

Réunion santé Mali, 8 mars 2016, à Cités Unies France

Après un tour de table, une discussion à bâton rompu s'installe autour de la nécessaire adaptation des partenariats à la nouvelle réalité du terrain.

Constats

- Des actions reposant sur l'envoi de personnel médical issu des hôpitaux français par exemple se trouvent à l'arrêt car les ordres de mission ne sont pas signés (risques sécuritaires) ;
- Les partenariats des (petites) collectivités s'étiolent pour certains par manque de possibilité de se rendre sur place ;
- l'AFD a refusé de financer un projet collectif par le FICOL parce que le Mali était en zone orange et rouge/ pas de possibilité pour les équipes AFD d'effectuer un suivi dur place ;
- il semble plus difficile pour une collectivité de s'adapter que pour une ONG.

Des solutions/ comment s'adapter ?

Plusieurs ONG ou coopérations décentralisées s'appuient sur une structure malienne pour « faire le relai », faire sur place – l'AMSCID est cité tant par le Secours populaire français que par Ivry sur Seine (co-financement d'un poste d'animateur rural).

Smara n'a connu aucune interruption de ses actions, même dans le Nord, parce qu'elles reposent entièrement sur des équipes maliennes. Depuis de nombreuses années, SMARA accompagne des étudiants en médecine, bénéficient d'un appui pédagogique ; en contrepartie, ils s'engagent à apporter leurs compétences au nord du Mali ; certains postulent pour travailler en CSOM au nord du Mali maintenant ; même s'ils ne resteront pas longtemps, SAMAR leur fait découvrir par des stages le Nord et ils y passent un certain temps.

Les équipes de santé ne sont pas tous en place dans le Nord, mais la grande majorité est revenue. Tout n'est pas rose ; environ 30% du temps de travail est relatif à la gestion de problèmes sécuritaires ; le personnel des ONG circule en véhicules de location, banalisés. Par ailleurs, sous le contrôle de la Minusma, des vols sont mis à disposition des ONG entre Bamako-Tombouctou.

Pour avoir accès aux financements, Santé sud s'est mis en consortium de 5 ONG (dont SMARA) pour mener, sur financements AFD, un grand projet d'amélioration de la santé maternelle et infantile couvrant toute la région de Tombouctou. Cela demande de questionner son organisation.

Un bureau mutualisé à Bamako entre plusieurs ONG sert aussi d'accueil pour des formations (concentration sur Bamako). Pour Santé Sud aussi, il s'agit de beaucoup travailler avec des ressources humaines locales. Entre les projets terminés, en cours et en commencement = 7 projets.

Le représentant de l'AMM cite un exemple de projet dans le cercle de Ansango : avec ACF, les centres de santé de la zone ont été réhabilités. Les personnes recrutées sont toutes originaires de la localité même.

Ivry sur Seine : La santé constitue un des 6 volets de la convention coopération signée en 2012. Dans ce cadre, un infirmier du CSCOM partenaire a effectué à stage de plusieurs mois au centre de santé. Aujourd'hui, la nouvelle convention prévoit également de poursuivre les actions de formations des infirmiers des CSCOM ; il est effectivement plus facile de les faire venir en France. La santé est également présente par le volet assainissement d'un projet d'eau potable en construction en ce moment et qui vise à lutter contre les maladies hydriques. .

De l'argent et des compétences

Hamma Samba Maiga : L'AMM a financé la réhabilitation de 28 CSCOM dans la région de Tombouctou et Gao sur financement de la coopération espagnole (AECID). Les maires et représentants des CSCOM (ASACOS) sont venus réceptionner conjointement les matériels médicaux à Bamako. Même pendant la crise, les populations locales ont tout fait pour continuer à faire fonctionner les CSCOM.

Mais au quotidien, le **recouvrement des coûts** dans les CSCOM est difficile, d'autant que l'UE et certaines ONG ont mis en place des soins et de distribution de médicaments gratuitement > la population ne souhaite plus payer pour les médicaments ; le recouvrement est impossible et la pérennité des actions donc non garantie. De même, les caisses des communes sont vides ; alors qu'elles ne peuvent souvent compter que les fonds de l'Eta, à ce jour, on attend encore les droits de tirage de 2015.

