris une réforme hospitalière devant aboutir à l'amélioration du fonctionnement des hôpitaux nationaux et au renforcement de la qualité de leurs prestations. Aujourd'hui une décision a été prise d'ériger les hôpitaux nationaux en EPA. Par cette décision on a pensé que les principaux maux de l'hôpital allaient être réglés : problèmes

du financement, problèmes de fonctionnement, problèmes de gestion, problèmes des prestations. Mais des questions importantes demeurent sans réponses satisfaisantes pour l'instant. C'est convaincu de la nécessité de trouver des réponses à ces questions que le comité d'expert chargé de piloter la réforme des hôpitaux a confié à l'INRSP la réalisation d'une série d'études. Dans la revitalisation de ce mandat, une première enquête devait décrire la situation des hôpitaux avant l'application effective des nouvelles mesures. Le présent rapport restitue les résultats de la première partie de ces études, celle qui a trait à l'utilisation des services hospitaliers nationaux. Les résultats de cette enquête sont présentés sous forme de monographies, une première partie traitant du rôle de référence des hôpitaux, une seconde abordant la question de la prescription et de la consommation des médicaments dans les hôpitaux, une troisième ayant trait à l'importance des examens paracliniques, enfin la quatrième partie donne les dépenses effectuées par les malades à l'occasion du recours aux services hospitaliers. Une description de la méthodologie générale de l'enquête précède la présentation des quatre parties précédemment citées.

Mots-clés :

Organisation des services; hôpital national.

0037 UNICEF B0020
Touré, Abdou Alhousseni; Shesoko, Alfani
Emile; Maïga Oumar
Centre de Santé, Djenné, ML
Cadre conceptuel pour une organisation du système de référence.- Djenné: Centre de Santé, 1995; 62p.- annexes

Résumé :

Ce document a été élaboré dans le cadre de l'appui au cercle de Djenné en particulier et à la région de Mopti en général pour le développement d'un cadre de référence performant. Le document fait une description du système de santé qui se compose de deux niveaux - le premier niveau de soins qui constitue l'interface entre les populations de l'aire de santé et les CSCOM - le deuxième

niveau de soins constitué par le centre de santé de cercle niveau de référence. Dans le chapitre relatif à la rationalisation des soins, le document définit deux types de rôle dévolu au CSC : - un premier rôle d'appui technique logistique et administratif pour l'organisation la mise en place, le suivi et l'évaluation des CSAR et CSCOM - un deuxième rôle basé sur la prise en charge correcte des référés par l'ensemble de CSCOM et des CSAR du cercle . C'est l'orientation-recours. L'organisation de la référence est structurée autour de deux aspects prioritaires : l'aspect périnatalité et l'aspect consultation curative et la communication RAC. Le chapitre concernant le cheminement des malades pris en charge à la consultation curative présente différents cas de figure de cette prise en charge : malades référés par un CSA-R ou un CSCOM; référence interne au niveau du CSC; accès direct à la consultation du médecin (à la demande du malade). Les trois derniers chapitres décrivent le recouvrement des coûts, définissent les moyens nécessaires pour rendre le système opérationnel, et donne le chronogramme de la mise en oeuvre du système de référence.

Mots-clés :

Organisation des services; système de référence.

0038 UNICEF B0019
Campion, Yannick
Ministère de la Santé de la Solidarité et des Personnes Agées, Bamako, ML
Renforcement institutionnel au sous-secteur de l'équipement socio-sanitaire : rapport trimestriel.- Bamako: MSSPA, 1993; 67p.

Résumé :

Ce document présente le rapport trimestriel du projet "Renforcement Institutionnel au sous-secteur de l'équipement socio-sanitaire". Ce projet comprend 2 volets : un volet de "Renforcement institutionnel, - un volet plus spécifique consacré aux infrastructures. Le document se compose de trois parties : l'introduction qui présente le contexte et les références du projet; la deuxième partie du document donne les objectifs du volet

renforcement, fait l'analyse structurelle et institutionnelle du secteur de la santé, et développe la méthodologie et le calendrier pour le développement des capacités du nouvel organisme. La troisième partie développe le volet infrastructure : objectifs à atteindre, stratégies, méthodologie d'application, l'analyse de situation, définition des orientations.

Mots-clés :

Organisation des services; renforcement institutionnel; équipement socio-sanitaire.

0039 UNICEF B0020; PSPHR B0001
Direction Régionale de la Santé et des Affaires Sociales, Koulikoro, L
Le CSA revitalisé de Kalabancoro.-
Koulikoro: DRSAS, 1995; 17p.- annexes

Résumé :

L'aire sanitaire de Kalabancoro est composée de 7 villages. L'ASACOKA s'est constituée en 1991 dans le but d'améliorer l'état de santé de la population du village périurbain de Kalabancoro. Le présent document décrit les différentes étapes réalisées pour la revitalisation du SCA de Kalabancoro. Il s'agit de : - la revitalisation du CSA; - l'évaluation des activités; - l'évaluation de la gestion financière.

Mots-clés :

Organisation des services; CSA; Association de santé communautaire; qualité des soins; gestion financière.

0040 PSPHR B0002
Anderson, Arthur
Projet de Développement Sanitaire II, Bamako, ML
Projet de développement sanitaire : élaboration d'un modèle de gestion pour le PDS II.- Bamako: PDS II, 1989; 46p.

Résumé :

Ce document constitue le projet de rapport de la mission de conception d'un modèle de gestion pour le PDS II au Mali. La mission s'est déroulée du 16 au 20 octobre, puis du 31 octobre au 4

novembre 1989 à Bamako. Dans le cadre de la préparation du PDS II du Mali, les responsables de l'étude mènent des réflexions sur la structure la plus appropriée à mettre en place pour la gestion du futur projet. L'objectif de la mission est de : - concevoir les fonctions et attributions ainsi que les liens fonctionnels et hiérarchiques des différentes entités qui seront chargées de gérer le projet; - définir, de manière générale, les principes et méthodes de gestion du projet. Pour mener cette étude l'approche adoptée a été la suivante : * diagnostic de la gestion du premier projet PDS I; * analyse des besoins spécifiques et des contraintes de gestion du PDS II; * proposition d'une organisation et d'un système de gestion.

Mots-clés :

Organisation des services; rapport de mission; gestion de projet; Projet de développement Sanitaire II.

0041 PSPHR B0003
Projet Santé Population et Hydraulique Rurale, Bamako, ML
La référence.- Bamako: PSPHR

Résumé :

Le centre de santé de cercle/commune est considéré comme la structure de référence du cercle, de la commune. A cet effet, il assure des prestations de second niveau (référence). Ces prestations doivent être de qualité, accessibles et garantir la continuité. Cette continuité implique l'organisation d'un système de référence et de centre de référence entre le CSC et les centres de santé périphériques (CSCOM et CSA revitalisés). C'est en cela que, l'état s'est engagé dans sa nouvelle politique sectorielle à travers le renforcement des structures de référence et l'amélioration de leurs prestations en rapport avec les efforts communautaires. Le document se présente ainsi : - principales missions de la référence; -financement de la santé; - le système de santé de cercle.

Mots-clés :

Organisation des services; couverture de soins; qualité des soins; centre de santé de cercle; centre de santé d'arrondissement.

0042 PSPHR B0004

Projet Santé Population et Hydraulique Rurale, Bamako, ML

Centres de santé communautaire et d'arrondissements, simulation des coûts d'investissement et de fonctionnement.
Bamako: PSPHR, 1993; 4p.- annexes

Résumé :

La politique sectorielle de santé du Mali prévoit la décentralisation des responsabilités d'exécution et de gestion des activités sanitaires vers la périphérie. Si le cercle, la commune ou le district sanitaire a la responsabilité de coordonner et d'impulser les actions, les communautés des villages ruraux et des quartiers urbains auront la responsabilité de mettre en place et de faire fonctionner les centres de santé périphériques (CSP). Le modèle de simulation permettra : - d'identifier le coût unitaire de mise en place et de fonctionnement de CSP, dans différentes situations; - de fournir des données pour la budgétisation des PDSC; - de fournir des données pour les études de faisabilité des CSP; - d'évaluer individuellement et globalement le fonctionnement et l'investissement des CSP mis en place dans le cadre de la politique sectorielle de santé.

Mots-clés :

Organisation des services; participation communautaire; Centre de santé communautaire; centre de santé d'arrondissement; district sanitaire; coût d'investissement; coût de fonctionnement; plan de développement socio-sanitaire de commune.

0043 UNICEF B0021; PSPHR B0005

Projet Santé Population et Hydraulique Rurale, Bamako, ML

Création des centres de santé communautaires : cahier des procédures pour

la mise en place des CSCOM.- Bamako: PSPHR, 1994; 20p.

Résumé :

Conformément à la politique sectorielle de santé et de population, l'extension de la pyramide sanitaire dans sa base sera assurée par la création des CSCOM. Le centre de santé communautaire est une formation sanitaire de premier niveau créé sur la base de l'engagement d'une politique définie et organisée au sein d'une association de santé communautaire pour répondre de façon efficace à ses problèmes de santé. Le document comprend les étapes suivantes : -négociation des aires socio-sanitaires et définition du programme annuel, - préparation des requêtes d'assistance mutuelle, - enregistrement et approbation des requêtes, - signature et entrée en vigueur de la convention d'assistance mutuelle, - sélection des entreprises de construction, - suivi technique des travaux de génie civil, -paiement des tranches, - fourniture d'équipements et de médicaments, - identification, formation et constitution du personnel, - formation du comité de gestion de l'ASACO.

Mots-clés :

Organisation des services; mise en place de centre de santé communautaire; cahiers des procédures; pyramide sanitaire; formation du personnel.

0044 PSPHR B0006

Projet Santé Population et Hydraulique Rurale, Bamako, ML

Le paquet minimum d'activités d'un CSCOM.- Bamako: PSPHR, ; 2p.

Résumé :

Ce document est un outil de référence précisant les activités indispensables, appelées paquet minimum d'activités (PMA) qu'un CSCOM pour remplir sa mission fondamentale conformément à la politique sectorielle de santé doit obligatoirement mener. Ainsi il donne le détail de la liste du paquet minimum d'activités d'un CSCOM. Il s'agit d'activités curatives, préventives, promotionnelles, d'examens para-cliniques et de gestion.

Mots-clés :

Organisation des services; centre de santé communautaire; paquet minimum d'activités; activités préventives; activités promotionnelles; examen para-clinique; gestion.

0045 PSPHR B0007

Projet Santé Population et Hydraulique Rurale, Bamako, ML

Termes de référence : les rapports fonctionnels entre les CSCOM/CSAR et les équipes de santé de cercle; mission de courte durée par l'ITHÔG.- Bamako: PSPHR, 1995; 2p.

Résumé :

Il s'agit des termes de référence d'une étude sur les rapports fonctionnels entre les CSCOM/CSAR et les équipes de santé de cercle. Ceci s'inscrit dans le cadre d'une mission de courte durée par l'ITHÔG. Les objectifs visés à travers cette consultation sont : - analyser les rapports fonctionnels et hiérarchiques entre l'ESC et les agents de santé au niveau des CSCOM/CSAR, - analyser les rapports fonctionnels et hiérarchiques entre l'ESC et le comité de gestion des ASACO, - formuler les recommandations pour la facilitation de ces rapports et pour les rendre plus performants, - faire des propositions pour l'approche, le contenu et l'organisation de la supervision des agents de CSCOM /CSAR, ainsi que pour l'amélioration de leur motivation , - faire des propositions pour assurer l'appui technique continu aux comités de gestion des ASACO. Ce document précise aussi le profil du consultant, les modalités et délais d'exécution de la consultation, les tâches du consultant.

Mots-clés :

Organisation des services; centre de santé communautaire; centre de santé d'arrondissement revitalisé; équipe de santé de cercle; rapport fonctionnel; termes de références d'étude.

0046

PSPHR B0008

Projet Santé Population et Hydraulique Rurale, Bamako, ML

Les démarches dans le cadre du volet génie civil CSCOM.- Bamako: PSPHR, 1994; 2p.

Résumé :

Dans le contexte historique, ce document rappelle les différentes péripeties des démarches entreprises dans le cadre du volet génie civil de CSCOM. On notera dans ce premier passage que les avis des partenaires étaient partagés entre la CEPRIS et l'AGETIPE quant à la capacité pour la planification, l'exécution et le suivi du volet génie civil des CSCOM. Maintenant, la CC/PSPHR sacrifie encore beaucoup de temps à la finalisation de certains aspects de l'exécution de ce volet. Par contre, l'implication de la CEPRIS reste trop faible. La CCPSPHR, avec le concours de l'AT de l'ITHOG, a pu finaliser un nombre d'éléments du cahier de procédures. Il s'agit notamment des documents à fournir par l'ASACO. Le secrétariat CSCOM au niveau de la CC/PSPHR dispose maintenant d'une fiche d'examen concernant la requête et la CEPRIS soumettra chaque fin de mois un tableau - état d'avancement des travaux génie civil CSCOM et un autre sur les états certifiés de dépenses. Aussi, un module de formation a été élaboré pour les TDC et les TS de cercle pour les préparer à leur

tâche de sensibilisation des ASACO et le suivi des chantiers. Des modèles de support à fournir par la CEPRIS ont été identifiés. Ce sont l'avis d'appel d'offre, le cahier de réception, le PV de réunion et la fiche de paiement.

Mots-clés :

Organisation des services; centre de santé communautaire; génie civil; état d'exécution; module de formation.

0047 UNICEF B0022; PSPHR B0009

Ministère de la Santé Publique de l'Action Sociale et de la Promotion Féminine, Bamako, ML

Dossier de préparation CSCOM.- Bamako: MSPASPF, 1991; 19p.

Résumé :

Ce dossier CSCOM est une première approche, qui a pour objectif de dresser les lignes de développement d'un ou plusieurs plans types pour le CSCOM. Les éléments de base dans ce dossier sont : - 1) Introduction avec planning; - 2) extrait du rapport de la DNSP sur les CSCOM; - 3) schéma d'organisation fonctionnel d'un CSCOM; - 4) programme architectural d'un CSCOM; - 5) schéma des relations fonctionnelles entre les locaux d'un CSCOM; 6) plan type pour le bâtiment d'un CSCOM; 7) schémas graphiques de plusieurs modèles possibles pour le CSCOM. Il est envisagé que les communautés réalisent elles-mêmes les infrastructures nécessaires, avec un appui de l'état. L'appui comprend un apport financier de 50 pour cent du coût d'investissement pour les locaux, à condition que les bâtiments répondent à des critères minimum de fonctionnalité, de sécurité et de durabilité. Ce dossier ne constitue donc qu'une étape, l'objectif final étant d'offrir un éventail de choix sous forme de plans types, une approche pour les matériaux et une possibilité de réaliser

l'investissement final par phases. En premier lieu, il est envisagé de développer quelques schémas-types pour l'organisation des locaux. L'approbation par les structures de santé et les utilisateurs sera suivie de l'élaboration de solutions techniques-types. La combinaison d'un schéma-type avec une gamme de solutions techniques-types constitue un plan-type. Les solutions techniques-types seront présentées dans un manuel de construction, qui sera mis à la disposition des communautés au moment où elles préparent leur projet de construction. Un planning pour l'élaboration des plans-types et du manuel de construction est joint en annexe.

Mots-clés :

Organisation des services; centre de santé communautaire; schéma-directeur.

0048 PSPHR B0010
Direction Nationale de la Santé et des Affaires Sociales, Bamako, ML
Communication de la Direction Régionale de la Santé Publique et des Affaires Sociales de Mopti: mise en oeuvre des CSCOM :

expérience, difficultés rencontrées.- Mopti: DRSP-AS, 1993; 8p.

Résumé :

La présente communication est une réflexion basée à la fois sur les conclusions d'une enquête menée dans les cinq villages qui constituent Kamba, dans l'arrondissement de Sangha, cercle de Bandiagara d'une part et sur l'expérience en cours dans la région à partir des différentes missions d'appui en direction des cercles les plus engagés actuellement dans le processus de mise en place des CSCOM pour assurer une plus grande couverture sanitaire à la population du cercle. Cependant, l'enquête ne devait pas obligatoirement aboutir à la création d'un CSCOM dans la zone étudiée. Elle devait essentiellement permettre à la région de tester la méthodologie et la stratégie de mise en place des CSCOM conformément à l'idée du PSPHR, donc de fournir un outil de travail permettant la prise de décision : fallait-il envisager la création de CSCOM dans un village en tenant compte uniquement des critères de viabilité économique et de participation communautaire?

Mots-clés :

Organisation de services de santé; centre de santé communautaire.

0049 PSPHR B0011
Direction Nationale de la Santé Publique, Bamako, ML
Rapport du groupe de réflexion sur le CSCOM.- Bamako: DNSP, 8p.

Résumé :

Ce document est issu du groupe de réflexion sur le centre de santé communautaire. C'est un document de référence pour la mise en place de CSCOM. Il traite des missions, du fonctionnement et de l'organisation des CSCOM. Le document est structuré en 6 points. - introduction, - définition générale du CSCOM, - les principales missions du CSCOM, - les procédures techniques et administratives devant régir le CSCOM, - les critères de performance du CSCOM, - les responsabilités respectives de

l'état et du CSCOM dans un contexte de partenariat.

Mots-clés :

Organisation de service de santé; centre de santé communautaire; partenariat-état; centre de santé communautaire; critère de performance; procédure technique; procédure administrative.

0050 PSPHR B0012

Brunet, Jaiilly

Institut National de Recherche en Santé Publique, Bamako, ML

Etude de cas sur le fonctionnement du système de santé au Mali.- Bamako: INRSP, 1983; 186p.

Résumé :

Cette étude traite du fonctionnement du système de santé au Mali dans plusieurs de ses aspects. Les analyses présentées dans ce document ont servi de base à la partie prospective de l'étude sur le "financement des coûts récurrents de la santé". Ces éléments de base sont présentés en 11 chapitres à savoir : - agents de santé de village et de secteur, - l'expérience du projet de développement sanitaire (PDS, Banque Mondiale), - l'expérience des magasins santé dans les 6ème et 5ème régions (Médecin Sans Frontière-Belgique), - l'expérience des magasins santé de la 5ème Région (médecins du monde), - volume et nature de l'activité hospitalière, - volume et coût de l'activité des laboratoires hospitaliers, - le recouvrement des coûts à l'hôpital, - l'approvisionnement pharmaceutique aux conditions de la Pharmacie Populaire du Mali, - dépenses privées pour la santé, - le financement public de la santé.

Mots-clés :

Organisation des services de santé; fonctionnement du système de santé; étude de cas.

0051

PSPHR B0013

Profil du district sanitaire : paquet minimum "santé pour tous" au niveau du district.- Bamako: 17p.

Résumé :

Ce document est un support de cours sur le profil du district sanitaire. Il est constitué d'une série de questionnaires en rapport avec le sujet. Toutefois, une définition théorique est donnée au district et au système de santé du district. Les thèmes traités dans les questionnaires sont : - aperçu général, - système de santé du district, - processus gestionnaire pour le développement sanitaire du district, - mise en oeuvre des programmes de santé, - équipe de santé de district, - service des centres de santé, - choix "à la carte" des activités de développement sanitaire, - évaluation du système de santé de district, - partenariat.

Mots-clés :

Organisation des services; district sanitaire; paquet minimum d'activités; système de santé; population du système; partenariat.

0052 PSPHR B0014

Ba, Madina; Balique Hubert; Ballo, Mamadou Bassary

Les services socio-sanitaires de cercle et de commune : document provisoire.- Bamako: , 1993; 33p.

Résumé :

Ce document a été produit par une équipe de 12 personnes dans le cadre d'une réflexion sur les Services Socio-sanitaires de Cercle et de Commune (SSSC). Le concept SSSC a connu plusieurs étapes dans son évolution. En effet, conçus à l'origine dans le cadre de l'Assistance Médicale (AM), les SSSC avaient pour fonction le seul traitement des malades qui voulaient bien solliciter leurs services. Progressivement, le niveau cercle a été renforcé. Ainsi, tel cercle a été doté d'un bloc opératoire, tel autre bénéficiera d'un laboratoire d'analyse médicale, etc. Les suites de la conférence d'Alma-Ata attribueront aux CSSC un rôle de "manager" du développement sanitaire en mettant l'accent sur les activités d'animation rurale, de formation et

de supervision. Dans la mise en oeuvre de la politique sectorielle de santé et de population, le SSSC, échelon opérationnel de planification socio-sanitaire, doit jouer un rôle important dans le développement sanitaire du cercle. Etant un établissement public, il a deux types de fonctions fondamentales dans toute la circonscription sanitaire de cercle à savoir : - des fonctions administratives et de santé publique - des fonctions techniques de soins curatifs préventifs et promotionnels de référence. Cette étude fait une proposition d'organisation et de fonctionnement du SSC (organigramme, description de poste, organes de gestion, procédures de gestion financières). Elle aborde aussi les aspects liés aux ressources du SSSC (investissement, fonctionnement). Enfin les questions concernant le financement des SSC y sont traitées.

Mots-clés :

Organisation des services de santé; service socio-sanitaire de cercle; service socio-sanitaire de commune; fonctionnement de service socio-sanitaire; financement de la santé; ressources de la santé.

0053 PSPHR B0015

Van, Lerberghe, W; Van Balen, H; Kegels, G
Institut de Médecine Tropicale, Bruxelles, BE,
Unité de recherche et d'Enseignement en Santé
Publique.

Typologie et performance des hôpitaux de premier recours en Afrique sub-Saharienne.-
Bamako: IMT, 1992; 51p.

Résumé :

Il s'agit d'une étude descriptive qui fournit une typologie d'hôpitaux de premier recours en Afrique sub-Saharienne. Elle réunit des informations sur 88 hôpitaux dans 25 pays africains. Le premier aspect analysé est la place de l'hôpital dans l'organisation spatiale du district sanitaire. Cela permet de classer ces hôpitaux en trois groupes à partir de leur relation avec le reste du réseau sanitaire dans leur aire d'influence et/ou de responsabilité. Le rôle de l'hôpital dans la gestion du district et l'appui au réseau périphérique est analysé à partir des

relations formelles d'autorité et de la participation de l'hôpital à la supervision des autres activités sanitaires au district, aux activités de formation, à l'approvisionnement du district en médicaments et à la gestion financière ,suit une description des ressources humaines dont dispose l'hôpital, de l'offre et de l'organisation des soins, ainsi que des performances en matière de soins ambulatoires, hospitalisation et prestations techniques. Finalement, les quelques informations disponibles sur les dépenses et les sources de revenus de ces hôpitaux sont présentées.

Mots-clés :

Organisation des services de santé; hôpital; gestion du district; appui au réseau périphérique; offre de soins; organisation de soins.

0054

PSPHR B0016

Traoré, N'Golo; Traoré, Mamadou Namory;
Diakité, Seydou; Cissé Hawa
Ministère de la Santé de la Solidarité et des
personnes Agées, Bamako, ML

La décentralisation et l'évolution des systèmes de santé au Mali.- Bamako: MSSPA, 1995;
37p.- annexes

Résumé :

L'évolution du secteur de la santé au Mali est marquée par la prise en charge progressive des individus (usagers), des collectivités, des associations et des ONG dans un contexte général, qui, évolue dans d'une situation où l'Etat-Providence s'occupe de la Décentralisation. Inscrite dans tous les programmes de Gouvernement depuis les années de l'indépendance, la décentralisation a connu des étapes successives marquées à chaque fois par la prise en charge de préoccupations spécifiques. L'évolution du système de santé est tributaire des nombreuses réformes entreprises dans le secteur, toutes visant à mettre en oeuvre de manière efficace et efficiente la politique nationale. Maintenant, une politique sectorielle dite de santé et de couverture sanitaire et de la qualité des prestations, et le rôle de chaque niveau de la pyramide (central, régional et

cercle), dans la mise en oeuvre de cette politique. Cependant, il convient de voir quelles sont les interrelations entre cette évolution et le processus de décentralisation. Puis il faudra examiner les conséquences de ces réformes sur le processus de formulation des politiques de santé, de planification et d'allocation des ressources, de gestion des ressources humaines et financières. Enfin, il conviendrait de mesurer l'impact de ces réformes sur l'efficacité et la qualité des services ainsi que sur l'équité dans l'accès aux soins. Les réponses à ces différentes interrogations ont nécessité de la recherche documentaire, des interviews de responsables, anciens et nouveaux, chargés respectivement, de la conception et la mise en oeuvre des politiques de décentralisation et de santé. L'étude s'articule autour des points suivants : - contexte général, - principaux courants de décentralisation, - stratégies de mise en oeuvre des différents courants et résultats obtenus, - évolution des systèmes de santé : processus et systèmes d'organisation, - évolution des systèmes de santé : équité, efficacité et qualité des services, - conclusion et recommandations.

Mots-clés :

Organisation des services de santé; politique de décentralisation; évaluation des systèmes de santé; mise en oeuvre de stratégie; étude.

0055 PSPHR B0017

Ministère de la Santé de la Solidarité et des Personnes Agées, Bamako; ML, Secrétariat Général

Comité interministériel sur la politique de santé et d'action sociale chapitre I : politique sectorielle de santé et de population.- Bamako: MSSPA-SG, 1995; 72p.

Résumé :

La politique sectorielle de santé et de population adoptée le 15 décembre 1990 fixe le cadre d'intervention de toutes les actions dans le secteur. Ce document présente brièvement la politique sectorielle de santé et de population et fait le point de son état d'exécution en terme de : développement des structures et amélioration de la qualité des prestations; - programmes

nationaux de lutte contre la maladie et leur devenir; - médecine traditionnelle, - urgence et catastrophes, - développement sanitaire des régions du nord du pays, - système d'information sanitaire, - secteur privé médical et pharmaceutique, - médicaments. Après l'analyse des orientations et les choix stratégiques, seront abordées les contraintes et difficultés ainsi que les recommandations y afférentes afin de créer un environnement favorable pour les actions futures à mener.

Mots-clés :

Organisation des services de santé; politique de santé; politique d'action sociale; couverture de soins; système d'information sanitaire; médicaments; secteur privé.

0056

PSPHR B0018

Annys, Sam

Projet de Développement Sanitaire, Bamako, ML

Rapport de mission recouvrement des coûts dans les cercles de KITA Bafoulabé et Keniéba..- Bamako: PDS, 1986; 37p.- annexes, tabl.

Résumé :

Le système de recouvrement des coûts des soins auprès des utilisateurs s'inscrit dans le cadre de la volonté du Gouvernement de fournir des soins de qualité au plus grand nombre possible de la population à un prix aussi bas que possible. Le système mis en oeuvre dans la zone KBK est un projet pilote et le MSPAS envisage d'étendre le recouvrement des coûts des soins à tout le pays. le présent rapport s'inscrit dans le cadre de l'évaluation de cette expérience. Les objectifs de la mission sont : - évaluer l'équilibre entre recettes et dépenses des 3 centres de santé de cercle, - réviser la notion d'autonomie et définir l'utilisation de certaines ressources, - réviser les manières de gérer les dons, - étudier la rationalisation de la prescription des médicaments, - étudier l'approvisionnement des médicaments, - étudier le paiement des soins, - étudier l'accessibilité aux soins. Ce document contient une série de recommandations pour améliorer le système de recouvrement.

Mots-clés :

Organisation des services de santé; recouvrement des coûts; projet de développement sanitaire.

0057 PSPHR B0019

Projet de Développement Sanitaire, Bamako; ML

Les revenus de la population rurale dans le cercle de Kita et conséquences pour l'organisation du recouvrement des coûts et l'extension de la couverture dans le PDS (Draft).- Bamako: PDS, 1985.- tabl.

Résumé :

Ce document constitue un cadre de réflexion sur le système de recouvrement des coûts dans le Projet de Développement Sanitaire (Projet KBK). L'objectif visé au travers de ce document est de montrer l'inadéquation entre le fait que les soins doivent pouvoir être dispensés à tous et le fait que les dépenses doivent être supportées par les malades (utilisateurs de services). L'achat de médicaments constitue la composante principale des coûts récurrents de soins de santé. Si on veut assurer des soins de santé d'une efficacité et d'une qualité acceptables il est pratiquement impossible de descendre au-dessous du seuil de 6000f cfa par lit et par an. Avec les prix pratiqués il faut plutôt compter 3 fois plus. Ce montant est certainement prohibitif pour la majorité de la population rurale, par rapport aux revenus dont ils disposent. Le document conclut que la diminution des prix de médicaments est essentielle et urgente pour la réussite du Projet de Développement Sanitaire.

Mots-clés :

Organisation des services de santé; recouvrement de coûts; revenus de la population; projet de développement sanitaire.

0058 PSPHR B0020

Direction Régionale de la Santé et des Affaires Sociales, Bamako, ML

Le rôle des ESSC dans la mise en place des CSCOM.- Bamako: DRSAS, 1993; 3p.

Résumé :

Une des conditions de succès des PDSSC est qu'ils soient basés sur les expériences concrètes de développement sanitaire, c'est pourquoi une telle importance est attachée actuellement à la mise en place de CSCOM test par les ESSC. L'ESSC assure collectivement la responsabilité de l'appui à la mise en place des CSCOM. Dans l'idéal, il vaut mieux confier à chaque fois un CSCOM à un membre de l'ESSC, plutôt que de créer des spécialistes de l'appui en matière de participation communautaire, de gestion, de clinique etc. La polyvalence recherchée au niveau de l'ESSC. Toutefois dans la pratique il y a plusieurs raisons de confier la supervision de la mise en place et du fonctionnement à une équipe. L'ESSC collaborera pour toutes ces activités avec l'ESSC qui continuera le travail d'appui entrepris pour le PDSSC et sera présente sur le terrain chaque fois que cela sera utile.

Mots-clés :

Centre de santé communautaire; équipe socio-sanitaire de cercle; plan de développement socio-sanitaire de cercle.

0059 PSPHR B0021

Ministère de la Santé de la Solidarité et des Personnes Agées, Bamako, ML, Secrétariat Général

Comité interministériel sur la politique de santé et d'action sociale chapitre VI : aspects institutionnels, problématique de l'éthique et du double exercice.- Bamako: MSSPA-SG.

Résumé :

Cette communication, dans son introduction, fait la genèse de la libération des professions socio-sanitaires en mettant en relief les principaux jalons: - 1985 : adoption de la libération des professions socio-sanitaires par le gouvernement; - 1987 : les premières décisions ministérielles ont été délivrées pour l'installation de pharmaciens et médecins dans le secteur privé; - 1991 : les arrêtés d'application ont été adoptés. Ensuite, la présente communication fait une présentation succincte des textes : Loi no. 85-41, textes sur les ordres professionnels, codes de déontologie, décret no.91-106/P-RM du 15

Mars 1991 portant organisation de l'exercice privé des professions sanitaires, modifié par le décret no. 92-050/P-RM du 10 Août 1992. Après, elle expose la situation actuelle de l'installation dans le secteur privé. Les problèmes rencontrés dans le secteur y sont présentés. Au-delà du double exercice qui fait l'objet de la présente note, il s'agit aussi du respect des lois et règlements édités, du développement même des professions socio-sanitaires et de la garantie des unités de santé publique. L'exercice des professions sanitaires est un sacerdoce et s'inscrit nécessairement dans le respect des règles déontologiques et pour les fonctionnaires de l'état, dans le cadre du statut général de la Fonction Publique.

Mots-clés :

Organisation des services de santé; réforme institutionnelle; privatisation du secteur de la santé.

0060 PSPHR B0022

Ministère de la Santé de la Solidarité et des Personnes Agées, Bamako, ML, Secrétariat Général

Comité Interministériel sur la politique de santé et d'action sociale chapitre VI : aspects institutionnels, développement institutionnel.- Bamako: MSSPA-SG, 1995; 7p.

Résumé :

Le développement institutionnel couvre toute l'activité normative du département qui vise à régler des problèmes de santé publique, mais concerne aussi le renforcement des capacités manageriales, la rationalisation des méthodes de gestion et de procédures, la maîtrise des mécanismes d'administration et d'intervention, la création, l'organisation des structures et l'amélioration de leurs performances. Vu sous cet angle, l'approche institutionnelle paraît complexe et diversifiée et l'analyse du thème dans toute sa dimension peut susciter beaucoup de controverses. Aussi convient-il d'aborder cette étude par une démarche tendant à faire partager l'expérience du MSSPA en matière de rationalisation des méthodes de gestion et de procédure interne (la lettre de mission, le

budget-programme) le comité d'orientation et de coordination des études et programmes de santé en rendant visible l'activité normative du département et en mentionnant les actions pour lesquelles la décision du gouvernement sera sollicitée. Le plan de la présente étude est le suivant : - I) la lettre de mission, moyen de régulation de l'activité des services, II) - le budget programme, outil de rationalisation de la gestion des ressources, - III) - le comité d'orientation et de coordination des activités et programme de santé, instance de concertation pour une meilleure prise de décision, IV) - une activité normative en plein essor au niveau du Département; A) les textes adoptés; - B) les textes en cours d'élaboration.

Mots-clés :

Organisation des services de santé; renforcement institutionnel.

0061 PSPHR B0023

Ministère de la Santé de la Solidarité et des Personnes Agées, Bamako; ML, Secrétariat Général

Comité interministériel sur la politique de santé et d'action sociale, chapitre IV : développement des ressources humaines.- Bamako : MSSPA-SG, 1995; 25p.

Résumé :

Peu motivé, mal déployé, en nombre insuffisant, insuffisamment qualifié telles sont les caractéristiques couramment attribuées aux personnels de santé. Les départs volontaires, normaux à la retraite, la faiblesse ou l'inexistence de recrutement ont lourdement oblitéré l'effectif du département, mal maîtrisé et d'une gestion erratique. Malgré les efforts déployés par ce personnel, il est décrié souvent à tort ou à raison par des pratiques négatives au regard de leur sacerdoce. Corps à déontologie, à éthique et exigences particulières, le personnel socio-sanitaire se sent délaissé, mal rémunéré au regard de leurs qualifications, des contraintes pesant sur eux et des risques qu'ils encourrent, il vit mal ce qu'il considère comme des priviléges accordés à certains corps. Tout ceci constitue aujourd'hui autant d'obstacles à la réalisation des

objectifs de la politique sectorielle de santé dont les efforts ne doivent pas être annihilés par la faiblesse des ressources humaines, et compromettre ainsi toute la perspective de décollage sanitaire. Pour permettre au gouvernement de procéder à une réforme fondamentale de la situation du personnel socio-sanitaire, il importe d'établir autour du développement des ressources humaines et de la revalorisation des fonctions socio-sanitaires comme stratégie et finalité, les constats, les problèmes et les mesures subséquentes. Pour ce faire, les points suivants seront examinés dans le présent document : 1 - analyse de la situation et plan d'effectif, 2 - plan de formation, 3 - aspects gestionnaires, 4 - revalorisation des fonctions socio-sanitaires.

Mots-clés :

Organisation des services de santé; ressources humaines.

0062 PSPHR B0024

Ministère de la Santé de la Solidarité et des Personnes Agées, Bamako; ML, Secrétariat Général

Comité Interministériel sur la politique de santé et d'action sociale, chapitre III: rapport d'étape sur la mise en oeuvre de la politique de solidarité 1992-1995 : orientation, action, bilan et perspectives.- Bamako: MSSPA-SG, 1995; 35p.

Résumé :

Ce document est un rapport d'étape concernant la mise en oeuvre de la politique de solidarité au Mali. Il faut rappeler que cette politique tire sa source des valeurs fondamentales de solidarité, de cohésion, de respect et de partage à travers les réseaux traditionnels de solidarité de notre société. Les orientations de cette politique s'exécutent à travers les missions principales suivantes : 1) promouvoir la protection sociale de la famille, de l'enfance, des individus et des groupes vulnérables et défavorisés, 2) lutter contre la marginalisation et l'exclusion sociales, 3) promouvoir la cité. Le plan du document est le suivant : I - contexte II - orientations de la politique de solidarité, III - actions menées et en

cours IV - aspects institutionnels, V - mobilisation et affectation des ressources, VI - coopération internationale, VII - résultats et obstacles, VIII - perspectives et propositions.

Mots-clés :

Organisation des services de santé; rapport d'étape; mise en oeuvre; politique sectorielle de santé.

0063

PSPHR B0025

Ministère de la Santé de la Solidarité et des Personnes Agées, Bamako; ML, Secrétariat Général

Comité Interministériel sur la politique de santé et d'action sociale, chapitre II : réforme hospitalière.- Bamako: MSSPA-SG, 1995; 15p.

Résumé :

Les structures publiques hospitalières chargées de dispenser les soins aux populations se répartissent aujourd'hui entre quatre (4) niveaux : - 4 hôpitaux secondaires (Niono, Diré, San, Markala), - 6 hôpitaux régionaux (Kayes, Mopti, Ségou, Sikasso, Gao, et Tombouctou), - 3 hôpitaux nationaux (Point "G", Gabriel Toure, Kati) et un Centre National d'Odonto Stomatologie. Au lendemain de l'indépendance de notre pays en 1960, l'option pour un régime socialiste s'est traduite par la gratuité pour la population des soins dispensés dans nos formations sanitaires en général, les hôpitaux en particulier. En fait, si la santé n'a pas un prix, elle a un coût qui était exclusivement supporté par L'état. Malheureusement, cette politique généreuse de L'état ne devait pas résister longtemps d'une part à la démographie galopante et à la demande de soins y afférent, d'autre part à la baisse continue des ressources de L'état, consécutive, à la crise économique mondiale. Il s'en est suivi pour nos formations hospitalières nationales une situation caractérisée par : une insuffisance des moyens budgétaires, des équipements et infrastructures vétustes et obsolètes, un personnel non motivé, des conditions d'accueil des patients et une qualité de soins très en deçà de ce que la population en droit d'attendre, un cadre juridique inapproprié. Pour stopper cette déliquescence de notre

système hospitalier, le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales a demandé en 1981 de conduire des études en vue d'appréhender l'ensemble de la problématique du financement, de la gestion et de l'organisation du secteur hospitalier malien et de proposer des solutions appropriées. L'érection des hôpitaux nationaux en établissements publics à caractères administratifs, telle a été la conclusion des études menées par l'IPGP et la CNRA.

Mots-clés :

Organisation des services; restructuration; réforme hospitalière; hôpital national.

0064 PSPHR B0026

Ministère de la Santé de la Solidarité et des Personnes Agées, Bamako; ML, Secrétariat Général

Comité Interministériel sur la politique de santé et d'action sociale, chapitre introduction.- Bamako: MSSPA-SG, 1995; 10p.

Résumé :

La situation du pays malgré tous les efforts déployés reste encore très préoccupante : les taux de morbidité et de mortalité générale maternelle et infantile sont élevés, la satisfaction de la demande et la disponibilité en ME sont faibles, les financements sont insuffisants, la disponibilité en ressources humaines est faible. Face à ces multiples problèmes, il est apparu nécessaire au MSSPA d'informer le gouvernement sur la politique menée dans chacun des domaines dont il a la charge, les résultats obtenus, les contraintes et difficultés rencontrées.

Mots-clés :

Organisation des services de santé; analyse de la situation; politique sectorielle de santé population.

0065 PSPHR B0027

Service Socio-Sanitaire, Yélimané, ML

Plan d'extension de la couverture du cercle de Yélimané.- Yélimané: SSS, ; 22p.- tabl.

Résumé :

En application de la politique sectorielle de santé et de population, le plan de développement socio-sanitaire prévoit l'extension et l'adaptation de l'offre de services de santé de base à la population par : - la construction d'un réseau de structures légères de soins aussi rapprochées que possible des populations, - la disponibilité permanente au niveau de chacune de ces structures d'un paquet minimum de services de base répondant à l'ensemble des problèmes de santé prioritaire des populations qui en sont tributaires. L'effet attendu de cette stratégie est l'accroissement de la proportion de population disposant de services de santé géographiquement accessibles répondant à l'ensemble des problèmes prioritaires. - le document comprend 5 chapitres : - principe d'élaboration du plan d'extension, - processus d'élaboration du plan d'extension, - exécution du plan d'extension, - résultats escomptés du plan d'extension, - activités à mener.

Mots-clés :

Organisation des services de santé; PDSC; mise en place; centre de santé communautaire.

0066 PSPHR B0028

Ministère de la Santé de la Solidarité et des Personnes Agées, Bamako; ML

Note sur la réforme hospitalière.- Bamako: MSSPA, 1993; 3p.

Résumé :

La réforme hospitalière a été mise en œuvre pour bien hiérarchiser les soins. C'est ainsi que les hôpitaux ont été érigés en EPA dotés de l'autonomie budgétaire garant d'une gestion rigoureuse des ressources. Une série d'actes administratifs et législatifs a été pris : - loi érigeant les hôpitaux en EPA, - décrets portant création d'un groupe d'experts chargé de la mise en œuvre de la réforme des hôpitaux, - lettre d'orientation du Ministre de la Santé aux hôpitaux. Cependant il reste un certain nombre de dispositions à prendre dont la mise en place des produits pharmaceutiques au sein des hôpitaux, la rédaction d'une loi hospitalière etc. La réforme permettra aux malades de bénéficier

de la meilleure qualité de soins pour une dépense donnée.

Mots-clés :

Hôpital national; autonomie de gestion; restructuration.

0067 UNICEF B0023; PSPHR

B0029

Direction Régionale de la Santé, Bamako, ML
Etude de cas sur les CSCOM du District de Bamako.- Bamako: DRSAS, 1995; 4p.

Résumé :

Ce document est une contribution de la DRSAS à la revue à mi-parcours du PSPHR. L'objectif étant de fournir des études de cas sur les CSCOM du District de Bamako. Le principal intérêt de la situation du District est la diversité des expériences qu'on y rencontre. Le document tente à partir d'une analyse sommaire de quelques caractéristiques des CSCOM existants ou en cours de création, de dresser une classification qui devrait permettre de localiser les appuis des ESSC et de la DRSAS sur les problèmes prioritaires de chaque structure, ce qui conduit à l'identification de trois catégories de structures dans le district : les structures préexistantes, celles mises en place avec l'appui des premières, et enfin celles mise en place avec une intervention des SSC.

Mots-clés :

Centre de santé communautaire; organisation de service de santé; étude de cas.

0068 UNICEF B0024

Bocoum, Marian Suzanne

Direction Nationale de la Santé Publique, Bamako, ML, Division Santé Familiale et Communautaire

Evaluation de la stratégie de réorganisation des services de SMI/PF : cas d'un CS du District de Bamako.- Bamako: DNSP/DSFC, 1990; 13p.

Résumé :

Ce document est une étude comparative menée sur 12 mois à Bamako dans deux centres de santé de commune ayant les mêmes missions en matière de santé maternelle et infantile. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'impact d'une réorganisation des services tant sur l'accroissement de la fréquentation que sur l'efficacité des moyens techniques en matière de protection de la mère et de l'enfant. Il est ressorti de cette étude que dans un centre réorganisé : - le personnel a une meilleure connaissance de la signification des gestes prescrits pour chaque activité; - l'équipe de santé utilise mieux son temps et les moyens mis à sa disposition; - les consultants ont moins le sentiment de perdre leur temps au sein du centre de santé. Des activités jusque là embryonnaires ont connu un certain développement. Aussi quelques recommandations sont formulées avec les analyses.

Mots-clés :

Organisation des services; santé maternelle et infantile; intégration des services; normes et procédures.

0069 UNICEF B0025

Projet Santé Population et Hydraulique Rurale, Bamako, ML

Projet d'organisation de la logistique du PSPHR.- Bamako: PSPHR, 1995; 30p.- annexes

Résumé :

Le présent document propose une politique de maintenance et recommande un modèle de fonctionnement qui tant en maintenance préventive que curative permet le suivi technique du matériel et l'évaluation de son coût d'utilisation. Le Projet Santé Population et Hydraulique Rurale a fait appel à l'assistance du consultant CHEMA pour une mission qui s'est effectuée du 20/10/95 au 20/11/95. L'objectif visé était de proposer des procédures de maintenance et d'entretien, à court terme des équipements acquis dans le cadre du PSPHR et d'autres programmes permettant de calculer les coûts prévisionnels des interventions. Le document est structuré en 7 points qui sont : - introduction, - structure du système de santé, au

Mali, - résumé, - inventaire des équipements acquis, - documentation, - analyse des systèmes de maintenance, - politique de maintenance, - propositions, conclusion générale et recommandations.

Mots-clés :

Politique de maintenance; organisation des services; logistique; rapport.

0070 PSPHR B0030

Rosche, Jim; Traoré, Aoua Diarra

Family Planning Logistics Management Project, Arlington (virginie), USA

Préparation des tables d'acquisition de contraceptifs et points des activités du buy-in au Mali.- Arlington (Virginie): FPCM, 1994; 13p.

Résumé :

L'objectif visé à travers ce document est la préparation de tableaux d'approvisionnement en contraceptifs pour quatre réseaux de distribution distincts qui sont bénéficiaires des contraceptifs fournis par l'USAID : la DSFC, AMPPF, PPM, PNLS. Le document développe les caractéristiques de chacun des tableaux respectifs des quatre réseaux de distribution. Les recommandations ont porté essentiellement sur : -la nécessité d'une réunion trimestrielle qui regroupera les responsables de programme de PF; - la réduction de la distribution des condoms par le PNLS au profit des produits du marketing à Bamako; -le démarrage du nouveau projet DBC; -la distribution à base communautaire en zone périurbaine par AMPPF, -l'approvisionnement FNUAP en contraceptifs; -le suivi des recommandations sur l'entreposage et le transport, - tarification des contraceptifs, - l'information de la note sur la prolongation de la durée de vie du TCU. La dernière partie du document est réservée au point des activités de buy-in au Mali.

Mots-clés :

Organisation des services de santé; contraceptif; gestion des contraceptifs; gestion de logistique.

0071

PSPHR B0031

Family Planning Logistics Management Projet, Arlington (Virginie), USA

Cocoplan planning : approvisionnement en contraceptifs pour le Mali.-Arlington (virginie): FPLM, 1994; 11p.- tabl.

Résumé :

L'objectif visé à travers ce document est de faire le planning des approvisionnements en contraceptifs pour le Mali jusqu'en 1998. Le document date du 19/07/1994. Données utilisées pour les projections : - paramètres démographiques; - taux d'utilisation des différentes méthodes; - information sur les coûts; - taux de pertes des produits contraceptifs; - contraceptifs par institution. Sources des informations : - pour les paramètres démographiques : Mali DHS; - pour les taux d'utilisation : extrapoler des données de distribution (distribution totale moins quantités délivrées aux directions régionales par l'AMPPF pour éviter le double comptage). Source pour les facteurs de conversion des CAP 1994, CPT guidance, pourcentage de freight calculé à partir des récentes facturations. Source pour les informations sur les pertes fixées arbitrairement, estimations approximatives. Sources pour les contraceptifs par institution, par marque : FNUAP et IPPF partagent Engynon, Néosocompoon et injectables (à partir de la répartition de 1993). L'USAID prend à son compte tous les équivalents de Lofemenal et ovrette.

Mots-clés :

Organisation des services de santé; contraceptif; gestion de logistique.

0072

PSPHR B0032

Magenta, N.; Ikatahit, AAG; Konaté, Y.; Clarysse, Guy

Direction Régionale de la Santé Publique et Action Sociale, Ségou, ML

Intégration et organisation de la vaccination dans le paquet minimum d'activités : expérience du CSCOM de Dougouwolo.- Ségou: DRSAS, 1995; 6p.

Résumé :

Ce document a été produit dans le cadre d'une revue à mi-parcours du PSPHR. Les CSCOM et les CSA offrent un paquet minimum d'activités (PMA) de façon intégrée. Parmi celles-ci, il y a l'immunisation des enfants contre les six maladies infantiles du PEV et celle des femmes en âge de procréer contre les tétonos. Ce document donne un aperçu de la manière dont cette activité est intégrée et organisée au niveau des CSCOM et des CSA revitalisés dans le cercle de Bla. Pour cela, les auteurs se sont inspirés de l'expérience du CSCOM de Bougouwolo, centre opérationnel depuis février 1993. Cet aperçu se subdivise en 5 points; - intégration de la vaccination dans le paquet minimum d'activités; - organisation de la consultation de l'enfant; - recueil de données et système d'information; - coût de fonctionnement et financement de la vaccination; - problèmes rencontrés.

Mots-clés :

Centre de santé communautaire; paquet minimum d'activités; vaccination.

SOINS, QUALITE DES SOINS

0073 UNICEF C001

Direction Nationale de la Santé Publique, Bamako, ML, Division Santé Familiale

Rapport de synthèse de l'atelier de diffusion des résultats sur la périnatalité dans les cercles de Bla et Sikasso.- Bamako: DNSP, 1993; 28p.- annexes

Résumé :

Les 23, 24 et 25 novembre 1993 s'est tenu au centre de développement communautaire de Banankoro (cercle de Kati, région de Koulikoro) l'atelier de diffusion des résultats de l'ADS sur le programme de périnatalité. La présentation des résultats de l'analyse de situation a été suivie de discussion. Les participants à l'atelier ont élaboré les stratégies de prise en charge de la mère au cours de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches immédiates. Les stratégies sur la prise en charge du nouveau né

au cours de l'accouchement et les suites de couches immédiates. Les travaux de l'atelier ont permis de dégager d'autres insuffisances des services de santé. L'atelier recommande l'élaboration et la mise en oeuvre d'un programme national de périnatalité.

Mots-clés :

Qualité des soins; périnatalité; enquête sanitaire; système de référence.

0074 UNICEF C002

Association Bozolaise de Santé communautaire, Bamako, ML

Rapport d'activités : période du 13-02-94 au 12-06-94.- Bamako: ABOSAC, 1994; 3p.- tabl., annexe

Résumé :

Ce rapport d'activités nous donne les taux d'utilisation des activités du PMA menées par le CSCOM de Bozola (ABOSAC) sur la période du 13 /02/94 au 12/06/94. Le CSCOM a été confronté à un certain nombre de difficulté par rapport à l'insuffisance du matériel des médicaments et le coût élevé du loyer. Les membres de l'ABOSAC recommandent de la part des responsables de la commune un appui pour l'acquisition d'un terrain et du matériel adéquat pour l'IEC. Ils demandent aux autorités d'accorder un peu plus d'intérêt aux problèmes de santé de la commune.

Mots-clés :

Soins; qualité des soins; couverture des activités; Paquet minimum d'activités; taux d'utilisation; santé communautaire; Centre de santé communautaire.

0075 UNICEF C003

Direction Nationale de la Santé Publique, Bamako, ML, Division Santé Familiale et Communautaire

Programme national de périnatalité.- Bamako: DNSP, 1993; 25p.- Annexes

Résumé :

La période de périnatalité est un moment particulièrement délicat pour la vie de la mère et de l'enfant, car ils sont exposés à une multitude de facteurs pouvant à chaque instant leur être fatals. C'est pour faire face à l'ensemble de ces facteurs que le Département de la Santé en accord avec le Fonds des Nations Unies pour l'enfance a élaboré le programme de périnatalité allant de 1993 à 1997. Le programme doit contribuer à réduire la mortalité et la morbidité maternelle et infantile au Mali pendant la période périnatale. Les stratégies générales pour atteindre les objectifs fixés consistent au renforcement de la qualité des services aux différents niveaux et à l'amélioration de la gestion des services. Les stratégies opérationnelles seront basées sur la concertation et la sensibilisation des populations sur la chronologie de la mise en oeuvre du programme et leur participation à la résolution des problèmes rencontrés le document donne les informations sur les étapes du programme, le mécanisme d'exécution, les activités à mener, les indicateurs d'évaluation des activités. L'organisation de la politique sectorielle et la liste des médicaments essentiels sont en annexe.

Mots-clés :

Soins; qualité des soins; couverture des soins; périnatalité; programme national de périnatalité.

0076 PSPHR C0001

Direction Nationale Santé Publique, Bamako, ML, Division Santé

Familiale et Communautaire

Compte rendu de la journée sur les résultats de la recherche sur le DIU post-partum.- Bamako: DSFC, 1994; 5p.

Résumé :

Ce document a trait au compte rendu de la diffusion des résultats d'une étude prospective sur le dispositif intra-utérin post-partum. L'étude a été effectuée à la maternité d'Hamdallaye et incluait 373 personnes. Les objectifs de cette étude étaient : - évaluer la proportion générale des taux d'expulsion et des taux de complication imputable au DIU dans le cadre des insertions du

DIUPP; - comparer la satisfaction de l'utilisatrice de l'IPPI et de l'IASH six mois après l'insertion; - déterminer les caractéristiques socio-démographiques et programmatiques qui sont associées avec le choix d'accepter le DIUPP. Les résultats de cette étude montrent un taux d'expulsion plus élevé chez les acceptrices de DIU en IASH (23,5 pour cent) que les acceptrices de DIU en IPPI (11,9 pour cent). 97 pour cent des femmes ont rapporté leur satisfaction à propos de DIUPP à la visite de 6 mois, 95 pour cent des maris qui sont avertis de l'existence d'un DIU chez leurs épouses sont d'accord avec cette méthode. Des retraits ont été faits pour la plupart en raison de déplacement ou de fil de DIU remonté. Il y a eu aussi un cas de douleur, une cervicite.

Mots-clés :

Planification familiale; dispositif intra-utérin post partum; taux d'expulsion; satisfaction des utilisatrices.

0077 PSPHR C0002

Damiba, Alain; Pfitzer, Anne; Kerby, Karima; Kartz, Karem

AVSC International, New-York, US; JHPIEGO, Baltimore, US; FHI International, Research Triangle Park, US

Mali : rapport de mission JHPIEGO, AVSC, FHI.- New-York: AVSC, 1994; 13p.

Résumé :

Cette mission tripartie a pour objectifs de participer à une réunion à trois en vue de développer un plan de travail commun pour l'année 1995 entre JHPIEGO, AVSC et FHI dans le but de soutenir le programme de Santé Familiale de la DSFC. Elle s'occupe également du contrôle de l'étude de la recherche opérationnelle en Norplant et de la formation des enquêteurs en charge des formulaires de composantes des coûts pour cette étude. Le présent rapport, après avoir identifié les objectifs assignés à la mission, définit le rôle et les activités menées par chacune des trois composantes dans le projet. Les trois agences, au cours de la mission, ont réussi à : - passer en revue les activités de l'année 1994, - élaborer un

plan pour des activités futures, - contrôler l'étude de la recherche opérationnelle en Norplant. Ces trois points constituent la structure du rapport de mission.

Mots-clés :

Couverture de soins; politique de planification familiale; méthode de planification; recherche-action.

0078 PSPHR C003

Direction Nationale de la Santé Publique, Bamako, ML, Division Santé Familiale et communautaire

Compte rendu du symposium sur le Norplant.-Bamako: DNSP, 1994; 5p.

Résumé :

Ce symposium du 22 mars 1994 à Bamako était organisé par la DSFC sous la présidence de la DNSP et avait pour but d'informer l'assistance sur le Norplant. Dans les préliminaires, il a été fait un bref rappel du but visé par la PF au Mali à savoir : "espacer les naissances". Ensuite le chef de la DSFC a rappelé également la gamme de contraceptifs (naturels, traditionnels et modernes) déjà disponibles, tout en expliquant pour chacun d'eux les principaux avantages, inconvénients et taux d'efficacité. En parlant des méthodes, il a insisté sur le Norplant qui vient s'ajouter à la gamme. Le responsable de PF à la DSFC a procédé à une présentation détaillée du Norplant : historique, forme, dimensions, composition, mode d'action, avantages, inconvénients, durée d'efficacité, etc.. Ces exposés ont été appuyés de projection de film. Les participants ont manifesté leur intérêt pour le sujet en posant plusieurs questions dont la liste est dans le document.

Mots-clés :

Méthode contraceptive; politique de planification familiale; information; éducation; communication.

0079 PSPHR C0004

Direction Nationale de la Santé Publique, Bamako, ML

Sommaire de la recherche opérationnelle du Norplant.- Bamako: DSFC, 1993; 1p.- annexe

Résumé :

Ce document précise la responsabilité de la DSF d'évaluer les résultats cliniques et programmatiques associés à l'introduction du Norplant en collaboration avec FHI. D'autre part, on aborde les termes de référence d'une étude longitudinale des femmes acceptant le Norplant qui sera la base d'une évaluation des résultats cliniques et programmatiques. L'objectif visé au travers de cette étude est de fournir des renseignements au sujet du nombre de nouvelles acceptrices, de clientes continuant d'utiliser le norplant et de celles demandant le retrait, leurs raisons et les complications. La durée de l'étude est de 12 à 14 mois et toutes les femmes participantes pendant la période de recrutement seront incluses. Le chronogramme des activités est mentionné.

Mots-clés :

Norplant; recherche-action; planification familiale.

0080 PSPHR C0005

UNICEF, Bamako, ML

Revue annuelle : Programme Elargi de Vaccination.- Bamako: UNICEF, 1994; 16p.- annexes

Résumé :

Ce document s'articule autour des points suivants : - rappel des objectifs pour l'année 1994; - réalisations; - Contraintes; - Perspectives. Dans les perspectives on peut lire ceci : - la revitalisation des structures sanitaires, avec la mise en place du PMA et d'une stratégie avancée autonome, doit être accélérée en 1995 pour avoir une influence réelle sur la couverture vaccinale au niveau du pays. Dans les cercles et les arrondissements n'ayant pas mis en œuvre la politique sectorielle, l'accent doit être mis sur la connaissance des populations cibles, l'offre régulière du service en un centre fixe, l'adaptation des micro-plans pour la stratégie avancée, une meilleure information de la

population, le monitorage des activités et une supervision régulière de la part du médecin-chef de cercle. - Les appuis logistiques mis à la disposition par les bailleurs dans le cadre des soins de santé intégrés devront être réellement considérés comme tels par les médecins-chefs de cercle et être également au profit de la vaccination. Le Centre National d'Immunisation doit concentrer ses efforts sur l'approvisionnement en vaccins et en matériels de vaccination, sur l'appui aux bureaux régionaux, sur la formation, sur l'évaluation du PEV et sur la recherche opérationnelle.

Mots-clés :

Couverture des soins; qualité des soins; programme élargi de vaccination; paquet activité; réorganisation de services de santé.

0081 PSPHR C0006

Mariko, Mamadou; Keïta, Moussa; Diarra, Kafing; Brunet-Jaily, J; Touré, Boubacar Garba Institut National de Recherche en Santé Publique, Bamako; ML

Etude d'une stratégie d'approvisionnement des cercles en médicaments essentiels DCI : rapport final..- Bamako: INRSP, 1993; 88p.

Résumé :

Ayant constaté le délaissement des formations sanitaires dû à l'insuffisance du budget de fonctionnement et à la non-disponibilité de médicaments bon marché, certaines ONG et divers bailleurs de fonds bilatéraux et multilatéraux, en accord avec les autorités nationales, ont mis en place des systèmes de recouvrement des coûts dont un des volets importants est la mise à la disposition de la population des médicaments essentiels aux prix le plus bas. C'est dans ce contexte que le PSPHR souhaite trouver une stratégie d'approvisionnement des populations en médicaments essentiels. L'objectif visé à travers cette étude est de déterminer les mécanismes et l'organisation optimale d'approvisionnement et de distribution de médicaments en DCI dans le système de santé de cercle ; services socio-sanitaire de cercle, d'arrondissement, CSCOM. Le sujet est traité en trois points : -

l'estimation des besoins des cercles en médicaments essentiels, - les systèmes d'approvisionnement et de distribution des ME, - les différentes alternatives d'approvisionnement des cercles en médicaments. La 1ère vise à satisfaire les besoins des cercles en s'appuyant sur les structures existantes (PPM; GIE). Pour cela, il faudra : - soit, tolérer la PPM à s'approvisionner auprès de IDA pour compléter son stock actuel afin de répondre aux besoins des CSCOM qui vont ouvrir leur porte. - Soit, aider le GIE à disposer d'un fonds de roulement suffisant afin de pouvoir faire face aux besoins d'achat au niveau de chaque région.

Mots-clés :

Médicament essentiel; étude; stratégie d'approvisionnement de cercle.

0082 PSPHR C0007

Monekesso, G.L.

OMS, Brazzaville, CO

Un paquet minimum "santé pour tous" au niveau du District.- Brazzaville: OMS, 1993; 9p.

Résumé :

Ce document propose un paquet minimum "santé pour tous" fondé sur les principes de base et les composantes décrites à Alma - Ata : il s'agit de : - l'éducation sur les problèmes majeurs de santé ainsi que les bonnes méthodes pour les prévenir et les contrôler; - de bonnes conditions alimentaires et nutritionnelles; - les soins maternels et infantiles y compris la planification familiale; - la vaccination contre les principales maladies infectieuses; - la prévention et la lutte contre les endémies locales; - le traitement approprié des maladies et lésions courantes ; - la fourniture de médicaments essentiels. Le document cite 9 paramètres qui doivent servir aux autorités sanitaires du district pour : a) définir les objectifs et les cibles; b) organiser et mettre en oeuvre les activités; c) utiliser les indicateurs appropriés pour surveiller les progrès. Ce paquet minimum d'activités abordables et acceptables par les populations leur permettra d'acquérir une meilleure santé, ce

qui constitue une base de développement socio-économique.

Mots-clés :

Paquet minimum d'activité.

0083 PSPHR C0008

Direction Régionale Santé Publique et Action Sociale, Kayes, ML

Organisation des soins en CSCOM/CSA-R (la stratégie avancée de délivrance) (draft).- Kayes: DRSAS, 1995; 29p.- tabl.

Résumé :

Ce document retrace l'expérience de la Région de Kayes en matière de stratégie avancée dans l'organisation des soins en CSCOM/CSA-R. La stratégie avancée de délivrance est traitée en 6 chapitres : - la nécessité d'une stratégie avancée, - le contenu de la stratégie avancée, - les villages à desservir par la SA, - la microprogrammation de la SA, - le micro-financement de la SA. Dans le document annexe, après une monographie des aires de santé de Guétéma, Fangua, Diaye Koura, Sandaré le document fait une capitalisation de l'approche communautaire dans ces différentes aires. De la description de l'approche appliquée aux résultats obtenus le document fait des commentaires et des conclusions sont tirées pour chaque aire.

Mots-clés :

Centre de santé communautaire; centre de santé d'arrondissement revitalisé; stratégie avancée de délivrance; micro-budgétisation; micro-financement; approche communautaire.

0084 PSPHR C0009

Doumbia, Seydou; Hervé, Ludovic de Lys
The population Council, New York, USA

Projet de distribution à base communautaire des services de planification familiale : proposition de projet non sollicité.- New-York: The Population Council, 1993; 23p.- annexes

Résumé :

Il s'agit d'un projet dont le but est d'accroître l'accès et la disponibilité de la planification

familiale volontaire pour les familles maliennes dans les régions rurales du pays afin de les aider à espacer les grossesses et d'avoir le nombre d'enfants qu'elles désirent. L'objectif principal de ce projet est d'augmenter à 30 pour cent l'utilisation des contraceptifs chez les populations cibles dans les régions rurales choisies, en utilisant les agents de distribution au niveau communautaire. En outre, le projet développera les capacités nationales, régionales et locales de prestations de services de PF au niveau communautaire (DBC). La présente proposition de projet donne les grandes lignes d'un programme d'action devant être mis en oeuvre par le Ministère de la Santé et Population Council. Le projet sera d'une durée de 5 ans et couvrira 5 régions administratives du Mali.

Mots-clés :

Planification familiale; distribution à base communautaire des contraceptifs; taux de couverture; projet.

0085 PSPHR C0010

Programme National de Lutte Contre le Sida, Bamako, ML

Plan de travail 1993 pour la lutte contre le sida au Mali/PNLS.- Bamako: PNLS, 1993; 60p.

Résumé :

A la veille de la formulation du plan à moyen terme, phase II et au début de l'exercice 1993, il s'avérait indispensable de réunir des intervenants intersectoriels pour faire des observations sur la situation de l'épidémie du Sida et l'efficacité des stratégies de lutte mises en place. Dans cette perspective quatre commissions techniques (Gestion, IEC, Epidémiologie et laboratoire) ont été constituées pour examiner les activités 1992, faire les recommandations et planifier les activités 1993. Il s'agit d'un programme pour 1993. Le sujet est traité dans les chapitres ci-après : - Gestion du Programme, - IEC, - Surveillance et contrôle, - Laboratoire et transfusion sanguine. Les documents annexés (plans régionaux IEC et gestion, prévention Sida, projet FHI) se rapportent aux différentes

activités qui doivent être menées au niveau des régions avec les budgets.

Mots-clés :

Couverture des soins; Sida; programme national; plan de travail.

0086 PSPHR C0011

Ministère de la Santé de la Solidarité et des Personnes Agées, Bamako, ML

Recommandations issues de la table ronde sur les perspectives d'avenir du programme national de lutte contre les schistosomiases.-
Bamako: MSSPA, 1992; 2p.

Résumé :

Ce document est issu d'une table ronde de débats sur les résultats de l'évaluation du PNLCS le 29 septembre 1992 faite par la Dr Kenneth E. Moh et le Dr Philippe Dembélé. Le bilan des activités du PNLCS a été jugé positif par les évaluateurs, cependant des difficultés persistent et proviennent essentiellement de l'insuffisance de coordination intra-sectorielle et de collaboration intersectorielle. Pour ce faire des recommandations ont été faites à l'endroit de - la zone Office du Niger, - zone du barrage de Sélingué, - zone du plateau Dogon, - zone du barrage de Manantali, - INRSP, - CNIECS.

Mots-clés :

Couverture des soins; programme national de lutte contre la schistosomiases; recommandations.

0087 PSPHR C0012

Direction Nationale de la Santé Publique, Bamako; ML, Centre National d'Immunisation

Plan directeur pour la mise en oeuvre du programme élargi de vaccination au Mali.-
Bamako: CNI, 1995; 52p.

Résumé :

Face à la nouvelle configuration de la carte sanitaire occasionnée par la mise en oeuvre de la politique sectorielle de santé et de population on constatait une insuffisance des mesures d'orientation stratégiques et normes nécessaires à la mise en oeuvre cohérente du PEV par les

structures publiques, communautaires et privées. L'agencement organisationnel pour la mise en oeuvre du PEV devait être modifié pour tenir compte des modifications de la pyramide sanitaire. L'objectif visé à travers ce document est de mettre à la disposition des agents socio sanitaires un cadre de référence à même de répondre aux orientations stratégiques définies par la lettre de mission n° 417/MSS PA/SG du 5 avril 1995 demandant l'intégration effective de tous les programmes nationaux de santé et de lutte contre la maladie au niveau des structures opérationnelles. Ce document comprend les chapitres qui sont : - statut du CNI - mission du CNI, - rôle des différents partenaires, - le PEV dans la politique sectorielle de santé et de population, - les normes.

Mots-clés :

Couverture des soins; programme élargi de vaccination; intégration des activités.

0088 UNICEF C0004

Jewell, Norine; Zarouf, Mahemed; Baron, Daniel; Ro Tim; Mize, Lucy
USAID, Bamako, ML

Etude de la stratégie de planification familiale et recommandations présentées à l'USAID : travaux de terrain du 12 juillet au 05 août 1993..-
Bamako: USAID, 1993; 48p.

Résumé :

Les activités de PF ont commencé au Mali au début des années 1970 avec la création de l'AMPPF. La PF a été officiellement intégrée à la santé publique vers la fin des années 1970 et devient de plus en plus accessible au cours des années 1980 après la création de la DSFC. Le Gouvernement de la République du Mali a adopté le 8 mai 1991 une politique officielle en matière de population visant à harmoniser la croissance démographique et la croissance économique. L'un des principaux objectifs de cette politique est la réduction du taux élevé de fécondité grâce aux services de planification familiale, fournissant aussi un cadre pour l'exécution de la stratégie nationale de PF et d'IEC. La contribution la plus récente et la plus importante de l'USAID au programme de PF

s'est fait à travers le Projet Développement de Santé Communautaire et Population (CHPS). Elle a donc invité une équipe de consultants extérieurs qui devait : -examiner la stratégie globale du Mali en matière de population, et recommander les domaines d'intervention à l'USAID, - répondre à une série de questions concernant le rôle et l'envergure du projet CHPS et suggérer des actions à court et à long terme pour CHPS et accroître la prévalente contraceptive. L'équipe a identifié les forces et les faiblesses des actions en cours et a suggéré des modifications de la stratégie nationale pour résoudre les problèmes posés tout en renforçant les acquis.

Mots-clés :

Soins qualité et couverture; programme d'appui analyse de situation.

ETAT DE SANTE DES POPULATIONS/ MALADIES

0089 UNICEF D001

Direction Régionale de la santé et des Affaires Sociales, Bamako, ML

PDSSC : le résumé de l'analyse de situation.-
Bamako: DRSAS, 1993; 3p.

Résumé :

Ce document élaboré par la Direction Régionale de la Santé et des Affaires Sociales est un guide à l'attention des équipes socio-sanitaires pour l'élaboration du résumé de l'analyse de situation. L'équipe socio-sanitaire doit veiller à ne pas décrire seulement une situation "générale", mais au contraire focaliser l'attention sur les données pertinentes. La description et l'analyse seront structurées selon les critères utilisés pour la fixation des priorités.

Mots-clés :

Données; plan de développement sanitaire et social; analyse de situation; document méthodologique.

0090 UNICEF D002

USAID, Bamako, ML

Sensibilisation et prévention du SIDA/MST au Mali : document de projet.- Bamako: USAID, 1994; 9p.

Résumé :

Les données sur le VIH et le SIDA au Mali ne laissent aucun doute que l'infection se répand à une vitesse alarmante et que la situation pourrait se détériorer rapidement. Le Gouvernement malien a adopté une stratégie ambitieuse de cinq ans pour combattre les MST et le VIH. L'USAID et d'autres bailleurs de fonds assistent le Mali. Les activités proposées dans ce projet soutiennent ou renforcent la stratégie du Gouvernement dans trois domaines clés : - la prévention de la transmission sexuelle à travers une meilleure gestion des cas de maladies sexuellement transmissibles - la prévention de la transmission sexuelle à travers les activités d'information, d'éducation et de communication destinées à la population en général et aux groupes à haut risque en particulier - la coordination et la direction efficace du programme par le PNLS à travers des activités telles que l'échange d'information, le développement de politiques et la mobilisation des ressources.

Mots-clés :

Etat de santé; SIDA; maladies sexuelles; document de projet.

0091 UNICEF D003

Direction Nationale de la Santé Publique, Bamako, ML, Division Santé Familiale et Communautaire

Enquête sur l'utilisation de substitut du lait maternel dans le District de Bamako.-
Bamako: DNSP, ; 13p.

