



RAPPORT ANNUEL

PADSS MLI 02 01 011

2008

## Table des matières

<b>1</b>	<b>Fiche projet (1 page)</b> .....	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>situation actuelle en bref (max. 1 page)</b> .....	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Bilan de la planification des activités</b> .....	<b>6</b>
	3.1 <i>Aperçu des activités</i> .....	6
	3.2 <i>Analyse de la planification des activités (1 page)</i> .....	14
<b>4</b>	<b>Bilan des finances</b> .....	<b>15</b>
	4.1 <i>Aperçu des dépenses par rapport au planning financier</i> .....	15
	4.2 <i>Analyse du planning financier (1 page)</i> .....	17
<b>5</b>	<b>Suivi des indicateurs (max. 3 pages)</b> .....	<b>18</b>
	5.1 <i>Objectif spécifique</i> .....	18
	5.2 <i>Résultats</i> .....	19
<b>6</b>	<b>Appréciation des critères de suivi (max. 3 pages)</b> .....	<b>21</b>
	6.1 <i>Efficiéce</i> .....	21
	6.2 <i>Efficacité</i> .....	21
	6.3 <i>Durabilité</i> .....	21
<b>7</b>	<b>Mesures et recommandations (max. 2 pages)</b> .....	<b>22</b>
	7.1 <i>Synthèse des critères d'appréciation</i> .....	22
	7.2 <i>Recommandations</i> .....	22
<b>8</b>	<b>Nouveau planning (Année 2009) (max. 4 pages)</b> .....	<b>23</b>
	8.1 <i>Planning des activités de l'année 2009</i> .....	23
	8.2 <i>Planning financier de l'année 2009</i> .....	28
<b>9</b>	<b>Conclusions</b> .....	<b>29</b>
	9.1 <i>Activités et Finances</i> .....	29
	9.2 <i>Critères de suivi</i> .....	29
<b>10</b>	<b>Annexes</b> .....	<b>30</b>
	10.1 <i>Tracking Gantt view / Activités</i> .....	30
	10.2 <i>Rapport de base / Activités (AdeptTracker)</i> .....	37
	10.3 <i>Cadre logique</i> .....	37
	10.4 <i>Aperçu des marchés publics</i> .....	38

**ACRONYMES**

ABF	Analyse des Besoins de Formations
AC	Appui Conseil
AFD	Agence Française de Développement
ANEH	Agence Nationale d'Evaluation des Hôpitaux
ANO	Avis de Non Objection
APD	Avant-projet définitif
APS	Avant projet sommaire
ASACO	Association de Santé Communautaire
AT	Assistant Technique
ATN	Assistant Technique National
CAD	Comité D'aide au Développement
CEPRIS	Cellule d'Exécution du Programme de Renforcement des Infrastructures Sanitaires
CNAM	Conservatoire National des Arts et du Multimédia de Bamako
CNIECS	Centre National d'Information et d'Education de Communication pour la Santé
CPS	Cellule de Planification et de Statistiques
CROCEP	Comité Régional d'Orientation, de Coordination et d'Evaluation des Programmes sanitaires et sociaux
CSCOMS	Centre de Santé Communautaire
CSREF	Centre de Santé de Référence
CTP	Comité Tripartite
DAF	Direction Administrative et Financière
DGCD	Direction Générale de la Coopération et du Développement
DGMP	Direction Générale des Marchés Publics
DLUF	Date limite d'utilisation des fonds
DLVF	Date Limite de versement des fonds
DP	Demande de Propositions
DRDSES	Direction Régionale du Développement Social et de l'Economie Solidaire
DRS	Direction Régionale de la Santé
ENSAD	Ecole Nationale des Arts Décoratifs de Paris
INFSS	Institut National de Formation en Sciences de la Santé
MOD	Maîtrise d'ouvrage déléguée
MTR	Mid Term Review (évaluation à mi parcours)
OCDE	Organisation pour la Coopération et le Développement Economique
ONG	Organisations Non Gouvernementales
PADSS	Programme d'Appui au Développement Socio-Sanitaire
PAEX	Programme d'Appui en Expertise
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PO	Plans opérationnels
PRODESS	Programme de Développement Sanitaire et Social
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
TDR	Termes de Références
UTM	Union technique de la Mutualité

## 1 FICHE PROJET (1 PAGE)

### Chronologie et documents

Phase	EXE					
<b>Début est.</b>	01/04/2004	<b>Durée est.</b>		<b>Fin est.</b>	30/06/2010	<b>Prolong. CS<sup>1</sup></b>
<b>Début CS</b>	15/12/2003	<b>Durée CS</b>	78.5	<b>Fin CS</b>	30/06/2010	<b>A faire en 2009</b>
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 (PRODESS<sup>2</sup>) 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 €
<b>Budget Total</b>	<b>8 000 000 €</b>

<sup>1</sup> Voir paragraphe 8.1

<sup>2</sup> Programme de Développement Sanitaire et Social (programme décennal)

## 2 SITUATION ACTUELLE EN BREF (MAX. 1 PAGE)

### **Changements institutionnels et organisationnels**

L'année 2008 a été marquée par des changements dans l'équipe SOFRECO avec l'arrivée d'un nouveau coordonnateur, Félicien HOUNYE, au mois de février 2008, suivi de l'arrivée d'un gestionnaire hospitalier, Adama KANE, en appui à l'Hôpital Somine DOLO en octobre 2008. Le Programme est désormais suivi pour le Ministère de la Santé au niveau central par le Dr Mamadou SIDIBE, financé sur le PAEX depuis le mois d'avril 2008.

### **Evolution du programme :**

**Composante centrale** : l'année 2008 a été une année marquée par la passation de marchés importants, avec un montant d'engagement de près de 1,1 million d'euros. L'AGETIER a déjà procédé à l'attribution de deux marchés majeurs : la maîtrise d'œuvre (études architecturales) de la construction de l'hôpital, du CSREF de Youwarou et de l'INFSS pour un montant de près de 589 millions de FCFA (896 942 €) qui a été attribué à un groupement tuniso-malien (Groupement Pyramidion / Ben Miled / Siraba) et le bureau de contrôle technique, Alpages, pour un montant de 32,6 millions de FCFA (49 647 €). Cependant le fonctionnement du groupement est très problématique : de fortes dissensions entre les deux bureaux d'architectes créent une forte tension, dont le résultat se traduit par le non paiement des prestations. Pour autant, même si le travail est effectué, la situation doit être résolue très rapidement. De plus, il a été convenu que l'Hôpital était une priorité et que son inauguration serait prévue pour le 22 septembre 2010, date du cinquantenaire du Mali. Un expert de la société SCO, M. Jacques Papier, a été recruté en assistance à la maîtrise d'ouvrage. Son financement sur le programme a été négocié en contrepartie d'un abaissement des délais d'émission des avis de non objection.

Des activités prévues dans le programme ont été réalisées telles que les actions de communication, réalisées par le CNI ECS (Centre National d'Information et d'Education de Communication pour la Santé) pour un montant global prévisionnel de 26 millions de FCFA (40 000 €) pour la période 2008 à 2010 et à travers un partenariat entre l'Ecole Nationale des Arts Décoratifs de Paris et le Conservatoire National des Arts et du Multimédia de Bamako (en attente de la convention signée, montant prévisionnel de 56 000 €).

Le marché d'évaluation à mi parcours a été attribué au bureau d'études HERA pour un montant d'environ 41 millions (63 000 €) et sera réalisée en janvier 2009.

Etant donné le volume des activités gérées par la DAF du Ministère, un appui à un point focal pour un montant de 7,3 millions (11 130 €) a été accordé.

Un marché pour la Recherche Action est en cours d'attribution.

**Composante régionale** : deux études majeures ont été réalisées dans le courant de l'année 2008 dans le cadre du contrat SOFRECO : (i) la mission d'appui à l'élaboration des PO 2009 – Région de Mopti Développement Social et Santé (du 14 janvier au 6 mars 2008) et (ii) la mission pour l'Analyse des besoins de Formation (avril – mai 2008).

La MOD du marché de construction/réhabilitation de 5 CSCOMS de la région a été attribué à l'AGETIPE et le marché signé en décembre 2008 (honoraires de la MOD : 19 millions de FCFA, soit près de 29 000 euros). La médicalisation des CSCOMS par Santé Sud a été réalisée dans 5 sites.

Pour 2008, le niveau de décaissement des Plans Opérationnels a chuté avec un montant de 190 millions (voir paragraphe 4.2). Ceci s'explique par le report des activités de formation pour lequel le rapport a été rendu trop tardivement pour être mis en œuvre en 2008 et la difficulté du démarrage des activités relatives aux mutuelles.

## 3 BILAN DE LA PLANIFICATION DES ACTIVITÉS

### 3.1 Aperçu des activités

L'année 2008 a permis la réalisation d'actions clefs pour la passation de marchés majeurs pour la réalisation des activités. (Se reporter à l'annexe 10.1 page Tracking Gantt view / Activités).

#### **Instance de pilotage et monitoring du PADSS**

Trois Comités ont eu lieu cette année. Il a été décidé de découper les deux composantes au cours du 1<sup>er</sup> semestre pour éviter un agenda trop chargé :

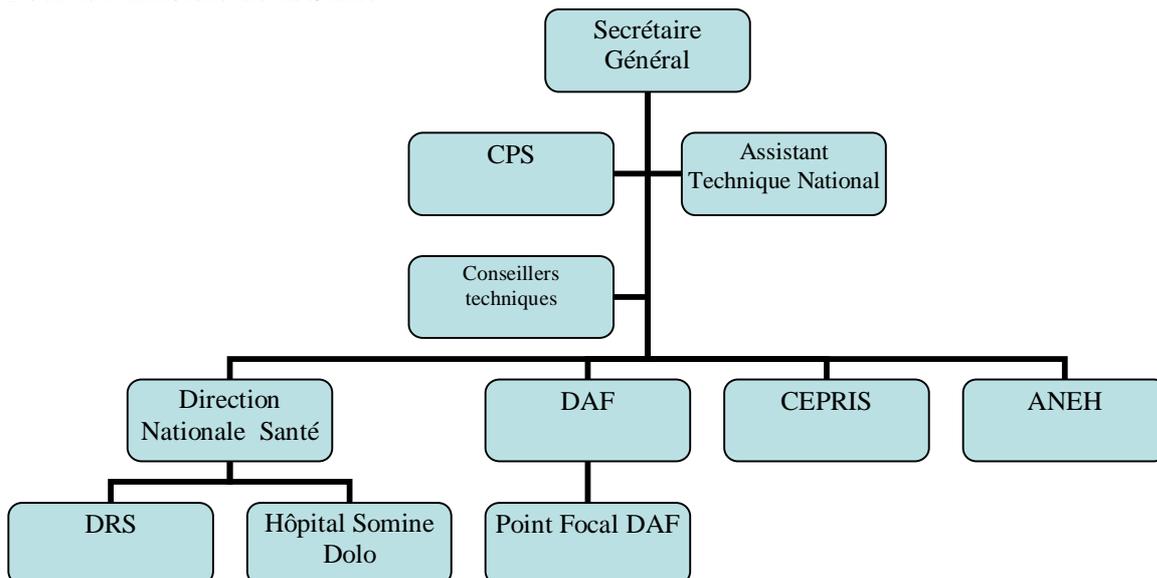
- 17 avril 2008      6<sup>ème</sup> Comité Tripartite – Composante régionale – Mopti
- 09 mai 2008      6<sup>ème</sup> Comité Tripartite – Composante centrale – Bamako
- 25 octobre 2008    7<sup>ème</sup> Comité Tripartite – Mopti

La 1<sup>ère</sup> mission conjointe AFD – CTB a été réalisée au mois de décembre 2008, par Karel GYSELINCK, de la CTB Bruxelles et Philippe RENAULT, de l'AFD Paris. Au terme d'une semaine, une restitution a été réalisée reprenant les principaux points de discussion.