Alors comment exercer une compétence quand on en en pas les moyens ? Compter sur des soutiens internationaux ? Faire du plaidoyer pour que les Etats tiennent les engagements pris ?

Politique de ressources humaines

En décembre 2015, le secrétaire général des Nations Unies a annoncé la mise en place d'une **commission sur les ressources humaines en Santé** ; cette commission qui sera normalement co-présidée par l'Afrique du Sud et par la France au plus haut niveau doit enfin prendre à bras le corps la formation et la qualité des personnels de santé ; le constat est fait aujourd'hui, dans les pays en développement comme dans des pays à revenus intermédiaires, que le niveau de santé est en baisse, en raison de politiques de RH santé inadéquates. L'initiative doit être lancée officiellement le 23 mars.

Le représentant de Santé Sud espère que cette nouvelle initiative permettra d'apporter des solutions – les problèmes sont pourtant connus depuis longtemps ; il manque la volonté politique pour la mise en oeuvre !

Par exemple, aucune baisse durable de la mortalité maternelle ne pourra être observée si une qualité des services n'est pas durablement assurée dès les CSCOM. S'en suit une discussion sur le « captage des RH » qu'opèrent à la fois les pays développés, les gros bailleurs, la MINUSMA, les grosses ONG... De même, beaucoup de médecins maliens sont présents dans la capitale, en attente de postes. 82% des sages femmes du Mali travaillent à Bamako ! Il conviendrait à la fois de veiller à ce que le personnel de santé soit mieux payé (gérer leurs prétentions) et pérenniser les ressources humaines

formées sur place. Pour cela, le personnel doit avoir aussi la garantie d'être payé en temps et en heure, et de manière régulière !

Cette question des salaires dépasse celui du personnel de santé, de l'avis de l'assistance, le gouvernement malien devrait imposer des fourchettes de salaires, et assurer la pérennité de la prise en charge de ces salaires par les communes.

*Le dispositif de la coopération française – adaptée aux « gros » et au « petits », mais quid des « moyens » ; entre le temps consacré à la recherche des **financements**, le « dictat » des consortium, le plaidoyer – quel rôle pour les OSI et CT ? Quel dispositif innovant mettre en place ((agence microprojet = c'est possible ; un développement de gestionnaire ; un développement endogène ; qui est au commande, comment innover. Une pression qui ne se relâche pas : les ONG n'ont jamais lâché le Mali >> le moment pour proposer des choses innovantes*

Présentation du dispositif MAEDI & perspectives

Aujourd'hui, la France a une APD santé de plus d'1 milliard d'euros répartie entre 2/3 d'aide multilatérale et 1/3 d'aide bilatérale. Le ministère des Affaires étrangères et du développement international (MAEDI) définit les grandes stratégies de la France en matière de santé internationale, mais ne met plus en œuvre directement des programmes et des projets. Il s'appuie sur ses deux grands opérateurs : l'Agence française de développement et Expertise France (qui a notamment englobé le GIP ESTHER).

Au titre de l'aide multilatérale comme de l'aide bilatérale portée notamment par l'AFD, la France a affecté en 2010, une aide additionnelle de 500 millions d'euros sur 5 ans, dans le cadre **de l'initiative Muskoka** s'adressant à huit pays d'Afrique francophone. Cela a réellement permis une baisse de la mortalité maternelle (OMD 5) et de la mortalité infantile (OMD 4). L'initiative Muskoka se termine fin 2016 et dans les perspectives de la poursuite de l'appui de la France en santé maternelle néonatale, infantile et adolescente, le Mali, le Niger, le Tchad et la Guinée devraient rester des pays prioritaires. Les arbitrages sont encore en cours.

Quant au Mali, le représentant du MAEDI souligne à la fois que les ONG n'ont jamais quitté le Mali, qu'il y a une volonté de soutenir le pays, de toute part et plus généralement que Coordination SUD fait un lobby très actif pour que l'APD française santé conserve son niveau actuel.

Monsieur Goudjo confie à Astrid Frey les coordonnées du conseiller régional en santé mondiale - Mali, Niger, Burkina Faso, le Dr. Jean-Marie Milleliri, basé à l'Ambassade de France au Mali
bur. : + 223 44 975 777 | mob. : +223 76 35 28 65 | jean-marie.milleliri@diplomatie.gouv.fr

Un résumé des projets santé soutenus par la France au Mali est présent sur : <http://www.ambafrance-ml.org/Presentation-de-l-aide-francaise-au-Mali-1153>

Débat sur l'accessibilité des financements, sur la taille critique des projets.

