

REPORT

BASICS

**SÉMINAIRE D'ORIENTATION SUR LA  
STRATÉGIE "PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE  
DES MALADIES DE L'ENFANCE-PCIME"  
Bamako/MALI  
16-20 Juillet 1996**

Dr. Adama KONE  
Dr. MUSINDE Sangwa

BASICS Technical Directive: 000-FA-01-014  
USAID Contract Number: HRN-6006-C-00-3031-00

2

## TABLE DES MATIÈRES

### Abréviations

I.	INTRODUCTION .....	1
II.	RÉSULTATS .....	1
	A. Préparation .....	1
	B. Conduite du Séminaire .....	1
	C. Evaluation du Séminaire d'Orientation .....	8
III.	CONCLUSIONS .....	9
IV.	RECOMMANDATIONS .....	9

### ANNEXES

Annexe A	Objectifs et Calendrier de Travail
Annexe B	Discours d'Ouverture
Annexe C	Liste des Participants
Annexe D	Identification de Problèmes et Propositions des Solutions
Annexe E	Solutions Proposées et Calendrier de Mise en Oeuvre
Annexe F	Grille d'Animation du Séminaire d'Orientation "PCIME"
Annexe G	Liste des Partenaires

## ABRÉVIATIONS

<b>BASICS</b>	<b>Basic Support for Institutionalizing Child Survival (projet de soutien de base à l'institutionnalisation de la survie de l'enfant)</b>
<b>DNAS</b>	<b>Direction Nationale des Affaires Sociales</b>
<b>DNSP</b>	<b>Direction Nationale de la Santé Publique</b>
<b>DSFC</b>	<b>Division de la Santé Familiale et Communautaire</b>
<b>ESS</b>	<b>écoles secondaires de santé</b>
<b>GIF</b>	<b>groupe inter-institutionnel de formation</b>
<b>INRSP</b>	<b>Institut National de Recherche en Santé Publique</b>
<b>IRA</b>	<b>infection respiratoire aigue</b>
<b>LMD</b>	<b>lutte contre les maladies diarrhéiques</b>
<b>MSP</b>	<b>Ministère de Santé Publique</b>
<b>OMS</b>	<b>Organisation Mondiale de la Santé</b>
<b>ONG</b>	<b>organisation non gouvernementale</b>
<b>PCIME</b>	<b>prise en charge intégrée des maladies de l'enfance</b>
<b>PMA</b>	<b>paquet minimum d'activités</b>
<b>PNDS</b>	<b>politique nationale de développement sanitaire</b>
<b>PSPHR</b>	<b>Projet Santé Population Hydraulique Rurale</b>
<b>UNICEF</b>	<b>Fonds des Nations Unies pour l'Enfance</b>
<b>USAID</b>	<b>United States Agency for International Development (Agence des EEUU pour le Développement International)</b>

## **I. INTRODUCTION**

### **Objectif de la mission**

Du 16 au 20 Juillet 1996, les Drs. Adama Koné, directeur du bureau régional de BASICS pour l'Afrique francophone à Dakar, et Musinde Sangwa, consultant IRA/LMD de l'OMS/Abidjan, se sont rendus au Mali à fin d'appuyer la réalisation du séminaire d'orientation sur la stratégie de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (PCIME) au Mali.

### **Déroulement de la mission**

Du 16 au 17 juillet, l'équipe conjointe BASICS/OMS a eu à finaliser les préparatifs du séminaire d'orientation. Du 18 au 19 juillet, l'équipe a conduit le séminaire d'orientation. Le 20 juillet, l'équipe a eu une séance de travail pour la préparation du rapport.

## **II. RÉSULTATS**

### **A. Préparation**

Au cours de la préparation, l'équipe a revu le calendrier de travail. Elle a inclus, dans la session l'analyse de la situation, la présentation de l'étude sur la qualité de la prise en charge de l'enfant malade dans les cercles de Kadiolo, Koutiala et Koulikoro. Cette étude a été menée par le projet BASICS. La préparation a concerné aussi la répartition des tâches entre les encadreurs et la visite des lieux où devait se dérouler le séminaire.

Enfin, au cours de la préparation, l'équipe a eu à discuter du financement complémentaire pour couvrir deux autres salles de travaux de groupe. BASICS a offert de prendre en charge ce coût supplémentaire.

### **B. Conduite du Séminaire**

Le séminaire d'orientation a été conduit suivant le calendrier de travail en Annexe A. La cérémonie d'ouverture a été présidée par le Conseiller technique du ministre de la Santé et des Personnes Agées à côté duquel se trouvaient le directeur national de la Santé et le directeur de la Division de la Santé Familiale et Communautaire. Les représentants de l'OMS et les responsables des programmes santé de l'UNICEF et USAID ont assisté à cette cérémonie.

Dans son discours d'ouverture, (voir Annexe B), le conseiller du ministre a exprimé clairement la volonté du Mali de mettre en oeuvre la stratégie PCIME afin de rationaliser le paquet minimum défini dans le cadre de la politique sectorielle défini par le Ministère de la Santé, de la Solidarité et des Personnes Agées.

1

5

Les objectifs du séminaire étaient

- Informer les décideurs et les acteurs de la stratégie de prise en charge des maladies de l'enfance, les justifications, les bases, le contenu, la stratégie de la formation, la nécessité et les modalités d'adaptation du cours générique aux réalités nationales.
- Présenter les contraintes liées à la planification et à la mise en oeuvre des activités de cette stratégie.
- Dégager un consensus sur les modalités d'introduction de l'approche de prise en charge intégrée des maladies de l'enfance au Mali.
- Identifier les facteurs favorables et défavorables à la mise en oeuvre harmonieuse de cette stratégie.
- Elaborer un plan de mise en oeuvre des activités visant à éliminer les facteurs défavorables et à réaliser le processus d'adaptation du module générique de l'OMS.

Pour réaliser ces objectifs, trois présentations ont été faites avant d'envoyer les participants en travaux de groupe. Dans l'ordre chronologique, les présentations suivantes ont été faites:

1. PCIME: justifications, bases et procédure
2. PCIME: implications pour la formation et la mise en oeuvre
3. Situation actuelle des programmes et prise en charge des enfants malades au Mali.

