

**MINISTERE DE LA SANTE**

-----  
**SECRETARIAT GENERAL**

-----  
**CELLULE DE PLANIFICATION  
ET DE STATISTIQUE**

**REPUBLIQUE DU MALI**  
**Un Peuple – Un But – Une foi**



# **Rapport du Comité de Suivi**

**(Bamako, 4 – 5 juillet 2002 )**

## **Plan**

- 1. Synthèse du comité**
- 2. Termes de Références**
- 3. Agenda**
- 4. Discours**

## 1- Introduction

Le PRODESS prévu pour la période 1998 - 2002 répond à la première tranche quinquennale du PDDSS. Il a été lancé le 24 Mars 1999.

Les interventions du secteur santé et du secteur social s'inscrivent à travers cinq volets à savoir l'extension de la couverture sanitaire et l'amélioration de la qualité des soins, la lutte contre l'exclusion sociale, les modalités de financement alternatif de la santé, le développement des ressources humaines, le renforcement institutionnel . Ainsi le PRODESS se traduit comme cadre de référence du développement sanitaire et social du Mali.

Un cadre de concertation et un dispositif de suivi évaluation ont été préparés et mis en place ; d'abord par décret 203/P-RM du 22 juillet 1999 révisé par le décret 115/PM-RM du 27 février 2001 portant création des organes d'orientation de coordination et d'évaluation du PDDSS et du PRODESS.

le décret 115/PM-RM du 27 février 2001 prévoit pour le niveau national un comité de suivi et un comité technique du PRODESS.

Le Comité de Suivi a pour mission de :

- Définir les orientations relatives à la mise en œuvre et à l'évaluation du PRODESS
- Promouvoir le dialogue entre le Gouvernement et ses partenaires dans la mise en œuvre du PRODESS
- Evaluer l'état d'avancement du PRODESS et indiquer des solutions aux problèmes rencontrés dans sa mise en œuvre
- Approuver les rapports d'activités et les programmes opérationnels annuels du PRODESS
- Examiner les rapports du Comité Technique du PRODESS
- Approuver les plans de développement sanitaire des cercles
- Faire rapport au comité interministériel pour la promotion de la santé et de l'action sociale,

- L'élaboration en cours de la revue des dépenses et du cadre des dépenses à moyen terme (CDMT)
- L'extension de l'expérience des contrats de performance dans les cercles pour le renforcement du PEV de routine dans le cadre de l'initiative GAVI et son extension à d'autres activités;
- L'achèvement de la troisième édition de l'Enquête démographique et de santé dont les résultats provisoires sont disponibles;
- L'adoption du cadre Stratégique de lutte contre la pauvreté par le Gouvernement le 29 Mai 2002, les initiatives de réduction de la dette pour les pays pauvres très endettés PPTE
- L'élection du Mali aux fonds mondiaux pour la lutte contre la tuberculose, le paludisme, le SIDA (GFATM),
- L'application en cours du programme Triennal d'Investissement du PRODESS (PTI) ;

Le comité de suivi placé sous l'autorité des Ministres chargés de la santé et du développement social, se réunit une fois par semestre. Sa première réunion semestrielle est prévue pour les **04 et 05 juillet 2002 à Bamako.**

### 3- Objectifs

La réunion du présent Comité de Suivi avait pour objectifs :

- D'apprécier l'état de mise en œuvre du PRODESS ;
- De procéder à l'examen du point d'exécution semestrielle du PO 2002 ;
- D'examiner en vue d'approbation les conclusions et recommandations des travaux du comité technique et l'aide mémoire de la mission conjointe de suivi du PRODESS ;
- Examiner les perspectives pour 2003 en termes de besoins en investissement et fonctionnement avec une priorité accordée au fonctionnement dans le sens de la consolidation des acquis ;
- Donner des directives pour l'élaboration du PO 2003 avec une meilleure connaissance de l'état des lieux ;
- Faire le point de l'état d'exécution du PRODESS de 1998 à 2002 ;
- *Tirer les enseignements sur la période 1998 à 2002 de la mise en œuvre du PRODESS pour la deuxième tranche quinquennale du PDDSS.*

#### 4- Déroulement

Le Palais des Congrès de Bamako a abrité les travaux de la cinquième session du Comité de Suivi du PRODESS les 4 et 5 juillet 2002.

Les travaux étaient placés sous la co-présidence de Mesdames les Ministres de la Santé, du Développement Social de la Solidarité et des Personnes Agées.

Ont participé à cette réunion :

- Les Secrétaires Généraux des deux départements ;
- Les Membres des Cabinets des deux départements (Santé et Développement Social),
- Les représentants des différents départements ministériels ;
- Les Directeurs des Services Centraux et Services rattachés ;
- Les Directeurs des hôpitaux nationaux et établissements spécialisés ;
- Les directeurs régionaux de la Santé et du Développement Social ;
- Les représentants des organismes de coopération bilatérale et multilatérale : OMS, BM, UNICEF, Pays Bas, Coopération belge, USAID, Coopération canadienne, Coopération suisse, Union Européenne, SNV, HKI, FNUAP, PNUD, Coopération cubaine ;

Les représentants des Organisations non gouvernementales, des associations, syndicats et ordres professionnels, de l'UTM.

##### 4-1 La cérémonie d'ouverture

La cérémonie d'ouverture a été marquée par les allocutions du Président de la FENASCOM représentant la Société Civile, de Madame le représentant de la Banque Mondiale représentant les partenaires Techniques et Financiers et du discours d'ouverture de Mme le Ministre de la Santé.

- Le représentant de la Société Civile a remercié l'ensemble des partenaires impliqués dans le PRODESS, en particulier le Gouvernement pour la signature

- Le représentant des Partenaires Techniques et Financiers a noté la forte mobilisation des partenaires comme étant un signal fort de leur disponibilité et de leur engagement à accompagner les efforts du Gouvernement dans la mise en œuvre du PRODESS. Tout en se félicitant de l'écho très favorable que la mission conjointe de suivi a reçu sur le terrain et de la pertinence de ces missions, les partenaires ont souhaité qu'elles soient bien planifiées pour servir véritablement comme instrument de suivi de la mise en œuvre du PRODESS. Ils ont salué les efforts d'analyse faits lors du Comité Technique de Ségou et adhéré aux recommandations dudit comité. Par ailleurs, ils ont souhaité que les acquis des efforts appréciables faits dans le cadre de l'élaboration du Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté soient capitalisés et pris en compte dans les prochains Plans Opérationnels. Ils ont aussi salué les efforts du Gouvernement dans différents domaines et réitéré leur disponibilité à participer à des groupes de travail et de réflexion sur tout thème pertinent et critique. Enfin, ils se sont félicité du cadre de concertation et de dialogue qui permet d'avoir une lecture commune des acquis et défis à relever et de faire des propositions concertées de solutions.
  
- Madame le Ministre de la Santé a signalé la nécessité d'être sélectif dans le choix des priorités, à l'instar du Comité Technique tenu il y a une semaine car après 3 années de mise en œuvre et à l'approche de l'évaluation à mi-parcours du programme, ce 5<sup>ème</sup> comité doit être un moment d'échanges fructueux, de débats critiques mais constructifs et d'analyses approfondies des stratégies retenues. En rappelant les expériences du PDS et du PSPHR, elle a insisté sur la mise à profit de ces acquis pour faire la transition entre le PRODESS et la phase deux de mise en œuvre du PDDSS. Elle a noté l'amélioration des indicateurs de santé entre 1999 et 2001, mais aussi le dilemme du passage à échelle non encore résolu. Elle a aussi rappelé certaines réalisations et chantiers qui constituent des motifs de satisfaction comme l'élaboration de plans stratégiques, la mise en place de plans de prévention et de réponse aux épidémies, les approches développées dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA, la réforme hospitalière, l'adoption du Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté, la création du Fonds de Solidarité Nationale. Cependant, a-t-elle conclu, ces réalisations n'ocultent nullement les contraintes signalées par le comité technique. Contraintes dont l'analyse devra être approfondie par le présent comité de suivi afin de donner les orientations nécessaires pour la programmation et de créer les meilleures conditions pour la mise en œuvre des activités.

En présence de Mme le Ministre de la Santé, la cérémonie de clôture a été marquée par les allocutions du Président de la FENASCOM représentant la Société Civile, de Madame le représentant de la Banque Mondiale représentant les partenaires Techniques et Financiers et

Mme la Représentante Résidente de la Banque Mondiale, Représentant les Partenaires Techniques et Financiers après s'être réjouie de la qualité des travaux et des résultats a félicité la partie nationale pour le respect des calendriers des réunions statutaires du PRODESS conformément au décret 115. L'approbation par le comité de suivi des recommandations de la réunion du comité technique de juin 2002 et de celles de la mission conjointe de suivi a été félicitée. Elle a estimé les résultats très positifs et noté une convergence de point de vue de plus en plus totale dans la mise en œuvre du PRODESS qui doit être mise à profit pour l'atteinte de résultats tangibles. Quant au climat de confiance qui règne, elle souligne que ceci dans un proche avenir permettra de faire une proposition concrète conciliant les calendriers de suivi des différents programmes avec ceux des organes statutaires du PRODESS. Elle a exprimé la satisfaction des partenaires quant au choix opéré en faveur de la consolidation des acquis et de la sélectivité des interventions ayant un impact significatif en termes de couvertures adéquates et de réduction de la morbidité et de la mortalité chez les groupes vulnérables notamment, les enfants et les femmes. Les conventions signées par la société civile FENASCOM et UTM respectivement avec le Ministère en charge de la santé et le Ministère en charge du développement social ont été des espoirs salués pour une impulsion de la gestion communautaire et du financement alternatif. Mme la Représentante a réitéré la disponibilité des Partenaires Techniques et Financiers pour accompagner la Gouvernement dans ses efforts.

