World Health Organization
REGIONAL OFFICE FOR Africa

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LES PAYS 2010-2015

MALI

SECTION 4

CADRE DE POLITIQUES INSTITUTIONNELLES DE L'OMS : ORIENTATIONS MONDIALES ET RÉGIONALES

4.1 BUT ET MISSION

La mission de l'Organisation Mondiale de la Santé consiste à «amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible»[8].

La stratégie institutionnelle, le onzième programme général de travail, 2006-2015[9] et les orientations stratégiques de l'action de l'OMS, dans la Région africaine 2005-2009-2010, définissent les grandes orientations de l'OMS qui doivent lui permettre d'apporter la meilleure contribution possible à la santé dans le monde, et en particulier dans la Région africaine.

A cet effet, l'Organisation doit renforcer son autorité technique, intellectuelle et politique dans le domaine de la santé, ainsi que ses capacités gestionnaires afin de répondre aux besoins des Etats Membres, incluant les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD).[11,12.]

4.2 FONCTIONS ESSENTIELLES

L'action de l'OMS, sur la base de ses avantages comparatifs[9], est guidée par les six fonctions essentielles suivantes :

- Jouer le rôle de chef de file dans les domaines essentiels pour la santé, et créer des partenariats lorsqu'une action conjointe est nécessaire ;
- Fixer les priorités de la recherche et inciter à acquérir, appliquer et diffuser des connaissances utiles ;
- Fixer des normes et des critères, encourager et en suivre l'application ;
- Définir des politiques conformes à l'éthique et fondées sur des données probantes ;
- Fournir un appui technique, se faire l'agent du changement et renforcer durablement les capacités institutionnelles ;
- Surveiller la situation sanitaire et évaluer les tendances, en matière de santé.

[8] Article 1 de la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé.
[9] Onzième programme général de travail 2006-2015. Programme mondial d'action sanitaire.
[11] Cadre politique de coopération technique avec les pays membres de la Région africaine.
[12] EB 105/3 Une stratégie institutionnelle pour le secrétariat de l'OMS.

4.3 DOMAINES PRIORITAIRES DU PROGRAMME MONDIAL D'ACTION SANITAIRE

La santé, considérée comme un aspect fondamental de la sécurité humaine, occupe une place importante dans les priorités de développement. Les défis auxquels l'OMS fait face, sont en rapport avec l'augmentation de l'espérance de vie au cours de 20 dernières années, les inégalités en santé qui se creusent, les tendances sanitaires contrastées, l'effondrement des services de santé et la détérioration des conditions économiques et sociales.

Ces défis sont à l'origine de lacunes en matière de justice sociale, de responsabilité, de mise en œuvre et de connaissance dans le domaine de la santé.

Pour combler ces lacunes, le programme mondial d'action sanitaire a identifié les sept domaines prioritaires suivants :

- Investir dans la santé, pour réduire la pauvreté ;
- Renforcer la sécurité sanitaire individuelle et mondiale ;
- Promouvoir la couverture universelle, l'égalité des sexes, et les droits fondamentaux liés à la santé ;
- Influer sur les déterminants de la santé ;
- Renforcer les systèmes de santé et rendre l'accès plus équitable ;
- Exploiter le savoir, la science et la technologie ;
- Renforcer la gouvernance, le rôle directeur et la responsabilité.

4.4 PRIORITÉS AU NIVEAU MONDIAL

Les orientations et priorités dérivent des buts et objectifs sanitaires mondiaux et régionaux, des recommandations, accords et approches auxquels les États membres ont adhéré au sein de l'OMS, et du cadre international législatif et politique plus général, du système des Nations Unies.

Parmi ces engagements, figurent les objectifs du Millénaire pour le développement, les traités relatifs aux droits de l'homme, ainsi que les résolutions des organes directeurs de l'OMS.

Le onzième programme général de travail, fixe les priorités suivantes, au niveau mondial[13]:

- Apporter un appui aux pays, pour qu'ils instaurent la couverture universelle, des interventions efficaces, de santé publique ;
- Renforcer la sécurité sanitaire, dans le monde ;
- Concevoir des mesures durables dans tous les secteurs concernés, pour influer sur les déterminants comportementaux, sociaux, économiques et environnementaux de la santé ;
- Développer les moyens institutionnels, d'exercer les fonctions essentielles de la santé publique, sous la direction renforcée des ministères de la santé ;
- Renforcer le rôle directeur de l'OMS, aux niveaux mondial et régional, et soutenir l'action des gouvernements, au niveau des pays.

[13] Onzième programme général de travail 2006-2015. Programme mondial d'action sanitaire.

4.5 PRIORITÉS AU NIVEAU RÉGIONAL

Les priorités établies au niveau régional, tiennent compte des documents d'orientation au niveau mondial, et des résolutions adoptées par les organes directeurs de l'OMS, des Objectifs du Millénaire pour le Développement, de la stratégie de santé du Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique (NEPAD), des résolutions adoptées sur la santé par les Chefs d'État de l'Union africaine, et des objectifs stratégiques de l'Organisation, définis dans le plan stratégique à moyen terme 2008-2013.

Les priorités régionales sont présentées dans le document intitulé : «Orientations stratégiques de l'action de l'OMS, dans la Région africaine, 2005-2009».

Elles portent notamment, sur :

- La prévention et la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles ;
- La survie de l'enfant et la santé maternelle ;
- L'action humanitaire en situation d'urgence ;
- La promotion de l a santé ;
- L'élaboration de politiques visant à mettre la santé au service du développement ? et à agir sur d'autres déterminants de la santé.

Les autres objectifs prioritaires couvrent :

- La santé et l'environnement ;
- La sécurité sanitaire des aliments et la nutrition ;
- Les systèmes de santé (politiques, prestation de services, financement, technologies et laboratoires) ;
- La gouvernance et les partenariats ;
- La gestion et les infrastructures.

En plus des priorités susmentionnées, la Région entend fournir aux pays, un appui dans leurs efforts pour atteindre les OMD relatifs à la santé, et à s'attaquer au défit des ressources humaines. En collaboration avec d'autres organisations concernées, elle participe au processus d'identification des voies et moyens les meilleurs de mobiliser des fonds pour aider les pays à réaliser leurs objectifs, processus placé sous la conduite des pays eux-mêmes.

Pour s'attaquer à ces défis supplémentaires, la Région accorde une haute priorité à la décentralisation et à la mise en place des équipes d'appui inter pays pour aider d'avantage les pays dans leurs efforts de décentralisation, pour que les communautés tirent le meilleur parti de l'appui technique fourni.

