



RAPPORT ANNUEL

PADSS MLI 02 01 011

2007

Table des matières

1	Fiche projet (1 page)	4
2	situation actuelle en bref (max. 1 page)	5
3	Bilan de la planification des activités	6
	3.1 <i>Aperçu des activités</i>	6
	3.2 <i>Analyse de la planification des activités (1 page)</i>	8
4	Bilan des finances	9
	4.1 <i>Aperçu des dépenses par rapport au planning financier</i>	9
	4.2 <i>Analyse du planning financier (1 page)</i>	11
5	Suivi des indicateurs (max. 3 pages)	12
	5.1 <i>Objectif spécifique</i>	12
	5.2 <i>Résultats</i>	12
	5.3 <i>Évolution des indicateurs (graphique)</i>	13
6	Appréciation des critères de suivi (max. 3 pages)	14
	6.1 <i>Efficienc</i> e	14
	6.2 <i>Efficacité</i>	14
	6.3 <i>Durabilité</i>	14
7	Mesures et recommandations (max. 2 pages)	14
	7.1 <i>Synthèse des critères d'appréciation</i>	14
	7.2 <i>Recommandations</i>	15
8	Nouveau planning (Année N+1) (max. 4 pages)	16
	8.1 <i>Planning des activités de l'année N+1</i>	16
	8.2 <i>Planning financier de l'année N+1</i>	20
9	Conclusions	21
	9.1 <i>Activités et Finances</i>	21
	9.2 <i>Critères de suivi</i>	21
	9.3 <i>Avis de la SMCL sur les recommandations</i>	21
10	Annexes	22
	10.1 <i>Tracking Gantt view / Activités</i>	22
	10.2 <i>Rapport de base / Activités (AdeptTracker)</i>	23
	10.3 <i>Mesure des indicateurs</i>	23
	10.4 <i>Check-list Efficience</i>	24

<i>10.5 Check-list Efficacité</i>	26
<i>10.6 Check-list Durabilité</i>	27
<i>10.7 Encodage dans PIT</i>	29
<i>10.8 Cadre logique</i>	30
<i>10.9 Aperçu des marchés publics</i>	34

1 FICHE PROJET (1 PAGE)

Chronologie et documents

Phase	EXE						
Début est.	01/04/2004	Durée est.		Fin est.	30/06/2010		
Début CS	15/12/2003	Durée CS	78.5	Fin CS	30/06/2010	Prolong. CS	
06/04/2004	Notification à la CTB de la CMO signée						
01/04/2004	Signature de la Convention de Mise en Oeuvre						
17/12/2003	Notification à la CTB de la Convention Spécifique signée						
15/12/2003	Signature de la Convention Spécifique						
12/12/2002	Analyse du DTF ou rapport de formulation par le Comité d'avis						
01/11/2002	Transmission du rapport MTR à la SMCL						
03/01/2002	Notification à la CTB de l'approbation de l'offre de prix						
25/07/2001	Transmission de l'offre de prix au du bailleur						
05/06/2001	Demande d'offre de prix						

Description

Ce programme de 16 millions d'euros, financé à part égale par la Belgique et la France (AFD) a été conçu pour s'inscrire dans les priorités stratégiques du Mali (PRODESS¹) et en respecter les procédures. Il dispose d'une instance de pilotage mixte (Mali - Partenaires, Niveau national et régional) dénommé « Comité Tripartite ». Il s'agit d'un programme innovant par son approche qui peut se définir comme une aide sectorielle régionale, pour la région de Mopti, permettant à la fois de respecter les procédures et les autorités nationales tout en conservant un appui dans la qualité et le suivi des opérations financées. Le programme est également ambitieux en ce qui concerne la nécessité de nouer des partenariats entre les services de l'Etat et offre la possibilité de traiter de façon systémique l'ensemble des problématiques de santé à l'échelle d'une région, du poste de Santé éloigné, jusqu'à la mise en œuvre d'un nouvel Hôpital.

Objectifs

Obj. Principal

Contribuer de manière significative à l'amélioration (i) de l'accès aux soins des populations de la Vème région et (ii) de la prise en charge des malades et de leurs pathologies.

Obj. Spécifiques

Améliorer la qualité des prestations de soins et à renforcer la couverture sanitaire de la population

Réduire les inégalités d'accès aux services de santé et améliorer l'offre de soins

Développer la formation initiale des personnels de santé et des capacités de gestion des institutions déconcentrées et décentralisées

Finance

Budget Régie	
Budget Cogestion	8 000 000 €
Budget Total	8 000 000 €

¹ Programme de Développement Sanitaire et Social (programme décennal)

2 SITUATION ACTUELLE EN BREF (MAX. 1 PAGE)

Changements institutionnels et organisationnels

La démission du coordonnateur de l'Appui Conseil (AC) SOFRECO, annoncée en avril 2007 et effective fin juin 2007. La coordination pendant la période intérimaire a été assurée successivement par Robert Ravon (de juillet à septembre 07) puis par Marc Libessart (de septembre à décembre 07).

Ce départ a été considéré comme une opportunité pour discuter de l'amélioration de la composition de l'AC avec la partie malienne pour appuyer le volet hospitalier de manière plus spécifique. La nouvelle configuration qui a été acceptée :

- § Un expert international supplémentaire (gestionnaire hospitalier) dédié à l'hôpital
- § Remplacement du poste de d'AT national mobilisation sociale en AT national spécialiste financement de la santé
- § Prolongement du contrat d'AT national médecin de santé publique (de 2 à 4 ans) pour correspondre au programme.
- § Réduction du contrat SOFRECO de 5 à 4 ans.

27/11/2007 : identification de deux nouveaux AT internationaux : Félicien Hounye (coordonnateur) et Adama Kane (gestionnaire hospitalier).

Remaniement ministériels : suite aux élections une nouvelle équipe est désormais en charge du programme (changement de Secrétaire Général, de Conseillers Techniques, de DAF...)

Changement

Evolution du programme :

Juillet 07 : réalisation de l'étude sur les mutuelles qui a remis en question la pertinence du volet d'appui aux associations. L'étude préconise le recrutement rapide d'un opérateur sur les mutuelles et les tâches des services de l'Etat concentrées sur le suivi et la sensibilisation (et modification du poste AT national SOFRECO). La Direction Régionale du Développement Social doit faire des propositions en ce sens.

3 BILAN DE LA PLANIFICATION DES ACTIVITÉS

3.1 Aperçu des activités

L'année 2007 a permis la réalisation d'actions clefs pour le programme. (Se reporter à l'annexe 10.1 page Tracking Gantt view / Activités).

Instance de pilotage et monitoring du PADSS

- Comité Tripartite (CTP) le 19 mars 2007 à Mopti
- CTP le 28 mars 2007 à Bamako
- CTP le 27 juin 2007 à Bamako
- Réunion Technique de suivi le 8 mai 2007 à Bamako
- Réunion Technique de suivi le 11 septembre 2007 à Bamako
- Réunion Technique de suivi le 13 novembre 2007 à Mopti

Composante centrale :

- SOFRECO : démission du coordonnateur et mise en place d'un dispositif ad interim. Une révision du dispositif a été discutée et validée en novembre 2007 et des CV choisis.
- Validation de l'étude sur l'actualisation des infrastructures, lors du CTP de mars 2008 ;
- Audits semestriels du Programme réalisés dans les délais par SEC DIARRA : pas d'anomalies majeures relevées.
- Recrutement de la Maîtrise d'Ouvrage Déléguée (MOD) qui a pris 5 mois de retard (du fait de la validation obligatoire des TDR par le CTP). Retard qui a été rattrapé par l'intervention d'un consultant externe qui a observé le processus de passation des marchés pour le compte de l'AFD et de la CTB (sur financement fonds propres AFD). (Titulaire du marché : AGETIER) ⇒ retard initial de 5 mois qui a été quasiment rattrapé (environ 1 mois)
- Lancement de l'Appel à Manifestations d'Intérêt (AMI) pour la maîtrise d'ouvrage sans obtenir l'accord de l'AFD et de la CTB. Cet appel a été appris par les PTF par voie de presse (le 03/10/2007) et comportait des erreurs importantes. Il a été demandé de le relancer (parution au CAD de l'OCDE le 05/11/07). Analyse réalisée en décembre 2007 ⇒ 1 mois de retard par rapport à la programmation initiale proposée par la MOD.
- Lancement de la demande de propositions pour la recherche action : termes de références approuvés en CTP en juin 2007 mais non réalisé fin 2007
- Lancement de la demande de propositions pour l'évaluation à mi-parcours : termes de références approuvés en CTP en juin 2007 mais non réalisé fin 2007

Composante régionale :

- Réalisation de l'étude sur le financement alternatif de la santé. Les conclusions montrent que la Direction régionale du Développement Social est mal équipée pour assumer ses tâches et sa tutelle. Il est prévu en priorité le recrutement d'un opérateur en charge des mutuelles mais ces conclusions n'ont pas satisfait la partie régionale qui aurait voulu être partie prenante de l'installation du dispositif.
- Versement sur le compte régional en avril (pour le 1er semestre 2007) et en octobre (pour le second semestre 2007) ⇒ les activités démarrent avec du retard. Celui-ci est cependant rattrapé dans la mesure où les activités sont engagées rapidement.
- PO 2007 : validation des PO 2007 (lors du CTP de mars 2007) et négociation avec les autorités maliennes sur une note de procédures permettant d'adapter le montant des per-

diem en fonction des distances effectuées par les agents, pour éviter une explosion des coûts de fonctionnement du programme. Le PO ont été validés tard dans la mesure où ils ont été transmis tardivement par les services du Ministère et ne correspondaient pas aux PO pour lesquels il y avait eu un accord en 2006.

