**Programme Luxembourg-OMS pour le dialogue politique en santé au Mali**

1. Contexte

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 deux Programmes de Développement Socio-Sanitaire (PRODESS) de cinq ans chacun

Depuis le lancement du premier PRODESS en 1999, IL est géré à travers une approche sectorielle dont la dynamique s’est consolidée au fil des ans. Ceci signifie que ce plan quinquennal 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 Ministère de la Santé (MS), le Ministère de l’Action Humanitaire, du Développement Social, de la Solidarité et des Personnes Agées (MAHDSSPA), et le Ministère de la Promotion de la Femme de l’Enfant et de la Famille (MPFEF) et bénéficient d’une participation active de l’ensemble des Partenaires Techniques et Financiers (PTF) et de la société civile, en particulier via la FENASCOM (Fédération Nationale des Association des Santés Communautaires - ASACO), la coordination des ONG en santé, le Groupe PIVOT santé/population et de la FEMATH (Fédération Malienne des Thérapeutes Traditionnels et Herboristes). 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 (CSCRP) 2007-2011, qu’il opérationnalise dans les secteurs de la santé et du développement social, le PRODESS II a été prolongé jusqu’en 2011et n’est jusqu’à maintenant pas renouvelé dû à la situation qui prévaut dans le pays depuis une année. Cette prolongation 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, une Politique Nationale de Médecine Traditionnelle adoptée par le Gouvernement du Mali en Octobre 2005, 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 Partenaires Techniques et Financiers (PTF) s’aligne sur les procédures nationales. Ainsi, le PRODESS a bénéficié depuis 2006 des appuis budgétaires global (ABG) et sectoriel (ABS) de plusieurs partenaires. Le pays a rejoint le Partenariat International pour la Santé (IHP+) en septembre 2007 ; le but visé étant d’améliore l’efficacité de l’aide dans le secteur. 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 premier Compact national pour «accroître les efforts et les ressources pour la Santé en vue de l’atteinte des OMD». Ce Compact a constitué le cadre unique et harmonisé d’intervention des acteurs en vue de de l’amélioration de l’efficacité de l’aide dans le secteur pour l’atteinte des résultats. Le respect des engagements et le suivi des résultats du Compact ont été l’objet d’une évaluation annuelle indépendante impliquant la société civile.

Malgré la situation socio-politique et économique difficile que traverse le Mali, le Gouvernement continue de soutenir cette dynamique et poursuit ses efforts de développement sanitaire pour améliorer la couverture en soins de santé des populations. C’est dans ce cadre que le processus national d’élaboration d’un nouveau Plan Décennal de Développement Socio-sanitaire (PDDSS 2013-2022) a été lancé. Le nouveau PDDSS sera assorti de sa version plus opérationnelle qui est le Programme Quinquennal de Développement Socio-Sanitaire (PRODESS 2013-2017).

L’élaboration de ce nouveau plan décennal de développement sanitaire social et de promotion de la femme de l'enfant et de la famille 2013 – 2022 implique une série de préalables et d’activités notamment : (i) le renforcement des capacités des acteurs en planification sanitaire décentralisée ; (ii) la réalisation d’études et enquêtes prioritaire (iii) l’élaboration des plans quinquennaux de développement sanitaire, social et de promotion de la femme, de l'enfant et de la famille des districts sanitaires et des plans quinquennaux consolidés des régions (iv) la mise en commun des plans quinquennaux consolidés des régions et des priorités des structures centrales pour la période 2013-2017 (première phase quinquennale); (v) le costing du nouveau PRODESS, (vi) la révision du cadre commun de suivi évaluation (S-E) du nouveau programme ; (vii) l’élaboration du cadre de dépense à moyen terme (CDMT) de ce nouveau programme quinquennal; (viii) une évaluation conjointe (JANS) de la qualité et de la robustesse du PRODESS avant son adoption et (ix) la révision du COMPACT national pour sa mise en œuvre.

1. Le Programme de Dialogue Politique Luxembourg – OMS en faveur de la santé

Le Grand-Duché du Luxembourg a signé avec l’OMS un accord d’appui technique pour le renforcement du dialogue politique dans le secteur de la santé dans cinq pays de l’Afrique de l’Ouest (Cape Vert, Burkina Faso, Mali, Niger et Sénégal). Cet accord s’inscrit dans un cadre général de la collaboration entre l’OMS, et le Grand-Duché du Luxembourg pour le soutien et le renforcement des capacités des cinq pays dans leur politique visant à atteindre une Couverture Sanitaire Universelle toujours plus équitable.

Ce programme vise plus spécifiquement trois objectifs :

1. Appuyer le développement et la mise en œuvre de robustes politiques, stratégies et plans nationaux sanitaires
2. Améliorer les capacités techniques et institutionnelles
3. Assurer la progression vers les objectifs IHP+
4. Domaines prioritaires d’appui du Programme Luxembourg-OMS pour le dialogue politique en santé au Mali

Une mission de lancement de l’OMS a été organisée en commun accord avec le ministère de la santé pour identifier les grandes lignes des priorités du PDDS qui doivent être appuyés par ce programme. Cette mission s’est déroulée pendant la période du 03 – 07 juin 2013. Le ministère de la santé a organisé une rencontre d’information puis un atelier des principaux acteurs du secteur à cet effet. Des domaines d’appui ont été identifiés par les participants suite aux discussions et échanges entre eux. Les domaines d’appui choisis sont les suivants :

1. Renforcement des capacités en développement et mise en œuvre de PDDSS
2. Développement et mise en œuvre du Plan national de S&E et renforcement des capacités du système de S&E
3. Partenariat et dialogue politique décentralisé
4. Renforcement des Mécanismes de coordination du secteur santé, échanges sud-sud
5. Visibilité et communication

Ces domaines ont été déclinés en activités assorties de budget avec un calendrier indicatif de mise en œuvre. Ces documents sont annexés à ce résumé pour plus d’information. Les décisions d’allocation budgétaire finale seront prises après les missions de lancement dans tous les cinq pays bénéficiaires de ce programme. Ces décisions seront communiquées ultérieurement aux pays.