

MINISTERE DE LA SANTE

SECRETARIAT GENERAL

**CELLULE DE PLANIFICATION ET DE
STATISTIQUE DU SECTEUR SANTE,
DEVELOPPEMENT SOCIAL,
PROMOTION DE LA FAMILLE**

REPUBLIQUE DU MALI

Un Peuple – Un But – Une Foi

**TERMES DE REFERENCE DE L’EVALUATION
CONJOINTE DES STRATEGIES ET PLANS
NATIONAUX « JANS » DE SANTE, DE
DEVELOPPEMENT SOCIAL ET DE PROMOTION DE
LA FEMME, DE L’ENFANT ET DE LA FAMILLE**

1. Contexte et justification

Le Mali a adopté sa Politique Sectorielle de Santé et de Population (PSSP) le 15 décembre 1990. Elle est fondée sur une approche globale articulant les principes des soins de santé primaires et l'Initiative de Bamako. Le troisième Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS) 1998-2007, élaboré avec une large participation des départements concernés, de la société civile et des partenaires techniques et financiers (PTF), traduit cette politique en stratégies et résultats à atteindre. Le PDDSS est mis en œuvre à travers son volet opérationnel quinquennal, le Programme de Développement Sanitaire et Social (PRODESS), qui est géré à travers une approche sectorielle et fait dès lors l'objet d'une large concertation au niveau national et déconcentré. La mise en œuvre du premier PRODESS, initialement prévu sur la période 1998-2002, a dû être retardée et a en fait été lancée le 24 mars 1999, pour s'étaler sur la période 1999-2004. Cette première phase a fait l'objet d'une évaluation externe à mi-parcours en 2002. L'année 2004 a été une année de transition, mise à profit pour élaborer la deuxième phase du plan décennal, à savoir le PRODESS II 2005-2009. En raison du changement institutionnel intervenu le 21 février 2000 avec la création de deux ministères distincts – Ministère de la Santé (MS) et Ministère du Développement Social, de la Solidarité et des Personnes Agées (MDSSPA) – le PRODESS II a été structuré en deux composantes majeures : Santé et Développement Social. Cette approche, bâtie sur la gestion axée sur les résultats (GAR), privilégie le souci de responsabiliser chacun des deux secteurs et de renforcer leur synergie pour favoriser l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).

La Composante Santé du PRODESS II intègre entre autres, la lutte contre la pauvreté et la décentralisation. Elle comprend sept volets : (i) accessibilité géographique aux services de santé des districts sanitaires ; (ii) disponibilité, qualité et gestion des ressources humaines ; (iii) disponibilité des médicaments essentiels, des vaccins et des consommables médicaux ; (iv) amélioration de la qualité des services de santé, augmentation de la demande et lutte contre la maladie ; (v) accessibilité financière, soutien à la demande et à la participation ; (vi) réforme des Etablissements Hospitaliers et des autres établissements de recherche ; (vii) renforcement des capacités institutionnelles et décentralisation.

La Composante Développement Social du PRODESS II comprend 5 volets : (i) renforcement de la solidarité et lutte contre l'exclusion ; (ii) lutte contre la pauvreté ; (iii) renforcement de la protection sociale ; (iv) renforcement institutionnel ; et (v) développement des ressources humaines.

Depuis son lancement en 1999, le PRODESS est géré à travers une approche sectorielle dont la dynamique s'est consolidée au fil des ans. Ceci signifie que le PRODESS constitue le cadre unique de programmation, de mise en œuvre et de suivi des interventions dans le secteur de la santé et du développement social. Il est piloté par les structures pérennes du gouvernement malien au cours d'un processus bien institutionnalisé, et sa gestion quotidienne est assurée par son Secrétariat Permanent, basé à la Cellule de Planification et de Statistique (CPS) désormais commune à trois départements (Santé, Développement Social et Promotion de la Femme). Les organes de décision du PRODESS sont dirigés conjointement par le MS et le MDSSPA, et bénéficient d'une participation active de l'ensemble des PTF et de la société civile, en particulier via la FENASCOM (Fédération Nationale des ASACO) et le Groupe PIVOT santé/population. Le PRODESS est par ailleurs accompagné d'un cadre des dépenses à moyen terme (CDMT) régulièrement actualisé, et d'un cadre d'évaluation comprenant des indicateurs d'impact, de résultats et de processus.