Des rencontres régulières avec le Secrétaire Général du Ministère de la Santé ont eu lieu pendant toute l'année 2008.

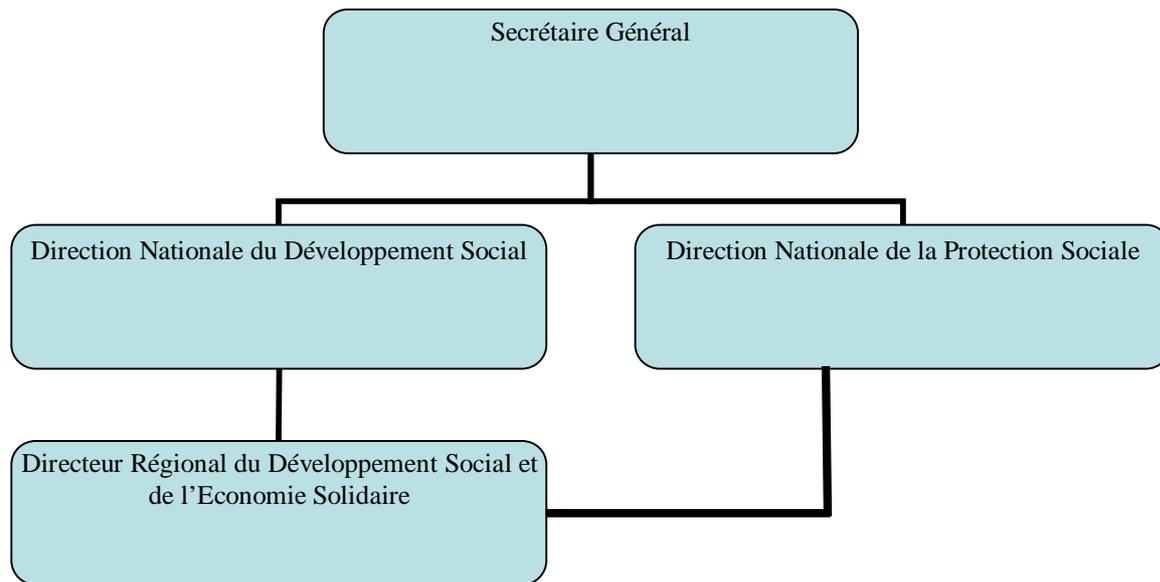
Pour rappel et pour une meilleure compréhension, le PADSS concerne les acteurs suivants<sup>3</sup>

Pour le Ministère de la Santé

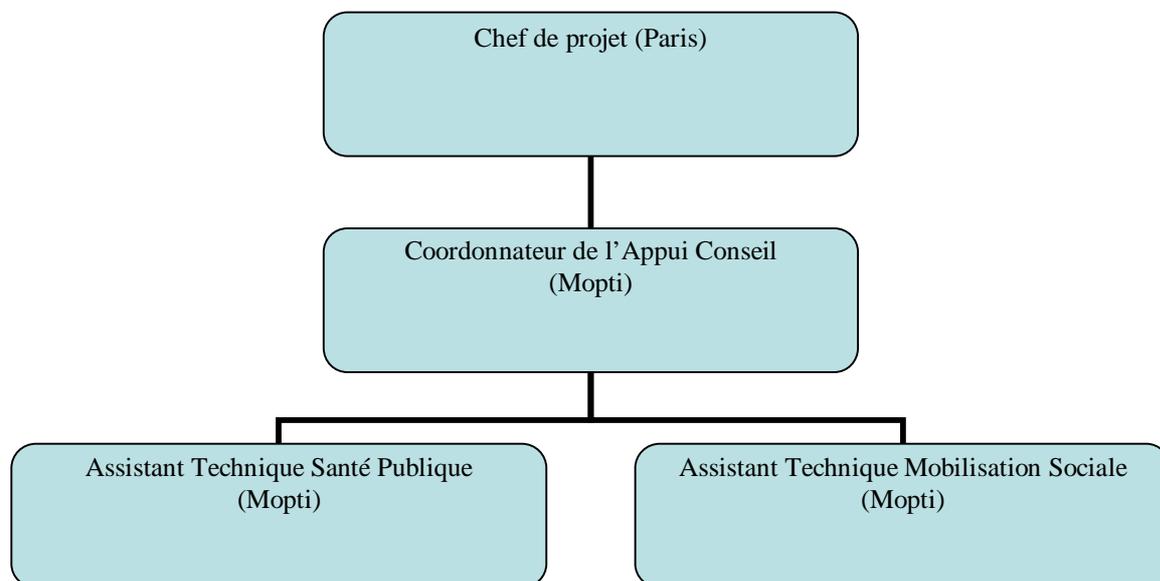


<sup>3</sup> Liste non exhaustive et ne reprenant que les principaux acteurs.

Pour le Ministère du Développement Social, de l'Economie Solidaire et des Personnes Agées



Pour l'Appui Conseil SOFRECO



### **Composante centrale – contrats attribués avant 2008 :**

- **SOFRECO** : un niveau coordonnateur est en poste depuis février 2008, en parallèle, un avenant au contrat SOFRECO (sans incidence financière) a été signé pour assurer la refonte de l'AC (ajout d'un AT gestionnaire hospitalier et réduction d'un an du contrat) après approbation au Conseil des Ministres le 12 mars 2008. L'appui du gestionnaire hospitalier à l'Hôpital Somine Dolo devrait être apprécié notamment pour le processus de rédaction du projet d'Etablissement (qui reste une conditionnalité au versement des paiements relatifs aux travaux).

- Audits semestriels du Programme réalisés dans les délais par SEC DIARRA : pas d'anomalies majeures relevées. Un nouvel appel d'offres doit être relancé pour les audits à partir de septembre 2008. Le programme aura souffert des délais de réalisation et d'approbation des audits depuis le démarrage. Des solutions ont été proposées tout au long du programme sans qu'aucune n'ait réellement donnée satisfaction (voir encadré). Un ultime ajustement va être testé pour l'année 2009.

### **Composante centrale – contrats en cours d'attribution ou attribués en 2008 :**

- Recrutement de l'ATN (Assistant Technique National) : un nouvel Assistant Technique National a été recruté pour assurer la coordination au niveau central. Son recrutement a été assuré suite à un appel à candidatures suivi d'épreuves écrites et orales par la spécialistes sectoriels santé de la CTB. Son positionnement institutionnel a changé : autrefois placé à la CPS, il est désormais situé au niveau du Cabinet et son financement est assuré sur les fonds belges (PAEX) depuis le mois d'avril 2008 et pour 24 mois.
- Recrutement d'un expert en assistance à la maîtrise d'ouvrage (SCO) : les délais très courts pendant lesquels le programme d'infrastructures doit être réalisé ont obligé les PTF à revoir les délais d'émission des ANO. Ceux-ci sont d'un mois dans les conventions mais il a été possible de les revoir à la baisse notamment par le recrutement de cet expert externe en appui et financé sur le PADSS. L'abaissement des délais d'émission des ANO a permis de gagner 3,5 mois sur le chronogramme initial.
- Point focal DAF : au mois de janvier 2008, il a été accordé un fonds pour permettre à la DAF de mieux remplir son rôle, notamment à travers un versement mensuel pour le point focal et une dotation en équipements informatiques.
- Volet communication : au CTP du 09 mai 2008, il a été décidé que le CНИЕCS (Centre National d'Information, d'Education et de Communication pour la Santé) serait en charge de la communication institutionnelle du Programme. Ainsi, on a pu observer une très bonne couverture médiatique du CTP du mois d'octobre 2008 ainsi que des informations diffusées sur le site du Ministère de la Santé (l'ensemble du compte rendu du CTP du 20/10/2008 est en ligne sur le site du Ministère de la Santé : [http://www.sante.gov.ml/msante/index.php?option=com\\_content&task=category&sectionid=21&id=81&Itemid=123](http://www.sante.gov.ml/msante/index.php?option=com_content&task=category&sectionid=21&id=81&Itemid=123)). L'appui au CНИЕCS prévoit également la réalisation de plaquette informative pour mieux assurer la visibilité du programme. Dans le même temps, un partenariat entre l'ENSAD (Ecole Nationale des Arts Décoratifs) et le CNAM (Conservatoire National des Arts et du Multimédia) va être signé et est appuyé par le PADSS pour assurer la diffusion d'images et de DVD.
- Marché de recherche action : l'année 2008 a été également consacrée à la tentative de recrutement d'un consortium d'universités Nord – Sud pour le volet recherche action, sans succès. Après deux lancements de demande de propositions, l'appel d'offres a été déclaré infructueux fin janvier 2009 suite à un dépassement constaté par les soumissionnaires pour les budgets proposés (et figurant dans la DP). Il a été demandé aux experts de l'évaluation à mi-parcours de bien vouloir suggérer des solutions pour la réalisation de ces activités.

- Évaluation à mi-parcours : là encore, il aura fallu une année entière entre le lancement de la DP et la signature du contrat. L'évaluation doit se dérouler durant le mois de janvier 2009.
- Audit Phase 2 : après 3 ans de services, les audits ne seront plus assurés par SEC DIARRA et un nouveau marché doit être attribué. La finalisation des TDR a été réellement effectuée fin 2008 et le marché devrait être attribué au 1<sup>er</sup> semestre 2009.

### **Composante centrale – infrastructures :**

- Infrastructures : les infrastructures les plus importantes prévues dans le programme sont réparties sur deux sites distincts : **le site de Sévaré** (Hôpital, Institut National de Formation en Sciences de la Santé et Logement d'astreinte) et **le site de Youwarou** (Centre de Santé de Référence). L'AGETIER a procédé au recrutement du bureau de contrôle technique et de la maîtrise d'œuvre (bureau en charge des études architecturales et du suivi des travaux) pour les infrastructures des deux sites selon la séquence suivante : appel à manifestation d'intérêt en novembre 2007 (Référence du CAD OCDE : BEL/07/047). Le contrat a été attribué à un consortium tuniso-malien en juillet 2008. Très rapidement, il est apparu de fortes tensions entre les membres du groupement. Ces tensions ont même amené l'AFD et la CTB à émettre des réserves au moment de leur avis de non objection pour l'attribution du marché le 11 juin 2008. Depuis, les relations entre les membres se sont dégradées, par correspondances interposées. Dans un premier temps, il a été envisagé la rédaction d'un avenant pour clarifier les rôles mais celui-ci n'a pas été signé. La question de la mésentente du groupement reste entière même si elle n'a pas empêché la réalisation du travail et la délivrance des plans. Lors d'une réunion à la Présidence, il a été rappelé à l'AGETIER, qu'elle reste la seule juridiquement et opérationnellement responsable de la gestion de ce groupement, et il lui a été demandé de régler au plus vite ce problème.
- Avant-projets Sommaires (APS) et Avant-projets Définitifs (APD) : Le 18 août et le 5 septembre 2008 les APS de Youwarou et de l'INFSS d'une part et de l'hôpital de Sévaré ont été envoyés aux PTF. Du 17 au 20 septembre a eu lieu l'atelier de validation des APS. Des commentaires ont été émis et la date du 20 octobre est donnée au maître d'œuvre pour la prise en compte des commentaires. De fortes tensions étaient déjà perceptibles entre les membres du groupement. La réunion du 25 octobre destinée à valider l'APS de l'hôpital pour aller vers les avant-projets définitifs a laissé planer des doutes importants quant à la capacité de l'AGETIER de gérer le dossier. Malgré toutes les tensions et les lettres échangées entre les différents membres du groupement, le travail continue d'avancer, quasiment au rythme prévu pour l'Hôpital mais avec du retard pour le CSREF de Youwarou. Suite à une entrevue entre le Ministre de la Santé, la Représentante Résidente de la CTB et le Directeur de l'AFD, il a été fait part de la volonté du Président de voir l'inauguration de l'Hôpital pour la date anniversaire du cinquantenaire du Mali, soit le 22 septembre 2010.
- Appel à manifestations d'intérêt : l'appel à manifestation d'intérêt pour la présélection des entreprises de construction a été lancé en décembre 2008, avec publication sur l'Essor, Jeune Afrique, et au CAD de l'OCDE (BEL/08/045). L'ouverture est prévue pour le 19 janvier 2009. Au regard de l'expérience, et suite au dysfonctionnement du

groupement, il n'a été retenu d'éviter les groupements et de ne contracter qu'une seule entreprise.