Les participants au nombre de 51 (Annexe C) ont été répartis en quatre groupes de travail.

1er groupe: Coordination des programmes et leurs activités

2ème groupe: Stratégie de formation et adaptation du matériel de formation

3ème groupe: Activité d'appui à la prise en charge de l'enfant malade

4ème groupe: Financement des activités de formation et de supervision pour la prise en charge de l'enfant malade

Deux travaux de groupe ont été réalisés. Le premier avait pour but de partir de l'analyse de la situation pour identifier les facteurs favorables et défavorables susceptibles d'influencer la mise en oeuvre de la PCIME au Mali. Les problèmes majeurs ont été identifiés et des solutions proposées. Les résultats détaillés sont présentés en Annexe D.

Le deuxième travail de groupe a consisté en la planification de la mise en oeuvre des solutions proposées aux problèmes prioritaires. Ce plan devait tenir compte de l'impact des problèmes sur la mise en oeuvre de la PCIME. Un groupe a eu à proposer le profil des personnes devant faire partie du groupe de travail qui sera chargé de l'adaptation du matériel de formation. Les institutions d'où proviendront les personnes ressources ont été identifiées.

Le plan d'action proposé sera soumis aux autorités nationales qui préciseront le moment où démarrera son exécution. Les résultats détaillés sont en Annexe E. L'animation de l'atelier a été faite en utilisant le guide en Annexe F.

## 1. Facteurs favorables à la mise en oeuvre de la PCIME au Mali

- \* Il y a un document de politique nationale de développement sanitaire (PNDS) qui entre autres éléments définit le paquet minimum d'activités (PMA) pour chaque niveau. En ce qui concerne l'enfant de moins de 5 ans, les éléments de la PCIME font partie du PMA.
- \* Un effort est fait vers l'intégration. Celle-ci se fait au niveau périphérique et bénéficie d'une évolution similaire au niveau central et régional. En effet, à ces niveaux, à travers la décentralisation, il est attendu que le plan de développement sanitaire soit préparé de manière intégrée au niveau des cercles des régions.
- \* Trois sur les quatre programmes impliqués dans la PCIME (IRA, LMD et PALU) sont logés dans la même direction DSFC. Ce qui permet d'en assurer une coordination. La direction nationale coiffe l'ensemble des impliqués.

Le groupe inter-institutionnel de formation (GIF) avec ses antennes régionales s'occupe de l'élaboration des modules de formation continue avec les différents programmes.

## 2. Problèmes identifiés

Les problèmes présentés ci-dessous ont été identifiés au cours des travaux de groupe et discutés en plénière pour obtenir le consensus.

### a. *Coordination des programmes et leurs activités*

- \* Insuffisance d'intégration des programmes due à la rigidité/flexibilité des mécanismes de financement.
- \* Insuffisance d'harmonisation des interventions due à la planification et gestion non intégrées des programmes à différents niveaux.

- \* Insuffisance d'utilisation rationnelle des ressources due à la faible performance, manque de concertation, faible intégration des programmes, sous-information et double emploi des ressources.
- \* Exécution partielle des activités des différents programmes. Elle est due d'une part à la surcharge de travail créée à la multiplicité des supports techniques et financiers, à l'insuffisance du personnel, et à l'intégration des actions, et d'autre part à la formation insuffisante du personnel et surcharge du travail.

*b. Approche de formation et adaptation du matériel d'apprentissage*

La formation de base est assurée par l'Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie et les écoles secondaires de santé (ESS), CSTS, EIPC, EFDC. Les quatre premiers relèvent de l'Enseignement Supérieur alors que les dernières (EEDC) relève de la Direction Nationale de la Santé.

La formation en cours d'emploi (formation continue) est assurée dans le cadre des programmes. Le groupe inter-institutionnel de formation (GIF) avec ses antennes régionales, la DSFC, le CNI, la DE et l'INRSP sont les principaux acteurs.

Les relations entre les institutions chargées de la formation de base et celles chargées de la formation continue souffrent de l'absence d'un mécanisme établi permettant la collaboration entre les différents acteurs de la formation.

Selon les besoins d'intégration des contenus de formation, les responsables de programmes approchent les écoles pour que leur cours soient inclus dans le cursus des écoles. Dans ce processus, les principaux problèmes rencontrés sont:

- \* L'inadéquation entre le temps affecté à la théorie et la durée de la pratique
- \* Insuffisance/indisponibilité du matériel de formation
- \* Inadéquation du matériel didactique quand il est disponible
- \* Formateurs non recyclés/mises à jour
- \* Retard dans la révision des cursus des écoles
- \* Absence de l'intégration des formations des différents programmes

La stratégie utilisée pour la formation continue est la cascade. Malheureusement cette stratégie n'atteint pas toujours les cibles terminales. Il n'y a pas un mécanisme de suivi permettant d'assurer la qualité de la formation pendant et après la session d'apprentissage.

Il n'y a pas une stratégie nationale de formation continue.

*c. Appui à la prise en charge des enfants malades (supervision, approvisionnement en médicaments)*

Les principaux problèmes identifiés sont

- \* Faible taux de réalisation de la supervision. Elle est due au manque de formation à la supervision, de moyen financier, et du personnel, et à la mauvaise organisation
- \* Rupture de stock de médicaments due à une mauvaise gestion de stocks
- \* Indisponibilité de stratégie en matière de supervision intégrée

*d. Financement des activités de formation et de supervision*

Les activités de formation et de supervision bénéficient de financement provenant de différentes sources. Le groupe a relevé dans ce cadre les problèmes ci-dessous:

- \* Incoordination de l'utilisation de ressources financières due à l'absence de stratégies de formation et de supervision intégrée
- \* Intervention incohérente de certains partenaires par rapport aux orientations nationales en matière de santé

*e. Réunion avec les différents partenaires*

A la fin, une séance de travail a eu lieu avec les partenaires (voir liste en Annexe G) au développement sanitaire au Mali. Cette réunion a été présidée par le directeur national. De cette réunion nous avons retenu ce qui suit:

- \* Les partenaires présents à la réunion ont promis de soutenir le ministère dans la mise en oeuvre de la PCIME. Celle-ci est un élément essentiel pour offrir efficacement le PMA.
- \* Il est recommandé d'intégrer les ordinogrammes existants à ceux de la PCIME et de les rendre disponibles dans toutes les formations sanitaires.
- \* Créer l'espace d'interpellation, c'est-à-dire une journée par an où on rend compte de l'évolution de la mise en oeuvre.
- \* Les ONGs représentées par le PNDS s'engagent à participer à la mise en oeuvre de la PCIME. Elles souhaitent bénéficier de la supervision assurée sur le terrain

par les équipes de cercle et de région. Elles demandent aussi que leur personnel soit pris en compte dans le processus de formation.

