



Utilisation Institutionnelle de LiST au Mali

Revue nationale

Octobre 2018



Remerciements

Nous remercions Children's Investment Fund Fondation (CIFF) pour le soutien financier à la réalisation du présent travail qui, au-delà du Mali, servira à orienter d'autres pays souhaitant institutionnaliser l'utilisation de l'outil LiST.

Nos remerciements vont également à l'endroit de nos collaborateurs de *Institute for International Programs* de *Johns Hopkins University* pour leur soutien technique qui n'a jamais fait défaut dans la mise en œuvre de la NEP au Mali.

Nous adressons nos vifs remerciements aux autorités du Mali et plus particulièrement à celles du Ministère de la Santé et de l'hygiène Publique d'avoir permis que la NEP voit le jour au Mali et de l'avoir soutenue et encouragée tout au long de ces quatre dernières années.

Enfin, puisse toute personne ayant contribué de près ou de loin à la réalisation des activités de la NEP et particulièrement de ce rapport trouver en ces mots la manifestation de notre reconnaissance.

Auteurs

Groupe Technique de Travail de la NEP

Abdoulaye DAO, Médecin, Chargé de Programme à la Cellule de Planification et de Statistique du Secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille (CPS-SS-DS-PF) ;

Abdoulaye GUINDO, Médecin, Directeur National Adjoint de la Santé (DNAS)

Boureyma BELEM, Médecin épidémiologiste, chargé de recherche au Centre de Recherche d'Etudes et de Documentation pour la Survie de l'enfant (CREDOS) ;

DOUMBIA Assa GAKOU, statisticienne, Chef de Département des Statistiques Démographiques et Sociales à l'Institut National de la Statistique (INSTAT) ;

GUINDO Mariam TRAORE, Médecin Santé Publique, pédiatre, chargé de recherche au Centre de Recherche d'Etudes et de Documentation pour la Survie de l'enfant (CREDOS) et Point Focal National de la NEP-Mali ;

Halimatou MOUSSA TOURE, Médecin spécialiste en Santé Publique, nutritionniste, attaché de recherche dans le Département de Santé Communautaire à l'Institut National de Recherche en Santé Publique (INRSP) ;

Ibrahima GACKO, Ingénieur Statisticien Economiste, Chef de division Etudes et Analyse Economiques à l'Institut National de la Statistique (INSTAT) ;

Ibrahim TERERA, Informaticien au Centre de Recherche d'Etudes et de Documentation pour la Survie de l'enfant (CREDOS) et gestionnaire des données de la NEP-Mali ;

Issouf DIABATE, Coordinateur National de la NEP - Mali, CREDOS

Mamoutou DIABATE, Médecin de santé publique, Chef unité de planification, de formation et d'informations sanitaires à la Direction Nationale de la Santé (DNS) ;

Moriba DOUMBIA, Statisticien à l'Institut National de la Statistique (INSTAT), coordinateur national de la base de données *Malikunnafo* à l'INSTAT ;

Moussa TRAORE, Médecin de Santé Publique, attaché de recherche, chef de service d'Epidémiologie à l'Institut National de Recherche en Santé Publique (INRSP) ;

Samba M.S. KEITA, Statisticien, chef de l'unité statistique à la Cellule de Planification et de Statistique du Secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille (CPS/SS-DS-PF) ;

SIDIBE Fatoumata B TRAORE, Assistante médicale, attaché de recherche au Centre de Recherche d'Etudes et de Documentation pour la Survie de l'enfant (CREDOS) ;

SIMPARA Niakalé DIAWARA, Médecin de santé communautaire, attaché de recherche au Département de Santé Communautaire à l'Institut National de Recherche en Santé Publique (INRSP) ;

Souleymane SAWADOGO, Médecin, chef de Section Informatique Clinique à l'Agence Nationale de Télésanté et d'Informatique Médicale (ANTIM) ;

Bogoba DIARRA, Médecin épidémiologiste, personne ressource ;

Youssef KEITA, Médecin Santé Publique, Conseiller Résident de Institut for International Programs of Johns Hopkins University (IIP-JHU) pour la NEP au Mali.

Equipe de coordination

KEITA Assa SIDIBE, Médecin Santé Publique, Directrice Générale Adjointe du CREDOS, chargé de recherche ;

KEITA Haoua Dembélé, Médecin Santé Publique, Chef de département recherche du CREDOS, chargé de recherche.

Directeurs des institutions hôtes de la NEP

Hamadoun SANGHO, Médecin, Professeur en Santé Publique, Directeur Général du CREDOS et Investigateur Principal de la NEP au Mali ;

Harouna KONE, Statisticien, Directeur Général de l'INSTAT ;

Ousmane DEMBELE, Médecin, Directeur National de la Santé ;

Mamadou Souncalo TRAORE, Médecin, Professeur en Santé Publique et Directeur Général de l'INRSP ;

Aly DIOP, Planificateur, Directeur de la CPS/SS-DS-PF.

Equipe NEP de JHU

Melinda MUNOS, Point Focal NEP-Mali à l'Institute for International Programs of Johns Hopkins University, Baltimore, USA ;

Talata SAWADOGO-LEWIS, Coordinatrice NEP-Mali & NEP-Mozambique à l'Institute for International Programs of Johns Hopkins University, Baltimore, USA.

Sommaire

Remerciements	I
Auteurs	II
Liste des acronymes et abréviations	V
I. Introduction	1
II. Objectifs de la revue	2
III. Méthodes	3
IV. Résultats	4
4.1. Formations LiST réalisées au profit du Mali	4
4.2. Analyses réalisées avec LiST au profit du Mali	7
4.3. Résumés des documents identifiés	9
V. Quelques implications des résultats de la revue	18
5.1. Implications institutionnelles	18
5.2. Implications stratégiques	19
5.3. Implications académiques	19
VI. Analyse des Forces – Faiblesses et Opportunités	20
6.1. Forces	20
6.2. Faiblesses et contraintes	20
6.3. Opportunités	21
6.4. Défis	21
VII. Perspectives	22
VIII. Conclusion	22
IX. Recommandation/Suggestions pour d'autres pays	23
Références	26
Annexes	27
Annexe 1. Questionnaire enquête LiST	27
Annexe 2 : Liste des personnes formées à LiST au Mali depuis 2014	28
Annexe 3 : Page web des activités de la NEP Mali sur le MSHP	30

Liste des acronymes et abréviations

AMC	Affaires Mondiales Canada
ANTIM	Agence Nationale de Télésanté et d'Informatique Médicale
CPS	Cellule de Planification et de Statistique, Secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille
CREDOS	Centre de Recherche, d'Etudes et de Documentation pour la Survie de l'enfant
CSLS	Cellule Sectorielle de Lutte Contre le Sida
CTA	Combinaison Thérapeutique à base d'Artemisine
DNS	Direction Nationale de la Santé
FNUAP	United Nations Population Fund
GTT-NEP	Groupe Technique de Travail de la Plateforme Nationale d'Evaluation
IIP-JHU	Institute for International Programs of Johns Hopkins University
INRSP	Institut National de Recherche en Santé Publique
INSTAT	Institut National de la Statistique
LiST	Lives Saved Tool
NEP	National Evaluation Platform
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PDDSS	Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social
PEV	Programme Élargi de Vaccination
PAMN	Plan d'Action Multisectoriel de Nutrition
PRODESS	Programme de Développement Sanitaire et Social
PSLP	Plan Stratégique de Lutte contre le Paludisme
SMNI&N	Santé Maternelle, Néonatale, Infantile et Nutrition
SR	Santé de la Reproduction
FFOM	Forces - Faiblesses – Opportunités – Menaces
UNICEF	United Nations Children's Fund
USAID	United States Agency for International Development
USTTB	Université des Sciences des Techniques et des Technologies de Bamako

I. Introduction

Le but de LiST¹ est d'améliorer la qualité des informations disponibles pour soutenir les politiques de santé publique et la prise de décisions en matière de santé maternelles, infantiles et de nutrition. L'accent est mis sur les pays à faible revenu et sur la recherche qui produit des informations pour l'amélioration des programmes et des politiques.

