

Adapting the Community Health Worker Assessment and Improvement Matrix (AIM) Toolkit in Fragile Settings

Process and Lessons from Mali and Niger

MOMENTUM Integrated Health Resilience

Co-hosted by the Emergencies subgroup of the Child Health Task Force

26 October 2023



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Agenda

SECTION 01

Overview of the Assessment and Improvement Matrix (AIM) Toolkit

SECTION 02

AIM Toolkit in Mali – Process, Challenges, Lessons Learned

SECTION 03

AIM Toolkit in Niger – Process, Challenges, Lessons Learned

SECTION 04

Q&A / Closing

Presenters



Dr. Yvette Ribaira
Community Health Lead,
MOMENTUM Integrated
Health Resilience



Dr. Moussa Sacko
Community Health Advisor,
MOMENTUM Integrated He
alth Resilience



Dr. Amadou Zakari
Director of Community Health,
Niger Ministry of Health



**Eric Ramirez-
Ferrero**
Senior Technical Director,
MOMENTUM Integrated Health
Resilience



James McQuen Patterson
Senior Adviser, Health
in Emergencies,
UNICEF



SECTION 01

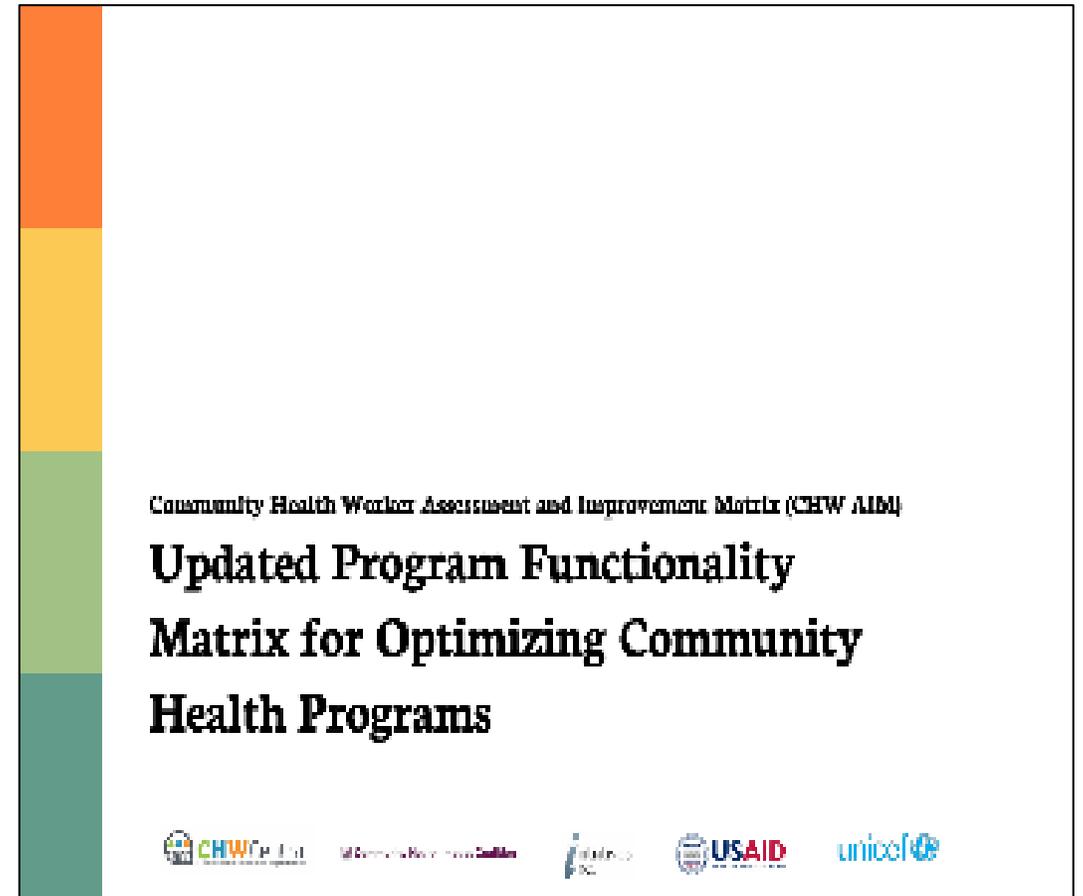
Overview of the AIM Toolkit

RATIONALE, UTILIZATION, INNOVATION, CHALLENGES

Dr Yvette Ribaira,
Community Health Lead

Learning objectives

- Provide an overview of the CHW AIM toolkit
- Socialize participants with the CHW AIM toolkit adaptation in fragile settings



AIM toolkit

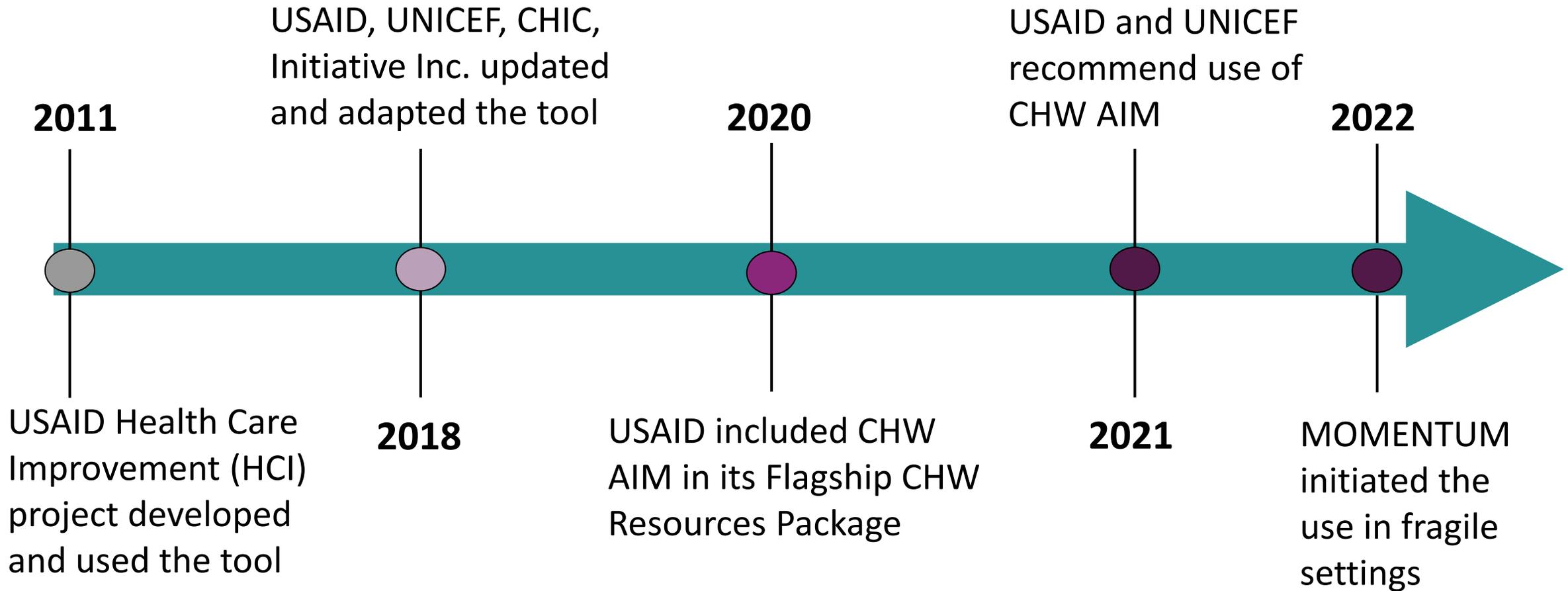
- Community health systems design, assessment and improvement toolkit
- Ten programmatic areas
- Four level functionality scoring method
- Action planning informed by functionality gaps

