



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 5**

(JANVIER A DECEMBRE 2014)

***VERSION FINAL APPROUVÉE
LE 29 OCTOBRE 2015***

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-TREMBLANT
MONT-LAUREL

Projet DÉCLIC - INFSS, B.P. 8875 - Bamako, Mali | Téléphone : (229) 76 61 13 35

Décembre 2014

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX.....	I
LISTE DES ANNEXES	I
LISTE DES ACRONYMES.....	II
INTRODUCTION	1
1. APPRÉCIATION GÉNÉRALE DE L'ANNÉE	1
1.1 Faits saillants.....	2
1.2 Difficultés rencontrées.....	2
2. SOMMAIRE DES RÉSULTATS OBTENUS.....	3
2.1 Résultats obtenus et indicateurs pour l'An 5.....	3
2.2 Sommaire des résultats depuis 2011	14
Résultat intermédiaire (# 1.0).....	14
Résultat intermédiaire (# 2.0).....	14
Résultat immédiat (# 1.1)	14
Résultat Immédiat (# 1.2)	15
Résultat immédiat (# 1.3)	16
Résultat immédiat (# 2.1)	16
Résultat immédiat (# 2.2)	17
3. GESTION - COORDINATION– CONCERTATION.....	19
3.1 EFH	19
3.2 Environnement	20
3.3 Accompagnement/Appropriation	21
3.4 Accompagnement, gestion et coordination sur le terrain	22
3.5 Activités de Rayonnement, de Plaidoyer et de Réseautage.....	25
3.6 Gestion des risques.....	27
3.7 Défis.....	31
4. BILAN FINANCIER	31
5. PERSPECTIVES DE LA PROCHAINE ANNÉE (AN 6).....	33

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 : Résultats, indicateurs et commentaires pour l'An 5	4
TABLEAU 2 : Missions réalisées durant l'An 5	24
TABLEAU 3 : Gestion des risques au 31 décembre 2014	27
TABLEAU 4 : Bilan financier An 5	32
TABLEAU 5 : Résultats et indicateurs pour l'An 6.....	33

LISTE DES ANNEXES

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

LISTE DES ACRONYMES

A/A	:	Accompagnement/appropriation
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
CEGEP	:	Collège d'enseignement général et professionnel
CEPRIS	:	Cellule de planification pour la réhabilitation des infrastructures de la santé
CES	:	Certificat d'études spécialisées
CFU	:	Comités de femmes utilisatrices
CHUS	:	Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
CIDMEF	:	Conférence Internationale des Doyens des Facultés de Médecine d'Expression Française
CMR	:	Cadre de mesure de mesure de rendement
CPN	:	Consultations prénatales
CPON	:	Consultations post natales
CRDI	:	Centre de Recherche en Développement International
CSCOM	:	Centre de santé communautaire
CSCOM-U	:	Centre de santé communautaire universitaire
CSI	:	Certificat en santé internationale
CSRef	:	Centre de santé de référence
DAF	:	Direction administrative et financière
DEAP	:	Département d'Épidémiologie et des affections parasitaires
DECLIC	:	Projet d'appui à la formation des professionnels de la santé au Mali
DES	:	Diplôme d'études spécialisées
EFH	:	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> (Formation Urgence, trauma et transfère sécuritaire)
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
GESTA ?	:	Gestion du travail et de l'accouchement
I-CEC	:	Infirmier(ère) chargé d'encadrement clinique
INFSS	:	Institut national de formation en sciences de la santé
MAECD	:	Ministère des Affaires étrangères, du Commerce et du Développement
M-CEC	:	Médecin chargé d'encadrement clinique
MESRS	:	Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
MF/MC	:	Médecine de famille / Médecine communautaire
ML	:	Modèle logique
MS	:	Ministère de la Santé
OOAS	:	Organisation Ouest Africaine de la Santé
PDDDES	:	Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social
PDDSS	:	Plan décennal de développement sanitaire et social
PDES	:	Programme de développement économique et social
PF	:	Planification familiale
PLTR	:	Plan de travail
PMOP	:	Plan de mise en œuvre du Projet
PNG	:	Politique nationale Genre
PO	:	Plan opérationnel
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
SIO	:	Soins infirmiers et obstétricaux
SONUB	:	Soins obstétricaux néonataux d'urgence de base
TIC	:	Technologies de l'information et des communications
UdeB	:	Université de Bamako
UdeS	:	Université de Sherbrooke
UTT	:	Urgence Trauma et Transfert de patient
WONCA	:	<i>World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians</i> (souvent abrégé en <i>World Organization of Family Doctors</i>)

INTRODUCTION

Le Projet d'appui à la formation des professionnels de la santé au Mali (DÉCLIC), financé par le Ministère des Affaires étrangères, du Commerce et du Développement (MAECD), termine sa cinquième année d'intervention, couvrant une période de 12 mois (janvier à décembre 2014).

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)¹ d'un diplôme d'études spécialisées (DES)² 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.

Les principales orientations proposées dans le nouveau Plan décennal de développement sanitaire et social (PDDSS 2013-2022) et de sa première phase quinquennale (PRODESS III), concernent l'amélioration de la performance du système de santé pour qu'elle soit proche des populations, bien gérée et fournissant des prestations de qualité et la responsabilisation des acteurs, le renforcement de la solidarité avec la maîtrise du développement du secteur. Ce nouveau plan, présente une approche nouvelle pour la prise en compte du secteur regroupant les domaines de la santé et du développement social qui ont été élargis à la promotion de la femme, la famille, et l'enfant en 2010.

La priorité accordée à la formation de qualité des ressources en santé est reconduite dans le nouveau PDDSS. L'objectif stratégique (OS 8) 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. Il prévoit la mise en place d'un système de motivation plus adéquat en place pour augmenter le rendement et la qualité du travail du personnel du secteur de la santé, du développement social et de la promotion de la femme.

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

1. APPRÉCIATION GÉNÉRALE DE L'ANNÉE

Le projet DÉCLIC a démarré ses opérations terrain en septembre 2010. Le Plan de travail An 5, déposé en décembre 2013, a été approuvé par le MAECD à la mi-février 2014. La suspension de l'appui technique et financier à l'INFSS a été levée au premier trimestre 2014.

Le rapport d'avancement annuel présente, pour la période de janvier à décembre 2014, l'appréciation de la mesure du rendement vers l'atteinte des résultats. Dans l'ensemble, 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 An 5. Concernant l'INFSS, il convient de noter aussi que la majorité des activités planifiées dans l'Addenda au PLTR An 5 élaboré en juin, suite à la levée de la suspension de l'appui technique et financier à l'INFSS, ont été réalisées.

Globalement, bien que le contexte soit encore fragile, 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.

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

² De concert avec les autres pays de la sous-région, le Mali 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 importants ont marqué l'An 5 (janvier à décembre 2014) du projet DECLIC. On peut noter entre autres :

- INFSS - La levée de la suspension de financement en février 2014; la reprogrammation des activités; la révision du Cadre de mesure de rendement et la relance de la formation pédagogique.
- FMOS - La cérémonie d'inauguration du bâtiment du DES de MF/MC couplée à la remise d'une attestation à la fin de la formation professorale de la première cohorte d'enseignants du DES composée de 6 professeurs de la FMOS et 3 médecins chargés d'encadrement clinique (M-CEC).
- La mission du consortium (bureau de direction, responsable du Projet et chargées de projet) pour la relance des activités du Projet auprès des partenaires maliens.
- La rencontre des membres du bureau de direction, de la coopération canadienne au Mali et du Ministre de la Santé du Mali, dans le cadre du plaidoyer en lien avec le nouveau programme d'études spécialisées à la FMOS (DES MF/MC) et la prise en charge des résidents. Suite à la rencontre, la coopération canadienne au Mali a envoyé une lettre au ministre de la Santé.
- La mission d'immersion pédagogique des professeurs de la FMOS et des M-CEC à l'Université de Sherbrooke.
- La mission des conseillers pédagogiques de l'INFSS et de ses écoles-annexes au CEGEP de Saint-Jérôme.
- La participation des représentants maliens et canadiens du projet DECLIC aux rencontres internationales (3^e édition de la Conférence Besrou sur la santé mondiale et Forum de médecine de Famille du Canada à Québec ainsi qu'à la conférence internationale du *Network Towards Unity For Health* sur le thème « *Strengthening Health Professionals Education as a Policy to Improve Health*, à Fortaleza au Brésil).
- L'implication des représentants maliens et canadiens du projet DECLIC au projet de recherche « *Renforcement des systèmes de soins en santé primaire par la médecine de famille et communautaire à travers le monde* » appuyé par un financement du Centre de Recherche en Développement International (CRDI/IDRC).
- Les ASACO et le personnel technique des CSCOM-U ont continué à offrir aux populations des soins de santé de qualité améliorée et à participer à la formation des résidents, malgré les difficultés associées à la menace Ébola.

Au troisième trimestre, le 4^e CSCOM-U (Sanoubougou II) dans la région de Sikasso a reçu la visite du ministre de la Santé, monsieur Ousmane Koné, du directeur régional de la santé Dr Ousmane Dembélé et du médecin-chef du Centre de Santé de Référence (CSRef), Dr Issa Guindo.

L'année 2014 a été marquée d'une part, par la crise au nord du Mali et d'autre part, l'épidémie de la maladie à virus Ebola dans la région de Kayes et à Bamako. Il est important de souligner ici l'engagement du gouvernement du Mali et l'ensemble des partenaires techniques et financiers, la communauté internationale qui n'ont ménagé aucun effort pour juguler ces préoccupations. L'assistance technique (AT) du projet DECLIC a apporté des appuis aux ASACO/CSCOM-U et au DES MF/MC, aussi bien en termes de formation du personnel, qu'en dotation de matériel d'hygiène et de protection, afin que ses membres et le personnel technique des centres de santé puissent répondre à cette situation d'urgence sanitaire et médicale qui a entraîné des charges exceptionnelles pour les CSCOM-U.

1.2 DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

Le défi majeur pour les ASACO des CSCOM-U reste le recrutement et le maintien en poste du personnel qualifié, et ce, plus particulièrement dans les CSCOM-U ruraux. Le Projet continue ses activités de plaidoyer auprès du ministère pour y pallier.

La suspension de la connexion Internet satellitaire à Koniakary et à Ségué, a malheureusement fortement bouleversé le système d'enseignement à distance dans ces CSCOM-U. Le Projet est à l'affût de toute solution envisageable et abordable en termes de coûts. En attendant, l'AT soutient ces CSCOM-U à travers la tenue de méta-supervisions et supervisions par les pairs.

La FMOS, et donc le DES en MF/MC aussi est confronté à l'instabilité du décanat, la grève des professeurs, des étudiants et l'absence d'un comité de programme fonctionnel. Ces éléments sont des facteurs de ralentissement de l'appropriation du DES au sein de la Faculté.

INFSS - la relance des activités après la suspension nécessite beaucoup de travail d'harmonisation des activités entre le PO de l'INFSS et le cadre de mesure de mesure de rendement (CMR) du projet DECLIC. Les lourdeurs dans la mobilisation et l'utilisation des fonds pour la réalisation des activités sont un frein important dans l'atteinte des objectifs de l'année.

2. SOMMAIRE DES RÉSULTATS OBTENUS

2.1 RÉSULTATS OBTENUS ET INDICATEURS POUR L'AN 5

L'équipe d'assistance technique au Mali a été réorganisée au début de l'année 2014 (An 5). Soutenu par les membres du projet au Québec, l'AT a poursuivi son travail de coordination, d'accompagnement et d'appui technique auprès des différents partenaires terrain incluant l'équipe de l'INFSS suite à la levée de la suspension au premier trimestre de l'année. Le tableau 1 à la page suivante présente les résultats obtenus pour l'An 5.

TABLEAU 1 : Résultats, indicateurs et commentaires pour l'An 5

EXTRANTS 7 ANS	INDICATEURS DE RENDEMENT 7 ANS	RÉSULTATS ESCOMPTÉS AN 5	INDICATEURS/CIBLES AN 5	RÉSULTAT AU 31 DÉCEMBRE 2014 / COMMENTAIRES
Composante 1 - ASACO CSCOM-U				
Extrants 1.1.1 5 CSCOM-U équipés et opérationnels.	Indicateur 1.1.1-A : Nombre de CSCOM-U équipés.	<ul style="list-style-type: none"> CSCOM-U de Sanoubougou II (Sikasso) réhabilité, équipé et opérationnel. Identification du CSCOM-U de la région de Ségué. Besoins en termes de réhabilitation et plateau technique identifiés. Processus de réhabilitation du CSCOM de Ségué entamé. 	<ul style="list-style-type: none"> 1 CSCOM-U (Sanoubougou II) opérationnel. 1 CSCOM-U identifié dans la région de Ségué. Liste des besoins dressée pour le CSCOM-U de Ségué (Réhabilitation et plateau technique). Réhabilitation CSCOM-U de Ségué démarrée. 	<ul style="list-style-type: none"> Réception définitive des locaux (ou bâtiments) des CSCOM-U de Ségué, Koniakary et Banconi. Finalisation de la salle de supervision à Banconi (sonorisation). Réhabilitation du CSCOM-U de Sanoubougou II (Sikasso) finalisée et réception provisoire. Dotation en matériel supplémentaire et installation Internet à Sanoubougou II. 5^e CSCOM-U (Konobougou) identifié dans la région de Ségué. Identification des besoins (réhabilitation et plateau technique) du CSCOM-U de Konobougou réalisée. Dotation initiale de matériel médical à Konobougou. Plan de réhabilitation pour Konobougou réalisé.
Extrants 1.1.2 Des activités de recherche et de monitoring de la performance clinique et pédagogique mises en place dans les 5 CSCOM-U.	Indicateur 1.1.2-A : Existence d'un protocole de collecte de données pour chacun des 5 CSCOM-U	<ul style="list-style-type: none"> Un rapport annuel uniformisé produit dans les CSCOM-U de Ségué, Koniakary et Banconi. Formation du personnel de Sanoubougou II (Sikasso) sur la collecte et l'analyse de données. 	<ul style="list-style-type: none"> 3 rapports annuels uniformisés produits. 1 atelier de formation complété par les personnes responsables de la collecte et l'analyse de données. 	<ul style="list-style-type: none"> 2 rapports annuels reçus des CSCOM-U (Banconi et Ségué). Monitoring des activités du 1^{er} semestre 2014 réalisé à Koniakary et Konobougou. Journée de formation « monitoring » incluse lors d'une mission de supervision en août 2014. Mise en place d'une équipe d'appui pour le monitoring.
	Indicateur 1.1.2-B : Présence d'un protocole de l'évaluation de la qualité de l'acte.	<ul style="list-style-type: none"> Rédaction d'un protocole de l'évaluation de la qualité de l'acte par les résidents du DES. 	<ul style="list-style-type: none"> 1 protocole de l'évaluation de l'acte rédigé 	<ul style="list-style-type: none"> 1 mission de soutien à la recherche sur l'évaluation de qualité de l'acte. Le protocole de l'évaluation de l'acte n'existe pas encore
	Indicateur 1.1.2-C : Existence d'études sur la morbidité et la mortalité.	<ul style="list-style-type: none"> Démarrage des études sur la morbidité et la mortalité par les résidents. 	<ul style="list-style-type: none"> Études sur la morbidité et la mortalité au sein des CSCOM-U démarrées. 	<ul style="list-style-type: none"> Début des projets de recherche et d'étude sur la morbidité et mortalité reporté à l'An 6. Des sujets pour recherches en lien avec la santé maternelle et infantile retenues au cours de la mission « recherche et monitoring » : <ul style="list-style-type: none"> 6 étudiants à Banconi, Ségué et Koniakary <ul style="list-style-type: none"> Surveillance postpartum immédiate Prévention transmission mère-enfant du VIH

EXTRANTS 7 ANS	INDICATEURS DE RENDEMENT 7 ANS	RÉSULTATS ESCOMPTÉS AN 5	INDICATEURS/CIBLES AN 5	RÉSULTAT AU 31 DÉCEMBRE 2014 / COMMENTAIRES
				1 étudiant à Ségué <ul style="list-style-type: none"> ○ Prévention du paludisme et de l'anémie 1 étudiant à Koniakary <ul style="list-style-type: none"> ○ Stérilisation matériel de soins infirmiers 1 étudiant à Koniakary <ul style="list-style-type: none"> ○ Diagnostic pré-éclampsie 2 étudiants à Koniakary et à Ségué <ul style="list-style-type: none"> ○ Planification familiale ○ Utilisation de bandelettes dans le diagnostic d'infections urinaires.
Extrants 1.1.3 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.	Indicateur 1.1.3-A : Nombre de CEC exposés à la médecine de famille canadienne et à la pratique interdisciplinaire.	<ul style="list-style-type: none"> • 3 CEC exposés à la médecine de famille canadienne et à la pratique interdisciplinaire dans le cadre des stages de santé internationale. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de CEC exposés à la médecine de famille au Canada. 	<ul style="list-style-type: none"> • 3 CEC exposés à la médecine de famille canadienne et à la pratique interdisciplinaire à travers une mission d'immersion au Canada.
	Indicateur 1.1.3-B : Nombre de stages réalisés pour les étudiants du DES.	<ul style="list-style-type: none"> • 18 résidents en stages rotatoires interdisciplinaires en CSCOM-U dans le cadre du DES. • 4 activités de méta-supervision • 2 activités de supervision par les pairs. • 1 supervision externe. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de résidents ayant effectués un stage rotatoire interdisciplinaire dans le cadre de la 2^e et 3^e année du DES en CSCOM-U. • Nombre de supervisions réalisées. 	<ul style="list-style-type: none"> • 18 résidents ont réalisés un stage rotatoire interdisciplinaire dans les CSCOM-U. • 4 méta-supervisions et 1 supervision des pairs réalisées
Extrants 1.2.1 Des programmes de perfectionnement professionnel et pédagogique disponibles au profit du personnel de la FMOS et des CEC impliqués dans le DES.	Indicateur 1.2.1-A : Existence de programmes de perfectionnement clinique et pédagogique pour le personnel de la FMOS et des CEC impliqués dans le DES.	<ul style="list-style-type: none"> • De nouveaux professeurs et CEC auront entamé le 2^e cycle de formation professorale. • Les 6 CEC des 5 CSCOM-U auront complété le cours UTT (Urgence, Trauma et transfert de patient). 	<ul style="list-style-type: none"> • Les membres de la 2^e cohorte du programme auront terminé le 1^{er} bloc de formation professorale (20 heures). • Les membres de la 2^e cohorte du programme auront participé à la mission d'immersion en MF/MC (Journées départementales de MF/MC). • 1 cours UTT complété par les CEC. 	<ul style="list-style-type: none"> • Membres de la 2^e cohorte ont terminé le 1^e bloc de formation professorale. • Le travail pédagogique personnel est en cours de réalisation. • 6 professeurs et 3 CEC ont participé à la mission d'immersion en MF/MC en septembre 2014. • Cours UTT destiné aux CEC est reconduit à l'année 2015,

