



Formation des professionnels de la santé au Mali

**Projet d'appui à la formation  
des professionnels de la santé  
au Mali (DÉCLIC)**

**RAPPORT  
D'AVANCEMENT ANNUEL  
AN 4**

**(JANVIER A DECEMBRE 2013)**

***VERSION FINALE APPROUVÉE***

**Financement**



Affaires étrangères, Commerce  
et Développement Canada

Foreign Affairs, Trade and  
Development Canada

**Exécuté par :**



Centre de coopération internationale  
en santé et développement (CCISD)



UNIVERSITÉ DE  
SHERBROOKE



SAINT-JÉRÔME  
MONT-TRÉVILANT  
MONT-LAURIER

Projet DÉCLIC - INFSS, B.P. 8875 - Bamako, Mali | Téléphone : (223) 76 61 13 35

**Février 2014**



## TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX.....	I
LISTE DES ANNEXES .....	I
LISTE DES ACRONYMES.....	II
INTRODUCTION .....	1
<b>1. APPRÉCIATION GÉNÉRALE DE L'ANNÉE .....</b>	<b>1</b>
1.1 Faits saillants.....	2
1.2 Difficultés rencontrées.....	2
<b>2. SOMMAIRE DES RÉSULTATS OBTENUS.....</b>	<b>3</b>
2.1 Résultats obtenus et indicateurs pour l'An 4.....	3
2.2 Sommaire des résultats depuis 2011 .....	7
Résultat immédiat (# 1.1) .....	7
Résultat immédiat (# 1.2) .....	7
Résultat immédiat (# 1.3) .....	7
Résultat immédiat (# 2.1) .....	8
Résultat d'extrant (# 1.1.1).....	9
Résultat d'extrant (# 1.1.2).....	9
Résultat d'extrant (# 1.1.3).....	10
Résultat d'extrant (# 1.2.1).....	10
Résultat d'extrant (# 1.2.2).....	11
Résultat d'extrant (# 1.2.3).....	11
Résultat d'extrant (# 1.3.1).....	12
Résultat d'extrant (# 2.1.1).....	12
Résultat d'extrant (# 2.1.2).....	13
Résultat d'extrant (# 2.1.3).....	13
<b>3. GESTION - COORDINATION - CONCERTATION.....</b>	<b>13</b>
3.1 EFH .....	13
3.2 Environnement .....	15
3.3 Accompagnement/Appropriation .....	17
3.4 Gestion des risques.....	19
<b>4. BILAN FINANCIER .....</b>	<b>23</b>
<b>5. PERSPECTIVES DE LA PROCHAINE ANNÉE .....</b>	<b>26</b>

### LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 : Résultats, indicateurs et commentaires pour l'An 4 .....	4
TABLEAU 2 : Missions réalisées durant l'An 4 .....	19
TABLEAU 3 : Gestion des risques au 31 décembre 2013 .....	20
TABLEAU 4 : Bilan financier An 4 .....	24
TABLEAU 5 : Résultats et indicateurs pour l'An 5.....	26

### LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Tableau de mesure de rendement par indicateur
Annexe 2 : Suivi budgétaire global

## LISTE DES ACRONYMES

ACA	:	Agence canadienne d'accompagnement
ACDI	:	Agence canadienne de développement international
AMC	:	Association des médecins de campagne
APC	:	Approche par compétences
ASACO	:	Association de santé communautaire
AT	:	Assistance technique
CCISD	:	Centre de coopération internationale en santé et développement
CEC	:	Chargé d'encadrement clinique
CEDEAO	:	Communauté Économique des États d'Afrique de l'Ouest
Cégep	:	Collège d'enseignement général et professionnel
CEPRIS	:	Cellule de planification pour la réhabilitation des infrastructures de la santé
CES	:	Certificat d'études spécialisées
CHUS	:	Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
CIDMEF	:	Conférence Internationale des Doyens des Facultés de Médecine d'Expression Française
CSCOM	:	Centre de santé communautaire
CSCOM-U	:	Centre de santé communautaire universitaire
CSI	:	Certificat en santé internationale
DAF	:	Direction administrative et financière
DEAP	:	Département d'Épidémiologie et des affections parasitaires
DES	:	Diplôme d'études spécialisées
ÉFH	:	Égalité Femmes-Hommes
ESS	:	<i>Essential Surgical Skills Course</i> (Cours de compétences chirurgicales de base)
FENASCOM	:	Fédération nationale des Associations de santé communautaire du Mali
FERASCOM	:	Fédération régionale des Associations de santé communautaire du Mali
FIRST	:	<i>Fundamental Interventions, Referral and Safe Transfer</i>
FMOS	:	Faculté de médecine et d'odontostomatologie
FMPOS	:	Faculté de médecine, de pharmacie et d'odontostomatologie
FMSS	:	Faculté de médecine et des sciences de la santé (Université de Sherbrooke)
GAR	:	Gestion axée sur les résultats
INFSS	:	Institut national de formation en sciences de la santé
MAECD	:	Ministère des Affaires étrangères, du Commerce et du Développement
MESRS	:	Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
MF/MC	:	Médecine de famille / Médecine communautaire
M-CEC	:	Médecin chargé d'encadrement clinique
MS	:	Ministère de la Santé
OOAS	:	Organisation Ouest Africaine de la Santé
PDDDES	:	Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social

PDES	:	Programme de développement économique et social
PLTR	:	Plan de travail
PMOP	:	Plan de mise en œuvre du Projet
PO	:	Plan opérationnel
PNG	:	Politique nationale Genre
PRODESS	:	Programme de développement sanitaire et social
PROJES	:	Projet « Égalité entre les sexes »
PTF	:	Partenaires techniques et financiers
RH	:	Ressources humaines
SG-CEC	:	Sage-femme chargée d'encadrement clinique
SI	:	Santé internationale
TIC	:	Technologies de l'information et des communications
UdeB	:	Université de Bamako
UdeS	:	Université de Sherbrooke

## INTRODUCTION

Le Projet d'appui à la formation des professionnels de la santé au Mali (DÉCLIC), financé par l'Agence canadienne de développement international (ACDI), termine sa quatrième année d'intervention, couvrant une période de 12 mois (janvier à décembre 2013).

Le résultat ultime de DÉCLIC a pour objet « Des prestations de soins de santé améliorées au bénéfice des populations du Mali, principalement des femmes et des enfants ». Le Projet apporte à cette fin un appui structurant au secteur de la santé en appuyant l'implantation à la Faculté de médecine et d'odontostomatologie (FMOS)<sup>1</sup> d'un diplôme d'études spécialisées (DES)<sup>2</sup> en médecine de famille / médecine communautaire (MF/MC), le développement organisationnel et pédagogique de l'Institut national de formation en sciences de la santé (INFSS) et la mise sur pied de cinq (5) centres de santé communautaires universitaires (CSCOM-U) comme lieu de formation clinique des stagiaires du DES et de l'INFSS.

À travers la crise que traverse la Mali actuellement, on constate la nécessité de ressources de santé de première ligne qualifiées et engagées dans leur milieu et que, la pertinence des orientations du projet DÉCLIC demeure.

La priorité accordée à la formation de qualité des ressources en santé est reconduite dans le nouveau Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS 2013-2022), en phase de finalisation, de même que dans le prochain PRODESS (durée de 5 ans) qui en découlera. L'objectif stratégique étant d'assurer la disponibilité des ressources humaines qualifiées, compétentes, performantes et de façon équitable, en portant une attention particulière aux difficultés rencontrées par le personnel féminin. Dans ce cadre, le Groupe Thématique Ressources Humaines, dont fait partie la directrice adjointe et directrice des études de l'INFSS, envisage de proposer un plan de motivation plus efficace et plus soutenable par le gouvernement et les partenaires. Ce plan devrait prendre en compte le secteur communautaire (ASACO, CSCOM) ainsi que les enseignants de l'INFSS et des écoles privées de santé, et des objectifs sous-régionaux sur la motivation du personnel de santé proposés par l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS). La formation des professionnels de la santé est au cœur du programme Développement des Ressources Humaines en Santé de l'OOAS (Plan stratégique 2009–2013).

### 1. APPRÉCIATION GÉNÉRALE DE L'ANNÉE

Le Projet d'appui aux professionnels de la santé au Mali (DÉCLIC) a démarré ses opérations terrain en septembre 2010. Le Plan de travail An 4, déposé en décembre 2012, a été approuvé par l'ACDI à la mi-février 2013.

Le rapport d'avancement annuel présente, pour la période de janvier à décembre 2013, l'appréciation de la mesure du rendement vers l'atteinte des résultats. Malgré le report de certaines activités (par exemple les missions sur le Mali), les activités prévues pour les deux composantes (FMOS et ASACO/CSCOM-U) sont, pour la grande majorité, réalisées conformément à la planification prévue au PLTR 4.

Globalement, bien que le contexte soit peu favorable, on peut affirmer que malgré un certain retard des activités avec chacun des partenaires, la pertinence des orientations du Projet demeure et l'atteinte des indicateurs a progressé au cours de la période. Cependant, si la suspension de l'appui financier direct et de l'appui technique à l'INFSS se poursuivait trop longtemps, cela pourrait affecter grandement les résultats globaux du Projet. Advenant que la suspension continue au-delà du 18 février 2014, il sera indispensable de faire le point et de suggérer une stratégie alternative.

---

<sup>1</sup> Dans la foulée de la réorganisation de l'Université de Bamako en cours, la Faculté de médecine de pharmacie et d'odontostomatologie (FMPOS) a été scindée en 2 facultés : la Faculté de médecine et d'odontostomatologie et la Faculté de pharmacie.

<sup>2</sup> Le Mali, de concert avec les autres pays de la sous-région, s'est engagé à intégrer le système LMD dès 2012. Dans ce système le certificat d'études spécialisées (CES) devient le Diplôme d'études spécialisées (DES). L'Université intégrera sous peu ces nouvelles appellations.

## 1.1 FAITS SAILLANTS

Plusieurs événements sociopolitiques importants sont survenus au courant de cette année, notamment :

- L'intervention de l'armée française en janvier 2013, pour la reconquête du nord du pays des mains des organisations islamistes radicales, par l'opération Serval et l'armée malienne, auxquelles se sont joints les éléments internationaux de la CEDEAO et du Système des Nations Unies. Il convient de préciser que deux régions sur trois au nord (Gao et Tombouctou) ont été libérées, mais Kidal reste encore dans une situation difficile à gérer pour le nouveau gouvernement en place.
- Les élections présidentielles qui se sont déroulées en juillet et août. Le nouveau gouvernement a été mis en place en septembre.
- Les élections législatives tenues en novembre et décembre 2013 ont permis de finaliser la transition par la mise en place de l'Assemblée nationale.

Malgré tous les bouleversements politiques, sociaux et familiaux importants qui ont profondément déstabilisé la société malienne et entraîné une crise économique majeure, nos partenaires continuent d'être à l'œuvre et poursuivent le travail entamé. Il faut souligner ici le travail important des Associations de santé communautaires (ASACO) et leurs Centres de santé communautaire (CSCOM) pour maintenir l'offre de services de santé à une population fortement consternée.

Suites aux inondations d'août 2013, causées par les pluies diluviennes, d'énormes dégâts matériels et plusieurs cas de décès ont été enregistrés dans le Quartier de Banconi. DÉCLIC a offert un appui organisationnel et financier à l'ASACO de Banconi afin que ses membres et le personnel technique du centre de santé puissent répondre à cette situation d'urgence sanitaire et médicale qui a entraînée des charges exceptionnelles pour le CSCOM-U. Le détail de l'appui est décrit dans la partie environnement du rapport (*section 3.2*).

La suspension de l'appui à l'Institut national de formation en sciences de la santé (INFSS) a été renouvelée pour 90 jours (18 février 2014).

Un événement malheureux qui a marqué la période, est le décès du Doyen de la Faculté de médecine et d'Odontostomatologie (FMOS), le Professeur Anatole Tounkara. Il s'est beaucoup investi dans l'élaboration et la mise en œuvre de ce projet. Le Projet perd en lui un partenaire engagé et persévérant.

Par ailleurs, le contexte est aussi marqué par les grèves fréquentes dans le secteur de l'éducation et de l'enseignement supérieur au Mali qui sévissent déjà depuis quelques années. Grèves menées tant par les étudiantes et étudiants, pour l'amélioration de leurs conditions de vie et d'apprentissage, que par le corps professoral et enseignant, à la recherche de meilleures conditions de travail. Ce qui a pour conséquences des retards dans le début des sessions, des cours non tenus, de même qu'une charge administrative accrue pour les administrations.

## 1.2 DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

Au cours de l'An 4 du Projet, quelques difficultés ont été rencontrées, à cause de la situation sociopolitique du pays qui a entraîné l'occupation par des groupes armés de certaines zones dans le nord du pays et le maintien de la suspension de l'aide internationale à l'Etat malien.

### **CENTRES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRES UNIVERSITAIRES (CSCOM-U) ET LEUR ASSOCIATION DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE (ASACO)**

- Le premier trimestre ayant coïncidé avec le début de la « guerre de libération », nous avons connu un ralentissement dans les activités. Par mesure de prudence, nous avons dû réduire la mobilité de l'équipe de l'AT sur le terrain, et cette situation a entraîné le report de certaines activités. C'est d'ailleurs pour cette raison que les activités en lien avec l'identification du 5<sup>e</sup> CSCOM dans la région de Ségou ont été reportées au premier semestre de 2014.
- Depuis le début des troubles sociopolitiques au Mali, plusieurs partenaires ont réduit ou carrément arrêté leurs interventions au Mali par mesure de sécurité, les stages de santé internationale n'ont pas fait exception à cette règle. Ainsi, l'absence de stagiaires et de superviseurs venant de l'Université de Sherbrooke a entravé les activités de supervision croisée et de supervision externe, et ainsi, fait disparaître pour le moment un système de support additionnel important pour les chargés d'encadrement clinique.

### **FACULTÉ DE MÉDECINE ET D'ODONTOSTOMATOLOGIE (FMOS)**

- La situation politique n'a pas permis de faire le plaidoyer auprès de l'État malien et de ses partenaires techniques et financiers pour la prise en charge des frais d'inscription, frais pédagogiques et surtout les frais de subsistance des résidents dans les CSCOM-U.
- Plusieurs missions des experts canadiens en appui ponctuels n'ont pas pu être réalisées à cause de la situation sociopolitique au Mali.
- Bien que le curricula du DES est élaboré et que le programme est démarré, des besoins criants ont été recensés au niveau des activités liées à la gestion organisationnelle et pédagogique du DES (par exemple, la mise en œuvre du programme, la préparation des cours, l'organisation des stages au sein des CSCOM-U, etc.). Ainsi, dès 2014, un comité de programme viendra appuyer la direction du DES en ce sens, car cette dernière ne pouvait plus assumer seule la charge de ces activités.

### **ACCOMPAGNEMENT – COORDINATION - GESTION**

- La situation sociopolitique que traverse actuellement le Mali a été peu propice à améliorer l'imputabilité et la responsabilité des partenaires envers la livraison et le suivi des résultats du Projet, plus spécifiquement avec l'INFSS. Les deux comités techniques prévus n'ont pas pu être réalisés.