### **Composante régionale :**

- PO 2008 : pour les PO 2008, le programme a respecté les délais imposés par le cycle budgétaire : validation lors du CTP de mars 2007 et annonce des montants mis à disposition par les PTF dans les délais (500 millions de FCFA) et validation en CROCEP (mars 2007), puis au niveau des instances du PRODESS. Cependant, du fait du recadrage des activités inscrites au titre des PO 2008, de l'arrivée du nouveau coordonateur en février 2008, de la nécessité de finaliser les micro-budgets et de la remise tardive du rapport de l'ABF (voir ci-dessous) qui n'a pas permis d'intégrer les formations, le CTP du mois d'avril 2008 n'a pu valider les PO 2008 en l'a donné des instructions à l'AC pour finaliser les PO 2008 au plus vite.
- PO 2009 : les mois de janvier à début mars 2008 ont été dédiés à la Programmation des PO 2009, avec l'appui d'un expert en santé publique et programmation, le Dr De Groote sur contrat SOFRECO. En mars - avril 2008, l'étude relative aux besoins de formations a été réalisée dans le cadre du contrat SOFRECO par le Dr Vanderbussche et le rapport provisoire a été reçu le 27 mai 2008. Ces deux études sont considérées comme particulièrement importantes pour la suite du PADSS, notamment car elles permettent pour la première d'améliorer l'implication des acteurs dans la programmation, de retenir des critères de priorisation et de mieux préciser libellés et indicateurs. Pour la seconde, elle permet de pouvoir prioriser les activités de formations en respectant les grandes lignes du programme. Mais le rapport provisoire sur l'ABF n'a pas été pas à la hauteur des attentes et il faudra attendre le mois de septembre 2008 pour disposer d'un rapport final acceptable. En parallèle, le CTP du 17 avril puis celui du 20 octobre 2008 qui se sont tenus à Mopti ont fait clairement apparaître des défaillances dans la qualité de la prestation de l'AC SOFRECO, notamment sur la partie relative aux PO 2009. Le CTP n'a pas malheureusement pu pas valider le contenu des plans opérationnels et une nouvelle date limite est donnée à l'AC pour remettre des PO corrigés au 30 novembre 2008. Ceux-ci ont été validés lors de la mission conjointe AFD CTB du mois de décembre 2008. Il aura fallu attendre début décembre 2008 pour la réception des PO 2009 finalisés.
- Formation des spécialistes : quatre médecins et un pharmacien sont toujours en formation dans les spécialités suivantes : anesthésie – réanimation / urologie / gynéco-obstétrique / biologie médicale / imagerie médicale dans la sous région. Un sixième chirurgien est parti depuis fin 2008 en chirurgie – orthopédie à Dakar.
- Installation des médecins de campagne dans les cercles (médicalisation) : cinq médecins ont été formés et installés dans les cercles par l'ONG santé sud.
- Hôpital Somine Dolo : la finalisation et validation du projet d'établissement 2009 – 2013 sont une conditionnalité forte puisqu'elle permet de libérer la tranche de financement relative aux travaux de l'hôpital. Si à la fin de l'année 2007, il semblait que le Plan d'accompagnement (qui permet de spécifier toutes les étapes relatives à l'aboutissement du PE) allait permettre de définir rapidement les pré-requis et de passer à l'étape d'élaboration, le processus s'est essoufflé au cours de l'année 2008. De grandes

attentes reposent désormais sur le gestionnaire hospitalier qui est en poste depuis le mois d'octobre 2008. Ce processus a été largement appuyé par les services du Ministère de la Santé concernés, notamment ANEH, DAF CEPRIS et CPS. Un premier draft a été adressé aux PTF début décembre 2008 et a été commenté au cours d'un atelier de validation technique, courant décembre. Un nouveau draft est attendu pour le début de mois de février 2009. Des équipements transférables ont été acquis sur le financement du programme et des travaux d'urgence de réhabilitation ont été exécutés (toiture et laboratoire) pour assurer la transition jusqu'en 2010. Enfin, l'hôpital est devenu, conformément aux activités prévues dans le PADSS, un lieu de formation des personnels des CSREF en anesthésie réanimation et en petite chirurgie. L'évaluation à mi-parcours se chargera de l'efficacité du dispositif.

- Mutuelles : le dossier de l'opérateur d'appui aux mutuelles a mis une année entière pour être finalisé. Les deux appels d'offres successifs ont été déclarés infructueux et finalement, la DGMP a donné son accord pour passer à une entente directe. C'est l'UTM qui a été attributaire du marché mais une négociation doit être menée étant donné la grande différence entre le budget possible (inférieur à 200 000 euros) et la proposition faite (presque 3 fois plus).
- CSCOM : initialement, le PADSS était conçu comme un programme permettant de médicaliser les CSCOM avec comme mesure d'accompagnement la construction / réhabilitation / équipement des CSCOM médicalisés. Or, il est rapidement apparu que les médecins ne pouvaient être installés rapidement que dans des CSCOM en bon état. En parallèle, le processus de construction / réhabilitation reste long. Ainsi au mois de décembre 2007, il avait déjà été accepté le fait de dissocier la construction de la médicalisation. Un processus d'appel d'offres pour le recrutement de la maîtrise d'ouvrage déléguée a débuté en janvier 2009. Après l'ouverture des offres, il est apparu que la DGMP confondait les deux dossiers de MOD du PADSS et les seuils étant différents, elle n'avait pas autorisé l'ouverture des deux plis qui auraient dû être mis en concurrence. Les discussions n'ont pu aboutir que fin avril 2008. Le contrat a été signé en décembre 2008. Les activités doivent se dérouler durant toute l'année 2009 (études) et 2010 (construction).

## Leçons apprises

### **La passation des marchés publics : ne pas sous-estimer les délais**

La procédure de passation des marchés publics est un processus long qui nécessite des validations à différents niveaux de la part des autorités maliennes comme des PTF. Quelques exemples : il aura fallu quasiment un an pour le marché de l'évaluation à mi parcours, pour la maîtrise d'ouvrage déléguée comme pour la construction réhabilitation des CSCOMs entre le lancement de la demande de propositions et la signature du contrat..

#### **Pourquoi de tels délais ?**

Les raisons de tels délais sont multiples : d'une part, les marchés nécessitent des avis de non objections à toutes les étapes importantes qui sont : la demande de propositions ou dossier d'appel d'offres, le rapport d'ouverture des offres techniques, le rapport d'ouvertures des offres financières, la proposition d'attribution et enfin le contrat. A chaque étape, la DGMP comme les PTF doivent se prononcer. En posant l'hypothèse de 15 jours minimum d'obtention des réponses pour chaque partie (DGMP, AFD-CTB), et une semaine de préparation et dispatching des courriers par la DAF, il faudra dans le meilleur des cas compter en tout 20 semaines, soit 5 mois uniquement pour l'obtention des différents avis de non objection et approbation, si aucun retard n'est pris et si les dossiers sont acceptés sans réserve.

La passation des marchés – il faut compter 10 à 12 mois – en respect de la législation locale est donc un processus long mais il est le seul qui garantisse l'appropriation par les acteurs.

### **Les formes d'entreprises dans la passation de marchés complexes**

Suite aux problèmes rencontrés avec le groupement d'architectes, l'AFD et la CTB ont préconisé d'éviter le groupement d'entreprises pour la réalisation des travaux, qui s'avérera sûrement complexe. Seule la sous-traitance est autorisée pour ce marché.

### **Adapter le rythme des audits et les paiements : un processus d'amélioration itératif**

A la base, le programme prévoyait un échéancier trimestriel d'audit et d'approvisionnements, sur la base d'une justification de 60% des fonds versés la période précédente. Très rapidement, il a été signalé par la Direction Régionale que ce rythme serait impossible de suivre, dans la mesure où les pièces mettaient du temps à remonter des cercles (la région se distingue par son étendue et par ses zones très enclavées car inondées une partie de l'année).

#### **Des adaptations progressives**

Une première adaptation a été de proposer un rythme semestriel aux audits et aux paiements. Mais cela n'a pas suffi. Il était clair que les fonds étaient toujours décaissés trop tard pour assurer un taux de justification de 60% (décaissement en mai et impossibilité d'avoir 60% des fonds justifiés en juillet).

Deuxième adaptation (CTP de mars 2007) : il a été proposé une procédure d'assouplissement qui permettait de décaisser le semestre 2009 si N avait été engagé à hauteur de 60% et N-1 avait été justifié à hauteur de 90%.

En avril 2008, le CTP constate que les conditions sont encore mal respectées et il est demandé à SEC DIARRA de se rapprocher de la DRS pour proposer des solutions.

#### **Une solution ?**

En juin 2008, de nouvelles dispositions sont donc proposées sur la base de versements semestriels avec une avance versée au 01/01/N sur la base de la validation des PO de l'année N et d'un audit au 31/09/N-1 sur la période 01/01/N-1 au 31/09/N-1 démontrant que 60% des fonds soient engagés. Quant aux PO du 2<sup>ème</sup> semestre, ils sont versés au 01/07/N sur la base de l'audit de la période 01/01/N-1 au 31/03/N qui doit indiquer que l'ensemble des fonds de N-1 sont engagés, justifiés ou rétrocedés au programme

## Les acteurs du PADSS :

Pour une meilleure compréhension du programme, une liste non exhaustive des acteurs du PADSS est reprise ci-dessous.

### Les membres du Comité Tripartite

- Un Représentant du Ministère de la Santé, Dr Lasséni KONATE, Secrétaire Général du Ministère de la Santé
- Un Représentant du Ministère du Développement Social, de la Solidarité et des Personnes Agées
- Le Directeur Régional de la Santé de Mopti Dr Karim SANGARE
- Le Directeur Régional du Développement Social et de l'Economie Solidaire de Mopti M. Ibrahima Abba SANGARE
- Un Représentant de l'Assemblée Régionale de Mopti, M. Youssouf Bamara KONE, Premier Vice Président
- Le Directeur de l'Agence Française de Développement, Hervé BOUGAULT
- La Représentante Résidente de la Coopération Technique Belge, Jeanine SIMBIZI
- L'Attaché de la Coopération Internationale à l'Ambassade de Belgique,

### Suivi du Programme pour le Ministère de la Santé :

- Dr Mamadou SIDIBE, Assistant Technique National
- Melle Bintou FOMBA, Point Focal DAF / MS

### En tant que personnes ressources :

- M. Ousmane KONE, Conseiller Technique, Ministère de la Santé
- Dr Diakité Oumou MAIGA, Conseiller Technique,
- M. Ousmane DIARRA, Directeur Administratif et Financier,
- M. Mahamadou KAYA, Directeur de la CEPRIS
- M. Abdou TOURE, Directeur de l'ANEH
- Dr Boubacar DIALLO, Directeur Général Hôpital Sominé Dolo
- Dr Guénin DOLO, Directeur de l'INFSS, Mopti.

### Equipe AGETIER (maîtrise d'ouvrage Déléguée) :

- M. Tiécoura COULIBALY, Directeur de l'AGETIER
- M. Ousmane Makan SIDIBE, Ingénieur AGETIER

### Equipe Assistance Conseil SOFRECO :

- Dr Félicien HOUNYE, Chef du Projet SOFRECO, Coordinateur de l'AC,
- Dr Idrissa Alido MAIGA, Assistant Technique, expert en santé publique, SOFRECO.
- M. Mahim TOURE, Assistant Technique Mobilisation Sociale

### Suivi du Programme pour les partenaires (AFD et CTB) :

- M. Vincent DOUILLET, Chargé de mission AFD
- Mme Olivia VELLA, Assistante Technique CTB

## 3.2 Analyse de la planification des activités (1 page)

### **Comparaison entre la situation 2008 et la planification réalisée en 2007**

Des activités ont démarré avec du retard, notamment l'évaluation à mi parcours et la MOD CSCOMs. Pour ces activités : la planification réalisée en 2007 pour 2008 a clairement sous estimé les délais de passation de certains marchés.

