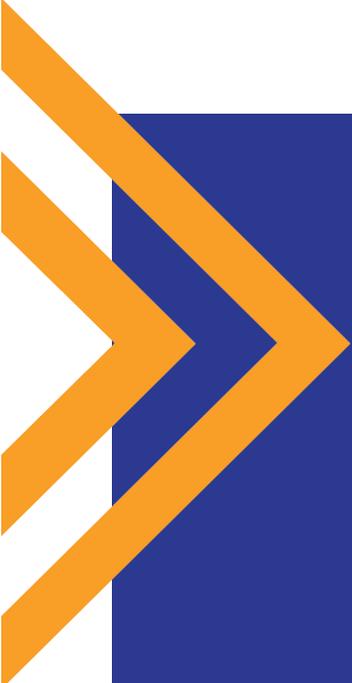




USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



ÉVALUATION DE LA GESTION DU BUREAU DU SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DU MINISTÈRE MALIEN DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE L'HYGIÈNE

Mars 2016

Cette publication a été produite en vue d'examen par l'United States Agency for International Development.
Elle a été préparée par le projet Health Finance and Governance.

Le projet Health Finance and Governance

Le projet Health Finance and Governance (HFG) de l'USAID contribuera à améliorer l'état de santé de la population des pays en développement en accroissant l'accès de cette population aux soins de santé. Dirigée par Abt Associates, l'équipe du projet collaborera avec les pays partenaires dans le but d'augmenter leurs ressources intérieures pour la santé, de gérer leurs ressources limitées de façon plus efficace et de prendre de bonnes décisions d'achat. En conséquence, ce projet d'envergure mondiale de cinq ans au budget de 209 millions USD accroîtra l'utilisation des services de soins de santé primaires et d'interventions prioritaires, y compris dans les secteurs suivants : VIH/sida, tuberculose, paludisme et santé de la reproduction. Conçu dans le but de renforcer fondamentalement les systèmes de santé, le projet HFG apportera du soutien aux pays en cours de transition économique afin de leur permettre de mettre en place la couverture maladie universelle.

Novembre 2015

Accord de coopération N° : AID-OAA-A-12-00080

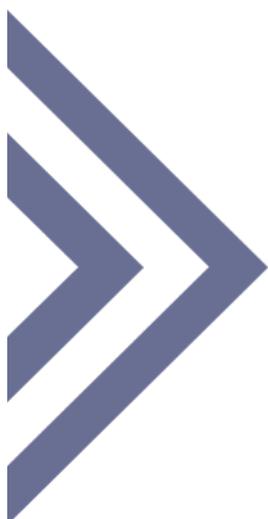
Soumis à : Christian Fung, USAID/Mali
Scott Stewart, AOR
Office of Health Systems
Bureau for Global Health

Citation recommandée : Health Finance and Government. Novembre 2015. *Management Assessment of the Malian Ministère of Health and Public Hygiene Secretariat General's Office*. Bethesda, MD : projet Health Finance and Governance, Abt Associates Inc.



Abt Associates Inc. | 4550 Montgomery Avenue, Suite 800 North | Bethesda, Maryland 20814
T : 301.347.5000 | F : 301.652.3916 | www.abtassociates.com

Avenir Health | Broad Branch Associates | Development Alternatives Inc. (DAI) |
| Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (JHSPH) | Results for Development Institute (R4D)
| RTI International | Training Resources Group, Inc. (TRG)



ÉVALUATION DE LA GESTION DU BUREAU DU SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DU MINISTÈRE MALIEN DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE L'HYGIÈNE

MARS 2016

JOEL SCHLESINGER
RACHID BEN AMOR

AVIS DE NON-RESPONSABILITÉ

Les points de vue des auteurs qui sont exprimés dans cette publication ne reflètent pas nécessairement ceux de l'United States Agency for International Development (USAID) ou du Gouvernement des États-Unis.

TABLE DES MATIERES

Table des matières.....	i
Acronymes.....	iii
Synthèse.....	v
1. Introducción	1
1.1 La situation actuelle.....	1
1.2 Le problème.....	1
1.3 Méthodologie.....	2
2. Constatations De L'évaluation De La Gestion	3
2.1 L'Arrêté N° 8 devrait être révisé et mis à jour.....	3
2.2 L'augmentation du nombre des CT est totalement justifiée.....	4
2.3 L'engagement d'AT pour aider les CT est justifié.....	8
2.4 La nomination d'un coordinateur spécialisé dans l'assistance des bailleurs est totalement justifiée.....	10
2.5 Établissement d'un système d'embauche de et de promotion basé sur les compétences au sein du Ministère.....	10
2.6 Le MSHP doit réduire les inefficacités systémiques.....	11
3. Recommandations.....	13
3.1 Hypothèse de travail cruciales.....	13
3.2 Recommandations	13
Annexe A. Questionnaire : Conseillers Techniques.....	17
Annexe B. Questionnaire : Directeurs Des Services Centraux	19
Annexe C. Personnes Interrogées	21



ACRONYMES

CPS	Cellule de Planification et de Statistiques
CT	Conseiller technique
EG	Évaluation de la gestion
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique
PTF	Partenaires techniques et financiers
PRODESS	Programme de Développement Sanitaire et Social
SEGAL	Secrétaire général (Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique)
AT	Assistant technique
OMS	Organisation mondiale de la Santé

Contexte

Tout le travail est effectué dans le cadre d'organisations. Pour prospérer celles-ci doivent disposer d'un nombre adéquat d'employés qualifiés, motivés, productifs et impliqués travaillant dans un environnement propice. Pour cette raison, en juin 2015, l'USAID/Mali a demandé au projet Health Finance and Governance (HFG) de développer les termes de référence pour une Évaluation de la gestion (EG) du Bureau du Secrétaire général (SEGAL) du Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique (MSHP). En montrant comment développer la capacité de gestion des services du SEGAL, l'EG renforcera le MSHP de façon à lui permettre de gérer avec succès les affaires de santé et d'améliorer l'état de santé de tous les Maliens.

L'USAID/Mali et le MSHP ont approuvé les termes de référence et ont demandé au projet HFG de mettre en œuvre la totalité de l'EG entre le 7 et le 19 novembre 2015. Les travaux ont commencé par un mémoire présenté par l'équipe d'EG au SEGAL qui a indiqué qu'il souhaitait que l'EG examine le nombre et la composition de son équipe actuelle de Conseillers techniques (CT) afin de permettre au Bureau de mieux comprendre les changements nécessaires pour augmenter son efficacité de gestion en ce qui concerne la supervision des programmes de santé du Mali.

Les Conseillers Techniques actuels ne suffisent pas à répondre aux nombreuses sollicitations en provenance, en grande partie des services du Ministère de la Santé et également d'autres ministères ainsi que le secteur privé. Ils estiment passer une partie importante de leur temps – de 25 à 60 pour cent – dans des réunions, à la fois programmées et impromptues. La plus grande partie du temps qui leur reste est consacrée à répondre à des demandes de conseils techniques provenant principalement des Services techniques centraux qui dirigent les programmes de santé du pays. Ces requêtes nécessitent des demandes écrites et parfois des consultations avec le SEGAL. Par ailleurs un CT est absent, les autres CT doivent faire son travail en plus du leur. Ces demandes ne laissent aux CT, qui sont tous des professionnels de haut niveau, que peu de temps pour analyser et évaluer la qualité et l'efficacité des programmes de santé en cours du Ministère, ou pour proposer des innovations stratégiques ou de nouvelles initiatives pour les améliorer. Les CT sont bien placés en raison de leurs parcours professionnels et de leur expérience pour intervenir au niveau stratégique, mais le manque de temps pour le faire représente une opportunité perdue pour le MSHP et, par conséquent, pour tous les Maliens.

Constatations

L'Arrêté N° 8, qui établit et dirige les opérations du Bureau du SEGAL, doit être révisé et mis à jour. L'Arrêté N° 8 émis par le MSHP le 29 février 2008, fixe les rôles spécifiques du SEGAL et de cinq CT pour soutenir les programmes de santé du Ministère. Cependant, les besoins ont évolué depuis l'adoption de l'Arrêté N° 8. Par exemple, l'hygiène est devenue l'un des problèmes vitaux affectant l'état de santé de l'ensemble de la population. Le Mali a été au péril de maladies importantes comme le VIH/sida et Ebola, et il existe des menaces croissantes de maladies chroniques et non transmissibles. L'état de la santé de la reproduction reste inadéquat. Des informations plus approfondies sur la santé sont nécessaires. Le MSHP devrait réviser et mettre à jour l'Arrêté N° 8 afin de fournir les ressources nécessaires et la réorganisation dont le Bureau du SEGAL a besoin pour répondre avec la flexibilité nécessaire à des circonstances changeantes dans le secteur de la santé ainsi qu'à mieux faciliter et coordonner une prestation efficace des services.



L'augmentation du nombre des CT est totalement justifiée. Aucun département du MSHP n'est chargé actuellement d'effectuer des analyses stratégiques systémiques. Les CT actuels sont compétents pour effectuer de telles analyses en évaluant les programmes actuels et en proposant de nouvelles initiatives dans le but d'améliorer la prestation des services de santé. Pour leur permettre de participer à ce niveau, le MSHP devrait augmenter leur nombre et modifier la description de leurs tâches. Ceci réduirait le temps excessif que chaque CT passe actuellement à répondre aux problèmes que lui soumettent les autres cellules du MSHP ou à assister aux réunions excessivement fréquentes auxquels ils sont invités. Cette EG suggère six candidats possibles pour de nouveaux domaines d'intervention des CT.