## **2. SOMMAIRE DES RÉSULTATS OBTENUS**

### **2.1 RÉSULTATS OBTENUS ET INDICATEURS POUR L'AN 4**

Supportée par les membres du Projet au Québec, l'équipe d'assistance technique au Mali a poursuivi son travail de coordination, d'accompagnement et d'appui technique auprès des différents partenaires terrain, et ce, malgré la situation sociopolitique incertaine et l'équipe réduite (fin de mandat de la directrice de l'assistance technique en décembre 2012). Le tableau 1, à la page suivante, présente les résultats obtenus pour l'An 4.



**TABLEAU 1 : Résultats, indicateurs et commentaires pour l'An 4**

EXTRANTS 7 ANS	INDICATEURS DE RENDEMENT 7 ANS	RESULTATS ESCOMPTES AN 4	INDICATEURS/CIBLES AN 4	RESULTAT AU 31 DECEMBRE 2013 / COMMENTAIRES
<b>Composante 1 - ASACO CSCOM-U</b>				
<b>Extrants 1.1.1</b> 5 CSCOM-U équipés et opérationnels.	<b>Indicateur 1.1.1-A :</b> Nombre de CSCOM-U équipé.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CSCOM-U de Banconi, Ségué et Koniakary équipés et opérationnels.</li> <li>• Identification des CSCOM-U de Ségou et de Sikasso.</li> <li>• Identification des besoins de mise à niveau des 2 CSCOM (Ségou et Sikasso) en termes de réhabilitation et plateau technique.</li> <li>• Processus de réhabilitation pour les CSCOM de Ségou et Sikasso entamé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 CSCOM-U opérationnels.</li> <li>• 2 CSCOM-U identifiés dans les régions de Ségou et de Sikasso.</li> <li>• Liste de besoins dressée par CSCOM (réhabilitation et plateau technique).</li> <li>• Réhabilitations démarrées.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réception provisoire des CSCOM-U de Banconi, Ségué et Koniakary.</li> <li>• Dotation complémentaire d'équipement médicale à Banconi, Ségué et Koniakary.</li> <li>• Identification du CSCOM-U de Sanoubougou II (Sikasso).</li> <li>• Identification du CSCOM-U de Ségou reporté à l'An 5.</li> <li>• Évaluation des besoins en réhabilitation et plateau technique.</li> <li>• Démarrage des travaux à Sanoubougou II.</li> <li>• Dotation initiale de matériel médical à Sanoubougou II.</li> </ul>
<b>Extrants 1.1.2</b> Des activités de recherche et de monitoring de la performance clinique et pédagogique mises en place dans les 5 CSCOM-U.	<b>Indicateur 1.1.2-A :</b> Existence d'un protocole de collecte de données pour chacun des 5 CSCOM-U.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un modèle de rapport annuel uniformisé pour les CSCOM-U.</li> <li>• 3 personnels techniques (médecin, infirmier et sage-femme / obstétricienne) identifiés et formés sur la collecte et l'analyse initiale des données par CSCOM.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un rapport annuel présentant des données fiables.</li> <li>• Nombre de personnel technique formé par CSCOM sur la collecte et l'analyse des données.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un rapport annuel 2013 en cours d'élaboration dans les 3 CSCOM-U : Banconi, Ségué, Koniakary. Dépôt des rapports prévu au Trimestre 1 de l'An 5.</li> <li>• Les chargés de la collecte des données des CSCOM-U de Ségué (4 personnes) et Koniakary (6 personnes) formés par les responsables de SIS (Système d'information sanitaire).</li> </ul>
<b>Extrants 1.1.3</b> Des stages en médecine famille / médecine communautaire (MF/MC) réalisés par les étudiants du DES ainsi que des CEC exposés à une médecine de famille canadienne et à une pratique interdisciplinaire.	<b>Indicateur 1.1.3-B :</b> Nombre de stages réalisés pour les étudiants du DES.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 stages rotatoires interdisciplinaires effectués par les étudiants du DES.</li> <li>• Supervisions externes réalisées au sein des 3 CSCOM-U, par les experts de la cellule académique de l'université de Sherbrooke.</li> <li>• Meta-supervision et supervision par les pairs, réalisées au sein des 3 CSCOM-U.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'étudiants du DES en stage rotatoire interdisciplinaires.</li> <li>• 2 missions de supervision externe.</li> <li>• 4 méta-supervisions réalisées.</li> <li>• 4 supervisions des pairs effectuées.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1<sup>er</sup> cohorte DES : 10 résidents en stages rotatoires au sein des CSCOM-U (urbain et rural).</li> <li>• 2<sup>e</sup> cohorte DES : 8 résidents en stages rotatoires au sein des différents services des Hôpitaux Universitaires de Bamako.</li> <li>• 2 Méta-supervisions réalisées.</li> <li>• 3 Supervisions par les pairs réalisées.</li> <li>• Les activités des supervisions externes reportées à l'An 5.</li> </ul>

EXTRANTS 7 ANS	INDICATEURS DE RENDEMENT 7 ANS	RESULTATS ESCOMPTEES AN 4	INDICATEURS/CIBLES AN 4	RESULTAT AU 31 DECEMBRE 2013 / COMMENTAIRES
<p><b>Extrants 1.2.1</b> Des programmes de perfectionnement professionnel et pédagogique disponibles au profit du personnel de la FMPOS et des CEC impliqués dans le DES.</p>	<p><b>Indicateur 1.2.1-A :</b> Existence de programmes de perfectionnement clinique et pédagogique pour le personnel de la FMPOS et des CEC impliqués dans le DES.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les professeurs et les CEC des CSCOM de Banconi, Ségué et Koniakary auront complété le 1<sup>er</sup> cycle de formation professorale.</li> <li>• Les CEC des CSCOM de Banconi, Ségué et Koniakary auront complété le cours GESTA et de chirurgie de base.</li> <li>• Évaluation des besoins d'urgence en médecine de 1<sup>re</sup> ligne réalisée.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1<sup>er</sup> cycle de formation professorale complété (100 heures) par les CEC et professeurs.</li> <li>• 1 cours GESTA complété par les CEC.</li> <li>• 1 cours FIRST complété par les CEC.</li> <li>• Un rapport d'évaluation des besoins d'urgence en médecine de 1<sup>re</sup> ligne.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1<sup>er</sup> cycle de formation professorale complété (100 heures) par les CEC et professeurs.</li> <li>• 1 cours GESTA complété par 4 médecins CEC (Banconi, Ségué et Koniakary).</li> <li>• Cours FIRST reporté à l'An 5.</li> <li>• Un rapport d'évaluation des besoins d'urgence en médecine de 1<sup>re</sup> ligne reporté à l'An 5.</li> <li>• Le directeur du DES et un médecin CEC ont assisté au 6<sup>e</sup> Forum international francophone de pédagogie des sciences de la santé (FIFPSS) qui s'est déroulé à Montréal.</li> </ul>
<p><b>Extrants 1.2.2</b> Des programmes de perfectionnement professionnel et pédagogique disponibles pour le personnel des 5 CSCOM-U.</p>	<p><b>Indicateur 1.2.2-A :</b> Existence de programmes de perfectionnement professionnel et pédagogique adaptés aux besoins du personnel des 5 CSCOM-U.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 7 techniciens de la santé des CSCOM-U de Banconi, Ségué et Koniakary auront complété les cours GESTA et le cours de chirurgie de base (FIRST).</li> <li>• Identification des besoins de formation pédagogique et technique des CEC - infirmiers et sages-femmes.</li> <li>• 2 ressources responsables des stages dans les CSCOM-U désignées par l'INFSS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 cours GESTA complété par le personnel des 3 CSCOM.</li> <li>• 1 cours FIRST complété par les CEC.</li> <li>• Liste des besoins en formation pédagogique et technique dressée.</li> <li>• 2 ressources disponibles pour les stages dans les CSCOM-U à l'INFSS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 cours GESTA complété par 6 sages-femmes des CSCOM-U de : Banconi, Ségué, Koniakary et Sanoubougou II.</li> <li>• Cours FIRST reporté à l'An 5.</li> <li>• 2 ressources responsables des stages dans les CSCOM-U à l'INFSS identifiées.</li> <li>• Besoins de formation pédagogique et technique des CEC - infirmiers et sages-femmes identifiés.</li> </ul>
<p><b>Extrants 1.2.3</b> Une convention-cadre établie entre la FMPOS, l'INFSS et les ASACO des CSCOM-U.</p>	<p><b>Indicateur 1.2.3-A :</b> Existence de la convention-cadre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Convention-cadre élaborée et signée entre tous les partenaires.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Convention-cadre élaborée et signée.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Convention-cadre élaborée, en phase de finalisation.</li> <li>• La signature de la convention-cadre reportée à l'An 5.</li> </ul>
<p><b>Extrants 1.3.1</b> Les membres des ASACO des 5 CSCOM-U formés pour répondre aux responsabilités spécifiques découlant de la vocation universitaire d'un CSCOM.</p>	<p><b>Indicateur 1.3.1-A :</b> Existence d'un plan de formation adapté aux besoins des membres des ASACO des CSCOM-U.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une liste de formation dressée pour les membres des 5 ASACO des CSCOM-U.</li> <li>• Une liste des besoins dressée pour l'équipement du bureau des ASACO et la salle de formation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 liste de formations dressée en fonction des besoins identifiés par l'ASACO.</li> <li>• 1 liste des besoins en équipement pour le bureau des ASACO et la salle de formation disponible.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Besoins de formation des membres des ASACO par CSCOM-U identifiés.</li> <li>• Les bureaux des ASACO et les salles de formations ont été équipés et sont fonctionnels.</li> </ul>

EXTRANTS 7 ANS	INDICATEURS DE RENDEMENT 7 ANS	RESULTATS ESCOMPTES AN 4	INDICATEURS/CIBLES AN 4	RESULTAT AU 31 DECEMBRE 2013 / COMMENTAIRES
	<p><b>Indicateur 1.3.1-B :</b> Nombre de membres des ASACO des CSCOM-U formés aux besoins spécifiques de gestion d'un CSCOM-U.</p>	<p>Les membres des ASACO des 5 CSCOM-U ont été formés pour répondre à leurs besoins spécifiques (Gestion de nouveaux services, vie associative et à l'informatique).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membres des ASACO formés à la gestion de nouveaux services, vie associative et à l'informatique.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formation données : Banconi (gestion financière et mobilisation sociale) et Koniakary (gestion financière et vie associative).</li> <li>• Ségué, Formation informatique reportée à l'An 5.</li> </ul>
<b>Composante 2 – FMPOS</b>				
<p><b>Extrant 2.1.1</b> Un curriculum du DES en médecine famille / médecine communautaire, élaboré selon l'APC.</p>	<p><b>Indicateur 2.1.1-A :</b> Existence du curriculum du DES en MF/MC élaboré selon l'APC.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un appui organisationnel assuré à la FMPOS.</li> <li>• Paiement des frais d'inscription, des frais pédagogiques et des frais de subsistance aux stagiaires des cohortes 2012-2013 pris en charge.</li> <li>• Élaboration et mise en place de documents d'orientation et d'évaluation des stages : objectifs de stage, carnet de stage, grille ou fiche d'évaluation de stage.</li> <li>• Validation et utilisation de documents d'orientation et d'évaluation des stages.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Secrétariat appuyé.</li> <li>• Entretien des locaux assuré.</li> <li>• Le paiement effectué.</li> <li>• Documents d'orientation et d'évaluation des stages élaborés.</li> <li>• Rapports d'évaluation des stages disponibles.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Secrétariat appuyé.</li> <li>• Entretien des locaux assuré.</li> <li>• Frais pédagogique, frais d'inscription et bourses de subsistances des étudiants du DES sont pris en charges de façon temporaire par le Projet.</li> <li>• Carnet de stage élaboré et distribué aux étudiants (incluant les objectifs de stages, les compétences attendues et une grille d'évaluation des stagiaires).</li> <li>• Appui de la cellule curriculum-pédagogie de l'Université de Sherbrooke, auprès de la direction du DES en MF/MC, au niveau de la définition du contenu des cours du programme.</li> </ul>
<p><b>Extrants 2.1.2</b> La reconnaissance des CEC acquise et les conditions de travail des CEC définies.</p>	<p><b>Indicateur 2.1.2-A :</b> Existence d'un texte de reconnaissance du statut des CEC.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les CEC ont passé leur examen d'acceptation au DES de MF/MC.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CEC inscrits au DES.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 CEC inscrit au DES en MF/MC.</li> <li>• Activités de plaidoyer auprès du décanat pour reconnaître le statut des CEC au niveau universitaire en cours.</li> </ul>

## 2.2 SOMMAIRE DES RÉSULTATS DEPUIS 2011

La progression des résultats et des indicateurs du Projet pour les deux composantes (ASACO-CSCOM-U et FMOS) est globalement positive. Il convient de préciser ici que ce sont les résultats immédiats et ceux des extrants qui sont présentés dans ce rapport, alors que les résultats intermédiaires seront documentés à partir de l'An 5. Le sommaire du cadre de mesure de rendement, présenté à l'**Annexe 1**, affiche une progression dans l'atteinte de plusieurs résultats depuis décembre 2011, malgré la situation difficile que traverse le Mali depuis mars 2012.

### RESULTAT IMMEDIAT (# 1.1)

**Un réseau d'au moins 5 CSCOM-U, dans les régions sanitaires en lien avec l'INFSS, la FMOS et la FMSS, contribuant à la formation des professionnels de la santé.**

Les trois CSCOM-U de Banconi (district de Bamako), de Koniakary (région de Kayes) et Ségué (région de Koulikoro) sont fonctionnels. Ils ont accueilli les premiers résidents du DES de médecine famille/médecine communautaire de la FMOS et les étudiants (es) infirmiers (ères) et sages-femmes de l'INFSS et de l'annexe de Kayes, dès le premier trimestre de l'An 4. La mise en place d'un réseau formalisé et institutionnel entre tous les partenaires du Projet est donc bien amorcé. En effet, l'implantation du réseau de communication et d'information (TIC) au sein des structures appuyées et la tenue de multiples rencontres et d'activités de renforcement professionnels et pédagogiques entre tous les professionnels et membres de ces institutions ont définitivement favorisé le développement d'un réseau de collaboration, d'échange et de partage de savoirs et d'expériences.

### RESULTAT IMMEDIAT (# 1.2)

**Des compétences cliniques et pédagogiques accrues des professionnels de la santé dans un cadre interdisciplinaire.**

#### Méta supervision & Supervision par les pairs

Dans le cadre du programme de perfectionnement clinique et pédagogique des médecins- Chargés d'encadrement clinique (CEC), des activités de méta-supervision (2) ont été organisées dans les 3 CSCOM-U et réalisées par le directeur du DES MF/MC et l'AT du projet DECLIC. Ces activités ont notamment permis d'évaluer la mise en application des nouvelles connaissances et habiletés pédagogiques apprises lors des activités de perfectionnement. De plus, en raison du contexte politique au Mali, les stages de Santé internationale de la FMSS de l'Université de Sherbrooke sont toujours suspendus pour une période indéterminée, ce qui a pour conséquence de retarder le démarrage des supervisions croisées qui se veulent un système de support pédagogique additionnel important pour les médecins-CEC. Cependant, pour pallier à cette situation, un système de « supervision par les pairs » a été mis en place. Au courant de l'An 4 du Projet, trois supervisions par les pairs ont été réalisées au sein des CSCOM de Banconi, Ségué et Koniakary. Elles ont notamment permis :

- De favoriser la cohésion et la complémentarité clinique entre les équipes des différents CSCOM-U.
- Comme pour la méta-supervision, de consolider les habiletés acquises lors des différents blocs de la formation professorale et valider l'intégration et l'application des connaissances acquises.