Après avoir exprimé sa satisfaction pour les résultats des travaux, Mme le Ministre du développement social de la solidarité et des personnes âgées a mis l'accent sur les points suivants à savoir :

- les importantes décisions prises lors du présent comité et qui contribueront à améliorer la conduite du PRODESS à tous les niveaux ;
- les avancées en terme d'extension de la couverture ;
- les acquis de la décentralisation notamment la de partenariat entre l'ensemble des acteurs ;
- l'importance des restructurations opérées au sein des deux départements en charge de la mise en œuvre du PRODESS, sur la consolidation des acquis ;
- la mise en place progressive d'un processus d'élaboration du système d'information sociale pour une plus grande lisibilité des interventions ;
- l'opportunité offerte par la tenue de missions conjointes dans la consolidation des dispositifs statutaires de suivi du PRODESS ;
- La prise en compte de préoccupations telles que la dévolution des deux missions, l'analyse sur le financement sur le financement des activités du secteur social
- l'accompagnement d'une programmation plus sélective d'un délai de validation diligente de programmes opérationnels ;
- la gestion plus diligente des procédures de décaissement des ressources conformément au manuel ;

## 4-2 Présentations :

Après lecture et amendement du programme, les présentations ont été faites par la CPS, la DNS, la DNDS, la DNPSES, la MARH, la MDRH, les DAFs, l'ACCT, la mission conjointe de suivi, les partenaires conformément aux indications du calendrier et aux termes de référence. Elles ont concerné :

- Les recommandations de la réunion du Comité technique tenue à Ségou les 25, 26, 27 Juin 2002 ;
- L'état d'exécution des recommandations de la réunion du Comité de Suivi de Janvier 2002 ;
- Le bilan des activités du premier semestre 2002 ;
- Les programmations du deuxième semestre ;
- Les difficultés, atouts, opportunités et enseignements tirés dans la mise en œuvre du PRODESS de 1998 à 2002 ;
- Les perspectives pour l'années 2003.

( voir copies des présentations en annexe)

## 4- 3 Débats :

Ils ont porté sur les points essentiels suivants qui ont fait l'objet de recommandations:

1. *La validation et arbitrage des PO au niveau région pour le fonctionnement avec les mesures d'accompagnement nécessaires dont :*
  - *la mise à disposition des régions des orientations nationales claires pour 2003,*
  - *une bonne planification des CROCEP pour permettre une participation effective des différents partenaires,*
  - *le respect du PTI,*
  - *un bon niveau de représentativité du niveau national*
2. *La nécessité d'une évaluation préalable des contrats de performance avant l'extension.*
3. *L'analyse de la transition entre 2 opérations ( entre PDS et PSPHR et entre PSPHR et approche programme)*
4. *La nécessité d'accélérer l'élaboration d'une politique nationale de maintenance*
5. *La consolidation des acquis en prenant en compte les contributions des services du développement social, de l'éducation de la jeunesse et de l'approche genre.*
6. *la réflexion doit être approfondie avec les ministères en charge de l'éducation de la*

13. *La nécessité d'une analyse approfondie du financement du secteur social en vue d'un plaidoyer lors de la revue à mi parcours*
14. *La nécessité de documenter l'expérience malienne en matière de l'approche sectorielle ;*
15. *La mise à disposition tardive des fonds contrairement aux engagements des partenaires ;*
16. *Le mécanisme de mobilisation et de mise à disposition des ressources*
17. *Les indicateurs de performance dans le circuit de financement du programme ;*
18. *L'existence d'opportunités liées aux négociations en cours pour le financement du programme ;*

*Le Comité de Suivi a examiné et adopté les conclusions et recommandations du Comité Technique tenu à Ségou du 25 au 27 juillet 2002. Ces recommandations sont jointes en annexe.*

*Le Comité de Suivi a ensuite décidé de la prolongation de la durée du PRODESS jusqu'au 31 Décembre 2003.*

#### **4-4 Recommandations**

##### ***Élaboration et validation des PO***

1. *Préciser les mesures d'accompagnement pour l'effectivité des arbitrages au niveau régional et central notamment l'annonce des enveloppes disponibles auprès des différents partenaires, les orientations à donner aux régions, le développement de supports au départ*
2. *Présenter au Comité de Suivi de fin d'année un rapport général par volet du PRODESS y compris le PO de l'année suivante*
3. *Rendre disponibles les engagements des partenaires pour la validation et l'arbitrage au niveau régional et national*
4. *Faire des concertations régulières du comité de pilotage afin de préparer la réunion du comité de suivi*
5. *Revoir le planning des activités de CROCEP et pré CROCEP*

##### ***Mobilisation, utilisation et justification des fonds***

6. *Insister sur l'utilisation des fiches types de requêtes et de pièces justificatives contenues dans le manuel de procédures de gestion du PRODESS ;*
7. *Réaliser une analyse approfondie du financement du secteur social depuis la table*

### ***Reforme hospitalière et missions des ressources humaines***

11. *Accélérer la finalisation des projets d'établissement*
12. *Tenir un conseil d'administration extra ordinaire pour valider les projets d'établissement des hôpitaux de Point G et GT courant Août 2002*
13. *Faire des concertations avec les hauts commissaires et les assemblées régionales pour la validation des projets d'établissement des hôpitaux régionaux ;*
14. *Préparer la dévolution de la MDRH de manière à renforcer les structures pérennes*

### ***Consolidation des acquis***

15. *Accélérer l'élaboration de la politique nationale de maintenance*
16. *Préparer suffisamment la transition entre les 2 phases du PDDSS*
17. *Constituer des groupes thématiques de travail sur les thèmes suivants : réforme hospitalière , les ressources humaines, le financement alternatif de la santé et la capitalisation des acquis du PRODESS ;*
18. *Prendre en compte le genre, les écoles, la santé des jeunes dans la consolidation des acquis*
19. *Approfondir la réflexion en matière de santé scolaire avec les ministères en charge de l'éducation, de la jeunesse et de la promotion des femmes et de l'enfant*
20. *Inviter l'ensemble des partenaires à participer effectivement aux réunions statutaires et missions*
21. *Assurer une complétude des données du SLIS en prenant en compte tous les prestataires*

*Le Comité de Suivi demande au secrétariat permanent de présenter les recommandations du Comité Technique, du Comité de Suivi et de la mission conjointe sous forme de tableau avec chronogramme de réalisation par thème en précisant les responsabilités.*

Bamako, le 5 Juillet 2002

Le Comité de Suivi

**ANALISATION DES RECOMMANDATIONS DU COMITE DE SUIVI DU PRODESS 4 - 5 JUILLET 2002 (DRAFT)**

Recommandations	Stratégies	Responsables	Co-responsables	Chronogramme
<b><i>Elaboration et validation des PO</i></b>				
<p><b>O</b> Préciser les mesures d'accompagnement pour l'effectivité des arbitrages au niveau régional et central notamment l'annonce des enveloppes disponibles auprès des différents partenaires, les orientations à donner aux régions, le développement de supports au départ</p>	<p>Organisation des CROCEP en mettant l'accent sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la participation effective du niveau central et des partenaires à tous les niveaux</li> <li>- l'annonce des enveloppes disponibles auprès des différents partenaires,</li> <li>- les orientations à donner aux régions,</li> <li>- le développement de supports au départ</li> </ul>	CPS	<p>DAF, DNS, DNDS, DNPSES, Structures régionales DPM..., Partenaires</p>	<p>x</p> <p>x</p>
<p>Présenter au Comité de Suivi de fin d'année un rapport général par volet du PRODESS y compris le PO de l'année suivante</p>	Elaboration de la synthèse nationale et sa diffusion	CPS	<p>DNS, DNDS, DNPSES, DAF, Partenaires</p>	<p>x</p>

Recommandations	Stratégies	Responsables	Co-responsables	Chronogramme
<i>Rendre disponibles les engagements des partenaires pour la validation et l'arbitrage au niveau régional et national</i>	<i>Tenue d'une réunion préparatoire avec les partenaires en vue de préciser les annonces faites lors du Comité de Suivi</i>  <i>Exploitation et diffusion au niveau cercle, régional et central des annonces faites par les partenaires</i>	CPS	DNS, DNDS, DNPSES, DAF, Partenaires	X
<i>Faire des concertations régulières du comité de pilotage afin de préparer la réunion du comité de suivi</i>	Etablissement et respect d'un calendrier de rencontre en rapport avec celui du processus de suivi	CPS	DNS, DNDS, DNPSES, DAF, Partenaires	x
<i>Inviter l'ensemble des partenaires à participer effectivement aux réunions statutaires et missions</i>		CPS	DNS, DNDS, DNPSES, DAF, Partenaires	x
<i>Revoir le planning des activités de CROCEP et pré CROCEP</i>	Concertation avec les régions en vue d'établir un calendrier de consensus	DNS	DNDS, DNPSES,	x

**Mobilisation, utilisation et justification des fonds**

<i>Insister sur l'utilisation des fiches types de requêtes et de pièces justificatives contenues dans le manuel de procédures de gestion du PRODESS ;</i>	<p>Multiplication et diffusion des fiches types de requête et de pièces justificatives</p> <p>Formation / recyclage au manuel de procédures de gestion du PRODESS</p>	DAF	DNS, DNDS, DNPSES, DPM, CPS, DRS, DRDSES	x	x
<i>Réaliser une analyse approfondie du financement du secteur social depuis la table ronde de 1998 pour la revue à mi parcours et prendre en compte l'opportunité offerte par le CSLP et les ressources PPTE</i>	<p>Elaboration d'un document analytique précisant les intentions de financement volet par volet à présenter aux partenaires en vue de renégocier la problématique de financement du secteur social</p>	DNDS	DNPSES, CPS, DAFs	x	x
<i>Tenant compte du fait que 75% du financement du PRODESS sont affectés directement aux régions, améliorer la mobilisation du compte Programme afin de convaincre les partenaires à rejoindre le circuit du compte programme ;</i>	<p>Concertations périodiques entre DAFs – ACCT et les partenaires sur l'état de mobilisation des ressources</p>	SG/MS	ACCT DAFs, Trésoriers payeurs	x	x

<i>Mettre en place un mécanisme d'accompagnement des régions pour la justification des ressources et la production des pièces de qualité ;</i>	Suivi régulier à tous les niveaux en vue de l'application effective du manuel de procédures de gestion du PRODESS	DAFs	DNS, DNDS, DNPSES, DPM, CPS, DRS, DRDSES ACCT DAFs, Trésoriers payeurs	x	x
<i>Engager la responsabilité des directeurs régionaux pour ce qui concerne l'utilisation et la justification des fonds et la production des supports par les comptables régionaux ;</i>	Suivi régulier à tous les niveaux en vue de l'application effective du manuel de procédures de gestion du PRODESS	DAFs	DNS, DNDS, DNPSES, DPM, DRS, DRDSES ACCT DAFs, Trésoriers payeurs	x	x