L'engagement d'Assistants techniques pour aider les CT est pleinement justifié. En plus de l'augmentation du nombre des CT, le MSHP devrait engager des Assistants techniques (AT) pour aider à répondre à la demande considérable de services techniques au niveau des CT. Si un CT ne peut pas faire son travail technique à cause de réunions, de déplacements ou d'autres activités, sa charge de travail s'accumule de plus en plus ou est transférée aux autres CT, qui ont déjà trop de travail de leur côté. Pour fournir un soutien approprié aux CT, les AT doivent avoir des compétences de haut niveau et être capables de résoudre des problèmes sous la supervision directe des CT. Le SEGAL doit également bénéficier du soutien d'un assistant administratif pour que ses tâches administratives ordinaires ne l'empêchent pas de s'acquitter de ses obligations techniques, de suivre et d'accélérer les interventions et de préserver et sécuriser les dossiers importants.

La nomination d'un coordinateur spécialisé dans l'assistance des bailleurs est pleinement justifiée. La capacité du Mali de fournir des services de santé de qualité nécessite un soutien substantiel de la part de la communauté internationale des bailleurs bilatéraux et multilatéraux. En fait, les principaux bailleurs bilatéraux, avec à leur tête l'USAID, qui a récemment été portée à la présidence du comité de coordination des bailleurs pour la santé (Partenaires Techniques et Financiers, ou PTF), et qui inclut le Canada, la France, l'Espagne et les Pays-Bas, fournissent environ 60 pour cent du budget récurrent du Ministère. Les partenaires multilatéraux sont l'UNICEF, le FNUAP et l'Organisation mondiale de la Santé.

Bien que le soutien des bailleurs soit très utile, il fragmente le système sanitaire, et la faiblesse de son système sanitaire est la principale cause du mauvais état de santé général de la population malienne. Il est donc essentiel que le MSHP et les bailleurs garantissent l'utilisation efficace et productive de tout l'argent dépensé pour la santé, entre autres choses en exigeant une coordination étroite entre le Ministère et ses partenaires internationaux. Le MSHP a besoin d'un conseiller principal à plein temps intégré au Bureau du SEGAL, pour qu'il se consacre à l'établissement d'une coordination solide et substantielle basée sur l'évaluation des programmes, une analyse mutuelle et une planification commune.

Les femmes sont sous-représentées au niveau des directions du MSHP. Les femmes représentent plus de la moitié de la population du pays, et la société malienne leur confère des responsabilités familiales et de soins de santé importantes. Bien que le Mali ait enregistré certains gains récemment en matière de santé pour les femmes, le pays est toujours l'un des cinq pays du monde où la santé des femmes est la plus préoccupante ; par exemple, deux pays seulement ont des taux de fécondité plus élevés que le Mali, et ceci contribue directement et négativement à un taux de mortalité plus élevé pour les femmes, les nourrissons et les enfants de moins de cinq ans, à des niveaux inquiétants de malnutrition maternelle et infantile, et à des nombres élevés d'enfants handicapés ou à la croissance retardée. Ce sont là des tendances inquiétantes dans un pays confronté à des mariages précoces de filles très jeunes, des incertitudes économiques et l'insécurité politique. L'amélioration de l'état de santé des femmes représente une priorité cruciale dans la stratégie globale de développement du Mali.

Pour être plus efficaces, les programmes du MSHP devraient tenir compte des opportunités et des restrictions associées aux normes applicables aux hommes et aux femmes dans la société malienne. Actuellement, il n'y a qu'une seule femme parmi les huit dirigeants de plus haut niveau du Bureau du SEGAL, et elle travaille essentiellement dans le secteur des affaires juridiques. Le MSHP devrait envisager d'augmenter le nombre des femmes travaillant dans le Bureau du SEGAL et collaborer avec le Ministère des Affaires féminines pour donner une voix aux femmes et assurer une meilleure intégration des perspectives en matière de genre en les considérant comme une priorité dans tous les programmes de santé.

Il existe des inefficacités systémiques au sein du MSHP. L'élaboration de politiques pour la santé et la prestation des services de santé se déroulent toujours dans le cadre d'organisations. Par conséquent, l'excellence organisationnelle est indispensable pour pouvoir fournir des services de santé de qualité. Le MSHP du Mali devrait organiser son travail en anticipant les problèmes les plus importants, en préparant des réponses ponctuelles et en mettant en œuvre des programmes efficaces. Pour ce faire, il devrait introduire des mesures visant à optimiser la communication et la prise de décision, améliorer le travail en équipe, encourager la circulation libre des informations et renforcer les performances de management et de leadership.

Recommandations

Le MSHP devrait entreprendre des actions qui fourniront au Bureau du SEGAL les ressources et l'organisation nécessaires pour soutenir une élaboration efficace des politiques et la prestation de services de qualité. Certaines actions peuvent se dérouler en même temps et être suivies par des actions complémentaires :

- ▶ **Réviser l'Arrêté N° 8.** Il faudrait commencer par réviser et mettre à jour immédiatement l'Arrêté N° 8 en tenant compte de l'analyse du présent rapport. L'arrêté N° 8 une fois révisé devrait inclure le nouveau nombre de CT en précisant clairement des énoncés de travaux concrets, dont la responsabilité de s'engager dans des tâches stratégiques telles que l'évaluation, l'analyse, l'initiation et la conception des nouvelles initiatives du MSHP. Il devrait préciser la relation entre les CT et les Services techniques centraux et les autres départements du MSHP, et fournir un cadre de travail permettant au Ministère de répondre rapidement et de façon flexible aux circonstances changeantes dans le secteur de la santé.
- ▶ **Finaliser la liste des nouveaux postes de CT.** Le MSHP devrait lancer immédiatement un processus visant à déterminer une liste finale des postes de CT devant être créés pour améliorer l'état de santé de la population au Mali. Le processus devrait définir le nombre final de CT, leurs secteurs technique, la description de leurs tâches et les critères de recrutement. Ce rapport propose six nouveaux domaines d'intervention pour les CT ; une réflexion additionnelle par les dirigeants de haut niveau du MSHP pourrait conduire à l'identification d'autres domaines d'intervention.
- ▶ **Obtenir l'approbation du gouvernement et recruter des CT supplémentaires.** Après que le MSHP aura déterminé sa liste finale de postes de CT, il devrait chercher à obtenir l'approbation du gouvernement pour les nouveaux CT. À la suite de l'obtention de cette approbation, le Ministère devrait recruter et nommer les nouveaux CT. L'équipe EG comprend que le MSHP a déjà commencé le processus d'obtention de l'approbation pour un CT spécialisé dans les questions d'hygiène publique.
- ▶ **Finaliser les profils d'AT et les recruter.** Le MSHP devrait élaborer les profils de poste pour la nouvelle catégorie d'AT. Ceci devrait être effectué après consultation des partenaires au développement qui financeront ces postes à court terme et à moyen terme. Une fois les profils approuvés par le Ministère, le recrutement des AT devrait être effectué en utilisant des critères techniques clairement définis et un système transparent qui identifie les candidats les plus qualifiés. Étant donné que l'approbation des nouveaux CT par le gouvernement pourrait prendre assez longtemps, il est urgent d'engager des AT pour qu'ils puissent fournir de l'aide aux CT.

- ▶ **Créer une structure de soutien des CT de nature collégiale.** En plus de la nomination des AT, le SEGAL devrait établir un contexte favorable qui pourrait inclure des réunions trimestrielles pour passer en revue l'efficacité et l'efficience de l'organisation, des réunions sur le fond qui pourraient être axées sur le choix d'approches intégrées pour résoudre des problèmes de santé spécifiques et des réunions annuelles pour élaborer des plans de travail stratégiques. Le SEGAL devrait aussi créer un système de gestion qui prévoirait la redevabilité des CT et assurerait qu'ils travaillent conformément à leurs fonctions définies et pour atteindre les objectifs fixés par le Ministère.
- ▶ **Renforcer les mécanismes de coordination entre les CT et les Services techniques centraux.** Le Ministère devrait examiner et réviser les mécanismes de coordination entre les CT et les Services techniques centraux et les autres départements de façon à communiquer efficacement et à permettre de résoudre systématiquement et ponctuellement tous les problèmes techniques. Ceci pourrait être accompli par le biais de réunions périodiques avec un ordre du jour établi par les entités concernées.
- ▶ **Nommer un coordinateur spécialisé pour gérer l'assistance des bailleurs.** La nomination récente de l'USAID à la présidence du groupe des PTF permet au MSHP et à ses partenaires bailleurs de passer complètement en revue les interventions actuelles et planifiées pour assurer qu'elles ciblent les questions de santé les plus importantes, fournissent une couverture géographique appropriée et reçoivent le soutien des responsables de haut niveau du MSHP pour la planification stratégique et la supervision, ainsi que des associations de prestataires de services.

Parmi ses autres responsabilités, la Cellule de Planification et de Statistiques (CPS) surveille de façon générale les relations entre le Ministère et les bailleurs. La continuation de la mauvaise performance en matière de soins de santé, en dépit d'une assistance substantielle des partenaires, nécessite un réexamen approfondi des programmes et du suivi pour vérifier que toutes les ressources utilisées produisent l'impact maximum.

Il est essentiel d'accorder plus d'attention à la coordination entre le MSHP et les bailleurs. Le MSHP devrait nommer un conseiller de haut niveau à plein temps pour exercer ses fonctions au sein du Bureau du SEGAL. Ce conseiller devrait se consacrer exclusivement à la construction d'une coordination efficace et substantielle portant sur l'évaluation, l'analyse et la planification commune des programmes. Il ne fournira pas de contrôle technique mais sera le point de contact le plus visible du Ministère pour améliorer les processus et mécanismes de coordination des interventions des bailleurs dans tout le Ministère.

