



Plateforme Régionale  
Afrique francophone

Organisme régional de coordination et de concertation  
de l'Organisation de la Santé Africaine et des communautés  
de l'Afrique francophone à la santé locale et les communautés

**Restitution des études sur les bonnes pratiques et les opportunités pour les acteurs communautaires en vue d'assurer le continuum des services de santé de qualité au Mali**

# PLAN DE PRÉSENTATION

- A. Objectif spécifique de l'étude au Mali
- B. Principaux résultats
  1. Analyse de l'implication des acteurs communautaires
  2. Opportunités et défis pour améliorer l'implication communautaires pour un continuum des soins de qualité
  3. Présentation des pratiques innovantes identifiées
  4. Recommandations
  5. Promotion des résultats de l'étude et niveau de prise en compte dans les demandes de financement du Fonds mondial de 2020



## A. Objectif spécifique de l'étude au Mali

- Documenter les approches adaptées pour répondre aux besoins des populations déplacées par les conflits, au niveau des services de santé, surtout le VIH, la Tuberculose et le paludisme.

## B. Principaux résultats





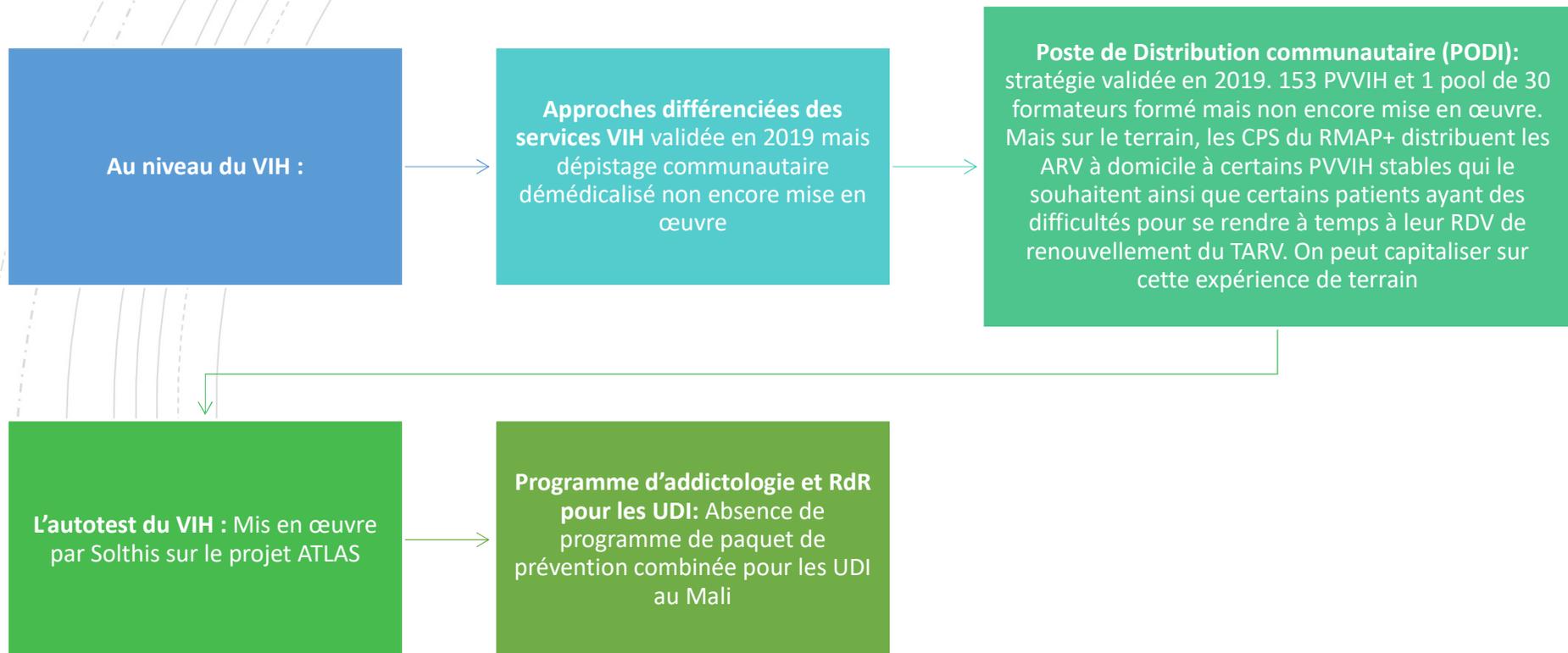
# B.1. Analyse de l'implication communautaire