Pour garantir l'efficacité de l'action dans ces domaines prioritaires, la Région s'appuiera sur les orientations stratégiques suivantes[14] :

- Renforcement des bureaux pays de l'OMS ;
- Amélioration des relations de partenariat et extension des partenariats, pour la santé ;
- Appui pour la planification et la gestion des systèmes de santé de district ;

[14] Plan stratégique à moyen terme, 2008-2013; Orientations stratégiques 2008-2013, paragraphe 28.

- Promotion de l'intensification des interventions de santé essentielles liées aux problèmes de santé prioritaires ;
- Intensification de la sensibilisation et de l'action sur les principaux déterminants de la santé.

6.6 RENDRE L'OMS PLUS EFFICACE AU NIVEAU PAYS

Les résultats des stratégies de coopération de l'OMS avec les pays, varient en fonction du contexte spécifique et des défis dans le domaine de la santé de chaque pays.

S'appuyant sur le mandat de l'OMS et sur son avantage comparatif, les six fonctions essentielles de l'Organisation, présentées au point 4.2 ci-dessus, peuvent être ajustées pour répondre au besoin du Mali.

Au Mali, pour rendre son action plus efficace et améliorer sa visibilité, l'OMS devra renforcer son rôle de leadership, de coordination, d'appui-conseil aux ministères de la santé, du développement social, et de la promotion de la femme, de l'enfant et de la famille.

L'OMS devra assumer son expertise technique dans le renforcement des capacités des professionnels, la surveillance des maladies, la recherche afin de contribuer à améliorer la qualité des services à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Elle devra enfin fournir les normes, politiques et stratégies, adaptées au contexte malien.

SECTION 5

COOPÉRATION ACTUELLE DE L'OMS AU MALI

5.1 INTERVENTIONS DE L'OMS

Les interventions de l'OMS ont leur fondement dans la convention signée en 1961, par le Gouvernement malien et le Secrétariat de l'OMS. La mise en œuvre de ces interventions, pour les 6 prochaines années, sera régie par la nouvelle Stratégie de Coopération avec le Pays (2008-2013).

En plus des orientations générales citées dans la section 2, le document de stratégie de coopération reflètera les orientations stratégiques dans lesquelles l'OMS s'est engagé avec les autres partenaires telles que :

- Les orientations du Directeur Régional pour l'Afrique ;
- Le Cadre politique de coopération technique avec les pays membres de la Région africaine ;
- Le plan stratégique à moyen terme ;
- L'initiative de Bamako ;
- La déclaration de Ouagadougou, sur les soins de santé primaires et les systèmes de santé en Afrique ;
- Le règlement sanitaire international révisé, 2005 ;
- La vision et stratégie mondiale pour les vaccins et la vaccination (GIVS) ;
- L'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination l'initiative (GAVI) ;
- L'Initiative Roll Back Malaria (RBM) ;
- L'international Partnership (IHP+), celles du Fonds Mondial de lutte contre les SIDA, la Tuberculose et le Paludisme (GFATM), etc.

Pour répondre aux priorités mondiales, régionales et nationales, les interventions visent l'atteinte des 13 objectifs stratégiques du programme général de travail, en lien avec les besoins du pays. En relation avec ces objectifs, les résultats attendus spécifiques du Bureau, seront déterminés, le budget sera réparti sur les trois périodes biennales 2008-2009, 2010-2011, 2012-2013.

En se référant aux défis, accords et contraintes à relever dans les sections précédentes, l'agenda stratégique définit plus loin, nécessitera l'appui conjoint des 3 niveaux de l'organisation (Equipe interpays, Bureau régional et le Siège) et d'un renforcement conséquent, des capacités du bureau de l'OMS pays.

Le bureau de pays devrait être renforcé sur le plan des ressources humaines et matérielles. Aussi, un mécanisme de financement approprié doit- il être mis en place.

5.2 APPUI DU SIÈGE, DU BUREAU RÉGIONAL ET DE L'ÉQUIPE INTER PAYS

La Stratégie de Coopération guidera également les appuis du Siège et du Bureau régional y compris, l'Equipe inter pays pour l'Afrique de l'Ouest, conformément à l'esprit d'une seule Organisation.

L'appui technique et/ou financier des autres niveaux de l'Organisation, se fera sous forme de contributions à l'exécution des plans de travail pour les périodes biennales. Les contributions qui seront sollicitées des autres niveaux de l'Organisation, devront en priorité:

- Apporter les ressources financières nécessaires à la mise en œuvre de l'agenda stratégique ;
- Renforcer les compétences du personnel, afin qu'il puisse mieux jouer son rôle ;
- Combler les besoins en ressources humaines identifiés, dans la SCP ;
- Fournir l'appui logistique et en technologie de l'information, nécessaire à la mise en œuvre des interventions, prioritaires retenue.

SECTION 6

AGENDA STRATÉGIQUE DE LA COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE MALI

A partir de l'analyse du profil sanitaire, de l'examen attentif des priorités nationales, des entretiens avec les principaux cadres nationaux et des partenaires, du secteur de la santé et d'un atelier de consensus, les axes proposés ici, reprennent les grands domaines d'action de l'OMS, notamment :

- La lutte contre la maladie transmissible ;
- La lutte contre les maladies non transmissibles ;
- La santé environnementale et la promotion de la santé ;
- La santé de la femme et de l'enfant ;
- La gestion du système de santé.

La lutte pour la réduction de la pauvreté dans laquelle s'est engagée l'OMS, aux côtés des autres partenaires au développement, doit commencer par la prévention et le contrôle des principales maladies qui continuent de maintenir les populations dans la précarité.

La lutte contre les maladies transmissibles est un domaine pour lequel l'expertise technique et mobilisatrice de l'OMS, est reconnue. Le bureau OMS/Mali mettra particulièrement, l'accent sur la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI) révisé, la lutte contre les maladies à éradiquer ou à éliminer, le renforcement de la lutte contre les maladies prioritaires telles que la Tuberculose, le VIH/Sida, le Paludisme ainsi que la lutte contre les maladies tropicales négligées.

La lutte contre les maladies non transmissibles conduit l'OMS à focaliser ses interventions sur le développement d'un système de surveillance basé sur les facteurs de risques, le plaidoyer et le renforcement des capacités des ressources humaines et des structures de prise en charge.

La santé de la femme de l'enfant et de l'adolescent sera renforcée à travers le développement d'un partenariat stratégique et la mise en œuvre effective, de la feuille de route qui a identifié des interventions spécifiques, pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto juvénile vers l'atteinte des objectifs du millénaire, pour le développement.