- ▶ **Assurer la mise en place de pratiques de recrutement et de promotion basées sur les compétences au sein du Ministère.** Parmi tous les hauts fonctionnaires les plus proches du Ministre de la Santé, un seul, le CT responsable des affaires juridiques, est une femme. Le MSHP doit identifier les raisons de cette représentation disproportionnée et y remédier. L'inclusion de professionnels de la santé de tous les secteurs de la société malienne, y compris des femmes, à des postes élevés au sein du Bureau du SEGAL pourrait introduire de nouvelles perspectives sur les questions de santé, les priorités dans ce secteur et les mécanismes de fourniture des soins.
- ▶ **Entreprendre un exercice de développement organisationnel pour améliorer la performance du Ministère.** Le MSHP devrait moderniser ses structures, processus et relations afin de pouvoir résoudre plus efficacement et productivement les graves problèmes de santé affectant le Mali. Pour commencer, le MSHP devrait créer un forum interne pour identifier les améliorations possibles dans l'efficacité du système. Ce forum devrait solliciter des contributions de sources externes, y compris de la société civile et des organisations communautaires. Le MSHP devrait alors définir l'étendue des travaux pour une évaluation organisationnelle externe qui proposera un processus de changement visant à atteindre l'excellence dans les domaines de la planification stratégique et de la fourniture des services.

L'exercice d'évaluation organisationnelle devrait se dérouler en deux étapes. La première porterait sur les relations et les interactions entre le Bureau du SEGAL et les Services techniques centraux. La deuxième, avec une perspective à plus long terme, porterait sur la façon dont le Ministère dans son ensemble devrait s'organiser et fonctionner de manière à augmenter substantiellement son impact sur la santé de tous les Maliens.

I. INTRODUCCIÓN

I.1 La situation actuelle

En juin 2015, l'USAID/Mali a demandé au projet Health Finance and Governance (HFG) de préparer les termes de référence pour une Évaluation de la Gestion (EG) du Bureau du Secrétaire Général (SEGAL) du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP). L'USAID/Mali et le MSHP ont approuvé les termes de référence et demandé au projet HFG d'exécuter l'EG entre le 7 et le 19 novembre 2015. Les objectifs de l'EG sont les suivants :

- ▶ Évaluer la charge de travail actuelle des Conseillers techniques (CT) de haut niveau afin de présenter une demande du MSHP visant à ajouter des postes de CT.
- ▶ Évaluer le besoin, la charge de travail et les termes de recrutement d'Assistants techniques (AT) que les bailleurs pourraient soutenir pour aider les CT pendant une période définie.
- ▶ Passer en revue les relations entre deux départements clés des Services techniques centraux pour comprendre leur impact sur la charge de travail des CT.
- ▶ Identifier des critères de recrutement pour les AT et les CT.

Le MSHP a pour raison d'être d'améliorer la santé de tous les Maliens – ce qui n'est pas une tâche facile. En raison de son niveau d'alphabétisation extrêmement faible et de son taux de fécondité toujours très élevés, le pays est actuellement près du bas de la liste des pays du monde dans de nombreuses catégories de santé critiques, en particulier en ce qui concerne l'état de santé des femmes. Le soutien des bailleurs bilatéraux, fourni surtout par l'USAID et incluant également le Canada, la France, l'Espagne et les Pays-Bas, représente environ 60 pour cent du budget récurrent du Ministère. L'UNICEF, le FNUAP et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sont les principaux partenaires multilatéraux.

Deux événements récents ont ouvert la porte au changement : la nomination de l'USAID à la présidence du groupe de coordination des bailleurs (Partenaires Techniques and Financiers, PTF) donne au Ministère une nouvelle opportunité d'examiner et de renforcer la coordination entre les bailleurs ainsi qu'entre les bailleurs et le Ministère. En outre, le MSHP est actuellement dans une période de transition, le poste de ministre étant occupé par le Dr Marie Togo, membre très respectée de la communauté malienne de la santé. Cette EG fournira une analyse de grande valeur pour la ministre et tous ses collaborateurs au MSHP parce qu'elle porte sur les modifications à apporter au système, à sa structure et aux responsabilités aux niveaux les plus élevés du Ministère.

I.2 Le problème

Le Bureau du SEGAL est responsable, directement ou indirectement, pour la mise en œuvre, la coordination et le contrôle de pratiquement tous les programmes du MSHP dans le pays, mais il ne dispose pas d'un assistant pour l'aider à assurer la supervision des programmes. IL a actuellement cinq CT, également sans assistants, qui sont censés travailler dans des domaines très vastes associés aux politiques. Au lieu de cela, en raison du manque de tout soutien, les CT exécutent des missions qui leur sont attribuées par le SEGAL et le ministre, et ils fournissent des services aux Services techniques centraux, à d'autres départements du MSHP et au secteur privé – alors que le nombre de ces interventions pourraient être déléguées à des fonctionnaires de niveau inférieur du Ministère. En raison des demandes provenant des services centraux du Ministère, les CT ne savent pas suffisamment, et ne comprennent pas réellement, ce qui se passe sur le terrain. Le SEGAL a indiqué à l'équipe d'EG que « les Conseillers techniques ont mille choses à faire chaque jour, sans compter les tâches imprévues. »



Cette charge de travail considérable n'est pas propice aux réflexions et évaluations stratégiques, ou à la conception de nouvelles initiatives qui pourraient ajouter une valeur substantielle à la capacité du MSHP de produire un impact supérieur. Par ailleurs, le fait de travailler seuls, avec des charges de travail considérables, oblige les CT à faire beaucoup d'heures supplémentaires. Cette charge de travail cause de la frustration et peut conduire à un épuisement professionnel ; ce n'est pas une situation qui peut perdurer.

L'Arrêté N° 8, adopté il y a huit ans, a établi le Bureau du SEGAL et a défini une charge de travail très vaste pour chaque CT. Ainsi, toute transformation de l'énoncé des tâches d'un CT doit commencer par un réexamen et une révision de l'Arrêté N° 8 afin de clarifier les tâches, y compris un engagement stratégique, et de définir les responsabilités des CT. Le MSHP devra adapter les rôles des CT aux changements dans le contexte de la santé, aussi bien au Mali qu'à l'échelle internationale, et il devra remédier à l'incapacité concrète des CT à répondre à toutes les demandes qui leur sont soumises pour leur intervention. Le nombre actuel des CT est insuffisant. Lors de l'exposé introductif de la mission de l'équipe d'EG, le SEGAL a indiqué qu'il pensait qu'une augmentation du nombre des CT, une allocation plus rationnelle des tâches entre eux et un renforcement progressif du MSHP permettront d'anticiper une résolution plus rapide des problèmes. Bien que les recommandations de ce rapport concernent le Bureau du SEGAL, elles visent à accroître l'efficacité du MSHP dans son ensemble.

1.3 Méthodologie

L'équipe d'EG a commencé son travail en présentant des exposés introductifs au SEGAL et au directeur du Bureau Santé de l'USAID afin de clarifier et de finaliser l'étendue des travaux de l'EG. Cette première réunion avec le SEGAL s'est transformée en une séance de travail lors de laquelle il a clarifié ses attentes et confirmé son désir d'augmenter le nombre des CT pour leur permettre d'effectuer des interventions de niveau stratégique en obtenant un financement des bailleurs pour recruter des AT afin de réduire la charge de travail des CT.

L'équipe d'EG a ensuite conduit des entretiens approfondis avec quatre des cinq CT en utilisant le questionnaire joint à l'Annexe A pour guider la discussion. (Le cinquième CT était alors en déplacement.) L'équipe a également passé en revue des documents pertinents émis par le gouvernement, y compris l'Arrêté N° 8.

L'équipe d'EG s'est également entretenue avec le point focal pour le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose. Affectés au Bureau du SEGAL, et techniquement au même niveau que les CT, les points focaux soutiennent les Services techniques centraux dans leurs domaines techniques respectifs. Enfin, l'équipe s'est entretenue avec les directeurs du Bureau national de la Santé et du Bureau national pour les produits pharmaceutiques et les médicaments en utilisant le questionnaire joint à l'Annexe B. Ces deux Services techniques centraux gèrent les plus grands programmes de santé, qui sont aussi les plus visibles, et ils utilisent fréquemment les services des CT. Ces entretiens ont fourni une perspective très utile sur les rôles des CT, leur organisation et leur efficacité.

Le Bureau du SEGAL a pris tous les rendez-vous et a fourni un soutien continu tout au long du processus d'EG, et l'équipe d'EG lui en est sincèrement reconnaissante. Les entretiens très constructifs avec les CT, les points focaux et les directeurs des deux Services techniques centraux (et leurs collaborateurs immédiats) ont révélé qu'ils souhaitaient réellement que leurs responsabilités soient mieux définies et que les ressources à leur disposition soient accrues.

Les entretiens ont produit une série de constatations initiales, et l'équipe a organisé des séances de travail avec le directeur du Bureau Santé de l'USAID et son assistant pour tester leur validité et leur pertinence. L'équipe a ensuite présenté ses constatations et ses conclusions lors d'une seconde séance de travail avec le SEGAL, qui a clarifié certains points et ajouté d'autres sujets à discuter. Finalement, l'équipe a organisé un débriefing formel avec l'équipe de santé de l'USAID et, séparément, avec le directeur de la Mission.