CHW AIM 2018: Revised Programmatic Components

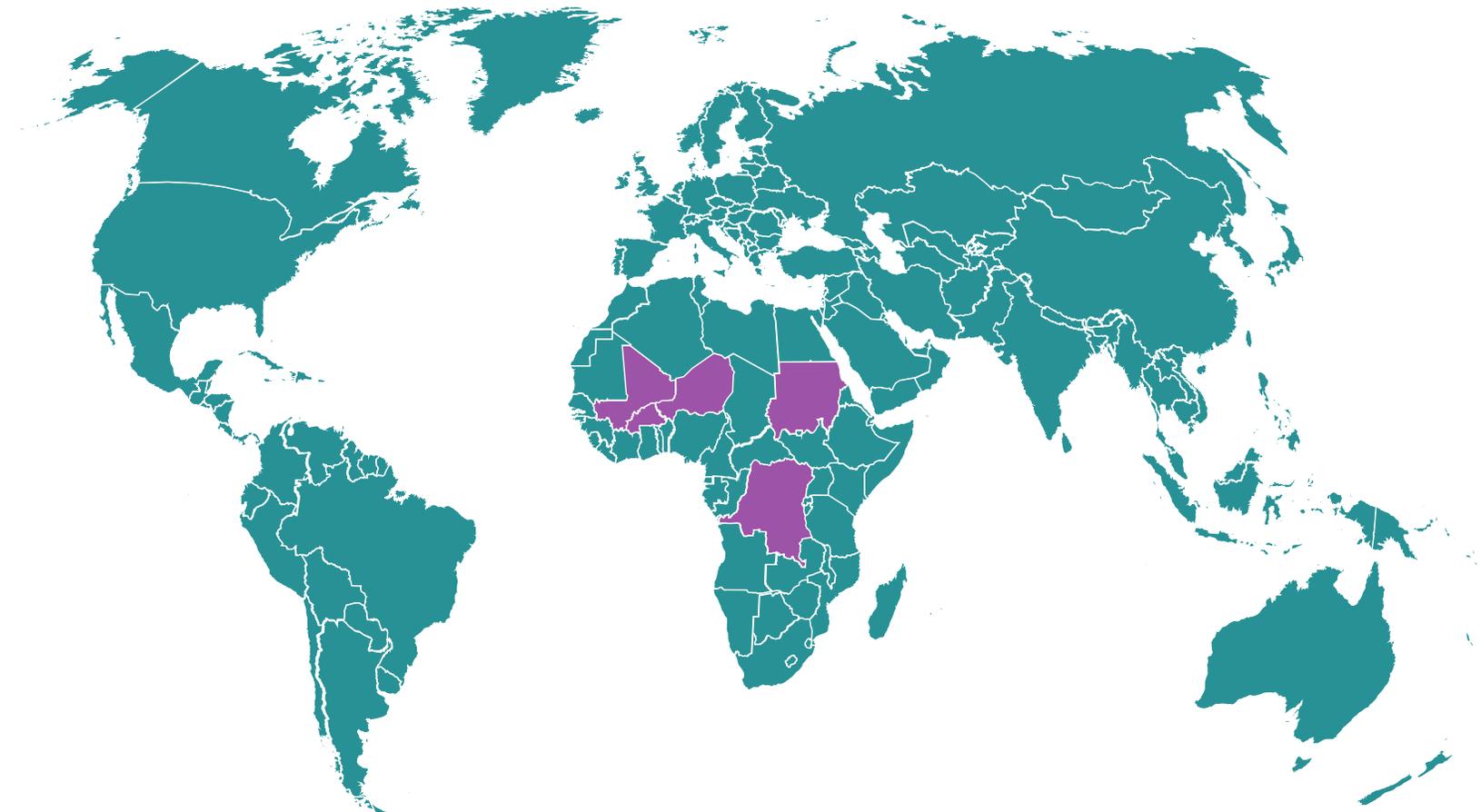
1. **Role and Recruitment:** How the community, CHW, and health system design and achieve clarity on the CHW role and from where the CHW is identified and selected.
2. **Training:** How pre-service training is provided to the CHW to prepare for his/her role and ensure s/he has the necessary skills to provide safe and quality care; and, how ongoing training is provided to reinforce initial training, teach CHWs new skills, and to help ensure quality.
3. **Accreditation:** How health knowledge and competencies are assessed and certified prior to practicing and recertified at regular intervals while practicing.
4. **Equipment and Supplies:** How the requisite equipment and supplies are made available when needed to deliver expected services.
5. **Supervision:** How supportive supervision is carried out such that regular skill development, problem solving, performance review, and data auditing are provided.
6. **Incentives:** How a balanced incentive package reflecting job expectations, including financial compensation in the form of a salary, and non-financial incentives, is provided.
7. **Community Involvement:** How a community supports the creation and maintenance of the CHW program.
8. **Opportunity for Advancement:** How CHWs are provided career pathways.
9. **Data:** How community-level data flow to the health system and back to the community and how they are used for quality improvement.
10. **Linkages to the National Health System:** The extent to which the Ministry of Health has policies in place that integrate and include CHWs in health system planning and budgeting and provides logistical support to sustain district, regional and/or national CHW programs.

CHW AIM is an established functionality measurement tool embraced by institutional funders and norm-setting agencies.