La santé environnementale et la promotion de la santé feront l'objet d'une approche beaucoup plus systématique que par le passé, principalement axée sur la mise en œuvre de politiques et plans nationaux y compris, celles relatives à la nutrition et à la sécurité sanitaire des aliments.

En ce qui concerne la **gestion du système de santé,** l'OMS focalisera son appui sur le développement des ressources humaines, de médicaments essentiels, le financement de la santé et la production de l'information sanitaire, en vue d'améliorer la qualité de l'offre des services. Un accent particulier sera aussi mis sur la coordination des intervenants.

En ce qui concerne les situations d'urgence, dans le domaine de la santé, l'OMS continuera à assumer la coordination des partenaires, et un cadre concerté des Nations Unies.

D'une façon générale, l'OMS continuera à apporter des normes, des outils techniques et des directives pour appuyer le travail des intervenants.

Elle renforcera son rôle de conseiller technique, au plus haut niveau, pour l'élaboration ainsi que la mise en œuvre de politiques et stratégies nationales afin d'aider le gouvernement dans sa responsabilité de « pilotage » du secteur.

6.1 LUTTE CONTRE LES MALADIES TRANSMISSIBLES

La lutte contre les maladies transmissibles au Mali, s'adresse à un profil épidémiologique caractérisé par une forte morbidité et mortalité liées aux maladies infectieuses et parasitaires qui sévissent généralement, selon un mode endémo épidémiques. Les femmes et les enfants qui sont les couches les plus vulnérables de la population, payent le plus lourd tribut face à ces maladies.

L'OMS renforcera son appui à la surveillance épidémiologique intégrée, de la maladie et la riposte, en prenant en compte le RSI, révisé en 2005, qui met l'accent sur les urgences en santé publique, de portée internationale.

A cet effet, des équipes de réponse rapide seront formées et mises en place, à tous les niveaux du système de santé.

Un accent particulier sera mis sur :

- La mise en œuvre de stratégies efficaces, dans le cadre des programmes de lutte contre les maladies prioritaires (DOTS, ARV et PTME, CTA, TPI et MII) ;
- L'amélioration du dépistage et la poly chimiothérapie de la lèpre, la surveillance entomo -épidémiologique et le traitement à l'Ivermectine sous Directive Communautaire, pour l'onchocercose ;
- La lutte contre les « maladies tropicales négligées » (filariose lymphatique, onchocercose, schistosomiase, géo helminthiase et trachome) ;
- La stratégie CHANCE pour la cécité et les stratégies d'éradication du ver de Guinée.

Dans le cadre de la lutte contre les maladies évitables par la vaccination, l'OMS renforcera les prestations de service, la logistique, la surveillance épidémiologique et la communication en faveur de la vaccination.

Un appui technique sera fourni pour accroître au maximum, l'accès équitable de tous, aux vaccins de qualité garantie, aux nouveaux produits et technologies de vaccination et l'intégration d'autres interventions essentielles.

Un accent sera mis sur la prévention par la vaccination de routine et les campagnes de vaccination préventive contre les maladies à potentiel épidémique et la recherche sur les vaccins.

Concernant la gestion des urgences et des catastrophes l'OMS interviendra dans la préparation et réponses aux urgences et des catastrophes par sa contribution à l'organisation des secours et par le renforcement des capacités pour une prise en charge rapide des victimes.

Son action sera focalisée sur l'évaluation rapide de la situation ; le pré positionnement des médicaments, produits médicaux et désinfectants ; la coordination des intervenants dans l'organisation de secours.

Surveillance et prévention des maladies non transmissibles

Les maladies non transmissibles prennent de plus en plus d'ampleur, ce qui justifie l'importance accordée à ce domaine par l'OMS et son identification comme priorité par le Ministère de la Santé ; d'autant qu'elles constituent un fardeau économique important pour les familles et la communauté.

Il s'agit notamment des maladies cardio-vasculaires, de l'hypertension artérielle, du diabète, des traumatismes, des maladies bucco-dentaires, des effets du tabagisme, des maladies mentales, des maladies génétiques telles que la drépanocytose et les cancers.

L'appui de l'OMS portera sur :

- L'analyse de la situation ;
- Le développement d'un système de collecte et d'analyse de l'information basée sur les facteurs de risque (approche STEPS/WISE);
- La promotion des mesures de prévention des facteurs de risque ;
- Le renforcement des capacités des structures de prise en charge ;
- Le développement de la collaboration multisectorielle et le partenariat ;
- La promotion de la recherche opérationnelle.

6.2 SANTÉ DE LA FEMME ET DE L'ENFANT

Santé de la femme

En étroite collaboration avec les partenaires, l'OMS appuiera :

- La documentation des meilleures pratiques en matière de santé de la femme pour déterminer les facteurs les plus favorables et pour promouvoir l'amélioration du statut de la femme et l'application de la loi sur la santé de la reproduction ;
- Les programmes de lutte contre les pratiques néfastes à la santé de la femme et l'enfant ;
- L'élaboration et la mise à jour continue du profil de la femme et le renforcement des capacités pour l'application des politiques normes et procédures en santé de la reproduction/planification familiale.

Maternité à moindre risque

L'OMS axera son appui sur :

- L'extension de la mise en œuvre de la feuille de route, pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, d'ici 2015, au niveau des districts sanitaires ;
- La mise en œuvre efficace, du plan de communication en santé de la reproduction, pour la promotion de la maternité à moindre risque ;
- L'extension de la couverture en soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) ;

- Le renforcement des capacités de plaidoyer, pour la mobilisation des ressources, en faveur de la santé maternelle et néonatale, à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (Utilisation des Modèles REDUCE/ALIVE, RAPID et AIM) ;
- Le soutien à l'évaluation et le suivi des initiatives novatrices : césarienne gratuite, système de référence/évacuation ;
- Le programme SONU ;
- Le PTME, soins après avortement et prévention des avortements non sécurisés ;
- Le développement des capacités du personnel, pour la prise en charge, le monitorage, la supervision et l'évaluation, en matière de santé maternelle et infantile ;
- Le soutien technique et financier, à la mise en œuvre des initiatives régionales et sous régionales, telles que la « Vision 2010 » ;
- La mise en œuvre du plan d'action pour le repositionnement de la PF ;
- L'institutionnalisation des audits des décès maternels et néonatals.

