



République du Mali
Un Peuple - Un But - Une Foi

Bureau du Vérificateur Général

**PROGRAMME DE DEVELOPPEMENT
SOCIO-SANITAIRE PHASE III**

COMPOSANTE DEVELOPPEMENT SOCIAL (2014-2018)

RAPPORT D'EVALUATION

PROGRAMME DE DEVELOPPEMENT SOCIO-SANITAIRE PHASE III
COMPOSANTE DEVELOPPEMENT SOCIAL (2014-2018)

RAPPORT D'EVALUATION



LISTE DES ABREVIATIONS

AMAMUS	Agence Malienne de Mutualité Sociale
AMO	Assurance Maladie Obligatoire
ANAM	Agence Nationale d'Assistance Médicale
AG	Assemblée Générale
AGR	Activité Génératrice de Revenu
ASACO	Association de Santé Communautaire
CAM	Convention d'Assistance Mutuelle
CMSS	Caisse Malienne de Sécurité Sociale
CPS	Cellule de Planification et de Statistique
COVID	Coronavirus Disease 2019 (Maladie à Coronavirus de 2019)
CROCEP	Comité Régional d'Orientation, de Coordination et d'Evaluation
CSCOM	Centre de Santé Communautaire
CSREF	Centre de Santé de Référence
DFM	Direction des Finances et du Matériel
DNDS	Direction Nationale du Développement Social
DNPSES	Direction Nationale de la Protection Sociale et de l'Economie Solidaire
DRDSES	Direction Régionale du Développement Social et de l'Economie Solidaire
FEF	Femme Enfant et Famille
IEC	Information Education Communication
INPS	Institut National de Prévoyance Sociale
MSDS	Ministère de la Santé et du Développement Social
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PO	Plan Opérationnel
PRODESS III	Programme de Développement Socio- Sanitaire phase 3
PTF	Partenaire Technique et Financier
RAMED	Régime d'Assistance Médicale
RAMU	Régime d'Assurance Maladie Universelle
SLDSES	Service Local du Développement Social et de l'Economie Solidaire
UTM	Union Technique de la Mutualité Malienne

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS	I
RESUME :	1
1 INTRODUCTION :	5
1.1 PRODESS III	5
1.2 Gouvernance du PRODESS III	6
1.3 Les objectifs visés par le PRODESS III.....	7
1.5 Mandat et Habilitation	8
2 METHODOLOGIE	9
2.1 Théorie du changement de la Composante 2 du PRODESS III.....	9
2.2 Questions d'évaluation	10
2.3 Matrice d'évaluation	11
2.4 Détails techniques de la méthodologie.....	15
2.4.1 Entrevues préliminaires	15
2.4.2 Analyse documentaire	15
2.4.3 Enquêtes de terrain	15
2.4.4 Méthode d'évaluation des effets	16
2.4.5 Limites aux travaux	17
3 RESULTATS	18
3.1 Résultats concernant la pertinence	18
3.1.1 Identification des droits et des besoins des personnes vulnérables	18
3.1.2 Activités menées en faveur des personnes vulnérables	20
3.1.3 Activités de réinsertion socio-professionnelle réalisées dans le cadre du PRODESS II	22
3.1.4 Meilleure employabilité des bénéficiaires grâce aux activités	24
3.2 Résultats concernant l'efficacité opérationnelle	25
3.2.1 Mobilisation et utilisation des ressources de la Composante 2 du PRODESS III.....	26
3.2.2 Prise en charge des personnes vulnérables pour leur réinsertion économique et sociale.....	28
3.2.3 Disponibilité et accessibilité des services d'assurance et de sécurité sociale	30
3.2.4 Utilisation des services de santé par les démunis.....	32
3.2.5 Bilan sur les indicateurs	34
3.3 Résultats concernant les effets	37

3.3.1 Activités de la Composante développement social ayant permis l'utilisation des services de santé	37
3.3.2 Effets de l'insertion socio-professionnelle sur le niveau de revenu des populations	39
3.3.3 Conditions de travail des agents du développement social	41
CONCLUSION	44

RESUME :

Mandat :

Par Pouvoirs n°016/2022/BVG du 19 mai 2022 et en vertu des dispositions de l'article 2 de la Loi n°2021-069 du 23 décembre 2021 l'instituant, le Vérificateur Général a initié la présente évaluation de la Composante 2 : « Développement Social » du Programme de Développement Socio-Sanitaire Phase 3 (PRODESS III).

