

MINISTERE DE LA SANTE

\*\*\*\*\*

SECRETARIAT GENERAL

\*\*\*\*\*

Cellule de Planification et de Statistique

REPUBLIQUE DU MALI

\*\*\*\*\*

*Un Peuple Un But Une Foi*

Requête:

Activités d'accélération et de mise en œuvre du COMPACT-  
MALI

*Partenariat International pour la Santé IHP +*

*Le 27 Janvier 2009*

## Contexte et justification

Suite à la signature du Partenariat International pour la Santé (*International Health Partnership – IHP*) par le Ministère de la Santé (MS) et à la réunion de Lusaka, le MS a mis en place un groupe de travail reposant sur le Secrétariat Technique du PRODESS, piloté par la CPS et recevant l'appui des partenaires techniques et financiers (PTF), en vue d'élaborer le Compact. Ceci intervient dans un contexte particulier :

- Les orientations du [Projet](#) de Développement Economique et Social (PDES) du Président de la République ;
- La prolongation du PRODESS II en accord avec le Cadre Stratégique pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté (CSCR) ;
- La nécessité de développer de nouveaux chantiers pour répondre aux goulots d'étranglement constatés lors de la mise en œuvre du PRODESS.

Les travaux du groupe devraient permettre de consolider le programme national, de créer un environnement consensuel avec les partenaires, de faciliter le dialogue politique et de mobiliser tous les efforts pour accélérer l'atteinte des ODM.

Le Ministère de la Santé, se basant sur les acquis du PRODESS, a entrepris l'élaboration du document constitutif du Compact et des documents clés lui servant de référence et de support, dans l'esprit de garantir l'adhésion des partenaires. Le choix a été fait de se fonder sur le Secrétariat technique du PRODESS et en particulier la CPS/Santé afin de renforcer l'appropriation et le leadership du dossier par le MS. Toutefois, l'appui de consultants a été requis pour la finalisation de plusieurs documents.

Au regard de l'échéance des ODM, le MS a voulu accélérer la finalisation de son Compact en vue de pouvoir le signer [vers le 20 avril 2009](#), et ce afin de pouvoir saisir toutes les opportunités de mise en œuvre dès [le mois de juin 2009](#). Le processus d'accélération de la finalisation du Compact a commencé en décembre 2008, sur financement intérieur et/ou avec l'appui d'autres partenaires. Certaines activités au regard de leur importance ont fait l'objet de préfinancement afin de ne pas compromettre le processus entamé dans les délais impartis. L'appui sollicité ici vise à couvrir les gaps liés à [l'accélération](#), la finalisation des documents et au démarrage du processus de diffusion et de mise en œuvre.

## Objectifs :

- *Objectif 1* : Assurer la disponibilité du document constitutif du Compact et de ses documents sous-jacents (voir la liste ci-dessous), [avant la signature du Compact prévue vers le 20 avril 2009 et aider à le diffuser avant et après cette date](#);
- *Objectif 2* : Aider à la mise en œuvre du Compact et de ses documents sous-jacents (plans et politiques) [après la signature du Compact](#). Cet objectif permettra de démontrer que l'on peut [rapidement](#) améliorer la performance du système de santé en termes de qualité et de couverture de services.

### Résultats attendus :

- Le document constitutif du Compact est disponible et signé [vers le 20 Avril 2009](#) ;
- Les documents sous-jacents au Compact sont validés :
  - o Le document de prolongation du PRODESS II sur la période complémentaire 2010-2011 est finalisé et validé ;
  - o Le Cadre des Dépenses à Moyen Terme révisé (CDMT) 2009-2011 est finalisé et validé ;
  - o Les documents de Politique et de Plan Stratégique National de Développement des Ressources Humaines pour la Santé sont finalisés et validés ;
  - o Le Plan Stratégique National de Renforcement du Système de Santé (PSN/RSS) est finalisé et validé ;
  - o La Politique Nationale de Recherche en Santé (PNRS) est finalisée et validée ;
  - o La Politique de Maintenance est finalisée et validée ;
  - o La liste d'indicateurs révisés et le cadre commun d'indicateurs sont finalisés et validés.
- Le Compact et les documents (plans et politiques) sous-jacents sont mis en œuvre grâce à des activités montrant que l'on peut [rapidement](#) améliorer la performance du système de santé.

