

# **MISE EN ŒUVRE DE LA STRATEGIE DES SOINS ESSENTIELS DANS LA COMMUNAUTE (SEC) AU MALI**

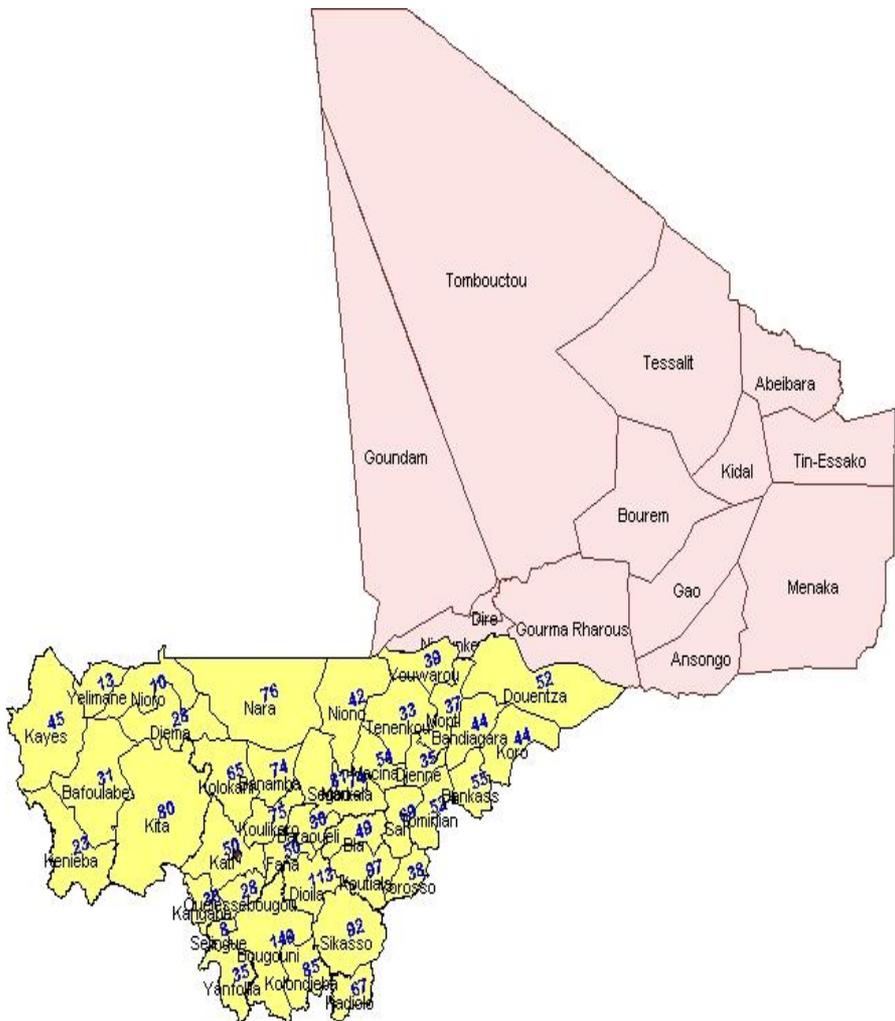
**Dr Bogoba Diarra**

**Chef Unité Planification, Formation et Information Sanitaire  
Direction Nationale de la Santé (DNS) - Mali**

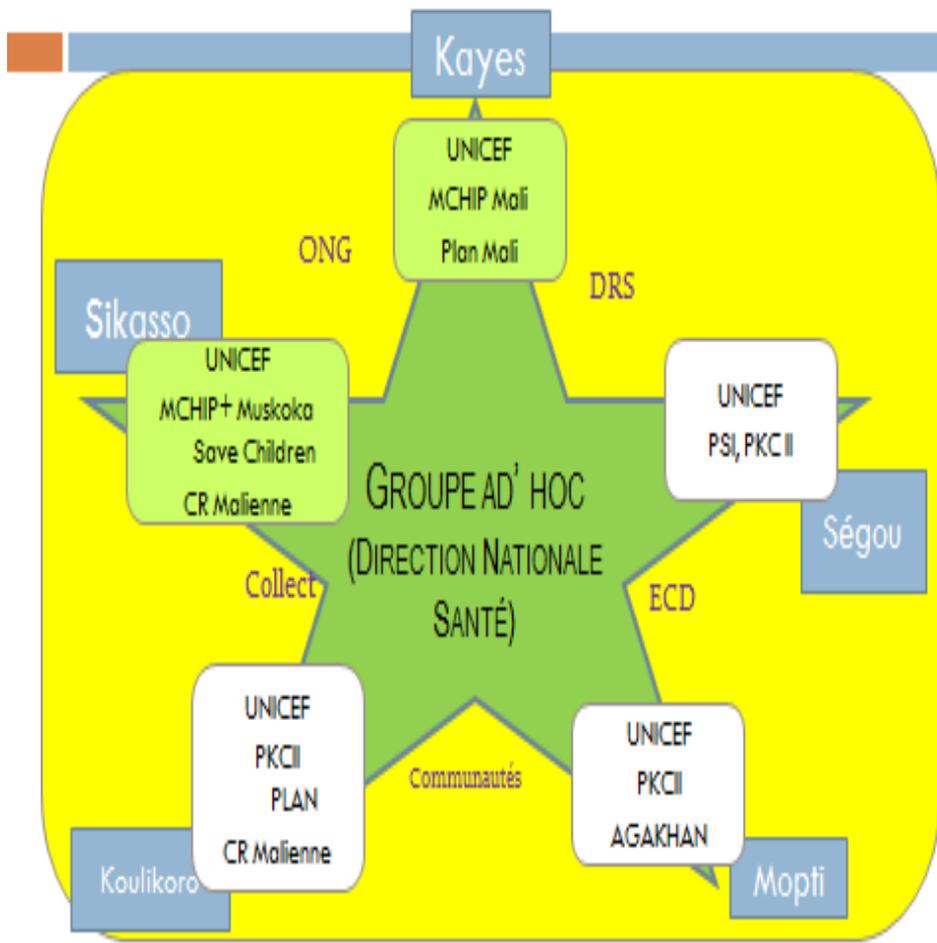
**iCCM 2014**

**Integrated Community Case Management (iCCM):  
Evidence Review Symposium  
3-5 March 2014, Accra, Ghana**

# Carte du Mali avec repartition des sites ASC



## COORDINATION AU NIVEAU NATIONAL



# iCCM 2014

**Integrated Community Case Management (iCCM): Evidence Review Symposium**  
 3-5 March 2014, Accra, Ghana

# CONTENU DU PAQUET iCCM

☐ Responsable: ASC- 2268 – formés en 2011 - 5 regions

☐ Diarrhée: SRO + Zinc

☐ Pneumonie: Amoxicilline

☐ Paludisme: TDR + CTA

☐ Planification familiale

