ADVANCING PARTNERS & COMMUNITIES

PROFIL DU PAYS : MALI

PROGRAMMES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE DU MALI
JANVIER 2014

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE

JSI Research & Training Institute, Inc.

fhi360 THE SCIENCE OF IMPROVING LIVES

Advancing Partners & Communities
Advancing Partners & Communities (APC) est un accord de coopération de cinq ans financé par l'Agence Américaine pour le Développement International en vertu de l'Accord n° AID-OAA-A-12-00047, à compter du 1er Octobre 2012. L'APC est mis en œuvre par l'Institut de Formation et de Recherche JSI en collaboration avec FHI 360. Le projet est axé sur la promotion et le soutien de programmes communautaires qui visent à améliorer la santé globale des communautés et à agir sur d'autres aspects liés à la santé, en particulier en relation avec la planification familiale. APC fournit la direction globale pour la programmation en fonction des communautés, exécute et gère les petites et moyennes subventions de second rang, soutient la réforme de l'approvisionnement en préparant des subventions en vue de leur signature par l'USAID, et renforce les capacités techniques des organisations pour la mise en œuvre de programmes efficaces.

Citation recommandée
Advancing Partners & Communities. 2014. *Profil de Pays : Programmes de santé communautaire du Mali*. Arlington, VA: Advancing Partners & Communities.

Photo avec la permission de : Dominic Chavez/World Bank

INSTITUT DE FORMATION ET DE RECHERCHE JSI
1616 Fort Myer Drive, 16e étage
Arlington, VA 22209 USA
Téléphone : 703-528-7474
Fax : 703-528-7480
Email : info@advancingpartners.org
Site internet : advancingpartners.org

PROFIL DE PAYS*

PROGRAMMES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE DU MALI

JANVIER 2014

Cette publication a été produite par Advancing Partners & Communities (APC), un accord de coopération de cinq ans financé par l'Agence Américaine pour le Développement International en vertu de l'Accord n° AID-OAA-A-12-00047, à compter du 1er Octobre 2012. Les opinions exprimées par les auteurs dans cette publication ne reflètent pas nécessairement les vues de l'Agence Américaine pour le Développement International ou du Gouvernement des États-Unis.

* Adapté de la Matrice d'évaluation et d'amélioration du Projet d'Amélioration *des soins de santé* pour les programmes des personnels de santé de la communauté et les évaluations des programmes de distribution en fonction des communautés par les pays du PATH.

TABLE DES MATIÈRES

ACRONYMES ..... **VI**

I. INTRODUCTION **1**

II. INFORMATIONS GÉNÉRALES **1**

III. AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE **4**

IV. GESTION ET ORGANISATION **7**

V. POLITIQUES **10**

VI. SOURCES D'INFORMATION **11**

VII. GUIDE RAPIDE DU MALI PRESTATION DE SERVICES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE **12**

ACRONYMES

AE	allaitement exclusif
AMPR (IM)	depo-provera intramusculaire
ASACO	Association de santé sommunautaire
ASC	agent de santé communautaire
ASC	agent de santé communautaire
CSCOM	Centres de Santé Communautaire
CSREF	Centres de Santé Référence
CVD	conseil volontaire et dépistage
DIU	dispositif intra-utérin
FENASCOM	Fédération Nationale des Associations de Santé Communautaires
FERASCOM	Féderation Régionale des Associations de Santé Communautaire
HPP	hémorragie post-partum
IRA	infection respiratoire aiguë
MAMA	méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée
MCF	méthodes de connaissance de la fécondité
MJF	méthode des jours fixes
MS	Ministère de la Santé
ONG	organisation non gouvernementale
PCIME	prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
PF	planification familiale
PII	Pulvérisation Intradomiciliaire d'Insecticides
PMA	paquet minimum d'activités
PRODESS	Programme du Développement Sanitaire et Social
PTME	prévention de la transmission mère-enfant (du VIH)
SIDA	syndrome d'immunodéficience acquise
SMI	santé maternelle et infantile
SP	sulfadoxine-pyriméthamine (pour le traitement du paludisme non compliqué)
SRO	sels de réhydratation orale
VIH	virus de l'immunodéficience humaine