### **Principales raisons**

Voir page précédente : leçons apprises.

<b>Contrat</b>	<b>Date prévue de signature</b>	<b>Date effective de signature</b>	<b>Ecart</b>
Arrivée de l'AT hospitalier	05/04/2008	06/10/2008	6 mois
Evaluation à mi parcours	01/08/2008	13/01/2009	5 mois
MOD CSCOM	20/06/2008	22/12/2008	6 mois

### **Estimation de l'incidence des écarts sur les résultats**

Pour l'évaluation à mi-parcours, l'incidence est faible.

Pour la recherche action, il s'agira de trouver rapidement une solution en concertation avec le Ministère de la Santé. L'incidence sera à estimer une fois la date de démarrage des activités connue.

Pour la MOD CSCOMs, du fait des 6 mois de retard, l'année 2009 sera totalement dédiée aux études et 2010 aux travaux. Ce premier marché ne couvrant que 5 CSCOMS sur les 10 (voire 15) prévus, il est impératif de trouver des solutions qui permettront de réaliser le plus rapidement possible une 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> vague de travaux sans déroger aux procédures. Pour mémoire, la législation malienne permet de pouvoir rédiger un avenant pour un montant maximal de 30% du montant global. L'idéal serait de pouvoir contacter un avenant rapidement sur un complément de travaux (2<sup>ème</sup> vague) et de contracter une MOD (si cela est retenu) pour le reste des CSCOM à réhabiliter (3<sup>ème</sup> vague).

## 4 BILAN DES FINANCES

### 4.1 Aperçu des dépenses par rapport au planning financier

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				Total	2009 to end	Est. end Proj. Bal.	Est. % exec
					Q1	Q2	Q3	Q4				
<b>A AIDE-PROGRAMME ET AIDE</b>		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%
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	??%
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	??%
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	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	418,0	1.066,0	154,4	93%
<b>Z GENERAL MEANS</b>		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	??%
	02 Imprévus (hausse prix	COGEST	550,0	0,2	549,8	0,0	0,0	0,0	0,0	548,0	1,8	100%
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%

## Budget vs Actuals (Year to Date, Last 5 years) of MLI0201011

Project Title : **PRODESS**

Budget Version : **C02**

Currency : **EUR**

YtD : **Report includes all valid transactions, registered up to today**

	Status	Fin Mode	Amount	Start to					Expenses		Balance	% Exec
				2005	2006	2007	2008	2009	Total			
<b>A AIDE-PROGRAMME ET AIDE SOUS</b>			7.460.000,01	61.342,51	524.855,82	580.503,24	516.476,97	0,00	1.683.178,53	5.766.821,48	23%	
01 Améliorer la qualité de la prestation de soins			0,01	0,00				0,00	0,00	0,01	0%	
01 Financement du Prodess		COGEST	0,01	0,00				0,00	0,00	0,01	0%	
02 Amélioration de la demande			0,00					0,00	0,00	0,00	??%	
01 Financement du Prodess		COGEST	0,00					0,00	0,00	0,00	??%	
03 Renforcer le partenariat entre les acteurs			0,00					0,00	0,00	0,00	??%	
01 Financement de Prodess		COGEST	0,00					0,00	0,00	0,00	??%	
04 Composante Centrale			5.350.000,00		428.566,04	276.563,86	373.508,65	0,00	1.078.638,55	4.271.361,45	20%	
01 Financement PRODESS		COGES	5.350.000,00		428.566,04	276.563,86	373.508,65	0,00	1.078.638,55	4.271.361,45	20%	
05 Composante Régionale			2.100.000,00	61.342,51	96.289,77	303.939,38	142.968,32	0,00	604.539,98	1.495.460,02	29%	
01 Financement PRODESS		COGES	2.100.000,00	61.342,51	96.289,77	303.939,38	142.968,32	0,00	604.539,98	1.495.460,02	29%	
<b>Z GENERAL MEANS</b>			549.999,99		5,26	230,53	15,78	0,00	251,57	549.748,42	0%	
01 General means			549.999,99		5,26	230,53	15,78	0,00	251,57	549.748,42	0%	
01 Sous traitance (appui		COGEST	0,00					0,00	0,00	0,00	??%	
02 Imprévu (hausse prix construction)		COGEST	549.999,99		5,26	230,53	15,78	0,00	251,57	549.748,42	0%	
		REGIE										
		COGES	8.000.000,00	61.342,51	524.861,08	580.733,77	516.492,74	0,00	1.683.430,10	6.316.569,90	21%	
		TOTAL	8.000.000,00	61.342,51	524.861,08	580.733,77	516.492,74	0,00	1.683.430,10	6.316.569,90	21%	

## 4.2 Analyse du planning financier (1 page)

Fin 2008, seul 21% du budget total du programme a été exécuté. Ceci est normal dans la mesure où près de 50% du programme est consacré au volet infrastructures qui a démarré en 2007 avec le recrutement de la MOD et s'est poursuivi début 2008 avec la réalisation des études architecturales. Le volume de décaissement ne pourra s'accélérer qu'avec les paiements des tranches relatives aux travaux.

En euros	Programmation 2008	Réalisation 2008	Ecart
Composante Centrale	169 000	373 508	121%
Composante Régionale	418 000	142 968	-66%
Aléas		16	
Total	587 000	516 492	-12%

Concernant la planification financière, fin 2007, il avait été programmé pour 2008 le montant de 587 000 euros et en réalité 516 492 ont été dépensés, ce qui représente près de 88% de la programmation. La programmation financière globalement s'est donc améliorée depuis l'an dernier. Mais cela masque le fait que le montant plus faible constaté sur la composante régionale a été rattrapé par un montant plus important sur la composante centrale.

Au niveau régional, seuls 30% ont été dépensés. On constate en effet un ralentissement des décaissements sur cette composante (voir tableau ci-dessous).

(en FCFA)	2005	2006	2007	2008
Plans opérationnels	76 934 600	126 317 000	398 742 326	187 555 240

Plusieurs raisons à cet essoufflement : les PO 2008 avaient été acceptés sous réserve d'obtention d'un certain nombre de notes techniques dont la qualité n'a pas toujours permis d'aller au décaissement. De plus, l'opérateur d'appui aux mutuelles n'a pas été recruté dans les délais prévus (marché déclaré deux fois infructueux) et le rapport d'analyse des besoins de formation est arrivé trop tardivement pour être pris en compte dans les PO 2008.

En conclusion :

La tendance s'inverse par rapport à 2007 avec :

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

Il faut noter que seule la moitié du financement apparaît dans les tableaux FIT présentés, ce qui correspond à la part versée par la CTB. En réalité, pour avoir le volume de décaissement (et d'absorption réel), il faut multiplier par deux les montants indiqués.

## 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 régionales (santé et développement social). Celui-ci n'est disponible qu'à la fin du mois de mars de l'année 2009 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) 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, ce qui n'a pas posé de problème dans la mesure où les indicateurs prévus dans le PADSS sont identiques à ceux du PRODESS. 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 2007 et présentées plus bas en fonction du cadre logique du PRODESS. Les indicateurs globaux de la région pour 2008 seront disponibles mi 2009 et présentés lors du comité technique de suivi du PRODESS.

## 5.2 Résultats

Présentation des résultats obtenus au niveau régional pour 2007

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

	2003	2004	2005	2006	2007	National en 2007
Nombre de CSCOM fonctionnels	93	102	109	109	112	826
Accessibilité au PMA (5 km) (en %)			37	41	41	58

Pour le volet 1 : Trois nouveaux CSCOMS ont été créés en 5<sup>ème</sup> région (hors PADSS) et 41% de la population habite dans un rayon de moins de 5kms d'un centre offrant le PMA. Rappelons que le PRODESS s'était fixé comme objectif de 41 à 50% pour fin 2009. A ce jour, la région de Mopti est dans les objectifs fixé (limite basse) et le pourcentage ne pourra que s'améliorer avec la construction / réhabilitation des CSCOMS dans le cadre du programme.

### Volet 2 : Disponibilité, qualité et gestion des RH

	2006	National en 2006	2007	National en 2007	Norme OMS
Ratio médecin / hab.	25 664	10 370	24 831	10 389	10 000
Ratio sage femmes / hab.	63 172	29 928	51 167	21 615	5 000
Ratio infirmiers/ hab.	7 300	4 190	6 231	4 304	5 000
Nbre de CSCOM tenus par du personnel non qualifié	9/109 8%	6%	11/112 10%	4%	

Pour le volet 2 : la région de Mopti reste encore faiblement dotée en personnel qualifié et se situe bien en-deçà de la moyenne nationale, que ce soit pour les médecins comme pour les sages femmes. Pour ces dernières, la région de Mopti dispose de dix fois moins de sages femmes que la norme prévue par l'OMS. Enfin, 10% des CSCOMs dans la région de Mopti sont tenus par du personnel non qualifié, contre 4% pour l'ensemble du Mali.

Il faut tout de même noter que la situation entre 2006 et 2007 ne s'est pas dégradé, alors que le programme a « privé » la région en 2007 de 4 de ses médecins partis en spécialisation.

La médicalisation devrait elle aussi permettre d'obtenir de bons résultats pour les données 2008.

Le PADSS n'apporte pas d'appui significatif au volet 3.

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

	2006		2007	
Nombre de cercles ayant organisé la référence évacuation	8/8	100%	8/8	100%

	2003	2004	2005	2006	2007	National en 2007
Consultation prénatales	48	72	75	64	81	78
Accouchements assistés	29	30	34	40	37	59
Vaccination DTCP3 (enfants <1an)	80	79	88	86	75	94
Evolution des soins curatifs (nouveaux cas / hab / an)	0,16	0,16	0,16	0,16	0,16	0,29

Les indicateurs relatifs au volet 4 restent faibles, voire se détériorent : c'est le cas des accouchements assistés et de la vaccination. Ce volet sera à surveiller pour l'année 2009.

## 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 de mars N pour l'année 2009.

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 de 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 2009.

### 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 est supposée en charge d'apporter 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 avancées ont été mises en œuvre pendant l'année 2008 au niveau central et régional (amélioration de la planification pour les PO 2009, réalisation de l'analyse des besoins de formations, révision du dispositif d'AC, passation des marchés du programme...).

Les deux défis majeurs que le programme devra relayer au cours de l'année 2009 seront :

- § La réalisation de la MTR et la mise en œuvre des recommandations
- § La validation de la stratégie de retrait de l'AC
- § La mise en œuvre des marchés passés en 2008 (audit 2 – évaluation – opérateur mutuelles – MOD CSCOMS...)
- § Le respect de la programmation pour le volet infrastructures avec une réception provisoire des infrastructures de Sévaré prévue pour septembre 2010.

### 7.2 Recommandations

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

A titre d'informations, les recommandations de la mission conjointe AFD – CTB réalisée en décembre 2008 sont reportées ci-dessous. Elles s'adressent au Ministère de la Santé et doivent être confirmées par ce département quant aux modalités de mise en œuvre et délais proposés.