EXTRANTS 7 ANS	INDICATEURS DE RENDEMENT 7 ANS	RÉSULTATS ESCOMPTÉS AN 5	INDICATEURS/CIBLES AN 5	RÉSULTAT AU 31 DÉCEMBRE 2014 / COMMENTAIRES
Extrants 1.2.2 Des programmes de perfectionnement professionnel et pédagogique disponibles pour le personnel des 5 CSCOM-U.	Indicateur 1.2.2-A : Existence de programmes de perfectionnement professionnel et pédagogique adaptés aux besoins du personnel des 5 CSCOM-U.	<ul style="list-style-type: none"> • Les infirmiers des 5 CSCOM-U auront complété le cours UTT (Urgence, Trauma et transfert de patient). • Un programme de formation pédagogique et technique pour les CEC infirmières et sages-femmes sera élaboré et entamé par l'équipe de l'INFSS. 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 cours UTT complété par les infirmiers. • 1 programme de formation pédagogique existant et donné à 5 CEC-SF et 5 CEC-I. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cours UTT destiné aux infirmiers est reconduit à l'An 6 (2015). • Programme de formation pédagogique et technique offert par l'INFSS aux CEC infirmières et sages-femmes reconduit à l'An 6 (2015).
Extrants 1.2.3 Une convention-cadre établie entre la FMOS, l'INFSS et les ASACO des CSCOM-U.	Indicateur 1.2.3-A : Existence de la convention-cadre.	<ul style="list-style-type: none"> • Convention-cadre signée entre tous les partenaires. 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Convention-cadre signée. 	<ul style="list-style-type: none"> • La Convention cadre a été signée par tous les partenaires.
Extrants 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.	Indicateur 1.3.1-A : Existence d'un plan de formation adapté aux besoins des membres des ASACO des CSCOM-U.	<ul style="list-style-type: none"> • Une liste de formation dressée pour les membres de l'ASACO de Sanoubougou II et Konobougou. 	<ul style="list-style-type: none"> • Liste de formations dressée en fonction des besoins identifiés à Sanoubougou II et à Konobougou. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les formations suivantes ont été retenues selon les besoins identifiés : <ul style="list-style-type: none"> - Formation en mobilisation sociale - Formation en vie associative - Formation en gestion des nouveaux services - Formation en informatique
	Indicateur 1.3.1-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"> • Formation en informatique des membres des CSCOM-U fonctionnels. • Formation en mobilisation sociale à Sanoubougou II et Koniakary. 	<ul style="list-style-type: none"> • Liste des membres d'ASACO ayant participé à la formation en informatique. • Liste des membres de l'ASACO ayant participé à la formation en mobilisation sociale. 	<ul style="list-style-type: none"> • 9 membres (dont 2 femmes) de l'ASACO de Ségué ont été formés en informatique • Les membres des ASACO de Sanoubougou II et Koniakary ont bénéficié de la formation sur la mobilisation sociale : <ul style="list-style-type: none"> o Sanoubougou II : 20 personnes, dont 8 femmes o Koniakary : 16 personnes, dont 3 femmes
Composante 2 – FMOS				
Extrant 2.1.1 Un curriculum du DES en médecine communautaire/médecine de famille élaboré selon l'APC.	Indicateur 2.1.1-A : Existence du curriculum du DES en MF/MC élaboré selon l'APC.	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place du comité de programme. • Élaboration d'une grille de critères spécifiques au DES pour l'épreuve de fin d'année. • Formation brève sur les 	<ul style="list-style-type: none"> • Liste des membres du comité de programme. • Grille de critères spécifiques au DES pour l'épreuve de fin d'année disponible. • Formation brève sur les 	<ul style="list-style-type: none"> • Le comité de programme a été mis en place avec 13 membres dont 2 femmes. Pour l'instant, c'est le règlement intérieur qui définit les évaluations et il est disponible en annexe du guide de stage). • Thématiques principales développées au cours des

EXTRANTS 7 ANS	INDICATEURS DE RENDEMENT 7 ANS	RÉSULTATS ESCOMPTÉS AN 5	INDICATEURS/CIBLES AN 5	RÉSULTAT AU 31 DÉCEMBRE 2014 / COMMENTAIRES
		<p>concepts pédagogiques de base pouvant être utilisés par tous les professionnels du CSCOM lorsqu'ils interagissent avec les résidents du DES.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guide d'animation complet du programme de formation professorale élaboré. • Guide de supervision à l'intention des médecins CEC élaboré. • Plate-forme Web <i>Moodle</i> mise à jour. • 12 nouveaux résidents (dont 2 CEC) recrutés au DES en MF/MC et 21 résidents (dont 3 CEC) en cours de formation. 	<p>concepts pédagogiques donnée.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guide d'animation complet du programme de formation professorale disponible. • Guide de supervision à l'intention des médecins CEC disponible. • Plate-forme Web <i>Moodle</i> mise à jour. • Relevé des frais d'inscription, des frais pédagogiques et des frais de subsistance aux résidents du DES pris en charge par le Projet. 	<p>formations pédagogiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le raisonnement clinique - le feedback constructif - une présentation de qualité - les habilités cliniques <ul style="list-style-type: none"> • Élaboration d'un guide d'animation complet du programme de formation professorale reportée. • Guide de supervision à l'intention des médecins CEC élaboré et distribué. • Élaboration d'un guide d'utilisation du carnet de stage reporté à l'An 6. • Mise à jour de la plate-forme <i>Moodle</i>, mais accès difficile à partir du Mali (réseau internet inaccessible à Ségué et Koniakary, lent et instable à Bamako en fin d'année) • Frais d'inscriptions et pédagogiques payés.
Extrants 2.1.2 La reconnaissance des CEC acquise et les conditions de travail des CEC définies.	Indicateur 2.1.2-A : Existence d'un texte de reconnaissance du statut des CEC.	<ul style="list-style-type: none"> • Activités de plaidoyer réalisées auprès du décanat pour la reconnaissance académique des CEC. • Activités de plaidoyer réalisées auprès des PTF et du Min. de la Santé pour la reconnaissance législative des CEC. 	<ul style="list-style-type: none"> • Activités de plaidoyer auprès du décanat : rencontre, lettre, etc. • Activités de plaidoyer auprès du Ministère de la Santé et PTF: rencontres, lettre, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Activités de plaidoyer faites auprès du Décanat. • Activités de plaidoyer réalisées auprès du Ministère de la Santé (bureau de direction DECLIC soutenue par la coopération canadienne) • Appui de l'Ambassade du Canada qui se traduit par l'ouverture de canaux de communication avec le ministère de la Santé (rencontre et lettre)
Composante 3 – INFSS				
EXTRANTS 2.2.1 Des programmes de formation révisés selon l'APC, une organisation des	Indicateur 2.2.1-A : Nombre de programmes dispensés selon l'APC	<ul style="list-style-type: none"> • Plans de cours pour le premier semestre scolaire pour les programmes SI, SO, BM et HA 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de plans de cours disponibles pour les programmes SI, SO, BM et 	<ul style="list-style-type: none"> • 6 plans de cours sur 6 disponibles pour les programmes de soins infirmiers (SI) et de soins obstétricaux (SO) pour le premier semestre scolaire.

EXTRANTS 7 ANS	INDICATEURS DE RENDEMENT 7 ANS	RÉSULTATS ESCOMPTÉS AN 5	INDICATEURS/CIBLES AN 5	RÉSULTAT AU 31 DÉCEMBRE 2014 / COMMENTAIRES
<p>stages fonctionnelle, une organisation scolaire opérationnelle, un service aux élèves/étudiants mis en place, et un système de gestion administrative et organisationnelle fonctionnelle à l'INFSS.</p>		<p>complétés.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formation complémentaire des enseignants en stratégies d'enseignement selon l'APC complétée. • Plan de réhabilitation des salles de travaux pratiques pour toutes les filières adopté. 	<p>HA.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liste des enseignants formés en stratégies d'enseignement selon l'APC. • Liste et plans des salles de travaux pratiques à réhabiliter. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les plans de cours de Biologie médicale (BM) et hygiène et assainissement (HA) n'ont pas été révisés pour le 1^{er} semestre. • 40 enseignants (14 femmes et 26 hommes) ont été formés à l'utilisation des plans de cours à Bamako, les formations sur les stratégies d'enseignements sont programmées pour décembre. • L'ébauche de besoins a été faite lors de la mission pédagogique de septembre 2014 au Canada. • Les rapports des missions d'état des lieux dans les annexes et à Bamako devront être complétés avant de pouvoir conclure les besoins. Après la restitution des résultats, le plan de réhabilitation sera élaboré et adopté en décembre.
	<p>2.2.1-B % des stages supervisés selon le guide de stage.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Carnet de stage du 2^e semestre validé. • Liste des outils de stage pour le 2^e semestre scolaire complétée • Formation portant sur l'encadrement des stages pour les conseillers pédagogiques complétée. • Identification des encadreurs de stage de l'Institut et sur le terrain qui doivent être formés complétée. 	<p>% des stages supervisés selon le guide de stage.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le carnet de stage existant nécessite une révision pour qu'il soit mieux adapté à son utilisation par les encadreurs. • La mission de novembre qui devait servir à valider le carnet de stage, la liste des outils de stage ainsi qu'à préparer la formation de l'encadrement des stages a été reportée à cause de la situation liée à l'Ebola. Cette mission sera reprogrammée dès que la situation épidémiologique sera redevenue stable.
	<p>2.2.1-C Existence d'outils de gestion pédagogique fonctionnels et adaptés aux besoins.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inventaire des outils de gestion existants et priorisation des améliorations ou du développement effectué. • Plan d'implantation des outils de gestion pédagogique suivants : <ul style="list-style-type: none"> ✓ fiches de présence en classe/cahier de présence ✓ dossier scolaire ✓ registre d'inscription des étudiants 	<p>Outils de gestion pédagogique fonctionnels et adaptés aux besoins.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cette activité n'a pas été réalisée, cependant, une équipe est en train d'être mise en place à l'INFSS pour répondre à cette demande d'ici fin décembre.

EXTRANTS 7 ANS	INDICATEURS DE RENDEMENT 7 ANS	RÉSULTATS ESCOMPTÉS AN 5	INDICATEURS/CIBLES AN 5	RÉSULTAT AU 31 DÉCEMBRE 2014 / COMMENTAIRES
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ cahier de texte (suivi de la dispensation des cours) ✓ le fichier Excel pour les examens (ACCES) ✓ règlement intérieur ✓ le Plan Opérationnel (PO). Adopté. 		
	2.2.1-D Existence outils informatisés d'organisation scolaire développés, opérationnels et utilisés	<ul style="list-style-type: none"> • État de fonctionnement de l'outil informatique complété. • Proposition d'amélioration à la direction complétée et approuvée. • Plan d'implantation de l'outil informatique pour l'organisation scolaire adopté. 	2.2.1-D Existence outils informatisés d'organisation scolaire développés, opérationnels et utilisés.	<ul style="list-style-type: none"> • L'outil informatisé existant n'est pas adapté aux besoins, il serait préférable de concevoir un nouvel outil informatisé de gestion pédagogique incluant les annexes en régions.
	2.2.1-E Des structures de gestion pédagogique fonctionnelles et efficaces.	<ul style="list-style-type: none"> • État de fonctionnement du volet de formation continue du département de formation continue et recherche à Bamako complété. • Plan d'appui au département adopté. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan d'appui au département de formation continue du département de formation continue et recherche à Bamako disponible 	<ul style="list-style-type: none"> • Le plan d'appui au département de formation continue du département de formation continue et recherche à Bamako n'est pas disponible. Cette activité sera reportée à l'An 6.
	2.2.1-F Un ensemble de services aux étudiants définis, mis sur pied et opérationnel.	<ul style="list-style-type: none"> • État des lieux complété pour les services suivants pour les étudiants à Bamako et dans les annexes : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bibliothèque avec connexion Internet ✓ Informatique et Service multimédia pour l'enseignement ✓ Salle informatique ✓ Infirmerie ✓ Bornes fontaines ✓ Connexion Internet sans fil pour les étudiants 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de mise à niveau pour chacun des services aux étudiants identifiés disponible 	<ul style="list-style-type: none"> • Les rapports des missions d'état des lieux dans les annexes et à Bamako devront être complétés avant de pouvoir conclure les besoins pour les services aux étudiants. Le plan de mise à niveau des services sera élaboré et adopté en décembre.

EXTRANTS 7 ANS	INDICATEURS DE RENDEMENT 7 ANS	RÉSULTATS ESCOMPTÉS AN 5	INDICATEURS/CIBLES AN 5	RÉSULTAT AU 31 DÉCEMBRE 2014 / COMMENTAIRES
		<ul style="list-style-type: none"> Plan de mise à niveau pour chacun des services précédents adopté. 		
<p>Extrants 2.2.2 Des programmes de perfectionnement en pédagogie et en spécialités pour le personnel de l'INFSS disponibles.</p>	<p>Indicateur 2.2.2-A : Existence d'un plan de perfectionnement en pédagogie et en spécialités revu et mise en œuvre % d'enseignements permanents et vacataires formés selon le plan de perfectionnement et aptes à enseigner selon l'APC.</p>	<ul style="list-style-type: none"> État du niveau d'avancement du plan de perfectionnement existant et mise à jour pour Bamako et ses annexes en régions complété. 	<ul style="list-style-type: none"> Plan de perfectionnement disponible pour Bamako et les annexes en régions. 	<ul style="list-style-type: none"> La mise à niveau du plan de perfectionnement est liée à l'élaboration et la validation du nouveau plan stratégique de l'INFSS.
<p>Extrants 2.2.3 Les annexes de l'INFSS en régions mises à niveau.</p>	<p>2.2.3-A. Existence d'infrastructures physiques et d'équipements didactiques qui répondent aux besoins organisationnels et pédagogiques des annexes régionales</p>	<ul style="list-style-type: none"> État des lieux des salles de travaux pratiques à Bamako et dans toutes les annexes complété. Inventaire des besoins en matériels, équipements et en réhabilitation des salles complété. Plan de dotation et de réhabilitation pour toutes les salles de travaux pratiques adopté. 	<ul style="list-style-type: none"> Plan de réhabilitation et de dotation en équipements des salles de travaux pratiques disponible. 	<ul style="list-style-type: none"> Les rapports des missions d'état des lieux dans les annexes en régions devront être complétés avant de pouvoir conclure les besoins. Après la restitution des résultats, le plan de réhabilitation et de dotation en équipements des salles de travaux pratiques sera élaboré et adopté en décembre.
	<p>2.2.3-B : Existence d'outils de gestion adaptés dans les Écoles-Annexes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Inventaire des outils de gestion et priorisation des améliorations des outils suivants : <ul style="list-style-type: none"> ✓ fiches de présence en classe/cahier de présence ✓ dossier scolaire ✓ registre d'inscription des étudiants ✓ cahier de texte (suivi de la dispensation des cours) ✓ le fichier Excel pour les examens (accès) ✓ règlement intérieur ✓ le Plan Opérationnel (PO) 	<ul style="list-style-type: none"> Plan d'implantation des outils de gestion disponible. 	<ul style="list-style-type: none"> Cette activité n'a pas été réalisée. Cependant, les outils de gestion inventoriés et priorisés pour Bamako seront uniformisés pour l'ensemble des annexes en régions.

EXTRANTS 7 ANS	INDICATEURS DE RENDEMENT 7 ANS	RÉSULTATS ESCOMPTÉS AN 5	INDICATEURS/CIBLES AN 5	RÉSULTAT AU 31 DÉCEMBRE 2014 / COMMENTAIRES
		complété. <ul style="list-style-type: none"> • Plan d'implantation des outils de gestion pédagogiques approuvé. 		
	2.2.3-C Nombre de programmes de SI et SO des Écoles-Annexes dispensés selon l'APC.	<ul style="list-style-type: none"> • Programmes de SI et SO implantés selon l'APC. • Formation pour l'élaboration des plans de cours incluant les stratégies d'enseignement et les grilles d'évaluations des travaux pratiques et des cours complétée. • Plans de cours pour le premier semestre scolaire des programmes SI, SO complété et utilisés. • Suivi pour l'élaboration des plans de cours pour les programmes SI, SO complété. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de plans de cours disponibles pour les programmes SI, SO, et BM. • Liste des enseignants formés en stratégies d'enseignement selon l'APC. • Liste et plans des salles de travaux pratiques à réhabiliter. 	<ul style="list-style-type: none"> • 6 plans de cours sur 6 disponibles pour les programmes SI et SO pour le premier semestre scolaire. • Les plans de cours BM et HA n'ont pas été révisés pour le 1^{er} semestre. • 76 enseignants (11 femmes et 65 hommes) ont été formés à l'utilisation des plans de cours dans 4 annexes en régions, les formations sur les stratégies d'enseignements sont programmées pour décembre. • L'ébauche de besoins a été faite lors de la mission pédagogique de septembre 2014 au Canada. • Les rapports des missions d'état des lieux dans les annexes et à Bamako devront être complétés avant de pouvoir conclure les besoins. Après la restitution des résultats, le plan de réhabilitation sera élaboré et adopté en décembre.