Santé de l'enfant et de l'adolescent

L'OMS appuiera le Ministère de la Santé et les autres ministères, par la fourniture de conseils techniques, pour la formulation et la mise en œuvre de politiques et d'interventions efficaces, fondées sur des données factuelles, telles que les stratégies spécifiques de survie de l'enfant et de santé de l'adolescent, visant à instaurer l'accès universel aux soins, en prenant dûment en compte :

- Les inégalités entre les sexes et les inégalités en matière de santé ;
- Le développement des capacités des ressources humaines, pour des prestations de services de qualité ;
- Le développement de la recherche opérationnelle ;
- La promotion des interventions à base communautaire, destinées à accroître la demande de services et à soutenir les soins appropriés à domicile, pendant toute la durée de la vie ;
- Le renforcement de stratégies novatrices et L'application de politiques, normes et procédures en faveur de l'enfant et de l'adolescent.

6.3 PROMOTION DE LA SANTÉ, ENVIRONNEMENT SAIN

Promotion de la santé

La promotion de la santé est une composante essentielle des soins de santé primaires.

L'OMS reconnaît la nécessité d'adapter une approche intégrée de la promotion de la santé et des stratégies de prévention efficaces.

L'OMS aidera le Mali à travers le renforcement des capacités, pour réduire les facteurs de risques majeurs, en se basant sur :

- Une approche multisectorielle ;
- La contribution à l'organisation des journées mondiales pour la promotion de la santé ;
- Le plaidoyer pour l'élaboration de textes réglementaires, en vue de réduire la consommation du tabac, de l'alcool et de la drogue ;

- La communication pour le changement de comportement et la mobilisation sociale, en vue de promouvoir des modes de vie sains.

Santé environnementale et salubrité des aliments

La mauvaise gestion des déchets de soins de santé présente d'énormes risques d'infections nosocomiales et de pollution de l'environnement. L'hépatite B et la pandémie du Sida ont donné de nouvelles dimensions à ce problème, en raison des risques accrus de contamination.

L'élimination ou l'atténuation des risques n'est atteinte qu'à travers des actions de contrôle impliquant des équipes pluridisciplinaires de différents services techniques chargés de l'inspection, soutenues par des laboratoires accrédités.

Dans le domaine de la protection de l'environnement humain, l'appui de l'OMS portera principalement sur :

- Le renforcement des capacités pour l'évaluation et la gestion des risques environnementaux, sur la santé ;
- La mise en œuvre des plans d'élimination des déchets de soins de santé pour l'amélioration des conditions d'hygiène et de salubrité, dans les structures de santé ;
- La conduite de recherches sur les comportements et les pratiques liés à la qualité de l'eau, au niveau communautaire et familial ;
- La poursuite des actions de contrôle et de surveillance de la qualité de l'eau ;
- La mise en place d'un système de monitorage des activités d'hygiène et d'assainissement, au niveau du district ;
- La promotion d'un environnement sain pour les enfants dans les écoles ;
- Le renforcement des compétences du personnel, pour la prévention des intoxications et l'évaluation des risques sanitaires, liés aux produits chimiques;
- L'adaptation des directives, des outils et des méthodes de gestion des risques environnementaux sur la santé, aux collectivités locales.

Nutrition et sécurité sanitaire des aliments

L'appui de l'OMS sera basé sur :

- La conception et la mise en œuvre d'un plan consensuel de contrôle de qualité ;
- La formation des agents ;
- L'adoption de directives et de normes ;
- La conduite des études et des recherches sur la problématique de l'hygiène de la restauration collective ;
- L'élaboration et la mise en œuvre de la politique et du plan d'action, pour la prise en charge de la malnutrition, dans les formations sanitaires ;
- L'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ;
- L'élaboration et la mise en œuvre d'un plan d'action de plaidoyer, pour la lutte contre la malnutrition et la promotion des habitudes alimentaires saines ;
- Le renforcement de l'approvisionnement en sel iodé de qualité, à coût abordable.

6.4 GESTION DU SYSTÈME DE SANTÉ

Conformément aux objectifs stratégiques de l'OMS, le bureau de pays continuera à renforcer le système de santé afin d'améliorer la qualité de l'offre des services, à la population du Mali.

Elle apportera aussi son appui au ministère de la santé, pour une meilleure coordination des intervenants.

L'offre des services de qualité

La qualité exige une gestion rigoureuse des moyens disponibles. Dans ce sens, l'OMS pourra appuyer :

- La recherche sur le système de santé ;
- La formation continue des responsables du système d'information sanitaire ;
- Le partage de l'information, au niveau national et international, pour l'amélioration du système d'information sanitaire et social ;
- Le partage d'information et de réflexion sur l'amélioration de la qualité des services ;
- Le renforcement des capacités gestionnaires des équipes socio sanitaires et ceux issus des communautés ;
- La dotation en équipement médical et en médicaments aux centres de santé communautaire.

Ressources humaines : gestion stratégique et formation

Les ressources humaines pour la santé, restent une préoccupation majeure, pour la mise en œuvre du programme sectoriel. La réticence des donateurs, à financer les coûts de fonctionnement tels que les salaires et les incitations à travailler dans les zones rurales et démunies, a été déplorée par le 56ème Comité régional de l'OMS, pour l'Afrique.

L'OMS, est concernée par l'ensemble de la problématique.

A ce titre, elle continuera à :

- Fournir un appui, pour la définition de stratégie de gestion des ressources humaines pour la santé ;
- Faire le plaidoyer pour la mobilisation de l'expertise et du financement nécessaire au fonctionnement;
- Aider le département à identifier et à mettre en œuvre les reformes nécessaires afin d'améliorer la disponibilité, la stabilité, la répartition équitable, la qualification et la motivation du personnel de santé ;
- Appuyer l'analyse des besoins et celle de l'offre, ainsi que l'actualisation régulière du contenu des formations pour une meilleure adéquation formation/ emploi ;
- Mettre à la disposition du pays, de la documentation technique, notamment aux écoles de formation en sciences de la santé, tant publiques que privées ;
- Attribuer des bourses de spécialisation, aux cadres nationaux et appuyer leur participation aux séminaires internationaux et aux congrès statutaires ;
- Appuyer la supervision intégrée et la formation continue des équipes cadres des districts sanitaires.

Financement alternatif de la santé

Le Mali a une riche expérience en matière de l'organisation de la mutuelle de santé, et de contractualisation. L'OMS est acteur dans ce domaine, et, à ce titre, afin de contribuer à l'augmentation de la proportion des dépenses en santé en faveur des zones rurales, conformément aux besoins identifiés par les comptes nationaux de la santé et l'enquête mondiale de la santé au Mali, elle appuiera l'augmentation de la population mutualisée, notamment par des études de faisabilité, la formation des agents, le suivi des jeunes mutuelles de santé et le plaidoyer; le suivi des dépenses de santé ; l'utilisation plus fréquente de la contractualisation pour améliorer l'accessibilité et la qualité des soins.