CHW AIM development timeline



Rationale and intervention areas



- National community health strategy in place and operationalized
- Government interests in improving PHC/CHW program
- MIHR supports country community health systems strengthening
- CHW trained and at least provide iCCM services

CHW AIM utilization

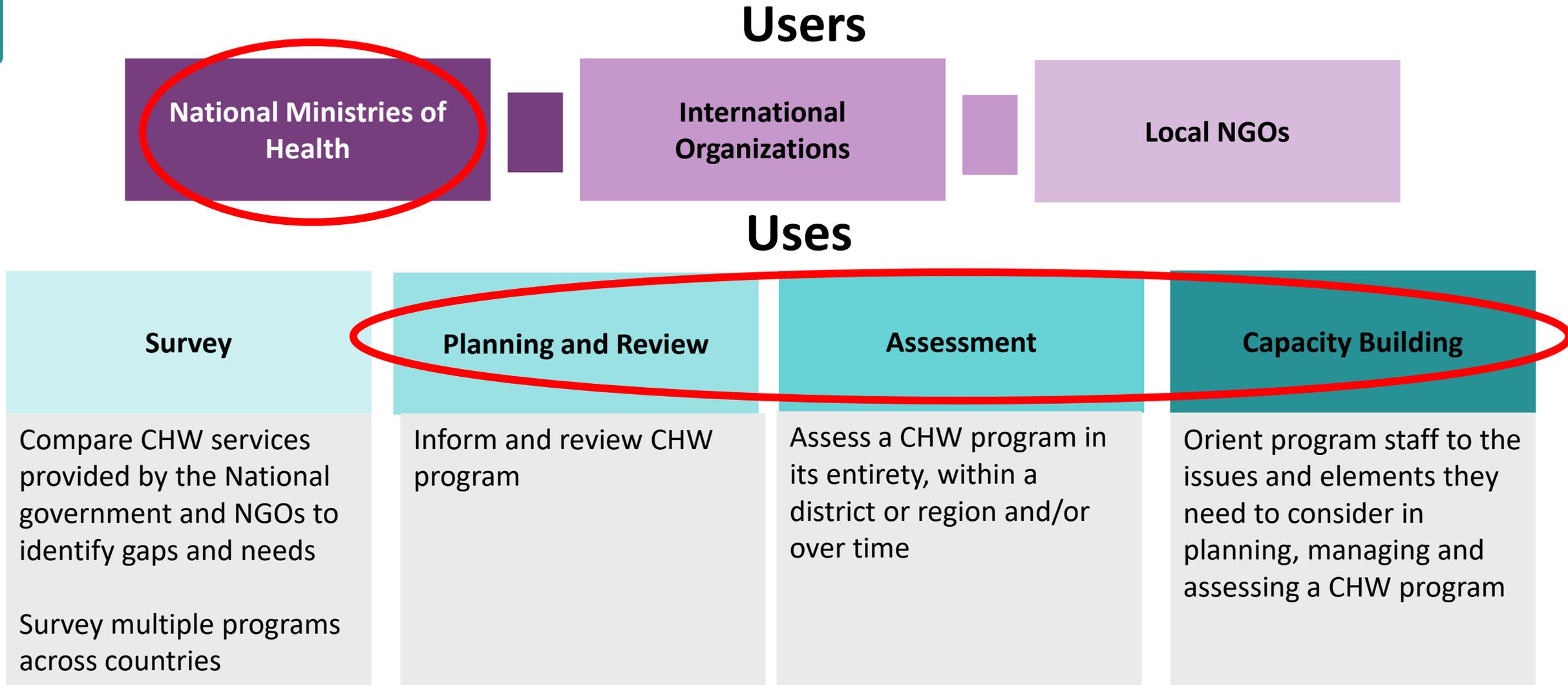


Figure: Adapted from CHW AIM 2018 Edition, p.3.

Preparing and adopting the tool

- Establish an advocacy group
- Inventory and analyze guidelines
- Orient stakeholders



WHO. WHO guideline on health policy and system support to optimize CHW programmes. 2018. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550369>.

MOMENTUM Integrated Health Resilience – innovation

11 Sécurité et résilience personnelle

Comment la sécurité et la résilience des ASC sont assurées et maintenues pendant les périodes instables (chocs et crises).

<ul style="list-style-type: none"> L'ASC n'appartient pas à la communauté dans laquelle il travaille L'absence d'un système communautaire d'alerte précoce et de réponse aux urgences dans le village ou travaille l'ASC, Aucun protocole de sécurité personnelle n'est en place pour les ASC. L'ASC a accès à une trousse de premiers soins gratuite ou partielle pour sa propre sécurité. Il n'existe pas de système permettant aux superviseurs de réagir aux risques ou aux menaces émergentes contre les ASC. Aucun mécanisme d'adaptation spécifique aux ASC en situation d'urgence n'est en place. 	<ul style="list-style-type: none"> Certaines mesures/protocoles de sécurité personnelle pour les ASC existent mais ne sont pas systématiquement contrôlés par le système de santé et les ASC ne sont pas formés à cet égard. L'ASC n'appartient pas à la communauté dans laquelle il travaille L'ASC a accès à une trousse partielle de premiers soins comme le kit EPI pour sa propre sécurité personnelle mais ignore qu'il existe un système pour les remplacer régulièrement. Les superviseurs peuvent répondre aux risques ou aux menaces émergentes à l'endroit des ASC Des mécanismes d'adaptation spécifiques aux ASC en situation d'urgence sont en place, mais les ASC n'y sont pas formés. 	<ul style="list-style-type: none"> Des mesures/protocoles de sécurité personnelle pour les risques les plus fréquents sont intégrés dans les outils SEC (Les ASC reçoivent des formations sur les modules SEBAC) et surveillés par le système de santé, et les ASC sont formés et les connaissent. L'appartenance de l'ASC à la communauté dans laquelle il travaille renforce sa sécurité Les ASC disposent d'un kit EPI et la trousse de premiers soins pour sa sécurité personnelle et les remplace régulièrement. Les ASC font partie d'un réseau informel d'intervenants locaux qui ont l'intention de répondre aux besoins immédiats de la communauté, par exemple besoin en eau potable, nourriture, abris. Les superviseurs sont formés pour reconnaître et répondre aux risques ou menaces émergentes pour les ASC. 	<ul style="list-style-type: none"> L'existence d'un système communautaire d'alerte précoce et de réponse aux urgences dans le village ou travaille l'ASC, Des mesures/protocoles de sécurité personnelle pour les risques les plus fréquents sont intégrés dans les outils SEC (Les modules SEBAC existent dans les outils SEC et les ASC reçoivent des formations sur ce module) et surveillés par le système de santé, et les ASC sont formés et se sentent confiants de les mettre en œuvre L'appartenance de l'ASC à la communauté dans laquelle il travaille renforce sa sécurité Les ASC disposent d'un kit EPI et la trousse de premiers soins pour sa sécurité personnelle et les remplace régulièrement. Les kits de gestion des épidémies et catastrophes sont pré positionnés et renouvelables en cas de péremption, Une formation continue en gestion des risques et catastrophes à l'endroit des ASC, Les superviseurs sont informés des menaces et risques concernant la sécurité personnelle (y compris les
---	--	---	---

L'outil MEAP ASC adapté au contexte du Mali en 2023 par le Ministère de la santé et du développement social.

