HP+ POLICY *Brief*
Décembre 2018

Menaces pesant sur le Programme d'Agents de Santé Communautaire au Mali :
des Preuves pour Promouvoir les Efforts de Plaidoyer

Auteurs : Patrick Pascal Saint-Firmin, Birama Djan Diakite, Sara Stratton et Christine Ortiz

Le Rôle des Agents de Santé Communautaire à l'Échelle Mondiale et au Mali

A l'échelle mondiale, les Agents de Santé Communautaire (ASC) offrent un moyen d'augmenter l'accès aux services de santé ainsi qu'à leur demande et leur utilisation avec un excellent rapport coût-efficience. Les ASC peuvent garantir des retours sur investissement à un taux qui peut atteindre 10 pour 1 (Dahn et al., 2015). Maintenir et renforcer les programmes d'ASC est l'un des moyens les plus abordables de fournir des services de soins primaires essentiels aux populations rurales. Le passage en revue de 36 publications scientifiques parues entre 2003 et 2015 atteste de l'efficience des coûts des programmes d'ASC dans les pays à faible ou moyen revenu pour des domaines clefs comme la tuberculose, le paludisme et la santé de la reproduction, de la mère et de l'enfant. Des interventions qui prennent appui sur ces ASC peuvent être plus rentable de 36% - ou coûter 74% moins cher, que les soins de santé fournis dans les établissements de santé, selon le type de pathologie ou service offert (Vaughan et al. 2015).

Étant donné que 400 millions de personnes dans le monde n'ont pas accès aux soins de santé essentiels (OMS 2015) et qu'on estime qu'il manque environ 17,4 millions personnels de santé pour atteindre la couverture sanitaire universelle (OMS, 2016), les ASC peuvent jouer un rôle vital pour aider à atteindre les cibles liées à la santé des Objectifs de Développement du Millénaire.

Depuis 2009, le système de santé du Mali s'est appuyé sur les ASC pour fournir des services de santé essentiels dans la communauté (autrement dit, un paquet de soins SEC couvrant les services indiqués dans l'encadré 1) aux populations rurales. En 2015, les ASC ont couvert plus de 3 millions de Maliens vivant dans ces zones (Saint-Firmin et al. 2017). Pourtant, les ASC ne figurent toujours pas dans le système de lois nationales du pays légiférant la santé, ce qui soulève des questions liées à leur éligibilité à recevoir un salaire issu du budget national. Ceci implique que le programme de santé communautaire à travers les ASC se retrouve dépendant quasiment entièrement des financements des bailleurs, ce qui menace sa viabilité. Dans un contexte de déclin des financements des bailleurs, il est urgent de soutenir une transition de sources externes vers des sources internes de financement.

Défis pour le Financement Durable

Hormis quelques exceptions, les salaires, la formation et d'autres coûts afférant pour permettre aux ASC de fournir des services de soins essentiels au Mali sont couverts par les bailleurs, ce qui rend peu probable la viabilité à long terme de cette main d'œuvre cruciale. Passer de sources externes à des sources domestiques de financement exige un plaidoyer et des prises de décision efficaces pour un financement durable.

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE
RÉPUBLIQUE DU MALI – UN PEUPLE – UN BUT – UNE FOI
HP+ HEALTH POLICY PLUS

Encadré 1. Services fournis par des agents de santé communautaires dans le cadre du paquet de services de santé essentiels pour la communauté

- **Services curatifs :**
  - Consultation curative
  - Test de dépistage rapide du paludisme
  - Gestion simple du paludisme
  - Références à un autre service
  - Gestion de la diarrhée
  - Gestion de la pneumonie
  - Gestion de la toux et du rhume
  - Gestion de la malnutrition modérée sévère
  - Autre gestion curative
- **Services de promotion :**
  - Visites à domicile
  - Discussions éducatives de questions de santé
  - Conseils en planification familiale
  - Génération de la demande
- **Services de prévention :**
  - Suivi des nouveau-nés
  - Éducation sur la méthode d'aménorrhée suite à l'allaitement
  - Fourniture de contraceptifs oraux (pilule)
  - Distribution de préservatifs masculins
  - Distribution de préservatifs féminins
  - Distribution de la méthode des jours fixes avec le collier du cycle
  - Distribution de contraceptifs à base spermicide
  - Distribution d'injections contraceptives
  - Références à d'autres services pour la planification familiale
- **Rapport d'activités**

Pour soutenir la transition du Mali vers l'autosuffisance, le projet Health Policy Plus (HP+) financé par l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID) a généré des données pour aider le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) à comprendre les coûts et les défis du programme d'ASC. Ces défis incluent :

- Des informations inexactes sur le nombre, la localisation, les termes de services et les modes de paiement du personnel ASC
- Absence d'un répertoire central contenant des informations sur la manière dont les ASC sont payés, et par qui
- L'absence de documentation sur les prérequis pour l'emploi
- L'incertitude sur les coûts réels des composants de la prestation de services tels que les ressources humaines (salaires et bénéfices sociaux), les médicaments, intrants et consommables, la formation avant et pendant le service, la supervision et d'autres coûts afférant à la gestion du programme.

