

**MINISTERE DE LA SANTE**

---

**SECRETARIAT GENERAL**

---

**DIRECTION NATIONALE  
DE LA SANTE PUBLIQUE**

**REPUBLIQUE DU MALI**

---

**UN PEUPLE-UN BUT –UNE FOI**

**DOCUMENT DE BASE POUR L'IDENTIFICATION DES BESOINS EN  
ASSISTANCE TECHNIQUE DANS LE CADRE DU PRODESS.**

Octobre 2000

## **1. BESOINS GLOBAUX EN ASSISTANCE TECHNIQUE DANS LE CADRE DU PRODESS**

### **1.1. Contexte :**

- La politique sectorielle de santé et de population signée en décembre 1990 qui définit entre autres des nouveaux rôles à chaque niveau de la pyramide sanitaire et qui fait intervenir des nouveaux acteurs comme la société civile, les communautés à travers les ASACO dans la gestion de la santé ;
- L'élaboration d'un plan décennal de développement sanitaire et social PDDS ;
- Le démarrage du PRODESS 1998- 2002 qui est à mi-parcours de sa mise en œuvre ;
- La fin de plus en plus des projets et le démarrage de la gestion par programme entraînant des nouvelles fonctions de gestion dont les capacités ne sont pas toujours disponibles actuellement au niveau des structures concernées ;
- La mise en place récente des organes et structures décentralisés ayant un rôle actif dans la mise en œuvre de la politique sanitaire justifiant un encadrement et une formation de manière à jouer ce rôle ;
- L'arrivée de nouveaux acteurs de la société civile dans la mise en œuvre de la politique nationale notamment les ONG et les associations et le secteur privé qui nécessiterait un encadrement une formation et même un certain management de leurs activités qui justifierait un appui technique de proximité suivant une approche de contractualisation dont les contours et les modalités restent encore à mieux définir ;
- Les réformes institutionnelles des structures du Ministère de la santé en cours notamment la DNSP et les récentes organisations internes notamment la création d'une unité de formation et d'information sanitaire au sein de la DNSP pour être plus efficace ;
- La restructuration du gouvernement ayant entraîné l'existence d'un département de la santé et de celui du développement social de la solidarité et des Personnes âgées tous impliqués dans la mise en œuvre du PRODESS ;
- L'existence d'un résumé du projet NATCAP ( national capacity) ayant pour objectif de rationaliser l'utilisation de l'assistance technique étrangère dans le souci d'en tirer le meilleur profit et de promouvoir les ressources humaines nationales.

### **1.2. Justification de l'assistance technique**

- Immensité des besoins d'appui à tous les niveaux suite au nouveau développement de la politique sanitaire ;
- Nécessité d'une identification à priori sur la base des besoins réels et exprimés par le ministère de la santé et le ministère du développement social, de la solidarité et des personnes âgées et du ministère de l'économie et des finances plutôt que par une mise en place de l'assistance technique par les partenaires à partir de leurs programmes ou de leurs propres priorités ;
- Nécessité d'une vision globale de l'assistance technique de manière à avoir une utilisation rationnelle et efficiente des ressources, ce qui n'est pas actuellement le cas où l'assistance technique est liée dans la plupart des cas aux partenaires.

- Nécessité d'impliquer tous les partenaires des Ministères de la santé et du développement social, de la solidarité et des personnes âgées pour y arriver ;
- Insuffisance d'application voire manque d'un cadre de concertation et de gestion de cette assistance technique ( recrutement , sélection , suivi ...).

Tous ces éléments justifient un vrai programme d'assistance technique dans lequel tous les partenaires du PRODESS pourraient se retrouver, adhérer, supporter , suivre et évaluer .

Ainsi la nouvelle vision de l'assistance technique sera beaucoup orientée vers des tâches d'appui, de formation, de transfert de compétences et d'accompagnement et ne sera nullement impliquée dans la gestion financière du programme ou des tâches de substitution aux cadres des ministères concernés.

## **2. BESOINS DE LA DNSP et de la D.N.A.S**

### **2.1 : Analyse de la situation**

L'analyse de situation pour les régions de Gao ,Tombouctou et Koulikoro est faite sur la base d'une mission de consultation avec la DNSP, la CPS et la SNV à partir d'un atelier avec les directeurs régionaux à Mopti en Mars 2000.

Celle des autres régions kayes , Ségou, Sikasso, Mopti ; Kidal et le district de Bamako est faite sur la base d'un inventaire par la DNSP à partir des informations disponibles et des contacts avec ces régions.