Afin de s'aligner sur l'horizon du Cadre Stratégique pour la Croissance et la Lutte contre la Pauvreté (CSCR) 2007-2011, qu'il opérationnalise dans les secteurs de la santé et du développement social, le PRODESS II a été prolongé jusqu'en 2011. La prolongation du PRODESS tient compte de l'évaluation et des acquis des stratégies menées, ainsi que des priorités émergentes, des stratégies et politiques développées dans le secteur depuis 2005 et du passage à échelle de stratégies efficaces pour l'atteinte des résultats, en particulier les OMD. Ainsi, un Plan Stratégique National de Renforcement du Système de Santé (PSN/RSS) et une Politique Nationale de Développement des Ressources Humaines pour la Santé (PNDRHS) ont été élaborés. Cette dernière a été adoptée par le gouvernement du Mali en décembre 2009.

Le contexte général dans lequel s'inscrit le programme sectoriel est caractérisé par plusieurs initiatives destinées à augmenter l'efficacité de l'aide au développement, telles que la Déclaration de Paris sur l'Efficacité de l'Aide et l'Harmonisation pour la Santé en Afrique (HHA). Le Gouvernement du Mali a fermement pris l'option d'un passage progressif vers l'appui budgétaire afin que le soutien des PTF s'aligne sur les procédures nationales. Ainsi, le PRODESS bénéficie depuis 2006 des appuis budgétaires global (ABG) et sectoriel (ABS) de plusieurs partenaires. Plus récemment (Septembre 2007), le Mali a rejoint le Partenariat International pour la Santé (IHP), dont le but est d'accélérer les progrès relatifs aux Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) liés à la santé. Dans ce cadre, le 20 avril 2009, le gouvernement du Mali et les principaux PTF actifs dans le secteur de la santé ont signé un Compact national « Accroître les efforts et les ressources pour la Santé en vue de l'atteinte des OMD », qui vise à constituer le cadre unique et harmonisé d'augmentation et d'amélioration de l'efficacité de l'aide dans le secteur en vue d'accélérer l'atteinte des résultats. Le respect des engagements et le suivi des résultats du Compact feront chaque année l'objet d'une évaluation indépendante, impliquant la société civile. En outre, le Mali est également représenté dans plusieurs forums internationaux et initiatives liées à l'IHP, notamment celle relative à la maximisation des synergies positives entre initiatives globales pour la santé et renforcement du système de santé, et celle visant à trouver des financements innovants pour la santé.

Le PDDSS prenant fin en 2011, il est important de commencer dès à présent à préparer le plan qui lui succédera. Une étape nécessaire dans cette perspective consiste à évaluer les résultats du PDDSS finissant et de ses phases quinquennales opérationnelles (PRODESS), notamment le PRODESS II. Même si celui-ci a été prolongé jusqu'en 2011, des leçons peuvent déjà être tirées de la mise en œuvre des tranches 1998-2003 et 2005-2009, ce qui permettra d'accélérer le processus et de disposer d'un nouveau plan opérationnel dès janvier 2012.

Pour ce faire, les ministères en charge de la Santé, du Développement Social, de la Solidarité et des Personnes Agées envisagent de saisir cette opportunité pour renforcer le partenariat autour du nouveau plan à élaborer qui prendra en compte les préoccupations du Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille en matière de santé.

C'est pourquoi, l'évaluation du plan qui s'achève, nécessite l'utilisation d'instruments et approches consensuels avec l'implication de l'ensemble des parties prenantes. Ceci permettra de gérer les préoccupations actuelles c'est-à-dire :

- faire un processus pays en tenant compte des points de vue de personnes ou institutions indépendantes (associer la société civile, associer le secteur privé de la santé, associer les PTF du secteur mais aussi les autres secteurs clés)
- garantir la transparence,

Cette approche donnera l'occasion de disposer d'une analyse très fouillée qui campera la situation, sur la base de données importantes pour l'élaboration du nouveau plan (composante santé, développement social et promotion de la femme de l'enfant et de la famille) qui intégrera les chantiers clés et les préoccupations venant de cette dynamique multi acteurs.

Ainsi, l'élaboration du nouveau plan décennal de développement sanitaire, social et de promotion de la femme de l'enfant et de la famille (2012 – 2021) doit permettre le renforcement de cette dynamique secteur, et permettra une plus grande efficacité de programmation, une meilleure utilisation d'un cadre commun de planification, de suivi évaluation des plans nationaux, régionaux et locaux sous le leadership national du Gouvernement. A cet égard il est important de prendre des initiatives nouvelles, c'est à dire des approches épousant l'environnement national, sous régional et international dans lesquels les systèmes nationaux évoluent. Cet environnement est marqué entre autre par l'accélération de la mise en œuvre vers l'atteinte des OMD, les stratégies de réduction de la pauvreté et l'accès universel aux soins de santé.

La fédération des efforts des partenaires pour accompagner le gouvernement sur la plateforme qu'il définit pour chaque secteur est capitale.