### RESULTAT IMMEDIAT (# 1.3)

**Des compétences améliorées des membres des ASACO des 5 CSCOM-U.**

Au cours de cette année, les membres des ASACO de Banconi et Koniakary ont bénéficié de la formation sur la vie associative, la mobilisation sociale ainsi que la gestion des ressources matérielles et financières. Les résultats des évaluations réalisées en fin de formation ont démontrés que la grande majorité des membres des ASACO :

- ont une meilleure compréhension de l'organisation et le fonctionnement d'un CSCOM-U et des différents acteurs impliqués dans la gestion des ASACO des CSCOM-U (Koniakary);
- ont une meilleure compréhension des différentes stratégies de mobilisation sociale possibles afin d'amener les populations à adhérer et s'impliquer au sein des ASACO des CSCOM-U (Banconi);

- ont une meilleure compréhension des rôles et responsabilité concernant la gestion administrative et financière des nouveaux services techniques tels le laboratoire d'analyse, la dentisterie, l'échographie (Banconi et Koniakary);
- utilisent adéquatement les supports de gestion administrative et comptable (Banconi et Koniakary).

### **RESULTAT IMMEDIAT (# 2.1)**

#### **Un diplôme d'études spécialisées (DES) en médecine de famille / médecine communautaire mis en œuvre à la FMOS.**

La reconnaissance législative et administrative du DES a été obtenue à travers l'Arrêté N° 2012-3434/MERRS-SG du 30 novembre 2012, autorisant l'ouverture du DES de médecine de famille / médecine communautaire. Il a été remis au doyen de la FMOS au cours du premier semestre de l'An 4. Cette reconnaissance vient officialiser le programme de DES qui était déjà en cours.

Par ailleurs, l'Assistance technique du Projet continue toujours d'appuyer la direction du programme dans la mise en œuvre du DES de MF/MC (démarches de recrutement, organisation des stages en CSCOM-U, préparation des étudiants à l'internat rotatoire, préparation des cours, etc.).

En 2013 :

- 10 étudiants (1<sup>er</sup> cohorte DES) ont terminé leurs stages rotatoires en CSCOM-U urbain et rural.
- 8 étudiants (2<sup>e</sup> cohorte) ont terminé leurs stages rotatoires dans les différents services spécialisés des hôpitaux universitaires.
- 3 CEC-médecins inscrits au DES avec la 2<sup>e</sup> cohorte.
- 10 étudiants (3<sup>e</sup> cohorte) ont été recrutés au sein du DES en MF/MC à la fin décembre et entameront la première année de ce programme au premier trimestre 2014.
- 2 CEC-médecins seront inscrits au DES avec la 3<sup>e</sup> cohorte.

#### **Appui organisationnel assuré**

La mise en place d'un secrétariat et l'engagement d'une ressource cléricale ainsi que la dotation de matériel de bureau ont été finalisés lors de l'An 3. Compte tenu de la situation sociopolitique actuelle au Mali, ni l'Université, ni la FMOS ne sont actuellement capables de financer adéquatement le DES de MF/MC pour le moment, raison pour laquelle l'équipe de l'AT a poursuivi cet appui. Cependant, l'AT prévoit lors de la prochaine année, accompagner la direction du DES dans ses activités de plaidoyer afin que la FMOS et l'Université puissent prendre en charge graduellement les dépenses administratives récurrentes de ce nouveau programme.

#### **Paiements des frais pédagogiques/inscription et des frais de subsistance**

Étant donné que ce nouveau programme de formation est basé en grande partie sur des stages cliniques dans les CSCOM-U, souvent en région rurale éloignée, il entraîne des coûts spécifiques supplémentaires pour les résidents qui n'existent pas pour la formation des médecins des autres spécialités. À l'origine, il était prévu que la FMOS et le gouvernement malien établissent une politique afin d'appuyer d'une façon spécifique les étudiants de ce nouveau programme (Médecine de famille/Médecine communautaire). Étant donné la situation sociopolitique difficile, ceci n'a pas été fait. Le programme DECLIC a dû prendre des mesures transitoires.

Jusqu'à maintenant, le Projet a pris en charge la totalité des frais d'inscription, pédagogiques et de subsistances des étudiants du DES pour les années 2011-2012 et 2012-2013. Bien que le Projet envisage de prendre en charge les frais pédagogiques/inscription et une partie des bourses pour l'année 2014, plusieurs stratégies de désengagements sont présentement discutées et les activités de plaidoyer auprès du Ministère de la Santé se poursuivront.

## **RESULTAT D'EXTRANT (# 1.1.1)**

### **Cinq (5) CSCOM-U équipés et opérationnels.**

#### **Réhabilitation et renforcement du plateau technique des CSCOM-U identifiés (Banconi, Koniakary et Ségué)**

Toutes les réhabilitations/constructions prévues pour les CSCOM-U de Banconi, Ségué et Koniakary ont été terminées et les réceptions provisoires ont été effectuées au début de l'An 4 du Projet.

Le matériel médical et les équipements des salles multifonctionnelles ont été réceptionnés par les ASACO des trois CSCOM-U.

Les salles de formation des trois CSCOM (Ségué, Koniakary et Banconi) ont été équipées de tables et chaises et dotées de matériel informatique incluant deux ordinateurs par salle.

Les travaux de dotation de connexion Internet (satellitaire dans les régions plus éloignées) ont été finalisés. Les trois CSCOM-U disposent à date d'une connexion Internet permettant les échanges entre les différents intervenants. Cette connexion est d'une grande utilité, non seulement pour les Chargés d'encadrement clinique, mais aussi pour les résidents, l'équipe de soin et les ASACO.

#### **Identification du 4<sup>e</sup> CSCOM-U dans la région de Sikasso : Sanoubougou II**

Dans le but de faciliter le choix du 4<sup>e</sup> CSCOM-U, la Direction régionale de la santé (DRS) de Sikasso, la Fédération régionale des Associations de santé communautaire du Mali (FERASCOM), la Fédération locale des Associations de santé communautaire du Mali (FELASCOM), le Centre de santé de référence (CSREF) de Sikasso, l'INFSS et son école-annexe de Sikasso ont, en début d'année, présélectionné cinq (5) CSCOM dans la région. Par la suite, une équipe composée du conseiller technique en MF/MC, d'une représentante de l'INFSS, d'un représentant des ASACO et de deux représentants régionaux (un technicien et un représentant de la FERASCOM), a effectué la tournée d'évaluation au sein des 5 CSCOM présélectionnés. La grille d'évaluation élaborée lors de la première tournée en 2011 a été utilisée. Cette tournée a permis d'évaluer les CSCOM identifiés sur deux plans : le fonctionnement de l'ASACO et les capacités techniques du CSCOM.

Les résultats de la mission d'identification du 4<sup>e</sup> CSCOM-U ont été validés à Bamako avec toutes les parties prenantes. Le CSCOM de Sanoubougou II a été retenu sous réserve que la Direction régionale de Sikasso rende disponible un médecin dans la structure très rapidement. Au mois de mars 2013, la DRS de Sikasso a muté un médecin au CSCOM de Sanoubougou II, confirmant du même coup le choix du 4<sup>e</sup> CSCOM-U dans la région de Sikasso.

#### **Réhabilitation et renforcement du plateau technique de Sanoubougou II**

Une deuxième mission a été effectuée à Sanoubougou II pour évaluer les besoins du centre, en termes d'amélioration locative et du plateau technique, pour que ce dernier puisse répondre à sa nouvelle vocation universitaire. Suite à cette mission, une dotation de petit matériel et matelas a été envoyée à l'ASACO de Sanoubougou II afin de faire face aux besoins urgents.

Les travaux d'amélioration locative ont été entrepris en novembre dernier et devraient être terminés au courant du premier trimestre de l'An 5. Dès la réception provisoire des nouveaux locaux, un plateau technique, adapté au besoin du CSCOM-U, viendra compléter la dotation initiale en matière de matériel médical (table de consultations, mannequins, stations murales avec des outils de diagnostic, etc.).

## **RESULTAT D'EXTRANT (# 1.1.2)**

### **Des activités de recherche et de monitoring de la performance clinique et pédagogique mises en place dans les 5 CSCOM-U.**

Durant 2013, les membres du personnel médical, le responsable de la stratégie avancée et le responsable du comité de gestion des CSCOM-U de Ségué et de Koniakary ont bénéficié d'une formation portant sur les activités de monitoring (les différents supports de données, les bonnes pratiques de collecte, le tri et l'analyse des données, etc.). Il convient de noter que cette formation a été réalisée par les responsables SIS (système d'information sanitaire) des différentes zones d'intervention. Au total, 8 personnes dont 5 de Koniakary et 3 de Ségué ont participé à cette formation.

Une mission d'évaluation formative a été réalisée auprès de tous les techniciens responsables de la tenue des différents supports de collecte de données des CSCOM de Ségué, Koniakary et Banconi. Il a permis de :

- Examiner les différents supports de collecte de données initiales au niveau des 3 CSCOM.
- Organiser un atelier de formation et d'échange avec l'appui du responsable SIS dans chacun des 3 CSCOM.
- Analyser les données dans chacun des CSCOM-U :
  - Les courbes de monitoring des activités par unités;
  - Une analyse des résultats pour identifier les goulots d'étranglement et les stratégies de correction avec les acteurs et partenaires du CSCOM (ASACO, mairie, personnel technique, CSREF, ONG et autres organismes);
  - Amorcer la rédaction d'un rapport annuel harmonisé entre les CSCOM-U.

### **RESULTAT D'EXTRANT (# 1.1.3)**

**Des stages en médecine de famille/médecine communautaire (MF/MC) réalisés par les étudiants du DES ainsi que des CEC exposés à une médecine de famille canadienne et à une pratique interdisciplinaire.**

Afin de pouvoir exposer les étudiants à différents contextes de pratique et des problématiques de santé variés reflétant les réalités épidémiologiques et démographiques, les CSCOM-U de Koniakary et Ségué sont situés en milieu rural et celui de Banconi est en milieu urbain. Cette année, les 10 résidents de la première cohorte du DES de MF/MC ont été répartis en stage à travers les CSCOM-U. Ils ont terminés leur première année de stage en CSCOM-U.

Dans le cadre de ces stages, plusieurs supervisions formatives ont exposé les stagiaires aux principes de la médecine de famille/médecine communautaire :

- Deux méta-supervisions ont été réalisées par le directeur du DES MF/MC et le conseiller technique en MF/MC.
- Trois supervisions par les pairs ont été réalisées à Banconi, Ségué et Koniakary.

### **RESULTAT D'EXTRANT (# 1.2.1)**

**Des programmes de perfectionnement professionnel et pédagogique disponibles au profit du personnel de la FMPOS et des CEC, impliqués dans le DES.**

**Les professeurs et les CEC des CSCOM-U (Banconi, Koniakary et Ségué) ont complété le 1<sup>er</sup> cycle de formation professorale**

Avant d'entamer le dernier bloc de formation, les membres de la cellule curriculum-pédagogie de l'UdS ont élaboré plusieurs documents de travail (devoirs et lectures) destinés aux professeurs et CEC afin de mieux se préparer à l'atelier de Dakar.

Les expertes-conseils en pédagogie médicale et les membres de la cellule curriculum-pédagogie ont animé le 3<sup>e</sup> bloc de formation professorale à Dakar visant à développer les habiletés cliniques, pédagogiques et de communication. Au total, 5 professeurs (dont une femme) de la FMOS et 4 CEC ont participé à cette formation.

**Les CEC des CSCOM-U (Banconi, Koniakary et Ségué) ont complété les cours GESTA et FIRST**

Au deuxième semestre de l'An 4 du Projet, les CEC (4 médecins, 5 sages-femmes et 1 infirmière obstétricienne) des CSCOM-U de Ségué, Koniakary, Banconi et Sanoubougou II ont participé au programme de GESTA International, qui a porté sur les cinq grandes causes de la mortalité maternelle et sur certains points de l'obstétrique d'urgence.

Cette formation a permis aux CEC, médecins, sages-femmes et infirmière obstétricienne des CSCOM-U de Banconi, Ségué, Koniakary et Sanoubougou II de travailler ensemble et en collaboration avec les médecins et sages-femmes de CSREF de différentes régions sanitaires du Mali.

Il a été remis à chacun des CSCOM-U, un mannequin d'obstétrique avec les accessoires et un mannequin de réanimation du nouveau-né pour faciliter la mise en pratique des acquis de ces journées de formation.

Ce programme a été offert aux CEC (médecins et sages-femmes) grâce à une collaboration entre le projet DECLIC et la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, à travers l'Université de Sherbrooke.

### **Participation à des activités de rayonnement (colloques, forums)**

Afin de favoriser le partage d'expériences, la diffusion de savoir et le réseautage à l'échelle internationale, le directeur du DES et un représentant des CEC ont été invités en mission au Canada en mai dernier. Ils ont notamment pu :

- Participer au 6<sup>e</sup> Forum international francophone de pédagogie des sciences de la santé, et d'assister à différents ateliers relatifs à la cognition, la simulation et l'évaluation des compétences.
- Participer activement à l'atelier sur la supervision transculturelle et partager leurs expériences terrains.
- Rencontrer les membres de la francophonie évoluant dans le domaine de la pédagogie des sciences de la santé.
- Participer aux différents ateliers de travail et journées d'échanges avec l'équipe DECLIC (cellule pédagogique de l'Université de Sherbrooke et partenaires au CCISD).

### **RESULTAT D'EXTRANT (# 1.2.2)**

#### **Des programmes de perfectionnement professionnel et pédagogique disponibles pour le personnel des 5 CSCOM-U.**

#### **Identification des besoins de formation pédagogiques et techniques des CEC infirmiers et sages-femmes**

Tel que mentionné dans la section précédente (Extrant 1.2.1), 5 sages-femmes et 1 infirmière obstétricienne des CSCOM-U ont participé au programme de GESTA International en novembre dernier.

Rappelons que l'INFSS est l'institution nationale qui a en charge la formation du personnel paramédical au Mali. À ce titre, l'INFSS a appuyé l'Assistance technique dans la réalisation de la mission d'évaluation des besoins de formation des CEC-infirmières et sages-femmes dans les CSCOM de Banconi (Bamako) et Sanoubougou II (Sikasso). Cette mission, réalisée au courant du deuxième trimestre de l'An 4, a permis :

- D'identifier les besoins de formation ressentis, démontrés et normatifs des professionnels de santé (infirmières et sages-femmes) des CSCOM-U de Bamako et Sikasso.
- De prioriser les besoins de formation clinique et pédagogique des futurs CEC (infirmières et sages-femmes).
- D'élaborer avec la cellule pédagogique de l'INFSS, de la structure du programme de perfectionnement professionnel destiné au personnel des CSCOM-U.

Les résultats incluant les besoins priorités ont été présentés à la direction de l'INFSS et à son comité pédagogique. Le dossier a été confié à ce dernier.