2. CONSTATIONS DE L'ÉVALUATION DE LA GESTION

2.1 L'Arrêté N° 8 devrait être révisé et mis à jour.

L'Arrêté N° 8 du MSHP, daté du 29 février 2008, a défini les opérations spécifiques du Secrétariat Général du Ministère et des CT qui soutiennent ce Bureau. En fait, l'objet de l'Arrêté N° 8 était de demander à des professionnels exceptionnels, disposant des compétences appropriées, de résoudre les problèmes techniques les plus importants d'une manière ponctuelle. Les besoins dans ces domaines évoluent progressivement, mais l'Arrêté N° 8 n'a pas été révisé pour tenir compte des nouvelles circonstances depuis qu'il est entré en vigueur il y a huit ans. Tout effort visant à augmenter l'efficacité du Bureau du SEGAL devrait commencer par une révision de l'Arrêté N° 8, qui prévoit actuellement cinq postes de CT :

1. Un CT responsable de la santé publique
2. Un CT responsable des établissements de santé
3. Un CT responsable des produits pharmaceutiques et des médicaments
4. Un CT responsable des affaires financières et économiques
5. Un CT responsable des affaires juridiques

Le Bureau du SEGAL comprend également un point focal responsable pour les maladies en rapport avec le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose, et un autre pour la nutrition, ce dernier devant peut-être être remplacé prochainement par une cellule complète financée par des bailleurs. L'Arrêté N° 8 ne mentionne pas les points focaux qui, bien que leur travail soit plus technique, pourraient avoir les mêmes rôles et responsabilités que les CT qu'ils remplacent parfois. Ce que l'on attend des CT aujourd'hui peut être fort différent des attentes de l'Arrêté N° 8 de 2008. Par exemple, l'Arrêté ne contient aucun mandat explicite permettant aux CT de s'engager dans une évaluation stratégique ou dans le développement de nouvelles initiatives. Au lieu de cela, les descriptions des tâches de l'Arrêté N° 8 portent sur un suivi général et sur la supervision avec une certaine responsabilité pour la mise en œuvre et la gestion. Les réponses aux questions stratégiques plus importantes sont souvent données à la dernière minute parce que les nombreuses sollicitations quotidiennes imprévues leur demandant de répondre à des questions de niveau technique empêchent les CT d'avoir le temps de s'occuper des tâches stratégiques de façon planifiée et après y avoir réfléchi suffisamment.

Les descriptions des tâches des cinq CT actuels selon l'Arrêté N° 8 ne définit pas avec précision leurs activités, leurs initiatives ou leur comportement quand ils doivent répondre à des demandes. Au lieu de cela, dans leurs domaines d'action définis de façon très vague, les CT fournissent un suivi technique et assurent une supervision générale sous la direction du SEGAL, auquel ils envoient des rapports ; ils ne sont pas considérés comme des acteurs de très haut niveau dans le système sanitaire malien. Pour satisfaire aux critères d'un poste clé, une révision de l'Arrêté N° 8 devrait inclure :

- ▶ Une mention des travaux claire et précise.
- ▶ Une mention spécifique de l'évaluation du programme, de la planification stratégique, de l'innovation et du leadership pour maximiser l'impact des services de santé sur le terrain.
- ▶ Une attente claire de la coordination entre les Services techniques centraux ou les autres bureaux émettant des demandes et le CT responsable. Les CT doivent avoir une vision commune et être collectivement redevables eu égard à l'étendue des travaux de leurs fonctions.
- ▶ Des pratiques collaboratives qui permettent de fournir au SEGAL des conseils incorporant de multiples perspectives.

- ▶ Une description précise des tâches des CT en termes de « support », « contrôle », « mise en œuvre », « suivi » et « supervision » en liaison avec la réalité opérationnelle. Au lieu de cela, le type de formulation de l'Arrêté N° 8 est illustré par les citations suivantes :
 - « ...le développement et la mise en œuvre de la carte de santé, du système d'information sanitaire et de la politique de santé, »
 - « Ils sont responsables des études visant à faciliter le développement et la mise en œuvre de la politique ministérielle, de l'éducation, du contrôle et du développement des dossiers techniques. »

Les CT n'ont pas le personnel, les ressources techniques ou le pouvoir de développer et de mettre en œuvre des outils tels que des cartes de santé ou des systèmes d'information, ou de conduire des études. En raison de leur charge de travail actuelle, ils ne disposent que de très peu de temps à consacrer à de telles tâches.

2.2 L'augmentation du nombre des CT est pleinement justifiée.

La situation des CT est caractérisée par une surcharge de travail et un manque de soutien logistique et technique qui les empêchent de pouvoir se concentrer sur la réflexion stratégique, bien qu'ils soient désireux de le faire et estiment que ceci devrait être une priorité.

Les rôles et fonctions des CT définis par l'Arrêté N° 8 visent à éviter la duplication des efforts entre les CT. Toutes les communications formelles entrantes passent par le SEGAL et sont dirigées vers les CT en tenant compte de leurs fonctions désignées. Les CT sont souvent au courant des questions nécessitant leur attention avant même que des communications formelles arrivent en partie en raison des communications informelles au sein du Ministère. Les CT se consultent les uns les autres. Bien que les CT démontrent une certaine mesure d'interdépendance, ils ne travaillent pas comme une équipe intégrée.

Les CT ne mettent pas de programmes en œuvre ; ils sont censés fournir de la supervision et des conseils techniques aux Services techniques centraux, au secteur privé, au SEGAL et au Ministre. Ce sont les Services techniques centraux qui supervisent les principaux programmes de prestation de services de santé. Cependant, le manque de capacités techniques, de gestion et de leadership, et le manque d'habilitation, du personnel des Services techniques centraux donnent encore plus de travail aux CT. Même si les CT conçoivent de nouvelles idées ou initiatives, la responsabilité de leur mise en œuvre incombe toujours aux Services techniques centraux, sur lesquels les CT n'ont pas de pouvoirs directs.

Le SEGAL estime que l'ajout de CT et une implication accrue des CT au niveau stratégique augmenteraient l'impact global des programmes de santé du MSHP. Étant donné qu'il n'existe actuellement aucun mécanisme qui permettrait aux CT d'effectuer une modification de leurs tâches consistant en une transition depuis leurs préoccupations actuelles avec les questions techniques vers un engagement sur des questions plus stratégiques, les CT devraient recevoir un mandat spécifique à cet effet. Pendant le cours d'une journée normale, les CT doivent :

- ▶ **Réagir aux événements imprévus.** Les CT peuvent arriver chaque matin avec un plan pour la journée ou une idée pour une initiative stratégique, mais ils sont souvent empêchés de faire ce qu'ils avaient prévu en raison de sollicitations innombrables provenant du sommet (le ministre et le SEGAL) aussi bien que de la base (les Services techniques centraux). Les absences, les interruptions, les nombreuses réunions et le manque de soutien des CT peuvent causer de fréquents retards et allonger les délais de réponse à de telles demandes. Les CT sont souvent contraints de répondre à des problèmes de grande envergure à la dernière minute bien qu'ils sachent très bien à l'avance qu'ils auront très peu de temps pour effectuer des analyses ou lancer des initiatives potentiellement importantes.

- ▶ **Répondre à des demandes techniques formelles.** Le flot des demandes de niveau technique provenant de l'intérieur comme de l'extérieur du MSHP empêche les cinq CT d'intervenir au niveau stratégique. Les demandes arrivent sous la forme de documents écrits, d'innombrables appels téléphoniques ou d'apparitions fréquentes de visiteurs inattendus à la porte du bureau. On compte habituellement entre sept et dix demandes écrites par jour. Ces demandes nécessitent des réponses écrites et, parfois, du temps supplémentaire pour consulter le SEGAL. Les CT voient leurs jours accaparés par de nouvelles demandes qui peuvent retarder leur réponse à des questions techniques en attente de résolution et nécessiter d'y accorder de longues heures de travail pendant la semaine ou le week-end. Cet emploi du temps très rempli cause des frustrations substantielles, avec un déséquilibre du temps passé au travail par rapport à celui passé à la maison, et ces frustrations nuisent à l'efficacité et créent une situation qui n'est pas gérable à long terme.
- ▶ **Assister à des réunions.** Les CT estiment qu'ils passent entre 25 et 60 pour cent de leur temps en réunion. Une réunion à elle seule, celle du mardi qui sert à informer le ministre en vue du Conseil des ministres du lendemain, leur prend au moins cinq heures sur leur semaine de 40 heures. La liste des réunions inclut d'autres réunions programmées avec le ministre, par exemple pour préparer la soumission annuelle du budget, ou avec le SEGAL pour faire le point sur les demandes techniques. Il arrive également que les CT soient convoqués devant l'Assemblée nationale pour répondre aux questions des parlementaires, participer à de nombreuses réunions impromptues ou informelles pour passer en revue des questions spécifiques ou pour rencontre des visiteurs de l'extérieur.
- ▶ **Voyager.** Les obligations de déplacements et le temps nécessaire pour les préparer varient considérablement entre les CT en fonction de leurs responsabilités et de leurs tâches. Certains CT peuvent passer jusqu'à 20 pour cent de leur temps à accompagner le ministre ou à représenter le Mali à l'étranger. Par exemple, les réunions régionales annuelles de l'OMS pour l'Afrique nécessitent beaucoup de temps car les CT doivent informer et conseiller le ministre. Ou les CT peuvent avoir à se déplacer pour assister à des conférences ou à des réunions de Conseil d'administration d'hôpitaux, ou pour rencontrer les responsables d'autres services du MSHP.

Opportunité manquée

Actuellement, les CT fournissent des conseils techniques au ministre et de l'assistance pour résoudre les problèmes aux Services techniques centraux. Extrêmement occupés par les sollicitations venant du sommet comme de la base, il leur reste peu de temps pour évaluer, réfléchir et suggérer de nouvelles activités techniques pour lesquelles ils seraient en mesure d'apporter comme contribution leurs connaissances, leurs compétences, leurs idées et leur motivation.

Par exemple, un CT envisage depuis longtemps, sans pouvoir agir en ce sens, des changements qui pourraient améliorer la gestion financière du MSHP en remontant de la base au sommet de la pyramide de l'organisation. Il souhaiterait avoir la possibilité d'approfondir ses idées, d'élaborer des stratégies et de rédiger un plan d'action à soumettre à la direction du MSHP.

