

SYNTHESE GENERALE DES JOURNEES D'EVALUATION 2010 ET DE PROGRAMMATION 2012 DES STRUCTURES AU NIVEAU CENTRAL DU MINISTERE DE LA SANTE A L'INRSP les 11, 12, 13 et 14 avril 2011.

L'an deux mil onze et les onze, douze, treize et quatorze avril se sont tenus les travaux des journées nationales d'évaluation 2010 et de programmation 2012 des structures au niveau central du Ministère de la Santé dans la salle de conférence de l'INRSP.

Etaient présents aux travaux:

- **Les conseillers techniques du Ministère;**
- **Les chargés de mission du Ministère ;**
- **Les Directeurs des Services centraux;**
- **Les Directeurs des services rattachés ;**
- **Les Directeurs des services et organismes personnalisés dudit Ministère;**
- **Les représentants de l'Unité de Planification du Ministère du Développement Social, de la Solidarité et des Personnes Agées ;**
- **Les représentants du Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille ;**
- **Les représentants des partenaires techniques et financiers (Pays-Bas, USAID, Canada, UNICEF, USAID/ATN, OMS, SNV);**
- **Les représentants de la société civile (FENASCOM, UTM, Groupe Pivot Santé et Population, FEMATH);**
- **Les représentants des syndicats de la Santé et de l'action sociale et Associations (Syndicat national de la Santé et de l'action sociale, SYNACAM, Association des Sages-femmes, Association malienne des Economistes de la santé, Association d'Aide à la Médecine Traditionnelle).**

La cérémonie d'ouverture et les travaux étaient présidés par le Secrétaire Général du Ministère de la Santé.

Dans son allocution d'ouverture, il a rappelé le contexte actuel marqué entre autre part par :

- **les dispositions en cours pour la revue 2010 du CSCRP 2007-2011 et le démarrage du processus d'élaboration du nouveau CSCRP, 2012-2017;**
- **Le démarrage de l'évaluation du Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social, et du processus d'élaboration du nouveau plan décennal, 2012-2021 et ses programmes quinquennaux pour les 3 départements du secteur;**
- **Le renforcement de la mise en œuvre du « COMPACT » ;**
- **La poursuite du plaidoyer pour l'adhésion aux nouvelles initiatives pour le Partenariat International pour la santé (IHP), dans le cadre de la mise en œuvre de la Déclaration de Paris (DP);**
- **La poursuite de la révision et la mise en œuvre des projets d'établissement;**
- **le démarrage effectif des activités de la Direction des Ressources Humaines du secteur santé, Développement social et promotion de la famille;**
- **Le renforcement du dispositif opérationnel pour le fonctionnement des instances d'orientation, de coordination et de suivi-évaluation du PRODESS aux différents niveaux de la pyramide sanitaire à travers entre autres, la relecture du décret 01-115 par le 10-149;**
- **La poursuite des réformes institutionnelles notamment de la DPM, la DNS et ses démembrements ;**
- **Le renforcement des capacités pour l'opérationnalisation de la décentralisation dans le domaine de la santé;**
- **Le renforcement de la lutte contre les maladies prioritaires notamment le VIH/SIDA, la Tuberculose, le paludisme ;**
- **Le renforcement des mesures pour la poursuite de la gratuité de la césarienne et des CTA ;**

Il a ensuite rappelé l'objectif général des journées qui est de préparer les structures au niveau central du Ministère de la Santé pour les réunions du Comité Technique et du Comité de Suivi du PRODESS.

Il a attiré l'attention des participants sur la particularité de l'année 2012 qui est une année charnière, avec des incertitudes pour la mobilisation à souhait des ressources financières. Il a exhorté les participants à une planification privilégiant la consolidation des acquis, conformément aux orientations et directives qui leur ont été transmises.

Il a terminé en émettant les vœux que des débats francs et fructueux permettront d'apprécier les performances des structures et de tirer les conclusions et recommandations essentielles pour la mise en œuvre efficace et efficiente des actions en cours et celles à programmer au titre de 2012.

Ensuite le Directeur de la CPS a fait un bref rappel portant sur :

- **La nécessité de faire une planification rationnelle tenant compte de la particularité de l'année 2012 qui est une année transitoire entre le nouveau et l'ancien Plan décennal et où les financements ne sont pas très surs;**
- **La prise en compte des activités contribuant surtout à la consolidation des acquis.**

Les travaux se sont poursuivis par la présentation des rapports d'activités de l'année 2010 et des perspectives pour l'année 2012 des structures centrales suivantes :

- **CHU Point G, Gabriel TOURE, Kati, Odontostomatologie, IOTA, Hôpital du Mali, l'ANEH.**
- **INRSP, CREDOS, ANSSA, DNS, CSLS, DPM, PPM, CNAM, CNTS, CНИЕCS, CEPRIS, INFSS, DPNLP, CRLD, LNS ;**
- **DFM, CADD, CPS, DRH, ANTIM, Inspection de la Santé, CNESS, FENASCOM, Groupe pivot/SP, FEMATH, Ordre des Sages Femmes, Ordre des Médecins, Ordre des Pharmaciens.**

A l'issue des présentations et discussions, les points suivants ont été retenus:

❖ **POINTS FORTS :**

- ✓ **Niveau appréciable de l'exécution des recommandations (l'ensemble des 14 recommandations, exécutées ou en cours) ;**
- ✓ **Amélioration de la qualité des présentations ;**
- ✓ **Effort appréciable dans le respect des canevas de présentation par les structures ;**
- ✓ **Disponibilité de manuels de procédures validés ou en cours au niveau de la plupart des structures ;**
- ✓ **Taux de mobilisation et de justification appréciables ;**
- ✓ **Soutien des PTF dans le financement des PO ;**
- ✓ **Amélioration du niveau des indicateurs clés de suivi au niveau des EPH (TOL, DMS...)**

❖ **POINTS A AMELIORER :**

- ✓ **Retard dans la mise à disposition à la CPS, des documents requis pour les journées d'évaluation, par certaines structures ;**
- ✓ **Faible présence de certains responsables conviés ;**
- ✓ **Légère baisse de certains indicateurs de suivi du programme (CPN, Accouchement assisté, PF...) ;**
- ✓ **Insuffisance de ressources humaines ;**
- ✓ **Programmation ambitieuse pour 2012 de plusieurs structures;**
- ✓ **Faible analyse des résultats présentés ;**
- ✓ **Réticence de certains maires à signer la CAM ;**
- ✓ **Insuffisance dans la fonctionnalité des comités paritaires de la CAM ;**
- ✓ **Faible prise en compte des données des structures privées hospitalières dans le SIH ;**
- ✓ **Prolifération des dépôts de vente illicite de médicaments ;**
- ✓ **Manque de régie au niveau des structures ;**

- ✓ **Non extension (décentralisation) de la formation des agents sur les procédures financières et comptables par la DFM ;**
- ✓ **Insuffisance dans l'élaborer à temps les requêtes de passation des marchés**
- ✓ **Pertinence du Comité de concertation et de dialogue**
- ✓ **Intégration des données des structures privées et hospitalières privées dans le SIH ;**
- ✓ **Statut inadéquat du CNESS ;**
- ✓ **Inscription des médecins fonctionnaires au CES sans accord préalable de la DRH ;**
- ✓ **Utilisation des gestionnaires de services de santé formés au niveau de l'INFSS ;**
- ✓ **Faible valorisation des capacités technologiques de l'ANTIM au niveau du département ;**
- ✓ **Faible taux de mobilisation des cotisations au niveau des différents ordres ;**

❖ **PRINCIPAUX POINTS DE DISCUSSION :**

- **Insuffisance dans le système de référence-contre référence dans les EPH ;**
- **Effet « négatif » des résultats du RGPH 2009 sur le niveau des indicateurs clés ;**
- **Retard dans l'élaboration et l'adoption des Projets d'établissement de certains EPH**
- **Uniformisation des tarifs de consultation au niveau des EPH (médecins généralistes et spécialistes) ;**
- **Persistance des activités de 1^{ers} soins au niveau des EPH ;**
- **Persistance de la faible qualité de l'accueil dans certains EPH ;**
- **Insuffisance dans la maintenance des équipements ;**
- **Rupture de certains médicaments et réactifs au niveau des EPH ;**
- **Faible taux de couverture en PTME (22%) ;**
- **Retard dans l'adoption de certains documents stratégiques (liste des médicaments essentiels révisée, plan type de**

CSCOM, plan type des antennes régionales de la banque de sang....) ;

- **Absence d'une ligne budgétaire (Etat) pour l'achat des ARV ;**
- **Problème d'accessibilité géographique au niveau du CREDOS pendant l'hivernage ;**
- **Locaux inadaptés de certaines structures ;**
- **Paiement irrégulier des mandats de la PPM par certains CHU**
- **Retard dans la mise à disposition à temps des ressources financières ;**
- **Harmonisation du nombre d'ASACO fonctionnelles ;**

❖ POINTS DE DISCUSSION ET RECOMMANDATIONS

POINTS DE DISCUSSION	RECOMMANDATIONS	STRUCTURES D'EXECUTION	PERIODE D'EXECUTION
Prise en charge de l'augmentation des salaires et indemnités des chercheurs	Adresser une correspondance au MEF pour le financement du supplément des salaires et indemnités des chercheurs	INRSP	Immédiat
Faible couverture en sites PTME	Accélérer l'extension des sites PTME	CSLS/DNS	Avant 1^{er} CT 2012
Paiement irrégulier des mandats de la PPM par certains EPH	Prendre des mesures nécessaires pour éponger les dettes de la PPM	EPH	Avant 1^{er} CT 2012
Statut du CNESS	Créer le CNESS par une loi	MS/CNESS	Avant CS 2012
	Prendre les mesures nécessaires pour le financement du PO du CNESS par la DFM	DFM/CNESS	Avant JNEP 2012
Retard dans les passations de	Elaborer à temps les requêtes de passation de marché	Toutes structures	Avant JNEP 2012

POINTS DE DISCUSSION	RECOMMANDATIONS	STRUCTURES D'EXECUTION	PERIODE D'EXECUTION
marché	Assurer le suivi régulier des procédures de passation et l'exécution des marchés	Toutes structures	Avant JNEP 2012
	Elaborer le plan annuel de passation des marchés	DFM	Avant JNEP 2012
Recrutement des médecins CES	Mener une réflexion sur la problématique de jeunes médecins recrutés à la fonction publique et admis au CES	DRH	Avant CS 2011

Bamako, le 14 avril 2011

Le secrétariat technique permanent