A la suite de cette analyse la situation des appuis techniques aux structures régionales de santé et d'action sociale et de la DNSP et D.N.A.S est la suivante :

1. Région de kayes : présence d'un conseiller Unicef au près du haut commissaire de la région disposant de 50% de son temps pour la santé ;
2. Région de koulikoro : présence de 2 conseillers de la coopération néerlandaise SNV ( un en santé publique et un en comptabilité gestion jusqu'en décembre 2000) au près des DRS/DRAS ;
3. Région de Sikasso : un conseiller en santé publique de la coopération suisse vient d'être recruté comme appui régional de la DRS pour les 2 cercles d'intervention de la coopération suisse les cercles de Kadiolo et Sikasso pour au moins 2 ans et un conseiller en IEC de la coopération Néerlandaise Med Vision au près de la DRAS dont le contrat arrive en expiration en fin décembre 2000 ;

4. Région de ségou : un conseiller en santé publique UNICEF en poste encore jusqu'en fin 2002 , deux gestionnaires KIT de la coopération néerlandaise sont en poste jusqu'en fin de projet 2000 chargés la gestion du projet SSP Ségou ;
5. Région de Mopti : un conseiller en santé publique UNICEF en poste pour toute la région jusqu'en fin 2002 au près de la DRS./DRAS ;
6. Région de Tombouctou : aucun appui technique à temps plein au près des Directions régionales de la santé et de l'action sociale ;
7. Région de Gao : aucun appui régional au près des directions régionales de la santé et de l'action sociale . Un médecin de MSF est recruté comme coordonnateur de programme MSF sur le terrain au près de l'école des infirmiers de Gao et comme appui au cercle de Ansongo ;
8. Région de kidal : aucun appui technique au près des directions régionales de la santé et de l'action sociale de Kidal ;
9. District de Bamako : aucun appui technique régional . Un appui en IEC / développement communautaire de la commune 1 par la SNV à travers son Programme de développement urbain de Bamako (PDUB) pour encore 2 ans.
  - Dans le cadre de la coopération Mali Cuba une centaine de médecins appuient la mise en œuvre de la politique nationale dans le domaine de la santé communautaire et de la médecine clinique en vue d'améliorer l'offre des soins au niveau des districts sanitaires et des hôpitaux régionaux et nationaux . Toutes les régions et tous les cercles du pays sont concernés pour une durée de 2 ans renouvelables une fois. Cet appui a démarré en octobre 2000.
  - Dans le cadre du 8 ème FED de l'Union Européenne un appui technique est envisagé au niveau des structures centrales du Ministère de la santé à partir de 2001 ( DNSP, CNI , DPM, PNLS, LNS ).
  - Une assistance technique ponctuelle au près des DRS/DRAS de Gao , Kidal et Tombouctou par les conseillers Unicef des régions de koulikoro et Ségou en 1998-1999 à été tentée mais est actuellement arrêtée.
  - Certaines ONG interviennent dans les régions pour exécuter des programmes spécifiques qui contribuent certes au développement sanitaire des dites régions mais ne peuvent pas être considérées comme des appuis techniques des Directions régionales de la santé et de l'action sociale .

Il s'agit entre autres de PDY avec USAID dans les régions de koulikoro , Ségou ,Kayes et sikasso dans le domaine de la santé de la reproduction , Handicap international dans la région de Tombouctou ,Vision Mondiale dans la région de Gao , AMI dans la région de kidal , Save children fund dans la région de Mopti , Plan International de Parrainage dans la région de koulikoro.

10. DNSP : un appui de la coopération belge pour un projet d'appui des cercles de yanfolila dans la région de Sikasso et kita dans la région de Kayes à partir de 2 conseillers dont un en santé publique et un en infrastructure génie civil ; un appui à la mise en œuvre du programme d'éradication du ver de Guinée auprès de la DE par global 2000, un appui technique à partir d'un conseiller de l'Union Européenne dans le cadre de la mise en œuvre du schéma directeur d'approvisionnement en médicaments essentiels auprès de la DLP.

11. D.N.A.S : aucun appui technique

Ces structures centrales bénéficient aussi de l'appui à distance des partenaires techniques comme l'Unicef ; l'Oms, la Snv, le Fnuap .... dans des domaines précis.

## **2.2 Démarches pour l'identification des besoins**

Ces éléments justifient une démarche privilégiant un travail de concertation , de communication et d'échange entre les ministères de la santé et du développement social , de la solidarité et des personnes âgées et les différents partenaires d'une part et d'autre part entre les différentes structures centrales et déconcentrées des dits ministères et les autres acteurs/opérateurs ONG /associations , privés , collectivités décentralisées pour obtenir un vrai programme cohérent d'assistance technique dans le cadre du PRODESS.

L'élaboration d'un tel programme dépasse les capacités actuelles du ministère de la santé et celui du développement social , des personnes âgées et de la solidarité . Il pourrait demander un travail de consultation pour lequel un financement serait nécessaire.

Ce travail concernera non seulement les besoins des autres structures centrales ( CPS, DAF...) mais aussi les autres besoins complémentaires ponctuels éventuels des régions même celles déjà couvertes comme Gao , Koulikoro , Tombouctou ....en assistance technique permanente exprimée dans ce présent document.

Il identifiera tous les partenaires intervenant dans le financement de l'assistance technique au PRODESS.