- PO 2008 : validation lors du CTP de mars 2007 et annonce des montants mis à disposition par les PTF dans les délais (550 millions de FCFA) et validation en CROCEP (mars 2007), puis au niveau des instances du PRODESS. Pour 2007, le programme a respecté les délais imposés par le cycle budgétaire.
- PO 2009 : rédaction de TDR et désignation d'un expert sur le contrat SOFRECO pour réaliser cette programmation en appui à la DRS. L'objectif est l'amélioration de la qualité des PO.
- Le plan de formation qui devait être réalisé par SOFRECO a pris du retard. La démission du coordonnateur n'a pas permis d'avancer sur ce dossier pendant le 2^{ème} semestre 2007. Les formations ont pris du retard. Des formations ont tout de même été organisées et financées dans le PO 2007 mais pour l'année 2008, il a été demandé de finaliser cette activité. Par contre, cinq médecins ont été identifiés pour partir en formation en spécialité (anesthésie – réanimation / urologie / gynéco-obstétrique / biologie médicale / imagerie médicale) dans la sous région.
- Installation des médecins de campagne dans les cercles : cinq médecins ont été formés et installés dans les cercles.

3.2 Analyse de la planification des activités (1 page)

Composante centrale :

- Démission du coordonnateur SOFRECO du programme, mise en place d'un dispositif ad intérim, puis révision du dispositif.
 - è Conséquence : Coordination en pointillé de juin à septembre 2007 et pas de coordination du programme pendant les mois de décembre et janvier 2007, alors que c'est la période prévue pour la programmation. Un appui court terme pour le programmation PO 2009 a été sollicité.
- Lancement de la demande de propositions pour la recherche action : termes de références approuvés en CTP en juin 2007 mais non réalisé fin 2007. Il a été difficile à la DAF puis à la DGMP (Direction Générale des Marchés Publics) de rédiger puis de valider ce dossier d'un genre un peu nouveau pour lequel les modèles disponibles ne s'appliquait pas.
 - è Conséquence : plus de 6 mois perdus mais qu'il sera peut être possible de rattraper dans la mesure où une année supplémentaire en cas de signature d'avenant est prévue.
- Lancement de la demande de propositions pour l'évaluation à mi-parcours : termes de références approuvés en CTP en juin 2007 mais non réalisé fin 2007
 - è Conséquence : la date réelle à mi-parcours (sur base de l'arrivée de l'AC) est en février 2008. L'évaluation n'aura que deux mois de retard, mais de plus il ne faudrait pas que l'évaluation ait lieu avant mars 2008 pour que l'on puisse disposer des PO 2009.

Composante régionale :

- Étude sur le financement alternatif de la santé : comme une partie des activités du PO 2008 était soumise aux résultats de cette étude, il a été demandé à la Direction Régionale de reformuler les activités.
 - è Conséquence : peu de conséquences sur le Direction Régionale respecte les délais (le 1er semestre ne sera pas payé avant mars 2008).
- Les versements sur le compte régional se font avec du retard parce que deux éléments déclencheurs sont requis : l'audit positif des dépenses et la justification de 60% des dépenses de la période précédente. Si le 1^{er} déclencheur est indispensable, il a été mis un peu de souplesse dans le dispositif (la localisation des cercles rend difficile la remontée des pièces dans les délais) et il a été décidé de décaisser si le taux d'engagement était de 60%.
 - è Conséquence : les activités démarrent avec du retard.
- Retard du plan de formation SOFRECO.
 - è Conséquence : il sera réalisé lors du 1^{er} semestre 2008 avec l'aide d'un appui court terme.
- L'Hôpital doit se doter d'un projet d'établissement de qualité pour faire face aux enjeux et intégrer le nouvel établissement dans les meilleures conditions possibles.
 - è Conséquence : cela sera possible avec à partir de mars 2008 l'arrivée d'un nouvel assistant technique totalement dédié à l'hôpital.

4 BILAN DES FINANCES

4.1 Aperçu des dépenses par rapport au planning financier

Budget vs Actuals (Year to Month, by Quarter) of MLI0201011											
Project Title :		PRODESS									
Budget Version :		E01									
Currency :		EUR									
YtM :		Report includes all closed transactions until the end date of the chosed closing									
				2007							
Status	Fin Mode	Amount	2006	Q1	Q2	Q3	Q4	Total	Total Exp.	Balance	% Exec
A AIDE-PROGRAMME ET		7.450.000,01	586.198,32		137.204,12		443.299,12	580.503,24	1.166.701,56	6.283.298,45	16%
01 Améliorer la qualité de la		0,01	0,00						0,00	0,01	0%
	01 Financement du Prodess	COGEST	0,01	0,00					0,00	0,01	0%
02 Amélioration de la demande		0,00	0,00						0,00	0,00	??%
	01 Financement du Prodess	Deleted	0,00	0,00					0,00	0,00	??%
03 Renforcer le partenariat		0,00	0,00						0,00	0,00	??%
	01 Financement de Prodess	Deleted	0,00	0,00					0,00	0,00	??%
04 Composante Centrale		5.350.000,00	428.566,04				276.563,86	276.563,86	705.129,90	4.644.870,10	13%
	01 Financement PRODESS	COGEST	5.350.000,00	428.566,04			276.563,86	276.563,86	705.129,90	4.644.870,10	13%
05 Composante Régionale		2.100.000,00	157.632,28		137.204,12		166.735,26	303.939,38	461.571,66	1.638.428,34	22%
	01 Financement PRODESS	COGEST	2.100.000,00	157.632,28	137.204,12		166.735,26	303.939,38	461.571,66	1.638.428,34	22%
Z GENERAL MEANS		549.999,99	5,26		5,26	214,75	10,52	230,53	235,79	549.764,20	0%
01 General means		549.999,99	5,26		5,26	214,75	10,52	230,53	235,79	549.764,20	0%
	01 Sous traitance (appui	Deleted	0,00	0,00					0,00	0,00	??%
	02 Imprévus (hausse prix	COGEST	549.999,99	5,26	5,26	214,75	10,52	230,53	235,79	549.764,20	0%
REGIE											
	COGEST	8.000.000,00	586.203,58		137.209,38	214,75	443.309,64	580.733,77	1.166.937,35	6.833.062,65	15,00
	TOTAL	8.000.000,00	586.203,58		137.209,38	214,75	443.309,64	580.733,77	1.166.937,35	6.833.062,65	15,00



Evolution Financial Planning of MLI0201011

Project Title : **PRODESS**Planning Version : **2006Q4**

End date last closing : 31/12/2007

Currency : EUR

	Fin Mode	Planning version		Last accounting / last planning				Tot	% Exec
		MLI0201011-2006Q4	Forecast 2007	Q1	Q2	Q3	Q4		
A AIDE-PROGRAMME ET AIDE SOUS FORME DE			1.074,00	0	137,2	0	443,3	580,50	54,1%
01 Améliorer la qualité de la prestation de soins et la			0,00	0	0	0	0	0,00	??%
01 Financement du Prodess	COGES		0,00	0	0	0	0	0,00	??%
02 Amélioration de la demande			0,00	0	0	0	0	0,00	??%
01 Financement du Prodess	COGES		0,00	0	0	0	0	0,00	??%
03 Renforcer le partenariat entre les acteurs publics,			0,00	0	0	0	0	0,00	??%
01 Financement de Prodess	COGES		0,00	0	0	0	0	0,00	??%
04 Composante Centrale			770,00	0	0	0	276,56	276,56	35,9%
01 Financement PRODESS	COGES		770,00	0	0	0	276,56	276,56	35,9%
05 Composante Régionale			304,00	0	137,2	0	166,74	303,94	100%
01 Financement PRODESS	COGES		304,00	0	137,2	0	166,74	303,94	100%
Z GENERAL MEANS			0,00	0	,01	,21	,01	0,23	??%
01 General means			0,00	0	,01	,21	,01	0,23	??%
01 Sous traitance (appui	COGES		0,00	0	0	0	0	0,00	??%
02 Imprévus (hausse prix construction)	COGES		0,00	0	,01	,21	,01	0,23	??%
	REGIE								0%
	COGEST		1.074,00	0,00	137,21	0,21	443,31	580,73	54,1%
	TOTAL		1.074,00	0,00	137,21	0,21	443,31	580,73	54,1%

4.2 Analyse du planning financier (1 page)

Fin 2007, 16% du budget total du programme est exécuté alors qu'il reste deux ans au programme. Ceci est normal dans la mesure où près de 70% du programme est consacré au volet infrastructures qui vient à peine de démarrer en 2007 avec le recrutement de la MOD.