1. *Régler dans des conditions optimales de sécurité juridique et contractuelle, si besoin en ayant recours à un appui juridique extérieur, les difficultés rencontrées dans le fonctionnement du groupement de maîtrise d'œuvre qui affectent sa production (qualité et délais) et sont susceptibles de retarder le démarrage des travaux.*
2. *Valider les grands principes en vue d'éventuelles réaffectations budgétaires.*
3. *Négocier avec l'UTM une adaptation de son offre sur la revitalisation et la création de mutuelles conformément aux orientations figurant dans l'aide-mémoire.*
4. *Proposer à l'AFD et à la CTB une issue sur le volet recherche-action.*
5. *Mettre en place un processus d'élaboration des plans d'opérations permettant leur validation au moment du CROCEP.*
6. *Identifier les besoins et préparer un avenant avec l'AGETIPE pour la réhabilitation/équipement d'une vague de CSCOMs.*
7. *Finaliser et valider le projet d'établissement de l'hôpital Somine Dolo.*
8. *Formuler la requête auprès de la CTB en vue de la prolongation du contrat de l'assistante technique.*
9. *Confirmer la nécessité de repousser la DLVF et la DLUF sur la base précise sur laquelle les différentes parties se seront engagées.*
10. *Diligenter la négociation et la signature de la convention pour l'installation de médecins supplémentaires par Santé Sud.*
11. *Diligenter la signature de l'avenant et du nouveau contrat de Mr Papier.*

## 8 NOUVEAU PLANNING (ANNÉE 2009) (MAX. 4 PAGES)

### 8.1 Planning des activités de l'année 2009

#### **Instance de pilotage et monitoring du PADSS**

- Deux CTP sont prévus : le premier en mars 2009 et le second en octobre.
- Une mission conjointe AFD – CTB est également prévue en juin 2009.
- La question de la prolongation de la convention de financement, qui a été abordée lors de la mission conjointe sera définitivement tranchée au plus tard en juin 2009.

#### **Composante centrale :**

- SOFRECO : définition de la stratégie de retrait de l'AC (fin du contrat en avril 2010).
- Fin du contrat de l'expert International en charge suivi du PADSS pour la CTB
- Evaluation à mi parcours : réalisation et restitution de la mission et mise en œuvre des recommandations
- Marché de recherche action : définition d'une solution par le Ministère et discussion / contractualisation / mise en œuvre suite à l'infructuosité.
- Audit Phase 2 : contractualisation et démarrage des activités d'un nouvel auditeur.
- Assistance à la MO : signature d'un avenant et d'un nouveau contrat SCO permettant d'aller jusqu'à la fin des travaux.
- Appui au cabinet : suite à la mission conjointe de décembre 2008, des échanges sur la nature et le montant de l'appui doivent être réalisés entre les trois parties.
- Communication : poursuite des actions de communications telles que définies dans les conventions.

#### **Composante centrale – Infrastructures :**

- Construction du site de Sévaré : Finalisation des APD courant du 1<sup>er</sup> trimestre et phase passation du marché prévue de mars à mai 2009, avec un démarrage des travaux fin mai 2009. La pose de la première pierre est prévue début juin 2009. Les travaux doivent durer jusqu'au au mois d'août 2010.
- Construction du site de Youwarou : les APS et APD devraient être validées courant du 1<sup>er</sup> trimestre. Pour la construction, le même délai que le site de Sévaré est prévu.
- Fourniture des équipements : les spécifications techniques sont réalisées. Il reste à évaluer le matériel transférable de l'hôpital, et surtout les équipements qui sont fortement dépendant des APS de l'hôpital mais aussi des arbitrages financiers qui seront effectués. Il restera alors le lancement de l'appel d'offre et l'attribution du marché.

#### **Composante Régionale :**

- Construction des CSCOMs : l'année 2009 est quasiment dédiée aux études. Pour accélérer le processus de mise en œuvre, il sera discuté avec la partie régionale de pouvoir rédiger un avenant de 30% (c'est-à-dire le montant maximum prévu par la législation malienne) qui permettra de réaliser rapidement une deuxième vague de réhabilitation. Sur la base de ces 30% (qui représentent 120 millions) une mission conjointe de la DRS, de la CEPRIS et de Santé Sud identifiera les CSCOMs prioritaires pour cette 2<sup>ème</sup> vague de réhabilitation. Comme le programme prévoyait de pouvoir réhabiliter une dizaine de CSCOMs, il s'agira dans un troisième temps d'étudier avec la

DRS ses propositions pour poursuivre le processus de réhabilitation avant la fin de la Convention de financement.

- Poursuite de la médicalisation des CSCOMs.
- PO 2009 : décaissement du 1<sup>er</sup> semestre prévu au trimestre 1 et décaissement 2<sup>ème</sup> semestre prévu au trimestre 3.
- PO 2010 : programmation au cours des deux premiers mois – puis validation au CTP puis CROCEP en mars 2009.
- Opérateur mutuelles : contractualisation au cours du 1<sup>er</sup> trimestre.
- Projet d’Etablissement : Validation au cours du 1<sup>er</sup> trimestre.

### **Prolongation de la convention de financement :**

La convention de financement se terminant le 31/12/2009, il est impératif de procéder à une prolongation pour assurer :

- La réalisation des travaux de l’hôpital et des autres constructions sur le site de Sévaré d’une part et du centre de santé de référence de Youwarou d’autre part (qui devraient se terminer au mieux au 3<sup>ème</sup> trimestre 2010) ;
- La réhabilitation et la construction des CSCOMS qui devraient se terminer fin 2011 ;
- Le financement des plans opérationnels de la région en fonction des capacités d’absorption de la région.

Concernant ce dernier point, il reste fin 2008 près de 2 milliards de FCFA sur la composante régionale (environ 3 millions d’euros).

En FCFA	Budget total	Montants des versements au 31/12/2008	Solde Budgétaire	Taux d'exécution (%)
<b>COMPOSANTE REGIONALE</b>	<b>2 755 019 400</b>	<b>789 549 166</b>	<b>1 965 470 234</b>	<b>28,66%</b>

Il faut noter qu’à ce jour, les montants absorbés ont été relativement faibles (voir tableau ci-dessous). L’année 2009 sera un tournant pour voir dans quelle mesure la région pourra mettre en œuvre un montant supérieur à 1 million d’euros. Deux options se présentent alors :

Option 1 : date limite de versement des fonds en décembre 2010 et date limite d’utilisation des fonds en juin 2011

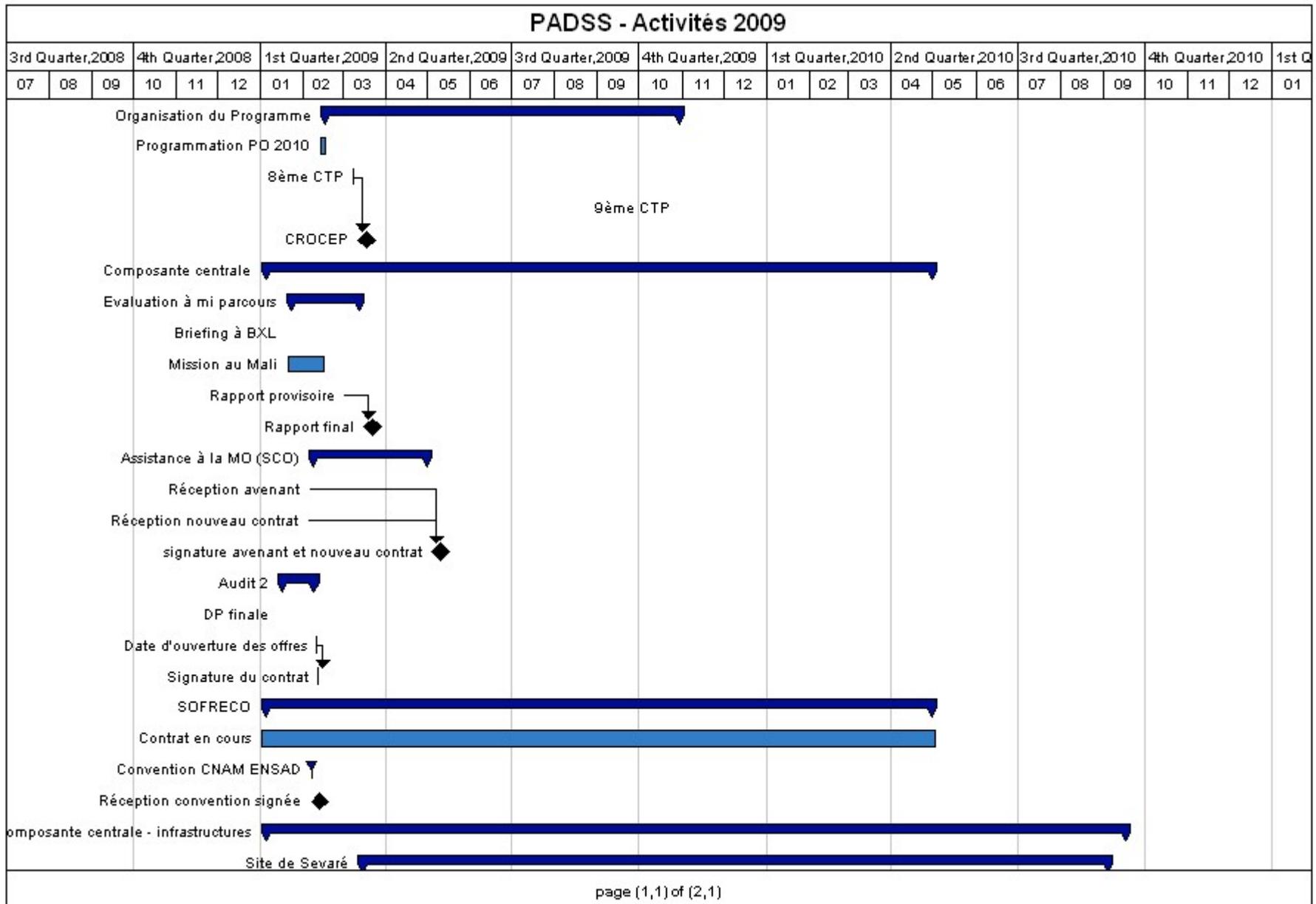
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Montant par année	76 934 600	126 317 000	398 742 326	187 555 240	787 192 618	1 165 000 000
<b>Montant versés (1)</b>	<b>789 549 166</b>					
<b>Montants prévisionnels (2)</b>					<b>1 952 192 618</b>	
<b>TOTAL DECAISSEMENTS (1) + (2)</b>	<b>2 741 741 784</b>					
<b>MONTANT DE LA COMPOSANTE</b>	<b>2 755 019 400</b>					