Axes transversaux				
	ACTIVITÉS DE LA STRUCTURE DES TRAVAUX	ACTIVITÉS PLANIFIÉES	RÉALISATIONS	RÉSULTAT AU 31 DÉCEMBRE 2014 / COMMENTAIRES
Il n'y a pas de résultat ni d'indicateur pour les axes transversaux au Modèle logique (ML) ou au Cadre de mesure du rendement (CMR). Cependant, inscrit à la structure des travaux.				
Égalité entre les femmes et les hommes (ÉFH).	421 Planification et suivi de l'intégration et stratégies en matières d'égalité et d'équité entre les femmes et les hommes.	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi des microprojets EFH des ASACO (Koniakary, Ségué, Banconi). • Élaboration et suivi des MP des ASACO de Sikasso et Ségou. • Appui à la révision du curriculum du DES pour inclure et développer la notion de genre comme un déterminant social de la santé. • Appui à la réalisation de deux séances sensibilisation des étudiants inscrits au DES à la FMOS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les nouveaux MP de Ségué, Banconi et Koniakary ont démarré et une mission EFH au 4^e trimestre permettra de faire le point et, en même temps, appuyer les deux nouvelles ASACO dans l'élaboration de deux nouveaux MP. • Les 2 séances de sensibilisation adressées aux résidents du DES MF/MC sont réalisées. Les étudiants sont sensibilisés à l'importance de la prise en compte des inégalités existantes dans leur pratique de tous les jours. • L'équipe du DES MF/MC est appuyée dans la révision du curriculum et la notion de genre est intégrée comme un déterminant social de la santé. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le suivi a été fait, les rapports narratifs et financiers sont disponibles. Les 3 ASACO ont préparé et transmis un rapport d'évaluation finale. • Les 2 nouveaux MP, élaborés avec le personnel technique et les ASACO de Konobougou et Sanoubougou, démarreront en janvier 2015. Les documents de projet sont disponibles. • Un comité de programme est chargé de la révision du curriculum du DES en MF/MC, la réflexion pour intégrer le genre comme déterminant social de la santé se poursuivra au cours de l'An 6. • 2 séances de sensibilisation avec les étudiants étaient prévues. Une seule paraît suffisante, mais le contenu devrait être formalisé et une représentante du MPFEF ou des organisations de femmes devraient y contribuer. • Les responsables de l'INFSS ont convenu de redynamiser le Comité genre et d'intégrer dans le Plan d'Opération de l'Institut des actions en faveur de l'ÉFH.
Environnement	422 Planification et suivi de l'intégration des priorités et stratégies en matière de protection de l'environnement.	<ul style="list-style-type: none"> • Ateliers de formation et de sensibilisation des membres de l'ASACO et du personnel technique des CSCOM-U. • Travaux d'aménagement au 	<ul style="list-style-type: none"> • Un état des lieux et la priorisation des besoins en matière de Santé et Environnement sera réalisé au sein du dernier 	Un état des lieux avec la priorisation des besoins a été réalisé au CSCOM de Konobougou par la conseillère en environnement. Les besoins ont été également évalués pour les 4 autres CSCOM-U, la FMOS et l'INFSS, ce qui a permis de planifier les activités sur la durée restante du

<i>Axes transversaux</i>				
	ACTIVITÉS DE LA STRUCTURE DES TRAVAUX	ACTIVITÉS PLANIFIÉES	RÉALISATIONS	RÉSULTAT AU 31 DÉCEMBRE 2014 / COMMENTAIRES
		<p>sein des CSCOM-U : toilettes, fosse à déchets, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dotation de matériel lié à l'hygiène et l'assainissement au sein des CSCOM-U. • Appui à la FMOS dans l'intégration des composantes relatives à la santé environnementale au sein du DES en MF/MC. 	<p>CSCOM-U de Ségou.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4 CSCOM-U auront bénéficié d'un appui matériel et au niveau de l'amélioration de leur structure d'assainissement. • Plusieurs activités de renforcement auront été réalisées auprès du personnel des CSCOM-U. en ce qui a trait aux bonnes pratiques d'hygiène et comportement 	<p>Projet.</p> <p>Tous les CSCOM-U ont bénéficié de draps de lits et le CSCOM-U de Sanoubougou II a reçu les matériels d'hygiène tels que identifiés dans le rapport d'état des lieux.</p> <p>Les 5 CSCOM-U et la FMOS ont bénéficié de matériels d'hygiène pour la prévention contre EBOLA (Gants, bavettes, eau de javel, gel désinfectant pour les mains, savon liquide, lunettes de protection) et de thermomètre.</p> <p>Le personnel de 2 CSCOM-U (Banconi et Sanoubougou II) a bénéficié d'une formation sur les thèmes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Préventions des infections en milieu de soins et gestion des déchets biomédicaux <ul style="list-style-type: none"> - Banconi : 40 agents (27 femmes et 13 hommes) dont 7 résidents du DES MF/MC - Sanoubougou II : 20 agents (16 femmes et 4 hommes) ○ Formation des manœuvres sur l'hygiène et la salubrité : <ul style="list-style-type: none"> - Banconi : 10 manœuvres toutes des femmes - Sanoubougou II : 29 agents (28 femmes et 1 homme) dont 2 manœuvres et 27 femmes volontaires pour l'hygiène et la salubrité du CSCOM.

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. 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.

RÉSULTAT INTERMÉDIAIRE (# 1.0)

Des professionnels de la santé (médecins et paramédicaux) en nombre croissant, basés sur un équilibre entre les sexes, répartis en région et aptes à offrir des services de soins de 1re ligne adaptés aux besoins des CSCOM.

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) ». La direction des ressources humaines du Ministère de la santé en collaboration avec la Direction Nationale de la santé et la FENASCOM a fait une étude d'état des lieux du personnel et le rapport sera disponible d'ici la fin juin 2015. Cependant, suite à la réhabilitation/construction et équipement des CSCOM-U, nous avons noté une progression du nombre de professionnels de la santé, aptes à offrir des services de soins de première ligne dans les 5 CSCOM-U répartis dans 5 régions sanitaires au Mali. Au total, 10 médecins (dont 6 M-CEC), 18 résidents et 34 paramédicaux (8 Infirmier/infirmières d'état, 7 infirmiers/infirmières de santé publique, 9 sages-femmes, 6 infirmières obstétriciennes et 4 techniciens de laboratoire) travaillent actuellement dans ces CSCOM-U.

Le Projet dénombre à la fin de 2014 (An 5) 4 CSCOM-U (Banconi, Ségué, Koniakary et Sanoubougou II) opérationnels. Le 5^e CSCOM-U, Konobougou, dans la région de Ségou, a été identifié au courant de l'An 5 et les travaux de réhabilitation sont présentement en cours. Ils devraient être terminés au courant du premier semestre de 2015 (An 6).

RÉSULTAT INTERMÉDIAIRE (# 2.0)

Des établissements de formation en santé (INFSS et ses Écoles-Annexes et FMOS) renforcés, offrant des programmes de formation actualisés, performants et adaptés aux besoins spécifiques des femmes et des enfants

À la fin de 2014, le programme de DES en MF/MC à la FMOS est bien implanté. Cinq professeurs de la faculté, ainsi que 3 M-CEC sont aptes à dispenser les cours au niveau du département du MF/MC.

Suite à la mise en place du programme de formation professorale pédagogique, une première cohorte, constitué de 3 M-CEC et de 5 professeurs de la FMOS ont terminé le cycle de 100 heures en 2014. Ils ont obtenu leur attestation en juin 2014. Cette première cohorte va contribuer à l'adaptation des programmes de formation aux besoins spécifiques des femmes et des enfants. Une 2^e cohorte, constitué de 5 professeurs et un maître assistant désignés par la FMOS impliqués dans la formation du DES en MF/MC, ainsi que 3 M-CEC des CSCOM-U (Banconi, Sanoubougou II et Konobougou) a débuté cette même formation pédagogique au courant de l'An 5. Elle obtiendra son attestation de formation au courant de l'année 2016.

À l'INFSS, l'ensemble des programmes (15) ont été révisés selon l'APC, cependant, il n'y a que deux (SI et SO) qui sont complètement implantés selon l'APC et deux autres (BM et HA) sont en cours d'implantation.

RÉSULTAT IMMÉDIAT (# 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

L'opérationnalisation de quatre CSCOM-U (Banconi à Bamako, Koniakary à Kayes, Ségué à Koulikoro et de Sanoubougou II à Sikasso) sur 5 de prévu sur la durée totale du projet, a permis de disposer d'espaces adéquats pour accueillir les résidents dans le cadre de l'enseignement clinique, en nombre croissant. La première cohorte, ayant débuté les stages rotatoires dans les CSCOM-U était constituée de 10 résidents en 2012. En 2013, 9 autres résidents ont débuté les stages au sein des CSCOM-U, et en 2014, 8 résidents additionnels se sont joints à eux. Le Projet dénombre donc à la fin de 2014 un total de 27 résidents (dont 2 femmes) inscrit au DES de MF/MC de la FMOS, recevant leur formation dans les CSCOM-U et offrant en même temps leur service à la population. Les CSCOM-U participent également à la formation et au soutien des paramédicaux actifs en leur sein en les impliquant dans les diverses activités de formation.

Jusqu'à la fin de l'An 5, les professionnels (M-CEC, résidents du DES en MF/MC et paramédicaux) ont offert leur services essentiellement dans les 4 CSCOM-U. Au courant de l'An 6 (2015), la 1^{re} cohorte de résidents du DES en MF/MC travaillera nouvellement dans des CSCOM non universitaires. Ces professionnels seront alors en mesure de faire un transfert de connaissances et de compétences en dehors du projet et d'en faire profiter une plus grande partie de la population malienne. Il est à noter qu'ils bénéficieront d'un soutien continu, à travers des activités de méta-supervision et de supervisions par les pairs.

Par ailleurs, l'implantation du réseau de communication et d'information (TIC) au sein des structures appuyées est fonctionnelle dans trois CSCOM-U et offre un mode d'échange et de soutien virtuel. Malheureusement, le service a dû être arrêté dans les CSCOM-U de Koniakary et de Ségué en raison de difficultés technologiques. Le Projet reste à l'affût de solutions pour remédier à cette difficulté.

La signature de la Convention-cadre entre tous les partenaires a également fait émerger un réseau sanitaire interdisciplinaire et interorganisationnel facilitant la diffusion des connaissances et des habilités.

Ainsi, la tenue de multiples rencontres et d'activités de renforcement professionnels et pédagogiques entre tous les professionnels et les membres des institutions partenaires ont favorisé le développement d'un réseau de collaboration, d'échange et de partage de savoirs.

Suite aux différentes formations et rencontres réalisées, l'AT et les partenaires soulignent divers changements et améliorations importantes. À titre d'exemple, mentionnons :

- une réorganisation des pharmacies des CSCOM-U selon le modèle de Banconi
- la formation en échographie du médecin de Sanoubougou II, par le M-CEC Dr Sidibé de Banconi
- la formation en technique et en gestion de laboratoire à Koniakary et à Ségué, par le responsable de laboratoire de Banconi
- le recrutement du Dr Sidibé (M-CEC de Banconi), par des organismes tel que Sahel 21 pour dispenser des formations en assainissement et hygiène (lors de l'épidémie d'Ebola) à Bamako, Kolokany et Nara
- une meilleure utilisation du partogramme à Banconi suite à la présence d'un résident ayant débuté une recherche à ce sujet
- le recours systématique aux bandelettes urinaires lors des consultations prénatales à Banconi pour prévenir l'éclampsie, suite à la discussion sur ce sujet lors d'une formation
- la volonté de plusieurs CSCOM-U de rédiger un rapport annuel plus complet suite à une formation spécifique et une présentation de rapports annuels déjà réalisés par 2 CSCOM-U.

RÉSULTAT IMMÉDIAT (# 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 M-CEC, 4 activités de méta-supervision ont été organisées et réalisées par le conseiller en MC/MF et le directeur de l'AT du projet DECLIC dans les 5 CSCOM-U en collaboration avec les partenaires. Ces activités ont notamment permis d'évaluer la mise en application des connaissances et habiletés pédagogiques apprises lors des activités de perfectionnement.

Puisque les stages de Santé internationale de la FMSS de l'Université de Sherbrooke n'ont pas encore pu reprendre, le Projet a continué avec les activités de « supervision par les pairs » pour soutenir les M-CEC. Au courant de l'année 2014, une supervision par les pairs a été réalisée au sein du CSCOM-U de Koniakary.

Cette supervision a créé un espace d'échange (expériences respectives) et un moment de réflexion sur le raisonnement clinique et les diverses pratiques pédagogiques apprises lors des diverses formations. Ainsi, les participants ont pu valider l'intégration et l'application des diverses connaissances acquises. Cette rencontre a été très enrichissante pour les « anciens », mais surtout, pour les nouveaux M-CEC et les paramédicaux. Il est à souligner que la supervision des pairs a été marquée par la participation active des résidents, dans un esprit de cohésion et de complémentarité clinique (collaboration) entre les équipes des différents CSCOM-U. Les M-CEC ont fait preuve de grandes habiletés pour pratiquer et faire pratiquer à leurs collègues les habilités cliniques

acquises lors des précédentes formations. De manière générale, cette bonne collaboration entre les résidents et les M-CEC permet de parer au nombre réduit d'enseignants dans les CSCOM-U.

Lors de cette supervision, le travail de monitoring des activités réalisées par les équipes de Koniakary et de Konobougou a été salué par tous et le souhait a été émis pour que les autres CSCOM-U réalisent également des rapports de monitoring aussi élaborés.

Pour renforcer les compétences des intervenants et la qualité des services offerts, les professionnels des CSCOM-U, les résidents et les professeurs impliqués dans le DES ont eu la possibilité de participer à des formations ponctuelles, ayant trait à diverses habiletés cliniques, les soins maternelles et infantiles (SONUB et GESTA), ainsi que l'hygiène, l'assainissement et environnement.

Mentionnons également, qu'au courant de l'An 6 le Projet influera à l'aide d'un projet pilote, un volet et une formation consacré à la santé mentale, ainsi qu'une formation en Urgence Trauma Transfert des patients (UTT) pour assurer des soins encore plus holistiques.

RÉSULTAT IMMÉDIAT (# 1.3)

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

Au cours de cette année, les membres des ASACO de Sanoubougou II (20 personnes) et de Koniakary (16 personnes) ont bénéficié de la formation sur la mobilisation sociale, tandis que 9 membres de l'ASACO de Ségué ont participé à une formation en informatique.

Les participants démontrent une meilleure compréhension des différents stratégies de mobilisation sociale afin d'amener les populations à adhérer et à s'impliquer au sein de l'ASACO (Koniakary et Sanoubougou II).

Suite à une formation en informatique en bambara, certains membres de l'ASACO de Ségué savent maintenant se servir d'un ordinateur et utiliser les programmes Word et Excel pour la saisie de texte, la création de tableaux et la manipulation de données de base (addition, soustraction, et multiplication de nombres). La production d'un rapport, rédigé de manière électronique en Bambara au sujet des activités cliniques du CSCOM-U, la gestion financière et administrative de l'ASACO et du CSCOM, atteste des nouvelles habiletés informatiques acquises.

En ce qui a trait aux nouveaux CSCOM-U de Konobougou et de Sanoubougou II, un plan de formation adapté aux besoins des ASACO a été élaboré. Les formations en mobilisation sociale, en vie associative, et en gestion des nouveaux services se tiendront au courant de l'An 6.

RÉSULTAT IMMÉDIAT (# 2.1)

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

L'AT a continué 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 résidents à l'internat rotatoire, préparation des cours, etc.

Ainsi, en 2014 :

- 18 résidents (1^{re} et 2^e cohorte DES) ont terminé leurs stages rotatoires annuels en CSCOM-U urbain et rural
- 8 résidents (3^e cohorte) ont terminé leurs stages rotatoires dans les différents services spécialisés des hôpitaux universitaires
- 2 M-CEC ont été inscrits au DES avec la 3^e cohorte. Malheureusement, l'un d'eux a quitté le programme avant le début des cours.

Dès lors, 2 M-CEC seront inscrits avec la 4^e cohorte à l'An 6 (2015).

Les résidents de la 4^e cohorte (au nombre de 10) seront recrutés au sein du DES en MF/MC au début de l'An 6 et entameront la première année du programme au premier trimestre de 2015.

Tout au long de l'année, l'AT a également appuyé la FMOS afin de consolider les acquis et soutenir le développement du DES de MF/MC. Cet appui s'est réalisé en étroite collaboration avec la cellule pédagogique-curriculum de l'Université de Sherbrooke.

Cette année, les évaluations de fin d'année en gynéco-obstétrique et pédiatrie des M-CEC et des résidents de du DES en MF/MC ont été réalisées pour la première fois dans les CSCOM-U. Les professeurs de la FMOS en charge des évaluations se sont non seulement déplacés vers le site de formation, mais ont également associé les professionnels paramédicaux sur place, ainsi que les formateurs et formatrices de l'INFSS. Cette démarche a été grandement appréciée par les résidents.

En 2015, la première cohorte de résidents (10 étudiants) entamera la dernière année de spécialisation.

Appui organisationnel assuré

Compte tenu de la situation sociopolitique au Mali, ni l'Université ni la FMOS ne sont actuellement en mesure de financer adéquatement le DES de MF/MC. L'AT est présente et offre, dans la mesure du possible, un support administratif à la direction du DES. Elle soutient également 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 du programme.

Paievements 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. Le projet DECLIC continue son appui dans la prise en charge de la totalité des frais d'inscription/pédagogique, de même qu'une partie des frais de subsistance durant 2015 pour les résidents. Cependant, les activités de plaidoyer vont continuer auprès des autorités maliennes jusqu'à ce que le gouvernement malien établisse une politique, afin d'appuyer d'une façon spécifique les résidents de ce nouveau programme de MF/MC. Plusieurs stratégies de désengagements sont présentement discutées avec le ministère de la Santé et la coopération canadienne au Mali.

RÉSULTAT IMMÉDIAT (# 2.2)

Des capacités pédagogiques et institutionnelles de l'INFSS et de ses Annexes régionales (Kayes, Mopti, Sikasso) accrues.

Dès la levée de la suspension en février 2014, l'équipe du Cégep et l'AT ont appuyé conjointement l'INFSS pour la relance des activités avec l'INFSS, afin de réviser le CMR et proposer un addenda au Plan de travail de l'An 5. Le CMR révisé et l'addenda du PLTR An 5 ont été envoyés au MAECD. Il faut souligner à ce niveau que malgré la progression de certains indicateurs, les deux ans de suspension ont contribué à ralentir la progression vers les résultats. C'est pour cette raison que ce sont des résultats d'extrants qui seront présentés dans la section suivante.

RESULTAT D'EXTRANT (# 2.2.1)

Des programmes de formation révisés selon l'APC, une organisation des stages fonctionnelle, une organisation scolaire opérationnelle, un service aux élèves/étudiants mis en place, et un système de gestion administrative et organisationnelle fonctionnelle à l'INFSS.

Une mission des conseillères pédagogiques du Cégep de Saint-Jérôme s'est déroulée à Bamako en juin et avait pour objectif essentiellement la préparation des activités de formation en soutien pédagogique et en encadrement des stages des membres du département du développement pédagogique de l'INFSS.