Concernant la planification financière, fin 2006, il a été programmé pour 2007 quasiment deux fois plus que ce qui a été dépensé.

Alors que la composante régionale peut être planifiée très précisément (à 99%), ce n'est pas le cas de la composante centrale.

Pour la composante centrale, plusieurs éléments expliquent les différences entre montants planifiés fin 2006 et montants décaissés en 2007.

- ⇒ Les modalités de paiement de la MOD : Avant la signature de la convention de MOD (août 2007), il n'était pas possible de définir avec précision les modalités de décaissement qui seront proposées par la MOD recrutée. Par défaut, il avait été planifié un montant mensuel correspondant au montant total divisé par le nombre de mois du programme. Or, la MOD, dans sa convention a élaboré un échéancier de dépenses et de recettes qui a été intégré dans la programmation fin 2007, ce qui permettra d'augmenter la prédictibilité des versements.
- ⇒ Le retard pris dans les dossiers évaluations et recherche action : les avances auraient dû être engagées avant la fin de l'année 2006 si les dossiers n'avaient pas tardé à être rédigés puis validés par la DGMP (Direction Générale des Marchés Publics).

Conclusions :

- ⇒ Pour la composante centrale, le risque est élevé.
- ⇒ Pour la composante régionale, le risque est faible.

5 SUIVI DES INDICATEURS (MAX. 3 PAGES)

5.1 Objectif spécifique

Pour l'évolution des indicateurs, il est possible de se reporter au cadre logique de l'annexe 10.8. Plusieurs remarques :

- ⇒ Le PADSS est un programme d'appui aux plans opérationnels de la région (aide budgétaire sectorielle régionale). Il est très difficile de pouvoir disposer d'un rapportage particulier des activités du programme.
- ⇒ Le rapportage du programme se confond donc avec le rapportage des deux Directions régionale (santé et développement social). Celui-ci n'est disponible qu'à la fin du mois de mars de l'année N+1 pour l'année N, rendant difficile son exploitation pour la remise du rapport annuel du programme à la DGCD.
- ⇒ Le programme disposait d'un cadre logique qui a été fondu dans le PRODESS (programme sectoriel décennal) qui dispose de son propre cadre logique, le but étant de ne pas disposer d'un outil de suivi propre au programme et de s'intégrer au mieux dans la politique sanitaire de l'Etat Malien. Cependant, même si le cadre logique n'est plus suivi en tant que tel, les actions financées en priorité sont celles qui correspondent à celles identifiées dans le cadre logique. Une marge de manœuvre est donnée à la DRS pour pouvoir financer des activités non prévues mais qui apparaissent comme indispensable pour améliorer la santé des populations et qui ne trouvent pas de financement.

Conclusion : il n'existe pas d'indicateurs propres au projet. Les informations disponibles à ce jour sont les données relatives à 2006 et présentées plus bas en fonction du cadre logique du PRODESS (voir annexe cadre logique 10.8). Les indicateurs globaux de la région pour 2007 seront disponibles mi 2008 et représentés lors du comité technique de suivi du PRODESS.

5.2 Résultats

Présentation des résultats obtenus au niveau régional pour 2006

Volet 1 : Accessibilité géographique aux services de santé des districts sanitaires

	2002	2003	2004	2005	2006	National en 2006
Nombre de CSCOM fonctionnels	83	93	102	109	109	
Accessibilité au PMA (15 km)		69	72	76	76	76

Volet 2 : Disponibilité, qualité et gestion des RH

	2006	National en 2006	Norme OMS
Ratio médecin / hab.	25 664	10 370	10 000
Ratio sage femmes / hab.	63 172	29 928	5 000
Ratio infirmiers/ hab.	7 300	4 190	5 000

Volet 4 : Amélioration de la qualité des services de santé, amélioration de la demande et lutte contre la maladie

Nombre de cercles ayant organisé la référence évacuation en 2006	8/8	100%
--	-----	------

	2002	2003	2004	2005	2006	National en 2006
Consultation prénatales	45	48	72	75	64	75
Accouchements assistés	23	29	30	34	40	55
Vaccination DTCP3 (enfants <1an)	71	80	79	88	86	92
Evolution des soins curatifs (nouveaux cas / hab / an)	0,15	0,16	0,16	0,16	0,16	0,26

5.3 Évolution des indicateurs (graphique)

6 APPRÉCIATION DES CRITÈRES DE SUIVI (MAX. 3 PAGES)

6.1 Efficience

Les ressources du programme sont engagées sur la base d'activités figurant dans les Plans Opérationnels. Ceux-ci sont validés vers le mois d'avril N pour l'année N+1.

Chaque activité est financée sur la base de sa pertinence par rapport aux objectifs du programme et sur la base d'un budget propre à chaque activité (micro budget). L'AC SOFRECO est en charge d'appuyer la micro budgétisation et l'audit contrôle les dépenses.

Le volet infrastructures a pris du retard du fait de la réalisation de l'étude d'actualisation des infrastructures (pour mémoire : identification en 2002 et démarrage en 2006 du programme).

Une prolongation, de la convention de financement est envisagée pour permettre la réalisation de volet jusqu'à son terme.

6.2 Efficacité

Le cadre logique initial du programme a été "fondu" dans le cadre logique du PRODESS pour assurer l'unicité des outils de programmation et d'exécution.

De ce fait, il devenait difficile pour le programme de disposer vde son propre système de rapportage et de ses propres indicateurs. Les indicateurs globaux donnés par la région deviennent ceux du programme.

On notera le fait que les indicateurs mesurés pour l'année N ne sont disponibles qu'au mois de juin / juillet N+1.

6.3 Durabilité

Le programme suivant totalement les procédures de l'Etat et considéré comme un appui budgétaire sectoriel, il est conséquemment durable. L'AC apporte le renforcement de capacité nécessaire à la DRS et à la DRDSES.

7 MESURES ET RECOMMANDATIONS (MAX. 2 PAGES)

7.1 Synthèse des critères d'appréciation

CODE PROJET : B. les efforts doivent être intensifiés.

De nombreuses mesures correctrices ont été mises en œuvre pendant l'année 2007 (amélioration de la planification, réalisation d'études, révision du dispositif d'AC...).

Les deux défis majeurs que le programme devra relayer au cours de l'année N+ seront :

- § Le respect de la programmation pour le volet infrastructures
- § Le maintien de l'équipe d'AC et le transfert de compétences qu'elle pourra effectuer.

7.2 Recommandations

Les recommandations sont prises par décision du Comité Tripartite composée des trois partenaires : maliens, belges et français.

Ce rapport ne peut en aucun cas émettre des recommandations à faire valider par le Comité Tripartite.