Les CT, qui sont souvent capables d'améliorer considérablement le statu quo, sont confrontés à un nombre excessif de demandes les empêchant de lancer de nouveaux programmes qui pourraient produire un impact substantiel durable à l'échelle nationale.

Travailler en équipe. Les CT sont des professionnels ayant des connaissances et compétences complémentaires. Ils peuvent discuter informellement les uns avec les autres si besoin est. Par exemple, dans le cadre des efforts de résolution d'un problème associé à une campagne de vaccination, le CT responsable de la santé publique pourra demander conseil aux CT responsables des finances et des affaires juridiques. Cependant, dans l'ensemble, les CT ont tendance à travailler de manière autonome. Par exemple, l'amélioration de la nutrition nécessite un effort multisectoriel concerté, mais il est difficile de réunir tous les CT concernés pour en discuter. Les contraintes temporelles, les préoccupations de chaque CT au sujet de ses responsabilités individuelles et le manque de soutien font obstacle à un travail en équipe efficace. Il n'existe pas de vision commune formelle unissant les CT, et ils ne sont jamais redevables collectivement du succès ou de l'échec des programmes du MSHP. Les problèmes de santé d'aujourd'hui ne peuvent être résolus que par une approche intégrée qui pourrait bénéficier substantiellement d'un travail en équipe renforcé.

Répondre aux défis posés par l'environnement sanitaire. Le monde continue à poser au Mali de nouveaux problèmes de santé graves. Des menaces régionales comme le virus Ebola démontrent le besoin d'accroissement de la capacité technique et de plus de flexibilité pour permettre de faire face rapidement aux nouveaux dangers. Par exemple, le MSHP a besoin d'un système d'informations de santé mis à jour sur la base des données factuelles disponibles pour mieux suivre les hypothèses et indicateurs les plus importants, collecter des données précises dans les meilleurs délais, préparer une analyse statistique et appliquer les principales constatations et leçons apprises pour éclairer la prise de décisions. En principe, la supervision des systèmes d'informations de santé du MSHP et le soutien de la lutte contre les grandes épidémies relèvent de la responsabilité du CT chargé de la santé publique. Néanmoins, ce CT doit également superviser, entre autres, la lutte contre les maladies contagieuses et les maladies à transmission vectorielle, dont le paludisme, les maladies diarrhéiques et la tuberculose, et accorder une attention accrue à des maladies non contagieuses telles que le cancer, le diabète et la maladie de Lyme. Ce CT doit être le point de contact avec les bailleurs sur les questions de santé publique, suivre de près tous les programmes de santé publique, superviser les organisations de sages-femmes et élaborer une carte de santé ainsi qu'un système d'informations de santé. Toutes ces tâches prennent beaucoup trop de temps pour qu'une seule personne puisse les gérer en profondeur. En raison du danger et de la complexité de ces problèmes, le MSHP n'aura probablement pas d'autre choix que de les diviser en domaines séparés sous la supervision d'un haut fonctionnaire dédié.

Le risque de dissémination de maladies contagieuses telles que le VIH/sida et Ebola confère une dimension régionale à la protection de la santé de la population malienne. L'ouverture récente d'un Centre de sécurité sanitaire international au Mali – conséquence directe de l'épidémie récente causée par le virus Ebola en Afrique de l'Ouest – donne au MSHP l'occasion de collaborer avec d'autres acteurs internationaux et régionaux pour former des partenariats permettant de mettre en commun données et initiatives, et de se préparer pour répondre aux futures menaces que les frontières nationales ne suffiront pas à arrêter. L'Arrêté N° 8 ne reconnaît pas la dynamique régionale des menaces potentielles et n'affecte pas non plus de responsabilités spécifiques de supervision à un CT.

Bénéficier d'un nombre accru de CT. La création de nouveaux postes de CT fera suite à la redistribution des tâches actuelles étant donné que certains problèmes actuels sont devenus tellement préoccupants qu'un seul CT ne peut plus faire face à lui seul à toutes les tâches lui ayant été affectées. L'équipe d'EG propose la création de six nouveaux postes de CT, et la direction du MSHP pourra éventuellement en identifier le besoin d'en créer d'autres.

- ▶ *Un CT responsable de l'hygiène publique* : depuis l'entrée en vigueur de l'Arrêté N° 8, le Ministère a modifié son nom de Ministère de la Santé en Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique. Des études internationales suggèrent depuis longtemps qu'une meilleure hygiène et une meilleure nutrition peuvent avoir un impact important sur la santé de la population, souvent conjointement avec des interventions de faible coût. Le changement de nom du ministère reflète l'importance de ce secteur vital de la santé publique. Le MSHP reconnaît totalement le besoin urgent d'un CT dédié à temps complet à l'hygiène publique, et il vient de lancer une procédure visant à créer un tel poste.
- ▶ *Un CT responsable du contrôle et de la coordination du programme de développement sanitaire et de lutte contre les maladies non contagieuses avec de multiples bailleurs (PRODESS)* : l'importance critique du secteur de la santé publique au niveau régional aussi bien que national nécessite un réexamen des fonctions du CT responsable de la santé publique afin de recentrer et de réduire ses nombreuses obligations. Le MSHP devrait donner à un CT la responsabilité du contrôle et de la coordination du PRODESS ainsi que de la supervision de la Cellule de Planification et de Statistiques (CPS) qui est responsable de cette tâche actuellement. De plus, diverses maladies non contagieuses comme le cancer, le diabète et la maladie de Lyme représentent des menaces importantes pour la population du Mali qui méritent qu'on leur accorde plus d'attention. Ces responsabilités devraient former la base de l'énoncé des travaux d'un CT additionnel dans le domaine de la santé publique.
- ▶ *Un CT responsable des questions relatives au genre* : nommée il y a peu de temps, une femme est maintenant ministre de la Santé. Comme toutes les personnes nommées à un poste de nature politique, elle exerce ses fonctions au bon vouloir du gouvernement et peut être remplacée à tout moment ; la fonction publique prévoit la continuité ministérielle. Parmi les hauts fonctionnaires qui sont les plus proches du ministre actuellement, seul l'un d'entre eux est une femme, et ses compétences ne sont pas dans le domaine de la santé. La nomination ou la promotion de femmes qui sont des professionnelles de la santé à des postes de haut niveau dans le Bureau du SEGAL pourrait apporter une nouvelle vision pour les questions de santé, les priorités et les mécanismes de fourniture des services. Un CT responsable des questions de genre pourrait servir d'agent de liaison avec le Ministère des Affaires féminines pour assurer la synergie et traiter les problèmes interconnectés de la santé et du genre, et pour accélérer les progrès en liaison avec les indicateurs de santé pour les femmes et les filles du Mali.
- ▶ *Un CT responsable du Système National d'Informations de Santé (SNIS)* : de nombreuses institutions de santé maliennes et de nombreux bailleurs recueillent et communiquent des données qui ne permettent pas toujours de produire un consensus concernant les niveaux actuels et la signification des indicateurs de santé. Le MSHP devrait mettre en place un système unifié pour coordonner les activités de collecte des données, éliminer la fragmentation, appliquer la normalisation et structurer des communications efficaces entre les diverses parties prenantes. La disponibilité de données uniformes et fiables représente un préalable fondamental à l'établissement de politiques de santé à base factuelle pour éclairer les programmes et la prestation des services. Le Ministère a besoin de beaucoup de supervision et d'assistance pour produire une analyse de données crédible et pouvoir les transmettre aux décideurs et aux personnes responsables de la mise en œuvre des programmes. En collaboration avec la CPS, le CT supervisera et coordonnera la collecte, le traitement, l'analyse et la dissémination en temps voulu des données fiables sur la santé qui seront disponibles.

- ▶ *Un CT responsable de la recherche scientifique et de la formation* : à présent, il existe environ 20 institutions de l'État qui conduisent des recherches scientifiques. Un CT pour la recherche et la formation assurerait la coordination et l'intégration systématique de la recherche scientifique en vue de la formulation des politiques afin de pouvoir fournir des services de qualité. La mise en place d'activités axées sur la recherche et la formation augmentera les compétences et accroîtra la disponibilité de membres du personnel du MSHP pour exercer des fonctions à cet effet conformément aux résultats des recherches les plus récentes à l'échelle mondiale, africaine et régionale. Il faut noter qu'un tel poste de CT existait auparavant mais que pour les raisons budgétaires le Ministère a fusionné ses activités avec celles d'autres cellules et entités consacrées à la santé.
- ▶ *Un CT responsable de la santé reproductive* : malgré des investissements substantiels du gouvernement et des bailleurs, la situation du Mali en termes de santé de la reproduction reste décevante. Un CT pour la santé reproductive mettra l'accent sur l'importance de la santé reproductive. Il pourra effectuer la coordination entre les diverses parties prenantes pour assurer que leurs activités produisent de meilleurs résultats, et encourager une distribution équitable des activités relatives à la santé reproductive dans tout le pays. Le renforcement des services de santé reproductive, en particulier chez les jeunes, valorisera les investissements du Mali dans la vaccination, les soins anténatals et d'autres services de première ligne.

2.3 L'engagement d'AT pour aider les CT est justifié.

Pour permettre aux CT d'axer leurs efforts au niveau stratégique, une augmentation du nombre des CT et une redistribution des tâches entre eux représentent des conditions nécessaires, mais pas suffisantes ; la réponse à la demande globale de services techniques et de conseils des CT restera leur tâche principale, et le besoin considérable de tels services ne diminuera pas. Pour cette raison, le MSHP devrait envisager l'ajout d'AT, à raison d'un pour chaque CT, car cela permettra aux CT de se décharger de beaucoup de leurs tâches actuelles et leur permettra de se concentrer davantage sur des tâches plus substantielles, sur l'analyse, l'évaluation et l'innovation – ce qui devrait renforcer l'impact des programmes de santé au niveau des familles. Les partenaires au développement du Mali devront fournir un financement initial pour les postes d'AT.