À la fin de cette mission les résultats suivants ont pu être obtenus :

- Le plan cadre du plan de cours a été révisé et validé par l'équipe des conseillers pédagogiques de l'INFSS. Par la suite, deux plans de cours ont été élaborés (SIO112 et SIO115) selon l'APC. Ceux-ci doivent être complétés par l'équipe pédagogique de l'INFSS pour validation.
- Le plan de formation en stratégies d'enseignement selon l'APC ainsi que le matériel de formation ont été produits et validés en septembre 2014.
- Le plan de formation en encadrement des stages a été discuté mais n'a pas pu être finalisé. La raison étant la nécessité d'adapter le carnet de stage à la réalité des encadreurs afin d'assurer la réussite de son implantation sur le terrain. Ainsi, l'équipe de conseillers pédagogiques de l'INFSS pourra procéder aux ajustements nécessaires qui doivent être complétés et validés avant de pouvoir former l'équipe

d'encadreurs de stages à son utilisation en avril 2015. À cet égard, un plan sommaire (incluant les ajustements à apporter) a été conçu.

Une équipe du département pédagogique accompagnée du directeur général de l'INFSS et de l'assistance technique ont effectué une mission au Cégep de Saint-Jérôme en septembre. Cette mission a permis d'atteindre les objectifs suivants :

- Le cadre de référence du plan de cours est validé et est prêt à l'usage pour toutes les unités d'enseignement du programme harmonisé OOAS en SI et SO.
- Les contenus des plans de cours ont été élaborés à partir des propositions faites par les chargés de cours de l'INFSS de Bamako. Il reste à réajuster avec les enseignants en charge à Bamako et en régions.
- Les stratégies pédagogiques ont été élaborées et leur utilisation sera adaptée en fonction des contenus dispensés par les enseignants.
- Les stratégies d'évaluations ont été définies et harmonisées pour chaque plan de cours. Il est proposé de faire au moins deux évaluations pour toutes les composantes des unités d'enseignement, avec une évaluation finale portant sur l'ensemble des éléments constitutifs de la compétence. La date de cette évaluation sera précisée sur le plan de cours. Par ailleurs, les poids relatifs des évaluations de chacune des composantes seront déterminés en fonction du volume horaire.
- Les modules de formation selon l'APC (5 modules) ont été mis à jour et un sixième module complémentaire a été validé pour la formation en stratégies actives d'enseignement.
- L'aménagement des salles de travaux pratiques et les besoins d'ajustement ont été discutés. Certains équipements ont été identifiés comme élément essentiel à trouver dans les salles de cours et de travaux pratiques. La réhabilitation tiendra compte de l'avis des bénéficiaires et des résultats des missions d'état des lieux à Bamako et dans les annexes en régions.

La mission des conseillères pédagogiques du Cégep de Saint-Jérôme à l'INFSS, qui devait servir à valider le carnet de stage, la liste des outils de stage ainsi qu'à préparer la formation de l'encadrement des stages a été reportée à cause de l'épidémie d'Ebola. Cette mission sera reprogrammée dès que la situation épidémiologique sera redevenue stable.

En novembre, 116 enseignants (25 femmes et 91 hommes) dont 40 à Bamako et 76 dans les annexes en régions ont été formés sur l'utilisation des plans de cours SI, SO du 1^{er} semestre scolaire. Par ailleurs, le curriculum d'ophtalmologie a été adapté en APC et le logiciel TOMPRO de la comptabilité a été mis à jour.

Pour pallier à certains besoins urgents, des équipements ont été achetés pour l'INFSS dont : 2 ordinateurs portables, 2 vidéos projecteurs, une photocopieuse de grande capacité en couleur, 3 véhicules et 4 motos.

Les outils de gestion pédagogiques existants ont été inventoriés et une équipe multidisciplinaire à Bamako sera mise en place pour faire la priorisation.

Par ailleurs, l'outil de gestion pédagogique informatisé existant n'est pas adapté aux besoins. Il serait préférable de faire l'état des lieux du présent système pour concevoir un nouvel outil informatisé de gestion pédagogique plus adapté aux besoins spécifiques de l'organisation scolaire de l'INFSS et ses annexes en régions.

RESULTAT D'EXTRANT (# 2.2.2)

Des programmes de perfectionnement en pédagogie et en spécialités pour le personnel de l'INFSS disponibles

La mise à niveau du plan de perfectionnement est liée à l'élaboration et la validation du nouveau plan stratégique de l'INFSS. L'INFSS se propose de rendre disponible le plan stratégique fin janvier 2015. En fonction des objectifs fixés par celui-ci, le plan de perfectionnement sera mis à niveau avec une approche participative de tous les départements.

RESULTAT D'EXTRANT (# 2.2.3)

Les annexes de l'INFSS en régions mises à niveau

De retour de la mission du Canada, des équipes constituées par les agents de différents départements de l'INFSS se sont rendues dans les annexes en régions pour procéder à l'état des lieux afin de définir les besoins

et de cibler les priorités pour l'appui requis pour le Projet. Cette mission a permis pour l'INFSS et chaque annexe en régions de :

- Décrire les infrastructures et l'état physique actuel des lieux
- Définir les besoins de réhabilitation
- Dresser l'inventaire des matériels et équipements
- Etablir la liste des besoins en matériels et équipements
- Etablir un répertoire du personnel permanent, contractuel, vacataire et le nombre d'étudiants par filière
- Décrire la gestion pédagogique des filières et du personnel enseignant
- Définir les besoins pour mettre en place les services aux étudiants appropriés
- Inventorier les lieux de stages
- Déterminer les besoins d'appui de renforcement et perfectionnement.

Les outils de gestion pédagogiques inventoriés et priorisés pour Bamako seront uniformisés pour l'ensemble des annexes en régions.

Pour répondre à certains besoins pédagogiques urgents des annexes en régions, chacune a été dotée de 2 ordinateurs portables.

3. GESTION - COORDINATION– CONCERTATION

La situation sociopolitique instable qui perdure dans le nord Mali et les deux éclosions de la maladie à virus Ebola, ont un peu influencé le travail de l'AT au Mali et au Québec, comme par exemple, l'annulation de certaines missions. Cependant, l'équipe de l'AT a participé à plusieurs rencontres de coordination et de concertation avec les partenaires techniques et financiers.

3.1 EFH

La stratégie d'égalité entre les femmes et les hommes (EFH) du projet DÉCLIC est orientée vers l'amélioration des soins de santé et adopte une approche axée sur les services à rendre à la clientèle des CSCOM-U, composée majoritairement de femmes. L'approche retenue est donc résolument opérationnelle.

Les projets EFH 2013 des 3 CSCOM-U ont été clôturés. Les projets des CSCOM-U de Banconi et Koniakary ont été évalués, celui du CSCOM-U de Ségué est en cours. Tous les 3 CSCOM-U ont déposé les rapports narratifs, financiers et d'évaluation finale.

Une quatrième mission pour l'intégration de l'EFH dans le projet s'est déroulée du 4 au 15 novembre 2014. Elle a permis de :

- **Faire d'évaluer les trois premiers microprojets réalisés en 2013-2014**

En accord avec leur mission, les ASACO de Banconi, Koniakary et Ségué ont mené des activités de sensibilisation dans le cadre des microprojets élaborés à la fin de 2012. Tous les microprojets ont voulu contribuer à lever les difficultés que les femmes rencontrent pour accéder aux soins de santé et, en définitive, accroître les taux de fréquentation aux services offerts par les CSCOM-U.

Les rapports d'évaluation finale transmis par les ASACO permettent de comparer la fréquentation de quelques services. Même si les informations ne sont pas disponibles pour tous les services, le tableau suivant montre bien une augmentation importante, sauf pour les consultations prénatales (CPN) et la planification familiale (PF) au CSCOM-U de Ségué. Cette situation particulière s'explique par le fait que, en 2012, la sage-femme se déplaçait dans les villages où se déroulaient les consultations. En 2013, le nombre de femmes correspond à celles qui se sont elles-mêmes présentées pour des consultations au CSCOM-U.

	2012			2013		
	SÉGUÉ	KONIAKARY	BANCONI	SÉGUÉ	KONIAKARY	BANCONI
Consultations curatives	2465			3132		
Consultations prénatales	247	484	5522	244	731	6566
Planification familiale	27	204	833	16	255	1010
Consultations postnatales			1421			1870
TOTAL	2941	1081	7776	3570	1418	9446

À Banconi, le projet a permis de constituer 10 comités de femmes utilisatrices (CFU) qui ont joué un rôle majeur dans la mobilisation pour les séances de sensibilisation, ce qui explique les résultats atteints. L'ASACO de Koniakary a piloté 36 séances de sensibilisation sur plusieurs thèmes. Le Projet voulait contribuer aussi à la sensibilisation des populations sur les conséquences négatives des mariages précoces et de l'excision. À ce chapitre, les rapports mentionnent qu'on aborde plus facilement le sujet, auparavant tabou. À Ségué, la contribution des groupes de femmes dans les 9 villages de l'aire de santé a été déterminante dans l'affluence aux séances de sensibilisation et à la fréquentation du CSCOM-U pour les consultations curatives.

Tous les projets ont cependant pris du retard et les calendriers ont été repoussés. Les activités devaient se dérouler au cours de 2013, mais ont débordé en 2014. Les seconds projets, élaborés à la fin de 2013 ont forcément, eux aussi, été repoussés et seront lieu à cheval sur 2014 et 2015.

- **Élaborer des microprojets avec les deux nouvelles ASACO (Konobougou et Sanoubougou) à Sikasso et Ségou**

Les 2 microprojets montés avec le personnel technique, les membres des ASACO et des représentantes des organisations de femmes ciblent 3 services, les CPN et les CPON et la PF. Des activités de sensibilisation viseront un public exclusivement masculin. Même quand les femmes disposent elles-mêmes des sommes nécessaires pour payer les services, l'autorisation du mari est requise. Le calendrier d'exécution des 2 microprojets est concentré sur quelques mois, de janvier à mai, en évitant ainsi les mois d'hivernage. Le budget des nouveaux microprojets, comme les anciens d'ailleurs, varie entre 2 000 \$ à 3 000 \$.

- **Avec l'INFSS**

Avec la collaboration de la directrice générale adjointe de l'INFSS pour la préparation et la tenue d'une rencontre sur le dossier d'EFH, les chefs de département ont été invités à faire le point et à identifier des initiatives porteuses qui pourraient s'inscrire dans une stratégie d'EFH propre à l'Institut. Il a été entendu de redynamiser un comité responsable de la question. La première tâche du comité sera de revoir un Plan d'action préparé en 2011 et de proposer des activités à inscrire dans le Plan d'opération de l'Institut, ce qui les rendra officielles et permettra leur financement.

- **Avec la FMOS**

Une séance de sensibilisation avec les résidents inscrits au DES de MF/MC a été tenue. Plus de 20 résidents, dont 2 résidentes, ont participé à la rencontre. L'accent a été mis sur la notion de genre comme un des déterminants sociaux de la santé. La séance a aussi été l'occasion de partager des documents dont le cours de formation de l'OMS destiné aux gestionnaires de programme de santé : *Transformer les systèmes de santé : genre et droits dans la santé de la reproduction*.

Les échanges avec les partenaires du projet de *Renforcement du système de santé décentralisé au Mali* ont été maintenus.

3.2 ENVIRONNEMENT

Suite à la récente levée de la suspension de l'appui technique et financier à l'INFSS, les nombreux changements au niveau des membres de l'équipe d'assistance technique au Mali ainsi que l'arrivée à mi-parcours du projet DÉCLIC, il était nécessaire de faire un exercice de bilan-programmation pour la composante Santé et Environnement. Une mission a donc été réalisée en mai dernier et un rapport a été élaboré. Celui-ci présente un résumé des principaux constats et besoins recensés jusqu'à présent, l'état d'avancement des réalisations au niveau des 3 grandes composantes du Projet et enfin, une planification des activités pour la seconde moitié du

Projet. Ce rapport servira de cadre de référence à l'équipe d'AT terrain et les partenaires appuyés pour le suivi des activités de la composante Santé et Environnement du Projet. Il fait ressortir le bilan depuis le début du Projet et les activités à mener d'ici la fin. Ce plan de travail a été validé par les partenaires des 5 CSCOM-U au courant du 3^e trimestre.

Les besoins ont été également évalués pour les 5 CSCOM-U, la FMOS et l'INFSS. Ceux-ci ont permis de planifier les activités sur la durée restante du Projet.

Tous les CSCOM-U ont bénéficié de draps de lits et le CSCOM-U de Sanoubougou II a reçu les matériels d'hygiène tels que identifiés dans le rapport d'état des lieux. Cela a permis aux patients des CSCOM-U d'utiliser des lits revêtus de draps.

Les 5 CSCOM-U et la FMOS ont bénéficié de matériels d'hygiène pour la prévention contre l'Ebola (gants, bavettes, eau de javel, gel désinfectant pour les mains, savon liquide, lunettes de protection et de thermomètres).

Les personnels de 2 CSCOM-U (Banconi et Sanoubougou II) ont bénéficié de formation sur les thèmes suivants :

- Préventions des infections en milieu de soins et gestion des déchets biomédicaux
 - Banconi, 40 agents (27 femmes et 13 hommes) dont 7 résidents du DES MF/MC
 - Sanoubougou II, 20 agents (16 femmes et 4 hommes)
- Formation des manœuvres sur l'hygiène et la salubrité
 - Banconi, 10 manœuvres toutes des femmes
 - Sanoubougou II, 29 agents (28 femmes et 1 homme) dont 2 manœuvres et 27 femmes volontaires pour l'hygiène et la salubrité du CSCOM-U.

Le niveau d'intégration du volet « Environnement » n'est pas encore acquis, mais l'AT et les partenaires ont fait état de divers changements et améliorations importantes. À titre d'exemple mentionnons :

- l'amélioration de l'environnement de manière générale dans les CSCOM-U et à la FMOS (ex. disposition de différents types de poubelles dans les quatre CSCOM-U)
- l'amélioration de la propreté des locaux à Banconi, Sanoubougou II et Ségué
- la redynamisation du comité hygiène à l'INFSS
- l'utilisation systématique et entretien des draps sur les lits dans les CSCOM-U (pratique rare dans les autres CSCOM)
- la nomination d'un responsable de l'hygiène des locaux et du matériel de travail à Banconi, Ségué et Koniakary, même s'il n'existe pas de comité d'hygiène en tant que tel.

3.3 ACCOMPAGNEMENT/APPROPRIATION

Comme principe directeur de la stratégie de gestion du Projet, l'accompagnement/appropriation (A/A) est déjà mis en application dans DÉCLIC, mais de façon informelle. Actuellement, l'approche se décline différemment d'un partenaire à l'autre; alors que pour la FMOS et les ASACO, nous sommes à la phase de l'instrumentation et du développement des compétences, l'INFSS serait aux phases d'application des pratiques et de l'appropriation-autonomie. Cependant, suite à deux ans de suspension de l'appui technique et financier à l'INFSS, il serait utile de revoir l'ensemble du processus.

Il était prévu de commencer le processus d'accompagnement/appropriation depuis l'An 3 du Projet, mais avec la situation sociopolitique que le Mali connaît depuis mars 2012, il n'a pas été possible de formaliser le processus.

Le modèle d'A/A prend en considération une implication plus grande l'Agence d'accompagnement (ACA) au début du processus, mais qui devient dégressive et, à l'inverse, une prise en charge progressive dans le temps, par les partenaires terrain. L'application de l'approche nécessite que l'ensemble des partenaires soient impliqués et établissent collectivement les règles du jeu pour qu'elles soient intégrées à la gestion du Projet.

L'imputabilité et la responsabilité des partenaires envers la livraison et le suivi des résultats, bien que précisée au CMR et au Guide de mesure de rendement reste à intégrer et à opérationnaliser. Le Projet, avec l'appui d'une conseillère en A/A, a réalisé les différentes étapes du processus au cours de l'An 5 avec l'ensemble des partenaires impliqués. À cet effet, la conseillère en A/A a effectué une mission terrain en avril-mai 2014 pour

appuyer l'AT dans la réalisation du processus. Il s'agissait spécifiquement (i) de former l'équipe de l'AT, (ii) d'accompagner et appuyer l'équipe du projet tout le long du processus et (iii) d'accompagner et appuyer l'équipe du projet dans l'élaboration des plans d'appropriation avec les trois partenaires (INFSS, FMOS et ASACO/CSCOM-U).

La mission s'est réalisée comme prévue, les séances de travail (deux jours par partenaires) ont permis de réaliser le processus au complet avec les trois partenaires. Au terme du processus, Les résultats prévus pour la mission ont été atteints :

- L'équipe de l'AT a une meilleure compréhension du processus d'A/A et de ses implications
- Les partenaires (ASACO, FMOS et INFSS) ont une bonne compréhension du processus d'A/A
- Les liens et les différences entre les résultats attendus du Projet et les résultats d'appropriation sont clairs pour l'AT et connus des partenaires
- Les résultats d'appropriation pour chaque partenaire ont été établis conjointement et sont bien compris
- Les plans d'A/A ont été élaborés conjointement, les étapes et délais de mise en œuvre sont clairs et les responsabilités clairement identifiées ainsi que les indicateurs de mesure
- Le suivi de la mise en œuvre des plans est intégré dans le plan de travail.

La démarche a permis aux organisations et institutions partenaires de s'approprier l'approche accompagnement/appropriation et d'en voir les bénéfices. Elle a aussi permis des discussions en profondeur qui ont contribué à améliorer la compréhension des résultats attendus de DÉCLIC et la responsabilité et l'intérêt de chaque partenaire pour l'atteinte de ces résultats au terme du Projet. Il est intéressant de souligner que tant les ASACO que l'INFSS ont manifesté leur intention de reprendre ce processus avec leurs membres et les directions régionales. Le niveau d'intégration du volet « Accompagnement/Appropriation » n'est pas encore à ce jour mesurable (à l'aide d'indicateurs objectifs), mais l'AT et les partenaires ont fait état de divers changements et améliorations importantes. Quelques exemples ci-dessous pour confirmer :

- La création du comité de programmation à la FMOS
- L'attitude proactive de l'INFSS pour la convocation de l'AT aux comités de programmation
- L'attitude proactive et la prise de décision de certaines ASACO pour la réalisation de certaines activités concrètes (ex. changement des serrures des portes du CSCOM-U de Sanoubougou II et demande remboursement à l'entreprise)
- La mise en place d'un cahier pour recenser les activités en A/A par certaines ASACO.