De septembre 2016 à avril 2017, le projet a mené une analyse situationnelle du programme des ASC, mis au point un outil de cartographie pour analyse des effectifs ASC et sources de financement du programme et mené une évaluation des coûts des services et des écarts de financement. Les résultats de ces activités –résumés dans cette note d'analyse de politique - ont été utilisés pour formuler des recommandations échelonnées afin d'augmenter les dépenses publiques pour le programme d'ASC.

Approche Générale

Pour commencer, il était indispensable de comprendre comment le programme d'ASC opérait afin d'aider le MSHP à plaider efficacement en faveur de la mobilisation de

fonds domestiques accrus. En combinant des données primaires et secondaires, HP+ a appliqué une approche unique impliquant une modélisation informatique des coûts, des cartographies de dépenses et de type géospatiale afin de répondre aux questions politiques sous-jacentes. Les informations collectées entre septembre 2016 et avril 2017 incluent le nombre d'ASC et leur déploiement, les dépenses cartographiées par région et par source, les engagements financiers (par source et secteur ciblé par les intrants du programme) et les financements requis pour le programme d'ASC en concordance avec les protocoles de soins des normes nationales et l'échelle escomptée. Les fonds requis ont été comparés aux dépenses réelles et financements disponibles pour évaluer les lacunes au cours des cinq prochaines années (2016-2020).

Étape 1. Mener une Analyse Situationnelle

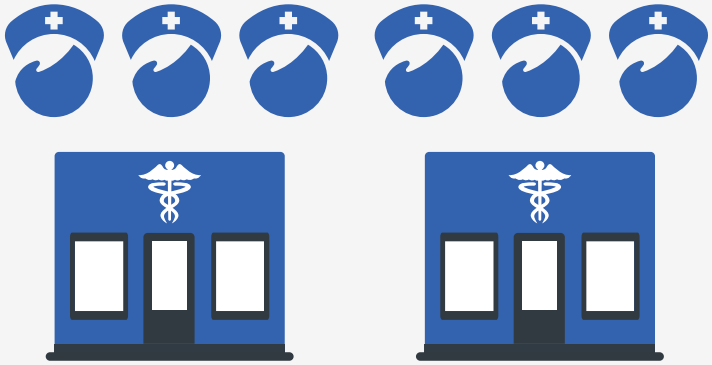
HP+ a collecté des informations de sources primaires et secondaires et synthétisé les données concernant les dépenses pour le personnel et le programme, ce qui a servi de base pour des analyses de coûts ultérieures. Les informations collectées incluaient le nombre d'ASC, leur localisation, les termes des services, les sources de paiement, les modes de paiement et montants, les dépenses par source de financement et secteurs d'appui du programme.

Les résultats de l'analyse situationnelle ont fourni au MSHP des informations vitales concernant le programme d'ASC. Ci-dessous figurent certains résultats clefs tirés de l'analyse (veuillez consulter Saint-Firmin et al. 2017 pour obtenir les résultats complets).

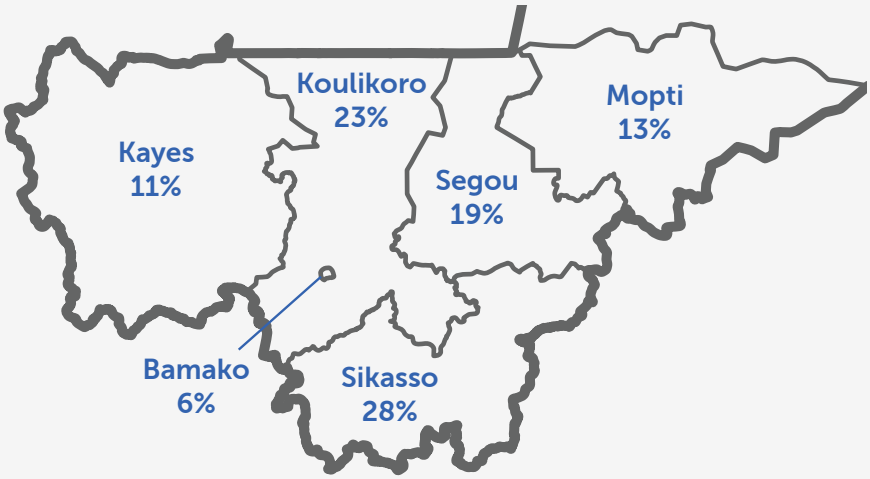
- ***Les agents de santé communautaires contribuent considérablement à la fourniture de soins dans les zones rurales du Mali.*** En 2015, les cinq régions du Mali du Sud comptaient 2337 ASC affiliés à 775 centres couvrant 40% de la population rurale. Les ASC travaillaient dans plus de 2026 villages dans les cinq régions plus le district de Bamako (voir Encadré 2).
- ***Le programme d'ASC dépend principalement des ressources fournies par les bailleurs.*** En 2015, le programme d'ASC comptait plus de 10 sources de financement, y compris le Programme Alimentaire Mondial (47%), l'UNICEF (18%) et Population Services International (14%) (voir l'Encadré 2). Certaines communautés ont mobilisé des contributions relativement faibles et le gouvernement central n'a pas encore fourni de soutien budgétaire pour le programme d'ASC.
- ***Le coût des médicaments et des produits présente un défi pour la viabilité du programme.*** Le coût en 2015 du programme d'ASC était évalué à us$13,01 millions, dont 88% étaient fournis par des bailleurs et des partenaires d'application. Parmi les six secteurs du programme où le programme fournissait des intrants, les salaires et l'équipement des ASC – dont on pensait qu'il représentait le coût le plus élevé- ne comptait que pour 20% des ressources, alors que les médicaments et les produits représentaient 63% et les coûts capitaux 11%.
- ***Des conditions de travail inadéquates contribuent à un fort renouvellement du personnel.*** La plupart des ASC (2187 sur 2337) n'avaient pas de contrat de travail formel, beaucoup n'étaient pas payés à temps, ni n'obtenaient de conditions de travail adéquates de la part des communautés.
- ***La compartimentation des interventions des bailleurs et des partenaires d'exécution rend la planification et la coordination des ressources pour le programme d'ASC difficile à gérer pour le MSHP.*** Aucun partenaire d'application