La présente mission d'évaluation de politique publique, à la suite des précédentes évaluations de la Composante 1 (Santé) et de la Composante 3 (Femme, Famille et Enfant) a mandat d'évaluer l'état de mise en œuvre de la Composante 2 du PRODESS III.

Méthodologie :

L'équipe d'évaluation a procédé à la revue documentaire et aux entretiens préliminaires avec les acteurs de la Cellule de Planification et de Statistique (CPS) et des directions nationales afin d'enrichir sa prise de connaissance du programme. Elle a ensuite analysé les données du système d'informations fournies par la CPS du Secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille. Des entretiens réalisés et de sa connaissance du programme, l'équipe a élaboré huit (8) questions regroupées en trois critères d'évaluation : la pertinence, l'efficacité opérationnelle et les effets pour mettre en œuvre la stratégie d'évaluation.

En relation avec les directions régionales, l'équipe d'évaluation a retenu des activités en fonction de l'accessibilité en tenant compte de la sécurité et de la période d'hivernage. A ceci s'est rajoutée une contrainte financière. Malgré toutes ces difficultés, elle a pu s'entretenir avec les acteurs de la mise en œuvre et les bénéficiaires des activités réalisées.

PERTINENCE

Question d'évaluation 1 :

Dans quelles mesures la mise en œuvre des activités de la Composante 2 du PRODESS III tient compte des droits et des besoins en matière de santé des personnes vulnérables ?

Question d'évaluation 2 :

Les activités de réinsertion socio-professionnelle prévues dans le cadre de la Composante 2 du PRODESS III répondent-elles aux besoins du marché du travail ?

Résultats

La Composante 2 du PRODESS III intègre les besoins des personnes vulnérables à tous les niveaux en termes d'accès socio-sanitaire et de protection sociale. Elles ont des droits et des besoins spécifiques qui sont très bien compris par les acteurs du développement social.

D'après les entretiens auprès des cibles, si les droits des personnes vulnérables sont bien connus des acteurs impliqués dans la mise en œuvre, la majorité des bénéficiaires ne les connaissent pas et estiment que leurs

besoins ne sont pas comblés surtout faute de moyens financiers. Malgré les efforts consentis par les pouvoirs publics en adoptant des dispositions législatives et réglementaires et en construisant des infrastructures, force est de reconnaître que la gratuité des soins n'est pas effective et beaucoup d'établissements publics ne disposent pas de commodités adaptées aux personnes vivant avec un handicap.

Grâce au PRODESS III, de nombreuses actions ont été menées en faveur des groupes défavorisés (identification, assistance-secours, plaidoyer, Activités Génératrices de Revenus AGR, filets sociaux, régime d'assistance maladie). Les bénéficiaires en sont très satisfaits même s'ils estiment que c'est insuffisant au regard de leurs nombres de plus en plus croissants.

Pour permettre l'atteinte des objectifs fixés dans la Composante 2, la mission recommande de :

- faire une large diffusion et explication du document PRODESS III aux personnes vulnérables bénéficiaires du programme ;
- informer les populations vulnérables de leurs droits en matière de santé et des propositions de satisfaction de leurs besoins recensés ;
- faciliter l'accès de tous les établissements publics aux personnes vivant avec un handicap ;
- faire une évaluation des systèmes d'assurance en tenant compte des aspirations de la population, notamment sur la liste des médicaments agréés et la durée du récépissé de l'ANAM ;
- renforcer les capacités des agents du Développement social à travers des formations continues.

EFFICACITE OPERATIONNELLE

Question d'évaluation 3 :

La mobilisation et l'utilisation des ressources ont-elles permis de mener des activités ?