- \* Les ONGs souhaitent être impliquées dès le départ.
- \* Il a été demandé au directeur national de la Santé de préciser le point focal qui sera chargé de la coordination de la mise en oeuvre de la stratégie.
- \* BASICS a saisi l'occasion pour demander au représentant du ministre de la Santé de tout faire pour assurer la cohérence entre la PCIME, le PNDS et la stratégie jeunesse que l'USAID voudrait mettre en oeuvre. Sur le plan financier, le directeur national a informé ses interlocuteurs que le MSP fera en sorte que la contribution des partenaires soit un appui, un complément de ce que le pays dégagera pour la mise en oeuvre de la PCIME dans le cadre du PMA.

### **3. Solutions proposées**

Les solutions reprises dans les pays qui suivent ont été proposées par les groupes de travail et présentées en plénière pour obtenir un consensus général. Elles viennent s'ajouter aux suggestions faites par les partenaires.

#### *a. Coordination des programmes et activités*

- \* Renforcer les structures de concertation et de coordination des programmes à tous les niveaux.
- \* Assurer une gestion transparente des ressources à tous les niveaux.
- \* Intégrer et harmoniser les activités de différents programmes sur le terrain.
- \* Informer les différents acteurs.
- \* Elaborer un programme de développement sanitaire à tous les niveaux.
- \* Recruter et former le personnel.

#### *b. Formation initiale et continue*

- \* Adapter le matériel de formation.
- \* Rendre le matériel didactique relatif à la PCIME disponible dans les écoles.
- \* Assurer le recyclage des enseignants et leur formation.

- \* Intégrer les formations.
- \* Introduire le contenu du cours PCIME dans le cursus.
- \* Assurer l'adéquation entre le temps alloué au cours théorique et celui attribué à la pratique.
- \* Pour l'adaptation, le profil des personnes ressources et les institutions où on peut les trouver sont ci-dessous:

Type d'adaptation	Profil	Institutions de provenance
Adaptation clinique	Pédiatrie	Hôpitaux
	Responsables des programmes impliqués	DNSP
	Chefs de divisions	DNSP
	Médecins chefs	DNSP
	Chargés de la formation de base	Ecoles
	Chargés de la formation continue	GIF/PSPHR
Adaptation des recommandations nutritionnelles	Pédiatres	Hôpitaux
	Nutritionnistes	DNSP, DANS, INRSP DNSP
	Diététiciens	
	Responsables services impliqués	DNSP
Adaptation des termes locaux	Anthropologues Sociologues Agents de terrains	DNAFLA DNAS DNSP

*c. Appui: supervision et approvisionnement en médicaments*

- \* Assurer une supervision intégrée en ayant des outils uniformes, et utilisés par un personnel formé de façon standardisée.
- \* Planifier et budgétiser les activités de supervision.
- \* Assurer une supervision régulière conformément aux normes, procédures et aux plans des régions.

- \* Approvisionner régulièrement toutes les formations sanitaires afin d'éviter les ruptures de stocks.

d. *Financement des activités de formation et de supervision*

- \* Organiser des réunions de concertation entre les structures et les partenaires.
- \* Elaborer une stratégie de mobilisation de ressources et de financement des activités de formation et de supervision.
- \* Faire participer les différents partenaires aux activités de planification, d'exécution et d'évaluation de la formation et de supervision.
- \* Organiser une table ronde sur les stratégies de formation et de supervision.

C. **Evaluation du Séminaire d'Orientation**

L'évaluation a été faite de façon empirique en utilisant la méthode de *brainstorming*. Elle a permis de noter les points positifs suivants:

- Contenu: bon
- Discussions franches et cordiales
- Conformité de la PCIME avec la politique sectorielle
- Assiduité des participants

Les suggestions d'amélioration ont porté sur les points suivants:

- Mieux gérer le temps
- Etendre le séminaire sur trois jours au lieu de deux
- Demander aux différents coordonnateurs de faire des présentations (mise en oeuvre et difficultés)
- Organiser la cérémonie d'ouverture la veille

### III. CONCLUSIONS

Le séminaire d'orientation s'est déroulé comme planifié. Les objectifs du séminaire ont été atteints. En effet

- Les participants ont été informés sur la PCIME et les implications de sa mise en oeuvre.
- Les autorités nationales ont exprimé, à l'ouverture du séminaire, leur volonté de mettre en oeuvre la PCIME. A la fin, elles se sont engagées à concrétiser leur volonté.
- Tous les partenaires et participants ont été unanimes que la coordination, une stratégie de formation efficace, un appui pour la formation/supervision, et leur financement sont indispensables pour la réalisation effective de la PCIME.
- Les facteurs favorables et défavorables ont été identifiés. Des solutions ont été proposées pour résoudre les problèmes identifiés. Un calendrier de mise en oeuvre des solutions a été proposé.
- L'adaptation des modules de formation a été reconnue comme une nécessité et sa mise en oeuvre proposée pour le quatrième trimestre 1996.

### IV. RECOMMANDATIONS

- ▶ Parmi les problèmes identifiés, la coordination est un des plus importants. Il est souhaitable que la coordination soit assurée à un niveau ayant la capacité administrative et fonctionnelle de mobiliser l'ensemble des programmes.
- ▶ Le profil des membres du groupe de travail qui sera chargé de l'adaptation ayant été déterminé et la période d'exécution proposée, il revient aux autorités nationales de nommer les personnes ressources.