I. INTRODUCTION

Ce profil pays est le résultat d'une évaluation du paysage menée par le personnel et les collègues d'Advancing Partners & Communuties (APC). Cette évaluation du paysage portait sur les pays prioritaires de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) en termes de Population et de Santé de la Reproduction, et s'intéressait plus particulièrement à la planification familiale (PF) car c'est le point central du projet APC. Le but de l'évaluation du paysage fut de recueillir les informations les plus récentes disponibles sur le système de santé communautaire, les agents de santé communautaires et les services de santé communautaires dans chaque pays. Ce profil est destiné à refléter les informations recueillies. Lorsque cela est possible, les informations présentées sont justifiées par les politiques nationales et d'autres documents pertinents ; cependant, une grande partie des informations sont le résultat de l'expertise institutionnelle et d'entrevues personnelles en raison de l'absence relative d'informations publiquement disponibles sur les systèmes nationaux de santé communautaires. En conséquence, des lacunes et des incohérences peuvent exister dans ce profil. Si vous avez des informations qui peuvent servir, soumettez vos observations à l'adresse : info@advancingpartners.org. APC entend mettre à jour régulièrement ces profils, et apprécie toute les contributions de ses collègues.

II. INFORMATIONS GÉNÉRALES

1	Quel est le nom de ce programme*, et qui le supervise (gouvernement, organisations non gouvernementales (ONG), les deux, etc.) ? *Faites la liste de tous ceux que vous connaissez.* ** S'il existe plusieurs programmes, ajoutez des colonnes supplémentaires à droite pour répondre aux questions suivantes en fonction de chaque programme de santé communautaire.*	Il n'existe aucun programme de santé commmunautaire défini au Mali. Au lieu de cela, le système de santé communautaire est intégré à la politique nationale de santé, le PRODESS (Programme du Développement Sanitaire et Social) II. L'aspect santé communautaire est géré par l'Association de Santé Communautaire (ASACO) au niveau du district. L'ASACO supervise les centre de santé communautaire et les agents de santé communautaire (ASC) en charge de l'action sociale au sein de la communauté. Les Centres de Santé Communautaire (CSCOM) sont le premier échelon du système de soins établi ; différents groupes d'ASC assurent le lien entre la communauté et le centre de santé. Le Ministre de la Santé (MS) a la responsabilité finale des services communautaires. Pour les besoins de cette évaluation, le programme de sensibilisation sera dénommé stratégie avancée du paquet minimum d'activités ou **PMA de proximité.**
2	Depuis combien de temps ce programme est-il lancé ? Quel est son état actuel (pilote, en cours de déploiement, nationalisé, non opérationnel) ?	Le MS offre des services de santé primaires par le biais des centre de santé communautaires depuis 1994. Le recours aux ASC fut introduit en 2002 par le MS et ses partenaires. Actuellement, des efforts sont entrepris pour élargir le rôle des ASC en ce qui concerne les services de soins proposés.
3	Où ce programme opère-t-il ? Indiquez	Ce programme opère dans tout le pays et s'adresse aussi bien aux communautés urbaines qu'aux communautés rurales. Les