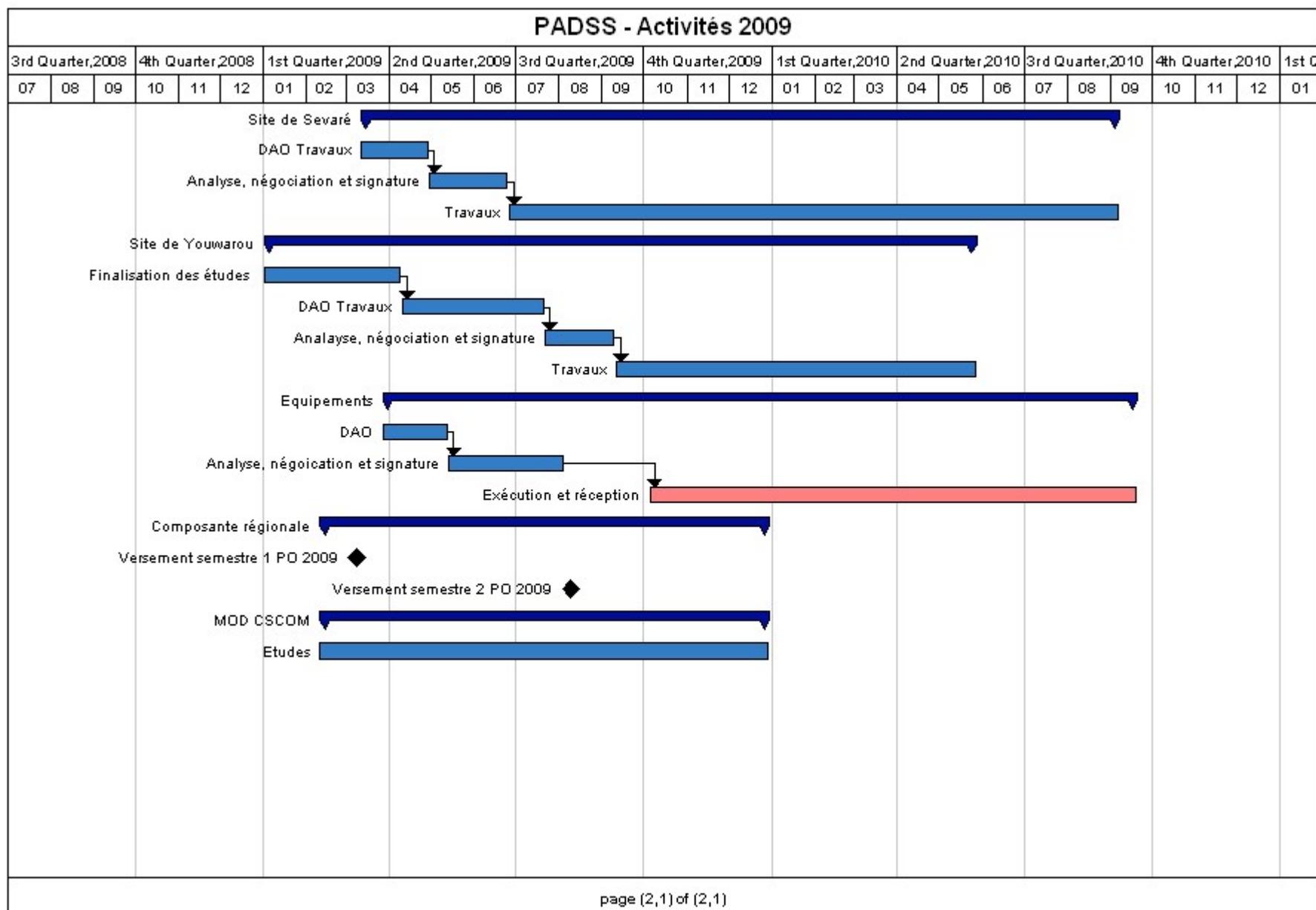
Cette option ne permet que de financer les PO de l’année 2010 et elle est un peu trop optimiste dans la mesure où la région devrait dépenser en 2010 l’équivalent de quatre fois le montant le plus important versé à ce jour.

Option 2 : date limite de versement des fonds en décembre 2011 et date limite d’utilisation des fonds en juin 2012

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Montant par année	76 934 600	126 317 000	398 742 326	187 555 240	787 192 618	735 000 000	430 000 000
<b>Montant versés (1)</b>	789 549 166						
<b>Montants provisionnels (2)</b>					1 952 192 618		
<b>TOTAL DECAISSEMENTS (1) + (2)</b>	2 741 741 784						
<b>MONTANT DE LA COMPOSANTE</b>	2 755 019 400						

Cette option permet de répartir une partie des fonds sur l'année 2011, ce qui paraît plus réaliste en termes d'absorption.





## 8.2 Planning financier de l'année 2009

## Financial Planning of MLI0201011

Fin Plan Version: 2009Q1  
 Budget Version: C02  
 Donor: DGD  
 Currency: EUR

Prepared on: 18/2/2009  
 Prepared by: Bakary DIAKITE  
 Approved on: 19/2/2009  
 Approved by: Olivia VELLA

## Amounts in 1000 EUR

Status	Fin Mode	Budget	TtY-1	Balance	2009					2010 to end	Est. end Proj. Bal.	Est. % exec
					Q1	Q2	Q3	Q4	Total			
<b>A AIDE-PROGRAMME ET AIDE</b>		7.450,0	1.683,2	5.766,8	1.034,0	0,0	1.223,0	0,0	2.257,0	3.109,0	400,8	95%
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%
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	??%
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	??%
04 Composante Centrale		5.350,0	1.078,6	4.271,4	761,0	0,0	897,0	0,0	1.658,0	2.269,0	344,4	94%
	01 Financement PRODESS	COGEST	5.350,0	1.078,6	4.271,4	761,0	0,0	897,0	0,0	1.658,0	2.269,0	94%
05 Composante Régionale		2.100,0	604,5	1.495,5	273,0	0,0	326,0	0,0	599,0	840,0	56,5	97%
	01 Financement PRODESS	COGEST	2.100,0	604,5	1.495,5	273,0	0,0	326,0	0,0	599,0	840,0	97%
<b>Z GENERAL MEANS</b>		550,0	0,3	549,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	532,0	17,7	97%
01 General means		550,0	0,3	549,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	532,0	17,7	97%
	01 Sous traitance (appui	COGEST	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	0,3	549,7	0,0	0,0	0,0	0,0	532,0	17,7	97%

REGIE

COGEST

TOTAL

8.000,0	1.683,4	6.316,6	1.034,0	0,0	1.223,0	0,0	2.257,0	3.641,0	418,6	95%
8.000,0	1.683,4	6.316,6	1.034,0	0,0	1.223,0	0,0	2.257,0	3.641,0	418,6	95%



## 9 CONCLUSIONS

### 9.1 Activités et Finances

L'année 2006 a été une année installation du programme, l'année 2007 a été l'année 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).

En 2008, les efforts entrepris ont été poursuivis. Cependant comme prévu, l'année 2008 n'a pas été une année avec des volumes de décaissements importants car elle a été une année de passation de marchés (donc d'engagement) et une année de réalisation des études.

Il faudra attendre donc 2009 pour voir une véritable accélération du volume de décaissement qui ne commencera qu'au démarrage des travaux. La composante régionale a planifié pour l'année 2009 un volume d'activités important. Ce sera donc une année de mise en œuvre phare et des défis important sont à relever au niveau régional. Le principal enjeu pour la région est donc de savoir si les deux directions seront à même d'absorber les fonds programmés.

Au-delà des aspects relatifs aux décaissements, l'AC est dans sa dernière année de prestations, puisque son départ est programmé pour les mois de mars / avril 2010. L'année 2009 devrait être consacrée par l'AC à la réalisation de documents de nature à capitaliser les informations. Un travail devra être fait sur les stratégies initiales du programme et celles qui ont été développées avec les indicateurs relatifs. A ce jour, l'AC a très peu suivi les activités terrain, une grande partie de son temps ayant été employée à l'appui à la micro planification et micro budgétisation par cercle. L'année 2009 sera de ce fait axée sur la capitalisation autour des thématiques.