Encadré 2 : Services Fournis par les ASC Dans le Cadre des Soins Essentiels Dans la Communauté (SEC)

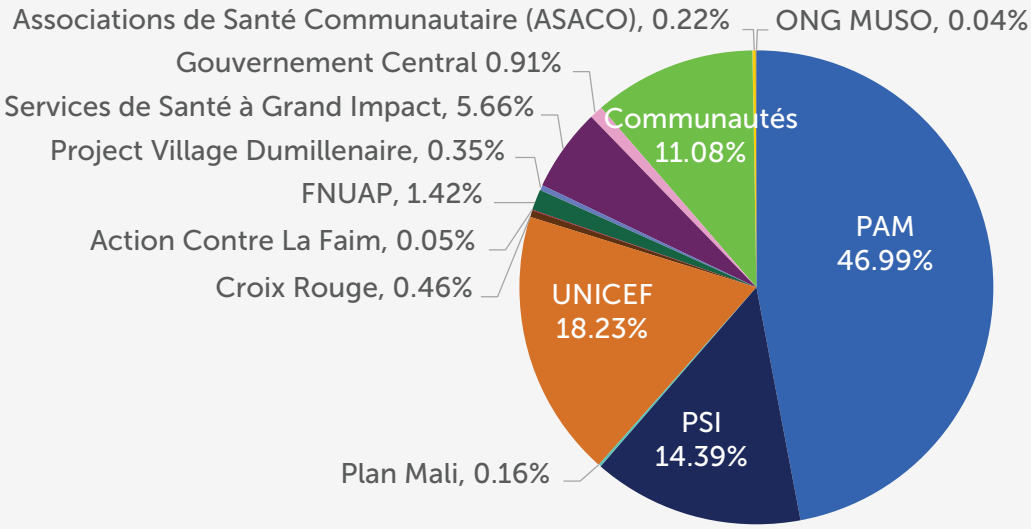
En tout, 2337 ASC dans 775 centres



Distribution des ASC par région



Sources de Financement Des ASC



n'opérait dans toutes les régions et tous les secteurs du programme en 2015 et seuls deux (le Programme Alimentaire Mondial et l'UNICEF) soutenaient l'ensemble des cinq régions du sud.

Étape 2. Créer un Outil de Cartographie Géospatiale Des Ressources et du Personnel pour les Agents de Santé Communautaire

Pour compléter l'analyse de la situation, HP+ a mis au point un outil de cartographie afin de fournir des données claires, concises et exactes concernant les ASC actifs, les montants dépensés selon les sources et secteurs du programme, la localisation des centres de santé communautaires (CSCOMs), celle des villages et centres couverts par les ASC et la densité de la population. Ces informations, qui ont été tout d'abord collectées durant l'analyse situationnelle, ont été entrées dans l'outil de cartographie afin de créer des visualisations pouvant être utilisées pour plaider en faveur de la mobilisation de ressources domestiques attestées par des preuves afin de financer le programme d'ASC (voir l'Encadré 3).