p. 24

1 Non fonctionnel	2 Partiellement fonctionnel	3 Fonctionnel	4 Très fonctionnel
		<ul style="list-style-type: none"> Des mécanismes d'adaptation spécifiques aux ASC en situation d'urgence sont en place et les ASC sont formés et les connaissent. Une formation continue en gestion des risques et catastrophes pour les ASC 	<ul style="list-style-type: none"> systèmes d'alerte précoce des ASC et disposent des plans et des stratégies pour fournir un soutien aux ASC. Des mécanismes d'adaptation spécifiques aux ASC en situation d'urgence sont mis en place et mis en œuvre par les ASC et leurs partenaires (ex. SEC en situation d'urgence)

12 Communication sur la résilience et les risques et engagement communautaire (CRREC)

Comment les ASC peuvent soutenir la réduction des risques, la communication, le dialogue communautaire participatif avec les individus, les ménages et les communautés efficacement et en toute confiance avant, pendant et après les chocs

<ul style="list-style-type: none"> L'absence d'un système d'information d'urgence communautaire ou le rôle des ASC dans la continuité des services et des interventions d'urgence est bien définie. Le Plan de préparation aux situations d'urgence (EPRP) n'existe pas. Pas de procédures opérationnelles normalisées des CRREC pour les ASC. Limité ou pas de budget axé sur les programmes ou les activités de formation et d'activités du CRREC. Les ASC n'ont accès à aucune trousse de premiers soins 	<ul style="list-style-type: none"> Le Plan de préparation aux situations d'urgence (EPRP) existe, mais les ASC ne sont pas formés sur ce plan. Il existe des procédures opérationnelles normalisées des CRREC pour les ASC. Il existe une budgétisation à court terme axée sur les projets pour la formation et les activités des CRREC. L'ASC a accès à une trousse de premiers soins pour un usage communautaire et ne sait pas qu'il existe un système pour remplacer les produits de santé périmés / manquantes. Il existe un système pour signaler les menaces potentielles aux ASC, mais ils ne sont pas opportuns ni spécifiques à la zone d'intervention. 	<ul style="list-style-type: none"> Le SEC en situation d'urgence existe et dans lequel le rôle des ASC pour la continuité des services et les interventions d'urgence est bien définie (certains ASC des zones d'insécurité sont formés). Les procédures opérationnelles normalisées du CRREC des ASC existent et sont harmonisées avec le EPRP. Il existe une budgétisation par programme pour les formations et les activités des CRREC. Les ASC ont accès à la trousse de premiers soins à usage communautaire et sont formés au remplacement systématique des produits de santé périmés. Les ASC reçoivent des alertes en temps opportun sur les menaces potentielles, mais elles ne sont pas spécifiques à la zone de chatoïse. 	<ul style="list-style-type: none"> L'existence d'un système d'information d'urgence communautaire ou le rôle des ASC dans la continuité des services et des interventions d'urgence est bien définie. Les ASC sont formés à ce thème et se sentent confiants à l'opérationnaliser Le SEC en situation d'urgence existe et dans lequel le rôle des ASC pour la continuité des services et les interventions d'urgence est bien définie (certains ASC des zones d'insécurité sont formés) Le paquet des ASC est élargi en fonction du contexte de choc et selon ses compétences pour répondre aux urgences. Des contacts des membres du comité de veille sont disponibles pour mieux véhiculer les informations en cas de sinistre ou catastrophe Les ASC sont impliqués dans la SEBAC pour transmettre les informations sur les incidents et menaces potentiels en temps opportun.
--	--	---	--

¹ EPRP (Emergency Preparedness Response Plan) : Document décrivant l'évaluation des risques, les protocoles, les procédures, les ressources, etc. pour répondre à la crise et poursuivre les services.

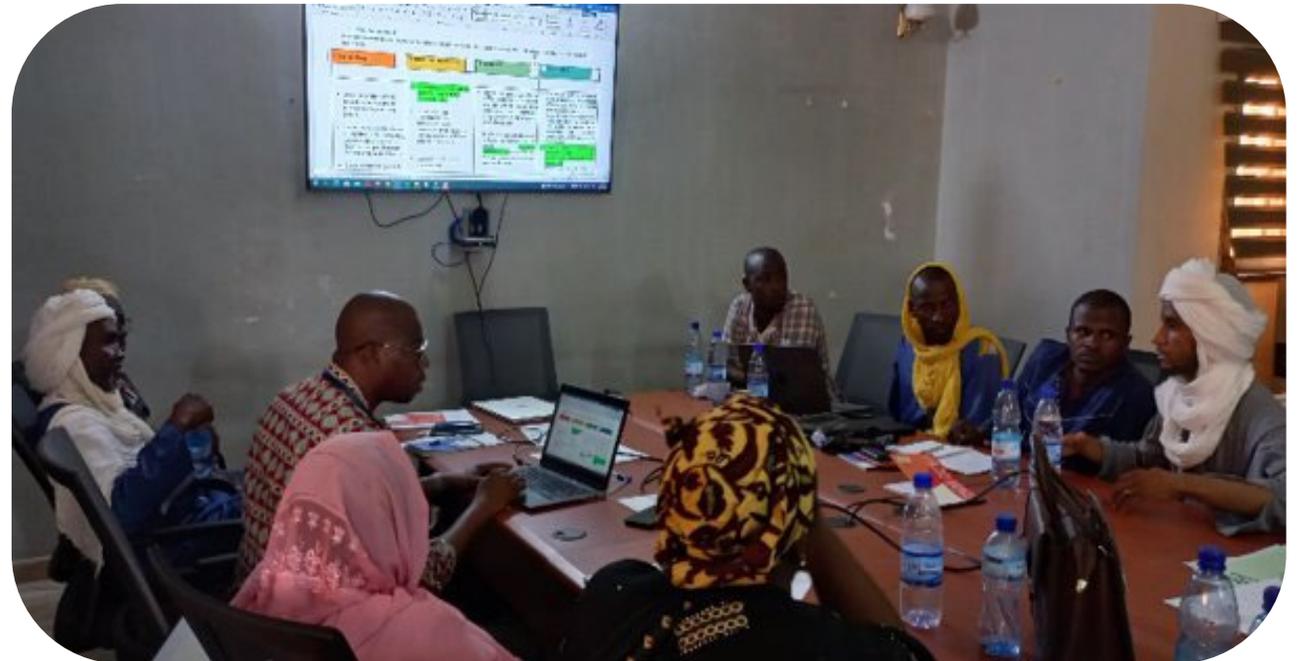
L'outil MEAP ASC adapté au contexte du Mali en 2023 par le Ministère de la santé et du développement social.