Résumé :

Conformément aux recommandations de l'UNICEF et de l'OMS, la mise en oeuvre des programmes de protection, de promotion et de soutien à l'allaitement maternel nécessite l'élaboration et la mise en application des codes nationaux de commercialisation des substituts du lait maternel. La présente étude doit permettre de fournir des éléments d'information sur l'utilisation des substituts au lait maternel dans le District de Bamako afin d'élaborer un code qui s'adapte au contexte malien en la matière. L'enquête vise à apprécier le niveau d'utilisation des substituts au lait maternel par les mères. Il ressort des résultats que le niveau d'étude de la mère, la situation maternelle, la profession de la mère sont des déterminants de la pratique de l'allaitement maternel dans le District de Bamako. En conclusion l'étude recommande une formation à la gestion de la lactation de tout le personnel socio-sanitaire. Pour renforcer les actions de protection, de promotion et de soutien à l'allaitement maternel, les publicités sur les substituts au lait maternel doivent être interdites pour ne pas favoriser la vente anarchique de lait au niveau des officines et marchés. Il faudra intensifier l'information du grand public. Le document se présente comme suit : - justification de l'étude; - méthodologie; - résultats; - conclusions/recommandations.

Mots-clés :

Etat de santé; allaitement; allaitement artificiel; allaitement mixte; allaitement maternel; substituts au lait.

0092 UNICEF D004

Analyse de la situation des femmes et des enfants au Mali : la situation sanitaire de l'enfant et de la femme - document de travail.-1992; 50p.- tabl.

Résumé :

Les femmes représentent 51% de la population malienne estimée à 8.254.270 en 1990. Celles en âge de procréer (15-44 ans) représentent 20,97 de la population totale soit 41% de la population féminine. Les problèmes de santé des femmes sont ceux des communautés auxquelles elles appartiennent, s'y ajoutent les problèmes

spécifiques en relation avec : -leur fonction de reproduction: les affections gynécologiques constituent le deuxième motif de consultation, les pathologies de la grossesse et de l'accouchement sont la première cause des décès chez les femmes (6,7 pour 1000). La fécondité élevée, la sous utilisation des services de santé et l'alimentation inadéquate sont des facteurs qui influent sur les causes médicales de décès. - leur rôle de production: toutes les activités liées à la production peuvent avoir un impact négatif sur la santé de la femme et de son enfant - les pratiques traditionnelles telles que l'excision dont les conséquences sont l'hémorragie, le tétanos, les infections, les difficultés d'accouchement. La situation sanitaire de l'enfant est appréhendée par les statistiques courantes des formations sanitaires et par quelques études et enquêtes dont EDS en 1987. Les trois principales maladies dont souffrent les enfants âgés de moins de 5 ans au Mali sont les fièvres "asymptomatiques", la diarrhée et les affections respiratoires. La malnutrition est également un problème de santé pour l'enfant. Ces principales pathologies sont également responsables de la majorité des décès. Ces maladies sont analysées en rapport avec la mortalité dans le document. L'âge de la mère, sa parité, la survie de la naissance précédente, le terme de la naissance, le poids et le sexe de l'enfant, la gémellité et l'âge au sevrage sont des variables démo-biologiques en corrélation avec la mortalité de l'enfant. D'autres facteurs sont cités et développés dans le document qui comporte cinq parties : - introduction; - la situation de la femme; - la situation de l'enfant; -les déterminants liés au fonctionnement des services socio-sanitaires; - les déterminants liés aux milieux socio-économiques et culturels.

Mots-clés :

Etat de santé; femme; enfant; surveillance de l'enfant.

0093 UNICEF D005

Kodio, Belco
Université de Bordeaux III, **, FR
Mortalité infantile et décès par rougeole dans un quartier de Bamako (Banconi) Mali,

1989-1994.- Bordeaux: Université de Bordeaux III, 1994; 44p.

Résumé :

L'étude de la mort précoce des enfants est un outil intéressant de la connaissance du niveau de développement sanitaire d'un pays. Pour cela la lutte contre la mortalité infantile exige une connaissance statistique et médicale de ce problème. La rougeole constitue la première cause de décès à Bamako. Le profil épidémiologique de cette maladie a été modifié par l'immunisation massive. L'étude de la mortalité infantile et décès par rougeole a permis d'estimer le taux proportionnel de décès par rougeole pendant la période de référence. L'analyse multivariée a permis de montrer les facteurs de risque de la mortalité infantile à Bankoni. L'analyse rétrospective des causes de décès a fait apparaître que la rougeole constitue l'une des principales causes de décès. Elle sévit de façon endémique avec des poussées épidémiques.

Mots-clés :

Etat de Santé; rougeole; mortalité infantile.

0094 UNICEF D006

Traoré, Sidy; Etard, Jean François; Kodio, Belco; Audibert, Martine
Institut National de Recherche en Santé Publique, Bamako, ML

Dracunculose dans le cercle de Diéma et le village de Lewa Diarisso au Mali : aspects épidémiologiques en 1993 et en 1994 et étude des contacts homme-eau.- Bamako: INRSP, 1995; 53p.

Résumé :

Cette étude avait pour objectif d'estimer en 1993 et en 1994 l'incidence de la dracunculose dans le cercle de Diéma et le village de Lewa-Diarisso, de comparer les résultats et la notification continue et ceux obtenus par une enquête rétrospective et déterminer le pourcentage des contacts à risque de contaminer les sources d'eau. Cette étude comportait trois volets : mise en place d'un système de notification, étude des contacts homme-eau, évaluation des

répercussions socio-économiques. Ce rapport intéresse les deux premiers volets et présente les résultats suivants : - les deux sexes étaient indifféremment touchés par la maladie, pire la population de 15 à 44 ans était la plus affectée. Le taux d'exhaustivité était de 57. Seulement 9 des contacts des maladies avec l'eau étaient à risque de contaminer les sources d'eau. La maladie était holo-endémique dans une localité et meso-endémique dans cinq autres et hypo-endémique dans trois autres endroits. Ce rapport se compose de cinq chapitres : notification continue pour la période de transmission 1993, enquête rétrospective en décembre 1993 - résultats de la surveillance épidémiologique pour la période de transmission 1994,- description de l'étude contacts homme-eau.

Mots-clés :

Etat de santé; dracunculose; surveillance épidémiologique; épidémiologie.

0095

UNICEF D007

Traoré, Amadou Fatoumata

Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie, Bamako, ML

Etude des complications obstétricales et de la mortalité maternelle de l'hôpital Gabriel Touré.- Bamako: ENMP, 1990; 141p.

Résumé :

L'objectif de la présente étude est d'identifier les principales causes de morbidité et mortalité maternelle médicales ou socio-économiques. C'est une étude prospective menée à la maternité de l'Hôpital Gabriel Touré. Au terme de cette étude trois facteurs de risque ont été identifiés : l'âge inférieur à 15 ans ou supérieur à 35 ans - la parité supérieure à 5, - les antécédents de césarienne. L'auteur estime que beaucoup peut être fait pour réduire la mortalité maternelle dans le District de Bamako et dans ses environs. Il est pour cela nécessaire d'établir un véritable programme orienté vers des objectifs précis.

Mots-clés :

Etat de santé; mortalité maternelle; complications obstétricales; enquête sanitaire.

0096 UNICEF D008

Kodio, Belco

Institut National de Recherche en santé Publique, Bamako, ML

Revue de la littérature et synthèse des connaissances de l'infection par le VIH et le SIDA au Mali (1993-1992).- Bamako: INRSP, 1993; 77p.- tabl.

Résumé :

Des études ont montré que l'infection par le VIH dans les pays en développement, surtout en Afrique au sud du Sahara présente des spécificités. Comme dans tous les pays, plusieurs travaux ont été réalisés au Mali depuis la déclaration du premier cas en 1985. Ce document fait le point de ces différents travaux (présentation des principaux résultats et analyse critique de la littérature existante). A partir des 38 travaux consultés quelques éléments de conclusion ont été formulés. Cette revue de la littérature montre que les études réalisées sur le SIDA au Mali ne permettent pas d'apprécier l'importance du fléau, ni d'évaluer l'impact des messages ou des efforts de lutte qui ont été entrepris.

Mots-clés :

Données; SIDA; revue bibliographique; transmission de maladie; VIH.

0097 UNICEF D009

Direction Nationale de la santé Publique, Bamako, ML, Division de la Santé Familiale et Communautaire

Revue bibliographique sur l'allaitement maternel au Mali et évaluation de l'allaitement maternel dans le District de Bamako.- Bamako: DSFC, 1993; 43p.

Résumé :

Ce document fait la revue bibliographique sur l'allaitement maternel au Mali et fait l'évaluation de la situation de l'allaitement maternel dans le District de Bamako. La première partie du

document qui concerne la revue bibliographique fait ressortir : que dans le cas du Mali il ne s'agit pas en priorité de restaurer l'allaitement maternel, mais d'en rendre la pratique correcte et appropriée selon les besoins nutritionnels de l'enfant, de remédier au problème de sevrage. La deuxième partie fait le rapport de l'enquête sur les comportements et attitudes du personnel socio-sanitaire des hôpitaux et centres de santé du District de Bamako dans le cadre de l'allaitement maternel. La troisième partie donne les résultats de vérification de l'absence de la vente ou de la distribution gratuite de substituts au lait maternel. Elle fait l'identification des partenaires potentiels pour une mobilisation sociale en faveur de l'allaitement maternel.

Mots-clés :

Etat de santé; allaitement; allaitement maternel; revue bibliographique.

0098 UNICEF D010

Direction Nationale de la Santé Publique, Bamako, ML, Division Hygiène et Assainissement

Indicateurs d'hygiène et d'assainissement (niveau cercle).- Bamako: DHA, 1992; 19p.

Résumé :

Ce document donne la liste des indicateurs à calculer et des données à recueillir dans le cadre du suivi des activités et de l'état d'hygiène et assainissement du niveau cercle dans les domaines suivants : - génie sanitaire; - salubrité et lutte contre les vecteurs; - hygiène du travail et des maladies professionnelles.

Mots-clés :

Etat de santé; hygiène; assainissement; indicateurs de suivi; indicateurs.

0099 UNICEF D011

Direction Nationale de la santé Publique, Bamako, ML, Division Hygiène et Assainissement

Indicateur d'hygiène et d'assainissement (niveau arrondissement) .- Bamako: DHA, 1992; 25p.- tabl.

Résumé :

Ce document donne la liste des indicateurs à calculer et des données à recueillir dans le cadre du suivi des activités et de l'état d'hygiène et assainissement du niveau arrondissement dans les domaines suivants : - génie sanitaire - salubrité et lutte contre les vecteurs - hygiène du travail et des maladies professionnelles.

Mots-clés :

Etat de santé; hygiène; assainissement; indicateurs de suivi; indicateurs.

0100 UNICEF D012

Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique, Bamako, ML

Bulletin sur le suivi des indicateurs de la situation des enfants et des femmes.- Bamako: DNSI, 1992; 52p.

Résumé :

Ce document est un bulletin sur le suivi des indicateurs de la situation des enfants et des femmes dans le cadre du projet "suivi de la situation des enfants et des femmes. Les indicateurs donnés dans le document se rapportent aux domaines suivants : - situation sanitaire, - situation éducationnelle, - situation alimentaire et nutritionnelle, - situation d'approvisionnement en eau potable et assainissement. On trouve en annexe les définitions des indicateurs et leur méthode de calcul.

Mots-clés :

Etat de Santé; indicateurs; indicateurs de suivi; femme; enfant; surveillance de l'enfant.

0101 UNICEF D0013

Etard, Jean François

Etude de la mortalité maternelle dans le quartier de Bankoni à Bamako.- Bamako: INRSP, 1995; 31p.

Résumé :

Ce document rapporte une étude qui a permis d'estimer le ratio de mortalité maternelle (RMM)

par une enquête prospective conduite directement auprès des ménages de Bankoni. L'analyse des résultats de l'étude a donné une estimation du ratio de mortalité maternelle à 327/100000 naissances vivantes. En admettant que l'indice synthétique de fécondité étant de 7 sur la période de référence et que le RMM approchait le risque de décès maternel associé à chaque grossesse, la probabilité de décéder par mort maternelle avant la fin de la période de procréation a été estimée entre 2,3 pour cent et 2,7 pour cent soit entre 1/44 et 1/37. L'analyse des causes de décès a souligné l'importance de la pathologie hypertensive responsable des décès survenus à partir de la deuxième semaine du post-partum. Ceci souligne l'importance des consultations prénatales, post-natales précoces et le dépistage des grossesses à risque.

Mots-clés :

Etat santé; périnatalité; mortalité maternelle.

0102 UNICEF D0014

Rapport national sur la population Mali.- Bamako: , 1993.

Résumé :

Ce rapport analyse la situation démo-économique du Mali sur la base de conclusions d'études et de recherches démographiques pertinentes entreprises dans le pays au cours des dernières décennies. Il passe en revue le schéma des politiques et des programmes en matière de population tout en mettant un accent sur la perception des questions de population et l'intégration des variables démographiques dans les plans et les programmes de développement. Les aspects opérationnels de l'exécution des programmes de population et de planification de la famille ont été analysés tout en accordant une attention particulière à la stratégie des ressources intérieures et extérieures à cette fin. L'importance et la pertinence du plan d'action mondial sur la population ont été appréciées, les obstacles de sa mise en oeuvre ont été identifiés de même que les stratégies en vue de surmonter ces obstacles. Le plan d'action national pour l'avenir dans le domaine de la population a été

analysé en faisant ressortir les problèmes nouveaux et les priorités actuelles du pays dans ce domaine. Les grandes lignes du cadre des politiques gouvernementales en la matière ont été indiquées ainsi que la conception des activités de programme et de mobilisation des ressources. Le document se présente de la façon suivante : - contexte démographique, - schéma des politiques de planification et des programmes en matière de population, - aspects opérationnels de l'exécution des programmes de santé, population et de planification familiale, - plan d'action national pour l'avenir, - récapitulation et conclusions.

Mots-clés :

Etat de santé; Population.

0103 UNICEF D0015

Djilla, Aboubacar

Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie, Bamako, ML

Contribution à l'étude de la mortalité maternelle au cours de la gravido-puerpéralité à l'Hôpital Gabriel Touré Bamako (Mali) sur 10 ans (1979-1988)
.- Bamako: ENMP, 1990; 89p.

Résumé :

L'objectif général de cette thèse est de contribuer à l'étude de la mortalité maternelle liée à la gravido puerpéralité à la maternité de l'Hôpital Gabriel Touré. Il s'agit - de déterminer le taux de mortalité maternelle à la maternité de l'Hôpital Gabriel Touré, d'analyser les causes et les facteurs de risques qui sont à l'origine de la mortalité maternelle. Les résultats obtenus dans le cadre de l'étude montrent : - un taux de mortalité maternelle de 1006 pour 100000 naissances vivantes, - que les grandes multipares âgées (30 ans et plus et de parité supérieure à V) et les primipares jeunes moins de 20 ans payent le plus lourd tribut il existe une relation étroite entre la provenance des femmes décédées et la mortalité maternelle. Ces causes de mort maternelle posent avec acuité les problèmes du risque potentiel pour les mères maliennes.

Mots-clés :

Etat de Santé; mortalité maternelle.

0104 PSPHR D0001

Direction Nationale de la Santé Publique, Bamako, ML

Programme national de périnatalité.-
Bamako: DNSP, ; 25p.

Résumé :

Il s'agit d'une étude descriptive sur la périnatalité se définissant comme la période allant de la 28ème semaine de la grossesse au 7ème jour de vie après la naissance. L'analyse de situation dans les cercles tests (Bla, Sikasso et les communes élues au PSPHR du District de Bamako) et la revue bibliographique ont montré que les problèmes liés à la santé de la mère et de l'enfant pendant la période périnatale demeurent encore prioritaires. C'est dans ce cadre que le département de la santé en accord avec l'UNICEF a élaboré ce programme pour la période allant de 1993 à 1997 ayant pour objectif de réduire la mortalité et la morbidité maternelle et infantile à travers son volet "Amélioration du système de référence et santé de la reproduction". Dans ce document on précise les stratégies, les activités qui doivent être menées et les indicateurs d'évaluation de ces activités.

Mots-clés :

Etat de santé; santé maternelle et infantile; mortalité maternelle; mortalité infantile; morbidité; indicateurs d'évaluation; programme national.

0105 PSPHR D0002

Konaté, Sanoussi

Réflexions sur la santé au Mali : réalités, problématique et perspectives.- Bamako: , 1995; 150p.

Résumé :

Le présent ouvrage est le fruit de réflexions basées sur l'expérience de l'auteur en matière de soins de santé primaires en milieu rural, de conception et de mise en œuvre de nombreux projets de développement sectoriel et intersectoriel de la santé, d'organisation et

administration de la santé publique dans son pays. Le titre de l'ouvrage, certainement son contenu aussi, est éloquemment repris dans ce passage tiré de la conclusion : "La réalité toute nue est cruelle... révèle l'existence d'un cercle vicieux infernal du sous-développement : un niveau de vie très bas, conséquence d'une économie insuffisante, elle-même résultant d'un état social déficient, génératrice à son tour d'une économie faible, donc d'un niveau de vie bas. Où rompre donc le cercle? Par l'acquisition d'une mentalité de développement, sous-tendue par une volonté farouche et déterminée d'embarquer avec les autres vers le progrès universel. Toute autre approche est inopérante et constitue un faux-fuyant dangereux. En matière de santé au Mali, la problématique réside dans l'alliance à susciter et à entretenir entre le choix politique qui préconise son développement en faveur du plus grand nombre et la volonté de créer les conditions économiques de son accès le plus large possible à la population. Face à l'inertie et à l'insuffisance de ressources, nous estimons que la solution (ou plutôt une des solutions) résiderait dans l'adoption d'une démarche intellectuelle et d'action, basée sur l'organisation et la méthode, qui privilégierait l'approche du moindre coût en matière d'investissement des coûts récurrents, responsabiliserait davantage les techniciens, et organiseraient rationnellement la participation des intervenants et des bénéficiaires de l'action sanitaire à l'édification et à la prise en charge d'un système de santé national complémentaire et solidaire. La participation des partenaires au développement sera requise dans des domaines d'investissement de projets inducteurs de développement durable. Leurs tailles seront fonction de la capacité en ressources et en organisation de l'état et des populations, susceptibles de soutenir durablement le processus de développement, à travers la prise en charge des coûts récurrents qui en résulteront.

Mots-clés :

Etat de santé de la population; système national de santé; gestion de la santé.

0106

PSPHR D0003

Traoré, N'golo; Traoré, Mamadou Namory; Ouattara, Fatimata
SERNES, Bamako, ML
Situation de la faim au Mali : rapport définitif.- Bamako: SERNES, 1994; 40p.

Résumé :

La présente étude a pour objectif de faire "l'état des lieux de la faim au Mali" et de faire des recommandations pour l'action future. Le document élaboré servira de base à des discussions pour l'atelier sur la faim qui est prévu pour avril 1995. Il comporte les points suivants : - analyse de la situation; - les stratégies de lutte contre la faim; - recommandations.

Mots-clés :

Etat de santé de la population; analyse de la situation; population cibles; nutrition.

0107

PSPHR D0004

Primate, Bamako, ML

Rapport sur la faim au Mali.-Bamako:
Primate, 1995; 30p.-annexes

Résumé :

Au cours de la seconde moitié du 20ème siècle, notre planète a enregistré des changements spectaculaires dans tous les domaines de la vie et cela grâce au progrès scientifiques et techniques. Ces changements se sont traduits par une grande disponibilité des ressources alimentaires au niveau mondial. Malgré cette situation, la faim demeure un défi majeur à relever dans les pays sahéliens et singulièrement au Mali. La précarité alimentaire prend un caractère structurel au Sahel en raison de la dépendance du système de production aux variations climatiques et à la vulnérabilité des cultures face aux différents prédateurs. Pays sahélien continental, de surcroît classé pays moins avancé, le Mali reste confronté aux problèmes de la faim. La malnutrition frappe une bonne partie de la population surtout les enfants, les femmes enceintes et allaitantes, les actifs agricoles. Face à cette situation qui entrave le développement du pays, le Gouvernement du Mali appuyé par ses partenaires au développement dont les ONG a

mis en oeuvre des stratégies et programmes de lutte contre la faim. Le présent document traite des points ci-après : - contexte socio-économique; - situation de la faim et problématique; - stratégies et programme de lutte contre la faim; - contraintes et difficultés; - perspectives.

Mots-clés :

Etat de santé de la population; nutrition; enfant; femme.

0108 PSPHR D0005

GPA, Bamako, ML; CNP, Bamako, ML

Atelier national de consensus sur le SIDA; atelier d'une journée, section 1: analyse de la situation.- Bamako: GPA, 1992; 11p.

Résumé :

L'objectif de cet atelier est d'analyser la situation dans le pays et de parvenir à un consensus à propos de ce qui doit être fait et par qui. Au cours de l'atelier, les participants auront à travailler sur les points suivants : - analyser la situation relative au VIH/Sida pour identifier ses principaux déterminants ainsi que ceux de la situation future; - déterminer les comportements, les facteurs sous-jacents donnant lieu aux principaux déterminants identifiés; -identifier les obstacles potentiels à la mise en oeuvre du changement; - déterminer les grands domaines d'intervention en précisant les populations visées, les options pour le changement et les acteurs de la mise en oeuvre; -définir les interventions, activités visant à éliminer les obstacles extérieurs à la mise en oeuvre des interventions pour le changement.

Mots-clés :

Etat de santé de la population; maladie; analyse de situation; SIDA; documentation sur la mise en oeuvre; concertation nationale.

0109 PSPHR D0006

GPA, Bamako, ML; CNP, Bamako, ML

Atelier national de consensus sur le Sida, atelier d'une journée, section 2 : intervention.- Bamako: GPA, 1992; 7p.

Résumé :

Cette section traite du changement des comportements et facteurs qui déterminent la situation du VIH/Sida et des obstacles à un tel changement. Il s'agira de déterminer les domaines où il serait bon de mettre en place des interventions pour agir sur chacun des déterminants et comportements facteurs sous-jacents identifiés dans l'analyse de situation. Il s'agira également de déterminer quelles sont les options pour les changements qui sont réalistes et qui sera responsable de la mise en oeuvre. Cette phase comporte 4 étapes : - identification de la population cible; - description de la population cible et des interventions; - intervention visant à vaincre les obstacles institutionnels et sociaux; - accessibilité des fournitures et des services.

Mots-clés :

Etat de santé de la population maladies; sida; VIH; concertation nationale; population cible.

0110 PSPHR D0007

Ministère de la Santé et des Affaires Sociales, Bamako, ML; OMS/GPA, Genève, Suisse

Plan à moyen terme pour la prévention et le contrôle du Sida

1989-1993 version révisée.- Bamako: MSAS, 1988; 80p.

Résumé :

Le premier cas de Sida a été notifié au Mali en 1985. Depuis lors, le nombre de cas est en augmentation constante. Un plan à court terme pour la prévention et le contrôle du Sida a débuté en juillet 1987 avec le support de l'OMS/GPA. Ce plan a permis de faire le point de la situation épidémiologique, montrant une prédominance de l'infection à HIV2 et une prévalence élevée chez les prostituées. Il a aussi permis de sensibiliser le corps médical et les décideurs avec pour conséquence, institutionnalisation du programme. Le Plan met l'accent sur les activités d'IEC fondées sur une approche participative de la population et la mobilisation sociale. Le document traite les points suivants : - principales données sur le pays; -carte du pays;

-organigramme du Ministère de la Santé; activités menées depuis 1987; - bilan de la situation épidémiologique; - organisation du programme; - objectifs du programme.

Mots-clés :

Etat de santé de la population; Sida; HIV2; Information-éducation-communication; épidémiologie.

0111 PSPHR D0008

Direction Nationale de la Santé Publique, Bamako, ML

Indicateur d'hygiène et d'assainissement : niveau arrondissement.- Bamako: DNSP, 1992; 25p.

Résumé :

Ce document nous fournit la liste des indicateurs d'hygiène et d'assainissement au niveau de l'arrondissement. Trois domaines sont concernés : le génie sanitaire, la salubrité et la lutte contre les vecteurs et l'hygiène du travail et des maladies professionnelles. Le document est un ensemble de tableaux à deux composantes : indicateurs et données à recueillir. Les caractéristiques de chacun des domaines concernant le niveau arrondissement sont examinées.

Mots-clés :

Etat de santé de la population; maladie; hygiène; assainissement; indicateurs; génie civil; niveau arrondissement.

0112 PSPHR D0009

Direction Nationale de la Santé Publique, Bamako, ML

Indicateurs d'hygiène et assainissement niveau cercle.- Bamako: DNSP, 1992; 19p.

Résumé :

Pour le niveau cercle, les indicateurs présentés dans le document concernent trois domaines à savoir : 1) génie sanitaire, 2) salubrité et lutte contre les vecteurs, 3) hygiène du travail et des maladies professionnelles. Les tableaux qui constituent le document ont 2 composantes : indicateurs et données recueillies. Les

caractéristiques de chacun des domaines y sont examinées.

Mots-clés :

Etat de santé de la population; maladies; indicateurs; hygiène; assainissement; génie civil; niveau cercle.

0113 PSPHR D0010

UNICEF, Bamako, ML

Lutte contre les maladies diarrhéiques.- Bamako: UNICEF, 1994; 7p.-tabl.

Résumé :

Les aspects de prise en charge de cas de diarrhée dans les structures socio-sanitaires sont traités surtout par les projets "soins de santé intégrée" qui visent l'extension du "paquet minimum d'activités" par la création de CSCOM et la revitalisation des CSA. Le volet LMD du projet 3 se concentre sur la mise à disposition des sachets dans les structures non encore couvertes par une distribution de M.E. Cette composante est appelée à disparaître dès qu'un système de ravitaillement en M.E. sera mis en place dans chaque cercle. Le volet LMD se concentre également sur l'utilisation des SRO et de la TRO dans les villages. Les objectifs du projet sont : - augmenter la disponibilité continue des sachets de réhydratation par voie orale de 45 pour cent à 100 pour cent dans les structures socio-sanitaires et leurs dépôts; - augmenter de 5 pour cent à 40 pour cent la disponibilité des sachets de réhydratation par voie orale dans les villages situés dans un rayon de 30 km d'une structure sanitaire (70 pour cent de la population); - augmenter à 30 pour cent l'utilisation de la thérapie de réhydratation par voie orale pour la prise en charge de l'enfant diarrhéique au niveau du village. Ce document traite aussi de la stratégie et des perspectives du projet. Le plan d'action et le rapport d'avancement sont présentés sous forme de tableaux.

Mots-clés :

Etat de santé de la population; maladie; maladies diarrhéiques; réhydratation par voie orale.

0114 PSPHR D0011

Ministère de la Santé, de la Solidarité et des Personnes Agées,
Bamako, ML

Etude de prévalence des maladies sexuellement transmissibles et des infections à VIH au Mali : rapport préliminaire.- Bamako: MSSPA, 1994; 42p.

Résumé :

La présente étude a été réalisée avec l'appui technique de la Division de l'Epidémiologie et du Programme National de Lutte contre le SIDA. Elle nous montre dans un premier temps la méthodologie suivie pour sa réalisation, dans un second temps les résultats de l'étude qui permettront de mieux sensibiliser les autorités et l'ensemble du personnel de la santé. Les informations recueillies au cours de l'étude permettent d'avoir de bonnes données de bases sur les MST/Sida, notamment sur les connaissances, le comportement et les attitudes face à ces maladies. L'étude a confirmé les chiffres de prévalence estimée de l'infection à VIH dans la population générale par les enquêtes antérieures, particulièrement les données de la serosurveillance sentinelle. Elle a en outre donné pour la première fois une idée assez précise sur la distribution des MST traditionnelles au Mali. Les groupes de populations étudiés sont les suivants : femmes enceintes avec une prévalence du VIH de 3,8 pour cent, prostituées séroprévalence du VIH 51,9 pour cent, camionneurs et apprentis séroprévalence du VIH est de 8,9 pour cent.

Mots-clés :

Maladies sexuellement transmissibles; étude de prévalence; données de base; comportement des malades; attitude des malades.

0115 UNICEF 0016

Ministère de la Santé de la Solidarité et des Personnes Agées, Bamako, ML; OMS, Bamako, ML

Etude de la couverture sanitaire et de la participation communautaire des CSCOM de

la commune VI du District de Bamako (9ème cours d'Epidémiologie pour cadres supérieurs de la santé).- Bamako: MSSPA-OMS, 1994; 52p.- annexes

Résumé :

L'objectif de ce travail est d'étudier les indicateurs de la couverture sanitaire et de la participation communautaire des CSCOM de la commune VI du District de Bamako. En ce qui concerne la couverture, il ressort de notre étude que certaines activités préventives notamment la surveillance des enfants sains (17, 8 à 26,9 pour cent) et le planning familial (2,8 à 11,6 pour cent) ont un niveau faible. Le coût moyen des ordonnances reste élevé pour les populations des aires péri-urbaines à faible revenu. Pour ce qui est de la participation communautaire, le diagramme d'appréciation montre que la population n'est pas suffisamment impliquée à ASACONIA, ASACOSO, ANIASCO, ASACOBABA et ASACOSE. Celui de ASACOMA semble plus uniforme. La communication dans les structures formelles existe mais n'est pas suffisamment exploitée pour diffuser l'information au niveau le plus large. La mesure de cette participation reste tout de même difficile. Au terme de cette étude une série de recommandations a été formulée.

Mots-clés :

Etat de santé de population; organisation des services de santé; participation communautaire; centre de santé communautaire; Indicateur de suivi.

MEDICAMENTS ESSENTIELS

0116 UNICEF E001

Service Socio-sanitaire de la Commune 4 de Bamako, Bamako, ML

Enquête multifocale sur la consommation et l'approvisionnement des ménages en médicaments : quartier de Lafiabougou et de Sébénikoro, Commune 4 de Bamako : rapport préliminaire.- Bamako: SSS, 1993; 64p.- annexes

Résumé :

La politique du médicament essentiel connaît de sérieux problèmes au Mali : celui de la faible disponibilité des médicaments essentiels en DCI sur le marché, la fraude de médicaments non contrôlés introduits par la libéralisation des prix. La situation du médicament n'est pas différente en commune 4 du reste de la ville de Bamako et des autres grands centres urbains du pays. Le médecin-chef de la Commune 4 a exprimé depuis début 1992 le désir d'investiguer plus avant la situation du médicament essentiel dans sa Commune. Ce document est un premier rapport de l'enquête multifocale menée en Commune 4. Les objectifs de la recherche étaient d'identifier les principaux déterminants de l'utilisation des médicaments en comparant une communauté urbaine desservie par un centre de santé public et une communauté péri-urbaine desservie par un centre de santé communautaire. Ce rapport contient un bref descriptif de la méthodologie, les résultats concernant le recours aux soins et leurs coûts. Il décrit également la situation dans les services de santé, dans les pharmacies privées et auprès des revendeurs informels de médicaments. L'étude confirme que le recours au circuit informel des soins est la principale compétition à laquelle les services de santé officiels font face en Commune 4. Une réduction du prix de ces services qui devrait provenir au moins dans un premier temps d'un approvisionnement exclusif de médicaments en DCI et d'une prescription plus rationnelle, serait certainement une des premières mesures à mettre en oeuvre pour augmenter l'acceptabilité des services officiels, aux yeux d'une population généralement démunie surtout dans les quartiers périphériques.

Mots-clés :

Médicament essentiel; consommation de médicaments essentiels; approvisionnement en médicaments essentiels.

0117

UNICEF E002

Brunet-Jailly, J.; Diarra, K.; Keita, M.; Masson, Fr. Von

Institut National de recherche en Santé Publique, Bamako, ML

Etude de faisabilité de la création d'une structure d'approvisionnement autonome en médicaments essentiels pour la Région de Mopti.- Bamako: INRSP, 1993; 65p.

Résumé :

Ce document se présente en cinq parties.. La première fait une analyse critique de la politique pharmaceutique du Mali en faisant ressortir les différents facteurs bloquant la disponibilité du médicament essentiel. La deuxième fait la monographie de la Région de Mopti et décrit le système d'approvisionnement du médicament essentiel. La troisième et la quatrième parties après un rappel des problèmes d'approvisionnement proposent des éventualités et des éléments de base pour l'amélioration du système actuel. Différents scénarios pour cette amélioration sont développés dans ces deux chapitres. La cinquième partie fait des suggestions pour un plan d'opération avec des mesures à court et long termes.

Mots-clés :

Médicament essentiel; politique de médicaments essentiels; approvisionnement en médicaments essentiels; distribution de médicaments essentiels; prix de médicaments essentiels.

0118

UNICEF E003

DIRECTION RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES AFFAIRES SOCIALES, BAMAKO, ML

L'élaboration d'une liste de médicaments pour une formation sanitaire (CSCOM, CSREF) : critères et éléments de choix.- Bamako: DRSAS, 1993; 3p.

Résumé :

Les critères de choix des médicaments à inclure dans une liste destinée à une formation sanitaire sont indissociables le plus souvent de ceux qui sont utilisés pour la prescription. Ce document se propose de passer les critères les plus fréquemment utilisés en revue et leur donner un ordre de priorité. Ces critères sont les suivants : - critères prioritaires (efficacité, efficience); - critères secondaires (la perception par l'utilisateur et le prescripteur); - faux critères. En

conclusion, une liste élaborée sur cette base ne devrait pas comporter plus de 40 principes actifs pour un CSCOM et pas plus de 75 pour un CSREF. Au-delà de ces ordres de grandeurs, on peut s'attendre à retrouver des médicaments aux indications très similaires, d'utilisation exceptionnelle et ou d'efficacité douteuse dans la liste.

Mots-clés :

Médicament essentiel; critère de choix de médicaments essentiels; inventaire de médicaments essentiels; formation.

0119 UNICEF E004

Mariko, Mamadou; Keita, Moussa; Diarra, Kafing

Institut National de Recherche en Santé Publique, Bamako, ML

Etude d'une stratégie d'approvisionnement des cercles en médicaments essentiels en DCI : rapport final.- Bamako: INRSP, 1993; 88p.

Résumé :

L'objectif général de cette étude étant de déterminer les mécanismes et l'organisation optimale d'approvisionnement et de distribution de médicaments en DCI dans le système de santé de cercle : services socio-sanitaires de cercle, d'arrondissement et les centres de santé communautaires. Ce document comporte 3 chapitres. Le premier chapitre fait une estimation des besoins des cercles en médicaments. Le deuxième fait une description et une analyse des problèmes des systèmes d'approvisionnement et de distribution des médicaments essentiels. Le troisième évoque deux possibilités essentielles d'approvisionnement des cercles en médicaments essentiels. En conclusion l'étude montre que pour l'approvisionnement des cercles en médicaments essentiels, deux étapes s'avèrent pertinentes : 1) s'appuyer sur les structures existantes (PPM); 2) constituer une centrale d'achat au niveau de chaque région.

Mots-clés :

Médicament essentiel; approvisionnement en médicaments essentiels; étude de faisabilité.

0120

UNICEF E005

Penot-Ragon, Christine

Association des Médecins pour le Développement, Marseille, FR

Mission d'audit concernant l'unité d'approvisionnement en médicaments et matériels du GIE "santé pour tous" Bamako, Mali.- Marseille: AMD, 1994; 5p.

Résumé :

Structure créée par une association de centre santé communautaire, le Groupement d'intérêt Economique (GIE) "Santé pour Tous" compte parmi ses principaux objectifs l'approvisionnement de ces centres en médicaments essentiels et matériels médicaux. Fonctionnel depuis 1992, le GIE a rencontré des problèmes liés à la disponibilité financière limitée, la difficile prévision des besoins et de la demande des centres de santé et l'obligation de s'adresser à des fournisseurs étrangers. Comme points faibles ressortis par la mission d'audit le GIE a donné la priorité au suivi financier et à l'aspect financier de la gestion des stocks au détriment de l'organisation interne, et de l'aspect matière des stocks. Le rapport fait des recommandations, entre autres dynamiser la structure du GIE , constituer un stock de base, parfaire l'aménagement du magasin, instaurer un contrôle de stock, etc... En conclusion, le GIE peut à la fois jouer un rôle de centrale d'achat de médicaments essentiels dans un système de précommandes et une fonction de grossiste.

Mots-clés :

Médicament essentiel; approvisionnement en médicaments essentiels; participation communautaire; matériel médical.

0121

UNICEF E006

Institut National de Recherche en Santé Publique, Bamako, ML;

Direction Nationale de la Santé Publique, Bamako, ML; Institut Royal des Tropiques, Amsterdam

Projet de recherche multidisciplinaire sur l'usage rationnel des

médicaments: rapport technique de l'enquête pré-test.- Bamako: INRSP, 1993; 40p.

Résumé :

Ceci est le rapport technique de l'enquête pré-test des instruments de recherche pluridisciplinaire sur l'usage rationnel des médicaments. Les objectifs de l'enquête pré-test étaient de : tester la compréhension des instruments de mesure des données qualitatives dans 2 villages distincts du cercle de Bla; tester les questionnaires des données quantitatives auprès d'au moins une structure sanitaire dans la localité retenue; tenter de déterminer si l'enquête sur l'état de santé des enfants doit être réalisée auprès des chefs de famille ou des mères de famille et/ou encore auprès des ces 2 types de responsables des enfants. Le document comprend les chapitres suivants : - cadre d'étude, -localité et population enquêtées, - attitude et pratique des villageois vis-à-vis des maladies.

Mots-clés :

Médicament essentiel; utilisation rationnelle des médicaments essentiels.

0122 UNICEF E007

Direction Nationale de la Santé Publique, Bamako, ML, Division Laboratoire Pharmacie
Guide de mise en place du schéma directeur d'approvisionnement en médicaments essentiels .- Bamako: DLP, 1995; 8p.

Résumé :

Le document comporte 3 parties : - le préambule qui justifie ce guide de mise en place du schéma directeur. La deuxième partie développe les actions à réaliser dans le cadre du schéma directeur par niveau : national, régional, cercle, avec les délais d'exécution des actions et les ressources nécessaires. La troisième partie fait la description de poste du personnel impliqué dans la mise en place des dépôts répartiteurs au niveau des cercles.

Mots-clés :

Médicament essentiel; gestion de médicaments essentiels; schéma directeur; guide.

0123

Maïga, Agasoumane

Institut National de Recherche en Santé Publique, Bamako, ML; ORSTOM, Paris, FR
Le groupement d'intérêt Economique Santé pour tous : activités, difficultés et perspectives d'évolution (d'avril 1992 à décembre 1994).- Bamako: INRSP, 1995; 20p.- tabl.

Résumé :

Le GIE (Groupement d'Intérêt Economique) santé né d'une action volontariste émanant de la population est un organisme de droit privé à but non lucratif agissant comme une centrale d'achat. Le GIE s'est donné pour objectif principal d'assurer l'approvisionnement régulier des associations membres en médicaments sous formes DCI au plus bas prix possible ainsi qu'en matériel indispensable au fonctionnement des structures. Crée en 1991 le GIE santé approvisionne aujourd'hui 60 associations de santé communautaire qui y adhèrent. Le GIE rencontre des difficultés liées au fonds de roulement, à l'administration, à la dévaluation du franc CFA et à la concurrence comme perspectives. Il compte revoir les prix à la baisse, étendre ses activités sur le plan géographique et développer des activités de conseils aux associations dans le domaine de la gestion l'organisation des associations, et la qualité des soins dans les CSCOM.

Mots-clés :

Médicament essentiel; approvisionnement en médicaments essentiels; groupement d'intérêt économique.

0124

UNICEF E009

Ministère de la Santé de la Solidarité et des Personnes Agées, Bamako, ML

Projet de schéma directeur d'approvisionnement et de distribution en médicaments essentiels pour l'année 1995.- Bamako: MSSPA, 1995; 26p.

Résumé :

L'élaboration et la mise en oeuvre d'un schéma directeur d'approvisionnement et de distribution

en médicaments essentiels (ME) pour tout le pays pour l'année 1995 répondent aux soucis de garantir aux populations une disponibilité permanente et une accessibilité totale en Médicaments Essentiels pour les formations sanitaires publiques, communautaires et privées. Le schéma directeur donne les grandes orientations et axes stratégiques incluant toutes les préoccupations pour résoudre les problèmes prioritaires de santé des populations. Il permet de tracer le cadre global de référence de toutes les interventions de l'Etat, des partenaires dans le pays pour l'année 1995. Le document comporte huit chapitres : I Description sommaire de la situation au plan législatif et réglementaire, de l'importation, du stockage et de la distribution et contrôle : fait ressortir les points forts et faibles. II Politique, stratégies, objectifs : concerne la politique pharmaceutique du Mali, ses stratégies d'application, et ses objectifs. III Estimation des besoins par niveau : hôpitaux, centres de santé de cercle et communautaires et les coûts prévisionnels en 1995 pour les ME, les consommables et les réactifs. IV Programme d'approvisionnement 1995: donne les modalités des circuits PP. et autres. V Stockage et distribution par niveau. VI Politique des prix : textes réglementaires et recommandation. VII La Gestion et Coordination : donne les composantes de ces deux fonctions. VIII Inspection, contrôle, législation. La mise en oeuvre correcte du schéma directeur est de nature à garantir la disponibilité permanente des médicaments essentiels à coût abordable pour les populations aussi bien des zones urbaines que rurales pendant l'année 1995. Le programme d'approvisionnement de l'année 1995 se trouve en annexe.

Mots-clés :

Médicament essentiel; gestion de médicaments essentiels; schéma directeur.

0125 UNICEF E010

Pharmacie Populaire du Mali, Bamako, ML

Plan opérationnel pour la mise en place d'une unité de gestion des médicaments essentiels au sein de la PPM.- Bamako: PPM, 1995; 12p.

Résumé :

Après deux ans d'exploitation du contrat plan il est apparu nécessaire de procéder à la réorganisation structurelle de la Pharmacie Populaire du Mali (PPM) par l'identification en son sein d'une unité de gestion des médicaments essentiels pour permettre d'évaluer in fine les ressources mises en oeuvre et les résultats attendus en terme d'accessibilité géographique et financière des populations aux médicaments essentiels. L'objectif visé est de pouvoir identifier avec une sécurité suffisante toutes les incidences financières de la politique des Médicaments Essentiels. L'unité de gestion prendra en charge toutes les procédures d'approvisionnement, de stockage, de répartition et de mise à disposition des médicaments essentiels attendus dans le cadre des appels d'offres PPM/IDA et PPM/ACDI. Le document nous donne l'organisation structurelle de l'unité de gestion, les différents responsables et leurs missions, l'appui structurel pour les différents niveaux. Les procédures de gestion financière et comptable des stocks de DCI des magasins régionaux y sont développées. Le budget prévisionnel 1995 se trouve en dernière page.

Mots-clés :

Médicament essentiel; gestion de médicaments essentiels.

0126 UNICEF E011

Sy, Malick; Touré, Bacar

Institut National de Recherche en Santé Publique, Bamako, ML; ORSTOM, Paris, FR

Etude de la prescription de médicaments au centre de santé communautaire de Niamakoro.- Bamako: INRSP, 1995; 8p.- Tabl.

Résumé :

Même s'il est reconnu qu'un approvisionnement en ME diminue déjà considérablement le coût, leur disponibilité ne suffit pas à elle seule à garantir le coût le plus bas pour les usagers si les médicaments ne sont pas rationnellement prescrits. Ayant observé que le centre a réalisé la première étape, nous avons voulu savoir si ces efforts d'approvisionnement ont été accompagnés par un effort de rationalisation de

la prescription. C'est cette raison qui nous a conduit à réaliser l'étude dont les résultats sont exposés ici. Dans cette perspective, les questions abordées concernent: - la réalité de la prescription des médicaments génériques et l'importance de celle-ci par rapport à la prescription des autres médicaments (spécialités), - l'effet de la prescription des médicaments dans le centre, sur les efforts par les praticiens pour prescrire les médicaments génétiques sur le coût moyen des ordonnances; - les problèmes liés à la disponibilité des médicaments pour le centre. Les éléments ainsi étudiés permettent de se faire une opinion sur la qualité de la prescription génétique, et sur les difficultés rencontrées. Dans la présentation du document, après un bref exposé de la méthodologie, les auteurs présentent les traits caractéristiques de la prescription, dans le centre, puis une discussion des principaux éléments observés.

Mots-clés :

Médicament essentiel; prescription de médicaments; rationalisation de la prescription de médicaments; Centre de santé communautaire.

0127 UNICEF E0012

Direction Nationale de la Santé Publique, Bamako, ML, Division Laboratoire Pharmacie
Indicateurs de suivi de la politique pharmaceutique du Mali : première évaluation novembre 1995.- Bamako: DNSP/DLP, 1995; 26p.- tabl.

Résumé :

Un schéma directeur d'approvisionnement et de distribution des médicaments essentiels vient d'être mise en place. Pour son exécution, des actions dynamiques sont en cours pour doter le pays d'une politique cohérente et d'un cadre institutionnel conséquent. Le démarrage des activités dans le cadre de programmes opérationnels et les besoins d'évaluation permanente nécessitent des données de base. Ce document se rapporte à une étude dont l'objectif est de mesurer le niveau actuel d'un certain nombre d'indicateurs en vue d'une pré-évaluation

et d'un suivi de la politique nationale pharmaceutique. Pour atteindre cet objectif quatre types d'indicateurs sont étudiés: - données générales concernant la démographie, l'économie, la santé et la pharmacie; - indicateurs structurels; - indicateurs de procédures; - indicateurs de résultats. Ce document se compose de 4 parties : I Généralités, II Indicateurs structurels, III Indicateurs de processus, IV Indicateurs de résultats.

Mots-clés :

Médicament essentiel; évaluation; indicateurs de suivi.

0128 UNICEF E0013

Diakité, S.L.; Dubbeldam, R.P.

Coopération Mali-Pays Bas, Ségou, ML

Gestion des médicaments essentiels dans le cercle de Niono, Mali : Réflexion sur la gestion communautaire.- Ségou: KIT, 1991; 24p.

Résumé :

Depuis 1985, le projet soins de santé primaire de Ségou est opérationnel. Pendant la 1ère phase de ce projet bilatéral Mali-Pays-Bas, une méthodologie a été développée pour la mise en œuvre d'un système durable des soins de santé communautaire. La 2ème phase (1988-1991) est caractérisée par l'introduction d'un système de gestion des médicaments essentiels et l'amélioration des soins de santé de base. L'introduction des médicaments par le projet SSP-Ségou a été faite en prenant en compte la situation précédente. A cet effet, une étude de départ (base-line) a été effectuée sur la prescription et la consommation des médicaments. L'expérience du projet SSP-Ségou sur la gestion des médicaments a conduit à formuler quelques assumptions assez répandues parmi les "policy-makers" en matière du financement communautaire et gestion communautaire. Ces assumptions seront mentionnées ici comme mythes de travail. Dans ce document, les auteurs décrivent d'abord l'introduction du système de gestion des médicaments essentiels dans le cercle de Niono.

Ensuite, dans une partie "discussions" ils feront un effort de relativiser les mythes évoqués ci-dessus sur la base de leurs expériences acquises.

Mots-clés :
Médicaments essentiels; gestion communautaire.

0129 PSPHR E0001
Pharmacie Populaire du Mali, Bamako, ML
Barème et équivalence des spécialités et médicaments essentiels en DCI : prix pratiqués par la PPM en francs CFA.-Bamako: PPM, 1994; 6p.

Résumé :
Ce document présente la liste des médicaments en spécialité et leur correspondant en DCI ainsi que le prix de vente des différents produits. Il fait également ressortir les différents types de présentation, la forme et la désignation contractée.

Mots-clés :
Médicament essentiel; prix de médicaments; liste de médicaments.

0130 PSPHR E0002
Ministère de la Santé Publique de l'Action Sociale et de la Promotion Féminine, Bamako, ML
Réforme pharmaceutique : pourquoi une politique des médicaments essentiels ?-Bamako: MSPASPF, 1992; 5p.

Résumé :
L'objectif de la politique des médicaments est de mettre à la disposition du plus grand nombre, des médicaments de qualité prouvée, d'efficacité non contestée et démontrée scientifiquement, aux effets secondaires négligeables, enfin aux coûts les plus bas. Le document comporte trois chapitres : - pourquoi une politique des médicaments essentiels; - contrat-plan Etat/PPM; - mesures à prendre après l'adoption du contrat plan.

Mots-clés :
Médicament essentiel; contrat plan Etat-PPM; politique de médicaments essentiels.

0131 PSPHR E0003
Ministère de la Santé de la Solidarité et des Personnes Agées, Bamako, ML; Ministère des Finances et du Commerce, Bamako, ML
Arrêté interministériel no.95-0609/MSSPA-MFC fixant la liste des médicaments essentiels en dénomination commune internationale (DCI).-Bamako: MSSPA, 1995; 15p.

Résumé :
Ce document comprend deux parties : - l'arrêté interministériel qui fixe la liste des médicaments essentiels en DCI. Il est composé de trois articles - la liste des médicaments essentiels en DCI.

Mots-clés :
Médicament essentiel; Liste de médicaments essentiels; dénomination Commune internationale; arrêté interministériel.

0132 PSPHR E0004
Direction Régionale de la Santé et des Affaires Sociales, Koulikoro, ML
Fiches techniques des médicaments en DCI utilisés dans le programme médicaments essentiels de la deuxième région à l'usage des infirmières et sages-femmes.- Koulikoro: DRSS, 1994; 68p.

Résumé :
Ce document a été réalisé par la Direction Régionale de la Santé et des Affaires Sociales de Koulikoro avec l'appui de la coopération néerlandaise et du FAC à l'intention des infirmiers et sages-femmes. Le document se compose de deux parties : - les fiches techniques; - les endinogrammes. Les fiches techniques décrivent les mécanismes d'action des médicaments, les indications, les contre-indications, la présentation, la posologie, les effets secondaires, les remarques et précautions, la conservation. Quant aux ordinogrammes, il présente les différents symptômes, les évolutions possibles et les conduites à tenir face aux situations.

Mots-clés :

Médicament essentiel; fiche technique; rationalisation de la prescription; infirmier; sage-femme; politique de médicaments essentiels.

0133 PSPHR E0005

DIRECTION RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES AFFAIRES SOCIALES, KOULIKORO, ML

Fiches techniques des médicaments en DCI utilisés dans le programme médicaments essentiels de la deuxième région à l'usage des aides-soignants et des matrones, 2ème édition.- Koulikoro: DRSASS, 1994; 58p.

Résumé :

Ce document est réalisé par la Direction Régionale de la Santé de Koulikoro avec l'appui de la coopération néerlandaise et du FAC. Il comprend deux parties : - les fiches techniques; - les ordinogrammes... Les fiches techniques décrivent les mécanismes d'action des médicaments, les indications, les remarques et précautions, la conservation. Quant aux ordinogrammes, ils présentent les différents symptômes, les évolutions possibles et les dispositions à prendre.

Mots-clés :

Médicament essentiel; fiche technique; rationalisation de la prescription; aide-soignant; matrone; politique de médicaments essentiels.

0134 PSPHR E0006

Projet Santé Population Hydraulique Rurale, Bamako, ML

Liste des médicaments essentiels prévus par centre de santé de cercle: stock initial.- Bamako: PSPHR, 1994; 2p.

Résumé :

Chaque centre de santé doit constituer un stock de médicaments. Pour uniformiser le système, une liste de médicaments essentiels a été élaborée par la PSPHR pour les centres de santé élus.

Mots-clés :

Médicament essentiel; stock de médicaments; politique de médicaments essentiels; centre de santé de cercle.

0135 PSPHR E0007

Projet Santé Population Hydraulique Rurale, Bamako, ML

Liste 1 : liste globale (hôpitaux) ; médicaments essentiels en dénomination commune internationale.- Bamako: PSPHR, 1994; 15p.

Résumé :

Ce document donne les listes des médicaments essentiels qui doivent être utilisés dans les hôpitaux.

Mots-clés :

Médicament essentiel; politique de médicaments essentiels; centre de santé de référence niveau intermédiaire; centre de santé de référence niveau central.

0136

PSPHR E0008

Projet

technique de l'enquête pré-test. Bamako:
MSSPA, 1993; 40p.- Annexes

Résumé :

Cette étude a été financée par la Coopération Hollandaise et avait pour objectifs : - de tester la compréhension des instruments de mesure des données qualitatives dans 2 villages distincts du cercle de Bla. Sur ces deux localités, l'une doit avoir au moins un dépôt de médicaments et l'autre doit être dépourvue d'infrastructures socio-sanitaires. - de tester les questionnaires des données quantitatives auprès d'au moins une infrastructure sanitaire dans la localité retenue, - de tenter de déterminer si l'enquête sur l'état de santé des enfants doit être réalisée auprès des chefs de famille ou des mères de famille et ou encore auprès de ces 2 types de responsables des enfants. Le document comporte 3 chapitres : - cadre de l'étude, - localité et populations enquêtées, - connaissances, attitudes et pratiques. Au terme de l'étude, les recommandations suivantes ont été faites : - révision des guides d'entretien en incluant les adultes et d'autres maladies fréquentes et préoccupantes à l'Office du Niger comme la bilharziose, - sensibilisation au niveau des villages par des professionnels avant d'exiger le paiement des cotisations destinées à la construction des locaux définitifs, - limitation de l'utilisation des antibiotiques, - rédynamisation à nouveau du centre d'alphabétisation fonctionnelle en vue de former d'autres personnes capables d'assurer le fonctionnement de l'association villageoise et libérer le comité de santé afin qu'il reprenne ses activités sanitaires

Mots-clés :

Médicament essentiel; utilisation rationnelle de médicaments; enquête sanitaire; état de santé; enfant.

0138 PSPHR E0010
Gouvernement du Canada, Ottawa, Canada;
Gouvernement du Mali, Bamako, ML
Protocole d'entente entre le Gouvernement de la République du Mali et le Gouvernement du Canada concernant le Projet livraison des

médicaments essentiels II.- Bamako:
Ambassade du Canada, 1995;,-annexes

Résumé :

En appui à la politique de soins de santé primaires et dans le but de mettre en oeuvre le schéma directeur d'approvisionnement en médicaments essentiels en DCI, pour l'année 1995, le Gouvernement du Mali a exprimé auprès de l'ACDI, une demande d'assistance d'un montant de cinq millions de dollars visant le remboursement de l'achat et de la livraison en urgence de médicaments essentiels. Ce projet a pour but de renforcer le changement social dans le secteur de la santé publique. La contribution vise les objectifs suivants : * améliorer l'accès de la population malienne aux services publics de santé en diversifiant la gamme des bénéficiaires directs des produits livrés; * améliorer la qualité de la politique d'approvisionnement, de distribution et de recouvrement du coût des médicaments essentiels en DCI.; * améliorer la participation du secteur public, du secteur communautaire et du secteur privé à la politique du médicament essentiel en DCI; * améliorer l'impact du médicament essentiel sur le bénéficiaire final. Le présent protocole est composé de 11 articles : 1) la nature du protocole d'entente; 2) les autorités responsables; 3) le projet; 4) la contribution du Canada; 5) la contribution du Mali; 6) l'information; 7) la communication; 8) l'interprétation; 9) le texte complet de l'entente; 10) la consultation; 11) les dispositions générales.

Mots-clés :

Médicament essentiel; coopération Mali-Canada; politique des soins de santé primaires; schéma directeur; approvisionnement en médicaments essentiels; politiques de médicaments essentiels; participation communautaire; secteur public; secteur privé.

0139 PSPHR E0011
Projet Santé Population et Hydraulique Rurale,
Bamako, ML
Note synthétique sur la disponibilité du médicament au niveau des centres de santé de

cercle et des centres de santé communautaire.-Bamako: PSPHR, 1994; 3p.

Résumé :

La disponibilité de médicaments essentiels conditionne la mise en oeuvre de notre politique sectorielle de santé et de population en l'occurrence l'offre des soins de qualité, le recouvrement des coûts. La réforme pharmaceutique engagée par le Gouvernement a permis de : - lever le monopole d'importation de la PPM, - autoriser l'installation des pharmaciens dans le secteur privé, - libéraliser les prix, - adopter une liste restreinte de ME , - signer un contrat plan Etat/PPM. Toutes ces mesures visent à rendre le médicament accessible au double plan géographique et financier. Le document traite deux points : le système d'approvisionnement et le système de distribution au niveau CSC et CSCOM.

Mots-clés :

Médicament essentiel; disponibilité du médicament; approvisionnement en médicaments essentiels; distribution de médicaments essentiels; organisation des services; centre de santé de cercle; centre de santé communautaire.

0140 PSPHR E0012

Ministère de la Santé de la Solidarité et des Personnes Agées, Bamako, ML

Contrat-plan Etat-PPM : extraits.- Bamako: MSSPA, 1991; 2p.

Résumé :

L'objectif de ce contrat-plan est de rendre accessible le médicament essentiel sur tout le territoire à un prix compatible avec le pouvoir d'achat des populations et en particulier celles qui sont les plus démunies. Le présent document comporte : - politique générale de la Pharmacie Populaire du Mali, - objectifs généraux de la Pharmacie Populaire du Mali, - engagements de l'état.

Mots-clés :

Médicament essentiel; contrat plan Etat-PPM; prix de médicaments essentiels.

0141

PSPHR E0013

Direction Régionale de la Santé des Affaires Sociales, Koulikoro, ML

Fiches techniques de médicaments en DCI utilisés dans le programme médicaments essentiels de la deuxième région à l'usage des médecins 2ème édition..- Koulikoro: DRSA, 1994; 73p.

Résumé :

Ce document est réalisé par la DRSA avec l'appui de la coopération néerlandaise et celui du FAC. Il se compose de deux parties : - les fiches techniques, - les ordinogrammes. Les fiches techniques décrivent les mécanismes d'action des médicaments, les indications, les contre-indications, la présentation, la posologie, les effets secondaires, les remarques - précautions, la conservation. Quant aux ordinogrammes, ils présentent les différents symptômes, les évaluations possibles et les conduites à tenir face aux différentes possibilités.

Mots-clés :

Médicament essentiel; guide à l'usage des médecins; fiche technique; liste de médicaments essentiels; rationalisation de la prescription de médicaments.

0142

PSPHR E0014

Direction Nationale de la Santé, Bamako, ML, Division Pharmacie Laboratoire

Le programme de médicaments essentiels.- Bamako: DNS, 1995

Résumé :

Ce programme de médicaments se situe dans le cadre de la politique sectorielle dont l'objectif majeur est la réalisation de la santé pour tous sur un horizon aussi rapproché que possible. Le document traite les points suivants : - modalités d'organisation et procédures de gestion du dépôt répartiteur; - module de formation des gérants.

Mots-clés :

politique du médicament : rapport des experts.- Abidjan: , 1994; 8p.

Résumé :

Cette réunion initiée par la Côte d'Ivoire au lendemain de la dévaluation a pour objectif de discuter des problèmes rencontrés et rechercher les solutions permettant d'atténuer l'impact de la dévaluation sur les populations. Ce rapport passe en revue la situation du secteur pharmaceutique dans les pays de la zone franc, les mesures mises en oeuvre depuis le 12 janvier 1994. Le document précise que le recours à des médicaments essentiels génériques efficaces constitue une des solutions les mieux adaptées à la problématique du coût du médicament suite à la dévaluation du F CFA. Leur introduction passe par un engagement politique des gouvernements. La mise à disposition de ces génériques doit être accompagnée de mesures portant sur : - les procédures d'enregistrement et de contrôle de qualité; - les prix et la détermination de marges incitatives; - la formation et la sensibilisation des prescripteurs; - l'information du grand public; - l'introduction du droit de substitution; - la diversification des sources d'approvisionnement.

Mots-clés :

Politique de médicament; dévaluation du Franc CFA; impact de la dévaluation.

0154 UNICEF E0015

Sy, Malick; Touré, Bakar

Institut National de Recherche en Santé Publique, Bamako, ML; ORSTOM, Paris, FR

Etude de la prescription de médicaments dans un centre de santé communautaire urbain.- Bamako: INRSP, 1995; 8p.

Résumé :

Le centre de santé de l'ASACOBA créé en 1989 dans le quartier de Bankoni s'était fixé comme objectif dès son démarrage de fournir à ses usagers des prestations de coût abordable y compris les médicaments. C'est dans ce cadre qu'il a mis en place assez tôt un système de vente aux usagers des médicaments prescrits. Ce système

ambitionnait de privilégier la fourniture de médicaments essentiels génériques. Le centre a réussi à ses procurer les MEG et à les rendre accessibles aux usagers du centre. Ayant observé que le centre a réalisé la première étape, nous avons voulu savoir si ces efforts d'approvisionnement ont été accompagnés par un effort de rationalisation de la prescription. C'est cette raison qui nous a conduit à réaliser l'étude dont les résultats sont exposés ici. Dans cette perspective nous nous sommes intéressés à : - la réalité de la prescription des médicaments génériques, et son importance par rapport à la prescription des autres médicaments (spécialités); - l'effet de la prescription des médicaments génériques sur le coût moyen des ordonnances; - et aux problèmes liés à la disponibilité des médicaments génériques. Les éléments ainsi étudiés doivent nous permettre de nous faire une opinion sur la qualité de la prescription dans le centre, sur les efforts fournis par les praticiens pour prescrire les médicaments génériques et les difficultés rencontrées. Dans la présentation qui suit après un bref exposé de la méthodologie, nous présenterons les traits caractéristiques de la prescription dans le centre puis une discussion des principaux éléments observés.

Mots-clés :

Médicament essentiel; approvisionnement en médicaments essentiels; disponibilité; prescription; utilisation rationnelle; politique des médicaments essentiels.

FINANCEMENT DE LA SANTE

0155 UNICEF F001

Projet de Développement Sanitaire, Bamako, ML

Séminaire sur l'ajustement structurel des services.- Bamako: PDS, 1987; 31p.

Résumé :

Il s'agit du rapport d'un séminaire sur l'ajustement structurel des services de santé du Mali. Les groupes de réflexion avaient pour

mission d'approfondir et de faire des propositions sur trois points : recouvrement des coûts, autonomie de gestion, privatisation. Les groupes de travail ont eu à faire le point de toutes les conditions qui ont concouru à l'idée des points cités ci-dessus, évaluer les différentes expériences existantes, définir un modèle pour chaque point et le cadre juridique, et identifier des modalités de généralisation du modèle dans le temps. Le séminaire a fait les recommandations suivantes : maîtriser le phénomène de l'indigence par la mise en place d'un crédit d'assistance à l'indigence au niveau de la DNAS. Procéder à une réévaluation des tarifs hospitaliers. Uniformiser les procédures de gestion des malades à l'échelon de tous les hôpitaux nationaux et régionaux. Motiver le personnel appliquer la réforme pharmaceutique. La commission recommande d'adopter la formule de gestion généralisable à l'ensemble des hôpitaux, et souhaite la création d'une commission adhoc chargée de ces modalités de mise en application. Pour le séminaire le recouvrement des coûts l'autonomie de gestion et la privatisation ne sont pas des fins en soi, mais des moyens, des instruments utiles pour atteindre les objectifs fixés à savoir la santé pour tous.

Mots-clés :

Financement de la santé; recouvrement des coûts; autonomie de gestion; privatisation du secteur de la santé.

0156 UNICEF F002

Brunet-Jailly, J; Coulibaly, Seydou O; Diarra, Kaffing; Koita Amadou
OMS, Genève, CH

Le financement des coûts récurrents de la santé au Mali. - Genève: OMS, 1989; 159p.

Résumé :

La présente étude a été réalisée dans le cadre d'un projet de comparaison internationale des solutions envisageables au problème du financement des coûts récurrents de la santé. Elle avait pour but de dégager des stratégies permettant d'accroître les ressources du secteur de la santé. Dans ce cadre deux domaines principaux d'investigation ont été retenus afin de

parvenir à répondre à un certain nombre de questions : fonctionnement actuel du système; projection option de financement. Le document présente un tableau d'ensemble des financements consacrés à la santé et des études de cas dans des formations sanitaires dans différentes régions (I, V, VI, VII) et Point G. Le tableau d'ensemble utilise les informations recueillies auprès des administrations (publiques, privées, nationales ou étrangères) et également les données provenant d'enquêtes directes auprès des ménages. Il permet d'éclairer certains aspects particuliers de la situation du secteur de la santé : - le rôle effectif de l'Etat, - la généralisation de la tarification des prestations, - le coût réel du médicament, - le financement de l'investissement. Le plan du rapport est le suivant: - comptes nationaux de la santé: sources et définition; - comptes nationaux de la santé : résultats; - analyse de certaines activités; - projections : cadre général, activités et coûts; - projection : éventualités considérées en matière de financement; - coût et financement de diverses stratégies.

Mots-clés :

Financement de la santé; coût récurrent; dépense récurrente.

0157

UNICEF F003

Brunet-Jailly, J.

Institut National de Recherche en Santé Publique, Bamako, ML

Le financement de la santé dans les pays pauvres : recouvrer les coûts ou les réduire ? - Bamako: INRSP, 1989; 38p.

Résumé :

L'analyse qui est présentée dans ce document repose en partie sur les résultats obtenus dans le cadre d'un projet de comparaison internationale des solutions envisageables au problème du financement des coûts récurrents de la santé. Pour l'auteur, il est bien évident que la solution au problème posé par l'incapacité de l'Etat à assurer le financement des services de santé peut être recherchée dans deux directions : considérer que les coûts sont donnés et qu'il faut pour les couvrir mobiliser de nouvelles sources de

financement (direct : le recouvrement ; ou indirect : l'assurance); ou bien penser que les coûts peuvent être réduits et qu'une partie au moins de la solution réside dans l'élimination de gaspillages jusqu'ici tolérés. Faut-il donc se préoccuper de recouvrer les coûts quels qu'ils soient, ou bien s'attacher à les réduire avant de chercher à les recouvrir. L'auteur examine le problème à partir de l'analyse détaillée d'un cas particulier : celui du Mali. Le plan du document est le suivant : I) contexte général du Mali; II) examen des éléments de solutions mises en place ou évoquées dans le but de mobiliser de nouvelles ressources, et évaluation de leur portée pratique; III) le gain à attendre de l'élimination de certains gaspillages; IV) ébauche d'une solution qui pourrait être utile.

Mots-clés :

Financement de la santé; recouvrement des coûts; dépense récurrente; coût récurrent.

0158 UNICEF F004

Institut National de recherche en Santé Publique, Bamako, ML

Diagnostic du système de recouvrement des coûts de la deuxième région.- Bamako: , 1990; 98p.- annexes

Résumé :

Cette étude vise à examiner les maux dont souffre le système de recouvrement des coûts mis en place dans la deuxième région et proposer des remèdes appropriés. Les maux les plus cruciaux sont relatifs : - à l'élaboration de fichiers permettant de contrôler systématiquement l'état des recettes et dépenses mais aussi de la consommation des médicaments; - à la viabilité des dépôts pharmaceutiques installés dans les secteurs de base des différents cercles de la région; - et surtout au renouvellement des médicaments de premiers soins. L'étude a abouti aux résultats suivants: - les 100f cfa prélevés sur chaque ticket vendu pour les médicaments de premiers soins sont insuffisants et il faut un approvisionnement par appel d'offre international. - pour que les dépôts soient viables il faut un approvisionnement en médicaments essentiels et

par appel d'offre international et changer de système de gestion. - les frais de fonctionnement sont incontrôlés et relativement élevés dans certains cercles. - le système de recouvrement a entraîné une diminution de la fréquentation des actes de consultation. - ces insuffisances doivent être corrigées pour que le système soit pérennisable. Le document comporte deux parties : généralités sur le système de recouvrement des coûts de la deuxième région - analyse de la situation du système de recouvrement des coûts de la deuxième région.

Mots-clés :

Financement de la santé; recouvrement des coûts.

0159 UNICEF F005

Diarra, Tieman; Diakité, Birama Djan; Traoré, Sidy; Pairault, claude

Institut National de Recherche en Santé Publique, Bamako, ML

Les conditions de vie, des dépenses de santé et les recours aux soins dans le quartier de Bankoni; volume I : étude socio-économique et sanitaire.-Bamako:INRSP, 1990; 151p.- cartes, tabl.

Résumé :

Les objectifs de la présente étude sont : - comparer l'analyse des données rurales avec celles des données recueillies dans une zone urbaine - apporter une information sur les revenus, les dépenses, l'état de santé d'une population urbaine , en vue de savoir si et comment on peut envisager un système ou une structure de prise en charge, par cette population de certaines actions sanitaires. - fournir aux décideurs des éléments objectifs leur permettant d'instaurer dans le quartier des actions pertinentes d'éducation et d'hygiène. Les objectifs spécifiques sont : dégager les traits différenciels des dépenses de santé en milieu urbain, estimer les revenus et les grandes catégories de dépense par ménage à Banconi, décrire le recours aux sommes et les dépenses concernant la santé, évaluer l'incidence du niveau économique et celle du niveau d'instruction sur la consultation médicale, mettre

en évidence les conséquences sanitaires de certaines conduites habituelles par rapport à l'environnement. Il ressort de cette étude que : - pour la plupart des ménages les dépenses sont supérieures aux recettes. Cette situation a été observée à Didiéni et à Kangaba (enquête menée dans la région de Koulikoro) - la dépense annuelle moyenne par concession à Bankoni est presque identique (1,08 fois) à celle de Didiéni. Elle est près du double respectivement (2,1 fois) et (1,9 fois) de celles de Dioila et Kangaba. - Les dépenses alimentaires sont les plus gros postes (53,8 des dépenses totales), les dépenses de santé sont les plus faibles (1,2 des dépenses totales). Les dépenses de santé sont les plus faibles à Bankoni qu'à Didiéni et Kangaba. - la presque totalité des dépenses de santé est consacrée à l'achat du médicament. - Les types de recours sont variés : l'automédication, la médecine moderne ou traditionnelle, ou les deux à la fois. Ces deux médecines sont perçues comme complémentaires. - Le plan du document comporte : l'introduction, le cadre d'étude Bankoni, les revenus et dépenses, le problèmes de santé, représentation et itinéraires thérapeutiques.

Mots-clés :

Financement de la santé; dépense de santé; recours aux soins.

0160 UNICEF F006

Institut National de Recherche en Santé Publique, Bamako, ML

Les conditions de vie, les dépenses de santé et les recours aux soins dans le quartiers de Bankoni, volume 2 : ce qu'en disent les gens du quartier.- Bamako: INRSP, 1991; 64p.

Résumé :

Ce volume 2 contient le texte d'une vingtaine d'interviews qui ont été réalisées parallèlement au déroulement de l'enquête par questionnaire. Ces interviews s'adressaient d'une part à des groupes (un groupe de notables de Bankoni, et un groupe de femmes), d'autre part à des malades ou à leurs proches, et à des thérapeutes spécialistes ou non. En s'adressant aux groupes, on souhaite obtenir des informations sur l'histoire du quartier, sur

son peuplement, et sur la façon dont les habitants envisagent collectivement et publiquement les problèmes de la vie urbaine dans une zone d'habitat "spontané". En s'adressant primitivement à des individus, appartenant ou non à l'échelon des enquêtes socio-économiques et sanitaires et repérés par le réseau des relations qui se sont créées dans le quartier à l'occasion de l'enquête par questionnaire, on souhaitait glaner autant de témoignages sur la façon dont les épisodes de maladies sont interprétés et vécus par les malades leurs proches et ceux qui leur prodiguent des soins. De l'ensemble des interviews réalisées, on n'a retenu qu'une vingtaine, mais ces derniers sont intégralement reproduits dans ce volume. La traduction intégrale a semblé être la seule façon de donner aux lecteurs une des formulations que les répondants eux-mêmes ont adoptées lorsqu'ils racontent volontiers ce qu'ils ont envie de dire.