Les propositions de termes de référence de cette mission sont annexés au présent document. Le financement , l'organisation et la mise en œuvre des conclusions d'une telle mission prendraient beaucoup de temps ( entre 8 et 12 mois ) .

C'est pourquoi parallèlement à ce travail exhaustif des besoins globaux en assistance technique étant donné les démarches déjà faites dans l'expression et l'urgence de certains besoins spécifiques de la DNSP et D.N.A.S et des Directions régionales de Gao , koulikoro et Tombouctou il est proposé la mise en œuvre d'un programme partiel d'assistance technique à ce niveau qui s'inscrira dans le programme global une fois élaboré .

Ce sous programme d'assistance technique de la DNSP et la D.N.A.S. une fois mis en œuvre sera pris en compte dans le programme global d'assistance technique et en fera partie intégrante

### **2.3 : Objectif du sous programme d'assistance technique**

Ce sous programme contribue à la réalisation partielle du programme global d'assistance technique dans le cadre du PRODESS qui concernera les autres structures du Ministère de la santé et celui du développement social de la solidarité et des personnes âgées.

Il aura ainsi pour objectif de :

- contribuer à augmenter les capacités des structures centrales et déconcentrées du ministère de la santé et celui du développement social, de la solidarité et des Personnes âgées et en vue d'un retrait progressif suivant des tâches bien spécifiées et des domaines bien identifiés ;
- appuyer l'encadrement et la formation des collectivités décentralisées, les opérateurs de la société civile ONG/ associations , et opérateurs privés dans le secteur sanitaire et social de manière à ce qu'ils puissent jouer efficacement leur rôle dans la mise en oeuvre du PRODESS ;
- contribuer au développement de modèles , de stratégies et de cadre conceptuel dans des domaines bien précis .

La période de retrait et les modalités de retrait doivent toujours être clairement précisées.

### **2.4 : Identification des besoins**

#### **2.4.1 : Besoins par localisation**

niveau d'appui aux cercles considérés eux comme le niveau des opérations .

C'est par rapport à cette fonction d'appui que le niveau d'assistance semble le plus rationnel , efficient donc indiqué pour avoir une certaine incidence sur les indicateurs d'impacts sur la santé des populations à partir des prestations du niveau opérationnel .

De la même manière pour le niveau central, sa mission de conception , d'élaboration des normes et des procédures, de contrôle, de recherche de financement, de consolidation des budgets au niveau national et surtout de définition de politique, pourrait justifier une assistance technique de courte durée dans des domaines précis.

Compte tenu des missions et des fonctions par niveau, évoquées plus haut, les niveaux régional et central sont indiqués pour la localisation de l'assistance technique.

A la lumière de l'analyse de situation les DRS et DRAS des régions suivantes pourraient justifier une assistance technique. Ces besoins à ce niveau sont de 2 catégories :

1) Les DRS et DRAS des régions ci dessous citées auront besoin d'une mise à disposition d'assistance technique pour une période de 4 ans de 2 assistants techniques.

- DRS/ DRAS région de Gao
- DRS /DRAS région de koulikoro
- DRS/ DRAS région de Tombouctou
- DRS/DRAS région de Kidal
- DRS/DRAS région de kayes
- DRS/DRAS du District de Bamako

2) La région de Sikasso a besoin d'un recentrage de l'assistance technique en santé publique de manière à pouvoir appuyer la direction régionale de la santé par rapport à l'ensemble des cercles de cette région . Les besoins nouveaux en appui en santé publique se situeront à partir de 2003.

L'assistance technique actuelle en santé publique des régions de Mopti , Ségou avec l'Unicef et Sikasso avec la coopération Suisse pourrait être suffisante pour appuyer l'ensemble des 2 structures DRS/DRAS des 3 régions concernées et devra être complétée par une assistance technique en gestion . Une révision de leurs tâches devrait être effectuée par rapport à l'appui nécessaire aux ONG et aux collectivités décentralisées pour la mise en oeuvre du PRODESS. Néanmoins les besoins en assistants techniques en santé publique se poseront pour ces régions à partir de 2003 si les évaluations justifient encore la poursuite de cette assistance technique.

3) Les différentes régions notamment celles de Gao , Tombouctou ....dans le cadre de la maternité sans risque ont un besoin d'augmentation des capacités pour la prise en charge des urgences par la chirurgie primaire. Ceci sera organisé par un chirurgien ayant une grande expérience dans le domaine formatif en collaboration avec un homologue chirurgien de l'hôpital régional . Il sera donc basé au niveau de l'hôpital régional ou se dérouleront les stages et les formations nécessaires avec des missions sur le centre de santé de référence sous la coordination du Directeur régional de la région concernée.

La durée minimale de cet appui est de 5 ans .

4) Les expertises des gestionnaires du KIT actuellement en poste à la DRS/DRAS de Ségou pourraient être également envisagées pour un redéploiement pour plus de rationalité.

Au niveau central ( DNSP et DNAS ), les besoins identifiés actuellement sont les suivants :

- la DNSP : \* l'accompagnement de la décentralisation par rapport au secteur santé pour une période de 2 ans ;
  - \* un appui technique de la DNSP dans la mise en oeuvre du PRODESS.
- DNAS : la contractualisation pour une période de 2 ans.