L'OMS est disposé à fournir son appui à la réalisation de cette activité.

**ANNEXES**

**ANNEXE A**

**OBJECTIFS ET CALENDRIER DE TRAVAIL**

**REUNION D'INFORMATION/ORIENTATION SUR LA STRATEGIE  
DE PRISE EN CHARGE INTEGREE DES MALADIES DE L'ENFANCE  
"PCIME"**

**BAMAKO, MALI.**

**(Jeudi 18 et Vendredi 19 Juillet 1996)**

**1. OBJECTIFS.**

- Informer les décideurs et les acteurs de la stratégie de prise en charge des maladies de l'enfance : les justifications, les bases, le contenu, la stratégie de la formation, la nécessité et les modalités d'adaptation du cours générique aux réalités nationales.
- Présenter les contraintes liées à la planification et à la mise en oeuvre des activités de cette stratégie
- Dégager un consensus sur les modalités d'introduction de l'approche de prise en charge intégrée des maladies de l'enfance au Mali
- Identifier les facteurs favorables et défavorables à la mise en oeuvre harmonieuse de cette stratégie
- Elaborer un plan de mise en oeuvre des activités visant à éliminer les facteurs défavorables et à réaliser le processus d'adaptation du module générique de l'OMS.

**2. RESULTATS ATTENDUS**

- Une bonne compréhension de la stratégie, de son contenu, et des exigences de sa mise en oeuvre.
- Expression par les autorités nationales de leur décision de mettre cette stratégie en oeuvre au Mali
- Une liste des facteurs favorables et défavorables assortie des solutions pour éliminer les facteurs défavorables prioritaires
- Un plan de mise en oeuvre des activités visant à éliminer les facteurs défavorables et à réaliser le processus d'adaptation du module générique de l'OMS

**3. METHODOLOGIE DE TRAVAIL**

1. Présentations suivies des discussions et clarification
2. Travaux de groupe suivis de synthèse en plénière
3. Brainstorming en plénière suivis de synthèse

#### 4. CALENDRIER D'ACTIVITÉS

Jour et Heure	Activités	Durée	Intervenant
Jour 1 8H30	- Cérémonie d'ouverture		Cabinet. OMS, BASICS
9H00	- Présentation des objectifs et méthodologie de l'atelier		DSFC
9H15	- Présentation des informations de base sur la PCIME * justifications et bases de la PCIME * procédures de la PCIME	15' 20'	Musindé
	Discussions et clarifications	10'	Dr. Sangaré
10H10	Pause-café		
	* Implications	30'	Dr. Koné Dr. Musindé
	- Formation (adaptation du matériel de formation, assurance de la qualité de formation)	15'	
	- Planification et coordination de la mise en oeuvre Discussions et clarifications	15'	
11H00	- Analyse de la situation . Organisation du système sanitaire : structures sanitaires et système de référence (activités de réforme et IB) . Coordination des programmes (coordonnateur des programmes) . Stratégie de formation (GIF, DR, DSFC) . Activité d'appui à la prise en charge des enfants malades (supervision, approvisionnement en médicaments) DSFC, DR, ENDS . Financement des activités de formation et supervision DSFC/PSP HR/DNSP/DE	40'	Dr Sangaré
	- Présentation des résultats de l'étude de prise en charge Discussions et clarifications	30'	Dr. Cissé/Koné
11H40	Pause déjeuner	15'	Pr Sidibé
	- Introduction aux travaux de groupe sur l'analyse de la situation et recherche de solutions aux problèmes identifiés		Dr. Musindé

17

Jour et Heure	Activités	Durée	Intervenant
14H15	- Travaux de groupe sur l'identification des problèmes et solutions G1- Coordination des programmes et leurs activités (Cissé, Coordinateurs des programmes) G2- Approche de formation/adaptation (Pr Sidibé, GIF, DSFC, DR) G3- Activité d'appui à la prise en charge des enfants malades (supervision, approvisionnement en médicaments) (Dr Sangaré) DSFC G4- Financement des activités de formation et supervision (Dr Koné)		Dr Sangaré
15H15	Pause-café	10'	
15H30	- Rapport des groupes de travail	60'	Dr Musindé
16H30	Discussions, clarifications, consensus sur les propositions des solutions du processus d'adaptation et constitution de groupe de travail ad hoc.	15'	Dr Koné
Jour 2 8H00	- Introduction aux travaux de groupe sur la planification G1- Stratégie et calendrier G2- Constitués le groupe de travail pour l'adaptation et définir la stratégie de formation		Dr. Cissé
10H30	Pause café	10'	
10H45	- Rapport des travaux de groupe Discussions - Clarifications	60'	Dr. Sangare
11H45	- Préparation de la synthèse	60'	
12H45	Pause Déjeuner		
14H30	- Table ronde avec les partenaires : Présentation de la synthèse des plans Discussions et avis des partenaires		
16H00	- Cérémonie de clôture		

**ANNEXE B**  
**DISCOURS D'OUVERTURE**

*DISCOURS D'OUVERTURE DE L'ATELIER D'INFORMATION ET D'ORIENTATION SUR LA STRATEGIE DE LA PRISE EN CHARGE INTEGREE DES MALADIES DE L'ENFANCE (PCIME)*

-----

- Mesdames et Messieurs les Représentants de l'OMS, de l'USAID, de l'UNICEF, du FNUAP ;
- Mesdames et Messieurs les Représentants des organisations non gouvernementales ;
- Mesdames et Messieurs les Représentants des Services Techniques du Département de la Santé ;
- Chers Invités ;

La Cérémonie qui nous réunit ce matin porte sur la stratégie de prise en charge intégrée de l'enfant malade dans le système d'offre de soins infantiles.

Dans le monde près de 12 millions d'enfants meurent chaque année avant l'âge de 5 ans. 7/10 de ces décès sont causés par la diarrhée, la pneumonie, la rougeole, le paludisme ou la malnutrition, ou souvent une combinaison de ces maladies. Du fait de la grande ressemblance qui existe entre les signes et les symptômes de la plupart de ces maladies, le prestataire en portant toute son attention sur le problème le plus apparent peut négliger une autre maladie associée.