8 NOUVEAU PLANNING (ANNÉE N+1) (MAX. 4 PAGES)

8.1 Planning des activités de l'année N+1

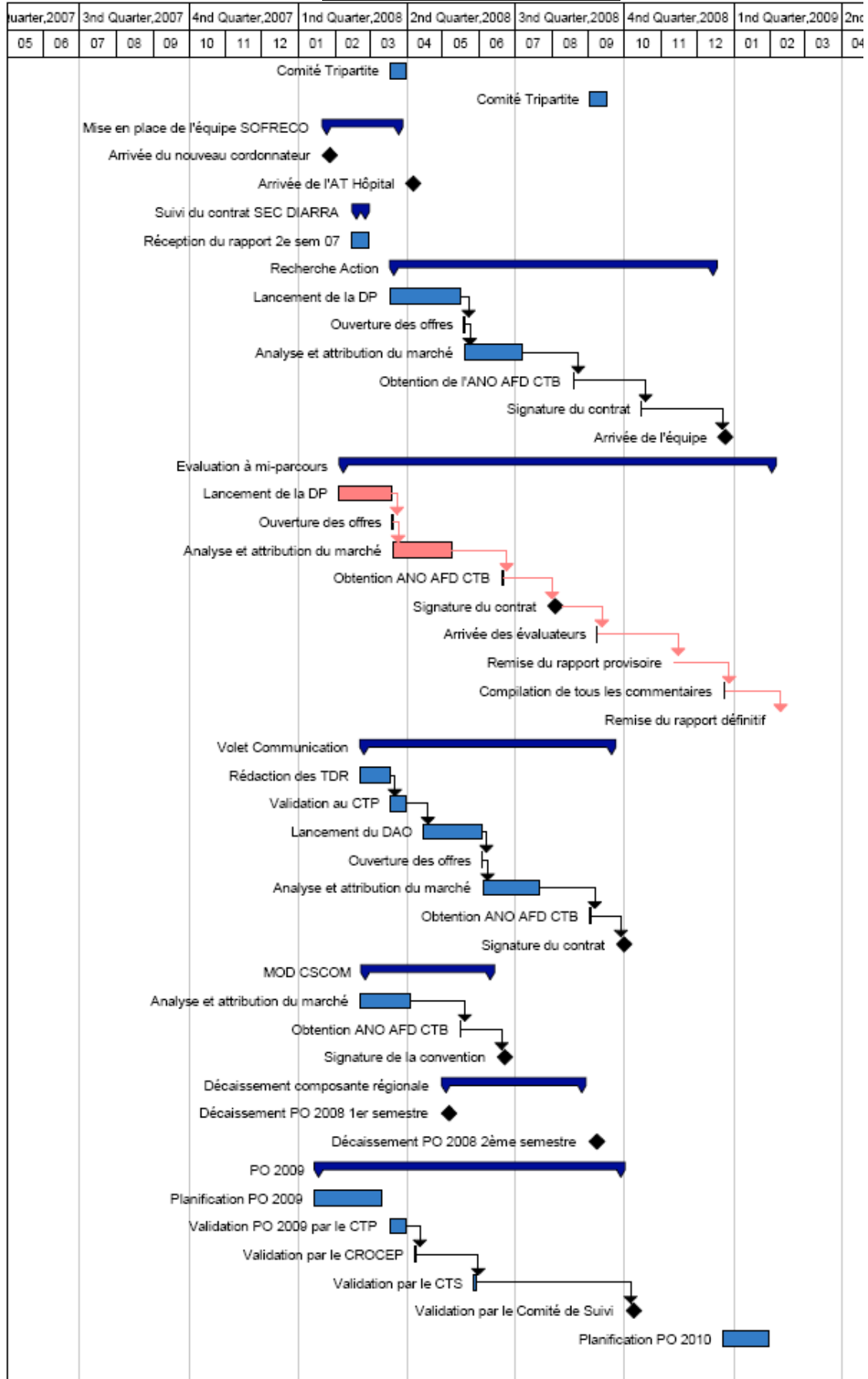
Planning des activités relatives à la construction

N°	Nom de la tâche	Durée	Début	Fin	2008													
					Semestre 2, 2007					Semestre 1, 2008					Semestre 2, 2008		Sa	
					J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J
1	REALISATION DU PROGRAMME D'APPUI AU DEVELOPPEMENT S.	37,54 mois	Mer 01/08/07	Lun 11/10/10														
2	Négociation de la convention de maîtrise d'ouvrage déléguée	8 jours	Mer 01/08/07	Jeu 09/08/07														
3	Signature de la convention	8 jours	Jeu 09/08/07	Ven 17/08/07														
4	Etudes des projets (Réhabilitation, nouvelle construction, étu	16,22 mois	Lun 10/09/07	Lun 26/01/09														
5	Formalisation de la programmation des opérations	15 jours	Lun 10/09/07	Mar 25/09/07														
6	Soumission de la programmation au maître d'ouvrage et à l'AFD et de la CTB pour approbation au comité tripartite	15 jours	Mer 10/10/07	Jeu 25/10/07														
7	Lancement de la manifestation d'intérêt pour l'établissement de la short list étude et contrôle des travaux	30 jours	Ven 09/11/07	Lun 10/12/07														
8	Evaluation des MI et soumission à l'ANO de l'AFD et de la CTB	15 jours	Lun 10/12/07	Mer 26/12/07														
9	<i>Avis de non objection de l'AFD et de la CTB sur le rapport d'évaluation de la MI</i>	<i>15 jours</i>	<i>Mer 26/12/07</i>	<i>Jeu 10/01/08</i>														
10	Elaboration des DP pour les études environnementales, architecturales et techniques; et le contrôle des travaux	1 jour	Jeu 10/01/08	Ven 11/01/08														
11	<i>Envoi des DP pour la non-objection de l'AFD et de la CTB</i>	<i>15 jours</i>	<i>Ven 11/01/08</i>	<i>Dim 27/01/08</i>														
12	Lancement de la consultation des bureaux pour les études environnementales, architecturales et techniques, le contrôle et la surveillance des travaux	30 jours	Dim 27/01/08	Mer 27/02/08														
13	Ouverture et évaluation des offres techniques des bureaux d'études (avec la participation du MO)	10 jours	Mer 27/02/08	Dim 09/03/08														
14	<i>Envoi des rapports d'évaluation technique des offres des Bureaux pour la non-objection de l'AFD et de la CTB</i>	<i>15 jours</i>	<i>Dim 09/03/08</i>	<i>Lun 24/03/08</i>														
15	Ouverture et évaluation des offres financières des bureaux d'études (avec la participation du MO)	5 jours	Lun 24/03/08	Sam 29/03/08														
16	<i>Envoi des rapports d'évaluation financière et combiné des offres des Bureaux pour la non-objection de l'AFD et de la CTB</i>	<i>15 jours</i>	<i>Sam 29/03/08</i>	<i>Lun 14/04/08</i>														

N°	Nom de la tâche	Durée	Début	Fin	2008												2009					
					Semestre 1, 2008				Semestre 2, 2008				Semestre 1, 2009				Semestre 2, 2009					
					M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O
17	Notification et négociation des contrats d'études	10 jours	Lun 14/04/08	Jeu 24/04/08																		
18	Avis de non objection de l'AFD et de la CTB sur le contrat négocié	15 jours	Jeu 24/04/08	Sam 10/05/08																		
19	Signature des contrats d'études	2 jours	Sam 10/05/08	Lun 12/05/08																		
20	Réalisation des études d'APS	45 jours	Lun 12/05/08	Ven 27/06/08																		
21	Envoi des rapports d'études d'APS pour la validation en comité de projet et analyse et du rapport d'études environnementales	20 jours	Ven 27/06/08	Ven 18/07/08																		
22	Elaboration de la version corrigée du rapport d'APS	30 jours	Ven 18/07/08	Lun 18/08/08																		
23	Réalisation des études d'APD	90 jours	Lun 18/08/08	Jeu 20/11/08																		
24	Envoi des rapports d'APD pour la validation en comité de projet et analyse	20 jours	Jeu 20/11/08	Mer 10/12/08																		
25	Elaboration du DAO	30 jours	Mer 10/12/08	Dim 11/01/09																		
26	Avis de non objection de l'AFD et de la CTB sur le DAO	15 jours	Dim 11/01/09	Lun 26/01/09																		
27	ELABORATION DOSSIERS D'ACQUISITION DES FOURNITURES	1,83 mois	Lun 12/05/08	Mar 08/07/08																		
28	Elaboration des spécifications techniques des fournitures / équipements	30 jours	Lun 12/05/08	Jeu 12/06/08																		
29	Elaboration du DAO de fourniture et équipement	10 jours	Jeu 12/06/08	Dim 22/06/08																		
30	Avis de non objection de l'AFD et de la CTB sur le DAO	15 jours	Dim 22/06/08	Mar 08/07/08																		
31	Réalisation des travaux (Réhabilitation, nouvelle construction)	20,03 mois	Lun 26/01/09	Lun 11/10/10																		
32	Lancement du DAO	45 jours	Lun 26/01/09	Sam 14/03/09																		
33	Ouverture et évaluation des offres des entreprises (avec la participation du MO)	15 jours	Sam 14/03/09	Dim 29/03/09																		
34	Envoi des rapports d'évaluation des offres des entreprises pour la non-objection de l'AFD et de la CTB	15 jours	Dim 29/03/09	Mar 14/04/09																		
35	Notification et élaboration des marchés de travaux	15 jours	Mar 14/04/09	Mer 29/04/09																		
36	Avis de non objection de l'AFD et de la CTB sur les marchés de travaux	15 jours	Mer 29/04/09	Ven 15/05/09																		
37	Signature des marchés	7 jours	Ven 15/05/09	Ven 22/05/09																		