p. 26

<ul style="list-style-type: none"> (ANSI/ISEA? de classe B ou partielle) pour un usage communautaire et il n'y a pas de système pour remplacer les produits de santé périmés ou manquantes. Il n'y a pas de système en place pour signaler les menaces potentielles aux ASC. Les modules de formation n'incluent pas les CRREC ou ne se concentrent que sur un seul domaine de risque, par exemple, uniquement sur la COVID-19 ou le VIH. Les compétences de base pour les CRREC ne sont pas définies. Il n'existe pas de modèles pour la surveillance participative des incidents ou des menaces potentielles. 	<ul style="list-style-type: none"> Les modules de formation comprennent comment adapter les CRREC à différents contextes, mais les ASC n'y sont pas formés. Les compétences de base spécifiques aux ASC spécifiques aux CRREC sont définies (y compris la santé mentale et le soutien psychosocial, les principes de communication des risques, la lutte contre les rumeurs et la désinformation, la sécurité dans les actions d'engagement communautaire, les contextes humanitaires et les urgences de santé publique), mais les ASC ne sont pas pleinement formés aux compétences. Il existe des modèles pour le suivi participatif des incidents et des menaces potentielles, mais les ASC ne sont pas formés ou ne savent pas comment soumettre des rapports en temps opportun. 	<ul style="list-style-type: none"> Les modules de formation comprennent comment adapter le CRREC à différents contextes et les ASC sont formés à l'adaptation. Les compétences de base spécifiques aux ASC spécifiques au CRREC sont définies (y compris la santé mentale et le soutien psychosocial, les principes de communication des risques, la lutte contre les rumeurs et la désinformation, la sécurité dans les actions d'engagement communautaire, les contextes humanitaires et les urgences de santé publique) et les ASC sont formés et connaissent toutes les compétences. Il existe des modèles pour la surveillance participative des incidents et des menaces potentielles. Les ASC sont formés et savent comment mettre en œuvre le suivi et soumettre des rapports en temps opportun. 	<ul style="list-style-type: none"> Les Procédures Opérationnelles Standardisées (POS) des CRREC des ASC existent et sont régulièrement mises à jour. Toutes les POS des ASC sont conformes au PPRU (Plan de préparation et de réponse aux urgences). Il existe une budgétisation complète pour la formation et les activités du CRREC. Les compétences de base spécifiques des ASC pour la CRREC sont définies (y compris la santé mentale et le soutien psychosocial, les principes de communication des risques, la lutte contre les rumeurs et la désinformation, la sécurité dans les actions d'engagement communautaire, les contextes humanitaires et les urgences de santé publique). Les ASC se sentent confiants de les mettre en œuvre.
1 Non fonctionnel	2 Partiellement fonctionnel	3 Fonctionnel	4 Très fonctionnel

AIM implementation – challenges

- Time consuming process
- Approaching MOH national from infranational presence
- Partner mobilization
- Availability of consultant expert to respond to MOH needs
- Common understanding of concepts definition



AIM implementation – lessons learned

- **Leadership** and **ownership of MoH** are critical to adopt and institutionalize the toolkit
- **Participatory, inclusivity** and **open-minded discussions** are essential along the process
- Role of **advocacy** to mobilize key stakeholders' adherence and support for scale-up
- Use of the toolkit to **boost community health systems strengthening** for CHW professionalization and Resilience



SECTION 02

AIM Toolkit Application in Mali

Dr Moussa Sacko,
Community Health Advisor

Contexte

Informations sur les pays

Population totale 22 395 489 (RGPH5)

Nombre hopital du district 75

Nombre CSCOM 1609

Nombre d'ASC 3780

Couverture nationale par les ASC 35 %

2011 : Démarrage de la stratégie d'utilisation des ASC dans le système de santé

2022 : Intégration des ASC dans le système national de santé

MINISTRE DE LA SANTE ET
DU DEVELOPPEMENT SOCIAL

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple - Un But - Une Foi

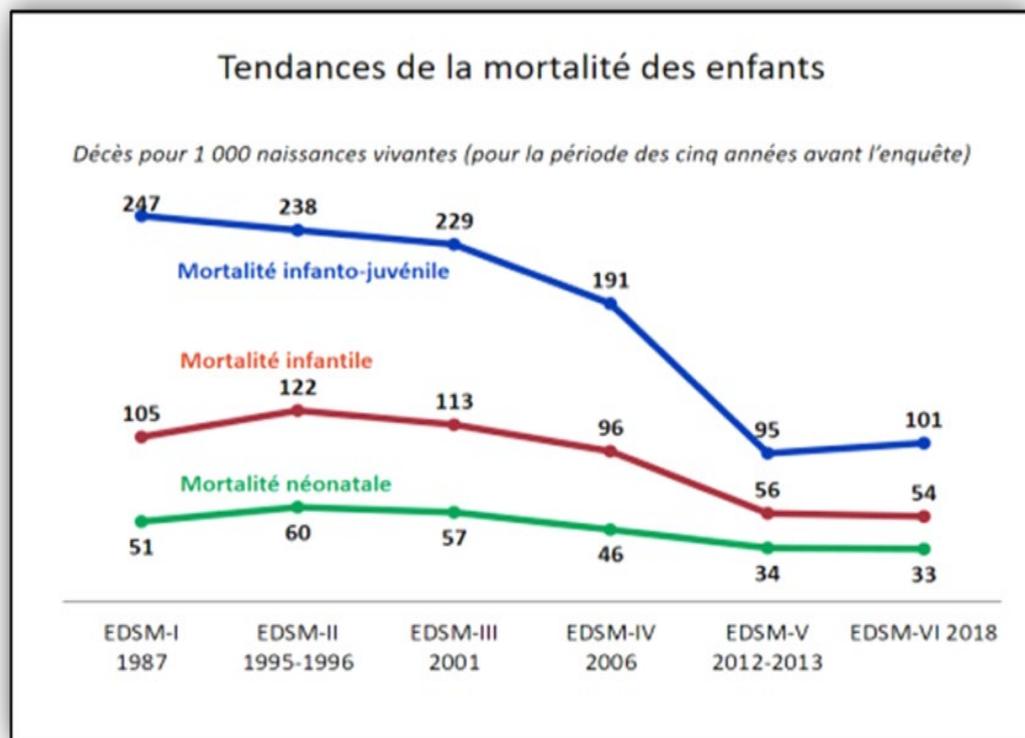
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ
ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE



Matrice d'évaluation et d'amélioration de la performance des programmes des agents de santé communautaires du Mali

Juin 2023

Tendance de la mortalité des enfants de 0 à 5 ans, EDSM



Matrice d'évaluation et d'amélioration de la performance des programmes des agents de santé communautaires du Mali

Juin 2023

Contexte

- Les ASC contribuent fortement à l'amélioration de l'accès aux soins, la réduction des taux de mortalité maternelle, néonatale et infantile
- Depuis le démarrage de la stratégie d'utilisation des ASC en 2011, il n'existait aucun outil d'évaluation et d'amélioration de leur programme
- Le ministère de la Santé en collaboration avec MIHR s'est approprié de l'outil Matrice Evaluation et d'Amélioration de la Performance des ASC (MEAP-ASC) en l'adaptant au contexte malien
- L'outil adapté a été validé techniquement et politiquement le 26 juin 2023 sous la présidence du Conseiller Technique Santé du MSDS