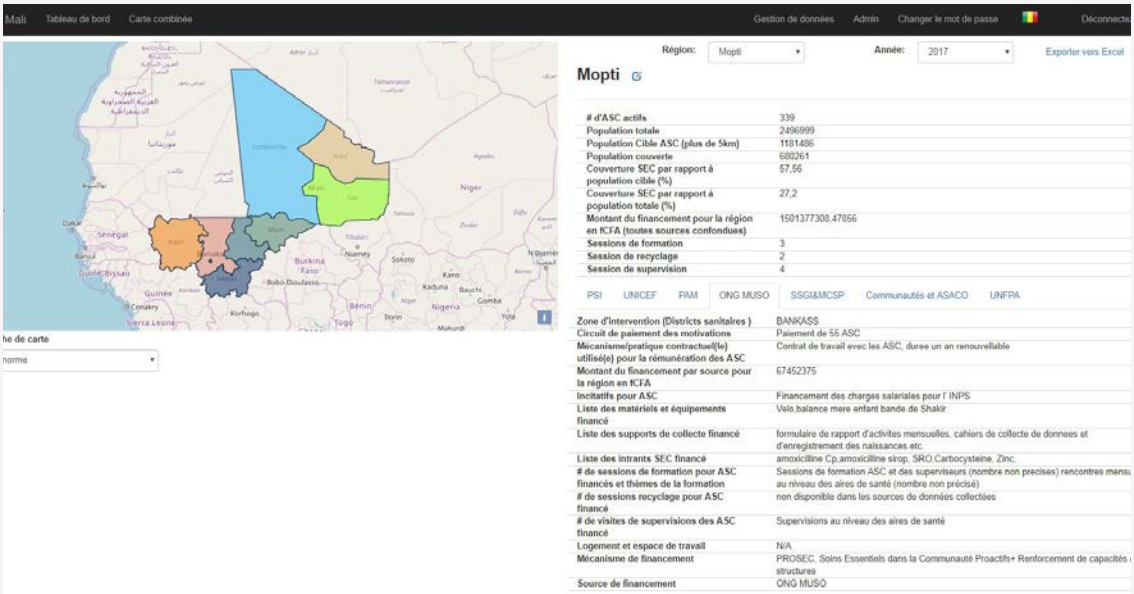
De manière plus spécifique, cet outil illustre les fonctionnalités clefs qui peuvent être utilisées pour faciliter la gestion prévisionnelle des effectifs dans le cadre du programme et la coordination des fonds. La page d'accueil permet à la Direction Nationale de la Santé du MSHP (DNS) d'entrer des données concernant les bailleurs par région et par an. La DNS peut créer des indicateurs spécifiques et aider de nouvelles organisations de bailleurs, en mettant à jour les informations au fil du temps. Cet outil est informatisé et existe sous forme de base de données en ligne avec des capacités d'analyse géospatiale, ce qui fournit des données en temps réel pour la prise de décisions et le plaidoyer. Les parties prenantes clefs peuvent avoir accès aux données sur diverses sources de financement et les différents secteurs supportés du programme. Les informations sont disponibles sur des onglets individuels pour chaque bailleur et peuvent être mises à jour périodiquement par la DNS. L'Encadré 4 donne un

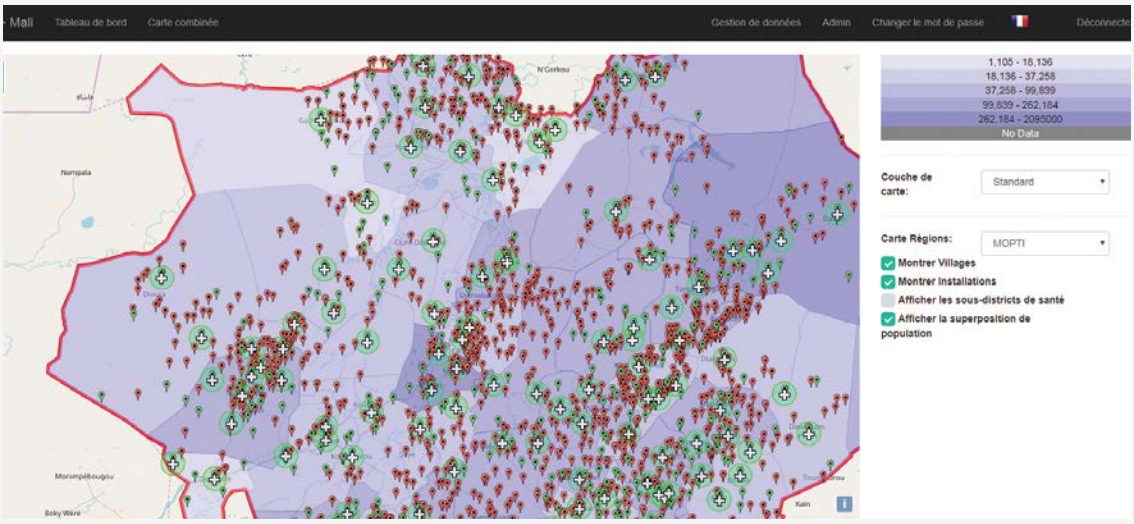
Encadré 3. Systèmes d'Information Géographiques pour la Prise de Décisions