	si ces zones sont en milieu urbain, périurbain, rural ou pastoral. Une région ou un contexte particulier sont-ils favorisés ? *Indiquez les districts / régions spécifiques, si vous les connaissez.*	services communautaires sont fournis par le biais des établissements de soins communautaires et par les services de proximité. Les services des établissements de santé sont administrés depuis les CSCOM et les services de proximité sont fournis par les ASC qui effectuent des visites à domicile et des activités de sensibilisation dans leurs circonscriptions. Pour les besoins de ce document, la prestation de service communautaire fera uniquement référence aux services de proximité.
4	S'il y a des projets de déploiement du programme de santé communautaire, indiquez la portée de ce déploiement (plusieurs districts, régional, national, etc.) ainsi que le/les emplacement(s) des futurs sites de mise en œuvre prévus.	Le programme travaille à renforcer les services de soins administrés par le biais des ASACO. Actuellement, les services de prise en charge intégrée des cas communautaires (PCIME) sont mis en œuvre au niveau national. Néanmoins, les projets de déploiement comprennent l'extension des services fournis par les ASC aux communautés situées à plus de 15 km d'une centre de soins. De manière générale, l'objectif d'un déploiement du programme ASACO est d'améliorer l'accès aux services essentiels dans tout le pays.
5	Faites la liste des services de santé fournis par les ASC[1] en vertu de ce programme. Ces services font-ils partie d'un programme défini ? Ces services varient-ils selon les régions ?	Le programme ASACO repose sur un ensemble défini de services, appelé paquet minimum d'activités ou PMA. Ces services sont offerts à la communauté dans leur ensemble, et peuvent être administrés par les professionnels de santé dans les CSCOM, ainsi que par les ASC. L'ensemble des services fournis par les ASC est appelé stratégie avancée du PMA ou PMA de proximité. Les ASC proposent un ensemble de services essentiels en termes de prévention et de traitement. Plus spécifiquement, le PMA offre des services préventifs et curatifs de base dans le domaine de la santé de la mère et de l'enfant. Ces services sont : • le traitement du paludisme et des infections respiratoires aiguës (IRA) sans complication • la référence et l'accompagnement des cas graves de paludisme et d'IRA • le traitement de la diarrhée • le diagnostic et la prise en charge de la malnutrition • la prestation de services de PF, notamment encourager les jeunes mamans à allaiter exclusivement leur nourrisson et à pratiquer la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA). Certains ASC peuvent dispenser des conférences éducatives sur l'importance des soins prénataux et d'un accouchement en toute sécurité.
6	Les services de PF sont-ils inclus dans le paquet défini, s'il en existe un ?	Oui

[1] Le terme «ASC» est utilisé comme référence générique pour les agents de santé communautaires aux fins de cette étude du paysage. La terminologie appropriée par pays pour les agents de santé communautaires est notée dans la colonne des réponses.

7	Veuillez lister les services et les méthodes de PF fournis par les ASC.	Les ASC assurent la distribution des préservatifs, des spermicides et le renouvellement des contraceptifs oraux, et prodiguent des conseils sur l'allaitement exclusif (AE)/MAMA, en encourageant les grands-mères, les tantes, les maris et les autres membres de la famille à soutenir l'AE/la MAMA, sur la PF après l'accouchement et sur l'espacement idéal des grossesses, sur les contraceptifs injectables et les méthodes de longue durée ou définitives, notamment les dispositifs intra-utérins (DIU) et les implants.
8	Quel est le système de prestation de services général (par exemple, comment les services sont-ils fournis?) Porte-à-porte, par l'intermédiaire des postes de santé/d'autres installations, les deux)?	Les ASC offrent aux individus des services en porte-à-porte et mènent des activités de sensibilisation et de communication lors des évènements communautaires.

III. AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE

9	Y a-t-il plusieurs cadres d'agents de santé fournissant des services au niveau de la communauté ? Si oui, inscrivez leur nom et indiquez leur rang hiérarchique.	Le programme ASACO possède deux cadres d'agents de proximité au niveau communautaire : **Les agents de santé communautaire (ASC)** sont un nouveau cadre d'ASC salariés constitué d'aides soignant(e)s et d'infirmiers/-ères qui sont les cadres historiques d'ASC qualifiés. Ils/Elles possèdent les qualifications de base d'une sage-femment ou d'un aide infirmier, y compris des formations spécialisées en santé maternelle et reproductive ou en soins de santé primaires. **Les relais** sont des agents de santé communautaire bénévoles. Ils/Elles ont moins de qualifications et moins de responsailités que les ASC.	
10	Les tâches / responsabilités varient-elles en fonction des ASC ? Expliquez (selon le cadre, l'expérience, l'âge, etc.) ?	Oui, chaque cadre assure des tâches différentes. Les tâches peuvent également varier en fonction ou au sein des cadres, selon leur localisation.	
11	Nombre total d'ASC dans le programme ? *Décomposez par cadre, si vous le savez, et indiquez l'objectif et les chiffres réels estimés. Indiquez combien sont actifs/inactifs, si vous le savez.*	**ASC** Il y a actuellement 2,000 ASC.	**Relais** Le nombre de relais est estimé à environ 20,000.
12	Critères des ASC (par exemple l'âge, le sexe, le niveau d'éducation, etc.) ? Décomposez par cadre, si vous le savez.	**ASC** Les ASC doivent vivre dans la comunauté qu'ils servent. De plus, ils doivent avoir suivi le programme de formation obligatoire.	**Relais** Les relais doivent vivre dans la communauté qu'ils servent. Il n'y a pas de critère supplémentaire.
13	Comment les agents de santé communautaires sont-ils formés ? Indiquez la durée, la fréquence et les exigences de formation. Décomposez par cadre, si vous le savez.	**ASC** Les ASC sont formés dans le cadre de l'enseignement officiel. Les ASC doivent suivre entre trois et six mois de formation soit en santé maternelle et reproductive, soit en soins de santé primaire dans un établissement de formation agréé. Les ASC reçoivent des formations complémentaires fournies par les ONG locales et internationales et le MS.	**Relais** Les relais reçoivent des formations du MS et des ONG locales et internationales. Le type de formation dépend de l'exécutant.
14	Les ASC reçoivent-ils une formation complète pour l'ensemble de leurs responsabilités en une fois, ou la formation s'effectue-t-elle en plusieurs	**ASC** Les ASC reçoivent une formation complète dans le cadre de l'enseignement officiel.	**Relais** Information non disponible