Assistance Administrative

Les CT effectuent actuellement des tâches administratives qui réduisent leur temps disponible pour les tâches techniques. Pour accélérer l'exécution des tâches, assurer la continuité et éviter un placement erroné des dossiers importants, les CT ont besoin d'assistance administrative pour recevoir et enregistrer leur correspondance, pour répondre aux demandes, conduire des recherches simples, enregistrer des procès-verbaux de réunions, entretenir les équipements informatiques, aider à rédiger et réviser des documents, préparer des réponses et suivre et contrôler l'exécution de diverses actions.

En plus d'AT de haut niveau, certains des CT ont suggéré que le Ministère recherche également le financement de partenaires pour fournir ouvrir des postes d'AT fournissant une assistance administrative de niveau plus modeste. Le SEGAL a reconnu ce besoin et estime que le MSHP peut répondre à ce besoin administratif en désignant un petit groupe d'assistants administratifs pour exercer des fonctions dans le Bureau du SEGAL qui aideraient les CT suivant les besoins.

Supervision. L'AT doit relever directement du CT auquel il est affecté pour assurer une planification appropriée des tâches à court terme et à long terme, la continuité et une structure hiérarchique claire. Les CT délégueront les tâches et approuveront toutes celles qui auront été effectuées par les AT. Les tâches affectées aux AT seront complémentaires et leur permettront d'aider directement les CT à atteindre leurs objectifs. La description des tâches de chaque AT devra peut-être être adaptée étant donné que les travaux à la charge des CT varient ; par exemple, les besoins de l'AT désigné pour aider le CT responsables des affaires financières et économiques seront peut-être différents de ceux de l'AT désigné pour aider le CT responsable de la santé publique.

Profil de l'AT. En termes généraux, les AT doivent faire partie du personnel technique de haut niveau et avoir un niveau d'études et une expérience professionnelle similaires à ceux des CT qu'ils seront chargés d'aider. Il existe des divergences d'opinions entre les CT au sujet du niveau d'études optimal et de l'expérience idéale des AT proposés, et les recommandations de l'équipe d'EG reflètent les différents points de vue au sein de cette équipe. Il est donc possible que chaque AT ait un énoncé de tâches différent, ce qui rend impossible la rédaction d'un énoncé de tâches générique à l'heure actuelle.

Les AT ayant des qualifications appropriées pourront préparer des réponses aux questions techniques en vue d'approbation par le CT, et ils pourront remplacer les CT en leur absence, ce qui réduira la charge de travail actuelle des autres CT chargés de se substituer à leurs collègues absents. Par ailleurs, les AT pourraient effectuer des tâches particulières telles que des recherches documentaires, la lecture et le résumé de documents, et la rédaction des documents nécessaires. Les AT :

- ▶ doivent posséder un niveau d'expertise technique confirmé et des qualifications qui leur permettront de résoudre les problèmes survenant dans le cadre de leurs fonctions.
- ▶ peuvent être moins expérimentés que le CT, auquel cas ce dernier devra passer en revue et approuver les réponses aux questions technique.
- ▶ doivent être en mesure de pouvoir montrer une liste d'accomplissements solides dans les domaines pertinents.
- ▶ doivent être capables de représenter le CT lors de toutes réunions formelles ou informelles afin d'en assurer la continuité.

Recrutement des AT. Dans toute la mesure du possible, mais non pas nécessairement de manière exclusive, le MSHP devra engager des ressortissants maliens ayant de l'expérience en matière de questions de santé à l'échelle nationale ; dans certaines circonstances, des assistants techniques étrangers pourront être engagés. Une certaine connaissance préalable des rouages de l'administration malienne serait utile, mais de toute manière les AT auront sans aucun doute de maîtriser les politiques, règles et procédures nécessaires sur le tas. Les AT travailleront à temps complet et partageront les tâches avec les CT pour lesquels ils travaillent en fonction de leurs compétences et de leur expérience professionnelle. Leur tâche principale consistera à répondre aux demandes techniques des Services techniques centraux, ce qui permettra aux CT de pouvoir se concentrer davantage sur des interventions au niveau stratégique.

La nomination d'AT maliens devrait permettre d'accélérer le processus et de coûter moins cher qu'un recrutement à l'étranger. Les AT devront être recrutés parmi les fonctionnaires chevronnés en exercice ou en retraite-qui souhaitent continuer à fournir des contributions, ou parmi des sources externes. Afin d'obtenir les meilleurs candidats possibles pour ces postes à responsabilités élevées, le processus de recrutement des AT devra être transparent et compétitif, et des efforts devront être fournis pour recruter à la fois des hommes et des femmes.

Durée du service. Il est vraisemblable que les AT devront être titularisés dans ces fonctions. À court terme, les AT pourront réduire de façon substantielle la charge de travail des CT jusqu'à ce que le Gouvernement approuve une augmentation du nombre des CT et jusqu'à ce que le MSHP révise l'Arrêté N° 8 pour ajuster la description des tâches des CT. Une fois que les nouveaux CT auront été engagés et que tous les CT auront pu commencer à se consacrer davantage aux questions stratégiques, la poursuite de la demande élevée de conseils techniques au niveau des CT nécessitera un soutien permanent des AT. Pour pouvoir bénéficier d'une assistance immédiate en cas d'urgence, en attendant que le Gouvernement approuve et recrute de nouveaux CT, le MSHP aura besoin d'AT pendant au moins deux ans. Le MSHP devra suivre la situation de près afin d'ajuster la description des tâches des AT et inclure le financement nécessaire pour ces postes dans le budget du Ministère à long terme.

2.4 La nomination d'un coordinateur spécialisé dans l'assistance des bailleurs est pleinement justifiée.

La capacité du Mali à fournir des services de santé de qualité supérieure nécessitera un soutien substantiel de la part de la communauté internationale des bailleurs multilatéraux et bilatéraux. En fait, les principaux bailleurs bilatéraux, en premier lieu l'USAID, et dans une moindre mesure le Canada, la France, l'Espagne et les Pays-Bas, financent environ 60 du budget récurrent du Ministère. Les partenaires multilatéraux incluent l'UNICEF, le FNUAP et l'OMS. La performance inadéquate du système sanitaire est l'une des principales causes du mauvais état de santé général de la population malienne. Il est donc essentiel que le MSHP et les bailleurs assurent une utilisation optimale de tout l'argent investi dans la santé en améliorant la qualité des soins de santé et l'efficacité des entités du Ministère pour planifier, superviser et fournir ces services. L'amélioration de la performance du système sanitaire commence par une coordination renforcée entre le Ministère et ses partenaires internationaux. Le MSHP a besoin d'un Conseiller de haut niveau à plein temps au sein du Bureau du SEGAL, qui se consacre exclusivement à l'établissement d'une coordination soutenue et cohérente en fonction de l'évaluation et d'une analyse mutuelle des programmes, et d'une planification conjointe.

2.5 Établissement d'un système de recrutement et de promotion basé sur les compétences au sein du Ministère.

Les femmes sont sous-représentées dans la direction du MSHP. Bien que le Mali ait enregistré certains gains récemment en matière de santé pour les femmes, le pays est toujours l'un des cinq pays du monde où la santé des femmes est la plus précaire ; par exemple, deux pays seulement ont des taux de fécondité plus élevés que le Mali, et ceci contribue directement et négativement à un taux de mortalité plus élevé pour les femmes, les nourrissons et les enfants de moins de cinq ans, à des niveaux inquiétants de malnutrition maternelle et infantile, et à des nombres élevés d'enfants handicapés ou à la croissance retardée. Ce sont là des tendances inquiétantes dans un pays confronté à des mariages précoces de filles très jeunes, des incertitudes économiques et l'insécurité politique. L'amélioration de l'état de santé des femmes représente une priorité cruciale dans la stratégie globale de développement du Mali.

L'Assemblée nationale du Mali a voté récemment une loi stipulant qu'au moins 30 pour cent des postes de hauts fonctionnaires de l'État doivent être attribués à des femmes. Bien que cette législation permette sans aucun doute d'améliorer les opportunités pour les femmes, à l'heure actuelle, celles-ci ne constituent pas actuellement un segment important du personnel de haut niveau du MSHP. Dans le Bureau du SEGAL, seul le CT responsable des affaires juridiques et deux points focaux sont des femmes. Le CT chargé des affaires juridiques joue un rôle important dans la gestion des activités et processus du Ministère, dans la supervision des règles, politiques et accords, ainsi que des activités du secteur privé, dans la rédaction des bulletins officiels du Ministère et dans l'établissement de relations avec la communauté des partenaires. Mais ce CT ne joue aucun rôle direct dans la formulation de la politique de santé ou de sa mise en œuvre. Pour être aussi efficaces que possible, les programmes du MSHP doivent pouvoir saisir les opportunités et tenir compte des contraintes des hommes, des femmes, des garçons et des filles en liaison avec les normes sociales de la société malienne, et le personnel du MSHP devrait se composer des hommes et des femmes les plus qualifiées pour diriger des programmes de santé. Le MSHP souhaitera peut-être examiner les causes sous-jacentes de la sous-représentation des femmes dans les postes de hauts fonctionnaires et remédier à ce problème. Il devra engager des personnes sensibles aux problèmes de genre qui pourront apporter leur contribution à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes.