Les systèmes d'information géographique (SIG) sont un moyen puissant et facile de montrer des informations pour aider les décideurs à visualiser les goulots d'étranglement. Le système de cartographie conçu par HP+ aidera le MSHP à planifier et évaluer le programme d'ASC et à fournir des preuves pour mobiliser les ressources afin de financer le programme. En transformant des données complexes en informations accessibles et interprétables, on peut aboutir à des débouchés positifs tels que :

1. Une meilleure priorisation des interventions à grand impact pour des populations identifiées comment étant à risque ou mal desservies
2. Des économies de coûts par le biais d'une meilleure allocation des ressources
3. Une transparence accrue pour l'engagement des citoyens grâce à une implication plus efficace des organisations de la société civile au niveau régional
4. Une collaboration accrue parmi les partenaires internationaux
5. Une meilleure prise de décisions et planification globale des responsables du gouvernement

Encadré 4. Outil de Cartographie : Dashboard Des Financements du Programme et de la Main d'Œuvre (en haut) et Résultats Géospatiaux au Niveau Régional (en bas)





Le tableau en haut fournit des informations sur la main d'œuvre et le financement du programme pour l'ONG MUSO, une organisation locale de la société civile à Mopti en 2017. Les lieux indiqués en vert représentent des villages couverts par les ASC contrairement aux lieux indiqués en rouge. Les emplacements des dispensaires sont représentés par des croix blanches entourées d'une zone verte représentant sa zone de couverture adjacente (< 5 km). Les différentes gradations de violet représentent la densité de population au niveau municipal. La couverture de la population par les ASC et les CSCOMs peuvent être visualisés tandis que la distribution inefficace des ressources de santé communautaire menant à une couverture sous-optimale peut facilement être identifiée par commune dans les cinq régions concernées.

aperçu des informations concernant l'effectif des ASC et le financement du programme fournis par l'outil ainsi que des données géospatiales au niveau régional. Les résultats dans des régions telles que Sikasso et Koulikoro ont révélé qu'il est possible que les ASC et les CSCOMs soient regroupés de manière inefficace et/ou soient dispersés. La distribution des ressources de santé à travers certaines communes est inadéquate et ne correspond pas forcément à la densité de population, ce qui mène à une couverture sous-optimale.

HP+ a supporté la formation de la DNS sur le un mode d'emploi de l'outil et a aussi formé des organisations de la société civile, des bailleurs et des partenaires d'exécution afin qu'ils puissent assumer la responsabilité conjointe d'un programme d'ASC amélioré. L'outil de cartographie donne les moyens au MSHP et à d'autres parties prenantes (telles que la Fédération des Associations d'Agents de Santé Communautaire) de prendre des décisions informées tout en encourageant une meilleure coordination pour améliorer l'efficacité de l'allocation des ressources afin d'atteindre un impact maximal.

Etape 3. Déterminer les Besoins Financiers

En se basant sur les données collectées durant l'analyse situationnelle, HP+ a réalisé un costing du programme d'ASC afin de mieux informer le plaidoyer pour une meilleure durabilité, en répondant aux questions suivantes :

- Combien de fonds sont requis pour couvrir les salaires, la formation et d'autres coûts des ASC afin d'atteindre l'échelle et les cibles nationales prévues ?
- Dans quelle mesure est-ce que les besoins en ASC en termes de personnel et de coûts risquent de changer au fil du temps ?
- Quel est le coût moyen du programme par ASC ou service fourni ?
- Quels changements dans l'exécution du programme peuvent permettre de faire des économies ?

Pour répondre à ces questions, HP+, ses partenaires d'exécution et les experts de santé communautaire ont travaillé ensemble pour collecter et analyser les données tirées des protocoles nationaux, d'enquêtes et des panels d'experts. Les données ont été entrées dans l'Outil d'Évaluation des Coûts et de la Planification pour la Santé Communautaire conçu par la MSH et l'UNICEF pour modéliser les estimations de coûts par service de santé individuellement, par paquets de services et programme de santé publique (tels que la planification familiale, le paludisme, la nutrition et la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant). Veuillez consulter l'Encadré 5 qui résume le processus de collecte de données et d'analyse. Parmi les résultats clefs, on peut citer les suivants :

- ***Maintenir le programme d'ASC en vue d'atteindre les cibles de couverture nécessite une augmentation de son financement.*** Augmenter la couverture de services fournis par les ASC est une priorité stratégique nationale pour le gouvernement du Mali afin de fournir des services de santé au niveau village. Maintenir une augmentation de couverture fiable pour tous les services durant les cinq années à venir requiert une augmentation du nombre total de services fournis et une augmentation du coût du programme par ASC au fil du temps. Durant l'année de base (2015), le coût total estimé du programme par ASC était de $5949.[1] Toutefois, les ressources disponibles actuellement devraient diminuer car les engagements de financement déclinent de 13,01millions en 2015 à un montant projeté de $9.71 millions en 2020 (voir Encadré 6).