<b>Reforme hospitalière et missions des ressources humaines</b>					
Accélérer la finalisation des projets d'établissement	Tenue d'un conseil d'administration extra ordinaire pour valider les projets d'établissement des hôpitaux de Point G et GT courant Août 2002	MARH	Hôpitaux nationaux et régionaux	x	x
Tenir un conseil d'administration extra ordinaire pour valider les projets d'établissement des hôpitaux de Point G et GT courant Août 2002	Concertations avec les hauts commissaires et les assemblées régionales pour la validation des projets d'établissement des hôpitaux régionaux ;				
Faire des concertations avec les hauts commissaires et les assemblées régionales pour la validation des projets d'établissement des hôpitaux régionaux ;					
Préparer la dévolution de la MDRH de manière à renforcer les structures pérennes	Exécution du calendrier de schéma de dévolution des missions	MDRH	DNS, DAF, CPS	x	x
<b>Consolidation des acquis</b>					
Accélérer l'élaboration de la politique nationale de maintenance	Elaboration et validation des TDR de la politique de maintenance Elaboration d'un DRAFT et sa validation	MARH	CEPRIS, DNS, CPS, Hôpitaux	x	x
Préparer suffisamment la transition entre les 2 phases du PDDSS	Analyse documentaire Respect des échéances d'élaboration de la 2 <sup>ème</sup> phase Consolidation des acquis du PRODESS	CPS	DNS, DAF, DNDS, DPM, DNPSES, Partenaires	x	x

Constituer des groupes thématiques de travail sur les thèmes suivants : réforme hospitalière, les ressources humaines, le financement alternatif de la santé et la capitalisation des acquis du PRODESS ;	Elaboration de TDR	DNS	CPS	x	x
Prendre en compte le genre, les écoles, la santé des jeunes dans la consolidation des acquis du PRODESS	Prise en compte dans les orientations nationales Collaboration inter sectorielle à travers les concertations régulières	DNS	CPS	x	x
Approfondir la réflexion en matière de santé scolaire avec les ministères en charge de l'éducation, de la jeunesse et de la promotion des femmes et de l'enfant	Collaboration inter sectorielle à travers les concertations régulières	DNS	CPS	x	x
Assurer une complétude des données du SLIS en prenant en compte tous les prestataires	Elaboration et mise à disposition des supports de collecte des données Suivi et concertation avec tous les prestataires	DNS	CPS	x	x

5 Juillet 2002

Le Comité de Suivi du PRODESS

En marge des recommandations, la réunion a mis l'accent sur les points suivants :

- *La nécessité d'une évaluation préalable des contrats de performance avant l'extension.*
- *L'implication des assistants techniques régionaux au processus de planification et de suivi*
- *Les indicateurs de performance dans le circuit de financement du programme ;*
- *L'existence d'opportunités liées aux négociations en cours pour le financement du programme*

Bamako, le 09 Juillet 2002

Le Comité de Suivi

## Synthèse de la communication des partenaires

Les partenaires au développement ont annoncé les différents domaines d'interventions spécifiques et les montants prévisionnels pour 2003 :

- La Banque Mondialement du e a réitéré sa confiance dans le bon déroulement du programme et le respect aux engagements initiaux.
- L'OMS a mentionné la mobilisation selon le chronogramme du Biennium 2002-2003 déjà en cours et a annoncé la possibilité de mobilisation pour le deuxième semestre 2002 et la planification 2003 outre l'appui technique qui est sa principale mission
- L'UNICEF qui est à la préparation de son nouveau programme 2003-2007, mettra l'accent sur les activités d'accélération de la survie et le développement du jeune enfant
- Dans le cadre du PRODESS, le FNUAP annonce un appui sur cinq ans pour améliorer l'utilisation des services de santé de la reproduction de qualité la prévention du VIH/ Sida
- Les Pays – Bas ont proposé de concevoir les PO des cercles comme des contrats de performances et une amélioration de la performance au niveau central notamment par une bonne organisation des rencontres. L'appui budgétaire a été réitéré mais nécessite un accord urgent avec le gouvernement.
- La Belgique a mentionné son appui en cours au programme national de lutte contre le paludisme et a annoncé un appui budgétaire au PRODESS pour lesquels elle souhaiterait un appui à l'argumentation du côté du Ministère
- Les nouvelles stratégies 2003-2012 de l'USAID cibleront les interventions à grands impacts tels que la lutte contre la paludisme, le VIH/ Sida, les maladies diarrhéiques, la santé de la reproduction, la vaccination, la nutrition/ Vitamine A
- La coopération suisse a démarré un nouveau programme sur 4 ans pour appuyer l'amélioration des états de santé et des conditions de vies particulièrement dans les cercles de Sikasso et de Kadiolo
- La coopération canadienne a annoncé son appui à l'amélioration de la qualité des services de santé dans la région de Kayes:

### Tableau récapitulatif des financements

Partenaires	Fonds mobilisés au premier semestre 2002	Fonds à mobiliser au second semestre 2002	Prévisions pour 2003
OMS	376 863 000	350 000 000	709 762 000
UNICEF	3 283 145 667	1 919 555 188	3 007 890 000

Point d'exécution financière de la mise en œuvre du programme biennal de coopération OMS  
Mali 2002 – 2003 au 30 juin 2002.

Sur un budget directement mobilisable de 1 436 000 625 000 FCFA, un montant de 376 863 000 FCFA a pu être mobilisé. Cela laisse un montant de 1 059 662 000 FCFA, soit environ 350 000 000 de FCFA pour le deuxième semestre 2002 et 709 762 000 FCFA pour l'année 2003. La mobilisation semble donc bien se faire selon le chronogramme prévu.

Il est à rappeler que l'OMS ne prévoit pas d'appui à l'investissement. La répartition se fait selon les différents programmes maîtrisés par le niveau central. Les régions peuvent dès lors programmer des activités sur le budget d'état et le niveau central pourra ensuite répartir la partie des activités qu'elle confiera au financement par l'OMS sur base du programme de coopération OMS – Mali.

Il est à remarquer que ces données ne tiennent pas compte des budgets importants mais non directement mobilisables par les équipes opérationnelles, telles que la mobilisation de l'expertise internationale et la mobilisation directe de l'appui technique par le bureau de la représentation, vu les missions spécifiques de l'OMS qui en font un organisme de coopération plutôt technique que financier.

Il est à remarquer également que les montants mentionnés sont différents de ceux qui figurent dans les PO transmis par la DAF qui fait ressortir des activités qui ne cadrent pas avec la mission de l'OMS et un montant de 3 446 964 000 FCFA qui ne cadre pas avec le programme de coopération OMS - Mali. Nous espérons que comme il ressort de notre correspondance à ce sujet, une rencontre avec la CPS et la DAF pourra tenir compte de ces observations.

**TERMES DE REFERENCE  
DE LA REUNION DU COMITE DE SUIVI DU PRODESS  
LES 4 ET 5 JUILLET 2002 A BAMAKO**

**1. CONTEXTE :**

Le PRODESS prévu pour la période 1998 - 2002 répond à la première tranche quinquennale du PDDSS. Il a été lancé le 24 Mars 1999.

Les interventions du secteur santé et du secteur social s'inscrivent à travers cinq volets à savoir l'extension de la couverture sanitaire et l'amélioration de la qualité des soins, la lutte contre l'exclusion sociale, les modalités de financement alternatif de la santé, le développement des ressources humaines, le renforcement institutionnel . Ainsi le PRODESS se traduit comme cadre de référence du développement sanitaire et social du Mali.

Un cadre de concertation et un dispositif de suivi évaluation ont été préparés et mis en place. D'abord par décret 203/P-RM du 22 juillet 1999 révisé pour le décret 115/PM-RM du 27 février 2001 portant création des organes d'orientation de coordination et d'évaluation du PDDSS et du PRODESS.

Il prévoit pour le niveau national un comité de suivi et un comité technique du PRODESS.

Cette réunion du Comité de Suivi, , se tient dans un contexte marqué entre autres par :

- La capitalisation des enseignements tirés dans la mise en œuvre du PRODESS
- La préparation en cours de l'évaluation à mi-parcours du PRODESS, et la revue
- La préparation de la seconde tranche quinquennale (2003-2007) du PDDSS
- La première mission conjointe de suivi du PRODESS organisée par les ministères en charge de la santé et du développement social et l'ensemble des partenaires techniques et financiers.
- L'élaboration en cours de la revue des dépenses et du cadre des dépenses à moyen terme (CDMT)
- L'extension de l'expérience des contrats de performance dans les cercles pour le

- L'application en cours du programme Triennal d'Investissement du PRODESS (PTI) ;

Le comité de suivi placé sous l'autorité des Ministres chargés de la santé et du développement social, se réunit une fois par semestre. Sa première réunion semestrielle est prévue pour les **04 et 05 juillet 2002 à Bamako.**

Il a pour mission de :

- Définir les orientations relatives à la mise en œuvre et à l'évaluation du PRODESS
- Promouvoir le dialogue entre le Gouvernement et ses partenaires dans la mise en œuvre du PRODESS
- Evaluer l'état d'avancement du PRODESS et indiquer des solutions aux problèmes rencontrés dans sa mise en œuvre
- Approuver les rapports d'activités et les programmes opérationnels annuels du PRODESS
- Examiner les rapports du Comité Technique du PRODESS
- Approuver les plans de développement sanitaire des cercles
- Faire rapport au comité interministériel pour la promotion de la santé et de l'action sociale,

## **2. OBJECTIF :**

La réunion du Comité de suivi conformément aux missions qui lui sont assignées aura pour objectif de :

- Examiner en vue d'approbation les conclusions et recommandations des travaux du comité technique et l'aide mémoire de la mission conjointe de suivi du PRODESS
- Examiner les résultats des travaux sur l'analyse des modes opératoires et des mécanismes de déblocage des ressources entre la DAF et l'ACCT, ainsi que le transfert dans les comptes programmes du PRODESS
- Examiner les perspectives pour 2003 en termes de besoins en investissement et