#### **Deux ressources responsables des stages dans les CSCOM-U désignées par l'INFSS**

Malgré la suspension de l'appui technique et financier à l'INFSS, tel qu'indiqué plus haut, l'Institut reste quand même la structure nationale en charge de la formation des paramédicaux. À ce titre, il doit nécessairement être impliqué dans le processus de mise en place des CSCOM-U et de renforcement de capacités du personnel paramédical dans les CSCOM-U. L'INFSS a désigné deux personnes ressources (une sage-femme et un infirmier) pour appuyer l'équipe de l'Assistance technique-terrain dans le processus d'implantation des CSCOM-U et de renforcement de capacités des CEC paramédicaux.

### **RESULTAT D'EXTRANT (# 1.2.3)**

#### **Une convention-cadre établie entre la FMPOS, l'INFSS et les ASACO des CSCOM-U.**

La signature de la convention a été reportée au premier semestre de l'An 5. Plusieurs sessions de travail avec les partenaires, le conseiller juridique et l'AT, ont eu lieu, pour non seulement mieux redéfinir les rôles et responsabilités de chaque partie, mais aussi pour essayer de rendre très simple la convention, de manière à voir une meilleure compréhension de toutes les parties prenantes.



### **RESULTAT D'EXTRANT (# 1.3.1)**

#### **Les membres des ASACO des 5 CSCOM-U formés pour répondre aux responsabilités spécifiques découlant de la vocation universitaire d'un CSCOM.**

Au cours de l'An 4 du Projet, les membres des ASACO de Banconi et Koniakary<sup>3</sup> ont bénéficié de la formation sur la vie associative et la mobilisation sociale.

Au total, deux sessions de formation touchant 31 personnes (dont 8 femmes) ont été réalisées, l'une à Koniakary avec 13 participants et l'autre à Banconi avec 18 participants.

À Koniakary, la formation a permis de relever des problèmes dans la gestion des activités des organes de gestion de l'ASACO et du CSCOM-U ainsi que des insuffisances au niveau de la connaissance des personnes concernés dans le cadre de cette gestion.

À Banconi, l'atelier de formation sur la mobilisation sociale et la motivation au travail des membres élus de l'ASACOBAB et du personnel de son CSCOM-U a permis de relever des problèmes et des insuffisances dans la réalisation des activités de mobilisation sociale en particulier au niveau de l'aire de santé de l'ASACOBAB.

Trois comités de programmation et de concertation ont été tenus au cours de l'An 4 du Projet de façon rotatoire entre les CSCOM, soit le 6 mars 2013 à Koniakary, le 24 juin à Ségué et le 19 novembre à Banconi.

### **RESULTAT D'EXTRANT (# 2.1.1)**

#### **Un curriculum du DES en médecine communautaire/médecine de famille élaboré selon l'APC.**

Le curriculum a bien été élaboré et entériné par les différentes instances universitaires en 2011.

En ce qui a trait à l'enseignement et à l'organisation du programme et des stages en CSCOM-U, la direction du DES en MF/MC a notamment pu réaliser les activités suivantes :

- Planifier et organiser les différents stages étudiants en CSCOM-U en fonction des habilités spécifiques de chaque centre de santé.
- Finaliser les documents d'orientation et d'évaluation des stages. Des ateliers de travail ont d'ailleurs été organisés avec différents professeurs pour déterminer les objectifs de stages et les compétences attendues à la fin de ceux-ci visant à obtenir un carnet de stage adapté à la pratique en CSCOM-U.
- Suivre et évaluer les étudiants dans les milieux de stage.
- Planifier et organiser les cours théoriques à la FMOS avec les différents professeurs du DES.
- Organiser les évaluations de fin d'année ainsi que l'examen probatoire.
- Organiser les séances du club de lecture selon les activités du CSCOM-U et les suggestions des professeurs du DES.
- Organiser une formation à la lecture critique des articles scientifiques.
- Former les étudiants à la méthodologie de recherche lors du séminaire international organisé par le Département d'Épidémiologie et des affections parasitaires de la FMOS (DEAP/FMOS).
- Faire venir les Médecins-CEC à la FMOS pour les premiers cours du DES, afin qu'ils s'approprient le système d'enseignement.
- Participer aux différentes réunions de programmation avec le doyen et le secrétaire général.

#### **Élaboration de supports et outils didactiques pour DES et CSCOM-U**

La cellule curriculum-pédagogie a profité en mai dernier de la présence au Canada du directeur du DES, du conseiller technique en MF/MC et d'un représentant des CEC pour élaborer un carnet de stage (incluant plusieurs grilles d'évaluation) destiné aux résidents du DES. Plusieurs ateliers de travail ont été organisés à ce sujet.

---

<sup>3</sup> L'ASACO de Ségué bénéficie depuis déjà de nombreuses années de l'appui de l'ONG Sahel 21, raison pour laquelle cette formation en vie associative n'a pas été offerte à Ségué.

### RESULTAT D'EXTRANT (# 2.1.2)

#### La reconnaissance des CEC acquise, et les conditions de travail des CEC définies.

La reconnaissance des CEC médecins dans la communauté académique est toujours en cours, puisqu'elle dépend des avancements des démarches au sein de l'Université de Bamako, fortement perturbée par sa réorganisation, le décès du doyen et également la situation politique actuelle au Mali.

Il importe de souligner que les trois CEC (Banconi, Konialary et Ségué) sont inscrits dans la deuxième cohorte du DES de MF/MC.

Un plaidoyer général a été élaboré et déposé auprès de la coopération canadienne. Dès à présent, il faut assurer un suivi auprès des différents PTF et sonder les diverses sources de financement potentielles. Il est certain que la situation actuelle au Mali n'a pas facilité le partage et le suivi du plaidoyer. L'An 5 sera mis à profit pour explorer les voies et moyens permettant l'obtention de financement extérieur pour le DES de MF/MC.

### RESULTAT D'EXTRANT (# 2.1.3)

#### La reconnaissance administrative et législative du DES.

L'Arrêté N° 2012-3434/MERRS-SG du 30 novembre 2012, fixant la filière de formation d'un établissement public d'enseignement supérieur autorisant l'ouverture du DES de Médecine de famille / Médecine communautaire a été remis au doyen de la Faculté de médecine d'odontostomatologie au cours de l'année.

## 3. GESTION - COORDINATION - CONCERTATION

La situation sociopolitique instable qui a prévalu dès le début de l'année avec la « guerre de libération » du nord (Gao et Tombouctou) et toutes les rencontres nationales et internationales en lien avec la région de Kidal et l'indépendance de l'AZAWAD, ont influencé le travail de l'assistance technique au Mali et au Québec. En effet, considérant les consignes figurant sur le site des Affaires étrangères du Canada, empêchant les canadiens à voyager au Mali, au début de cette année, le personnel de l'ambassade du Canada a été démobilisé au Canada pour la majeure partie et quelques personnes à Ouagadougou (Burkina Faso). Cette situation n'a pas favorisé le déplacement des experts canadiens vers le Mali et du coup plusieurs missions ont été reportées et celles qui ont pu être réalisées l'ont été en partie à l'extérieur du Mali soit à Ouagadougou ou à Dakar (spécifiquement durant le premier semestre).

### 3.1 EFH

La crise qui a secoué le Mali en 2013 a eu bien entendu des répercussions aussi sur le dossier EFH. Malgré ces difficultés, les ASACO ont pu mener à bien la plupart des activités qu'elles avaient planifiées dans le cadre de microprojets élaborés au cours du troisième trimestre de 2012. De fait, les ASACO de Koniakary, de Ségué et de Banconi s'étaient engagées à mener des actions de sensibilisation auprès des populations de leur aire de santé sur les thèmes suivants :

- Santé de la reproduction (planification familiale, consultations postnatales)
- Mariages précoces
- Excision
- Violences envers les femmes
- Droits des femmes

Ces thèmes avaient été retenus après une analyse des principales difficultés rencontrées par les femmes ayant des répercussions sur leur santé et sur celle de leur famille. Avec le souci de renforcer les liens entre les CSCOM et les communautés, les ASACO avaient choisi de mettre à profit les organisations de femmes déjà actives dans leur milieu et d'appuyer la création de Comités de femmes utilisatrices (CFU)<sup>4</sup>, soutenu par la Fédération nationale des associations de santé communautaire (FENASCOM). Les résultats attendus des microprojets étaient libellés de la façon suivante :

---

<sup>4</sup> La création des CFU est appuyée par la Fédération nationale des centres de santé communautaire (FENASCOM); les microprojets s'inscrivent dans cette tendance sans toutefois avoir l'objectif d'en formaliser le fonctionnement.

- ✓ À Koniakary, « À la fin du Projet, les actions de sensibilisation menées par la Coordination des femmes auront contribué à accroître la fréquentation du CSCOM par la population de l'aire de santé ».
- ✓ À Banconi, on s'attendait à ce que « À la fin du Projet, les actions de sensibilisation menées par l'ASACOBABA, avec l'appui des CFU, auront contribué à accroître la fréquentation du CSCOM par la population de l'aire de santé ».
- ✓ À Ségué, on souhaitait qu' « À la fin du Projet, les CFU auront contribué à accroître la fréquentation du CSCOM et les femmes participent davantage dans les organes de gestion de l'ASACO et du CSCOM ».

Banconi et Ségué s'inscrivaient donc dans le mouvement enclenché pour la création des CFU, mais sans formaliser leur fonctionnement. Il s'agissait plutôt de mettre à profit les organisations de femmes déjà actives dans l'aire de santé et de les associer aux activités de sensibilisation.

L'effervescence liée à l'élection présidentielle et les inondations à Banconi se sont ajoutées à la crise politique que le pays a dû traverser et ont perturbé la programmation. Dans ce contexte difficile, seul Koniakary a pu conclure son microprojet. Le projet de Banconi se terminera à la fin décembre et celui de Ségué se poursuivra au cours des premiers mois de 2014.

Lors d'une rencontre tenue à Bamako en novembre 2013, les membres des trois ASACO ont fait le point sur les microprojets. À Banconi, les premières rencontres de sensibilisation ont porté sur les droits des femmes et la planification familiale. Des sketches préparés et joués par les membres de l'ASACOBABA servaient de déclencheur et ont eu beaucoup de succès, dit-on. Ces séances de sensibilisation ont été filmées et la vidéo est disponible. Même si le projet n'est pas arrivé à terme, on peut dire qu'en deux mois, avec la contribution des 10 CFU, plus de 200 femmes ont utilisé les services du CSCOM.

À Koniakary, on nous dit que les activités de sensibilisation ont suscité un réel « engouement populaire ». Des émissions de radio rediffusaient les messages et étaient suivies d'une ligne ouverte où les appels de la population étaient reçus. L'appui des leaders religieux, des chefs de quartiers et des notables a contribué à ce succès. Les actions de sensibilisation auraient aussi concouru à augmenter la proportion de femmes utilisant des méthodes de planification familiale : on mentionne une augmentation de 9 % d'utilisation de ce service. Grâce à la sensibilisation, l'excision, largement répandue dans la région et encore très tabou, serait de plus en plus discutée et critiquée.

À Ségué, le fait d'avoir soutenu la mise sur pied des CFU, a permis d'augmenter considérablement la participation aux actions de sensibilisation menées par l'ASACO. Là où on ne réussissait qu'à rejoindre une poignée de femmes, on en compte maintenant une cinquantaine. Les rapports mentionnent des échanges fructueux sur les thèmes abordés. Les membres de l'ASACO croient cependant qu'il faut faire des efforts supplémentaires pour rejoindre les hommes. Par exemple, dans la sensibilisation portant sur la planification familiale, leur participation est essentielle. Le microprojet de l'ASACO de Ségué se poursuivra les trois premiers mois de 2014.

Si l'on veut souligner la dimension quantitative des actions menées au cours de 2013, on peut mentionner que :

- À Banconi, entre les mois de février et mai 2013, vingt rencontres sur les trente planifiées ont permis de sensibiliser environ 800 femmes membres des CFU<sup>5</sup> avec la participation d'approximativement de 150 relais communautaires.
- À Ségué, 562 femmes et 51 hommes ont participé aux rencontres tenues dans les neuf villages pour expliquer le rôle des CFU et les activités de sensibilisation à venir. En outre, la participation de 567 femmes et 77 hommes a été enregistrée lors des séances de sensibilisation sur la planification familiale, en novembre 2013.
- À Koniakary, les sensibilisations qui se sont déroulées en février et juillet ont permis de rejoindre plus d'un millier de personnes<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup> Plus précisément, 202 femmes et 35 relais communautaires en février et mars 2013; 215 femmes et 33 relais communautaires en mars et avril et 207 femmes et 55 relais en mai. Les rapports de l'ASACO couvrant les cinq dernières rencontres de sensibilisation menées en juin n'indiquaient pas le nombre de femmes ni le nombre de relais ayant participé aux séances. Cette information devrait être disponible sous peu. On peut quand même supposer que la participation a été sensiblement la même, ce qui nous amène à estimer le nombre de femmes sensibilisées à environ 800.

Les ASACO, avec l'appui du personnel technique des CSCOM, s'étaient engagées à produire des rapports mensuels narratifs et financiers. Comme on vient de le constater, à propos de l'affluence aux rencontres de sensibilisation, les rapports transmis n'ont pas toujours permis de documenter avec précision les activités réalisées, mais surtout ils n'ont pas toujours rendu justice aux approches adoptées et aux résultats obtenus. On nous en dit plus que ce qu'on écrit. Dans une culture où l'oralité domine, on ne s'en étonnera pas. Quand même, au moment de la clôture des projets, les résultats seront systématisés et la révision des outils de rapportage permettra un suivi plus étroit des prochaines activités menées. Par ailleurs, les ASACO n'avaient pas l'habitude d'élaborer des projets de ce type, de les mettre en œuvre et d'en assurer le suivi et le rapportage. Toutes considèrent qu'elles ont eu là une expérience très positive.

Compte tenu des résultats obtenus et enrichies de cette première expérience, les trois ASACO ont élaboré de nouveaux microprojets. Ceux qui seront réalisés en 2014 sont tous moins ambitieux, centrés sur un nombre plus restreint de thèmes à aborder lors des séances de sensibilisation et plus précis quant aux indicateurs pour en mesurer les résultats. À Banconi, on traitera exclusivement de l'importance des consultations postnatales; à Koniakary, l'ASACO et l'équipe technique sensibiliseront la population sur les risques et les conséquences des mutilations génitales féminines (MGF) et sur les droits des femmes; à Ségué on fera aussi valoir les droits des femmes et on sensibilisera les populations aux conséquences des mariages précoces sur la santé des jeunes filles.

Les microprojets doivent contribuer à lever des difficultés que les femmes rencontrent et qui peuvent nuire à leur santé et à leur accès aux services offerts par les CSCOM. Si la cible visée est bien celle des femmes, les ASACO elles-mêmes en retirent un bénéfice appréciable : celui de renforcer leurs rôles d'intermédiaire entre le CSCOM et la communauté et d'appui à la sensibilisation des populations sur les questions liées à la santé. Les microprojets menés et gérés par les ASACO confortent ce rôle d'agent de changement de comportement que les actions de sensibilisation doivent entraîner. Mais ils vont plus loin en voulant réduire les obstacles de nature sociale et culturelle qui nuisent à la santé des femmes, en promouvant leurs droits dans l'esprit d'une plus grande justice sociale. Les microprojets permettent d'appuyer les ASACO dans la prise en charge de ce nouveau dossier.