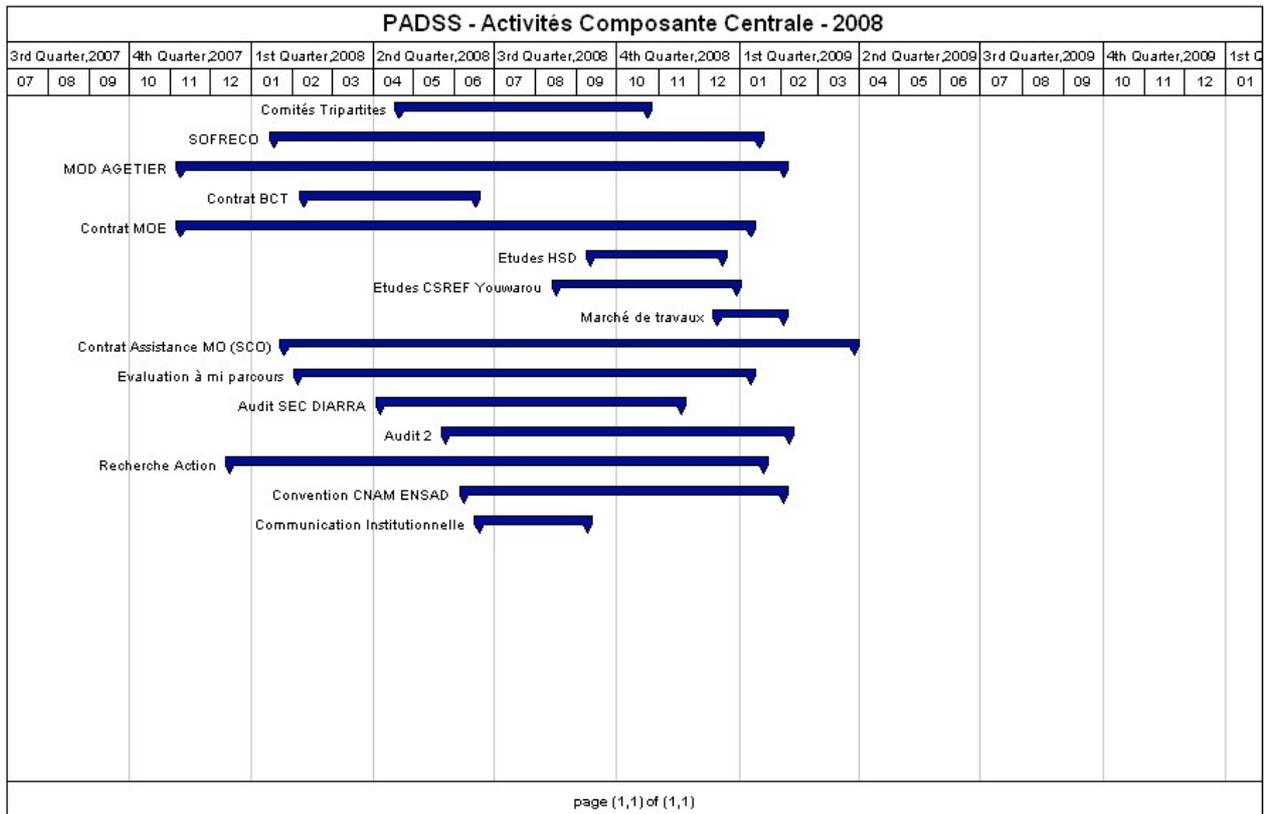
### 9.2 Critères de suivi

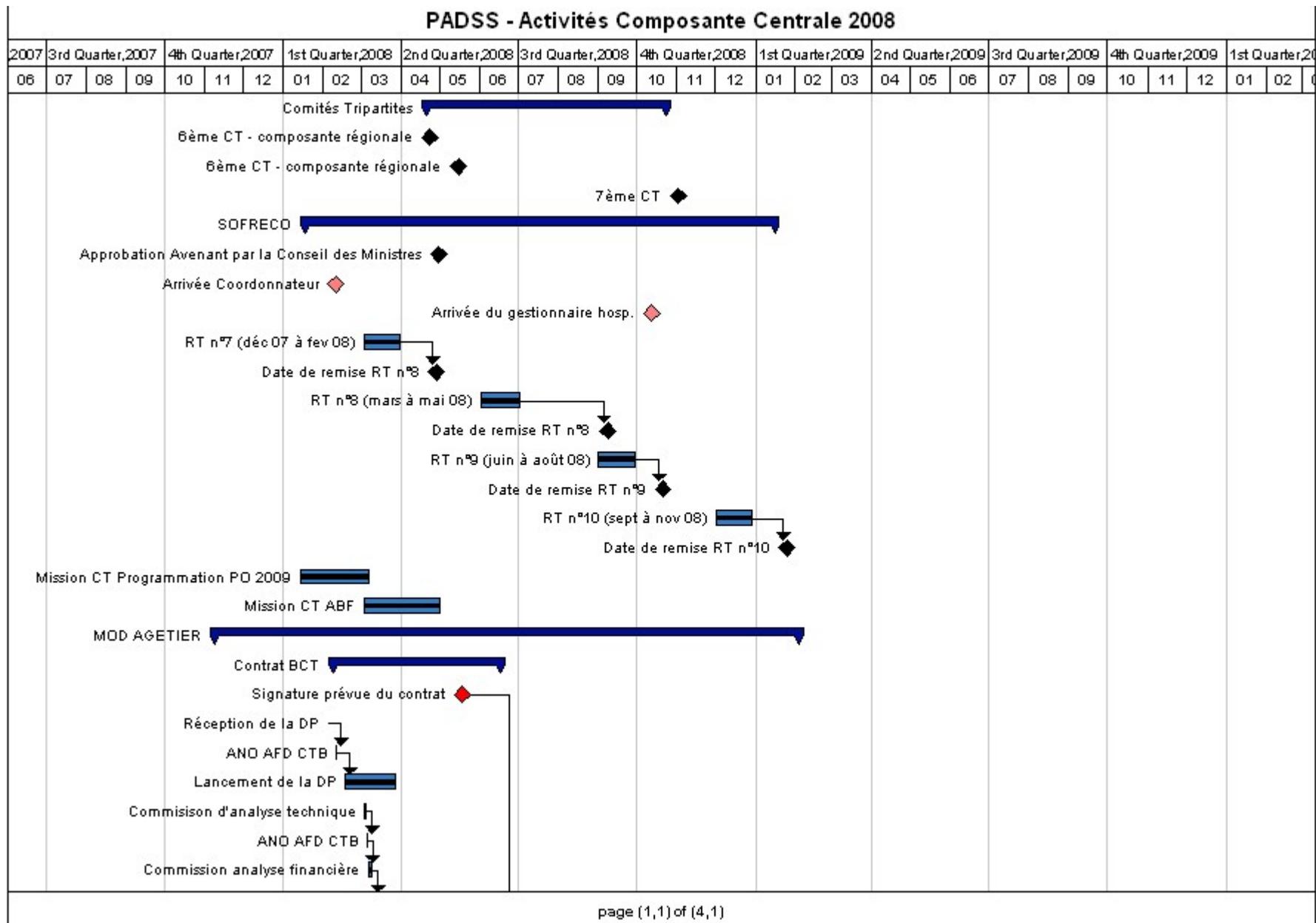
Comme cela a été indiqué tout au long de ce rapport, le programme ne dispose pas d'indicateurs spécifiques dans la mesure où il est un appui au PRODESS en 5<sup>ème</sup> région. Cependant, il sera demandé à l'AC SOFRECO de veiller au suivi d'un certain nombre d'indicateurs phares du Programme concernant les thématiques qui ont été appuyées / développées dans le programme. L'ensemble sera décrit dans le rapport 2009.

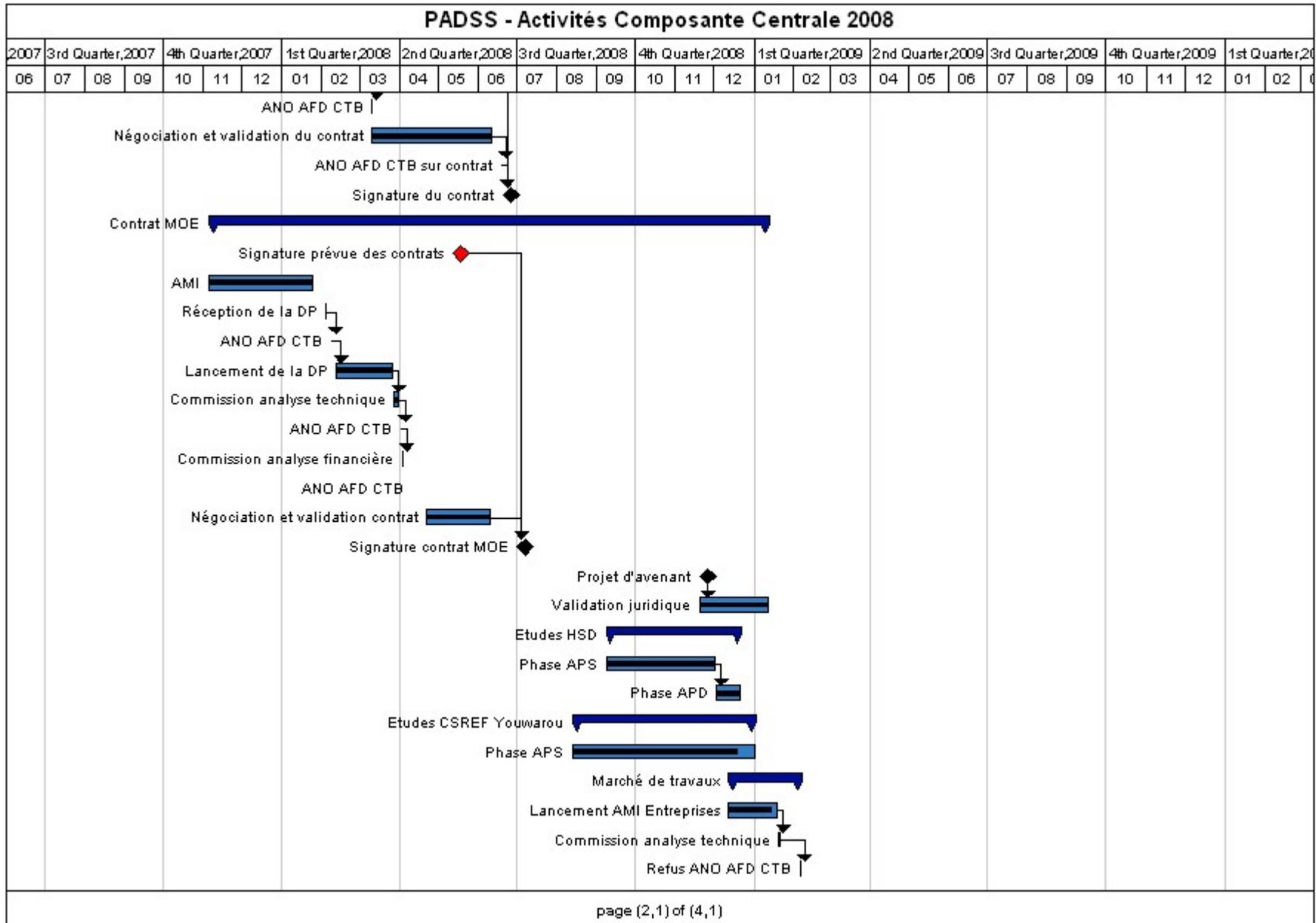
De plus, le PADSS n'a pas de cadre logique propre et le CTP a largement insisté sur ce point. Il est supposé atteindre les volets du PRODESS (dont le cadre logique fait 60 pages) en fonction de stratégies définies aussi bien pour la demande que l'offre de soins.