- La revue des dépenses du PRODESS de 1998 à 2002, le financement du PRODESS par rapport au niveau réel des accords et par partenaire et le cadre des dépenses à moyen terme (DAF)
- L'état d'exécution sur les modalités de financement alternatif de la santé (DNPSES/DNDS)
- L'état de mise en œuvre de la nutrition (CPS)
- L'état d'exécution du plan d'action de la MDRH (Le plan de formation, la motivation, le plan de carrière du personnel ) (MDRH)
- L'état de mise en œuvre de la réforme hospitalière (MARH)
- L'état d'exécution sur l'extension de la couverture sanitaire et l'amélioration de la qualité des soins, les réformes institutionnelle (DNS)
- *Faire une analyse détaillée qualitative et quantitative des progrès enregistrés, des insuffisances, des difficultés rencontrées, contraintes et opportunités de 1998 à 2002*
- *Tirer les enseignements sur la période 1998 à 2002 de la mise en œuvre du PRODESS pour la deuxième tranche quinquennale du PDDSS*
- *Préparer le rapport pour le comité interministériel*

### **3. RESULTATS ATTENDUS :**

- les conclusions et recommandations des travaux du comité technique et l'aide mémoire de la mission conjointe de suivi du PRODESS sont examinées,
- les perspectives et directives pour l'élaboration du PO 2003 sont disponibles, les besoins en fonctionnement et investissement identifiés, tenant compte de l'état des lieux .
- Un état d'exécution de la mise en œuvre du PRODESS sur la période 1998 à 2002 est disponible pour les points ci après :

- L'état de mise en œuvre de la réforme hospitalière (MARH)
  - L'état d'exécution sur l'extension de la couverture sanitaire et l'amélioration de la qualité des soins, les réformes institutionnelle (DNS)
  - Une analyse détaillée qualitative et quantitative des progrès enregistrés, des insuffisances, des difficultés rencontrées, contraintes et opportunités de 1998 à 2002 est disponible
  - Des enseignements sont tirés sur la période 1998 à 2002 de la mise en œuvre du PRODESS pour la deuxième tranche quinquennale du PDDSS
  - Les perspectives et des stratégies sont dégagées pour la deuxième tranche quinquennale du PDDSS
- Un rapport est disponible pour la réunion du comité interministériel

#### **4. METHODOLOGIE :**

##### **4.1. Phase préparatoire :**

En début juin, appui d'experts de l'OMS et de l'UNICEF ayant une bonne connaissance du PRODESS et des approches en cours dans notre pays et dans la sous région pour faciliter l'élaboration de rapport sur l'état de mise en œuvre du PRODESS de 1998-2002

La DNS sera appuyée à produire l'état d'exécution sur l'extension de la couverture sanitaire et l'amélioration de la qualité des soins, les réformes institutionnelles de 1998 à 2002,

La DAF sera appuyée pour la revue des dépenses du PRODESS de 1998 à 2002, le financement du PRODESS par rapport au niveau réel des accords et par partenaire et le cadre des dépenses à moyen terme,

Les assistances en place dans les structures respectives appuieront à la préparation et à l'élaboration des documents. Il s'agira plus précisément :

- De la MDRH sur l'état d'exécution du plan d'action de la mission (le plan de formation, la motivation, le plan de carrière du personnel)
- De la MARH sur l'état de mise en œuvre de la réforme hospitalière

- Les modes opératoires et les mécanismes plus diligents de déblocage des ressources entre la DAF et l'ACCT ainsi que le transfert dans les comptes programmes PRODESS
- Les forces, les faiblesses, les problèmes identifiés et solutions en 2002

#### 4.2. Tenue de la réunion du comité de suivi

Elle se déroulera en séance plénière sous forme de présentation suivie d'échanges et discussions.

Chaque structure fera le point de la situation en fonction de sa mission dans la mise en œuvre du PRODESS

#### **Les présentations :**

Elles doivent être claires. La durée retenue pour chaque service retenu pour présentation est la suivante : CPS =15 minutes, DNS =30mn, DNDS =30mn, DNPSES =30mn, MARH = 30mn, MDRH =30mn, DAF-MS/ DAF MDSSPA =30mn, ACCT= 30 mn

Chaque exposé fera l'objet d'échanges et de clarifications pour dégager les enseignements communs à tirer et définir les perspectives. C'est pourquoi les interventions devront être focalisées exclusivement sur les exposés.

Les autres contribueront à travers les rapports sur document

#### **Les structures centrales :**

##### **La DNS,**

- L'état d'exécution des recommandations de la réunion du Comité de Suivi de Janvier 2002
- Une analyse des difficultés, contraintes et opportunités dans la mise en œuvre du PRODESS
- Les acquis majeurs du PRODESS de 1998 à 2002, les perspectives pour 2003
- L'état d'exécution sur l'extension de la couverture sanitaire et l'amélioration de la qualité des soins, les réformes institutionnelles de 1998 à 2002,
- Les progrès enregistrés dans l'extension de la couverture sanitaire avec un accent sur l'équité et l'accès aux soins de santé, la lutte contre la pauvreté, l'offre et la gestion des services de santé au niveau communautaire, l'organisation de la référence évacuation, les équipements et la maintenance,
- L'exécution des activités liées à la lutte contre la maladie plus spécifiquement la

- Une analyse détaillée qualitative et quantitative des progrès enregistrés, des insuffisances, des difficultés rencontrées, contraintes et opportunités de 1998 à 2002
- Des enseignements sont tirés sur la période 1998 à 2002 de la mise en œuvre du PRODESS pour la deuxième tranche quinquennale du PDDSS
- Les perspectives et des stratégies sont dégagées pour la deuxième tranche quinquennale du PDDSS

### ***La DNDS***

- L'état d'exécution des recommandations de la réunion du Comité de Suivi de Janvier 2002
- Une analyse des difficultés, contraintes et opportunités dans la mise en œuvre du PRODESS de 1998 à 2002
- Les acquis majeurs du PRODESS de 1998 à 2002
- Les perspectives pour 2003
- Les réalisations du volet lutte contre les exclusions de 1998 à 2002
- Une analyse détaillée qualitative et quantitative des progrès enregistrés, des insuffisances, des difficultés rencontrées, contraintes et opportunités de 1998 à 2002 est disponible
- Des enseignements sont tirés sur la période 1998 à 2002 de la mise en œuvre du PRODESS pour la deuxième tranche quinquennale du PDDSS
- Les perspectives et des stratégies sont dégagées pour la deuxième tranche quinquennale du PDDSS

### **LA DNPPSES**

- L'état d'exécution des recommandations de la réunion du Comité de Suivi de Janvier 2002
- Une analyse des difficultés, contraintes et opportunités dans la mise en œuvre du PRODESS

L'analyse de l'état d'exécution du PRODESS de 1998 à 2002

**MARH :**

- L'état d'exécution des recommandations de la réunion du Comité de Suivi de Janvier 2002
- Le point de la préparation des projets d'établissement par les hôpitaux, la carte hospitalière, la loi hospitalière, l'état d'avancement des chantiers en cours et la dévolution des missions de la MARH
- Le point de la mise en œuvre des recommandations du dernier comité de suivi
- Une analyse des difficultés, contraintes et opportunités dans la mise en œuvre du PRODESS de 1998 à 2002
- Les acquis majeurs du PRODESS de 1998 à 2002
- Les perspectives pour 2003
- L'état de mise en œuvre de la réforme hospitalière (MARH)
- Une analyse détaillée qualitative et quantitative des progrès enregistrés, des insuffisances, des difficultés rencontrées, contraintes et opportunités de 1998 à 2002
- Des enseignements sur la période 1998 à 2002 de la mise en œuvre du PRODESS pour la deuxième tranche quinquennale du PDDSS
- Les perspectives et des stratégies pour la deuxième tranche quinquennale du PDDSS

**MDRH**

- L'état d'exécution des recommandations de la réunion du Comité de Suivi de Janvier 2002
- Une analyse des difficultés, contraintes et opportunités dans la mise en œuvre du PRODESS
- Les acquis majeurs du PRODESS de 1998 à 2002
- Les perspectives pour 2003
- L'état d'exécution du plan d'action de la MDRH (Le plan de formation, la motivation, le plan de carrière du personnel ) de 1998 à 2002
- Les progrès réalisés dans le développement des ressources humaines plus précisément, le plan de formation initiale et continue du personnel médical, paramédical y compris la revue du plan de recrutement et de gestion des ressources humaines de 1998 à 2002

## **DAF/MS - DAF/MDSSPA)**

- L'état d'exécution des recommandations de la réunion du Comité de Suivi de Janvier 2002
- Une analyse des difficultés, contraintes et opportunités dans la mise en œuvre du PRODESS de 1998 à 2002 sur le financement du PRODESS
- Les acquis majeurs du PRODESS de 1998 à 2002
- Un tableau d'émission des requêtes, tableau de réception des fonds de 1998 à 2002
- Un plan de financement du PRODESS à partir des 17 bailleurs de fonds ( ce qui est fait et ce qui n'est pas fait, dégager le besoin de financement) de 1998 à 2002
- Une analyse des modes opératoires et des mécanismes de passation des marchés
- Les perspectives pour 2003
- Le financement de la mise en œuvre du PRODESS, le cadrage, la mobilisation des ressources financières, l'accès au financement, les dépenses exécutées de 1998 à 2002, la revue des dépenses du PRODESS de 1998 à 2002, le financement du PRODESS par rapport au niveau réel des accords et par partenaire et le cadre des dépenses à moyen terme (DAF)
- Une analyse détaillée qualitative et quantitative des progrès enregistrés, des insuffisances, des difficultés rencontrées, contraintes et opportunités de 1998 à 2002 sur le financement du PRODESS
- Des enseignements sur la période 1998 à 2002 de la mise en œuvre du PRODESS pour la deuxième tranche quinquennale du PDDSS
- Les perspectives et des stratégies pour la deuxième tranche quinquennale du PDDSS

## **L'ACCT**

Présentera avec la DAF les résultats de l'atelier tenu lors du comité technique sur :