2.6 Le MSHP doit réduire les inefficacités systémiques.

L'interaction entre le Bureau du SEGAL et les Services techniques centraux constitue un axe essentiel au sein du MSHP. Les entretiens conduits par l'équipe d'EG avec le SEGAL, les CT et les directeurs des Services techniques centraux ont révélé des opportunités de modernisation des structures et des procédures le long de cet axe qui pourraient avoir un impact positif sur l'organisation et l'efficacité. Des interventions prioritaires pourraient cibler la clarification des rôles et responsabilités, le renforcement de travail en équipe, la communication et la coordination, et le leadership et management. Une analyse approfondie des relations et des systèmes entre le Bureau du SEGAL et les Services techniques centraux révélerait des problèmes majeurs spécifiques devant être résolus et des changements à mettre en œuvre – le tout dans le but de renforcer le fonctionnement du MSHP pour améliorer la prestation des services de santé.

Optimisation des communications

Une augmentation du nombre des CT et le recrutement d'AT faciliteront l'accélération du traitement des dossiers techniques affectés et permettront aux CT de se concentrer davantage sur les questions stratégiques, mais cela n'améliorera pas nécessairement les relations de travail entre les Services techniques centraux et les CT, n'assurera pas obligatoirement un niveau approprié de délégation de pouvoirs aux Services techniques centraux et d'optimisera pas automatiquement la circulation de l'information.

Par exemple, actuellement, les communications des techniciens dans un bureau des Services techniques centraux nécessitant les conseils d'un CT doivent être approuvées par le chef de division et le directeur national. Après leur transmission au Bureau du SEGAL, le SEGAL lit la demande et la transfère à un CT. La réponse du CT doit être approuvée par le SEGAL – qui pourra éventuellement solliciter des informations complémentaires étant donné qu'il n'est pas forcément un expert en la matière – puis être envoyée par le biais du bureau des Services techniques centraux au chef de division et au directeur national avant d'être renvoyée au technicien ayant fait la demande. Toutes les demandes et les réponses correspondantes doivent être sous forme écrite. Ce processus peut prendre beaucoup de temps.

Un exercice de développement organisationnel analyserait les communications telles que celles qui ont des implications financières ou politiques, qui doivent être examinées par des hauts fonctionnaires du MSHP et être transmises directement du responsable technique les soumettant à un CT.

Pour élaborer et mettre en place des politiques de santé de qualité, les institutions de santé maliennes doivent être efficaces. Citons parmi les éléments essentiels la compréhension des compétences les plus importantes du MSHP du Mali au 21^{ème} siècle, le développement d'un Ministère qui motive les employés à travailler de la façon la plus productive, engage, et innovante possible, et le renforcement d'équipes organisationnelles dévouées et dûment formées par opposition à des individus isolés, et la construction de compétences de leadership et de gouvernance de haut niveau. Les systèmes actuels du MSHP sont tels que les problèmes ou événements importants ne peuvent souvent être traités qu'à la dernière minute. L'exercice de développement organisationnel commencerait par l'établissement d'une relation clé entre le Bureau du SEGAL et les Services techniques centraux. Ultérieurement, à plus long terme, les efforts pourraient être fournis pour déterminer comment le Ministère pourrait fonctionner efficacement de façon à anticiper les problèmes, préparer des réponses ponctuelles et techniquement appropriées et mettre en œuvre des programmes produisant un impact élevé.

Les changements prennent du temps, nécessitent un leadership habile qui est souvent absent dans les organisations concernées et empêchent le personnel de se consacrer à cent pour cent à son travail quotidien. Pour cette raison, un exercice de développement organisationnel doit être conduit par des experts extérieurs au MSHP.

3. RECOMMANDATIONS

3.1 Hypothèse de travail décisives

Une hypothèse ou un postulat est une supposition clairement exprimée (explicite) ou non (implicite). Les changements organisationnels, comme les projets de développement, n'atteignent souvent pas leurs objectifs prévus en raison d'hypothèses initiales erronées. Les leaders doivent définir explicitement toutes les hypothèses, s'assurer qu'elles sont toujours valables au fur et à mesure du déroulement du processus et prendre des mesures correctives si elles ne se matérialisent pas. Par exemple, une hypothèse sous-jacente à cette EG est que l'ajout de CT supplémentaires permettra une redistribution de la charge de travail actuelle des CT pour qu'ils puissent se concentrer davantage sur les questions de niveau stratégique. Bien que cette hypothèse semble raisonnable, il est possible d'envisager des circonstances dans lesquelles elle peut ne pas l'être. Pour cette raison, le Bureau du SEGAL devra contrôler cette hypothèse et proposer des modifications si elle se révèle inadaptée.

Voici une liste illustrative des hypothèses de travail associées aux conclusions de cette EG :

- ▶ Le MSHP révisera l'Arrêté N° 8 pour répondre aux changements importants survenus dans le secteur de la santé avec suffisamment de flexibilité pour l'adapter à l'évolution des futures conditions. Le nombre accru des CT et les énoncés précis de leurs tâches leur permettront de mieux répondre à ces changements.
- ▶ L'engagement d'AT à un niveau élevé et administratif réduira la charge de travail pour les CT en provenance d'autres services du MSHP et permettra aux CT de se concentrer sur des questions stratégiques plus générales.
- ▶ Le renforcement et la modernisation de la relation entre les Services techniques centraux et le Bureau du SEGA permettront la résolution de plus de problèmes aux niveaux inférieurs et réduira la charge de travail des CT.
- ▶ Le Gouvernement approuvera des CT et des AT supplémentaires, et le Ministère réorganisera le Bureau du SEGAL en conséquence.
- ▶ Les bailleurs financeront les AT, au moins pendant la période initiale.
- ▶ Le MSHP peut identifier des femmes qui sont des professionnelles de la santé et accepteront de travailler à des postes de haut niveau dans le Bureau du SEGAL, et le Ministère remédiera aux inégalités perçues en matière de recrutement et de promotion pour constituer une équipe de leadership représentative, composée d'hommes et de femmes.

3.2 Recommandations

L'équipe d'EG a rencontré le SEGAL et l'équipe Santé de l'USAID/Mali à la fin de la période d'évaluation sur place. Pendant ces réunions, l'équipe d'EG a passé en revue les constatations, observations et conclusions de son examen des documents pertinents du MSHP et de ses entretiens avec des fonctionnaires clés du MSHP. L'équipe d'EG a également présenté des recommandations préliminaires pour recevoir des commentaires et du feedback. Le feedback reçu a validé et renforcé l'analyse finale de l'équipe d'EG, et il est reflété dans les recommandations ci-dessous. Le MSHP devrait prendre des mesures qui fourniront au Bureau du SEGAL les ressources et les structures nécessaires pour soutenir l'élaboration de politiques fortes et la fourniture de services de santé de qualité. Certaines mesures peuvent être prises en même temps tandis que d'autres doivent être prises de façon séquentielle :

- ▶ **Révision de l'Arrêté N° 8.** Commencement immédiat de la révision de l'Arrêté N° 8 en tenant compte de l'analyse contenue dans ce rapport. L'Arrêté N° 8 une fois révisé devra inclure les nouveaux postes de CT tels que modifiés avec des énoncés de tâches clairs et concrets incluant la responsabilité de s'engager dans des tâches stratégiques telles que l'évaluation, l'analyse et la conception de nouvelles initiatives du MSHP. L'Arrêté N° 8 révisé devra spécifier la relation entre les CT et les Services techniques centraux et les autres départements du MSHP. Il devra également prévoir un cadre de travail permettant au Ministère de répondre rapidement et de façon flexible aux conditions changeantes du secteur de la santé. À cet égard, l'organigramme du Ministère montre plus de 25 services qui relèvent directement ou indirectement du SEGAL. La seule exception est le directeur de Cabinet du ministre. Comme ils n'ont pas d'assistants tous ces hauts fonctionnaires ont besoin d'assistance du SEGAL au quotidien. À cet égard, dans le cadre du réexamen de l'Arrêté N° 8, le Ministère devrait envisager la mise d'assistants de haut niveau à la disposition du SEGAL ou d'autres changements réduisant la charge de travail du SEGAL pour lui permettre de concentrer davantage sur les priorités de santé du Ministère.

Le ministre devrait constituer un groupe de conseillers de haut niveau qui seraient chargés d'examiner et de réviser l'Arrêté N° 8 pour assurer que le Ministère dispose de l'organisation, des ressources et de la flexibilité nécessaire pour fonctionner efficacement et soutenir ses programmes dans tout le pays. Les révisions devront spécifier les modifications à apporter au Bureau du SEGAL afin de réduire sa charge de travail en limitant son contrôle de gestion direct et en créant un nombre approprié de postes de CT avec des responsabilités réalistes leur permettant de se concentrer sur leurs responsabilités primordiales.

- ▶ **Finalisation des nouveaux postes de CT.** Ce rapport propose six candidats pour de nouveaux secteurs d'intervention distincts pour les CT ; la poursuite de la réflexion des hauts fonctionnaires du MSHP pourrait conduire à l'identification d'autres secteurs d'intervention. Le Ministère devrait organiser un processus permettant de créer une liste finale des postes de CT nécessaires pour atteindre l'objectif d'amélioration de la santé de la population malienne. Le processus devrait établir le nombre final de CT, leurs secteurs techniques et les critères de recrutement.

Parallèlement à la révision de l'Arrêté N° 8, le ministre devra établir un groupe de travail de haut niveau pour recommander une liste complète des CT nécessaires pour fournir un soutien stratégique et technique aux autres services du MSHP. Le Ministère voudra peut-être inclure un représentant des services du premier ministre dans cet examen étant donné qu'en fin de compte le gouvernement devra approuver tous les CT supplémentaires. L'inclusion d'un représentant des services du premier ministre permettra au gouvernement et au MSHP d'échanger des points de vue et de mieux comprendre les contraintes, ainsi que de se mettre d'accord sur la marche à suivre.