Le maintien de la suspension de l'aide canadienne a bien sûr empêché l'élaboration et la mise en œuvre d'une programmation en faveur du renforcement de l'intégration de l'ÉFH à l'INFSS. Dans le cadre du dialogue technique, quelques échanges informels avec madame Dicko, la directrice générale adjointe de l'INFSS, ont quand même permis de maintenir le contact.

### 3.2 ENVIRONNEMENT

Le CSCOM-U de Banconi a dû faire face à une situation particulièrement difficile cette année. En effet, les pluies diluviennes du mois d'août 2013 ont causé des inondations importantes, notamment dans le quartier de Banconi, qui a enregistré plusieurs pertes de vie humaine et entraîné d'énormes dégâts matériels. Étant donné que le CSCOM-U de Banconi est la principale structure de première ligne de la commune, les dirigeants et le personnel technique du CSCOM-U sont donc rapidement intervenus pour répondre aux urgences sanitaires. L'équipe a fait état de nombreux cas de blessés et d'enfants pris avec des maladies diarrhéiques. De plus, l'affaissement des deux fosses septiques, l'envahissement des locaux par la boue et l'obstruction des caniveaux adjacents au CSCOM-U ont aggravé la pression sur le système d'assainissement du Centre. Étant donné l'ampleur des besoins constatés lors de cette crise, le CSCOM-U a provisoirement pris en charge les frais de consultations et les médicaments des patients.

En septembre dernier, DÉCLIC a donc offert rapidement un appui organisationnel et financier à l'ASACO de Banconi afin que ses membres et le personnel technique du centre de santé puissent répondre à cette situation d'urgence médicale et sanitaire qui a entraînée des charges exceptionnelles pour le CSCOM-U. Cet appui a entre-autre permis de :

- Remettre en état les infrastructures d'hygiène et d'assainissement (vidange et curage des fosses septiques).
- Doter le CSCOM de produit et matériel pour le nettoyage et la désinfection.

---

<sup>6</sup> Les rapports narratifs font état de 319 personnes en février et de 600 en avril. Deux autres tournées de sensibilisation se sont déroulées en juin et juillet dans les 9 quartiers. On peut penser que la participation a été similaire même si les rapports transmis n'indiquent pas de chiffre précis. On mentionne quand même une très grande affluence. Le rapport final, non disponible pour le moment, permettra de déterminer plus précisément le nombre de personnes rejointes par les activités de sensibilisation.

- Javellisation d'une trentaine de puits du quartier pour la prévention du choléra et maladies diarrhéiques.

#### **CSCOM-U de Banconi, Ségué et Koniakary**

Pour que les membres des différentes équipes d'hygiène et d'assainissement puissent assurer leur rôle au sein de chacune des structures, un kit de base en hygiène et assainissement a été fourni au CSCOM. Cette dotation est principalement composée de :

- Matériel de nettoyage (balais, serpillères, gants).
- Produits nettoyants et désinfectants (eau de javel, grésil, savon liquide & solide).
- Matériel de protection pour les membres responsable du nettoyage (lunettes, protège-nez, bottes et blouses).
- Différentes poubelles pour la gestion des déchets ordinaires, biomédicaux et liquides.

En ce qui a trait à l'hygiène des soins, un des constats émis lors des différents ateliers de travail avec les membres des ASACO et du personnel technique, concernait la problématique de l'absence de draps pour les patients. En effet, faute de moyens, les CSCOM-U ne sont plus en mesure de fournir aux patients un drap sur les matelas, car bien souvent ceux-ci disparaissent avec le temps. Bien que plusieurs activités de sensibilisation aient été tentées jusqu'à présent, par les membres du personnel de santé et des ASACO, celles-ci n'ont pas obtenus les résultats attendus et la quasi-totalité des patients étaient encore jusqu'à tout récemment couchés à même les matelas. Ainsi, à l'aide de l'expérience et l'expertise technique du personnel médical des CSCOM-U, un nouveau type de draps a été conçu et confectionné sur mesure à Bamako (nouvelles coutures avec bandes élastiques afin de tenter d'empêcher le vol des draps). Une dotation initiale de draps a donc été donnée à chacun des CSCOM-U pour que le personnel médical et les membres des ASACO puissent évaluer si ces draps pourraient être une solution permettant d'assurer une meilleure hygiène des soins tout en respectant les charges supplémentaires liées à la gestion de ceux-ci. Le projet-pilote est donc en cours.

La venue de la conseillère en environnement, en novembre dernier, a été l'occasion de prendre connaissance de l'état d'avancement des activités du Projet et de définir les priorités de l'An 5. Plusieurs ateliers de travail ont été organisés avec les différents intervenants et partenaires du Projet impliqués au niveau de la santé et de l'environnement : Les ASACO et le personnel technique des CSCOM-U de Banconi, Ségué et Koniakary, les responsables chargés de l'élimination des déchets biomédicaux (GIE), la direction des services d'hygiène de la commune, etc. Les besoins physiques et matériels en matière d'amélioration des conditions d'hygiène et de salubrité ont été évalués et priorisés. Par la suite, des séances de travail ont plus spécifiquement été organisées avec ces 3 CSCOM-U pour planifier la suite des activités de formation et de sensibilisation, entamées en 2012. C'est ainsi que les activités de formation et de sensibilisation suivantes ont été identifiées comme prioritaires pour 2014 :

- Formation sur la gestion et tri des déchets biomédicaux destinée aux chefs d'unité et Formation salubrité des locaux pour les 8 membres du GIE (Banconi).
- Activités de supervision formative en matière d'hygiène des soins destinée au personnel technique (Banconi, Koniakary et Ségué).
- Formation du responsable (membre ASACO ou personnel de santé) des messages de sensibilisation en matière d'hygiène et d'assainissement à la radio communautaire (Koniakary).

#### **CSCOM-U de Sanoubougou II**

En début d'année 2013, le CSCOM-U de Sanoubougou II, situé dans la région de Sikasso, a été choisi comme 4<sup>e</sup> CSCOM-U. La conseillère en environnement, accompagnée du conseiller technique en MF/MC, a donc profité de cette même mission en novembre dernier pour effectuer une visite terrain en vue de dresser un état des lieux et prioriser, à l'aide de l'équipe locale d'Hygiène et d'Assainissement, les besoins en matière de Santé et Environnement, selon les six grands axes suivants :

1. La gestion des déchets ordinaires, biomédicaux, liquides et coupants.
2. L'hygiène personnelle et les comportements à risque (lavage des mains, vêtements, etc.).
3. L'hygiène des soins (stérilisation, draps, lits, tables de consultations, etc.).

4. L'hygiène des locaux et espaces extérieurs (la salubrité et l'approvisionnement du matériel de nettoyage).
5. L'assainissement et l'approvisionnement en eau.
6. La relation et la collaboration avec les partenaires terrains.

Compte tenu de la situation politique et de la suspension de l'appui technique auprès de l'INFSS, aucune activité n'a été réalisée à cet effet.

### **3.3 ACCOMPAGNEMENT/APPROPRIATION**

#### **Accompagnement, gestion et coordination sur le terrain**

Comme stipulé dans le Plan de travail de l'An 4, à la fin de l'An 3, la direction canadienne de l'assistance technique sur le terrain s'est terminée. Le consortium, après réflexion, a décidé d'attendre avant de combler le poste vacant de direction de l'assistance technique, et d'ici là, de partager les responsabilités entre la responsable du Projet au Canada et l'équipe de l'assistance technique, le temps d'avoir des précisions sur l'avenir de l'appui à l'INFSS et le déploiement du Projet au Mali. Par la suite, tous les mandats de l'équipe de l'AT et de la responsable du Projet ont été revus pour s'adapter au contexte du Projet et de la situation sociopolitique prévalant au Mali, ce qui a facilité les réajustements pour le bon fonctionnement du Projet durant la période. Des rencontres hebdomadaires pour le suivi de la planification ont été institutionnalisées et des missions trimestrielles d'appui, de suivi et de renforcement de capacités ont également été réalisées.

Aussi, pour permettre une meilleure coordination et la synergie entre les différentes interventions d'appui, les chargées de projets des institutions membres du consortium ont été régulièrement en contact. Des rencontres de mise en commun ont été tenues à chaque fois que cela était nécessaire pour l'avancement du Projet.

Les instances de gouvernance du Projet se sont peu réunies : les deux comités techniques prévus en juillet et décembre n'ont pas été tenus. Dès la levée de la suspension de l'INFSS, le consortium se rendra à Bamako pour faire le point avec les partenaires afin de revoir la planification avec l'INFSS ainsi que les ajustements nécessaires avec le PLTR An 5, approuvé par le MAECD en janvier 2014. Alors, ce sera l'occasion de tenir le premier comité technique de l'année avec toutes les parties prenantes. Les comités de programmation et de suivi ASACO-DÉCLIC ont été réalisés sur une base trimestrielle.

À tour de rôle, chaque ASACO a reçu les autres membres et l'équipe de l'Assistance technique pour les rencontres. Les derniers comités ont connu la participation (à titre d'observateur) de quelques membres de l'équipe (ASACO/CSCOM) qui a en charge le 4<sup>e</sup> CSCOM-U (Sanoubougou II) identifié dans la région de Sikasso.

Les rencontres mensuelles du comité de programmation et de suivi FMOS-DÉCLIC ont été réalisées. Elles ont permis de garder un contact régulier avec les partenaires et de répondre régulièrement à leurs demandes selon les disponibilités du Projet.

Les contacts avec la coopération canadienne ont été multiples au cours de cette période. Lors du processus de bilan programmation 2013, une forte délégation composée des membres du consortium, de la FMOS et l'assistance technique a rencontré la nouvelle équipe de développement à l'ambassade du Canada au Mali. Cette rencontre a été l'occasion d'échanger sur l'état d'avancement du Projet, des difficultés rencontrées, des défis à relever et de la suspension de l'appui financier et technique à la 3<sup>e</sup> composante (INFSS) du Projet.

L'assistance technique a participé à plusieurs rencontres organisées par la coopération canadienne, les autres partenaires techniques et financiers et le Ministère de la Santé. L'équipe a participé à la dernière réunion du comité de suivi du PRODESS en décembre 2013.

#### **Contribution à la production du PLTR annuel en collaboration avec les partenaires**

Les processus de bilan de l'An 4 et la planification de l'An 5 ont été tenus à Bamako avec uniquement les partenaires de la FMOS et des ASACO/CSCOM-U à cause de la suspension de l'INFSS qui a été renouvelée. Le processus a également connu la participation des conseillères en EFH et Environnement. Le comité technique prévu en décembre n'a pas eu lieu.

#### **Gestion, encadrement et suivi de l'équipe d'Assistance technique et des ressources d'appui ponctuelles**

Des réunions hebdomadaires (équipe, Assistance technique) ont permis de faire le point et de planifier le travail. Plusieurs rencontres réunissant les membres de l'équipe élargie à Bamako et au Québec ont été

réalisées. Des séances de travail sur des thèmes spécifiques se sont tenues durant toute la période à chaque fois que le besoin s'est fait sentir.

Seules huit missions ont été effectivement préparées et encadrées tant sur le terrain qu'au Québec au cours de la période, alors que treize autres ont été reportées, principalement en raison de la situation sociopolitique qui prévaut au Mali. Les missions réalisées sont présentées dans le tableau de la page suivante.

TABLEAU 2 : Missions réalisées durant l'An 4

NO	OBJET DE L'APPUI	RESSOURCE	PARTENAIRE APPUYÉ	LIEU / PÉRIODE
1	Mission de renforcement de capacités et de suivi.	Dre Aissatou Tinka Bah Pr Mahamane Maiga Cyprien Konaté Hamsatou Diallo	Équipe d'AT	Burkina Faso, mars 2013
2	6 <sup>e</sup> Forum International Francophone de pédagogie des sciences de la santé.	Pr Mamadou Dembele Pr Mahamane Maiga Dr Oumarou Boury	FMOS/ASACO- CSCOM-U	Canada, mai 2013
3	Mission de suivi semestriel.	Dre Aissatou Tinka Bah Pr. Mahamane Maiga Cyprien Konaté	Équipe AT	Sénégal, juillet 2013
4	Formation professorale Bloc 3	Pre Diane Clavet Pre Line Langlois Pr Francois Couturier Pr. Mahamane Maiga Dr Drissa Mansa Sidibé Dr Oumarou Boury Dr Kalifa Diarra Pr Mamadou Dembélé Dr Abdoul Aziz Diakité Pr Hamar Alassane Traoré Pre Assetou Soukho Dr Ilo Bella Diall M Moussa Traore	FMOS-ASACO / CSCOM-U	Sénégal, août 2013
5	Mission Experte Environnement	Mme Sarah Stecko	FMOS-ASACO / CSCOM-U	Mali, novembre 2013
6	Mission Experte EFH	Mme Marie-France Paradis	FMOS-ASACO / CSCOM-U	Mali, novembre 2013
7	Mission Bilan/programmation	Aissatou Tinka Bah Sarah Stecko François Couturier	FMOS-INFSS- ASACO/CSCOM-U	Mali, Nov. – Déc. 2013
8	Expert ponctuel UDS (Formation GESTA)	François Couturier	FMOS-ASACO / CSCOM-U	Mali Nov. – Déc. 2013

Les missions de suivi ont permis de renforcer les capacités de l'équipe de l'assistance technique et ont contribué à l'amélioration du processus de planification trimestrielle.

Le suivi du Projet, du budget et des décaissements mensuels, de même que la gestion du personnel et des ressources consultantes, ont été assurés par les équipes-terrain et siège. Les rapports financiers sont envoyés à l'ACDI (devenu MAECD au cours de l'année) trimestriellement. Les communications avec l'ACDI tant sur le terrain qu'au siège, ont été régulières.

Les rencontres du Bureau de direction du Consortium (parfois élargies aux chargées de projet) se sont tenues régulièrement au cours de la période. Par ailleurs, l'équipe de coordination élargie (coordination Québec et terrain) s'est fréquemment réunie pour s'assurer de partager les bonnes informations, de prendre les décisions nécessaires et s'assurer du bon déroulement de la planification réalisable.

### 3.4 GESTION DES RISQUES

La « crise malienne actuelle », si elle perdurait, pourrait avoir des effets importants sur la capacité de la coopération canadienne, du consortium, des partenaires et du Mali à rencontrer les résultats du Projet.

Nous reprenons ici les principaux risques touchés et des mesures de mitigation des risques sont proposées.