- L'analyse des modes opératoires et des mécanismes de déblocage des fonds, produira un rapport financier, un tableau de réception des requêtes et tableau de déblocage des fonds,
- L'analyse détaillée qualitative et quantitative des progrès enregistrés, des insuffisances, des difficultés rencontrées, contraintes et opportunités de 1998 à 2002 sur le financement du PRODESS à partir des comptes programmes

- Une analyse des difficultés, contraintes et opportunités dans la mise en œuvre du PRODESS de 1998 à 2002
- Les acquis majeurs du PRODESS de 1998 à 2002
- L'état d'avancement de l'évaluation à mi parcours du PRODESS
- Les perspectives pour 2003
- L'état de mise en œuvre de la nutrition (CPS)
- Une analyse détaillée qualitative et quantitative des progrès enregistrés, des insuffisances, des difficultés rencontrées, contraintes et opportunités de 1998 à 2002
- Des enseignements sur la période 1998 à 2002 de la mise en œuvre du PRODESS pour la deuxième tranche quinquennale du PDDSS
- Les perspectives et des stratégies pour la deuxième tranche quinquennale du PDDSS

Documents pour contributions : communications écrites

### **Les directions régionales :**

**Les DRS et DRDSES ne feront pas de présentation.** Toutefois elles prépareront conjointement un rapport qui sera transmis à leurs directions centrales pour être intégrés dans les présentations de celles-ci. Ces rapports feront le point suivant par région :

- Le point d'exécution du PO 2002 y compris la situation financière (niveau de mobilisation et d'utilisation des ressources financières mises à disposition par partenaire)
- Les actions à mener pour la suite de 2002 suivies du budget de fonctionnement
- Les problèmes majeurs rencontrés au cours de l'exécution du P.O. 2002 et solutions
- Une analyse des difficultés, contraintes et opportunités dans la mise en œuvre du PRODESS
- Les acquis majeurs du PRODESS de 1998 à 2002
- Les perspectives pour 2003

### ▪ **La DPM**

- L'état d'exécution des recommandations de la réunion du Comité de Suivi de Janvier 2002
- Une analyse des difficultés, contraintes et opportunités dans la mise en œuvre du PRODESS
- Les acquis majeurs du PRODESS de 1998 à 2002
- Les perspectives pour 2003
- Une analyse détaillée qualitative et quantitative des progrès enregistrés, des insuffisances, des difficultés rencontrées, contraintes et opportunités de 1998 à 2002
- Des enseignements sur la période 1998 à 2002 de la mise en œuvre du PRODESS pour la deuxième tranche quinquennale du PDDSS

### ○ **La CEPRIS**

- L'état d'exécution de la réunion du Comité de Suivi de Janvier 2002
- Le point d'exécution du PO 2002 y compris la situation financière (niveau de mobilisation et d'utilisation des ressources financières mises à disposition par partenaire)
- Les actions à mener pour la suite de 2002 suivies du budget de fonctionnement
- Les problèmes majeurs rencontrés dans le suivi évaluation du PRODESS en 2002 et solutions
- Une analyse des difficultés, contraintes et opportunités dans la mise en œuvre du PRODESS
- Les acquis majeurs du PRODESS de 1998 à 2002
- Les perspectives pour 2003
- Une analyse détaillée qualitative et quantitative des progrès enregistrés, des insuffisances, des difficultés rencontrées, contraintes et opportunités de 1998 à 2002

Des enseignements sur la période 1998 à 2002 de la mise en œuvre du PRODESS

- **Les perspectives pour 2003**

- Une analyse détaillée qualitative et quantitative des progrès enregistrés, des insuffisances, des difficultés rencontrées, contraintes et opportunités de 1998 à 2002
- Des enseignements sur la période 1998 à 2002 de la mise en œuvre du PRODESS pour la deuxième tranche quinquennale du PDDSS
- Les perspectives et des stratégies pour la deuxième tranche quinquennale du PDDSS

Les EPA (Point G, Gabriel Touré, de Kati, du CNOS,) ainsi que l'IOTA, le LNS, le CNTS et l'INSRP. La Maison des Aînés, le CREDOS et le CNAM, La PPM ne présentent pas mais produiront des documents de contribution

- Le point d'exécution des recommandations du Comité de suivi
- Le point d'exécution du PO 2002 y compris la situation financière (niveau de mobilisation et d'utilisation des ressources financières mises à disposition par partenaire)
- L'état d'avancement du projet d'établissement pour les hôpitaux,
- Les actions à mener pour la suite de 2002 suivies du budget de fonctionnement et d'investissement
- En plus des points sus cités, feront le point du dernier conseil d'administration (bilan technique et financier 2001, programme et budget 2002)
- Les problèmes majeurs rencontrés au cours de l'exécution du P.O. 2002 et solutions
- Une analyse des difficultés, contraintes et opportunités dans la mise en œuvre du PRODESS
- Les acquis majeurs du PRODESS de 1998 à 2002
- Les perspectives pour 2003
- Une analyse détaillée qualitative et quantitative des progrès enregistrés, des insuffisances, des difficultés rencontrées, contraintes et opportunités de 1998 à 2002
- Des enseignements sur la période 1998 à 2002 de la mise en œuvre du PRODESS

**Les partenaires Techniques et financiers produiront :**

- Les engagements financiers par an de 1998 à 2002 dans la mise en œuvre du PRODESS
- Des enseignements tirés sur la période 1998 à 2002 de la mise en œuvre du PRODESS pour la deuxième tranche quinquennale du PDDSS
- Des perspectives et des stratégies pour la deuxième tranche quinquennale du PDDSS

**La Société Civile :(GPSP,GP/DS, UTM, FENASCOM) produira :**

- Des documents de contribution relatifs au point sur les conventions signées avec le Ministère de la santé à titre d'exemple, l'UTM à travers le mouvement mutualiste, le GPSP à travers l'initiative un cercle , une ONG.
- L'état d'exécution des recommandations de la réunion du Comité de Suivi de Janvier 2002
- Des enseignements sur la période 1998 à 2002 de la mise en œuvre du PRODESS pour la deuxième tranche quinquennale du PDDSS
- Des perspectives et des stratégies pour la deuxième tranche quinquennale du PDDSS

**Rapport du comité de SUIVI :**

A l'issue de la rencontre, une synthèse générale sera approuvée par le comité de suivi et présentée par l'un des rapporteurs à la clôture avec les principales recommandations.

**Liste des participants :**

Conformément au décret 115/P-RM du 27 février 2001 la liste des participants est jointe en annexe.

Koulouba, 11 Juin 2002

## ANNEXE : LISTE DES PARTICIPANTS (MEMBRES DU COMITE DE SUIVI):

### 1. BUREAU DU COMITE DE SUIVI : (6)

Coprésidents :           Ministre de la Santé  
                                  Ministre du Développement Social  
1ère Vice-Présidente Représentante de l'OMS  
2<sup>ème</sup> vice-président : Représentant de la FENASCOM  
Rapporteurs :           Secrétaire Général M/Santé  
                                  Secrétaire Général MDSSPA

### 2. Cabinet et SG du MS (4)

- Conseillers Techniques       2
- Chargé de mission       1
- Inspection       1

### 3. Cabinet et SG du MDSSPA (4)

- Conseiller Technique 2
- Chargés de mission   1
- Inspection       1

### 4. AUTRES MINISTRES (9) :

- M/Economie &Finances 1
- MAEME       1
- M/Education       1
- M/PFEF       1
- MATCL       1
- M/Environnement 1
- M/Energie       1
- M/Jeunesse       1
- M/Communication 1

### 5. SERVICES CENTRAUX (25)

- CPS       2
- DAF/santé   2
- DAF/MDSSPA   2
- DNS       2
- DNDS       2
- DNPSES       2
- CEPRIS       1
- DPM       1

**6. Hôpitaux et Etablissements spécialisés (12)**

-	CNOS	1	
-	CNTS	1	
-	H G T	1	
-	H Kati	1	
-	H Pt G	1	
-	INRSP		1
-	IOTA	1	
-	LNS	1	
-	Maison des Aînés	1	
-	PPM	1	
-	UMPP	1	
-	Coordinateur du programme national de RBC		1

**7. Société Civile (5)**

-	FENASCOM	1	
-	GIE santé pour tous	1	
-	Groupe Pivot S/P	1	
-	Groupe Pivot D/Social		1
-	UTM	1	

**8. Partenaires techniques et financiers (28)**

-	Ambassadeur d'Allemagne	1	
-	Ambassadeur du Canada	1	
-	Ambassadeur de Cuba		1
-	Ambassadeur de France	1	
-	Ambassadeur de Pays-Bas	1	
-	Coopération allemande KfW		1
-	Coopération belge	1	
-	Coopération canadienne(ACDI)		1
-	Coopération cubaine	1	
-	Coopération française FAC	1	
-	Coopération française AFD	1	
-	Coopération japonaise (JICA)		1
-	Coopération Pays-Bas		1
-	Coopération sud-africaine	1	
-	Coopération suisse	1	
-	FAO	1	
-	ENIAP		1

*Le nombre de participant par partenaire technique et financiers est laissé à leur propre initiative.*

**9. Syndicats et Ordres Professionnels (5):**

- Syndicat national de la Santé et de l'action sociale 1
- Syndicat Autonome des cadres médicaux 1
- Ordre national des Médecins 1
- Ordre national des Pharmaciens 1
- Ordre national des Sages-femmes 1

Total participants = 98 personnes.