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET
DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ
ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE

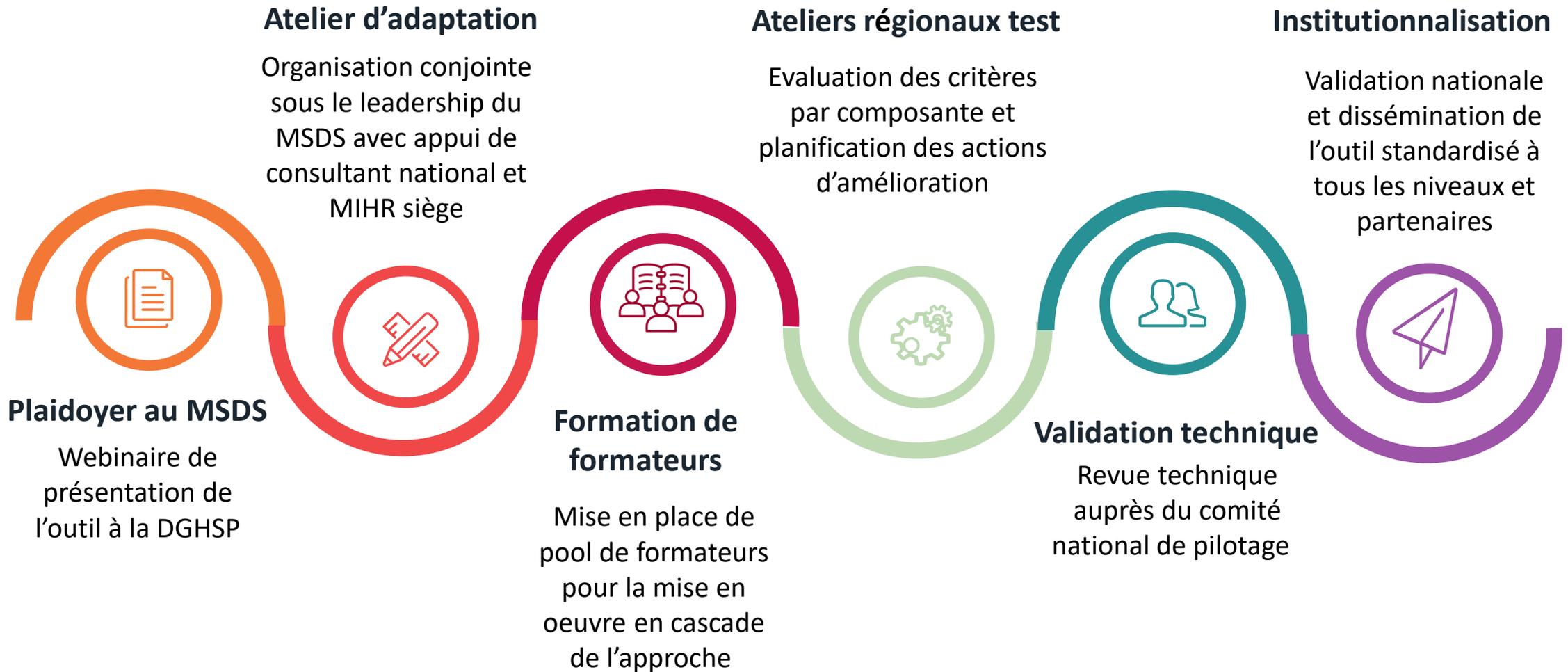
REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple - Un But - Une Foi



Matrice d'évaluation et d'amélioration de la performance des programmes des agents de santé communautaires du Mali

Juin 2023

Processus d'adaptation



Processus d'adaptation



Atelier national d'adaptation de l'outil par la DGSHP et MIHR en présence du DGA de la DGSHP et la COP de MIHR, Segou, Mali, 09-11 Mai 2023.



Atelier test et adaptation au contexte du Mali à Gao et à Tombouctou avec les services techniques, la société civile et les PTF impliqués dans la santé communautaire. 19

Type des adaptations: motivation

- Compréhension commune des définitions des termes utilisés
- Ajustement de la traduction française
- Revue de l'alignement de la stratégie SEC aux recommandations de l'OMS
- Analyse et transposition des critères aux directives nationales
- Considération des pratiques opérationnelles pour redéfinir les critères et identifier les lacunes

6 Mesures incitatives

Comment est fourni un paquet de mesures incitatives équilibré, reflétant les attentes professionnelles, y compris une compensation financière sous forme de salaire et des mesures incitatives non financières.

<ul style="list-style-type: none"> Aucune incitation financière ou non financière n'est fournie. La reconnaissance de la communauté est considérée comme une récompense et l'ASC reçoit parfois de petits cadeaux symboliques. 	<ul style="list-style-type: none"> Quelques incitations financières limitées sont fournies - telles que le transport pour la formation, des allocations inférieures au salaire minimum - mais il n'y a pas de salaire ou de bonus. Ou bien la majorité des paiements de salaire ne sont pas faits à temps. Des incitations non financières sont offertes. 	<ul style="list-style-type: none"> Les incitations sont équilibrées, avec à la fois des incitations financières et non financières, et sont à la hauteur des attentes qu'on a du rôle des ASC (par exemple, le nombre et la durée des visites aux patients, la charge de travail et les services fournis). La possibilité de conséquences négatives inattendues a été examinée avant l'intégration des incitations à la performance pour des tâches spécifiques. Elles ont été mises en place uniquement dans les situations où la possibilité que les ASC concentrent moins leur attention sur des tâches sans incitations a été évitée. 	<ul style="list-style-type: none"> Les incitations sont équilibrées, avec à la fois des incitations financières et non financières, et sont à la hauteur des attentes qu'on a du rôle des ASC (par exemple, le nombre et la durée des visites aux patients, la charge de travail et les services fournis). La possibilité de conséquences négatives inattendues a été examinée avant l'intégration des incitations à la performance pour des tâches spécifiques. Elles ont été mises en place uniquement dans les situations où la possibilité que les ASC concentrent moins leur attention sur des tâches sans incitations a été évitée. Les agents de santé bénéficient d'avantages sociaux (par exemple, logement, vacances etc.).
1 Non fonctionnel	2 Partiellement Fonctionnel	3 Fonctionnel	4 Hautement Fonctionnel

6. Mesures incitatives

Comment est fourni un paquet de mesures incitatives équilibré, reflétant les attentes professionnelles, y compris une compensation financière sous forme de salaire et des mesures incitatives non financières.