- ▶ **Obtention de l'approbation du gouvernement pour les CT additionnels.** Après que le MSHP aura préparé une liste finale des postes de CT qu'il souhaite ajouter, il devra demander l'approbation du gouvernement pour les nouveaux CT. Après avoir obtenu cette approbation, le Ministère devra identifier et nommer les nouveaux CT. L'équipe d'EG a appris que le MSHP a déjà commencé le processus de demande d'approbation d'un nouveau CT responsable de l'hygiène publique.
- ▶ **Renforcement des mécanismes de coordination entre les CT et les Services techniques centraux.** Le Ministère devrait réexaminer les procédures actuelles et mettre en place des mécanismes de coordination clairs entre les CT et les Services techniques centraux et les autres départements afin de leur permettre de communiquer efficacement et de résoudre les problèmes techniques. Ceci peut être accompli par le biais de réunions périodiques avec un ordre du jour établi par les entités concernées ou par une délégation de pouvoirs permettant aux CT et au personnel des Services techniques centraux de résoudre certains problèmes sans nécessiter l'approbation préalable du SEGAL ou du directeur national.

- ▶ **Finalisation des profils d'AT et recrutement des AT.** Parallèlement à la révision de l'Arrêté N° 8, le Ministère devra finaliser l'énoncé des tâches pour les AT de haut niveau et commencer les conversations avec ses partenaires au développement pour déterminer s'ils peuvent financer ces postes à court et moyen terme. Une fois approuvé par le Ministère et les partenaires au développement, le recrutement des AT devrait commencer en s'appuyant sur des critères techniques clairement établis et en utilisant un système recherchant les candidats les plus qualifiés. Étant donné que l'on suppose que l'approbation des nouveaux CT par le gouvernement pourrait prendre assez longtemps, le recrutement des AT pour fournir un soutien aux CT actuels devrait être considéré prioritaire.
- ▶ **Création d'une structure collégiale de soutien des CT.** En plus de la nomination d'AT, le SEGAL devrait établir un contexte de travail en équipe pour fournir du soutien à des objectifs fixés en commun pour le SEGAL, organiser des réunions trimestrielles pour passer en revue l'efficacité organisationnelle et des réunions conceptuelles portant sur des approches intégrées pour résoudre les problèmes de santé, et élaborer des plans de travail stratégiques annuels. Le SEGAL devrait également créer un système assurant la redevabilité des CT pour leur performance conformément à l'énoncé de leurs tâches.
- ▶ **Désignation d'un coordinateur chargé de la gestion de l'assistance des bailleurs.** L'USAID vient d'être portée à la présidence du comité de coordination des bailleurs pour la santé (PTF). Ce nouveau leadership permettra au MSHP et à ses partenaires bailleurs de passer en revue de façon approfondie les interventions actuelles et planifiées, et de s'assurer qu'elles répondent aux besoins les plus importants en matière de santé, qu'elles fournissent une couverture géographique appropriée et qu'elles reçoivent le soutien des responsables dûment qualifiés du MSHP chargés de la planification stratégique et de la supervision, ainsi que des représentants des organisations de prestataires de services ayant le profil adéquat pour la tâche requise.

Parmi ses nombreuses responsabilités, la CPS contrôle actuellement les relations entre le Ministère et les bailleurs. La performance toujours inadéquate en matière de soins de santé en dépit d'une assistance substantielle des partenaires nécessite une analyse plus approfondie des programmes et des activités de suivi pour vérifier que toutes les ressources sont utilisées de façon à produire le maximum d'effets. Pour cette raison, la coordination entre le MSHP et les bailleurs est encore plus importante. Le MSHP devrait nommer un conseiller de haut niveau à temps complet travaillant au sein même du Ministère, pour développer une coordination constante et substantielle basée sur l'évaluation, l'analyse et la planification commune des programmes. Ce conseiller de haut niveau ne fournira pas de contrôle technique. Ce professionnel jouera plutôt le rôle de représentant du Ministère assurant une visibilité élevée dans le but d'améliorer la coordination et de renforcer les opérations. Le rapport recommande que le MSHP crée ce poste dans les services du secrétaire général pour aider le SEGAL à gérer les interventions des bailleurs dans tout le Ministère.

- ▶ **Passage en revue des pratiques de recrutement et d'embauche.** Le Ministère doit s'assurer que les candidats et candidates les plus qualifiés sont employés et remédier à tous préjugés potentiellement systématiques dans les pratiques d'embauche et de promotion actuelles. Au minimum, un poste de CT pour les questions de genre devrait être créé et avoir des liens formels avec le Ministère des Affaires féminines.

- ▶ **Exercice de développement organisationnel pour améliorer les opérations du Ministère.** Le MSHP devrait réorganiser et moderniser ses structures, processus et relations afin de pouvoir résoudre plus efficacement les problèmes graves de santé auxquels le Mali est confronté. Le système actuel date d'une époque écoulee, et la modernisation permettra de mieux cibler les activités, de réduire la bureaucratie et d'accélérer l'exécution des travaux. Pour commencer, le MSHP devrait créer un forum interne pour identifier lui-même les améliorations dans la gestion, le leadership et l'efficacité du système. Ce forum interne devrait s'efforcer d'obtenir des contributions de sources externes, y compris de la société civile et des organisations communautaires. Le MSHP devrait ensuite définir l'étendue des travaux pour un exercice de développement organisationnel conduit en externe qui proposerait un processus de changement participatif soutenant l'excellence dans la planification stratégique et un fonctionnement efficace et productif du MSHP.

Cet exercice de développement organisationnel devrait se dérouler en deux étapes. La première étape porterait sur les relations et les interactions entre le Bureau du SEGAL et les Services techniques centraux. La deuxième étape, avec une perspective à plus long terme, porterait sur la façon dont le Ministère pourrait s'organiser et fonctionner d'une manière qui améliorerait substantiellement l'impact de ses politiques sur la santé de tous les Maliens.

ANNEXE A. QUESTIONNAIRE : CONSEILLERS TECHNIQUES

- I. Quel pourcentage de votre temps en moyenne passez-vous chaque jour dans les activités suivantes :
 - Réunions :
 - Réunions programmées à l'intérieur du Ministère
 - Réunions programmées à l'extérieur du Ministère
 - Réunions informelles avec des collègues
 - Réunions informelles en dehors du MdS
 - Conversations par téléphone/e-mails/SMS avec :
 - d'autres CT ou le SEGAL
 - des collègues du MdS dans d'autres directions
 - des membres du secteur privé en dehors du MdS
 - d'autres personnes au sein du GdM
 - Lecture de communications formelles et réponses à ces communications (de qui ?) : enregistrement, lecture et réponse
 - Déplacements (dans quel but ?)
 - Réflexion stratégique : nouvelles initiatives : penser, écrire, présenter
 - Évaluation de programmes en cours
 - Autres activités
2. **Qu'est-ce qui pourrait être fait pour réduire votre charge de travail afin de vous permettre de jouer un rôle plus stratégique et de réduire le temps que vous passez à résoudre les problèmes d'autres personnes ?**
3. **Combien de nouveaux programmes avez-vous lancés ? Existe-t-il d'autres programmes que vous souhaiteriez lancer ? Quels obstacles devez-vous surmonter ? Dans quelle mesure ces obstacles sont-ils associés au fait que vous n'avez pas assez de CT ?**
4. **Auriez-vous besoin d'un assistant administratif et/ou technique de haut niveau ? Quel rôle spécifique jouerait-il ? De quelles qualifications aurait-il besoin ?**
5. **Le Bureau du secrétaire général a-t-il besoin de plus de conseillers techniques ?**
 - Quels rôles joueraient-ils ?
 - Quels critères de sélection doivent être utilisés pour les recruter ?

ANNEXE B. QUESTIONNAIRE : DIRECTEURS DES SERVICES CENTRAUX

1. Quels sont vos rôles et responsabilités spécifiques ?
2. Disposez-vous de toutes les compétences techniques dans votre direction qui sont nécessaires pour faire votre travail ?
3. Disposez-vous de tous les pouvoirs dont vous avez besoin pour faire votre travail ?
4. Avez-vous jamais besoin de contacter les Conseillers techniques pour des conseils ou pour obtenir leur approbation ? Comment les contactez-vous ? À quelle fréquence ?
5. Quels types de sujets portez-vous à leur attention ?
6. Vos collaborateurs contactent-ils parfois les Conseillers techniques directement ? Pourquoi ? À quelle fréquence ?
7. Les Conseillers techniques sont-ils disponibles pour travailler avec vous lorsque vous avez besoin d'eux ?

ANNEXE C. PERSONNES INTERROGÉES

Nom	Poste	Organisation
Dr Christian Fung	Directeur de la santé	USAID/Mali
Professeur Ousmane Doumbia	Secrétaire général	MSHP
Mme Bijou Muhura	Directeur adjoint de la santé	USAID/Mali
M. Sidy Cisse	Responsable d'un projet de santé	USAID/Mali
M. Gary Juste	Directeur de Mission	USAID/Mali
Dr Lamine Diarra	Conseiller technique	MSHP
Mme. Keita Agnès Marie Christiane Traore	Conseiller technique	MSHP
M. Moussa Diawara	Conseiller technique	MSHP
Dr Salif Samake	Conseiller technique	MSHP
Dr Souleymane Sacko	Point de contact (VIH/sida, tuberculose, paludisme)	MSHP
Dr Binta Keita	Directrice, Bureau national de la Santé	MSHP
Dr Yaya Coulibaly	Directeur, Direction nationale de la Pharmacie et du Médicament	MSHP



BOLD THINKERS DRIVING
REAL-WORLD IMPACT