Beaucoup de programmes ont été créés en faveur de la santé infantile, mais au cours des 15 dernières années plusieurs expériences ont été apprises à partir de ces programmes de lutte contre les maladies spécifiques de l'enfance. Aujourd'hui le défi est de combiner ces leçons en une seule approche plus efficace sous l'appellation " PRISE EN CHARGE INTEGREE DES MALADIES DE L'ENFANT (PCIME) ".

Cette approche a été initiée et recommandée par l'OMS et l'UNICEF dans le but d'assurer un traitement globalisant de l'enfant en couvrant non seulement les aspects curatifs, mais aussi préventifs et promotionnels. Elle augmente l'efficacité et l'efficience du traitement et, réduit aussi le nombre de séminaires et formations spécifiques aux différents programmes.

Elle a été classée par la Banque Mondiale en 1993 comme l'une des stratégies d'intervention les plus rentables, et qui permet le mieux de réduire le poids de la mortalité infantile dans le monde.

Compte tenu de tous les avantages de la stratégie ; au cours d'une réunion sur le sujet tenue à Brazaville au mois de janvier dernier, tous les partenaires présents : OMS, UNICEF, Banque Mondiale, BASICS/USAID, GTZ, pour ne citer que ceux-ci se sont engagés à supporter cette initiative.

La mise en oeuvre de la PCIME implique par ailleurs une meilleure coordination des programmes dont les cibles spécifiques sont visées. Certes des expériences sont en cours dans de nombreux pays pour une mise en oeuvre adaptée aux réalités locales.

Au Mali une étude sur la qualité de la PCIME a été réalisée dans 3 cercles des régions de Koulikoro et de Sikasso (cercles de Koulikoro, Koutiala, Kadiolo) par le projet BASICS. Il ressort de cette étude que des améliorations sont nécessaires dans la prise en charge dans nos formations sanitaires en intégrant les différentes composantes de la santé infantile.

L'OMS à travers son Bureau Régional et BASICS à travers son Bureau de Dakar, apporteront leur appui technique à la réalisation de cette approche qui permettra de renforcer l'application des normes et procédures en matière de santé infantile.

Les objectifs de ce séminaire constituent des points auxquels le département de la santé accorde beaucoup d'intérêt afin que la PCIME constitue une intervention dont l'impact se fera grandement sentir dans la réduction de la morbidité et de la mortalité infantiles.

A cet effet j'invite tous les partenaires au développement : Organisations Internationales, Bilatérales, ONGs et Associations à conjuguer leurs efforts afin que la mise en oeuvre de la stratégie de prise en charge intégrée des maladies de l'enfance soit une réalité au Mali.

En attirant votre attention que la PCIME implique une planification rigoureuse, une adaptation du matériel de formation et la mise en place d'un mécanisme de coordination des programmes concernés, je vous exhorte à beaucoup de participation et enfin en souhaitant beaucoup de succès à vos travaux, je déclare ouvert le séminaire d'orientation sur la stratégie de prise en charge intégrée des maladies de l'enfance.

JE VOUS REMERCIE/

**ANNEXE C**  
**LISTE DES PARTICIPANTS**

# ATELIER D'ORIENTATION SUR LA PCIME

Bamako, 18-19 Juillet 1996

## LISTE DES PARTICIPANTS

### GROUPE 1

Nom et Prénom	Lieu/Fonction
Dr Coulibaly Fatou Cissouma	DSFC/Responsable IEC
Dr Modibo Amary Coulibaly	DSFC/Médecin d'Appui Périnatalité
Dr Daouda Mallée	Mopti/CT, DRSP
Dr Abdoulaye Bagayoko	Bougouni/Coordinateur du Bureau SCF/USA
Dr Sako Souaibou	Kayes/Médecin-Chef CMIE, INPS
Mme Diallo Haléimatou Maiga	DSFC/Chargée IEC
Mme Diawara Bintou	Assistante GP/SE
Dr Sidiki Kokaina	Sikasso/Chef Division Santé, DRSP
Dr Bouaré Mountaga	Koulikoro/Chef Division Santé, DRSP
Dr Kalifa Abdoulaye Traoré	Kayes/Chef Division Santé, DRSP

### GROUPE 2

Nom et Prénom	Lieu/Fonction
Dr Bréhima Sanogo	Bamako/Coordinateur GIF
Mme Diakité Djénéba Coulibaly	Ségou/GIF
Dr Mamadou Konaté	Bamako/CNI
Dr Sibiry Camara	Bamako/EIPC, Directeur des Etudes
Dr Anafa Ag Ikatahit	Ségou/Médecin APPN chargé du PEV
Dr Moulaye Thiéro	Markala/Resp. de la pédiatrie à l'hôpital
Mr Adama Kané	DSFC/Chargé de Nutrition
Mme Haidara Mariame	DSFC/Chargée IEC Nutrition
Mme Coulibaly Hawa	Mopti/GIF, gestion des contraceptifs - DRSP
Mme Fanta Coulibaly	DSFC/Resp. Cellule LMD/IRA
Dr Ouologuem F. Dougnon	Bamako/Ecole Secondaire de la Santé
Mme Fatimata Ouattara	Bamako/INRSP Nutrition
Mlle Coumba Kéita	Kidal/Sage-Femme
Mr Oumar Aly Traoré	DSFC/Consultant en LMD
Dr Traoré Fatoumata	Bamako/DRSP

## ATELIER D'ORIENTATION SUR LA PCIME

Bamako, 18-19 Juillet 1996

## LISTE DES PARTICIPANTS

## GROUPE 3

Nom et Prénom	Lieu/Fonction
Mme Diallo Mariam Doumbia	DSFC/Resp. des Approvisionnements
Mme Touré Aoua Koné	DSFC/Resp de la Supervision
Mme Haidara Fatoumata	Gao/Sage-Femme
Mme Kanté Marie Kéléma	Kayes/Sage-Femme
Dr Tounkara Baba	Gourma-Rharous/Médecin-Chef S.S.
Dr Sodyougo Témé	Kadiolo/Médecin-Chef
Mme Sidibe Rokiatou Bengaly	Ségou/Sage-Femme DRSP
Mme N'Diaye Bana Ly	Sage-Femme/CNOSF
Dr Traoré Zoumana	Bamako/Pédiatre
Mr Mamadou Traoré	Kayes/Pédiatre
Dr Yacouba Sidibé	Sikasso/Médecin
Mme Sirantou Wagué	Tombouctou/Sage-Femme, DRSP
Dr Dramane Goita	Tombouctou/ Médecin, Hôpital régional
Dr Moussa Eugene Dembélé	Sikasso/Pédiatre à l'hôpital
Mme Cissé Kadiatou Fofana	Sage-Femme chargée de la supervision DRS/DB
Dr Dakono Georges	Koulikoro/Médecin-Chef Service Socio-Sanitaire