TABLEAU 3 : Gestion des risques au 31 décembre 2013

DEFINITION DU RISQUE		NIVEAU DU RISQUE		NIVEAU PAR RAPPORT AU MODELE LOGIQUE	MESURES D'ATTENUATION ET DE GESTION
ORIENTATIONS STRATEGIQUES		COTE INITIALE	PERIODE 2		
1	Changement d'orientation dans les priorités de l'ACDI (devenu MAECD) en matière de santé au Mali.	P2/I3		Résultat intermédiaire	<p><b>État des risques au 31 décembre 2013</b></p> <p>Orientations privilégiées par le MAECD en matière de santé maternelle et infantile (par exemple : ISSA) et en faveur de l'Afrique, du Mali et des ODM. Suite à la crise, le MAECD oriente son appui vers l'apaisement des besoins sociaux, dont la santé maternelle et infantile.</p> <p><b>Mesure d'atténuation :</b></p> <p>1. Suivi constant avec les agents du MAECD au Canada et sur le terrain - stratégie de plaidoyer.</p>
<b>Sociopolitiques et économiques</b>					
1	<i><b>Perturbations sociales diverses, notamment par des grèves étudiantes.</b></i>	P2/I2		Extrants	<p><b>État des risques au 31 décembre 2013</b></p> <p>Le coup d'état a entraîné la suspension de l'aide directe canadienne au gouvernement malien, par extension, le financement à l'INFSS, et en juin c'est la suspension de l'assistance technique à l'INFSS qui a suivi. La suspension vient d'être renouvelée pour 90 jours (18 février 2014).</p> <p>Les difficultés des deux dernières années ont rendu presque impossible la recherche de bourses pour les étudiants du DES MF/MC. À la crise sociopolitique et économique que traverse le Mali – s'ajoutent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les épisodes de grèves au cours de la période, (enseignants universitaires et étudiants) depuis le début de l'année, qui n'ont toutefois pas entravé de façon majeure la programmation du DES MF/MC (post doctorat).</li> <li>• la « guerre de libération » du Nord du Mali a provoqué l'exode massif des populations du Nord vers des zones plus sécuritaires. Les effets économiques de la crise sociopolitique sont énormes : des pertes d'emplois, pertes de débouchés, pertes de revenus et rareté des ressources. Les CSCOM-U ont reçu une quantité exceptionnelle d'indigents avec des besoins de soins; ce qui a épuisé leurs réserves.</li> </ul> <p><b>Mesures d'atténuation :</b></p> <p><b>INFSS</b></p> <p>1. En juin 2012, l'ACDI a accordé 100 000 \$ à l'ACA pour appuyer la diplomation 2012-2013 à l'INFSS (achat de matériels didactiques, impression du microprogramme de formation en APC et du guide de stage selon l'APC).</p> <p>2. L'ACA a maintenu et maintiendra le dialogue technique.</p> <p><b>FMOS</b></p> <p>1. La coopération canadienne a accepté pour les années 2012 et 2013 que le Projet prenne en charge : les frais pour le probatoire (concours), les frais de scolarité et les bourses aux étudiants.</p>

DEFINITION DU RISQUE		NIVEAU DU RISQUE		NIVEAU PAR RAPPORT AU MODELE LOGIQUE	MESURES D'ATTENUATION ET DE GESTION
					<p>2. L'ACA et les partenaires continuent à faire le plaidoyer auprès des PTF et des autorités nationales dans le but de rechercher des bourses et la couverture des frais d'inscription pour les étudiants au DES MF/MC.</p> <p>3. Avec la grande collaboration de la coopération canadienne, DÉCLIC a obtenu le décret ministériel signé officialisant DES – MF/MC.</p> <p><b>ASACO</b></p> <p>1. Accompagnement des ASACO en fonction de moyens disponibles au niveau du Projet.</p> <p>2. Le processus de sélection du 5e CSCOM-U dans la région sanitaire de Ségou est prévu au premier semestre de l'An 5.</p>
<b>Capacités institutionnelles</b>					
4	Les ASACO ne sont pas en mesure de répondre aux exigences engendrées par le statut de CSCOM-U.	P2/I2		Extrant	<p><b>État des risques au 31 décembre 2013</b></p> <p>Les besoins de formation des ASACO en regard de la gestion d'un CSCOM-U sont plus importants que prévus.</p> <p><u>Mesures d'atténuation :</u></p> <p>1. Nous appuyons le cadre de concertation des ASACO des CSCOM-U qui permet un appui par les pairs et les échanges sur les solutions idoines aux problèmes et défis rencontrés par les ASACO.</p> <p>2. Par ailleurs, les CSCOM-U ont besoin d'ASACO fortes et compétentes, aussi nous devons, en plus de formations spécifiques à la gestion d'un CSCOM-U, offrir quelques formations de base selon les besoins de chaque ASACO, comme par exemple, formation à la vie associative, mobilisation sociale, initiation à l'informatique, etc. Conséquemment, le Projet doit consentir à des budgets plus substantiels que ceux prévus pour la formation des ASACO.</p>
<b>Modalités d'exécution</b>					
4	Défis de l'arrimage entre les PO de l'INFSS et les plans de travail de l'AT.	P2/I2		Extrant	<p><b>État des risques au 31 décembre 2013</b></p> <p><b>La suspension a été prolongée jusqu'au 18 février 2014</b></p> <p><u>Mesure d'atténuation :</u></p> <p>1. À la reprise du financement et de l'assistance technique, l'AT initiera l'actualisation des besoins avec l'INFSS et discutera avec l'ambassade la nécessité de revoir les modalités de liaison entre AT et financement canadien au PO de l'INFSS.</p>
<b>Financiers</b>					
2	Disponibilité des fonds à temps pour l'INFSS.	P1/I2		Extrants	<p><b>État des risques au 31 décembre 2013</b></p> <p>En fin de période, le financement canadien et l'assistance technique à l'INFSS sont suspendus.</p> <p><u>Mesure d'atténuation :</u></p> <p>1. En attente de la levée de la suspension.</p>

### **Sécurité de l'équipe et des biens du Projet**

La situation sociopolitique du Mali entraîne périodiquement une diminution de la sécurité en région et parfois à Bamako, exigeant une certaine prudence dans le déploiement des stratégies et des activités du Projet.

L'équipe du Projet maintient des contacts réguliers avec les services de sécurité de l'ambassade du Canada et la coopération canadienne au Mali et respecte les consignes de sécurité émises par la coopération canadienne, insiste pour que les personnes impliquées dans le Projet s'inscrivent sur le site des Affaires étrangères lorsqu'elles sont de passage au Mali. Lors des sorties en région, le personnel et les véhicules du Projet sont tenus de se déplacer de clarté. Lorsque le niveau de sécurité diminue, le personnel est invité à quitter le bureau et/ou à travailler à la maison ou rester chez-lui selon la programmation et une chaîne téléphonique entre les membres de l'équipe est instaurée.

#### **4. BILAN FINANCIER**

Le budget pour l'An 4 du DÉCLIC était de 2 166 223 \$. Au 31 décembre 2013 un total de 1 094 084 \$ a été déboursé, soit près de 51 % du budget de l'An 4.

Le Tableau 4 à la page suivante résume le bilan des dépenses pour l'An 4 du Projet.

TABLEAU 4 : Bilan financier An 4

Formation des professionnels de la santé au Mali (DECLIC) Basé sur le budget de 2 166 223 M autorisé par l'ACDI (An 4)					
Code	Descriptions	An 4			
		Estimé	Réel	Écart	Utilisation (%)
	<b>ASSISTANCE TECHNIQUE</b>				
1.1.1	RÉMUNÉRATION	515 872	286 181	229 692	55%
1.1.2	DÉPENSES REMBOURSABLES				
1.1.2 a)	Honoraires des sous-traitants	66 611	17 799	48 811	27%
1.1.2 b)	Personnel de soutien recruté sur place	44 526	41 592	2 934	93%
1.1.2 c)	Personnel affecté à long terme	58 300	16 733	41 567	29%
1.1.2 d)	Dépenses du personnel homologue	20 000	0	20 000	0%
1.1.2 e)	Achat à l'étranger: équipements, location, entretien et transport	33 088	21 281	11 807	64%
1.1.2 f)	Communications (interurbains, messageries, télécopie, internet)	25 800	5 337	20 463	21%
1.1.2 g)	Traduction et reprographie	3 600	1 127	2 473	31%
1.1.2 h)	Frais bancaires	2 700	2 261	439	84%
1.1.2 i)	Dépenses à l'étranger	51 300	15 785	35 515	31%
1.1.2 k)	Achats au Canada	0	0	0	
	<b>Sous-total Dépenses remboursables</b>	<b>305 924</b>	<b>121 916</b>	<b>184 008</b>	<b>40%</b>
1.1.3	Frais de voyage	221 000	57 277	163 723	26%
1.1.4	Autres: Frais généraux (12%)	125 136	55 941	69 195	45%
	<b>TOTAL ASSISTANCE TECHNIQUE</b>	<b>1 167 932</b>	<b>521 314</b>	<b>646 618</b>	<b>45%</b>
	Appui à la formation des étudiants paramédicaux à l'INFSS (sous la Composante Appui à l'INFSS et ses annexes)				
1.1.5	Dépenses remboursables				
1.1.5 a)	Honoraires des sous-traitants				
1.1.5 e)	Achats à l'étranger : équipements, location, entretien et transport	0	4 408	(4 408)	
1.1.5 f)	Communications (interurbains, messageries, télécopie, internet)	0	0	0	
1.1.5 g)	Traduction et reprographie	0	0	0	
1.1.4	Autres :	0	0	0	
1.1.4 a)	Frais généraux (12 %)	0	529	(529)	
	<b>Total : Appui à la formation des étudiants paramédicaux à l'INFSS</b>	<b>0</b>	<b>4 937</b>	<b>(4 937)</b>	

	<b>FACULTÉ DE MÉDECINE DE PHARMACIE ET D'ODONTOSTOMATOLOGIE (FMPOS)</b>				
1,1,6	<b>DÉPENSES REMBOURSABLES</b>				
1,1,6 a)	Honoraires des sous-traitants	11 100	6 673	4 427	60%
1,1,6 d)	Dépenses du personnel homologue	90 135	25 752	69 017	29%
1,1,6 e)	Achat à l'étranger: équipements, location, entretien et transport	15 934	22 547	(6 613)	142%
1,1,6 f)	Communications (interurbains, messageries, télécopie, internet)	24 260	15 116	9 144	62%
1,1,6 g)	Traduction et reprographie	1 600	1 188	412	74%
1,1,6 h)	Frais bancaires	600	6	594	1%
1,1,6 i)	Dépenses à l'étranger	253 185	94 939	154 118	37%
1,1,6 j)	Autres dépenses (sous approbation ACDI-construction/réhabilitation)	322 442	193 522	128 920	60%
1,1,6 k)	Frais de formations, ateliers et réunions	123 940	108 033	15 400	87%
	<b>Sous-total Dépenses remboursables</b>	<b>843 197</b>	<b>467 777</b>	<b>375 420</b>	<b>55%</b>
1.1.4	Autres: Frais généraux (12%)	101 184	56 037	45 050	55%
	<b>TOTAL FMPOS</b>	<b>944 380</b>	<b>523 814</b>	<b>420 470</b>	<b>55%</b>
	<b>Dépenses totales pour l'assistance technique et la FMPOS</b>	<b>2 112 313</b>	<b>1 050 065</b>	<b>1 062 151</b>	<b>50%</b>
	Contribution du consortium	53 910	44 018	9 892	82%
	<b>Budget total du projet</b>	<b>2 166 223</b>	<b>1 094 084</b>	<b>1 072 139</b>	<b>51%</b>

## 5. PERSPECTIVES DE LA PROCHAINE ANNÉE

Le bilan de l'An 4 et les propositions de programmation de l'An 5 ont été discutées avec les ASACO lors de la rencontre trimestrielle du comité de programmation et de suivi en novembre, et de même avec l'équipe de la FMOS, lors de la rencontre du comité de programmation et de suivi FMOS – AT de novembre. Les propositions ont été soumises au Bureau de direction du consortium pour commentaires et approbation.

Aussi, à la reprise éventuelle de l'appui à l'INFSS (appui technique et financement) une mission de mise à jour des besoins en appui technique de l'INFSS devrait être réalisée. Il serait souhaitable de revoir les modalités d'arrimage du financement des activités de l'INFSS et de l'appui technique au-delà des plans opérationnels (PO), afin de maximiser les résultats des efforts consentis.

La proposition de Plan de travail An 5 (1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2014) a été déposée à l'équipe du MAECD à la fin décembre.

Le tableau qui suit présente les résultats à atteindre à l'An 5 et les indicateurs associés, ce qui résume la programmation prévue pour la prochaine année.

**TABLEAU 5 : Résultats et indicateurs pour l'An 5**

EXTRANTS 7 ANS	INDICATEURS DE RENDEMENT 7 ANS	RESULTATS ESCOMPTEES AN 5	INDICATEURS / CIBLES AN 5
<b>Composante 1 - ASACO CSCOM-U</b>			
<b>Extrants 1.1.1</b> 5 CSCOM-U équipés et opérationnels.	<b>Indicateur 1.1.1-A :</b> Nombre de CSCOM-U équipés.	<ul style="list-style-type: none"> <li>CSCOM-U de Sanoubougou II (Sikasso) réhabilité, équipé et opérationnel.</li> <li>Identification du CSCOM-U de la région de Ségou.</li> <li>Besoins en termes de réhabilitation et plateau technique identifiés.</li> <li>Processus de réhabilitation du CSCOM de Ségou entamé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 CSCOM-U (Sanoubougou II) opérationnel.</li> <li>1 CSCOM-U identifié dans la région de Ségou.</li> <li>Liste des besoins dressée pour le CSCOM-U de Ségou (Réhabilitation et plateau technique).</li> <li>Réhabilitation CSCOM-U de Ségou démarrée.</li> </ul>
<b>Extrants 1.1.2</b> Des activités de recherche et de monitoring de la performance clinique et pédagogique mises en place dans les 5 CSCOM-U.	<b>Indicateur 1.1.2-A :</b> Existence d'un protocole de collecte de données pour chacun des 5 CSCOM-U.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rapport annuel uniformisé produit dans les CSCOM-U de Ségué, Koniakary et Banconi.</li> <li>Formation du personnel de Sanoubougou II sur la collecte et l'analyse de données.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3 rapports annuels uniformisés produits.</li> <li>1 atelier de formation complété par les personnes responsables de la collecte et l'analyse de données.</li> </ul>
	<b>Indicateur 1.1.2-B :</b> Présence d'un protocole de l'évaluation de la qualité de l'acte.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rédaction d'un protocole de l'évaluation de la qualité de l'acte par les résidents du DES.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 protocole rédigé.</li> </ul>
	<b>Indicateur 1.1.2-C :</b> Existence d'études sur la morbidité et la mortalité.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Démarrage des études sur la morbidité et la mortalité démarrée par les résidents.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Étude sur la morbidité et la mortalité au sein des CSCOM-U démarrée.</li> </ul>
<b>Extrants 1.1.3</b> Des stages en médecine communautaire/médecine de famille (MC/MF) réalisés par les étudiants	<b>Indicateur 1.1.3-A :</b> Nombre de CEC exposés à la médecine de famille canadienne et à la pratique interdisciplinaire.	<ul style="list-style-type: none"> <li>5 CEC exposés à la médecine de famille canadienne et à la pratique interdisciplinaire dans le</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de CEC exposés à la médecine de famille au Canada.</li> </ul>