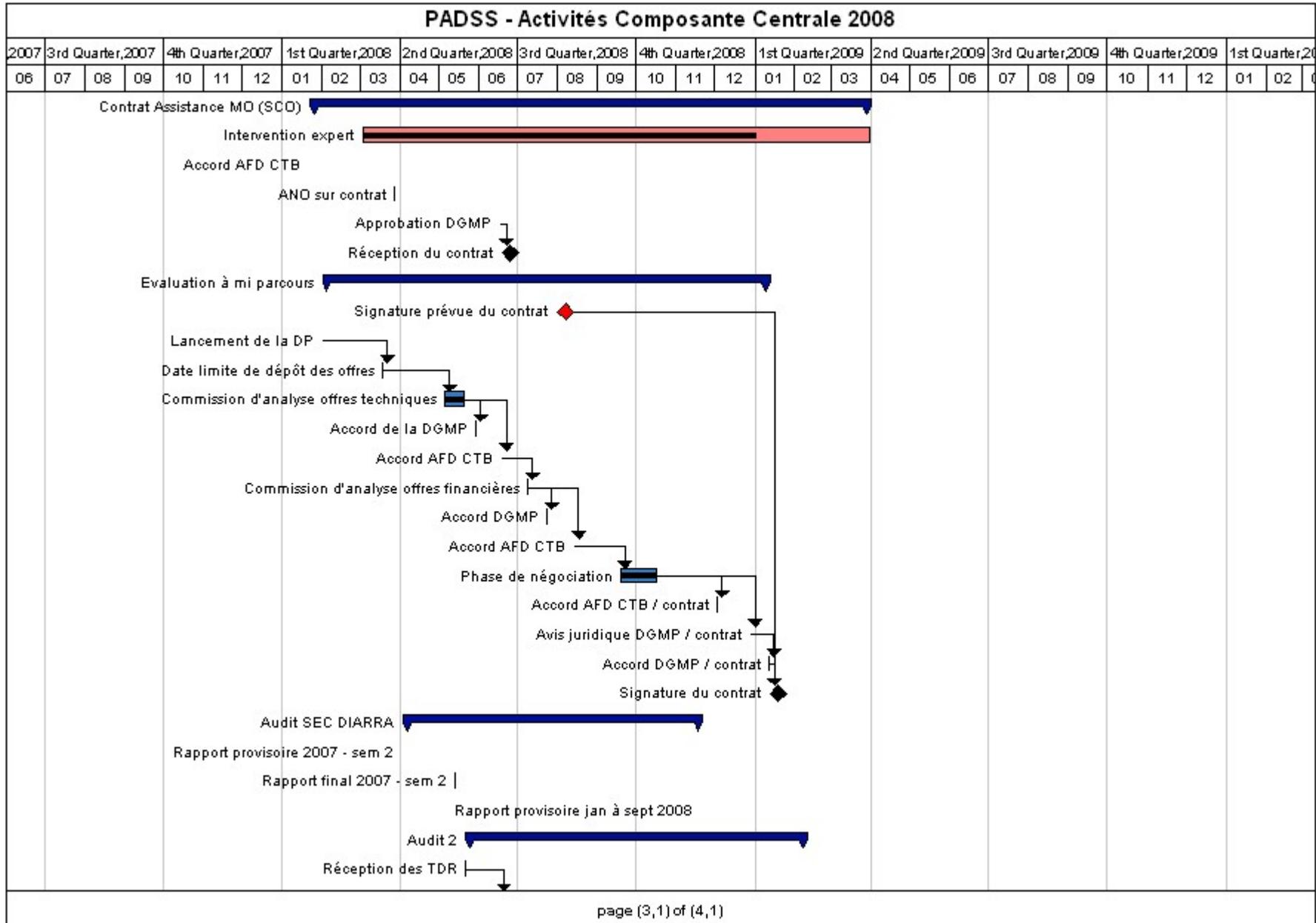
# 10 ANNEXES

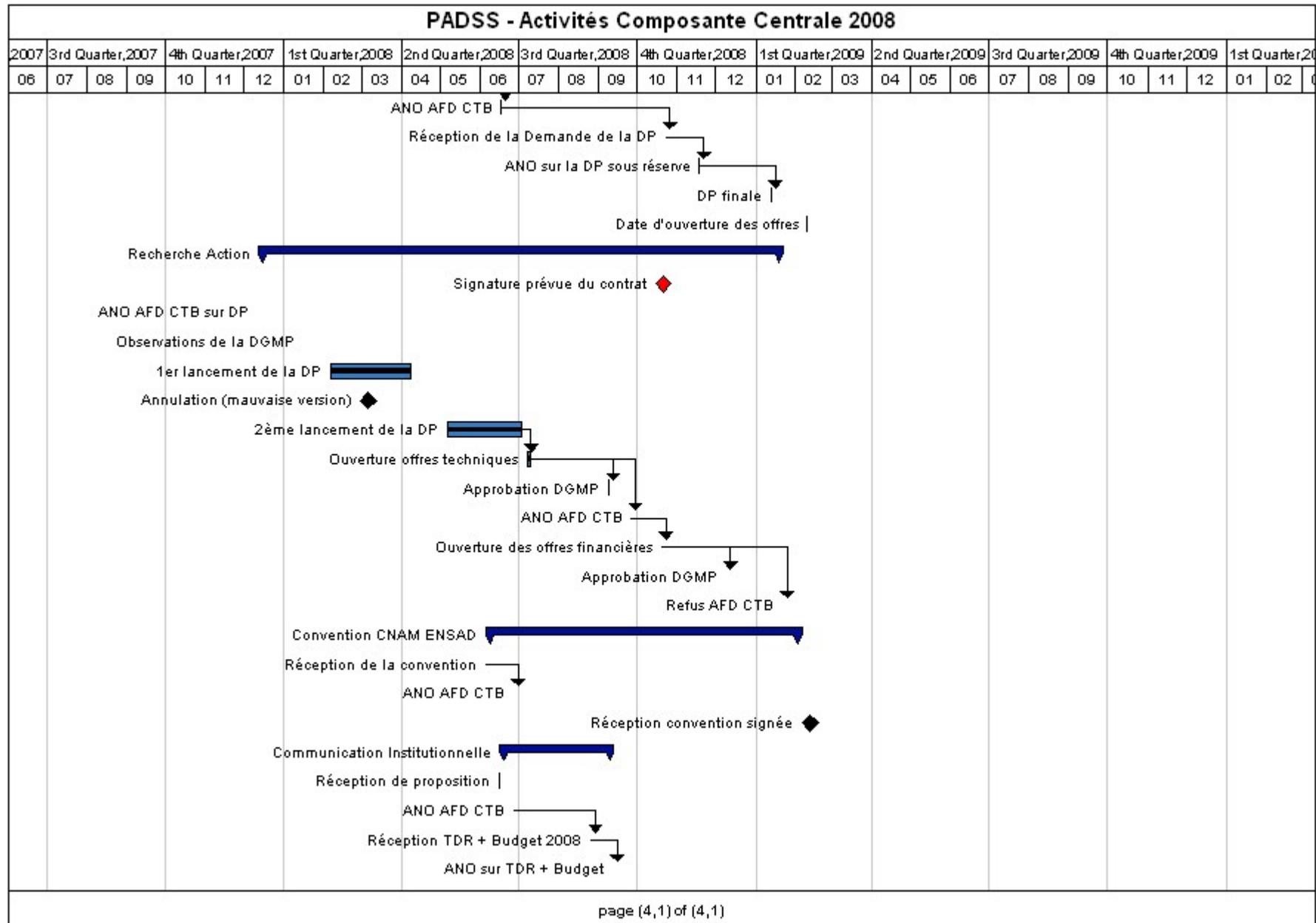
## 10.1 Tracking Gantt view / Activités

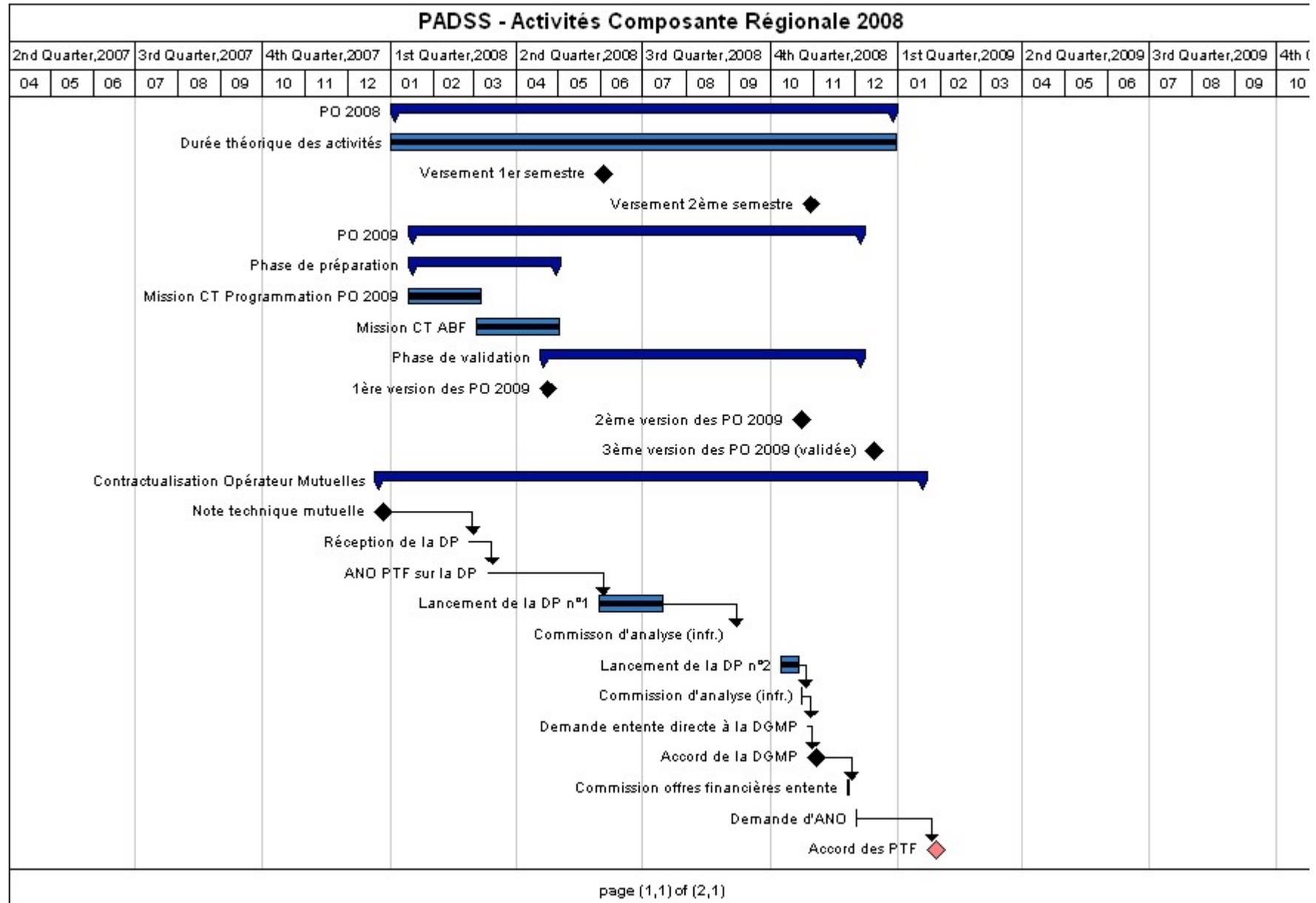


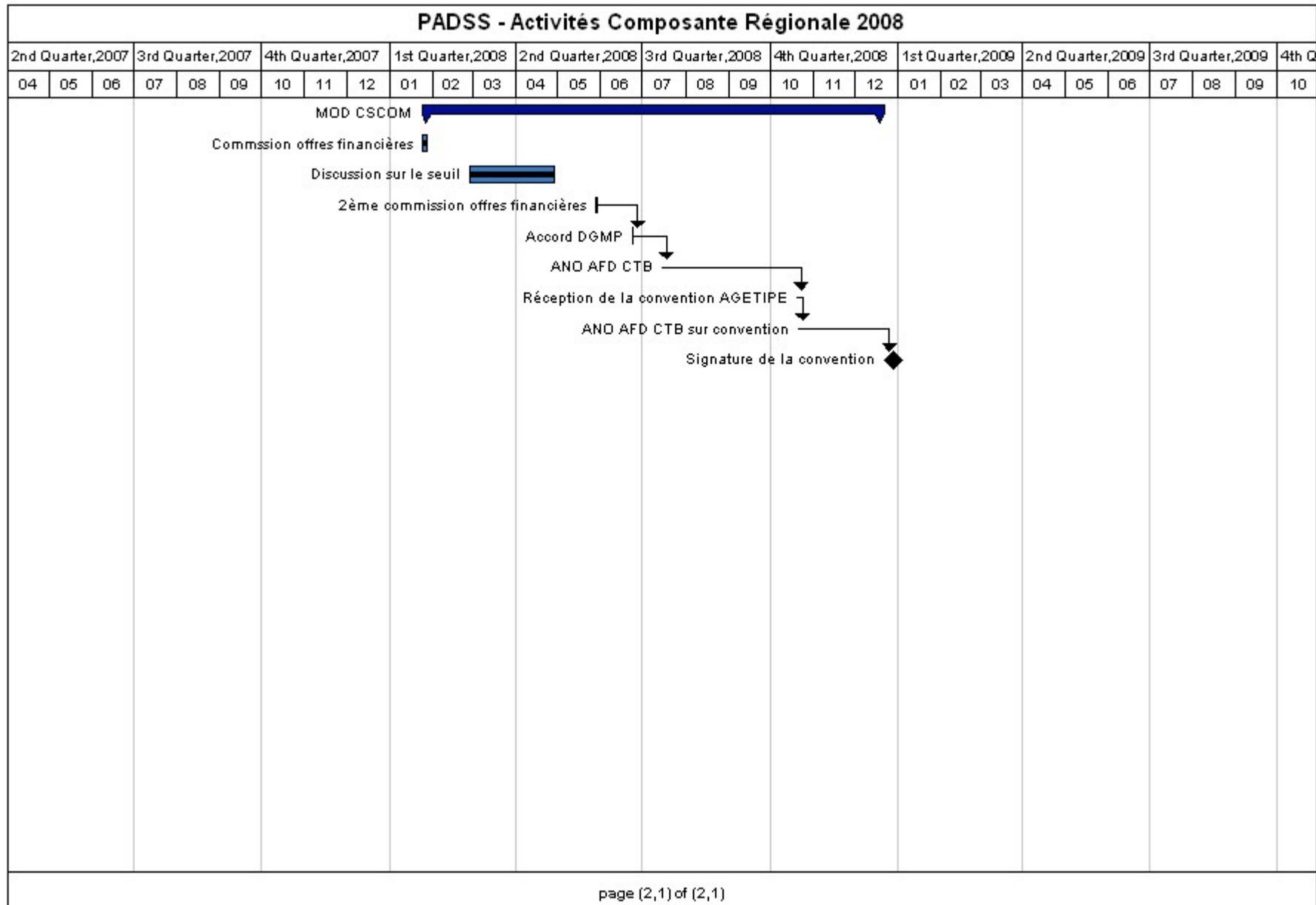












## 10.2 Rapport de base / Activités (AdeptTracker)

Différence fournie dans l'annexe 10.1

## 10.3 Cadre logique

Le cadre logique du PADSS est celui du PRODESS.

## 10.4 Aperçu 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 <sup>ème</sup> région	SOFRECO	553/DGMP 2005	19/08/2005	19/08/2010	1 311 176 900 FCFA 1 998 876 €
Avenant au contrat d'assistance conseil	SOFRECO	539/DGMP 2008	25/04/2008	Avril 2010	Sans incidence financière
Harmonisation des procédures du PADSS	SEC DIARRA	027/DGMP 2005	29/12/2005	29/01/2005	6 000 000 FCFA 9 147 €
Audit Administratif, comptable et financier du PADSS	SEC DIARRA	093/DGMP 2005	24/02/2005	24/02/2008	30 672 000 FCFA 46 760 €
Maîtrise d'Ouvrage Déléguée	AGETIER	177/2007/IP	17/08/2007	01/01/2011	4 919 677 500 FCFA 7 171 983 € <i>dont 215 165 500 FCFA 328 018 € (honoraires)</i>
Maîtrise d'oeuvre des travaux de construction de l'hôpital régional de Sévaré, d'un atelier de maintenance du CSREF de Youwarou, de l'INFSS et de logements d'astreintes	PYRAMIDION BEN MILED SIRABA	S1-BTN2-177-01	01/07/2008	01/05/2010	588 355 040 FCFA 896 941 €
Bureau de contrôle technique du projet de construction de l'hôpital régional de Sévaré, d'un atelier de maintenance du CSREF de Youwarou, de l'INFSS et de logements d'astreintes	ALPAGES	C1-BTN2-177-01	20/06/2008	20/07/2010	32 566 250 FCFA 49 647 €
Contrat d'assistance à la maîtrise d'ouvrage	SCO	1038/DGMP 2008	09/06/2008	09/12/2009	24 598 388 FCFA 37 500 e
Convention de MOD travaux de construction et ou rénovation de 5CSCOM dans la région de Mopti	AGETIPE	018/2008/IP	22/12/2008	22/12/2011	400 000 000 FCFA 609 796 €