## GROUPE 4

Nom et Prénom	Lieu/Fonction
Dr Mamadou N. Dembélé	Sikasso/Directeur EIPC
Mme Bagayoko Assa Bayo	Koulikoro/Sage-Femme
Mme Diallo Assa Diakité	CNIECS/Chargée IEC, SMI/PF
Dr Haidara Abdoulaye	CPS/MSSPA
Dr Amadou Karambé	Mopti/Médecin hôpital
Mme Traoré Habibata	Gao/Médecin-Pédiatre
Dr Traoré Mahamadou	Koutiala/Médecin-Chef
Mme Diamoutènè Marie L.	Sikasso/Sage-Femme
Dr Oumar Séméga	Nioro/Médecin-Chef
Dr Konaté Madina	Ménaka/Médecin-Chef Adjoint

## ATELIER D'ORIENTATION SUR LA PCIME

Bamako, 18-19 Juillet 1996

### LISTE DES FACILITATEURS

Nom et Prénom	Lieu/Fonction
Dr Lasséni Konaté Pr Toumani Sidibé Dr Adama Koné Dr Sangwa Musindé Dr Sarmoye Cissé Dr Madina Sangaré Dr Sidibé Aïssata Bâ	Directeur National de la Santé Publique Consultant/Pédiatre Directeur Régional/FA, BASICS-Dakar Consultant IRA/LMD, O.M.S-Abidjan Conseiller en Santé Publique, O.M.S-Bamako DSFC, Resp. Cellule SMI/PF Administrateur Prog. Santé/UNICEF-Bamako

### ORGANISMES INTERNATIONAUX PARTICIPANTS

Nom et Prénom	Lieu/Fonction
Dr Arthur Braustein Dr Mambu Wa Madisu Dr Ibrahima Diallo/Dr Sidibé Aïssata Bâ	Département Jeunesse/USAID-Bamako Représentante O.M.S-Bamako Administrateurs Prog. Santé/UNICEF-Bamako

**ANNEXE D**

**IDENTIFICATION DE PROBLÈMES**  
**ET**  
**PROPOSITIONS DES SOLUTIONS**

**Groupe 1: Coordination des programmes et leurs activités**

<b>Problèmes rencontrés</b>	<b>Causes</b>	<b>Solutions</b>
Double emploi des ressources	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuffisance de concertation</li> <li>- Faible intégration des programmes</li> <li>- Circulation insuffisante de l'information</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place un mécanisme de concertation, coordination des programmes</li> <li>- Transparence dans la gestion des ressources</li> </ul>
<p>Insuffisance d'intégration des différents programmes</p> <p>Insuffisance d'harmonisation des interventions</p>	<p>Rigidité/flexibilité des mécanismes de financement</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuffisance dans la planification et la gestion des programmes</li> </ul>	<p>Circulation de l'information</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboration d'un programme de développement sanitaire à chaque niveau</li> <li>- poursuivre l'harmonisation des supports</li> </ul>
Exécution partielle des activités des différents programmes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Multiplicité des supports techniques et financiers</li> <li>- Insuffisance du personnel</li> <li>- Intégration insuffisante des différents programmes</li> <li>- Formation insuffisance du personnel</li> <li>- surcharge de travail</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intégration des programmes</li> <li>- Recrutement et formation du personnel</li> </ul>

## **Groupe 2: Approche de formation/Adaptation du matériel de formation**

1. Quelles sont les structures actuelles chargées de la formation initiale: ENMP, ESS, CSTS, EIPC, EFDC (les 4 relèvent de l'Enseignement Supérieur)

EFDC: chargé de la formation initiale et continue mais relève de la Direction Nationale de la Santé qui assure le fonctionnement

Le GIF, Groupe Inter-institutionnelle de Formation,

- GIFN - GIFR (les médecins-chefs de cercle sont membres de GIFR)

La DSFC

Le CNI

La DE

L'INRSP

2. Quels sont leur rapport avec le programme de survie de l'enfant

Les programmes demandent généralement aux écoles d'inclure leur préoccupation dans les curricula

3. Quelle stratégie actuelle?

- La formation continue, c'est la cascade qui est retenue

- Formation initiale

Le fait pour les écoles d'inclure régulièrement le contenu des programmes dans leur curricula.

Problèmes identifiés	Causes	Solutions
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Niveau bas de recrutement des élèves</li> <li>- Inadéquation entre horaire pratique et théorique</li> <li>- Insuffisance de matériel didactique</li> <li>- Insuffisance de recyclage des formateurs</li> <li>- Inadaptation du matériel didactique</li> <li>- Retard dans la révision des curcus des écoles</li> <li>- Absence d'intégration des formations</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relever le niveau de recrutement des élèves</li> <li>- Assurer une adéquation entre les horaires pratique et théorique</li> <li>- Rendre disponible le matériel didactique à tous les niveaux</li> <li>- Assurer un recyclage regulier des foramteurs</li> <li>- Réviser régulièrement les curcus des écoles de formation de base tous les 5 ans</li> <li>- Intégrer les formations</li> </ul>