Etant donné que tous ces besoins ne peuvent pas être satisfaits immédiatement un chronogramme de mise en place est nécessaire.

#### **2.4.2. Besoins par profil d'assistants techniques**

Dans les régions les profils souhaités compte tenu des missions et des capacités actuelles sont de deux ordres :

- profil de médecins de santé publique ayant une certaine expérience ;
- profil de gestionnaire / comptable ayant une certaine expérience ;
- Un chirurgien pour appui des centres de santé de référence dans le cadre de la maternité sans risque ( les différentes régions seront déterminées dans un ordre par la Direction nationale de la santé publique ) ;

Au niveau national, compte tenu des évolutions récentes de la décentralisation d'une part et de l'implication des autres acteurs dans la mise en œuvre du PRODESS, deux domaines semblent nécessaires : accompagnement de la décentralisation administrative et le développement de l'approche contractuelle.

#### **2.4.3. Tâches principales de l'assistance technique**

1) Les tâches principales d'appui de l'assistance technique au niveau régional concerne :

- la planification ( appui à l'élaboration et révision des PDSC, des plans et rapports annuels consolidés et trimestriels ..) ;
- la formation et l'encadrement de toutes les structures chargées de la mise en œuvre du PRODESS ( structures sanitaires étatiques , société civile et collectivités décentralisées) ;
- la lutte contre la maladie notamment les programmes spécifiques prioritaires : les MST/SIDA , le paludisme , les vaccinations ;
- le suivi et l'évaluation des programmes et des plans ;
- le développement d'un système de supervision des cercles par la région ;
- la mobilisation sociale autour des programmes de santé ;
- le développement des mutuelles ...comme mécanisme alternatif de financement de la santé ;
- la gestion financière du PRODESS et la comptabilité analytique ;
- le reporting financier trimestriel et annuel ;
- l'analyse financière au niveau régional et cercle
- la consolidation des budgets au niveau régional .

2) Les tâches spécifiques par région seront discutées lors de la description des tâches de chaque assistant technique par rapport aux spécificités de sa région d'affectation.

3) Les tâches de gestion ne concernent pas une implication dans la gestion directe mais un appui à la budgétisation des plans annuels et trimestriels ; des bilans annuels et trimestriels , l'analyse financière par niveau . Elles se feront en collaboration avec les services financiers du Ministère des finances sous la supervision de la DRS/DRAS.



#### **2.4.4 : Forme et type de l'assistance technique :**

La forme de l'assistance technique revêt 2 caractères : une assistance technique permanente et une assistance technique ponctuelle sous forme de consultations .

Les assistances techniques au niveau régional sont permanentes pour la durée envisagée et celles au niveau national pour la décentralisation , la contractualisation et autres appuis seront ponctuels sous formes de consultations dont les termes de référence seront élaborés par les structures nationales concernées. Pour ces missions un fonds d'appui ponctuel sera créé auprès de ces structures pour pouvoir les envisager rapidement.

Le type d'assistance revêt également 2 caractères : il s'agit pour l'assistance technique dans les régions de pouvoir recruter des assistants techniques nationaux ou de la sous région mais aussi des expatriés de manière à favoriser une certaine complémentarité en terme d'expériences acquises entre autres.

#### **2.4.5. Chronogramme de mise en place de l'assistance technique DNSP/DNAS.**

Compte de l'états des lieux, du niveau de préparation et des demandes exprimées le chronogramme de mise à disposition des assistants techniques est le suivant :

Lieu	Central	Gao	Koulikoro	Tom- bouctou.	Kayes	Ségou Sikasso Mopti *	Kidal	Bamako	Total
Année									
2001	2	2	2	2	-	3	-	2	13
2002	2	2	2	2	2	3	-	2	15
2003	-	2	2	2	2	6	2	2	18
2004	-	2	2	2	2	6	2	2	18

Les 2 conseillers au niveau national sont celui de la contractualisation et celui de l'accompagnement de santé au processus de décentralisation administrative.  
Les besoins d'appui de la DNSP pour la mise en œuvre du PRODESS des appuis ponctuels dont les durées et les tâches seront précisées.

Les 2 conseillers au niveau des régions concernent le médecin de santé publique et le gestionnaire /comptable .