N°	Nom de la tâche	Durée	Début	Fin	2009												2010											
					Semestre 1, 2009				Semestre 2, 2009				Semestre 1, 2010				Semestre 2, 2010				Se							
					M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	
61	Envoi des rapports d'évaluation des offres des fournisseurs pour la non-objection de la AFD / CTB	15 jours	Lun 20/04/09	Mer 06/05/09																								
62	Notification et élaboration des marchés de fourniture	10 jours	Mer 06/05/09	Sam 16/05/09																								
63	Avis de non objection de l'AFD et de la CTB sur les marchés de fourniture	15 jours	Sam 16/05/09	Lun 01/06/09																								
64	Signature des marchés	7 jours	Lun 01/06/09	Lun 08/06/09																								
65	Exécution des marchés pour l'ensemble du projet (Réhabilitation, nouvelle construction)	180 jours	Lun 29/03/10	Ven 01/10/10																								
66	Réception provisoire des fournitures	7 jours	Lun 04/10/10	Lun 11/10/10																								
67	Réception définitive des travaux et fournitures	7 jours	Mer 12/10/11	Jeu 20/10/11																								

Planning des autres activités



8.2 Planning financier de l'année N+1

Financial Planning of MLI0201011												
Fin Plan Version: 2008Q1			Prepared on: 12/2/2008									
Budget Version: C02			Prepared by: Bakary DIAKITE									
Donor: DGD			Approved on: 12/2/2008									
Currency: EUR			Approved by: Moussa KANTE									
Amounts in 1000 EUR												
Status	Fin Mode Budget	TtY-1	Balance	2008					2009 to end	Est. end Proj. Bal.	Est. % exec	
				Q1	Q2	Q3	Q4	Total				
A AIDE-PROGRAMME ET AIDE		7.450,0	1.166,7	6.283,3	253,0	38,0	258,0	38,0	587,0	5.090,0	606,3	92%
01 Améliorer la qualité de la		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0%
01 Financement du Prodess	COGEST	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0%
02 Amélioration de la demande		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	??%
01 Financement du Prodess	COGEST	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	??%
03 Renforcer le partenariat entre les		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	??%
01 Financement de Prodess	COGEST	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	??%
04 Composante Centrale		5.350,0	705,1	4.644,9	44,0	38,0	49,0	38,0	169,0	4.024,0	451,9	92%
01 Financement PRODESS	COGEST	5.350,0	705,1	4.644,9	44,0	38,0	49,0	38,0	169,0	4.024,0	451,9	92%
05 Composante Régionale		2.100,0	461,6	1.638,4	209,0	0,0	209,0	0,0	418,0	1.066,0	154,4	93%
01 Financement PRODESS	COGEST	2.100,0	461,6	1.638,4	209,0	0,0	209,0	0,0	418,0	1.066,0	154,4	93%
Z GENERAL MEANS		550,0	0,2	549,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	548,0	1,8	100%
01 General means		550,0	0,2	549,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	548,0	1,8	100%
01 Sous traitance (appui	COGEST	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	??%
02 Imprévus (hausse prix	COGEST	550,0	0,2	549,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	548,0	1,8	100%
<hr/>												
	REGIE											
	COGEST	8.000,0	1.166,9	6.833,1	253,0	38,0	258,0	38,0	587,0	5.638,0	608,1	92%
	TOTAL	8.000,0	1.166,9	6.833,1	253,0	38,0	258,0	38,0	587,0	5.638,0	608,1	92%



9 CONCLUSIONS

9.1 Activités et Finances

Si l'année 2006 a été une année installation du programme, l'année 2007 peut être considérée une année de mise en place de réel démarrage des activités avec un travail non seulement sur le contenu, mais aussi sur des modalités d'amélioration des activités en travaillant sur le renforcement des capacités (rédaction systématique de termes de référence et de budget pour chaque activités). Les efforts entrepris doivent être poursuivis. Le niveau de décaissement ont été quasiment équivalent en 2006 et en 2007 et se maintiendront au même niveau pour 2008 (qui sera avant tout l'année de réalisation des études architecturales). Il faudra attendre 2009 pour voir une véritable accélération du volume de décaissement qui ne commencera qu'au démarrage des travaux.

9.2 Critères de suivi

Les recommandations sont prises par décision du Comité Tripartite composée des trois partenaires : maliens, belges et français.

Ce rapport ne peut en aucun cas indiquer des recommandations sur lesquelles le Comité Tripartite va émettre un avis.

9.2.1 Efficience

9.2.2 Efficacité

9.2.3 Durabilité

9.3 Avis de la SMCL sur les recommandations

Les recommandations sont prises par décision du Comité Tripartite composée des trois partenaires : maliens, belges et français.

Ce rapport ne peut en aucun cas indiquer des recommandations sur lesquelles le Comité Tripartite va émettre un avis.

9.3.1 Recommandations relatives au planning des activités

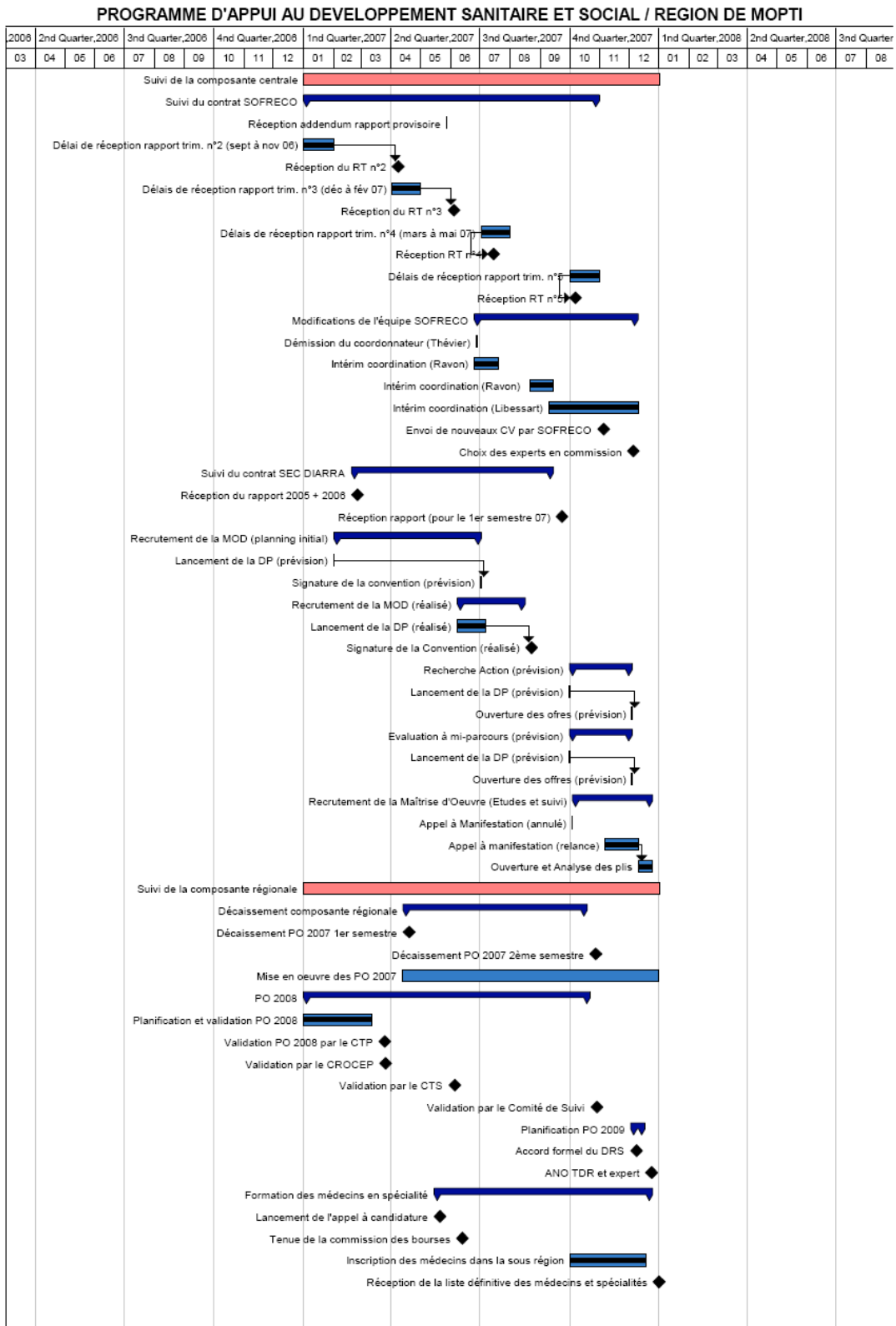
9.3.2 Recommandations relatives au planning financier