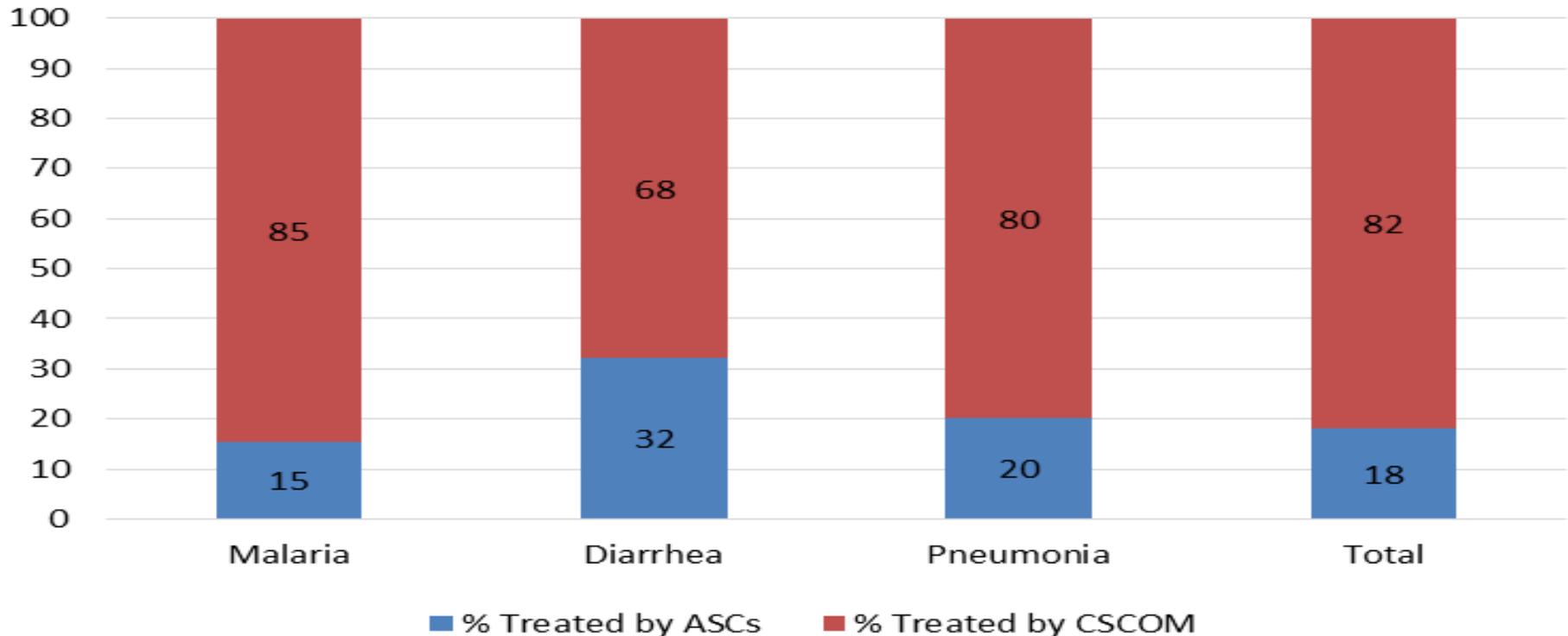
☐ MAM : farines enrichies



# iCCM 2014

**Integrated Community Case Management (iCCM):  
Evidence Review Symposium**  
3-5 March 2014, Accra, Ghana

# Les données de routine indiquent que 15%-30% des cas traités au niveau du secteur public (CSCOM + ASC) sont pris en charge par les ASC



Source: MOH; data are for May 2012 - April 2013

# iCCM 2014

**Integrated Community Case Management (iCCM):  
Evidence Review Symposium**  
3-5 March 2014, Accra, Ghana

# Suivi - Evaluation

	ELEMENTS	METHODE
SUIVI	1. Identification et analyse des goulots d'étranglement pour les interventions à haut impact	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Première série d'enquêtes LQAS</li> </ul>
	2. Identification des causes profondes des goulots d'étranglement	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ateliers au niveau des districts</li> <li>• Enquête qualitative</li> </ul>
	3. Priorisation des actions correctrices	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Processus DHSS par l'équipe cadre du district</li> </ul>
	4. Mise en œuvre des actions correctrices	
	5. Vérification et analyse des goulots d'étranglement après la mise en œuvre des actions correctrices	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deuxième série d'enquêtes LQAS</li> </ul>
EVALUATION	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Documentation du processus de mise en œuvre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue des documents et interviews</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Évaluation externe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Par MRC (Afrique du Sud)</li> </ul>