**Groupe 3: Appui à la Prise en charge des enfants malades (supervision, approvisionnement en médicaments)**

Problèmes rencontrés	Causes	Solutions
Faible taux de réalisation de la supervision	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manque de formation</li> <li>- Manque de moyen financier</li> <li>- Manque de personnel</li> <li>- Mauvaise organisation (planification du temps)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation et élaboration ou amélioration du guide de supervision</li> <li>- Budgétisation des supervisions</li> <li>- Doter les formations de personnel</li> <li>- Planifier les supervision à tous les niveaux</li> <li>NB: Rythme de supervision conformément au document Normes et Procédures</li> </ul>
Manque de médicaments essentiels, réactifs de labo, anesthésiste, produits de labo		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Approvisionnement régulier en médicaments essentiels</li> <li>NB: la liste actuelle des médicaments est bonne</li> </ul>
Rupture de stock des produits contraceptifs et de vaccin au niveau périphérique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mauvaise gestion des stocks</li> <li>- Coûts d'entretien élevé des vaccins</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer le ravitaillement de la région à la périphérie</li> </ul>

#### Groupe 4: Financement des activités de formation et de supervision

Problèmes identifiés	Causes	Solutions
<p>La non disponibilité des stratégies en matière de supervision intégrée qui retarde toute coordination en matière de financement</p> <p>Une intervention incohérente de certaines ONG par rapport aux orientations nationales en matière de santé</p>		<p>Elaborer une politique nationale d'intégration des différents programmes</p> <p>Demander aux différents intervenants de prendre la politique sectorielle de santé et de population</p>

**ANNEXE E**

**SOLUTIONS PROPOSÉES**  
**ET**  
**CALENDRIER DE MISE EN OEUVRE**

## GROUPE 1 : Coordination des programmes et leurs activités

Activités prioritaires	Responsable	Période			
		T3	T4	T1	T2
<p>1. Renforcer les structures de concertation et de coordination des programmes à tous les niveaux</p> <p>1.1 Organiser une réunion des partenaires impliqués par niveau</p> <p>1.2 Elaborer des PO concertés à tous les niveaux</p> <p>1.3 Définir des indicateurs de suivi et d'évaluation du processus de concertation et de coordination</p>	<p>DNSP, DNAS, DRSP, DRAS Médecin Chef</p> <p>idem</p> <p>idem</p>	<p>X</p> <p></p> <p>X</p> <p>X</p>	<p></p> <p></p> <p>X</p> <p>X</p>	<p></p> <p></p> <p></p> <p></p>	<p></p> <p></p> <p></p> <p></p>
<p>2. Assurer une gestion transparente des ressources à tous les niveaux</p> <p>2.1 Recruter le personnel comptable pour le niveau opérationnel en favorisant celui du filet social</p> <p>2.2 Superviser l'application correcte des procédures comptables et gestionnaires à tous les niveaux</p>	<p>Le Ministre de la Santé, de la Solidarité et des Personnes Agées</p> <p>National : DAF Régional : le gestionnaire régional (DRSP+DRAS)</p>	<p></p> <p></p> <p>X</p>	<p></p> <p>X</p> <p>X</p>	<p></p> <p></p> <p>X</p>	<p></p> <p></p> <p>X</p>
<p>3. Insuffisance d'intégration d'harmonisation et d'exécution des activités des différents programmes sur le terrain</p> <p>3.1 Exécuter les activités des plans concertés en tenant compte des compétences, ressources disponibles</p> <p>3.2 Poursuivre l'harmonisation des supports</p> <p>3.3 Recruter et former le personnel technique (Médecin, SF, TS/Action Sociale, Infirmier)</p>	<p>Cercle :</p> <p>..</p> <p>Le chef du SSSC, DRSP, DRAS, DNSP et DNAS Responsables des ONGs, Bailleurs de fonds, Communautés DNSP, DANS, DAF</p> <p>MSSPA, DNSP, DRAS</p>	<p></p> <p></p> <p></p> <p>X</p>	<p></p> <p></p> <p></p> <p>X</p> <p>X</p>	<p></p> <p></p> <p>X</p> <p></p>	<p></p> <p></p> <p>X</p> <p></p>

Groupe 2

Stratégie: Assurer la formation à la PCIME à travers dans les écoles et par la Formation continue.

Activités	Responsable	Calendrier			
		T3/95	T4/95	T1/97	T2/97
Sensibiliser les autorités au besoin de relever le niveau de recrutement	Direction Nationale de la Santé Publique	*	*		
Adopter et faire appliquer les recommandations du symposium SR/PF en rapport avec la PCIME	Ministre de la Santé		*	*	*
Reaménager les horaires d'enseignement de manière à accorder plus de temps au travaux pratique en matière de formation à la PCIME	Directeurs des écoles	*	*	*	*
Identifier les besoins et commander le matériel didactique	DNSP à travers ses structures techniques DNA	*			
doter les structures en matériels didactiques relatives à la PCIME	DNSP/DNA		*		
Identifier les besoins en formation des formateurs et enseignants	DNSP /DNA	*			
Elaborer/Adapter les modules	DNSP/DNA		*		
Planifier la formation	DNSP/DNA			*	
Exécuter la formation	DNSP/DNA				*
Introduire les contenus PCIME dans les cursus des écoles	Directeurs des écoles Enseignants Responsable PCIME		*		
Elaborer une stratégie Nationale de formation continue	DNSP et GIF				

25

### Groupe 3 : Supervision, approvisionnement et distribution des médicaments

Activités prioritaires	Responsable	Période			
		T3	T4	T1	T2
Elaborer ou améliorer un guide de supervision uniforme par niveau	<u>Central</u> (Nat. DSFC (LMD/IRA) GIF, PEV, Palu <u>Régional</u> GIF, DRS, PEV <u>Cercle</u> : Med. SF, TS, TDC PEV, Gestionnaire	X			
Standardiser la formation de tous les agents impliqués dans la supervision intégrée			X	X	
Planifier et budgétiser les activités de supervision			X		
Utiliser de façon rationnelle le personnel disponible		X	X	X	X
Assurer une supervision régulière conformément aux normes, procédures et aux plans des régions		X	X	X	X
Approvisionner régulièrement toutes les formations en Med, ESS afin d'éviter les ruptures	<u>Central</u> Ministère (DNSP) <u>Régional</u> DRS à travers le pharmacien rég. <u>Cercle</u> Med.Chef (gérant DRC)	X	X	X	X