Yéra Dembele fait état d'un projet de médicalisation d'un centre de santé près de Kayes, arrêté faute de financements. De même Jean-Michel Le Roux et Claude Moulinier- qui s'exprime aussi au nom

d'un collectif d'ONG santé en Rhône Alpes – soulignent le fait que pour les petites ONG et collectivités, l'accès aux financements est difficile. Pour les petits projets il existe : le **PRA-OSIM** en soutien aux projets portés par les associations de la diaspora (voir FORIM), **l'Agence des micro-projets**, géré par la Guilde du Raid, pour des petits projets d'ONG françaises de quelques milliers d'euros et le **FSD Fonds social de développement** auprès de l'Ambassade de France au Mali pour des projets d'associations maliennes, aujourd'hui fléchés vers des projets de réconciliation et d'environnement-climat.

Mais pour les projets de taille moyenne, c'est difficile. Le représentant de l'AMM souligne les lourdeurs de procédures de l'AFD par exemple, en comparaison avec la coopération allemande (GIZ) ou espagnole (p. ex. décaissements plus rapides, moins de formalisme).

Entre le temps consacré à la recherche des financements, l'obligation de travailler en consortium, le plaidoyer – quel rôle pour les OSI et CT ?

Handicap International a monté un consortium en collaboration avec la FEMAPH et ARCAD- Sida afin de gérer un projet pour améliorer la gouvernance en vue de l'inclusion des personnes handicapées dans la réponse nationale au VIH au Mali et dans la sous-région (ex : <http://maliactu.net/mali-lutte-contre-le-sida-handicap-international-et-ses-partenaires-lancent-agir/>). Passer par un consortium permet de répondre à l'exigence de contrôle des donateurs du fonds mondial

Un débat s'installe sur les priorités que les ONG (et les collectivités aussi) doivent donner dans la structuration de leur travail : quelle part au plaidoyer, quelle part à la recherche de financements ? Le temps investi dans la recherche de fonds est autant de temps en moins pour la mise en place et le suivi des projets ! Dans la même lignée, travailler en consortium peut amener à privilégier la gestion administrative des projets au détriment des objectifs initiaux des projets...

Alors, comment donner accès aux financements pour des projets de taille moyenne, peut-être mieux calibrés pour des interlocuteurs du type des communes maliennes ? C'est aussi une question de savoir qui définit le développement.

Abdon Goudo rappelle qu'aujourd'hui, la tendance est :

- à travers les fonds multilatéraux, comme le Fonds mondial de lutte contre le sida, le paludisme et la tuberculose, de permettre aux acteurs « du Sud » d'avoir accès directement à ces financements dans des cadres bien définis. Aux acteurs « du Nord » de les accompagner si besoin.
- de pouvoir, au niveau international, présenter des consortiums entre professionnels français pour pouvoir répondre à des appels à projets lancés par l'AFD ou Expertise France.

Jean-Michel Le Roux et Didier François rappellent l'expérimentation par le passé et donc la possibilité pour le ministère ou ses opérateurs de déléguer des fonds à des structures porteuses, à charge pour elles de mettre en place un dispositif permettant de décentraliser les fonds et gérer des micro-projets. C'était le cas du programme concerté santé Mali.

Perspectives

Le MAEDI note que dans le tour de table du ministère avec les ONG, les collectivités sont rarement représentées ; de même Expertise France ne travaille pas encore assez avec les collectivités.

Dans le contexte actuel il est à noter que les partenaires internationaux, ONG et collectivités en tête, n'ont pas « lâché » le Mali, faisant preuve d'inventivité pour poursuivre leurs actions. Les Maliens eux-mêmes ont pris les choses en main.

C'est probablement le moment de proposer aux partenaires techniques et financiers des montages de projets originaux, multi-acteurs, sur une base territoriale, permettant aux collectivités maliennes d'être les maîtres du développement sur les territoires dont ils ont la charge.