\* Il faut 3 conseillers auprès des régions de Ségou , Sikasso et Mopti en gestion qui compléteront ceux de santé publique déjà en poste

#### **2.4.6. Organisation pratique pour la mise en oeuvre**

- Compte tenu des discussions très avancées avec la direction régionale de la santé de Gao sur l'identification des besoins et des profils d'une part et d'autre part la disponibilité financière dans le PO 2000 sur financement de la coopération néerlandaise ;
- Compte tenu de la demande formulée par les Directions régionales de la santé de Gao, koulikoro, et Tombouctou sur la base de ses besoins en assistance technique avec des profils et des descriptions de tâches bien clairs ;
- Compte tenu de la présence de 2 conseillers techniques à koulikoro jusqu'en décembre 2000 sur toujours financement de la coopération néerlandaise et des besoins actuels exprimés à partir de 2001 avec les mêmes profils ;
- Compte tenu des démarches encore à faire pour les autres régions malgré la pertinence des besoins et du temps que ce processus prendrait ;

Il est proposé au cours des mois de Octobre Novembre et décembre 2000 de :

1. Procéder au recrutement des assistants techniques de Gao et Tombouctou sur la base des descriptions de tâches déjà élaborées dès 2000 sur la base des demandes déjà formulées par la DNSP pour leur mise à disposition en 2001 sous réserve de l'accord / intention de financement de cette assistance technique des partenaires.
2. Poursuivre avec les 2 assistants techniques à koulikoro et l'assistant technique en gestion de Ségou à partir de janvier 2001 dont les contrats actuels expirent en décembre 2000 avec des descriptions de tâches révisées allant dans le sens de la nouvelle orientation et vision de l'assistance technique.
3. Elaborer suivant un cadre logique un programme détaillé du sous programme appui technique de la DNSP et la DNAS dans la 3eme semaine d'octobre 2000 de manière à ce que chaque structure l'intègre dans son PO 2001.
4. Procéder à la contractualisation avec l'organisme désigné pour le choix de cette assistance technique pour des périodes de 2 ans renouvelables
5. Poursuivre les dispositions pour le recrutement des autres assistants techniques dès l'accord formel de l'ambassade des Pays Bas et des autres bailleurs.

6. Inscrire dans les PO 2001 des régions de Gao , Koulikoro et Tombouctou et de la DNA S et la DNSP les budgets correspondant à la prise en charge de l'assistance technique (salaires et fonctionnement )
7. Procéder à la requête de financement par la CPS à la coopération néerlandaise ou tout autre bailleur de fonds pour le financement de la mission de consultation sur l'identification des besoins globaux en assistance technique dans le cadre du PRODESS.
8. Prévoir une évaluation de l'assistance technique et un recentrage éventuel en 2002.

#### **2.4.7. budget de l'assistance technique**

Les éléments du budget sont de 4 catégories :

- les frais de salaires des assistants techniques et du personnel d'appui comme le chauffeur
- les investissements nécessaires pour leur installation notamment les équipements de bureau , le matériel informatique , le matériel pédagogique , les adaptations de bureau , et les véhicules
- les frais de fonctionnement concernent les frais de bureau , le téléphone, fax email , les frais d'entretien des équipement de bureau , informatique , moyens de transport ; assurance, frais bancaires et audit
- les frais pour les évaluations , les formations des assistants techniques .

Le budget global pour cette assistance technique sur les 4 ans est de 2.386.000.000 f CFA entre 2001 et 2004.

Le budget pour les 2 premières années 2001 –2002 en fonction du chronogramme pour l'ensemble des régions et le niveau national des besoins actuellement identifiés est de : 1.141.000.000 f CFA .

Les budgets détaillés seront dans le document sous forme de cadre logique à élaborer en octobre 2000 et seront inscrits dans les différents PO 2001 .

### 3. ANNEXES

#### *Annexe 1 :*

#### *Termes de référence de la mission d'identification des besoins en assistance technique*

<p><i>TERMES DE REFERENCE DE LA MISSION D'IDENTIFICATION DES BESOINS et DE FORMULATION D'UN PROGRAMME EN ASSISTANCE TECHNIQUE DANS LE SECTEUR SANTE ET ACTION SOCIALE AU MALI</i></p>
---

#### *1. Contexte*

- *Le démarrage du PDDS et la mise en œuvre du PRODESS*
- *La mise en œuvre de la politique sectorielle de santé et de population du Mali adoptée en 1990 mais mise en œuvre en 1993 par la mise place des premiers CSCOM*
- *Le changement de politique et de modalité d'intervention de la plusieurs coopérations adoptant une approche programme plutôt qu'une approche projet*
- *La fin des projets existants sous leur forme de gestion classique vers des phases de transition leur permettant d'aller vers une intervention au programme*
- *La séparation entre les fonctions de conseillers techniques et la responsabilisation dans la gestion directe*
- *Le retrait d'une assistance technique de proximité dans certaines régions notamment Sikasso et Kayes*
- *La présence d'appui ponctuel sur des domaines ciblés notamment dans ces régions*
- *La présence de certains organismes ayant comme vocation organisme d'assistance technique déjà au Mali dans le secteur santé depuis plusieurs années*

#### *2. Justification*

- *le développement de la nouvelle forme de financement dans le PRODESS qui nécessite des capacités pas toujours disponibles*
- *la fin des projets qui avaient chacun son assistance technique vers le PRODESS ou l'assistance technique est beaucoup lié à la structure qu'à un financement*
- *les besoins doivent toujours être exprimés par les structures au lieu des partenaires .*