Médicaments et technologies essentiels

Dans le cadre de la stratégie pharmaceutique 2008-2013, l'appui de l'OMS sera concentrée sur le renforcement de l'autorité de réglementation pharmaceutique (ARP) ; l'assurance qualité, l'adoption d'une politique de prix et l'organisation du système d'approvisionnement en vue d'une accessibilité large et équitable ; le suivi régulier des indicateurs de la politique pharmaceutique, l'usage rationnel des médicaments essentiels, la promotion de la médecine traditionnelle.

Pour les années à venir, il s'agira d'étendre les centres de transfusion sanguine à toutes les régions du Mali. Dans ce cadre, l'OMS devra : fournir un appui au plan à moyen terme, de décentralisation du Centre national de Transfusion Sanguine ; faire le plaidoyer afin de trouver d'autres partenaires financiers pour l'extension et la continuité des activités du CNTS ; renforcer les capacités des centres de transfusion en vue de l'assurance qualité ; appuyer la promotion du don volontaire de sang et la fidélisation des donneurs.

Coordination et partenariat

Cette composante recouvre deux aspects principaux : d'une part, le besoin de renforcer la participation communautaire grâce à la mise en place d'un cadre de référence, d'autre part la nécessité d'améliorer la coordination de l'ensemble des partenaires, à travers l'approche sectorielle. Ceci est au cœur même du rôle de l'OMS qui sera essentiellement consacré à la participation active dans les organes de gestion du PRODESS et au plaidoyer auprès de tous les intervenants et toutes les initiatives internationales, pour leur engagement dans l'approche sectorielle et l'harmonisation des procédures ; la participation active dans la coordination des activités des agences des Nations Unies dans le cadre du PNUAD ; le renforcement du partenariat avec les ONG et associations œuvrant dans le secteur de la santé.

SECTION 7

MISE EN ŒUVRE DE L'AGENDA STRATÉGIQUE

Compte tenu de son mandat, l'OMS mettra en œuvre des stratégies qui répondent à l'accomplissement de ses fonctions essentielles. Le renforcement de son rôle de leadership et d'appui conseil, dans le domaine de la santé, devrait lui permettre d'œuvrer de façon plus stratégique, et d'harmoniser ses efforts avec ceux des autres partenaires, dans la mise en œuvre du Plan stratégique national de Développement sanitaire.

La mise en œuvre de l'agenda stratégique, se fera de manière conjointe, pour l'Organisation toute entière et ceci, à travers les plans biennaux de la période 2008-2013, la mobilisation de ressources, en dehors du budget régulier.

Le Bureau de pays sera en contact permanent avec l'équipe interpays, le Bureau régional et le Siège, pour bénéficier des fonds extrabudgétaires, mobilisés à leur niveau. De son côté, le Bureau de pays redoublera d'efforts pour une mobilisation locale de ressources supplémentaires.

Pour permettre au Bureau de pays, d'améliorer en permanence, la qualité de travail et de bénéficier de certains transferts de compétences requises, pour le pays, on aura recours au personnel technique du Siège, du Bureau régional, et de l'équipe interpays de la sous région de l'Afrique de l'Ouest.

La mise en œuvre de cet agenda, demande une forte implication du bureau. Pour cela, le Bureau de pays devra être suffisamment performant à tous les niveaux, plus précisément, dans les domaines des ressources humaines et financières, des infrastructures ainsi que des équipements.

Implication du Bureau régional et du Siège

Le Bureau régional et le Siège pourront appuyer la mise en œuvre de cet agenda, en terme de :

- Mobilisation de ressources financières additionnelles ;
- Acquisition de moyens roulants (véhicules) ;
- Acquisition d'équipements (informatique, communication, audio visuel…) ;
- Accélération du recrutement de personnel ;
- Appui technique (consultants, documentations …).

Implication de l'équipe interpays

L'équipe interpays pourra appuyer la mise en œuvre de cet agenda, en terme de :

- Appui technique (consultants, formations, documentations …) ;
- Mobilisation de ressources financières additionnelles.

SECTION 8

SUIVI ET ÉVALUATION

Le suivi et l'évaluation de la stratégie de coopération avec le pays, se feront à travers le suivi et l'évaluation des plans de travail des périodes biennales. Conformément au processus gestionnaire de l'OMS, la mise en œuvre du plan biennal, sera suivie tous les six mois, et une évaluation à mi-parcours, sera effectuée à la fin de la première année, avec le ministère en charge de la Santé, notamment, au travers du comité de suivi du programme sectoriel.

L'évaluation à mi-parcours, permettra de revoir l'état de la mise en œuvre du plan, et si besoin est, une replanification des activités en découlera. Une évaluation aura lieu à la fin de chaque période biennale. Une évaluation finale de la stratégie de coopération, sera faite avec les ministères concernés, les partenaires et la société civile, à la fin des 6 années.

Le Global System Management (GSM), qui sera mis en œuvre au sein de l'Organisation toute entière, permettra aux administrateurs de programmes, de mieux suivre la consommation budgétaire et l'atteinte des résultats escomptés, du Bureau de pays.

Outre la contribution du Bureau régional et du Siège, dans le suivi régulier du programme de pays, la conduite d'une évaluation externe, sera faite à la fin de la période, pour apprécier les stratégies d'action et les compétences du Bureau.

CONCLUSION

La nouvelle Stratégie de Coopération tient compte des nouveaux défis, tout en aidant le Pays à relever ses propres défis relatifs au développement sanitaire. Ainsi, l'OMS devra veiller à :

- Appuyer les initiatives relatives à la promotion de l'approche droit humain et droit à la santé, pour un système de santé fort, capable de répondre aux besoins équitables de la société ;
- Appliquer les nouvelles pratiques en matière d'aide au développement, en rapport avec les Déclarations de Paris et de Rome, tout en privilégiant l'approche programme, au niveau du secteur santé « SWAP » ;
- Contribuer à la réforme du Système des Nations Unies, conformément à l'esprit « Delivering as *One* », en capitalisant les expériences des pays pilotes ;
- Développer et utiliser le cadre de travail soutenant cette réforme, comme l'UNDAF, les programmes conjoints, (à l'instar de la lutte contre le VIH et le Sida, la décentralisation, le Système national intégré de Suivi et Evaluation : SNISE), l'Approche harmonisée pour le Transfert des Ressources (HACT) ;
- Assumer la responsabilité au niveau national, de la contribution du secteur de la santé, à l'UNDAF, eu égard à son mandat et à ses avantages comparatifs ;
- Assurer la surveillance, l'alerte et l'action en faveur de la sécurité sanitaire internationale, face à l'ampleur des problèmes liés à la globalisation, i) devant des menaces de pandémies (SRAS, grippe aviaire), ii) devant les risques sur la santé, liés au changement climatique, iii) devant les risques de multi résistance de certains germes, (exemple de la tuberculose) ;
- Contribuer à la mise en œuvre effective, de la politique nationale de décentralisation, au niveau du secteur de la santé.
- Avec le renforcement décrit dans le document présent, l'appui des différents niveaux de l'OMS, la collaboration avec l'ensemble des partenaires, le bureau de l'OMS au Mali, sera à même de jouer son rôle d'appui au gouvernement du Mali, pour amener la population malienne, au niveau de santé le plus élevé possible.