Evaluer un programme suppose qu'il a été élaboré de manière appropriée avec des précisions sur le niveau de départ et sur le niveau à atteindre un temps donné.

L'expérience du Cycle 1 de la NEP nous a appris que jusqu'en 2014 au Mali, le processus de planification stratégique était basé sur l'expérience et les connaissances tacites des planificateurs. Alors que toute bonne planification doit être basée sur des données de bonne qualité, en tout cas les meilleures données qui existent. L'introduction de LiST comme outil de planification encourage l'utilisation des données probantes et la priorisation d'interventions qui ont fait la preuve de leur efficacité, l'anticipation des gains potentiels en termes de vies sauvées dans le domaine de la santé de la mère, de l'enfant et de la nutrition.

LiST est une composante du logiciel Spectrum. Il modélise l'impact du changement dans la couverture des interventions sur la mortalité maternelle et infanto-juvénile et sur la malnutrition aigüe et chronique mais il permet également de faire la planification stratégique tout en estimant les coûts des interventions.

La Plateforme Nationale d'Evaluation (NEP) a considérablement renforcé les capacités des membres de son Groupe Technique de Travail (GTT-NEP) et particulièrement à l'utilisation de LiST. Ce renforcement est allé bien au-delà des membres en incluant des cadres d'autres institutions nationales et organisations non gouvernementales.

¹ <https://www.avenirhealth.org/software-spectrum.php>

Ce pool de cadres formés est une opportunité inouïe pour le Mali de combler le fossé qui existe dans l'utilisation des évidences scientifiques dans le processus de planification stratégique et d'évaluation dans le domaine de la Santé Maternelle, Néonatale Infanto-juvénile et de Nutrition (SMNI&N).

Malgré un grand nombre de formations et d'analyses réalisées avec LiST, aucune documentation n'a été encore faite sur les travaux réalisés avec LiST, encore moins leurs influences sur la prise de décision au Mali.

Ce travail ambitionne d'identifier de manière exhaustive les analyses, les formations, y compris les cours dispensés sur LiST au Mali, de même que les institutions et les personnes qui y ont été impliquées afin de partager l'expérience du Mali en matière d'utilisation de LiST avec d'autres pays qui souhaiteraient l'institutionnaliser.

II. Objectifs de la revue

L'objectif de ce travail, d'une manière générale, est de documenter l'utilisation de l'outil LiST au Mali et plus spécifiquement de :

- identifier de manière exhaustive les formations réalisées sur LiST ;
- décrire les analyses réalisées avec LiST ;
- décrire l'impact de l'utilisation des résultats issus d'analyses LiST dans la prise de décision.
- déduire des implications pour d'autres pays voulant utiliser LiST de manière institutionnelle.

III. Méthodes

Pour identifier les activités relatives à l'utilisation de LiST au Mali (formations et analyses) nous avons élaboré un questionnaire standardisé (*voir Annexe 1*) pour une enquête auprès des personnes qui ont été impliquées dans ce que nous pensons être la première formation LiST au Mali. Il s'agit de la formation organisée par *United States Agency for International Development* (USAID) en 2014 et facilitée par l'Université Johns Hopkins. A partir des premières personnes enquêtées ayant pris part à cette formation, une approche boule de neige a été utilisée pour identifier les autres activités LiST réalisées au Mali. Pour compléter la recherche l'équipe a également élaboré une requête bibliographique structurée à appliquer à la base de données PubMed utilisant les termes clés « Mali, LiST, utilisation ». Cette requête s'est révélée infructueuse ce qui nous a amené à tester directement dans PubMed le terme « Lives Saved Tool and Mali ».

Nous avons utilisé les termes de référence, les comptes rendus de formations et les rapports d'analyses LiST réalisés au Mali pour résumer l'expérience du pays dans l'utilisation institutionnelle de l'outil.

IV. Résultats

Dans ce chapitre, les formations et les analyses réalisées avec LiST au Mali identifiées au terme de notre recherche sont présentées et décrites.

De 2014 à 2018, sept (7) formations tenues sur LiST en différents lieux ont été identifiées. Ces formations ont été réalisées au profit de 122 personnes venant de différentes institutions et d'autres pays dont 89 du Mali.

4.1. Formations LiST réalisées au profit du Mali

Les tableaux ci-dessous contiennent la liste des formations réalisées de 2014 à 2018 et leurs descriptions. Le tableau 1 présente le titre, la date, le lieu, les organisateurs de la formation quant au tableau 2, en plus du titre de la formation renseigne les institutions et le nombre de participants.

Tableau 1 Synthèse des formations LiST impliquant le Mali

n°	Titre de la formation	Date	Lieu	Organisateur
1	Atelier de Formation LiST – organisé dans le cadre de l’initiative Une Promesse Renouvelée au Mali « s’engager pour la survie de l’enfant »	19-21 mars 2014	Hôtel MASSALEY – Bamako, Mali	MSHP/ USAID
2	National Evaluation Platform - Resident Advisor Training: Analysis Using the Lives Saved Tool (LiST)	30 septembre – 02 octobre 2014	Hotel Verde, Cape Town, South Africa	IIP-JHU
3	Atelier de renforcement des capacités de la NEP sur l’outil LiST	15 -19 décembre 2014	CREDOS – Bamako, Mali	CREDOS/ IIP-JHU
4	Atelier de renforcement des capacités du GTT-NEP sur les projections sous-nationales avec LiST.	8 -10 mars 2016	Hôtel Jardin Savana - Dakar, Sénégal	IIP-JHU
5	LiST pour la planification nutritionnelle – Formation régionale	7- 9 novembre 2016	Hôtel Jardin Savana - Dakar, Sénégal	IIP-JHU
6	Atelier de transfert des compétences aux suppléants du GTT-NEP	13 -15 mars 2017	Centre DIAMCIS – Banankoro, Mali	GTT-NEP/ CREDOS
7	Session de formation sur l’Outil LiST	18 - 22 juin 2018	FMOS /DERSP - Bamako, Mali	DERSP

Tableau 2 Description des formations LiST réalisées au Mali

n°	Titre de la formation	Institution	Participants
1	Atelier de Formation LiST – organisé dans le cadre de l’initiative Une Promesse Renouvelée au Mali « s’engager pour la survie de l’enfant » [MSHP/USAID]	CPS, DNS, CREDOS, INSTAT, DPNLP, CSLS, INRSP, GP/SP, FENASCOM, UNICEF, FNUAP, DFATD, Ambassade du Canada et du Pays Bas, OMS, USAID, Save the Children	23
2	National Evaluation Platform - Resident Advisor Training: Analysis Using the Lives Saved Tool [IIP-JHU]	3 Pays dont le Mali (RA)	3
3	Atelier de renforcement des capacités de la NEP sur l’outil LiST [CREDOS/IIP-JHU]	ANTIM, CPS, CREDOS, INSTAT, MSHP, JHU, INRSP, INS/Niger	22
4	Atelier de renforcement des capacités du GTT-NEP sur les projections sous-nationales avec LiST.	ANTIM, CPS, CREDOS, INSTAT, JHU, INRSP, DNS	12
5	LiST pour la planification nutritionnelle – Formation régionale [IIP-JHU]	8 pays dont le Mali (ANTIM, DNS, ACF)	23
6	Atelier de transfert des compétences aux suppléants du GTT-NEP [GTT-NEP/CREDOS]	ANTIM, CPS, CREDOS, INSTAT, JHU, INRSP, DNS	16
7	Session de formation sur l’Outil LiST [DERSP]	Master 2 Epidémiologie, Master 2 Santé communautaire, Master 2 Nutrition	23

4.2. Analyses réalisées avec LiST au profit du Mali

Le tableau 3 synthétise les analyses LiST réalisées au Mali entre 2014 et 2018. Avant 2014 nous avons pu identifier aucune analyse LiST réalisée au Mali ou à son profit.