Paludisme	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ASC</li> <li>• OBC</li> <li>• ONG</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribution de MILDA dans les ménages par les ASC, les OBC/ONG ;</li> <li>• Assurer le renouvellement des MILDA usées dans les ménages.</li> <li>• Chimio-prophylaxie du paludisme simple: Traitement préventif intermittent à la SP</li> <li>• Communication pour le changement social et de comportement /Mobilisation sociale par les ASC pour le traitement à domicile du paludisme dans les villages éloignés</li> <li>• Si TDR positif : PEC du Palu simple et conseils adaptés à l'enfant ;</li> <li>• Référer si signes de gravités ou non amélioration du paludisme.</li> </ul>
	Relais communautaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Référer à l'ASC</li> <li>▪ Suivi des enfants sous traitement, conseil sur l'utilisation des MILDA</li> </ul>
SSR/Planification Familiale	ASC	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conseils,</li> <li>▪ Démonstrations,</li> <li>▪ Sensibilisation dans les ménages auprès des FAP et des hommes</li> <li>▪ Présentation des méthodes non prescriptibles disponibles</li> <li>▪ Aide au choix des méthodes,</li> <li>▪ Suivi des acceptantes,</li> <li>▪ Référence pour celles qui optent pour une méthode non disponible</li> </ul>

## B.1. Analyse de l'implication communautaire *(santé des déplacés)*

Acteurs	Partenaires	Domaines et moyens d'intervention	Zones (localités couvertes)
OMS	MSF ; COOPI, Walé	VIH pour les déplacés	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bamako</li> <li>- COOPI et Walé sont des ONG qui font la prise en charge VIH à Ségou</li> </ul>
	Santé sud	Dépistage de la TB pour les déplacés	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Santé sud a fait des dépistages de la TB dans les sites de Bamako</li> </ul>
	FM à travers CRS	Paludisme pour les déplacés	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PSI sur le Fonds mondial fait le paludisme</li> </ul>

## B.2) Opportunités pour les communautaires pour un continuum des soins de qualité (1/2)



## B.2) Opportunités pour les communautaires pour un continuum des soins de qualité (2/2)

Au niveau de la  
TB :

Implication des ASC pour augmenter la notification de la TB : L'approche actuelle (recherche des cas, référence vers les CDT et suivi communautaire) est une stratégie passive qui est efficace.

Envisager le dépistage actif (collecte et convoyage du crachat ou étalonnage et convoyage des lames vers les CDT le plus proche)

Intégration de la lutte contre la tuberculose dans le paquet des activités des associations qui travaillent dans la lutte contre le VIH/Sida

-----  
Envisager l'implication des officines de pharmacie pour la TB

## B.3) Présentation des pratiques innovantes identifiées

Nom de l'approche	Domaine
<b>VIH/Sida</b>	
1. Groupe de parole et d'empowerment des femmes séropositives pour les outiller en vue du partage du statut sérologique au conjoint (« Goudo so »);	PTME et implication des conjoints (genre et VIH)
2. Implication communautaire pour le convoyage des échantillons (sang total, plasma, DBS) des sites vers les laboratoires de références et acheminement des résultats des laboratoires vers les sites	Dépistage communautaire
3. Autotest du VIH	Dépistage communautaire
4. Supervision dédiée des ASC	Santé communautaire/ Ressources Humaines en santé communautaire

## B.3) Présentation des pratiques innovantes identifiées

Nom de l'approche	Domaine
Santé sexuelle et reproductive	
5. JADES (Jeunes et adolescents face au VIH/Sida)	SSRAJ
Paludisme	
6. Mise en place de solution de transferts monétaires électroniques dans le cadre de paiement sur le territoire national en particulier dans les zones reculées au Mali	Gestion financière des subventions

## B.4) RECOMMANDATIONS DE L'ÉTUDE (1/2)

Faiblesses/ Défis	Recommandations	Destinataires
<p>Non opérationnalisation des approches différenciées de services de VIH : Le R6M et la distribution communautaire des ARV se fait de façon informelle par Solthis pour le R6M et le CPS pour la distribution. Le dépistage démedicalisé n'est pas encore opérationnel</p>	<p><b>Rendre effectif la mise en œuvre du dépistage démedicalisé, l'espacement des RDV (R6M) et la distribution communautaire des ARV (PODI)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SEHCLS/PR</li> <li>▪ RMAP+</li> </ul>
<p><b>Absence ou faible couverture des camps/sites de déplacés et de réfugiés et des zones du Nord par les ONG nationales</b></p>	<p><b>Signer des partenariats avec les Organisations internationales pour impliquer les ONG nationales dans la prise en charge des patients du VIH dans les zones Nord et surtout dans les camps de déplacés/réfugiés, en particulier à Kidal, Gao et Taoudeni</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ministère de la santé</li> <li>▪ SEHCLS/PR</li> <li>▪ RMAP+</li> </ul>
<p>Faiblesse des programmes de prévention combinées en directions des populations clés surtout les UD</p>	<p><b>Renforcer la couverture géographique des programmes de prévention combinée en direction des populations clés</b>  <b>Instituer un programme de TSO pour les UDI au Mali</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ministère de la santé</li> <li>▪ SEHCLS/PR</li> </ul>