1 Non fonctionnel	2 Partiellement fonctionnel	3 Fonctionnel	4 Très fonctionnel
<ul style="list-style-type: none"> Aucune incitation financière ou non financière n'est fournie. La reconnaissance de la communauté est considérée comme une récompense et l'ASC reçoit parfois de petits cadeaux symboliques. 	<ul style="list-style-type: none"> Quelques incitations financières limitées sont fournies - telles que le transport pour la formation, des allocations inférieures au salaire minimum - mais il n'y a pas de salaire ou de bonus. Ou bien la majorité des paiements de salaire ne sont pas faits à temps. Des incitations non financières sont offertes. 	<ul style="list-style-type: none"> Les ASC à temps plein sont rémunérés financièrement à un taux concurrentiel par rapport au marché concerné (au moins le salaire minimum, sinon plus compétitif). Les salaires sont payés à temps la plupart du temps. Les incitations sont équilibrées, avec à la fois des incitations financières et non financières, à la hauteur des attentes qu'on a du rôle des ASC (par exemple, le nombre et la durée des visites aux patients, la charge de travail et les services fournis). La possibilité de conséquences négatives inattendues a été examinée avant l'intégration des incitations à la performance pour des tâches spécifiques. Elles ont été mises en place uniquement dans les situations où la possibilité que les ASC concentrent moins 	<ul style="list-style-type: none"> Les ASC à temps plein reçoivent une motivation financière mensuelle payée par les PTF et certaines collectivités/populations à temps. Les incitations financières et non financières fournies à l'ASC sont en harmonie avec les directives nationales. Une motivation supplémentaire au delà du salaire est octroyée pour des circonstances ou travail exceptionnel. Les agents de santé bénéficient d'avantages sociaux (par exemple, logement, congés etc.).

Critères revus

Version originale

6 Mesures incitatives

Comment est fourni un paquet de mesures incitatives équilibré, reflétant les attentes professionnelles, y compris une compensation financière sous forme de salaire et des mesures incitatives non financières.

<ul style="list-style-type: none"> Aucune incitation financière ou non financière n'est fournie. La reconnaissance de la communauté est considérée comme une récompense et l'ASC reçoit parfois de petits cadeaux symboliques. 	<ul style="list-style-type: none"> Quelques incitations financières limitées sont fournies - telles que le transport pour la formation, des allocations inférieures au salaire minimum - mais il n'y a pas de salaire ou de bonus. Ou bien la majorité des paiements de salaire ne sont pas faits à temps. Des incitations non financières sont offertes. 	<ul style="list-style-type: none"> Les ASC à temps plein sont rémunérés financièrement à un taux concurrentiel par rapport au marché concerné (au moins le salaire minimum, sinon plus compétitif). Les salaires sont payés à temps et régulièrement. Les incitations non financières sont souvent fournies à l'ASC comme motivation supplémentaire en dehors du salaire. 	<ul style="list-style-type: none"> Les ASC à temps plein reçoivent une motivation financière mensuelle payée par les PTF et certaines collectivités/populations à temps. Les incitations financières et non financières fournies à l'ASC sont en harmonie avec les directives nationales. Une motivation supplémentaire en dehors du salaire est octroyée pour des circonstances ou travail exceptionnel. Les agents de santé communautaires bénéficient d'avantages sociaux (par exemple, logement, congés etc.).
1 Non fonctionnel	2 Partiellement fonctionnel	3 Fonctionnel	4 Très fonctionnel

Version adaptée finale

Facteurs favorisants

- Bonne connaissance de l'outil par les cadres de la DGSHP
- Responsabilisation des cadres de la DGSHP au processus de mise en œuvre de l'outil
- Importance de l'outil dans la mise en œuvre des soins essentiels dans la communauté (SEC)
- Seul outil d'évaluation et d'amélioration de la performance du programme des ASC au Mali
- Appropriation de l'outil par la DGSHP



Resultats

MINISTRE DE LA SANTE ET
DU DEVELOPPEMENT SOCIAL

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple - Un But - Une Foi

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE
ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE

N°Tominkorobougou - BP : 233 Bamako
Tél. : 20226497 / 20221908 / 20233352 Fax : 20223674

N° _____ / MSDS/DGSHP

Répartition des documents de MEAP - ASC
Financement : USAID Momentum MIRH

Niveau central

Régions	Distriets sanitaires	Nombre de tablettes
DGSHP	DGSHP	1
	DGA	1
	SDESR - Archive	10
	CDPTIS	1
	SDLM	1
	SDN	1
	SDHPS	1
Total DGSHP		16
Autres structures centrales	CADD	1
	ONASR	1
	PNLP	1
	UMRSS	1
	FINASCOM	1
	CPS	1
Total Autres structures	CABINET DU MINISTRE	2
Total Ordinateurs		8
		26

Bamako, le 16 octobre 2023
Le Sous-directeur SDESR
Dr Youssouf COULIBALY
Chevalier de l'Ordre du Mérite de la Santé

N°Tominkorobougou - BP : 233 Bamako
Tél. : 20226497 / 20221908 / 20233352 Fax : 20223674

N° _____ / MSDS/DGSHP

Répartition des documents de MEAP - ASC
Financement : USAID Momentum MIRH

Partenaires

Partenaires	Nombre	Observations
OMS	1	Dr José Kuvula
USAID	1	Dr Souleymane BARRY
USAID Kenya Nieta	1	
USAID Kenya SW	1	
USAID Momentum MIRH	1	
MALI HEALTH	1	
UNICEF	1	
PACSU	1	
MUSO	1	
Total	9	

Bamako, le 16 octobre 2023
P/Le Sous-directeur SDESR PO
Dr Youssouf COULIBALY
Chevalier de l'Ordre du Mérite de la Santé

- La validation de l'outil par le MSDS à travers un conseiller technique
- La dissémination de l'outil dans tous les districts sanitaires du Mali et aux partenaires

Resultats

MINISTERE DE LA SANTE ET
DU DEVELOPPEMENT SOCIAL

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple - Un But - Une Foi

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE
ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE

N°Tominkorobougou – BP : 233 Bamako
Tél. : 20226497 / 20221908 / 20233352 Fax : 20223674

N° _____ / MSDS/DGSHP

Répartition des documents de MEAP - ASC

Financement : USAID Momentum MIRH

Niveau Régional

Régions sanitaires	Nombre DRS	Nbre district	Total
Bamako	1	1	DRS et Commune 6
Kayes	1	10	
Koulikoro	1	10	
Sikasso	1	10	
Mopti	1	8	
Tombouctou	1	5	
Gao	1	4	
Kidal	1	2	
Taoudenit	1	1	
Menaka	1	2	
Total	11	54	65

Bamako, le 16 octobre 2023

P/Le Sous-directeur SDESR PO


Dr Youssof COULIBALY
Chevalier de l'Ordre du Mérite de la Santé

Conclusion

Les résultats présentés montrent que des efforts ont été fournis par **l'ensemble des acteurs et à différents niveaux** d'où l'importance de l'outil MEAP ASC dans le système de soins de santé du Mali.

Nous devons donc par conséquent consolider cet acquis afin de renforcer les programmes des ASC dans le but de **réduire la mortalité infantile** au niveau communautaire.