EXTRANTS 7 ANS	INDICATEURS DE RENDEMENT 7 ANS	RESULTATS ESCOMPTES AN 5	INDICATEURS / CIBLES AN 5
du DES ainsi que des CEC exposés à une médecine de famille canadienne et à une pratique interdisciplinaire.		cadre des stages de santé internationale.	
	<b>Indicateur 1.1.3-B :</b> Nombre de stages réalisés pour les étudiants du DES.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 18 résidents en stages rotatoires interdisciplinaires dans le cadre du DES (2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> année)</li> <li>• 4 activités de Méta-supervision</li> <li>• 2 activités de supervision par les pairs.</li> <li>• 1 supervision externe.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de résidents ayant effectué un stage rotatoire interdisciplinaire dans le cadre de la 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> année du DES en CSCOM-U.</li> <li>• Nombre de supervisions réalisées.</li> </ul>
<b>Extrants 1.2.1</b> Des programmes de perfectionnement professionnel et pédagogique disponibles au profit du personnel de la FMPOS et des CEC impliqués dans le DES.	<b>Indicateur 1.2.1-A :</b> Existence de programmes de perfectionnement clinique et pédagogique pour le personnel de la FMPOS et des CEC impliqués dans le DES.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De nouveaux professeurs et CEC auront entamé le 2<sup>e</sup> cycle de formation professorale.</li> <li>• Les 6 CEC des 5 CSCOM-U auront complété le cours FIRST (Urgence, Trauma et transfert de patient).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les membres de la 2<sup>e</sup> cohorte du programme auront terminé le 1<sup>er</sup> bloc de formation (20 heures)</li> <li>• Les membres de la 2<sup>e</sup> cohorte du programme auront participé à la mission d'immersion en MF/MC (Journées départementales de MF/MC).</li> <li>• 1 cours FIRST complété par les CEC-médecins.</li> </ul>
<b>Extrants 1.2.2</b> Des programmes de perfectionnement professionnel et pédagogique disponibles pour le personnel des 5 CSCOM-U.	<b>Indicateur 1.2.2-A :</b> Existence de programmes de perfectionnement professionnel et pédagogique adaptés aux besoins du personnel des 5 CSCOM-U.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les infirmiers des 5 CSCOM-U auront complété le cours FIRST (Urgence, Trauma et transfert de patient).</li> <li>• Un programme de formation pédagogique et technique pour les CEC infirmières et sages-femmes sera élaboré et entamé par l'équipe de l'INFSS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 cours FIRST complété par les infirmiers.</li> <li>• 1 programme de formation pédagogique existant et donné à 5 CEC-SF et 5 CEC-I.</li> </ul>
<b>Extrants 1.2.3</b> Une convention-cadre établie entre la FMPOS, l'INFSS et les ASACO des CSCOM-U.	<b>Indicateur 1.2.3-A :</b> Existence de la convention-cadre.	Convention-cadre signée entre tous les partenaires.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Convention-cadre signée.</li> </ul>
<b>Extrants 1.3.1</b> Les membres des ASACO des 5 CSCOM-U formés pour répondre aux responsabilités spécifiques découlant de la vocation universitaire d'un CSCOM.	<b>Indicateur 1.3.1-A :</b> Existence d'un plan de formation adapté aux besoins des membres des ASACO des CSCOM-U.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une liste de formation dressée pour les membres de l'ASACO de Sanoubougou II et Ségou.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liste de formations faites en fonction des besoins identifiés à Sanoubougou II et à Ségou.</li> </ul>
	<b>Indicateur 1.3.1-B :</b> Nombre de membres des ASACO des CSCOM-U formés aux besoins spécifiques de gestion d'un CSCOM-U.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formation en informatique des membres des CSCOM-U fonctionnelle.</li> <li>• Formation en mobilisation sociale à Koniakary.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liste des membres d'ASACO ayant participé à la formation en informatique.</li> <li>• Liste des membres de l'ASACO de Koniakary ayant participé à la formation en mobilisation sociale.</li> </ul>



EXTRANTS 7 ANS	INDICATEURS DE RENDEMENT 7 ANS	RESULTATS ESCOMPTES AN 5	INDICATEURS / CIBLES AN 5
<b>Composante 2 – FMPOS</b>			
<p><b>Extrant 2.1.1</b> Un curriculum du DES en médecine communautaire/médecine de famille élaboré selon l'APC.</p>	<p><b>Indicateur 2.1.1-A :</b> Existence du curriculum du DES en MF/MC élaboré selon l'APC.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en place du comité de programme.</li> <li>• Élaboration d'une grille de critères spécifiques au DES pour l'épreuve de fin d'année.</li> <li>• Formation brève sur les concepts pédagogiques de base pouvant être utilisés par tous les professionnels du CSCOM lorsqu'ils interagissent avec les résidents du DES.</li> <li>• Guide d'animation complet du programme de formation professorale élaboré.</li> <li>• Guide de supervision à l'intention des médecins CEC élaboré.</li> <li>• Plate-forme Web <i>Moodle</i> mise à jour.</li> <li>• 12 nouveaux résidents (dont 2 CEC) recrutés au DES en MF/MC et 21 résidents (dont 3 CEC) en cours de formation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liste des membres du comité de programme.</li> <li>• Grille de critères spécifiques au DES pour l'épreuve de fin d'année disponible.</li> <li>• Formation brève sur les concepts pédagogiques donnée.</li> <li>• Guide complet d'animation du programme de formation professorale disponible.</li> <li>• Guide de supervision à l'intention des médecins CEC disponible.</li> <li>• Plate-forme Web <i>Moodle</i> mise à jour.</li> <li>• Relevé des frais d'inscription, des frais pédagogiques et des frais de subsistance aux résidents du DES pris en charge par le Projet.</li> </ul>
<p><b>Extrants 2.1.2</b> La reconnaissance des CEC acquise et les conditions de travail des CEC définies.</p>	<p><b>Indicateur 2.1.2-A :</b> Existence d'un texte de reconnaissance du statut des CEC.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activités de plaidoyer réalisées auprès du décanat pour la reconnaissance académique des CEC.</li> <li>• Activités de plaidoyer réalisées auprès des PTF et du Ministère de la Santé pour la reconnaissance législative des CEC.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activités de plaidoyer auprès du décanat : rencontre, lettre, etc.</li> <li>• Activités de plaidoyer auprès du Ministère de la Santé et PTF : rencontre, lettre, etc.</li> </ul>



**ANNEXE 1**

**Tableau de mesure de rendement par indicateur**

---



### RAPPORT SUR LA MESURE DU RENDEMENT PAR INDICATEUR

Ce rapport couvre le niveau d'atteinte des indicateurs du Cadre de mesure du rendement à la fin de la quatrième année du Projet. Il présente les indicateurs, leur niveau au début du Projet (à partir des données de base), les cibles, les résultats obtenus au cours des quatre premières années du Projet et les commentaires concernant les degrés d'atteinte au besoin. Nous présentons dans ce tableau, les résultats et les indicateurs dont la mesure était prévue du début du Projet jusqu'à la fin de l'An 4. Annuellement, nous allons intégrer les autres résultats et indicateurs à documenter selon la fréquence indiquée dans le Guide de mesure du rendement. Il convient de préciser que la situation sociopolitique qui prévaut au Mali, depuis le coup d'État de mars 2012, n'a pas permis de réaliser certaines activités spécifiquement liées à la présence d'experts canadiens au Mali. Alors, la plus part de celles-ci ont été reportées à l'An 5.

**TABLEAU DE MESURE DU RENDEMENT PAR INDICATEUR**

RÉSULTATS DU MODÈLE LOGIQUE	INDICATEURS	DONNÉES DE BASE	CIBLES	RESULTAT AU 31 DECEMBRE 2013 / COMMENTAIRES
<b>RÉSULTAS INTERMÉDIAIRES</b>				
1.0 Des professionnels de la santé (médecins et paramédicaux) en nombre croissant, basé sur un équilibre entre les sexes, répartis en région et aptes à offrir des services de soins de 1 <sup>re</sup> ligne adaptés aux besoins des CSCOM.	<b>1.0-A</b> Nombre de professionnels de la santé paramédicaux (F-H), diplômés travaillant en région dans les CSCOM.	On dénombre 1,054 CSCOM fonctionnels, 304 infirmiers, 136 sages-femmes. <i>Source</i> : FENASCOM, Fév. 2010.	Doubler les effectifs par rapport aux données de la FENASCOM, Fév. 2010, en favorisant l'équilibre Femme-Homme.	La source de données identifiées au CMR est « Données du ministère de la Santé (non disponibles pour 2013) et de la FENASCOM (non actualisées depuis l'étude de 2010) ».
	<b>1.0-B</b> Nombre de professionnels de la santé médecins (F-H), diplômés travaillant en région dans les CSCOM.	On dénombre 1,054 CSCOM fonctionnels, 275 médecins, <i>Source</i> : FENASCOM, Fév. 2010.	Doubler les effectifs par rapport aux données de la FENASCOM, Février 2010, en favorisant l'équilibre Femme-Homme.	La source de données identifiées au CMR est « Données du Ministère de la Santé (non disponibles pour 2013) et de la FENASCOM (non actualisées depuis l'étude de 2010) ».
<b>RÉSULTATS IMMÉDIATS</b>				
1.1 Un réseau d'au moins 5 CSCOM-U, dans les régions sanitaires en lien avec l'INFSS, la FMPOS et la FMSS, contribuant à la formation des professionnels de la santé.	<b>1.1-A</b> Existence d'un réseau d'échanges et de savoirs entre les CSCOM-U, la FMPOS, l'INFSS, la FMSS et les différents intervenants maliens (F-H) en MC/MF.	Pas de réseau. Pas de mécanisme de concertation.	1 réseau TIC existant, fonctionnel et utilisé à l'An 5 du Projet. 1 convention-cadre existante (An 3).	Une convention-cadre élaborée (en attente d'approbation)

RÉSULTATS DU MODÈLE LOGIQUE	INDICATEURS	DONNÉES DE BASE	CIBLES	RESULTAT AU 31 DECEMBRE 2013 / COMMENTAIRES
2.1 Un diplôme d'enseignement supérieur (DES) en médecine de famille /médecine communautaire mis en œuvre à la FMPOS.	<b>2.1-A</b> DES développé et effectif à la FMPOS.	Inexistant.	Un programme accrédité et effectif à l'An 3. Nombre adéquat de professeurs et de CEC aptes à dispenser les programmes <sup>7</sup> . Nombre suffisant d'étudiants (F-H) inscrits au DES à l'An 3.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le DES MF/MC accrédité et effectif à la FMOS.</li> <li>Le nombre de professeurs et de CEC aptes à dispenser les programmes est suffisant pour l'instant. Il augmentera lorsque le choix du dernier CSCOM - sera complété et à la fin du 2<sup>e</sup> cycle de formation professorale.</li> <li>Le nombre d'étudiants (F-H) inscrits au DES à ce jour est conforme à 90 % de la prévision initiale (18/20). Deux étudiants de la deuxième cohorte avaient désistés après leur inscription pour des raisons personnelles.</li> <li>Les deux premières cohortes (18 résidents dont une femme) ont passé leurs examens de fin d'année en décembre 2013 et le probatoire pour la 3<sup>e</sup> cohorte de 10 résidents a été lancé à la même période.</li> </ul>
<b>EXTRANTS</b>				
1.1.1 Cinq (5) CSCOM-U équipés et opérationnels.	<b>1.1.1-A</b> Nombre de CSCOM-U équipé.	Inexistant.	5 CSCOM-U réhabilités et équipés selon les normes requises.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trois CSCOM-U sur cinq prévus sur la durée totale du projet sont réhabilités et équipés selon les normes requises. Une progression de 60 %. Il faut signaler que la situation sociopolitique du Mali, depuis mars 2012, n'a pas permis de maintenir le CSCOM-U prévu dans la région de Mopti, il a été finalement remplacée par celle de Ségou.</li> <li>Le réseau de communication et d'information (TIC) fonctionne pour les CSCOM de Koniakary et Ségou (connexion satellitaire) Banconi et la FMOS (réseau Orange).</li> <li>Quatrième CSCOM-U (Sanoubougou II) Identifié dans la région de Sikasso est en réhabilitation. La fin des travaux est prévue au T1 de l'An 5.</li> <li>Identification du CSCOM-U de Ségou reporté à l'An 5.</li> </ul>

<sup>7</sup> Selon la FMPOS ce nombre est difficile à identifier à ce jour. Dès qu'il sera connu, il sera intégré au CMR.

RÉSULTATS DU MODÈLE LOGIQUE	INDICATEURS	DONNÉES DE BASE	CIBLES	RESULTAT AU 31 DECEMBRE 2013 / COMMENTAIRES
1.1.2 Des activités de recherche et de <i>monitoring</i> de la performance clinique et pédagogique mises en place dans les 5 CSCOM-U.	<b>1.1.2-A</b> Existence d'un protocole de collecte de données pour chacun des 5 CSCOM-U.	Inexistant.	Un protocole disponible.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mission de suivi-monitoring réalisée en 2012.</li> <li>• Liste des indicateurs de santé pertinents à mesurer dressée et validée par les médecins et les paramédicaux en atelier au cours de la mission de septembre 2012 au Canada.</li> <li>• Plan de rapport d'activités des CSCOM uniformisé accepté et validé par les ASACO.</li> <li>• 10 agents chargés de la collecte des données des CSCOM-U de Ségué (4 personnes) et Koniakary (6 personnes) formés par les responsables de SIS (Système d'information sanitaire).</li> <li>• Un rapport annuel 2013 en cours d'élaboration dans les 3 CSCOM-U : Banconi, Ségué, Koniakary. Dépôt des rapports prévu au Trimestre 1 de l'An 5.</li> </ul>
	<b>1.1.2-B</b> Présence d'un protocole de l'évaluation de la qualité de l'acte	Inexistant.	Un protocole implanté et effectif.	Reporté à l'An 5.
	<b>1.1.2-C</b> Existence d'études sur la morbidité et la mortalité.	Inexistant.	Production annuelle des études sur la morbidité et la mortalité à partir de l'An 4.	Reporté à l'An 5.
1.1.3 Des stages en médecine communautaire/médecine de famille (MF/MC) réalisés par les étudiants du DES ainsi que des CEC exposés à une médecine de famille canadienne et à une pratique interdisciplinaire.	<b>1.1.3-A</b> Nombre de CEC exposé à la médecine de famille canadienne et à la pratique interdisciplinaire.	Inexistant.	100 % des CEC et superviseurs maliens (F-H) exposés à la MF/MC et à la pratique interdisciplinaire.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 CEC médecins (4 hommes) et 3 CEC paramédicaux (2 femmes et 1 homme) des 3 CSCOM-U opérationnels, exposés à la médecine de famille canadienne et à la pratique interdisciplinaire.</li> <li>• 4 CEC médecins et 3 CEC paramédicaux ont participé à l'atelier de supervision transculturelle au Canada.</li> <li>• 1 représentant des CEC médecin a participé au 6<sup>e</sup> Forum international francophone de pédagogie des sciences de la santé au Canada.</li> </ul> <p>À date, nous pouvons dire que tous les CEC des 3 CSCOM-U opérationnels.</p>