## B.4) RECOMMANDATIONS DE L'ÉTUDE (2/2)

Faiblesses/ Défis	Recommandations	Destinataires
<p>Faiblesse de l'implication communautaires des ASC au dépistage et au suivi communautaire dans la tuberculose</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Augmenter le nombre d'ASC et d'ONG impliqués dans la TB et leur répartition géographique ;</li> <li>▪ Impliquer les ASC dans le dépistage actif de la TB par le recueil des crachats, le convoyage vers les CDT et l'acheminement des résultats aux cas présumés ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Direction de la santé communautaires</b></li> <li>▪ <b>PNLT</b></li> </ul>
<p>Absence ou faible intervention dans les sites de déplacés/réfugiés</p>	<p>Recruter les ASC et les relais dans les sites des déplacés et réfugiés</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Direction de la santé communautaire</b></li> <li>▪ <b>Etat et ses partenaires</b></li> </ul>
<p>La PECADOM et la chimio prophylaxie du paludisme simple 9CPS) par les ASC : Pendant les périodes de grande endémicité le rôle joué par les ASC est capital et pourrait être capitalisé dans le cas de la PECADOM avec traitement à domicile par la SP pour la CPS. Cependant l'absence de motivation occasion un grand niveau de turn-over des ASC dont les nouveaux recrutés sont souvent malgré eux incapables de fournir des services de qualité</p>	<p>Harmoniser les motivations des ASC entre tous les programmes (VIH, TB, paludisme) L'État doit rendre effectif son l'engagement de prendre en charge les salaires/primes des ASC Payer le minimum de 75\$ comme MUSO en espèce avec un système de motivation en nature</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Gouvernement</b></li> <li>▪ <b>HCNLS</b></li> <li>▪ <b>Programmes nationaux</b></li> </ul>

## B.4) RECOMMANDATIONS DE L'ÉTUDE (2/2)

Faiblesses/ Défis	Recommandations	Destinataires
Non opérationnalisation des approches différenciées de services de VIH : L'autotest, le dépistage démedicalisé, la distribution communautaire des ARV	Rendre effectif la mise en œuvre du dépistage démedicalisé, l'autotest et la distribution communautaire des ARV (PODI)	Ministère de la santé ▪ RMAP+
Faiblesse des programmes de prévention combinés en directions des populations clés surtout les UD	▪ Renforcer la couverture géographique des programmes de prévention combinée en direction des populations clés	Ministère de la santé ▪ Réseau des ONG
Absence d'un statut professionnel ou un corps de métier légal des acteurs communautaires	Prendre un acte légal de reconnaissance du statut professionnel ou un corps de métier des acteurs communautaires	Ministère de la santé
<b>Tuberculose</b>		
Faiblesse de l'implication communautaires des ASC et des OBC au dépistage et au suivi communautaire dans la tuberculose	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Impliquer les ASC et des OBC dans le dépistage actif de la TB par le recueil des crachats, le convoyage vers les CDT et l'acheminement des résultats aux cas présumés ;</li> <li>▪ Renforcer les moyens et outils de travail des ASC et OBC</li> </ul>	PNLT
Faible implication des ONG qui travaillent dans le VIH dans les activités de lutte antituberculeuse et pour la coinfection VIH/TB	▪ Impliquer la lutte contre la Tuberculose dans le paquet des activités des ONG qui travaillent dans le VIH pour la coinfection VIH/TB	PNLT

## B.5) Promouvoir des résultats de l'étude: Niveau de prise en compte dans le NFM3 et les perspectives

- **Stratégies prises en compte dans le NFM3**
  - L'écriture de la note commence ce mardi 2 juin
  - Les résultats de l'étude ont été partagés avec les participants à l'atelier de restitution, l'ONU et le Haut Conseil de lutte contre le VIH
  - Les résultats ont été partagés lors de la révision du plan stratégique national de lutte contre le VIH
- **Perspectives concernant la promotion et l'utilisation des résultats**
  - Prises en compte des recommandations par les membres de RMAP+ lors de l'écriture de la note
  - Diffusion continue des résultats

MERCI

A group of hands holding up large red letters spelling 'MERCI'. The letters are thick and three-dimensional, with a vibrant red color. The hands are positioned below the letters, with some holding multiple letters. The background is plain white, making the red letters stand out prominently.