Question d'évaluation 4 :

Le dispositif d'assistance humanitaire de réponses aux crises est-il fonctionnel dans la prise en charge des personnes vulnérables pour leur réinsertion économique et sociale ?

Question d'évaluation 5 :

Les services des organismes d'assurance et de sécurité sociale sont-ils effectifs (disponibles et accessibles) ?

Résultats

Des entrevues avec les acteurs, il ressort que des efforts ont été réalisés malgré les difficultés de mobilisation des ressources financières. La lenteur des procédures et les financements en dehors des plans opérationnels constituent un handicap pour l'atteinte de nombreuses cibles et selon les rapports le taux de réalisation des activités est seulement de 16%. Le programme est fortement dépendant des PTF, ce qui pose la question de la durabilité financière du PRODESS.

La politique d'actions humanitaires et son plan d'actions, qui ont défini les éléments constitutifs du dispositif d'assistance humanitaire sont fonctionnels à tous les niveaux et permettent une prise en charge rapide et efficace des personnes qui répondent aux critères dudit dispositif.

D'après les bénéficiaires, les services d'assurance et de sécurité sociale offrent des prestations attractives à moindre coût. Cependant l'accueil, la disponibilité des médicaments et le nombre de structures sanitaires conventionnées au système d'assurance maladie doivent être améliorés.

L'utilisation des services de santé par les démunis est effective et facilitée par certaines gratuités qui leur sont dévolues.

Malgré ces grandes avancées, des difficultés d'ordre financier, matériel et humain pouvant entacher l'efficacité du PRODESS ont été signalées.

Dans l'optique de remédier à ces situations problématiques et de rehausser l'efficacité du PRODESS, la mission recommande au Ministère chargé du Développement social :

- de renforcer la coordination du programme afin d'améliorer la mobilisation et la mise à disposition efficace des financements de la Composante 2 du PRODESS III ;
- de doter les Services Locaux de crédits de fonctionnement afin qu'ils puissent être dans de meilleures conditions de travail ;
- de renforcer les capacités des agents du développement social sur les outils de rapportage (base de données).

EFFETS

Question d'évaluation 6 :

Dans quelles mesures la mise en œuvre de la Composante 2 a-t-elle permis l'utilisation des services de santé par les populations démunies ?

Question d'évaluation 7 :

L'insertion socio-professionnelle de la Composante 2 a-t-elle permis d'améliorer le niveau de revenu des populations ?

Question d'évaluation 8 :

Les agents du développement social travaillent-ils dans de meilleures conditions ?

Résultats

La mise en œuvre de la Composante 2 du PRODESS III à travers les réformes retenues (RAMED, carte de priorité, AMO...) a contribué à une plus grande utilisation des services de santé par les populations démunies. La majorité des populations vulnérables rencontrées fréquentaient les centres de santé avant même la mise en œuvre du PRODESS, elles ont observé des changements tels que : les constructions et équipements des structures sanitaires, la présence de médecins spécialisés et le coût de plus en plus élevé des médicaments.

D'après les acteurs, l'insertion socio-professionnelle a permis de créer des emplois permanents (quota réservé au recrutement dans la fonction publique des couches défavorisées) et non permanents (mise en place d'AGR). Les AGR n'ont malheureusement pas pu générer des ressources suffisantes permettant un changement de condition de vie de la population cible. Les besoins essentiels couverts par les revenus de ces AGR sont :

la santé, l'alimentation, l'habillement, le logement et la scolarité. Les agents du développement social ont senti une amélioration de leurs conditions de travail grâce au PRODESS. Toutefois, il reste des besoins non comblés étant donné l'ampleur des missions qui leur sont assignées.

Pour de meilleurs résultats de la Composante 2 sur les bénéficiaires, la mission recommande de :

- fournir les prestations de qualité dans tous les centres de santé en les dotant d'infrastructures performantes et de personnels qualifiés ;
- renforcer les études de faisabilité des Activités Génératrices de Revenus pour pérenniser les emplois créés ;
- améliorer les conditions de travail des agents du développement social et appliquer le plan de carrière.
- produire des rapports d'évaluation sur l'employabilité des bénéficiaires.