Mots-clés :

Financement de la santé; dépense de santé; recours aux soins.

0161 UNICEF F007

Berche, T; Marike, M.

Institut National de Recherche en Santé Publique, Bamako, ML

Le financement des coûts récurrents dans le cercle de Bandiagara, volume I : analyse économique et santé publique.- Bamako: INRSP, 1991; 112p.- annexes

Résumé :

L'objectif général de cette étude est d'évaluer la situation des systèmes de financements. Ceci suppose une analyse critique et une interprétation mais aussi des propositions d'amélioration. Il ressort de cette étude que : - les résultats obtenus par la création d'un système complémentaire de financement des frais récurrents, sont très encourageants. Ils obligent toutefois à se poser certaines questions - la couverture d'une grande partie des frais de fonctionnement des services et la mise à disposition en permanence des médicaments essentiels apparaissent comme des conditions nécessaires mais pas suffisantes pour améliorer

nettement la fréquentation. - La tarification est une innovation importante pour la population qui pose des problèmes de compréhension du système. De plus les frais d'hospitalisation sont trop élevés par rapport aux revenus probablement faibles des malades. Une équipe suffisante ne semble pas encore atteinte. - il n'a pas été noté une amélioration importante de la qualité des soins malgré l'équipement complet des centres de santé et les nombreuses activités de formation. Ceci est un facteur limitant important à l'extension de la couverture effective des services de santé existants. - en outre l'acceptabilité du nouveau système par les personnes de santé avec le partage du pouvoir qu'il implique n'est pas encore acquise. Enfin la participation de la population organisée à travers les conseils de gestion, garant à long terme de la pérennité de ce système n'est pas effective. Le système mis en place, malgré sa réussite technique est fragile de par sa jeunesse et les modifications et perturbations qu'il introduit au plan social. Le plan du document est le suivant :

- I Introduction, II Résultats du financement des prestations, III Résultats du financement des médicaments IV Bilan financier des coûts récurrents V Effets du système de financement sur les prestations.

Mots-clés :

Financement de la santé; coût récurrent.

0162 UNICEF F008

Institut National de Recherche en Santé Publique, Bamako, ML

Le financement des coûts récurrents de la santé dans le cercle de Djenné au Mali, Volume 2 : étude sociologique.- Bamako: INRSP, 199; 79p.- annexes

Résumé :

Le présent rapport résulte d'une enquête menée dans le cercle de Djenné. Elle a concerné principalement les six centres de santé d'arrondissement et le centre de santé de cercle (Kouakourou, Taga, Mougna, Konio, Sofara et Djenné). L'objectif général de l'étude est l'évaluation du système de financement des soins de santé dans les formations sanitaires du cercle

de Djenné, par le mise en évidence des forces et des faiblesses du système sur le plan financier comme en matière d'organisation. Le rapport traite les points suivants : - le cadre de l'étude; - la situation d'ensemble; - les freins au développement du système de soins; - les études de cas. En conclusion l'étude fait des propositions qui sont les suivantes : -l'extension de la couverture sanitaire - la prise en compte des problèmes de santé prioritaires des populations concernées; - la mise à disposition du cercle de médecins chirurgiens; - la promotion du système d'information; - la rédynamisation des structures de gestion des centres; - l'amélioration de la qualité des soins; - le recrutement du personnel qualifié; - la mise en place d'un système d'approvisionnement en médicament essentiel.

Mots-clés :

Financement de la santé; coût récurrent.

0163 UNICEF F009

Institut National de Recherche en Santé Publique, Bamako, ML

Le financement des coûts récurrents de la santé dans le cercle de Djenné au Mali volume 1 étude économique.- Bamako: INRSP, 1992; 126p.- annexe, bibliogr.

Résumé :

Cette étude vise à évaluer le système de financement des soins de santé dans les formations sanitaires du cercle de Djenné en mettant en évidence ses forces et faiblesses tant sur le plan financier que sur celui de l'organisation même du système. Au terme de cette étude un certain nombre d'observations ont été retenues entre autres : - le système de recouvrement a eu un impact favorable sur les activités dans la première année suivi d'une baisse dans la deuxième année; - la prise en charge des indigents n'est pas prévue par le système; l'objectif de couvrir les dépenses de fonctionnement la première année a été atteint. Mais la situation s'est détériorée l'année suivante suite à une augmentation importante des dépenses de fonctionnement. En conclusion l'étude estime que le système de recouvrement

des coût dans le cercle de Djenné est viable; mais que cette viabilité ne sera effective qu'au prix d'un effort fourni par tous les acteurs du système : -reconversion de mentalité du personnel; - formation du personnel de vente des médicaments essentiels en gestion; - participation des autorités administratives notamment du conseil de gestion à la vie du système en organisant des contrôles; - élaboration de textes réglementaires régissant le fonctionnement du système.

Mots-clés :

Financement de la santé; recouvrement des coûts.

0164 UNICEF F010

Pasnik, Florence

CEE, Bruxelles, BE

Mali : revue des dépenses publiques, secteur de la santé.- Bruxelles: CEE, 1993; 126p.- cartes, annexes

Résumé :

Ce document est une étude du financement de la santé au Mali. La revue des dépenses de la santé permet de tirer les conclusions suivantes : - le total des budgets de fonctionnement alloués aux services de santé reste stable pendant la période 1987-1992; - les inégalités régionales demeurent; - le budget d'investissement ne dépasse pas 4% du budget et subit de fortes variations selon la disponibilité de fonds extérieurs; - l'exécution des budgets d'investissement subit d'importants écarts par rapport aux prévisions; - la part des dépenses de la santé dans le budget total de l'Etat tend à diminuer. En revanche la part des dépenses des ménages est en continue augmentation et représente aujourd'hui 75% des dépenses de fonctionnement. Le document développe en introduction les points suivants : - les contraintes majeures du secteur de la santé; - les principaux atouts à mettre en valeur, - les réformes fondamentales à mettre en oeuvre à court terme.

Le plan du document est le suivant : 1) le financement de la santé (budgets, dépenses publiques, procédures budgétaires, dépenses d'investissement publiques); 2) la situation

sanitaire et perspectives (indicateurs de moyens, d'utilisation des services, de résultats). Il ressort de cette étude que bien que globalement le système de santé soit en progrès depuis une trentaine d'années, les indicateurs de santé relèvent une situation qui reste encore à améliorer pour toutes les couches de la population malienne en zone rurale comme urbaine. L'étude fait des recommandations pour améliorer la situation.

Mots-clés :

Financement de la santé; dépenses publiques.

0165 UNICEF F011

Institut Royal des Tropiques, Amsterdam, NL

Mission d'appui technique : financement de services de santé DRSAS Séguéla, projet SSP Séguéla.- Amsterdam: KIT, 1994; 56p.- annexes

Résumé :

Ce document est le rapport d'une mission d'appui technique à la Direction du projet SSP-Séguéla II dans le cadre de la recherche d'un système cohérent et intégral des différents volets du financement des services socio-sanitaires : gestion, contrôle et utilisation des fonds disponibles, responsabilités des différents acteurs. La première partie du document donne les informations générales sur les sources de financement des services socio-sanitaires au Mali. La deuxième partie fait ressortir les points faibles et fait des recommandations par rapport aux aspects suivants: - recouvrements des coûts; - gestion des médicaments essentiels; - gestion communautaire; - planification intégrée. La troisième partie fait des propositions pour améliorer la situation financière au niveau du cercle et assurer la viabilité financière. Entre autre augmenter les recettes et réduire les dépenses . Dans la dernière partie est présentée une simulation financière de l'évolution des soldes et des stocks, du système des médicaments essentiels. En annexe se trouvent les termes de référence de la mission d'appui.

Mots-clés :

Financement de la santé; recouvrement des coûts; gestion de médicaments essentiels; gestion communautaire.

0166 UNICEF F0012
Maïga, Abdramane A.; Maïga Amadou; Diarra, kaffing; Clarisse, Guy
Projet Santé Population et Hydraulique Rurale, Bamako, ML
Etude de cas sur le recouvrement de coûts et le financement de CSCOM au Mali.- Bamako: PSPHR, 1992; 29p.

Résumé :

Le présent rapport est le résultat des travaux d'un groupe restreint de réflexion dans le but de : - décrire de façon succincte les principes et les modalités des systèmes de financement de la santé expérimentés au Mali. - Présenter les principales conclusions des évaluations menées en la matière. - présenter le schéma de financement proposé par le Projet Population et Hydraulique Rurale (PSPHR) et envisager comment cette approche peut tirer profit de ces expériences. Voici quelques conclusions de cette étude : - en ce qui concerne les modalités de paiement, le système généralisé d'assurance maladie avec cotisation annuelle présente le danger potentiel d'une utilisation abusive des services de santé. - l'expérience de recouvrement des coûts confirme la performance du mécanisme de vente des médicaments séparés de la tarification des actes par rapport à la tarification forfaitaire. Les conseils de gestion ne sont pas suffisamment impliqués dans la gestion des systèmes. Les comités locaux de développement (CLD) participent faiblement au financement. La participation de l'état au financement du fonctionnement hors salaire n'est ni suffisante ni régulière. La présence de 2 médecins au niveau du cercle comme critère d'éligibilité n'est jamais respecté. A la lumière de ses observations le groupe fait des propositions d'amélioration. Le plan du document est le suivant : - analyse succincte des expériences de recouvrement des coûts au Mali; - présentation du schéma de financement PSPHR; - proposition pour l'amélioration du schéma de financement PSPHR.

Mots-clés :
Financement de la santé.

0167 UNICEF F0013
Diapra, Coffin
Institut National de Recherche en Santé Publique, Bamako, ML
L'impact des tarifs sur la fréquentation des formations des cercles de Koro et Bankass (1987-1991).- Bamako: INRSP, 1995; 16p.

Résumé :

Certains pensent que la disponibilité des médicaments favorise le recours au soins. D'autres prétendent que le coût des médicaments même s'il est faible, est un obstacle à l'accès aux soins. Qu'en est-il particulièrement pour l'expérience des cercles de Koro et Bankass. La présente étude vise à évaluer l'impact de la tarification sur la fréquentation des formations sanitaires. L'interprétation des données des rapports annuels montre que la fréquentation après avoir fortement augmenté dans les mois qui ont suivi la mise en place des stocks de Médicaments essentiels a ensuite chuté dans toutes les formations sanitaires de ces cercles, surtout à Bankass. L'introduction de la tarification des actes ne pouvait évidemment pas avoir un effet favorable sur la fréquentation, mais compte tenu de la tendance déjà installée elle ne peut être tenue pour responsable de cette baisse. En plus du coût que les individus s'attendent à payer plusieurs autres facteurs interviennent dans leur décision de fréquenter le centre : l'acceptabilité des services, l'efficacité attribuée aux dispensateurs de services, l'acceptabilité de ceux-ci, la qualité de l'accueil, l'information sur le système. En conclusion l'étude recommande de faire avant la mise en place d'un système, une étude sociologique pour recenser les problèmes, négocier avec les populations pour résoudre les problèmes, mener une large campagne d'information, former et recycler le personnel pour améliorer la qualité des prestations et l'accueil. Le plan du document : - monographie des cercles de Koro et Bankass; - magasin santé; - tarification.

Mots-clés :

Financement de la santé; recouvrement des coûts; couverture des activités.

0168

UNICEF F014

Ouattara, Oumar; Toure Bocar

Institut National de Recherche en Santé Publique, Bamako, ML; ORSTOM, Paris, FR

Un autofinancement intégral des centres de santé communautaire est-il possible ? étude du cas de l'ASACONIA.- Bamako: INRSP, 1995; 17p.-tabl.

Résumé :

Ce document présente une étude de cas qui tente de savoir si le centre de santé communautaire ASACONIA est en mesure d'assurer, en dehors d'un soutien extérieur son autofinancement et donc la pérennité de ses activités. Dans ce cadre les auteurs ont procédé à l'analyse des données comptables et des statistiques d'activités du centre pour la période allant de 1992 à 1994. Il ressort de cette analyse que le centre n'a pu couvrir ses besoins de financement qu'en ayant recours aux subventions. Les auteurs ont donc effectué des simulations d'action permettant d'accroître les recettes du centre de manière à ce qu'elles couvrent les charges. Au terme de cette étude les conclusions sont les suivantes : - la situation déficitaire de ASACONIA n'est pas inéluctable. Deux attitudes sont possibles. - 1) Considérer les activités préventives et promotionnelles qui engendrent ce déficit comme domaine de responsabilité exclusive de l'état, dans ce cas l'état soutient la réalisation de ces activités par le centre en le subventionnant à hauteur de ses performances. 2) considérer les activités préventive et promotionnelle comme domaine de responsabilité partagée entre les communautés et l'Etat, avec l'impossibilité pour ce dernier de contribuer au-delà des limites actuelles. Dans ce cas il faut augmenter l'utilisation des services susceptibles d'engendrer des excédents. Cela se fera au prix d'un dynamisme encore plus important du centre, mais cela n'est pas impossible. Le document se présente en trois chapitres : I Evaluation du financement du centre au cours de la période allant de 1992 à 1994. II Analyse des activités

réalisées au niveau du centre. III

L'autofinancement est-il possible ?

Mots-clés :

Financement de la santé; autofinancement intégral.

0169

UNICEF F0015

Mariko, Mamadou

Institut National de Recherche en Santé Publique, Bamako, ML

Evaluation des dépenses de santé des institutions dans le cercle de Bandiagara.- Bamako: INRSP, 1989; 48p.

Résumé :

Cette étude avait comme objectif général de parvenir à connaître les dépenses actuelles des services de santé dans le cercle de Bandiagara de façon à adapter et organiser la mobilisation des ressources nécessaires, selon les prestations qu'on estime devoir fournir à la population. Ses objectifs spécifiques sont les suivants : - pour ce qui concerne le système d'approvisionnement et de vente des médicaments dans les dépôts de l'arrondissement central et des arrondissements de Dourou et Kendié : -1) déterminer le taux de couverture des frais liés à ce système (achat, transport, gestion...) -2) estimer l'apport des différentes sources d'approvisionnement (MSP, ONG, villes jumelées, GTZ, etc.) -3) déterminer le coût moyen par ordonnance selon le niveau du prescripteur (médecin, infirmier d'état, sage femme) et le nombre moyen de médicaments par ordonnance;- apprécier l'impact de l'ouverture des dépôts de médicaments sur la fréquentation des centres de santé.- Pour ce qui concerne la tarification des prescripteurs :1) déterminer les dépenses courantes actuelles des services (non compris les médicaments) selon des catégories pertinentes, telles que par exemple : coût d'une opération chirurgicale d'un malade hospitalisé, d'une accouchée, d'un centre de santé d'arrondissement -2) proposer des solutions tant en matière de financement qu'en matière de gestion, pour améliorer le recouvrement des coûts de fonctionnement des services de santé dans le cercle. Sur la base des résultats obtenus, l'avenir du système de recouvrement des coûts

dans le cercle de Bandiagara paraît assuré. Mais l'étude a été faite 6 mois après le démarrage du système, période pendant laquelle la population le teste et lui assure un certain succès. Ce rapport comprend deux parties : - la première décrit les aspects généraux du système afin de permettre aux lecteurs de comprendre la suite - la seconde comporte 5 chapitres dont les 3 premiers traitent les données des 3 arrondissements régis par le système, le quatrième en donne la synthèse, le cinquième donne la structure des autres arrondissements fonctionnant encore sous l'ancien système.

Mots-clés :

Financement de la santé; dépense de santé.

0170 PSPHR F0001

Projet Santé Population et Hydraulique Rurale, Bamako, ML

Termes de références : analyse de l'expérience à ce jour de l'auto-financement des centres de santé communautaires (CSCOM) : mission de courte durée par l'ITHÖG.- Bamako: PSPHR, 1995; 2p.

Résumé :

Ce document a trait aux termes de références de consultation par l'ITHÖG concernant l'auto-financement des centres de santé communautaires. Il définit le contexte, précise le profil du consultant, les objectifs, les modalités et délais d'exécution de la consultation, des questions auxquelles le consultant doit répondre.

Mots-clés :

Financement de la santé; auto-financement; centre de santé communautaire; termes de références de consultation.

0171 PSPHR F0002

Direction Régionale de la Santé et de l'Action Sociale, Sikasso, ML

Manuel de procédures de comptabilité financière dans les services socio-sanitaires de la Région de Sikasso.-Sikasso: DRSAS, 1992; 88p.- annexes, tabl.

Résumé :

La DRSAS de Sikasso a jugé nécessaire, après avoir mis en place un système de recouvrement des coûts par la tarification, d'éditer des procédures comptables qui permettent de décider d'une bonne allocation des ressources, de gérer avec rigueur et sûreté les fonds disponibles dans le service. Elles permettent également d'avoir une vue d'ensemble des financements du service et en même temps les informations détaillées nécessaires aux différents organismes financiers. Dans le même temps, la DRSAS a recruté des administrateurs comptables qui ont été mis à la disposition des médecins-chefs de cercle. Ce manuel se veut très pratique, en particulier pour les opérations de recettes et dépenses. Les informations suivantes sont données : - action économique prévue; - description détaillée de l'action; - documents de gestion à obtenir, utiliser et classer; - écritures comptables à effectuer dans les livres. Les procédures du niveau cercle sont décrites d'abord car elles sont les plus nombreuses et complexes, ensuite viennent les niveaux CSA, CSCOM enfin la direction régionale.

Mots-clés :

Financement de la santé; recouvrement des coûts; gestion financière; service socio-sanitaire de cercle; centre de santé d'arrondissement; centre de santé communautaire.

0172 UNICEF F0016; PSPHR F0003

Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales, Bamako, ML

Système de gestion des services de santé à partir de l'expérience de la région de Mopti : document de travail.- Bamako: MSPAS, 1990; 18p.- annexes

Résumé :

Pour améliorer les prestations de santé délivrées par les formations socio-sanitaires, il est nécessaire de trouver les solutions durables à l'insuffisance des ressources actuelles des services de santé. La planification sanitaire régionale de la Région de Mopti (PSR 1988/1992) a retenu trois nouvelles sources locales de financement des activités

socio-sanitaires : - la vente des médicaments essentiels de façon à assurer le renouvellement régulier (constitution d'un fonds de trésorerie couvrant le réapprovisionnement et les frais de gestion); - le paiement des prestations de façon à couvrir les frais courants de fonctionnement; - l'utilisation potentielle d'une partie de la taxe locale de développement. Le système de gestion mis en place au sein des services de santé, et dont la finalité est l'amélioration des prestations fournies, est sous la responsabilité de différentes structures et non sous la seule autorité des services techniques de la santé. Ces structures sont les suivantes : + les différents conseils de gestion des localités où se trouvent les structures socio-sanitaires; + les Conseils Locaux de Développement du Cercle; + l'équipe technique du centre de santé du cercle; + la Direction Régionale de la Santé. La première partie de ce rapport se rapporte à une description générale du système de gestion et des différents circuits. La deuxième aborde les rôles et fonctions des utilisateurs du système. Enfin, la troisième concerne les modalités de contrôle du système.

Mots-clés :

Financement de la santé; recouvrement des coûts; médicament essentiel.

0173 UNICEF F0017; PSPHR F0004
Ministère de la Santé de la Solidarité et des Personnes Agées, Bamako, ML; UNICEF, Bamako, ML
Le financement des centres de santé communautaires : utilisation d'un modèle basé sur des expériences en République du Mali, description du modèle.- Bamako: UNICEF, 1994; 7p.- annexes, tabl.

Résumé :

Ce document vient expliciter celui sur l'analyse des résultats d'un modèle de simulation monté pour évaluer et prédire la viabilité des centres de santé périphériques qui seront mis en place au Mali dans le cadre de la politique sectorielle de santé. Sont repris le contenu du modèle de simulation et ses différents éléments, ensuite vient la description des deux principaux types de centre de santé périphérique.

Mots-clés :

Financement de la santé; centre de santé périphérique; modèle de simulation; viabilité de centre de santé périphérique.

0174

PSPHR F0005

DIRECTION RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE DU DISTRICT, BAMAKO, ML

Le financement des centres de santé communautaires urbains : l'identification de points optimaux de fonctionnement par l'utilisation d'un modèle de simulation.- Bamako: DRSAS, 1995; 9p.

Résumé :

Ce document est basé sur "le financement des CSP : utilisation d'un modèle de simulation basé sur des expériences en République du Mali" eu égard au désir d'une part d'assurer une couverture sanitaire et sociale optimale pour des structures aussi petites que possible, et la crainte d'autre part de voir dévier la nature communautaire des CS suite à la génération de bénéfices importants. L'objectif visé par la DRSAS au travers de ce document est de concevoir un modèle qui permet d'aider les ASACO à monter leurs études de faisabilité. En faisant par ailleurs varier un ou plusieurs éléments de ce modèle de façon théorique, il devenait également possible d'identifier les limites de la viabilité des CSOM adaptés au milieu urbain. Les simulations faites démontrent la viabilité des CSCOM avec un plateau technique médicalisé, même si la population est de 15.000 habitants et le coût moyen de l'ordonnance de 640 F CFA. Toutefois des choix de rationalisation seront sans doute nécessaires pour les petits quartiers et les villages périphériques de Bamako.

Mots-clés :

Financement de la santé; centre de santé communautaire; modèle de simulation; viabilité de centre de santé communautaire; milieu urbain.

0175

UNICEF F0018; PSPHR F0006

Toonen, Jurrien; Plag, Ingrid; Dubbeldam, René
Institut Royal des Tropiques, Amsterdam, NL
Analyse de la situation financière des services socio-sanitaires dans le cercle de Niono.-
Amsterdam: KIT, 9p.

Résumé :

Ce document décrit la méthodologie et les résultats d'une analyse de la situation financière des services socio-sanitaires dans le Cercle de Niono. L'objectif visé à travers ce document est d'apporter sur la base de simulation, des éléments de compréhension du financement des services socio-sanitaires. En conclusion cette étude montre que les formations socio-sanitaires dans le Cercle de Niono ne sont pas aptes à financer tous les frais de fonctionnement (grands investissements compris), même lorsqu'on suppose une augmentation de la contribution de population (taux de recouvrement, l'utilisation et les tarifs des services).

Mots-clés :

Financement de la santé; analyse de la situation; situation financière; service socio-sanitaire; viabilité.

0176 PSPHR F0007

GTZ, Lomé, TG

Système de financement des services de santé de district en Afrique : rapport final.- Lomé: GTZ, 1991; 26p.- annexes

Résumé :

Ce document est issu du séminaire-atelier organisé par la GTZ du 3 au 8 juin 1991 à Lomé/Togo et Cotonou/Bénin. L'objectif visé à travers ce séminaire était d'aider les pays et projets de santé concernés à mettre en place un système de financement des coûts récurrents qui, adapté aux ressources financières réellement disponibles, assure le fonctionnement des services de santé de district. A travers des présentations des expériences et acquis concrets, l'identification des problèmes cruciaux, la discussion des approches de solution, la proposition des recherches des études considérées comme essentielles pour la promotion ou la mise en place des systèmes de

financement, l'atelier dans le cadre d'un projet surrégional, a envisagé de promouvoir un certain nombre d'études et de recherches opérationnelles portant sur des systèmes de pré-paiement, des systèmes de cogestion et des structures d'auto-organisation.

Mots-clés :

Financement de la santé; fonctionnement des services de santé; ressources financières; coût récurrent.

0177 PSPHR F0008

DIRECTION RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE, BAMAKO, ML

Participation communautaire dans le cadre du développement socio-sanitaire de la Commune 6 du District de Bamako.- Bamako: DRSAS, 1993; 6p.

Résumé :

Cette communication sur la participation communautaire en commune 6 du District de Bamako s'articule autour des points suivants : -analyse de situation; - carte sanitaire; -participation communautaire. Des réflexions ont porté sur des sujets comme la représentativité des ASACO, les mécanismes de cotisation des 50 pour cent et la mise en place des investissements des CSCOM, la propriété du terrain et du bâtiment des CSCOM, l'utilisation des 7 pour cent de la taxe allouée par la mairie au PDSSC, l'utilisation des bénéfices des CSCOM actuels pour l'investissement.

Mots-clés :

Financement de la santé; participation communautaire; approche communale; cadre sanitaire; plan de développement socio-sanitaire de commune.

0178 PSPHR F0009

Projet de Développement Sanitaire, Bamako, ML

Point sur le système de recouvrement des coûts dans la zone du Projet de Développement Sanitaire.- Bamako: PDS, 1987; 23p.

Résumé :

Ce document porte sur l'expérience du système de recouvrement des coûts dans la zone du Projet de Développement Sanitaire (Kita, Bafoulabé, Kéniéba). L'objectif visé à travers le recouvrement du coût est d'améliorer la qualité des soins et de les rendre accessibles financièrement aux populations. Dans ce document les chapitres suivants sont traités : - Introduction au système de recouvrement des coûts; - résultats financiers du recouvrement des coûts. En conclusion il ressort que le recouvrement des coûts est une réponse au problème aigu d'approvisionnement en médicaments. Il permet en outre de faire face au coût de certains aspects du fonctionnement. Il renforce aussi la participation des populations à la gestion des formations sanitaires.

Mots-clés :

Recouvrement des coûts; qualité des soins; accessibilité des soins; financement de la santé; approvisionnement en médicaments; participation communautaire; gestion de formation sanitaire.

0179 PSPHR F0010

Direction Régionale de la Santé Publique et Action Sociale, Mopti, ML

Etude de cas sur le financement et la viabilité des CSCOM : cas du CSCOM de Tongo-Tongo. - Mopti: DRSAS, 1995; 6p.- tabl.

Résumé :

Ce document retrace l'expérience de Tongo-Tongo en matière de financement et de viabilité du CSCOM. Il s'agit d'une aire de santé située à 45 Km au Sud-Ouest de Douentza d'accès très difficile dont le mécanisme de financement repose sur quatre sources de recouvrement.-Le droit d'inscription annuel; - la gestion de la banque de céréales; - la vente des médicaments essentiels; - la tarification. Malgré les difficultés citées dans le document, le bilan financier au terme de 9 mois de fonctionnement dégage un solde positif. On retiendra en conclusion que la diversification des sources de

recettes, représente probablement plus de garantie pour la viabilité de ce CSCOM.

Mots-clés :

Financement de la santé; Centre de Santé Communautaire; viabilité; cotisation annuelle; Banque de céréales; tarification; vente de médicaments essentiels.

0180 PSPHR F0011

Banque Mondiale, Paris, FR

Réunion de concertation des bailleurs de fonds sur les conséquences de la dévaluation du franc CFA dans le secteur pharmaceutique et sur leurs soutiens techniques et financiers : compte rendu de réunion. -Paris: Banque Mondiale, 1994; 4p.

Résumé :

Avec la dévaluation du F cfa, les pays de la zone franc doivent accélérer la mise en place des politiques pharmaceutiques nationales en impliquant opérateurs publics et privés. Il est primordial de préserver les programmes de gestion locale du médicament qui ont été mis en place, de recouvrement des coûts; de définir de nouvelles règles du marché qui favorisent la vente par le secteur privé de médicaments peu coûteux et de qualité et accélérer le processus de réforme du secteur de la santé. Les bailleurs de fonds seraient d'accord pour soutenir 14 mesures entre autre l'établissement ou la révision des listes nationales de médicaments essentiels et leur publicité, l'homologation rapide de médicaments essentiels peu coûteux et de qualité, en particulier celle des médicaments génériques, etc...

Mots-clés :

Politique pharmaceutique; dévaluation monétaire; aide financière; aide technique; agence de financement.

0181 PSPHR F0012

Réunion de Ministre de la Santé de la Zone Franc, Abidjan, CI

Réunion des Ministres de la Santé de la zone franc relative à l'impact de la dévaluation sur

**la politique du médicament, 17-18 mars 1994,
Abidjan, : déclaration finale.- Abidjan:
Ministère de la Santé, 1994.**

Résumé :

Il s'agit des résolutions issues de la rencontre des ministres de la santé de la zone franc. Les ministres ont décidé de trouver des solutions à court, moyen et long termes aux problèmes que rencontrent les secteurs pharmaceutiques publics et privés pour satisfaire la demande en médicaments essentiels du plus grand nombre à un prix abordable. Les ministres, à la suite de leurs échanges de vue avec les bailleurs de fonds présents à la réunion, ont noté avec satisfaction les points de convergence suivants: Accord sur les recommandations de la réunion des experts sur les mesures de restructuration du secteur pharmaceutique en ce qui concerne les listes de M.E, le développement du recours aux génériques, la simplification des procédures d'homologation, les techniques d'approvisionnement par appels d'offres, la révision des structures des prix. L'accord sur un appui de la communauté internationale (appui institutionnel et financier à la politique de médicaments essentiels dans le secteur public, appui financier dans le secteur privé de manière ponctuelle dans des conditions à définir entre chacun des pays et les bailleurs).

Mots-clés :

Politique du médicament; dévaluation du franc CFA; impact de la dévaluation.

0182 UNICEF 0019; PSPHR F0013

Diarra, Kafing; Robez-Masson, Dominique
Institut National de Recherche en Santé Publique, Bamako, ML
Le financement des coûts récurrents de la santé dans le cercle de Djenné au Mali.-Bamako: INRSP, 34p.- carte, tabl.

Résumé :

Cette étude donne un éclairage édifiant sur l'évolution du système de recouvrement des coûts après deux années de fonctionnement dans le cadre d'une planification régionale par cercle et d'une stratégie régionale qui a pu se

développer dans six des huit cercles de la Région de Mopti. Le sujet est traité à partir des points ci-après: - analyse des activités du système de tarification, - analyse des activités du système médicament, - analyse des ressources financières de fonctionnement du système, - analyse des dépenses de fonctionnement du système, - analyse de l'équilibre du système. De cette évaluation, on retiendra un certain nombre d'observations notamment : - la mise en place des systèmes de recouvrement des coûts a eu un impact favorable sur les activités. - le système de recouvrement des coûts dans le cercle de Djenné pourrait bien être viable, mais seulement au prix d'un effort soutenu par tous les acteurs du système.

Mots-clés :

Financement de la santé; coût récurrent; recouvrement des coûts; centre de santé communautaire; rapport.

0183 PSPHR F0014

Kegels, Gy

Projet de Développement Sanitaire, Bamako, ML ; Mundi Medicus Belgum, Bruxelles, BE
Le financement des soins de santé dans un cercle du Mali en zone rurale.- Bamako: PDS, 1989; 39p.

Résumé :

Comment financer un système de santé d'une circonscription sanitaire (cercle) dans une situation où l'argent semble être très rare? Autrement dit quelles sont les ressources financières nécessaires pour faire fonctionner le système de santé d'un district de façon convenable, en utilisant de la façon la plus efficiente les ressources disponibles, et comment obtenir et gérer ces ressources de façon optimale? Telles sont les questions auxquelles ce document a essayé de donner des réponses.

Mots-clés :

Financement de la santé; système de santé; rapport.

0184

PSPHR F0015

Koïta, Amadou

Ministère de la Santé Publique et Affaires Sociales, Bamako, ML

Financement de centres de santé communautaire par les communautés et les circonscriptions administratives dans le cadre du second projet de développement sanitaire du Mali : critique et recommandation.- Bamako: MSP-AS, 1991; 51p.

Résumé :

Le présent rapport porte sur le projet d'amplification des services de santé par la création de 120 centres de santé autofinancés, dans le cadre du Projet Santé Population et Hydraulique Rurale au Mali. Nous étudions l'accessibilité et la pérennité des centres de santé communautaire faisant l'objet du projet, du point de vue de la circonscription administrative (cercle) et de la collectivité locale. Bien que certaines analyses indiquent que le projet est "amplement" accessible et soutenable, certaines questions à notre sens, n'ont pas été abordées intégralement. Si les fonds locaux et régionaux ne sont pas en mesure de soutenir les centres de santé communautaire, ces derniers s'arrêteront de fonctionner, remettant en question les débours de fonds ayant servi à leur création. Le document se compose comme suit : - introduction, - financement des CSCOM, - option et recommandation, - conclusion

Mots-clés :

Financement communautaire; centre de santé communautaire; rapport.

0185

PSPHR F0016

Projet Santé Population et Hydraulique Rurale, Bamako; ML

Etude de cas sur le recouvrement et le financement de CSCOM au Mali.- Bamako: PSPHR, 1992; 29p.- tabl.

Résumé :

Dans le cadre du Projet de Santé Population et Hydraulique rurale, un groupe de réflexions a été constitué pour décrire de façon succincte les principes et les modalités des différents systèmes de financement de la santé expérimentés au

Mali, présenter les principales conclusions des évaluations menées en la matière, présenter le schéma de financement proposé par le Projet Population hydraulique Rurale et envisager comment cette approche peut tirer profit de ces expériences, faire des propositions pour améliorer ce schéma. Le présent rapport est ainsi présenté : - analyse des principales expériences de recouvrement des coûts de la santé au Mali, les enseignements; - présentation du schéma de financement proposé par le PSPHR; - propositions pour améliorer le schéma.

Mots-clés :

Financement de la santé; recouvrement des coûts; schéma de financement.

0186

PSPHR F0017

Ministère de la Santé de la Solidarité et de Personnes Agées, Bamako, ML, Secrétariat Général

Comité interministériel sur la politique de santé et d'action sociale. chapitre V : financement du secteur de la santé.- Bamako: MSSPA-SC, 1995; 24p.- annexes

Résumé :

L'intérêt que revêt le secteur de la santé se retrouve dans la diversité de son financement. Ainsi, nous distinguons: - le financement par le budget d'Etat (financement intérieur et extérieur), - les autres sources de financement à savoir : le secteur communautaire, les organismes publics et para-publics, les organisations non-gouvernementales (ONG), les ménages. En plus de ces multiples sources, l'Etat accorde également son appui au secteur à travers différents allégements fiscaux; d'où la nécessité de présenter la fiscalité du secteur, son impact sur les politiques d'équipement, d'approvisionnement, et surtout sa capacité de mobilisation des ressources financières dans le cadre d'une solidarité nationale. L'ensemble des ressources provenant des financements ci-dessus ne saurait permettre d'atteindre un meilleur état de santé des populations si son mode d'allocation ne permet pas l'utilisation la plus rationnelle possible à travers une bonne programmation.

Mots-clés :

Financement de la santé; gestion financière.

0187 PSPHR F0018

Projet Santé Population et Hydraulique Rurale, Bamako, ML

Proposition pour la mise en place d'un fonds de roulement au niveau des régions couvertes par le PSPHR.- Bamako: PSPHR, 3p.

Résumé :

Pour faciliter l'exécution des dépenses au niveau des régions et des cercles, un fonds de roulement sera mis en place au niveau de chaque direction régionale de la santé et des affaires sociales. Les fonds seront utilisés dans la limite des budgets prévisionnels trimestriels qui devront être approuvés au préalable par la cellule de coordination du projet. Le réapprovisionnement du compte dans les régions se fera à hauteur du montant justifié et au vu des pièces justificatives des dépenses effectuées. Des missions de contrôle seront effectuées à la fin de chaque trimestre par une équipe de la cellule de coordination du projet.

Mots-clés :

Financement de la santé; autonomie de gestion; programme d'appui; gestion financière.

0188 PSPHR F0019

SODETEG, Clamart, FE; Ministère de la santé de la Solidarité et des Personnes Agées, Bamako, ML

Etude sur la gestion du secteur de la santé rapport d'avancement, volume 1 : volet budget et finances.- Bamako: MSSPA, 1993; 95p.

Résumé :

Dans le cadre de la mise en oeuvre d'une politique sectorielle de la santé soucieuse d'une décentralisation des activités et d'une amélioration de la gestion des ressources budgétaires nationales locales ou extérieures, la mission a été chargée de présenter des propositions et des orientations pour la mise en place d'un système de contrôle de gestion et de

procédures permettant: - d'améliorer le traitement des données financières,- de maîtriser le financement du secteur et le poids réel des montants financiers à gérer par les différents intervenants, - de rendre plus fonctionnelle la nomenclature budgétaire, de perfectionner les outils d'aide à la décision, - de renforcer les acquis de la DAF et de les redéployer en fonction. Une analyse de l'existant a permis de dégager les performances du système mais aussi les faiblesses qui, à terme, devront disparaître dans le cadre applicatif des propositions. Des recommandations ont été préconisés en vue d'élargir le champ du système proposé, pour arriver à la mise en application d'une réforme administrative, financière et budgétaire. Les différents points abordés sont : - description de l'existant, - analyse de la situation, - propositions, - recommandations.

Mots-clés :

Financement de la santé; gestion financière; mise en oeuvre; restructuration; analyse de la situation.

0189

PSPHR F0020

Traoré, Baboua

Service Socio-Sanitaire, Koro, ML

Situation du système de recouvrement des coûts.- Koro: SSS, 1995; 2p.

Résumé :

Ce document traite très succinctement du recouvrement des coûts dans 4 parties : - le circuit du malade au centre de santé de cercle, - le circuit du malade au centre de santé "d'arrondissement, - les circuits des médicaments, - les circuits des tickets.

Mots-clés :

Financement de la santé; recouvrement des coûts; centre de santé de cercle; centre de santé d'arrondissement.

0190 UNICEF F0020; PSPHR F0021

Coulibaly, Seydou O; Keita, Moussa

Institut National de Recherche en Santé Publique, Bamako, ML

Les comptes nationaux de la santé au Mali 1988-1991.- Bamako: INRSP, 1993; 147p.- tabl.

Résumé :

L'objectif essentiel de cette étude est de recueillir les données et informations sur les activités des services de santé et sur les moyens financiers affectés annuellement entre 1988 et 1991 au secteur de la santé et sur leurs provenances en vue d'obtenir des comptes nationaux pour chacune de ces années récentes et les comparer à la base de 1986. Il consiste aussi à dégager les mécanismes pour rendre possible la construction par routine des tableaux synthétiques sur le financement des services de santé pour le Mali. Ces données fourniront aux décideurs du secteur de la santé un instrument utile pour préparer leur décisions en matière de rationalisation des financements nationaux et extérieurs. Elles pourront aider par ailleurs les bailleurs de fonds à déterminer le niveau de l'assistance nécessaire pour un meilleur fonctionnement des services de santé. Cette étude sera menée selon le plan suivant : nous analyserons d'abord quelques indicateurs d'activités en particulier le taux d'utilisation des actes médicaux pour lesquels nous avons pu obtenir des données plus ou moins satisfaisantes, ensuite nous étudierons le financement des services de santé, où on distinguera les charges récurrentes et les dépenses d'investissement, enfin on essayera de dégager des mécanismes pour rendre possible la construction par routine des tableaux synthétiques sur le financement des services de santé pour le Mali. Avant nous espérons rapidement la délimitation et l'organisation des services de santé ainsi que la méthodologie retenue.

Mots-clés :

Financement de la santé; indicateurs; organisation des services de santé.

0191 UNICEF F0021

Ministère de la Santé de la Solidarité et des Personnes Agées, Bamako, ML; Projet Santé Population et Hydraulique Rurale, Bamako, ML

Le partage des coûts aux soins de santé du premier et second échelons; équipe et péréquation : analyse de l'expérience de la politique sectorielle de santé au Mali.- Bamako: PSPHR, 71p.

Résumé :

L'objectif visé par cette étude est de contribuer à fournir des éléments conceptuels à la discussion actuelle sur la stratégie et les modalités de financement du niveau opérationnel conformément à la politique sectorielle de santé. Il sera nécessaire de: - rappeler les principes et stratégies de financement de la politique sanitaire; - apprécier la mise en oeuvre des principes et stratégies de financement au niveau CSCOM et CSC; - relever et apprécier les innovations particulières introduites au système de financement; - apprécier l'expérience de "recouvrement des coûts" des CSCOM (modalités de paiement, faisabilité économique, conséquences des paiements par les usagers pour l'accessibilité et l'équité, capacité de gestion). Cette étude conclut que la politique de la santé a ouvert la porte aux nouvelles approches et innovations dans les domaines de l'organisation des services de santé et de leur financement. Elle montre des potentialités considérables mais présente aussi des contraintes surtout en ce qui concerne l'équité et la péréquation. Des recommandations sont faites à ces sujets.

Mots-clés :

Financement de la santé; partage des coûts; enquête; péréquation; politique sectorielle de santé-population; mise en oeuvre de politique.

0192 UNICEF F0022

Direction Régionale de la Santé et des affaires Sociales du District, Bamako, ML

Le financement des centres de santé communautaire urbains : l'identification de points optimaux de fonctionnement par l'utilisation d'un modèle de simulation.- Bamako: DRSAS, 1995; 9p.

Résumé :

Pendant l'élaboration des PDSSC un des principaux débats menés concernait les limites de viabilité des CSCCOM. Plusieurs CSCOM fonctionnels obtenaient des résultats financiers appréciables. Le souci d'assurer une couverture sanitaire et sociale optimale par des structures aussi petites que possible, et la crainte de voir dévier la nature communautaire des CS suite à la génération des "bénéfices" importants, ont poussé la DRSAS à concevoir un modèle qui permettrait d'aider les ASACO à monter leurs études de faisabilité. Le modèle comporte les éléments suivants : une liste des constantes, des tableaux détaillés sur l'utilisation des activités du CS, les dépenses d'investissement et de fonctionnement, les recettes et des tableaux de synthèse qui répartissent également les coûts entre les différents partenaires et aboutissent au compte d'exploitation. L'ensemble des sources de financement potentiel a également été identifié.

Mots-clés :

Financement de la santé; organisation des services de santé; centre de santé communautaire; méthode de calcul des coûts; étude de faisabilité.

FORMATION MODULE DE FORMATION

0193 UNICEF G0001

Direction Nationale de la santé Publique, Bamako, ML, Division Familiale et Communautaire

Informations utiles sur la réhydratation par voie orale.- Bamako: DNSP, 1995; 13p.- annexes

Résumé :

Ce document est un guide sur la thérapie de rehydratation par voie orale. Il donne des informations utiles sur : la diarrhée - la rehydratation par voie orale - l'alimentation de l'enfant diarrhéique - la prévention - la déshydratation. Il est destiné à l'information des ONG et associations

Mots-clés :

Module de formation; réhydratation par voie orale; formation.

0194 UNICEF G002

Direction Régionale de la Santé, des Affaires Sociales et de la Promotion Féminine, Koulikoro, ML; Direction Nationale de l'Alphabétisation fonctionnelle et de la linguistique appliquée, Bamako, ML
Mémento pour les aides-soignantes matrones et accoucheuses traditionnelles, sixième partie : la surveillance des enfants de 0 à 6 ans.- Koulikoro: DRSASPF, 1991.-ill.

Résumé :

Ce document est la sixième d'une série de 10 unités en français et en bamanan pour être compris de son public cible : les aides-soignants, matrones et accoucheuses traditionnelles. Il traite des sujets suivants : - le développement psychomoteur -les malnutritions - l'alimentation des enfants - le calendrier vaccinal - les maladies qui menacent l'enfant : le tétanos, la fièvre, les convulsions fébriles, la diarrhée, les vomissements, la rougeole, la coqueluche, les accidents.

Mots-clés :

Formation; surveillance de l'enfant; enfant.

0195 UNICEF G003

Direction Régionale de la santé, des Affaires Sociales et de la Promotion Féminine, Bamako, ML; Direction Nationale de l'Alphabétisation Fonctionnelle et de la Linguistique Appliquée, Bamako, ML

Mémento pour les aides-soignantes et accoucheuses traditionnelles, cinquième partie : la consultation postnatale = jiginni ko lajeli.- Koulikoro: DRSASPF, 1991.-ill.

Résumé :

Ce document est le cinquième d'une série de 10 unités rédigée simultanément en français et en bamanan. Il traite les sujets suivants : - la consultation postnatale - l'espacement des naissances.

Mots-clés :
Formation; périnatalité.

0196 UNICEF G004

Direction Régionale de la santé, des Affaires Sociales et de la Promotion Féminine, Bamako, ML; Direction Nationale de l'Alphabétisation Fonctionnelle et de la Linguistique Appliquée, Bamako, ML

Mémento pour les aides-soignantes et accoucheuses traditionnelles, quatrième partie : soins en suite de couches.- Koulikoro: DRSASPF, 1991.-ill.

Résumé :

Ce document est le quatrième d'une série de publication en 10 parties. Il est bilingue (Français-Bamanan) pour être au niveau de son public cible : les aides-soignantes, matrones et accoucheuses traditionnelles. Il comprend les chapitres suivants : - les soins à la mère - les suites de couches - les soins au nouveau-né - la réanimation du nouveau-né - la surveillance préventive de l'enfant - l'allaitement maternel.

Mots-clés :
Formation; périnatalité.

0197 UNICEF G005

Direction Régionale de la santé, des Affaires Sociales et de la Promotion Féminine, Bamako, ML; Direction Nationale de l'Alphabétisation Fonctionnelle et de la Linguistique Appliquée, Bamako, ML

Mémento pour les aides-soignantes et accoucheuses traditionnelles, troisième partie : l'accouchement = jiguini.- Koulikoro: DRSASPF, 1991.- ill.

Résumé :

Ce document constitue la deuxième partie d'une série de 10 unités. Il est rédigé en Français et en Bamanan et illustré pour être à la portée du public cible : les aides soignantes, matrones et accoucheuses traditionnelles. Il traite les chapitres suivants : - le travail, - la délivrance artificielle, - la révision utérine, - l'accouchement

par le siège, - la bretelle ou circulaire, - la préparation du périnée, - les soins immédiats à la mère et à l'enfant.

Mots-clés :
Formation; périnatalité.

0198 UNICEF G006

Direction Régionale de la santé, des Affaires Sociales et de la Promotion Féminine, Bamako, ML; Direction Nationale de l'Alphabétisation Fonctionnelle et de la Linguistique Appliquée, Bamako, ML

Mémento pour les aides-soignantes et accoucheuses traditionnelles, deuxième partie : les anomalies de la grossesse = konomaya finyew.- Koulikoro: DRSASPF, 1991.-ill.

Résumé :

Ce document constitue la deuxième partie d'une série de 10 unités. Il est rédigé en Français et en Bamanan et illustré pour être à la portée du public cible : les aides-soignantes, matrones et accoucheuses traditionnelles. Il traite les anomalies de la grosse - les hémorragies - la mort du foetus in utero - la toxémie gravique - vomissements importants - les infections urinaires - la constipation - les femmes à risque.

Mots-clés :
Formation; périnatalité.

0199 UNICEF G007

Direction Régionale de la santé, des Affaires Sociales et de la Promotion Féminine, Bamako, ML; Direction Nationale de l'Alphabétisation Fonctionnelle et de la Linguistique Appliquée, Bamako, ML

Mémento pour les aides-soignantes et accoucheuses traditionnelles, première partie : la grossesse = konomaya.- Koulikoro: DRSASPF, 1991.- ill.

Résumé :

Ce document est le premier élément d'une série en 10 parties. Il est rédigé en Français et en Bamanan et illustré pour correspondre au niveau du public cible : les aides-soignantes, matrones et accoucheuses traditionnelles. Il traite des

thèmes suivants : - anatomie des organes génitaux - physiologie : cycle menstruel, fécondation - la grossesse - consultation prénatale - conseils d'hygiène - médicaments, grossesse et allaitement (liste des médicaments).

Mots-clés :

Formation; périnatalité.

0200 UNICEF G008

Direction Nationale de la Santé Publique
Divisions Santé Familiale et Communautaire,
Bamako, ML

Rapport de formation sur la périnatalité dans la région de Koulikoro. - Bamako: DSFC, 1995;
97p.

Résumé :

Du 28 mars au 14 avril 1995 s'est tenue à Koulikoro une session de formation des formateurs dans le cadre de l'expansion du programme de périnatalité, allaitement maternel. La formation concernait les médecins-chefs de la région ou leur représentant et les sages-femmes des services socio-sanitaires de cercle. Ce programme s'engage à améliorer la santé de la mère et de l'enfant et vise à la réduction de la morbidité et mortalité maternelle et infantile qui demeurent élevées à Koulikoro à l'instar des autres régions du Mali. Les stratégies utilisées dans le programme pour faire face à ce constat se résument ainsi : - le renforcement de la compétence du personnel à travers la formation et le suivi - le renforcement des services socio-sanitaires à travers l'équipement, la dotation en matériels nécessaires et l'approvisionnement en M.E - l'information, la sensibilisation des communautés, - la recherche. En conclusion, la session a porté un accent sur : - l'organisation et la prise en charge des références/évacuation - les décisions techniques de référence/évacuation selon les niveaux de service, - le rôle des services socio-sanitaires et de la participation communautaire dans l'organisation et la prise en charge des références/évacuation. Il a été souligné que la politique de santé population dans un cadre multisectoriel et de partenariat doit exploiter les possibilités offertes pour lever des contraintes

majeures socioculturelles physiques et économiques afin de permettre l'épanouissement de la périnatalité et l'atteinte de ses objectifs.

Mots-clés :

Rapport de formation; périnatalité.

0201 UNICEF G009

Projet Santé Population et Hydraulique Rurales,
Bamako, ML

Communiqué de presse conjoint : revue à mi-parcours du PSPHR du 07 au 09 février 1995. - Bamako: PSPHR, 1995; 5p.

Résumé :

En 1992, le Gouvernement malien, après avoir fait le point d'un ensemble d'expériences éparses menées dans le pays, s'est engagé résolument dans la mise en œuvre d'une politique sectorielle hardie, reposant sur les principes de l'initiative de Bamako destinée à libérer la capacité des Maliens à prendre en charge leur santé. La revue du PSPHR indique que le défi a été relevé et que le pari est en passe d'être gagné : - pari sur la volonté des communautés tant urbaines que rurales de s'organiser au-delà de leurs divergences autour d'un projet concret de mise en place d'un centre de soins, CSCOM ou CSA revitalisé ; - pari sur la viabilité financière de ces systèmes. Les charges récurrentes, y compris les salaires, sont couverts par les recettes générées par le centre dans une proportion variant entre 60 et 100 pour cent. La vision de la politique sectorielle se transforme petit à petit en réalité concrète. Pour ce faire, la revue du PSPHR a permis au Gouvernement et à ses partenaires au développement de confirmer et d'approfondir leurs engagements.

Mots-clés :

Revue annuelle; documentation sur la mise en œuvre.

0202 UNICEF G010

Direction Nationale de la Santé Publique,
Bamako, ML, Division Santé Familiale et
Communautaire

Module de formation des formateurs des animateurs pour la distribution à base communautaire des contraceptifs (DBC).- Bamako: DSFC, 1995; 100p.

Résumé :

Le présent module a été élaboré dans la cadre de l'expansion du projet DBC à l'ensemble du Mali. C'est un guide, un outil destiné à satisfaire les desseins de formation des formateurs, superviseurs, des animateurs DBC. A la fin de l'enseignement du module, les participants auront les compétences d'élaborer le module de formation des animateurs et de former et superviser ces animateurs impliqués dans le projet. Le document définit le but de la formation, donne l'emploi du temps et le plan du stage. Les supports d'évaluation de la formation se trouvent en annexe.

Mots-clés :

Module de formation; distribution de contraceptifs; formation.

0204 UNICEF G012

Kegels, Cornelis G.
Projet de Développement Sanitaire, Kita, ML

Guide d'évaluation à l'intention des médecins-chefs de cercle.- Kita: PDS, 1988; 38p.- ill.

méthodologie - constatations générales - besoins identifiés et solutions proposées - recommandations - chronogramme et budget des actions liées aux solutions et interventions pédagogiques pendant la période 1995-1999 - conclusion générale et annexes.

Mots-clés :

Rapport de mission; formation.

0203 UNICEF G011

Koumare, Abdel Karim; Mutabruka, Evariste
JHYPIERGO, Bamako, ML

Rapport de mission JHPIEGO : analyse des besoins pour l'introduction et ou l'expansion du programme de santé de la reproduction au sein des institutions de formation de base en sciences de la santé au Mali.- Bamako: JHPIEGO, 1995; 80p. annexes, tabl.

0204

UNICEF G012

Kegels, Cornelis G.

Projet de Développement Sanitaire, Kita, ML
Guide d'évaluation à l'intention des médecins-chefs de cercle.- Kita: PDS, 1988; 38p.- ill.

Résumé :

Ce document est un guide d'évaluation des services de santé à l'intention des médecins-chefs de cercle. Son but est de permettre aux médecins-chefs de service d'avoir certaines informations sur l'utilisation interne et certains aspects de qualité des services rendus. Dans ce document sont développés les différents indicateurs d'évaluation, la collecte des données, le mode de calcul des indicateurs et l'interprétation des résultats.

Mots-clés :

Formation; guide.

0205

UNICEF G013

Shesoko, Alfani E.

Direction Régionale de la Santé Publique, Mopti, ML

Lutte contre le choléra : notions générales à l'intention du personnel chargé de prendre en charge les cas de choléra au lazaret.- Mopti: DRSP, 1995; 15p.

Résumé :

Ce document a été élaboré à la demande de la Direction Régionale de Santé de Mopti lors de l'épidémie de choléra. Il fait un bref rappel du choléra à l'intention du personnel soignant de l'hôpital régional du service socio-sanitaire de cercle de Mopti à l'AEM et à Sévaré. Ce

document donne la définition de la maladie et l'étiologie. Il développe les modes de contamination, la pathogénie, les signes cliniques et paracliniques, les diagnostics, le traitement et les mesures de prévention. On trouve en annexe de ce rappel quelques fiches techniques mises à la disposition du personnel soignant dans les centres de réhydratation créés lors de l'épidémie. Il s'agit de la conduite à tenir, des directives de thérapeutiques de réhydratation en cas de déshydratation grave - du tableau de posologie des médicaments de prise en charge de la fiche de traitement - de la désinfection et mesures d'hygiène au niveau familial -du tableau d'utilisation des désinfectants.

Mots-clés :

Guide; lutte contre le choléra.

0206 UNICEF G014

Diakité, Djibril

Direction Régionale de la santé, Publique et Sociale, Bamako, ML

Module d'appui de l'équipe régionale de la santé publique et de l'action sociale de Kayes aux équipes de santé de cercle dans le cadre de l'ADS de la PSRD.- Kayes: DRSPAS, 17p.- ill.

Résumé :

Ce module a été élaboré pour la mission d'appui de la direction régionale de la santé aux équipes de cercle pour l'analyse de situation dans le cadre de la PSRD. C'est un document pédagogique par rapport à la collecte des données, la vision d'ensemble de l'analyse

de situation, la priorisation des problèmes, l'analyse causale, la sélection des interventions et l'implication des partenaires. Pour chaque chapitre le document donne les objectifs d'enseignement, les méthodes de travail et les ressources nécessaires à la formation.

Mots-clés :

Module de formation; formation; analyse de situation.

0207

UNICEF G015

Direction Nationale de la Santé Publique, Bamako, ML, Division Santé Familiale et Communautaire

Module de formation sur la périnatalité.- Bamako: DSFC, 98p.-annexes, tabl.

Résumé :

Le module de formation sur la périnatalité, est destiné aux formateurs en la matière. Il traite des problèmes de tout l'épisode périnatal c'est à dire problèmes liés à la grossesse, à l'accouchement, aux suites de couches, et aux nouveau-nés. Il contient également la résolution des problèmes ci-dessus cités. Les formateurs en utilisant ce module pour la formation des agents socio-sanitaires du (niveau cercle), les aideront à adopter des attitudes positives et à prendre des décisions réfléchies devant certains problèmes de l'épisode périnatal et aussi à organiser la référence/évacuation dans leur centre pour une meilleure prise en charge des cas à risque par le dépistage et le suivi des grossesses à risque - une meilleure surveillance des accouchées et des nouveau-nés pendant les suites de couches une mise au sein précoce de l'enfant pour l'encouragement à un allaitement maternel exclusif pendant les 4 à 6 premiers mois de la vie. Ce module qui contient des fiches techniques aidera les agents à poser un diagnostic précis et adopter une conduite à tenir devant les principaux motifs de consultation de la femme enceinte, les anomalies du travail et des suite de couches. Le document se présente comme suit : - tâches pour la prise en charge de la mère et de l'enfant pendant la période périnatale - but et objectifs - thèmes - plan de stage - annexes.

Mots-clés :

Module de formation; périnatalité; formation.

0208 UNICEF G016; PSPHR G0001

Direction Régionale de la santé, Publique, Mopti, ML

Module de formation en gestion.- Mopti: DRSP, 1989; 9p.

Résumé :

Ce document est un module de formation en gestion à l'intention du médecin-chef de cercle, du contrôleur de gestion et du secrétaire comptable. Il se rapporte au système de gestion des médicaments des prestations mises en place dans le cercle et aux différents documents comptables : - le livre caisse médicaments - le livre caisse fonctionnement du centre - le livre journal - le livre de caisse fonctionnement du central - la situation comptable, annuelle et trimestrielle - les fiches de stocks de consommables non médicaux - les archives de gestion. Le plan du document est le suivant : I - Description générale du système de gestion (médicaments et tarification des prestations) II - Les supports comptables au niveau du CSC III - La tenue des documents comptables IV - La situation comptable trimestrielle V - la situation comptable annuelle VI - la gestion des stocks des consommables non médicaux VII - Les archives de gestion.

Mots-clés :

Formation; module de formation; gestion; formation en gestion.

0209 UNICEF G017

Direction Nationale de la Santé Publique, Bamako, ML, Division Santé Familiale et Communautaire

Rapport de formation sur la périnatalité dans le cercle de Bla.- Bamako: DSFC, 1994; 59p.-tabl.

Résumé :

Du 5-12-1994 au 17-12-1994 s'est tenue à Bla la formation sur l'organisation et la prise en charge du système de référence/évacuation pendant la période périnatale. Elle a regroupé 14 participants venus respectivement du centre de santé de Bla, de l'hôpital et du centre de santé de Ségou, ainsi que les représentants de la DRSAS et de Vision Mondiale Internationale. Les participants étaient des médecins, sages-femmes, infirmiers/infirmières, tous impliqués directement dans la prise en charge de la mère et de l'enfant aux différents niveaux (CSA/CSCOM-CSC-Hôpital) Ce stage pratique de 3 jours malgré le nombre insuffisant des

accouchements a permis aux participants de mieux apprendre : - la méthode de suivi de la femme en travail pendant l'accouchement et dans les suites de couches avec remplissage correct du programme ; - l'identification des éléments de risque pendant le travail, l'accouchement et dans les suites de couches chez la mère et le nouveau-né ; - les soins et l'examen de la mère et du nouveau né dans les suites de couches ; - la technique de la tétée, l'appréciation du degré d'engagement de la présentation et l'examen correct d'une femme en CPN. Au terme du stage les participants et les formateurs ont fait un certain nombre de recommandations.

Mots-clés :

Formation; périnatalité.

0210 UNICEF G018

Direction Régionale de la Santé des Affaires Sociales et de la Promotion Féminine, Koulikoro, ML

Guide pédagogique pour les formateurs.- Koulikoro: DRSASPF, 1991; 140p.- annexes

Résumé :

Ce document est un guide pédagogique pour les formateurs dans le cadre de la formation intégrée en : - prévention : périnatalité surveillance de l'enfant de 0 à 6 ans, vaccination - maladies qui menacent l'enfant - médicaments - matériel technique - l'éducation sanitaire - épidémiologie et recueil de données. En introduction sont développées la communication et les différentes méthodes d'enseignement. En annexes se trouvent les documents d'évaluation de la formation.

Mots-clés :

Formation; guide; périnatalité; pédiatrie; Information Education Communication.

0211 UNICEF G019

Direction Régionale de la Santé des Affaires Sociales et de la Promotion Féminine Koulikoro; Direction Nationale de l' Alaphabétisation Fonctionnelle et de la Linguistique Appliquée, Bamako, Mali

Mémento pour les aides-soignants, matrones et accoucheuses traditionnelles, septième partie: pathologie médico-chirurgicale.-
Koulikoro: DRSASPF, 1991.- ill.

Résumé :

Septième d'une série de 10 documents, celui-ci comme tous les autres est bilingue : Français-Bamanan. Ce pour être compris de son public cible : les aides-soignants, matrones et accoucheuses traditionnelles. Il traite des thèmes suivants : - les plaies - les brûlures - les abcès - les fractures.

Mots-clés :

Formation; maladies médico-chirurgicales.

0212 UNICEF G020

Direction Régionale de la Santé des Affaires Sociales et de la Promotion Féminine, Koulikoro, ML; Direction Nationale de l'Alphabétisation Fonctionnelle et de la Linguistique Appliquée, Bamako, ML

Mémento pour les aides-soignantes, matrones et accoucheuses traditionnelles, huitième partie : les maladies parasites = ntumuna bana.- Koulikoro: DRSASPF, 1991.- ill

Résumé :

Ce document est la huitième partie d'une série de 10 unités. Il est rédigé en Français et en Bamanan pour être à la portée de son public cible ; les aides-soignants, matrones et accoucheuses

traditionnelles. Il traite des maladies suivantes : - paludisme - bilarzioses urinaire et digestive- parasitoises intestinales : ascardiase, ankylostomiasse, ténia, amibiase - maladies parasitaires transmises par les insectes : trypanosomiase onchocercose.

Mots-clés :

Formation; maladies parasitaires.

0213 UNICEF G021

Direction Régionale de la Santé des Affaires Sociales et de la Promotion Féminine, Koulikoro, ML; Direction Nationale de

l'Alphabétisation Fonctionnelle et de la Linguistique Appliquée, Bamako, ML

Mémento pour les aides-soignants, matrones et accoucheuses traditionnelles, neuvième partie : pathologie médico-chirurgicale = banagansan operetaw Koulikoro: DRSASPF, 1991.- ill

Résumé :

Ce document est la neuvième partie d'un ensemble de 10 ouvrages rédigés en Français et en Bamanan à l'intention des aides-soignants, matrones et accoucheuses traditionnelles. Il traite des pathologies médico-chirurgicales suivantes : - maladies infectieuses à déclaration obligatoire : la méningite cérébro-spinale, la rougeole, le choléra, la fièvre jaune, la lèpre. - maladies des voies respiratoires: le rhume, l'otite, la bronchite, l'angine, la tuberculose. - maladies de l'oeil - maladies sexuellement transmissibles : MST-SIDA - douleurs abdominales aiguës et chroniques.

Mots-clés :

Formation; pathologies médico-chirurgicales.

0214 UNICEF G022

Direction Régionale de la Santé des Affaires Sociales et de la Promotion Féminine, Koulikoro, ML; Direction Nationale de l'Alphabetisation Fonctionnelle et de la Linguistique Appliquée, Bamako, ML

Mémento pour les aides-soignants, matrones et accoucheuses traditionnelles, dixième partie.- Koulikoro: DRSASPF, 1991.- ill

Résumé :

Ce document est le dernier élément d'une série de 10 mémentos rédigés en Français et en Bamanan à l'intention des aides-soignants, matrones et accoucheuses traditionnelles. Ce document concerne : - les médicaments : les médicaments essentiels, médicaments grossesse et allaitement, la gestion des médicaments, - le matériel inventaire du matériel: entretien du matériel - l'éducation sanitaire - recueil des données.

Mots-clés :

Formation; médicament essentiel.

0215 UNICEF G0023
Direction Régionale de la Santé et des Affaires Sociales, Sikasso, ML
Manuel de procédures de comptabilité financière dans les services socio-sanitaires de la Région de Sikasso.- Sikasso: DRSAS, 1992; 88p.- annexes

Résumé :

Ce document se veut très pratique en particulier pour les opérations de recettes et dépenses. Il donne les informations suivantes: - action économique prévue - description détaillée de l'action - documents de gestion à obtenir, utiliser et classer - écritures comptables à effectuer dans les livres . Les procédures de comptabilité financières sont décrites par niveau cercle, arrondissement, centre de santé communautaire. En annexes se trouvent les documents comptables.

Mots-clés :

Document méthodologique; comptabilité financière; manuel de procédure.

0216 UNICEF G0024
Direction Régionale de la Santé et des Affaires Sociales, Bamako, ML
Formation initiale des CSCOM-tests : rapport.- Bamako:DRSAS, 1994; 8p.- annexes

Résumé :

La DRSAS du District de Bamako et les équipes socio-sanitaires des Communes I, II et III ont organisé du 12-9 au 7-10-94 et du 1-11 au 7-11-94, une formation pour les CSCOM tests de Djélibougou, Bozola et N'Tomikorobougou. La formation comprenait un volet théorique de trois semaines et un stage pratique de deux semaines dans les CSCOM. Les objectifs de la formation étaient : * Objectifs généraux : - assurer un niveau suffisant d'information des participants et des facilitateurs sur les objectifs et les procédures de mise en oeuvre de la politique sectorielle de santé du gouvernement et sur les conditions existant et à créer dans les CSCOM

pour y parvenir. - préciser les conditions de collaboration technique entre les ESSC et les CSCOM et le rôle de coordination de la DRSAS. - familiariser les ESSC avec le matériel de formation élaboré par le PSPHR et adapté par la DRSAS au contexte de Bamako et mettre en application les principes pédagogiques acquis pendant la formation des formateurs du GIF. * Objectifs spécifiques : - identifier les principes d'assurances de qualité et de rationalisation des soins de Bamako pour la consultation curative, les activités préventives et promotionnelles. - revoir et élaborer des outils opérationnels adaptés au contexte des CSCOM de Bamako pour la gestion des médicaments et du matériel. Le présent document se présente de la façon suivante : - introduction - objectifs généraux - objectifs spécifiques - déroulement - résultats de la formation théorique - stage pratique. En conclusion le rapport estime que l'écoute mutuelle entre les responsables de la formation et les agents des CSCOM a été renforcée. Une série d'outils de rationalisation des soins a été conçue ou modifiée (ordinogramme, fiches techniques de médicaments pour les soins curatifs, les fiches opérationnelles pour les activités préventives et le suivi des accouchements).

Mots-clés :

Formation; centre de santé communautaire.

0217 PSPHR G0002
Réunion des Gestionnaires de Programmes, Yaoundé, CM
Planification de seconde génération : programme national de lutte contre le SIDA, un processus inter-actif.- Yaoundé: GPG,1992; 9p.

Résumé :

Cette planification a été initiée par l'OMS/GPA pour prévenir et contrôler le SIDA. Le document décrit le processus de planification, les exercices de groupe y compris la formation.

Mots-clés :

Formation; processus de planification; SIDA; programme national de lutte.

0218 PSPHR G0003

Direction Nationale de la Santé Publique, Bamako, ML, Division Santé Familiale et Communautaire

Rapport sur le cours de formation en gestion de programmes de lutte contre les infections respiratoires aiguës, 30 janvier au 04 février 1995.- Bamako: DSFC, 1995; 4p.

Résumé :

Il s'agit du compte rendu de formation en gestion de programmes de lutte contre les infections respiratoires aiguës. L'objectif du cours était de donner des informations et les compétences nécessaires à la planification et à la gestion d'un programme IRA dans le cadre d'un système général de soins de santé primaires. Au terme de la formation, l'impression générale qui s'est dégagée, est qu'elle a été l'occasion pour les participants de se familiariser avec le processus de planification-programmation-évaluation dans un programme IRA.

Mots-clés :

Formation; infections respiratoires aiguës; programme national; planification de programme; gestion de programme; évaluation de programme.

0219 PSPHR G0004

Diallo, Hafsatou; Coulibaly, Fatou Cissouma

Compte rendu de l'atelier de formation sur le conseling, tenu du 11/11 au 19/11 1993 à l'AMPPF.- Bamako: DSFC, 1993; 14p.

Résumé :

Dans le cadre de l'introduction du norplant comme méthode de planification familiale et afin d'assurer un service de qualité il a été organisé du 11 au 19 novembre 1993 un atelier sur le conseling. Le but de l'atelier était d'améliorer les connaissances en conseling pour la planification familiale. Ainsi, au terme de la formation, les participants devraient être capables de : - décrire le rôle du conseling dans la prestation de service de P.F.; - donner aux clients des informations permettant de les guider dans le

choix d'une méthode contraceptive; - démontrer les techniques de conseling appropriées dans la prestation de service. Dans ce document on aborde des notions telles que : + les concepts de PF.; + la politique de la santé familiale au Mali et les avantages; + les qualités des services; + les méthodes contraceptives; + la communication; + le conseling (concept de base).

Mots-clés :

Formation; personnel socio-sanitaire; conseling; politique de planification familiale; méthode contraceptive.

0220 PSPHR G0005

Kane, Mamadou; Traoré, Fatoumata Nafo; Coulibaly, Tiécoura

Direction Nationale de la Santé Publique, Bamako, ML; Projet Santé Population et Hydraulique Rurale, Bamako, ML

Module de formation des membres de l'équipe socio-sanitaire de cercle : introduction aux SSP et à la politique sectorielle de santé et de population.- Bamako: DNSP/PSPHR, 1993; 16p.

Résumé :

La politique sectorielle de santé et de population du Mali définit le cadre de réalisation des plans, projets et stratégies de développement sanitaire. Le PSPHR est l'instrument privilégié de cette politique. Leurs (plans) mises en oeuvre nécessitent la formation du personnel socio-sanitaire. En plus des modules essentiels, tels que la participation communautaire, la gestion des médicaments essentiels, les activités curatives et préventives, il est indispensable que le personnel du niveau opérationnel ait des notions de base claires sur les SSP et la politique sectorielle. Le présent module essaie de répondre à ce souci et s'adresse aux membres de l'ESSC. Les objectifs généraux du module sont : - informer le personnel socio-sanitaire du niveau opérationnel sur le contenu de la politique sectorielle de santé et de population; - initier le personnel socio-sanitaire du niveau opérationnel à la mise en oeuvre de la politique sectorielle de santé et de population.

Mots-clés :

Module de formation; équipe socio-sanitaire de cercle; politique sectorielle de santé; soins de santé primaires.

0221 PSPHR G0006

Association des Collèges Communautaires du Canada, Ottawa, CA

Amélioration des services socio-sanitaires : offre de services présentée au Ministère de la Santé Solidarité et des Personnes Agées de la République du Mali.- Ottawa: ACCC, 1992; 181p.- tabl.

Résumé :

En ciblant les composantes santé, population et hydraulique rurale, le PSPHR vise l'amélioration des conditions de vie de la population malienne, principalement les femmes et les enfants, par l'amélioration de l'utilisation des ressources et par l'amélioration de la couverture et de la qualité des services de santé et de PF. L'atteinte de ces objectifs, qui suppose une transformation importante des attitudes et des pratiques du personnel sanitaire empruntera entre autres, la voie d'activités de formation initiale et continue. Le sujet est traité en différents points : - contexte historique; - le projet orientation, stratégies, méthodologie; - formation initiale; - formation continue; - formation des intervenants; - fiche de présentation de l'organisme proposé; - proposition budgétaire; - contribution budgétaire de la partie canadienne.