Tableau 3 Synthèse des analyses réalisées au Mali avec LiST

n°	Sujet / Question	Date	Type de Document	Auteur
1	Scaling up Nutrition for a more resilient Mali : Nutrition Diagnostics and Costed plan for Scaling up ² Evaluation d'impact³ :	Février 2015	Rapport	World Bank Group
2	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluation de l'impact de l'atteinte des cibles de couverture, de la malnutrition aigüe et chronique des plans SMNI&N en vigueur en 2014 sur la mortalité maternelle, néonatale, infantile et infanto-juvénile ; - identification des interventions avec le plus grand impact parmi toutes celles des plans en vigueur pour la réduction du taux de mortalité par cible ; - Analyse de la réduction des taux de mortalité consécutivement à l'augmentation de la couverture des interventions tout au long de la mise œuvre des plans sur en 2023 (au plan national et régional) 	Mai 2015	Rapport du Cycle 1 de la NEP au Mali	Equipe NEP-Mali

² "Shekar, Meera; Mattern, Max; Eozenou, Patrick; Dayton Eberwein, Julia; Kweku Akuoku, Jonathan; Di Gropello, Emanuela; Karamba, Wendy. 2015. Scaling Up Nutrition for a More Resilient Mali: Nutrition Diagnostics and Costed Plan for Scaling Up. Health Nutrition and Population (HNP) discussion paper;. World Bank, Washington, DC. © World Bank. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/21772> License: CC BY 3.0 IGO."

³ Ministère de la santé et de l'hygiène publique. NEP Mali : Dissémination des résultats du cycle 1, 2015[Internet] [Cité le 28 Août 2017] Disponible sur : http://www.sante.gov.ml/index.php/nep-mali/item/download/523_99c1a3e521563824db6f2a35024e035b

n°	Sujet / Question	Date	Type de Document	Auteur
Planification stratégique :				
3	- Proposition de deux paquets d'interventions pour aider le pays à atteindre les cibles de mortalité maternelle, néonatale, infantile et infanto-juvénile du Programme de Développement Sanitaire et Social 2014 – 2023 (après avoir démontré que les interventions programmées dans le PRODESS, le PDDSS et les autres plans ne permettront pas d'atteindre les cibles de mortalité fixées pour 2023).	Mai 2015	Rapport du Cycle 1 de la NEP au Mali	Equipe NEP-Mali
4	Using the Lives Saved Tool to aid country planning in meeting mortality targets: a case study from Mali ⁴	Novembre 2017	Article scientifique paru dans BMC	Keita Y et al.
5	Modélisation de l'impact de la l'atteinte de la couverture vaccinale universelle des antigènes du PEV sur le nombre de vies sauvées chez les enfants de moins 5 ans au Mali de 2014 et 2013 ⁵ .	2017	Mémoire	Dr. Maad Nasser Mohamed
6	Evaluation de l'impact du changement des taux de malnutrition aigüe et chronique sur le taux de mortalité et le nombre de vie sauvées chez les enfants de moins 5 ans entre 2011 et 2017 au Mali ⁶	Mars 2018	Mémoire	Dr. Fatma Haidara
7	Evaluation de l'impact de l'atteinte des cibles de couverture des indicateurs des plans en vigueur sur la sous nutrition et la mortalité des enfants de moins de 5 ans et des mères au Mali ⁷	Mai 2018	Mémoire	Dr. Halimatou Moussa Touré

⁴ Keita Y, Sangho H, Robertson T, et al. Using the Lives Saved Tool to aid country planning in meeting mortality targets: a case study from Mali. BMC Public Health. 2017;17(Suppl 4):777. doi:10.1186/s12889-017-4749-y.

⁷ Halimatou MT. Evaluation de l'impact de l'atteinte des cibles de couverture des indicateurs des plans en vigueur sur la sous nutrition et la mortalité des enfants de moins de 5 ans et des mères au Mali. 2018

4.3. Résumés des documents identifiés

Ces résultats sont issus des analyses réalisées avec LiST au Mali et que nous avons pu identifier. Nous rappelons les thèmes/questions prioritaires et les résumés tirés des documents correspondants. Les résumés encadrés ci-dessous sont ceux fournis par les auteurs dans les documents originaux et sont donc l'œuvre des auteurs des documents recensés. Pour le rapport de la Banque Mondiale, nous avons traduit de l'Anglais au Français le résumé fourni dans le rapport. Les différences éventuelles entre le résumé présenté dans notre rapport et la version originale sont à mettre au compte des difficultés de traduction.

Résumé étude 1 : Mise à échelle de la Nutrition pour un Mali plus résilient : diagnostics de nutrition et plan chiffré pour la mise à l'échelle (Banque Mondiale, 2015)

Cet article s'appuie sur l'expérience globale et le contexte malien pour identifier une approche nutritionnelle ainsi que les coûts et avantages des programmes de nutrition clés, dans le cadre d'une résilience agenda après la crise. Il est destiné à guider la sélection des solutions les plus rentables des interventions ainsi que des stratégies pour les développer. L'article examine les deux interventions pertinentes « spécifiques à la nutrition », largement dispensées par le secteur de la santé et au niveau multisectoriel.

Les interventions « sensibles à la nutrition » menées par d'autres secteurs tels que l'agriculture, la protection sociale, l'eau et l'assainissement sont susceptibles de renforcer les résultats nutritionnels du Mali. Nous estimons d'abord que les coûts et les avantages de la mise en œuvre des 10 interventions dans toutes les régions du Mali nécessiteraient un investissement public annuel de 64 millions de dollars. Les bénéfices attendus sont importants : environ 480 000 DALY⁸ par an, plus de 14 000 vies seraient sauvées et plus de 260 000 cas de retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans seraient évités. Cependant, il est peu probable que le gouvernement du Mali ou ses partenaires trouvent les 64 millions de dollars nécessaires pour atteindre une couverture nationale complète, nous envisageons également trois scénarios de mise à échelle compte tenu de leur potentiel d'impact, du fardeau du retard de croissance, des exigences et la capacité de mise en œuvre. À l'aide d'analyses coûts-avantages, nous proposons une mise à l'échelle des scénarios qui représentent un compromis entre la nécessité de passer à une couverture complète et les contraintes imposées par des ressources limitées. Nous identifions et estimons le coût des six interventions sensibles à la nutrition pertinentes pour le contexte du Mali et pour lesquelles il existe des preuves d'impact sur les résultats nutritionnels et certaines informations sur les coûts. Ces résultats indiquent un ensemble puissant des interventions spécifiques à la nutrition et une liste de candidats d'approches sensibles à la nutrition représentent une approche très rentable pour réduire la malnutrition infantile au Mali.

⁸ DALY : Disability Adjusted Live Years (Année de vie ajustée sur le handicap)

Résumé étude 2 : Evaluation d'impact et planification stratégique [Equipe NEP-Mali, 2015]

Introduction : A l'instar des pays comme le Malawi, le Mozambique et la Tanzanie, le Mali est dans le processus de mise en place d'une nouvelle approche, « la Plateforme Nationale d'Évaluation (NEP) » de 2014 à 2016 avec un appui technique de l'Institute for International Programs (IIP) de Johns Hopkins University sur un financement du Department of Foreign Affairs Trade and Development (DFATD) du Canada. La NEP met ensemble des données issues de multiples sources (ex., les enquêtes auprès des ménages, les systèmes de surveillance, les systèmes de données de routine), au fil du temps dans un format qui rend possible des analyses pour répondre aux questions prioritaires du Gouvernement sur les programmes et stratégies basées sur la Santé Maternelle, Néonatale Infanto-juvénile et de la Nutrition (SMNI&N). Elle contribue au renforcement des capacités des institutions publiques pour une aide à la planification et une évaluation à large échelle des programmes de Santé Maternelle, Néonatale et Infanto-juvénile et de Nutrition.

Objectifs

1. Développer des NEP dans 4 pays sur 3 ans et renforcer la capacité des institutions locales pour les utiliser et les maintenir ;
2. Analyser les données existantes au niveau du pays pour suivre les progrès, répondre aux questions clés d'évaluation, faire un compte rendu sur les indicateurs nationaux et mondiaux, établir les priorités des programmes ;
3. Démontrer que les NEP peuvent fournir des données de qualité sur les résultats et sur la force de la mise en œuvre et ce, dans les délais, afin d'orienter les décisions ;
4. Se servir de l'expérience pour développer des recommandations et des outils pour usage dans d'autres pays.