Le chronogramme des activités nécessaires pour réaliser ces objectifs est décrit ci-dessous.

Concernant la mise en œuvre du Compact, la présente proposition permettra de financer les activités qui visent trois buts :

- A. RENFORCER LA COLLABORATION ENTRE LE GOUVERNEMENT ET LE SECTEUR PRIVE : pour cela il est demandé le financement : (i) d'un atelier pour la restitution de la carte sanitaire qui inclut [le secteur privé](#), US\$20,000 ; (ii) [d'une](#) étude de base dans le District de Bamako pour identifier les goulots d'étranglement empêchant une bonne couverture en soins obstétricaux de base, en particulier des populations des quartiers pauvres périphériques, US\$30,000 ; (iii) [pour la](#) mise en œuvre d'un programme de formation du secteur privé suite à l'enquête, US\$20,000 ; (iv) [pour la](#) mise en place d'un système de suivi avec le secteur privé par la DRS/Bamako: US\$10,000.
- B. RENFORCER LA COLLABORATION ENTRE LE GOUVERNEMENT ET LA SOCIETE CIVILE : plusieurs activités visent ce but : (i) [l'identification d'un type de paquet de service](#) qui pourrait faire l'objet d'un programme de services communautaires (nutrition, PF, etc...) délivré par des associations de femmes et de jeunes, [et puis son financement](#), \$40,000 ; (ii) [le](#) financement d'un atelier de consensus, \$5,000 ; (iii) [le](#) développement du schéma institutionnel [et l'étude de faisabilité](#) pour la prise en compte du secteur privé/ONG par le Gouvernement, \$25,000 ; (iv) [le](#) financement d'un voyage d'étude au Sénégal sur leur projet à succès de nutrition communautaire, \$25,000; (v) [l'application et l'évaluation](#) de la mise en œuvre des conventions d'assistance mutuelle/contrats entre les communes et les ASACO, \$100,000.
- C. DIMINUER LES CONTRAINTES INSTITUTIONNELLES : [ce volet a pour but](#) d'améliorer la gestion des dossiers par le [Ministère de la Santé](#). Il est prévu : (i) la formation de 2 agents de la CPS secteur santé en passation de marches à l'ISADE [de Dakar](#), \$12,000; (ii) l'évaluation de l'expérience pilote des contrats de performance avec les hôpitaux US\$35,000 ; (iii) [la](#) formation et [le](#) suivi régulier des supervisions des CSCOM/CSRef afin d'améliorer la qualité des

supervisions intégrées \$25,000; (iv) l'identification des goulots d'étranglement aux interventions des DRS pour améliorer les services des districts sanitaires \$25,000.

## Activités d'accélération et de mise œuvre du COMPACT

Le COMPACT va reposer sur un ensemble de documents, de plans et de politiques dont la mise en œuvre est bâtie sur un processus itératif dont la dynamique permet d'améliorer de façon consensuelle les résultats attendus sur la base des expériences et des connaissances accumulées.

La rédaction et la mise en œuvre du COMPACT s'articulera sur les organisations et les organes de planifications, de suivi, de mise en œuvre et d'évaluation du PRODESS.