Mots-clés :

Formation; formation continue; module de formation; personnel socio-sanitaire; budget.

0222 PSPHR G0007

DIRECTION RÉGIONALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE, Mopti, ML

Module de formation en gestion.- Mopti: DRSP, 1989; 9p.

Résumé :

Les objectifs pédagogiques spécifiques du module sont : à la fin de la formation, le médecin-chef doit connaître ; le contrôle du

Conseil de gestion doit connaître et contrôler ; le secrétaire-comptable doit connaître et tenir : 1) le systèmes de gestion des médicaments et des prestations mises en place dans le cercle; 2) le livre de caisse médicaments; 3) le livre de caisse fonctionnement du cercle; 4) le livre journal; 5) le livre de caisse fonctionnement du central; 6) la situation comptable trimestrielle; 7) la situation comptable annuelle; 8) les fiches de stock des consommables non médicaux; 9) les archives de gestion. La planification sanitaire régionale a retenu différentes sources de financement pour la mise en oeuvre des activités socio-sanitaires : participation de l'état, vente de médicaments essentiels, le paiement des prestations et la mobilisation des ressources locales. Les différents points développés sont : I- description générale du système de gestion (médicaments et tarification des prestations) II- les supports comptables au niveau du CSC III- la tenue des documents comptables IV- la situation comptable trimestrielle V- la situation comptable annuelle VI- la gestion des stocks des consommables non médicaux VII- les archives de gestion.

Mots-clés :

Module de formation; financement de la santé; gestion financière; ressources humaines.

0223 PSPHR G0008

DIRECTION RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES AFFAIRES SOCIALES, BAMAKO, ML

Un exemple de coopération institutionnelle.- Bamako: DRSAS, 1993; 4p..- tabl.

Résumé :

Ce rapport fait le point d'exécution du projet de formation des techniciens sanitaires, c'est-à-dire la collaboration entre le CEGEP de Saint Laurent et l'OMS. Le GEGEP a effectué deux missions à Bamako au cours desquelles un protocole d'entente a été élaboré entre DRSAS et CEGEP. La problématique de la formation des techniciens sanitaires par rapport aux problèmes existant sur le terrain a été établie. D'autre part la partie malienne a eu également à faire une mission au Canada. Elle avait pour but d'étudier

les diverses formes d'intervention de formation du CEGEP auprès des populations et des industries polluant les eaux et de finaliser le programme de formation " à la carte" des techniciens sanitaires du District de Bamako.

Mots-clés :

Formation continue; ressources humaines; hygiène publique; assainissement.

0224 PSPHR G0009

Centre d'Institut Médical, Mazoua, Cameroun

Guide diagnostique et thérapeutique pour le centre de santé tome II de la monographie MMB : "la rationalisation de la consultation curative par des stratégies diagnostic/traitement.- Bruxelles: MMB, 1995; 205p.

Résumé :

Ce document met à la disposition des agents socio-sanitaires un outil de référence dont la consultation permet d'assurer la qualité des soins. Ce guide contient un ensemble cohérent de stratégies diagnostic/traitement (SDT), dont les principes et l'utilisation sont décrits dans la monographie accompagnatrice intitulée "la rationalisation de la consultation curative par des stratégies diagnostic/traitement". Les stratégies diagnostic/traitement sont des arbres de décisions, qui à partir d'un problème de santé présenté par le patient, suivent une séquence de décisions successives rationnellement choisies, et conduisent le plus rapidement possible à la meilleure solution possible (traitement, référence du patient). Elles constituent une aide à la décision diagnostique et thérapeutique, et sont un outil de rationalisation et de standardisation des soins curatifs. Au niveau d'une consultation de soins, elles permettent de dépister prioritairement les maladies graves pour lesquelles un traitement efficace est disponible. Elles proposent également un traitement rationnel, au rapport coût : efficacité optimal pour la plupart des maladies courantes. Les stratégies font un choix rationnel parmi toutes les techniques diagnostiques et thérapeutiques possibles. Une liste des techniques diagnostiques et des médicaments essentiels utilisés figure en annexe. Ce guide a été conçu pour apporter une

réponse optimale à près de 90 des problèmes de santé posés à la consultation d'un centre de santé du premier échelon. Mais il aura sa pleine utilité comme outil de gestion des soins dans l'ensemble d'un district de santé intégré (OMS).

Mots-clés :

Guide; stratégie diagnostic traitement; centre de santé; qualité des soins.

0225 PSPHR G0010

Haegeman, Frank; Ledecq, Jean-Louis; Kadgou, Dama

La rationalisation de la consultation curative par des stratégies diagnostic/traitement tome I : manuel d'emploi.- Bruxelles: MMB, 1995; 87p.- annexes

Résumé :

L'utilisation rationnelle des médicaments est actuellement sujette à une recherche opérationnelle internationale. Le travail présenté ici englobe cette problématique dans l'ensemble plus large de la rationalisation et de la standardisation des soins curatifs. Ces objectifs s'inscrivent dans les orientations actuelles de Santé Publique en Afrique sub-saharienne. - la rationalisation est une condition pour la réalisation de l'initiative de Bamako. L'initiative finance les services de santé, la population paie les soins. Les deux acteurs exigent une prestation de soins de qualité à un coût abordable. La standardisation des soins dans tous les centres de santé d'un district de santé intégré (OMS) contribue à l'équité des soins. Elle souligne l'importance et le caractère urgent de la réalisation de ces objectifs. Cette monographie en fournit un outil méthodologique pratique. Conçu à partir d'expériences et de recherches antérieures, l'outil a été développé et testé sur le terrain dans le cadre de la coopération médicale belge au Cameroun.

Mots-clés :

Manuel; consultation curative; utilisation rationnelle des médicaments; résultats de recherche-action.

0226

PSPHR G0011

Ministère de la Santé de la Solidarité et des Personnes Agées, Bamako, MK; Ministère des Enseignements Supérieurs et de la Recherche Scientifique, Bamako, ML; Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie, Bamako, ML

Projet de création d'un centre d'excellence en santé publique : étude de faisabilité; document provisoire en cours d'élaboration.- Bamako: ENMP, 1993; 29p.- tabl.

Résumé :

Ce document met à disposition le cadre de référence qui fixe le statut, les missions et l'organisation du centre d'excellence en santé publique. La création de ce centre doit permettre : 1) d'assurer la formation d'experts de haut niveau dans les différents domaines, 2) de conduire des travaux de recherche de pointe dans ces différents domaines, 3) de réaliser des expertises relatives au développement sanitaire des Etats qui en feront la demande. Le document comprend des chapitres qui sont : - pourquoi ce centre; - objectifs; - les activités; - les modalités pratiques; - aspects financiers; - les annexes.

Mots-clés :

Centre d'excellence en santé publique; intégration régionale; projet de création.

0227

PSPHR G0012

Touré, Abdou

Direction Régionale de la Santé et des Affaires Sociales, Mopti, ML

Module de formation en gestion à l'usage des SSC pour la formation du personnel et du comité de gestion des formations sanitaires de base (centre de santé d'arrondissement et centre de santé communautaire).- Mopti: DRSAS, 1993; 3p.

Résumé :

Le présent document est un élément du module de formation. Il a pour titre propre : "sous module : gestion du personnel". Il traite par conséquent de la gestion du personnel du CSCOM. Des objectifs pédagogiques sont définis dans ce sens pour le personnel comme pour le comité de gestion.

Mots-clés :

Module de formation; formation en gestion; personnel; centre de santé communautaire.

0228

PSPHR G0013

Projet Santé Population et Hydraulique Rurale, Bamako, ML

Guide pour la programmation budgétisation au niveau des services centraux.- Bamako: PSPHR, 1993; 2p.

Résumé :

Le présent guide a pour objectifs de donner des orientations aux services centraux, leur permettant l'élaboration de leur programme annuel 1994 dans le cadre du PSPHR. Il propose : - un canevas de présentation de programme annuel, - des indications pour l'estimation des coûts.

Mots-clés :

Guide; programmation budgétisation; service centraux.

COMMUNICATION POUR LA SANTE

0229

UNICEF H0001

Drabo, Yaya K.; Coulibaly, Fatou Cissouma

Direction Nationale de la Santé Publique, Bamako, ML, Division Santé Familiale et Communautaire.

Analyse de la situation et propositions d'intervention en communication dans la région de Koulikoro et Sikasso (rapport de mission 25 - 7 juillet 1996).- Bamako: DSFC/BASICS, 1996

Résumé :

Le présent rapport de mission est consacré à : - l'analyse de la situation dans les régions de Sikasso et Koulikoro - l'intervention de BASICS en communication dans les deux régions. Ce rapport fait ressortir l'existence de ressources humaines nombreuses et disponibles pour assurer la mise en oeuvre d'un programme de communication efficace et la possibilité

d'intégrer les activités de PF et de survie de l'enfant. Il fait le constat de l'abondance du matériel IEC. Ce rapport fait suite à un rapport préliminaire qui comportait les items suivants - résumés de mission - but de la mission - objectifs de la mission - contexte de la mission - activités de la mission. Des recommandations sont faites dans le document.

Mots-clés :

Documentation; information; éducation; communication.

0230 UNICEF H0002

Projet BASICS, Bamako, ML

Quelques notes sommaires sur la situation de l'IEC au Mali et des propositions d'intervention BASICS.- Bamako: BASICS, 1995; 7p.

Résumé :

Malgré les déclarations officielles insistant sur l'importance de l'IEC, la réalité est que ce celle-ci apparaît souvent comme une activité annexe conduite par un personnel au profil pas bien défini (généralement c'est le personnel subalterne qui est sollicité : aide soignante, matrone) peu motivé et insuffisamment formé. La situation de l'IEC au Mali se caractérise par la supervision, le suivi et l'évaluation des activités qui sont insuffisamment menées, ces activités étant trop dépendantes des projets spécifiques - Les supports (et messages) sont souvent caractérisés tantôt par leur inadaptation, tantôt leur mauvaise diffusion. - La verticalité des projets laisse peu d'initiative aux agents de terrain qui n'impliquent pas suffisamment les populations. - L'arrêt des activités avec la fin des projets aucune disposition n'ayant été prise pour la continuité. - Le manque de coordination et la duplication des activités avec des messages non harmonisés. Des propositions d'action pour améliorer cette situation sont faites à la fin du document.

Mots-clés :

Communication; analyse de situation.

0231

PSPHR H0001

Projet Santé Population Hydraulique Rurale, Bamako, ML

Réflexion sur le volet de l'IEC pour la composante santé.- Bamako : PSPHR ; 2p.

Résumé :

Il s'agit d'une communication qui interpelle le niveau central sur l'inexistence de l'appui IEC pour la composante santé. Ceci est d'autant vrai que l'IEC a été planifiée seulement dans le cadre de la P.F. et qu'à nos jours il existe des formations et des matériaux exclusivement faits pour la P.F. D'autre part par rapport aux modules jusque là élaborés, il s'agit de techniques et outils à l'usage des ESC, donc inadaptés dans beaucoup d'aires de santé où il n'y aura que l'IDE ou la matrone du CSCOM qui doivent assurer les activités d'IEC. Pour corriger cette insuffisance trois recommandations ont été faites - organiser une discussion au niveau central sur le concept et les stratégies pour l'IEC santé au niveau des CSCOM, - faire l'analyse des besoins en matériel d'IEC santé et programmer la production de ce matériel, - réviser le sous-modèle IEC pour les ESC, en mettant plutôt l'accent sur les méthodes pour apprendre l'IRC, avec des exercices et des exemples - Programmer et effectuer la formation IEC pour la PF et la santé d'une façon intégrée.

Mots-clés :

Information-éducation-communication; composante santé; CSCOM; document de réflexion.

0232

PSPHR H0002

Projet BASICS, Bamako, ML

Développement du plan d'action du Projet BASICS au Mali du 07 au 27 janvier 1995 (Draft).- Bamako: BASICS, 1995; 35p.- annexes

Résumé :

A la demande de l'USAID Bamako, une équipe de BASIC a visité le Mali du 07 au 27 janvier 1995. L'objectif de cette visite était double : -préparer un plan d'action des activités de survie

de l'enfant étalées sur une durée de 18 mois, - fournir les éléments permettant de développer une stratégie à plus long terme pour le soutien aux activités de survie de l'enfant. Ce document aborde le problème de la sous-utilisation des services de santé et évoque certaines des raisons responsables de cette sous-utilisation. La formation du personnel de santé souffre d'absence de standards. Les modules préparés au niveau central sont modifiés par les régions et certaines ne sont pas conformes aux recommandations de l'OMS. La supervision est également déficiente. Le système d'information sanitaire en cours de réforme rencontre des difficultés. Les interventions d'IEC sont affectées par la relative faiblesse technique des institutions responsables. D'une manière générale, la décentralisation fait naître des espoirs justifiés, mais elle pose aussi le problème du contenu technique des activités planifiées au niveau périphérique. L'interprétation du PMA manque de précision et on peut craindre une érosion de l'intérêt des responsables de cercles pour des programmes à orientation préventive dans la mesure où priorité est donnée au recouvrement des coûts et à l'équilibrage du budget des centres. Compte tenu de certaines limites (financière, temps), la mission a conçu les activités du projet comme une série de mesures destinées à favoriser la mise en œuvre de la politique sectorielle de santé et à corriger d'éventuels défauts techniques.. Ces activités s'articulent autour de trois objectifs : - améliorer l'accès et la qualité des services, - modifier les comportements et stimuler la demande, - favoriser l'intégration des services de santé infantile et l'intégration avec les activités de PF. Pour éviter la dispersion des ressources, BASICS a préféré sélectionner d'abord deux régions du Mali et diffuser plus tard au niveau national les acquis obtenus dans ces deux régions. Le document présente également une brève revue des programmes de lutte contre les maladies diarrhéiques, la malnutrition, la paludisme, le PEV et les IRA ainsi qu'une description des activités d'IEC destinées à soutenir ces programmes. Enfin, le projet envisage la participation active dans les activités de survie de l'enfant du secteur privé, lucratif et non lucratif.

Mots-clés :

Données; survie de l'enfant; plan d'action; analyse de situation; contrainte; recommandation.

0233 PSPHR H0003

UNICEF, Bamako, ML

Information, mobilisation sociale.-Bamako:
UNICEF, 1994.- tabl.

Résumé :

La mobilisation sociale, composante essentielle du programme de coopération Mali-UNICEF de part ses fonctions devra : - promouvoir les thèmes de SDE conformément aux engagements pris lors du sommet mondial pour les enfants; - Amener les individus, les ménages à adopter des comportements favorables à une meilleure promotion des services de base et leur utilisation, en augmentant l'efficience des activités de communication. Le programme de mobilisation sociale implique les décideurs, les hommes de média, les artistes, les écoles, tous les agents de changement relevant aussi bien des services gouvernementaux que des ONG. La mobilisation sociale pour la survie et le développement de l'enfant doit être perçue comme une question de partenariat, d'alliance en faveur des enfants. Elle comprend 2 projets: "Plaidoyer" et "Appui au programme sectoriel en matière de communication". La contrainte majeure de ce programme est le manque de collaboration de l'ORTM. La mise en place d'une politique nationale d'IEC en matière de santé pour une intégration des activités est nécessaire et urgente.

Mots-clés :

Document de mise en œuvre; Communication pour la santé; document de mise en œuvre; programme de mobilisation sociale; mobilisation sociale.

SYSTEMES D'INFORMATION SANITAIRES SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE

0234 UNICEF I0001; PSPHR I0001
Projet de Développement Sanitaire, Bamako, ML, Unité Locale de Coordination
Proposition pour un système d'information sanitaire au niveau local.- Bamako: PDS, 1989; 25p.

Résumé :

L'information sanitaire au niveau national consiste en un recueil de données dont l'analyse fournit des indicateurs utilisés essentiellement pour la planification sanitaire et l'élaboration des grandes lignes de la politique nationale. Ce type d'information n'est pas forcément utilisable au niveau local. Les données brutes sont beaucoup trop lourdes à traiter et les indicateurs qu'on pourrait en tirer ne permettent pas forcément de répondre aux questions que se pose le niveau local. L'information sanitaire utile au niveau local présente des caractéristiques différentes. Les activités socio-sanitaires, dans la zone du projet, sont menées sur la base de programmes-budgets élaborés annuellement au niveau cercle. Or, une information sanitaire locale de bonne qualité est l'élément primordial permettant d'instaurer un processus dynamique : information-exécution-évaluation.

Mots-clés :

Système d'information sanitaire; indicateur; niveau local.

0235 PSPHR I0002
Lerberghe, Win Ven
Direction Nationale de la Santé Publique, Bamako, ML
Documentation annotée concernant le système d'information sanitaire au Mali.- Bamako: DNSP, 1993; 3p.

Résumé :

Ce recueil a été préparé comme annexe au rapport de consultation sur la réforme du SIS. Il est destiné à rassembler des textes produits dans le cadre des tentatives de rationalisation du système national d'information sanitaire au Mali (rapport de mission, projets, propositions de

supports...) Il a pour but d'améliorer la mémoire institutionnelle du Ministère en cette matière, afin de permettre à l'avenir, de capitaliser sur les expériences du passé. Ce recueil n'a pas la prétention d'être exhaustif.

Mots-clés :

Système d'information sanitaire; documentation.

0236 PSPHR I0003
Direction Nationale de la santé Publique, Bamako, ML
Note sur le système d'information sanitaire.- Bamako: DNSP, 4p.

Résumé :

La note présente le système national d'information sanitaire du Mali dans son évolution. Auparavant, il n'existe pas un système organisé de collecte d'informations au niveau des formations sanitaires. Chacune utilisait un registre à sa convenance pour élaborer un annuaire statistique national digne de ce nom..D'où la réorganisation du SNIS qui devenait effective à partir de janvier 1987. Le plan de la note est le suivant : - réorganisation du SNIS; - organisation et fonctionnement du SNIS ; - transmission des données; - périodicité; - plan d'action.

Mots-clés :

Système d'information sanitaire; réorganisation de services; restructuration.

0237 UNICEF I0002; PSPHR I0004
Wilson, Edward; George, Julie Berny; Dunn, Ruth Ann; Diop, Nafissatou Sidibé
USAID, Bamako, ML
Système national d'information sanitaire du Mali évaluation et recommandations pour son amélioration.- Bamako: USAID-MAli, 1991; 31p.- cartes, annexes

Résumé :

Ce document vise principalement à faire un audit complet du système d'information sanitaire existant à travers toute la structure pyramidale, des communautés et villages périphériques et

arrondissements aux dépôts de données et d'analyse du niveau central et national en passant par les intermédiaires régionaux. Il cherche aussi à simplifier et partant à adopter ou développer un plan pour un système national d'information de gestion, en résultat de cette assistance technique demandée à l'USAID. Les principaux chapitres du document sont : - éléments de base, - système des soins sanitaires, -système national d'information sanitaire, - problèmes rencontrés, - recommandation, - plan d'action, - budget, - indicateurs de succès. Le document est bouclé par 11 annexes.

Mots-clés :

Système d'information sanitaire; évaluation; amélioration du système.

0238 UNICEF I0003; PSPHR I0005

Direction Régionale de la Santé et des Affaires Sociales du District, Bamako, ML

Le SIS des CSCOM : une proposition qui vient d'en haut..- Bamako: DRSAS, 1993; 6p.-tabl.

Résumé :

Les structures sanitaires communautaires du District de Bamako doivent fournir des rapports mensuels du SNIS à leur SSSC respectifs. Malgré l'effort important représenté par la collecte et la compilation des données qui entrent dans ces rapports, la plupart des CSCOM éprouvent des difficultés à présenter une évaluation précise de leurs activités. Il existe deux raisons prioritaires : - le SNIS contient exclusivement des données brutes dont les indicateurs doivent encore être extraits; - le SNIS ne contient pas de données sur la gestion des ressources humaines, matérielles et financières. Des propositions d'amélioration ont été faites en ce qui concerne les rapports mensuel et annuel.

Mots-clés :

Système d'information sanitaire; réorganisation des services; Centre de santé communautaire.

0239

PSPHR I0006

Direction Régionale de la Santé et des Affaires Sociales, Bamako, ML

Mise en place d'un système local d'information socio-sanitaire : SLISS.- Bamako: DRSAS, ; 10p.- tabl.

Résumé :

Conformément au plan d'appui de la DRSAS aux SSSC, deux CSCOM de deux communes périphériques ont été choisies pour le test d'un SLISS dans le cadre du renforcement du système d'information. Un SIS complet doit permettre d'assurer une information permanente des agents de santé et des gestionnaires des centres de santé. Les informations importantes concernent : les individus, les biens, l'argent. Le SLISS pour les CSCOM doit répondre à certaines exigences : - il doit donner aux CSCOM les données nécessaires pour améliorer leur efficacité et leur gestion; - il doit permettre à travers des seuils clairs de faire prendre les décisions correctes de gestion à temps; - il doit permettre à l'ASACO et au SSSC de jouer leurs rôles d'encadreur et de superviseur; - il doit représenter une charge de travail raisonnable; - il doit être souple de façon à répondre aux exigences spécifiques de certains milieux particuliers (cité dortoir périphérique ou quartier urbain central). Le test durera six mois de façon à pouvoir inclure les deux éléments du SLISS proposé à savoir : + le recueil et l'analyse d'indicateurs de routine (rapport mensuel); + le monitorage semestriel des activités (calcul des vrais taux de continuité).

Mots-clés :

Système d'information sanitaire; surveillance épidémiologique; centre de santé communautaire; service socio-sanitaire de commune.

0240

PSPHR I0007

Direction Nationale de la Santé et des Affaires Sociales, Bamako, ML, Division Santé Familiale et Communautaire

Synthèse de la journée de diffusion des données statistiques SMI/PF 1990.- Bamako: DSFC, 1992; 6p.

Résumé :

Le 18 septembre 1992 a eu lieu la diffusion des données statistiques de l'année 1990 de la DSFC. Elle avait pour but : - contribuer à l'amélioration du système national d'information sanitaire; - mettre à la disposition des différents intervenants une banque de données pour la santé de la mère et de l'enfant. Différents points ont été présentés et discutés. Ce sont : + la méthodologie de mise en place du système; + les difficultés rencontrées; + l'évaluation de la qualité des données; + les résultats des différentes activités de SMI/PF. Après un débat fructueux des recommandations ont été faites.

Mots-clés :

Système d'information sanitaire; organisation des services de santé; santé maternelle et infantile.

0242 PSPHR I0009

Projet Santé Population et Hydraulique Rurale, Bamako, ML

Compte rendu de la réunion de réflexion sur le système local d'information sanitaire à mettre en place dans le cadre de la politique sectorielle de la santé et de population.- Bamako: PSPHR, 1993; 8p.

Résumé :

La réunion de réflexion sur le SLISS à mettre en place dans le cadre de la politique sectorielle de santé et de population a pour objectifs : - de mettre d'accord sur l'architecture du système d'information , en identifier les composantes, distinguer les préoccupations des différents niveaux; - identifier les tâches et les étapes majeures pour la révision des différentes composantes du SIS; - identifier une stratégie pour mettre en place le système révisé. Les points suivants ont été abordés : + l'architecture du SIS; + les outils pour gérer le rapport soignant-malade-ménage; + le rapport système auto-évaluation et transfert des données; + la surveillance épidémiologique; + la stratégie de mise en place du SIS. Le consensus suivant a été dégagé au terme des discussions : * la DNSP assurera la gestion du système; * la CPS concevra et élaborera la politique.

Mots-clés :

Système d'information sanitaire; mise en place; politique sanitaire; politique sectorielle.

0242

PSPHR I0009

Direction Nationale de la Santé et des Affaires Sociales, Bamako, ML, Division de l'Epidémiologie

Etat d'avancement du SIS : guide de remplissage des rapports trimestriels d'activités CSA et CSCOM.- Bamako: DNSP, 1993; 6p.- annexes

Résumé :

La réforme du SIS a pour but d'obtenir des données fiables. Dans cette optique une série de consultation sur le SIS a eu lieu d'avril 1993 à juillet 1993 et de nouveaux supports ont été élaborés. Il s'agit : - des fiches opérationnelles (grossesse, accouchement, suites des couches, planification familiale, consultation des enfants sains, enfants malades, vaccination, RVO); tuberculose et lèpre; - des rapports trimestriels. Ces nouveaux supports seront testés sur le terrain pendant deux mois. Le souci de la mise en oeuvre du SIS sera effectué par un noyau dur (DE, CPS, PSPHR, SSI, composante santé et population de la DNSP). Une supervision et une évaluation sont prévues pour le prétest des nouveaux supports du SIS.

Mots-clés :

Système d'information sanitaire; restructuration; organisation des services.

0243

UNICEF I0004

Direction Nationale de la Santé Publique, Bamako. L, Division Epidémiologique

Analyse des statistiques sanitaires 1992.- Bamako: DE, 1993; 42p.

Résumé :

Cette analyse est faite à partir de l'annuaire statistique 1992. L'analyse présentée dans ce document est essentiellement macro-régionale. Une analyse détaillée par cercle et même par

arrondissement serait beaucoup plus utile dans un objectif de planification fine. La réforme du système d'information sanitaire en cours permettra de combler cette lacune. Les indicateurs étudiés et comparés sont des moyennes régionales calculées à partir des données de cercle (régions) et de communes (District de Bamako). Le support utilisé pour le recueil des données est identique quelle que soit la formation sanitaire. Pour tous les indicateurs calculés dans ce document, les chiffres de référence utilisés au dénominateur concernent une année entière (PF). Cette analyse concerne les activités de SMI (PF), les consultations, les hospitalisations, les indicateurs de santé.

Mots-clés :

Système d'information sanitaire; surveillance épidémiologique; organisation des services de santé; indicateurs; statistique sanitaire.

0244 UNICEF I0005

Lerberghe, Win Van

Institut de Médecine Tropicale, Anvers, BE

Plan directeur pour le SIS : avant-projet
26/4/93.- Anvers: IMT, 1993; 17p.

Résumé :

La tentative de réforme du SIS dans la foulée d'un ensemble d'efforts récents plutôt qu'une initiative impromptue vient à un moment critique pour le système sanitaire (la mise en place de la politique sectorielle), pour le Ministère (la création récente de la cellule de planification et statistique), et pour le PSPHR qui après une longue phase de préparation et de planification passe à l'action dans un nombre de cercles sanitaires. Il y a dès lors un souhait légitime de s'occuper en premier lieu du SLISS et de le tester dans les CSCOM nouvellement développés. Il y a unanimité pour souhaiter un SIS "performant", fiable, utile pour la prise de décision. Il s'agit donc de préparer un schéma directeur de l'information sanitaire basé sur un SLISS qui doit appuyer et documenter l'extension de la couverture effective tout en l'articulant avec les différents niveaux et avec les autres sous systèmes.

Mots-clés :

Système d'information sanitaire; surveillance épidémiologique; schéma directeur.

0245 UNICEF I0006

Berberghe, win Van

Institut de Médecine Tropicale, Anvers, BE

Document annoté concernant le système d'information sanitaire du Mali. In : le système d'information au Mali ; rapport d'une consultation auprès du PSPHR financée par l'USAID.- Anvers: IMT, 1993; 6p.

Résumé :

Ce recueil de textes est destiné à rassembler des textes produits dans la marge des tentatives de nationalisation du système national d'information sanitaire au Mali. Il a pour but d'améliorer la mémoire institutionnelle du Ministère. Il a été préparé comme annexe au rapport de consultation sur la réforme du SIS du Dr Van Leberghe en avril 1993.

Mots-clés :

Système d'information sanitaire; surveillance épidémiologique.

0246 UNICEF I0007

Leberghe, Win Van

Institut de Médecine Tropicale, Anvers, BE

Réforme du SIS: prévision technique du 23/04/93; In le système d'information sanitaire au Mali : rapport d'une consultation auprès du PSPHR financée par l'USAID.- Anvers: IMT, 1993; 21p.

Résumé :

Cette réunion technique avait pour objectifs de : - se mettre d'accord sur l'architecture du système d'information, en identifier les composantes, distinguer les préoccupations des différents niveaux; - identifier les tâches et les étapes majeures pour la révision des différentes composantes du SIS; - identifier une stratégie pour mettre en place le système révisé. L'ordre du jour de la réunion était : + introduction; + l'architecture du SIS; + outils pour gérer le rapport soignant-malade-ménage; + outils pour

gérer cercles et régions - rapports et tableaux de bord; + outils pour gérer les ressources des CS; + surveillance épidémiologique; + stratégie de mise en place du SIS.

Mots-clés :

Système d'information sanitaire; surveillance épidémiologique; restructuration.

0247 UNICEF I0008

Leberghe, Win Van

Institut de Médecine Tropicale, Anvers, BE

Le système d'information sanitaire au Mali : rapport d'une mission de consultation auprès du PSPHR financée par l'USAID.- Anvers: IMT, 1993; 32p.

Résumé :

L'actuelle tentative de réforme du SIS s'inscrit dans la foulée d'un ensemble d'efforts récents pour mettre en place un SIS performant, "Fiable et utile pour la prise de décision. Dans ce contexte cette consultation a été organisée avec les objectifs suivants : - développer un SLIS à partir des expériences en cours dans les cercles ayant finalisé leurs plans, dans la perspective de le développer et tester dans les cercles sélectionnés en 1993; - dégager les modalités et les étapes de la poursuite de la réforme du SIS dans son ensemble en partant de ce SLIS; - assister la DNSP, la CPS et la CC/PSPHR dans l'élaboration d'une politique et la mise en place du SIS opérationnel fiable et adapté à chaque niveau. Le défi relevé par la réforme du SIS peut se résumer ainsi: - pouvoir concilier les critères divers des différents niveau du systèmes; - pouvoir concilier les intérêts divers des différents niveaux du système; - pouvoir concilier les intérêts du système, des programmes et des partenaires, - transformer un outil de transfert de données peu pertinent en un outil d'analyse aux différents niveaux et en un outil de changement du système. Il s'agit donc de préparer un schéma directeur de l'information sanitaire basé sur un SLIS qui doit appuyer et documenter l'extension de la couverture effective.

Mots-clés :

Système d'information sanitaire; surveillance épidémiologique; restructuration; organisation des services de santé.

MISE EN OEUVRE - EVALUATION

0248 UNICEF J0001

Barret, Nathalie; Nagassa; Clarysse, Guy; El Adassi, Abdel

UNICEF, Bamako, ML

Evaluation de la dynamique liée à l'existence des centres de santé communautaires: constats et enjeux.- Bamako: UNICEF, 1994; 23p.-tabl

Résumé :

L'appui à la création de centres de santé communautaires (CSCOM) est la concrétisation de la politique sectorielle en matière de santé dont l'instrument privilégié est le PSPHR. L'élaboration d'un centre de santé communautaire repose sur la participation effective de tous les individus concernés par le centre de santé, et regroupés dans une "aire de santé". Amener les populations, à partir de l'identification qu'elles auront faite elles-mêmes de leurs problèmes de santé, à élaborer leur propre projet de centre de santé, ce n'est pas seulement déterminer ce qu'il faut mettre en place pour créer ou relancer un centre, mais aussi et surtout les amener à jouer un rôle d'acteur et d'auteur dans la résolution de leurs problèmes, renforcer leur capacité en tant que groupe à résoudre ces problèmes, et acquérir une compréhension globale du fonctionnement du centre. Ce résultat ne doit pas uniquement se traduire en termes d'utilisation de services, mais également : - par le niveau des problèmes ressentis et les solutions évoquées pour les résoudre, - par le niveau de prescription et de compréhension qu'ont les utilisateurs de services. Cette étude s'est donc fixée pour l'objectif d'évaluer ces différents niveaux, et d'offrir une perspective d'identification des axes d'intervention à mener pour pérenniser cette dynamique. Elle s'inscrit dans le cadre d'une

recherche effectuée dans le CSCOM de Dougouwolo, dans la région de Ségou (Mali). Ce centre a débuté ses activités en février 1993. Afin d'être à même de mieux apprécier les enjeux de cette recherche, il est présenté en premier lieu une rétrospective rapide du processus de mise en place d'un CSCOM, ainsi que les différentes rencontres effectuées dans le cercle de Bla dans le cadre de l'approche communautaire. Est également succinctement présentée l'organisation des activités sanitaires au niveau du centre, sur la base de celle existant à Dougouwolo. Les résultats obtenus par l'étude montrent que les échanges doivent être renforcés tant au niveau des membres du comité villageois, qu'au niveau des membres du comité du personnel socio-sanitaire. Les membres composant le comité doivent d'avantage se responsabiliser à d'autres niveaux afin de favoriser l'accessibilité des populations à une certaine expression de leurs besoins et de leurs souhaits.

Mots-clés :
Evaluation; participation communautaire; Centre de Santé Communautaire.

0249 UNICEF J002
Akory, Ikwane; Mariko, Haoua Diakité; Maïga Mahamane
Place de la santé communautaire dans l'offre de soins de qualité avec la participation active et volontaire de la population : cas de Banconi.- Bamako

Résumé :
La présente étude tente de montrer que l'offre de soins de qualité avec un meilleur rapport coût efficacité, l'équité dans le système de dispensation des soins au niveau des CSCOM, la promotion de la politique de plus en plus participative des communautés locales dans les prises de décisions dans la gestion des CSCOM; et le libre jeu de la concurrence que représente la santé communautaire par rapport aux autres systèmes de santé, sont autant de facteurs d'adhésion des populations à leur système de soins de promotion de la santé. Le document donne quelques indicateurs de performance du

centre de santé de l'ASACOBA sur les plans des activités sur les plans de la participation communautaire.

Mots-clés :
Evaluation; santé communautaire; qualité des soins; couverture des soins.

0250 UNICEF J003
Ministère de la Santé de la Solidarité et des Personnes Agées, Bamako, ML
Revue annuelle 1993: projet systèmes de soins intégrés et décentralisation dans les régions concernées par le PSPHR (Y H301-01) .- Bamako: MSSPA/UNICEF, 1993; 23p.

Résumé :
Avec l'élaboration des plans de développement socio-sanitaires l'équipe de cercle a développé ses capacités en planification et programmation. Une dynamique de négociation s'est développée entre partenaires au développement du cercle. Quatre plans (Nioro, Bla, communes VI et V) ont été élus au financement PSPHR six autres seront soumis en Décembre (Djenné, Tombouctou, Yélimané, Communes II et I). En plus des 2 CSCOM tests de Bamako (Communes VI et IV) 5 CSCOM tests sont actuellement réalisés (Dougouwolo, Fangha, Guétéma, Dia Cokadi) 5 autres sont très avancés (Gania, Ségou, Kokry, Mopti, Wo). La revitalisation n'a été réalisée que dans deux centres (Segala et Touna). L'analyse de situation de périnatalité a eu lieu dans les zones test retenues par le programme (Ségou, Sikasso). Les activités pour la protection, la promotion et le soutien à l'allaitement maternel ont été poursuivies. Dans le cadre du volet appui, les réalisations sont les suivantes : appui à la définition des politiques nationales ; appui à la définition des politiques nationales pour les problèmes de santé prioritaires de la mère et de l'enfant; à la planification sanitaire stratégiques, à la définition d'un système local d'information, à l'élaboration de modules de formation et aux recherches dans le cadre de la mise en oeuvre de la politique sectorielle. L'exécution financière est de 1 019 666 pour une prévision de 1 433 500 pour le plan d'action et 1 603 316 pour le

programme. Les contraintes et perspectives pour chaque volet sont présentées dans le document qui se présente comme suit : - objectifs -stratégies - réalisation - exécution financière.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; revue annuelle; soins intégrés et décentralisation.

0251 UNICEF J004

Ministère de la Santé de la Solidarité et des Personnes Agées, Bamako, ML

Revue annuelle 1993 : (Projet YH301-02)
projet de soins intégrés au nord.- Bamako:
MSSPA, 1993; 7p.

Résumé :

L'élaboration des plans de cercles a été amorcée en 6^e et 7^e régions. Le transfert des compétences, le recueil des données et l'analyse de situation ont été réalisés par le CPS. Le cercle de Bourem devrait pouvoir présenter son analyse de situation couvrant les zones accessibles avant fin Mai. Le séminaire sur les stratégies sanitaires en milieu nomade et semi-sédentaire, s'est tenu à Tombouctou en juin 1993. L'efficacité et l'efficience des diverses stratégies ont été étudiées. Les différentes missions sur le terrain ont été mises à profit pour la réactualisation du "Projet Sanitaire" à court terme dans les régions du Nord. L'insécurité constitue la principale contrainte au développement des activités socio-sanitaires. L'insuffisance de personnel surtout des médecins, infirmiers d'Etat et sages-femmes est importante. Les perspectives de réalisation du chronogramme restent dépendantes de la levée des contraintes. Dans un premier temps des microplans seront élaborés par zone accessible. Le document se présente comme suit : - rappel des objectifs et stratégies du projet H301-02; - objectifs et stratégies du Projet H301-02; - objectifs de l'année 1993; - réalisation en 1993; - contraintes; - perspectives.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; revue annuelle; soins.

0252

UNICEF J005

Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales, Bamako, ML

Plan de relance des SSP initiative de Bamako : cadre conceptuel.- Bamako: MSPAS, 1989; 39p.

Résumé :

L'initiative de Bamako reconnaît la nécessité d'un mécanisme d'autofinancement des activités de SSP au niveau opérationnel (cercle) et invite à : - encourager les initiatives de mobilisation sociale pour la participation de la communauté aux politiques de médicaments essentiels et de la santé de la mère et de l'enfant au niveau des districts; - assurer l'approvisionnement régulier en médicaments essentiels de bonne qualité au prix le plus bas, afin d'appuyer la mise en oeuvre des SSP; - définir et mettre en oeuvre le mécanisme d'autofinancement des SSP au niveau du district, en utilisant notamment les dotations en médicaments essentiels comme fonds de roulement. Pour la plupart des systèmes de santé nationaux, la mise en oeuvre de l'Initiative de Bamako exigera d'importantes transformations touchant des domaines divers de la santé publique, du système de protection sanitaire et sociale, du financement des dépenses de santé, de la décentralisation des actions de la santé. Chaque pays doit chercher les voies et moyens propres pour sa mise en oeuvre. Le présent cadre conceptuel est la réponse malienne à cette préoccupation et indique dans ses grandes lignes comment assurer la relance des SSP au Mali. Le document est composé de quatre chapitres qui sont : l'introduction; le contexte; les objectifs; les stratégies.

Mots-clés :

Données; plan de relance; soins de santé primaires; initiative de Bamako; médicament essentiel.

0253

UNICEF J006

Ministère de la santé de la Solidarité et des Personnes Agées, Bamako, ML; UNICEF, Bamako, ML

Revue annuelle 1993 (Projet YH301-3) volet 1 : programme élargi de vaccination.- Bamako: MSSPA, 1993; 11p.- Annexes

Résumé :

La situation dans les cercles du Nord s'étant quelque peu stabilisée, des déplacements ponctuels pour effectuer les vaccinations en zone rurale sont actuellement possibles améliorant ainsi la couverture vaccinale des cercles. L'agitation dans les écoles, surtout à Bamako n'a pas permis d'offrir la vaccination antitétanique. A Bamako sept CSCOM offrent actuellement le service de vaccination. Un nouveau calendrier de vaccination a été introduit en janvier 1993 introduisant la polio en même temps que le BCG. Ceci pour obtenir une meilleure couverture. Néanmoins l'utilisation de ce nouveau calendrier n'est pas encore systématique. Le plan du document est le suivant : - Introduction; - rappel des objectifs et stratégies du projet YH303; - objectifs de l'année 1993 volet 1; - contraintes; - perspectives; - exécution financière.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; revue annuelle; programme élargi de vaccination.

0254 UNICEF J007

Ministère de la Santé de la Solidarité et des Personnes Agées, Bamako, ML; UNICEF, Bamako, ML

Revue annuelle 1993 (projet YH301-03) volet 2 : projet de lutte contre les maladies diarrhéiques.- Bamako: MSSPA, 1993; 6p.

Résumé :

Les réalisations du programme de lutte contre les maladies diarrhéiques sont : - la formation des agents socio-sanitaires de la région de Mopti à l'utilisation de la sonde naso-gastrique, et de la région de Tombouctou en prise en charge des cas; - la diffusion des résultats de l'enquête sur la disponibilité des sachets "kénè yaji" et l'utilisation de la thérapie par réhydratation par voie orale; - l'organisation de deux tables rondes à la télévision; - la visite sur le terrain en vue d'une approche intégrée (PEV-LMD); - la

formation des pharmaciens et vendeurs de médicaments pour la prise en charge des cas de diarrhée; - l'acquisition et la distribution de 35000. Les contraintes liées à l'exécution se situent au niveau de la grande charge de travail de la Division Santé Familiale et des médecins des cercles, -des difficultés d'organisation des systèmes d'approvisionnement. Comme perspectives les volets actuels seront reconduits en 1994. Le document traite des points suivants : - rappel des objectifs du projet YH301-03 (volet 2); - rappel des objectifs pour l'année 1993; - réalisations; - contraintes; - perspectives; - évaluation financière.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; revue annuelle; réhydratation par voie orale; maladies diarrhéiques.

0255 UNICEF J008

UNICEF, Bamako, ML; OMS, Bamako, ML

L'initiative de Bamako.- Bamako: UNICEF, 1989; 12p.

Résumé :

L'initiative de Bamako se présente comme une stratégie audacieuse pour revitaliser les soins de santé primaires afin de les rendre accessibles géographiquement et économiquement sans iniquité à la majorité de la population notamment aux mères et aux enfants. Elle se situe à une triple intersection comprenant les soins de santé primaires, les systèmes d'approvisionnement et de distribution des médicaments et des processus de gestion où les collectivités participent pleinement. L'initiative apporte aux communautés aux possibilité de renforcer le réseau traditionnel de solidarité envers les plus pauvres, sans toutefois soustraire l'Etat à ses engagements. Pour revitaliser les SSP certains principes fondamentaux doivent être pris en compte dans le processus de planification : engagement national, priorité à l'importation et à la production de médicaments essentiels, participation financière des communautés, appui financier substantiel du gouvernement aux SSP, décentralisation de la planification, gestion locale des ressources de la communauté.

Mots-clés :

Données; médicament essentiel; initiative de Bamako.

0256 UNICEF J009

UNICEF, Bamako, ML

Initiative de Bamako : relance des soins de santé primaires au Mali.- Bamako: ML, 1993; 8p.

Résumé :

La période écoulée a été marquée par le lancement du projet santé population et hydraulique rurale, instrument privilégié de la nouvelle politique de santé au Mali. L'UNICEF est associée à la Banque Mondiale et d'autres partenaires pour l'appui à ce projet. L'assistance technique dans les cinq régions du projet est assurée par des conseillers UNICEF de haut niveau. Leur contribution a été décisive pour l'élaboration des plans de cercles et les cartes d'extension de couverture de 17 cercles. Les premiers centres de santé communautaires et centres de santé revitalisés assurant un ensemble d'activités curatives, préventives et promotionnelles, deviennent un modèle et un appui pour l'extension à l'échelle du pays. Dix CSCOM sont actuellement en voie d'opérationnalisation. Une réforme du système d'information sanitaire est élaborée, elle renforcera la politique de décentralisation et assurera une meilleure prise en compte du management des malades par les centres de santé. Les outils et modules du programme de périnatalité sont finalisés et la mise en oeuvre commence au deuxième semestre 1993. Le montant engagé pendant la période couverte est de 1.744.371,05 \$ US. Le fonds à engager pendant la période suivante est : 733.323,95 \$ US.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; revue annuelle; initiative de Bamako; soins de santé primaires.

0257

UNICEF J010

UNICEF, Bamako, ML

Initiative de Bamako : relance des soins de santé primaires au Mali : rapport intérimaire.- Bamako: UNICEF, 1992; 8p.

Résumé :

La mise en oeuvre du volet IB/Relance des SSP du programme de santé Mali/UNICEF a été en grande partie réalisable grâce à un appui financier important du Comité national UNICEF Italien. Plusieurs réalisations sont à inscrire dans ce cadre UNICEF a mis en place quatre conseillers sur cinq dans les régions afin de renforcer les capacités des DRS à appuyer les cercles pour l'élaboration et la mise en oeuvre de leurs plans sanitaires décentralisés; - la finalisation de plusieurs plans de couverture est attendue d'ici la fin de l'année 1992; - les plans socio-sanitaires prendront en compte les priorités locales et les orientations nationales en intégrant toutes les interventions et une gestion décentralisée.

Le contrat-plan Gouvernement/Pharmacie Populaire du Mali est devenu une réalité par sa signature et deviendra l'instrument privilégié pour rendre le médicament disponible et accessible à la population à moindre prix. D'autres alternatives encouragées et appuyées par l'UNICEF à travers les GIE sont envisagées pour rendre disponible le médicament et compléter l'action de la PPM. L'UNICEF appuie la création du réseau de CSCOM à travers six régions du pays conformément à la politique nationale sectorielle pour étendre la couverture à une grande partie de la population. L'UNICEF continue d'impulser une dynamique pour une meilleure coordination entre partenaires du secteur en vue de capitaliser les interventions et rendre efficientes les actions. Le montant total des fonds engagés à ce jour s'élève à 755 997 \$ US soit 71,52 du total des contributions du projet. Il reste un disponible de 301 003 ce qui représente 28,48 des contributions totales. La nécessité d'une adaptation au contexte et les spécificités des régions du nord du pays sont prises en compte dans les perspectives et feront l'objet d'intervention de l'UNICEF en concertation avec d'autres partenaires intéressés. Le nouveau programme de coopération Mali-UNICEF 1993-1997 contribuera à la réalisation des

objectifs du volet survie de l'enfant et plan d'action national pour l'enfance élaboré et adopté par le Gouvernement en 1991. L'insuffisance des ressources disponibles d'une part, l'accroissement des besoins de santé et l'augmentation de la demande de services de qualité d'autre part constituent les contraintes et les défis majeurs à solutionner.

Mots-clés :

*Rapport d'activité; coopération Mali-UNICEF;
initiative de Bamako; soins de santé primaires;
politique de médicaments.*

0258 UNICEF J0011; PSPHR
J0001

Gouvernement de la République du Mali,
Bamako, ML; UNICEF, Bamako, ML

**Relance des soins de santé primaires :
programme santé 1993-1997.- Bamako:
UNICEF, 1992; 88p.**

Résumé :

Le programme de santé, dans le cadre du programme pays 93/97 de coopération UNICEF et Gouvernement du Mali, et de la mise en oeuvre du plan national d'action pour l'enfance, contribuera à atteindre les objectifs suivants d'ici 1997 : - réduire la mortalité des enfants âgés de 0 à 5 ans attribuable aux maladies diarrhéiques, aux infections respiratoires aiguës et au paludisme de 30% d'ici 1995, et de 40% d'ici 1997; - réduire de 50 la mortalité et la morbidité chez les enfants âgés de 0 à 5 ans attribuables aux maladies cibles du PEV d'ici 1995 et de 70% d'ici 1997; -réduire de 15% la mortalité maternelle d'ici 1995 et de 30 d'ici 1997. La stratégie repose notamment sur : l'amélioration de la qualité des soins avec une attention particulière pour les maladies prioritaires : paludisme, diarrhée; infections respiratoires aiguës, maladies cibles du PEV, MST, etc...; l'extension de la couverture, en la portant de 40 actuellement à 60,à la population vivant à 15 Km d'un centre de santé; - la réduction des coûts grâce à un système d'approvisionnement en ME; - le renforcement des capacités nationales à mettre en oeuvre pour une gestion décentralisée des services de santé; - la coordination avec les différents bailleurs. Le

premier projet de système de soins intégrés et décentralisés concernera 5 régions et le District de Bamako. Permettre d'assurer une assistance technique UNICEF de haut niveau à cinq directions générales concernées par un vaste projet conjoint de relance des soins de santé primaires (Banque Mondiale, USAID, Fonds Européen de Développement, Fonds d'Aide de la Coopération Française, UNICEF, Allemagne). Le second projet concernera les 3 régions du nord. Il revitalisera 30 CSA et mobilisera 10 équipes mobiles polyvalentes pour couvrir les populations rurales et nomades. Le troisième projet poursuivra l'appui au PEV en décentralisant la gestion et en intégrant ces activités au fur et à mesure dans la dynamique des deux premiers projets. Le plan du document est le suivant : - base de données; - définition du problème; - politique et stratégie du Gouvernement; - coopération passée; - objectif du programme; - couverture géographique et population cible; - stratégie et organisation de l'exécution du programme; - les projets.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; soins de santé primaires; programme santé Mali-UNICEF; coopération Mali-UNICEF.

0259 UNICEF J012

UNICEF, Bamako, ML

Initiative de Bamako : projet santé intégrée.-
Bamako: UNICEF, 1993 (Rapport intérimaire
de l'UNICEF)

Résumé :

La période couverte par le présent rapport a été marquée par le démarrage de la mise en oeuvre du projet santé population et hydraulique rurale (PSPHR), instrument de politique sectorielle de santé du Gouvernement et le démarrage effectif du nouveau programme de coopération Mali/UNICEF 93-97. Une assistance technique de haut niveau est assurée par l'UNICEF aux cinq directions régionales de la santé concernées par le PSPHR, pour développer la capacité nationale en matière de planification et de gestion décentralisée des équipes socio-sanitaires des régions et des cercles. Il est

à noter que le PSPHR ne couvrant pas la région de Sikasso pour la composante santé, l'appui UNICEF couvre les cercles de Kolondiéba et Bougouni dans le cadre du programme de coopération. La dynamique amorcée à partir des enseignements et expériences a permis en 1993 d'élaborer les cartes de couverture sanitaire des cercles de Kolondiéba et de Bougouni, respectivement de 104 000 habitants et 222 0000 habitants. A Kolondiéba, l'approche communautaire développée par l'équipe de cercle, avec l'appui de l'équipe régionale, a permis de réaliser la création de 4 associations de santé communautaire (ASACO) pour deux centres de

santé communautaire (CSCOM) et deux centres de santé d'arrondissement (CSA) à revitaliser. La phase de démarrage est en cours avec les formations initiales et la mise en place des intrants. La même approche est en cours et bien avancée à Bougouni, qui connaît en ce moment une insuffisance de personnel avec un seul médecin. Un apport logistique, informatique et bureautique à la région, a permis de renforcer la capacité d'appui du niveau régional et les capacités d'intervention des équipes de 2 cercles. Le plan d'action 1994, visera la création et l'opérationnalisation de 2 CSCOM et 2 revitalisations à Kolondiéba et développer le processus dans un nombre équivalent. Le renforcement de l'équipe de santé du cercle de Bougouni par un deuxième médecin permettra le lancement du processus dans les aires de santé. Le montant total des fonds mis à la disposition pendant la période s'élève à 77 800 \$US. Les demandes de fonds et fournitures s'élèvent à 48 000 \$ US. Les disponibilités se chiffrent à 29 800 \$ US.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; rapport d'activité; initiative de Bamako.

0260 UNICEF J013

Kanté, Chiaka; Maïga, Agassoumane; Sylvain David

Rapport d'activités d'avril 1992 à décembre 1993.- Bamako: GIE Santé pour Tous, 1994; 42p.

Résumé :

La direction du GIE, dans le souci de donner à ses membres une vue d'ensemble de tout ce qui a été fait par le groupement, a jugé nécessaire de présenter un document synthétique. Cependant une grande partie de l'analyse prend en compte les résultats économiques de la période comptable 1993 (de janvier à décembre). Le présent rapport va comporter quatre grandes parties : - une première partie présente le GIE à travers ses membres fondateurs, son historique et ses compétences; - la deuxième partie traite des activités menées à partir du recrutement du directeur et du directeur adjoint, tout en mettant l'accent sur les difficultés rencontrées; - dans la troisième partie sont analysés les comptes financiers du GIE en prenant comme base l'année 1993; - dans une dernière partie est abordé l'épineux problème de la dévaluation du franc CFA intervenue en janvier 1994.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; rapport d'activité; groupement d'intérêt économique.

0261

UNICEF J014

Direction Nationale de la Santé Publique, Bamako, ML, Division Santé Familiale et Communautaire

Rapport annuel d'activités 1994.- Bamako: DSFC, 1994; 38p.

Résumé :

La DSFC élabore chaque année un rapport d'activités qui permet de comparer les niveaux de réalisation des activités programmées. Dans le présent rapport, la DSFC a réalisé 122 activités programmées et 60 activités non programmées. Par contre 35 activités programmées n'ont pu être réalisées par manque de financement ou de disponibilité d'agents au niveau central ou régional. Les activités exécutées se résument comme suit : - allaitement maternel; - nutrition; - lutte contre l'avitaminose A; - lutte contre les maladies diarrhéiques; - lutte contre les infections respiratoires aiguës; - périnatalité; - planification familiale; - revitalisation des centres de santé

d'arrondissement; - système d'information sanitaire, - information éducation communication; - mobilisation sociale. Les différentes activités sont présentées sous forme de tableaux avec leurs objectifs, les coûts et les sources de financement. Pour l'année 1995, la division envisage d'intensifier les activités de sensibilisation, de mobilisation et de décentralisation pour les programmes ci-dessus cités et d'oeuvrer pour l'obtention de financement pour certains programmes comme les IRA.

Mots-clés :*Documentation sur la mise en oeuvre; rapport d'activité.*

0262 UNICEF J0015
Direction Nationale de la Santé Publique,
Bamako, ML
Rapport final de la concertation nationale.-
Bamako: DNSP, 1994; 50p.

Résumé :

Dans le cadre du suivi et de l'évaluation des programmes socio-sanitaires, la DNSP a organisé du 7 au 11 février 1994 une concertation dans la salle de conférence de l'OMS. Les objectifs de cette concertation étaient : - informer les participants sur les grands axes de la politique nationale de santé; - permettre une meilleure intégration et une meilleure harmonisation au niveau central afin de réduire les conflits de priorité et d'éventuelles incompréhension; - favoriser les échanges entre les intervenants à différents niveaux afin d'identifier les contraintes et difficultés de la mise en oeuvre des programmes; - discuter de l'état d'avancement des programmes. Les groupes de travail ont traité les projets d'enrichissement du document des services socio-sanitaires de cercle, des difficultés d'exploitation de la politique sectorielle de santé (activités d'hygiène et d'assainissement), du système d'information sanitaire, de la stratégie avancée, de l'approvisionnement en ME et revitalisation des CSA. La concertation nationale recommande : - de prendre en compte les observations et amendements pour finaliser le

document provisoire du service socio-sanitaire de cercle et de commune; - de doter tous les plans de développement socio-sanitaire d'un volet hygiène et assainissement; - de revisser les micro plans (CNI et régions) dans le cadre de la stratégie avancée du PPMA, et de maintenir la stratégie avancée classique jusqu'à la mise en place des CSCOM opérationnels. Concernant les médicaments essentiels, elle recommande d'accélérer la mise en oeuvre de la revitalisation et définir le type de revitalisation adapté aux régions du nord. Enfin pour le système d'information sanitaire, le document recommande de tester le nouveau système dans les cercles élus au PSPHR en conservant les registres de consultation externes et en accordant une souplesse de mise en oeuvre à toutes les régions quant à l'extension à d'autres cercles; d'élaborer et d'insérer des supports spécifiques à l'hygiène , à l'assainissement et aux affaires sociales dans le système conformément au paquet minimum d'activités définie.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; concertation nationale.

0263 UNICEF J0016
Direction Nationale de la Santé Publique,
Bamako, ML, Division Laboratoire et Pharmacie
Rapport de Mission.- Bamako: DLP, 1995;
14p.

Résumé :

La mission qui s'est déroulée du 6 au 26 mars 1995, avait pour objet : l'appui aux équipes des directions régionales de santé pour l'évaluation des cercles pour la mise en oeuvre du schéma directeur d'approvisionnement 1995. Les régions visitées sont : Koulikoro, Sikasso, Mopti, Ségou et Kayes. La mission s'est appesantie sur certains points censés être les plus essentiels pour la mise en place du système de gestion et de recouvrement des coûts de médicaments essentiels en DCI : - la présence et la fonctionnalité du conseil de gestion ; - la couverture du territoire du cercle en structures telles que : DRC, DV central, CSCOM, CSAR; - la présence effective du personnel en particulier

le nombre de médecins et la présence du gestionnaire; - l'état de formation du personnel et sa capacité de gérer les stocks de médicaments et à les prescrire d'une manière rationnelle; - les expériences de recouvrement des coûts déjà existants et l'identification des ressources disponibles. - l'organisation de la structure régionale de la PPM et les relations fonctionnelles existantes et devant exister entre elles et les directions régionales de la santé. Les recommandations sont faites à l'intention des équipes locales pour les différents points supervisés.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; rapport de supervision; schéma directeur; approvisionnement en médicaments.

0264 UNICEF J0017

Maïga, Idrissa Alido; Diakité, Mamadou; Clarysse, Guy
Direction Régionale de la Santé et des Affaires Sociales, Ségou, ML

Rapport de supervision des centres de santé communautaire des cercles de la région.-
Ségou: DRSAS, 1995; 21p.

Résumé :

La mission de supervision s'est rendue successivement dans les cercles de Barouéli, Bla, Tominian et Ségou. Elle avait pour objectifs : - appuyer les CSCOM de Barouéli, Tominian, Bla et Ségou récemment créés (1994); - faire le point de la mise en oeuvre de la politique sectorielle; - discuter du calendrier d'activités du premier semestre 1995 avec chaque cercle. Le Comité de gestion et les activités des CSCOM, CSA et du CSC ont été examinés en faisant ressortir les points forts et les points faibles. Les observations générales issues de la supervision font que; - le personnel qui a reçu la formation initiale complète sur le PMA a un niveau supérieur à celui qui n'en a pas reçu; - la supervision globale du CSCOM est insuffisante dans tous les cercles; - dans tous les centres de santé l'approvisionnement en ME est fonctionnelle et la gestion est d'une qualité remarquable; - le recueil des données se fait encore très souvent

dans le cadre unique du rapport à envoyer au cercle; - dans tous les cercles un grand effort a été réalisé pour la mise en place des comités de gestion; - chaque CSCOM créé signifie une expérience pour l'ESC. Les ESC gagneraient à échanger leurs expériences; - le système de référence n'est pas suffisamment développé dans les cercles de la région de Ségou.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; rapport de supervision.

0265 UNICEF J0018

Direction Régionale de la Santé et des Affaires Sociales, Sikasso, ML

Revue du PSPHR du 07 au 09 février 1995.-
Sikasso: DRSAS, 1995; 8p.

Résumé :

Ce document est le rapport de la revue du PSPHR dans le cadre de la mise en oeuvre de la politique sectorielle dans la région de Sikasso. La revue a concerné l'approche communautaire, qui a été menée de façon différente dans les cercles de la région qui ont commencé l'exécution de leur plan de couverture (5 cercles sur 7). Les différents cas recensés ont été classés en fonction des caractéristiques des démarches utilisées pour la création du CSCOM et CSA revitalisés et les négociations selon que l'initiative soit venue des représentants de la communauté, du service socio-sanitaire de cercle, de partenaires extérieurs. Le rapport fait cas des difficultés liées aux divergences sur le type de structure à créer, le mode de gestion: - l'absence de coordination avec les partenaires au développement des autres secteurs; - la gestion des autres centres de secteurs. Des solutions sont proposées par rapport à ses difficultés. Le deuxième point de la revue concerne la préparation des PDSC, les difficultés prévisibles pour leur élaboration et leurs solutions.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; rapport annuel.

0266 UNICEF J0019
Koné, Nouhoum; Maiga, Idrissa Alido; Shesoko,
Alfani Emile
Direction Régionale de la Santé et des Affaires
Sociales, Mopti, ML
Rapport de Mission d'appui et de supervision
des cercles de la région de Mopti.- Mopti:
DRSAS, 1995; 54p.

Résumé :

Du 13 au 2 août, une mission d'appui s'est rendue dans les cercles de Bankass, Djenné, Douentza, Koro, Ténenkou, Mopti et Bandiagara. La mission avait pour objectifs : - faire le point de l'état d'avancement de l'élaboration du PDSC à Bankass; - apprécier la conformité du processus de mise en place des structures de soins, par rapport aux normes théoriques préconisées; - une analyse critique des étapes et du fonctionnement est prévue à Tongo-Tongo, CSCOM test de Douentza, Madiama et Kouima, deux CSCOM récemment ouverts dans le cercle de Djenné, Tinsagou, CSCOM test de Koro ouvert en janvier 1995, Konio CSA revitalisé à Djenné et Toroly, CSA revitalisé à Koro; - un échange de point de vue entre l'équipe régionale et les membres des ESSC de Douentza, Koro et Djenné est prévu sur l'état d'exécution des PDSC, spécialement sur l'état d'avancement des différentes revitalisations en cours de réalisation; - une mise au point de l'implantation du SIS dans les CSA, les CSCOM et les CSC; - le point du processus de construction des CSCOM/CSA par la CEPRIS à Madiama, Kouima, Mourra, Tinsagou, Dioungani. Le rapport se présente ainsi : - objectifs de la mission -méthodologie de travail - résultat de la mission. Au niveau de chaque cercle, l'équipe a examiné le système d'information, elle a également discuté avec l'ESSC sur l'état d'exécution du PDSC, pour terminer, elle a fait des recommandations pour chaque cercle.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; rapport de supervision.

0267 UNICEF J0020

Bach-Bouab, Anwar
IDA, Washington, EU
République du Mali : Projet Santé Population et Hydraulique Rurale (PSPHR cr 2217 - ML 2-15 octobre 1994) mission de supervision.- Washington D.C.: IDA, 1994; 5p.

Résumé :

A quelques mois de la revue à mi-parcours, l'objectif de cette mission était de faire le point de la situation du projet pour identifier toutes entraves à l'exécution de ses activités et dégager un consensus autour d'une série de mesures devant faciliter son bon déroulement selon l'échéancier retenu. La mission a effectué dans un premier temps, une visite aux régions de Mopti et de Kayes en compagnie des représentants de l'UNICEF et du Directeur de la Santé Publique. A son retour du terrain, des séances de travail ont suivi avec les cadres du MSSPA et la CCPSPHR. Cette mission a été également l'occasion de rencontrer le nouveau représentant du FNUAP au Mali et les membres de la délégation malienne à la conférence internationale sur la population et le développement afin d'examiner les appuis que pourrait apporter l'IDA au plan national d'action suite aux résolutions du Caire. De sa visite des cercles de Djenné et de Niono, la mission a pu apprécier l'engagement remarquable des communautés pour une participation effective à l'effort de santé et l'excellente qualité du processus de planification sanitaire entrepris par les cadres régionaux avec l'appui de l'UNICEF. La mission est convaincue que ce processus est maintenant bien institué comme en atteste le nombre et la qualité des PDSC déjà élus et ceux en bonne voie de l'être. La mission tient cependant à exprimer sa vive préoccupation face aux retards importants dans la mise en œuvre de la composante santé du PSPHR particulièrement dans ses aspects relatifs à : - la disponibilité du médicament essentiel - la mobilisation des ressources humaines et - l'exécution du programme de génie civil. La mission estime qu'en absence de progrès significatif dans ces trois domaines, le projet et à

travers lui la politique sectorielle de santé subiront un grave préjudice.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; rapport de supervision.

0268 UNICEF J0021

Bocoum, Mariam Suzanne

Direction Nationale de la Santé Publique, Bamako, ML, Division Santé Familiale et Communautaire

Evaluation de la stratégie de réorganisation des services de SMI/PF (cas d'un centre de santé du District de Bamako).- Bamako: DSFC, 1990; 113p.

Résumé :

Une étude comparative menée sur 12 mois à Bamako dans deux centres de commune ayant les mêmes missions, en matière de SMI a permis d'évaluer l'impact d'une réorganisation des services tant sur l'accroissement de la fréquentation que sur l'efficacité des moyens techniques en matière de protection de la mère et de l'enfant. Il est ressorti de cette étude que dans un centre réorganisé : - le personnel a une meilleure connaissance de la signification des gestes prescrits pour chaque activité; - l'équipe de santé utilise mieux son temps et les moyens mis à sa disposition - les consultantes ont moins le sentiment de perdre leur temps au sein du centre de santé - des activités jusque là embryonnaires ont connu un certain développement. Cette étude a aussi montré les limites d'une réorganisation qui ne s'inscrit pas dans un environnement politique qui accorde une priorité à la santé publique. Sans redéploiement du personnel et développement d'un processus gestionnaire permettant un financement adéquat de la santé, la réorganisation ne sera qu'un espoir de plus. Quelques recommandations sont formulées avec les analyses.

Mots-clés :

Evaluation; réorganisation des services.

0269

UNICEF J0022

Direction Régionale de la Santé Publique et des Affaires Sociales, Ségou, ML

Rapport semestriel 23 juillet-décembre 1993 : analyse des indicateurs.- Ségou: DRSAS, 1993; 28p.

Résumé :

Face à l'augmentation croissante des données il a été jugé nécessaire d'élaborer des rapports semestriels de type A et B. Le premier informe les bailleurs de fonds sur l'exécution du projet. Le présent document de type B est réalisé par les équipes de cercle et de la DRSAS. Il fait une analyse de l'effet des activités des cercles à travers l'analyse des indicateurs. Le document présente 5 chapitres : introduction, SSS Niono, SSS San, Programme régional de médicaments essentiels à Ségou. - En annexe du document sont présentées les situations des finances, du personnel et les indicateurs d'activité des formations sanitaires.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; rapport d'activité; soins de santé primaires.

0270

UNICEF J0023

UNICEF, Bamako, ML

Revue annuelle Mali-UNICEF 1992 : synthèse du programme santé.-

Bamako: UNICEF, 1992; 4p.

Résumé :

Ce document fait la synthèse des différents exposés sur l'état d'exécution des programmes pour l'année 1992 : - santé maternelle et infantile - programme élargi de vaccination - planification sanitaire /IB/ Relance des SSP - programme national de lutte contre le SIDA.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; revue annuelle; programme santé.

0271

UNICEF J0024

DIRECTION RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES AFFAIRES SOCIALES, KOULIKORO, ML
Rapport d'étape.-Koulikoro: DRSAS, 1995; 8p.

Résumé :

Ce document est un rapport d'étape de la mise en oeuvre de la politique sectorielle dans la région de Koulikoro. La première partie du document fait le point de l'approche communautaire : les réalisations, les difficultés rencontrées, leurs causes probables et suggère des solutions. Les deuxième et troisième parties en rapport avec le financement des soins de santé et la préparation des PDSC suivent la même démarche : situation, difficultés, solutions. Le plan du rapport est le suivant : approche communautaire, financement des soins de santé, préparation PDSC.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; rapport d'étape; plan de développement sanitaire et social.

0272 UNICEF J0025

UNICEF, Bamako, ML

Revue annuelle du projet H020 novembre 1992 : volet programmation sanitaire, IB/Relance des SSP.- Bamako: UNICEF, 1992; 12p.

Résumé :

Ce document de la revue annuelle du volet programmation sanitaire IB/Relance des SSP du projet H020 fait un rappel des principales réalisations et perspectives à la revue à mi-parcours et à la revue 1991. Ensuite le rapport présente les objectifs et les réalisations 1992 par volet d'intervention en faisant ressortir les contraintes et perspectives : - programmation sanitaire, relance des soins de santé primaire (par région) - programmation des régions du nord - système d'information sanitaire - projet santé population hydraulique rurale (PSPHR). Le plan du document est le suivant : 1 - objectifs généraux 2 - objectifs spécifiques 3 - approches stratégiques 4 - principales réalisations 5 - objectifs et réalisations 1992.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; revue annuelle; initiative de Bamako; soins de santé primaires.

0273

UNICEF J0026

Projet Santé Population et Hydraulique Rurale, Bamako, ML

Rapport de l'atelier de mise en oeuvre du Projet, 18-22 janvier 1993.- Bamako: PSPHR, 1993; 91p.- tabl.

Résumé :

Les objectifs de l'atelier de mise en oeuvre du Projet Santé Population Hydraulique Rurale (PSPHR) sont : - tirer les leçons des expériences d'élaboration des plans quinquennaux de développement socio-sanitaire des cercles et de création de CSCOM tests. - élaborer, adopter un plan d'action pour l'ensemble du PSPHR pour les deux premières années du projet (1993-1994) - préciser les relations fonctionnelles qui doivent exister entre les différents intervenants dans la mise en oeuvre du projet. Les thèmes de discussion se rapportaient à ces objectifs. Les constats faits lors des travaux de groupe ont fait l'objet de recommandations à la fin de l'atelier. En annexe du document se trouvent les résultats complets des travaux de groupe.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre.

0274

UNICEF J0027

**Maiga, Kadidia Bangoura; Beghin, Ivan
UNICEF, Bamako, ML; Ministère de la Santé de la Solidarité et des Personnes Agées, Bamako, ML**

Projet conjoint d'appui à la nutrition, Ségou (Mali) : rapport d'évaluation.- Bamako: UNICEF/MSSPA, 1992; 24p.- annexes, cartes

Résumé :

Ce document constitue le rapport d'une mission du projet PCAN/Ségou réalisé sur place en juillet 1992 par deux consultants UNICEF. Au cours de cette évaluation, la mission a parcouru 1200 km dans la Région de Ségou, et a visité 8 villages. Elle a eu des entrevues, avec échange

actif, avec plus de 85 personnes : villageois, techniciens et responsables administratifs, etc. Chacun des 7 cercles de la région de Séguéla a fait l'objet d'une visite. La mission d'évaluation a fait le constat de l'ampleur réelle, de la profondeur et de la qualité des actions concrètes réalisées par les populations et les techniciens maliens dans le cadre du PCAN. La mission découvrait progressivement l'importance de la mobilisation villageoise, et l'impact de certaines réalisations, parmi lesquelles les succès surprenants de l'alphabétisation et des greniers de soudure méritent d'être soulignés. Le troisième élément était la bonne connaissance et la compréhension, à tous les niveaux, de la philosophie et de la mécanique adoptée, fait d'autant plus significatif que le PCAN est relativement récent. L'opinion de la mission est que le programme est tout à fait remarquable, tant par son approche que par ses réalisations. Il s'inscrit parfaitement dans la philosophie de développement à la base et de décentralisation du gouvernement. Il a largement dépassé le stade pilote, et il commence à manifester les signes de durabilité. S'il persiste de très sérieux problèmes de mise en œuvre en particulier de suivi, de supervision, de communication verticale et des difficultés opérationnelles, ces problèmes sont très largement vulnérables dès lors que la volonté politique de les résoudre existe, ce qui semble être le cas.

Mots-clés :
Evaluation; projet de nutrition.

0275 UNICEF J0028
Direction Régionale de la Santé et des Affaires Sociales, Koulikoro, ML, Service Socio-Sanitaire
Rapport bilan des activités socio-sanitaires 1992.- Koulikoro: SSS, 1992; 44p.