ANNEXES

ANNEXE 1 :

Tableau I : principaux indicateurs démographiques :

Désignation/Indicateur	Donnée	Observations
Taux brut de natalité	45,3 ‰	RGHP 1987*
Taux brut de mortalité	12,6 ‰	RGHP 1987*
Taux d'accroissement global	2,26 %	EMMU 1992-93
Taux d'émigration	1,7 %	EMMU 1992-93
Taux d'immigration	0,8 %	EMMU 1992-93
Taux de migration net	- 0,9 %	EMMU 1992-93

*Données les plus récentes disponibles

Tableau II : ratio Personnel, par population, en 2006 :

Région/Catégorie	Médecin (ratio)	Sages-femmes (ratio)	Infirmiers (ratio)
Kayes	18 716	96 882	12 767
Koulikoro	24 296	56 451	7 298
Sikasso	17 393	60 171	4 525
Ségou	17 787	39 411	4 763
Mopti	25 664	63 172	7 300
Tombouctou	15 391	81 351	4 785
Gao	14 665	29 330	1 938
Kidal	5 662	50 958	1 274
District Bamako	10 588	5 636	4 751
Total région	17 424	26 580	5 378
Région et Niveau national	10 370	23 928	4 190

Normes OMS : 1 Médecin pour 10 000 habitants ; 1 Sage-femme et 1 infirmier pour 5 000 habitants.

ANNEXE 2 :

Budget mobilisé

Tableau III : Budget mobilisé, par l'OMS*

Axes stratégiques	2003			2004-2005			2006-2007			Total Général
	BR**	EB***	Total	BR	EB	Total	BR	EB	Total	
Lutte contre la maladie	189 000	218 1275	2 370 275	453 500	4 370 595	4 824 095	270 000	1 154 000	1 424 000	8 618 370
Santé de la femme et de l'enfant	61 000	170 000	231 000	118 000	373 000	491 000	150 000	429 000	579 000	1 301 000
Promotion de la santé, environnement sain et situations d'urgences	145 000	36 000	181 000	257 000	75 000	332 000	285 000	201 000	486 000	999 000
Système de Santé	541 000	354 000	895 000	788 000	551 500	1 339 500	606 000	1 240 848	1 846 848	4 081 348
Total	936 000	2 741 275	3 677 275	1 616 500	5 370 095	6 986 595	1 311 000	3 024 848	4 335 848	14 999 718

* Ces montants concernent l'ensemble des fonds mobilisés au cours de la période 2003-2007.
** BR =Budget régulier
*** EB = Extra budgétaire

Commentaires : A cela, il faut ajouter, pour la dernière période biennale, le budget mobilisé auprès de la BAD, pour les formations à l'étranger, des agents de santé de la région de Sikasso, d'un montant de 1 985 762 USD.

Tableau IV : Engagements des principaux partenaires au développement, pour la mise en œuvre du CSCRP, volet santé 2007-2011 :

Nom partenaire	Type de partenaire	Domaines principaux d'intervention	Aire d'intervention	Montant
BAD**	Multilatéral	Santé		6 750 000 000 FCFA
	Multilatéral	Lutte contre le VIH/ Sida		4 013 000 000 FCFA
Banque mondiale**	Multilatéral	Lutte contre le VIH/Sida		3 894 000 000 FCFA
Canada**	Bilatéral	Santé	Appui budgétaire sectoriel	3 9081 000 000 FCFA
Chine**	Bilatéral	Santé		2 539 000 000 FCFA
Coopération Allemande (DED, GTZ, KfW)*	Bilatéral	Marketing Sociale (VIH/Sida Planification familiale),Communication dans les domaines stigmatisation/ discrimination des PVVIH,Financement des centres de test de dépistage,Appui des structures à travers des conseillers (VIH/sida, paludisme) Mainstreaming VIH/sida sur le lieu de travail	Tout le Mali	912.745• (prévu 2008)
CTB et AFD*	Bilatéral	Infrastructures / Appui institutionnel/ développement des capacités / RSS	Niveau central et régional (région de Mopti)	16 000 000 Euros
Espagne**	Bilatéral	Santé		3 735 000 000 FCFA
Etats-Unis**	Bilatéral	Santé		58 796 000 000 FCFA
FNUAP**	Multilatéral	Santé		7 853 000 000 FCFA
Fonds d'expertise belgo-malien (PAEX) / CTB*	BilatéralBilatéral	Appui institutionnel / développement des capacités, Gestion des ressources humaines	Niveau central	115,000 EUR
		Appui institutionnel	Niveau central et régional (région de Mopti)	614 826 Euros
France**	Bilatéral	Santé		7 087 000 000 FCFA
IST /CTB*	Bilatéral	Prise en charge des IST dans les régions Nord, du Mali	Niveau régional (région de Mopti et Gao)	350 000 Euros
Japon**	Bilatéral	Santé		18 000 000 FCFA
OIM**	Multilatéral	Lutte contre le VIH/ Sida		13 000 000 FCFA
ONU-SIDA**	Multilatéral	Lutte contre le VIH /Sida		477000 000 FCFA