*Les activités d'accélération et de mise en œuvre du COMPACT qui sont développées dans la matrice ci-dessous, donnent le détail de ce qu'il faut pour arriver à signer le COMPACT dans les délais et permettre le renforcement de la mise en œuvre du COMPACT et de ses documents connexes.*

**Activités et Budget pour l'objectif 1 : Assurer la disponibilité du document constitutif du Compact et de ses documents sous-jacents**

N°	ACTIVITES	COUTS en FCFA	PERIODES	SOURCES DE FINANCEMENT	RESPONSABLES
1	Multiplication et impression du document CDMT révisé	1 800 000	Mai	ETAT	CPS/SANTE
2	Dissémination du CDMT révisé	49 500 000	Mai	IHP	CPS/SANTE
3	Appui à l'élaboration des CDMT régionaux	6 000 000	Juin	IHP	CPS/SANTE
4	Production de rapports périodiques	1 900 000	1 <sup>er</sup> et 2 semestre	ETAT	CPS/SANTE
5	Mise en cohérence du document de la Politique Nationale de Recherche en Santé avec le PRODESS II prolongé et le CDMT révisé	4 500 000	Mai	IHP	CPS/SANTE /INRSP
6	Multiplication et impression du document de politique nationale de recherche en santé.	1 500 000	Juin	ETAT	CPS/SANTE /INRSP

7	Consultants pour la finalisation du document de politique nationale de recherche en santé	2 750 000	Mai	IHP	CPS/SANTE /INRSP
8	Formation de 10 personnes pour à l'appropriation du document de politique nationale de recherche en santé et à l'élaboration de son plan d'action	2 000 000	Juin	IHP	CPS/SANTE /INRSP
9	Dissémination du document de politique de ressources humaines (PNDRHS)	4 250 000	Juin Août	IHP	CPS/SANTE /CDRH
10	Multiplication et impression des documents RH	1 500 000	Mai	ETAT	CPS/SANTE /CDRH
11	Consolidation par les consultants du PSN RSS	1 450 000	Mai	ETAT	CPS/SANTE
12	Multiplication et impression du document PNS RSS	1 500 000	Juin	ETAT	CPS/SANTE
13	Formation de 10 personnes à l'appropriation du document de renforcement du système de santé et l'élaboration de son plan d'action	2 000 000	Juin	IHP	CPS/SANTE
14	Finalisation du document de maintenance par les consultants en prenant en compte les observations des PTF	2 250 000	Avril-Mai	IHP	CPS/SANTE /CEPRIS
15	Appropriation du document de maintenance par l'équipe technique de 10 personnes et l'élaboration du plan d'action	1 500 000	Mai	IHP	CPS/SANTE /CEPRIS
16	Multiplication et impression du document de politique de maintenance	1 500 000	Mai	ETAT	CPS/SANTE /CEPRIS

17	Multiplication et impression du PRODESS II prolongé	2 500 000	Avril-Mai	ETAT	CPS/SANTE
18	Dissémination du PRODESS II prolongé	49 500 000	Juin-Septembre	ETAT	CPS/SANTE
	Dissémination de la matrice et du cadre commun des indicateurs	7 454 250	Juin-Juillet	IHP	CPS/SANTE
19	Dissémination du "COMPACT" validé auprès du secteur privé	9 300 000	Mai-Novembre	IHP	CPS/SANTE
20	Diffuser et disséminer le COMPACT après sa signature (dissémination sectorielle, régionale, etc.)	40 660 740	Avril-Novembre	IHP	CPS/SANTE
21	Tenir les réunions de suivi avec la mission IHP+	4 500 000	Mai-Novembre	IHP	CPS/SANTE
22	Poursuivre le plaidoyer pour la mise en œuvre du "COMPACT" et ses documents connexes	2 500 000	Mai-Novembre	IHP	CPS/SANTE
23	Valider la carte sanitaire du Mali	14 193 640	Juin	ETAT	CPS/SANTE/DNS
24	Formations : CDMT, PPP, GAR, MBB, Analyses approfondies, Excel, Leadership	64 500 000	1 <sup>er</sup> et 2 semestres	UNICEF +	CPS/SANTE
25	Participation aux colloques et conférences internationaux + formations	40 000 000	1 <sup>er</sup> et 2 semestre	IHP	CPS/SANTE/MS
26	Production des supports de communication sur l'ensemble des documents (Posters, prospectus, fiches murales, etc.)	4 500 000	Mai-Juin	IHP	CPS/SANTE/MS
<b>TOTAL</b>		<b>325 508 630</b>			