Résumé :
Le présent rapport fait une description du cercle de Koulikoro, sur le plan socio-économique, culturel et sanitaire. Il présente la situation du personnel dans la Commune, les arrondissements et les secteurs de développement, la situation de l'équipement et

de la logistique et des finances. Une série de tableaux donne les chiffres de morbidité et de la fréquentation des activités curatives, préventives et promotionnelles en 1992. Le rapport fait une identification des problèmes liés à l'infrastructure, l'équipement, le personnel, la fréquentation des centres, l'hygiène et l'assainissement. Le rapport présente aussi le budget programme de l'année 1993.

Mots-clés :
Documentation sur la mise en œuvre; rapport d'activité.

0276 UNICEF J0029
Ministère de la Santé, de la Solidarité et des Personnes Agées, Bamako, ML; Projet Santé Population et Hydraulique Rurale, Bamako, ML
Elaboration d'indicateurs de suivi du Projet.- Bamako: PSPHR, 1993.- Tabl.

Résumé :
Ce document présente les différents indicateurs de suivi du Projet Santé Population Hydraulique Rurale. Ces indicateurs ont été sélectionnés sur la base des critères suivants : la pertinence par rapport aux programmes concernés, la validité, et la facilité de recueil en terme de temps, coût et disponibilité. Les indicateurs sont proposés par types de programme. Les éléments de calcul, les sources de collecte des données sont indiqués dans le document.

Mots-clés :
Evaluation; indicateurs de suivi.

0277 UNICEF J0030
Projet BASICS, Bamako, ML
Mission préparatoire au développement du plan d'action du projet
BASICS au Mali 15 au 27 novembre 1995.- Bamako: BASICS, 1995; 31p.-annexes

Résumé :
Les objectifs de cette mission étaient de préparer les activités prévues en janvier 1995 pour développer un plan d'action du Projet BASICS/USAID au Mali. Il s'agissait

essentiellement de comprendre l'évolution actuelle de la structure et du fonctionnement du système de santé au Mali, de prendre connaissance des objectifs du Gouvernement relatifs à la survie, le développement et la protection de l'enfant, de préciser la nature des différentes interventions en faveur de la survie de l'enfant et de préparer les termes de références de la mission prévue en janvier 1995. L'autre objectif de cette mission est de fournir à l'USAID les éléments d'information et d'analyse qui permettront de formuler une stratégie globale de soutien à la survie de l'enfant au Mali. Cette visite a permis de réviser le plan de travail ainsi que le budget des activités de BASICS pour la seconde année du projet. Un budget détaillé et un plan d'action pour le déroulement du CAP ont été élaborés ainsi que les termes de référence pour chacun des membres de l'équipe prévue en janvier 1995.

Mots-clés :
Documentation sur la mise en oeuvre; rapport de mission.

0278 UNICEF J0031; PSPHR J0002
Direction Régionale de la Santé et de l'Action Sociale, Bamako, ML
Analyse critique des propositions de programme pour la restructuration des centres de santé de références des communes du District de Bamako.- Bamako: DRSAS, 1995; 6p.

Résumé :
Le PSPHR a soumis à la DRS et à la DRAS du District de Bamako des documents sur la restructuration des centres de santé de référence. Ces documents ont été lus par les différentes équipes d'appui des deux directions régionales aux ESSC. Une réunion tenue le 14-4-95 à la DRS a permis de mettre en commun les commentaires des uns et des autres. Les commentaires spécifiques à chaque document ont été laissés pour des réunions avec les ESSC. Le compte rendu portera sur les commentaires généraux communs à la majorité des documents. Ces commentaires portent sur la forme et sur le fond. Pour terminer le document fait les

propositions suivantes : -mettre en place rapidement une étude du fonctionnement du CSCV en 1994, - établir un contact avec HGT et le Point G pour élaborer une répartition claire et évolutive des tâches, - réduire l'hospitalisation "catégorie" à une chambre par service en attendant de voir la demande réelle, - mettre en place en priorité les CSCOM centraux et revoir les plans des CSREF en fonction de la diminution d'activité de premier niveau qui en résultera.

Mots-clés :
Documentation sur la mise en oeuvre; infrastructure.

0279 UNICEF J0032
Projet Santé Population et Hydraulique Rurale, Bamako, ML
Revue à mi parcours du Projet Santé Population et Hydraulique Rurale : méthodologie de travail.- Bamako: PSPHR, 6p.

Résumé :
Ce document présente la méthodologie de travail de la revue à mi-parcours du Projet Santé Population Hydraulique Rurale : présentation des objectifs, du rapport d'étape suivi de discussions, des expériences des régions suivies de discussions, et travaux de groupes sur la recherche-action, les ressources humaines, les médicaments. Le document donne le plan de travail.

Mots-clés :
Documentation sur la mise en oeuvre; revue à mi-parcours.

0280 UNICEF J0033
Service socio-sanitaire, Nioro du Sahel, ML
Plan de développement socio-sanitaire de Nioro.- Nioro: SSS, 15p.-tabl.

Résumé :
Le plan de développement socio-sanitaire du cercle de Nioro a pour but l'amélioration de l'état sanitaire de la population du cercle à travers : la réduction des niveaux de morbidité, d'invalidité

et de mortalité de la population - l'établissement du taux de fécondité de la population à un niveau plus en rapport avec ses potentialités socio-économiques et ses capacités de protection. La promotion et la restauration de la santé des mères et des enfants. En application de la politique sectorielle de santé et de population du Mali, le PDSC de Nioro se développera autour des deux "volets" stratégiques suivants : - le développement de l'utilisation et de la qualité des soins de santé de base, curatifs, préventifs et promotionnels - le développement de l'utilisation et la qualité des soins de références délivrés par le centre de santé de cercle et l'hôpital "sous-régional". Ceci à travers les quatre volets de L'IB : - application de la politique des médicaments essentiels, - l'instauration du recouvrement des coûts des soins, - le développement de la participation communautaire, - la décentralisation au niveau du cercle comme niveau opérationnel. Le plan du document est le suivant : - buts - stratégie - objectifs opérationnels - activités - budget - financement - évaluation.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; plan de développement sanitaire et social.

0281 UNICEF J0034

Direction Régionale de la Santé Publique et de l'Action Sociale, Bamako, ML

Plan d'appui de la DRSPAS Kayes à l'élaboration des plans de développement sanitaire de cercle et à l'accession des cercles l'appui du PSPHR.- Kayes: DRSPAS, 37p.-tabl.

Résumé :

En vertu de la déclaration de politique sectorielle de santé et de population, les DRSPAS ont pour mission d'assurer l'appui technique à : - l'élaboration des PDSC des cercles - l'accession des cercles aux conditions d'éligibilité au financement du PSPHR. A l'issue de l'Atelier/Séminaire transfert de méthodologie, de planification organisé en juillet 1991 par le niveau national, la DRSPAS-Kayes a conçu une stratégie d'appui des ESSC qui se décompose en

2 volets : A) un volet relatif à l'élaboration des PDSC visant à faire en sorte que les équipes socio-sanitaires de cercle disposent d'un outil grâce auquel elles puissent élaborer un PDSC et qu'un premier cercle présente un pré-plan B) - un volet relatif à l'accession des cercles aux conditions d'éligibilité au PSPHR, lequel volet poursuit 2 objectifs :- assurer la diffusion des conditions d'éligibilité à tous les partenaires sur la base d'une compréhension commune - aider les cercles à vérifier les conditions d'éligibilité.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; plan de développement sanitaire et social.

0282 UNICEF J0035

Magassa, N; Dembélé, Robert; Bouaré, Kéfa; Guido, Ibrahima; Clarysse, Guy
Service Socio-Sanitaire, Bla, ML

Mise en oeuvre de la politique sectorielle de santé dans le cercle de Bla : rapport du 1er semestre 1992; carte sanitaire du cercle, CSCOM de Dougouwolo.- Bla: SSS, 1992; 29p.

Résumé :

Ce document est le rapport du premier semestre 1992 de la mise en œuvre de la politique sectorielle dans le cercle de Bla. Il présente les différentes activités menées par l'équipe socio-sanitaire de cercle. Ces activités ont consisté en une série de révisions qui avaient pour objet de : - tracer les lignes directrices à suivre pour la mise en œuvre de la politique sectorielle dans le cercle de Bla à savoir la définition du CSCOM et ses ressources, la structure de référence, la carte sanitaire et le système d'approvisionnement en médicaments essentiels - faire l'inventaire de ce qui existe et des besoins - définir l'approche communautaire pour la mise en place du CSCOM de Dougouwolo. Le plan du document est le suivant : - introduction - notion de CSCOM - adoption d'un système de médicaments essentiels - inventaire de ce qui existe - le CSCOM de Dougouwolo.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; politique sectorielle; centre de santé communautaire.

0283 UNICEF J0036

UNICEF, Bamako, ML

Revue annuelle du Projet H020 : Novembre 1992, volet SMI.-Bamako: UNICEF, 1992; 12p.

Résumé :

Ce document est le rapport de la revue annuelle 1992 du Projet HO2O, Volet SMI, exécuté par la Division Santé Familiale et Communautaire. Le document présente le cadre général du projet, ses objectifs, les approches stratégiques, les recommandations de la revue à mi-parcours et revue 1991 et la situation générale du projet. Le rapport fait ensuite le point de l'exécution des principaux volets du projet : réorganisation, lutte contre les maladies diarrhéiques, IEC, nutrition, système d'information sanitaire, médicaments essentiels, équipement et logistique, formation et PEV. Il présente les objectifs de l'année 1992, fait l'état d'avancement des activités de l'exécution financière et les perspectives.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; revue annuelle; santé maternelle et infantile.

0284 UNICEF J0037

Service Socio-Sanitaire de Niono, Niono, ML

Rapport semestriel : 2ème semestre 1993.-Niono: SSS, 1994; 18p. annexes

Résumé :

Le présent rapport fait le point des activités menées au cours du 2ème semestre 1993. Il s'agit de la poursuite de la réorganisation du centre de Niono (préparatifs pour la redynamisation de la section CPON/CES/Nutrition/PF), avec l'intégration du PEV au niveau de cette section; - la recherche-action sur la fonctionnalité des ATR; - une mission d'appui sur le Sida/MST/TB; - une mission d'appui sur le financement des services de santé; - la finalisation du rapport de l'évaluation interne sur les SSC; les activités d'IEC sur la diarrhée/SRO; - l'élaboration de la carte sanitaire; - la finalisation des modules de

formation des comités de gestion et conseils de gestion; - la supervision formation continue des ASS dans les FSP; - l'ouverture du CS de B6. Le document se compose de 3 chapitres : niveau cercle, niveau formation sanitaire (soins de base), niveau village (soins de santé communautaires). En annexe du document se trouvent les tableaux des indicateurs d'activité, de la situation financière et la situation des stocks.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; rapport d'activité.

0285 UNICEF J0038; PSPHR J0003

UNICEF, Genève, Suisse

Projet initiative de Bamako : relance des soins de santé primaires, système de soins de santé intégré et décentralisé.- Genève: UNICEF, 1994.- tabl. Cartes

Résumé :

Le secteur de la santé au Mali a été marqué durant l'année 1993 par le démarrage de la mise en oeuvre du Projet Santé Population et Hydraulique Rurale, outil privilégié de la mise en oeuvre du PSPHR. L'ampleur des changements à tous les niveaux impliqués par cette nouvelle politique, véritable réforme structurelle du secteur de la santé, a nécessité un temps de maturation important chez les cadres et les partenaires pour que les principes se traduisent progressivement en action concrète. Aussi la décentralisation, l'intégration et la participation communautaire comptent chaque jour davantage parmi les acquis dans les régions. L'élaboration des plans a développé les capacités des équipes de santé dans le domaine de la planification et microplanification. La négociation de la carte sanitaire a abouti à l'établissement d'une convention liant l'association de santé communautaire au cercle. La revitalisation des CSA contribue à améliorer l'activité. Le volet périnatalité du projet consolide une approche d'identification des problèmes, recherche et négociation. Le nouveau système d'information sanitaire a démarré dans les 10 cercles. Les textes juridiques régissant les

services de santé ont été promulgués. Les conditions d'une accélération de la mise en oeuvre de la politique sectorielle sont réunies actuellement. Seuls le problème de médicaments essentiels et celui de la disponibilité opérationnelle du personnel perdurent.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; soins de santé primaires; Initiative de Bamako.

0286 UNICEF J0039
Direction Nationale de la Santé Publique,
Bamako, ML
Evaluation du système de gestion des services de santé du District de Bamako.- Bamako:
DNSP, 1991; 44p.- annexes

Résumé :

L'évaluation du système de gestion des services de santé du District de Bamako (hors hôpitaux) intervient trois mois après la décision de mettre en place les infrastructures du District des dépôts de vente de médicaments et deux mois après l'ouverture de ces derniers. Cette évaluation a trois objectifs : - évaluer l'application des dispositions proposées par la direction régionale de la santé du District lors de la mise en place des outils de gestion dans les différentes infrastructures du District. - évaluer l'efficience financière des trois systèmes de gestion identifiés par la direction régionale de la santé du District (système "vente de médicaments" système "soins", système "laboratoire"); - faire d'éventuelles propositions en vue d'améliorer le système mis en place. Au terme de cette évaluation les constats sont les suivants : - le couplage de la mise en place d'un système de gestion et d'un système d'approvisionnement en médicaments sont pertinents; - la disponibilité des médicaments n'est pas suffisante pour que soient assurés des soins de qualité, que les médicaments soient gratuits ou payants; - les responsables des services sont favorables au principe de la tarification; - la réalisation des contrôles par le conseil de gestion nécessite de simplifier les mécanismes de contrôle. - la participation communautaire à la gestion des formations socio-sanitaire est au

stade d'intention. - des recommandations sont faites dans le document pour améliorer le système.

Mots-clés :

Evaluation; gestion de médicaments; gestion financière.

0287 UNICEF J0040
Mercenier, P.; Simpara, Cheick H.T.; Diallo, Arkia Doucouré
Rapport d'évaluation du projet d'appui au programme de développement sanitaire de la région de Koulikoro : cercles de Dioïla et Kangaba, PAP/DK.- Koulikoro: Association néerlandaise, 1993; 33p.- annexes

Résumé :

Ce document est le rapport d'évaluation du projet d'appui au programme de développement sanitaire de la région de Koulikoro, cercles de Dioïla, Kangaba. L'objectif général de ce projet d'appui est la promotion de la santé et des conditions socio-sanitaires de la population des deux cercles avec leur entière participation dans une perspective d'auto-promotion. Le projet entre dans sa troisième année d'exécution sur les quatre années prévues. Une évaluation finale est donc prévue. Les objectifs de l'évaluation sont les suivants : - faire le point de l'exécution - identifier les points forts et les difficultés/contraintes, - proposer avec les autorités compétentes des recommandations. La mission d'évaluation a fait les recommandations suivantes : - renforcer l'équipe de cercle dans sa capacité autogestionnaire (supervision, traitement de l'information) - renforcer les acquis dans le cadre de la mise en oeuvre de la nouvelle politique sectorielle de santé et de population en aidant les communautés à créer des centres de santé communautaires.

Mots-clés :

Evaluation; rapport d'évaluation.

0288 PSPHR J0004
Direction Régionale de la Santé du District,
Bamako, ML

Eléments de points d'exécution des activités du 1er trimestre 1995.-Bamako: DRS, 1995; 3p.- annexes

Résumé :

Ce document fait le point des activités menées au cours du 1er trimestre 1995 par la Direction Régionale de la Santé du District. Il s'agit de : - la finalisation des PDSC; - la mise en place des CSCOM; - la mise en place des CSREF - la mise en place des structures de participation communautaire des SSC; - des activités de l'ESSR par rapport aux communes.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; plan de développement socio-sanitaire; CSCOM; équipe socio-sanitaire.

0289 PSPHR J0005

Projet Santé Population Hydraulique Rurale, Bamako, ML

Rapport de la revue à mi-parcours du PSPHR.- Bamako: PSPHR, 1995; 26p.

Résumé :

Ce rapport nous rappelle les objectifs visés par le projet à savoir : - augmenter la couverture sanitaire et améliorer la qualité des services de santé pour couvrir plus de 2,4 millions de personnes dans les régions de Kayes, Ségou, Koulikoro, Mopti et le District de Bamako; - augmenter la prévalence contraceptive de 1,2 pour cent à 11 pour cent en 1997; - rendre l'eau potable disponible pour plus de 180 000 personnes vivant dans les zones les plus pauvres des régions de Koulikoro, Kayes, Ségou et Mopti à travers le forage de points d'eau et promouvoir la lutte contre le goitre endémique à travers l'iodation des points d'eau. Le projet a démarré le 26 mars 1992 et son coût total avait été estimé à 61,4 millions de dollars US. Au cours de cette revue, plusieurs points ont été abordés. Ce sont : - l'examen du rapport d'étape du projet qui a porté sur les ressources humaines, la prise en charge du personnel des CSCOM, la revitalisation des CSA et la mise en oeuvre des CSCOM, la viabilité des aires de santé, le renforcement du niveau de référence,

l'amortissement des investissements au niveau des CSCOM, les relations fonctionnelles, le FASEF, l'assistance technique, le système d'information sanitaire, le PMA, les médecins de campagne, la formation, la mise en oeuvre de la politique sectorielle de santé et population, la composante hydraulique rurale et les médicaments; - la présentation des expériences de terrain, l'approche communautaire, la qualité des soins : couverture en PMA, système de référence et stratégie avancée, le financement des CSCOM et les procédures d'élaboration des plans de développement socio-sanitaire de cercle et de commune; - l'organisation des tables rondes par rapport à la recherche-action, l'approvisionnement en médicaments essentiels et les ressources humaines.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; revue à mi-parcours; qualité des soins ; ressources humaines; centre de santé communautaire; approvisionnement en médicaments essentiels.

0290 PSPHR J0006

Direction Régionale de la Santé, Mopti, ML

Mise en oeuvre de la politique sectorielle de santé et de population dans la Région de Mopti : rapport d'activités du 1er trimestre 1995.-Mopti: DRS, 1995; 14p.

Résumé :

Ce rapport fait le bilan des activités de la région au cours du 1er semestre 1995. Le document se compose de 2 parties, la première présente le tableau des différentes activités et la deuxième les problèmes rencontrés lors de la mise en oeuvre de la politique sectorielles dans la Région de Mopti. Ces problèmes sont les suivants : - non respect du plan de développement et du plan opérationnel par certains programmes, - insuffisance du personnel - retard pris pour la construction -insuffisance des équipements - inexistence d'un système adéquat d'approvisionnement et de distribution des médicaments essentiels.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; rapport d'activités; approvisionnement en médicaments essentiels.

0291 UNICEF J0041; PSPHR J0007

Leberghe, Win Van; Coulibaly, Cheick Omar; Sidibé, Ousmane; Clifton, Franklin

Etat d'avancement de la réforme du système d'information au Mali : rapport de mission.-Bamako: PSPHR, 1995; 28p.- annexes

Résumé :

La mission s'est déroulée à Bamako du 10 au 22 juillet 1995, des réunions se sont tenues avec l'ensemble des services concernés par le S.I.S. La mission avait pour objectifs : -d'évaluer l'état d'avancement du processus de réforme du S.I.S - de faire des propositions sur les étapes à venir - de faciliter la négociation

d'un consensus autour de la réforme en cours. Le rapport se présente comme suit : - objectifs de la mission - la stratégie de réforme du S.I.S - le système local d'information sanitaire - rapport trimestriel - le système central d'information sanitaire - le plan directeur.

Mots-clés :

Evaluation; rapport de mission; système d'information sanitaire; état d'avancement; stratégie de réforme.

0292 PSPHR J0008

Thioye, Ismail Diène; Tamela, Eve Husain; Clifton, Franklin

Projet santé communautaire et population : rapport trimestriel 1er novembre 1994 - 31 mars 1995.- Bamako: CHPS, 1995; 11p.

Résumé :

Ce rapport trimestriel de performance est élaboré par l'équipe d'assistance technique de SSI et ses sous-contractants. Il fait le point des activités réalisées dans le cadre du contrat avec le CHPS dans les domaines de la formation, de l'information sanitaire et de gestion des achats et de la recherche opérationnelle particulièrement en relation avec les services de SMI/PF. Pour chaque domaine abordé le plan est le suivant : les objectifs fixés; -les réalisations faites; - les

problèmes rencontrés et les propositions de solutions. Des recommandations ont été faites par rapport à la formation et à la gestion du SIS. Pour la formation : orientation actuelle de la formation à l'extérieur et les questions de formation à long terme. Pour la gestion du SIS : motivation du personnel pour l'utilisation des nouvelles fiches de rapport formation, supervisions et suivi des activités de gestion du SIS, maintien de la collaboration avec tous les partenaires impliqués dans l'exécution et le renforcement du système.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; santé communautaire; couverture de soins; formation; information-éducation-communication; système d'information sanitaire.

0293 PSPHR J0009

Ministère de la Santé de la Solidarité et des Personnes Agées, Bamako, ML

Note technique relative à la mission de supervision conjointe Banque Mondiale/UNICEF dans le cadre du PSPHR du 03 au 14 octobre 1994.-Bamako: MSSPA, 1994; 5p.

Résumé :

Du 03 au 14 octobre, une mission conjointe Banque mondiale/UNICEF a séjourné au Mali. Elle a effectué des visites de terrain et a eu des séances de travail avec le Ministre de la Santé de la Solidarité et des Personnes Agées et les cadres du département. A l'issue des entretiens et des contacts les deux parties ont convenu des points suivants : - de l'amélioration de la couverture pharmaceutique à travers le Contrat-Plan Etat-PPM, la disponibilité des médicaments essentiels, l'identification d'une unité de gestion des médicaments essentiels et la campagne IEC autour des objectifs de la politique des médicaments essentiels; - du génie civil par la mise en place des centres de santé communautaires (CSCOM) et des centres de santé de cercle (CSC); - des ressources humaines : le redéploiement du personnel, le recrutement du personnel par la Fonction Publique et le recrutement des contractuels; - de l'élaboration et

la transmission à la Banque Mondiale d'un plan d'utilisation des deux millions de DTS non alloués dégagés à la suite de la réévaluation des crédits PSPHR après la dévaluation; -de l'utilisation des crédits prévus pour le service d'hygiène de Baguinéda destinés à la réalisation d'un bâtiment pour la DNSP regroupant l'ensemble de ses services techniques; - de l'accélération du processus de décaissement des fonds du PSPHR afin d'améliorer les taux de décaissement.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; médicament essentiel; centre de santé communautaire; centre de santé de cercle; ressources humaines; Information-éducation-communication; génie Civil.

0294 PSPHR J0010

UNICEF, Bamako, ML

Programme Santé Mali-UNICEF YH-301 : revue annuelle 1994.- Bamako: UNICEF, 1994; 3p.

Résumé :

Si l'année 1993 a été marquée par l'élaboration des premiers plans de développement socio-sanitaire de cercle et pour chaque région, par la réalisation de leurs premières expériences de centre de santé communautaire, l'année 1994 se caractérise par la montée en puissance dans les régions de la mise en oeuvre de la politique sectorielle : 21 plans de développement socio-sanitaire de cercle sont acceptés pour financement par le PSPHR, on compte par dizaines les CSCOM et les revitalisations initiées et ou réalisées. Tous les partenaires du développement sanitaire du Mali manifestent actuellement un engagement plus explicite à appuyer la nouvelle politique sectorielle. Les problèmes d'insécurité dans les régions du nord limitent toutefois sérieusement les réalisations du 2^e projet du programme. L'évaluation conjointe du PEV a confirmé les acquis du programme. Ses recommandations mettent l'accent sur la nécessité d'une décentralisation

effective de la gestion du programme et son intégration dans le cadre des activités du PMA.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; programme santé; coopération Mali-UNICEF; paquet minimum d'activités; plan de développement socio-sanitaire.

0295 PSPHR J0011

Ministère de la Santé, de la Solidarité et des Personnes Agées, Bamako, ML

Analyse globale du rapport d'évaluation à mi-parcours du PSPHR du 05 au 23 décembre 1994.- Bamako: MSSPA, 1994; 14p.

Résumé :

Ce document fait le point des observations sur le rapport d'évaluation à mi-parcours du PSPHR. L'évaluation a porté sur quatre parties. Dans la plupart des cas l'évaluateur n'a pas bien perçu les problèmes ou a volontairement, sans arguments convaincants, choisi ses positions. La première partie porte sur l'amélioration de la couverture sanitaire et la qualité des prestations. Des insuffisances sont constatées aux pages 19- 43 - 44 et 45. La deuxième partie porte sur l'évaluation de la participation communautaire. L'analyse de l'évaluateur reste théorique en ce qui concerne le débat sur la participation communautaire. La troisième partie concerne les médicaments. L'évaluateur a plutôt tenté de comparer les performances de la PPM avec celles du GIE/SPT (page 67-68-72-73-75-76-77-79 et 80-84). L'analyse de l'évaluateur ne prend pas suffisamment en compte les textes législatifs et réglementaires des différentes structures concernées (page 73-81/82-83). La quatrième partie traite du financement. La plupart des informations collectées n'ont pas fait l'objet d'analyses contradictoires. Les remarques portent surtout sur les pages 86-90/91-93/94 et 96.

Mots-clés :

Evaluation; qualité des soins; participation communautaire; médicaments; médicament essentiel; financement de la santé.

0296

PSPHR J0012

Anderson, Arthur

Projet de Développement Sanitaire II, Bamako, ML

Deuxième Projet de Développement Sanitaire (PDS II) : conception de l'organisation.-
Bamako: PDS II, 1990; 41p.

Résumé :

Au cours des mois d'octobre et de novembre 1989 a eu lieu une mission d'évaluation des structures organisationnelles et de gestion du PDS II. Cette mission avait pour but d'identifier les faiblesses majeures auxquelles on pouvait attribuer l'échec de certains volets et proposer une ébauche de solutions dans le cadre de la mise en oeuvre du PDS II. Les objectifs de la mission sont : * proposer une structure organisationnelle du projet et des attributions précises pour la cellule de coordination du PDS II; * définir le rôle et les attributions des principales structures d'exécution et les relations entre la cellule de coordination et les structures impliquées dans la réalisation du projet; * proposer un projet d'arrêté portant modalités d'organisation et de fonctionnement de la CCPDS; * valider avec le MSPAS les différentes options proposées qui prennent en compte les vues du Gouvernement malien et de l'IDA; * élaborer un manuel d'organisation du projet. Le présent rapport s'articule autour

de quatre points : - la synthèse de la première mission et les problèmes clés actuels : elle a permis de déceler des faiblesses et de faire des recommandations; - les critères de choix des structures et leurs principes généraux de fonctionnement afin de garantir le succès du projet; - les structures proposées aux différents niveaux (central, régional et local) ainsi que le rôle et les attributions de chaque structure; - et les relations qui doivent exister entre les différentes structures mises en place.

Mots-clés :

Organisation des services; évaluation de projet; mise en oeuvre de projet; gestion de projet; projet de développement sanitaire II.

0297

PSPHR J0013

Société d'Equipement du Mali, Bamako, ML

Evaluation du volet construction dans le cadre du projet de développement sanitaire : rapport final .- Bamako: Sema, 1992; 12p.

Résumé :

Le rapport porte sur l'évaluation du volet construction des infrastructures sanitaires réalisées dans la Région de Kayes dans le cadre du Projet de Développement Sanitaire. Le rapport suit le plan suivant : - description sommaire du projet - les différentes phases d'exécution du projet - les difficultés rencontrées dans l'exécution des travaux - analyse des solutions techniques de construction - réception provisoire des travaux - évaluation du coût financier et fourniture des équipements. Au terme de cette évaluation des observations et des suggestions ont été faites en vue d'une meilleure exploitation des centres.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; projet de développement sanitaire I; construction de centre de santé de cercle; infrastructure sanitaire.

0298

PSPHR J0014

Projet Santé Population et Hydraulique Rurale, Bamako, ML

Proposition pour le format et le contenu du rapport d'exécution semestriel des DRSAS.-
Bamako: PSPHR, 1994; 4p.- tabl.

Résumé :

Dans le cadre du monitorage du PSPHR qui se fait à chaque niveau impliqué, le comité technique a fait des observations par rapport à la grande diversité de formes et de contenus des rapports d'exécution semestriels du DRSPAS. Ainsi il a proposé un format : un tableau qui précise les indicateurs d'exécution des activités, leur degré d'avancement, les observations et éclaircissements.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; monitorage; rapport semestriel; technique de préparation du rapport; indicateurs d'activité.

0299 PSPHR J0015

Terwindt, F.

Projet Santé Population et Hydraulique Rurale, Bamako, ML

L'atelier ZOOP de planification de la troisième phase du projet SSP-Bandiagara.- Bamako: PSHPR, 1995; 3p.

Résumé :

Il s'agit d'un rapport relatif au projet GTZ de soins de santé primaires dans le Cercle de Bandiagara dans la région de Mopti. Les partenaires principaux pour ce projet avaient été convoqués du 21 au 24 février 1995 pour un atelier de planification. L'utilisation de la méthode ZOPP (planification par objectif) étant obligatoire pour tous les projets de la GTZ. L'objet de cet atelier était de restituer les résultats de l'évaluation de la deuxième phase et de formuler des recommandations pour les dix mois restants de la troisième phase. Si l'auteur se dit séduit par la dynamique de l'atelier ainsi que l'atmosphère qui a régné, il s'est par contre inquiété du fait que la planification du projet SSPB ne peut pas remplacer le travail d'élaboration d'un PDSC conformément à la politique sectorielle de santé qui définit le cercle comme le niveau de planification, surtout si on sait que cette planification est organisée et gérée par la GTZ avec l'appui du niveau régional. D'autre part parmi d'autres remarques non moins importantes, l'auteur fait ressortir le fait de vouloir insister sur sa propre définition des mots "objectif" et "indicateur", quand leur signification est presque contraire à ce qui est coutume dans le pays. Toutefois il pense que la GTZ, pour ses propres besoins, peut traduire le mot "objectif opérationnel" (quantifié) par le mot "résultat escompté".

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; atelier de planification; méthode ZOOP; soins de santé primaires; plan de développement socio-sanitaire de cercle.

0300

PSPHR J0016

Werlin, Reinhold; Halbwachs, Hans
GTZ, Bamako, ML

Rapport sur le système d'entretien dans les services de santé dans la Région de Mopti au Mali.- Bamako: GTZ, 1993; 46p.- tabl., annexes

Résumé :

Il s'agit d'une étude qui porte sur le système d'entretien dans les services de santé dans la Région de Mopti. L'objectif du présent rapport est de susciter des réflexions en vue de trouver des mesures pour améliorer la situation. Dans la première partie du document l'analyse de la situation actuelle aboutit à la constitution d'un parc gigantesque d'appareils qui ont été remplacés prématurément au lieu d'avoir été réparés: donc un gaspillage des ressources financières limitées , conséquence directe d'un système d'entretien ne fonctionnant pas. Dans la deuxième partie : réflexion de principe sur l'amélioration de l'entretien au Mali. Il est fait mention de prévoir un système hiérarchique décentralisé qui compte cinq niveaux d'entretien : l'usager, le niveau cercle, le niveau régional, le niveau central et le service technique des producteurs ou prestataires privés. L'ensemble des différents niveaux de l'entretien est réglé par des procédures nettes et est simplifié par des formulaires. Et enfin la troisième partie traite des mesures concrètes en vue d'améliorer l'entretien sur le terrain du projet SSP. Pour abaisser les frais du projet, la possibilité d'une coopération avec les projets de la GTZ au Burkina Faso et en Mauritanie peut être examinée. Les annexes à ce rapport sont tout aussi intéressants. Ce sont : -Appendice 1 : suggestion concernant la réhabilitation de l'hôpital de Bandiagara; - Appendice 2 : procédures et formulaires d'un système d'entretien; - Appendice 3 : suggestion sur le contenu de la formation des artisans polyvalents; - Appendice 4 : suggestions additionnelles pour la réalisation des lieux de séjours des patients dans les hôpitaux; - Appendice 5 : coûts/avantages du système d'entretien, exemple du Burkina Faso.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; service de santé; situation actuelle; amélioration du système; projet GTZ; SSP-Bandiagara.

0301 PSPHR J0017
Tounkara, Ibrahim; Djiré, Mahamane
Projet santé Population et Hydraulique Rurale, Bamako, ML
Rapport de mission : inventaire annuel.-
Bamako: PSPHR, 1995; 40p.-tabl.

Résumé :

Ce document a trait au rapport de mission effectuée du mercredi 28 décembre 1994 au jeudi 12 janvier 1995. L'objectif poursuivi au travers de cette mission était de procéder à l'inventaire physique du matériel acquis dans le cadre du Projet Santé Population et Hydraulique Rurale aussi bien au niveau de la coordination du projet qu'au niveau des services centraux de Bamako et des régions concernées par le projet. Le présent rapport contient le programme de la mission ainsi que les résultats auxquels celle-ci a abouti.

Mots-clés :

Rapport de mission; inventaire physique de matériels.

0302 PSPHR J0018
Projet Santé Population et Hydraulique Rurale, Bamako, ML; Université de Heidelberg, **, DE
Rapport mensuel no.5 : Projet Santé Population et Hydraulique Rurale.-
Heidelberg: Université de Heidelberg, 1994; 5p.

Résumé :

Ce rapport mensuel a trait aux commentaires et recommandations formulées par le Conseiller Technique de la KFW auprès de la Cellule de Coordination du PSPHR sur les développements d'activités les plus importantes réalisées et relatives au Projet pendant la période allant du 16 mars au 29 avril 1994. Des recommandations faites dans ce document on retiendra surtout : - l'urgence d'intensifier l'IEC pour la santé et une contribution du CLD aux charges fixes dans la région de Mopti (Cercles de Ténenkou, Djenné)

où on observe une faible fréquentation des centres de santé liée à une faible densité de la population; - les projets qui ont été conçus avant l'adoption de la politique sectorielle (notamment SSP Niono); - la nécessité d'une meilleure coordination entre la DESIS, la CEPRI, la SEPAUMAT pour éviter des duplications; - concernant le FASEF, les bailleurs doivent se mettre d'accord sur la gamme d'activités à financer; - la disponibilité des ME à un prix abordable reste un défi à relever.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; rapport mensuel;
information-éducation-communication;
disponibilité en médicaments essentiels.

0303 PSPHR J0019
Direction Nationale Santé Publique, Bamako, ML, Division santé Familiale et Communautaire
Rapport d'évaluation de 4 régions, projet extension activités SMI/PF (document sujet à modification - diffusion restreinte).-
Bamako:DSFC, 1995; 11p.

Résumé :

Dans le cadre de l'extension des activités de SMI/PF au Mali AVSC et JHPIEGO ont en coordination avec la DSFC organisé des visites d'évaluation de différentes structures de services dans 4 régions du Mali à savoir : Koulikoro, Ségou, Mopti et Sikasso. D'une manière générale les constats des évaluateurs sont : - les structures des divers sites visités paraissent en général exiguës et parfois délaissées. Aucun d'entre eux n'était à même d'offrir aux clientes l'environnement approprié aux activités adéquates de conseil, - les méthodes de P.F. généralement offertes à la clientèle étaient la pilule, les injectables, le stérilet, les spermicides et le condom, exceptionnellement la ligature des trompes. L'approvisionnement en fongibles et en injectables laisse souvent à désirer. Les méthodes de longue durée n'étaient donc pas toujours disponibles. L'usage des stérilets ne semble pas très répandu. Plus de 80 pour cent des utilisatrices de P.F. prennent la pilule. Le rapport formule des recommandations générales en 17

points. Après viennent des constatations et recommandations par région et par centre.

Mots-clés :
apport d'évaluation; planification familiale; méthode de planification.

0304 PSPHR J0020

Direction Nationale de la Santé Publique, Bamako, ML, Division Santé Familiale et Communautaire

Comparaison des objectifs (1988-1992) fixés en 1987 et les résultats obtenus en 1992 en matière de SMI/PF.- Bamako: DSFC, 1994; 9p.

Résumé :

Le document s'inscrit dans le cadre d'une recherche-action par la Division Santé Familiale. Il s'agit d'une auto-évaluation du programme national de SMI/PF pour la période 1988-1992 en rapport avec les objectifs fixés en 1988 et les résultats atteints en 1992. Le séminaire-atelier du 16 au 30 novembre 1987 a élaboré un programme national de SMI/PF pour la période 1988-1992. Ce programme avait pour but l'amélioration de la capacité des équipes sanitaires des niveaux intermédiaires et périphériques à programmer des activités prioritaires réalisables. Le plan du document est le suivant : + introduction; + objectifs 1988-1992; + résultats 1992; + conclusion; + recommandations. Selon le document, durant les 5 années, les résultats des données ont été satisfaisants en consultations maternelles et infantiles. Parmi les objectifs spécifiques du programme quinquennal SMI/PF (au nombre de 18) certains ont été réalisés en grande partie, mais d'autres n'ont presque pas bougé. Il s'agit des consultations gynécologiques et les maladies diarrhéiques, le PEV). Des progrès sont surtout remarqués pour les activités qui concernent la mère. De gros efforts restent à fournir pour les activités destinées aux enfants et pour le dépistage des MS (autres que le sida). Pour améliorer la situation, des recommandations ont été faites dans ce sens.

Mots-clés :

Evaluation; santé de la mère et de l'enfant; planification familiale; programme national; recherche-action.

0305 PSPHR J0021

FHI, Research Triangle Park, US

Evaluation programmatique de l'introduction du Norplant au Mali : protocole de recherche.- Research Triangle: FHI, 1993; 4p.- annexes

Résumé :

Il s'agit des termes de référence d'une étude descriptive sur l'évaluation programmatique de l'introduction du norplant au Mali. L'objectif visé au travers de ce document est de mettre à la disposition des responsables demandeurs de cette évaluation et des évaluateurs, un outil de référence qui fixe le cadre de l'étude. Le document précise les objectifs de l'étude, les méthodologies et matériels à utiliser, le calendrier d'exécution de l'étude. Les formulaires d'enquêtes sont aussi annexés à ce document.

Mots-clés :

Evaluation; recherche-action; planification familiale; norplant.

0306 PSPHR J0022

Bailey, Kenneth; Niagaly, Adégné; Kanté, Nianguiry; Kanadjigui, Idrissa

Ministère de la Santé de la solidarité et des Personnes Agées, Bamako, ML; Projet Santé Population et Hydraulique Rurale, Bamako, ML; Institut National de Recherche en Santé Publique, Bamako, ML

Rapport de mission : évaluation du test d'iодation des points d'eau, Djidian.- Bamako: MSSPA/PSPHR/INRSP, 1994; 45p.- annexes

Résumé :

Cette mission a été effectuée par une équipe d'experts nationaux et étrangers. Elle avait pour objectif : - d'évaluer sur le terrain les contraintes opérationnelles relatives au programme de lutte contre les TDCI; - d'analyser les critères d'évaluation cliniques, épidémiologiques, biologiques et économiques en se référant aux

normes internationales de l'ICCID et en tenant compte des objectifs opérationnels du programme national de lutte contre les TDCI; - d'apprécier le mécanisme d'approvisionnement des usagers en modules; - d'évaluer les besoins humains, logistiques et financiers en vue de la continuation du programme de Djidian; - d'identifier les solutions les plus rationnelles pour réaliser d'une manière efficiente et efficace la stratégie adoptée; - d'apprécier le degré de couverture par le système mis en place; - hiérarchiser par niveau les tâches et les responsabilités quant à l'exécution du programme; - proposer des stratégies à suivre dans le programme national de lutte contre les TDCI au Mali, en tenant compte des résultats de la présente étude ainsi que des autres possibilités d'intervention (huile iodée, iodation du sel); - proposer un chronogramme d'exécution du programme et un budget. Le document se présente comme suit : * introduction, * procédure, déroulement de la mission, * résultats, * facteurs sociologiques, : facteurs favorisant la sous-utilisation des diffuseurs d'iode, * conclusion sur l'efficacité de l'intervention. Pour terminer la mission a fait une série de recommandations dont les plus pertinentes sont: - IEC concernant l'utilisation des forages; - la mise sur le marché de sel iodé.

Mots-clés :

Evaluation; rapport de mission; iodation; information-éducation-communication;

0307 PSPHR J0023

Projet Santé Population et hydraulique Rurale, Bamako, ML

Rapport de supervision : Région de Kayes.
Bamako: PSPHR, 1995; 11p.

Résumé :

Cette mission a été effectuée par une équipe composée de cadres nationaux et de représentants d'organismes (UNICEF, OMS). L'objectif de la mission était d'apporter un appui aux équipes de la région et du cercle de Kayes à travers la supervision du CSCOM de l'aire de santé de Dramané, CSCOM test du cercle de Kayes et de celui de Kayes Khasso. La mission s'est déroulée en deux étapes : - supervision des

CSCOM de Kayes Khasso et de Dramané avec restitution aux équipes techniques des CSCOM et aux responsables des ASACO; - synthèse avec les équipes du cercle et de la région, et présentation du groupe de recherche et de développement Rural (GRDR).

Mots-clés :

Document de mise en oeuvre; centre de santé communautaire; équipe à la base.

0308 UNICEF J0042; PSPHR J0024

Projet Santé Population et Hydraulique Rurale, Bamako, ML

Rapport d'activités du PSPHR du 1er semestre 1995.- Bamako: PSPHR, 1995; 34p.

Résumé :

Planifié sur six ans avec un coût global estimé à 61,4 millions de dollars US, le Projet Santé Population et Hydraulique Rurale (PSPHR) vaste projet multisectoriel est financé par plusieurs bailleurs. Ce projet est décomposé en trois parties : santé, population et hydraulique rurale. Il vise avant tout à améliorer l'état de santé et le bien être de la population malienne, notamment des femmes et des enfants. La mise en oeuvre de la tranche 1995 a nécessité l'élaboration d'un budget-programme dont le coût est estimé à 7.054.495.000 f cfa. Le projet s'est fixé en 1995 les objectifs suivants : - mettre en oeuvre les plans d'opérations 1995 des vingt cercles élus au financement du projet ; - amener les autres cercles non encore élus à remplir les conditions d'éligibilité avant fin 1995 ; - opérationnaliser le programme d'appui technique des directions régionales de la santé et des affaires sociales de Kayes, Koulikoro, Mopti, Ségou et du District de Bamako aux cercles et communes ; - opérationnaliser les capacités d'appui stratégique des services centraux du département de la santé ; - renforcer le programme formation; - finaliser le programme création des points d'eau dans les cercles de Kénieba et de Bafoulabé; - assurer la réhabilitation de 600 points d'eau dans les régions de Kayes et de Koulikoro; - assurer le programme de gestion et de coordination du projet. Afin d'atteindre ces objectifs, chaque

niveau d'exécution a proposé des activités avec le chronogramme et budget à l'appui. Le présent rapport fait le point des réalisations par niveau.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; rapport d'activités; politique sectorielle de santé.

0309 PSPHR J0025

Société d'Equipement du Mali, Bamako, ML

Rapport final : travaux réalisés du volet construction dans le cadre du projet de développement sanitaire (PDS).- Bamako: SEMA, 1993; p.m.

Résumé :

Les travaux du volet construction du projet de développement sanitaire ont été réalisés en trois phases : - phase 1 : travaux exécutés par l'ADAUA; - phase 2 : travaux exécutés en régie; - phase 3 : travaux exécutés à l'entreprise. Pour chacune de ces phases, il est à noter les précisions suivantes : - travaux réalisés par l'ADAUA. Ces travaux ont été réalisés par l'ADAUA suivant le contrat no.0255. Les travaux énumérés sont ceux pris en compte par la Direction Nationale de l'Urbanisme et de la Construction (DNUC) suivant le dernier décompte de l'ADAUA (phase1); - travaux réalisés en régie. Ces travaux comprennent la régie partielle et la régie totale. Ils sont présentés pour les zones de Kita, Bafoulabé et Kéniéba (respectivement phase 2a, phase 2b et phase 2c). - travaux réalisés à l'entreprise. Les travaux exécutés à l'entreprise portent sur l'exécution des corps d'état secondaires (menuiserie, plomberie, badigeon, peinture). Ces travaux étant identiques d'un CSA à l'autre, pour chaque marché, nous avons donc énuméré les travaux d'un centre de cercle (CSC). Les travaux sont présentés comme suit : + menuiserie, phase 3a (1 CSC) phase 3b (1 CSA); + électricité , phase 3d pour les CSA, phase 3e (1 CSA) phase 3f; + badigeon-peinture , phase 3g.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; génie civil; projet de développement sanitaire; état d'exécution.

0310

PSPHR J0026

Projet Santé Population et Hydraulique Rurale, Bamako, ML

Rapport d'étape: Projet Santé Population et Hydraulique Rurale.- Bamako: PSPHR, 1992; 18p.

Résumé :

Dans le cadre du suivi de la mise en oeuvre du projet, la Direction du projet doit présenter deux fois par an un rapport sur l'état d'avancement du projet. Le présent rapport ne se situe pas dans ce cadre dans la mesure où les activités menées jusque là ne sont pas en réalité des actions de mise en oeuvre. Elles sont plutôt relatives à la préparation de cette mise en oeuvre. Après un bref aperçu du projet, le document présente les activités réalisées ainsi que les ressources financières acquises et les dépenses effectuées.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; rapport d'activités; politique sectorielle de santé; état d'exécution.

0311

PSPHR J0027

Ministère de la Santé de la Solidarité et des Personnes Agées, Bamako, ML

Etude sur la gestion du secteur de la santé : rapport final, volume 1bis, fiches de procédure, la nomenclature.- Bamako: MSSPA, 1984; n.p.

Résumé :

Ce document comprend deux parties : les fiches de procédure et la nomenclature. Les fiches de procédure traitent de : - tableau de concordance des documents; - budgets; - comptabilité financière; - suivi budgétaire. Dans la nomenclature, il y a six points à savoir : - plan des régions; - plan des structures; - plan des programmes-budgets; - plan des activités; - plan financier; - plan économique.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; rapport de mission; gestion sanitaire; fiche de procédure; nomenclature.

0312 PSPHR J0028

Direction Nationale de la Santé Publique, Bamako, ML, Division des Etablissements de Soins et des Infrastructures Sanitaires

Renforcement institutionnel au sous-secteur de l'équipement socio-sanitaire : rapport trimestriel.- Bamako: DNSP, 1994; n.p.

Résumé :

Le présent rapport développe les aspects spécifiques évoqués à la phase 1 du premier rapport en tenant compte de deux volets : - renforcement institutionnel (élaboration d'une structure regroupant l'ensemble des activités de logistique sanitaire et inventaire des matériels et l'équipement sanitaire); - infrastructure (constitution d'un inventaire des infrastructures débouchant sur la mise en oeuvre d'une banque de données). **VOLET INSTITUTIONNEL** : un des objectifs prioritaires du MSSPA est l'accès pour tous à des soins de qualité. La réalisation de cet objectif nécessite la mise en place d'un organisme de direction, de coordination et de contrôle. Cette structure est la sous-direction organisation logistique dont la mission principale est de veiller à la satisfaction des besoins liés au soutien logistique des établissements relevant du MSSPA pour ce qui concerne les prestations à la charge de l'Etat. Ont été également définis la place, les attributions, l'organisation et le fonctionnement de cette nouvelle structure. **VOLET INFRASTRUCTURE** : l'analyse des données réelles et les contraintes rencontrées ont permis de dégager les axes prioritaires et ainsi de mettre en adéquation les termes de références aux réalités du terrain. Les objectifs à atteindre étaient : + mise à jour et renforcement de la carte sanitaire; + participation à la formation de techniciens et de cadres administratifs dans le domaine de l'architecture hospitalière; + appui à la réalisation des projets de réhabilitation, de construction et d'équipements sanitaires. L'atteinte de ces objectifs a été évaluée au cours

du programme trimestriel et des précisions ont été faites pour le prochain trimestre.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; rapport annuel; renforcement institutionnel; infrastructure sanitaire; état d'exécution.

0313 PSPHR J0029

Walter-Nicolet, Reinaldo; Fauveau, Roland

Ministère de la Santé de la Solidarité et des Personnes Agées, Bamako, ML

Etude sur la gestion du secteur de la santé : rapport d'avancement , volume 2; volet ressources humaines et formation.- Bamako: MSSPA, 1993; 173p.

Résumé :

Une planification rationnelle des ressources humaines exige de connaître d'une façon détaillée la situation actuelle du personnel. Il s'avère également important de connaître les besoins optimaux de ce personnel en terme d'effectifs et de qualification nécessaires. De la comparaison entre les disponibilités et les besoins en personnel résultera la détermination d'un plan de formation. Une autre composante d'une planification rationnelle des ressources humaines est l'existence d'une politique de développement de ces ressources qui permettra la motivation et la stabilisation du personnel, principalement des cadres. En réalité, la situation actuelle se caractérise par l'absence d'une gestion rationnelle du personnel révélée par la méconnaissance des effectifs, le recensement n'ayant pas été conçu comme élément fondamental de la rationalisation de cette gestion. Le diagnostic qui a été conduit au sein des services du Ministère au niveau central et des régions a amené aux constats suivants : - une interprétation sans nuance du programme d'ajustement structurel due sans doute à un manque d'explication et de réflexion sur les conséquences en termes de planification et de couverture des besoins en ressources humaines au niveau national; - la DAF se heurte par ailleurs à de nombreuses difficultés inhérentes à sa jeunesse. Il se pose également des problèmes

d'organisation, - la DAF n'échappe pas au manque généralisé de moyens en fournitures de bureau, installation vétustes, manque de mobilier de rangement. Les recommandations formulées vont dans le sens d'une gestion plus dynamique pour connaître les effectifs, réviser les cadres organiques et les organigrammes, constituer le fichier du personnel, procéder au redéploiement de la division du personnel, mettre en place un système opérationnel de gestion du personnel et pérenniser les systèmes de gestion et de formation des ressources humaines mis en place.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; évaluation; gestion des ressources humaines; organisation des services.

0314 PSPHR J0030

Projet Santé Population et Hydraulique Rurale, Bamako, ML

Rapport des journées de lancement du Projet Santé Population et Hydraulique Rurale du 19 au 23 octobre 1992.- Bamako: PSPHR, 1992

Résumé :

Le PSPHR est actuellement l'instrument privilégié du gouvernement pour la mise en oeuvre de la politique sectorielle de santé et population. Les principaux objectifs sont : - augmenter la couverture et la qualité des services de santé; - augmenter le taux national de prévalence contraceptive afin d'améliorer les conditions de vie familiale et assurer une disponibilité de l'eau salubre dans le cadre de la lutte contre les maladies liées à l'eau. C'est par rapport à ces 3 objectifs qu'il a été organisé respectivement en composante Santé, Population et Hydraulique Rurale. Pour le démarrage effectif du Projet Santé, Population et Hydraulique Rurale il avait été convenu entre la Banque Mondiale et la partie malienne d'organiser une concertation entre tous les secteurs de la mise en oeuvre du projet. Les journées de lancement du projet tenues du 19 au 23 octobre 1993 ont été organisées dans ce cadre. Ces journées ont pour objectifs de : - informer et sensibiliser afin d'acquérir l'adhésion de tous les intervenants dans la mise en oeuvre

du projet ; - confirmer les objectifs et stratégies retenus par rapport aux réalités de l'heure; - définir les modalités de coordination et de collaboration entre les différents intervenants. Quant à la méthodologie, les journées se sont déroulées de la manière suivante : présentation de thèmes suivie de clarification, travaux de groupes; présentation des résultats des travaux de groupe en plénière. Une commission de rédaction a préparé les résolutions finales des journées qui ont été lues et approuvées lors de la cérémonie de clôture.

Mots-clés :

Document de mise en oeuvre; rapport d'étape.

0315 PSPHR J0031

Projet Santé Population et Hydraulique Rurale, Bamako, ML

La recherche-action dans le cadre du suivi de l'exécution du PSPHR.- Bamako: PSPHR, 1994; 4p.

Résumé :

La politique sectorielle de santé au Mali est très innovatrice. Elle aborde les aspects comme la décentralisation, la carte sanitaire, l'approche populationnelle, ainsi que la gestion et le financement communautaire des structures de base. Ces aspects innovateurs nécessitent un monitorage approfondi; il s'agit de vérifier au niveau opérationnel (en tenant compte des différences par région) si les principes de la politique sectorielle sont réalisables, si non quelles sont les faiblesses et contraintes et comment les lever, d'où la nécessité de la recherche-action. Le cadre du PSPHR, instrument principal pour la réalisation de la politique sectorielle, prévoit quelques mécanismes, notamment les rapports mensuels des cercles (SIS), les rapports semestriels des régions, les réunions du Comité Technique et la revue conjointe annuelle. Bien que ces instruments de suivi soient indispensables, ils ne permettent pas la recherche de solutions des problèmes à un niveau opérationnel. C'est pour toutes ces raisons qu'un volet de recherche-action doit être développé. Les besoins en termes de recherche sont à identifier

et à proposer par les ESC, avec l'appui des DRSAS.

Mots-clés :

Document de mise en oeuvre; politique sectorielle de santé; recherche-action.

0316 PSPHR J0032

Projet Santé Population et Hydraulique Rurale, Bamako, ML

Compte rendu de réunion du comité de suivi du PSPHR.- Bamako: PSPHR, 1994; 26p.

Résumé :

Cette réunion s'est déroulée pendant 3 jours dans la salle de conférence du PSPHR. Durant la réunion les participants ont discuté des points suivants : - présentation du rapport d'exécution du 1er trimestre 1997 du PSPHR; - appréciation des dossiers de candidature des cercles de Koulikoro, Ségou, Barouéli, Tominian, Mopti, Koro, Douentza et Kita et des communes I, II, III du District de Bamako. D'autres points ont été discutés tels que le financement des infrastructures des CSCOM dans le District de Bamako, la livraison de véhicules aux centres de santé.

Mots-clés :

Document de mise en oeuvre; organisation service; rapport d'activité premier trimestre 1994; infrastructure sanitaire; centre de santé communautaire.

0317 UNICEF J0043; PSPHR J0033

Projet Santé Population et Hydraulique Rurale, Bamako, ML

Rapport d'activités du 1er semestre 1994.- Bamako: PSPHR, 1994; 41p.- annexes

Résumé :

Avant de faire le point des réalisations au cours du 1er semestre 1994, le présent document fait d'abord un rappel des objectifs que le projet s'était fixé pour la période ci-dessus indiquée; il s'agit de : - mettre en oeuvre les plans d'opération 1994 des dix cercles et communes élus au financement du projet; - amener les vingt

- cinq autres cercles et communes des régions de Kayes, Koulikoro, Ségou, Mopti et du District de Bamako à satisfaire les conditions d'éligibilité avant 1994; - renforcer les capacités d'appui des directions régionales du District de Bamako; - renforcer les capacités d'appui stratégique des services centraux du département de la santé; - promouvoir l'utilisation des moyens contraceptifs modernes; - poursuivre la création des points d'eau dans les cercles de Kéniéba et de Bafoulabé; - mener à terme la phase d'iodation des points d'eau dans l'Arrondissement de Djidian dans le cercle de Kita; - renforcer les capacités de gestion et de coordination de la cellule de coordination du projet. Le rapport traite de deux chapitres : - le point d'exécution des activités programmées pour le 1er semestre 1994; -l'exécution financière.

Mots-clés :

Document de mise en oeuvre; rapport d'activité premier semestre 1994; état d'exécution du programme.

0318 PSPHR J0034

Service Socio-sanitaire de Niono, Niono, ML

Rapport trimestriel de supervision du CSCOM de Cocody 02-01-95.- Niono: SSS, 1995; 2p.

Résumé :

Cette mission a été effectuée par une équipe composée de deux médecins et une sage-femme. La mission a rencontré les membres du Comité de gestion et le chef de poste. L'objet de la supervision était : - la supervision technique (consultation externe, SMI, tenue des registres, organisation du travail, propreté des locaux) ; - la situation financière. L'insuffisance du personnel a été le point essentiel des discussions car elle entraîne les fermetures fréquentes du poste chaque fois que l'infirmière est en formation, malade ou en permission d'absence. Cet état de fait diminue les recettes du centre.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; rapport de supervision; centre de santé communautaire; gestion financière; ressources humaines.

0319 PSPHR J0035
Service Socio-sanitaire de Niono, Niono, ML
Rapport trimestriel de supervision du CSCOM de Cocody 31-3-1995.- Niono: SSS, 1995; 2p.

Résumé :

Cette mission a été effectuée par une équipe de trois personnes. L'équipe a rencontré les membres du comité de gestion et le chef de poste. L'objet de la supervision était : - la supervision technique (consultation externe, SMI, tenue des registres, organisation du travail, propreté des locaux); - la situation financière. Le problème de sensibilisation et d'information de la population a été à l'ordre du jour de même que l'insuffisance du personnel. Concernant le personnel, le comité a sollicité l'appui d'un manœuvre bénévole en attendant que le redéploiement des aide-soignants soit effectif.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; rapport de supervision; gestion financière; personnel; centre de santé communautaire.

0320 PSPHR J0036
Fonds d'Action Sociale pour l'Education Familiale, Bamako, ML
Guide pour l'orientation, l'analyse, le suivi et l'évaluation des projets (IEC-Formation).- Bamako: FASEF.

Résumé :

Ce document est composé de deux parties : - l'analyse et l'orientation; - le suivi et l'évaluation. La première partie traite les points suivants : + analyse de la présentation et du contenu du projet; + éléments afférents à la pérennité du projet. Quant à la deuxième partie, elle se présente ainsi : + suivi et contrôle; + évaluation en fin de projet; + indicateurs utiles.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; formation; information -éducation -communication.

0321 UNICEF J0044; PSPHR J0037
Charmes, Jacques
Bureau Statistique des Nations Unies, New-York, US
Possibilités de mise en place d'un système de mesure et de suivi des indicateurs sociaux au Mali pour les années 90 : rapport de mission effectuée à Bamako du 16 au 20 mai 1991 pour le Bureau Statistique des Nations Unies.- New-York: ONU, 1991; 33p.

Résumé :

Les Nations Unies et ses agences spécialisées lancent des programmes sur le développement humain, destinés à faire prendre conscience que l'homme est bien la fin du développement et non seulement le moyen. Le présent rapport fait partie d'un tel programme, lancé à l'initiative conjointe du PNUD et de l'Office Statistique des Nations Unies., l'UNICEF et le FNUAP se sont mis d'accord sur la liste d'indicateurs prioritaires dans les domaines de la démographie, de la santé, de l'évaluation et de l'économie. Dans la démarche entreprise, les indicateurs ne visent pas seulement à permettre de classer les pays sur une échelle du développement humain, ils visent surtout à être utilisés afin d'assurer le suivi et l'évaluation de la réalisation des objectifs de la planification sociale. La structure du rapport est la suivante : 1) les objectifs de la planification et de la politique malienne dans les secteurs sociaux; 2) indicateurs sociaux prioritaires : collecte, fiabilité, utilisation; 3) plan d'action proposé pour combler les lacunes identifiées et renforcer les capacités nationales de production et d'utilisation des indicateurs prioritaires; - 4) résumé des recommandations générales pour le développement d'une stratégie de suivi des objectifs sociaux.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; rapport de mission; indicateur.

0322 PSPHR J0038

Somer, M. de; Réveillon, M.

Projet de Développement Sanitaire, Bamako, ML; Medicus Mundi Belgium, Bruxelles, BE

Rapport de mission MMB : troisième mission d'information sanitaire et son informatisation.- Bamako: PDS, 1987; 22p.- annexes

Résumé :

Dans le cadre de l'exécution du volet "Santé" du Projet de Développement Sanitaire du Mali, deux experts du bureau de Medicus Mundi Belgium ont effectué une mission au Mali du 18 septembre 1987 au 7 octobre. Elle avait pour objectifs : - installer un outil informatique à la DNPFSS; - expliquer la philosophie du système informatique et surtout ses possibilités d'évaluation souple; - définir conjointement une philosophie de formation, de supervision et d'évaluation de l'implémentation actuelle; - former le personnel de la DNPFSS. Le document traite les points suivants : + le déroulement de la mission; + les recommandations; + le SNTS; + l'informatisation de l'ULCPDS à Kita.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; rapport de mission; organisation des services; formation; évaluation.

0323 PSPHR J0039

UNICEF, Bamako, ML

Projet d'appui au programme d'éradication du ver de guinée : point des réalisations.- Bamako: UNICEF, 1994; .- tabl.

Résumé :

Dans le cadre de la coopération Mali-UNICEF, le Programme National d'Eradication de la Dracunculose a bénéficié d'un appui financier dans la région de Mopti. Cet appui a permis de mettre en oeuvre toutes les activités programmées en 1994. Le plan de ce document est le suivant : - état d'exécution du projet ; - suivi/évaluation; exécution financière; - difficultés; - perspectives. Le plan d'action est exposé dans les tableaux.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; évaluation; état d'exécution; dracunculose; projet sanitaire.

0324 PSPHR J0040

UNICEF, Bamako, ML

Projet éducation à l'hygiène et l'assainissement : point des réalisations.- Bamako: UNICEF, 1994.- tabl.

Résumé :

Le projet a pour objectif de : -améliorer l'environnement sanitaire et les conditions de vie de 4,5 pour cent de la population rurale (environ 300.000 personnes) dans 606 villages de 6 cercles de la Région de Mopti d'ici 1997, afin de réduire l'incidence des maladies d'origine hydrofécale au nombre desquelles la dracunculose par l'extension de l'éducation à l'hygiène et la promotion des infrastructures d'assainissement. Le projet a donné la priorité aux activités d'éradication du ver de guinée. Ainsi l'accent a été mis sur la surveillance épidémiologique, la mise à jour de la liste des villages d'endémie, la distribution des tamis filtres et la sensibilisation des communautés. Le document s'articule autour des points suivants : - état d'exécution du plan d'action; - participation des femmes; - exécution financière; - difficultés et contraintes; - perspectives. Le plan d'action et le rapport d'avancement sont présentés dans un tableau. Enfin, le document se termine par le schéma du plan d'Action 1995.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; évaluation de projet; état d'exécution; assainissement; hygiène.

0325 PSPHR J0041

UNICEF, Bamako, ML

Projet hydraulique villageoise : point des réalisations.- Bamako: UNICEF, 1994.- tabl.

Résumé :

Les objectifs du projet sont : - la réalisation de 260 points d'eau modernes dans 153 villages de

la région de Mopti affectés par la dracunculose; - la mise en place d'un système de maintenance et de gestion des points d'eau par les populations dans les 153 villages de la région bénéficiant des points d'eau dans le cadre du projet; - le renforcement et l'amélioration des systèmes existants dans environ 630 villages des régions de Tombouctou, Ségou, Koulikoro et Mopti où près de 1085 forages ont été exécutés dans le cadre des programmes antérieurs de coopération. Malgré le démarrage tardif des travaux sur le terrain en 1993, les résultats obtenus par rapport au plan de coopération 1993-1997, tenant compte des réalisations prévues d'ici décembre 1994 (163 forages), sont conformes à la programmation. Il est à rappeler que les réalisations ont été intensifiées compte tenu de la date butoir de l'éradication du ver de guinée qui est le 31 décembre 1995. Le document comprend : + état d'exécution du plan d'action 1994; + difficultés rencontrées et solutions proposées; + perspectives. Le plan d'action et le rapport d'avancement sont exposés dans des tableaux.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; projet hydraulique villageoise; état d'exécution; hydraulique villageoise; alimentation en eau; eau potable; coopération Mali-UNICEF.

0326 PSPHR J0042

UNICEF, Bamako, ML

Programme de nutrition.- Bamako: UNICEF, 1994

Résumé :

Le programme Nutrition Mali-UNICEF 1993-1997 a pour objectif d'éliminer la faim et de maîtriser la malnutrition protéino-énergétique chez les enfants et les troubles dus aux carences en micro-éléments nutritifs chez les femmes et les enfants. Le programme comprend trois projets : - Nutrition et sécurisation alimentaire répondent aux besoins exprimés par les populations dans dix arrondissements des quatre régions concernées (Ségou, Mopti, Tombouctou et Gao). Ce projet met l'accent sur les femmes et leurs activités notamment celles qui concernent

l'éducation nutritionnelle, la production vivrière et les activités génératrices de revenus; - système d'information nutritionnelle (SIN) fournit les informations et données nécessaires afin de permettre une meilleure prise de décision; - micro-éléments nutritifs comprend la promotion nutritionnelle, l'appui aux activités d'iodation du sel, la distribution de capsules de vitamine A et d'iode, ainsi que celle de comprimés de fer. Ce projet a démarré dans les régions du projet nutrition et sécurisation alimentaire et trois régions couvertes par le programme santé.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; coopération Mali-UNICEF; nutrition; projet sanitaire; femme; enfant.

0327 PSPHR J0043

UNICEF, Bamako, ML

Programme éducation.- Bamako: UNICEF, 1994; .- tabl.

Résumé :

Le programme Mali-UNICEF comprend trois projets : - promotion des medersas; - éducation non formelle; - éducation du jeune enfant. Pour chacun de ces trois projets, le document expose les points suivants : + exécution 1994; + difficultés rencontrées; + perspectives. Pour chaque projet, il existe le plan d'action et le rapport.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; coopération Mali-UNICEF; éducation; projet de développement.

0328 PSPHR J0044

UNICEF, Bamako, ML

Programme de développement urbain.- Bamako: UNICEF, 1994; 5p.- annexes, tabl.

Résumé :

Le programme de développement urbain s'inscrit dans le cadre de la Coopération Mali-UNICEF 1993-1997. Il se compose de deux projets : les

services urbains de base et l'assistance aux enfants en circonstances difficiles. Le programme a pour objectif de contribuer à améliorer la protection et les conditions de vie des femmes à faible revenu et des enfants vivant dans des circonstances particulièrement difficiles dans les quartiers périurbains de Bamako et de la Commune de Mopti par des actions convergentes d'appui, de formation et de développement des services de base et participation à l'organisation communautaire. Chacun des deux projets a été présenté dans le document selon le plan suivant : - exécution du plan d'action; - perspectives. En annexe, chaque projet est suivi du plan d'action et du rapport d'avancement sous forme de tableau.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; femme; enfant; coopération Mali-UNICEF; développement urbain; projet de développement.

0329 PSPHR J0045

UNICEF, Bamako, ML

Projet "Suivi des indicateurs du Sommet Mondial pour les Enfants".- Bamako: UNICEF, 1994.- tabl.

Résumé :

Le programme "suivi de la situation des enfants et des femmes" s'inscrit dans le cadre de la coopération Mali-UNICEF 1993-1997. Il se compose d'un seul projet intitulé "Suivi des indicateurs du sommet mondial pour les enfants". Le projet couvre le territoire national. Les objectifs à atteindre d'ici 1997 sont : - contribuer à l'harmonisation des systèmes de collecte et de traitement des données statistiques en vue d'assurer la fiabilité et la disponibilité des statistiques sociales; - améliorer le suivi des 33 indicateurs clés relatifs à la situation des enfants et des femmes afin de permettre aux programmes de mieux suivre les progrès vers la résolution des problèmes. Le document traite du plan d'action 1994.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; coopération Mali-UNICEF; programme de santé; femme; enfant; projet de développement.

0330

PSPHR J0046

UNICEF, Bamako, ML

Projet Initiative de Bamako : relance des soins de santé primaires, système de soin de santé intégré et décentralisé..- Bamako: UNICEF, 1994; 23p.- cartes, tabl.

Résumé :

Ce document, après avoir rappelé le contexte de la naissance de la politique sectorielle de santé et de population du Mali, en donne le bilan de la mise en oeuvre et trace les perspectives pour les étapes à venir. Les principaux chapitres du document sont : - contexte; - rappel des objectifs et des stratégies du programme; - réalisation; - contribution des expériences de terrain à la redynamisation de la mise en oeuvre; - politique sectorielle et institution de formation; - difficultés et contraintes; - rapport d'utilisation.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; initiative de Bamako; politique sectorielle de santé; politique sanitaire.

0331

PSPHR J0047

UNICEF, Bamako, ML

Projet système de soins intégrés et décentralisés dans les régions concernées par le PSPHR et la Région de Sikasso.- Bamako: UNICEF, 1994; 15p.

Résumé :

Les objectifs de ce projet sont : -augmenter l'accessibilité des services de santé de sorte que d'ici 1995, 45 pour cent et d'ici 1997 65 pour cent de la population dispose à moins de 45 Km d'un centre de santé délivrant des soins efficaces pour les maladies prioritaires de la mère et de l'enfant dans les six régions concernées par le projet; - réduire le coût moyen d'une ordonnance de médicaments pour un épisode curatif à moins de 400 F CFA et à moins de 800 F pour améliorer l'accessibilité financière; - augmenter

de 5 pour cent actuellement 80 pour cent, le nombre de centres de santé communautaires ou d'arrondissements gérés par une association de santé communautaire ou par un conseil de gestion d'ici 1997 dans les six régions du projet. Le présent document traite les points suivants : + volet décentralisé; - volet CSCOM/revitalisation; + volet périnatalité; - volet d'appui central; + formation/échanges d'expériences nationaux et internationaux; +études/recherches; + assistance technique. Pour chacun de ces points, les objectifs 1994 sont rappelés et au regard de chacun d'eux il est fait mention des réalisations, des contraintes/difficultés et des perspectives.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; organisation des services; qualité des soins; projet de développement.

0332 PSPHR J0048

Projet de Soins de Santé Intégrés dans les Régions du Nord, Bamako, ML
Exécution du programme sanitaire à court terme pour les régions du Nord.- Bamako: PSSIRN, 1994; 4p.

Résumé :

Ce document comporte les points suivants :- le plan d'action et le rapport d'avancement du projet; - les perspectives pour les régions de Tombouctou, de Gao et de Kidal et l'exécution financière pour l'année 1994.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; revue annuelle; état d'exécution; programme santé; projet sanitaire.

0333 PSPHR J0049

UNICEF, Bamako, ML
Changement de comportements sexuels.- Bamako: UNICEF, 1994; 4p.- tabl.

Résumé :

Les objectifs du programme sont : - amener les jeunes de 10 à 19 ans, notamment les jeunes filles à adopter un nouveau comportement sexuel

par une campagne de sensibilisation intense tant pour les scolaires que chez les non scolaires, - informer et sensibiliser les groupes qui peuvent mettre à risque les jeunes: prostituées, les individus à partenaires multiples dont les chauffeurs de camions, - informer et éduquer en vue de l'adoption par les jeunes de rapports sexuels protégés. Pour atteindre ces objectifs l'UNICEF s'est engagée dès 1993 à entreprendre avec le PNLS un début de décentralisation des activités SEC pour la lutte contre le SIDA. Cette première année de collaboration a permis de mettre en place les Comités régionaux de lutte contre le Sida dans toutes les régions du Mali sauf à Kidal. Le présent document traite des réalisations, contraintes et perspectives du projet. Il expose aussi dans des tableaux le plan d'action et le rapport d'avancement.

Mots-clés :

Rapport d'évaluation; programme sida.

0334 PSPHR J0050

Projet Santé Population et Hydraulique Rurale, Bamako, ML
Forum action sur la recherche - action 2-3 février 1995 Bamako, Mali : rapport préliminaire.- Bamako: Forum sur la Recherche Action, 1995; 11p.