3.4 ACCOMPAGNEMENT, GESTION ET COORDINATION SUR LE TERRAIN

Au cours de l'An 4, après la fin du mandat de la Directrice de l'assistance technique, en décembre 2012, les tâches et responsabilités de cette dernière ont été confiées de façon intérimaire essentiellement à la responsable du projet, mais également, partagées en partie auprès des membres de l'équipe-terrain afin de pouvoir réaliser les interventions planifiées et s'assurer d'une coordination efficiente.

À l'An 5, avec la levée de la suspension de l'appui technique et financier au premier trimestre, le Dr Mahamane Maïga a été désigné Directeur de l'AT, cumulé à sa fonction de conseiller technique en MF/MC. En mars 2014, un processus de recrutement d'une nouvelle ressource à l'AT a été entamé. Au terme du processus, Dre Aminata Traoré a été recrutée comme Adjointe au Directeur de l'AT. Pour assurer 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 réunies tel que prévu dans le PLTR An 5. Le comité technique semestriel s'est tenu à Bamako en août, il a validé le rapport semestriel An 5 et la planification du deuxième semestre de l'An 5. Le deuxième comité technique annuel s'est tenu à Bamako au début de décembre, il a permis de valider le PLTR An 6 et les grandes lignes du rapport annuel An 5. Il faut noter que les deux comités techniques ont connu la participation de toutes les parties prenantes. Ce cadre a favorisé les échanges sur les réalisations, les perspectives et les défis. Les débats ont été fort enrichissants.

Au nombre de 5 ASACO/CSCOM-U, les comités de programmation AT-ASACO/CSCOM-U se font sur une base semestrielle. À tour de rôle, chaque ASACO a reçu les membres des autres ASACO et l'équipe de l'AT pour les comités. Ces rencontres restent le cadre idéal d'échanges d'expérience, de concertation et de coaching. Ainsi, les nouvelles ASACO bénéficient des expériences des anciennes. La dernière rencontre de programmation et de suivi des ASACO a permis de faire le bilan de l'An 5 et la planification de l'An 6.

Les rencontres mensuelles du comité de programmation et de suivi FMOS-DÉCLIC ont été réalisées, permettant ainsi de garder de garder un contact régulier avec les partenaires et de répondre régulièrement à leurs demandes selon les disponibilités du Projet. La dernière rencontre de programmation de l'année avec la FMOS a été l'occasion d'échanger avec le nouveau Doyen sur le projet DECLIC.

Quant à l'INFSS, les rencontres mensuelles du comité de programmation et de suivi INFSS-DÉCLIC ont démarrées au cours du deuxième semestre de l'année, après la levée de la suspension de l'appui technique et financier. Par contre, le processus de planification avec l'INFSS a conduit à une revue complète du PO 2015, étant donné que celui-ci n'a pas été encore validé par la Cellule de Planification et de Statistique (CPS).

Les contacts avec la coopération canadienne ont été multiples au cours de cette période du fait de la levée de la suspension et la reprise des activités avec l'INFSS. Suite à la levée de la suspension, et tel que prévu dans le PLTR An 5, les membres du consortium (Bureau de Direction, responsable du Projet et chargées de projet) ont réalisé une mission au Mali, afin de pouvoir faire le point des réalisations avec l'équipe de l'INFSS et les partenaires terrain, après deux ans de suspension. Cette mission a été l'occasion de procéder à l'évaluation des besoins en termes d'appui ainsi que le niveau d'effort requis pour l'AT pour la reprise des activités de cette composante du projet DECLIC. L'équipe de l'INFSS et l'AT ont procédé à la révision du CMR – Composante INFSS du Projet ainsi qu'à la reprogrammation des activités. Aussi, des efforts ont été faits dans l'arrimage des priorités retenues pour le deuxième semestre 2014, avec d'une part le PLTR An 5 du projet DECLIC mais aussi avec le PO 2014 de l'INFSS. Suite à cet exercice collectif, un CMR révisé et un Addenda ont PLTR An 5 ont été envoyés au MAECD pour approbation.

La coopération canadienne au Mali a été présente tout le long et son appui s'est traduit par une ouverture des canaux de communication avec le ministère de la Santé du Mali (rencontre au bureau du ministre, lettre d'appui pour le plaidoyer en lien avec le DES MF/MC et les résidents).

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

L'exercice de bilan – programmation annuel a été réalisé du 24 novembre au 6 décembre 2014 à Bamako, avec la participation effective de l'ensemble des partenaires à travers des séances de travail en groupe et les comités de programmation avec la FMOS, l'INFSS et les ASACO des CSCOM-U. Le processus d'élaboration du PLTR An 6 et du rapport annuel An 5 s'est déroulé de façon participative impliquant tous les partenaires.

Ces différentes rencontres ont permis de dégager les grandes lignes du rapport annuel An 5. Lors du comité technique annuel du projet DECLIC, les grandes lignes du rapport annuel An 5 ont été présentées, discutées et validées.

Gestion, encadrement et suivi de l'équipe d'assistance technique et des ressources d'appui ponctuelles

L'AT a participé à plusieurs rencontres organisées par la coopération canadienne, les autres partenaires techniques et financiers et le ministère de la Santé.

Les réunions hebdomadaires de l'équipe d'AT ont permis de planifier et de suivre régulièrement les activités telles que prévues dans le plan de travail An 5.

15 missions ont été effectivement préparées et encadrées tant sur le terrain qu'au Québec au cours de la période, alors que 2 autres ont été reportées, principalement en raison de la situation sociopolitique qui prévaut au Mali et l'épidémie d'Ebola. Les missions réalisées sont présentées dans le tableau 2 à la page suivante.

TABLEAU 2 : Missions réalisées durant l'An 5

NO	OBJET DE L'APPUI	RESSOURCE	PARTENAIRE APPUYÉ	LIEU / PÉRIODE
1	Accompagnement/Appropriation	Angèle Aubin, Consultante Aissatou Tinka Bah, CCISD	AT, INFSS, FMOS et ASACO/CSCOM-U	T2 - Bamako
2	Mission consortium, levée de la suspension	Robert Beaudry, CCISD Nadine Le Gal, CSTJ François Couturier, UdS Bruno Paradis, CCISD Anne Gagnon, CSTJ Sarah Stecko, UdS Aissatou Tinka Bah, CCISD	AT, INFSS, FMOS et ASACO/CSCOM-U	T2 - Bamako
3	Mission bilan-programmation : volet Santé et Environnement	Sarah Stecko, UdS	AT, INFSS, FMOS et ASACO/CSCOM-U	T2 - Bamako
4	Mission de formation SONUB (Soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base)	François Couturier, UdS	FMOS et CSCOM-U	T2 - Bamako
5	Mission de formation professorale (2 ^e cohorte, 1 ^{er} bloc de formation)	Cellule pédagogique de l'Université de Sherbrooke : Line Langlois, Diane Clavet et François Couturier	FMOS et CSCOM-U	T2 - Bamako
6	Soutien pour l'enseignement en APC et en encadrement des stages	Anne Gagnon, conseillère pédagogique et Sylvie Marsan, enseignante en soins infirmiers du Cégep de Saint-Jérôme.	Équipe pédagogique de l'INFSS	T2 - Bamako
7	Mission de soutien à la recherche et d'appui à la direction du DES en MF/MC	Luce-Pélissier-Simard, UdS	FMOS et CSCOM-U	T2- Bamako
8	Mission de soutien pour l'enseignement en APC et en encadrement des stages	Sylvie Marsan Anne Gagnon	INFSS	T2- Bamako
9	Mission de suivi semestriel- Participation au comité technique semestriel	Aissatou Tinka Bah	AT, INFSS, FMOS et ASACO/CSCOM-U	T3 - Bamako
10	Mission de soutien pour l'enseignement d'animation pour les activités d'apprentissage et les travaux pratiques	Sylvie Marsan Mireille Beaulieu Anne Gagnon	INFSS	T3 - Saint-Jérôme Mont-Laurier
12	Mission d'immersion des professeurs de la FMOS et des CEC	Dr Mahamane Maiga Pr Mamadou Dembele, Directeur du DES en MF/MC Pr Abdel Kader Traore, Médecin interne, CHU Point G Pr Zimogo Sanogo, Chirurgie, CHU Point G Pr Youssouf Coulibaly, Anesthésiste-Réanimateur, CHU Point G Pre Assa Sidibé Traoré, Endocrinologie, Diabétologie, Hôpital du Mali Dr Moustafa Touré, Gynécologue-Obstétricien, Hôpital du Mali	FMOS	T3- Montréal

No	OBJET DE L'APPUI	RESSOURCE	PARTENAIRE APPUYÉ	LIEU / PÉRIODE
		Dre Fatoumata Traoré, Pédiatre, CHU Gabriel Touré Dr Pierre-Rodrigue Traore, Médecin, CSCOM-U de Banconi Dr Kafougo Coulibaly, Médecin CSCOM-U de Sanoubougou II (Sikasso) Dr Mamadou Bayo Coulibaly, Médecin CSCOM-U de Konoubougou (Ségou)		
13	Participation aux activités du CRDI, au forum du CMFC et à la conférence BESROUR (Québec)	Dr Mahamane M Maïga	Ensemble des partenaires	T4-Montréal Québec
14	Mission de soutien au bilan des activités EFH avec les partenaires et l'élaboration des nouveaux microprojets EFH de Sanoubougou II et Konoubougou	Marie France Paradis	AT, INFSS, FMOS et ASACO/CSCOM-U	T4-Bamako Sikasso Ségou
15	Mission de bilan – programmation Participation au comité technique annuel	Anne Gagnon Aissatou Tinka Bah François Couturier Michèle Rietmann	AT, INFSS, FMOS et ASACO/CSCOM-U	T4 - Bamako

3.5 ACTIVITÉS DE RAYONNEMENT, DE PLAIDOYER ET DE RÉSEAUTAGE

Le deuxième semestre de 2014 a été marqué par trois événements qui ont permis de faire connaître les activités menées par DECLIC, d'échanger avec les responsables d'autres projets similaires et de faire avancer les activités de plaidoyer à l'échelle nationale et internationale.

I) Renforcement des soins de santé primaires par la médecine de famille

Atelier international de production- Québec, les 9, 10 et 11 novembre 2014

Renforcement par la médecine de famille des soins de santé primaire de par le monde : une collaboration pour des pratiques prometteuses « *Strengthening primary care through family medicine around the world: collaborating towards promising practices* ».

Cet atelier est financé par le Centre de Recherche en Développement International (CRDI/IDRC) / *Programme Small Grants for Innovative Research and Knowledge Sharing*, dont l'investigateur principal est Katherine Rouleau, MD, MSc. Dre Rouleau est médecin de famille et directrice du Centre de santé mondiale du Département de médecine de familiale et communautaire de l'Université de Toronto.

Ce projet de recherche a été élaboré à partir d'un devis de type méta-analyse de cas (*Multiple case study analysis*). Le partenariat entre les Facultés de médecine de Sherbrooke et Bamako qui évolue dans le cadre de DECLIC est un des cas à l'étude. Cette recherche vise à identifier les pratiques cliniques et éducationnelles de la médecine de famille les plus prometteuses pour soutenir le développement des soins de santé primaire dans les pays en développement et émergents et à identifier des recommandations pour des stratégies visant à établir une plus grande équité pour l'amélioration de la santé à l'échelle globale.

Un atelier de production réunissait à Québec, du 9 au 11 novembre, 22 participants de quatre universités canadiennes ainsi que du Brésil, d'Aceh en Indonésie, d'Haïti, du Kenya, d'Éthiopie et du Mali. Le président de WONCA, l'Organisation mondiale des médecins de famille, était aussi présente pour les discussions. Les docteurs Couturier et Maïga ont participé activement à ces journées. Des publications en lien avec ce projet sont prévues en 2015-2016.

II) Conférence BESROUR. Québec 13, 14 et 15 novembre 2014

Les journées annuelles du Centre Besrou pour l'innovation, supportées par le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC/CFPC), en sont à leur 3^e édition. Le thème de cette année était ***Innover pour passer à l'action : outils et stratégies pour faire progresser la médecine de famille à l'échelle mondiale.***

Ces journées faisaient suite aux ateliers dédiés au projet de recherche financé par le CRDI. Elles rassemblaient sur invitation, les 13, 14 et 15 novembre à Québec, des représentants d'une douzaine de départements de médecine de famille du Canada et de leurs partenaires du Brésil, d'Indonésie, d'Ouganda, du Kenya, du Malawi, de la Tunisie et du Mali. La Faculté de médecine de Sherbrooke y participe depuis le début en 2012 et est représentée au comité scientifique et organisateur.

Divers groupes de travail, dont celui d'*Advocacy/Plaidoyer* sous la responsabilité du Dr Couturier ont présenté leur bilan et un plan de travail pour 2015. Plusieurs doyens de Facultés de médecine du Canada, d'Haïti et de Tunisie étaient présents ainsi que des observateurs de la Chine, de la Banque mondiale, du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et de Santé Canada.

Ces journées sont un lieu d'échanges riches et stimulants et contribuent à définir les politiques à l'échelle nationale et internationale en matière de santé mondiale.

III) Conférence *Vers l'Unité Pour la Santé/Towards Unity For Health* (TUFH / VUPS), Fortaleza, Brésil, 19-23 novembre 2014

Le thème de la conférence était ***Strengthening health professionals education as a policy to improve health***, traduit ici librement par ***L'amélioration de la santé par le renforcement de la formation des professionnels de la santé.***

Le Brésil, pays hôte de la conférence, a adopté depuis quelques années des politiques pour un développement massif de la médecine de famille, avec des résultats impressionnants. Le Dr François Couturier a été invité par les organisateurs à participer à un panel d'expert en médecine de famille. Le thème de la session était: ***“Going Farther than Training for Primary Health Care”***. Les autres panelistes étaient : Gert Van Zyl, doyen de la Faculté des sciences de la santé de l'Université Stellenbosch, Afrique du Sud; Ian Couper, directeur du Centre de médecine rural de l'Université Witwatersrand, Afrique du Sud; Henry Campos, vice-recteur de l'Université fédérale du Ceará, Brésil.

De plus, une affiche en lien avec les réflexions du groupe de travail *Plaidoyer* du Centre Besrou et des activités de plaidoyer spécifiques au Mali a été présentée lors de ce congrès.

Ces trois activités, regroupées cette année en novembre, ont une visibilité et une influence nationale et internationale importante. La participation active de représentants canadiens et maliens du Projet DECLIC à ces rencontres, permet de faire connaître le processus qui a rendu possible le projet DECLIC, pour la composante développement de l'enseignement clinique et, de mesurer l'ampleur du chemin parcouru et à parcourir. Cette participation peut aider à mieux conceptualiser et consolider les actions pour un impact accru sur la santé des populations du Mali.

3.6 GESTION DES RISQUES

TABLEAU 3 : Gestion des risques au 31 décembre 2014

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

DÉFINITION DU RISQUE		NIVEAU DU RISQUE		NIVEAU PAR RAPPORT AU MODÈLE LOGIQUE	MESURES D'ATTÉNUATION ET DE GESTION
ORIENTATIONS STRATÉGIQUES		COTE INITIALE	PÉRIODE 2		
1	<p>Changement d'orientation dans les priorités du MAECD en matière de santé au Mali.</p> <p>Il y a un risque que le MAECD change d'orientation dans ses priorités en matière de santé au Mali.</p>	P2/I3	P1/I3	Résultats intermédiaires	<p>État des risques au 31 décembre 2014</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>Mesure d'atténuation</p> <p>Suivi constant avec les agents du MAECD au Canada et sur le terrain - stratégie de plaidoyer.</p>
Sociopolitiques et économiques					
1	<p>Il y un risque que des perturbations sociales, notamment des grèves, viennent entraver les diverses activités du projet sur le terrain</p>	P2/I2	P3/I2	Extrants	<p>État des risques au 31 décembre 2014</p> <p>INFSS</p> <p>Grèves</p> <p>Des grèves d'étudiants et/ou de professionnels de l'INFSS peuvent surgir pour des raisons variables (bien que souvent liés aux conditions de travail ou d'études).</p> <p>Mesure d'atténuation</p> <p>En raison de la nature des revendications, le projet a peu de marge de manœuvre pour influencer la résolution des conflits. Il peut cependant mettre en place des mesures spéciales, par exemple déplacer les activités, telles que les formations et réunions en dehors de l'Institut et ainsi éviter les confrontations avec les grévistes.</p> <p>FMOS</p> <p>Grèves</p> <p>Des grèves des étudiants à la FMOS peuvent survenir.</p> <p>Mesure d'atténuation</p> <p>En raison de la nature des revendications, le projet a peu de marge de manœuvre pour influencer la résolution des conflits. Il faut noter cependant, que ces grèves n'ont pas beaucoup influencées le déroulement des activités de formation du DES de MF/MC, parce que la majorité des cours sont donnés dans</p>

DÉFINITION DU RISQUE		NIVEAU DU RISQUE		NIVEAU PAR RAPPORT AU MODÈLE LOGIQUE	MESURES D'ATTÉNUATION ET DE GESTION
					<p>les hôpitaux pour les premières et dans les CSCOM-U pour les 2^{ème}, 3^{ème} et 4^{ème} années.</p> <p>Financement DES MF/MC</p> <p>Les difficultés des dernières années ont rendu presque impossible la recherche de bourses pour les étudiants du DES MF/MC. Aussi, la coopération canadienne a accepté pour les années 2012 à 2014 que le Projet prenne en charge : les frais pour le probatoire (concours), les frais de scolarité et les bourses aux étudiants. Ces efforts doivent être renouvelés à l'An 6.</p> <p>Mesure d'atténuation</p> <p>L'ACA et les partenaires continuent à faire le plaidoyer auprès des PTF et des autorités nationales, pour rechercher des bourses et la couverture des frais d'inscription pour les étudiants au DES MF/MC.</p> <p>Le Projet DECLIC continu à assurer la prise en charge des frais d'inscription/pédagogiques et les bourses de subsistance.</p>
2	Il y a un risque que des perturbations de nature socio-politique (par exemple l'occupation du nord) viennent entraver les diverses activités du projet sur le terrain		P2/I2	Extrants	<p>État des risques au 31 décembre 2014</p> <p>Des perturbations de nature socio-politique peuvent surgir et occasionner le déplacement des populations du nord vers le sud.</p> <p>Des perturbations politiques ont des impacts sur la tenue d'activités, dont les missions d'experts.</p> <p>La suspension de l'appui technique et financier suite au coup d'état de 2012 a été levée au premier trimestre 2014. Cependant, le projet fait encore face au défi d'assurer la cohérence des interventions entre les trois composantes (INFSS, FMOS, CSCOM-U).</p> <p>Mesure d'atténuation</p> <p>En cas de besoin, les activités du projet, dont des missions faites par des experts canadiens, peuvent exceptionnellement être déplacées vers des pays limitrophes ou repoussées à une date ultérieure.</p> <p>Les rencontres périodiques entre l'INFSS, l'AT et la coopération canadienne au Mali vont permettre de trouver des pistes de résolutions des problèmes suite à la suspension de deux ans qui a touché l'INFSS.</p> <p>Le projet apportera un soutien spécifique aux CSCOM-U touchés par les déplacements de populations.</p>
3	Il y a un risque que les perturbations sociales aient des répercussions sur la sécurité de nos partenaires et des membres du projet sur le terrain.		P2/I3	Résultats immédiats	<p>État du risque au 31 décembre 2014</p> <p>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.</p> <p>Suite au coup d'état en 2012, le voyage vers et dans certaines régions (et subséquemment certains CSCOM-U, et annexes de l'INFSS) sont interdites. Le suivi des activités dans ces lieux est donc difficile.</p> <p>Mesures d'atténuation</p> <p>L'équipe du Projet maintien 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</p>