1 INTRODUCTION :

1.1 PRODESS III

1. Dans le cadre de la mise en œuvre des politiques, le Mali a développé son troisième Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS) pour la période 2014-2023. Ce nouveau plan, présente une approche nouvelle pour la prise en compte du secteur regroupant les domaines de la santé et du développement social qui ont été élargis à la promotion de la femme, de la famille et de l'enfant en 2010. Il succède au PDDSS 1998-2007 qui a été mis en œuvre à travers deux programmes quinquennaux suivant l'approche sectorielle : le Programme de Développement Sanitaire et Social (PRODESS I) sur la période de 1998-2002 et le PRODESS II 2005- 2009 qui a pris en charge deux Composantes (santé et développement social), avec la scission en 2000 du département de la santé et de l'action sociale en deux départements distincts, dont l'un en charge de la santé, et l'autre en charge du développement social. Le PRODESS II a été prolongé à 2011 pour l'aligner sur la période du Cadre Stratégique pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté (CSCR) 2007-2011 qui constitue le document de référence des politiques et programmes sectoriels dans le cadre de l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).
2. L'évaluation de ce premier PDDSS en 2011 a fait ressortir des progrès importants réalisés dans le domaine socio-sanitaire, mais également des défis à relever pour une plus grande amélioration des conditions de vie des populations. Les principales orientations proposées dans le rapport de cette évaluation concernent l'amélioration de la performance du système de santé pour qu'il soit proche des populations, bien géré et fournisse des prestations de qualité. Elles portent également sur la responsabilisation des acteurs et le renforcement de la solidarité avec la maîtrise du développement du secteur.
3. Suite à cette évaluation, un deuxième PDDSS (2014-2023) a été élaboré en 2013 avec un retard imputable à la crise politico sécuritaire que le pays a traversée à partir de 2012. Au regard des recommandations de l'évaluation du premier plan, le PDDSS 2014-2023 devrait donner une opportunité pour passer au palier supérieur, celui de l'accès universel aux soins de santé. Pour sa mise en œuvre, un troisième programme de développement socio-sanitaire PRODESS III (2014-2018) a été élaboré et mis en œuvre en tenant compte du contexte marqué par la crise socio-politique que le pays traverse.
4. Le PRODESS III a fait l'objet d'une évaluation à mi-parcours en 2017 par des consultants et les Composantes 1 (Santé) et 3 (Femme, Enfant et Famille) ont fait l'objet d'évaluation par le Bureau du Vérificateur Général. Ces évaluations ont fait ressortir, d'une part, des progrès notables malgré la situation de crise que le pays traverse et d'autre part, des goulots d'étranglement importants dans tous les domaines, susceptibles de compromettre l'atteinte des cibles attendues.

5. Le PRODESS III a été prolongé à 2019 pour éviter le vide programmatique lié au retard accusé dans l'élaboration de la deuxième tranche du PDDSS 2014-2023.
6. Dans le domaine du Développement Social, le Gouvernement du Mali a adopté : (i) une nouvelle Politique Nationale de Solidarité le 16 octobre 2018, qui vise la création d'un environnement économique, politique, social, culturel et juridique permettant à tous les membres de la communauté de bénéficier des fruits de la croissance ; (ii) une Politique Nationale de Protection Sociale et son Plan d'actions le 12 octobre 2016 en vue « d'assurer un minimum de bien-être à tous les maliens, en luttant contre l'insuffisance monétaire, l'exclusion sociale et la discrimination » et (iii) une Politique Nationale de Promotion de l'Economie Sociale et Solidaire et son plan d'actions le 15 février 2016 en vue de « contribuer à la promotion d'une économie sociale et solidaire qui participe de manière efficace et efficiente à la création de richesses et d'emplois et à la lutte contre la pauvreté au Mali ».
7. La budgétisation du PRODESS III s'est faite à partir de l'attribution des coûts aux interventions prioritaires identifiées. Le financement de la Composante développement social est de 21% du budget total du PRODESS III. Le tableau ci-dessous retrace la répartition du budget par Composante.