	séances ? Quel en est l'impact sur leur capacité à fournir des services ?		
15	Indiquez les services de santé fournis par chaque cadre(s) d'ASC, le cas échéant (c'est à dire qui peut fournir quel service).	**ASC** Les ASC offrent une prise en charge à domicile de la fièvre, de la santé et de la nutrition de l'enfant, de l'hygiène domestique, des soins prénataux, y compris les services qui suivent un avortement et l'accouchement. Dans certaines régions, les ASC fournissent la PCIME et les soins communautaires essentiels. Si les ASC et les relais fournissent des interventions similaires, les ASC sont formés pour offrir des services plus qualifiés et plus approfondis.	**Relais** Les relais encouragent le lavage des mains avec du savon, l'hygiène domestique, le traitement des diarrhées à l'aide de sels de réhydratation orale (SRO) et font la promotion des soins prénataux, y compris les services qui suivent un avortement, d'accouchement, et de PF.
16	Précisez quels services de PF sont fournis par cadre, dans la mesure du possible.		

	ASC	**Relais**
Information/éducation	Colliers de cycle®, préservatifs, contraceptifs oraux et contraceptifs injectables, DIU et implants	Colliers de cycle, préservatifs, contraceptifs oraux, contraceptifs injectables, DIU et implants
Conseils méthodologiques	Colliers de cycle, préservatifs, contraceptifs oraux et contraceptifs injectables	Colliers de cycle, préservatifs et contraceptifs oraux
Prestation de méthode	Colliers de cycle, préservatifs, contraceptifs oraux et contraceptifs injectables (dans certains sites pilotes)	Colliers de cycle, préservatifs et renouvellement de contraceptifs oraux
Référence	Contraceptifs injectables, DIU, implants et méthodes définitives	Contraceptifs injectables, DIU, implants et méthodes définitives

17	Les ASC distribuent-ils des produits dans leurs communautés (comprimés de zinc, méthodes de PF, etc.) ? Quels programmes / produits ?	**ASC** Les ASC distribuent des Colliers de cycle, des préservatifs, des spermicides, des contraceptifs oraux, des contraceptifs injectables (dans certains sites), des comprimés de chlore pour le traitement de la diarrhée, des compléments de zinc, des compléments de vitamine A et des moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée. En raison de l'implication des ONG dans certains CSCOM, les produits distribués peuvent varier.	**Relais** Les relais distribuent des Colliers de cycle, des préservatifs, des spermicides, des contraceptifs oraux, des comprimés de chlore pour le traitement de la diarrhée, des compléments de zinc, des compléments de vitamine A et des moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée. En raison de l'implication des ONG dans certains CSCOM, les produits distribués peuvent varier.