**10. Equipe de reportage CNI ECS (3) :**

- 1 cameraman
- 1 éclairagiste
- 1 chauffeur

**11. Personnel de soutien (43)**

**CPS (5)**

- 2 secrétaires ;
- 1 ronéotypiste,
- 2 chauffeurs
- Chauffeurs des régions (18)
- Chauffeurs résidents des services centraux (20)

## AUTRES PARTICIPANTS A TITRE D'OBSERVATEURS(26)

.Services Régionaux

- DRS

9 dont 1 résident

- DRDSES

9 dont 1 résident

. Secrétariat technique : (non officiel)

(CPS=2, DAF= 2, DNS= 2, DNDS=1, DNPSSES=1)

s/total

8

### **Total général des participants = 170**

BUREAU DU COMITE DE SUIVI : (6)

Cabinet et SG du MS (4)

Cabinet et SG du MDSSPA (4)

Autres Ministères (9)

SERVICES CENTRAUX (25)

Services Régionaux (24)

Hôpitaux et Etablissements spécialisés (12)

Partenaires techniques et financiers (28) : Coopération bilatérale (10) et Système des nations unies et coopération multilatérale (10) et **Société Civile (5)**

Syndicats et Ordres Professionnels (5): Equipe de reportage CNIACS (3) :

Personnel de soutien (43) dont chauffeurs (40 = 18 des régions et 22 niveau central)

Secrétariat technique : 10 personnes

MINISTERE DE LA SANTE,  
-----  
**SECRETARIAT GENERAL**  
-----

CELLULE DE PLANIFICATION  
ET DE STATISTIQUE

REPUBLIQUE DU MALI'.  
**Un Peuple-Un But-Une Foi**

## PROGRAMME DE LA REUNION DU COMITE DE SUIVI DU PRODESS

**(LES 4 ET 5 JUILLET 2002 AU PALAIS DES CONGRES DE BAMAKO)**

<i>Horaires</i>	<i>Programmes</i>	<i>Responsables</i>
	<b>Jour 1</b>	
	<b>SESSION 1</b>	
8H30 – 9H00	Accueil/installation des participants	CPS
9H00 – 9H15	1°) Intervention du représentant de la société civile	Président de la FENASCOM
	2°) Intervention du représentant des partenaires	Représentant Banque Mondiale
	3°) Discours d'ouverture du Ministre de la santé	Ministre de la Santé
9 H 15-9H30	Présentation et adoption du Programme	SG MS
<b>9H30- 10H</b>	<b>Pause café</b>	
10H-10H10	Point de la mise en œuvre des recommandations du Comité de suivi de janvier 2002	Directeur CPS
10H10– 10H20	Présentation des recommandations du Comité technique tenu à Ségou du 25 au 27 juin 2002	Directeur CPS
10H20–10H 50	DNS	Directeur national
10H50 –11H20	DNDS	Directeur national
11H20 –11H50	DNPSES	Directeur national
11H50–13H 30	<i>Echanges sur les présentations faites</i>	Participants
<b>13H30– 15 H</b>	<b>Pause déjeuner</b>	
15H – 15H 20	Présentation de la MARH	Chef Mission
15H20–15H 40	Présentation de la MDRH	Chef Mission
15H40–16H10	Présentation de la CPS	Directeur CPS
<b>16H10–6H30</b>	<b>Pause café</b>	
16H 30–17H30	Echanges sur les présentations MARH, MDRH, CPS	Participants

1. Jour 2		
8H 30 – 9 H	Synthèse jour 1	Secrétaire Général/MS
9 H – 9H30	Présentations des DAF (MS et MDSSPA)	Directeur DAF MS et DAFMDSSPA
9H30- 9H45	Présentation ACCT	Représentant PRODESS ACCT
9 H45 – 10H15	Présentation de la <i>synthèse des recommandations</i> du rapport de la mission conjointe de suivi du PRODESS	Chefs de files mission conjointe
10H15 – 10H30	Pause café	
10H30 – 12 H	Echanges sur les présentations	Participants
12H – 13H	Intervention des partenaires	Ambassadeur, Chefs d'agence et de mission, représentants
13H – 15H	Suspension pour : - Pause déjeuner et prière du vendredi - Préparation de la synthèse	Les deux Secrétaires Généraux assistés du Secrétariat technique
15H30 – 16H	- Présentation et amendement de la synthèse et des recommandations	Secrétaire Général MDSSPA (*)
16H – 16H 30	Suspension pour correction de la synthèse amendée	Secrétariat technique
16H30 – 17H00	<div> <div>o CLOTURE</div> <div> 1°) Présentation de la synthèse  2°) Intervention du représentant de la Société Civile  3°) Intervention du représentant des partenaires  4°) Discours de clôture du Ministre du Développement Social, de la Solidarité et des Personnes Agées </div> </div>	Rapporteur général (SG :MDSSPA)  Président FENASCOM  Représentant résident Banque Mondiale  Ministre

(\*) ou Secrétaire général MS si le SG du MDSSPA soit encore empêché

**NB : L'équipe de synthèse commence ses travaux aussitôt après la pause déjeuner du jour 2**

## Discours

### DISCOURS DES PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS (PTF) DU PROGRAMME DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE ET SOCIAL (PRODESS) A LA REUNION DU COMITE DE SUIVI

**Palais des congrès, Bamako, le 04 juillet 2002**

- Madame, la Ministre de la Santé,
- Madame la Ministre du Développement Social, de la Solidarité et des personnes Agées,
- Mesdames et Messieurs les Ambassadeurs et Représentants des organisations internationales,
- Mesdames, Messieurs,

1. Il est maintenant une tradition que les partenaires au développement du Programme de Développement Sanitaire et Social (PRODESS) s'expriment d'une seule et même voix, celle du Chef de file, à l'occasion des réunions statutaires du PRODESS pour partager leur appréciation de l'état d'avancement de la mise en oeuvre du programme. C'est à ce titre que l'honneur me revient de prendre la parole pour prononcer le discours des partenaires à l'occasion de cette deuxième session du Comité de Suivi au titre de 2002.

2. *Le Comité Technique du PRODESS, dont les travaux se sont déroulés du 25 au 27 juin 2002 à Ségou, a enregistré la participation des techniciens d'une dizaine de partenaires au développement, à savoir : l'Ambassade de Belgique, l'Ambassade des Pays-Bas, la Banque Mondiale, la Coopération Canadienne, la Coopération Cubaine, la Coopération Suisse, la Délégation de la Commission Européenne, le FNUAP, la GTZ, l'OMS, la SNV et l'UNICEF. Cette mobilisation des partenaires, confirmée encore ce matin, est un signal très fort de notre disponibilité et de notre engagement à accompagner les efforts du gouvernement dans la mise en œuvre du PRODESS*

3. La réunion de Ségou a permis, entre autres, de discuter de l'état d'avancement de la mise en oeuvre des Plans Opérationnels aux différents niveaux au cours du premier semestre 2002, de jeter un regard critique sur les trois années de mise en oeuvre du programme de développement sanitaire et social et de partager les conclusions de la récente mission conjointe de suivi du PRODESS, qui s'est rendue dans les régions de Koulikoro et de Ségou

4. Les partenaires se félicitent de l'écho très favorable que cette mission conjointe de suivi a recueilli auprès des acteurs sur le terrain - intervenant au niveau des communes, des cercles

6. Les partenaires se réjouissent de la franchise des discussions et de l'esprit déclarisme qui ont prévalu tout au long des travaux de la réunion du comité technique de Ségou. En particulier, nous saluons les efforts d'analyse qui ont permis *d'identifier les causes du retard accusé cette année dans le processus de finalisation et de validation des Plans Opérationnels, qui a affecté négativement l'exécution des activités en l'absence des ressources financières nécessaires. Les partenaires adhèrent pleinement aux recommandations dudit comité technique et espèrent vivement que celles-ci seront entérinées par la présente réunion. Parmi ces recommandations, l'arbitrage des Plans Opérationnels au niveau régional permettrait d'éviter que se reproduisent de pareils problèmes.*

7. En ce qui nous concerne, je puis vous donner l'assurance que nous ne ménageons aucun effort pour satisfaire les recommandations formulées à notre endroit par le comité technique. Aussi, par exemple, les partenaires marquent-ils leur disponibilité à participer activement à la revue à mi-parcours du PRODESS en septembre 2002. Pour ce faire, ils attendent que la présente réunion fixe la date de cette revue pour leur permettre de s'organiser en conséquence

8. Les partenaires apprécient fortement la contribution de qualité faite par les Ministères de la Santé et du Développement Social, de la Solidarité et des Personnes Agées dans le cadre de l'élaboration du Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté qui a été adopté par le gouvernement le 29 mai 2002.' Ils souhaitent que les acquis de cet exercice soient capitalisés et pris en compte dans les prochains Plans Opérationnels notamment au niveau des cercles et des régions.

9. Les partenaires saluent les efforts en cours du gouvernement pour consolider les acquis de la participation communautaire, pallier l'insuffisance des ressources humaines, étendre le système de référence à l'ensemble des centres de santé de cercle, finaliser les projets d'établissement hospitaliers et promouvoir les initiatives novatrices en matière de lutte contre la maladie. Par rapport à ces différents volets, les partenaires réitèrent leur disponibilité à participer à des groupes de travail et/ou de réflexion sur les ressources humaines, la réforme hospitalière, la décentralisation, la gestion financière et budgétaire ou tout autre thème jugé pertinent et critique pour atteinte des objectifs du programme.

10. Excellences Mesdames. Monsieur les Ministres, les partenaires se félicitent du cadre de concertation et de dialogue existant entre le gouvernement - à travers les différents ministères la société civile et les partenaires au développement dans le cadre de la mise en oeuvre du PRODESS. Ce dispositif et les missions et revues conjointes permettent aujourd'hui d'avoir une lecture commune des acquis et des défis à relever et d'envisager de façon concertée et consensuelle les propositions de solutions ainsi que les modalités pratiques de leur mise en oeuvre.

Merci de votre attention.

ALLOCUTION DU REPRESENTANT DE LA SOCIETE  
CIVILE A L'OUVERTURE DE LA REUNION DU COMITE DE  
SUIVI DU PRODESS - 4 ET 5 JUILLET 2002  
PALAIS DES CONGRES - BAMAKO -

-----

MADAME LE MINISTRE DE LA SANTE,

MADAME LE MINISTRE DU DEVELOPPEMENT SOCIAL,  
DE LA SOLIDARITE ET DES PERSONNES AGEES,

MONSIEUR LE REPRESENTANT DES PARTENAIRES  
TECHNIQUES ET FINANCIERS,

-MESSIEURS LES DIRECTEURS DES SERVICES CENTRAUX  
ET REGIONAUX ,

Mesdames et Messieurs,

Il me plaît, au nom de la Société, de vous féliciter personnellement, Mesdames les Ministres, ainsi - que vos collaborateurs, pour votre rigueur de tenir la présente réunion du Comité de Suivi du PRODESS conformément aux délais impartis par le décret 115. Il serait souhaitable qu'il en soit de même en ce qui concerne les sessions du Comité Technique.