### 3. *Objectif de la mission d'identification*

*L'objectif de la mission est d'identifier les besoins de l'assistance technique dans le cadre de la mise en œuvre du PRODESS par niveau et par domaines de compétence et de localisation*

### 4. *Résultats attendus de la mission*

- *Un inventaire de la situation de l'assistance technique est faite dans sa localisation, ses profils et sa durée et sa source de financement*
- *Les besoins en assistants techniques par domaines, en nombre et par niveaux de mise en œuvre de la politique sanitaire dans le cadre du PRODESS sont identifiés*
- *Un cadre de gestion et de suivi de cette assistance est bien défini en collaboration avec les différents partenaires de la santé d'une part et d'autres part avec les autres secteurs dans le cadre du NATCAP*
- *La période, les modalités et les stratégies de retrait sont bien définies*
- *Un budget global de fonctionnement y compris les salaires pour une période de 4 ans est élaboré par domaines et niveaux.*

### 5. *Méthodologie*

- *rencontres au niveau des structures des ministères impliqués dans la gestion du PRODESS, des organismes de financement, des organismes d'exécution*
- *exploitation des documents existants( analyse institutionnelle, documents de projets, rapports d'évaluation....),*
- *rencontres des assistants techniques sur le terrain et au niveau central pour s'enquérir de leurs expériences*
- *organisation d'un atelier de 5 jours regroupant les ministères concernés, les partenaires impliqués dans le PRODESS et les représentants de la société civile et collectivités décentralisées.*
- *élaboration d'un premier draft qui sera discuté avec les principaux acteurs sous une forme à convenir*
- *Un rapport définitif est envoyé 4 semaines après la fin de la mission*

## 6 Composition de la mission

*Le consultant doit avoir entre autres des compétences en renforcement institutionnel, en communication,*

*Une connaissance des évolutions dans le secteur santé au Mali serait un atout*

*La mission sera composée de 4 personnes: le consultant et 3 membres désignés par les Ministères impliqués dans le PRODESS santé, Développement social personnes âgées et solidarité et finances .*

*La coordination et l'organisation de cette mission sera faite par la CPS /Santé*

## 7. Période : janvier 2001

*Durée de : 15 jours*

## 8. Budget:

- *Frais de consultant*
- *Billet d'avion :  
Perdiems nationaux de 3 personnes:*
- *Un moyen de transport doit être disponible en cas de mission sur le terrain*

**MEDECIN CONSEILLER EN SANTE PUBLIQUE**

**Profil**

- Médecin spécialisé en santé Publique, sans distinction de sexe ;
- Trois (3) années d'expérience en Afrique surtout dans le domaine de la planification sanitaire décentralisée (service de santé du district et /ou zone de santé) ;
- Connaissance en informatique ;
- Parle et écrit le français correctement ;
- Notion de travail en équipe ;
- Disponibilité et résidence régionale (Tombouctou, Gao, Koulikoro) ; +acceptation de résidence en zone sahélienne ;
- Disponibilité et aptitude pour les missions sur le terrain ;
- Flexibilité ;
- Capacité de transférer des compétences.

**LES TACHES.**

- Appui à la planification sanitaire décentralisée au niveau régional ;
- Appui à la planification sanitaire décentralisée au niveau cercle ;
- Appui à la mise en oeuvre de la stratégie d'adaptation de la décentralisation sanitaire ;
- Appui à la mise en oeuvre de la stratégie d'adaptation de la décentralisation administrative ;
- Appui à la contractualisation ;
- Appui à la coordination des partenaires ;
- Appui/suivi/évaluation des cercles ;
- Suivi/organisation du système de santé des cercles ;
- Appui à la formation continue des agents socio-sanitaires ;
- Appui à l'organisation et au suivi du système de référence /évacuation dans les cercles ;
- Appui aux supervisions trimestrielles des cercles de la région ;
- Appui à l'élaboration des plans annuels consolidés des cercles et de la région ;
- Appui à la promotion de la qualité des soins dans les centres de santé ;
- Participation à la création et au développement des stratégies (spécifiques) alternatives appropriées au nord Mali ;
- Participer à la recherche et à la documentation des acquis ou /et des stratégies appropriées ;
- Appui au renforcement du SIS (collecte et analyse des données) ;
- Appui l'élaboration et la révision des PDSC ;
- Appui au développement des supports de supervision au niveau cercle et région et de rétro- information ;
- Participation aux réunions/rencontres régionales et nationales de manière à apporter l'expérience de la région ;
- Appui à la mobilisation sociale, décentralisation sanitaire et contractualisation .