18	Les ASC sont-ils payés, des incitations sont-elles fournies, ou sont-ils bénévoles ? *Différenciez par cadre, le cas échéant.*	**ASC** Les ASC sont des employés salariés du gouvernement.	**Relais** Les relais sont bénévoles.
19	Qui est responsable de ces incitations (MS, ONG, municipalités, tous) ?	**ASC** Les ASC sont rémunérés par le gouvernement malien.	**Relais** Sans objet
20	Les ASC travaillent-ils dans les zones urbaines et/ou rurales ?	**ASC** Communautés urbaines et rurales	**Relais** Communautés urbaines et rurales
21	Les ASC résident-ils dans la communauté qu'ils servent ? Étaient-ils résidents avant de devenir ASC (c'est à dire, sont-ils tenus d'être un membre de la communauté qu'ils servent) ?	**ASC** Les ASC sont résidents de la communauté qu'ils servent.	**Relais** Les relais sont résidents de la communauté qu'ils servent.
22	Décrire la zone de couverture géographique/le bassin de population pour chaque ASC.	**ASC** Les ASC servent les communautés situées à plus de cinq kilomètres de la CSCOM par laquelle ils sont employés.	**Relais** Trois relais servent un village.
23	Comment les ASC se rendent-ils chez leurs clients (à pied, à vélo, transports publics, etc.) ?	**ASC** Information non disponible	**Relais** Information non disponible
24	Décrivez le rôle des ASC dans la collecte et le suivi des données.	**ASC** Les ASC utilisent des outils de collecte des données, comme des registres de gestion des stock et des fiches de stock pour les médicaments. Des outils de travail ont également été élaborés par le MS pour permettre aux ASC d'enregistrer les données de prestataion de service.	**Relais** Les relais utilisent des outils de collecte des données, comme des registres de gestion des stocks et des fiches de stock pour les médicaments. Le MS a également élaboré des outils de travail pour les relais.

IV. GESTION ET ORGANISATION

25	Le programme de santé communautaire a-t-il un système de gestion décentralisée ? Si oui, quels en sont les niveaux (gouvernement, collectivités locales, etc.) ?	Oui, les niveaux sont les suivants : • National • Tertiaire • Secondaire (district) • Communautaire
26	Le MS est-il responsable du programme, intégralement ?	Oui, le MS est responsable de ce programme.
27	Quel est le niveau de responsabilité des gouvernements régionaux, provinciaux ou locaux pour le programme, le cas échéant ? *Indiquez la responsabilité par niveau de municipalité.*	Au niveau national, le MS guide la mise en œuvre du programme et le calendrier de déploiement. Ce programme reçoit également l'appui de la Fédération Nationale des Associations de Santé Communautaire (FENASCOM), qui coordonne l'ensemble des ASACO au niveau communautaire. Au niveau tertiaire, les ASACO reçoivent le soutien de la Fédération Régionale des Associations de Santé Communautaire (FERASCOM). Les ASACO en eux-mêmes fonctionnent au niveau secondaire/du district. À ce niveau, toutes les CSCOM et les Centres de Santé de Référence (CSREF) dépendent de l'ASACO du district. Pour finir, les CSCOM opèrent au niveau communautaire et fournissent le niveau le plus basique de soins en établissement. La supervision des relais et des ASC est assurée par le CSCOM.
28	Quel niveau de responsabilité les ONG internationales et locales ont-elles pour le programme, le cas échéant ?	Les ONG offrent différents niveaux de soutien aux ASC et aux relais. Ce soutien peut comprendre des formations et la distribution de fournitures dans la communauté.
29	Les ASC sont-ils liés au système de santé ? Décrivez le mécanisme.	Oui, les ASC et les relais sont les prestataires des services de niveau communautaire au sein du système de santé gouvernemental. Ils permettent d'étendre la portée des PMA aux communautés qui n'ont pas accès à CSCOM.
30	Qui supervise les ASC ? Quel est le processus de supervision ? Le gouvernement partage-t-il la surveillance avec une ou des ONG ? Si oui, décrivez comment ils partagent les responsabilités de supervision.	Les ASC et les relais sont supervisés par le responsable du CSCOM local ; cette supervision inclut la formation technique continue.

31	Vers qui les ASC dirigent-ils les clients pour le prochain volet de services ? Les cadres de niveau inférieur se réfèrent-ils aux cadres du niveau supérieur suivant (d'ASC) ?	Les ASC et les relais se réfèrent au centre de santé CSCOM local pour les services de santé.		
32	Vers qui les ASC dirigent-ils spécifiquement les clients des services de PF ? *Spécifiez par méthode.*		**ASC**	**Relais**
		Méthode des jours fixes (MJF) / Méthodes de connaissance de la fécondité (MCF)	Sans objet	Sans objet
		Préservatifs	Sans objet	Sans objet
		Pilules contraceptives	Sans objet	Sans objet
		Depo-Provera intramusculaire (Injectables)	CSCOM	CSCOM
		Implants	CSCOM	CSCOM
		DIU	CSCOM	CSCOM
		Méthodes permanentes	CSREF	CSREF
		Contraception d'urgence	Inconnu	Inconnu
33	Les ASC sont-ils liés à d'autres programmes communautaires ?	Information non disponible		
34	Quels sont les mécanismes pour le partage des connaissances entre les ASC / superviseurs ?	Les ASC et les relais assistent à des réunions mensuelles au CSCOM dont ils dépendent.		
35	Quels liens existent-il avec d'autres institutions (écoles, églises, associations, etc.) ?	Information non disponible		