Résumé :

Ce forum sur la recherche-action a été organisé sous l'initiative du PSPHR il avait pour objectifs : - de sensibiliser les participants sur la recherche-action dans le cadre de la politique sectorielle de santé, - de dégager une stratégie pour développer la capacité des équipes régionales et de cercle en matière de recherche action, - d'identifier les besoins de formation en méthodologie de recherche action pour les équipes régionales et locales, - de discuter les domaines et leurs critères de sélection pour des recherches, - de proposer une stratégie visant à mettre en place les modalités de coordination et de suivi des recherches-action, - d'identifier les institutions partenaires pouvant contribuer au développement de la recherche action au niveau régional et local. Les discussions ont permis de dégager un consensus sur la recherche-action, de lui donner un contenu, une approche pour sa

mise en oeuvre et un mécanisme de suivi/coordination. Le document se termine par une série de recommandations concernant la formation, la coordination et la mise en oeuvre.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; recherche action; formation.

0335 PSPHR J0051

Direction Régionale de la Santé et des affaires sociales, Sikasso, ML

Approche communautaire pour l'extension de la couverture sanitaire dans la région de Sikasso.- Sikasso: DRSAS, 1995; 8p.

Résumé :

L'approche communautaire a été menée de façon différente dans les cercles de la région qui ont commencé l'exécution de leur plan de couverture. Les situations étaient différentes d'un cercle à l'autre. Les cercles ont dû dans la majorité des cas faire face à des sollicitations des communautés villageoises et gérer des situations créées par les initiatives d'autres partenaires au développement. L'initiation de création de CSCOM ou de revitalisation de CSA est venue des membres de la communauté dans les cercles de Louloni, Niéna, Diaka. Dans certains cercles comme Dembela, Kouro-Barrage, elle est venue d'un intervenant extérieur (CMDT, ONG ARCADE). Pour les autres cercles, l'initiative est venue du service socio-sanitaire du cercle. Ce document a été élaboré dans le cadre de la revue du PSPHR qui s'est tenue du 7 au 9 février 1995.

Mots-clés :

Document de mise en oeuvre; approche communautaire; centre de santé communautaire; centre de santé d'arrondissement; équipe socio-sanitaire.

0336 PSPHR J0052

Diallo, Arkia Doucouré

Direction Nationale de la Santé Publique, Bamako, ML, Division Santé Familiale et Communautaire

Rapport d'activités de l'année 1993.- Bamako: DSFC, 1993; 3p.

Résumé :

La division santé familiale et communautaire a réalisé pour l'année 1993 ,72 de ses activités programmées. Elle a également participé à un grand nombre d'activités non programmées. Force est de reconnaître que l'impact immédiat de ces activités sur les indicateurs comme le taux de mortalité maternelle et infantile n'est pas appréciable. Ces efforts menés contribuent à la baisse de ces taux qui ne dépendent pas de la santé seulement il est souhaitable que la nouvelle enquête démographique actualise les données de certains indicateurs ce qui permettra de mesurer les efforts de SMI/PF. Ce rapport a été produit dans le cadre de la concertation nationale. Le programme d'activité pour l'année 1994 est joint à ce rapport.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; santé communautaire; santé familiale.

0337 PSPHR J0053

Projet Santé Population et Hydraulique Rurale, Bamako, ML

Rapport d'exécution du Projet Santé Population Hydraulique Rurale (année 1993).- Bamako: PSPHR, 1993; 45p.- tabl.

Résumé :

Cet important rapport se compose comme suit : présentation du projet, point de la situation dans la réalisation des conditions d'éligibilité, exécution financière. En conclusion, il faut retenir que : concernant les réalisations au niveau opérationnel, depuis 1990, certaines des localités ont commencé leurs activités relatives à la satisfaction des conditions d'éligibilité: élaboration des plans de développement par cercle et réalisation de CSCOM-test. Cependant, seulement deux cercles et deux communes sont effectivement arrivés à remplir ces conditions. Les explications de ce retard sont multiples. Au niveau central, peu d'activités ont été exécutées par rapport aux prévisions. La principale raison : trop d'ambitions par rapport aux capacités réelles

d'exécution des services techniques. Malgré tout, une certaine satisfaction existe : - l'élection de quatre localités qui vont commencer à exécuter leurs plans; - le niveau très avancé auquel les autres localités sont arrivées dans la réalisation des conditions d'éligibilité; - une importante partie des moyens de renforcement des services est en cours d'acquisition. On peut affirmer que c'est en 1994 que le projet atteindra sa vitesse de croisière.

Mots-clés :
Document de mise en oeuvre; rapport d'étape; état d'exécution.

0338 PSPHR J0054
Direction Régionale de la Santé et des Affaires Sociales, Bamako, ML; Organisation Néerlandaise de Développement, Bamako, ML
Projet PAP/DK : rapport d'évaluation du programme ME dans les cercles de Dioila/Kangaba.- Koulikoro: DRSAS, 1993; 35p.-annexes, tabl.

Résumé :
Ce rapport fait le point du programme médicament essentiel de la région de Koulikoro, qui couvre les cercle de Kangaba et Dioïla depuis le 11 novembre 1992, après 6 mois de fonctionnement. L'objectif visé à travers cette évaluation était de mesurer les progrès réalisés à partir des indicateurs de départ notamment les prescriptions et aussi analyser les résultats par rapport aux supervisions des équipes locales et régionales. Il reste de cette étude que : - 2,62 est la moyenne de médicaments prescrits par ordonnance, - les spécialités représentent 10 à 20% des médicaments prescrits, - 50% des ordonnances comportent des antibiotiques, - le coût moyen de l'ordonnance est de 1 443F CFA, - il y'a un fort pourcentage de ticket de consultation gratuit, - lors des supervisions plusieurs problèmes ont été identifiés. Le rapport recommande la nécessité d'une plus grande préparation des communautés et leur implication à la gestion du programme.

Mots-clés :

Evaluation; programme médicaments essentiels; rationalisation de la prescription; gestion financière; rapport d'évaluation.

0339 PSPHR J0055
Guitteye, Alpha Mahamadou; Coulibaly, Siné Cellule de Planification Sanitaire, Bamako, ML
Les centres de santé communautaire dans le District de Bamako: de la philosophie aux réalités dans le cadre de la mise en œuvre de la politique sectorielle de santé au Mali; rapport provisoire.- Bamako: CPS, 1993; 60p.-tabl.

Résumé :
Ce document est une contribution à la mise en œuvre de la politique sectorielle de santé notamment en ce qui concerne la création, le fonctionnement et l'organisation des CSCOM. Les objectifs visés au travers de cette étude sont : - étudier le mode d'implantation des CSCOM à Bamako; - comparer les CSCOM existants à ceux prévus théoriquement par la politique sectorielle de santé et de population; - faire des recommandations pour l'implantation et le fonctionnement de CSCOM en 3 zones urbaines et périurbaines. Ces éléments ont été traités dans quatre chapitres : - méthode de l'étude; - état narratif des faits sur les CSCOM de Bamako; - analyse des faits; - conclusion et recommandations. Il ressort de l'étude que ces CSCOM sont communautaires. Par contre sur le plan du fonctionnement, on note une absence notoire de la participation des populations et il s'ensuit une mauvaise gestion. Suite à ces constats le document fait des recommandations aussi bien pour les autorités sanitaires que pour les CSCOM. "L'expérience de Bamako est un acquis que l'on peut améliorer afin de mieux agir dans d'autres milieux".

Mots-clés :
Evaluation; centre de santé communautaire; zone urbaine; politique sectorielle de santé.

0340 PSPHR J0056
Banque Mondiale, Washington (D.C.), US, Division Opérations

Population et Ressources Humaines.

Rapport d'évaluation République du Mali : deuxième projet Santé

Population et Hydraulique Rurale.-
Washington (D.C): Banque Mondiale, 1991;
204p.- tabl.

Résumé :

Le présent rapport est le document de base de la phase préparatoire du PSPHR. Il se fonde sur les conclusions d'une mission d'évaluation en deux étapes. La première s'est rendue au Mali en avril 1989. La seconde a été requise pour incorporer les éléments de la politique nationale de population. Le Gouvernement du Mali a demandé à l'IDA de contribuer au financement d'un projet visant la réalisation de ses objectifs en matière de Santé, Population et Hydraulique Rurale. Le coût total du projet est évalué à 61,4 millions de dollars. Son financement sera assuré par les partenaires au développement. Ce projet est le deuxième que finance l'IDA pour développer les services de santé au Mali. Le rapport s'articule autour de quatre chapitres : - santé, population et hydraulique : vue d'ensemble, principaux problèmes et contraintes, stratégies sectorielles du Gouvernement, rôle du Groupe de la Banque, - le projet : objectifs et description, composante santé, composante hydraulique rurale, cellule de coordination, coûts et plans de financement, impact du projet, - exécution du projet : état d'avancement de la préparation, coordination, suivi évaluation etc., Avantages et risques du projet.

Mots-clés :

Evaluation; rapport d'évaluation; deuxième projet santé population et hydraulique rurale.

0341 PSPHR J0057

Simpara, C; Maïga, M; Champeaux De, A;
Hours, B; Stroobant, A
Projet Santé Population et Hydraulique Rurale,
Bamako; ML

Evaluation à mi-parcours du Projet Santé Population et Hydraulique Rurale du 05 au 23 décembre 1994.- Bamako: PSPHR, 1994;
144p.

Résumé :

Ce document s'inscrit dans le cadre d'une évaluation externe du Projet Population et Hydraulique Rurale. L'objectif visé est d'apporter au Ministère de la Santé de la Solidarité et des Personnes Agées un éclairage sur les points forts et faibles de la mise en oeuvre de sa politique tant du point de vue stratégique qu'opérationnel et que les obstacles identifiés au développement de certaines activités puissent être analysés afin que des recommandations pertinentes puissent être faites dans la perspective d'une couverture globale de toutes les régions du pays. Cette évaluation concerne tous les aspects de la mise en oeuvre de la politique, qui peuvent être subdivisés en 3 grandes parties : -l'amélioration de la couverture sanitaire et de la qualité des prestations, - la participation active des populations pour répondre aux besoins essentiels, - la disponibilité des médicaments essentiels et la viabilité des formations sanitaires. Les trois parties sont présentées séparément en analysant les aspects institutionnel (niveau central, régional, cercle) organisation (coordination, exécution, appui technique, ressources humaines et financières), les résultats, les contraintes et en faisant les recommandations appropriées. L'évaluation a comporté des interviews avec les principaux intervenants au niveau central et régional, des visites de terrain dans les quatre régions et le District de Bamako.

Mots-clés :

Evaluation à mi-parcours; mise en oeuvre de projet; couverture sanitaire; participation des populations; disponibilité de médicaments essentiels; viabilité de formation; séminaire.

0342 PSPHR J0058

Magassa, N; Dembélé, R.; Guindo, I; Bouaré, K.; Sanogo, N.; Dembélé, C.; Clarysse, G.; Maïga, B.

Direction Régionale de la Santé et Action Sociale, Ségou, ML

Etude de cas : le centre de santé communautaire de Dougouwolo: 22 mois de fonctionnement.- Ségou: DRSAS, 1995; 25p.

Résumé :

Ce document présente une étude aussi détaillée que complète des 22 mois de fonctionnement du CSCOM de Dougouwolo. Il traite des points suivants : - a) processus de la création du CSCOM de Dougouwolo, -b) qualité des soins, -c) évaluation des activités du CSCOM de Dougouwolo, -d) évaluation de la gestion financière. Dans la conclusion, le document montre qu'après 2 ans de fonctionnement le CSCOM de Dougouwolo a réussi à organiser un paquet d'activités. La qualité de celles-ci se reflète par une bonne fréquentation du centre de santé. Pour les villages, éloignés la fréquentation est faible à cause des activités non intégrées dans la stratégie avancée. L'évaluation montre également que ce centre est bien viable sous les conditions actuelles et qu'il est capable de prendre en compte certains amortissements. C'est dans le cadre d'une revue à mi-parcours du PSPHR que ce document a été réalisé.

Mots-clés :

Evaluation interne; centre de santé communautaire; Dougouwolo; processus de création.

0343 PSPHR J0059

Gouvernement du Mali, Bamako, ML

Communiqué de presse conjoint du Gouvernement du Mali et de ses partenaires dans le cadre du projet PSPHR.-
Bamako: PSPHR, 1995; 2p.

Résumé :

Ce communiqué est un témoignage de la satisfaction du Gouvernement malien et de ses partenaires pour le chemin parcouru par le projet, à l'occasion de la revue à mi-parcours du 07 au 09 février 1995 à Bamako. La situation sanitaire du Mali est très préoccupante. Cependant, cette réalité s'améliore de plus en plus depuis la mise en oeuvre de la politique sectorielle. En effet, la revue à mi-parcours du PSPHR indique que le défi a été relevé et que le pari est en passe d'être gagné. Ce pari est multiforme. Il s'agit : - du pari sur la volonté communautaire tant urbaine que rurale de s'organiser au-delà des divergences autour d'un

projet concret de mise en place d'un centre de soins (CSCOM ou CSA revitalisé); - du pari sur le niveau de demande par la population malienne de soins curatifs et préventifs de qualité, - du pari sur la viabilité financière de ces systèmes. Les charges récurrentes, y compris les salaires, sont couvertes par les recettes générées dans une proportion entre 60 et 100 pour cent. Pour le futur, il faut maintenir le cap. Des mesures seront prises dans ce sens, notamment il s'agira: - d'accompagner la transformation des rôles de l'Etat et de ses partenaires, -de passer de la planification à la gestion du programme national; - d'exiger la qualité, au-delà des aspects quantitatifs.

Mots-clés :

Evaluation; résultats d'étape.

0344

PSPHR J0060

Projet Santé Population et Hydraulique Rurale, Bamako, ML

Rapport de synthèse de la revue à mi-parcours du Projet Santé Population et Hydraulique Rurale.- Bamako: PSPHR, 1995; 4p.

Résumé :

Ce document fait la synthèse des travaux de la revue du Projet Santé Population et Hydraulique Rurale tenue les 07-08-09- et 10 février 1994 au Centre Régional d'Energie Solaire. Dans son discours d'ouverture le Ministre de la Santé a mis l'accent sur l'importance de la politique sectorielle de santé et a insisté sur l'obligation du respect de la carte sanitaire par tous. Ce document détaille les parties des travaux. La 1ère partie est consacrée à la présentation du rapport d'étape du PSPHR, la deuxième partie à la présentation des expériences vécues sur le terrain par les régions autour de thèmes spécifiques. Le document fait ressortir que malgré les difficultés et contraintes de démarrage des efforts ont été accomplis. Cependant pour parvenir à une meilleure mise en oeuvre de la politique sectorielle la revue a fait certaines recommandations.

Mots-clés :

Politique sectorielle de santé; mise en oeuvre; revue à mi-parcours.

0345 PSPHR J0061

Forum sur la Recherche dans le système de santé au Mali, 02 au 03 février 1995, Bamako, ML

Rapport final.- Bamako: PSPHR, 1995; 22p.

Résumé :

Les acteurs de la nouvelle politique sectorielle en matière de santé et population (aussi bien au niveau national, régional que périphérique) ont reconnu la nécessité de joindre à la mise en œuvre, le développement d'outils scientifiques permettant de suivre et d'évaluer la progression du travail. Ceci dans le sens de guider la prise de décision à tous les niveaux du système de santé. Le forum s'inscrit donc dans un processus d'harmonisation des points de vue et de recherche d'un processus pour une stratégie de recherche qui soit plus adaptée au besoin actuel des responsables et acteurs sanitaires. Il s'est fixé 6 objectifs : - sensibiliser les participants sur la recherche - action dans le cadre de la politique sectorielle de santé, - dégager une stratégie pour développer la capacité des équipes régionales et de cercle en matière de recherche-action, - identifier les besoins de formation et leurs critères de sélection pour des recherches; - proposer une stratégie visant à mettre en place les modalités de coordination et de suivi des recherches-actions, - identifier les institutions/partenaires pouvant contribuer au développement de la recherche-action au niveau régional et local Des recommandations ont été formulées en vue d'atteindre ces objectifs. Elles concernent: la formation, l'appui et les échanges, la mise en œuvre. Ce pour les CSCOM, niveaux cercle, régional et national.

Mots-clés :

Stratégie de recherche; outils d'évaluation; outils de suivi; monitoring; politique sectorielle santé-population.

0346 UNICEF J0045; PSPHR J0062

Projet Santé Population et Hydraulique Rurale, Bamako, ML

Rapport présenté à la revue à mi-parcours du PSPHR.- Bamako: PSPHR, 1995; 31p.

Résumé :

Ce document est une contribution à l'occasion de la revue à mi-parcours du PSPHR. Il fait l'état des lieux de la mise en œuvre de la politique sectorielle de santé. Les chapitres suivants sont traités : - éligibilité au financement du PSPHR; - coordination; - principales contraintes; - perspectives. De cette étude, il ressort que la politique sectorielle de santé et de population a atteint un niveau d'appropriation satisfaisant et qu'en 1995 la solidité des fondations permettait d'amorcer la phase d'édification, lorsque celle-ci ne l'est pas déjà en fin 1994 dans certaines régions. Le temps de maturation a été certes long, mais cela était nécessaire pour atteindre les résultats enregistrés.

Mots-clés :

Politique sectorielle santé-population; approche multi-sectorielle; objectifs; contraintes; perspectives.

0347 PSPHR J0063

Projet Santé Population et Hydraulique Rurale, Bamako, ML

Rapport d'activités du PSPHR, année 1994.- Bamako: PSPHR, 1995; 53p.- tabl.

Résumé :

L'objectif visé au travers de ce document est de mettre à la disposition des agents socio-sanitaires et des partenaires un outil qui permet un meilleur suivi du projet PSPHR. Il commence par un rappel des objectifs du projet dans ses différentes composantes (santé, population et hydraulique rurale). Ensuite le point d'exécution des activités en 1994 aux différents niveaux de la pyramide sanitaire est présenté, suivi à chaque fois de commentaires et propositions. L'exécution financière du projet est présentée dans la 3ème partie du document.

Mots-clés :

Rapport d'activités; année 1994.

0348

PSPHR J0064

Direction Nationale de la Santé Publique, Bamako, ML, Division Santé Familiale et Communautaire

Evaluation du programme de planification familiale au Mali à partir de produits distribués 1993 et 1994.- Bamako: DSFC, 1995; 4p.- annexes

Résumé :

L'objectif visé à travers le présent document est la mise à disposition de la prévalence contraceptive selon l'utilisation des différentes méthodes. D'ores et déjà on peut retenir de l'évaluation faite que le taux de prévalence contraceptive entre 1993 et 1994 passe de 1,29 pour cent à 3,89 pour cent. Pour l'ensemble du système, l'utilisation par méthode révèle une baisse pour le condom, les spermicides et le DIU, une hausse pour les pilules, les injectables, les méthodes les plus efficaces sont en hausse par rapport aux méthodes les moins efficaces. Les résultats acquis se traduisent par une augmentation sensible du nombre de couples protégés par année contre la grossesse : 76 311 en 1993, 104 698 en 1994.

Mots-clés :

Evaluation; planification familiale; gestion de logistique; contraceptifs; prévalence contraceptive.

0349

PSPHR J0065

Rosche, Tim; Traoré, Aoua Diarra

Family PLanning Logistics Management Project, Arlington (Virginie), USA

Compte rendu de mission.- Arlington: FPLM, 1995; 13p.

Résumé :

L'objectif de ladite mission est la réunion trimestrielle de coordination des programmes de PF qui s'est tenue mercredi 23 Août 1993 à la DSFC. Ont participé à cette réunion les représentants de : PSPHR, DSFC, Programme de Marketing social, PPM, PNLS, FUNUAP, USAID, groupe Pivot, GIE Santé pour Tous et FPLM. Absents : AMPPF, Programme de distribution à base communautaire de Pop

Council, GTZ, Laboratoire National de Santé. De la synthèse des conclusions de la réunion on peut retenir que : 1) des décisions importantes ont été prises suite à la vérification des tâches confiées aux participants et qui portaient essentiellement sur : - les stratégies de distribution des contraceptifs aux différents intervenants - le suivi des formations et le système d'information DBC, PPM et Groupe Pivot, -les actions menées pour l'entreposage et le transport des contraceptifs, - l'information sur la distribution et la réception de contraceptifs par les programmes PF. -Les activités futures du FPLM au Mali et questions diverses. 2) L'analyse des données logistiques a abouti à l'élaboration de deux tableaux : le tableau 1 compare la consommation durant 1995 aux prévisions figurant au TAS de février 1995, le tableau 2 indique les mois de stock disponible au 30/6/95 son analyse détaillée permettra d'apporter les correctifs nécessaires.

Mots-clés :

Planification familiale; stratégie de distribution; contraceptif; coordination.

0350

PSPHR J0066

Steclé, Gary; Rosche, Tim; Traoré, Aoua Diarra Family Planning Logistics Management Projet, Arlington (virginie), USA

Compte rendu de mission.- Arlington: FPLM, 1995; 17p.- annexes

Résumé :

L'objectif visé au travers de cette mission est de favoriser l'échange d'expérience et rendre performants les systèmes de logistique de planification familiale par : - l'élaboration des tableaux d'acquisition des contraceptifs du Mali - la formation sous régionale en gestion des contraceptifs, - la participation à la réunion trimestrielle de coordination des programmes de PF. Les décisions et recommandations issues de la rencontre ont porté essentiellement sur la vérification des tâches confiées aux participants à savoir : - étude du prix de vente des contraceptifs et tarification des contraceptifs du secteur public. - la note de service sur la prolongation de la durée de vie des TCU et des

spermicides de l'USAID, - l'état d'avancement de la stratégie de diminution de la distribution gratuite des condoms, - le système d'information DBC, PPM et Groupe Pivot, mise en place de supports, - l'information sur la distribution et la réception de contraceptifs par les programmes PF, - l'état d'avancement des formations en gestion de la logistique des contraceptifs au niveau des arrondissements, - l'amélioration des conditions d'entreposage et de transport des contraceptifs et correctifs à apporter à la distribution et la définition des tâches futures. Comme annexes au document on retrouve 4 tableaux : - tableau I : consommation réelle des contraceptifs par rapport à la prévision 1994, - tableau II : mois de stock disponible au 31/12/1994 - tableau III : distribution condom : PPM/PNLS, - tableau IV : distribution couples, années de protection, combinaisons des méthodes et taux de prévalence contraceptive au Mali 1993 - 1997. Participants : DSFC, SOMARC, PNLS, Groupe Pivot, AMPPF et formateurs sous-régionaux en gestion des contraceptifs.

Mots-clés :

Rapport de mission; planification familiale; contraceptif; gestion de logistique; organisation des services de santé.

0351 PSPHR J0067

Rosche, Tim; Traoré, Aoua Diarra
Family Planning Logistics Management Projet,
Arlington (Virginie), USA

Compte rendu de mission.- Arlington
(Virginie): FPLM, 1995; 12p.- annexes

Résumé :

Les objectifs visés à travers cette mission sont : participer à la réunion trimestrielle de coordination des programmes PF. - analyser les données logistiques des différents programmes pour déterminer la consommation réelle par rapport aux estimations des tableaux d'acquisition élaborés en février 1995 et le nombre de mois de stocks disponibles par contraceptif et par programme. Participants : DSFC, SONARC, PNLS, Groupe Pivot et chargés d'approvisionnement de la DSFC,

PNLS, AMPPF. Les Décisions et recommandations ont porté essentiellement sur : l'étude des prix de vente des contraceptifs, - la publication d'une note de service sur la prolongation de la durée de vie du TCU - l'Information portant sur le passage de la distribution gratuite de PNLS/FHI à la vente des produits SOMARC dans les bars et restaurants, - la programmation des formations en gestion des contraceptifs des programmes PF (Groupe Pivot, SOMARC, BDC), - la participation malienne à la formation internationale en gestion de la logistique de PF prévue à Bamako du 02 au 04 juillet 1995, - l'information sur la distribution et la réception des contraceptifs par les programmes de PF, - action entreprise pour améliorer les conditions d'entreposage et de transport des contraceptifs. Suite à l'analyse des données logistiques deux tableaux sont annexés au document : tableau I comparaison entre la consommation réelle et le TAC de février 1995; tableau II examen des stocks disponibles à la fin du 1er trimestre 1995, évaluation correcte des prochaines livraisons pour la couverture des besoins. Recommandation importante : associer le FNUAP et le GIE "Santé pour Tous" aux prochaines réunions de coordination pour la gestion des produits contraceptifs.

Mots-clés :

Rapport de mission; planification familiale; organisation des services de santé; contraceptif; gestion de logistique.

0352 PSPHR J0068

Rosche, Tim; Traoré, Aoua Diarra; Martin Ferens S.

Family Planning Logistics Management Projet,
Arlington (Virginie), USA

Rapport de mission au Mali : évaluation du réseau de transport et d'entreposage des contraceptifs de la division de la santé familiale et communautaire au Mali.- Arlington (Virginie): FPLM, 1995; 23p.-annexes

Résumé :

L'objectif visé à travers cette mission est d'évaluer l'infrastructure d'entreposage et les ressources de transport existantes et disponibles

dans le réseau de distribution des contraceptifs du secteur public afin de faire des recommandations pour l'amélioration et l'expansion, en tenant compte d'une augmentation potentielle jusqu'au triple du volume actuel dans les cinq prochaines années. Six régions ont été visitées y compris le District de Bamako. Dans chaque région, le personnel s'occupant de l'entreposage et du transport des contraceptifs a été interrogé, les magasins régionaux ont été inspectés et mesurés. En général, il a été observé que l'espace disponible était suffisant au niveau régional. Cependant certains légers travaux pourraient améliorer les conditions et capacités d'entreposage. Au niveau cercle la plupart des magasins sont tout simplement des armoires fermant à clé. Pour faire face à une augmentation triplée, il y a lieu d'identifier une petite pièce à rénover. Au niveau des points de service à la clientèle, il suffirait simplement de fournir une armoire là où il n'y en a pas. En ce qui concerne les conditions d'entreposage, des recommandations spécifiques ont été formulées par région.

Mots-clés :

Rapport de mission; organisation des services de santé; évaluation; gestion de logistique; contraceptif.

0353 PSPHR J0069

Traoré, Aoua Diarra

Family Planning Logistics Management Project,
Arlington (Virginie), USA

Rapport d'activité du sous-contrat de gestion de la logistique de planification familiale : période du 1er août 1993 au 31 décembre 1993, période du 1er janvier 1994 au 31 mars 1994.- Arlington (Virginie): FPLM, 1995; 6p.- annexes

Résumé :

L'objectif visé à travers ce rapport de mission est de présenter l'état d'exécution des activités à partir d'août 1993 et cela en rapport avec les termes de références du sous-contrat de gestion de la logistique de planification familiale. Dans ce document sont répertoriées toutes les activités

réalisées avec les dates de réalisation. Deux périodes sont concernées. Du 1er août au 31 décembre 1993, les activités réalisées ont porté sur : - le suivi de la formation en gestion de contraceptifs, - la formation en gestion des contraceptifs, - la participation du conseiller résidant à la formation de FPLM, - la rédaction et distribution des questionnaires pour l'évaluation des besoins de transport et d'entreposage des contraceptifs, - analyser les rapports trimestriels des régions. Du 1er juillet au 31 mars 1994 les activités ont porté sur : -analyse des rapports trimestriels des régions, - évaluation des besoins de transport et d'entreposage, - recyclage en gestion de contraceptifs et formation à l'emploi des données logistiques. Les recommandations portent essentiellement sur : - la formation du personnel, - le système d'information, - le transport et entreposage des contraceptifs.

Mots-clés :

Rapport de mission; planification familiale; organisation des services de santé; contraceptif; gestion de logistique; formation du personnel.

0354

PSPHR J0070

Touré, Aminata Dagnoko; Traoré, Aoua Diarra
Direction Nationale de la Santé Publique,
Bamako; ML, Division Santé

Familiale et Communautaire Suivi de la formation et gestion de la logistique des contraceptifs.- Bamako: DNSP, 1993; 11p.- annexes

Résumé :

Du 18 au 23 octobre 1993, une équipe de la DSFC s'est rendue dans la région de Mopti. L'objectif de la mission était d'assurer le suivi de la formation en gestion de la logistique des contraceptifs. Cette formation avait été organisée en juin 1992 à l'intention du personnel des services socio-sanitaires de cercle chargé de la gestion des contraceptifs. L'équipe a visité les structures ci-après : - unité PF SSSC et magasin cercle Bandiagara, - unité PF SSC et magasin cercle de Koro, - Unité PF Sévaré, - unité PF SSSC Mopti, magasin antenne régionale AMPPF Mopti, magasin cercle Mopti, magasin

régional Mopti. Les observations de l'équipe sont regroupées en points forts et points faibles cités dans le document. Les problèmes décelés sont : - la démotivation du personnel à cause des ruptures de stocks, - le mauvais remplissage des supports activités et de gestion; - le retard de fourniture des rapports trimestriels; - la confusion des stocks des unités de PF de chefs-lieux de cercle avec ceux de l'ensemble du cercle; - la non maîtrise des niveaux de stocks par le personnel; - le non -respect des normes d'entreposage; - le manque de supervision du système par les médecins-chefs des centres; - le manque de formation des magasiniers de cercle et l'utilisation inappropriée du personnel formé. Afin d'améliorer le système de gestion de la logistique des contraceptifs, les recommandations de l'équipe portent essentiellement sur : - le système d'information, - contrôle des stocks, - approvisionnement et entreposage, - supervision /suivi.

Mots-clés :

Rapport de mission; planification familiale; organisation des services de santé; contraceptif; gestion de logistique.

0355 PSPHR J0071

Diallo, Hafsatou; Traoré, Oumar Aly; Diané, Djénéba Diallo

Direction Nationale de la Santé Publique, Bamako, ML, Division Santé Familiale et Communautaire

Rapport de supervision des villages du programme de distribution à base communautaire de contraceptifs (DBC) dans les régions de Koulikoro et Sikasso du 30/11 au 08/12 1993.- Bamako: DNSP, 1993; 8p.

Résumé :

La mission avait pour objet la supervision des villages DBC (Distribution Base Communautaire et Contraceptifs) dans le cadre de l'utilisation de la pilule (Pilplan). Le plan du rapport est le suivant : - composition de la mission, - objet de la mission, - villages DBC visités, - méthodologie utilisée - les constats dans la région de Koulikoro (les problèmes signalés), - les constats dans la Région de

Sikasso, - conclusion et recommandations. Pour la mission, la mise en oeuvre du programme "DBC" a répondu à un besoin même si on constate encore quelques réticences après 2 ans d'exercice. Les contraceptifs sont plus acceptés à Sikasso qu'à Koulikoro. L'introduction de la pilule a été un soulagement pour certaines clientes face au coût des spermicides. La Région de Sikasso a eu l'heureuse initiative de réapprovisionner les villages avec les contraceptifs disponibles à leur niveau. A ce titre, il est nécessaire de former les ICPM pour les autres contraceptifs. Les ruptures de stocks posent le problème de l'approvisionnement régulier. Actuellement la "DBC" a permis de dépister d'autres besoins liés aux états pathologiques (hypertension, stérilité, trouble des règles, tumeurs des seins etc.) même s'il n'existe pas encore des possibilités de réponses immédiates appropriées.

Mots-clés :

Rapport de supervision; participation communautaire; contraceptif; distribution à base communautaire; planification familiale.

0356 UNICEF J0046; PSPHR J0072

Direction Nationale de la Santé Publique, Bamako, ML, Division Santé Familiale et Communautaire

Rapport final de trois études de recherche opérationnelle réalisées dans le cadre du projet de distribution communautaire des contraceptifs au Mali contrat n°CI.90.67 A et CI91.44 A.- Bamako: DNSP, 1993; 27p.

Résumé :

Pour améliorer la gestion du projet distribution à base communautaire des contraceptifs au Mali trois études de recherche opérationnelle ont été réalisées. Il s'agit de : - motivation des agents de distribution communautaire, - supervision des agents de distribution communautaire, - effets de la coordination des activités IEC des agents de distribution communautaire. L'objectif visé au travers de ce document est de mettre à la disposition des agents socio-sanitaires les résultats de ces 3 études donc des éléments en

prendre en compte pour assurer une meilleure efficacité du projet. Au regard des résultats des 3 études, une série de recommandations est faite dans le document. Le document comprend 5 chapitres, - introduction des études de recherche opérationnelle, - méthodologie utilisée par l'étude, - résultats, - recommandations.

Mots-clés :

Rapport d'étude; planification familiale; contraceptif; distribution à base communautaire; recherche opérationnelle.

0357 PSPHR J0073

Projet Santé Population et Hydraulique Rurale, Bamako, ML

Rapport de la 1ère revue annuelle du Projet Santé Population et Hydraulique Rurale.- Bamako: PSPHR, 1993; 40p.

Résumé :

La première revue annuelle du Projet Santé Population Hydraulique Rurale a été organisée du 2 au 5 novembre 1993. Les objectifs principaux assignés à la 1ère revue sont les suivants : - présenter le rapport d'exécution du projet et discuter les problèmes rencontrés en vue de leur trouver des solutions appropriées, - présenter le programme d'activités du projet pour 1994 et recueillir les observations pertinentes en vue de son amélioration, - analyser les expériences d'approche communautaire pour l'élaboration des PDSC et la réalisation des CSCOM et faire une proposition standardisée en la matière, - analyser les problèmes d'approvisionnement en médicaments essentiels et faire des propositions de solution en vue de la mise en place d'un système permettant la disponibilité et l'accessibilité du médicament jusqu'au niveau le plus périphérique. La revue a été fort enrichissante tant les expériences sur le terrain sont nombreuses et diversifiées et malgré les difficultés rencontrées, les avancées sont notables et permettent d'augurer de réelles chances d'exécution des PDSC qui viennent d'être adoptés par le comité de suivi du projet. Par rapport à des inquiétudes exprimées, notamment l'insuffisance de personnel et la non-disponibilité des médicaments essentiels en

DCI, la revue a fait toute une série de recommandations. Les projets de discours de Mr le MSSPA à l'occasion de l'ouverture et de la clôture de la 1ère revue annuelle du PSPHR sont annexés au présent document.

Mots-clés :

Revue annuelle; politique sectorielle santé population; mise en oeuvre de projet.

0358 UNICEF J0047; PSPHR J0074

Mercenier, P.

Rapport de mission : consultation pour la définition des priorités et un plan de recherche sur le système de santé.- Bamako: UNICEF, 1992.- annexes

Résumé :

La mise en oeuvre de la politique sectorielle nécessite des éclairages analytiques et des formulations d'hypothèses à tester pour mieux trouver les solutions aux multiples problèmes. D'où l'importance que revêt la recherche pour la bonne conduite de la réforme sectorielle. La présente consultation devait aider le Ministère à dégager les priorités des recherches et à établir un plan de recherche permettant de mieux cadrer les efforts dans ce domaine particulièrement au début du démarrage du PSPHR qui est l'instrument privilégié de la mise en oeuvre de cette nouvelle politique sectorielle. Le sujet est traité en 6 chapitres qui sont : - introduction, - conduite de la consultation, - observation sur les services de santé, - les besoins de recherche, - stratégies de recherche. Le programme de la consultation a prévu l'organisation d'un séminaire sur la recherche. Les documents dudit séminaire sont annexés au rapport. Le séminaire est prévu pour les responsables nationaux, régionaux et certains partenaires au développement de façon à expliciter les méthodologies de recherche à appliquer à la recherche sur le développement du système sanitaire de cercle, celui-ci étant défini comme l'unité chargée de planifier le développement de la santé, de la budgétiser et d'en assurer la gestion.

Mots-clés :

Rapport de mission; politique sectorielle santé population; priorité de recherche; méthodologie de recherche; système sanitaire de cercle.

0359 UNICEF J0048; PSPHR J0075
Projet Santé Population et Hydraulique Rurale, Bamako; ML
Note de synthèse sur l'exécution du projet santé population et hydraulique rurale 1992-1993.- Bamako: PSPHR, 1993; 20p.- tabl.

Résumé :

Cette note fait le point des activités du Projet Santé Population Hydraulique Rurale. Les principales activités réalisées sont - la réforme du système d'information sanitaire, - la formation, - le contrat-plan, - l'appui technique et financement de l'UNICEF pour la préparation des conditions d'éligibilité. Les activités qui étaient prévues et qui n'ont pas pu être réalisées concernent des appuis à apporter à la CEPRIS, la DAPA, le SEPAU et les structures techniques chargées des questions de médicaments (DESIS, INS, PPM) et de la définition d'un certain nombre de cadres réglementaires.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; évaluation; état d'exécution.

0360 PSPHR J0076
Direction Régionale de la Santé et des Affaires Sociales, Ségou, ML
Evaluation d'opérationnalité du CSCOM de Dougouwolo.- Bamako: DRSAS, 1993; 27p.

Résumé :

Le présent document se présente ainsi : - processus de la création du CSCOM de Dougouwolo; - qualité des soins; - évaluation des activités au CSCOM de Dougouwolo; - évaluation de la gestion financière; - conclusion; - annexes. En conclusion on constate que le centre de Dougouwolo offre des soins de qualité, il fonctionne avec un personnel dont le nombre est adapté à la charge du travail. La qualité se reflète dans une bonne utilisation du centre de santé par les habitants des villages pas trop

éloignés du centre de santé. Cependant il y a une utilisation faible des activités par les villages éloignés. Une évaluation ultérieure devrait prouver le bénéfice que peut apporter le démarrage des activités itinérantes de l'infirmier pour ces villages. L'évaluation montre également que ce centre est bien viable sous les conditions actuelles et qu'il est capable de prendre en compte certains amortissements.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; évaluation; centre de santé communautaire; qualité des soins; gestion financière.

0361 PSPHR J0077
Berthé, A. Youssouf
Direction Administrative et Financière, Bamako; ML
Compte rendu de mission.- Bamako: DAF/Santé, 1993; 2p.

Résumé :

Cette mission était dirigée par Youssouf A. Berthé de la DAF accompagné de deux consultants de la SODETC. La mission a porté sur des entretiens et une visite des infrastructures. Les différentes rencontres ont permis à l'équipe SODETC de s'informer sur les sujets qui les intéressent pour leur étude notamment : - la gestion du personnel (les effectifs, les qualifications, la définition des postes et des tâches), - la formation et le recyclage (les besoins spécifiques, le plan de formation), - la supervision et l'évaluation, - la productivité, les ressources, - la couverture sanitaire.

Mots-clés :

Document de mise en oeuvre; évaluation; rapport de mission; gestion du personnel; personne socio-sanitaire; formation; supervision.

0362 PSPHR J0078
Collège d'Enseignement Général et Professionnel de Rivière de Loup, Québec, CA

Révision des programmes de formation en soins infirmiers : rapport no.1, 5 octobre 15 novembre 1991 présenté au Ministère de la Santé de la Solidarité et des Personnes Agées du Mali dans le cadre du projet FEF/ACCC/CEGEP.- Québec: CEGP, 1992; 206p.

Résumé :

Le présent rapport s'inscrit au tout début d'une démarche d'analyse et de conception devant conduire à une révision en profondeur des programmes d'études en soins infirmiers dans la République du Mali. Une telle opération repose sur un bien fondé évident si l'on considère l'évolution des besoins du système de santé malien en regard de la mise en oeuvre de la déclaration de politique sectorielle de santé et de population. Cette nécessité s'explique d'autant mieux du fait que l'actuel programme de soins infirmiers au 1er cycle date de 1958 et celui du 2è cycle de 1962. Le présent rapport présente des informations recueillies et les mises en relations établies à la suite d'une première mission d'analyse conduite dans 5 régions du Mali. Le document traite des points suivants : - des objectifs et démarches d'études des besoins, - présentation des données recueillies décrivant la situation actuelle et la situation souhaitée, - présentation des données recueillies décrivant les tâches actuellement effectuées sur le terrain par les différentes catégories d'intervenants, - constats dégagés et suites à donner, - conclusion.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; évaluation; rapport de mission; restructuration; programme de formation; formation; personnel Socio-Sanitaire.

0363 PSPHR J0079

Agence Américaine pour le Développement International, Dakar, SN, Bureau de l'Inspecteur Général Régional pour l'Afrique de l'Ouest

Audit des dépenses effectuées par la Cellule de Coordination du Projet des Services de Santé Communautaire et de Population

(no.688-0-248): pour la période du 27 août 1991 au 30 septembre 1993..- Banjul: KPNIG

Résumé :

Le projet de rapport ci-joint présente les résultats d'un audit financier des dépenses effectuées par la CCP dans le cadre du Projet de Santé Communautaire et de Population (PSCP) pour la période du 27 août au 30 septembre 1993. Conformément aux normes d'audit du Gouvernement américain, le KPMG Peat Marwick a procédé à l'audit des dépenses effectuées par la CCP sur les fonds de l'USAID pour déterminer si le bilan comptable était bien présenté et si la CCP s'était conformée aux lois, réglementations et accords applicables en la matière. KPMG Peat Marwick a constaté que le bilan comptable présente les décaissements effectués par la CCP sur la subvention accordée par l'USAID. Cependant, l'audit a relevé des lacunes mineures. Enfin après avoir effectué le test de conformité aux lois, réglementations et accords applicables en la matière, l'auditeur a déclaré que la CCP s'est conformée à tous points de vue matériels à ces dernières.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; évaluation; audit.

0364 PSPHR J0080

Projet Santé Population et Hydraulique Rurale, Bamako, ML

Compte rendu de la réunion du comité technique du PSPHR.- Bamako: PSPHR, 1994; 8p.- annexes

Résumé :

La réunion s'est tenue les 18 et 19 août 1994. La première journée a concerné l'examen des rapports d'activités du premier semestre des régions de Kayes, Koulikoro, Ségou, Mopti et le District de Bamako. La présentation de chacun des rapports a été suivie de discussions. Vous trouverez en annexes l'ensemble des rapports. Lors de la deuxième réunion, trois thèmes ont été abordés à savoir : la requête pour l'assistance mutuelle, la programmation des activités de

formation de 1995 et le planning de l'élaboration des programmes annuels de différents niveaux.

Mots-clés :

Rapport d'activités; programme de santé.

0365 PSPHR J0081

Direction Régionale de la Santé et des Affaires Sociales, Koulikoro, ML

Etat d'exécution de la politique sectorielle de santé dans la région (premier trimestre 1995).- Koulikoro: DRSAS, 1995; 4p.- annexes

Résumé :

Ce document se présente sous forme de tableaux dans lesquels ressortent tous les cercles de la région. Au regard de chacun d'eux, des indications sont données concernant les rubriques suivantes : négociations, ASACO en place, formations, lancements et PDSC.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; état d'évaluation.

0366 PSPHR J0082

Direction Régionale de la Santé et des Affaires Sociales, Ségou, ML

Eléments et points d'exécution des activités du premier trimestre 1995.- Ségou: DRSAS, 1995; 2p.- annexes

Résumé :

Au cours du premier trimestre, les équipes de santé de cercle ont amorcé les approches communautaires au niveau des aires de santé programmées pour être érigées en CSCOM et CSA revitalisés. Au nombre des acquis, on note les points suivants : - un appui de la région a été fait aux approches communautaires de sept cercles de la région; - une supervision régionale des CSCOM fonctionnels et CSA revitalisés des sept cercles a été également réalisée; - un appui régional spécifique aux équipes de santé de cercle de Baraouéli, Ségou et Tominian afin de leur permettre la levée totale des réserves faites à leur éligibilité au PSPHR. Ainsi la révision des PDSC desdits cercles est achevée; - les cercles

restants non élus au PSPHR ont terminé l'élaboration de leur PDSC. Il s'agira de préparer et de proposer leur candidature d'éligibilité à la prochaine réunion du comité de suivi. Les missions régionales d'appui et de supervision des équipes de santé de cercle ont permis de faire des constats dont la liste se trouve dans le document.

Mots-clés :

Etat d'exécution; équipe de santé de cercle; approche communautaire; centre de santé communautaire; centre de santé d'arrondissement.

0367 PSPHR J0083

Direction Régionale de la Santé et des Affaires Sociales, Mopti, ML

Mise en oeuvre de la politique sectorielle de santé et de population dans la région de Mopti : rapport d'activités du troisième trimestre 1994.- Mopti: DRSAS, 1994; 5p.

Résumé :

Le présent document est composé uniquement de tableaux. Les niveaux régional et cercle sont présentés avec des indications concernant l'état d'exécution des investissements, l'acquisition des équipements et le déroulement des activités. Des informations sont également fournies quant aux coûts et sources de financement.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; évaluation; état d'exécution.

0368 PSPHR J0084

Ministère de la Santé, de la Solidarité et des Personnes Agées, Bamako, ML, Secrétariat Général

Comité interministériel sur la politique de santé et d'action sociale chapitre III : rapport d'étape sur la mise en oeuvre de la politique des personnes âgées 1992-1995.- Bamako: MSSPA, 1995; 15p.

Résumé :

Les orientations définies dans le cadre de la politique des personnes âgées visaient la réduction des inégalités et des injustices sociales à l'égard de cette couche, l'instauration des conditions favorables à leur plus grande implication à la vie de la société. Pour le MSSPA, il s'agit sur la base de ces orientations d'identifier en vue de les atteindre les objectifs prioritaires suivants : - informer et sensibiliser sur les orientations politiques; - assurer une plus grande intégration dans la vie sociale en vue de prévenir et de préparer les situations d'abandon et d'isolement; - assurer une meilleure protection sanitaire par des mesures spécifiques; - faire assurer pleinement aux personnes âgées leur rôle et leur conférer le statut social auquel elles ont droit dans nos sociétés. Pour atteindre ces objectifs, les activités devraient cerner les différentes sphères de la vie économique, sociale et culturelle que sont : + la vie familiale et au sein de la société; + la santé; + la préservation et/ou l'amélioration du revenu; + l'éducation, la culture, les ressources humaines. Par ailleurs, la création d'un environnement institutionnel adéquat devrait accompagner ces mesures. Le présent rapport expose l'état de la mise en oeuvre de cette politique à travers un ensemble d'activités menées par les directions techniques concernées notamment la DNAS. Le plan du rapport est le suivant : I-Bilan des actions entreprises; II-Difficultés, obstacles; III-Perspectives et orientations 1995-1996. En conclusion, si des actions concrètes ont pu être menées dont l'impact est visible (sensibilisation-organisation), il reste que la volonté politique du gouvernement doit se concrétiser d'avantage pour impulser l'intérêt des secteurs privés et associatifs dans la mise en oeuvre des programmes. C'est le domaine de la protection sanitaire où l'attente est la plus exprimée. Une décision politique s'impose à ce niveau.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; évaluation; rapport d'étape; politique des personnes âgées; personnes âgées.

0369

PSPHR J0085

Projet Santé Population et Hydraulique Rurale, Bamako, ML

Compte rendu de la réunion du 10 novembre 1993.- Bamako: PSPHR, 1993; 4p.

Résumé :

Cette réunion regroupait les responsables du PSPHR, de l'USAID, du CNIECS, de la DSFC et de l'AMPPF. Elle avait pour objet d'informer sur les procédures de mobilisation et de gestion des ressources mises à la disposition du PSPHR dans le cadre de la subvention de l'USAID. Les principales décisions prises au cours de cette réunion ont porté sur l'émission de quelques recommandations et observations sur la gestion financière et la comptabilité matière. Concernant le schéma d'exécution financière, l'élaboration d'un budget programme annuel par les services et approuvé par l'USAID a été recommandé, les relevés de compte doivent être fournis au plus tard le 10 du mois. D'autre part l'USAID a sollicité une exonération du carburant conformément à l'accord de subvention.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; compte rendu de réunion; mobilisation des ressources; gestion des ressources; subvention USAID.

0370

PSPHR J0086

Projet Santé Population et Hydraulique Rurale, Bamako, ML

Compte rendu de réunion.- Bamako: PSPHR, 1993; 2p.

Résumé :

Cette réunion regroupait les responsables de l'USAID et du PSPHR. Les points suivants ont été discutés : - la couverture des trois régions du nord par le volet population; - l'intégration des moyens humains et financiers pour les volets de formation et d'IEC composantes population et santé; - l'ajustement progressif et évolutif du budget prévisionnel du projet CHPS estimé à 15,7 millions de dollars.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; compte rendu de réunion; couverture sanitaire;

information-éducation-communication; budget; population; formation.

0371 UNICEF J0049
Projet Santé Population et Hydraulique Rurale, Bamako, ML
Forum sur la recherche-action Bamako, 02 au 03 février 1995 : propositions sur les besoins de formation.- Bamako: PSPHR, 1995; 4p.

Résumé :

Ce rapport a été élaboré dans le cadre du PSPHR forum sur la recherche-action. Certaines propositions faites par les participants au forum pour la formation en recherche-action sont les suivantes : - impliquer les membres de la communauté et de l'ASACO, les équipes socio-sanitaires et les ONG; - que la formation réponde aux problèmes diagnostiqués par les CSCOM et aient lieu sur le terrain; - inclure des individus avec des compétences diverses, se faire en groupes et couvrir toutes les étapes de la recherche-action.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; rapport de forum; formation; recherche-action.

0372 UNICEF J0050
Projet Santé Population et Hydraulique Rurale, Bamako, ML
Rapport des journées de lancement du PSPHR du 19 au 23 octobre 1992.- Bamako: PSPHR, 1992; .- annexes

Résumé :

Ce document est un compte rendu des journées de lancement du PSPHR, élaboré par la cellule de coordination de ce projet. Ces journées avaient pour objectifs de : - informer et sensibiliser afin d'acquérir l'adhésion de tous les intervenants dans la mise en oeuvre du projet; - confirmer les objectifs et stratégies retenus par le projet et les situer par rapport aux réalités de l'heure; - définir les modalités de coordination et de collaboration entre les différents intervenants. Les journées de lancement du PSPHR ont permis de constater que les objectifs du projet sont

partagés par tous et répondent donc à un besoin réel de notre pays dans le cadre de la recherche de solutions aux problèmes de population. Il convient de noter qu'il existe d'importantes contraintes à une bonne exécution de ce projet. Ces contraintes sont relatives essentiellement aux conditions d'éligibilité des cercles, à la participation des populations, à la disponibilité des médicaments accessibles financièrement aux populations, à la disponibilité qualitative des ressources humaines et financières et à la coordination des actions des différents intervenants. Elles ont été largement débattues et des solutions ont été proposées.

Mots-clés :
Journées de lancement; rapport.

0373 UNICEF J0051
Banque Mondiale, Washington, US, Opérations Populations et Ressources Humaines
Rapport d'évaluation : République du Mali, deuxième Projet Santé Population et Hydraulique Rurale.- Bamako: Banque Mondiale, 1991; 204p.

Résumé :

Ce rapport se fonde sur les conclusions d'une mission d'évaluation en deux étapes, la seconde étant requise pour incorporer les éléments de la politique nationale de population mise en place par le Mali. La première mission d'évaluation s'est rendue au Mali en avril 1989. L'objectif visé à travers ce document est de mettre à la disposition des agents socio-sanitaires, et des partenaires, un guide d'exécution du deuxième Projet Santé Population et Hydraulique Rurale. Le document est structuré en cinq points qui sont : 1) introduction; 2) santé, population et hydraulique; 3) le projet; 4) exécution du projet; 5) Avantages et risques du projet.

Mots-clés :
Evaluation de projet; projet de développement; rapport d'évaluation.

0374 UNICEF J0052

Projet Santé Population et Hydraulique Rurale, Bamako, ML

Rapport de la première revue annuelle du PSPHR 2-5 novembre 1993.-Bamako: PSPHR, 1993; 33p.- annexes

Résumé :

Ce document est un compte rendu de la première revue annuelle du PSPHR, élaboré par la cellule de coordination du projet. Les objectifs principaux assignés à la première revue étaient de : présenter le rapport du projet et discuter les problèmes rencontrés en vue de leur trouver des solutions appropriées; - présenter le programme d'activités du projet pour 1994 et recueillir les observations pertinentes en vue de son amélioration. En marge de la revue, des réflexions thématiques sur la participation communautaire et les médicaments essentiels se sont déroulés en forum. La première revue annuelle du projet a permis de larges échanges de vue entre les représentants des services techniques impliqués dans l'exécution et les bailleurs de fonds du projet. Les participants et les représentants des bailleurs de fonds ont reexprimé leurs inquiétudes quant à l'insuffisance du personnel sur le terrain et à la non disponibilité du médicament essentiel gage de la réussite du projet. Avec la perspective de couvrir en 1994 une dizaine de cercles, le projet devrait entrer dans une nouvelle phase de son exécution et pour ce faire, la revue a fait des recommandations importantes.

Mots-clés :

Rapport; revue annuelle; politique sectorielle santé-population; mise en oeuvre de politique.

0375 UNICEF J0053

Banque Mondiale, Washington, US

Mali - Projet de santé : mission de supervision - aide mémoire.- Bamako: Banque Mondiale, 1991.- annexes

Résumé :

Ce document est le compte rendu d'une mission de supervision de l'IDA au Mali du 14 au 22 octobre 1991. L'objectif de cette mission était de superviser le Projet de Développement Sanitaire

et le deuxième Projet Santé Population et Hydraulique Rurale. Concernant le Projet de Développement Sanitaire (crédit 1422-MLI), il est apparu que deux problèmes graves peuvent remettre en question la transition entre le premier et le second projet si des décisions rapides ne sont pas prises à savoir : - audit des comptes du projet pour les exercices 1990 et 1991 à fournir; - contre-partie nationale de 135.360.555 F CFA à reverser sur le compte du projet. Quant au deuxième projet santé population et hydraulique rurale (crédit (2217 MLI), la mission a souligné la nécessité de : divulguer largement une information appropriée sur les objectifs, les composantes et les procédures du projet; - mettre à la disposition de l'unité du projet un spécialiste en gestion financière; - renforcer la coordination entre bailleurs de fonds, en particulier ce qui concerne la KFW et l'intégration réelle de la composante SNIS à chaque niveau d'exécution du projet; - garantir une supervision technique continue des étapes de génie civil et de la préparation des dossiers d'appel d'offre.

Mots-clés :

Rapport de supervision; rapport.

0376

UNICEF J0054

Projet de Développement Sanitaire, Bamako, ML; Mundi Medicus Belgium, Bruxelles, BE

Rapport de mission MMB : troisième mission d'information sanitaire et de son informatisation.- Bamako: PDS, 1987; 22p.- annexes

Résumé :

Ce document est le rapport d'une mission effectuée par Medicus Mundi Belgium en septembre-octobre 1987 dans le cadre du Projet de Développement Sanitaire du Mali (PDS). Les objectifs de la mission étaient : - installer un outil informatique à la DNPFSS en remplacement du système papier dont les possibilités et la charge de travail étaient limitantes; - expliquer la philosophie du système informatique et surtout ses possibilités d'évolution souple; - définir conjointement une philosophie de formation, de supervision et

d'évaluation de l'implémentation actuelle; former le personnel de la DNPFSS en deux stades (le personnel cadre dont l'administrateur système est le responsable, les agents de saisie des données). Ainsi le document précise les objectifs techniques et opérationnels du système d'information sanitaire ... et fait ... des recommandations pour l'amélioration du SNIS.

Mots-clés :

Système d'information sanitaire; informatisation; formation; rapport.

0377 UNICEF J0055

GIE Santé pour Tous, Bamako, ML

Rapport d'audit : exercice 1994.- Bamako: GIE Santé pour Tous, 1994; 30p.- tabl.

Résumé :

Ce document est le rapport d'audit du Groupement d'Intérêt Economique "Santé pour Tous" après deux ans et huit mois d'existence effective en 1994. Il est loisible de constater que : - le chiffre d'affaire de 1993 est triplé en 1994; - le bénéfice comptable est pratiquement doublé en 1994. Le document comprend cinq chapitres qui sont : 1) introduction; 2) analyse du compte de résultat; 3) analyse du bilan; 4) critique de la méthode de calcul du prix de vente; 5) conclusion.

Mots-clés :

Rapport d'audit.

0378 UNICEF J0056

Direction Nationale de la Santé Publique, Bamako, ML, Division Santé Familiale et Communautaire

Rapport d'activités du troisième trimestre 1995.- Bamako: DNSP, 1995; 19p.- tabl.

Résumé :

Ce document a été élaboré par la Division Santé familiale et Communautaire de la Direction Nationale de la Santé Publique. Il fait l'inventaire des activités durant le troisième trimestre 1995, celles programmées réalisées, programmées non

réalisées, réalisées non programmées en précisant les coûts et les sources de financement.

Mots-clés :

Rapport d'activités.

0379 UNICEF J0057

Direction Nationale de la Santé Publique, Bamako, ML, Division Santé Familiale et Communautaire

Rapport annuel d'activités 1995.- Bamako: DNSP/DSFC, 1995; 45p.- tabl.

Résumé :

Ce document a été élaboré par la DSFC de la DNSP. Il s'agit d'une auto-évaluation. L'objectif visé est de comparer les réalisations par rapport aux programmations. Ainsi en 1995 sur 210 activités programmées, 160 ont été réalisées soit un taux de réalisation de 76 pour cent. Aussi les difficultés sont identifiées et des perspectives sont élaborées pour une meilleure efficacité. Le document fait l'inventaire des différentes activités programmées réalisées, programmées non réalisées, réalisées non programmées, les coûts et sources de financement et enfin les observations.

Mots-clés :

Rapport annuel.

0380 UNICEF J0058

Initiative de Bamako, Bamako, ML

Compte rendu du séminaire sur les études de cas sur la mise en oeuvre de l'Initiative de Bamako.- Bamako: Initiative de Bamako, 1995.

Résumé :

Il s'agit d'un rapport de séminaire sur les études de cas sur la mise en oeuvre de l'I.B. tenu à Abidjan du 6 au 8 novembre 1995. Les objectifs étaient de : - permettre une compréhension générale des buts et objectifs des études de cas; - analyser les expériences de chaque pays ainsi que les résultats pertinents de recherche sanitaire; - examiner et améliorer les méthodologies et outils de recherche utiles à la

réalisation des études de cas. Au terme de ce séminaire les résultats escomptés étaient les suivants : 1) les équipes de recherche devraient être préparées et capables d'entreprendre les études de cas sur la mise en oeuvre de l'I.B.; 2) le siège, les bureaux régionaux et pays devraient être prêts à apporter le soutien nécessaire au processus engagé; 3) des plans de travail spécifiques pour réaliser les études de cas dans chaque pays devraient être préparés.

Mots-clés :

Compte rendu de séminaire; initiative de Bamako; étude de cas.

0381 UNICEF J0059
Direction Nationale de la Santé Publique,
Bamako, ML
Rapport de supervision : Région de Ségou.-
Bamako: DNSP, 1995; 28p.

Résumé :

Ce document est le rapport d'une mission de supervision composée de représentants de la DNSP, du PSPHR et de l'UNICEF qui s'est rendue dans la Région de Ségou. Les objectifs de la mission étaient : - apprécier l'évolution et la maîtrise de la gestion communautaire du CSCOM de Dougouwolo; - s'informer de l'évolution des CSOM de Kéméni (Bla) et de Somo (Baraouéli); - discuter avec le médecin-chef de Bla de l'évolution de la mise en oeuvre du plan de développement sanitaire de cercle; - s'informer auprès des cadres régionaux sur les progrès et difficultés de la mise en oeuvre de la nouvelle politique sectorielle. Le document est structuré en quatre points qui sont : 1) Introduction; 2) Résultats; 3) Séance de travail au Cercle de Bla; 4) Réunion de restitution au niveau régional. En conclusion, bien que les priorités ne soient pas les mêmes pour tous les cercles, la mission a recommandé à la région de progresser dans l'organisation du système de référence en particulier à Bla, le démarrage effectif des activités de pilotage à tous les niveaux à partir des données des rapports trimestriels, chercher les méthodes et élaborer les outils pour améliorer la qualité de la communication entre professionnels, ASACO et

population, capitaliser partout grâce à un échange intensif entre cercles et entre ASACO.

Mots-clés :

Rapport; rapport de supervision; centre de santé communautaire; plan de développement socio-sanitaire de cercle.

0382 UNICEF J0060

Terwidt, FR.; Diallo, M.
Projet Santé Population et Hydraulique Rurale,
Bamako, ML

Test de l'application informatique "DESAM"
au niveau de la DRSAS de Ségou : rapport de mission.- Bamako: PSPHR, 1995; 10p.- annexes

Résumé :

Ce document est le rapport d'une mission effectuée à la DRSAS de Ségou pour tester un logiciel pour le suivi de la mise en oeuvre de la politique sectorielle. Les objectifs de cette mission étaient de : - mettre à jour et corriger le fichier villageois des cartes sanitaires; - saisir les données des rapports trimestriels 1994 et 1995 des aires de santé fonctionnelles, et par défaut des données par cercle; - tester le logiciel pour les masses de saisies et pour la production des différents rapports; - prendre l'avis des cadres régionaux sur l'adaptation à leurs besoins des services du logiciel; - mettre à disposition de la région le logiciel et la base de données de Ségou; - discuter avec la région des modalités d'échanges de données trimestriellement; - envisager l'utilisation du logiciel directement par le cercle de Bla qui dispose de l'outil informatique comme cercle test d'utilisation du logiciel à ce niveau. En conclusion si le besoin d'une application informatique pour le monitorage des activités dans le cadre de la politique est sans doute pertinent, il semblerait que DESAM n'est pas encore prêt pour être opérationnalisé. L'outil nécessite perfection en termes de clarté, convivialité, fiabilité et pertinence. Ainsi la mission recommande une perfection avec l'assistance du consultant informaticien, mais en étroite collaboration avec quelques personnes ressources des niveaux central et régional.

Mots-clés :

Rapport; application informatique; monitorage; politique sectorielle santé-population.

0383 UNICEF J0061; PSPHR J0087

Magassa, N.; Dembélé, R.; Guido, I.; Bouaré, K.; Sanogo, N.; Dembélé, G.; Clarysse, G.; Konaté, Y.

Direction Régionale de la Santé et de l'Action Sociale, Ségou, ML

Le centre de santé d'arrondissement revitalisé de Touna : expérience de 16 mois de fonctionnement.- Ségou: DRSAS, 1995; 5p.-tabl.

Résumé :

Ce document a été produit dans le cadre d'un revue à mi-parcours du PSPHR. Il s'agit d'une évaluation interne du centre de santé d'arrondissement revitalisé de Touna après 16 mois de fonctionnement; ce qui permet de capitaliser cette expérience et de voir quelle est la viabilité de ce centre. Le sujet est traité en 3 chapitres : - la couverture des activités, - le bilan financier des activités, - expériences et difficultés spécifiques au centre de santé.

Mots-clés :

Centre de santé d'arrondissement revitalisé; revue à mi-parcours; expérience de fonctionnement.

0384 UNICEF J0062; PSPHR J0088

Bah, B.; Konaté, Y.; Clarysse, G.

Direction Régionale de la Santé et Action Sociale, Ségou, ML

Etude de cas: le centre de santé communautaire de Ségou-Koura.- Ségou : DRSAS, 1993; 6p.- tabl.

Résumé :

Ici, la méthodologie de mise en place du CSCOM et le modèle d'organisation des soins utilisés dans la Région de Ségou ont été appliqués. L'approche communautaire et le rôle des ONG dans la création ont été particuliers pour ce CSCOM. L'absence d'une

maternité et l'existence d'un camp militaire à 1 km offrant des soins de santé ont eu une influence sur l'utilisation du centre. Ces deux aspects sont approfondis dans le présent document qui s'articule autour de 3 points : - approche communautaire et création du CSCOM de Ségoukoura; - construction de la maternité; - couverture par le PMA (influence de l'absence d'une maternité au niveau du CSCOM et la proximité d'un dispensaire au niveau du camp militaire). Ce document a été produit dans le cadre d'une évaluation à mi-parcours du PSPHR.

Mots-clés :

Evaluation à mi-parcours; étude de cas; centre de santé communautaire.

0385 UNICEF J0063

Direction Nationale des Affaires Sociales, Bamako, ML

Rapport d'étape du volet participation communautaire dans le Région de Mopti du 28-11 au 05-12-1993, de koulikoro du 20-12 au 25-12-1993.- Bamako: DNAS, 1994; 48p.

Résumé :

Dans le cadre de la mise en place des CSCOM et de suivi de ces derniers, une mission nationale s'est rendue dans deux cercles de la Région de Mopti et de Koulikoro. D'une façon générale les équipes régionales et des cercles visités maîtrisent bien la démarche d'animation pour la mise en place des CSCOM. Cependant force est de reconnaître qu'il existe des difficultés notamment : les moyens (humains et logistiques) très insuffisants mis en oeuvre par les différentes équipes; l'étendue considérable des superficies à couvrir par une équipe ou un agent, la pression des besoins des populations en CSCOM celle des autorités et des bailleurs de fonds pour la réalisation de ces CSCOM mis en rapport avec le temps plus ou moins long mais nécessaire pour la réalisation d'une bonne animation, organisation et mobilisation sociales. L'attachement des différentes équipes de la région à réaliser les CSCOM et leur disponibilité à une large concertation et échanges permettent un espoir.

Mots-clés :

Mise en évaluation; participation communautaire; centre de santé communautaire; organisation des services de santé.

0386 UNICEF J0064

Gouvernorat du District, Bamako; ML; Direction Régionale de la Santé Publique, Bamako, ML

Rapport annuel 1995 : plan d'opération 1996.- Bamako: DRSP, 1995; 21p.- tabl.

Résumé :

Au cours de l'année 1995, la mise en oeuvre de quatre PDSC a débuté dans le District. Les PDSC de deux communes ont été approuvés par le comité de suivi du PSPHR. Les activités menées dans les différentes communes s'inscrivent dans le cadre de ces plans. La Direction Régionale a appuyé régulièrement les communes selon les besoins exprimés par les ESSC. L'épidémie de choléra qui sévit dans le pays a perturbé l'exécution du plan d'opération de l'année. Le présent rapport qui est une synthèse des principales activités, comporte les éléments suivants : - le point d'exécution de la mise en oeuvre de la politique sectorielle, - le bilan d'exécution des plan d'opération 1995, - et les taux de couverture sanitaire.

Mots-clés :

Rapport annuel; rapport d'activités; état d'exécution; plan de développement sanitaire et social.

0387 UNICEF J0065

Annahein, Janet Isabelle; Traoré, Sidy
Institut National de Recherche en Santé Publique, Bamako, ML; ORSTOM, Paris, FR
Les médecins en milieu rural au Mali : bilan et perspectives..- Bamako: INRSP, 1995; 15p.

Résumé :

A travers une étude rétrospective faite auprès de 19 médecins recensés auprès de l'association des médecins de campagne, il a été analysé les modalités de création et de fonctionnement des

centres de santé ruraux dirigés par des médecins, le volume et la diversité des activités et l'équilibre des comptes financiers. Ce premier travail a permis de dégager un certain nombre d'observations : augmentation qualitative et quantitative des activités au cours des trois premières années de fonctionnement et des recettes aboutissant ainsi à une évolution favorable du compte de résultats. Il a révélé aussi que chaque centre employait en moyenne cinq personnes. L'inventaire du stock de médicaments pendant la période de l'enquête a montré une part non négligeable de spécialités (48 pour cent). La qualité des soins offerts dans ces centres doit rester une priorité qui ne pourra être atteinte que par une réelle amélioration de l'accès aux médicaments essentiels génériques, notamment par la création de dépôts régionaux.

Mots-clés :

Mise en oeuvre; évaluation; analyse de la situation; centre de santé rural.

0388 UNICEF J0066

Barret, Nathalie

Université de Paris, Paris, FR

Stage de préprofessionnalisation : rapport final 1993-1994 dynamisme de l'approche communautaire au Mali : cas du centre communautaire de Dougouwolo.- Paris: Université de Paris 8, 1994; 36p.- annexes

Résumé :

Les objectifs de l'étude sont : - évaluer le niveau de la dynamique des populations vis-à-vis de leur centre. Cette évaluation s'est faite à tous les niveaux des populations concernées à savoir, - au niveau des utilisateurs des services (villageois de l'aire de santé), - au niveau des responsables directs de la gestion du centre (les membres du comité de gestion), - au niveau du personnel socio-sanitaire (infirmiers et matrones), - au niveau des responsables directs de la gestion du centre (les membres du comité de gestion), - au niveau des partenaires du gouvernement chargés de la supervision et du suivi des activités - cibles à partir des résultats de l'enquête, des facteurs les plus importants sur lesquels s'appuie un bon

niveau de participation et de dynamique des populations et de proposer d'éventuelles lignes de conduite à tenir pour garantir et pérenniser cette dynamique. L'enquête a cependant permis de relever le fait que les individus ne connaissent pas ou très peu les types de décisions prises par le comité. L'amélioration du niveau de fréquentation de certains soins (consultation pré-natale, PF), l'implication des populations à la prise en charge de leurs problèmes de santé et la mise en œuvre d'activités annexes requièrent que les échanges soient renforcés tant au niveau des échanges membre du comité villageois qu'au niveau membre du comité personnel socio-sanitaire.

Mots-clés :

Evaluation; approche communautaire; participation communautaire; centre de santé communautaire.

0389 UNICEF J0067

Projet de Développement Sanitaire, Bamako; ML

Rapport du groupe de réflexion sur la politique socio-sanitaire de la population et de la nutrition, Bamako 27, 28, 29 et 30 avril 1987.- Bamako: PDS, 1987; 29p.

Résumé :

Dans le cadre de l'élaboration du deuxième Projet de Développement Sanitaire de la population et de la nutrition s'est tenu dans la salle de réunion du PDS les 27, 28, 29 et 30 avril 1987 un séminaire de réflexion sur le thème "politique socio-sanitaire, de la population et de la nutrition". Les termes de référence qui ont été fournis aux participants sont : - examiner l'évolution de la politique socio-sanitaire de l'indépendance à nos jours, - mettre à jour les fondements et les objectifs de la politique socio-sanitaire de la population et de la nutrition, à la lumière de l'évolution récente de certains domaines importants, - examiner les contraintes par rapport aux objectifs fixés afin de dégager les priorités de la politique socio-sanitaire de la population et de la nutrition, - définir les rôles et les intervenants de tous les secteurs ayant des responsabilités dans la mise en œuvre de la

politique socio-sanitaire de la population et de la nutrition. Quatre commissions de travail ont été constituées (approche/méthode, approche/soutien, acteurs, finances). Les travaux ont abouti à ce document de synthèse.

Mots-clés :

Evaluation; projet de développement sanitaire; rapport d'évaluation de projet.

0390 UNICEF J0068

Doucouré, A; Tandia, D.; Sangaré, M.
Direction Nationale de la Santé Publique,
Bamako. L, Division Santé Familiale et
Communautaire

Evaluation du programme de l'introduction du Norplant au Mali.- Bamako: DNSP-DSFC, 1995; 41p.- tabl.