# Analyse des Goulots et Actions Correctrices

## EXEMPLES DE GOULOTS IDENTIFIÉS

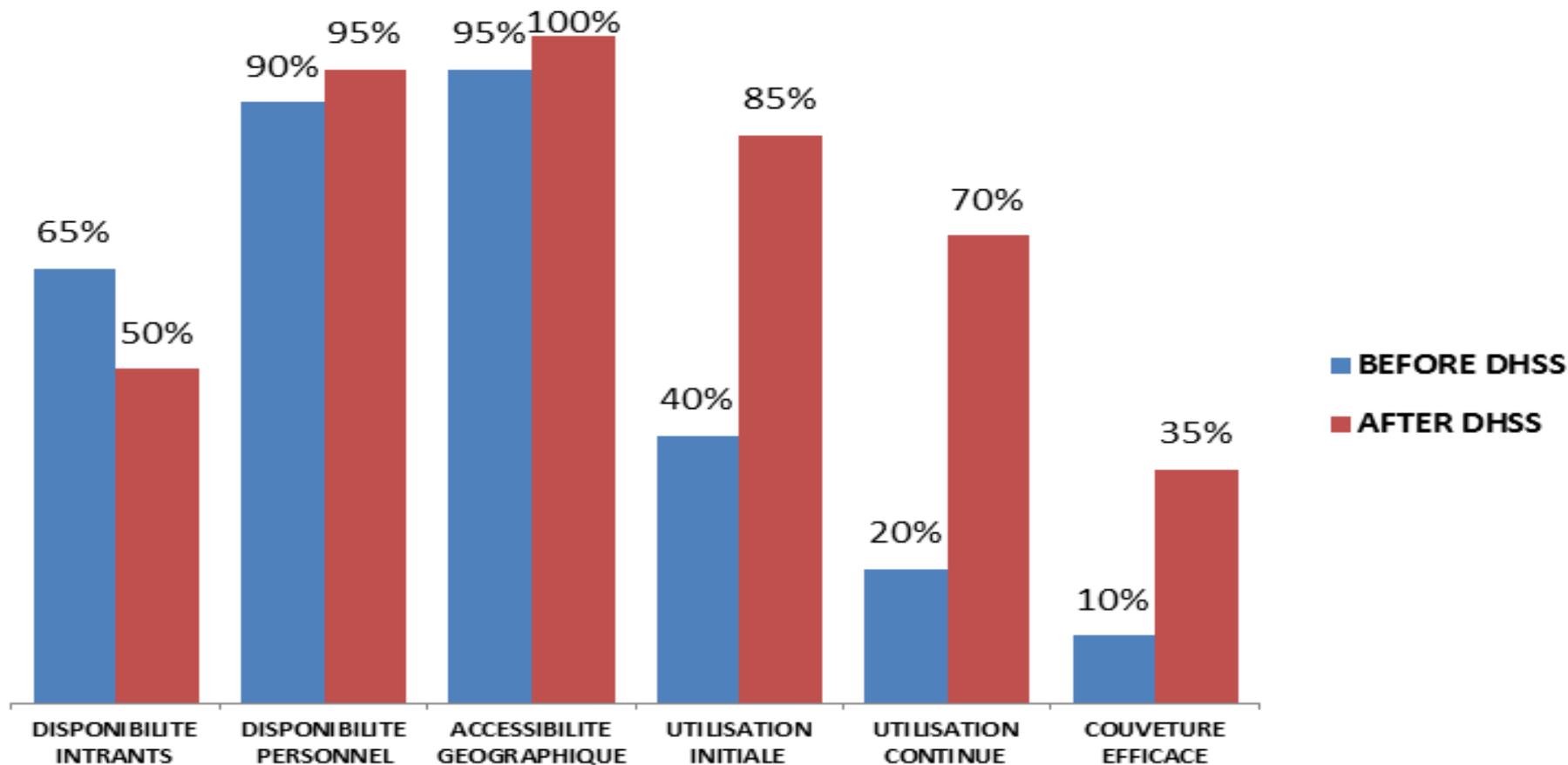
- 90% des mères interrogées ont cité la barrière financière pour accéder aux soins chez les ASC
- Seulement 16% des ASCs ont été supervisés au cours des 3 derniers mois à Diéma
- Seulement 40% de la population ciblée utilise les services des ASC
- Faiblesse de la qualité de prise en charge au niveau CCom

## ACTIONS CORRECTRICES

- Réduction 2/3 prix ticket modérateur chez l'ASC
- Formation DTC
- Suivi mensuel des ASC
- Renforcement de l'approche villageoise
- Renforcement formation des DTC et ECD