36	Les programmes verticaux ont-ils des ASC séparés ou "partagés/intégrés" ?	Le programme offre des services intégrés dans chacun des trois cadres.
37	Ont-ils des systèmes de collecte de données/de rapports ?	Les ASC et les relais utilisent des registres de gestion des stocks et de prestation de service, qui sont ensuite collectés par le CSCOM.
38	Décrivez les plans de financement qui pourraient être mis en place pour le programme (par exemple, le financement de donateurs/budget du MS/budget municipal/ frais d'utilisation de centre de soins de santé/frais d'utilisation directs).	Actuellement, le programme est financé grâce aux honoraires des clients et aux fonds des donateurs. Le MS travaille en collaboration avec les donateurs pour élaborer un plan de recouvrement des coûts et de contrats de performance visant à financer le cadre ASC.
39	Comment et où les ASC obtiennent-ils les fournitures qu'ils fournissent aux clients (médicaments, produits de PF, etc.) ?	C'est auprès du CSCOM que les ASC et les relais obtiennent les produits qu'ils distribuent à la communauté.
40	Comment et où les ASC mettent-ils au rebut les déchets médicaux générés par leurs services (aiguilles usagées, etc.) ?	Information non disponible

V. POLITIQUES

41	Y a-t-il une politique de santé communautaire autonome ? Si non, est-elle en cours de finalisation ou en discussion ? *Fournissez un lien disponible en ligne, le cas échéant.*	Non. Néanmoins, le décret ministériel n°94 / MSSPA-MATS-MP daté du 21 août 1994 a institué les CSCOM, qui furent simultanément connectés aux ASACO.
42	La politique de santé communautaire est-elle intégrée dans la politique globale de santé ?	Oui, le programme de santé communautaire actuel est inclus dans la politique nationale de santé, *PRODESS II Prolonge 2009-2011 Compasante Santé*.
43	Quand la politique de santé communautaire a-t-elle été mise à jour pour la dernière fois ? (mois / années ?)	Une mise à jour de la stratégie de santé communautiare était en cours d'ébauche avant le coup d'état de 2012. Le statut actuel de cette mise à jour n'est pas disponible.
44	Quelle est la portée géographique proposée du programme, conformément à la politique ? (Au niveau national ? Une sélection de régions ?)	La politique de santé communautaire doit être mise en œuvre au niveau national.
45	La politique précise-t-elle quels services peuvent être fournis par les ASC, et lesquels ne le peuvent pas ?	Oui, les services sont répartis en fonction du cadre de l'agent.
46	Y a-t-il des politiques spécifiques pour la fourniture de services de PF (par exemple des ASC autorisés à injecter des contraceptifs) ?	Les politique, normes et procédures de 2004 contiennent des directives sur les services de PF qui peuvent être fournis au niveau communautaire. Cette politique précise que le relais peut fournir des préservatifs et des contraceptifs oraux au niveau communautaire et que les infirmières et les aides-soignantes peuvent administrer les contraceptifs injectables. Puisque les ASC sont un nouveau cadre constitué d'infrmières et d'aides soignantes à la retraite, cette politique leur permet/les encourage ainsi à administrer les produits injectables.

VI. SOURCES D'INFORMATION

CECI. "Mali." Last modified 2012. http://www.ceci.ca/en/where-we-work/africa/mali/projects/improving-mali-s-health-care-system/.

Centers for Disease Control and Prevention. 2010. "CDC in Mali." Atlanta: CDC. Available at www.cdc.gov/globalhealth/countries/mali/ (accessed November 2013).