## **CONSEILLER EN COMPTABILITE ET GESTION FINANCIERE :**

### **PROFIL**

- *Gestionnaire de niveau au moins BAC+2 ans ;*
- *Expérience dans la gestion médicaments souhaitée ;*
- *Expérience dans la gestion financière des projets/programmes d'au moins 3 ans avec une approche budget et plan consolidés ;*
- *Connaissance en informatique ;*
- *Connaissance des différents logiciels courants ;*
- *Capacité d'analyse financière, gestion budgétaire, gestion des stocks et comptabilité analytique ;*
- *Connaissance en français (écrit et parlé) ;*
- *Disponibilité et aptitude physique pour les voyages ;*
- *Capacité de transférer des compétences ;*
- *Flexibilité ;*
- *Esprit de travail en équipe.*

### **LES TACHES :**

*Les tâches suivantes sont identifiées :*

- *Appui à l'introduction du budget consolidé dans les cercles et la DRS/DRAS ;*
- *Appui à la budgétisation des DRS/DRAS notamment dans le cadre de l'approche programme et plans annuels consolidés ;*
- *Développement d'un meilleur système de gestion financière et de comptabilité ;*
- *Appui à l'élaboration des rapports trimestriels consolidés des cercles et des directions régionales de la santé et de l'action sociale ;*
- *Appui au rapportage financier mensuel ;*
- *Appui à la formation des gestionnaires des cercles et de la région sur le logiciel d'administration et gestion financière ;*
- *Appui à la supervision du schéma directeur d'approvisionnement en médicaments essentiels dans la région (supervisions, inventaires....) ;*
- *Appui aux contrôles des caisses et des banques en collaboration avec les gestionnaires régionaux ;*
- *Participation aux rencontres régionales sur la santé et les domaines sectoriels intéressant la santé ;*
- *Appui les conseillers au niveau cercle intervenant dans le domaine de la santé ;*
- *Maintien des contacts, les relations avec les autres conseillers des autres régions intervenant dans différentes zones dans un cadre de complémentarité et d'intégration ;*
- *Participation à la formation des gestionnaires des cercles sur les outils du PRODESS ;*
- *Appui à la mise en œuvre du système de gestion financière et comptable du PRODESS ;*
- *Appui à l'introduction de l'analyse financière dans le système.*



**Annexe 3 : COMPTE RENDU DE REUNION SUR L'ASSISTANCE TECHNIQUE  
NEERLANDAISE**

**Date :** 08/09/2000 ;

**Lieu :** salle de réunion de la direction nationale de la santé publique ;

**Responsables conviés et présents :**

- Dr Salif SAMAKE : DNSP , président de séance ;
- Dr : Dougoufana BAGAYOKO , DNSP, rapporteur ;
- Mr Youssouf A. BERTHÉ , DAF;
- Mr Mamadou B. BALLO , CPS;
- Mr Moctar KONÉ , CPS;
- Dr Sory I. BAMBA , DRSP/Koulikoro;
- Mr Mamadou Namory TRAORE , Ambassade Pays-Bas;
- Dr Hamadassalia TOURE , SNV ;
- Mme Carol GRIBNAU , SNV .

**Ordre du jour :** Procédure et disposition à prendre pour la mise à disposition de l'assistance technique au compte de la Coopération Néerlandaise dans le cadre de la mise en œuvre du PRODESS.

**3. Synthèses des interventions et recommandations :**

La réunion a démarré à 9h30mn par les salutations d'usage et remerciements du Directeur National de la santé publique, ensuite, ce fut le tour de table avant les discussions, pour la présentation des participants.

**Dr SAMAKE (DNSP):** Après avoir rappelé l'ordre du jour, il a fait le point sur les dossiers déjà reçus des directions régionales, la nature de l'assistance technique demandée :

- La région de koulikoro demande le renouvellement du contrat de l'assistance technique qui expire en décembre 2000 ainsi que la révision de ses missions dans la perspective d'une couverture régionale ( appui à l'équipe régionale et aux équipes de tous les cercles de la région) ;
- Les régions de Gao et Tombouctou ont démarré le processus par l'expression de leurs besoins au près de la Direction nationale de la santé néanmoins le dossier de Gao est très avancé avec une description assez détaillée des responsabilités de l'assistance technique . Les besoins en assistant technique pour Gao comme pour Tombouctou sont composés d'un Médecin en santé publique et un gestionnaire / comptable pour une période 4 ans.

**Dr Touré (SNV) :**

- *Il a complété les informations du directeur national de la santé concernant les actions menées jusque là au niveau de la DNSP ; la CPS et les Directions régionales de la santé de Tombouctou , Gao et Koulikoro.*
- *Il a donné les informations complémentaires par rapport à d'autres demandes /besoins concernant le niveau central et certaines structures régionales :*
  - *il s'agit de la DRAS de la région de Koulikoro consécutive à la demande d'assistance technique dans le domaine du développement communautaire ;*
  - *il s'agit pour le niveau central de : la demande de l'assistance technique sur la contractualisation compte tenu des multiples acteurs dans la mise en oeuvre du PRODESS ( ONG , Associations , collectivités décentralisées et secteur Privé ) et les relations de la décentralisation sanitaire versus décentralisation administrative . Pour ces 2 domaines la durée proposée est de 2 ans .*
  - *il s'agit aussi de la demande de la DNSP dans le cadre de la maternité sans risque l'augmentation des capacités techniques d'interventions des structures de premières référence de cercle par la mise à disposition d'un chirurgien . Les modalités de recrutement sont en cours avec la DNSP.*