PAM**	Multilatéral	Santé		15 861 000 000 FCFA
		Lutte contre le VIH/ Sida		3 965 000 000 FCFA
Pays-Bas**	Bilatéral	Santé	Appui budgétaire sectoriel	29 879 000 000 FCFA
PNUD**	Multilatéral	Lutte contre le VIH /Sida		3 889 000 000 FCFA
Suède**	Bilatéral	Santé	Appui budgétaire sectoriel	4 960 000 000 FCFA
Suisse**	Bilatéral	Santé		2 030 000 000 FCFA
UE*	Multilatéral	Appui Budgétaire Global avec indicateurs santé, avec suivi des disparités régionales	Tout le territoire du Mali	ABG = 150 millions •
		Fundacion accion contra el hambre	Gao, Kidal	1019864 Euros
		Handicap international association	Tout Mali	745984.97 Euros
		Entraide médicale internationale EMI association	Bamako, Gao et Ségou	100247.94 Euros
		Samu social international association	Bamako, Gao et Ségou	650186 Euros
		The royal commonwealth society for the blind	Koulikoro	1500000 Euros
		Association appui au développement sante diabète Mali	District Bamako, région Sikasso, Tombouctou, Kayes, Mopti et Ségou, cercle Douentza	742 921.35 Euros
		MSF-Luxembourg, médecins sans frontières, ASBL	11 des 13 cercles Tombouctou, Kidal et Gao	1 600 000 Euros
		Université libre de Bruxelles	Kayes et Sikasso	4 500 000 Euros
		Fondation marcel Mérieux	Tout Mali	3 604 994.1 Euros
UNICEF*	Multilatéral	Soins de sante primaires (PCIME, vaccination, activités de soutien…)	6 régions	7,177,123 $
		Nutrition	National	3,290,639 $
		SONU	6 régions	1,071,000 $
		VIH/Sida	National	1,062,415 $
		Eau/Hygiène/Assainissement	National	2,941,748 $

ANNEXE 3 : DESCRIPTION DU BUREAU DE PAYS

Etat des lieux :

La représentation a un seul Bureau à Bamako, situé à plus de 1650 km de Kidal (capitale régionale la plus distante).

L'équipe de pays compte trente et une personnes dont quatre internationaux. Cinq secrétaires dont deux assurent les travaux de quinze des fonctionnaires techniques. L'administrateur est assisté d'une seule personne qui s'occupe en même temps de l'administration et des finances. Cinq chauffeurs assurent l'ensemble des activités du bureau y compris les missions.

Le site du Bureau de la Représentation de l'OMS, est offert par le gouvernement du Mali. Il comprend 03 bâtiments principaux dont 02 datent de 1962 et le troisième construit en 2004, par l'OMS. 80% des mobiliers de bureau datent de plus de 15 ans.

Le parc informatique est composé d'une trentaine d'ordinateurs dont 40 % ont plus de 4ans et d'une vingtaine d'imprimantes.

Le parc automobile compte neuf véhicules dont 80% ont plus de 08 ans.

Deux groupes électrogènes de faible capacité, non automatisés et non insonorisés, datant de plus de 12 ans, jouent le rôle de backup électrique.

Contraintes du bureau de pays

L'analyse de la situation actuelle du bureau, permet de ressortir les différentes contraintes suivantes :

Dans le domaine des ressources humaines on note :

- Une insuffisance de personnel (technique et administratif) ;
- Un besoin en formation (mise à niveau) du personnel ;
- Un retard dans le renouvellement des contrats ;
- Une insuffisance de communication et d'échange entre le personnel ;
- Un déficit de compétence dans la gestion des archives.

En ce qui concerne les ressources financières, on note :

- Une insuffisance du budget régulier
- Des difficultés de mobilisation des fonds extrabudgétaires.

Dans le domaine des infrastructures et des équipements on note :

- La vétusté des installations (électrique, sanitaires …) des locaux ;
- La vétusté et insuffisance du mobilier de bureau ;
- Les paralysies fréquentes du bureau en termes de communication, dues aux pannes fréquentes ; du GPN, et le long délai dans le rétablissement des connexions, par le prestataire éloigné ;

- L'insuffisance et la vétusté des équipements informatiques et le déficit en licences de logiciels ;
- Le manque d'un système performant de backup, en cas de coupure d'eau et d'électricité ;
- L'insuffisance et la vétusté du parc automobile ;
- Le manque de système de communication radio sur tous les véhicules de mission ;
- La non application des recommandations issues du plan de sécurité pour le bureau ;
- Notons aussi que l'étendue du territoire, l'éloignement et l'enclavement de certaines capitales régionales, par rapport à Bamako, sont à l'origine des difficultés de mises en œuvre, de certaines activités du bureau.

Défis du bureau de pays

En termes de défis à relever, les propositions sont les suivantes :

Dans le domaine des Ressources Humaines

- Renforcer les capacités du bureau en termes de ressources humaines, par le recrutement du personnel technique (pour les programmes) et administratif (02 secrétaires/assistants, 02 chauffeurs) ;
- Renforcer les compétences du personnel par la formation continue, dans divers domaines, par conséquent, l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de formation, s'avère nécessaire ;
- Mettre en place un système performant de renouvellement des contrats et de suivi des dossiers du personnel ;
- Favoriser le travail en équipe, et mieux faire connaître au personnel, les règles et procédures de l'organisation, en améliorant la communication et la transparence entre l'administration et le personnel, à tous les niveaux d'une part, et perpétuer les échanges entre les fonctionnaires techniques, d'autre part ;
- Mettre en place un système performant d'archivage, de suivi et de gestion électroniques des documents ;
- Recruter deux coordinateurs régionaux (Kayes et Mopti) afin de renforcer les capacités d'intervention rapides du bureau sur le terrain.

Dans le domaine des Ressources Financières

- Procéder à une planification judicieuse et une bonne répartition du budget régulier afin de prendre en compte toutes les activités de renforcement du bureau ;
- Diligenter la mobilisation des fonds extrabudgétaires planifiés, en élaborant à temps, des requêtes et projets bancables, et procéder à leur utilisation ;
- Elargir le spectre de mobilisation des ressources en identifiant et sollicitant l'appui des partenaires et bailleurs locaux.

En ce qui concerne les infrastructures et équipements

- Procéder à la rénovation des anciens bâtiments et améliorer l'entretien des locaux ;
- Acquérir de nouveaux mobiliers de bureau et équipements informatiques, et remplacer ceux qui sont vétustes ;

- Renforcer les capacités du personnel (ICT), pour la prise en charge rapide des pannes liées au GPN ;
- Installer un système de backup performant pour l'eau (cuve de réserve) et l'électricité (groupe électrogène automatisé) ;
- Renouveler et agrandir le parc automobile (Voiture officielle 01 ; véhicule de Mission 09) ;
- Mettre en œuvre toutes les recommandations du plan de sécurité du bureau, afin d'être « MOSS compliant » (accès locaux, télécommunication…).

Budget et Plan de mise en œuvre

Le tableau en annexe 2, décrit en détail, les budgets et le chronogramme de mise en œuvre de l'agenda.

L'exécution de l'agenda s'étalerait sur la période couverte par la stratégie de coopération, selon les priorités des plans de travail.

ANNEXE 4 : DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

(1) Rapport de mission du Dr P. Challenge, Complice Officer, OMS/Mali, 2008.

(2) Stratégie de coopération de l'OMS avec la République du Mali, 2008-2012.

(3) Guide lines for updating country cooperation strategy in the WHO African Region, 2008.