[1] Tous les coûts sont fournis en dollars constants de l'année 2015.

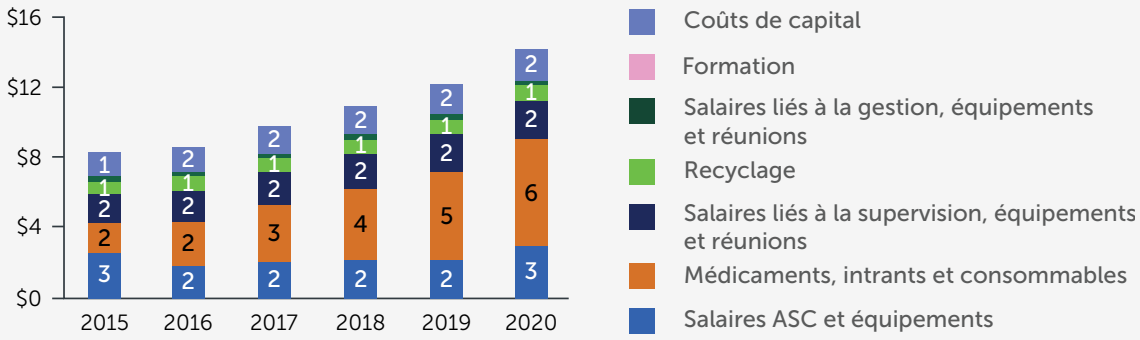
Encadré 5 : Processus de Collecte de Données et d'Analyse

- A analysé la nature du paquet de services fournis par les ASC sur la base du guide national de la mise en œuvre des SEC
- A collecté des taux d'incidence et de prévalence en utilisant les données nationales publiées
- A passé en revue les directives standard de traitement fournies par le MSHP pour déterminer le niveau d'utilisation standard par les ASC des ressources requises pour et associées à la fourniture des services de santé à la communauté
- A estimé le temps requis par les ASC pour fournir chaque service (sur la base des informations fournis par un panel d'experts en santé communautaire)
- A collecté des données d'utilisation rapportées en 2015 par tous les centres de santé mettant en œuvre le programme d'ASC
- A collecté les prix à l'unité des médicaments, intrants, consommables et équipements en utilisant la liste de prix officielle des produits pour 2015 fournie par le Ministère de l'Economie et des Finances
- A collecté des informations sur les salaires du personnel de supervision et de gestion auprès des départements de ressources humaines et d'un panel d'experts
- A collecté et analysé les contributions et engagements financiers de toutes les sources de financement du programme d'ASC
- A procédé à la saisie des informations dans l'Outil de Planification et d'Evaluation des Coûts pour la Communauté et passé en revue les résultats afin d'assurer la qualité des données

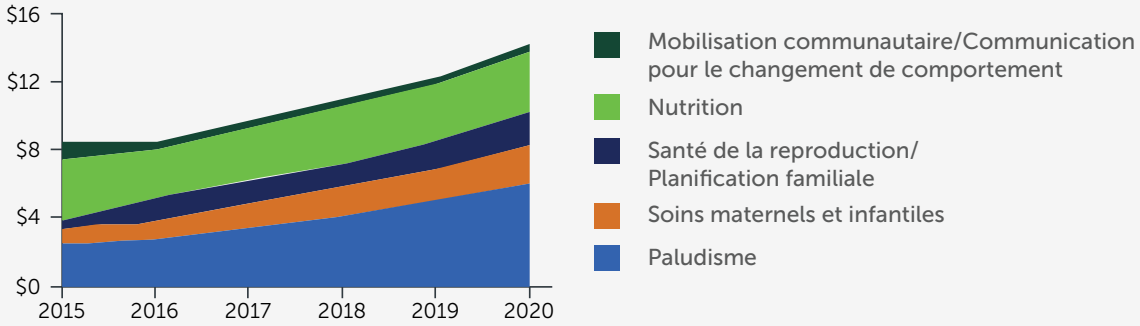
- ***Les coûts pour les services incus dans le paquet de SEC peuvent être réduits grâce à des gains d'efficience.*** En 2015, le programme a dépensé 55% de plus que les montants requis si les protocoles standards de soins étaient suivis. Les données ont révélé qu'en 2015, $13,01 millions ont été investis dans le programme d'ASC alors que $8,36 millions ($3823 par ASC) auraient été requis pour fournir le même montant de services si les ressources avaient été utilisées selon les protocoles de soins établis par le Mali, ce qui indique que les ressources auraient pu être utilisées de manière plus efficaces. Le coût moyen du paquet des SEC offert par les ASC en 2015 est estimé à $10,50 par service fourni – ce coût pourrait baisser pour atteindre $2,52 d'ici 2020 en tirant les bénéfices potentiels d'une productivité accrue de la main d'œuvre et de l'augmentation des efficiences techniques et allocatives qui découleraient du suivi des normes nationales.
- ***On devrait examiner le niveau d'efficience des allocations et les opportunités de mobilisation des ressources domestiques.*** Bien que les services fournis par les ASC atteignent les populations en zone rurale mieux et soient moins coûteux que des services similaires fournis dans les établissements de santé, les besoins financiers pour le paquet des SEC augmenteront le coût de la plupart des principaux programmes de santé publique au fil du temps. Le financement total requis pour le programme d'ASC devrait atteindre $14,15 millions d'ici 2020 (voir Encadré 6) ;