Méthodes : La méthodologie utilisée pour le premier cycle de la NEP est la suivante :

- la tenue de réunions de comité de pilotage (CP) pour identifier les questions prioritaires dans le domaine de la SMNI&N et suivre le processus ;
- l'identification et l'exploitation croisée des données nécessaires pour répondre aux questions prioritaires ;
- l'organisation de 3 ateliers de formation complémentaires, relatives à l'évaluation de la qualité des données d'enquêtes, de la modélisation avec LiST et l'interprétation et la communication des résultats aux décideurs ;
- la tenue des réunions du groupe technique de travail (GTT), au moins 2 jours pleins dans le mois, avec des échanges de mails et des appels téléphoniques ;

Résultats : Pour chacune des deux questions prioritaires validées suivantes :

Quel serait le nombre de vies sauvées si le Mali atteignait les cibles de ses stratégies et plans nationaux (au niveau national/régional) ?

- Quelles interventions auront le plus d'impact ?
- Quelle serait la réduction dans la mortalité maternelle ?
- Quelle serait la réduction dans la mortalité néonatale ?
- Quelle serait la réduction dans la mortalité infanto-juvénile ?
- Quel serait l'impact sur la nutrition au Mali (malnutrition chronique, malnutrition aiguë, anémie, etc.) ?

Si le Mali veut atteindre les objectifs du PDDSS en 2023 (au plan national et régional) en matière de :

- réduction de la mortalité néonatale ;
- réduction de la mortalité infantile ;
- réduction de la mortalité infanto-juvénile ;
- réduction de la mortalité maternelle.

Quelles interventions mettre en place et quelle couverture annuelle pour chacune des interventions mises en œuvre ?

Les résultats clés sont résumés ci-après :

1. Si le Mali atteignait les objectifs de couverture des plans en vigueur (PDDSS, PRODESS III, PSLP, PMSN et plan SR), le nombre total de décès évités en 2023 serait de 273 328 dont 269 099 enfants de moins de 5 ans et 4 229 mères.
2. De nombreuses interventions contribueraient à sauver ce grand nombre de vies mais certaines ont montré un impact particulièrement élevé notamment chez les enfants de moins de 5 ans. Parmi ces interventions on peut citer :
 - le traitement du paludisme par une CTA (30 256 vies sauvées ; autrement dit 8 vies sauvées par jour),
 - la possession de moustiquaire imprégnée et la pulvérisation intra domiciliaire (21 128 vies sauvées ; autrement dit 5 vies sauvées par jour).
 - De plus, les réductions ciblées pour les taux d'émaciation et le retard de croissance sauveraient respectivement 69 168 vies (environ 18 vies sauvées par jour) et 58 623 vies (environ 16 vies sauvées par jour).

Ces seules deux interventions citées sur une vingtaine et la réduction de l'émaciation et du retard de croissance sauveraient 49 vies par jour d'ici 10 ans, soit plus de 65% (179 175 / 273 328) des décès évités en 10 ans.

Le GTT a proposé 2 scénarii dont chacun se rapproche plus de l'atteinte des cibles de mortalité comparativement à la modélisation avec les données du PDDSS.

La figure ci-dessous montre la réduction du taux de mortalité selon ces deux scénarii comparés au PDDSS au niveau national chez les enfants de moins de 5 ans.

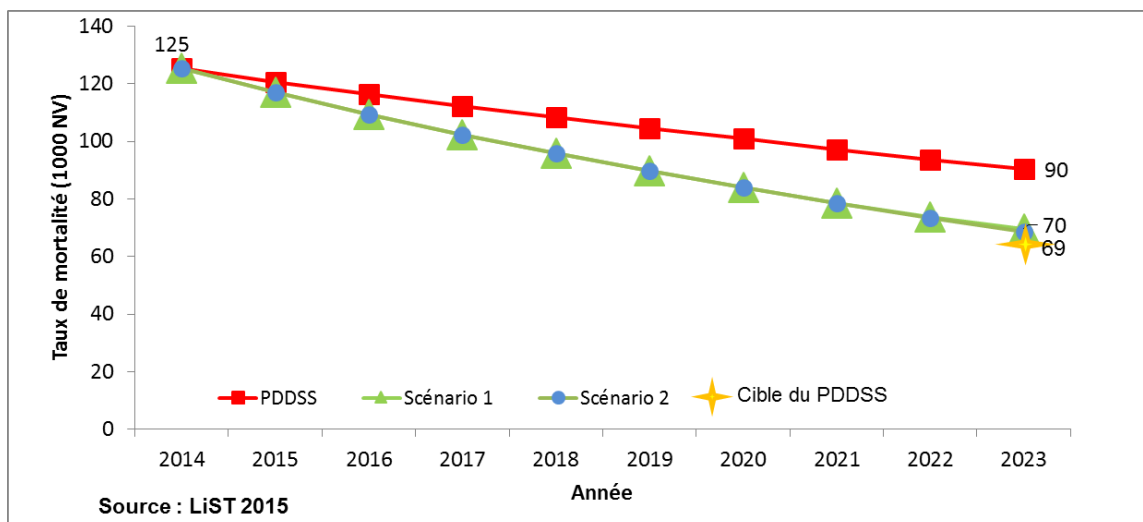


Figure : 1 : Réduction du taux de mortalité infanto-juvénile selon les 2 scénarii comparés au PDDSS au niveau national, Mali

La figure ci-dessus montre que les scénarii proposés par le GTT-NEP permettent d'atteindre la cible du PDDSS en termes de taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (scénario 1 : 70‰ et scénario 2 : 69‰) contrairement au PDDSS qui est loin d'atteindre cette cible.

Discussion : Le cycle 1 de la NEP-Mali avait pour mission d'utiliser les données d'enquêtes de ménage pour répondre aux questions prioritaires des autorités maliennes. Dans cette optique deux questions prioritaires ont été définies et validées par le CP et l'ensemble des données nécessaires pour y répondre ont été identifiées par le GTT. Les formations nécessaires ont été faites dans le même but. Les résultats obtenus sont globalement satisfaisants, ils permettraient d'améliorer les stratégies en matière de SMNI&N au Mali. Cependant, comme dans tout travail scientifique, nous avons noté quelques limites qui n'enlèvent rien à la qualité du travail réalisé.

Pour répondre aux questions prioritaires du cycle 1 de la NEP, les plans relatifs à la SMNI&N ont été utilisés. Il a été constaté d'une part, une différence entre les sources de données de certains plans, du PRODESS III et du PDDSS, d'autre part une incohérence entre les données de même source pour le PRODESS III et le plan SR. Ces différentes situations seraient liées à l'utilisation indifférente des versions préliminaire et définitive de l'EDSMV 2012-2013 dont sont tirés les indicateurs des plans. Un travail d'harmonisation des données a été fait par la direction de la CPS/SS-DS-PF et la DNS.

Il a été constaté lors de l'exploitation des plans et stratégies, l'absence d'objectifs chiffrés de certaines interventions de la SR, comme entre autres, le paludisme sur grossesse, le diabète sur grossesse et l'hypertension artérielle (HTA) chez la femme enceinte. Cette situation explique les difficultés dans la modélisation des interventions prévues dans le PDDSS 2014 – 2023 et des plans SMNI&N chez les mères. Aussi, elle pourrait expliquer la faible réduction du taux de mortalité maternelle par les projections et les scénarii.

Les plans des régions ne notifiaient pas les cibles de mortalité à atteindre pour 2018, il y avait peu d'information sur la couverture régionale de beaucoup d'interventions. Ainsi l'équipe NEP s'est servie de la

base de l'EDSV pour recalculer la couverture des interventions clés pour chaque région. Il aurait été possible de pallier cette situation si les équipes de planification régionales bénéficiaient d'un renforcement de capacité.