Financement acquis Etat et autres partenaires : 141 843 640 Fcfa  
Financement attendu de IHP+ pour l'objectif 1: 183 664 990 Fcfa (US\$367,330)

NB : Taux de conversion 1 \$ US = 500 F CFA

**Activités et Budget pour l'objectif 2 : Aider à la Mise en Œuvre du Compact**

N°	Sous objectif/But	ACTIVITES	COUTS en US \$	PERIODES	SOURCES DE FINANCEMENT	OBSERVATIONS
27	a. Renforcer la collaboration entre le gouvernement et le secteur privé	Diffusion de la carte sanitaire qui inclue le privé, avec impression de documents	20,000	Juillet-Septembre	IHP	CPS/SANTE/DNS
28		Etude de base sur les SOUB et autres éléments du Paquet Min. d'Activités (PMA) à Bamako	30,000	Juin-Septembre	IHP	CPS/SANTE/DRS Bko
29		Formation du secteur privé sur SOUB et autres éléments du PMA	20,000	Juillet-Octobre	IHP	CPS/SANTE/DNS
30		Développement et mise en place d'un système de suivi du secteur privé dans le District de Bamako	10,000	Août-Novembre	IHP	CPS/SANTE/DNS/Ordre professionnel
		<b>S/Total :</b>	<b>\$ 80,000</b>		IHP	
31	b. Renforcer la collaboration entre le gouvernement et la société civile	Etude sur la contribution de la société civile et des communautés au renforcement du PMA	40,000	Août-Novembre	IHP	CPS/SANTE/DNS/FENASCOM
32		Atelier de consensus sur le programme communautaire	5,000	Juillet	IHP	CPS/SANTE/DNS/FENASCOM
33		Développement du cadre institutionnel pour programme communautaire (identifier qui est responsable de quoi, besoins en formation,...)	25,000	Septembre-Octobre	IHP	CPS/SANTE/DNS/CADD
34		Voyage d'étude au Sénégal pour tirer les leçons apprises d'un programme de nutrition	25,000	2 <sup>ème</sup> semestre	IHP	CPS/SANTE/DNS

N°	Sous objectif/But	ACTIVITES	COUTS en US \$	PERIODES	SOURCES DE FINANCEMENT	OBSERVATIONS
35		communautaire à succès Mise en œuvre d'un programme d'application et évaluation des conventions d'assistance mutuelles entre communes et ASACO	100,000	Octobre-Novembre	IHP	CPS/SANTE/FENASCOM/CADD/DNS
		<b>S/total :</b>	<b>\$195,000</b>		IHP	
36	c. Diminuer les contraintes institutionnelles	Formation de 2 agents de la CPS/MSP en passation de marchés	12,000	1 <sup>er</sup> ou 2 semestre	IHP	CPS/SANTE
37		Evaluation de l'expérience pilote des contrats de performance avec les hôpitaux, en collaboration avec l'OMS : - consultants internationaux - consultants nationaux - atelier de consensus	22,000 8,000 5,000	Juillet - Août	IHP	CPS/SANTE/ANEH
38		Amélioration des supervisions intégrées	25,000	Avril-Mai	IHP	CPS/SANTE/DNS
39		Etude pour mesurer les interventions des Directions Régionales de la Santé sur l'amélioration des services de districts	25,000	Juin-Août	IHP	CPS/SANTE/DNS
		<b>S/total :</b>	<b>\$97,000</b>		IHP	
		<b>TOTAL de financement attendu de L'IHP+ pour l'Objectif 2 :</b>	<b>\$372,000</b>			

**GRAND TOTAL de financement attendu de IHP+ pour les deux objectifs : 367,330+372,000 = US\$ 739,330**