Tableau n °1 : Budget du PRODESS III sur la période 2014-2018

	Coûts composante Santé (y compris coûts médicaments et coûts finances) en FCFA	Coûts composante Social en FCFA	Coûts composante Femme, Enfant, Famille en FCFA	Total
Montant	575 596 265 000	168 799 976 000	42 514 175 000	786 910 416 000
% des composantes	74%	21%	5%	100%

Source : Document PRODESS III, page 125.

1.2 Gouvernance du PRODESS III

8. La mise en œuvre du PRODESS III suit deux niveaux de planification :
 - la planification stratégique à travers le PDDSS, le PRODESS III et les plans stratégiques;
 - la planification annuelle des activités à travers les Plans Opérationnels (PO) qui sont réalisés de façon ascendante à partir des activités proposées par le niveau périphérique. Chaque service élabore son PO. L'objectif visé est l'évaluation de la mise en œuvre des activités de l'année n-1 et la détermination des activités à réaliser au cours de l'année n+1.
9. La conception et la mise en œuvre du Programme se font à travers un processus participatif où les besoins sont recensés depuis les Communes à la base, puis les Régions, enfin le niveau central.

10. Plusieurs organes d'orientation, de coordination et d'évaluation existent :

Au niveau national :

- le Comité de suivi : organe de suivi sous l'autorité des ministres en charge de la Santé, du Développement Social et de la Femme, de l'Enfant et de la Famille (FEF) ;

Au niveau régional et du District de Bamako :

- le Comité régional d'orientation, de coordination et d'évaluation (CROCEP) du PRODESS III.

Au niveau local :

- le Conseil de gestion de cercle ou de la commune du District de Bamako.

1.3 Les objectifs visés par le PRODESS III

11. Le PRODESS III a 11 objectifs stratégiques parmi lesquels neuf (9) sont en lien avec la Composante développement social :

- réduire la morbidité et la mortalité maternelle, néonatale, infantile et infanto-juvénile ;
- réduire la morbidité et la mortalité liées aux maladies transmissibles ;
- promouvoir un environnement sain en s'attaquant aux déterminants sociaux de la santé ;
- réduire les conséquences sanitaires des urgences liées aux désastres, crises et conflits, et minimiser leur impact social et économique ;
- augmenter l'offre et l'utilisation de services de santé de qualité, répartis de manière équitable et répondant aux besoins des populations ;
- assurer la disponibilité des ressources humaines qualifiées, compétentes, performantes et de façon équitable ;
- développer un système de financement permettant une meilleure mobilisation et utilisation des ressources financières pour la santé, une meilleure accessibilité aux services de santé, une gestion transparente et qui incite les prestataires et les utilisateurs à être plus efficaces ;
- assurer la production, l'analyse, la dissémination et l'utilisation d'informations sanitaires fiables ventilées par sexe et à jour sur les déterminants de la santé, la performance du système de santé et le statut sanitaire ;
- assurer une gouvernance du système de santé permettant une meilleure prise en compte du genre, une meilleure planification stratégique et opérationnelle, une implication effective de toutes les parties prenantes, une meilleure coordination de mise en œuvre des interventions, le renforcement des audits (interne, externe) et du contrôle.

12. Une diversité d'acteurs intervient dans le programme afin d'en faciliter ses actions : l'Etat, les Collectivités Territoriales, les Partenaires Techniques et Financiers et les Communautés.