A noter qu'en Rhône Alpes se réunit un groupe de travail des ONG santé pour précisément repenser leurs manières de travailler, leurs points communs et leurs divergences. Il s'agit de : Bioforce, AVSF, Santé Diabète, Handicap International, AMIDIA, Misola et SMARA. Se rapprocher de leurs réflexions serait certainement intéressant pour le groupe santé Mali.

Dans l'esprit du Programme concerté santé Mali ou encore de l'Agence des micro-projets, plusieurs participants ont suggéré la délégation de crédits à Cités Unies France pour le cofinancements de projets, en particulier pour les petites collectivités.

A noter, le téléchargement possible, en ligne du **PRODESS III 2014-2018** (Programme de développement socio-sanitaire) et du **Plan décennal de développement sanitaire et social (2014-2023)** sur <http://www.sante.gov.ml/index.php/2014-11-10-17-29-36/documents-politiques22?start=14>

Alice Plee, Essonne Sahel, pose la question des capitalisations existantes de projets santé au Mali. Astrid Frey cite : l'évaluation du programme concerté santé Mali ; l'ouvrage ACTED - CUF 2012 sur les projets de santé en coopération décentralisée dans 7 pays (Afrique de l'Ouest et Madagascar) et enfin, certaines évaluations du MAEDI lui-même.

Liste de présence

Nom	Fonction	Structure	Mail
Docteur CAPLAIN/ Roland	Administrateur	Santé Sud, ancien chef de file ONG PCSM	r.caplain@hotmail.fr
Madame COSTANTINI Marie-France	Adjointe aux relations internationales	SAINT JEAN DE BOISEAU	marie- france.costantini@orange. fr
Monsieur DEMBELE Yéra	Président	FEASO (Fédération Euro- Africaine de Solidarité)	yera.dembele@feaso.org
Monsieur DENOT Jean-Jacques	Membre du Comité de jumelage	THONVILLE	jean- jacques.denot@wanadoo.f r
Madame DUSSEAUX Julie	Responsable des relations internationales	IVRY SUR SEINE	jdusseaux@ivry94.fr
Monsieur FRANCOIS Didier	A titre personnel	Anciennement Terre des hommes et suivi PCSM	anfrancois@yahoo.fr
Madame FRASNETTI Martine	Administratrice	MISOLA	martine.frasnetti@wanado o.fr
Madame FREY Astrid	Chargée de mission pôle Afrique	CITES UNIES FRANCE	a.frey@cites-unies- france.org
Docteur GOUDJO Abdon	Chef du pôle santé	MINISTERE DES AFFAIRES ETRANGERES ET DU DEVELOPPEMENT INTERNATIONAL	Abdon.goudjo@diplomatie .gouv.fr
Madame KOUKOU Constance	Chargée de mission pôle Afrique	CITES UNIES FRANCE	c.koukou@cites-unies- france.org
Monsieur LAURE Joseph	Membre bénévole	SECOURS POPULAIRE FRANCAIS	josephlaure@hotmail.com
Docteur LE ROUX Jean-Michel	Président du Comité de jumelage	PONTIVY	jean-michel.leroux@ch- centre-bretagne.fr
Monsieur MAIGA Samba Hama	Chargé de programme	ASSOCIATION DES MUNICIPALITES DU MALI	harbe13@yahoo.fr
Madame Marie MALATRAIT	Chargée de mission	SANTE MALI RHONE-ALPES (SMARA)	smaraosi@wanadoo.fr
Madame Claude MOULINIER	Responsable des programmes	SANTE MALI RHONE-ALPES (SMARA)	smaraosi@wanadoo.fr
Monsieur PARELLE Amaury		CITES UNIES FRANCE	etude@cites-unies- france.org

Mme PLEE Alice	Chargée de mission	Association ESSONNE SAHEL	alice.essonnesahel@gmail.com
Excusés			
M. ANDRÉ Romain	Division santé et protection sociale	AFD	andrerr@afd.fr
Mme DUFLY Odile	Chargée de coopération expert	Région Nord Pas de Calais Picardie	odile.dufly@nordpasdecalspicardie.fr
Dr FABIN Claire	Présidente	ASSITEB - Biorif	assiteb-biorif@orange.fr
M. Le MASSON Olivier	Chargé des Partenariats Afrique et Europe	GRDR	olivier.lemasson@grdr.org
Mme RIBOT Céline	Chargée de projets	Electriciens sans frontières	celine.ribot@electriciens-sans-frontieres.org