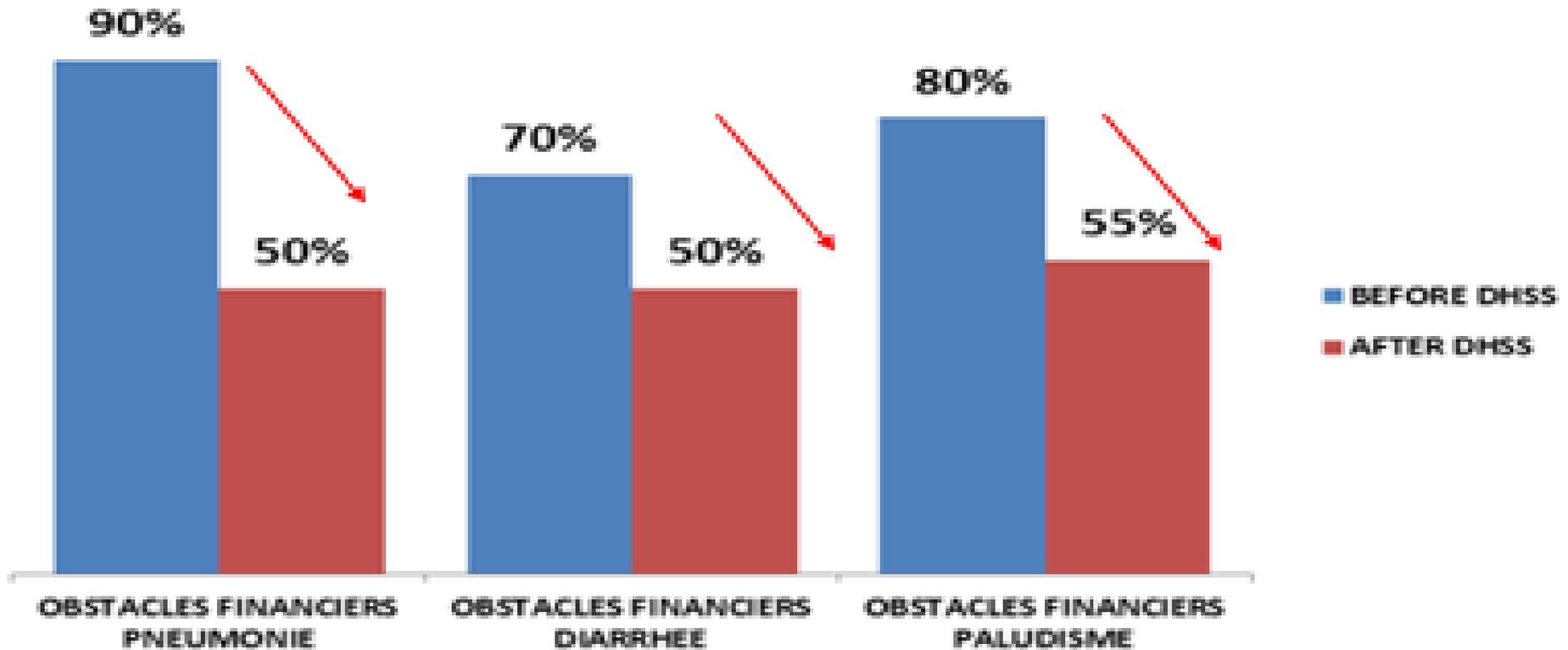
# Impact Processus DHSS: District Diéma

## □ EXEMPLE DU PALUDISME

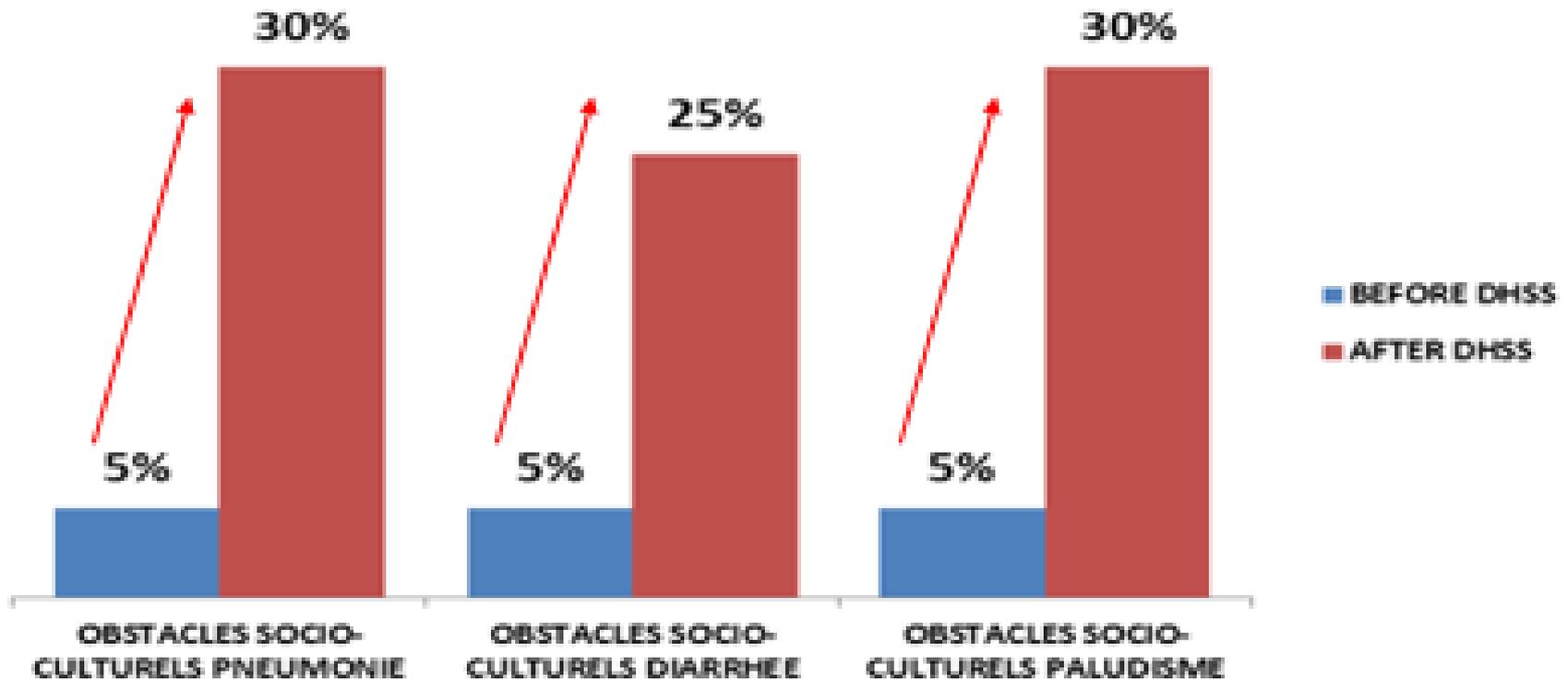


# 90% des ménages ont cité la barrière financière pour accéder aux soins chez les ASC avant le DHSS

Proportion réduite à 50% après réduction de 2/3 du prix des tickets de consultation des ASC



# Après la réduction de 2/3 du ticket de consultation, la barrière socio-culturelle devient plus proéminente



**iCCM 2014**

**Integrated Community Case Management (iCCM):  
Evidence Review Symposium  
3-5 March 2014, Accra, Ghana**

# OBSTACLES SOCIO-CULTURELS

- ❑ Circuit de la prise de décision pour le recours aux soins chez l'ASC.
- ❑ Perception des populations sur certaines maladies.
- ❑ convoitise des ASC de sexe féminin.
- ❑ Perception de l'absence d'injection dans le paquet de l'ASC.

# PRINCIPALES DIFFICULTES

- ❑ Insuffisance fonctionnement organes de coordination
- ❑ Insuffisance supervision des ASC / suivi par DTC
- ❑ Rupture des stocks au niveau des sites ASC
- ❑ Barrières financière et socio-culturelle
- ❑ Instabilité des ASC

# DEFIS MAJEURS / PERSPECTIVES

Pérennisation des salaires des ASC

Mise à échelle de la stratégie

L'utilisation de M-health pour le suivi des activités en temps réel

Coûts prise en charge de la maladie pour les ménages

Engagement des collectivités à prendre en charge les salaires des ASC

Elaboration d'un mécanisme de Pérennisation

Renforcement approches villageoises et mobilisation autour des SEC

Plaidoyers pour réduction coûts pour les ménages

Passage à échelle pour les régions de Tombouctou, Gao et Kidal Nord