Résumé :

Le Gouvernement du Mali a donné son approbation réglementaire pour le Norplant le 16 septembre 1992. Le Norplant renforcera le programme malien de planification familiale en offrant aux femmes et aux couples un nouveau choix contraceptif. Le but principal de cette étude est de déterminer les résultats cliniques et programmatiques en vue de l'introduction du Norplant dans 5 cliniques de PF à Bamako. A la fin de l'étude des suggestions ont été formulées.

Mots-clés :

Evaluation; programme de planification familiale; norplant; planification familiale.

DONNEES

0391 UNICEF K001

Gouvernement de la République du Mali,
Bamako, ML; UNICEF, Bamako, ML

Développement des services sanitaires pour la santé de l'enfant et de la mère 1988-1992.-
Bamako: UNICEF, 1988; 88p.

Résumé :

Le projet se caractérise par les principes suivants : développer une approche globale de la prévention en santé publique et en particulier en SMI; apporter des moyens adaptés qui permettent le fonctionnement de l'ensemble du système de santé et particulièrement le secteur curatif; renforcer les capacités de programmation et de gestion du personnel socio-sanitaire de cercle; rechercher une relance des activités sanitaires, une augmentation du taux de fréquentation, une extension de la couverture sanitaire et une amélioration qualitative de prestations; garantir que les groupes vulnérables (mères et enfants) et même les plus démunis d'entre eux puissent effectivement disposer des services de santé essentiels; communication et mobilisation sociale : une attention particulière sera accordée à la mobilisation sociale pour une meilleure gestion des ressources (humaines et matérielles) du projet en matière de sensibilisation et communication. En application des dispositions définies aux articles 3 et 4, le Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales, étendra l'emprise de ses services et en développera avec l'aide de l'UNICEF les activités dans le secteur et selon les modalités précisées dans le présent document.

Mots-clés :

Données; développement des services sanitaires.

0392 UNICEF K002

Gouvernement de la république du Mali, Bamako, ML; UNICEF, Bamako, ML

Programme nutrition 1993-1997.- Bamako: UNICEF, 1992; 73p.

Résumé :

Le programme Nutrition de l'UNICEF au Mali envisage une gamme d'actions ayant pour but l'amélioration de la situation nutritionnelle des enfants, des femmes et de la population en général. Cette situation est en effet largement déficitaire, et on relève des taux élevés de malnutrition protéino-énergétique chez les enfants et les femmes en âge de procréation. Devant la multiplicité des causes amenant à cette situation nutritionnelle précaire, le programme nutrition de l'UNICEF a adopté l'implication des

femmes comme thème central de ses stratégies. En outre, le programme visera la création d'un cadre cohérent et structuré pour la mise en place des activités de promotion nutritionnelle et leurs évaluations périodiques d'exécution et d'impact. Suite à l'analyse de la situation et à l'expérience acquise au cours des années précédentes, en collaboration avec le gouvernement malien, le programme se présentera sous la forme de trois projets : le projet nutrition et sécurisation alimentaire, qui visera d'une part, l'augmentation de la production vivrière de base et de revenus des familles, et d'autre part, l'augmentation et la diversification de la consommation ; le projet système d'information nutritionnelle qui permettra la collecte d'informations et de données nécessaires à la prise de décisions et la recherche de solutions appropriées aux problèmes nutritionnels; le projet micro-éléments nutritifs, qui visera l'apport en vitamine A et en fer aux populations cibles dans les communautés touchées par les projets nutrition et sécurisation alimentaire services urbains de base.

Mots-clés :

Données; programme de nutrition; coopération Mali-UNICEF.

0393

UNICEF K003

Projet Santé Population et Hydraulique Rurale, Bamako, ML

Fonds d'action sociale pour l'éducation familiale (FASEF).-Bamako: PSPHR, 1991; 4p.

Résumé :

La mise en oeuvre de la politique nationale en matière de population nécessite un vaste effort bien coordonné non seulement des organismes publics, mais aussi des ONG, des associations et du secteur privé. Le FASEF est un mécanisme conçu pour financer, à titre de subvention, des activités rentrant dans le cadre de la politique de population. Le fonctionnement de ce fonds devrait permettre des interventions très rapides et souples et la réalisation d'activités ayant un caractère novateur. Le montant de ce fonds serait de l'ordre de cinq millions de dollars des Etats-Unis, pour la durée du PSPHR. Ce

document donne des informations sur : les critères d'éligibilité et les types de projets, les catégories des dépenses éligibles au fonds, gestion du fonds et de leurs contrôles. Au présent document sont annexés les projets de statut, de règlement intérieur du FASEF.

Mots-clés :

Données; Fonds d'action sociale pour l'éducation familiale.

0394 UNICEF K004

Projet de Développement Sanitaire, Bamako, ML

Programme de développement socio-sanitaire proposé au financement IDA/Banque Mondiale : éléments concernant le volet des infrastructures sanitaires, rapport de mission définitif.-Bamako: PDS, 1989; 36p.

Résumé :

Le deuxième projet de développement sanitaire prévoit un volet infracstrure dont l'objectif est de : appuyer la réalisation de l'objectif d'accroissement du taux de couverture potentielle des infrastructures; appuyer les populations lorsqu'elles se sont organisées pour prendre en charge les frais de fonctionnement de leur centre de santé pour réaliser les investissements nécessaires en construction neuve et en réhabilitation des locaux existants; appuyer la rationalisation du réseau d'infrastructures socio-sanitaires en appliquant des critères de mise en place des secteurs de santé; appuyer la rationalisation des programmes architecturaux sur la base d'une offre minimum de soins, en appliquant des normes pour le nombre des actes médicaux; appuyer les cercles de santé, où le comité local de développement a pris des engagements fermes à y contribuer pour renforcer et réhabiliter les infrastructures au niveau des cercles afin de permettre le bon fonctionnement du CSC pour l'offre des soins référencés et de l'équipe de santé de cercle (Comité Technique du Cercle) pour la gestion du cercle de santé; renforcer et réhabiliter les infrastructures de directions régionales de la santé; appuyer le renforcement des capacités de gestion et de programmation du patrimoine

sanitaire, aussi bien au niveau des infrastructures bâties qu'au niveau de l'équipement médical. Le projet concerne les régions de Kayes, Ségou, Mopti, Koulikoro et le District de Bamako. Le document comporte deux chapitres et deux annexes : appui au développement du réseau des infrastructures; renforcement des capacités de gestion technique pour la mise en œuvre du volet.

Mots-clés :

Données; projet de développement sanitaire 2; infrastructure sanitaire.

0395 UNICEF K005

Synergy International, Bamako, ML

Projet de développement sanitaire II : rapport de mission 2; rapport d'étude de stratégie pour la planification du patrimoine de santé.- Bamako: SYNERGY INTERNATIONAL, 1989; 24p.- Annexes

Résumé :

Cette étude a pour but de dégager des éléments de choix et des conséquences des choix, afin d'en informer les décideurs qui formulent la stratégie pour le patrimoine de santé au Mali. Cinq scénarios ont été étudiés pour la planification des infrastructures sanitaires. 1) Généralisation des CSC, des CSA et CSS selon des programmes d'espaces standardisés. 2) programmes d'espaces basés sur la population. 3) programmes d'espaces basés sur la population et l'accessibilité géographique. 4) selon les normes PDS2 réduites. L'étude des scénarios montre que : en général si l'on veut permettre un accès aux soins de base à tous d'ici à l'an 2000 il faut développer d'abord les secteurs de santé qui représentent la clé d'accès aux soins de base; le scénario 4 a le coût d'investissement et de fonctionnement la plus favorable si l'on exige l'égalité d'accès aux soins pour tous; le scénario 2 à le coût d'investissement le plus favorable, mais le coût de fonctionnement est largement au-dessus du coût de fonctionnement du scénario 4 qui est le plus favorable de ce point de vue. Si on laisse tomber le critère d'accès pour tous on trouve comme scénario le plus favorable au niveau

d'investissement et ce fonctionnement un scénario 5.

Mots-clés :

Données; rapport de mission; projet de développement sanitaire 2.

0396 UNICEF K006

PNUD, Bamako, ML

Analyse et programmation nationale de la coopération technique NATCAO : document d'orientation pour la coopération technique.- Bamako: PNUD, 1992; 9p.

Résumé :

Ce document d'orientation est le résultat de la rencontre de deux volontés : celle du gouvernement malien et celle du PNUD. Les principes et orientations ici évoqués proviennent d'un exercice fortement internationalisé. La procédure suivie est le meilleur garant de l'engagement national qui sous tend les présentes orientations de la coopération technique. En raison de la persistance de certains déséquilibres fondamentaux, le Mali a décidé de conduire de profondes réformes structurelles. Les restructurations budgétaires liées aux objectifs d'assainissement réduisent les marges de manœuvre financière du Gouvernement et les possibilités d'emploi dans la fonction publique. Il convient donc de planifier au mieux l'emploi des ressources humaines et financières accordées par l'aide extérieure. On soulignera que dans ce contexte contraignant, l'assistance technique (avec un coût de plus de 100 millions de dollars et près de 1.000 experts permanents) est un enjeu important. Il devient donc indispensable de la planifier et de la gérer au mieux, tout en améliorant à terme son efficacité. Le présent document s'articule autour des points suivants : - le diagnostic; - les grandes orientations; - pour une programmation de la coopération technique; - pour une meilleure gestion de la coopération technique; - pour les modalités de dialogue avec les partenaires; - les mesures institutionnelles.

Mots-clés :

Données; NATCAP; ressources humaines; coopération technique.

0397

UNICEF K007

Direction Régionale de la santé et des Affaires Sociales, Bamako, ML

L'étude du milieu dans le cadre des PDSC : bilan et perspectives .-Bamako: DRSAS, 1992; 5p.

Résumé :

Ce document est une réflexion par rapport à la pertinence de l'étude du milieu dans le cadre de l'élaboration des plans de développement socio-sanitaires. Si une étude du milieu donne une image précise, il ne faut pas oublier que la méthodologie est non seulement lourde mais aussi complexe et coûte cher en argent et en temps. Les premiers plans en cours d'élaboration et la mise en place d'une quinzaine de CSCOM ont montré qu'il existe des alternatives pour récolter les informations dont nous avons besoin pour l'élaboration des plans de développement socio-sanitaires.

Mots-clés :

Données; étude du milieu; plan de développement sanitaire et social.

0398

UNICEF K008

Service Socio-sanitaire, Nioro du Sahel, ML

Plan de développement socio-sanitaire du cercle de Nioro du Sahel 1993-1997 : description du cercle de Nioro.- Nioro du Sahel: SSS, 1993; 70p.

Résumé :

Ce document présente l'analyse de situation du cercle de Nioro dans le cadre de l'élaboration du plan de développement socio-sanitaire du cercle. Il se compose de cinq chapitres : le premier chapitre présente les généralités, l'histoire du cercle, sa géographie, la situation socio-culturelle et économique. Le deuxième chapitre est consacré à la situation démographique, la dynamique et la projection de la population sur cinq ans. L'état de santé est présenté dans le troisième chapitre : mortalité et morbidité et les différentes statistiques sanitaires. Le quatrième chapitre décrit

l'environnement par rapport à l'hygiène du milieu : l'approvisionnement en eau, l'évacuation des eaux usées et des déchets solides. Le cinquième chapitre présente le système de santé à travers son architecture, les ressources, et les activités socio-sanitaires de cercle.

Mots-clés :

Données; plan de développement sanitaire et social; analyse de situation.

0399 UNICEF K009

UNICEF, Bamako, ML

Initiative de Bamako : Projet Santé Intégrée.-

Bamako: UNICEF, 1992; 12p.- tabl.

Résumé :

La mise en oeuvre de la politique sectorielle a bénéficié de la contribution de l'UNICEF et des autres partenaires dans le cadre du PSPHR en 1994. L'assistance technique s'est poursuivie aux cinq régions du PSPHR pour développer les capacités d'intervention des régions et cercles. Trente (30) cercles ont élaboré leur carte d'extension de couverture. Ce qui constitue une phase essentielle dans l'élaboration du plan de développement socio-sanitaire du cercle. Environ vingt (20) cercles ont finalisé leur plan. Dix (10) cercles ont commencé la mise en oeuvre durant l'année 1994. La mise en place du PMA avec gestion communautaire s'est faite progressivement. Sur une cohorte de 98 initiés, 36 centres sont au stade de la fonctionnalité. Une quinzaine devrait l'être très prochainement. Dans la région de Sikasso (bénéficiaire du présent financement du comité canadien), sur 19 approches communautaires initiées, 9 sont en phase de lancement et 2 sont opérationnelles actuellement. Cinq (5) cercles sur sept (7) ont réalisé leur plan de couverture. Dans le domaine de la périnatalité, tous les supports et modules de formation ont été finalisés. Les formations du personnel des cercles de Bla et de Sikasso et des Communes du District de Bamako ont été réalisées. Un système de radio communication reliant les centres de santé périphériques aux centres de santé de cercle est opérationnel à Bla, Djenné et Sikasso. Dans le domaine de l'allaitement maternel outre l'Hôpital Gabriel

Touré, toutes les maternités des Communes V et IV du District de Bamako ont bénéficié de formation adéquate. - Les perspectives pour l'année 1995 sont présentées dans le dernier chapitre du document.

Mots-clés :

Données; rapport de coopération; initiative de Bamako.

0400 UNICEF K0010

Direction Régionale de la Santé et des Affaires Sociales, Bamako, ML

PDSC : les indicateurs du plan.- Bamako:

DRSAS, 1993; 3p.- tabl.

Résumé :

Un PDSC ne peut pas s'évaluer sur un nombre trop restreint d'éléments. Il faudra donc nécessairement combiner un certain nombre de types de données et de techniques de recueil. Les trois aspects principaux à considérer pour l'évaluation du PDSC sont les aspects techniques, financiers et de participation communautaire. Ces trois aspects doivent être évalués pour les trois types d'organisation mise en place ou revitalisées par le PDSSC : les CSCOM, le CRSEF et l'ESSC. Le schéma d'évaluation proposé dans ce document est basé sur l'analyse économique de production de biens et de services. Il analyse les étapes parcourues pour aller des intrants à la production de la santé. Pour chaque élément du schéma il faudra identifier les principaux indicateurs qui permettront de cerner au plus près les réalisations à évaluer. Certains seront disponibles, d'autres à rechercher, certains seront recueillis en routine, d'autres seront le fruit d'enquêtes spécifiques.

Mots-clés :

Données; plan de développement socio-sanitaire du cercle; évaluation de plan; indicateurs du plan.

0401 UNICEF K0011

Projet Santé Population et Hydraulique Rurale, Bamako, ML

Guide de supervision de CSCOM pour le niveau central et régional.- Bamako: PSPHR, 1994; 10p.

Résumé :

La supervision des CSCOM est une responsabilité primordiale des Equipes Santé de cercle. Le présent guide de supervision a été élaboré spécifiquement pour les niveaux central et régional, et peut être utilisé pour la supervision des CSA revitalisés. Il a pour objectif de donner les orientations par rapport aux différents aspects à superviser, les méthodes à utiliser et l'organisation d'une mission. Il ne s'agit pas d'un manuel. Chaque supervision déterminera l'approche à utiliser, la durée de la mission, les méthodologies, les domaines à privilégier.

Mots-clés :

Données; documents méthodologiques; supervision; CSCOM.

0402 UNICEF K0012
Direction Régionale de la Santé et des Affaires Sociales, Bamako, ML
PDSSC: élaboration du chronogramme du plan.- Bamako: DRSAS, 1993; 2p.

Résumé :

Chaque PDSSC va s'articuler au minimum autour des trois grands thèmes suivants : -extension de la couverture sanitaire par l'ouverture de nouveaux CSCOM et la revitalisation des CSP existants ; - mise en place et/ou amélioration du plateau technique de référence ; - adaptation des fonctions et tâches de l'ESSC à ses nouvelles responsabilités. Faire un chronogramme représente un travail itératif. L'identification d'une nouvelle tâche ou activité peut perturber l'ordre choisi précédemment, qu'il faut donc revoir également. Une grande souplesse d'esprit et une importante capacité d'écoute sont donc requises pour ce travail.

Mots-clés :

Données; plan de développement sanitaire.

0403

UNICEF K0013

Direction Régionale de la Santé et des Affaires Sociales, Bamako, ML

PDSC : la détermination du budget.- Bamako: DRSAS, 1993; 6p.-tabl.

Résumé :

La difficulté de présenter un budget étalé sur plusieurs années tient principalement au fait qu'il est difficile de différencier précisément les activités de chaque année du plan. L'approche "unitaire" consiste pour résoudre cette difficulté, à partir des chronogrammes de mise en place des CSCOM, du CSREF et de l'ESSC d'une part et des objectifs d'intrant d'autre part, pour déterminer le budget de chaque année du plan. Chaque "module" de coût est ainsi introduit dans le plan en fonction de la date d'ouverture planifiée pour la structure correspondante. Le plan est le suivant : - méthode de calcul des coûts - méthode de détermination des budgets annuels.

Mots-clés :

Plan de développement sanitaire et social; détermination de budget; méthode de calcul des coûts; budget annuel.

0404

UNICEF K0014

La recherche action comme méthodologie de recherche évaluative formation.- 2p.

Résumé :

Ce document présente la recherche-action comme méthode de recherche participative de pédagogie de groupe de formation et d'évaluation. Une recherche-action ne peut se mener ni seule, ni de l'extérieur. Le projet personnel de réflexion devient en même temps un forum de découverte et de raisonnement collectifs. L'auteur-acteur de la recherche travaille nécessairement à l'intérieur de plusieurs groupes. Le cadre formel de la recherche-action est composé par un groupe de chercheurs, véritable "coopérative de réflexion". La méthode repose sur une pédagogie des échanges. L'auteur-acteur de la recherche-action devenu chercheur-étudiant commence à discerner ses

points forts et ses points faibles. Pour pallier les faiblesses, il cherche les solutions soit dans le partenariat du groupe, soit dans les livres en séances didactiques. La pédagogie du travail en groupe apporte beaucoup à l'individu et encore plus à la structure mère du groupe. La motivation des cadres va de paire avec leur plus grande capacité d'analyse. L'esprit de critique constructive se développe. Chaque projet personnel de recherche-action devient une micro-évaluation permanente. La recherche-action est une "pédagogie de la production destinée aux adultes professionnels. Si le chercheur-étudiant se heurte à un problème médical c'est à lui de chercher la source d'information qui lui permettra de le résoudre.

Mots-clés :
Recherche; recherche action; recherche participative; recherche évaluation.

0405 UNICEF K0015
UNICEF, Bamako, ML
Programme Santé Mali-UNICEF 1993 97 :une contribution essentielle pour les objectifs du sommet.- Bamako: UNICEF, 1994; 19p.-
Cartes
Tabl.

Résumé :
Ce document fait le bilan de la contribution du programme santé Mali/UNICEF 93-97 pour les objectifs du sommet. Après un bref rappel des objectifs et des stratégies du programme, la troisième partie du document présente la mise en oeuvre et les réalisations du programme. L'année 1993 a été celle de la mise en oeuvre effective du Programme santé Mali/UNICEF et du Projet Santé Population Hydraulique Rurale. Dix plans de développement socio-sanitaire ont été acceptés pour le financement du PSPHR, 6 autres seront candidats au total 21 PDSSC seront finalisés et soumis d'ici fin 1994. Sur les 35 cercles et communes des régions concernées. L'élaboration des plans de développement avec l'appui technique des conseillers en soins de santé primaires de l'UNICEF a permis de développer des capacités régionales et locales

dans les domaines de la planification et micro planification. Vingt- huit cercles ont élaboré leurs cartes d'extension de couverture. Les difficultés et contraintes à la mise en oeuvre sont données dans le document.

Mots-clés :
Données; documentation sur la mise en oeuvre; programme santé; coopération bilatérale.

0406 UNICEF k0016
Institut Nationale de Recherche en Santé Publique, Bamako, ML
Utilité de la recherche sur le système de santé (ASS).- Bamako: INRSP, ; 2p.

Résumé :
La recherche constitue la quête systématique d'information et de connaissances documentées. On peut donc dire que la recherche sur le système de santé participe à l'amélioration de la santé de la population, en améliorant l'efficacité du système de santé. Elle fournit aux responsables de tous les paliers du système, les informations pertinentes dont ils ont besoin pour résoudre les problèmes auxquels il faut faire face. La recherche sur le système de santé doit porter sur des problèmes prioritaires identifiés au niveau du système de santé. Elle doit être multidisciplinaire, de nature participative, porter sur les faits en cours. Le document se présente ainsi : - introduction - caractéristiques de la recherche sur le système de santé - étapes pour l'institutionnalisation de la recherche sur le système de santé.

Mots-clés :
Recherche; santé publique.

0407 UNICEF K0017
Projet BASICS, Bamako; ML
Survie de l'enfant au Mali : analyse de la situation et recommandations pour le court et moyen termes.- Bamako: BASICS, ; 13p.

Résumé :
Les mortalités infantile et infanto-junénile sont encore élevées au Mali : 102 et 186 pour mille.

Le paludisme, les infections respiratoires aiguës, les maladies diarrhéiques et les malnutritions sont par ordre d'importance les principales causes de morbidité et de mortalité. Le pays a mis en place des programmes de lutte pour réduire la mortalité et la morbidité dues aux causes citées ci-dessus. Le présent document fait pour chaque programme une évaluation du contenu, de la structure, de la mise en œuvre et du degré d'intégration aux différents niveaux du système des soins. Il formule des recommandations pour améliorer la prise en charge intégrée de l'enfant malade et pour soutenir les activités préventives au sein du système des soins.

Mots-clés :

Données; programme de santé; paludisme; vaccination; nutrition; maladies diarrhéiques.

0408 UNICEF K0018

Ministère de la Santé de la Solidarité et des Personnes Agées, Bamako, ML; PNUD, Bamako, ML

Programme sectoriel de coopération technique 1995-1997 : secteur de la santé.-
Bamako: MSSPA/PNUD, 1995; 15P.- annexes

Résumé :

De l'indépendance à nos jours les problèmes des ressources humaines dans le secteur de la santé ont évolué. Jusqu'au début des années 90 les besoins aussi bien en formation qu'en assistance technique étaient si importants, qu'une programmation de la coopération technique dans ce secteur ne s'imposait pas. Depuis ces dernières années, alors que subsiste une assistance technique étrangère importante, le Mali connaît de sérieux problèmes d'emploi des jeunes médecins suite à la réduction des effectifs de la fonction publique et au développement limité de la médecine privée. Certains chiffres méritent d'être cités. En 1994 la coopération technique représentait plus de 120 postes d'assistants techniques dont 75 expatriés et plus de 300 bourses de formation. Avec un coût de 6 milliards de F CFA, la coopération technique représente près du double des dépenses du Ministère de la Santé. A lui seul, le coût de

l'assistance technique est égal à la masse salariale du Ministère. Les prochaines années, plus de 100 médecins maliens généralistes arriveront chaque année sur le marché du travail sans perspective d'emploi. Dans ce contexte, une rationalisation de la coopération technique dans le secteur s'imposait. Cet exercice de programmation sur trois ans, présenté dans ce document aux bailleurs de fonds vise à assurer l'adéquation des ressources humaines nationales avec les différents besoins ; ceci dans un objectif à moyen terme de relever des postes expatriés. Le travail ainsi fait vise aussi à établir une complémentarité et une synergie entre les apports des différents bailleurs de fonds.

Mots-clés :

Données; ressources humaines; programme de coopération.

0409 UNICEF K0019

Ministère de la Santé de la Solidarité et des Personnes Agées, Bamako, ML

Programme de lutte contre les infections respiratoires aiguës de l'enfant : plan d'action 1994-1995.- Bamako: MSSPA, 1994; 56p.- annexes

Résumé :

Le Mali à travers son ministère chargé de la santé a reconnu les IRA comme étant un problème prioritaire de la santé publique et a décidé d'intégrer un programme de lutte contre les IRA à ceux existants déjà en matière de SMI/PF. Le programme s'adressera aux enfants de 0 à 5 ans et sera domicilié à la DSFC. Les objectifs du programme sont de : - réduire la mortalité et les complications dues aux IRA en particulier la pneumonie, - réduire l'incidence des complications des IRA des voies supérieures. - réduire l'incidence des infections aiguës des voies respiratoires inférieures chez les moins de 5 ans - favoriser l'usage approprié des antibiotiques et autres médicaments par l'introduction de protocole. Les stratégies pour la mise en œuvre sont : la prise en charge standard, la vaccination, la prévention des facteurs de risque, l'intégration des activités de lutte contre

les IRA dans la mise en oeuvre de la politique sectorielle, la recherche, enquête et évaluation.

Mots-clés :

Données; infections respiratoires aiguës; programme de santé.

0410 UNICEF K0020
Direction Régionale de la Santé et des Affaires Sociales, Bamako, ML
PDSS : la fixation des objectifs.- Bamako: DRSAS, 1993; 2p. tabl.

Résumé :

Les objectifs des PDSSC sont sous-jacents à tout travail d'élaboration en cours. Vis-à-vis du monde extérieur de l'ESSC (les communautés, les utilisateurs des services, les autorités administratives et techniques, locales et supérieures..), ils sont l'élément le plus important du plan. Il ne faut donc finaliser la façon dont ils sont formulés, que quand les autres éléments du plan sont déjà bien connus. Trois chapitres composent ce document : - contenu des stratégies - types d'objectifs - formulation des objectifs.

Mots-clés :

Données; plan de développement sanitaire et social.

0411 UNICEF K0024
Karambiri, Benoît; Dicko Boubacar S.; Simpara Cheick Ahmed Tidiani; Czal-Gamaly, R
Direction Régionale de la Santé et des Affaires Sociales, Sikasso, ML
Programme d'appui santé Mali-Suisse (PSMS): phase VII 1994-1997, Région de Sikasso, Mali; coopération bilatérale Mali-Suisse.- Sikasso: DRSAS, 1993; 109p.- annexes, tabl.

Résumé :

La mise en œuvre de la stratégie nationale de développement socio-sanitaire du Mali a connu des résultats appréciables. Cependant les besoins et les problèmes de santé persistent toujours. La situation socio-sanitaire reste

caractérisée par : - une morbidité et mortalité en particulier les populations maternelle et infantile; - la prédominance des infections parasitaires et nutritionnelles au sein de la population. Pour accélérer la mise en œuvre de SSP, une quadruple stratégie a été adoptée dans la droite ligne de la politique sectorielle de santé à savoir : - élargissement de la pyramide socio-sanitaire par la décentralisation des ressources; - amélioration de la qualité des soins; - mobilisation de toutes les ressources nécessaires tant internes qu'externes au financement du système de santé; - renforcement de la participation communautaire à la gestion du système. Le protocole d'accord signé en juillet 1991 entre la Suisse et le Mali relatif à l'exécution du programme d'appui santé Mali/Suisse dans la région de Sikasso a largement contribué à la mise en œuvre de cette stratégie. Ce protocole arrive à terme le 31 décembre 1993. Les résultats encourageants enregistrés sur le terrain ont amené les autorités des deux pays à envisager une nouvelle phase. Le présent document servira de base pour les négociations entre les autorités compétentes des 2 pays.

Mots-clés :

Données; programme d'appui; coopération bilatérale.

0412 UNICEF K0021
Gouvernement de la République du Mali, Bamako, ML; UNICEF, Bamako, ML
Programme Santé 1993-1997.- Bamako: UNICEF, 1994; 92p.

Résumé :

Le programme santé du Mali UNICEF sera une contribution importante au plan national d'action pour l'enfance. Il contribuera à réduire la mortalité infanto-juvénile et maternelle et s'articule autour de trois projets : le premier projet de système de soins intégrés et décentrer concernera 5 régions et le District de Bamako. Il permettra d'assurer une assistance technique UNICEF de haut niveau à cinq directions régionales concernées par un vaste projet conjoint de relance de soins de santé primaires

(Banque mondiale, USAID, FED, FAC, UNICEF, Allemagne). La contribution particulière du projet sera un appui à la planification et gestion décentralisée, la revitalisation de 70 centres de santé d'arrondissement et l'appui à la création de 40 CSCOM. Le projet renforcera le système de référence pour une meilleure prise en charge de l'épisode périnatalité. Il visera également à renforcer les capacités nationales, définir les politiques nationales pour les maladies prioritaires, améliorer la formation de base du personnel de santé et développer les recherches qui permettent d'optimiser la mise en oeuvre du programme. Le 2ème projet concernera les 3 régions du nord, il revitalisera 30 centres de santé d'arrondissement et mobilisera 10 équipes mobiles polyvalentes pour couvrir les populations rurales et nomades. Le 3ème projet poursuivra l'appui au programme élargi de vaccination et à la lutte contre les maladies diarrhéiques en décentralisant la gestion et en intégrant ces activités au fur et à mesure dans la dynamique des deux premiers projets.

Mots-clés :

Données; programme santé.

0413 UNICEF K0022

Direction Régionale de la Santé et des Affaires Sociales, Bamako, ML

Etapes d'élaboration d'un PDSC.- Bamako: DRSAS, 1993; 5p.

Résumé :

Ce document a été élaboré à l'intention des équipes socio-sanitaires du District de Bamako dans le cadre de l'élaboration des plans de développement socio-sanitaire des Communes (PDSSC). Il donne des conditions de réussite d'un PDSSC; implique toutes les expériences pertinentes dans l'élaboration du PDSSC, se donne le temps de maturation nécessaire, donne à cette activité le degré de priorité qu'elle mérite, et sa gestion souple. Le document décrit ensuite les différentes étapes de l'élaboration du PDSSC : l'analyse de situation, la détermination des aires de santé qui aboutit à la carte sanitaire, l'élaboration détaillée du plateau technique, le

schéma de mise en place et de fonctionnement de chaque type de structure, les objectifs du plan, le chronogramme et le budget du plan, les indicateurs d'évaluation et de monitorage. L'accent est mis sur les aspects de participation communautaire, l'importance de la négociation avec les populations de certains éléments tel que la carte sanitaire, l'étude de faisabilité.

Mots-clés :

Données; plan de développement sanitaire et social.

0414 UNICEF K0023

Projet de Développement Sanitaire, Bamako, ML

Préparation du 2ème projet de développement sanitaire : rapport du séminaire sur le personnel et la formation permanente du 20 au 27 mai 1987 à l'INRSP.- Bamako: PDS, 1987; 35p.

Résumé :

Ce document est le rapport d'un séminaire de réflexion sur le thème "Personnel et Formation Permanente" organisé dans le cadre de l'élaboration du deuxième projet de Développement sanitaire de la population et de la nutrition du 20 au 27 mai 1987. Les groupes de travail ont dégagé les objectifs suivants à partir des termes de références : - définir le profil type du personnel des services de santé aux différents niveaux d'interventions. - Inventaires du personnel existant, - dégager les besoins en personnel, - inventorier le nombre des agents par niveau à partir des lacunes. - Adapter les programmes de formation des écoles aux réalités du terrain. Ces différents points sont développés dans le document. Le séminaire a fait les recommandations suivantes : - faire une étude permettant de mieux identifier le personnel existant. Réviser le plan décennal de formation du personnel socio-sanitaire en fonction de cette étude. Revoir annuellement la situation du personnel dans le cadre du plan triennal à horizon glissant. Prévoir l'information du suivi du personnel.

Mots-clés :

Documentation sur la mise en oeuvre; rapport de séminaire; personnel socio-sanitaire; formation permanente.

0415 UNICEF K0025; PSPHR K0001
Service Socio-sanitaire du Cercle de Douentza,
**, ML

Plan de développement socio-sanitaire 1994-1998, tome 1 : analyse de la situation dans le cercle.- Douentza: SSS, 1993; 24p.- annexes

Résumé :

Elaboré dans le cadre de la politique sectorielle, le plan se propose comme objectifs : - l'augmentation du taux de couverture sanitaire; - la réduction de la mortalité infantile; - la réduction de la mortalité maternelle; - la réduction du taux de natalité. Le présent document traite les points suivants : - description de la situation; - aperçu sur les secteurs clés du développement; - synthèse de l'analyse de situation.

Mots-clés :

Données; plan de développement socio-sanitaire de cercle; analyse de situation; développement des services.

0416 PSPHR K0002
Service Socio-Sanitaire de Djenné, Mopti, ML
Plan de développement socio-sanitaire du cercle de Djenné, tome 1 : analyse de la situation socio-sanitaire.- Bamako: SSS, 1993; 49p.

Résumé :

De cette analyse de la situation socio-sanitaire les principaux problèmes qui ressortent sont nombreux et variés. Ils sont surtout en rapport avec les infrastructures, le personnel, l'hygiène du milieu, l'approvisionnement en eau potable, la santé et la nutrition et enfin les problèmes sociaux. Tous ces problèmes entrent dans les préoccupations des services socio-sanitaires du cercle à travers la mise en oeuvre du "plan d'action nationale pour la survie, le développement et la protection des enfants" et

par la politique nationale de solidarité en faveur des personnes âgées.

Mots-clés :

Données; plan de développement socio-sanitaire de cercle; analyse de situation; démographie.

0417 UNICEF K0026; PSHPR K0003
Service Socio-Sanitaire de Djenné, Djenné, ML
Plan de développement socio-sanitaire du cercle de Djenné : tome 2 : plan quinquennal 1993-1997.- Djenné: SSS, 1993; 99p.- annexes

Résumé :

Ce document comporte les points suivants : - rappel des principaux problèmes socio-sanitaires du Cercle de Djenné - définition du paquet minimum d'activités du CSCOM/CSA - objectif du plan quinquennal de développement socio-sanitaire de Djenné - principaux volets du plan quinquennal 1993-1997 - planning des activités, indicateurs - les ressources humaines, matérielles et financières.

Mots-clés :

Données; plan de développement socio-sanitaire; plan quinquennal; paquet minimum d'activités; indicateurs de suivi; ressources humaines; ressources matérielles; ressources financières.

0418 PSPHR K0004
Service Socio-Sanitaire de Ténenkou, Mopti, ML
Plan de développement socio-sanitaire du Cercle de Ténenkou, tome 1 : analyse de situation.- Tenenkou: SSS, 1993; 53p.

Résumé :

Ce plan a été élaboré dans le cadre de la politique sectorielle de santé avec pour objectif l'amélioration de la santé de la population. Il est composé de deux parties : - la description de la situation - l'analyse de la situation.

Mots-clés :

Données; plan de développement socio-sanitaire; analyse de situation

0419

PSPHR K0005

Service Socio-Sanitaire de Ténenkou, Mopti, ML

Plan de développement socio-sanitaire du Cercle de Ténenkou, tome 2 : plan quinquennal 1993-1997.- Ténenkou: SSS, 1993; 94p.- annexes

Résumé :

L'objectif du plan est d'améliorer l'état de santé de toute la population du Cercle de Ténenkou et en particulier celui des femmes et des enfants. Le document présente les points suivants : - rappel des principaux problèmes socio-sanitaires du Cercle de Ténenkou - les objectifs du plan quinquennal 1993-1997 - les principaux volets du plan quinquennal 1993-1997 - le planning des activités/indicateurs d'activités - les ressources : matérielles, humaines, et financières.

Mots-clés :

Données; plan de développement socio-sanitaire de cercle; infrastructure sanitaire; indicateurs de suivi; ressources humaines; ressources matérielles; ressources financières.

0420

PSPHR K0006

Service Socio-Sanitaire de la Commune IV, Bamako, ML

Plan de développement socio-sanitaire de la commune IV.- Bamako: SSSC, 1993; 40p.

Résumé :

L'objectif du plan est d'augmenter la couverture sanitaire de l'ensemble des activités du paquet minimum d'activités défini pour les CSCOM, la gamme et la qualité des soins offerts. Le présent document est structuré de la façon suivante : - présentation de la Commune IV - stratégies - chronogramme - objectifs - budget - indicateurs d'évaluation.

Mots-clés :

Données; plan de développement socio-sanitaire de commune; carte sanitaire; paquet minimum d'activités; qualité des soins; indicateurs d'évaluation.

0421

UNICEF K0027; PSPHR K0007

Service Socio-Sanitaire de Koro, ML

Plan de développement socio-sanitaire du Cercle de Koro, tome 1 : analyse de situation.- Koro: SSS, 1994; 34p.- tabl.

Résumé :

Ce plan a été élaboré dans le cadre de la politique sectorielle de santé avec pour objectif, l'amélioration de la santé des populations. Il est composé de deux parties : - la description de la situation - l'analyse de la situation.

Mots-clés :

Données; plan de développement socio-sanitaire du Cercle; analyse de situation.

0422

UNICEF K0028; PSPHR

K0008

Service Socio-Sanitaire de Koro, ML

Plan de développement socio-sanitaire du cercle de Koro, tome 2 : plan quinquennal 1994-1998.- Koro: SSS, 1994; 146p.- tabl.

Résumé :

L'objectif du plan est d'améliorer l'état de santé de la population du cercle de Koro et particulièrement celui du couple mère/enfant. Le document présente les points suivants: le rappel des principaux problèmes de santé - les stratégies - les différents volets du plan - le plan d'extension de la couverture sanitaire du cercle, le calcul des populations cibles par rapport au PMA - les objectifs du plan - le planning des activités, - la détermination des moyens/chiffrage des coûts.

Mots-clés :

Données; plan de développement socio-sanitaire de cercle; Infrastructure sanitaire; indicateurs de suivi; ressources humaines; ressources matérielles; ressources financières.

0423

PSPHR K0009

Service Socio-Sanitaire de Commune V, Bamako, ML

Plan de développement socio-sanitaire de Commune V 1994-1998.- Bamako: SSSC, 1993; 38p.- annexes

Résumé :

L'objectif du plan est d'améliorer l'état de santé de toute la population de la Commune. Le document se présente comme suit : - présentation de la commune - objectifs - stratégies - chronogrammes - budget - indicateurs d'évaluation.

Mots-clés :

Données; plan de développement socio-sanitaire de commune; carte sanitaire; paquet minimum d'activités; équipe socio-sanitaire; indicateurs de suivi.

0424 PSPHR K0010

Projet Santé Population et Hydraulique Rurale, Bamako, ML

Les démarches dans le cadre du développement d'un système de suivi évaluation (SME).- Bamako: PSPHR, 1994; 2p.

Résumé :

Avec le démarrage des 10 premiers PDSC, le développement d'un SME pour le PSPHR devenait une priorité, même une meilleure présentation de la programmation des activités et des rapports d'exécution s'imposait. Ce souhait qui avait aussi été exprimé par les bailleurs lors de la dernière revue conjointe, a fait l'objet d'une réunion le 15 mars 1994. A cette réunion ont participé le coordinateur technique, le conseiller de la cellule, les responsables des composantes Santé et Population, le responsable du programme de santé de l'UNICEF. Eu égard au fait que les banques de données existantes sont une valeur limitée pour la cellule, celle-ci devra développer son propre logiciel de programmation/suivie. Le système informatique devra avoir trois volets : (synthèse des PDSC, programmation par niveau, le monitorage des différentes composantes, par volets, par activité du projet). Pour assurer la pérennité du système

informatique un appui en ressources humaines s'avère nécessaire au niveau de la cellule.

Mots-clés :

Données; système informatique; suivi-évaluation; programmation annuelle; monitorage; plan de développement socio-sanitaire de cercle.

0425 PSPHR K0011

Direction Nationale de la Santé et des Affaires Sociales, Bamako, ML

Annuaire statistique des services de santé : année 1991.- Bamako: DNSP, 1992; 146p.- tabl.

Résumé :

Ce document donne des informations sur les statistiques des services de santé pour l'année 1991 dans les domaines ci-après : - activités de soins maternels et infantiles (SMI); - planification familiale (PF); - consultation des femmes; - consultations externes; - hospitalisation; - examens de laboratoire; - activités de vaccination; - examens radiologiques; - morbidité, mortalité. Ne figurent pas dans le document les activités d'hygiène et d'assainissement, les activités d'I.E.C. Contrairement à l'annuaire de 1990, celui de 1991 renferme les activités de SMI-PF qui sont publiées par région. Le taux de saisie des rapports mensuels est de 88,13 pour cent. Il est à préciser que le Centre d'Application en Santé Familiale et Nutritionnelle (CA.F.N.) ne produit pas de rapport mensuel à part. Les activités se trouvent compilées au niveau du service socio-sanitaire de la Commune 3. Le taux de saisie montre que l'hôpital national du Point G n'a fourni aucun rapport mensuel au cours de l'année 1991. Les tableaux relatifs à cet hôpital sont publiés avec 0 dans les colonnes. Par ailleurs, les données relatives aux lits ne sont pas publiées dans les annuaires 1990 et 1991. Elles sont disponibles dans le document personnel et infrastructures socio-sanitaires.

Mots-clés :

Données; annuaire statistique; service de santé; santé maternelle et infantile; vaccination; planification familiale; consultation

externe; morbidité; mortalité; laboratoire; rapport mensuel.

0426 PSPHR K0012

Boulard, C.; Simpara, C.

Medicus Mundi Belgium, Bruxelles, BE

Instruction de l'intervention belge dans le Cercle de Yanfolila, Mali.- Bruxelles: MMB, 1995; 42p.- tabl.

Résumé :

Dans le cadre de la mise en oeuvre de la politique sectorielle de santé et de population, des partenaires belges à travers Medicus Mundi Belgium (MMB) veulent appuyer le Cercle de Yanfolila dans la Région de Sikasso. L'objectif poursuivi au travers de cette étude est de préciser le cadre de cette intervention qui doit apporter un appui institutionnel belge. Cet appui correspondra à une assistance technique longue durée pendant cinq ans et par une assistance technique courte durée sous forme de missions techniques et par une évaluation mi-parcours. Cette étude servira aux décideurs de la coopération belgo-malienne pour conclure le dossier technique et financier et l'arrangement particulier de l'intervention belge dans le Cercle de Yanfolila.

Mots-clés :

Données; assistance technique; intervention belge; coopération belgo-malienne; coopération bilatérale.

0427 PSPHR K0013

Boulard, C.; Simpara, C.

Medicus Mundi Belgium, Bruxelles, BE

Instruction de l'intervention belge dans le Cercle de Kita, Mali.- Bruxelles: MMB, 1995; 38p.- tabl.

Résumé :

Le présent document a trait à l'intervention belge à travers MMB à Kita dans la Région de Kayes, dans le cadre de la mise en oeuvre de la politique sectorielle de santé et de population. Il précise la nature de cet appui notamment l'apport d'une assistance technique dont le rôle est fixé dans la lettre de mission. Aussi cette étude servira aux

décideurs de la coopération belgo-malienne pour conclure le dossier technique et financier et l'arrangement particulier de l'intervention belge dans le Cercle de Kita.

Mots-clés :

Données; assistance technique; intervention belge; coopération belgo-malienne; coopération bilatérale.

0428 PSPHR K0014

Boulard, C.; Simpara, C.

Medicus Mundi Belgium, Bruxelles, BE

Instruction de l'intervention belge dans les Cercles de Kita et Yanfolila, Mali.- Bruxelles: MMB, 1995; n.p.- tabl.

Résumé :

Ce document est une compilation des annexes de deux publications relatives à l'intervention belge dans les Cercles de Kita (Région de Kayes) et Yanfolila (Région de Sikasso), dans le cadre de la mise en oeuvre de la politique sectorielle de santé et de population du Mali. L'objectif poursuivi au travers de cette étude est de préciser les différents coûts dans ces deux cercles. Ainsi cette étude servira aux décideurs de la coopération belgo-malienne pour conclure l'arrangement particulier de l'intervention belge dans les cercles de Kita et Yanfolila.

Mots-clés :

Données; intervention belge; assistance technique; coopération belgo-malienne; coopération bilatérale.

0429 PSPHR K0015

Direction Nationale de la Santé Publique, Bamako, ML

Politiques et normes des services de santé maternelle infantile et planification familiale.- Bamako: DNSP, 1995; 69p.- tabl.

Résumé :

Au Mali la santé de la mère et de l'enfant est considérée comme un volet prioritaire dans la politique de santé et de population. C'est dans ce cadre que ce document de politique et normes

des services SMI/PF a été élaboré. L'objectif poursuivi est de préciser les concepts de SMI/PF ainsi que les composantes de ces concepts. Le concept de SMI comprend un ensemble de mesures préventives, curatives et promotionnelles et vise à améliorer la prise en charge du groupe vulnérable mère/enfant, afin de réduire la mortalité et la morbidité maternelle et infantile et pour assurer ainsi le bien être familial, post arboretum et la survie des enfants de zéro à cinq ans. Quant au concept PF, il est un ensemble de mesures et de moyens de régulation de la fécondité mis à la disposition des individus et des couples afin de contribuer à réduire la mortalité et la morbidité maternelle et infantile et assurer ainsi le bien être familial. les composantes de PF sont : la contraception, la prévention des MST/SIDA, l'éducation à la vie familiale. Pour chaque composante les objectifs, les prestataires, les bénéficiaires, les lieux des prestations ainsi que les activités sont détaillées dans ce document. Il s'agit d'un véritable outil de référence se rapportant à la MSI/PF au Mali.

Mots-clés :

Données; normes des services; santé maternelle et infantile; planification familiale; politique de santé; politique de planification familiale.

0430 PSPHR K0016

Ministère de la santé, de la Solidarité et des Personnes Agées, Bamako, ML

Programme de lutte contre les infections respiratoires aiguës de l'enfant : plan d'action 1984-1995.- Bamako: MSSPA, 1984; 56p.- annexes

Résumé :

Ce document est un outil permettant aux nationaux de prendre en compte les activités de lutte contre les infections respiratoires aiguës qui sont aussi une composante des maladies prioritaires de l'enfant. Il décrit le programme de lutte contre les infections respiratoires, la politique en la matière, les étapes, les activités préparatoires de sa mise en oeuvre et le plan d'action pour les deux premières années. Au Mali, un nombre important d'études ont décrit l'importance des infections respiratoires aiguës

au niveau de la communauté, des services de soins de district et des structures de référence. Ces infections constituent la seconde cause de consultations externes et une des principales causes de mortalité des enfants de moins de cinq ans. La mauvaise standardisation de diagnostic et du traitement des I.R.A. entraîne un usage abusif des antibiotiques et par conséquent une augmentation du coût des consultations et un risque accru de la résistance microbienne aux antibiotiques employés. Le programme de lutte contre les I.R.A. intègre ceux existants déjà en matière de SMI/PF et sera domicilié à la Division Santé Familiale et Communautaire.

Mots-clés :

Données; infections respiratoires aiguës; santé de l'enfant; mise en oeuvre de politique; programme national.

0431 PSPHR K0017

Direction Nationale de la Santé Publique, Bamako, ML, Centre National d'Immunisation

Programme d'élimination du tétanos néonatal.- Bamako: CNI, 1994; 8p.

Résumé :

Il s'agit d'une communication relative à un budget-programme sur deux ans 94-95 pour l'élimination du tétanos néonatal. L'objectif visé est de réduire d'ici 1995 l'incidence du tétanos néonatal à un cas pour mille naissances vivantes. Ceci nécessite un taux de couverture de 90 pour cent chez les femmes en âge de procréer (14-45 ans). Dans ce document de programme d'élimination sont aussi précisés le contexte, un ensemble de moyens d'actions à mettre en oeuvre, ainsi qu'un budget prévisionnel dont le montant global s'élève à 667.078.888 F Cfa. Les bailleurs sollicités sont : Rotary, UNICEF, Fondation pour l'enfance, USAID, PNUD, Fonds des Immunisations.

Mots-clés :

Données; programme national; tétanos néonatal; budget-programme; immunisation.

0432 PSPHR K0018

Projet Santé Population Hydraulique Rurale, Bamako, ML

Comment arriver à une collaboration optimale entre le PSPHR et les partenaires au développement dans le cadre de la politique nationale de la santé .- Bamako: PSPHR, 1995; 3p.- tabl.

Résumé :

Ce document trace les pistes d'une réflexion en vue de maximiser la collaboration entre le PSPHR et ses partenaires au développement dans le cadre de la mise en oeuvre de la politique sectorielle de santé. D'abord, les types de partenaires sont identifiés. Ensuite, les caractéristiques des projets et les procédures à suivre par les PAD sont citées. Le rôle respectif de la CPS et du groupe pivot est également défini. Enfin, le document dresse une liste des contraintes, propose des solutions et désigne des acteurs pour leur exécution.

Mots-clés :

Données; politique de santé; coopération multilatérale; partenariat.

0433 PSPHR K0019

Ministère de la Santé, de la Solidarité et des Personnes Agées, Bamako, ML

Document de politique du Ministère de la Santé, de la Solidarité et des Personnes âgées et les actions sectorielles à mettre en oeuvre pour la période 1994-1997, (document confidentiel définitif).- Bamako: MSSPA, 1994; 24p.- annexe

Résumé :

Ce rapport a été présenté par le MSSPA dans le cadre de la préparation du séminaire gouvernemental du 12 au 15 avril 1994 conformément aux termes de la lettre circulaire no. 94-04/PRIM-CAB du 18 mars 1994. L'objectif visé à travers ce document est de mettre à disposition un outil de référence qui partant d'une analyse de la situation socio-sanitaire et des contraintes rappelle les objectifs et stratégies conformément à la politique sectorielle de santé pour atteindre ces objectifs. Les programmes d'actions prioritaires

des MSSPA pour la période 1994-1997 sont récapitulés dans les tableaux synoptiques selon les grands domaines prioritaires du département.

Mots-clés :

Politique de la santé; analyse de situation; objectifs; stratégies; actions prioritaires; données; politique nationale; analyse de situation.

0434 PSPHR K0020

Direction Nationale de la Santé Publique, Bamako, ML, Centre National d'Immunisation

Synthèse des données sur la mise en oeuvre des activités de vaccination dans le cadre du budget-programme 1994 du District de Bamako.- Bamako: CNI, 1995; 6p.- tabl., annexes

Résumé :

La présente synthèse a pour objectif principal d'assurer la mise en oeuvre d'un suivi correct des activités de vaccination dans le cadre de l'exercice 1995 en tenant compte des contraintes et des facteurs critiques qui ont eu des effets négatifs sur la réalisation des objectifs lors du dernier exercice. Pour améliorer la performance des équipes des communes dans la gestion et le pilotage des activités du programme, le CNI à travers ce document, met à la disposition du District de Bamako des outils qui permettront une bonne analyse de la production des services en relation avec les intrants et les facteurs environnementaux. Pour ce faire, ce document procède tout d'abord par une analyse rétrospective des activités de 1994 en tenant compte des résultats atteints par rapport aux objectifs préétablis. Cette approche devant permettre de mieux identifier les blocages et prévoir les solutions les plus adaptées. Le présent travail comprend trois parties : - philosophie de gestion du PEV, - gestion des ressources, - gestion des activités.

Mots-clés :

Données; programme élargi de vaccination; mise en oeuvre; budget-programme; analyse de situation.

0435

PSPHR K0021

Direction Nationale de la Santé Publique, Bamako, ML, Division Santé Familiale et Communautaire

Rapport sur le séminaire d'orientation nationale, 26 et 27 janvier 1995.- Bamako: DSFC, 1995; 6p.

Résumé :

Le séminaire d'orientation nationale du programme de lutte contre les infections respiratoires aiguës avait pour objectif : - obtenir l'adhésion des intervenants au programme sur le plan politique, financier et opérationnel et garantir une mise en oeuvre efficace du programme de lutte contre les IRA. Les objectifs étaient : a) informer les participants des éléments du programme aux niveaux mondial, régional, et du pays (Mali); b) obtenir un consensus des différents acteurs sur : * la politique proposée, * les objectifs et stratégies retenus dans le document du programme, * l'organisation structurelle et opérationnelle à différents niveaux, * les activités (formation, supervision, suivi-évaluation, communication, etc..). c) sensibiliser les différents partenaires susceptibles de mobiliser les ressources humaines, financières et matérielles nécessaires à la mise en oeuvre du programme : les institutions de formation, les ONG, les bailleurs de fonds, les agents d'assistance technique. En conclusion, le séminaire a permis d'obtenir un consensus sur la politique nationale en matière d'IRA et a été l'occasion d'échanges fructueux entre les niveaux national, régional et les partenaires au développement. Enfin, il a permis de déterminer les problèmes cibles, et les niveaux d'utilisation des antibiotiques.

Mots-clés :

Service d'orientation; infections respiratoires aiguës; adhésion des intervenants; séminaire d'orientation; concertation des partenaires; adhésion des partenaires; données.

0436

PSPHR K0022

Koumaré, Abdel Karim

Ministère de la Santé Publique de l'Action Sociale et de la Promotion Féminine, Bamako, ML; UNICEF, Bamako, ML

Projet d'évaluation amélioration des curricula de formation de l'Ecole Secondaire de la Santé.- Bamako: MSSASPF, 1995; 22p.-

Résumé :

L'école secondaire de la santé (ESS), est au Mali, la principale école qui forme le plus grand nombre d'agents de santé pour les besoins des SSP. En effet, l'ESS a formé dans ses 20 dernières années plus de 2000 techniciens de santé (TS) qui sont en effet les piliers des SSP. Or cette école n'a pas eu depuis 30 ans une adaptation de ces curricula aux évolutions politiques, économiques ou sociales du Mali. Par contre, le Ministère de la Santé a investi depuis plus de 20 ans plus de 30 000\$ US par an pour la formation complémentaire de ces TS diplômés de l'ESS, soit au moins 600 000\$ US. Il serait temps d'investir ces sommes dans l'amélioration des programmes de l'ESS. Il est donc temps d'évaluer les curricula qui y sont enseignés pour déterminer leur adéquation par rapport aux besoins actuels du Mali et si besoin, de proposer des solutions concrètes, réalistes et réalisables qui seront valables pour au moins les 20-25 ans à venir. Le but de ce projet est de contribuer à l'atteinte de l'objectif : santé pour tous en l'An 2000.

Mots-clés :

Données; évaluation de curricula; organisation des services; Ecole secondaire de la santé.

0437

PSPHR K0023

Ecole Secondaire de la Santé, Bamako, ML

Projet de révision du cursus de l'ESS.- Bamako: ESS, 1995; 18p.- annexes

Résumé :

Depuis plusieurs années, à la suite de nombreuses études, il s'est avéré, que l'enseignement dispensé dans les écoles de formation en soins infirmiers et action sociale, a besoin d'être actualisé afin de répondre adéquatement aux besoins des populations.

Toutes les personnes impliquées dans le secteur de la formation socio-sanitaire, en tant qu'agents de gestion ou de formation, sont unanimes à reconnaître le besoin de révision du cursus de formation comme étant préalable et prioritaire à d'autres besoins aussi essentiels, en matière de formateur, d'acquisition de matériel didactique et de formation continue pour les instruments en emploi. Le bien fondé de cette nécessité ressort de façon évidente si l'on considère l'évolution des besoins du système de santé malien et de ses orientations en regard du fait que l'actuel programme de soins infirmiers, au 1er cycle, date de 1958 et celui du 2ème cycle, de 1962. La présente proposition a pour but d'actualiser les consensus dégagés en juin et traduits en proposition en octobre 1994. Cette proposition d'octobre 1994 a été entérinée par le protocole d'entente de février 1995 intervenu entre le CEGEP de Rivière du Loup, le MSSPA et l'UNICEF. Les autres chapitres du document sont : - orientations privilégiées pour le nouveau cursus de l'ESS; - objectifs de la révision du cursus de formation; - approche retenue; - détails pour chaque approche; - budget total; - résultats attendus; - risques associés au projet; - considérations particulières au projet. Les nombreux annexes permettent une compréhension plus détaillée et complète du projet.

Mots-clés :

Données; projet de révision de cursus; Ecole Secondaire de la Santé; programme d'enseignement.

0438 PSPHR K0024

Ecole Secondaire de la Santé, Bamako, ML

Projet de révision du cursus de l'ESS : synthèse des séances de travail "PREFEP" (Samaké) - ESS (Simaga)". - Bamako: ESS, 1995.

Résumé :

Pour la révision du cursus de l'ESS, l'approche retenue vise à assurer la pérennité de l'intervention. Pour cela, le projet doit être effectivement ancré au sein de l'ESS, d'où la nécessité de former une masse critique capable

de faire le changement à l'intérieur de l'organisation. En conséquence, l'ESS sera un partenaire et non un bénéficiaire de l'intervention. L'appui de toutes ressources externes à l'ESS ne serait qu'un complément à l'effort fourni par les ressources internes de l'ESS. Le but visé est le renforcement institutionnel par l'appropriation de la méthodologie de révision de cursus par l'ESS. Pour atteindre ce but, l'ESS doit être le partenaire associé à toutes les étapes de la méthodologie, de l'analyse institutionnelle jusqu'à l'évaluation externe suite à l'implantation des nouveaux programmes et des documents d'accompagnement (guide pédagogique, guide d'organisation, guide d'évaluation). Dans le souci d'impliquer effectivement l'ESS en sa qualité de partenaire, l'approche retenue comporte 9 étapes développées dans le présent document.

Mots-clés :

Données; renforcement institutionnel; Ecole Secondaire de la Santé; programme d'enseignement.

0439 PSPHR K0025

Association des Collèges Communautaires du Canada, Ottawa, CA

Proposition pour une révision des cursus de l'Ecole Secondaire de la Santé (ESS) Bamako, Mali. - Ottawa: ACCC, 1994; 28p.-

Résumé :

A la suite des nombreuses études entreprises depuis déjà plusieurs années, il s'avère que l'enseignement dispensé dans les écoles de formation en soins infirmiers et action sociale a besoin d'être actualisé afin de répondre adéquatement aux besoins des populations. De fait, la satisfaction de ces besoins implique notamment l'intégration des services de santé dans l'ensemble des services de développement et l'adaptation de ces services aux circonstances particulières, notamment à la mise en oeuvre de la déclaration de politique sectorielle de santé et de population. Toutes les personnes impliquées dans le secteur de la formation socio-sanitaire, en tant qu'agents de gestion ou de formation, sont unanimes à reconnaître le besoin de la

révision des cursus de formation comme étant préalable et prioritaire à d'autres besoins, aussi essentiels, en matière de formateur, d'acquisition de matériel didactique et de formation continue pour les intervenants en emploi. Il s'est avéré par la suite que la volonté de vouloir procéder simultanément à la révision de l'ensemble des programmes de formation placés sous la tutelle du Ministère de la Santé représentait une opération de très grande envergure qui n'aurait peut-être pas atteint les résultats escomptés en regard des besoins immédiats de la population. La présente proposition a pour objectif d'actualiser les consensus dégagés en juin 1994 lors d'une rencontre de travail regroupant des représentants de la coopération canadienne et du projet PSPHR. Elle expose les orientations et modalités de travail privilégiées quant à la révision du cursus en soins infirmiers du deuxième cycle.

Mots-clés :

Données; politique sectorielle de santé; coopération bilatérale; Ecole Secondaire de la Santé.

0440 UNICEF K0029; PSPHR K0026
Service Socio-Sanitaire de la Commune II,
Bamako, ML
Plan de développement socio-sanitaire de la Commune II 1994-1998.- Bamako: SSSC, 1993; 36p.

Résumé :

Le plan de développement socio-sanitaire de la Commune II s'inscrit dans le cadre de la politique sectorielle de santé déclarée par le Gouvernement du Mali. L'objectif du plan est l'amélioration de la santé et l'augmentation du bien-être de la population de la commune en diminuant la mortalité et la morbidité liées aux infections respiratoires aiguës, au paludisme, à la diarrhée, etc. Cet objectif sera atteint par l'extension de la couverture sanitaire, qui elle-même repose sur la mise en place des instances dans des délais impartis. Le plan traite des points suivants ; - présentation de la couverture, - objectifs, - stratégies, -

chronogramme du PDSSC, - budget, - indicateur d'évaluation.

Mots-clés :

Données; plan de développement socio-sanitaire de commune; analyse de la situation.

0441 PSPHR K0027
Service Socio-Sanitaire de la Commune VI,
Bamako, ML
Plan de développement socio-sanitaire de la Commune VI.- Bamako: SSSC, 1992; 70p.

Résumé :

La stratégie de développement sanitaire au Mali étant basée sur le concept de SSP adopté par la conférence d'Alma Ata en 1978 vise à accélérer la mise en oeuvre des SSP à travers la quadruple stratégie adoptée dans le droit fil des principes énoncés dans l'initiative de Bamako. Il s'agit de : - faire évoluer la notion de pyramide sanitaire d'une conception hiérarchique et administrative vers une conception plus fonctionnelle qui différencie les niveaux opérationnels d'appui et d'orientation; - assurer la disponibilité et l'accessibilité des M.E. en permanence; - renforcer la participation communautaire à la gestion du système; - mobiliser les ressources nécessaires au financement du système de santé. Ce document comporte quatre chapitres : + l'analyse de la situation; + les plateaux techniques des services à mettre en place; + la carte sanitaire; + les objectifs et le chronogramme-budget. Le plan de la Commune VI a pour objet d'améliorer de façon durable la santé de la population de la commune à un coût qu'elle pourra supporter en collaboration avec l'Etat malien.

Mots-clés :

Données; plan de développement socio-sanitaire de cercle; analyse de la situation.

0442 UNICEF K0030; PSPHR K0028
Service Socio-Sanitaire du cercle, Koulikoro,
ML

Plan de développement socio-sanitaire du cercle de koulikoro.- Koulikoro: SSS, 1994; 71p.- annexe

Résumé :

Le Cercle de Koulikoro à bénéficié comme les autres cercles de la région, d'un plan de développement sanitaire mise en oeuvre de 1988 à 1992 qui a été la 1ère conception planifiée en matière de santé. Les actes stratégiques du PDS étaient : - d'établir un système de recouvrement des coûts; - de garantir l'approvisionnement en ME; - d'assurer la participation communautaire dans la gestion des services de santé; - d'intensifier la formation et supervision des agents de santé de base et des matrones. C'est à travers cette stratégie qu'on se proposait de résoudre ceux qui étaient identifiés comme les plus importants problèmes du système sanitaire (rémunération des agents de santé de base, disponibilité de médicaments etc). Après 5 ans de PDS, la plupart des problèmes de santé sont restés sans réponse. Le présent document se propose de : - décrire la situation, - analyser la situation, - définir les objectifs, - dégager les stratégies, - définir les activités par volets, - élaborer des indicateurs, - établir un budget programme.

Mots-clés :

Données; Plan de développement socio-sanitaire de cercle; analyse de la situation; Indicateurs; stratégies; budget-programme.

**0443 UNICEF K0031; PSPHR K0029
Service Socio-Sanitaire de Mopti, Mopti, ML
Plan de développement socio-sanitaire du Cercle de Mopti, tome 1 : analyse de la situation socio-sanitaire.- Mopti: SSS, 1994; 56p.**

Résumé :

Depuis l'adoption du concept de SSP par la conférence mondiale, d'Alma Ata en 1978, l'objectif majeur de la politique de santé du Mali est la réalisation de la santé pour tous sur un horizon aussi rapproché que possible. Le plan quinquennal 1988-1992 a permis d'améliorer dans une certaine mesure la situation

socio-sanitaire du cercle de Mopti. Cependant des problèmes socio-sanitaires subsistent dans le cercle d'où l'opportunité d'entreprendre un plan de développement socio-sanitaire. Le présent document traite des points suivants : - présentation géographique du cercle; - caractéristiques socio-économiques; - fonctionnement des organes de concertation et de décision; - organisation des communautés; - organisations Non-Gouvernementales et Internationales intervenant en matière de santé; - les ressources; - les différents projets d'appui; - résultats des activités de services/indicateurs de l'étude; -problèmes prioritaires.

Mots-clés :

Données; Plan de développement socio-sanitaire de cercle; analyse de la situation.

**0444 UNICEF K0032; PSPHR K0030
Service Socio-Sanitaire, Mopti, ML
Plan de développement socio-sanitaire du Cercle de Mopti, Tome 2 : plan quinquennal 1994-1998.- Mopti: SSS, 1994; 159p.-**

Résumé :

Ce document traite les points suivants : - rappel des principaux problèmes identifiés dans l'analyse de situation; - les stratégies; - les différents volets du plan; - le plan de couverture du cercle en CSCOM et en CSA/CSO revitalisés; - les objectifs du plan; - planning des activités; - les moyens à mettre en œuvre/chiffrage des coûts.

Mots-clés :

Données; plan de développement socio-sanitaire de cercle.

**0445 UNICEF K0033; PSPHR K0031
Service Socio-Sanitaire du cercle de Douentza, Bamako, ML
Plan de développement socio-sanitaire 1994-1998, tome 2 : les perspectives.- Douentza: SSS, 1993; 64p.- annexes**

Résumé :

L'objectif général de la politique sanitaire du Mali est la santé pour tous d'ici un horizon aussi rapproché que possible, c'est-à-dire : - réduire la morbidité et la mortalité au sein de la population; - étendre la couverture sanitaire du pays; - rendre le système de santé viable. Le document se présente ainsi : - synthèse de l'analyse de la situation socio-sanitaire dans le cercle; - les objectifs généraux du plan; - les stratégies de développement socio-sanitaire du cercle; -les objectifs opérationnels; - les volets du plan 94-98; - le plan de financement; - les résultats attendus du plan 94-98.

Mots-clés :

Données; plan de développement socio-sanitaire de cercle.

0446 PSPHR K0032

DIRECTION REGIONALE DE LA SANTE PUBLIQUE,
BAMAKO, ML

Note pour le dossier programme de développement urbain du District de Bamako : chronique de mise en place d'un programme de développement à Sabalibougou en Commune 5 (quartier test).- Bamako: DRSAS, 1994; 7p.

Résumé :

L'étude socio-économique menée à Sabalibougou en 1992 a identifié l'état de pauvreté grave, l'analphabétisme des femmes, l'absence d'infrastructures sociales, l'absence d'eau courante. Deux projets ont été initiés pour répondre aux besoins des femmes et des enfants. Il s'agit du projet "services urbains de base" qui a pour objectifs de faire accéder les femmes en circonstances difficiles aux structures de santé, d'éducation, de formation, d'eau et d'assainissement et du projet "enfants en circonstances difficiles" qui a pour objectifs d'appuyer les structures chargées d'enfants handicapés (physiques et sociaux) et d'initier des actions en faveur des enfants de la rue.

Mots-clés :

Données; programme de développement; femme; enfant; milieu urbain.

0447

PSPHR K0033

DIRECTION NATIONALE DE LA SANTE PUBLIQUE,
BAMAKO, ML, DIVISION DES ETABLISSEMENTS DE SOINS ET DES INFRASTRUCTURES SANITAIRES

Projet BAD/FAD "Etude du sous-secteur de l'équipement socio-sanitaire et renforcement institutionnel du Ministère de la Santé de la Solidarité et des Personnes Agées - volet renforcement institutionnel.- Bamako: DESIS, 1993; 3p.

Résumé :

Ce projet a pour objectifs : - renforcer les capacités gestionnaires du Ministère de la Santé de la Solidarité et des Personnes Agées en matière d'équipement et maintenance des matériels; - contribuer à la mise en place et au fonctionnement d'un nouvel organisme chargé des équipements socio-sanitaires; - développer les capacités de cet organisme en matière de planification des équipements; - renforcer les compétences techniques et gestionnaires de cet organisme en matière de bâtiments et matériels techniques; - préparer un plan de développement des équipements à l'aide de la carte sanitaire mise à jour et renforcée des normes; - former les fonctionnaires dans les domaines de l'architecture hospitalière, de l'ingénierie biomédicale, de gestion sanitaire et de la santé publique.

Mots-clés :

Données; projet renforcement institutionnel; infrastructure sanitaire; formation.

0448

PSPHR K0034

MINISTERE DE LA SANTE DE LA SOLIDARITE ET DES PERSONNES AGEES, BAMAKO, ML

Politique nationale en matière d'hygiène et d'assainissement.- Bamako: MSSPA, ; 10p.

Résumé :

Sur le plan de la santé, il faut bien reconnaître que le combat est complexe. En effet l'environnement rural et urbain est constitué d'un certain nombre d'éléments inter agissants qui exercent ensemble une influence sur la santé des habitants notamment les éléments physiques et

biologiques tels que (le climat, l'eau, les parasites), les éléments socio-économiques et culturels (pression démographique, niveau de revenu, etc...) et les facteurs psychologiques (comportements et les facultés d'adaptation et de réaction des gens aux situations et aux changements). Le problème d'ensemble consiste à maîtriser ces éléments et leur attribuer le signe permettant une amélioration des conditions de vie des populations. La politique nationale en matière d'hygiène et d'assainissement vise à améliorer les conditions spécifiques de chaque milieu. Le document traite des points suivants : - situation de l'assainissement; - orientation; - objectifs; - stratégie; - mise en oeuvre. Les recommandations suivantes ont été faites : + définir un cadre institutionnel cohérent; + créer une direction et un laboratoire national et leurs structures centralisées dotées de moyens matériels et humains nécessaires à leur fonctionnement; + doter les agents chargés de la police d'hygiène et d'assainissement d'un statut particulier, + inviter les responsables politiques et les élus municipaux à assurer une sensibilisation et une mobilisation réelle des populations pour l'amélioration de leur cadre de vie.

Mots-clés :

Données; hygiène; assainissement; participation communautaire; document de programme; politique sanitaire.

0449 PSPHR K0035

Projet Santé Population et Hydraulique Rurale, Bamako, ML

Budget-programme indicatif 1994 du Projet Santé Population et Hydraulique Rurale.- Bamako: PSPHR, 1993; 37p.- tabl.

Résumé :

En tenant compte des réalisations de 1993, deux objectifs généraux ont été fixés pour l'année 1994 : - amener les cercles non encore élus au PSPHR à remplir les conditions d'éligibilité à ce financement d'ici fin 1994; - améliorer l'état de santé des populations des cercles et communes déjà élus au PSPHR. Le document comprend deux chapitres principaux : + budget-programme

par composante; + composante santé; + composante hydraulique rurale; + programme de renforcement des capacités de suivi et de coordination des programmes et projets.

Mots-clés :

Données; budget-programme; financement de la santé.

0450 PSPHR K0036

Fédération Nationale des Associations de Santé Communautaire, Bamako, ML

Congrès constitutif de la Fédération nationale des Associations de santé Communautaire (FENASCOM).- Bamako: FENASCOM, 1994.

Résumé :

Il s'agit d'un document cadre de la Fédération Nationale des Associations de Santé Communautaire du Mali (FENASCOM) issu du congrès constitutif tenu à Bamako les 29, 30 et 31 juillet 1994 au Centre Régional d'Energie Solaire. Ce document est présenté en cinq points : - résolutions générales du congrès; - liste des membres du Bureau Exécutif National; - statuts adoptés au congrès; - règlement intérieur adopté en congrès.

Mots-clés :

Données; congrès; association de santé communautaire; fédération nationale.

0451 PSPHR K0037

Brunet, Jailly
OMS, Genève, CH

L'ajustement macro-économique et le secteur de la santé au Mali : contribution à la Conférence internationale sur l'ajustement macro-économique et la santé dans les pays les plus démunis.- Genève: OMS, 1992; 34p.