9.3.3 Recommandations relatives au Cadre logique

9.3.4 Autres recommandations

10 ANNEXES

10.1 Tracking Gantt view / Activités



10.2 Rapport de base / Activités (AdeptTracker)

Différence fournie dans l'annexe 10.1

10.3 Mesure des indicateurs

10.4 Check-list Efficience

Check-list 1.	L'efficience					N°
L'efficience se réfère à la manière dont les ressources de l'intervention de coopération sont converties au moyen des activités du projet pour atteindre les résultats escomptés.						
À remplir par le Projet						
1. Données factuelles sur les indicateurs de résultats:	% de réalisation escomptée	% réel de réalisation	différence*			
Services essentiels	nd	nd				
Personnel diplômé	nd	nd				
Associations	nd	nd				
Inégalités réduites	nd	nd				
CT / société civile	nd	nd				
* (% de réalisation escomptée - % réel de réalisation)						
2. Réalisation des résultats se référant aux indicateurs.			Oui	Non	NA	
Ces indicateurs sont-ils formulés de façon 'SMART'?			p	..	..
Tous les indicateurs font-ils l'objet d'un suivi?			..	p	..	
Existe-t-il une base de comparaison pour chaque indicateur?			..	p	..	
3. Données factuelles sur les activités:	La mise en œuvre avance comme prévu	La mise en œuvre est retardée	La mise en œuvre a de l'avance	Explication		
Services essentiels		X		Volet infrastructures qui a pris du retard		
Personnel diplômé	X	X		Dans les délais (médecins), retard (paramed)		
Associations				Volet abandonné (pertinence remise en cause)		
Inégalités réduites	X			Etude déjà réalisée - en attente de la DRDSES		
CT / société civile	X			Formations organisées niveau régional		
4. Les activités sont mises en œuvre comme prévu.						
Il faudra plus de temps pour réaliser certaines activités				p	..	..
Certaines activités peuvent être mises en œuvre dans un délai plus court				..	p	..
Tout délai encouru sera rattrapé avant la fin du projet					p	..
Tout écart détecté influencera considérablement l'atteinte des résultats				p	..	..
5. La qualité générale des activités du projet est jugée:			satisfaisante suffisante problématique	p		
6. Les activités contribuent-elles à l'atteinte des résultats planifiés?				..	..	p
Dans le cas contraire, expliquez pourquoi:			Difficile de distinguer la « part » du programme dans le développement sanitaire de la région.			
7. Est-il possible de planifier les activités de manière plus optimale?				p	..	..
Le cas échéant, expliquez de quelle manière : par un appui à la planification (en janvier et février 2008 pour améliorer la qualité des PO dont la planification est devenu un peu "mécanique").						
8. Données factuelles sur les dépenses:	% du budget total	% du budget annuel	date de la dernière modif.	Explication	% de la programmation financière année X	
Comp. Centrale	13	48				
Comp. Régionale	22	52				
General Means	0	0				
Budget total	15	100				

	Oui	Non	NA
9. Les ressources financières sont gérées comme prévu.			
Certains coûts estimés ne suffisent pas; des ressources suppl. sont nécessaires	..	..	p
Il reste d'importants moyens financiers; ceux-ci doivent être replanifiés	..	p	..
Certains risques financiers ont été identifiés par rapport aux dépenses (crédits,...)	..	p	..
Les risques financiers détectés sont sous contrôle	p	..	..
Les activités pourraient être mises en œuvre avec moins de moyens financiers	..	p	..
La contribution du partenaire est respectée en termes financiers	..	..	p
10. Est-il possible de gérer les ressources financières de façon plus optimale? Le cas échéant, expliquez de quelle manière:	..	..	p
11. Les ressources humaines sont gérées comme prévu.	..	p	..
Le personnel du projet est au complet	..	p	..
Le personnel du projet n'est pas stabilisé	..	p	..
Le personnel prévu ne suffit pas; des ressources suppl. sont nécessaires	p	..	..
Certains membres du personnel exécutent des tâches non conformes à leurs descriptions de fonction	p	..	..
Les activités pourraient être mises en œuvre avec moins de moyens humains	p	..	..
Il existe un équilibre femmes/hommes au sein du personnel du projet	..	p	..
12. Est-il possible de gérer les ressources humaines de manière plus optimale? Le cas échéant, expliquez de quelle manière : il a été prévu que l'AC puisse disposer de deux responsables, l'un pour la coordination (profil santé publique) et l'autre pour l'Hôpital (profil gestionnaire hospitalier).	p	..	..
13. Les biens et les équipements sont gérés comme prévu.			
L'équipement a été inventorié et assuré	..	..	p
D'importantes quantités de biens ne seront pas utilisées	..	..	p
Biens et équipement insuffisants; des ressources suppl. sont nécessaires	..	..	p
Certains équipement ou biens ne sont pas adaptés aux conditions/à une utilisation locale	..	..	p
14. Est-il possible de gérer les biens et équipements de façon plus optimale? Le cas échéant, expliquez de quelle manière:	..	..	p
15. La structure organisationnelle du projet est jugée:			
satisfaisante			
suffisante			
problématique			p
17. Tout problème inattendu de planification a-t-il pu être résolu? Le cas échéant, expliquez comment le planning a été adapté:	p	..	..
16. L'efficacité du projet peut-elle être améliorée? Le cas échéant, expliquez de quelle manière: en appuyant la planification des activités, ce qui est prévu pour l'année 2008, date d'effet en 2009.	p	..	..
Enseignements tirés	Deux problèmes principaux : l'instabilité de l'équipe d'AC SOFRECO et la qualité des Plans opérationnels niveau régional à améliorer		
Best practices	Appuyer le processus de planification par un intervenant extérieur et renforcer l'équipe SOFRECO par un AT dédié à l'hôpital.		
Recommandations	- Appuyer le processus de planification par un intervenant extérieur - Renforcer l'équipe SOFRECO par un AT dédié à l'hôpital		

10.5 Check-list Efficacité

Check-list 2.	L'efficacité		N°
L'efficacité évalue si les résultats du projet sont atteints et s'ils contribuent à la réalisation de l'objectif spécifique. Elle vérifie si les changements survenus dans la zone du projet sont attribuables au projet même. Elle évalue également si les bénéficiaires utilisent les résultats apportés par le projet.			
À remplir par le Projet		Oui	Non
En ce qui concerne les indicateurs de l'objectif spécifique :			
Existe-t-il des indicateurs pour l'objectif spécifique?		p	..
Les indicateurs de l'objectif spécifique sont-ils 'SMART'?		p	..
Les indicateurs de l'objectif spécifique font-ils l'objet d'un suivi?		..	p
Existe-t-il une base de comparaison?		..	p
2. Les indicateurs de l'objectif spécifique sont-ils atteints?	% de réalisation escomptée	% réel de réalisation	différence*
Indicateur 1	0	0	0
Indicateur 2	0	0	0
Indicateur 3	0	0	0
Indicateur 4	0	0	0
* (% de réalisation escomptée - % réel de réalisation)			
3. L'objectif spécifique sera-t-il réalisé uniquement grâce aux résultats atteints?	..	p	..
4. Les résultats s'assortissent-ils d'effets secondaires?	..	..	p
Y a-t-il des effets secondaires; influencent-ils l'objectif spécifique?			
de manière positive		de manière négative	
5. Des facteurs extérieurs influencent-ils l'objectif spécifique?	..	..
de manière positive		de manière négative	
6. Quelles sont les caractéristiques des bénéficiaires impliqués dans le projet?	pauvres, mieux nantis, hommes, femmes, ... expliquez:		
7. Les groupes qui bénéficie(ro)nt de l'objectif spécifique sont:	intentionnels, non intentionnels, ... expliquez:		
8. Les bénéficiaires ont-ils accès aux résultats fournis par le projet?	Dans le cas contraire, expliquez pourquoi (pour les résultats en question):		
9. Les bénéficiaires utilisent-ils les résultats fournis par le projet?	Dans le cas contraire, expliquez pourquoi (pour les résultats en question):		
10. Les bénéficiaires sont-ils satisfaits des résultats fournis par le projet?	Dans le cas contraire, expliquez pourquoi: pas d'enquête de satisfaction des usagers à ce jour.		
11. L'exécution du projet répond-elle:			
- aux problèmes des bénéficiaires	p	..	..
- aux priorités des bénéficiaires	p	..	..
12. Les solutions proposées résolvent-elles les problèmes des bénéficiaires?	p	..	..
Enseignements tirés			
Best practices	Le cadre logique du Programme a été "fondu" dans le cadre logique du Programme sectoriel santé du Mali. S'il y a perte d'informations, l'action est exécutée de manière plus cohérente.		
Recommandations			