Futures Group. 2013. *Repositioning Family Planning in Mali*. Washington, DC: Futures Group. Available at http://www.healthpolicyproject.com/ns/docs/Mali_WestAfricaBriefs_Final.pdf (accessed December 2013).

Hoy, Rachel and Millennium Cities Initiative. 2010. *Health Needs Assessment for the City of Bamako, Mali*. New York, New York: Millennium Cities Initiative. Available at http://mci.ei.columbia.edu/files/2012/12/Bamako-Health-Needs-Assessment.pdf (accessed December 2013).

Medicine for Mali. 2013. "Public Health." Available at http://medicineformali.org/our-programs/public-health/ (accessed November 2013).

Ministry of Health, Republic of Mali. 2004. *Politique & Normes des Services de Santé de la Reproduction.* Bamako: MOH.

Ministry of Health, Republic of Mali. 2009. *PRODESS II Prolonge 2009-2011 Composante Santé*. Bamako: Ministry of Health. Available at http://www.who.int/medicines/areas/coordination/mali_health_plan.pdf (accessed December 2013).

Ministry of Health, Republic of Mali. 2011. *Evaluation du Plan de Développement Sanitaire et Social*. Bamako: Ministry of Health. Available at http://www.sante.gov.ml/docs/jans/Rapport_Evaluation_PRODESS_2011.pdf (accessed December 2013).

President's Malaria Initiative, USAID. 2013. *Mali Malaria Operational Plan FY 2013.* President's Malaria Initiative. Available at http://pmi.gov/countries/mops/fy13/mali_mop_fy13.pdf (accessed December 2013).

President's Malaria Initiative. 2012. *President's Malaria Initiative Mali Malaria Operational Plan FY 2013.* Available at http://pmi.gov/countries/mops/fy13/mali_mop_fy13.pdf (accessed November 2013).

Reharison, Serge. "Community Case Management: Uganda, Mali, and Guinea: Learning from the Past, Preparing the Future and Managing the Present." Presentation at John Snow, Inc. Brown Bag, Washington, D.C., August 14, 2013.

U.S. Global Health Initiative. 2010. *Mali Global Health Initiative Strategy*. Available at www.ghi.gov/whereWeWork/profiles/Mali.html# (accessed November 2013).

Yoder, P. Stanley, Mouhamadou Guèye and Mamadou Konaté. 2011. *The Use of Family Planning Methods in Mali. The How and Why of Taking Action*. Calverton, Maryland: ICF Macro. Available at http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/QRS18/QRS18.pdf (accessed December 2013).

.

VII. GUIDE RAPIDE DU MALI
PRESTATION DE SERVICES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Intervention		Agents de Santé Communautaire				Relais			
planification familiale	*Services/Produits*	*Information/éducation*	*Conseil*	*Produit administré et/ou fourni*	*Il/Elle a été adressée à un spécialiste*	*Information/éducation*	*Conseil*	*Produit administré et/ou fourni*	*Il/Elle a été adressée à un spécialiste*
	MJF/MCF	X	X	X		X	X	X	
	Préservatifs	X	X	X		X	X	X	
	Pilules contraceptives	X	X	X		X	X	X	
	Injectables	X	X	Sites pilotes uniquement	X	X	X		X
	Implants	X			X	X			X
	DIU	X			X	X			X
	Méthodes permanentes								
	Contraception d'urgence								
VIH/SIDA	Conseil volontaire et dépistage (CVD)	X	X		X	X	X		X
	Prévention de la transmission mère-enfant (PTME)	X	X		X	X	X		X

Santé maternelle et infantile (SMI)	Misoprostol (pour la prévention de l'hémorragie postpartum - HPP)								
	Zinc	X	X	X		X	X	X	
	SRO	X	X	X		X	X	X	
	Vaccinations	X	X	X		X	X	X	
Paludisme	Moustiquaires	X	X	X		X	X	X	
	Pulvérisation Intradomiciliaire d'Insecticides (PII)								
	Sulphadoxine-pyriméthamine (pour le traitement du paludisme non compliqué) (SP)								

ADVANCING PARTNERS & COMMUNITIES
INSTITUT DE FORMATION ET DE RECHERCHE JSI

1616 Fort Myer Drive, 16e étage
Arlington, VA 22209 USA
Téléphone : 703-528-7474
Fax : 703-528-7480
Site internet : advancingpartners.org