Je saisis l'opportunité de la présente rencontre pour remercier l'ensemble des partenaires impliqués dans la mise en oeuvre du PRODESS, en particulier le gouvernement de la République du Mali avec qui l'Union Technique de la Mutualité et la Fédération Nationale des Associations de Santé Communautaire du Mali viennent de signer une convention de financement visant à renforcer nos deux structures dans la mise en oeuvre du PRODESS.

Le partenariat avec la FENASCOM est un élément clé de succès en vue de renforcer l'action des ASACO et de leur fournir un soutien nécessaire pour améliorer leur performance en matière de gestion des CSCOM et d'aplanir les difficultés conjoncturelles que ces associations rencontrent dans leurs relations avec les organes élus des Communes.

Notre constat d'autre part est que les réunions statutaires se tiennent difficilement dans les délais édictés par le décret 115, en particulier les sessions du Comité Technique du PRODESS. Nous devons certainement en chercher ensemble les causes et proposer des solutions idoines.

Nous saluons la proposition de la dernière réunion du Comité Technique de responsabiliser les régions pour les arbitrages budgétaires qui contribueront certainement de façon significative à la mise en oeuvre efficiente du PRODESS au niveau de ces structures.

En ce qui concerne l'extension de la couverture sanitaire, le choix a été fait de consolider l'existant. Cependant quelques engagements, avaient été pris de construire un certain nombre de centres de santé communautaires dont les dossiers demeurent toujours en souffrance dans les circuits, faute de financement. Nous souhaitons que des solutions puissent être apportées à cette situation.

Je ne saurais terminer sans réitérer nos remerciements à tous les acteurs impliqués dans la mise en oeuvre du PRODESS et leur renouveler notre engagement pour la réussite du PRODESS dans l'intérêt supérieur des communautés./.

Je vous remercie.

## **INTERVENTION DE MADAME LE MINISTRE DE LA SANTE LORS DU COMITE DE SUIVI DU PRODESS 4 AU 5 JUILLET 2002**

Madame la Ministre du Développement Social, de la Solidarité et des Personnes Agées ;  
Madame, le Représentant de la Banque mondiale, Chef de file des partenaires  
Excellences Mesdames et Messieurs les Ambassadeurs et représentant d'organisme de  
coopération bilatérale et multilatérale;  
Messieurs les Secrétaires Généraux ;  
Monsieur le Président de la FENASCOM  
Monsieur les Directeurs du Groupe Pivot Santé Population et Développement Social  
Mesdames Messieurs les chefs de services centraux et régionaux  
Mesdames et Messieurs ;

C'est un réel plaisir pour moi, de présider la cinquième session du comité de suivi du  
PRODESS et de vous souhaiter à cette occasion la bienvenue.

Statutairement nous nous rencontrons deux fois l'an en Comité de Suivi, pour faire le point de l'état  
d'avancement du PRODESS. La présente session se tient une semaine seulement après le comité  
technique de Ségou qui a permis de :

- i) faire le point de l'exécution de la tranche semestrielle du P.O 2002 ;
- ii) proposer des pistes de réflexion ;
- iii) formuler à l'endroit du comité de suivi les recommandations nécessaires à  
l'atteinte des objectifs initialement retenus.

La sélectivité dont a fait preuve le comité technique dans le choix des priorités à nous  
soumettre, nous impose une démarche analogue au cours de cette session.

En effet après trois années pleines de mise en oeuvre, nous nous acheminons vers l'étape  
critique de l'évaluation à mi-parcours de notre programme commun. A ce titre, ce 5ème , comité,  
de suivi me paraît un moment sans conteste d'échanges fructueux, de débats critiques à tous  
égards mais constructifs, d'analyses approfondies des stratégies retenues pour la mise en oeuvre du  
PRODESS, en vue d'aboutir à des approches pragmatiques privilégiant la recherche action, la  
responsabilisation des structures d'exécution au niveau régional et local.

Le niveau actuel de décentralisation administrative, les perspectives de déconcentration de certains  
mandats (la formation du personnel, l'inspection, le contrôle etc. ....) et l'adoption récente du décret  
n° 314/P-RM du 4 juin 2002, fixant les détails des compétences transférées aux collectivités cercles et  
communes présageait de plus de facilités et de flexibilités dans la conduite des programmes socio-

Les objectifs de couverture géographique attendue à la fin du PRODESS étaient de 65% de la population à moins de 15 km et 45 km à moins de 5 km. Si le premier est aujourd'hui atteint (66%) nous ne sommes pas loin du second, (actuellement estimé à, 41%)

Le niveau des indicateurs de santé souvent décrié (et non encore satisfaisant j'en conviens) n'en demeure pas moins parmi les meilleurs de la sous-région. Les couvertures vaccinales et de consultations prénatales au plan national se situaient au 31 décembre 2001 respectivement à 61% et 44% contre 49 et 35% en 1999. Ces couvertures étaient de 56% et 38% en 1998. Aussi on comprend aisément qu'en 1999, il a fallu d'abord remonter la pente, rattraper le niveau de 1998 pour redémarrer.

Trois ans après le lancement du PRODESS, le dilemme du passage à échelle n'est pas résolu. C'est certes un choix cornélien, mais nous devons nous convaincre de la nécessité, de devoir moduler les objectifs de création de CSCOM avec la disponibilité des ressources humaines. Nous connaissons le poids des besoins non satisfaits des populations, de la pression des responsables communaux, à s'approprier des nouvelles missions que leur confère la loi de décentralisation.

Mais peut-on à échelle ? oui et non.

Oui ! car il s'agit d'un droit fondamental et inaliénable et d'une question d'équité.

Non ! on ne peut l'imaginer sans la disponibilité des ressources humaines, une garantie de qualité des soins, une gestion rationnelle des ressources et la réduction des sollicitations diverses (réunions, formations, revues etc...). Pour réussir l'extension de la couverture sanitaire, un changement de stratégie s'impose. Aux objectifs de couverture géographique doivent être substitués des objectifs de performance relativement aux centres déjà existants.

Aussi il est clair qu'au regard des risques sus-cités, il nous appartient de nous organiser pour i) les anticiper et ainsi encager les municipalités dans un processus de planification de l'ouverture de nouvelles structures de santé qu'elles soient communales ou communautaires. Ce n'est que de cette façon que le personnel réduit dont nous disposons peut s'atteler à la consolidation d'acquis encore fragiles, sans freiner les initiatives communales ; ii) augmenter la productivité de l'existant qui sera exprimée en tenue de prestations réalisées par an qu'il s'agisse de prestation curatives, préventives ou promotionnelles.

Ce n'est que de cette façon que le personnel réduit dont nous disposons peut s'atteler à la consolidation d'acquis encore fragiles, sans freiner les initiatives communales.

A cet effet, les rapports des services techniques des deux départements, celui de la mission

moustiquaires imprégnées nous permettent aujourd'hui d'avoir de réels motifs de satisfaction et d'espérer sur des résultats encourageants.

Quant à la réforme hospitalière, un autre grand chantier de notre programme, destinée à donner aux hôpitaux nationaux et hôpitaux régionaux, la place qui leur revient au sein du système de soins, il est heureux de noter l'adoption par l'Assemblée Nationale de la loi hospitalière. Cette loi est une loi cadre, une loi de refondation de notre système hospitalier. Elle replace le malade au centre des préoccupations, astreint les hôpitaux à des contrats d'objectifs et de moyen avec l'Etat, (donc à des résultats tangibles) et à assurer pleinement leurs missions de service public qui garantisse la qualité des soins et privilégie la notion de performance.

La création du CHU, de l'agence nationale d'évaluation hospitalière, la clarification des responsabilités de la tutelle, des conseils d'administrations et des directions des hôpitaux et la gestion rationnelle de toutes les ressources hospitalières en constituent d'autres éléments non moins importants.

La personnalisation de certaines activités au sein de l'hôpital est une incitation à plus de disponibilité du personnel médical, à l'adaptation de l'offre de soins à certaines exigences. Elle constitue une réponse à la problématique du double exercice tant décrié.

- Mesdames, Messieurs,

Dans le domaine social, on retiendra l'adoption en mai 2002 par le Gouvernement du Cadre Stratégique de lutte contre la Pauvreté (CSLP), la création du Fonds de Solidarité Nationale qui demeurent de vastes chantiers à partir desquels des actions concrètes seront engagées pour améliorer les conditions de vie des populations particulièrement celles en situation difficile et lutter contre l'exclusion.

Aujourd'hui nous dépensons à peu près 6 \$ par habitant et par an. Or il faut au moins 15 \$ par habitant et par an et au mieux 34 \$, pour espérer prendre en charge les besoins essentiels de santé.

Le niveau actuel de développement du système exige une accélération dans le développement de mécanismes de tiers payants adéquats. Des efforts importants ont été déployés pour la promotion et le développement des mutuelles. La création d'antennes régionales de l'Union Technique des Mutuelles (UTM) à Kayes, Sikasso et Ségou procède de la volonté de rapprocher ses services des populations rurales. L'essor de la protection et de la sécurité sociale est à ce prix. Le lancement prochain des

de recommandations. Il s'agira pour nous d'en approfondir l'analyse à l'effet de donner les orientations nécessaires à la finalisation du processus de programmation et de créer de meilleures conditions pour la mise en oeuvre des activités.

L'organisation du système de référence/évaluation, notamment la meilleure façon d'assurer la continuité des soins entre les hôpitaux régionaux et nationaux, la validation des PO au niveau régional avec la participation de l'ensemble des partenaires de la région (personnel de santé, les représentants de l'administration, des ASACO, de l'assemblée régionale, des conseils de cercle, des maires, les ONG et associations ainsi que les partenaires au développement), la problématique des ressources humaines sont entre autres les éléments sur lesquels nous devons nous pencher en vue de dégager des orientations qui contribueront à rendre notre système de santé plus performant. Pour ma part je considère que le saut qualitatif viendra de notre capacité à revoir notre approche de création de nouvelles structures de manière à :

- i) présenter les PO futurs avec les objectifs spécifiques au secteur mais aussi et surtout des objectifs d'accompagnement pour mettre aux municipalités d'assumer leurs missions. Un guide que j'appelle guide d'intervention du maire dans le secteur de la santé sera élaboré à cet effet ;
- ii) Impliquer l'Agence Nationale d'investissement des Collectivités Territoriales (ANICT) dans la réalisation des travaux de CSCOM et des CSRéf ;
- iii) Organiser régulièrement dans tous les cercles, les réunions semestrielles de monitoring.