RÉSULTATS DU MODÈLE LOGIQUE	INDICATEURS	DONNÉES DE BASE	CIBLES	RESULTAT AU 31 DECEMBRE 2013 / COMMENTAIRES
	<b>1.1.3-B</b> Nombre de stages réalisés pour les étudiants du DES.	Inexistant	100 % des étudiants pendant leurs stages seront exposés à la MF/MC et à la pratique interdisciplinaire.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1<sup>er</sup> cohorte DES : 10 résidents en stages rotatoires au sein des CSCOM-U (urbain et rural).</li> <li>• 2<sup>e</sup> cohorte DES : 8 résidents en stages rotatoires au sein des différents services des Hôpitaux Universitaires de Bamako.</li> <li>• 2 méta-supervisions réalisées.</li> <li>• 3 supervisions par les pairs réalisées.</li> </ul>
1.2.1 Des programmes de perfectionnement professionnel et pédagogique disponibles au profit du personnel de la FMPOS et des CEC, impliqués dans le DES.	<b>1.2.1-A</b> Existence de programmes de perfectionnement clinique et pédagogique pour le personnel de la FMPOS et des CEC impliqués dans le DES.	Inexistant.	100 % du personnel de la FMPOS (impliqué dans le programme) et des CEC auront suivi des programmes de perfectionnement pédagogique et clinique en MF/MC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jusqu'ici, tous les professeurs et CEC impliqués dans la dispensation du DES ont eu accès à un programme de formation pédagogique et clinique.</li> <li>• Formation informatique réalisée pour les 5 CEC avant le bloc 2 de la formation professorale tenue à Ouagadougou (Burkina Faso).</li> <li>• Les modules de formation sont élaborés et disponibles et approuvés par la FMOS.</li> <li>• Les professeurs de la FMOS (5 dont une femme) et les CEC (4) des CSCOM –U opérationnels ont terminé le 1<sup>er</sup> cycle de formation professorale</li> <li>• Les CEC sont inscrits au DES MF/MC.</li> <li>• Les professeurs et les CEC (à trois reprises) ont réalisé des stages de perfectionnement au Canada, les rapports ont été produits.</li> <li>• Directeur du DES, professeur à la FMOS a participé au 6<sup>e</sup> Forum international francophone de pédagogie des sciences de la santé au Canada.</li> </ul>
1.2.2 Des programmes de perfectionnement professionnel et pédagogique disponibles pour le personnel des 5 CSCOM-U.	<b>1.2.2-A</b> Existence de programmes de perfectionnement professionnel et pédagogique adaptés aux besoins du personnel des 5 CSCOM-U.	Inexistant.	100 % du personnel de la santé des CSCOM-U auront suivi des programmes de perfectionnement pédagogique et clinique en MF/MC.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• An 3, trois CEC (2 femmes et 1 homme).paramédicaux (1 par CSCOM-U) ont bénéficié d'un stage de formation au Québec et ont participé à un atelier GESTA.</li> <li>• An 4, un cours GESTA complété par 6 CEC (5 sages-femmes et 1 infirmière obstétricienne) des CSCOM-U de : Banconi, Ségué, Koniakary et Sanoubougou II.</li> <li>• 2 ressources responsables des stages dans les CSCOM-U à l'INFSS identifiées.</li> </ul>



RÉSULTATS DU MODÈLE LOGIQUE	INDICATEURS	DONNÉES DE BASE	CIBLES	RESULTAT AU 31 DECEMBRE 2013 / COMMENTAIRES
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Besoins de formation pédagogique et technique des CEC - infirmiers et sages-femmes identifiés avec l'appui de l'INFSS.</li> <li>• Les programmes de formation adaptés aux besoins identifiés en cours d'élaboration avec l'appui du département de Pédagogie de l'INFSS.</li> <li>• Un stage de perfectionnement du technicien de laboratoire de Koniakary réalisé.</li> <li>• La planification des supervisions formatives de l'An 4 est réalisée.</li> </ul>
1.2.3 Une convention-cadre établie entre la FMPOS, l'INFSS et les ASACO des CSCOM-U.	<b>1.2.3-A</b> Existence de la convention-cadre.	Inexistant.	Convention cadre signée à l'An 3.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La table de concertation et les interlocuteurs sont identifiés et se sont réunis à plusieurs reprises depuis 2011. Plusieurs sessions de travail avec les partenaires, le conseiller juridique et l'AT, ont eu lieu, pour non seulement mieux redéfinir les rôles et responsabilités de chaque partie, mais aussi, pour essayer de rendre très simple la convention, de manière à voir une meilleure compréhension de toutes les parties prenantes.</li> <li>• Après quelques séances de travail, les partenaires ont donné leur accord pour l'élaboration de la convention. Une convention-cadre a été élaborée avec l'appui d'un conseiller juridique.</li> <li>• La convention-cadre est en phase de finalisation.</li> <li>• La signature de la convention-cadre reportée au T1 de l'An 5.</li> </ul>
1.3.1 Les membres des ASACO des 5 CSCOM-U formés pour répondre aux responsabilités spécifiques découlant de la vocation universitaire d'un CSCOM.	<b>1.3.1-A</b> Existence d'un plan de formation adapté aux besoins des membres des ASACO des CSCOM-U.	Inexistant.	Plan de formation ASACO des CSCOM-U réalisé. Des modules adaptés, acceptés et appliqués.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Besoins de formation des membres des ASACO par CSCOM-U identifiés et liste des besoins dressée.</li> <li>• Modules de formation adaptés aux besoins identifiés ont été préparés par les consultants nationaux sous la coordination de l'AT. Ces modules validés et dispensés aux ASACO. Les modules sont disponibles au bureau de l'AT.</li> </ul>

RÉSULTATS DU MODÈLE LOGIQUE	INDICATEURS	DONNÉES DE BASE	CIBLES	RESULTAT AU 31 DECEMBRE 2013 / COMMENTAIRES
	<b>1.3.1-B</b> Nombre de membres des ASACO des CSCOM-U formés aux besoins spécifiques de gestion d'un CSCOM-U.	Inexistant.	Besoins de formation identifiés et formation dispensée à 50 % des membres des instances des ASACO.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formations dispensées : Banconi (gestion financière et mobilisation sociale) et Koniakary (gestion financière et vie associative).</li> </ul> <p>Pour chaque formation (découlant des besoins identifiés) les membres à former sont identifiés selon leur fonction. Par exemple, il n'est pas pertinent pour la formation en gestion des nouveaux services que 50 % des membres soient formés. Le détail sur le nombre de personnes formées par thème et par ASACO est :</p> <p><b>Formation en gestion :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ASACO de Banconi, 11 personnes formées dont 3 femmes;</li> <li>- ASACO de Koniakary, 11 personnes ont été formées dont 3 femmes.</li> </ul> <p><b>Formation en vie associative :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- À Koniakary, 13 membres de l'ASACO dont 2 femmes ont participé à la formation.</li> </ul> <p><b>Formation en mobilisation sociale :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- À Banconi, 18 membres dont 6 femmes de l'ASACO ont participé à la formation.</li> <li>- Ségué, formation en informatique reportée à l'An 5.</li> </ul>
2.1.1 Un curriculum du DES en médecine communautaire/ médecine de famille élaboré selon l'APC.	<b>2.1.1-A</b> Existence du curriculum du DES en MF/MC élaboré selon l'APC.	Inexistant.	Un curriculum adopté (accrédité) et effectif à l'An 2.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les cellules académiques sont actives – tant à la FMOS qu'à la FMSS.</li> </ul> <p>Le curriculum est élaboré selon l'approche par compétences et entériné par l'assemblée de faculté de la FMOS et le comité pédagogique du rectorat de l'Université de Bamako.</p>
2.1.2 La reconnaissance des CEC acquise, et les conditions de travail des CEC définies.	<b>2.1.2-A</b> Existence d'un texte de reconnaissance du statut des CEC.	Inexistant.	Reconnaissance officielle pour l'An 3 du Projet.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le profil de compétences des CEC est connu.</li> <li>• Par ailleurs, pour faciliter leur reconnaissance et obtenir le statut de spécialiste en MF/MC, les CEC sont inscrits au DES, par le biais d'un probatoire spécifique.</li> <li>- 3 CEC inscrit au DES en MF/MC avec la 2<sup>e</sup> cohorte (2013).</li> </ul>

RÉSULTATS DU MODÈLE LOGIQUE	INDICATEURS	DONNÉES DE BASE	CIBLES	RESULTAT AU 31 DECEMBRE 2013 / COMMENTAIRES
				<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 CEC seront inscrits au DES avec la 3<sup>e</sup> cohorte (2014) à l'An 5.</li> <li>• Les activités de plaidoyer auprès du décanat pour reconnaître le statut des CEC au niveau universitaire en cours.</li> </ul>
2.1.3 La reconnaissance administrative et législative du DES.	<b>2.1.3-A</b> Existence d'un arrêté d'ouverture promulguant le DES de MF/MC.	Inexistant.	Reconnaissance officielle pour l'An 2 du Projet.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'Arrêté N° 2012-3434/MERRS-SG du 30 novembre 2012, fixant la filière de formation d'un établissement public d'enseignement supérieur autorisant l'ouverture du DES de MF/MC est disponible.</li> </ul>



**ANNEXE 2**

**Suivi budgétaire global**

---



## SUIVI BUDGÉTAIRE GLOBAL

Formation des professionnels de la santé au Mali (DECLIC)							
Basé sur le budget de 2 166 223 M autorisé par l'ACDI (An 4)							
Code	Descriptions	An 4				Utilisation (%)	
		Estimé	Réel	Écart			
	<b>ASSISTANCE TECHNIQUE</b>						
1.1.1	RÉMUNÉRATION	515 872	286 181	229 692	55%	Beaucoup de mission d'expert non pas eu lieu. De plus le budget pour la direction de l'assistance technique n'a pas tout été utilisé car le remplacement n'a pas eu lieu durant l'année.	
1.1.2	DÉPENSES REMBOURSABLES						
1.1.2 a)	Honoraires des sous-traitants	66 611	17 799	48 811	27%	Les dépenses ont été moindre concernant le volet EFH (11 000 \$) de même que celui des ressources local (37 000 \$)	
1.1.2 b)	Personnel de soutien recruté sur place	44 526	41 592	2 934	93%		
1.1.2 c)	Personnel affecté à long terme	58 300	16 733	41 567	29%	La dépense prévue pour la direction de l'appui technique n'a pratiquement pas été épuisé compte tenu que le poste n'a pas été comblé.	
1.1.2 d)	Dépenses du personnel homologue	20 000	0	20 000	0%	Ces dépenses n'ont pas eu lieu.	
1.1.2 e)	Achat à l'étranger: équipements, location, entretien et transport	33 088	21 281	11 807	64%	Coût moindre au niveau de l'entretien et carburant des véhicules car moins de déplacement.	
1.1.2 f)	Communications (interurbains, messageries, télécopie, internet)	25 800	5 337	20 463	21%	Le budget pour outils de communication n'a pas été utilisé soit 13 500\$. Les frais d'internet ont été assumé par INFSS 4 200 \$ . Les coûts de communication et achats de livres/abonnement ont été moindre d'environ 3 000\$.	
1.1.2 g)	Traduction et reprographie	3 600	1 127	2 473	31%	Les dépenses ont été moindre que prévues.	
1.1.2 h)	Frais bancaires	2 700	2 261	439	84%	Les dépenses ont été moindre que prévues.	
1.1.2 i)	Dépenses à l'étranger	51 300	15 785	35 515	31%	Coût moindre au niveau de: l'entretien général du bureau & équipement 7 100\$; non achat de 2 ordinateurs 5 000\$, d'un photocopieur et autres matériel de remplacement 12 700\$; fournitures et dépenses de bureau 10 000\$	
1.1.2 k)	Achats au Canada	0	0	0			
	<b>Sous-total Dépenses remboursables</b>	<b>305 924</b>	<b>121 916</b>	<b>184 008</b>	<b>40%</b>		
1.1.3	Frais de voyage	221 000	57 277	163 723	26%	Beaucoup de missions non pas eu lieu compte tenu du contexte.	
1.1.4	Autres: Frais généraux (12%)	125 136	55 941	69 195	45%	L'application des frais généraux est directement proportionnel aux dépenses engagées.	
	<b>TOTAL ASSISTANCE TECHNIQUE</b>	<b>1 167 932</b>	<b>521 314</b>	<b>646 618</b>	<b>45%</b>		
	Appui à la formation des étudiants paramédicaux à l'INFSS (sous la Composante Appui à l'INFSS et ses annexes)						
1.1.5	Dépenses remboursables						
1.1.5 a)	Honoraires des sous-traitants						
1.1.5 e)	Achats à l'étranger : équipements, location, entretien et transport	0	4 408	(4 408)			
1.1.5 f)	Communications (interurbains, messageries, télécopie, internet)	0	0	0			
1.1.5 g)	Traduction et reprographie	0	0	0			
1.1.4	Autres :	0	0	0			
1.1.4 a)	Frais généraux (12 %)	0	529	(529)			
	<b>Total : Appui à la formation des étudiants paramédicaux à l'INFSS</b>	<b>0</b>	<b>4 937</b>	<b>(4 937)</b>		Dépenses engagées en 2012 mais comptabilisées en 2013. Au 31 décembre 2012 il restait un solde résiduel de 6 195\$ .	

	<b>FACULTÉ DE MÉDECINE DE PHARMACIE ET D'ODONTOSTOMATOLOGIE (FMPOS)</b>								
1,1,6	<b>DÉPENSES REMBOURSABLES</b>								
1,1,6 a)	Honoraires des sous-traitants	11 100	6 673	4 427	60%	Coût moindre des frais engagés au niveau du secrétariat de la FMOS de même que les coûts concernant l'allocation des sous traitants pour les CSCOM U.			
1,1,6 d)	Dépenses du personnel homologue	90 135	25 752	69 017	29%	Plusieurs activités n'ont pu avoir eu lieu compte tenu de la situation politique.			
1,1,6 e)	Achat à l'étranger: équipements, location, entretien et transport	15 934	22 547	(6 613)	142%	Achat de 2 motos non prévu pour Ségué et Koniakari			
1,1,6 f)	Communications (interurbains, messageries, télécopie, internet)	24 260	15 116	9 144	62%	Coût moindre que prévu concernant l'abonnement internet et les communications cellulaires 7 000\$. A cela s'ajoute la non utilisation des frais prévu pour la vidéo conférence 2 000\$.			
1,1,6 g)	Traduction et reprographie	1 600	1 188	412	74%	Les dépenses ont été moindre que prévues.			
1,1,6 h)	Frais bancaires	600	6	594	1%	Les dépenses ont été moindre que prévues.			
1,1,6 i)	Dépenses à l'étranger	253 185	94 939	154 118	37%	Le solde résiduel reporté à l'an 5 pour l'équipement du CSCOM de Ségou et Sanabougou			
1,1,6 j)	Autres dépenses (sous approbation ACDI- construction/réhabilitation)	322 442	193 522	128 920	60%	Report à l'an 5 des coûts prévus concernant la construction du CS COM de Sanoubougou II			
1,1,6 k)	Frais de formations, ateliers et réunions	123 940	108 033	15 400	87%	Les dépenses qui ont été faites inclus celle des bourses ainsi que les frais d'inscription et pédagogique. Le solde résiduel provient entre autre du non décaissement pour les manuels et documents.			
	<b>Sous-total Dépenses remboursables</b>	<b>843 197</b>	<b>467 777</b>	<b>375 420</b>	<b>55%</b>				
1.1.4	Autres: Frais généraux (12%)	101 184	56 037	45 050	55%	L'application des frais généraux est directement proportionnel aux dépenses engagées.			
	<b>TOTAL FMPOS</b>	<b>944 380</b>	<b>523 814</b>	<b>420 470</b>	<b>55%</b>				
	<b>Dépenses totales pour l'assistance technique et la FMPOS</b>	<b>2 112 313</b>	<b>1 050 065</b>	<b>1 062 151</b>	<b>50%</b>				
	Contribution du consortium	53 910	44 018	9 892	82%				
	<b>Budget total du projet</b>	<b>2 166 223</b>	<b>1 094 084</b>	<b>1 072 139</b>	<b>51%</b>				