Encadré 6. Financement des ASC : Besoins, Disponibilité et Déficits de Financement

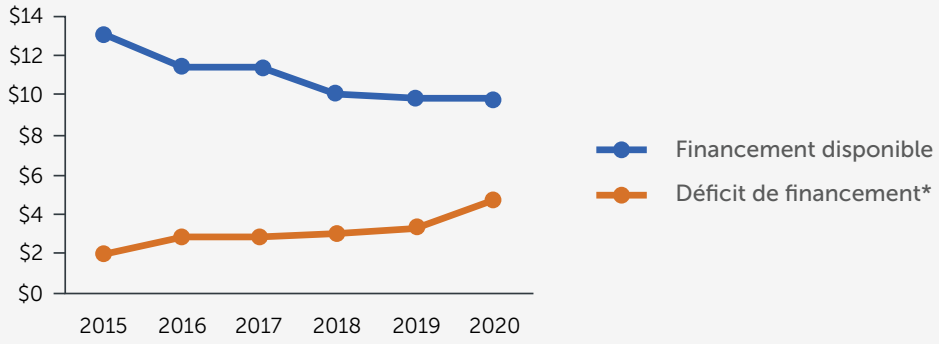
Besoin en Financement du Programme d'ASC, Par Secteur d'Appui (Millions USD)



Besoin en Financment du Programme Des ASC, Par Programme de Santé Publique (Millions USD)



Projection de Financement Disponible et Déficit de Financement Pour le Programme des ASC (Millions USD)



* Principalement pour supervision, gestion, recyclage et salaires des ASC.

il faut envisager des allocations plus efficientes tout en assurant une augmentation des fonds, de préférence par le biais de la mobilisation accrue de ressources domestiques. Les sources potentielles de financement domestique pour couvrir les coûts des ASC au Mali pourraient inclure un financement à base fiscale venant du gouvernement central au système public de santé, des budgets décentralisés au niveau municipal et des revenus provenant des associations de santé communautaire (qui gèrent les tickets modérateurs des centres de soins primaires au niveau communautaire).

- ***Certains composants du programme d'ASC bénéficient d'un surplus de financement alors que d'autres font face à un déficit.*** Les engagements de financement prévus pour le programme d'ASC au Mali durant les cinq années à venir indiquent que certains secteurs d'appui du programme tels que les médicaments, les intrants et consommables ainsi que les formations recevront trop de financements alors que d'autres, telles que la supervision, la gestion, le recyclage et les salaires et équipements des ASC n'en recevront pas assez. Avec le déclin des financements de bailleurs, on envisage un manque cumulatif de fonds de l'ordre de $18,75 millions principalement pour la supervision, la gestion, la formation récurrente et les salaires des ASC d'ici 2020 (voir Encadré 6). Ceci représente 12,8% des dépenses de santé du gouvernement, sur la base des Comptes de Santé Nationaux 2014 (MSHP, 2016). Il est indispensable de mobiliser des financements domestiques par le biais de dépenses publiques accrues et de cibler ces secteurs d'appui du programme d'ASC, pour assurer sa viabilité à court et moyen terme.

Conclusion et Prochaines Étapes

La progression du Mali vers l'autosuffisance est soutenue par l'engagement du gouvernement et une gouvernance ouverte et responsabilisée, ce qui révèle une volonté politique substantielle (USAID, n.d.). Les preuves générées par HP+ peuvent catalyser une implication plus active du gouvernement tant en tant que source de financement qu'organe de coordination pour les partenaires d'exécution impliqués dans la planification et la mise en œuvre du programme d'ASC. Ces recherches ont fourni au gouvernement du Mali les preuves concernant le montant des fonds à mobiliser pour le programme d'ASC et où investir ces derniers. Le MSHP, les autorités locales, les acteurs de la société civile assurant le plaidoyer en faveur des ASC et les partenaires d'exécution ont maintenant les évidences pour prendre des décisions éclairées et s'assurer que le financement des services de santé communautaire au niveau du village continue de figurer au centre de l'agenda des priorités au moment où le pays s'engage vers des réformes de financement plus larges du système de santé.