Ce résultat consensuel qui sera produit permettra de façon importante de catalyser la mise en œuvre des plans produits et validés.

Ainsi, cette approche garantit l'adhésion de tous sur une même plateforme, le maximum des parties prenantes pour une appréciation simultanée du plan et assurer un consensus déterminant pour renforcer le leadership et le pilotage par le gouvernement.

Vu la dynamique de collaboration et de transparence qui caractérisent l'approche sectorielle santé au Mali, il est important que l'évaluation du PDDSS finissant et l'élaboration du nouveau plan, se fassent elles aussi dans un esprit de partenariat et bénéficient des valeurs ajoutées que peuvent apporter l'ensemble des partenaires. C'est pourquoi, outre l'évaluation externe par une équipe de consultants externes, le Ministère de la Santé souhaite impliquer l'ensemble des acteurs y compris les initiatives mondiales à travers l'utilisation de l'outil « JANS » (*Joint Assessment of National Strategies & Plans*) qui est un outil d'Évaluation Conjointe des Stratégies et Plans nationaux.

2. Objectifs de l'évaluation conjointe

2.2. Objectif général :

L'objectif principal est d'arriver à un consensus de toutes les parties prenantes du secteur santé, développement social et promotion de la femme, de l'enfant et de la famille au Mali sur l'architecture, les axes stratégiques et les orientations de mise en œuvre du prochain plan décennal de développement sanitaire, social et de promotion de la femme, de l'enfant et de la famille en procédant à une évaluation conjointe du PDDSS et de ses composantes à travers l'outil d'évaluation conjointe des stratégies et plans nationaux (JANS).

2.3. Objectifs spécifiques :

- 2.3.1. Analyser les forces et les faiblesses du PDDSS et de ses composantes en utilisant les conclusions du rapport de l'évaluation externe du PDDSS, du rapport de l'analyse du système de santé (CHIP), et d'autres documents.
- 2.3.2. En ce qui concerne les axes stratégiques, les thématiques et la mise en œuvre du prochain, identifier :
 - Ce qui est à maintenir ou à renforcer ;
 - Ce qui manque et ce qui est à introduire.
- 2.3.3. Elaborer la feuille de route pour l'élaboration du nouveau plan y compris les ressources nécessaires pour cette feuille de route.
- 2.3.4. Formuler des recommandations pour la préparation du prochain plan sectoriel, en particulier concernant (i) les priorités à mettre en avant ; (ii) les éventuelles réformes à mettre en œuvre au niveau de l'organisation des services ; (iii) la gestion et l'allocation des ressources financières, matérielles et humaines dans le secteur ; (iv) l'intra et l'inter- sectorialité avec certains départements notamment ceux en charge de l'éducation, de l'hydraulique, de l'assainissement et en particulier l'intégration du MPFEF dans la mise œuvre du PRODESS.

3. Résultats attendus

- 3.1. Des recommandations reflétant le consensus de toutes les parties prenantes sont formulées ;
- 3.2. le draft de rapport résumant les conclusions des travaux est produit.
- 3.3. La feuille de route pour l'élaboration du nouveau plan est produite.

4. Méthodologie

L'évaluation conjointe des stratégies et plans nationaux couvre la composante centrale (santé) et les axes de soutien à la composante centrale (développement social et promotion de la femme, de l'enfant et de la famille). Elle sera faite en atelier par des groupes de travail dont la composition épousera les spécificités de la composante centrale, des axes de soutien à la composante centrale, les partenaires techniques et financiers du PRODESS, la société civile, le secteur privé et les initiatives mondiales. Ces groupes de travail travailleront sous la coordination de l'Equipe restreinte du Comité de Pilotage.

L'outil JANS sera utilisé pour analyser les forces et les faiblesses à travers 5 attributs considérés fondamentaux pour toute bonne stratégie nationale:

- L'analyse de la situation ainsi que la cohérence avec les stratégies et les programmes par rapport à cette analyse;
- Le processus d'élaboration des stratégies et des programmes nationaux ;
- Les modalités de financement et d'audit ;

- Les modalités de mise en œuvre et de gestion ;
- Les mécanismes de publication des résultats, de suivi et de bilan.

Le rapport de l'évaluation externe du PDDSS et les résultats du CHIP seront présentés. Aussi ces deux documents, le rapport général du MICS- ELIM et d'autres documents seront mis à la disposition des groupes de travail.

Les résultats des travaux de groupes seront restitués en plénières et les propositions, suggestions et recommandations à retenir seront consensuelles à l'issu des débats.

L'évaluation conjointe sera organisée du 30 Mai au 03 Juin 2011.