## GROUPE 4 : Financement des activités de formation et de supervision

Activités prioritaires	Responsable	Période			
		T3	T4	T1	T2
Organiser des réunions de concertation entre les structures et les partenaires	DNSP, DNAS, DAF CPS PSPHR	X	X		
Elaborer les stratégies de formation et de supervision intégrées et leur système de financement	Commission technique (à constituer)	X	X		
Organiser une table ronde sur les stratégies de formation et de supervision	DNSP DANS DAF PSPHR CPS Partenaires			X	
		X	X	X	X
Faire participer les différents partenaires aux activités de planification d'exécution et d'évaluation de formation et de supervision	Structures socio-sanitaires et partenaires				

**ANNEXE F**

**GRILLE D'ANIMATION  
DU SÉMINAIRE D'ORIENTATION  
« PCIME »**

## GUIDE DE CONDUITE DU SEMINAIRE D'ORIENTATION

OBJECTIFS	STRATEGIES	ACTIVITES DE L'ANIMATEUR	ACTIVITES DES PARTICIPANTS	SUPPORTS
Obtenir des décideurs et acteurs une compréhension commune de la stratégie PCIME et les implications de sa mise en oeuvre	Présentation des informations de base suivie des clarifications	Présenter les informations de base 1. PCIME-Qu'est-ce ? 2. Procédure 3. Implications . Formation . Mise en oeuvre	. Ecouter, lire les documents de référence . Poser les questions de clarification	<b>Doc 1.</b> Justification de la PCIME et bases <b>Doc 2.</b> Procédures de la PCIME <b>Doc 3.</b> Implications 3.1 sur la formation 3.2 sur la mise en oeuvre
Dégager un consensus sur la modalité de l'introduction de la PCIME	. Présentation de l'analyse de la situation dans le pays . Discussion sur la faisabilité	1. Présenter les préalables et les autres conditions pour l'introduction de la PCIME 2. Modérer la présentation des différents éléments de l'analyse de la situation 3. Faire la synthèse de la conclusion en plénière sur le consensus	. Ecouter les présentations . Faire les travaux de groupe suivant les thèmes et présenter le rapport en plénière	<b>Doc 4.</b> Rapport de l'analyse de la situation établi lors de la mission préparatoire
Identifier les facteurs favorables et défavorables, les problèmes et les solutions pouvant influencer la mise en oeuvre de la PCIME	Analyse de la situation par thème en vue d'identifier les problèmes et suggérer les solutions.	Introduire les travaux de groupe selon les thèmes	Participer aux travaux de groupe et la session plénière	1. Rapport de l'analyse de la situation  2. Rapport des travaux de groupes objectif 2
Elaborer un plan d'action pour l'introduction de la PCIME	Se référer aux informations relatives aux implications des problèmes identifiés. Faire des travaux de groupe	1. Présentation des implications - adaptation 2. Présentation des problèmes identifiés et solutions proposées 3. constituer les groupes de travail 4. Faire la synthèse	Selon le groupe, proposer un calendrier de mise en oeuvre . Calendrier pour l'adaptation et la planification de la formation . Calendrier pour la résolution des problèmes identifiés	1. Résumé des implications 2. Résumé du rapport objectif 3
Susciter l'engagement des différents partenaires	Information et sensibilisation des différents partenaires	1. Organisation d'une table ronde des partenaires (décideurs) 2. Présentation succincte des résultats des objectifs 1 à 4	. Informer sur la façon dont ils aimeraient s'impliquer	Un résumé de travaux de l'objectif 1 à 4

29

**ANNEXE G**  
**LISTE DES PARTENAIRES**

## Table Ronde des partenaires

Noms	Organisation	Adresse
Dr MUSINDE Sangwa	ICP/LMD-IRA pour A.O.-OMS	01 BP 2494 -Abidjan 01
BREHIMA S. Dallo	UNICEF Bamako	B.P. 96 Bamako
Mme DIAWARA Bintou	Assistante GP/SE	Bamako
Dr BOUAKE Mountaga	D.R.S. Koulikoro	BP 05 - Koulikoro
Dr HAIDARA Abd	CPS/MSSPA	Koulouba
Dr SIDIKI Kokaïna	DRSP/Sikasso	BP 19 - Sikasso
Dr DOUNDEY Maïga	DRSP Kidal	Kidal
Mme N'DIAYE Bana Sy	NOS-P	Bamako
Dr MAMADOU Konaté	DNBP/CNI	Bamako
Dr KONATE Madina	Med. Chef Adjt Menak	Menaka
Dr AMADOU	Med. Hôpital Somene Dolo	Mopti
Dr DAOUDA Mallé	SCF (UK)	BP 2145 - Bamako
Dr MAMADOU Dembélé	EIPC - Sikasso	BP 234 - Sikasso
Dr BAKAYOKO ABDOULAYE	SCF:USA	Tél. 22.61.34
Dr AURAF A. Rkatahit	DRSP/Segou	Tél. 32.00.37 Ségou
Dr LASSENI Konaté	DNBP	Tél. 22.45.97 Bamako
Dr SARMOYE Cissé	OMS/CP Mali	Tél. 22.37.14 Bamako
Dr KALIFA A. Traoré	DRSP/Kayes	BPB 271 Kayes
Dr ADAMA koné	Bureau Régional/BASICS-USAID	BP; 3746 - Dakar/Sénégal
Dr SANGARE BA Madinoi	Ministère de la Santé	B.P. 1149- DSFC - Bamako
Dr KONARE Habibatou	Ordre Nat. des Médecins du Mali	Institut Mandoux BP 251 Tél. 22.51.31
MAMADOU Tigana	Directeur EDCC Ecole de Form. pour le Dévelopnt Communautaire	BP. 1607 /Bamako

# **BASICS**

A USAID-financed project administered by  
The Partnership for Child Health Care, Inc.  
Partners: Academy for Educational Development (AED),  
John Snow, Inc. (JSI), and Management Sciences for Health (MSH)  
1600 Wilson Blvd., Suite 300 Arlington, VA 22209 USA  
Phone: 703-312-6800 Fax: 703-312-6900  
Internet: [infoctr@basics.org](mailto:infoctr@basics.org)



42