1.4 Contexte de la commande

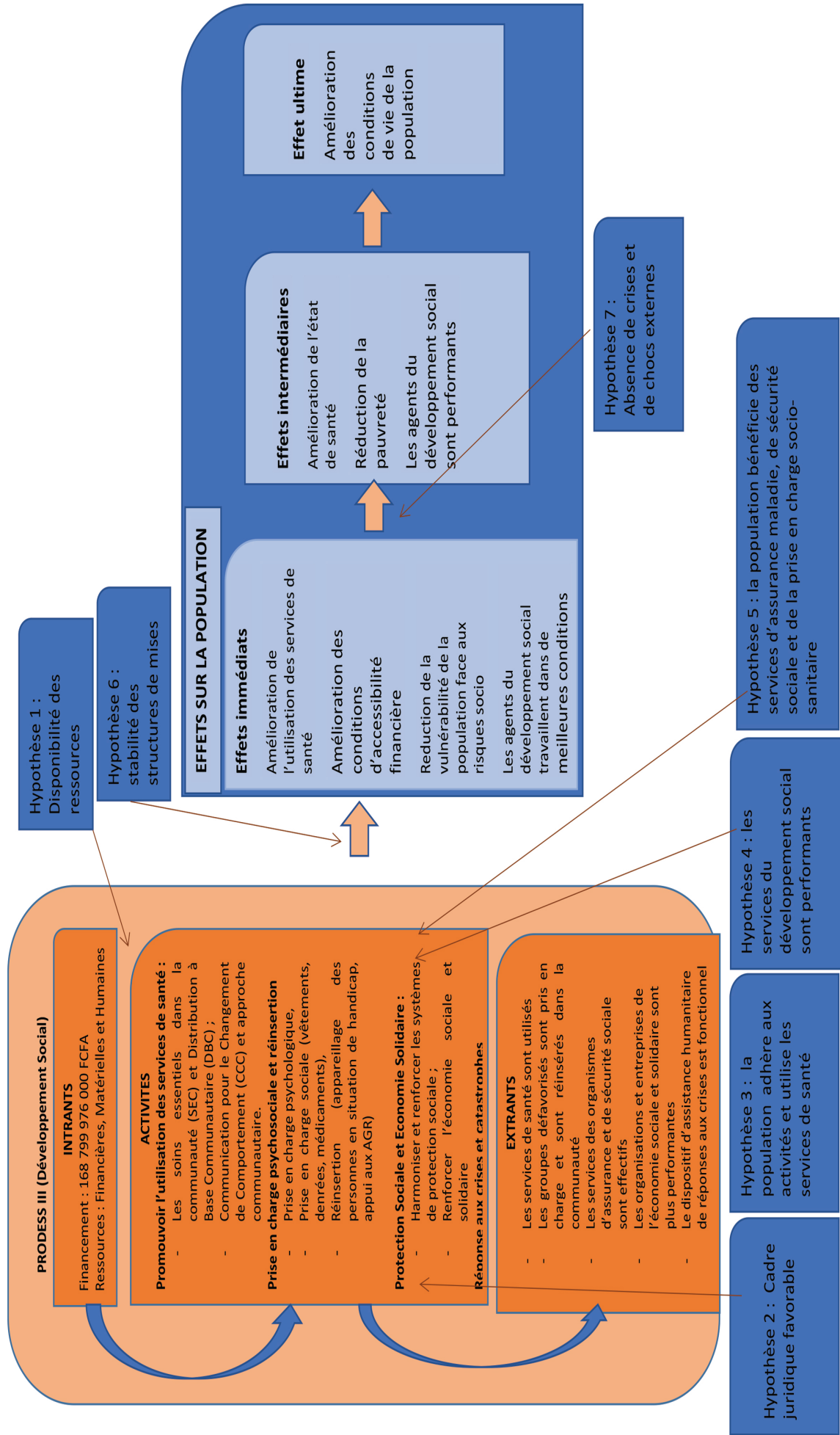
13. En vertu de l'article 2 de la Loi n°2012-009 du 8 février 2012 abrogeant et remplaçant la Loi n°03-30 du 25 août 2003 l'instituant, le Vérificateur Général a, par lettre n°conf.0395/2019/BVG du 15 octobre 2019, saisi monsieur le Premier Ministre, Chef du Gouvernement, à l'effet de l'autoriser à engager des évaluations tests sur le Programme Décennal de Développement Socio-Sanitaire (PRODESS III), le Programme Décennal de Développement de l'Education (PRODEC) et la Politique Nationale Genre du Mali (PNG-Mali).
14. En réponse et suivant la correspondance confidentielle n°0805/PM-CAB du 25 octobre 2019, le Premier ministre a autorisé Monsieur le Vérificateur Général à procéder à l'évaluation des trois politiques publiques ci-dessus citées.
15. Il est à noter que la nouvelle Loi n°2021-069 du 23 décembre 2021 instituant le Vérificateur Général l'autorise à procéder à des missions d'évaluation des politiques publiques en plus des autorités citées ci-dessus.