Messages clés : Les résultats obtenus au terme du cycle 1 de la NEP ont permis au GTT-NEP de formuler quelques messages clés pour le comité de pilotage de la NEP et les décideurs. Ces messages sont ci-dessous libellés :

- 1- Si le Mali atteint les objectifs de couverture définis dans les plans en vigueur en matière de SMNI&N, il peut sauver plus de 269 000 vies d'enfants de moins de 5 ans et éviter près de 4 200 décès maternels d'ici à 2023. Mais ces gains seront insuffisants pour atteindre les objectifs fixés en matière de réduction de la mortalité ;
- 2- La prévention et le traitement de l'émaciation et de la malnutrition chronique permettent d'éviter plus de 127 000 décès sur les 269 000 chez les enfants de moins de 5 ans (soit 47%) ;
- 3- La priorisation des interventions qui ont le plus d'impact sur la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, permettra une meilleure allocation des ressources ;
- 4- Les résultats de la NEP mettent en évidence un besoin de renforcement de capacité au bénéfice des régions, en matière de planification avec l'outil LiST. Le GTT-NEP a l'expertise nécessaire pour mener à bien ce renforcement de capacité avec l'autorisation du Comité de Pilotage et un appui technique et financier des partenaires ;
- 5- Le réalisme et l'objectivité dans la prise de décision sont sous-tendus par la qualité des données exploitées. Un accent particulier doit être mis sur les systèmes de production des données.

La prise en compte des résultats du cycle 1 de la NEP contribuera sans doute, à l'amélioration de la SMNI&N au Mali et à l'atteinte des objectifs dans le cadre des initiatives globales, régionales ou nationales.

Mots clés : Santé maternelle, néonatale, infantile, infanto-juvénile - Nutrition - Vies sauvées - LiST - Scénario -Interventions.

Résumé étude 3 : Modélisation de l'impact de la l'atteinte de la couverture vaccinale universelle des antigènes du PEV sur le nombre de vies sauvées chez les enfants de moins 5 ans au Mali de 2014 et 2013 [Maad Mohamed Nasser, 2017]

La vaccination constitue une composante essentielle du droit humain à la santé et une responsabilité individuelle, collective et gouvernementale. Cependant la couverture vaccinale de la plupart des pays d'Afrique subsaharienne a enregistré des progrès moins importants C'est face à ce constat que cette étude se propose : d'évaluer le nombre des vies sauvées si la couverture des vaccins du Programme Elargi de Vaccination (PEV) était portée à 98 % chez les enfants de moins de 5 ans au Mali d'ici 2023.

Il s'agit d'une analyse prospective de la réduction du taux de mortalité néo natale et infanto-juvénile entre 2014-2023 consécutivement à l'augmentation des couvertures vaccinales au Mali. L'étude a porté sur la modélisation de la couverture vaccinale de 98 % de 2014 année de base et 2023 année cible dans l'outil Lives Saved Tools (LiST).

Pour la modélisation avec LiST, les données de vaccination de l'OMS/UNICEF en 2014 ont été utilisées comme données de référence au lieu de celles du Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS). Le choix de ces données de référence se justifie par le fait que les données de routine du Système Local d'Information Sanitaire (SLIS) 2010 ont été utilisées comme données de base pour les deux vaccins (DTCoq3/Penta3 et VAR) prévus dans PDDSS.

Pour la modélisation, nous avons utilisé 2014 comme année de base et 2023 comme année finale. Pour tous les indicateurs modélisables avec LiST, nous avons fait une interpolation linéaire de 2014 à l'année cible 2023. Pour le PDDSS conformément à la planification des plans, les niveaux de couverture cible ont été retenus jusqu'en 2023.

En 2014 le Mali a enregistré une couverture vaccinale inférieure à la cible du plan d'action mondial de vaccination pour tous les vaccins de routine du PEV (BCG : 87 % ; Anti Polio : 84 % ; H influenzae b : 74% ; Anti hép B : 74 % ; Pneumocoque : 74 % ; Rotavirus : 0 ; Rougeole : 72 % ; DTCoq : 74 %).

En conclusion *si le Mali atteint la cible de 98% pour tous les vaccins de routine du PEV, on pourra sauver 5494 enfants de moins de 5 ans en 2023. Il est alors nécessaire de mettre en place des actions plus vigoureuses pour permettre la réduction des taux de mortalité chez les enfants.*

Résumé étude 4 : Evaluation de l'impact du changement des taux de malnutrition aigüe et chronique sur le taux de mortalité et le nombre de vie sauvées chez les enfants de moins 5 ans entre 2011 et 2017 au Mali [Fatma HAIDARA, 2018]

Introduction : De nombreux pays en voie de développement font face au problème de la malnutrition aigüe et chronique. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'impact de l'évolution des taux de malnutrition aigüe et chronique enregistrés au cours des enquêtes Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transition (SMART) sur la mortalité et le nombre de vies sauvées chez les enfants de moins de 5 ans au Mali de 2011 à 2017.

Méthodologie : Nous avons réalisé une évaluation rétrospective utilisant LiST pour modéliser l'impact du changement dans les taux de malnutrition aigüe et chronique à partir des données des rapports des enquêtes SMART réalisées entre 2011 et 2017 sur le taux de mortalité et le nombre de vies sauvées chez les enfants de moins 5 ans. Pour chaque année entre 2011 et 2017 les taux de malnutrition aigüe et chronique ont été entrés dans LiST manuellement pour le niveau national et pour chacune des régions concernées. Puis nous avons utilisé Excel pour élaborer des graphiques.

Résultats : Nos résultats montrent une variation importante dans les taux de malnutrition entre 2011 et 2017 au niveau national et dans les régions du Mali. Chez les enfants de moins de 5 ans ; environ 30% souffrent d'un retard de croissance et 14% d'émaciation. Le nombre de décès évités est de 74 000 entre 2011 et 2017 dû au changement dans les taux de malnutrition. Quant au taux de mortalité infanto-juvénile il a été réduit de seulement 3,2% du taux de mortalité infanto-juvénile en 7 ans.

Conclusion : Au Mali la situation de la malnutrition chronique est précaire et celle de la malnutrition aigüe sérieuse ; de faibles variations sont observées dans les taux de malnutrition et de mortalité. Il est important d'intensifier les actions en faveur de la nutrition chez les enfants de moins de 5 ans au Mali.

Résumé étude 5 : Evaluation de l'impact de l'atteinte des cibles de couverture des indicateurs des plans en vigueur sur la sous nutrition et la mortalité des enfants de moins de 5 ans et des mères au mali [Halimatou Moussa Touré, 2018]

Au Mali, face à la lenteur des progrès dans la réduction de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans, des programmes avec des objectifs ambitieux ont été élaborés. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'impact de l'atteinte des cibles de couverture des indicateurs des plans relatifs à la SMNI&N en vigueur au Mali en 2014 sur les objectifs fixés en matière de réduction de la sous-nutrition et de la mortalité chez les enfants.

Nous avons modélisé l'impact de deux paquets d'intervention dans LiST de 2014 à 2023. Une projection incluait les interventions et les cibles de tous les plans SMNI&N en vigueur en 2014. Une autre projection consistait à porter à 100 les couvertures de toutes les interventions spécifiques de nutrition et de WASH. Nous avons modélisé le changement des taux de malnutrition et de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans et les mères.

Si le Mali atteignait les cibles de ces plans, plus de 115 000 cas de malnutrition chronique seraient évités en 2018 et jusqu'à 711 000 en 2023. Les pratiques appropriées d'alimentation de complément chez les jeunes enfants éviteraient 364 264 cas de malnutrition chronique en 2023 soit 51,6%. Pour l'anémie, le nombre de cas évités chez la femme enceinte serait de 90 466 en 2018 et jusqu'à 380 654 en 2023. Chez les femmes en âge de procréer, ce nombre serait de 223 505 en 2018 et de 822 706 en 2023.

Si les cibles étaient atteintes la réduction de la malnutrition chronique serait de 38% à 33,9% soit un taux de réduction de 11% contre 38% à 31,9% pour le scénario soit une réduction de 16%. Pour la malnutrition aigüe, la réduction serait de 12,9 à 9,9%. L'anémie chez la femme enceinte connaîtrait une réduction de 59,7 à 51% soit un taux de réduction de 15% et celle de la femme en âge de procréer une réduction de 53 à 50% soit une réduction de 6%.