*Il a enfin recommandé pour la suite du processus :*

- *D'accélérer les négociations notamment sur les modalités de contrats pour qu'avant la fin de l'année 2000 tous les dossiers soient prêts compte tenu des changements intervenus dans les procédures de financement de l'ambassade ;*
- *De préciser par les régions de Gao , Tombouctou et Koulikoro les besoins , de façon détaillée, les domaines spécifiques , de faire l'inventaire des besoins en assistance technique des autres régions et structures du niveau central de manière à assurer la demande pour avoir une vision globale en assistance technique.*
- *D'entamer les démarches de contractualisation avec l'organisme désigné pour la fourniture de cette assistance technique .*

**Mr Ballo ( Directeur de la CPS) :** *Il a précisé que pour des raisons d'efficacité et d'efficience, l'assistance technique doit couvrir l'ensemble de la région qui bénéficie de cet appui, avec comme objectif de renforcer la compétence des équipes des régions et des cercles. Pour ce faire, l'appui doit concerner tous les cercles de la région.*

**Mr Traoré (Ambassade):** Il a donné des informations sur les nouvelles procédures de financement du Prodess adoptées par la Coopération Néerlandaise devant intervenir en 2001 :

- Appui global pour le financement du Prodess.
- Transfert des fonds au Ministère de la Santé qui en assure toute la gestion y compris le recrutement et le paiement de l'assistant technique : ( le budget comprendra le coût de l'assistant technique suivant les besoins exprimés par la partie Malienne) ;  
Il a recommandé :
- De prendre en compte dans l'élaboration des lettres des missions de l'assistance technique, la présence ou l'absence d'autres partenaires dans la région ;
- De bien élaborer les besoins en prenant en compte les spécificités régionales ;
- D'adresser les requêtes à l'ambassade pour le financement, l'assistance technique devant être étudiée et fournie avec la collaboration de la SNV qui est à mesure de le faire à un coût réaliste ;
- De faire l'analyse des besoins de façon globale sans faire de restriction aux seules régions de Gao et Koulikoro ;
- D'organiser déjà cet appui technique pour la région de Gao car prévu dans le budget en cours.
- Que la DNSP désigne rapidement l'organisme chargé de la fourniture de l'assistance compte de ses propres critères d'appréciations.

**BALLO (CPS) :** Il a insisté sur l'observation de la pertinence dans l'appréciation des besoins exprimés par les régions , la prise en compte du délai ( différent selon que l'assistant soit national ou expatrié ), la préparation des lettres de missions des assistants techniques en précisant d'avantage celles du gynéco-obstétricien .

**DR SAMAKE :** Directeur National de la Santé : il a informé du choix de la SNV pour la fourniture de cette assistance technique compte de toute l'expérience de parcours dans le secteur santé , de son rôle très positif dans le processus d'identification des besoins en assistance technique , de sa présence dans certaines régions et aussi de sa contribution interne à la prise en charge de l'assistance technique.

**CAROL (SNV):** Elle a précisé que pour toutes ces questions, la SNV est disponible pour apporter tout l'appui nécessaire pour l'assistance qu'elle soit nationale ou régionale, la personne ressource étant le Dr Touré le conseiller en santé de la SNV.

**Dr SAMAKE (DNSP) :** *Avant de lever la séance, il a mis l'accent sur les points suivants pour accélérer le processus :*

- *Actualiser les dossiers déjà disponibles ;*
- *Faire l'analyse des besoins globaux en tenant compte des délais pour les appels d'offres ;*
- *Adresser une requête à l'ambassade ;*
- *Négocier les différents types de contrats avec la SNV en fonctions des contraintes identifiées.*

*Bamako le*

*Le Secrétaire de Séance*

*Le Président de Séance*

**DR DOUGOUFANA BAGAYOKO**

**DR SALIF SAMAKE**

## *ABREVIATIONS :*

*DNSP : direction nationale de la santé publique*  
*D.N.A.S. : Direction nationale de l'action sociale*  
*Natcap : National capacity*  
*CPS : cellule de planification et de statistique/ santé*  
*DRS : Direction régionale de la santé*  
*DRAS : Direction régionale de l'action sociale*  
*MSF : médecins sans frontières Luxembourg*  
*IEC : information éducation et communication*  
*KIT : institut royal tropical d'Amsterdams*  
*SNV : organisation Néerlandaise de développement*  
*PDUB : programme de développement urbain de Bamako*  
*PDSC : plan de développement sanitaire de cercle/ commune*  
*PO : plan opérationnel*  
*DE : Division épidémiologie*  
*DLP : Division Labo Pharmacie*  
*DPM : Direction Pharmacie et du Médicament*  
*CNI : centre national des immunisations*  
*LNS : laboratoire national de la santé*  
*PNLS : Programme National de lutte contre la Sida*  
*AMI : Aide médicale internationale*