Résumé :

Ce document est une contribution à la conférence internationale sur l'ajustement macro-économique et la santé dans les pays les plus démunis sous l'égide de l'organisation mondiale de la santé tenue à Genève du 24 au 26 juin 1992. L'objectif visé dans ce document est

d'examiner l'évolution de l'état de santé, et celle du système de santé au Mali, en rapport à l'évolution macro-économique à moyen terme et avec l'ajustement structurel. L'analyse de certains indicateurs tels que la mortalité infanto-juvénile, la malnutrition, montre que malgré la très faible croissance économique des vingt dernières années, malgré les deux crises agricoles dramatiques, malgré l'effondrement matériel et moral du système de santé publique, aucun indicateur ne traduit la terrible détérioration de l'état de santé que l'on pourrait redouter. Là est le vice de l'ajustement structurel, là est son danger mortel pour les victimes qui ne joueront son jeu que pour fuir en avant sans bâti quelque politique sectorielle que ce soit.

Mots-clés :

Données; état de santé; système de santé; ajustement structurel; évaluation macro-économique.

0452 PSPHR K0038

Service Socio-Sanitaire de Tominian, ** ML

Plan quinquennal de développement socio-sanitaire du Cercle de Tominian 1993-1997.- Tominian: SSS, 1994; 55p.

Résumé :

Le plan de développement sanitaire se situe dans le cadre de la politique sectorielle. Il vise à l'amélioration de la santé et l'augmentation du bien-être de la population. Le plan se compose des points suivants : - description de la situation; - objectifs et stratégies; étendre la couverture sanitaire; - rendre le système de santé performant et viable; - résultats attendus; - indicateurs; - budget.

Mots-clés :

Données; plan de développement socio-sanitaire de cercle.

0453 UNICEF K0034; PSPHR K0039

Dirección Régionale de la Santé et des Affaires Sociales, Mopti, ML

Le processus d'élaboration des PDSC : expériences de Mopti.- Mopti: DRSAS, 1995; 64p.

Résumé :

Ce document constitue un guide d'élaboration des plans de développement-santaires de cercle. Il est une contribution de la DRSAS de Mopti. L'objectif étant de mettre à la disposition des agents socio-sanitaires l'expérience de Mopti en la matière. Le document est structuré en deux points essentiels qui sont : - les différentes étapes du processus de planification; - les difficultés rencontrées dans l'élaboration des PDSC. A ce document est également annexée une étude de cas sur le financement et la viabilité du CSCOM de Tongo-Tongo.

Mots-clés :

Plan de développement socio-sanitaire de cercle; processus d'élaboration de projet.

0454 UNICEF K0035

Service Socio-Sanitaire, Kita, ML

Plan de développement socio-sanitaire du cercle de Kita 1994-1999.- Kita: SSS, 1993; 169p.- Tabl.

Résumé :

Il s'agit d'un guide de réalisation des projets et programmes dans le cercle de Kita durant la période 1994-1999 dans le cadre de la politique sectorielle de santé et population du Mali. Les objectifs sont : - rapprocher les soins des populations; - améliorer la qualité des soins au niveau des structures de santé; - améliorer l'utilisation des soins par la population. Le document est structuré en 9 points qui sont : 1) But; 2) objectifs généraux; 3) stratégies; 4) volets; 5) objectifs opérationnels; 6) chronogramme d'exécution; 7) objectifs de couverture; 8) activités; 9) budget.

Mots-clés :

Plan de développement socio-sanitaire de cercle; politique sectorielle de santé-population; mise en oeuvre de politique.

0455

PSPHR K0040

Service Socio-Sanitaire de Bla, **, ML
Plan quinquennal de développement sanitaire du cercle de Bla.- Bla: SSS; ; 56p.- annexes

Résumé :

L'objectif général du PDSC de Bla est l'amélioration de la santé de la population du Cercle de Bla par : - la réduction de la morbidité et de la mortalité de la population en général; - la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle et infantile en particulier; - la réduction de la morbidité et de la mortalité dues aux maladies prioritaires; - l'amélioration de la capacité d'utilisation du planning familial. Les stratégies du PDSC de Bla visent à : - étendre la couverture sanitaire tout en rendant les services accessibles à la population; - rendre le système de santé performant; - rendre le système de santé viable. Le plan comprend les chapitres suivants : A) Description de la situation, B) Analyse de la situation, C) Objectif général, D) Les stratégies, E) Objectifs opérationnels, F) Plan de couverture, G) Activités par volets, H) Résultats attendus, I) Indicateurs, J) Budget. Sept annexes terminent le document.

Mots-clés :

Plan de développement socio-sanitaire; politique sectorielle de santé-population; plan quinquennal.

0456

PSPHR K0041

Direction Nationale de la Planification, Bamako, ML

Note de présentation des propositions et des grandes orientations du plan quadriennal de développement économique, social et culturel 1994-1997.- Bamako: DNP, 1993; 19p.

Résumé :

Cette note présente les grandes lignes des propositions de grandes orientations du plan quadriennal de développement économique, social et culturel 1994 - 1997. Il passe en revue les points suivants : - les fondements du plan, - le diagnostic de la situation socio-économique, - les objectifs et stratégies du plan, - les mesures

d'accompagnement pour l'exécution et le suivi du plan.

Mots-clés :

Plan quadriennal; développement économique social et culturel; proposition d'orientation.

0457

PSPHR K0042

Ministère de la Santé de la Solidarité et des Personnes Agées, Bamako, ML

Mémo relatif à la réunion de coordination des partenaires du Ministère de la Santé de la Solidarité et des Personnes Agées pour leur assistance destinée à atténuer les effets de la dévaluation du franc CFA intervenue le 12 janvier 1994.- Bamako: MSSPA, 1994; 11p.

Résumé :

L'objet de la rencontre était de discuter sur les points suivants : - la clarification des propositions arrêtées par chaque partenaire pour une assistance au secteur sanitaire et social en vue d'atténuer les effets de la dévaluation du franc CFA; - le réajustement des positions pour une meilleure harmonisation des interventions dans le secteur; - les actions à entreprendre au bénéfice des populations pour faire face à leurs besoins de santé; - les mécanismes de coordination et de suivi à mettre en place; - les questions diverses. La réunion a évoqué les points suivants : - exposé succinct de l'état de la question, - point des actions prévues par les partenaires du secteur; - politique et stratégies du MSSPA; - cadre institutionnel; - organisation/administration; - mode de suivi et d'évaluation.

Mots-clés :

Dévaluation du franc CFA; partenariat; réunion de coordination.

0458

PSPHR K0043

Parker, David; Knippenberg, Rudolf

UNICEF, New York, USA

Financement et participation communautaire : un examen de la question.- New-York: UNICEF, 1991; 30p.- tabl.

Résumé :

La situation économique et politique de nombreux pays africains a ouvert le champ à une plus grande reconnaissance du besoin de l'intégration des communautés dans le processus de décision, dans la mobilisation des ressources et dans la gestion services des SSP. Cette stratégie a été prônée par l'IB. Le financement communautaire fait référence à des systèmes de mobilisation de ressources supplémentaires par les services de santé primaire dans lesquels les communautés partagent la responsabilité de la gestion des ressources et des services de santé. Ce rapport a pour objectif l'étude des problèmes majeurs soulevés par l'IB afin de faciliter un échange rapide de perspectives et de connaissances entre les PVD, les bureaux de l'UNICEF, les bailleurs de fonds, etc... Le sujet est traité en 4 chapitres : - le rôle du financement communautaire, - impacts du financement communautaire, - gestion du financement communautaire, - action pour appuyer.

Mots-clés :

Financement de la santé; participation communautaire; initiative de Bamako.

0459 PSPHR K0044

Hanson, Hara; Gilson, Lucy

UNICEF, New York, USA

Méthodologie d'évaluation des coûts d'utilisation des ressources et de financement des soins de santé essentiels : manuel pratique.- New-York: UNICEF, 1993; 126p.

Résumé :

La présente méthodologie met l'accent sur les questions d'adéquation des ressources, de l'utilisation de ces ressources et du financement des soins de santé, c'est-à-dire l'aptitude des différents moyens (techniques, logistiques, administratifs) à répondre aux besoins de soins essentiels de la majorité de la population et en second lieu, les méthodes de financement, d'exploitation de ces moyens. L'objectif général de cette méthodologie est de favoriser une gestion de bas en haut en informant les gestionnaires au niveau national ou régional sur les coûts, l'utilisation des ressources et le

financement des soins de santé périphériques. L'accent est mis sur des données faciles à recueillir et à suivre dans le temps. Elle peut également servir de base à une discussion suivie sur la gestion et l'organisation des prestations de santé au niveau du district. Le sujet est traité en six modules. 1) définition de l'ensemble des soins essentiels; 2) calcul des coûts des soins dans les centres de soins périphériques; 3) évaluation de l'adéquation des ressources; 4) évaluation de l'efficacité dans l'utilisation des ressources; 5) financement des soins : abord du problème de l'inadéquation absolue des ressources; 6) aspect structurel et administratif du maintien des services de santé périphériques.

Mots-clés :

Méthodologie; adéquation des ressources; utilisation des ressources; financement de la santé.

0460 PSPHR K0045

Service Socio-Sanitaire de Bafoulabé, Bafoulabé, ML

Plan de développement sanitaire du cercle de Bafoulabé 1994-1995.- Bafoulabé: SSS, 1994; 150p.- tabl.

Résumé :

L'objectif du PDSC est l'amélioration de l'état de santé de la population du cercle par la réduction de la morbidité et de la mortalité en général, la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelle et infantile en particulier, de la réduction de la morbidité et de la mortalité dues aux maladies prioritaires. Le document se présente comme suit : - description de la situation; - analyse de la situation; - plan; - budget.

Mots-clés :

Plan de développement socio-sanitaire; politique sectorielle santé-population.

0461 PSPHR K0046

Service Socio-Sanitaire commune I, Bamako, ML

Plan de développement socio-sanitaire de la commune I 1995-1999.- Bamako: SSS, 1994; 23p.

Résumé :

Ce document est le cadre de référence à la réalisation de tout projet et programme socio-sanitaire dans la commune I durant la période 1995-1999. L'analyse de la situation socio-sanitaire a abouti à la formule de trois objectifs qui sont : - les objectifs d'impact; - les objectifs de couverture; - les objectifs d'intrants. Le plan se compose de : - la présentation de la commune; - les objectifs; - la stratégie; - la carte sanitaire; - le chronogramme; - le budget; - les indicateurs. Le coût du plan est estimé à 1 310 029 020 F CFA réparti comme suit : communautés 18 pour cent; - Gouvernement 10 pour cent; - Financement extérieur 68 pour cent; - à rechercher 4 pour cent.

Mots-clés :

Plan de développement socio-sanitaire; politique sectorielle santé-population.

0462 PSPHR K0047

Service Socio-Sanitaire de la Commune III, Bamako, ML

Plan de développement socio-sanitaire de la commune III 1995-1999.- Bamako: SSS, 1994; 28p.

Résumé :

Les objectifs du plan sont : - réduire la morbidité et la mortalité dues aux principaux problèmes de santé en particulier celles de la mère et de l'enfant ,et réduire la natalité pour le bien-être de la famille. Le document présente les points suivants : - la présentation de la commune; - les objectifs; - la stratégie; - le paquet minimum d'activités des CSCOM; - le plateau technique du CSREF; - la dynamisation de l'ESSC; - la carte sanitaire; - les chronogrammes; - le budget; - les indicateurs d'évaluation. Pour terminer le plan souhaite des efforts importants pour l'animation de la population d'une part et d'autre part, assurer la disponibilité et l'accèsibilité des M.E.

Mots-clés :

Plan de développement socio-sanitaire; politique sectorielle santé-population.

0463 PSPHR K0048

Service Socio-Sanitaire de Kita, Kita, ML

Plan de développement socio-sanitaire du cercle de Kita 1994..- Kita: SSS, 1993; 90p.

Résumé :

Ce plan a été élaboré dans le cadre de la politique sectorielle qui s'articule autour de l'implication des communautés dans la gestion des centres de santé et de la mise en œuvre des principes de l'initiative de Bamako. Les objectifs du plan sont : - rapprocher les soins des populations; - améliorer la qualité des soins au niveau des structures de santé; - améliorer l'utilisation des services par la population. Le document traite les points suivants: - le but du plan; - les objectifs; - les stratégies à adopter; - les différents volets; - les objectifs opérationnels; - les objectifs de couverture d'accèsibilité; - les objectifs de couverture par activité; - le budget programme; - le plan de financement.

Mots-clés :

Plan de développement socio-sanitaire; politique sectorielle santé-population.

0464 UNICEF K0036; PSPHR K0049

Service Socio-Sanitaire de Baraouéli, Baraouéli, ML

Plan quinquennal de développement socio-sanitaire du Cercle de Baraouéli 1993-1997.- Baraouéli: SSS, 1994; 61p.

Résumé :

Réalisé dans le cadre de la politique sectorielle de santé et de population du Mali, ce plan constitue le cadre de référence à la réalisation de toute action dans le domaine socio-sanitaire. Les objectifs sont : - améliorer la qualité de la prestation dans les formations socio-sanitaires du cercle; - améliorer l'accèsibilité des infrastructures socio-sanitaires aux populations; - rendre viable le système par la participation de la population. Le plan se compose de : - la description de la situation; - les objectifs; - les stratégies; - les objectifs opérationnels; - le plan

de couverture; - les activités par volet; - les résultats attendus; - le budget; - les annexes.

Mots-clés :

Plan de développement socio-sanitaire; plan quinquennal; politique sectorielle de santé-population.

0465 UNICEF K0037; PSPHR K0050

Service Socio-Sanitaire de Nioro du Sahel, Nioro, ML

Plan de développement socio-sanitaire du Cercle de Nioro du Sahel 1994-1998 : analyse de la situation socio-sanitaire (ADS).- Nioro du Sahel: SSS, 1993; 82p.- tabl.

Résumé :

Dans ce document, on entendra par analyse de situation le processus progressif et systématique qui consiste, à partir d'informations qui ont été recueillies dans cette perspective à : - recenser les principaux problèmes de santé; - prioriser ces problèmes de santé en fonction de leur importance actuelle ou à venir prévisible, de leur vulnérabilité à des mesures de contrôle; - recenser les interventions permettant d'empêcher ou de pallier la survenue de ces problèmes. L'inventaire des interventions opposables aux problèmes priorisés s'effectue en deux étapes successives : 1) l'élucidation des problèmes priorisés, 2) la génération d'idées de solution; - choisir parmi les interventions inventoriées, celle ou celles dont la combinaison semble le mieux à même de, tout à la fois: + apporter aux problèmes priorisés des solutions qui, compte tenu du contexte local, soient appropriées en terme d'efficacité, d'efficiency, de faisabilité économique, technique, accessibilité économique aux populations et acceptabilité pour les parties impliquées; - s'inscrire dans la politique nationale de santé.

Mots-clés :

Plan de développement socio-sanitaire de cercle; analyse de la situation.

0466

PSPHR K0051

Service Socio-sanitaire de Nioro du Sahel, Nioro, ML

Plan de développement socio-sanitaire du Cercle de Nioro du Sahel 1994-1998 : plan cadre quinquennal.- Nioro du Sahel: SSS, 1993; 39p.

Résumé :

Le plan de développement sanitaire du Cercle de Nioro a pour but l'amélioration de l'état sanitaire de la population du cercle de Nioro à travers la réduction des niveaux de morbidité, d'invalidité et de mortalité de la population du Cercle de Nioro en général, des enfants et des femmes enceintes, la population rurale en particulier, l'établissement du taux de fécondité de la population à un niveau plus en rapport avec ses potentialités socio-économiques. Le document traite des points suivants : - buts, - stratégies, - modalités d'application, - objectifs opérationnels, - définition des activités, - programmation et budget.

Mots-clés :

Plan de développement socio-sanitaire du cercle.

0467 PSPHR K0052

Service Socio-Sanitaire, Yélimané, ML

Plan de développement socio-sanitaire du Cercle de Yélimané : synthèse, description de situation.- Yélimané: SSS, ; 23p.-carte, tabl.

Résumé :

Ce document décrit le Cercle de Yélimané. D'abord, il présente les caractéristiques générales du cercle : histoire, géographie, hydrologie, écosystème, éducation, transport, etc., Ensuite il donne les caractéristiques démographiques. Après suivent les chapitres suivants : perspectives, état de santé de la population, hygiène du milieu, situation sociale. La deuxième partie du document est consacrée à la situation sanitaire. Cette situation est présentée par un ensemble de 11 tableaux. Mais pour l'essentiel, il faut retenir que le système de santé de Yélimané est constitué par : - les formations

sanitaires de l'état (services socio-sanitaires de cercle et services socio-sanitaires d'arrondissement), - les formations sanitaires de base ou communautaires : généralement construites par les émigrés ou avec l'aide des partenaires au développement. Ces formations sont soit un dispensaire, soit une maternité, soit un dépôt ou un dispensaire et un dépôt. Les formations sanitaires de Yélimané se répartissent en deux niveaux : - niveau des soins de base prodigués par les CSA, les CSCOM, - niveau de référence représenté par le SSC.

Mots-clés :

Données; plan de développement socio-sanitaire de cercle.

0468 PSPHR K0053
Service Socio-Sanitaire, Yélimané, ML
Plan d'opération 1994.- Yélimané: SSS, 1993;
7p.- tabl

Résumé :

La note d'introduction présente de façon sommaire le Cercle de Yélimané. Les objectifs opérationnels d'ici la fin de l'année 1994 sont énumérés dans le détail. Les actions qui sont prévues concernent : la revitalisation des formations socio-sanitaires communautaires, leur supervision, leur ravitaillement, la formation, l'amélioration du taux de fréquentation, la qualité des soins.

Mots-clés :

Données; plan de développement socio-sanitaire de cercle; centre de santé communautaire.

0469 PSPHR K0054
Service Socio-Sanitaire, Yélimané, ML
Plan cadre.- Yélimané: SSS, ; 17p.- tabl

Résumé :

Le but visé par le cadre est l'amélioration de l'état de santé des populations en : - réduisant la mortalité et la morbidité liées aux principales maladies telles que définies dans la description de situation au niveau des populations en général, et des groupes cibles en particulier

mère-enfant; - rapprochant les services de santé des populations par la création et le renforcement d'un nouveau service de base; - introduisant la planification en tant qu'élément d'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant et de maîtrise de la fécondité. Les objectifs opérationnels d'ici la fin du plan 1998 sont : - rendre opérationnels les CSA de Kirané, Maréna, les CSCOM de Kersignané, Kremis, Fang, Bandiougoula, Dioncoulané, Yaguiné, Gory et Diogaga, - mettre en place le plateau technique (à définir) pour la structure de référence, - introduire le système de recouvrement des coûts au niveau de la structure de référence; - élaborer un système de prise en charge des évacuations, - renforcer la compétence du personnel socio-sanitaire par la formation continue et les recyclages. Des stratégies ont été élaborées et des activités identifiées pour atteindre ces objectifs ci-dessus cités.

Mots-clés :

Données; plan de développement socio-sanitaire de cercle; schéma-directeur.

0470 PSPHR K0055
Service Socio-Sanitaire, Yélimané, ML
Plan de développement socio-sanitaire du Cercle de Yélimané : synthèse, analyse de la situation.- Yélimané: SSS, ; 10p.- tabl

Résumé :

L'analyse de situation est l'interprétation de la situation décrite dans le document de description de situation. C'est la phase d'appreciation, de jugement sur les écarts de situation. Elle concerne les approches de santé et ceux dus aux systèmes de santé. Les différentes phases d'analyse de situation abordées au niveau du cercle sont : - recensement et priorisation des problèmes de santé - élucidation des problèmes prioritaires, - recensement et sélection des interventions.

Mots-clés :

Données; plan de développement socio-sanitaire de cercle; analyse de situation.

0471

PSPHR K0056

Direction Régionale de la Santé et de l'Action Sociale, Ségou, ML

Plan quinquennal de développement sanitaire du Cercle de Niono 1995-1999.- Ségou: DRSAS, 1995; 80p.- tabl., cartes

Résumé :

Le présent plan quinquennal de développement sanitaire a pour but l'amélioration de l'état de santé de la population en général et de celui de la mère et de l'enfant en particulier du cercle de Niono à travers la consolidation des acquis du 1er PDSC (1991-1995) et la mise en oeuvre de nouvelles stratégies visant à une plus grande décentralisation du système de santé. L'adhésion et une plus grande implication de la population au programme de santé, l'extension de la couverture sanitaire (stratégie avancée en matière de soins préventifs et promotionnels), la gestion rationnelle des ressources disponibles sont entre autres priorités retenues dans ce plan. Une attention particulière est également accordée au renforcement et aux stratégies visant à la pérennité du système de médicaments essentiels initié dans le cercle depuis 1988. Dans le souci d'une participation communautaire effective, la méthodologie d'approche adoptée dans l'élaboration du plan a été la suivante : - une phase de collecte de l'information par aire de santé; - une phase de programmation quinquennale par aire de santé (avec les conseils et les comités de gestion et personnels de santé) et l'appui des membres de l'équipe centrale; - une programmation par section au niveau de la structure de référence de Niono; - une synthèse des différentes programmations qui constitue en fait ce présent PDSC 1995-1999.

Mots-clés :

Plan de développement socio-sanitaire de cercle; politique sectorielle de santé-population.

0472

PSPHR K0057

Service Socio-Sanitaire, Kéniéba, ML

Plan de développement socio-sanitaire du Cercle de Kéniéba.- Kéniéba: SSS, ; 54p.- tabl., annexes

Résumé :

Ce document est une orientation élaborée par l'ESSC de Kéniéba dans le cadre de la mise en oeuvre de la politique sectorielle dans son cercle. Il y est joint 6 annexes précisant des choix stratégiques de l'ESSC par rapport à l'approche de la communauté au plan de l'équipement, de la logistique des structures, de l'évaluation au plan d'équipement technique des structures, de la supervision, au plan de mise en oeuvre de génie civil et enfin à la formation continue. Le dossier du CSCOM-test de Dabia complète la proposition de l'ESSC. Son compte d'exploitation est une indication de fonctionnement des CSCOM.

Mots-clés :

Plan de développement socio-sanitaire de cercle; politique sectorielle de santé-population; centre de santé communautaire.

0473

PSPHR K0058

Service Socio-Sanitaire, Kolokani, ML

Plan de développement socio-sanitaire du Cercle de Kolokani.- Kolokani: SSS, 1995; - tabl., cartes

Résumé :

Un premier plan de développement socio-sanitaire du Cercle de Kolokani avait été élaboré pour la période 1986 à 1991. La mise en oeuvre de ce plan a rencontré des difficultés qui ont plus ou moins compromis l'atteinte de ses objectifs. La présente analyse de situation s'efforce de faire un bilan de ce premier plan, de faire un diagnostic de la situation en vue de cerner les problèmes prioritaires. Ainsi, son objectif général est d'améliorer l'état de santé de la population du cercle en général et celui des groupes cibles les plus vulnérables, en particulier les femmes et les enfants en bas âge d'ici 1999. Les objectifs intermédiaires du plan sont : - réduire la mortalité et la morbidité liées aux maladies diarrhéiques, infections respiratoires aiguës, paludisme, maladies cibles du PEV; - réduire la mortalité liée à l'accouchement et à la grossesse; - réduire la prévalence des grandes endémies (tuberculose, lèpre, onchocercose); -

promouvoir le planning familial. Les stratégies consistent à mettre en place un système de santé performant et viable à travers : + l'augmentation de l'accèsibilité de la population aux services sanitaires par une extension de la couverture sanitaire; + la disponibilité des prestations de qualité et de médicaments à un coût abordable par les populations au sein des services de santé; + la participation de la population à la prise en charge de leurs propres problèmes de santé. Les principaux chapitres du PDSC sont : * description de la situation, * objectif général, * stratégies, * objectifs opérationnels, * objectifs de couverture, * activités par volet (volet centre de santé de cercle, volet CSA revitalisés), * indicateurs, * budget programme. Six documents annexes bouclent le document.

Mots-clés :

Plan de développement socio-sanitaire de cercle; politique sectorielle de santé-population.

0474 PSPHR K0059

Service Socio-Sanitaire, Banamba, ML

Plan de développement socio-sanitaire du Cercle de Banamba.- Banamba: SSS, 1995.- cartes, annexes

Résumé :

L'objectif général du plan de développement sanitaire du Cercle de Banamba vise à apporter une amélioration à l'état de santé des populations par : - la réduction de la mortalité et de la morbidité de la population en général; - la réduction de la mortalité et de la morbidité des enfants attribuables aux maladies diarrhéiques, aux infections respiratoires aiguës, aux paludismes et aux maladies cibles du PEV; - la réduction de la mortalité maternelle; - la promotion du planning familial. La stratégie sera fonction de la mise en place d'un système de santé performant et viable à travers : + l'accèsibilité de la population aux services sanitaires par une extension de la couverture sanitaire; + la disponibilité des prestations de qualité au sein des services de santé à un coût acceptable par les populations; + la participation de la population à la prise en charge de leurs propres problèmes de santé. Les principaux

chapitres sont : * description de la situation; * analyse de la situation; * objectif général; * stratégies; * objectifs opérationnels; * objectifs de couverture; * activités par volet; * indicateurs; * budget-programme. Huit annexes bouclent le document.

Mots-clés :

Plan de développement socio-sanitaire de cercle; politique sectorielle de santé-population.

0475 UNICEF K0038

Service Socio-sanitaire, Ségué, ML

Plan quinquennal de développement socio-sanitaire du Cercle de Ségué, 1993-1997.- Ségué: SSS, 1994; 54p.- annexes

Résumé :

Ce document a été élaboré par l'équipe socio-sanitaire du Cercle de Ségué. Il sert de cadre de référence pour la mise en œuvre de la politique sectorielle de santé et de population dans ce cercle durant la période 1993-1997. L'objectif du plan est d'améliorer l'état de santé de la population dans le cercle de Ségué par : - la réduction de la morbidité et mortalité en général; - la réduction de la morbidité et mortalité maternelle et infantile en particulier; - la réduction de la morbidité et mortalité dues aux maladies prioritaires; - l'amélioration de la capacité d'utilisation de la planification familiale. Le document est structuré en 10 points qui sont : 1 - description de la situation, 2 - analyse de la situation, 3 - objectif général, 4 - stratégies, 5 - objectifs opérationnels, 6 - plan de couverture, 7 - activités par volet, 8 - résultats par volet, 9 - indicateurs, 10 - Budget.

Mots-clés :

Plan de développement socio-sanitaire de cercle; politique sectorielle de santé-population; documentation sur la mise en œuvre.

0476 UNICEF K0039

SNV-Mali, Bamako, ML

Plan annuel 1996.- Bamako: SNV-Mali, 1995; 26p.- tabl.

Résumé :

Ce document a été élaboré par la SNV-Mali. Partant de l'inventaire de l'intervention de la SNV en 1995 au Mali, il propose une réorientation du programme pour 1996. L'objectif principal de la SNV est d'agrandir l'aptitude pour les populations pauvres, défavorisées et/ou opprimées du pays, de se promouvoir sur les plans social, économique et politique. Le document est composé des chapitres suivants: - les développements dans le pays d'accueil, - la politique et le programme de la SNV au Mali; - gestion et appui au programme.

Mots-clés :

Plan annuel.

0477 UNICEF K0040
Service Socio-Sanitaire, Nioro du Sahel, ML
Plan de développement sanitaire du Cercle de Nioro.- Nioro: SSS, 15p.- tabl.

Résumé :

Ce document a été élaboré par l'équipe socio-sanitaire du Cercle de Nioro. Il sert de guide pour la réalisation de projet et programmes dans ce cercle durant la période 1993-1997. Les objectifs visés à travers ce document sont ceux de la politique sectorielle de santé du Mali. Le document est structuré en 7 points qui sont : I Buts, II stratégies, III objectifs opérationnels, IV activités, V Budget, VI financement, VII évaluation.

Mots-clés :

Politique sectorielle de santé; plan de développement sanitaire.

0478 UNICEF K0041
Mariko, Mamadou
CRDI, Ottawa, CA; Université d'Auvergne.
Faculté des Sciences Economiques,
Clermont-Ferrend, FR
Analyse théorique et économique de la fonction de demande de monnaie au Mali : application des méthodes à correction

d'erreurs.- Clermont-Ferrend: FSE, 1995;
67p.- table., annexes

Résumé :

Cette étude vise à étudier la stabilité de la fonction de demande de monnaie au Mali en utilisant la définition large de la monnaie. Les enseignements importants tirés de l'analyse empirique sont : 1) les variables explicatives qui influencent significativement la demande de monnaie au Mali sont le revenu réel et l'inflation, 2) l'élasticité de long terme de la demande de monnaie réelle par rapport au revenu réel est significativement plus grande que 1 : la monnaie (aux sens large)* est un bien de luxe, 3 - l'élasticité de long terme de la demande d'encaisser réelle par rapport au taux d'inflation est très forte. 4 - la stabilité de la fonction de demande de monnaie est une condition nécessaire et non suffisante pour assurer l'efficacité des politiques monétaires. Le document est composé de : I-l'introduction, II - éléments théoriques et spécification d'une fonction de demande de monnaie : cas du Mali, III- enseignements empiriques de la fonction de demande de monnaie au Mali.

Mots-clés :

Fonction de demande de monnaie; analyse de théorie; économétrie; stabilité.

0479 UNICEF K0042; PSPHR
K0060
Ministère de la Santé Publique, Bamako, ML
Plan d'action national pour la survie, le développement et la protection de l'enfant.- Bamako: MSP, 1992; 85p.

Résumé :

Le présent plan s'inscrit dans le cadre global de la politique nationale en matière de survie, de développement et de protection de l'enfant 1992-2000. Il constitue l'ensemble des moyens d'action et des mesures concrètes à mettre en œuvre pour le bien-être sanitaire et social des enfants maliens grâce à une approche multidisciplinaire et multisectorielle. Le document comporte trois volets essentiels pour prendre en compte les besoins prioritaires des

enfants pour les années à venir à savoir : -la survie de l'enfant qui vise à réduire la mortalité infantile et maternelle afin de les ramener à des niveaux acceptables; le développement de l'enfant qui consiste à élargir la base de la pyramide du système éducatif, améliorer la qualité de l'enseignement dispensé, encourager et développer la pratique sportive, l'accent étant mis sur la scolarisation des jeunes filles; - la protection de l'enfant, par la mise en place d'un cadre institutionnel réglementaire et structurel adéquat de l'enfant conformément aux clauses de la convention relative aux droits de l'enfant.

Mots-clés :

Plan d'action national; protection de l'enfant; survie de l'enfant; développement de l'enfant; mise en oeuvre de politique.

0480 PSPHR K0061

Direction Nationale de la Santé Publique, Bamako, ML, Centre National d'Immunisation
Stratégie avancée dans le PEV.- Bamako: CNI, 1994; 13p.- tabl.

Résumé :

Ce document met à la disposition des agents socio-sanitaires un outil de référence qui fait l'inventaire des différentes stratégies adoptées dans la mise en oeuvre du PEV. De la phase "coup de balai" à la situation actuelle de la stratégie avancée, en passant par la phase d'entretien, dans le document les différentes situations sont décrites. Actuellement les chefs de poste d'arrondissement et leurs aide-soignants définissent le nombre de villages couverts par chaque aide-soignant, déterminent les circuits et élaborent une planification annuelle sur 3 trimestres. Ces plans de travail sont regroupés en budget-programme et analysés au niveau régional, puis avec le CNI et les partenaires. Même si la stratégie avancée rencontre des difficultés de différents ordres (recrutement d'aide-soignantes, état des mobylettes), la réussite du PEV dépend en grande partie du maintien et du renforcement de la stratégie avancée tout en garantissant la rémunération et l'instauration d'un système dynamique d'entretien et de renouvellement de la logistique.

Mots-clés :

Programme élargi de vaccination; stratégie avancée; budget-programme; conditions de réussite.

0481

PSPHR K0062

Ministère de la Santé de la Solidarité et des Personnes Agées, Bamako, ML

Déclaration de politique sectorielle de santé et de population.- Bamako: MSSPA, 1195; 15p.

Résumé :

La présente déclaration a pour objet d'exposer la politique de santé et de population du Gouvernement de la république du Mali qui sert de cadre à la réalisation des plans, projets et stratégies de développement du secteur. Elle s'articule autour de 7 grands chapitres : I - Contexte, II - Orientation, III - Objectif de la politique de santé, IV - Stratégie nationale de développement de la santé, V - Constat de mise en oeuvre de la politique de santé, VI - Mise en oeuvre de la stratégie, - VII Conclusion. La mise en pratique de l'ensemble de ces mesures devrait permettre au secteur de la santé d'augmenter le rendements de ses services et de favoriser la réalisation de l'objectif majeur de notre politique de santé dans les meilleurs délais. L'application de la présente déclaration de politique de santé et population devrait se traduire par la confiance des populations dans les services de santé, leur mobilisation et leur participation au fonctionnement du système, la mise en oeuvre de la politique des médicaments essentiels, l'utilisation accrue des services de santé et de planification familiale, l'augmentation de la couverture sanitaire, le recentrage fonctions des services centraux et augmentation de la part du budget d'état et sa réallocation en faveur des actions non prises en charge par le système de recouvrement des coûts. La présente stratégie de la santé et de la population au Mali s'inscrit dans un processus de développement sanitaire à long terme. Elle servira de référence à l'ensemble des interventions nationales et extérieures en vue de la réalisation de l'objectif final de la santé pour tous.

Mots-clés :

Politique sectorielle de santé-population.

0482

PSPHR K0063

Ballo, Mamadou Bassery

Dirección Nacional de la Santé Pública,
Bamako, ML

Planification sanitaire et décentralisation au Mali.- Bamako: DNSP, 1992; 7p.

Résumé :

Ce document fait la genèse de la planification socio-sanitaire au Mali. Le premier repère est l'élaboration du deuxième "Plan Décennal de Développement Socio-Sanitaire 1981 1990". Quant à la planification socio-sanitaire décentralisée, les premières expériences au Mali datent de 1983. Son objectif était de permettre : - une plus grande implication des responsables régionaux et locaux, - une auto-responsabilisation des cadres régionaux et locaux, - une pleine participation de l'ensemble de partenaires au développement du secteur socio-sanitaire lors de la définition des problèmes socio-sanitaires de leur zone d'intervention et dans la recherche de solutions à ces problèmes; - une meilleure adéquation des activités et des moyens nécessaires aux réalités du terrain. Le document comprend les chapitres suivants : I - Les expériences de planification socio-sanitaire décentralisée : - première expérience : la programmation sanitaire par région, - deuxième expérience : la planification sanitaire par cercle. II - méthodologie actuelle de la planification sanitaire décentralisée par cercle (PDC), III - Contraintes actuelles du processus : la durée du processus, les difficultés de pilotage sur le terrain, les insuffisances de financement des plans. IV - liaisons entre la planification socio-sanitaire décentralisée et les autres plans.

Mots-clés :

Planification socio-sanitaire; décentralisation; planification décentralisée; méthodologie de planification; relations inter-plans.

0483

PSPHR K0064

Ministère de la Santé de la Solidarité et des Personnes Agées, Bamako, ML

Rapport du groupe d'experts sur les orientations de la politique de Santé du Mali au cours de la prochaine décennie.- Bamako: MSSPA, 1993 ; 67p.

Résumé :

Ce document est issu de la réflexion d'un groupe d'experts chargé de définir les orientations de la politique du Mali au cours de la prochaine décennie. L'objectif visé au travers de ce rapport est de procéder à un diagnostic sans complaisance de la situation et de définir des orientations futures qui répondent au mieux à la problématique qui a conduit à la création de ce groupe. Ce document commence par une analyse de la situation sanitaire, des priorités à retenir, des buts à atteindre et des stratégies pour y parvenir. Il se poursuit par les propositions relatives à une redéfinition complète de l'organisation afin que les problèmes de santé soient abordés dans leur globalité. Il se termine par des propositions concernant des aspects tels que la notion de service public et les secteurs ne relevant pas directement de l'Etat.

Mots-clés :

Politique de santé; organisation des services de santé; orientation; stratégie.

0484

PSPHR K0065

Ministère de la Santé de la Solidarité et des Personnes Agées, Bamako; ML, Direction Administrative et Financière

Présentation de la situation des ressources humaines dans le secteur de la santé.- Bamako: DAF, 1995; 23p.- tabl.

Résumé :

Un système de santé ne peut fonctionner efficacement que s'il est doté de personnels qualifiés en nombre suffisant, rationnellement utilisés et suffisamment motivés. La présente communication fait le constat des problèmes rencontrés dans la gestion du personnel et qui constituent aujourd'hui des obstacles à l'objectif de la politique sectorielle de santé. Les mesures proposées devront permettre d'augmenter les

prestations de service du personnel à tous les niveaux. Elle fait ressortir : - les constats sur le système de gestion des ressources humaines entraînant une faible productivité du personnel, - les actions menées pour surmonter les préoccupations manifestées concernant les ressources humaines, - les résultats obtenus depuis la mise en oeuvre du PSPHR, - les propositions de mesures tendant à améliorer la situation, - les actions à renforcer et celles à entreprendre, projet de plan d'action des recommandations de SODETEC. Sept tableaux faisant état de la situation des effectifs permettent de faire beaucoup de constats. Pour atteindre les objectifs recherchés à l'horizon le plus rapproché, il faut une fois encore l'engagement des partenaires au développement au côté du MSSPA. Cet engagement doit permettre : de recruter du personnel d'aide à développer la participation communautaire et de soutenir des actions de développement des ressources humaines (formation et recyclage).

Mots-clés :

Politique sectorielle santé-population; gestion du personnel; proposition de mesures; proposition du personnel; amélioration de prestation; prestation de service.

0485 PSPHR K0066

Magassa, N.; Clarysse, G.; Maïga, B.; Maïga, I
Direction Régionale de la Santé et de l'Action Sociale, Ségou, ML

Le plan de développement socio-sanitaire de cercle expérience du

Cercle de Bla..- Ségou: DRSAP, 1995; 9p.- Cartes

Résumé :

Le plan de développement socio-sanitaire (PDSC) est une des conditions pour que le PSPHR finance la mise en oeuvre de la politique sectorielle de santé dans un cercle. Le PDSC est aussi un instrument précieux au niveau du cercle. Dans le présent document, les auteurs mettent en relief la pertinence et l'utilité d'un plan de développement socio-sanitaire à partir de l'expérience du cercle de Bla. Ils décrivent également comment le PDSC a été élaboré et

exécuté jusqu'à maintenant. On retrouve dans le document les points suivants : - le PDSC comme instrument de formation de l'équipe socio-sanitaire, - concrétisation du PDSC par la création du CSCOM test, - le PDSC comme outil de planification et de gestion, - le PDSC comme outil de négociation, - la mise en œuvre du PDSC de Bla jusqu'à maintenant, - identification des risques et problèmes liés à l'exécution du PDSC. Le document a été élaboré à l'occasion d'une revue à mi-parcours du PSPHR.

Mots-clés :

Plan de développement socio-sanitaire de cercle.

0486

UNICEF K0043; PSPHR

K0067

Konaté, Y.; Clarysse, G.; Maïga, I.; Diakité, M.
Direction Régionale de la Santé et de l'Action Sociale, Ségou, ML

La mise en œuvre de la politique sectorielle dans les cercles élus par le PSPHR : expérience de la Région de Ségou.- Ségou: DRSAS, 1995; 6p.

Résumé :

En fin 1994 la Région de Ségou a quatre cercles élus au PSPHR (cercles de Bla, de Ségou, de Baraouéli et de Tominian). Chacun de ces cercles a achevé son plan de développement socio-sanitaire et a créé au moins un CSCOM. Ce document relate les réalisations dans ces cercles depuis 1992 ainsi que les problèmes rencontrés dans la mise en œuvre de la politique sectorielle de santé et de population. L'objectif visé au travers de ce document est de mettre à la disposition des agents socio-sanitaires un outil qui capitalise les expériences afin d'en tirer le meilleur profit. Ce document comprend quatre chapitres : - phase test 1992-1993; - phase généralisation et amélioration du modèle 1994; - phase d'augmentation substantielle de la couverture sanitaire du cercle; enseignements à tirer à partir des approches communautaires réalisées.

Mots-clés :

Centre de santé communautaire; politique sectorielle de santé-population; phase de mise en oeuvre.

0487 UNICEF K0044
Direction Régionale de la Santé Affaires Sociales, Sikasso, ML
Plan de couverture du Cercle de Kolondiéba.-
Sikasso: DRSAS, 1993; 30p.

Résumé :

La nouvelle politique de santé adoptée par le Gouvernement du Mali, dans ses stratégies retient l'élargissement de l'accès des soins pour accroître la couverture et l'utilisation des services de santé. L'une des actions pour réaliser cette stratégie est l'élaboration de cartes sanitaires sur la base de concentration optimales de populations, dans des aires géographiques données appelées secteurs de santé. Le présent plan de couverture servira de guide à l'équipe technique pour l'installation des centres de santé. Il lui permet d'avoir une vision globale sur le développement des infrastructures, en donnant leur quantité et leur répartition géographique.

Mots-clés :

Données; plan de développement sanitaire; carte sanitaire.

OUTILS

0488 UNICEF L0001
Synergy International, Bamako, ML
Projet Santé Population et Hydraulique Rurale : normes fonctionnelles et guide de construction.- Bamako: Synergy International, 1993.

Résumé :

Ce manuel de construction est destiné aux responsables des projets pour la construction de CSCOM. Ces responsables comprennent : les représentants des collectivités qui prennent

l'initiative de créer un CSCOM, les autorités locales concernées par le projet de création du CSCOM, les responsables de la santé publique, les tâcherons et/ou entrepreneurs qui exécutent les travaux, les techniciens qui assurent la surveillance des chantiers. Le manuel s'articule autour d'un catalogue de trois modèles de référence. Chaque modèle, présenté sous forme d'un plan type, peut être réalisé soit en plusieurs phases, soit directement dans sa totalité, selon la disponibilité financière de la collectivité locale. Le catalogue des plans s'accompagne d'un bordereau des quantités, ainsi que d'une estimation des coûts par phase pour chaque modèle de référence. Le manuel propose ensuite les normes relatives aux sites d'implantation, aux dimensions globales des bâtiments et aux sanitaires, ainsi qu'une description des qualités minimum des matériaux à mettre en œuvre et des différents éléments de construction : fondations, dalle de sol, murs, toiture, menuiseries et finitions. Pour bénéficier d'une subvention du PSPHR, la collectivité est tenue de sélectionner parmi les plans types le modèle le plus approprié à son contexte.

Mots-clés :

Données; guide de construction; CSCOM

0489 PSPHR L0001
Fonds d'Action pour l'Education Familiale, Bamako, ML
Guide pour l'orientation et l'examen des projets.- Bamako: FASEF, 1994; 6p.

Résumé :

La diversité des idées de projets et surtout la nécessité d'infliger un caractère souple et rapide au fonds sans bien sûr perdre de vue son objectif, requièrent la définition d'un cadre d'orientation et d'examen des projets. Ce cadre est d'autant plus essentiel que son utilisation permettra facilement de rendre les projets éligibles, en explicitant les préoccupations devant être prises en compte lors de l'examen des projets par l'administration du FASEF et les consultants, et leur approbation par le comité directeur. Il ne doit être un carcan, mais plutôt un guide pouvant

subir des améliorations. Pour arriver à cette fin, un certain nombre d'éléments et de questions permettant de cerner les aspects de la forme, du fond et de l'orientation des propositions des projets, ont été rassemblés et regroupés en deux catégories : 1) analyse de la présentation et du contenu du projet, 2) analyse de l'aspect spécifique afférent à la continuité du projet. Ces deux points constituent la structure du guide.

Mots-clés :

Guide; analyse de projet; présentation de projet; méthodologie d'analyse.

0490 PSPHR L0002

Projet Santé Population et Hydraulique Rurale, Bamako, ML

Guide de programmation et budgétisation dans le cadre du PSPHR.- Bamako: PSPHR, 1993; 9p.

Résumé :

Ce guide est élaboré à l'intention des services des niveaux opérationnel, régional et central. Il se propose d'harmoniser les formes de présentation des budgets-programmes en vue de faciliter leur synthèse au niveau de la CC du PSPHR. Signalons que les parties préambule, chronogramme et budget prévisionnel quinquennal sont établies par la CC/PSPHR et par conséquent les services d'exécution des différents niveaux sont dispensés de leur remplissage. Par ailleurs des indications de coûts unitaires utilisables par le niveau opérationnel sont consignées dans les tableaux de l'annexe 5.

Mots-clés :

Outils; guide; budget-programme.

0491 PSPHR L0003

Projet Santé Population et Hydraulique Rurale, Bamako, ML

Deuxième Projet Santé, Population et Hydraulique rurale : guide

d'exécution du projet pour la direction régionale de la 5ème Région (Mopti).- Bamako: PSPHR, 1991; 118p.

Résumé :

Le présent guide d'exécution est organisé de façon à situer les interventions de la région par rapport à la politique sectorielle et au plan de développement sanitaire du cercle (PDSC). La première partie du guide reprend intégralement la déclaration de politique sectorielle de santé et de population. La deuxième partie résume sommairement les ressources et les responsabilités d'exécution du deuxième Projet Santé, Population et Hydraulique Rurale. La troisième partie présente de façon détaillée les ressources du PSPHR par programme selon un cadre reliant ces programmes aux objectifs et buts sectoriels. La quatrième partie situe les responsabilités régionales d'appui aux cercles et examine les modalités d'exécution des activités financées par le PSPHR. Le guide d'exécution destiné aux cercles se joint au présent document. Entre autre, il indique selon le canevas type du PDSC les ressources prévues par programme, par annexe et par type d'investissement au niveau des cercles. D'une manière générale au cours de la période d'exécution du PSPHR (1992-1997) les deux premières parties resteront plus ou moins inchangées alors que les deux dernières pourraient subir des modifications importantes au fur et à mesure que le projet évolue.

Mots-clés :

Outils; guide d'exécution; PSPHR; plan de développement sanitaire de cercle; projet de développement.

0492 UNICFE L0002

Direction Nationale de la Santé Publique, Bamako, ML, Division Epidémiologie

Annuaire statistique des services de santé : année 1994.- Bamako: DNSP/DE, 1996; 104p.

Résumé:

Ce document a été élaboré par la section statistique de la Direction Nationale de la Santé. L'objectif visé est de mettre à disposition les informations fournies mensuellement par les services socio-sanitaires des chefs de cercle, des communes du District de Bamako, hôpitaux secondaires, régionaux et hôpitaux nationaux en 1994. Le taux de saisie des rapports mensuels est de 80,43 pour cent. Le document est composé de : - taux de saisie; - activités de soins maternels et infantiles et de planification familiale; consultations externes dans les centres de santé; - consultations externes dans les hôpitaux; - hospitalisation dans les centres de santé; - hospitalisation dans les hôpitaux; - examens de laboratoire; - examens de radiologie; - tableaux de morbidité et mortalité.

Mots-clés:

Système d'information sanitaire; annuaire statistique; service de santé.

GLOSSAIRE DES ABRÉVIATIONS

ABOSAC-Association Bozolaise de Santé Communautaire	DRSAS-Direction Régionale de la Santé de l'Action Sociale
AMPPF-Association Malienne Pour La Protection de la Famille	DNPFC-
ASACO-Association de Santé Communautaire	DNPFSS-
ASACOBA-Association de Santé Communautaire de Bankoni	FENASCOM-Congrès Constitutif de la Fédération Nationale des Associations de Santé Communautaire
ASACOBAFA-	INRSP-Institut National de Recherche en Santé Publique
ASACOKA-Association de Santé Communautaire de Kalabancoro	IRA-Infections Respiratoires Aigues
ASACOMA-	PCAN-Projet conjoint d'appui à la Nutrition
ASACONIA-	PDS-Projet de Développement Sanitaire
ASACOSAB-Association de Santé Communautaire de Sabalibougou	PDSSC-Plan de Développement Socio-Sanitaire de la Commune (Cercle)
ASACOSE-	PEV
CAFN-Centre d'Application en Santé Familiale et Nutritionnelle	PF
CNIEECS-Centre National d'Information d'Education et de la Communication pour la Santé	PSPHR-Projet Santé Population et Hydraulique Rurale
CSCOM-Centre de Santé Communautaire	SSSC-Service Socio-Sanitaire de la Commune (Cercle)
CSREF-	SONARC-
CEDRA-	TS-Technicien de Santé
CEPRIS-	UNICEF-Fonds des Nations Unies pour L'Enfance
DBC-	
DBX-	
DNAS-	

INDEX AUTEURS

Akory, Ikwane 249
Anderson, Arthur 040, 296
Annahein, Janet Isabelle 387
Annys, Sam 056
Audibert, Martine 094
Ba, Madina 052
Bach-Bouab, Anwar 267
Bah, B. 384
Bailey, Kenneth 306
Baliquen Hubert 052
Ballo, mamadou Bassary 052
Ballo, Mamadou Bassery 482
Baron, Daniel 088
Barret, Nathalie 248, 388
Beghin, Ivan 274
Berberghe, win Van 245
Berche, T. 161
Berthé, A. Youssouf 361
Bocoum, Mariam Suzanne 268
Bocoum, Marian Suzanne 068
Bouaré, K. 342, 383
Bouaré, Kéfa 282
Bouaré, Mountaga 011
Boulard, C. 426, 427, 428
Brunet, Jailly 050, 451
Brunet-jailly, J 156
Brunet-Jailly, J. 117, 157
Brunet-Jaily, J 081
Campion, Yannick 038
Chalamet, Philip 001
Champeaux De, A 341
Charmes, Jacques 321
Cissé Hawa 054
Clarissee, Guy 166
Clarysse, G. 342, 383, 384, 485, 486
Clarysse, Guy 072, 248, 264, 282
Clifton, Franklin 291, 292
Coulibaly, Cheick Omar 291
Coulibaly, Fatou Cissouma 219, 229
Coulibaly, Seydou O. 156, 190
Coulibaly, Siné 339
Coulibaly, Tiécoura 220
Czal-Gamaly, R. 411
Damiba, Alain 077
Dembélé, C. 342
Dembélé, G. 383
Dembélé, R. 342, 383
Dembélé, Robert 282
Diakite, Birama Djan 002, 036, 159
Diakité, Djibril 206
DIakite, Dijgui 002
Diakite, Karim 001
Diakité, M. 486
Diakité, Mamadou 264

Diakité, S.L. 128
Diakité, Seydou 054
Diallo, Abdoulaye Aly 034
Diallo, Arkia Doucouré 287, 336

Diallo, Hafsatou 19, 355
Diallo, M. 382
Diané, Djénéba Diallo 355
Diarra, Kafing 036, 081, 117, 119, 156, 166, 167, 182
Diarra, Tieman 159
Dicko, Boubacar S. 411
Diop, Nafissatou Sidibé 237
Djilla, Aboubacar 103
Djiré, Mahamane 301
Doucouré, A. 390
Doucouré, Arkia Diallo 011
Doumbia, Seydou 011, 084
Drabo, Yaya K. 229
Dubbeldam, R.P. 128
Dubbeldam, René 175
Dunn, Ruth Ann 237
El Adassi, Abdel 248
Etard, Jean François 094, 101
Fauveau, Roland 313
George, Julie Berny 237
Gilson, Lucy 459
Girma, Aida 010
Guindo, I. 342, 383
Guindo, Ibrahima 282
Guitteye, Alpha Mahamadou 339
Haegeman, Frank 225
Halbwachs, Hans 300
Hanson, Hara 459
Heide, Aart Van der 017
Hervé, Ludovic de Lys 084
Hours, B 341
Ikatahit, A.AG 072
Jewell, Norine 088
Kadgou, Dama 225
Kanadjigui, Idrissa 306
Kane, Mamadou 220
Kanté, Nianguiry 004, 306
Kanté, Chiaka 260
Karambiri, Benoit 411
Kartz, Karem 077
Kegels, Cornelis G. 204
Kegels, G. 053, 183
Keita, M. 117
Keita, Moussa 081, 119, 190
Kerby, Karima 077
Knippenberg, Rudolf 458
Kodio, Belco 093, 094, 096
Koita, Amadou 156, 184
Konaté, Lasséni 031
Konaté, Sanoussi 105
Konaté, Y. 072, 383, 384, 486
Koné, Nouhoum 266
Koumare, Abdel Karim 203, 436

Leberghe, Win Van 225, 235, 244, 246, 247, 291
Ledecq, Jean-Louis 225
Magassa, N. 282, 342, 383, 485
Magenta, N. 072
Maiga, Amadou 166

Maiga Mahamane 249
Maiga, Oumar 037
Maiga, Abdramane A. 166
Maiga, Agassoumane 123, 260
Maiga, B. 342, 485
Maiga, I. 485, 486
Maiga, Idrissa Alido 264, 266
Maiga, Kadidia Bangoura 274
Maiga, M. 341
Maiga, Mairam 004
Marike, M. 161
Mariko, Haoua Diakité 249
Mariko, Mamadou 081, 119, 169, 478
Martin, Ferens S. 352
Masson, Fr. Von 117
Mercenier, P. 287, 358
Mize, Lucy 088
Monekesso, G.L. 082
Mutabruka, Evariste 203
Nagassa 248
Niagaly, Adégné 004, 306
Ouattara, Fatimata 106
Ouattara, Oumar 168
Pairault, claude 159
Parker, David 458
Pasnik, Florence 164
Penot-Ragon, Christine 120
Pfitzer, Anne 077
Plag, Ingrid 175
Réveillon, M. 322
Ro, Tim 088
Robez-Masson, Dominique 182
Rosche, Jim 070
Rosche, Tim 349, 350, 351, 352
Samaké, Salif 007
Sangaré, M. 390
Sanogo, N. 342, 383
Schoutem, G.P. 018
Shesoko, Alfani E. 205
Shesoko, Alfani Emile 037, 266
Sidibé, Ousmane 291
Simpara, Cheick Ahmed Tidiani 411
Simpara, C. 341, 426, 427, 428
Simpara, Cheick H.T. 287
Sissoko, Assanatou Doucouré 004
Somer, M. de 322
Stecle, Gary 350
Stroobant, A. 341
Sy, Malick 126, 154
Sylvain, David 260
Tamela, Eve Husain 292
Tandia, D. 390

Terwidt, E 382, 299
Thioye, Ismail Diène 292
Toonen, Jurrien 175
Tounkara, Ibrahim 301
Touré, Abdou 227
Touré, Abdou Alhousseni 037
Touré, Aminata Dagnoko 354
Touré, Bocar 036, 126, 154, 168
Touré, Boucar Garba 081
Traoré, Amadou Fatoumata 095
Traoré, Aoua Diarra 070, 349, 350, 351, 352, 353, 354
Traoré, Baboua 189
Traoré, Fatoumata Nafo 220
Traoré, Mamadou Namory 054, 106
Traoré, N'Golo 054, 106
Traoré, Oumar Aly 355
Traoré, Sidy 094, 159, 387
Van Balen, H 053
Van, Lerberghe, W 053
Walter-Nicolet, Reinaldo 313
Werlin, Reinhold 300
Wilson, Edward 237
Yannick, Jean 003
Zarouf, Mahemed 088

INDEX AUTEURS COLLECTIFS

Agence Américaine pour les Développement International 363
Association Bozolaise de Santé Communautaire 033, 074
Association des Collèges Communautaires du Canada 221, 439
Association des Médecins pour le Développement 120
Association Santé Communautaire de Badalabougou 032
AVSC International 077
Banque Mondiale 152, 180, 340, 373, 375
Bureau Statistique des Nations Unies 321
CEE 164
Cellule de Planification Sanitaire 339
Centre d'Institut Médicale 224
Centre de Santé 037
Centre National Information Education Communication pour la santé 004
CNP 108, 109
Collège d'Enseignement Général et Professionnel de Rivière de Loup 362
Coopération Mali-Pays Bas 128
CRDI 478
Direction Nationale de la Santé Publique 336
Direction Administrative et Financière 361
Direction de la santé Publique 147
Direction Nationale de l'Action Sociale 016
Direction Nationale de l'Alphabétisation fonctionnelle et de la Linguistique appliquée 194, 211, 212, 213, 214
Direction Nationale de l'Alphabétisation Fonctionnelle et de la Linguistique Appliquée 194, 195, 196, 197, 198, 199, 211, 212, 213, 214
Direction Nationale de la Planification 456
Direction Nationale de la Santé 142
Direction Nationale de la Santé et de l'Action Sociale 009
Direction Nationale de la Santé et des Affaires Sociales 048, 240, 242, 385, 425
Direction Nationale de la Santé Publique 011, 028, 031, 049, 068, 073, 075, 078, 079, 087, 091, 097, 098, 099, 104, 111, 112, 121, 122, 127, 193, 200, 202, 207, 209, 218, 220, 229, 235, 236, 243, 261, 262, 263, 268, 286, 304, 312, 348, 354, 355, 356, 378, 379, 381, 390, 429, 431, 434, 435, 447, 480, 482, 492
Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique 100
Direction Nationale Santé Publique 076, 303
Direction Régionale de la Santé des Affaires Sociales et de la Promotion Féminine 212
Direction Régionale de la Santé 024, 067, 290
Direction Régionale de la Santé Affaires Sociales 487
Direction Régionale de la Santé des Affaires Sociales 141, 210, 211, 213, 214
Direction Régionale de la Santé du District 288
Direction Régionale de la Santé et Action Sociale 342, 384
Direction Régionale de la Santé et de l'Action Sociale 007, 008, 019, 021, 171, 174, 177, 278, 383, 471, 486
Direction Régionale de la Santé et des Affaires Sociales 005, 012, 013, 022, 023, 026, 029, 030, 039, 058, 089, 118, 132, 133, 150, 192, 215, 216, 223, 227, 238, 239, 264, 265, 266, 271, 275, 360, 365, 366, 367, 397, 400, 402, 403, 410, 411, 413, 453

Direction Régionale de la Santé Publique 014, 025, 072, 179, 205, 222, 269, 281, 386, 446
Direction Régionale de la Santé, des Affaires Sociales et de la Promotion Féminine 194, 195, 196, 197, 198, 199

Direction Régionale de la santé, Publique et Sociale 206, 208
Direction Régionale des Santé et des Affaires Sociales 338
Direction Régionale Santé Publique et Action Sociale 083
Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie 095, 103
Ecole Secondaire de la Santé 437, 438
Family Planning Logistics Management Project 070, 071
Family PLanning Logistics Managment Project 349, 351, 352, 353
Fédération Nationale des Associations de Santé Communautaire 450
FHI International 077, 305
Fonds d'Action pour l'Education Familiale 489
Fonds d'Action Sociale pour l'Education Familiale 320
Forum sur la Recherche dans le système de santé au Mali, 02 au 03 février 1995 345
GIE Santé pour Tous 377
Gouvernement de la République du Mali 138, 258, 391, 392, 412
Gouvernement du Canada 138
Gouvernorat du District 386
GPA 108, 109
GTZ 176, 300
IDA 267
Initiative de Bamako 380
Institut de Médecine Tropicale 053, 244, 245, 246, 247
Institut National de Recherche en Santé Publique 001, 002, 003, 004, 036, 050, 081, 094, 096, 117, 119, 121, 123, 126, 154, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 167, 168, 169, 182, 190, 306, 387, 406
Institut Royal des Tropiques 018, 121, 137, 165, 175
JHPIEGO 077, 203
Medicus Mundi Belgium 322, 426, 427, 428
Ministère de la Santé de la Solidarité et des Personnes Agées 035, 038, 054, 055, 059, 060, 061, 062, 063, 064, 066, 114, 115, 124, 131, 137, 140, 145, 149, 173, 186, 188, 191, 226, 250, 251, 253, 254, 274, 276, 293, 295, 306, 311, 313, 368, 408, 409, 430, 433, 448, 457, 481, 483, 484
Ministère de la Santé et des Affaires Sociales 110
Ministère de la Santé Publique 479
Ministère de la Santé Publique de l'Action Sociale et de la Promotion Féminine 047, 130, 436
Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales 172, 184
Ministère des Finances et du Commerce 131
Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales 252
Mundi Medicus Belgium 183, 376
OMS 082, 115, 156, 255, 451
OMS/GPA 110
Organisation Néerlandaise de Développement 338
ORSTOM 001, 003, 123, 126, 154, 168
Pharmacie Populaire du Mali 125, 129, 144, 146, 148, 151
PNUD 396, 408
Primature 107
Programme Nationale de Lutte Contre le Sida 085
Projet BASICs 230, 232, 277, 407
Projet de Développement Sanitaire 027, 056, 057, 155, 178, 183, 204, 234, 322, 376, 389, 394, 414

Projet de Développement Sanitaire II 040, 296
Projet de Soins de Santé Intégrés dans les Régions du Nord 332
Projet Santé Population et Hydraulique Rurale 006, 020, 041, 042,
043, 044, 045, 046, 069, 134, 135, 136, 139, 143, 166, 170, 185,
187, 191, 201, 220, 228, 231, 241, 273, 276, 279, 289, 298, 299,
301, 302, 306, 307, 308, 310, 314, 315, 316, 317, 334, 337, 341,
344, 346, 347, 357, 359, 364, 369, 370, 371, 372, 374, 382, 393,
401, 424, 432, 449, 490, 491
Projet Soins de Santé Primaires 137
Réunion des Gestionnaires de Programmes 217
Réunion des Ministres de la Santé de la Zone Franc 153, 181
SERNES 106
Service Socio-Sanitaire 065, 189, 280, 282, 398, 444, 454, 467,
468, 469, 470, 472, 473, 474, 475, 477
Service Socio-Sanitaire commune I 461
Service Socio-Sanitaire de Bafoulabé 460
Service Socio-Sanitaire de Baraouéli 464
Service Socio-Sanitaire de Bla 455
Service Socio-Sanitaire de Commune V 423
Service Socio-Sanitaire de Djenne 416, 417
Service Socio-Sanitaire de Kita 463
Service Socio-Sanitaire de Koro 421, 422
Service Socio-sanitaire de la Commune 4 de Bamako 116
Service Socio-sanitaire de la Commune II 440, 462
Service Socio-Sanitaire de la Commune IV 420
Service Socio-Sanitaire de la Commune VI 441
Service Socio-Sanitaire de Mopti 443
Service Socio-Sanitaire de Niono 284, 318, 319
Service Socio-Sanitaire de Nioro du Sahel 465, 466
Service Socio-Sanitaire de Ténenkou 418, 419
Service Socio-Sanitaire de Tominian 452
Service Socio-Sanitaire du cercle 442
Service Socio-sanitaire du Cercle de Douentza 415, 445
SNV-Mali 476
Société d'Equipement du Mali 297, 309
SODETEG 188
Synergy International 395, 488
The Population Council 011 084
UNICEF 010, 080, 113, 173, 233, 248, 253, 254, 255, 256, 257,
258, 259, 270, 272, 274, 283, 285, 294, 323, 324, 325, 326, 327,
328, 329, 330, 331, 333, 391, 392, 399, 405, 412, 436, 458, 459
Université d'Auvergne. Faculté des Sciences Economiques 478
Université de Bordeaux III 093
Université de Paris 388
USAID 017, 088, 090, 237

INDEX MATIERE

Agence Américaine pour les Développement International 363
Association Bozolaise de Santé Communautaire 033, 074
Association des Collèges Communautaires du Canada 221, 439
Association des Médecins pour le Développement 120
Association Santé Communautaire de Badalabougou 032
AVSC International 077
Banque Mondiale 152, 180, 340, 373, 375
Bureau Statistique des Nations Unies 321
CEE 164
Cellule de Planification Sanitaire 339
Centre d'Institut Médicale 224
Centre de Santé 037
Centre National Information Education Communication pour la santé 004
CNP 108, 109
Collège d'Enseignement Général et Professionnel de Rivière de Loup 362
Coopération Mali-Pays Bas 128
CRDI 478
Direction Nationale de la Santé Publique 336
Direction Administrative et Financière 361
Direction de la santé Publique 147
Direction Nationale de l'Action Sociale 016
Direction Nationale de l'Alphabétisation fonctionnelle et de la Linguistique appliquée 194, 211, 212, 213, 214
Direction Nationale de l'Alphabétisation Fonctionnelle et de la Linguistique Appliquée 194, 195, 196, 197, 198, 199, 211, 212, 213, 214
Direction Nationale de la Planification 456
Direction Nationale de la Santé 142
Direction Nationale de la Santé et de l'Action Sociale 009
Direction Nationale de la Santé et des Affaires Sociales 048, 240, 242, 385, 425
Direction Nationale de la Santé Publique 011, 028, 031, 049, 068, 073, 075, 078, 079, 087, 091, 097, 098, 099, 104, 111, 112, 121, 122, 127, 193, 200, 202, 207, 209, 218, 220, 229, 235, 236, 243, 261, 262, 263, 268, 286, 304, 312, 348, 354, 355, 356, 378, 379, 381, 390, 429, 431, 434, 435, 447, 480, 482, 492
Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique 100
Direction Nationale Santé Publique 076, 303
Direction Régionale de la Santé des Affaires Sociales et de la Promotion Féminine 212
Direction Régionale de la Santé 024, 067, 290
Direction Régionale de la Santé Affaires Sociales 487
Direction Régionale de la Santé des Affaires Sociales 141, 210, 211, 213, 214
Direction Régionale de la Santé du District 288
Direction Régionale de la Santé et Action Sociale 342, 384
Direction Régionale de la Santé et de l'Action Sociale 007, 008, 019, 021, 171, 174, 177, 278, 383, 471, 486
Direction Régionale de la Santé et des Affaires Sociales 005, 012, 013, 022, 023, 026, 029, 030, 039, 058, 089, 118, 132, 133, 150, 192, 215, 216, 223, 227, 238, 239, 264, 265, 266, 271, 275, 360, 365, 366, 367, 397, 400, 402, 403, 410, 411, 413, 453

Direction Régionale de la Santé Publique 014, 025, 072, 179, 205, 222, 269, 281, 386, 446
Direction Régionale de la Santé, des Affaires Sociales et de la Promotion Féminine 194, 195, 196, 197, 198, 199

Direction Régionale de la santé, Publique et Sociale 206, 208
Direction Régionale des Santé et des Affaires Sociales 338
Direction Régionale Santé Publique et Action Sociale 083
Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie 095, 103
Ecole Secondaire de la Santé 437, 438
Family Planning Logistics Management Project 070, 071
Family PLanning Logistics Managment Project 349, 351, 352, 353
Fédération Nationale des Associations de Santé Communautaire 450
FHI International 077, 305
Fonds d'Action pour l'Education Familiale 489
Fonds d'Action Sociale pour l'Education Familiale 320
Forum sur la Recherche dans le système de santé au Mali, 02 au 03 février 1995 345
GIE Santé pour Tous 377
Gouvernement de la République du Mali 138, 258, 391, 392, 412
Gouvernement du Canada 138
Gouvernorat du District 386
GPA 108, 109
GTZ 176, 300
IDA 267
Initiative de Bamako 380
Institut de Médecine Tropicale 053, 244, 245, 246, 247
Institut National de Recherche en Santé Publique 001, 002, 003, 004, 036, 050, 081, 094, 096, 117, 119, 121, 123, 126, 154, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 167, 168, 169, 182, 190, 306, 387, 406
Institut Royal des Tropiques 018, 121, 137, 165, 175
JHPIEGO 077, 203
Medicus Mundi Belgium 322, 426, 427, 428
Ministère de la Santé de la Solidarité et des Personnes Agées 035, 038, 054, 055, 059, 060, 061, 062, 063, 064, 066, 114, 115, 124, 131, 137, 140, 145, 149, 173, 186, 188, 191, 226, 250, 251, 253, 254, 274, 276, 293, 295, 306, 311, 313, 368, 408, 409, 430, 433, 448, 457, 481, 483, 484
Ministère de la Santé et des Affaires Sociales 110
Ministère de la Santé Publique 479
Ministère de la Santé Publique de l'Action Sociale et de la Promotion Féminine 047, 130, 436
Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales 172, 184
Ministère des Finances et du Commerce 131
Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales 252
Mundi Medicus Belgium 183, 376
OMS 082, 115, 156, 255, 451
OMS/GPA 110
Organisation Néerlandaise de Développement 338
ORSTOM 001, 003, 123, 126, 154, 168
Pharmacie Populaire du Mali 125, 129, 144, 146, 148, 151
PNUD 396, 408
Primature 107
Programme Nationale de Lutte Contre le Sida 085
Projet BASICS 230, 232, 277, 407
Projet de Développement Sanitaire 027, 056, 057, 155, 178, 183, 204, 234, 322, 376, 389, 394, 414

Projet de Développement Sanitaire II 040, 296
Projet de Soins de Santé Intégrés dans les Régions du Nord 332
Projet Santé Population et Hydraulique Rurale 006, 020, 041, 042,
043, 044, 045, 046, 069, 134, 135, 136, 139, 143, 166, 170, 185,
187, 191, 201, 220, 228, 231, 241, 273, 276, 279, 289, 298, 299,
301, 302, 306, 307, 308, 310, 314, 315, 316, 317, 334, 337, 341,
344, 346, 347, 357, 359, 364, 369, 370, 371, 372, 374, 382, 393,
401, 424, 432, 449, 490, 491
Projet Soins de Santé Primaires 137
Réunion des Gestionnaires de Programmes 217
Réunion des Ministres de la Santé de la Zone Franc 153, 181
SERNES 106
Service Socio-Sanitaire 065, 189, 280, 282, 398, 444, 454, 467,
468, 469, 470, 472, 473, 474, 475, 477
Service Socio-Sanitaire commune I 461
Service Socio-Sanitaire de Bafoulabé 460
Service Socio-Sanitaire de Baraouéli 464
Service Socio-Sanitaire de Bla 455
Service Socio-Sanitaire de Commune V 423
Service Socio-Sanitaire de Djenné 416, 417
Service Socio-Sanitaire de Kita 463
Service Socio-Sanitaire de Koro 421, 422
Service Socio-sanitaire de la Commune 4 de Bamako 116
Service Socio-sanitaire de la Commune II 440, 462
Service Socio-Sanitaire de la Commune IV 420
Service Socio-Sanitaire de la Commune VI 441
Service Socio-Sanitaire de Mopti 443
Service Socio-Sanitaire de Niono 284, 318, 319
Service Socio-Sanitaire de Nioro du Sahel 465, 466
Service Socio-Sanitaire de Ténenkou 418, 419
Service Socio-Sanitaire de Tominian 452
Service Socio-Sanitaire du cercle 442
Service Socio-sanitaire du Cercle de Douentza 415, 445
SNV-Mali 476
Société d'Equipement du Mali 297, 309
SODETEG 188
Synergy International 395, 488
The Population Council 011 084
UNICEF 010, 080, 113, 173, 233, 248, 253, 254, 255, 256, 257,
258, 259, 270, 272, 274, 283, 285, 294, 323, 324, 325, 326, 327,
328, 329, 330, 331, 333, 391, 392, 399, 405, 412, 436, 458, 459
Université d'Auvergne. Faculté des Sciences Economiques 478
Université de Bordeaux III 093
Université de Paris 388
USAID 017, 088, 090, 237