DÉFINITION DU RISQUE		NIVEAU DU RISQUE		NIVEAU PAR RAPPORT AU MODÈLE LOGIQUE	MESURES D'ATTÉNUATION ET DE GESTION
					<p>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.</p> <p>Le suivi des activités du projet dans certaines régions est en partie assuré par les partenaires sur le terrain (ex. INFSS). L'AT s'assure d'une communication régulière avec les partenaires assignés dans ces régions. Cependant, ces partenaires peuvent se déplacer pour assister à des rencontres organisées régulièrement en zones sécurisées.</p> <p>La nécessité de tenir une mission est toujours évaluée selon les risques du moment et selon l'importance de la mission, et ce, avant de débiter les diverses démarches organisationnelles nécessaires à chaque mission.</p>
4	Il y a un risque que d'autres éclosions de cas de maladie d'Ebola surviennent au Mali et viennent perturber les activités du projet.		P2/I3	Résultats immédiats	<p>État du risque au 31 décembre 2014</p> <p>L'année 2014 a été marquée par l'épidémie de la maladie à virus Ebola dans la région de Kayes et à Bamako. Cette menace a constitué un risque pour la santé de nos partenaires et a eu un impact sur diverses activités. Certaines missions ont été annulées ou reportées.</p> <p>Le risque persiste toujours et le projet est à l'affût d'information en lien avec la propagation du virus Ebola, mais également tout autre maladie épidémique qui pourrait se présenter sur le territoire malien.</p> <p>Mesures d'atténuation</p> <p>Bien que les autorités sanitaires du Mali aient bien géré la situation pour Ebola, le projet a également contribué à renforcer les capacités du personnel des CSCOM-U et de superviser les activités des comités d'hygiène. Des activités de formation et de sensibilisation sur la prévention des infections ont été réalisées. Plusieurs autres activités de formation et de sensibilisation sont prévues à l'An 6, notamment sur la gestion des déchets biomédicaux, la prévention des infections en milieu de soins, la prévention de l'EBOLA, l'hygiène et la salubrité des locaux.</p> <p>Les 5 CSCOM-U et la FMOS ont bénéficié de matériels d'hygiène pour la prévention (gants, bavettes, eau de javel, gel désinfectant pour les mains, savon liquide, lunettes de protection et thermomètres).</p> <p>L'INFSS a procédé à l'achat de matériel d'hygiène (distributeur de gel, savon, réservoir d'eau) sur le campus principal à Bamako. Il a également réanimé son comité « environnement ».</p>
Capacités institutionnelles					
1	Il y a un risque que les ASACO ne soient pas en mesure de répondre aux exigences engendrées par le statut des CSCOM-U	P2/I2	P2/I2	Résultats immédiats	<p>État des risques au 31 décembre 2014</p> <p>Le projet a dû constater que le besoin de formations des ASACO était important pour qu'elles puissent répondre aux exigences engendrées par les nouveaux statuts de leur CSCOM, devenu CSCOM-U.</p> <p>Mesure d'atténuation</p> <p>Le Projet offrira, en plus de formations spécifiques à la gestion d'un CSCOM-U, des formations de base selon les besoins de chaque ASACO, tels que la formation à la vie associative, l'initiation à l'informatique, etc.</p> <p>Conséquemment, le Projet doit consentir à des budgets plus substantiels que ceux prévus initialement pour</p>

DÉFINITION DU RISQUE		NIVEAU DU RISQUE		NIVEAU PAR RAPPORT AU MODÈLE LOGIQUE	MESURES D'ATTÉNUATION ET DE GESTION
					<p>la formation des ASACO.</p> <p>L'AT appuiera 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>
Modalités d'exécution					
1	Il y a un risque que l'arrimage entre les PO de l'INFSS et des plans de travail de l'AT ne puisse être fait.	P2/I2	P2/I2	Extrant	<p>État des risques au 31 décembre 2014</p> <p>Le décalage des cycles de planification du PO de l'INFSS et le Plan de travail annuel de DECLIC peut créer des difficultés d'arrimage.</p> <p>Mesure d'atténuation</p> <p>Depuis la fin de l'année 2014, l'AT procède avec l'équipe de l'INFSS à la révision et à l'arrimage entre le PO 2015 de l'INFSS et le Plan de travail de l'An 6 de DECLIC.</p> <p>Plusieurs rencontres ont été réalisées entre l'assistance technique, l'INFSS et la coopération canadienne au Mali pour assurer un meilleur arrimage du PO 2015, et une meilleure planification en vue du PO 2016, mais surtout du plan stratégique de l'INFSS.</p>
2	Il y a un risque de ne pas pouvoir utiliser les fonds alloués à l'INFSS en temps opportun à cause de la lourdeur administrative des processus d'acquisition.		P3/I2	Résultats immédiats	<p>État des risques au 31 décembre 2014</p> <p>Bien que la suspension de l'appui technique et financier à l'INFSS suite au coup d'état de 2012 ait été levée, la lourdeur administrative et le délai des procédures risquent d'avoir un impact majeur sur la mise en œuvre des interventions.</p> <p>Mesure d'atténuation</p> <p>L'assistance technique initiera des rencontres avec l'INFSS en collaboration avec la coopération canadienne de façon à revoir les priorités de financement et les solutions appropriées pour améliorer le délai des procédures, afin de faciliter le décaissement nécessaire à la mise en œuvre des interventions.</p>

3.7 DEFIS

Le Projet doit faire face à un certain nombre de défis pour l'atteinte des objectifs. Ces défis sont entre autres :

- De favoriser l'appropriation du DES en MF/MC reste difficile en raison du statut « spécial » octroyé à cette formation au sein de la Faculté de médecine et d'odontostomatologie, mais également en raison de manque de capacités financières pour attirer les résidents (octroi de bourses) et pour assurer la gestion administrative du programme. Aussi, la fonctionnalité du comité de programme du DES MF-MC est un élément essentiel pour la pérennité du programme.
- De mettre en place des projets de recherche, et ainsi l'obtention de données tangibles pour évaluer l'impact et les résultats du Projet. La programmation du Projet pour 2016 (An 6) se penche plus spécialement sur cet aspect.
- De surmonter l'insuffisance de suivi et de l'encadrement postformation pour consolider l'assise des concepts et compétences nouvellement acquises.
- De maintenir le personnel qualifié (médecins, infirmiers et sages-femmes chargés d'encadrement clinique) au niveau des CSCOM-U.
- De faire reconnaître un statut universitaire pour les chargés d'encadrement clinique, favorisant ainsi les carrières académiques.
- De soutenir le plan de carrière des résidentes et résidents du DES MF/MC en fin de formation.
- De mettre en œuvre de la convention-cadre.
- D'avancer malgré la lourdeur et la complexité des procédures de gestion ralenties par deux années de suspension, pour une pleine utilisation des fonds alloués à l'INFSS avant la fin du Projet

4. BILAN FINANCIER

Le budget pour l'An 5 du DÉCLIC était de 1 627 952 \$. Au 31 décembre 2014 un total de 1 330 929 \$ a été déboursé, soit plus de 82 % du budget de l'An 5.

Le tableau 4 à la page suivante résume le bilan des dépenses pour l'An 5 du Projet.

TABLEAU 4 : Bilan financier An 5

Formation des professionnels de la santé au Mali (DECLIC)				
Basé sur le budget de 1 627 952 M autorisé par le MAECD (An 5)				
Description	Dépenses de l'an 5			
	1er janvier au 31 décembre 2014			
	Estimées	Réelles	Écart	Utilisation (%)
ASSISTANCE TECHNIQUE				
1.1.1 Honoraires				
1.1.1 Salaires directs incluant les bénéficiaires marginaux	363 584	360 634	2 950	99%
1.1.2 Dépenses remboursables				
1.1.2 a) Honoraires des sous-traitants	55 679	30 307	25 372	54%
1.1.2 b) Personnel de soutien recruté sur place	93 769	78 769	15 000	84%
1.1.2 c) Personnel affecté à long terme	7 660	5 585	2 075	73%
1.1.2 d) Dépenses du personnel homologue	20 000	0	20 000	0%
1.1.2 e) Achats : équipement, location, entretien et transport	22 500	21 357	1 143	95%
1.1.2 f) Communications (interurbains, messageries, télécopies, internet)	21 900	9 902	11 998	45%
1.1.2 g) Traduction et reprographie	3 000	3 511	(511)	117%
1.1.2 h) Frais bancaires	2 700	1 576	1 124	58%
1.1.2 i) Dépenses à l'étranger	29 150	15 479	13 671	53%
1.1.2 k) Achats au Canada	0	0	0	0%
Sous-total 1.1.2	256 359	166 486	89 873	65%
1.1.3 Frais de voyage	177 725	129 436	48 289	73%
1.1.4 Autres : Frais généraux (12%)	95 719	78 787	16 932	82%
TOTAL - ASSISTANCE TECHNIQUE	893 387	735 342	158 044	82%
Appui à la formation des étudiants paramédicaux à l'INFSS (sous la Composante Appui à l'INFSS et ses annexes) (Note 1)				
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				
1.1.5 f) Communications (interurbains, messageries, télécopie, internet)				
1.1.5 g) Traduction et reprographie				
1.1.4 Autres :				
1.1.4 a) Frais généraux (12 %)				
Total : Appui à la formation des étudiants paramédicaux à l'INFSS				
FACULTÉ MÉDECINE DE PHARMACIE ET D'ODONTOSTOMATOLOGIE (FMPOS)				
1.1.6 Dépenses remboursables				
1.1.6 a) Honoraires des sous-traitants	3 100	4 134	(1 034)	133%
1.1.6 d) Dépenses du personnel homologue	95 740	74 250	21 491	78%
1.1.6 e) Achats : équipement, location, entretien et transport	6 400	2 209	4 191	35%
1.1.6 f) Communications (interurbains, messageries, télécopies, internet)	24 432	11 399	13 034	
1.1.6 g) Traduction et reprographie	2 200	1 807	393	82%
1.1.6 h) Frais bancaires	600	0	600	0%
1.1.6 i) Dépenses à l'étranger	139 107	82 179	56 928	59%
1.1.6 j) Autres dépenses (sous approbation ACDI-construction/réhabilitation)	189 958	156 682	33 276	82%
Remboursement de l'entrepreneur - Construction FMPOS (note 4)				
1.1.6 k) Frais de formations, ateliers et réunions	146 190	134 709	11 481	92%
Remboursement de la TVH (note 4)				
Sous-total 1.1.6	607 728	467 368	140 359	77%
1.1.4 Autres : Frais généraux (12%)	72 927	56 084	16 843	77%
Constructions				
0				
TOTAL - FMPOS	680 655	523 452	157 202	77%
Contribution totale de l'ACDI				
1 574 042				
1 258 794				
315 248				
80%				
Contribution Consortium (en nature)				
53 910				
72 135				
(18 225)				
134%				
Grand total du projet	1 627 952	1 330 929	297 023	82%

5. PERSPECTIVES DE LA PROCHAINE ANNÉE (AN 6)

TABLEAU 5 : Résultats et indicateurs pour l'An 6

EXTRANTS 7 ANS	INDICATEURS DE RENDEMENT 7 ANS	RÉSULTATS ESCOMPTÉS AN 6	INDICATEURS/CIBLES AN 6
Composante 1 - ASACO CSCOM-U			
Extrants 1.1.1 5 CSCOM-U équipés et opérationnels.	Indicateur 1.1.1-A : Nombre de CSCOM-U équipés.	<ul style="list-style-type: none"> • 5 CSCOM-U réhabilités, équipés et opérationnels. • Des salles de supervisions dans les CSCOM-U de Koniakary, Ségué, Sanoubougou II et Konobougou sonorisées. 	<ul style="list-style-type: none"> • 5 CSCOM- U opérationnels. • 4 Salles de supervisions sonorisées.
Extrants 1.1.2 Des activités de recherche et de monitoring de la performance clinique et pédagogique mises en place dans les 5 CSCOM-U.	Indicateur 1.1.2-A : Existence d'un protocole de collecte de données pour chacun des 5 CSCOM-U.	<ul style="list-style-type: none"> • Des rapports annuels uniformisés produits dans 4 CSCOM-U (Banconi, Ségué, Koniakary et Sanoubougou II). • Des professionnels responsables de la collecte de données dans les 5 CSCOM-U formés sur la collecte de données. • Les résultats du monitoring des CSCOM-U de Banconi, Ségué, Koniakary et Sanoubougou II, présentés aux différents partenaires (CSRef, DÉCLIC, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> • 4 rapports annuels uniformisés disponibles. • Nombre professionnels formés sur collecte de données • Nombre de présentations des résultats du monitoring réalisées par CSCOM-U
	Indicateur 1.1.2-B : Présence d'un protocole de l'évaluation de la qualité de l'acte.	<ul style="list-style-type: none"> • Un protocole de l'évaluation de la qualité de l'acte élaboré. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un protocole sur l'évaluation de la qualité de l'acte disponible dans les CSCOM-U de Banconi, Ségué et Koniakary.
	Indicateur. 1.1.2-C : Existence d'études sur la morbidité et la mortalité.	<ul style="list-style-type: none"> • Des projets de recherche portant sur la morbidité et mortalité démarrés. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de projets de recherche démarrés.
Extrants 1.1.3 Des stages en médecine communautaire / médecine de famille (MC/MF) réalisés par les étudiants du DES ainsi que des CEC exposés à une médecine de famille canadienne et à une pratique interdisciplinaire.	Indicateur 1.1.3-A : Des CEC exposés à la médecine de famille canadienne et à la pratique interdisciplinaire.	<ul style="list-style-type: none"> • 6 CEC, les résidents du DES en MF/MC et des étudiants de l'INFSS exposés à la médecine de famille canadienne et à la pratique interdisciplinaire dans le cadre des stages de santé internationale. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un stage SI et activités de pratique transculturelle et interdisciplinaire réalisé. • 6 CEC exposés à la médecine de famille canadienne et aux pratiques interdisciplinaires. • Nombre de résidents ayant été exposés à la médecine de famille canadienne et aux pratiques interdisciplinaires. • Nombre d'étudiants de l'INFSS ayant été exposés à la médecine de famille canadienne et aux pratiques

EXTRANTS 7 ANS	INDICATEURS DE RENDEMENT 7 ANS	RÉSULTATS ESCOMPTÉS AN 6	INDICATEURS/CIBLES AN 6
	<p>Indicateur 1.1.3-B : Nombre de stages réalisés pour les étudiants du DES.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 27 résidents effectuent des stages rotatoires interdisciplinaires dans le cadre du DES MF/MC (2^e, 3^e et 4^e année). • 4 activités de Méta-supervision réalisées. • 2 activités de supervision par les pairs réalisées. • 1 supervision externe réalisée. 	<p>interdisciplinaires.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de résidents ayant effectués un stage rotatoire interdisciplinaire dans le cadre de la 2^e et 3^e année du DES en CSCOM-U. • Nombre de supervisions réalisées.
<p>Extrants 1.2.1 Des programmes de perfectionnement professionnel et pédagogique disponibles au profit du personnel de la FMOS et des CEC impliqués dans le DES.</p>	<p>Indicateur 1.2.1-A : Existence de programmes de perfectionnement clinique et pédagogique pour le personnel de la FMOS et des CEC impliqués dans le DES.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les professeurs et les CEC auront finalisé le 2^e cycle de formation professorale. • Les 6 CEC des 5 CSCOM-U et les résidents de 3^e et 4^e année auront complété le cours UTT • Des ateliers de consolidation en matière de compétences obstétricales (SONUB) réalisés pour les CEC et les résidents de 3^e et 4^e année. • Les 6 CEC et les résidents de 4^e année DES ont été formés en santé mentale. • Un guide pour le volet Santé mentale élaboré et validé. 	<ul style="list-style-type: none"> • 2^e cycle de formation professorale (100 heures) complété par 3 CEC et 5 professeurs). • 1 cours UTT complété par 6 CEC et les résidents de 3^e et 4^e année. • Nombre d'ateliers réalisés. • Liste des participants aux différents ateliers. • 6 CEC et 10 résidents de 4^e année formés en santé mentale. • Un guide pour le volet Santé mentale disponible dans les 5 CSCOM-U.
<p>Extrants 1.2.2 Des programmes de perfectionnement professionnel et pédagogique disponibles pour le personnel des 5 CSCOM-U.</p>	<p>Indicateur 1.2.2-A : Existence de programmes de perfectionnement professionnel et pédagogique adaptés aux besoins du personnel des 5 CSCOM-U.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les professionnels des 5 CSCOM-U auront complété le cours UUT. • Des ateliers de consolidation en matière de compétences obstétricales (SONUB) réalisés pour les professionnels des CSCOM-U. • Des professionnels des CSCOM-U formés en santé mentale. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de professionnels ayant complété le cours UTT. • Nombre d'ateliers de SONUB réalisés. • Liste des participants aux différents ateliers. • Nombre de professionnels ayant bénéficié de la formation en santé mentale. • Nombre de CEC infirmiers et

EXTRANTS 7 ANS	INDICATEURS DE RENDEMENT 7 ANS	RÉSULTATS ESCOMPTÉS AN 6	INDICATEURS/CIBLES AN 6
		<ul style="list-style-type: none"> Des CEC-infirmières et sages-femmes des CSCOM-U renforcés en pédagogie et compétences techniques. 	sages-femmes des CSCOM-U ayant participé à la formation pédagogique et technique.
<p>Extrants 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.</p>	<p>Indicateur 1.3.1-A : Existence d'un plan de formation adapté aux besoins des membres des ASACO des CSCOM-U.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Des formations réalisées selon les besoins identifiés pour les membres de l'ASACO. 	<ul style="list-style-type: none"> Liste des formations réalisées.
	<p>Indicateur 1.3.1-B : Nombre de membres des ASACO des CSCOM-U formés aux besoins spécifiques de gestion d'un CSCOM-U.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Des membres des ASACO de Ségué, Sanoubougou II et Konobougou formés en vie associative. Des membres des ASACO de Ségué et Konobougou formés en mobilisation sociale au travail Des membres des ASACO de Ségué, Sanoubougou II et Konobougou formés en gestion des nouveaux services. Des membres des ASACO de Sanoubougou II, Koniakary et Konobougou formés en informatique. Des membres de l'ASACO de Banconi Formés sur les rôles et responsabilités des membres des ASACO 	<ul style="list-style-type: none"> Liste des membres d'ASACO ayant participé aux formations : <ul style="list-style-type: none"> Vie associative à Ségué, Sanoubougou II et Konobougou. Mobilisation sociale et motivation au travail à Ségué et Konobougou. Gestion des nouveaux services à Ségué, Sanoubougou II et Konobougou. Informatique Koniakary, Sanoubougou II et Konobougou. Les rôles et responsabilités de l'ASACO à Banconi.
Composante 2 – FMOS			
<p>Extrant 2.1.1 Un curriculum du DES en médecine communautaire/médecine de famille élaboré selon l'APC.</p>	<p>Indicateur 2.1.1-A : Existence du curriculum du DES en MF/MC élaboré selon l'APC.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Des rencontres du comité de programme réalisées à intervalle régulier. Un atelier formatif en gouvernance et responsabilité civile en support au comité de programme réalisé par un expert UdeS. Une grille de critères spécifiques au DES pour l'épreuve de fin d'année (4^e année) élaborée et validée. Un guide d'utilisation du carnet de stage élaboré et validé. La plate-forme <i>Moodle</i> 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de rencontre de comité de programme réalisés. 1 atelier réalisé. Liste des participants à l'atelier. Existence d'une grille d'évaluation du DES pour l'épreuve de fin d'année de la 4^e année. Existence d'un guide pour l'utilisation du carnet de stage optimale. Plate-forme <i>Moodle</i>/site Web fonctionnel.