(4) Le Plan cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD, 2008-2012, Bamako, 2007).

(5) Cadre stratégique pour la croissance et la réduction de la pauvreté (CSCRP 2007-2013).

(6) Rapport du Comité de Suivi 2007 (Secrétariat Permanent du PRODESS, Bamako – 2007.

(7) Stratégie de coopération de l'OMS avec le Mali, 2003-2007.

(8) Plan cadre des Nations Unies pour l'assistance au développement (UNDAF), Mali 2003-2007.

(9) Le rapport 2006, sur le Développement humain durable au Mali, PNUD, 2006.

(10) Enquête démographique et de Santé (EDSM-IV) – 2006.

(11) Evaluation du Programme biennal 2006-2007, de l'OMS/Mali, Bamako, décembre 2006.

(12) Onzième programme général de travail, 2006-2015 : Programme mondial d'action sanitaire - OMS, 2006.

(13) Règlement sanitaire international - 2005 ; OMS, 2006.

(14) Programme de développement sanitaire et social (PRODESS II 2005-2009) - Gouvernement du Mali – Décembre 2006.

(15) Profil-pays, OMS, Bamako – 2005.

(16) Bilan commun de pays, Système des Nations Unies - Mali 2001 - février 2002.

(17) La situation des enfants dans le monde 2002, prendre l'initiative.

(18) Rapport d'activités du Ministère de la Santé, de juin 1992 à juillet 2001 - août 2001.

(19) Rapport d'activités du Ministère de la Santé, de juin 1992 à juillet 2001 - août 2001.

(20) Rapport mondial sur le Développement humain, 2001. PNUD, 2001.

(21) Santé et Pauvreté : document d'analyse de la situation sanitaire, au Mali - Ministère de la Santé, 2001.

(22) Enquêtes démographiques et de Santé, EDS III Mali, 2001.

(23) Qualité de la prescription et de la dispensation des médicaments, au Mali - Direction de Pharmacie et de Médicament, 2001 - juillet 2001.

(24) Bilan compilé des régions - Ministère de la Santé, 2001.

(25) Budget spécial d'investissement (BSI, Mali) - mai 2001.

(26) Composante santé et population, du cadre stratégique de lutte contre la pauvreté - septembre 2001.

(27) Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté (CSLP Mali) : Version provisoire - octobre 2001.

(28) Document préparatoire de la mission de supervision des partenaires - juin 2001.

(29) PRODESS : janvier - mai 2001) - juin 2001.

(30) Plan décennal de Développement sanitaire et social, 1998-2007 : Rapport de la réunion du comité technique - première réunion trimestrielle, Sikasso 23, 24 et 25 mai 2001 - juin 2001.

(31) Programme triennal d'investissement des pays (PTI) 2001-2003 – mai 2001

(32) Une proposition de stratégie pour le programme de coopération (République du Mali/UNICEF 2003 2007 - octobre 2001.

(33) Rapport de synthèse de l'étude nationale prospective « Mali 2025 » - mai 2001

(34) Recommandations visant à renforcer le programme anti-corruption au Mali, Banque mondiale, octobre 2001.

(35) Bilan commun de Pays : Mali. Nations Unies, 2001.

(36) Etude relative aux conséquences de la création des collectivités territoriales (communes en particulier), sur le secteur de la Santé (rapport définitif) - janvier 2001.

(37) State of the World's Mothers 2001, a report by Save the Children.

(38) Annuaire du système local d'information sanitaire, 2000-2001.

(39) Rapport provisoire du recensement du personnel de santé et de développement, élaboré par la mission d'appui aux ressources humaines, 2000.

(40) Banque mondiale - Rapport annuel 2000 : Bilan annuel et états financiers résumés.

(41) Rapport sur les résultats de validation et de chiffrage des objectifs spécifiques mesurables (OSM) de la SNLP - décembre 2000.

(42) Rapport sur la santé dans le monde 2000 : pour un système de santé plus performant.

(43) Evaluation des indicateurs de référence de l'OMS, pour le suivi de la politique pharmaceutique nationale, du Mali - novembre 1999.

(44) Rapport technique du séminaire-atelier d'initiation des enseignants du CSTS, à la docimologie - Tabacoro, 26 décembre 1998 à janvier 1999.

(45) Décret N°99-204/PM-RM du 22 juillet 1999, portant création d'un comité interministériel pour la promotion de la Santé et de l'Action Sociale.

(46) Cadrage financier et étude de faisabilité - Programme de développement sanitaire et social.

(47) (PRODESS) 1998 - 2002 - juin 1998.

(48) Rapport technique du séminaire-atelier d'initiation des enseignants du CSTS, à la docimologie - Niamana, 24 au 31 août 1998.

(49) Programme de Développement sanitaire (PRODESS), 1998-2002 - mai 1998.

(50) Domaines d'investissements prioritaires du programme sectoriel, santé et action sociale, 1998-2002 - janvier 1998.

(51) La Revue du système international de l'aide au Mali : Rapport d'étape, y compris les propositions les plus récentes, 20 mars 1998.

(52) Plan décennal de Développement sanitaire et social : Plan d'investissement des 2 premières années du PRODESS par catégories de dépenses et sources de financement - août 1998.

(53) Recensement général de la Population et de l'Habitat, 1998.

(54) Politique sectorielle de santé et de population, au Mali : Répertoire analytique des documents relatifs à la mise en œuvre - Tome I - Draft juin 1997.

(55) Projet de Plan décennal de Développement sanitaire et social 1998-2007 - Draft n°1 - juillet 1997.

(56) Projet de Plan décennal de Développement sanitaire et social 1998-2007 - Draft n°1 - juillet 1997.

(57) Rapport Direction nationale de l'Hydraulique et de l'Energie, 1996.

(58) Politique de santé au Mali : Dynamiques d'une réforme : Draft n°4 - novembre 1996.

(59) Recensement général de la Population et de l'Habitait 1987.

(60) Document préparatoire pour la mission de supervision des partenaires.

(61) Opérationnalisation de la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté (SNLP) - Annexe I.

(62) Politique de Santé Pour Tous, dans la Région africaine, pour le 21ème siècle - Agenda 2020 OMS, Bureau régional pour l'Afrique.

(63) Projet de programme d'activités et dispositif institutionnel de la mise en œuvre et du suivi de la réforme.

(64) Le Plan stratégique à moyen terme, de l'OMS.

(65) Les comptes nationaux de Santé.

(66) L'Enquête mondiale de la Santé, au Mali.

(67) Cadre politique de coopération technique de l'OMS, avec les pays de la Région africaine, 1995.

(68) Constitution de l'OMS, 1948.