Tout ceci augure de véritables débats de fonds, que je souhaite francs et fructueux.

En souhaitant plein succès à nos travaux, je déclare ouverte, la cinquième session du comité de suivi du PRODESS.

Je vous remercie.

**Discours des partenaires techniques et financiers du Programme de  
développement Sanitaire et Social à la clôture de la réunion du Comité de Suivi**

**Palais des congrès, Bamako, le 5 juillet 2002**

Madame la Ministre de la Santé,

Madame la Ministre du Développement Social, de la Solidarité et des Personnes  
Agées,

Mesdames, Messieurs les Ambassadeurs et représentant des organisations internationales,  
Messieurs le Représentant de la Société Civile,  
Messieurs les Secrétaires Généraux  
Mesdames Messieurs

Les partenaires techniques et financiers du PRODESS se réjouissent de la qualité des présentations et de la franchise des discours et voudraient féliciter le Gouvernement du Mali pour le respect du calendrier préétabli pour la tenue des réunions statutaires conformément à l'esprit du décret 115.

Ils se félicitent de l'approbation par le Comité de Suivi de l'ensemble des recommandations du Comité Technique de juin 2002 et de la mission conjointe, de suivi. A cet effet, ils tiennent à remercier solennellement tous ceux qui ont contribué à l'atteinte de ces résultats du reste jugés très positifs.

Nous constatons avec beaucoup de satisfaction une convergence des points de vue de plus en plus totale sur les différents aspects de la mise en oeuvre du PRODESS comme cela a d'ailleurs été bien illustré par les interventions du Gouvernement, de la société civile et des partenaires à la cérémonie d'ouverture du Comité de Suivi.

Cette situation, plus favorable pour la mise en oeuvre du PRODESS, est le fruit de la disponibilité et de l'engagement de l'ensemble des acteurs en faveur de la politique sectorielle de santé en général et du PRODESS en particulier. Elle doit, cependant être mise à profit pour conjuguer nos efforts pour l'atteinte de résultats tangibles dans la mise en oeuvre du PRODESS.

Dans cette optique, les partenaires apprécient hautement le choix opéré par le Comité de Suivi en faveur de la consolidation des acquis du PRODESS et de la sélectivité des interventions de

différents acteurs et qui ne cesse de se renforcer tous les jours, permettra, nous l'espérons dans un proche avenir, de concilier les différents calendriers et d'utiliser les organes statutaires du PRODESS pour faire le suivi de l'état d'avancement des différents programmes. Les partenaires se concerteront pour faire des propositions concrètes à ce sujet.

4. Enfin nous réitérons notre disponibilité à apporter les appuis techniques et financiers nécessaires pour accompagner les efforts du Gouvernement dans la mise en oeuvre du PRODESS.

**Je vous remercie.**

**ALLOCUTION DU REPRESENTANT DE LA SOCIETE  
CIVILE A LA CLOTURE DE LA 5ème REUNION DU COMITE  
DE SUIVI DU PRODESS - 4 ET 5 JUILLET 2002  
PALAIS DES CONGRES -BAMAKO**

- MADAME LE MINISTRE DE LA SANTE,
- MADAME LE MINISTRE DU DEVELOPPEMENT SOCIAL DE LA SOLIDARITE ET  
DES PERSONNES AGEES,
- MADAME LA REPRESENTANTE DES PARTENAIRES TECHNIQUES ET  
FINANCIERS,
- MESDAMES ET MESSIEURS LES DIRECTEURS DES SERVICES CENTRAUX ET  
REGIONAUX,

Mesdames et Messieurs,

A la fin de nos travaux, j'adresse au nom de la société civile mes sincères remerciements :

- aux autorités maliennes qui à travers la présence de deux Ministres durant tous nos travaux témoignent de leur intérêt pour le PRODESS,
- aux partenaires techniques et financiers pour leur disponibilité constante à nos côtés,
- à tous les acteurs qui contribuent dans des conditions souvent très difficiles à la coordination et ou à l' exécution des activités sur le terrain.

Les résultats auxquels nous venons d'aboutir durant ces deux jours constituent sans aucun doute une avancée significative dans la mise en oeuvre du PRODESS surtout à une étape cruciale comme celle que nous amorçons actuellement.

La société civile réitère son engagement dans la mise en oeuvre des différentes recommandations issues de nos travaux.

Je ne saurai terminer sans remercier tous les intervenants qui par leur communication ont éclairé nos décisions.

# ALLOCUTION DE MADAME LA MINISTRE DU SOCIAL, DE LA SOLIDARITE ET DES PERSONNES AGEES DES TRAVAUX DU CINQUIEME COMITE DE SUIVI DU PRODESS ALLOCUTION DE CLOTURE DE MADAME LA MINISTRE DU DEVELOPPEMENT

- Madame le Ministre de la Santé ;
- Madame le Représentant de la Banque Mondiale, Chef de file des partenaires techniques et financiers ;
- Monsieur le Président de la FENASCOM, Chef de file de la société civile ;
- Excellences Mesdames et Messieurs les Ambassadeurs et Représentants des organisations de coopération bilatérale et multilatérale ;
- Mesdames et Messieurs les Représentants des Départements Ministériels ;
- Messieurs les Secrétaires Généraux ;
- Messieurs les Représentants de l'UTM, du Groupe Pivot Santé et Population et Groupe Pivot Développement Social ;
- Mesdames et Messieurs les chefs de services centraux et régionaux ;

Permettez-moi, au terme des travaux de la cinquième réunion du Comité de Suivi du PRODESS, de signifier toute ma satisfaction pour les résultats auxquels nous sommes parvenus.

En effet les deux jours qui viennent de consacrer une des dispositions statutaires dans le cadre de la mise en œuvre du PRODESS, nous ont permis, au-delà des constats et des analyses, de formuler d'importantes décisions qui contribueront à améliorer sans cesse la conduite du PRODESS à tous les niveaux.

En ouvrant les travaux de la présente réunion, Madame le Ministre de la Santé à non seulement situé le point des acquis majeurs en matière de santé et de Développement Social mais également dépeint toute l'ampleur de défis qui restent encore à relever.

Est-il besoin de rappeler que la présente réunion du Comité de suivi se tient à une étape importante de la vie du PRODESS ?

Bientôt au terme de sa durée de vie initiale, le chemin parcouru par le PRODESS autorise à présent à en noter quelques tendances.

La présente réunion du Comité de suivi aura donc permis de faire le point de l'état

Les avancées certaines en terme d'extension de la couverture et l'utilisation des services de santé sont la traduction des réels efforts déployés par les différents acteurs.

Dans le contexte actuel de la décentralisation, les acquis dans ce domaine sont confortés par une dynamique de partenariat de plus en plus soutenue entre techniciens, société civile, collectivités décentralisées et partenaires divers.

Les restructurations déjà intervenues et en cours dans le domaine de la santé ainsi que les dispositions législatives récemment prises, notamment la loi hospitalière, constituent assurément des données susceptibles de conforter ces acquis.

Dans le domaine du Développement Social, le processus déjà engagé dans le cadre de la mise en place progressive d'un sous-système d'information sociale pertinent, permettra à coup sûr, d'opérer désormais une plus grande lisibilité des interventions.

Les restructurations opérées au sein du Ministère du Développement Social, de la Solidarité et des Personnes Agées seront de nature à rendre plus efficaces les interventions et l'analyse de leurs retombées dans le cadre particulier de la lutte contre la pauvreté.

D'une manière générale, il faut noter la maîtrise progressive des procédures du PRODESS aux différents niveaux malgré l'ampleur des efforts qui restent à déployer.

C'est donc à juste titre que dans ce domaine le développement des ressources humaines continuera d'être une préoccupation de tout instant.

L'organisation de missions conjointes de suivi dont l'opportunité et les retombées sur la conduite des acteurs sont largement partagées sera sans doute de nature à compléter judicieusement les efforts des dispositifs statutaires actuels dans le cadre du suivi du PRODESS.

Madame le Ministre de la Santé,

Mesdames et Messieurs

Les différents échanges offerts par les travaux de la présente réunion ont permis de relever également des points qui méritent désormais une attention particulière pour les échéances à venir.

La dévolution des deux missions, la consolidation des acquis, notamment en matière

Je ne doute pas qu'à ce propos, les dispositions adoptées par les structures centrales en relation avec les Directions Régionales contribueront à faire évoluer significativement la situation pour l'exercice prochain.

La prise en compte des orientations ainsi préconisées permettra, nous en sommes convaincus, de conforter les avancées déjà notées et d'alimenter la préparation et l'exécution de certaines échéances importantes à venir.

Parmi ces échéances figurent en bonne place l'évaluation à mi parcours et la préparation de la deuxième tranche du Programme Décennal de Développement Sanitaire et Social.

Madame le Ministre de la Santé ;

Mesdames et Messieurs ;

L'acquisition des réelles avancées dans la mise en œuvre du PRODESS, nous ne cesserons de le reconnaître, est un constat né de l'accompagnement sans faille, de l'ensemble des partenaires techniques et financiers.

Nous nous réjouissons à présent que cette disponibilité demeure non seulement vivace mais entrevoit des perspectives prometteuses. Ces nouvelles opportunités qui se dessinent seront propices, non seulement pour le parachèvement du PRODESS mais également pour la préparation de la deuxième tranche du PDDSS.

Il me plaît de féliciter cet élan positif tout autant que nous devons nous réjouir du partenariat fécond qui se consolide de plus en plus avec la société civile aux différents niveaux de la mise en œuvre du PRODESS.

En souhaitant à tous pleins succès dans l'exécution des programmes à venir je déclare clos les travaux de la réunion du cinquième Comité de Suivi du PRODESS.

Je vous remercie