EXTRANTS 7 ANS	INDICATEURS DE RENDEMENT 7 ANS	RÉSULTATS ESCOMPTÉS AN 6	INDICATEURS/CIBLES AN 6
		améliorée. <ul style="list-style-type: none"> • 10 nouveaux résidents recrutés au DES en MF/MC et 29 résidents (dont 3 CEC) en cours de formation. 	<ul style="list-style-type: none"> • Relevé des frais d'inscription, des frais pédagogiques et des frais de subsistance aux résidents du DES pris en charge par le Projet.
Extrants 2.1.2 La reconnaissance des CEC acquise et les conditions de travail des CEC définies.	Indicateur 2.1.2-A : Existence d'un texte de reconnaissance du statut des CEC.	<ul style="list-style-type: none"> • Activités de plaidoyer réalisées auprès du décanat pour la reconnaissance académique des CEC. • Activités de plaidoyer réalisées auprès des PTF et du Min. de la Santé pour la reconnaissance législative des CEC. 	<ul style="list-style-type: none"> • Activités de plaidoyer auprès du décanat : rencontre, lettre, etc. • Activités de plaidoyer auprès du Ministère de la Santé et PTF : rencontre, lettre, etc.
Composante 3 - INFSS			
EXTRANTS 2.2.1 Des programmes de formation révisés selon l'APC, une organisation des stages fonctionnelle, une organisation scolaire opérationnelle, un service aux élèves/étudiants mis en place, et un système de gestion administrative et organisationnelle fonctionnelle à l'INFSS.	Indicateur 2.2.1-A : Nombre de programmes dispensés selon l'APC.	<ul style="list-style-type: none"> • Des plans de cours élaborés pour les semestres scolaires 2 et 3 des programmes SI, SO et semestre 1 de BM et HA. • Des enseignants appuyés et évalués en classe en enseignement selon l'APC. • Adaptation du programme de HA. • Relecture du programme de BM. • Des salles de TP, des salles de formation, des salles de classe et d'informatique et la bibliothèque réhabilitées à l'INFSS de Bamako. • 10 Salles équipées en matériels et équipements pédagogiques. 	<ul style="list-style-type: none"> • 25 plans de cours disponibles. 5 enseignants appuyés et évalués à Bamako. • Programme de HA adapté. • Programme de BM relu. • 10 salles de TP, 1 salle de réunion, 1 salle d'animation pédagogique, le bureau du DDP, 8 salles de classe et 2 salles d'informatique) réhabilitées. • 10 salles de TP, 1 salle de réunion, 1 salle d'animation pédagogique, le bureau du DDP, 8 salles de classe et 2 salles d'informatique) équipées.
	2.2.1-B : % des stages supervisés selon le guide de stage.	<ul style="list-style-type: none"> • Des conseillers pédagogiques formés en techniques d'encadrement des stages. • Des guides d'encadrement et des carnets de stages pour les semestres scolaires 2 et 3 validés. • Des modules et guides de formation en encadrement de stages pour les semestres scolaires 2 et 3 	<ul style="list-style-type: none"> • 20 conseillers pédagogiques formés (8 en régions et 12 à Bamako). • 5 guides d'encadrement des stages pour les encadreurs validé et 5 carnets de stage pour les étudiants disponibles. • 5 modules et 1 guide de formation en encadrement de stage disponibles.

EXTRANTS 7 ANS	INDICATEURS DE RENDEMENT 7 ANS	RÉSULTATS ESCOMPTÉS AN 6	INDICATEURS/CIBLES AN 6
		<ul style="list-style-type: none"> élaborés et validés. Des encadreurs de terrain des sites de stages en technique d'encadrement des stages formés à Bamako et dans les annexes en régions. 	<ul style="list-style-type: none"> 160 encadreurs de terrain des sites de stages en technique d'encadrement des stages formés (80 à Bamako et 80 dans les annexes en région).
	2.2.1-C : Existence d'outils de gestion pédagogique fonctionnels et adaptés aux besoins.	<ul style="list-style-type: none"> Des fiches d'enquête et des grilles d'évaluation du stage en milieu rural adaptées et fonctionnelles pour les programmes SI, SO, BM et HA. Des objectifs de stage en milieu urbain et rural pour les programmes des assistants médicaux relus en APC. 	<ul style="list-style-type: none"> 4 fiches d'enquête et 4 grilles d'évaluation du stage en milieu rural révisées et fonctionnelles. 11 curricula des assistants médicaux avec objectifs de stage urbains et ruraux relus en APC.
	2.2.1-D : Existence Outils informatisés d'organisation scolaire développés, opérationnels et utilisés.	<ul style="list-style-type: none"> Des besoins en personnel informatique sont évalués. Un service informatique mis en place et fonctionnel à l'INFSS. Des équipements Internet et Intranet fonctionnels pour le personnel. Un outil de gestion informatisé pour l'organisation scolaire amorcé. 	<ul style="list-style-type: none"> Une évaluation des besoins en personnel informatique réalisée. Un service informatique en place à l'INFSS. Un personnel qualifié recruté. Des équipements Internet et Intranet fonctionnels. Un outil de gestion informatisé amorcé pour Bamako et les annexes en région.
	2.2.1-E : Des structures de gestion pédagogique fonctionnelles et efficaces.	<ul style="list-style-type: none"> Le plan stratégique de 2015-2019 multiplié et disséminé. Des états financiers de 2015 produits avec le nouveau logiciel TOMPRO. 	<ul style="list-style-type: none"> Plan stratégique multiplié et disséminé à Bamako et dans les annexes en région. 100% des états financiers 2015 disponibles sur TOMPRO.
	2.2.1-F : Un ensemble de services aux étudiants définis, mis sur pied et opérationnel.	<ul style="list-style-type: none"> Des médicaments de premiers soins disponibles pour les étudiants à l'infirmerie. Des manuels scolaires et supports électroniques disponibles à la bibliothèque. Des activités scolaires et parascolaires pour les étudiants parrainées. 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'étudiants ayant bénéficiés des médicaments de premiers soins de Bamako. Nombre de manuels scolaires disponibles à la bibliothèque. Nombre de supports électroniques disponibles à la bibliothèque. 4 activités scolaires et parascolaires parrainées.
Extrants 2.2.2 Des programmes de perfectionnement en pédagogie et en spécialités pour le personnel de l'INFSS	Indicateur 2.2.2-A : Existence d'un plan de perfectionnement en pédagogie et en spécialités revu et mise en œuvre % d'enseignements	<ul style="list-style-type: none"> Le plan de perfectionnement mis à jour. 	<ul style="list-style-type: none"> Le plan de perfectionnement adapté et mis en œuvre pour les perfectionnements en pédagogie et en spécialités à

EXTRANTS 7 ANS	INDICATEURS DE RENDEMENT 7 ANS	RÉSULTATS ESCOMPTÉS AN 6	INDICATEURS/CIBLES AN 6
disponibles.	permanents et vacataires formés selon le plan de perfectionnement et aptes à enseigner selon l'APC.	<ul style="list-style-type: none"> • Un programme de certification en enseignement selon l'APC pour les enseignants développé. <p><u>Perfectionnement pédagogique pour les conseillers pédagogiques.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Des conseillers pédagogiques formés en suivi et évaluation des enseignants en APC. • Des conseillers pédagogiques formés en techniques d'enseignement en APC. • Des conseillers pédagogiques formés pour la production des épreuves de synthèse de cours pour les programmes en SIO pour les semestres 1 et 2. <p><u>Perfectionnement pour les enseignants.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Des enseignants formés en pédagogie selon l'APC. • Des enseignants formés en stratégies d'enseignement selon l'APC. <ul style="list-style-type: none"> • Des enseignants formés à l'utilisation et préparation des TP avec les mannequins <p><u>Renforcement des capacités du personnel en spécialités.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Des agents formés à la méthodologie de la recherche. • Des responsables administratifs et chefs de département formés en management des ressources humaines. • Des agents formés en planification opérationnelle et stratégique à Bamako. • Des agents bénéficiant des échanges d'expériences au niveau des congrès, conférences et réunions nationales et 	<p>Bamako et les annexes en régions.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le programme en enseignement selon l'APC validé et débuté. <ul style="list-style-type: none"> • 20 formateurs (conseillers pédagogiques) formés en suivi évaluation des enseignants (8 en régions et 12 à Bamako). • 20 formateurs formés techniques d'enseignement en APC (8 en régions et 12 à Bamako). • 20 formateurs formés en production des épreuves synthèse de cours (8 en régions et 12 à Bamako). <ul style="list-style-type: none"> • 30 enseignants formés en pédagogie sur l'utilisation des plans de cours selon l'APC • 120 enseignants formés en technique d'enseignement (60 à Bamako et 60 dans les annexes en région) • 20 enseignants formés à Bamako et dans les annexes en région. <ul style="list-style-type: none"> • 20 agents formés en méthodologie de la recherche. • 14 agents formés en management des ressources humaines. • 20 agents formés en planification opérationnelle et stratégique. • 20 agents pris en charge pour les congrès, conférences et réunions internationaux et

EXTRANTS 7 ANS	INDICATEURS DE RENDEMENT 7 ANS	RÉSULTATS ESCOMPTÉS AN 6	INDICATEURS/CIBLES AN 6
<p>Extrants 2.2.3 Les annexes de l'INFSS en régions mises à niveau.</p>	<p>2.2.3-A : Existence d'infrastructures physiques et d'équipements didactiques qui répondent aux besoins organisationnels et pédagogiques des annexes régionales.</p>	<p>internationales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des salles de classes et de travaux pratiques dotés en matériels, consommables médicaux et réactifs pour des besoins pédagogiques. • Des infrastructures de l'INFSS à Kayes répondant aux besoins organisationnels et pédagogiques. • Des infrastructures de l'INFSS à Sikasso répondant aux besoins organisationnels et pédagogiques. • Des infrastructures de l'INFSS à Mopti répondant aux besoins organisationnels et pédagogiques. • Une étude architecturale de l'INFSS de Ségou complétée. • L'INFSS de Mopti doté en équipements didactiques. • L'INFSS de Ségou doté en équipement didactique. 	<p>nationaux.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de salles de classe dotées en matériels, consommables médicaux et réactifs pour des besoins pédagogiques. • L'INFSS à Kayes construit et réhabilité. • L'INFSS de Sikasso réhabilité. • L'INFSS de Mopti réhabilité. • Un plan architectural de l'INFSS de Ségou disponible. • L'INFSS de Mopti est doté en équipements didactiques. • L'INFSS de Ségou est doté en équipement didactique.
	<p>2.2.3-B : Existence d'outils de gestion adaptés dans les Écoles-Annexes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Des équipements matériels et didactiques réceptionnés, inventoriés et codifiés dans les annexes en région. • Des annexes supervisées périodiquement par la Direction générale. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de missions de livraison et d'inventaire de matériels et équipements réalisées dans les annexes en région • Nombre de missions de supervision effectuées.
	<p>2.2.3-C : Nombre de programmes de SI et SO des Écoles-Annexes dispensés selon l'APC.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Des enseignants appuyés et évalués en classe en enseignement selon l'APC. 	<ul style="list-style-type: none"> • 8 enseignants appuyés et évalués dans les annexes en région.

Axes transversaux			
	ACTIVITÉS DE LA STRUCTURE DES TRAVAUX	ACTIVITÉS	RÉSULTATS / COMMENTAIRES
Il n'y a pas de résultat ni d'indicateur pour les axes transversaux au Modèle logique (ML) ou au Cadre de mesure de rendement (CMR). Cependant, inscrits à la structure des travaux.			
Égalité entre les femmes et les hommes (ÉFH).	421 Planification et suivi de l'intégration et stratégies en matières d'égalité et d'équité entre les femmes et les hommes.	<p><u>ASACO</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Suivi de la mise en œuvre des nouveaux microprojets dans les 5 ASACO. <p><u>INFSS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Un comité EFH fonctionnel à l'INFSS. • Des agents de l'INFSS et des étudiants sensibilisés sur le genre. • Un plan d'action EFH actualisé. • La Politique nationale genre est disséminée. • Suivi des MP de Banconi, Ségué, Koniakary, Konobougou et Sanoubougou. <p><u>FMOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Appui à la révision du curriculum du DES pour inclure la notion de genre comme déterminant social de la santé. • Appui à la réalisation d'une séance de sensibilisation avec les étudiants inscrits au DES à la FMOS. • Suivi des initiatives en faveur de l'ÉFH inscrites dans le Plan d'opération de l'INFSS. • Mise en place d'un cadre de collaboration sur le volet EFH avec les partenaires du projet de <i>Renforcement du système de santé décentralisé</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation des taux d'utilisation des services par les femmes dans les 5 ASACO, selon les thématiques identifiés des microprojets. • 4 rencontres statutaires du comité EFH réalisées. • 50 % des agents et 30 % des étudiants sensibilisés sur le genre. • Un plan d'action EFH disponible. • 100% des agents ont connaissance du document de politique nationale genre. • La notion genre est intégrée dans le curriculum du DES. • 1 séance de sensibilisation sur le genre réalisée avec les étudiants du DES. • 1 cadre de collaboration établi avec le projet de renforcement du système de santé décentralisé.
Environnement	422 Planification et suivi de l'intégration des priorités et stratégies en matière de protection de	<p><u>ASACO</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Des agents des CSCOM-U de Koniakary, Ségué et Konobougou formés sur 	<ul style="list-style-type: none"> • 60 agents des CSCOM-U de Koniakary, Ségué et Konobougou formés sur la

Axes transversaux			
	ACTIVITÉS DE LA STRUCTURE DES TRAVAUX	ACTIVITÉS	RÉSULTATS / COMMENTAIRES
	l'environnement.	<p>la gestion des déchets biomédicaux.</p> <ul style="list-style-type: none"> Des agents des CSCOM-U de Koniakary, Ségué et Konobougou formés sur la prévention des infections en milieu de soins. Des agents d'entretien des CSCOM-U de Koniakary, Ségué et Konobougou formés sur l'hygiène et la salubrité. Des supervisions trimestrielles sur l'environnement dans les CSCOM-U. Des CSCOM-U dotés en matériels et consommables pour la prévention contre l'Ébola. Des toilettes construites pour ASACOBA. <p><u>INFSS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Des agents de l'INFSS et des étudiants sensibilisés sur l'environnement. De l'eau courante disponible en continu à l'INFSS. Le système de circulation du bassin est fonctionnel. Des matériels et consommables d'hygiène. Un comité environnement fonctionnel à l'INFSS. 	<p>gestion des déchets biomédicaux.</p> <ul style="list-style-type: none"> 60 agents des CSCOM-U de Koniakary, Ségué et Konobougou formés sur la prévention des infections en milieu de soins. 30 agents d'entretien des CSCOM-U de Koniakary, Ségué et Konobougou formés sur l'hygiène et la salubrité. 4 supervisions réalisées sur l'environnement pour Banconi et Sanoubougou II 2 supervisions pour Koniakary, Ségué et Konobougou. Nombre de CSCOM-U dotés en matériels et consommables pour la prévention contre l'Ébola. 2 toilettes construites à l'ASACOBA. 100 % agents et 50 % des étudiants sensibilisés sur l'environnement. Un système d'adduction d'eau installé. Le système de circulation d'eau du bassin rénové. Quantité de matériels et consommables d'hygiène achetée. 4 rencontres statutaires du comité environnement réalisées.

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 cinquième 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 cinq 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 5. Annuellement, nous allons intégrer les autres résultats et indicateurs à documenter selon la fréquence indiquée dans le Guide de mesure du rendement.