Concernant la mortalité, le nombre de vies sauvées chez les enfants de moins de 5 ans serait plus de 71 000 en 2018 et plus de 214 000 en 2023. Pour les mères le nombre de vies sauvées serait de 655 pour la période 2014-2018 et de 2 998 pour la période 2014-2023.

La réduction la plus importante en termes de mortalité s'observerait au niveau de la mortalité infanto-juvénile avec un taux qui passerait de de 126 à 80 décès pour 1000 NV en 2023 soit une réduction de 37% en 2023. En ce qui concerne la mortalité néonatale, le taux passerait de 38 à 26 décès pour 1000 NV ce qui est proche des 25 pour 1000 NV ciblés.

En conclusion, cette étude révèle que même avec une mise à échelle de 100% de couverture des interventions du secteur de la Santé et du WASH, les baisses estimées du retard de croissance restent modestes. D'où la nécessité d'exploiter le potentiel des programmes pro nutrition et d'assurer une coordination multisectorielle efficace.

V. Quelques implications des résultats de la revue

Les utilisations de LiST ont eu d'importantes implications au Mali. Nous pouvons classer ces implications en 3 principales catégories : institutionnelle, stratégique et académique.

5.1. Implications institutionnelles

- **Nécessité de formation des cadres issus d'institutions nationales à l'utilisation de l'Outil LiST** : les résultats du Cycle 1 de la NEP ont conduit les plus hautes autorités de la santé à recommander la formation de tous les cadres des directions régionales de la santé et des districts sanitaires à l'utilisation de l'outil LiST aux fins d'une meilleure planification des interventions en lien avec la SMNI&N. Un projet de formation a été développé par les institutions hôtes de la NEP-Mali, validé par le MSHP et soumis aux Affaires Mondiales Canada (AMC) pour le financement. Ce projet a eu le soutien financier des AMC. Sa mise en œuvre sera pilotée par la Cellule de Planification et de Statistique du Secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille (CPS/SS-DS-PF). Outre les implications susmentionnées, les autorités de santé du Mali ont formulé pour l'équipe NEP en 2018 une question d'évaluation relative à la nutrition impliquant des planifications stratégiques et une évaluation d'impact utilisant LiST.
- **Introduction de l'Outil LiST dans le programme de formation du Master en Santé Publique** : l'importance des résultats obtenus au Cycle 1 de la NEP avec LiST a suscité un intérêt grandissant auprès des décideurs conduisant à l'introduction de cours sur l'outil LiST dans le programme de formation du Master. C'est ainsi qu'en juin 2018 une semaine de cours a été dispensée au profit des Masters 2 Nutrition, Epidémiologie et Santé communautaire.
- **Renforcement continu des capacités** : les cadres de 6 institutions nationales continuent à recevoir des formations continues à l'utilisation de LiST pour la planification stratégique et l'évaluation d'impact. Dans le cadre de la mise en œuvre des activités du

Cycle 1 de la NEP au Mali, plus de 10 cadres issus de 6 institutions différentes ont été formés à l'utilisation de LiST au Mali.

5.2. Implications stratégiques

- **Proposition des stratégies pour l'atteinte des cibles des plans en vigueur** : l'utilisation de l'outil LiST a permis d'obtenir des meilleures stratégies pour l'atteinte des cibles. Cela, en menant une analyse rigoureuse sur la détermination des données de base et cible, ainsi que la mise à échelle progressive de la couverture des interventions. Ces données de qualité sont indispensables pour la définition d'une stratégie aidant à atteindre les cibles.
- **Identification des interventions à plus grand impact pour une meilleure allocation des ressources** : les résultats du Cycle 1 de la NEP ont permis d'identifier les interventions prioritaires à mettre à échelle si le pays voulait atteindre les cibles de mortalités. Cette identification était basée sur l'efficacité de chaque intervention prise séparément.
 - **Production de données factuelles** pour l'amélioration des plans et stratégies en faveur de la SMNI&N.

5.3. Implications académiques

- **Production d'articles scientifiques à partir d'analyses utilisant LiST** : les résultats d'analyses LiST du Cycle 1 de la NEP-Mali ont conduit à la rédaction de deux articles scientifiques dont un est déjà paru dans BMC (Voir référence 3) et le second est en cours de finalisation. Les mémoires de masters portant sur l'utilisation de LiST ont également conduit à la rédaction de deux autres articles scientifiques qui sont actuellement en cours de finalisation.
- **Production de mémoire et de projets de thèse académique** : l'enseignement de l'outil LiST et la disponibilité de cadres bien formés encouragent d'avantages l'utilisation de LiST dans les mémoires et les projets de thèses. A ce jour plusieurs étudiants ont le projet d'utiliser LiST pour le mémoire de Master 2 et de thèses.

VI. Analyse des Forces – Faiblesses et Opportunités

La revue de l'utilisation institutionnelle de LiST a révélé des points forts, des points faibles et des opportunités à saisir pour l'utilisation de LiST au Mali.

6.1. Forces

- La première utilisation importante de LiST au Mali a répondu à une préoccupation importante du MSHP (Cycle 1 de la NEP au Mali). Cela a montré la valeur de la NEP aux décideurs et a peut-être encouragé l'institutionnalisation de LiST.
- L'utilisation de LiST a permis aussi de constater des insuffisances importantes dans le processus de planification stratégique relative à la SMNI&N et donc la nécessité de soutenir les plans par des évidences pour la priorisation des interventions qui marchent et une meilleure allocation des ressources.
- En outre l'utilisation de LiST permet de faire l'évaluation et la planification stratégique autrement dans le domaine de la SMNI&N, en offrant la possibilité d'estimer le nombre de vies sauvées sur la mise à échelle d'une ou d'un paquet d'interventions, d'identifier les interventions à grands impacts et d'estimer la réduction annuelle dans les différents taux de mortalité, de malnutrition (aigue, chronique et de petit poids de naissance).
- L'utilisation de résultats d'analyses LiST du rapport du Cycle 1 de la NEP-Mali pour l'évaluation à mi-parcours du PRODESS III en 2017 comme document de référence.

6.2. Faiblesses et contraintes

1. Insuffisance de connaissance de l'outil LiST par les planificateurs. En effet peu d'acteurs de la planification et de l'évaluation ont été formés. Ceux qui ont été formés ne l'ont pas été suffisamment pour s'en approprier, cela explique en partie pourquoi LiST n'est pas encore intégré au plan institutionnel.

2. Application timide des recommandations du Cycle 1 de la NEP au Mali relatives aux plans et cela pourrait être attribué à une conjugaison du changement de leadership fréquent au MSHP et du manque de compétences techniques des chargés de la planification sur l'outil LiST.
3. Insuffisance de plaider sur LiST et les résultats, il en a résulté une faible appropriation de l'outil par les décideurs qui ne disposent pas de connaissances techniques pour mieux vulgariser LiST.

6.3. Opportunités

4. L'accompagnement de IIP-JHU dans l'enseignement de LiST est une opportunité majeure pour le renforcement des compétences à grande échelle et dans le temps ;
5. La disponibilité d'un pool de formateurs sur l'outil LiST au Mali ;
6. L'enseignement de LiST dans le Master de USTTB et son utilisation dans des nombreux thèmes de mémoire peuvent favoriser l'intégration institutionnelle de LiST dans le système de santé au Mali étant donné que les apprenants du master sont déjà des professionnels de santé issus de différents niveaux de la pyramide sanitaire et sont appelés à y retourner après la formation.

6.4. Défis

- La qualité et la disponibilité des données restent un défi à relever surtout dans le cas du Mali. En effet, pour de nombreuses interventions ayant fait la preuve de leur efficacité nous disposons à ce jour d'aucune donnée.
- L'utilisation institutionnelle de LiST comme outil de planification et d'évaluation des programmes de SMNI&N au Mali demeure un défi qui peut néanmoins être relevé.
- La pérennisation de la NEP (qui actuellement reste la plus grande utilisatrice de LiST au Mali) n'est toujours pas un acquis et une disparition précoce de la NEP pourrait entraîner l'abandon de LiST.