SECTION 03

AIM Toolkit Application in Niger

Dr Amadou Zakari,
Director of Community
Health, Niger MoH

Contexte

- Besoin d'investissements sur les relais communautaires (RCom) au Niger
- Les RCom pourraient contribuer à améliorer l'accès aux soins et l'utilisation des services
- Des dizaines de pays se sont engagés à institutionnaliser leurs programmes des RCom dont le Niger



Contexte

- Faible taux de couverture sanitaire au Niger
- Augmentation significative du nombre des cas pris en charge par les RCom
- 5 750 RCom formés pour le Module Intégré :
 - 4166 paquet Préventif et Promotionnel
 - 1584 paquet Curatif, Préventif et Promotionnel*

Contribution des Rcoms à la santé des enfants, 2019-2020

Maladie de l'enfance traitée	2019	2020
Pneumonie	6%	16%
Diarrhée*	9%	15%
Paludisme	3%	4%

MSP/P/AS, Revue mi-Parcours PSNSC

Contexte

- Disponibilité des produits au niveau des magasins des Districts Sanitaires Vs ruptures au niveau des RCom
- Nombre de jours de ruptures plus de 90 jours certains Rcoms
- Non disponibilité des antipaludiques chez les RCom : Artémether Luméfantrine à 89%**
- Non disponibilité de l'amoxicilline à 63%**

Pourquoi l'adaptation de MEAP-RCom au Niger ?

- Introduction de l'outil MEAP-RCom au Niger pourrait contribuer à atteindre les objectifs de PSNSC et la réalisation de la CSU que le pays s'est assigné
- L'Outil mis à jour servira à compléter les outils de la planification et des revues des PAA des Districts Sanitaires et des DRSP/P/AS
- Et à évaluer et améliorer les performances des programmes des Rcom déjà en cours au Niger



Matrice d'évaluation et d'amélioration de la performance des agents de santé communautaires (MEAP ASC)

Matrice de fonctionnalité du programme pour l'optimisation des Programmes d'agents de santé communautaires - mise à jour

Pourquoi l'adaptation de MEAP-RCom au Niger ?

Le MEAP vise à renforcer les différents documents nationaux et internationaux :

- Plan de Développement Sanitaire du MSP 2022-2026
- Plan Stratégique National Santé Communautaire (PSNSC) 2019-2023
 - Cadre de référence à la mise en œuvre de toutes les interventions qui concourent à l'amélioration de la couverture sanitaire universelle du Pays dans son volet communautaire
- Stratégie Nationale de la Participation Communautaire en matière de santé

Introduction de MEAP-RCom au Niger : création d'environnement favorable

Création d'un environnement favorable tout au long du processus de mise en œuvre

Rencontre régulière avec les équipes techniques de MSP

Presentation de l'outil MEAP-RCom aux cadres de la DSC

Communication continue entre DSC, MIHR, ECD, CSI et Rcoms

Partages des documentations sur MEAP Rcom

Processus d'introduction de MEAP-RCom au Niger

1. Atelier orientation des parties prenantes

- Points focaux DRSP/MSP/P/AS et PTF
- Points focaux des districts sanitaires

2. Formations des formateurs

- Atelier MEAP/Dosso/Tibiri
- Atelier MEAP-RCom/Tahoua

3. Rencontres préparatoires pour l'atelier de validation

- Consultant AIM/ MIHR/ DSC
- Preparation des invitations et logistiques

4. Atelier national de validation MEAP

- Points focaux des 8 regions du Niger
- Partenaires de la DSC
- ANVD



Atelier d'Orientation des cadres du MSP/P/AS et PTF et adaptation au contexte du Niger

- Renforcement de capacités de plus de 50 participants
- Explication des 12 composantes du MEAP-RCom
- Evaluation conjointe du programme actuel
- Explication sur les avantages et l'utilité de l'outil MEAP-RCom
- Identification des forces et défis
- Notation des 12 composantes de l'outil et évaluation la fonctionnalité de chacune



Formation des formateurs des DRSP/P/AS et des districts sanitaires sur l'outil (Dosso, Tahoua, Tibiri)

Formation sur l'importance de MEAP-RCom afin d'améliorer la fonctionnalité du programme des RCom au Niger

- Cadres DRSP
- ECD, DSC, RCom
- Points focaux de la santé communautaire
- Représentants du niveau central et régional de Dosso et Tahoua
- Ceux des districts sanitaires de Tibiri et Tahoua départ.
- Chefs CSI
- Staff MIHR

- ✓ Explication des 12 composantes de la MEAP-RCom
- ✓ Revue du draft
- ✓ Amendement de la matrice de fonctionnalité
- ✓ Identification des problèmes
- ✓ Elaboration des plans d'action

Ateliers sur la mise en œuvre de MEAP-RCom dans les districts sanitaires cibles (Tibiri et Tahoua)

En août 2023, 2 ateliers de mise en œuvre ont été organisés afin de :

- Tester l’Outil
- Présenter l’Outil adapté au contexte
- Evaluer la fonctionnalité de l’Outil
- Proposer des améliorations



Atelier de validation nationale de l'outil MEAP-RCom pour le programme des RCom au Niger

Objectifs :

- Tester l'outil AIM
- Présenter l'Outil AIM élaborés et adaptés et la fiche de documentation
- Evaluer la fonctionnalité et guider des améliorations
- Apporter des dernières modifications sur la matrice adaptée au contexte du Niger et intégrer les feedbacks des participants
- Valider l'Outil pour son expérimentation



Conclusion

Processus continu, participatif avec plusieurs phases dont entre autres :

- Continuité du suivi dans le cadre de la mise en œuvre
- Documentation des leçons apprises de cette expérience d'adaptation au Niger
- Dissémination de l'Outil pour une mise à échelle dans toutes les régions du pays





SECTION 04

Interaction – Q&A

Open Q&A

Please type your questions in the chat





The Child Health Task Force is managed by JSI Research & Training Institute, Inc. through the USAID Advancing Nutrition project and funded by USAID and the Bill & Melinda Gates Foundation.

This presentation was made possible by the generous support of the American people through the United States Agency for International Development (USAID), under the terms of the Contract 7200AA18C00070 awarded to JSI Research & Training Institute, Inc. The contents are the responsibility of JSI and do not necessarily reflect the views of USAID or the U.S. Government.

THANK YOU

MOMENTUM Integrated Resilience Health is funded by the U.S. Agency for International Development (USAID) as part of the MOMENTUM suite of awards and implemented by IMA World Health with partners JSI Research & Training Institute, Inc., Pathfinder International, GOAL USA Fund, CARE, Africa Christian Health Associations Platform (ACHAP) under USAID cooperative agreement #7200AA20CA00005. For more information about MOMENTUM, visit USAIDMomentum.org. The contents of this PowerPoint presentation are the sole responsibility of IMA World Health and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States Government.



@USAID_MOMENTUM



@USAIDMOMENTUM



USAID MOMENTUM



USAID MOMENTUM