TABLEAU DE MESURE DU RENDEMENT PAR INDICATEUR

RÉSULTATS DU MODÈLE LOGIQUE	INDICATEURS	DONNÉES DE BASE	CIBLES	RESULTAT AU 31 DECEMBRE 2014 / COMMENTAIRES
RÉSULTAS INTERMÉDIAIRES				
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 ^{re} ligne adaptés aux besoins des CSCOM.	1.0-A - 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) ». La direction des ressources humaines du Ministère de la santé en collaboration avec la Direction Nationale de la santé et la FENASCOM a fait une étude d'état des lieux du personnel et le rapport sera disponible d'ici la fin juin 2015
	1.0-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) ». La direction des ressources humaines du Ministère de la santé en collaboration avec la Direction Nationale de la santé et la FENASCOM a fait une étude d'état des lieux du personnel et le rapport sera disponible d'ici la fin juin 2015
2.0 Des établissements de formation en santé (INFSS et ses Écoles-Annexes et FMPOS) renforcés, offrant des programmes de formation actualisés, performants et adaptés aux besoins spécifiques des femmes et des enfants.	2.0-A - Existence d'une structure administrative et organisationnelle fonctionnelle et efficace.	FMPOS/CSCOM-U : structures inexistantes pour le DES. INFSS : existence d'un cadre organique, plan stratégique, etc.	<ul style="list-style-type: none"> • INFSS : outils de gestion disponibles et mis en application • Finalisation et mise en application du manuel de procédures de gestion des ressources humaines • Mise à jour et en application du cadre 	Comité de programme du DES mis en place Pour l'INFSS, les indicateurs seront renseignés à partir de l'An 6. Par contre une mission d'état des lieux a été organisé à Bamako et dans les annexes et les plans de réhabilitation son en cours d'élaboration

RÉSULTATS DU MODÈLE LOGIQUE	INDICATEURS	DONNÉES DE BASE	CIBLES	RESULTAT AU 31 DECEMBRE 2014 / COMMENTAIRES
			organisationnel • Quatre annexes réhabilitées	
RÉSULTATS IMMÉDIATS				
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.	1.1-A - Existence d'un réseau d'échanges et de savoirs entre les CSCOM-U, la FMOS, 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 et signée Réseau TIC entre les CSCOM-U de Sikasso, Banconi et la FMOS fonctionnel Plateforme Moodle existante mais difficilement accessible
1.2 Des compétences cliniques et pédagogiques accrues des professionnels de la santé dans un cadre interdisciplinaire.	1.2-A - Respect des critères de qualité des supervisions croisées et de la formation clinique et pédagogique réalisées en interdisciplinarité.	Inexistant.	Définition et mise en application des critères de qualité (An 5). 100 % des supervisions croisées sont réalisées en interdisciplinarité.	Méta supervision et Supervision par les pairs quatre activités de méta-supervision dans les 5 CSCOM-U en collaboration avec les partenaires. Ces activités ont notamment permis d'évaluer la mise en application des connaissances et habiletés pédagogiques apprises lors des activités de perfectionnement. Puisque les stages de Santé internationale de la FMSS de l'Université de Sherbrooke n'ont pas encore pu reprendre, une supervision par les pairs a été réalisée au sein du CSCOM-U de Koniakary.
1.3 Des compétences améliorées des membres des ASACO des 5 CSCOM-U.	1.3-A - Qualité de la gestion du CSCOM U et efficacité des outils de gestion du CSCOM-U.	Inexistant.	Les critères de mesure de la qualité sont identifiés et diffusés. 50 % des membres des 5 ASACO formées et outillées à leur nouvelle vocation universitaire.	Certaines ASACO ont reçu la formation sur la gestion des nouveaux services à savoir Banconi et Koniakary - ASACO de Banconi, 11 personnes formées dont 3 femmes; - ASACO de Koniakary, 11 personnes ont été formées dont 3 femmes. Les autres formations sont prévues pour l'année l'An 6
2.1 Un diplôme d'enseignement supérieur (DES) en médecine de famille /médecine communautaire mis en œuvre à la FMPOS.	2.1-A - DES développé et effectif à la FMOS.	Inexistant.	Un programme accrédité et effectif à l'An 3. Nombre adéquat de professeurs et de	<ul style="list-style-type: none"> • Le DES MF/MC accrédité et effectif à la FMOS. • Le nombre de professeurs et de CEC aptes à dispenser les programmes est suffisant pour l'instant. 2 nouveaux M-CEC des CSCOM-U de

RÉSULTATS DU MODÈLE LOGIQUE	INDICATEURS	DONNÉES DE BASE	CIBLES	RESULTAT AU 31 DECEMBRE 2014 / COMMENTAIRES
			CEC aptes à dispenser les programmes ³ . Nombre suffisant d'étudiants (F-H) inscrits au DES à l'An 3.	Sanoubougou II et Konobougou inscrits au DES. <ul style="list-style-type: none"> • 2^e cycle de formation professorale en cours • Le nombre d'étudiants (F-H) inscrits au DES est de 26/30 • Les trois cohortes (26 résidents, dont 2 femme) ont passé leurs examens de fin d'année en décembre 2014 et le probatoire pour la 4^e cohorte • de 10 résidents est planifié pour le 20 janvier 2015.
2.2 Des capacités pédagogiques et institutionnelles de l'INFSS et de ses Annexes régionales (Kayes, Mopti, Sikasso, Ségou) accrues.	2.2-A - Degré d'implantation et d'application des outils de gestion pédagogique.	Plan de mise en œuvre et de gestion des programmes élaboré au 30 juin 2010 pour Bamako, mais non implanté. Structures de gestion pédagogique au 30 juin 2010 existantes à BAMAKO. États des lieux des trois Annexes complétés en septembre 2011.	<ul style="list-style-type: none"> • INFSS : Plan de mise en œuvre et de gestion des programmes INFSS (incluant les Annexes) appliqué et opérationnel • 100 % des programmes SI; SO; HA et BM dispensés selon l'APC • Rencontres des structures de gestion pédagogique tenues selon la fréquence prévue au document 	<ul style="list-style-type: none"> • Compte tenu des 2 années de suspension de l'INFSS, cet indicateur sera renseigné à partir de l'An 6
EXTRANTS				
1.1.1 Cinq (5) CSCOM-U équipés et opérationnels.	1.1.1-A - Nombre de CSCOM-U équipé.	Inexistant.	5 CSCOM-U réhabilités et équipés selon les normes requises.	<ul style="list-style-type: none"> • Quatre CSCOM-U sur cinq prévus sur la durée totale du projet sont réhabilités et équipés selon les normes requises. Une progression de 80 %. • Le réseau de communication et d'information (TIC) fonctionne pour les CSCOM de Banconi, Sanoubougou II et à la FMOS (réseau Orange Mali). • Un cinquième CSCOM-U (Konobougou), identifié dans la région de Ségou, est en réhabilitation. La fin

³ Selon la FMOS 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 2014 / COMMENTAIRES
				des travaux est prévue au T2 de l'An 6.
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.	1.1.2-A - Existence d'un protocole de collecte de données pour chacun des 5 CSCOM-U.	Inexistant.	Un protocole disponible.	<ul style="list-style-type: none"> • Protocole de collecte de données existe • Koniakary et Konobougou II ont remis un rapport de monitoring • Rapport annuel reçu de la part des CSCOM-U de Banconi et de Ségué • 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. • Plan de rapport d'activités des CSCOM uniformisé accepté et validé par les ASACO. • 10 agents chargés de la collecte des données des CSCOM-U de Ségué (4 personnes) et de Koniakary (6 personnes) formés par les responsables de SIS (Système d'information sanitaire). • Un rapport annuel 2013 en cours d'élaboration dans les 3 CSCOM-U de Banconi, de Ségué et de Koniakary. • Rapports déposés au Trimestre 1 de l'An 5 (2014).
	1.1.2-B - Présence d'un protocole de l'évaluation de la qualité de l'acte	Inexistant.	Un protocole implanté et effectif.	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place de rapports ou de recherches standardisés reporté à l'An 6 • thèmes identifiés à l'An 5
	1.1.2-C - 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 6. Certains thèmes identifiés 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.	1.1.3-A - 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"> • 6 CEC médecins (100%) des 5 CSCOM-U exposés à la médecine de famille canadienne et à la pratique interdisciplinaire.

RÉSULTATS DU MODÈLE LOGIQUE	INDICATEURS	DONNÉES DE BASE	CIBLES	RESULTAT AU 31 DECEMBRE 2014 / COMMENTAIRES
	1.1.3-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"> • 1^{re} cohorte DES : 10 résidents en stages rotatoires au sein des CSCOM-U (urbain et rural). • 2^e cohorte DES : 8 résidents en stages rotatoires au sein des CSCOM-U (urbain et rural) • 3^e cohorte DES : 8 en stages rotatoires au sein des différents services des Hôpitaux Universitaires de Bamako. • 4 méta-supervisions réalisées. • 1 supervision par les pairs réalisés.
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.	1.2.1-A - Existence de programmes de perfectionnement clinique et pédagogique pour le personnel de la FMOS 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"> • Jusqu'ici, une grande partie des professeurs et 100 % des CEC impliqués dans la dispensation du DES ont eu accès à un programme de formation pédagogique et clinique. • Formation informatique réalisée pour les 5 CEC avant le bloc 2 de la formation professorale (1^e cohorte) tenue à Ouagadougou (Burkina Faso). • Les modules de formation sont élaborés, disponibles et approuvés par la FMOS. • Les professeurs de la FMOS (5, dont une femme) et les M-CEC (4) des CSCOM –U opérationnel sont terminé le 1^{er} cycle de formation professorale • Les CEC sont inscrits au DES MF/MC. • Les professeurs et les CEC ont réalisé des stages de perfectionnement au Canada (à trois reprises), les rapports ont été produits. • Directeur du DES, professeur à la FMOS a participé au 6^e Forum international francophone de pédagogie des sciences de la santé au Canada.
1.2.2 Des programmes de perfectionnement professionnel et pédagogique disponibles pour le personnel des 5 CSCOM-U.	1.2.2-A - Existence de programmes de perfectionnement professionnel et pédagogique adaptés aux besoins du personnel des	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"> • 3 M-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. • An 4, un cours GESTA complété par 6 CEC (5 sages-femmes et 1 infirmière obstétricienne) des CSCOM-U

RÉSULTATS DU MODÈLE LOGIQUE	INDICATEURS	DONNÉES DE BASE	CIBLES	RESULTAT AU 31 DECEMBRE 2014 / COMMENTAIRES
	5 CSCOM-U.			<p>de Banconi, Ségué, Koniakary et Sanoubougou II.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 ressources responsables des stages dans les CSCOM-U à l'INFSS identifiées. • Besoins de formation pédagogique et technique des CEC – infirmiers (I-CEC) et sages-femmes (SG-CEC) identifiés avec l'appui de l'INFSS. • Les programmes de formation adaptés aux besoins identifiés en cours d'élaboration avec l'appui du département de pédagogie de l'INFSS. • Un stage de perfectionnement du technicien de laboratoire de Koniakary réalisé. • Une formation en échographie à Sanoubougou II réalisé
1.2.3 Une convention-cadre établie entre la FMPOS, l'INFSS et les ASACO des CSCOM-U.	1.2.3-A - Existence de la convention-cadre.	Inexistant.	Convention cadre signée à l'An 3.	<ul style="list-style-type: none"> • Signature de la convention-cadre par les partenaires (FMOS, INFSS et ASACO des CSCOM-U) à l'An 5.
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.	1.3.1-A - 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"> • Besoins de formation des membres des ASACO par CSCOM-U identifiés et liste des besoins dressée. • Formations en vie associatives, mobilisation sociale, gestion des nouveaux services et informatique données dans 4 CSCOM-U.
	1.3.1-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"> • Formations dispensées : Banconi (gestion financière et mobilisation sociale) et Koniakary (gestion financière et vie associative). <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>Formation en gestion</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASACO de Banconi, 11 personnes formées dont 3 femmes; - ASACO de Koniakary, 11 personnes ont été formées

RÉSULTATS DU MODÈLE LOGIQUE	INDICATEURS	DONNÉES DE BASE	CIBLES	RESULTAT AU 31 DECEMBRE 2014 / COMMENTAIRES
				<p>dont 3 femmes.</p> <p>Formation en vie associative</p> <ul style="list-style-type: none"> • À Koniakary, 13 membres de l'ASACO dont 2 femmes ont participé à la formation. <p>Formation en mobilisation sociale</p> <ul style="list-style-type: none"> • À Banconi, 18 membres dont 6 femmes de l'ASACO ont participé à la formation. • Sanoubougou II, 20 membres • Koniakari 16 membres dont 3 femmes <p>Formation en informatique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ségué, 9 membres dont 1 femme
2.1.1 Un curriculum du DES en médecine communautaire/ médecine de famille élaboré selon l'APC.	2.1.1-A - 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"> • Les cellules académiques sont actives – tant à la FMOS qu'à la FMSS. <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.	2.1.2-A - 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"> • Le profil de compétences des CEC est connu. • 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. <ul style="list-style-type: none"> - 3 CEC inscrit au DES en MF/MC avec la 2^e cohorte (2013). - 1 CEC inscrit au DES avec la 3^e cohorte (2014) à l'An 5. - 2 CEC inscrits au DES avec la 4^e cohorte (2015) à l'An 6 • Les activités de plaidoyer auprès du décanat pour reconnaître le statut des CEC au niveau universitaire sont en cours.

RÉSULTATS DU MODÈLE LOGIQUE	INDICATEURS	DONNÉES DE BASE	CIBLES	RESULTAT AU 31 DECEMBRE 2014 / COMMENTAIRES
2.1.3 La reconnaissance administrative et législative du DES.	2.1.3-A - 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"> 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.

ANNEXE 2

Suivi budgétaire global

SUIVI BUDGÉTAIRE GLOBAL

Projet d'appui à la formation des professionnels de la santé au Mali (DÉCLIC)						
BUDGET SOMMAIRE PAR ANNÉE						
Code	Descriptions	An 5				
		Estimé	Réel	Écart	Utilisation (%)	Explications des écarts budgétaires concernant les % d'utilisation supérieurs à 110 % ou inférieurs à 90 %
	ASSISTANCE TECHNIQUE					
1.1.1	RÉMUNÉRATION	363 584	360 634	2 950	99%	
1.1.2	DÉPENSES REMBOURSABLES					
1.1.2 a)	Honoraires des sous-traitants	55 679	30 307	25 372	54%	Les dépenses ont été moindres concernant le volet EFH et l'accompagnement/Appropriation (9 719 \$), de même que celui des ressources locales (16 153 \$).
1.1.2 b)	Personnel de soutien recruté sur place	93 769	78 769	15 000	84%	L'engagement de l'adjointe au directeur de l'assistance technique s'est fait le 23 avril 2014, alors que nous avons prévu cette dépense pour l'année au complet.
1.1.2 c)	Personnel affecté à long terme	7 660	5 585	2 075	73%	Coût des services publics du directeur de l'AT a été moindre.
1.1.2 d)	Dépenses du personnel homologué	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	22 500	21 357	1 143	95%	
1.1.2 f)	Communications (interurbains, messageries, télécopie, internet)	21 900	9 902	11 998	45%	L'estimation de la dépense "Outils communications Projet " n'a pas été toute utilisée (7 928 \$) + autres dépenses qui ont été moindres.
1.1.2 g)	Traduction et reprographie	3 000	3 511	(511)	117%	
1.1.2 h)	Frais bancaires	2 700	1 576	1 124	58%	Frais bancaires surévalués.
1.1.2 i)	Dépenses à l'étranger	29 150	15 479	13 671	53%	Achats moindres au niveau des ordinateurs (3 654 \$); remplacement d'équipement (4 629 \$); dépenses bureau et autres (5 388 \$).
1.1.2 k)	Achats au Canada	0	0	0		
	Sous-total Dépenses remboursables	256 359	166 486	89 873		
1.1.3	Frais de voyage	177 725	129 436	48 289	73%	Coût de certaines missions ont été moindres, d'autres non pas eu lieu dont participation à des conférences (10 700 \$), cellules académiques (12 750 \$), expert environnement (6 375 \$), déplacements du personnel et sous-traitants locaux (11 057 \$).
1.1.4	Autres: Frais généraux (12%)	95 720	78 787	16 934	82%	L'application des frais généraux est directement proportionnelle aux dépenses engagées.
	TOTAL ASSISTANCE TECHNIQUE	893 388	735 342	158 046	82%	
	FACULTÉ DE MÉDECINE DE PHARMACIE ET D'ODONTOSTOMATOLOGIE (FMPOS)					
1.1.6	DÉPENSES REMBOURSABLES					
1.1.6 a)	Honoraires des sous-traitants	3 100	4 134	(1 034)	133%	
1.1.6 d)	Dépenses du personnel homologué	95 740	74 249	21 491	78%	Dépenses moindres au niveau des "Rencontres/suivi-recherche, évaluation et monitoring" (2 597 \$); adaptation du cadre et signature - FMPOS (4 629 \$); déplacement pour supervision clinique, audit, évaluation CSCOM-U au Mali (5 369 \$); organiser des voyages d'études entre les ASACO - CSCOM (5 000 \$); autres (3 356 \$).
1.1.6 e)	Achat à l'étranger: équipements, location, entretien et transport	6 400	2 209	4 191	35%	Coût moindre concernant l'entretien et fonctionnement des véhicules de la FMOS.
1.1.6 f)	Communications (interurbains, messageries, télécopie, internet)	24 433	11 399	13 034	47%	Coût prévu de la vidéoconférence n'a pas été engagé (2 000 \$); coût moindre de l'appui au niveau des frais d'Internet des CSCOM (9 783 \$) dû au retrait de VSAT.
1.1.6 g)	Traduction et reprographie	2 200	1 807	393	82%	
1.1.6 h)	Frais bancaires	600	0	600	0%	Dépenses non engagées.
1.1.6 i)	Dépenses à l'étranger	139 107	82 179	56 928	59%	Dépense "Vidéoconférence - CSCOM" non engagée (20 000 \$); dépenses moindres au niveau des équipements du plateau technique (35 153 \$), car le Centre de santé de Konobougou n'est pas encore terminé.
1.1.6 j)	Autres dépenses (sous approbation ACDI-construction/réhabilitation)	189 958	156 682	33 276	82%	Travaux construction Konobougou en cours. La dépense résiduelle sera réalisée au cours de l'An 6.
1.1.6 k)	Frais de formations, ateliers et réunions	146 190	134 709	11 481	92%	
	Sous-total Dépenses remboursables	607 727	467 368	140 359		
1.1.4	Autres: Frais généraux (12%)	72 927	56 084	16 843	77%	L'application des frais généraux est directement proportionnel aux dépenses engagées.
	TOTAL FMPOS	680 654	523 452	157 203	77%	
	Dépenses totales pour l'assistance technique et la FMPOS	1 574 042	1 258 794	315 249	80%	
	Contribution du consortium	53 910	72 135	(18 225)		
	Budget total du projet	1 627 952	1 330 929	297 024	82%	