VII. Perspectives

LiST a de belles perspectives devant lui au Mali, autant il est important pour la planification stratégique que l'évaluation d'impact. A ce jour, plusieurs projets importants sont envisagés pour faciliter la vulgarisation de l'outil et soutenir les prises de décisions dans le domaine de la SMNI&N. Parmi ces projets nous pouvons citer, 1) le Projet de création d'un Diplôme Universitaire (DU) LiST à l'USTTB au sein du DER de santé publique de l'Université des Sciences des Techniques et des Technologies de Bamako, 2) le projet de renforcement des cadres des directions régionales de la santé et des districts sanitaires et 3) la modélisation des interventions nutritionnelles pour aider dans la lutte contre la sous-nutrition au Mali.

VIII. Conclusion

Cette revue nous a permis de dénombrer un certain nombre de formation LiST dont des cadres maliens de profils différents issus de différentes institutions ont bénéficié. Les résultats d'analyses LiST réalisées dans le cadre de la mise en œuvre de la NEP au Mali ont eu un impact au plus haut niveau de la sphère de prise de décisions dans le domaine de la santé au Mali. Les impacts enregistrés sont certes perfectibles mais ont significativement marqué de ses empreintes le désir de faire autrement et mieux, la planification et la vulgarisation de l'outil LiST à tous les niveaux de la programmation stratégique du domaine de la santé au Mali.

IX. Recommandation/Suggestions pour d'autres pays

A l'issue de cette revue les auteurs ont formulé trois principales recommandations à l'endroit des pays et des bailleurs qui utilisent ou voudraient utiliser LiST de manière institutionnelle et ainsi maximiser l'impact de l'utilisation de LiST sur les programmes et stratégies de SMNI&N.

L'un des constats faits par l'équipe NEP est que la mise en place de la NEP au Mali n'a pas intégré un mécanisme de plaidoyer adapté et efficace. Ceci est particulièrement vrai pour l'introduction de LiST dans les analyses d'impact et la planification stratégique. L'équipe NEP-Mali recommande à tout pays voulant institutionnaliser l'utilisation de LiST « ***la mise en place d'un mécanisme de plaidoyer constant et efficace pour pallier les effets du changement de leadership institutionnel et prendre en compte dans la conception et la mise en œuvre des projets la formation des acteurs chargés directement de la planification stratégique et l'évaluation des programmes de SMNI&N*** ».

La faible utilisation de LiST par les acteurs de la planification et de l'évaluation a été reliée par la revue au manque de compétences techniques des personnes censées l'utiliser au plan institutionnel. Les recommandations de prendre en compte des résultats issus d'analyse ou l'utilisation même de LiST sont formulées par les décideurs politiques qui eux-mêmes ne comprennent pas toujours les outils techniques. Pour faciliter la prise en compte des recommandations « ***les décideurs et les concepteurs des projets doivent s'assurer que les personnes chargées d'exécuter d'éventuelles recommandations afférentes à LiST disposent des compétences techniques nécessaires pour se faire*** ».

La durée d'un programme et la manière dont la suite est planifiée constituent aussi des éléments critiques pour l'appropriation des acquis et l'internalisation des concepts. La durée de financement de la NEP a été identifiée comme peu cohérente avec une institutionnalisation efficace. En effet, un allongement du financement actuel de la NEP pourrait fortement contribuer à l'intégrer de manière institutionnelle et de facto faciliter

l'intégration de LiST dans le système de planification et d'évaluation dans le domaine de la santé au Mali.

En marge de l'expérience vécue par l'équipe NEP-Mali, il sera utile d'avoir une approche coordonnée et plus efficace de l'utilisation de LiST au travers de quelques étapes présentées ci-après.

Etape #1 : démontrer l'importance de l'utilisation de l'outil dans l'atteinte des objectifs de planification dans le domaine de la SMNI&N aux décideurs et aux acteurs de la planification et de l'évaluation. Cela pourrait passer par :

- la publication des résultats obtenus avec l'utilisation de LiST ;
- l'organisation des activités de communication sur LiST à l'endroit des cellules de planifications et des statistiques, des évaluateurs, des enseignant-chercheurs ;
- la participation aux activités/rencontres de planification et d'évaluations des programmes en lien avec le SMNI&N du pays ;
- l'appui d'un consultant LiST pour faciliter ce processus.

Etape #2 : Une fois que l'importance de l'outil est connu et bien compris des acteurs et suffisamment maîtrisé, il faudra l'intégrer dans les programmes en ciblant les domaines dans lesquels LiST peut être utilisé et apporter une valeur ajoutée à court, moyen et long terme.

Ceci pourra se faire par :

- l'identification du service/département porteur de l'initiative d'utilisation de l'outil ;
- l'organisation des rencontres avec les acteurs de la santé, de l'enseignement pour l'identification des activités par domaine ;
- l'élaboration d'un plan d'utilisation de LiST dans les différents domaines ;
- le suivi de l'exécution du plan d'utilisation de l'outil LiST.

Etape #3 : Une fois que les domaines et les programmes pouvant potentiellement utiliser LiST ont été identifiés, mettre en place un plan de formation initiale et continue à LiST compte tenu de l'évolution plus ou moins rapide de l'outil même. Pour faciliter cela, il serait nécessaire de procéder à :

- l'identification des formateurs pour former les formateurs nationaux ;
- la mise en place d'un pool de formateurs nationaux le maintenir et le mettre à jour régulièrement ;
- l'identification des acteurs à former (décideurs, techniciens et partenaires) ;
- l'élaboration d'un plan de formation adapté à chaque cible ;
- la formation des décideurs / partenaires, des techniciens (planificateurs, évaluateurs, les superviseurs et acteurs impliqués).

Etape #4 : Accompagnement des techniciens du pays : il faut distinguer deux types :

1. Accompagnement interne à travers :
 - l'organisation des supervisions à l'endroit des techniciens ;
 - l'appui des techniciens lors des ateliers d'élaboration ou de révision des plans.
2. accompagnement par les experts LiST de l'Université Johns Hopkins (JHU) de manière continue et pointu selon les besoins du pays.

Références

1. “Shekar, Meera; Mattern, Max; Eozenou, Patrick; Dayton Eberwein, Julia; Kweku Akuoku, Jonathan; Di Gropello, Emanuela; Karamba, Wendy. 2015. Scaling Up Nutrition for a More Resilient Mali : Nutrition Diagnostics and Costed Plan for Scaling Up. Health Nutrition and Population (HNP) discussion paper. World Bank, Washington, DC© World Bank. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/21772> License: CC BY 3.0 IGO.”
2. Ministère de la santé et de l’hygiène publique. NEP Mali : Dissémination des résultats du Cycle 1, 2015[Internet] [Cité le 28 Août 2017] Disponible sur : http://www.sante.gov.ml/index.php/nepmali/item/download/523_99c1a3e521563824db6f2a35024e035b
3. Keita Y, Sangho H, Robertson T, et al. Using the Lives Saved Tool to aid country planning in meeting mortality targets: a case study from Mali. BMC Public Health. 2017;17(Suppl 4):777. doi:10.1186/s12889-017-4749-y.
4. Maad NM. Modélisation de l’impact de la l’atteinte de la couverture vaccinale universelle des antigènes du PEV sur le nombre de vies sauvées chez les enfants de moins 5 ans au Mali de 2014 et 2013. 2017
5. Fatma H. Evaluation de l’impact du changement des taux de malnutrition aigüe et chronique sur le taux de mortalité et le nombre de vie sauvées chez les enfants de moins 5 ans entre 2011 et 2017 au Mali. 2018
6. Halimatou MT. Evaluation de l’impact de l’atteinte des cibles de couverture des indicateurs des plans en vigueur sur la sous nutrition et la mortalité des enfants de moins de 5 ans et des mères au Mali. 2018

Annexes

Annexe 1. Questionnaire enquête LiST

I. IDENTIFICATION DE L'ENQUETE

Nom de la Structure enquêtée : _____

Nom de l'enquêté : _____

Rôle / Poste occupé par l'enquêté : _____

II. INFORMATIONS SUR L'UTILISATION DE LiST

1. Avez-vous déjà été formé sur l'utilisation de l'outil LiST ? oui : non :

○ Si oui combien de fois /_____/

2. Connaissez-vous une personne qui a bénéficié d'une formation LiST ? oui : non :

▪ Si oui, demandez :

• Nom et prénom de la personne : _____

• Institution où elle travaille : _____

• Téléphone : _____

• Email : _____

NB : Si la personne connaît plus d'une personne qui a bénéficié d'une formation LiST, noter les informations relatives aux autres personnes sur un calepin et reporter plus tard.