L'outil de cartographie fournit des informations exactes sur les effectifs d'ASC et le financement (par région) et peut informer les décisions d'investissement prises par le gouvernement et ses partenaires concernant l'allocation des ressources pour le composante ASC du programme des SEC. L'outil d'évaluation des coûts pour les services d'ASC qui a été utilisé fournit des informations sur les allocations de fonds et peut examiner les données par habitant, par service ou par ASC, selon le coût moyen du paquet et selon le secteur d'appui et par programme de santé publique. Les analyses de coûts ont examiné les critères pour l'allocation des ressources tout en s'assurant de l'efficience et de la qualité et en tenant compte des engagements financiers, de l'augmentation d'échelle du programme et des implications en termes de coûts des inefficiences actuelles.

En utilisant les résultats tirés de l'analyse situationnelle, de la cartographie et des analyses de coûts, le MSHP et ses partenaires ont formulé des recommandations clés devant

guider les efforts de plaidoyer ayant pour objectif l'amélioration de la planification et du financement du programme d'ASC. Ceux-ci incluent :

1. Exploiter les financements tant au niveau central que municipal, en priorisant les éléments sous financés tels que la rémunération des ASC et les coûts de supervision.
2. Appliquer les protocoles nationaux pour les normes de soins par le biais d'un système de supervision dédié qui soutient les ASC et cible trois domaines : 1) le passage en revue systématique par un superviseur des rapports d'ASC, 2) l'observation des ASC au travail et 3) la collecte et le passage en revue des évaluations fournies par les bénéficiaires des ASC.
3. Renforcer les structures de coordination et de mise en œuvre du programme d'ASC à tous les niveaux.
4. S'assurer que les investissements soient basés sur des priorités et des besoins au niveau national. Aligner les partenaires techniques et financiers sur les priorités stratégiques nationales.

Le MSHP et ses partenaires suivent ces recommandations pour un plaidoyer visant l'inclusion des coûts des ASC dans le budget national et au niveau municipal. Un engagement fort du gouvernement envers un programme de santé communautaire bien formulé soutenu par des ASC recrutés en tant que fonctionnaires publiques, un effectif dynamique de supervision et de gestion du programme, des chaines d'approvisionnement solides et une circulation efficace d'informations sanitaires permettront de s'assurer que les populations rurales ne soient pas laissées pour compte.

Références

Dahn, B., A. Worldemariam, H. Perry, A. Maeda, et al. 2015. "Strengthening Primary Health Care through Community Health Workers: Investment Case and Financing Recommendations." *Communiqué de Presse de l'Organisation Mondiale de la Santé*.

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP). 2016. "Compte de la Santé du Mali Edition 2014." Saint-Firmin, P., B.D. Diakité, et A. Diawara. 2017. *Analyse Situationnelle de la Prestation des Soins Essentiels dans la Communauté via les Agents de Santé Communautaire au Mali en 2015 : Résultats et Conclusions Clés*. Washington, DC: Palladium, Health Policy Plus.

Agence Américaine pour le Développement International (USAID). n.d. "Mali Journey to Self-Reliance: FY 2019 Country Roadmap." Disponible en ligne à : https://selfreliance.usaid.gov/docs/roadmaps/USAID_FY_2019_Mali_Country_Roadmap.pdf.

Vaughan, K., M.C. Kok, S. Witter, et M. Dieleman. 2015. "Costs and Cost-Effectiveness of Community Health Workers: Evidence from a Literature Review." *Human Resources for Health* 13:71.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). 2015. *Tracking Universal Health Coverage: First Global Monitoring Report*. Genève, Suisse: OMS.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). 2016. *Health Workforce Requirements for Universal Health Coverage and the Sustainable Development Goals. Human Resources for Health Observer, 17*. Genève, Suisse: OMS.

CONTACTEZ NOUS

Health Policy Plus
1331 Pennsylvania Ave NW, Suite 600
Washington, DC 20004
www.healthpolicyplus.com
policyinfo@thepalladiumgroup.com

Health Policy Plus (HP+) est un accord coopératif de 5 ans financé par l'Agence Américaine pour le Développement International sous l'égide de l'accord No. AID-OAA-A-15-00051, qui a pris effet le 28 août, 2015. Les activités liées au VIH SIDA sont supportées par le Plan d'Urgence du Président Américain en matière de Lutte contre le VIH-Sida (PEPFAR). HP+ est mis en oeuvre par Palladium, en collaboration avec Avenir Health, Futures Group Global Outreach, Plan International USA, Population Reference Bureau, RTI International, ThinkWell, et l'Alliance du Ruban Blanc pour une Maternité sans Risque.

Cette présente publication a été conçue pour examen par l'United States Agency for International Development (USAID). Elle a été préparée par HP+. Les informations fournies dans ce document ne sont pas des informations officielles du gouvernement des États-Unis et ne reflètent pas nécessairement les points de vue ou positions de l'USAID ou du gouvernement américain.

Photo © 2018 Souleymane Bathieno. La photo n'est présentée qu'à titre indicatif et ne fait référence à aucun état de santé, attitudes, comportements, ou actions particuliers.