10.6 Check-list Durabilité

Check-list 3.	La durabilité	N°
La durabilité se réfère à la probabilité de préserver et reproduire les bénéfices d'une intervention de coopération au développement après le retrait de l'aide du donateur.		
À remplir par le Projet		Oui Non NA
1. L'instance partenaire participe-t-elle de manière active à:		
	rapportage	.. p ..
	prise de décisions	p
	planning des activités	p
	gestion financière	p
	mise en œuvre du projet	p
	monitoring et évaluation	p
	gestion des ressources humaines	p
	gestion des ressources matérielles	p
2. Des ressources et capacités sont-elles mises à disposition pour préserver et reproduire les résultats?		
	Ressources humaines	p
	Ressources financières	p
	Équipement	p
3. L'instance partenaire prend-elle les dispositions requises pour reprendre le projet?		p
4. Existe-t-il un plan d'intégration du projet dans l'instance partenaire?		.. p ..
	Le cas échéant, expliquez. Le programme est totalement intégré, puisque participant au "pot commun" de fonds pour le financement des activités.	
5. Le projet assure-t-il une formation institutionnelle aux instances partenaires?		p
6. Le personnel formé reste-t-il en place?		p
7. Le projet renforce-t-il les capacités des organisations en ce qui concerne?		
	Gestion de systèmes	p
	Gestion des processus	p
	Transfert de connaissances	p
	Networking	.. p ..
8. Le projet veille-t-il au renforcement nécessaire des capacités des individus en ce qui concerne?		
	Transfert de connaissances	p
	Échange d'expériences	p
	Échange de valeurs	.. p ..
	Empowerment	p
	Networking	.. p ..
9. Le projet est-il appuyé par les instances locales suivantes?		
	Instances politiques	p
	Instances partenaires	p
	Instances de la société civile	p
	Instances culturelles (religieuses, ethniques, traditionnelles,...)	
10. Les modalités d'aide renforcent-elles la durabilité?		p
11. Les modalités d'exécution renforcent-elles la durabilité?		p
	12. Le projet contribue-t-il à la durabilité dans les dimensions suivantes?	
	Politique	
	Sociale	p
	Institutionnelle	p
	Organisationnelle	p
	Culturelle	
	Économique	
	Technique	p

À remplir par le Projet		Oui	Non	NA
13. Le projet est-il assorti de conditions posées par le donateur?		p	..	..
	Le cas échéant, ces conditions sont-elles déduites des stratégies nationales?	p	..	..
14. Le projet respecte-t-il le principe de l'aide déliée?		p	..	..
15. L'instance partenaire respecte-t-elle sa contribution?		..	..	p
Remarques				

10.7 Encodage dans PIT

10.8 Cadre logique

Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Commentaires pour fin 2007
OBJECTIF SPECIFIQUE 1 : Contribuer à améliorer la qualité des prestations de soins et à renforcer la couverture sanitaire de la population		
Résultats attendus 1.1 : les services essentiels offerts à la population sont de meilleure qualité dans les zones de l'intervention		
Des médecins et des infirmiers diplômés d'état sont installés dans des CSCom nouveaux ou existants	• évolution du nombre de médecins / IDE en poste dans les CSCom	• 5 médecins supplémentaires installés par Santé Sud dans les CSCOM
	• taux de fréquentation des CSCom nouvellement créés	• Pas de Cscom nouvellement créés
Les Asaco des CSCom nouvellement créées sont représentatives et fonctionnelles	• organisation de l'Assemblée Générale annuelle	• Donnée non disponible
	• nombre de réunions du Conseil de gestion	• Donnée non disponible
	• nombre de réunions du Comité de gestion	• Donnée non disponible
Le montant de la subvention nécessaire au fonctionnement optimal de chaque CSCom nouvellement créé est connu et le dossier est transmis aux autorités locales et sanitaires.	• % de femmes dans les comités de gestion nouvellement créés	• Donnée non disponible
	• résultat étude de faisabilité	• En attente de positionnement de la DRS sur le subventionnement
• dossiers transmis		
Les personnels des CSCom sont formés au diagnostic précoce des complications de l'accouchement et à leur transfert par les équipes des CSRef.	• locaux et équipements du CSRef fonctionnels	• Donnée non disponible
	• évolution du nombre de patients transférés	• Donnée non disponible
	• évolution du nombre de césariennes réalisées	• Donnée non disponible
Le CSRef de Youwarou dispose de locaux et d'équipements adaptés à la prise en charge des patients et à leur transfert dans les conditions spécifiques du cercle	• locaux et équipements du CSRef fonctionnels	• Le CSréf de Youwarou n'a pas été encore construit mais des équipements et des travaux d'urgence ont été financés en 2007
	• évolution du nombre de patients transférés	
	• évolution du nombre de césariennes réalisées	
Les équipes des centres de santé de référence de la région sont mieux en mesure de prendre en charge les références, en particulier les accouchements compliqués et les césariennes	• nombre de supervisions réalisées par anesthésiste et gynécologue de l'HOPITAL REGIONAL dans chaque CSRef	• Donnée non disponible
	• % de médecins, de sages femmes et d'infirmiers anesthésiste ayant été en stage à l'HR	• Donnée non disponible
	• % de césariennes réalisées	• Donnée non disponible
	• évolution du taux d'accouchements compliqués assistés	• Donnée non disponible
Le transfert et la prise en charge des patients en urgence dans les CSRef et l'HR sont améliorés par la mise en place de dispositifs de financement incluant le transport et les soins médicaux	• nombre de bénéficiaires	• Donnée non disponible
	• évolution du nombre de patients référés dans les CSRef et à l'HR	• Donnée non disponible

Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Commentaires pour fin 2007
Les conditions de passage à l'autonomie de gestion de l'HR sont préparées	<ul style="list-style-type: none"> projet d'établissement élaboré et validé 	<ul style="list-style-type: none"> UN PE est déjà écrit et est en cours (2003 – 2008). Un nouveau PE doit être élaboré au cours de 2008.
La qualité de prise en charge des malades à l'hôpital régional est progressivement améliorée	<ul style="list-style-type: none"> systèmes d'information sanitaire et de gestion fonctionnels et personnel formé 	<ul style="list-style-type: none"> Achat d'ordinateurs et formation pour les agents de l'Hôpital
	<ul style="list-style-type: none"> contrats de sous traitance pour l'entretien de l'HR et la préparation des repas signés 	<ul style="list-style-type: none"> Pas d'entreprise disponible à ce jour. Contrat cadre qui pourrait être géré par le niveau central
	<ul style="list-style-type: none"> nombre de majors ayant bénéficié d'une formation dans une institution spécialisée 	<ul style="list-style-type: none"> A définir dans l'ABF
	<ul style="list-style-type: none"> nombre de missions formatives de l'institution spécialisée – rapports de mission 	<ul style="list-style-type: none"> Partenariat avec Saint Malo qui ne se concrétise pas
	<ul style="list-style-type: none"> évolution de nombre d'admissions 	<ul style="list-style-type: none"> 2006 : 31 755 consultations externes et 3 359 hospitalisations
	<ul style="list-style-type: none"> % de patients résidents hors de la ville de Mopti – Sévaré 	<ul style="list-style-type: none"> 7 % des consultants ne proviennent pas de la commune de Mopti ; 4% pour les hospitalisations
	<ul style="list-style-type: none"> nombre de patients référés par les CSRéf 	<ul style="list-style-type: none"> 1.1% en 2006
Les locaux et les équipements de l'hôpital régional de Sévaré sont fonctionnels et répondent aux standards fixés par le Ministère de la santé pour un hôpital régional.	<ul style="list-style-type: none"> procès verbal de réception définitive des équipements formation d'un électricien dans une institution spécialisée 	<ul style="list-style-type: none"> vérifié par audit SEC DIARRA Agent en formation en maintenance/électricité à Saint Malo (France)
Résultats attendus 1.2 : La région de Mopti dispose de personnel paramédical diplômé d'Etat et l'hôpital de Mopti de médecins spécialisés.		
Le cahier des charges de l'Ecole secondaire de la santé de Mopti a été élaboré	<ul style="list-style-type: none"> document technique disponible 	<ul style="list-style-type: none"> Activité non réalisée
L'école de Mopti a ouvert dans des locaux provisoires	<ul style="list-style-type: none"> école ouverte 	<ul style="list-style-type: none"> Activité non réalisée
L'école secondaire de la santé de Mopti dispose de locaux et d'équipements fonctionnels et adaptés à la formation de 15 sages femmes et 20 infirmiers diplômés d'Etat chaque année	<ul style="list-style-type: none"> bâtiments et équipements de l'école fonctionnels 	<ul style="list-style-type: none"> Activité non réalisée
Deux formateurs de l'équipe d'encadrement de l'école secondaire de la santé de Mopti ont suivi une formation en pédagogie	<ul style="list-style-type: none"> nombre d'élèves dans chaque filière 	<ul style="list-style-type: none"> Activité non réalisée
Un protocole pour l'attribution de bourses de spécialisation à des médecins a été signé	<ul style="list-style-type: none"> nombre d'enseignants ayant obtenu le diplôme en sciences pédagogiques 	<ul style="list-style-type: none"> Formation en pédagogie réalisée en 2007
Les médecins formés sont affectés	<ul style="list-style-type: none"> document disponible 	<ul style="list-style-type: none">
Des médecins sont en cours de spécialisation en vue d'une affectation à l'hôpital régional de Mopti. Un protocole d'engagement est signé entre le médecin boursier et le ministère	<ul style="list-style-type: none"> présence des médecins 	<ul style="list-style-type: none">
	<ul style="list-style-type: none"> nombre de médecins en cours de spécialisation 	<ul style="list-style-type: none"> 5 médecins inscrit à partir de 2007
	<ul style="list-style-type: none"> engagement signé 	<ul style="list-style-type: none"> attestation sur l'honneur
OBJECTIF SPECIFIQUE 2 : Contribuer à réduire les barrières culturelles et financières dans l'accès aux soins		
Résultats attendus 2.1 : Les associations de femmes et de jeunes développent des actions qui favorisent la mobilisation sociale, l'utilisation des services de santé et les actions sur les déterminants de la santé		
Des associations locales de femmes et de jeunes ont été identifiées comme partenaires des services de santé et des collectivités locales de la région	<ul style="list-style-type: none"> publication de la liste des associations accréditées auprès de la DRS 	<ul style="list-style-type: none"> Activités remises en cause par l'étude Letourmy
Les associations de femmes et de jeunes sont en mesure de développer des	<ul style="list-style-type: none"> nombre de responsables des associations 	<ul style="list-style-type: none"> Activités remises en cause par l'étude

Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Commentaires pour fin 2007
actions de mobilisation sociale et de santé publique	formés aux principes de base de gestion	Letourmy
	<ul style="list-style-type: none"> nombre d'animateurs formés sur les problèmes spécifiques de mobilisation sociale et de santé publique 	<ul style="list-style-type: none"> Activités remises en cause par l'étude Letourmy
Des associations locales de femmes et de jeunes collaborent sur un mode contractuel avec la DRS et les centres de santé de cercle de la région	<ul style="list-style-type: none"> nombre de contrats signés avec des associations partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> Activités remises en cause par l'étude Letourmy
Les projets des associations sont financés par un fonds d'appui mis en place par l'Afd complémentaire du financement Prodess	<ul style="list-style-type: none"> nombre d'appel d'offres lancés 	<ul style="list-style-type: none"> Activités remises en cause par l'étude Letourmy
	<ul style="list-style-type: none"> nombre de projets financés 	<ul style="list-style-type: none"> Activités remises en cause par l'étude Letourmy
	<ul style="list-style-type: none"> rapport d'évaluation des projets 	<ul style="list-style-type: none"> Activités remises en cause par l'étude Letourmy
	<ul style="list-style-type: none"> bilan d'utilisation du fonds 	<ul style="list-style-type: none"> Activités remises en cause par l'étude Letourmy
Résultats attendus 2.2 : A chaque niveau de la pyramide sanitaire, les inégalités d'accès aux soins sont réduites		
Des dispositifs de financement alternatifs des services de santé sont conçus et mis en place par les collectivités territoriales, les services de santé et les populations	<ul style="list-style-type: none"> rapport d'étude 	<ul style="list-style-type: none"> Etude réalisée en juillet 2007
	<ul style="list-style-type: none"> actes de l'atelier régional 	<ul style="list-style-type: none"> Réalisé au 2ème semestre 2007
	<ul style="list-style-type: none"> nombre de participants à l'atelier régional 	<ul style="list-style-type: none"> Donnée non disponible
Des dossiers de subventionnement sont soumis par les structures sanitaires aux CT ou à l'Etat	<ul style="list-style-type: none"> nombre de dossiers déposés 	<ul style="list-style-type: none"> Activité non réalisée
	<ul style="list-style-type: none"> nombre de structures sanitaires bénéficiant de subventions dans le cadre de contrats de performance 	<ul style="list-style-type: none"> Activité non réalisée
Des mutuelles sont créées pour la prise en charge des soins de premier niveau et de première référence	<ul style="list-style-type: none"> nombre de mutuelles créées 	<ul style="list-style-type: none"> Activité non réalisée
	<ul style="list-style-type: none"> évolution du nombre d'adhérents aux mutuelles 	<ul style="list-style-type: none"> Activité non réalisée
	<ul style="list-style-type: none"> nombre de consultations par an des adhérents des mutuelles 	<ul style="list-style-type: none"> Activité non réalisée
Des produits d'assurance santé pour le risque hospitalier à l'HR sont proposés aux populations	<ul style="list-style-type: none"> nombre d'adhérents à la mutualisation du risque hospitalier 	<ul style="list-style-type: none"> Activité non réalisée
Un mécanisme régional de prise en charge des indigents est mis en place à l'hôpital régional	<ul style="list-style-type: none"> nombre d'indigents pris en charge par an à l'HR 	<ul style="list-style-type: none"> Activité non réalisée
	<ul style="list-style-type: none"> % des engagements des différents financeurs respectés 	<ul style="list-style-type: none"> Activité non réalisée
OBJECTIF SPECIFIQUE 3 : Contribuer à développer les capacités de gestion du système régional de santé		
Résultats attendus 3.1 : Les responsabilités des collectivités territoriales, des représentants des populations et des responsables sanitaires en matière de gestion des services et activités sanitaires sont connues et la gestion est assurée conjointement par chacun d'entre eux		
Les capacités humaines et matérielles des CT et des structures de soins à assurer leur fonction gestionnaire ont été évaluées	<ul style="list-style-type: none"> rapport d'étude 	<ul style="list-style-type: none"> Activité non réalisée
Les responsabilités de tous les acteurs impliqués dans la gestion des structures et activités sanitaires sont clarifiées et leur interprétation harmonisée	<ul style="list-style-type: none"> document cadre sur attributions 	<ul style="list-style-type: none"> Décrets existants
	<ul style="list-style-type: none"> actes du colloque régional 	<ul style="list-style-type: none"> Colloque organisée au 2ème semestre 2007
	<ul style="list-style-type: none"> nombre de participants au colloque 	<ul style="list-style-type: none"> Donné non disponible
Les cercles de la région ont élaboré des plans de développement	<ul style="list-style-type: none"> % de plans élaborés 	<ul style="list-style-type: none"> 100% : PSDC disponibles dans tous les

Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Commentaires pour fin 2007
		cercles
	<ul style="list-style-type: none"> • nombre de plans validés 	<ul style="list-style-type: none"> • 100% des PDSC sont validés
Les Asaco de la région ont été renouvelées et sont constituées de 30% des femmes.	<ul style="list-style-type: none"> • % d'Asaco renouvelés • proportion de femmes en moyenne dans les Asaco et présidentes d'Asaco 	<ul style="list-style-type: none"> • Donnée non disponible • Donnée non disponible
Les membres des Asaco, les personnels des Communes, le responsable technique et le gérant du dépôt des structures sanitaires ont suivi une formation continue à la gestion des structures sanitaires	<ul style="list-style-type: none"> • nombre de sessions de formation organisées • nombre de participants • nombre de missions de supervision réalisées • rapport d'évaluation 	<ul style="list-style-type: none"> • Plusieurs formations organisées (gestion / formation initiale et continue) • Donnée non disponible • Donnée non disponible • Donnée non disponible
Les personnels ayant des responsabilités en matière de gestion dans les centres de santé de cercle, les dépôts répartiteurs de cercle et les conseils de cercle ont bénéficié d'un recyclage et d'une formation continue	<ul style="list-style-type: none"> • nombre de sessions de formation réalisées • nombre de participants • nombre de missions de supervisions • rapport d'évaluation 	<ul style="list-style-type: none"> • Plusieurs formations organisées (gestion / formation initiale et continue) • Donnée non disponible • Donnée non disponible • Donnée non disponible

10.9Aperçu des marchés publics

Intitulé	Titulaire	Numéro de marché	Date de signature	Date de fin de contrat	Montant du marché
Assistance conseil auprès des services régionaux de la Santé et du Développement Social et de l'Hôpital Régional de Mopti dans le cadre de l'appui franco-belge au PRODESS en 5 ^{ème} région	SOFRECO	Marché n°0553/DGMP 2005	19 août 2005	19 août 2010	1 311 176 900 FCFA HT
Harmonisation des procédures du PADSS	SEC DIARRA	027/DGMP/2005	29/12/2005	29/01/20056	6 000 000 FCFA HT
Audit Administratif, comptable et financier du PADSS	SEC DIARRA	093/DGMP 2005	24/02/2005	24/02/2008	30 672 000 FCFA HT
Maîtrise d'ouvrage Déléguée	AGETIER	177/2007/IP	17/08/2007	01/01/2011	4 919 677 500 FCFA HT