○ Si la personne ne connaît personne d'autre qui a fait une formation LiST remerciez la et prenez congé.

Pour la personne qui a été formée, demandez :

3. Quelle utilisation avez-vous faite de LiST depuis votre formation ? (Ecrivez ci-dessous) :

4. Quelle(s) institution(s) ou structure(s) a/ont financé votre formation ? (Ecrivez ci-dessous)

Nom de l'enquêteur : / _____ /

Date de l'entretien : / ____ / ____ / ____ /

Annexe 2 : Liste des personnes formées à LiST au Mali depuis 2014

N°	Prénoms	Nom	Institution	E-mail	Profil	Année	Rôle	Nbre de formation
1	Abdoulaye	GUINDO	DNS	abdouguindo@yahoo.fr	Médecin	2017	Bénéficiaire	1
2	Abdoulaye	DAO	CPS/SS-DS-PF	abdouldao_2006@yahoo.fr	Médecin	2017	Bénéficiaire	1
3	Abdoulaye	GOITA	FMOS	ablogoita2017@gmail.com	Etudiant	2018	Bénéficiaire	1
4	Aïssata	DIARRA	FMOS	aidamed1@yahoo.fr	Etudiant	2018	Bénéficiaire	1
5	Aïssata	SACKO	FMOS	aissatasacko1989@gmail.com	Etudiant	2018	Bénéficiaire	1
6	Aly	LANDOURE	INRSP	aland984@hotmail.fr	Épidémiologiste	2014	Bénéficiaire	1
7	Aliou	BAGAYOKO	FMOS	alioubagayogo@yahoo.fr	Etudiant	2018	Bénéficiaire	1
8	Allah-Kagny	SOGOBA	FMOS	allahkagni87@yahoo.com	Etudiant	2018	Bénéficiaire	1
9	Aminata	BOUARE	FMOS	aminatap8@gmail.com	Etudiante	2018	Bénéficiaire	1
10	Aminata Saran	SIDIBE	FMOS	aminatasarans@gmail.com	Etudiante	2018	Bénéficiaire	1
11	Assanatou	DIARRA	FMOS	atoudiarra11@gmail.com	Etudiante	2018	Bénéficiaire	1
12	Bakary	SANOGO	ACF Spain	bsanogo@ml.acfspain.org	Médecin, Nutritionniste	2016	Bénéficiaire	1
13	Barthélemy	KONE	FMOS	barthelemy.kone@yahoo.fr	Etudiant	2018	Bénéficiaire	1
14	Bogoba	DIARRA	DNS	bogobadiarra@ymail.com	Médecin Santé Publique	2016	Bénéficiaire	1
15	Borodjan	DIARRA	FMOS	borodjand@gmail.com	Etudiant	2018	Bénéficiaire	1
16	Boubacar Sidiki	KOUYATE	FMOS	bayekou2007@yahoo.fr	Etudiant	2018	Bénéficiaire	1
17	Boureyma	BELEM	CREDOS	belem.b08gmail.com	Médecin épidémiologiste	2014-2016	Bénéficiaire	2
18	Dieneba	KOITA	FMOS	dienebakoita23@gmail.com	Etudiante	2018	Bénéficiaire	1
19	Drissa	GOITA	FMOS	dgoita@icermali.org	Etudiante	2018	Bénéficiaire	1
20	Fatoumata	DIALLO	DNS	dfatoumata65@hotmail.fr	Médecin, Nutritionniste	2016	Bénéficiaire	1
21	Fatoumata	KONATE	FMOS	fatkonate@hotmail.com	Etudiante	2018	Bénéficiaire	1
22	Gakou Assa	DOUMBIA	INSTAT	assdombia@yahoo.fr	Statisticienne	2014-2016	Bénéficiaire	2
23	Guindo Mariam	TRAORE	CREDOS	drguindo@gmail.com	Médecin Santé Publique, pédiatre	2014-2016	Bénéficiaire	3
24	Hamadoun	TOLO	DFAT	hamadoun.tolo@international.ge.ca		2014	Bénéficiaire	1
25	Halimatou	TOURE	INRSP	tourehalimatou@yahoo.fr	Médecin Santé Publique, nutritionniste	2014-2016	Bénéficiaire	3

N°	Prénoms	Nom	Institution	E-mail	Profil	Année	Rôle	Nbre de formation
26	Ibrahim ⁹	TERERA	CREDOS	ibrate2008@gmail.com	Informaticien	2014-2016	Bénéficiaire	2
27	Ibrahima	GACKO	INSTAT	gacko12@yahoo.fr	Ingénieur Statisticien Economiste	2017	Bénéficiaire	1
28	Issouf	DIABATE	CREDOS	dente4@hotmail.fr	Gestionnaire	2017	Bénéficiaire	1
29	Kadidia	KASSOGUE	FMOS	kadidiakass@yahoo.fr	Etudiant	2018	Etudiant (e)	1
30	Kadidiatou	BAGAYOKO	FMOS	kadibaga2010@gmail.com	Etudiant	2018	Etudiant (e)	1
31	Kola	CISSE	FMOS	kola611@yahoo.fr	Etudiant	2018	Etudiant (e)	1
32	Mamoutou	DIABATE	DNS	diabatemam@yahoo.fr	Médecin	2017	Bénéficiaire	1
33	Masseli	DIAKITE	CREDOS	mass_fr2002@yahoo.fr	Médecin	2014-2016	Bénéficiaire	2
34	Moriba	DOUMBIA	INSTAT	ml_doumbia@yahoo.fr	Statisticien	2014-2016	Bénéficiaire	3
35	Moussa	TRAORE	INRSP	moussananam@yahoo.fr	Médecin santé publique	2017	Bénéficiaire	1
36	Niakalé	DIAWARRA	INRSP	d.niakale@yahoo.com	Médecin de santé communautaire	2014-2016	Bénéficiaire	2
37	Oumar	TRAORE	FMOS	12baroutraore@gmail.com	Etudiant	2018	Bénéficiaire	1
38	Samba	KEITA	CPS/SS-DS-PF	sambamaha@yahoo.com	Statisticien	2014-2016	Bénéficiaire	2
39	Saran	TRAORE	FMOS	sarantraorem88@gmail.com	Etudiant	2018	Bénéficiaire	1
40	Seybou	COULIBALY	FMOS	tjiwacoul@gmail.com	Etudiant	2018	Bénéficiaire	1
41	Sidi	SIDIBE	CPS/Santé	sidihalass@yahoo.fr	Médecin	2014	Bénéficiaire	1
42	Sidibé Fatoumata	TRAORE	CREDOS	tfatoumatab@gmail.com	Assistante médicale	2017	Bénéficiaire	1
43	Sidy Sory	SANGHO	FMOS	sss.tidjane@gmail.com	Etudiant	2018	Bénéficiaire	1
44	Souleymane ¹⁰	SAWADOGO	ANTIM	nouchour@gmail.com	Médecin généraliste	2014-2016	Bénéficiaire	2
45	Soumba	KEITA	FMOS	soumba.keita@yahoo.fr	Etudiante	2018	Bénéficiaire	1
46	Youssouf ¹¹	KEITA	IIP-JHU	ykeita1@jhu.edu	Médecin Santé Publique	2014	Bénéficiaire	1

⁹ Ibrahim TERERA a aussi participé à deux (2) autres formations comme facilitateur.

¹⁰ Souleymane SAWADOGO a aussi participé à deux (2) autres formations comme facilitateur.

¹¹ Youssouf KEÏTA a aussi participé à trois (3) autres formations comme facilitateur.

Annexe 3 : Page web des activités de la NEP Mali sur le MSHP



Source : <http://www.sante.gov.ml/index.php/nep-mali>

Annexe 4 : Processus type d'utilisation institutionnelle de l'outil LiST