1.5 Mandat et Habilitation

16. Par Pouvoirs n°016/2022/BVG du 19 mai 2022 et en vertu des dispositions de l'article 2 de la Loi n°2021-069 du 23 décembre 2021 l'instituant, le Vérificateur Général a initié la présente évaluation de la Composante 2 : « Développement Social » du Programme de Développement Socio-Sanitaire Phase 3 (PRODESS III).
17. La présente mission, à la suite des précédentes évaluations de la Composante 1 (Santé) et de la Composante 3 (Femme, Famille et Enfant), a mandat d'évaluer l'état de mise en œuvre de la Composante 2 du PRODESS III.

2 METHODOLOGIE

2.1 Théorie du changement de la Composante 2 du PRODESS III



18. La théorie du changement est une représentation schématisée du programme qui doit aboutir à une amélioration des conditions de vie de la population. Pour atteindre cet objectif, l'Etat a mis en place un certain nombre d'activités telles que l'utilisation des services socio-sanitaires ; la prise en charge psychosociale et la réinsertion ; la protection sociale et l'économie solidaire ainsi que la réponse aux crises et catastrophes.

19. Ces activités si elles sont réalisées permettront d'avoir :

- une utilisation des infrastructures de santé et des services de soins ;
- la réinsertion et la prise en charge des groupes défavorisés ;
- l'effectivité des services des organismes d'assurance et de sécurité sociale ;
- une plus grande performance des organisations et entreprises de l'économie sociale et solidaire ;
- une fonctionnalité du dispositif d'assistance humanitaire de réponses aux crises.

20. Cependant, pour que ces extrants produisent des effets, il faut une disponibilité des ressources (humaines, financières et matérielles), un cadre juridique adéquat, des agents de développement social performants et une adhésion de la population aux activités qui sont menées en leur faveur.

2.2 Questions d'évaluation

21. L'équipe a identifié huit (8) questions d'évaluation constituant son guide de travail, regroupées en trois critères : la pertinence, l'efficacité opérationnelle et les effets.

PERTINENCE

- Dans quelles mesures la mise en œuvre des activités de la Composante 2 du PRODESS III tient compte des droits et des besoins en matière de santé des personnes vulnérables ?
- Les activités de réinsertion socio-professionnelle prévues dans le cadre de la Composante 2 du PRODESS III répondent-elles aux besoins du marché du travail ?

EFFICACITE OPERATIONNELLE

- La mobilisation et l'utilisation des ressources ont-elles permis de mener des activités ?
- Le dispositif d'assistance humanitaire de réponses aux crises est-il fonctionnel dans la prise en charge des personnes vulnérables pour leur réinsertion économique et sociale ?
- Les services des organismes d'assurance et de sécurité sociale sont-ils effectifs (disponibles et accessibles) ?

EFFETS

- Dans quelles mesures la mise en œuvre de la Composante 2 a-t-elle permis l'utilisation des services de santé par les populations démunies ?
- L'insertion socio-professionnelle de la Composante 2 a-t-elle permis d'améliorer le niveau de revenu des populations ?
- Les agents du développement social travaillent-ils dans de meilleures conditions ?

2.3 Matrice d'évaluation

22. Les questions d'évaluation identifiées sont analysées dans la matrice d'évaluation ci-dessous, avec indication pour chaque question, des variables, des indicateurs, des méthodes et sources de données et des méthodes de mesures des effets ou devis.

<i>Dans quelle mesure la mise en œuvre des activités de la composante 2 du PRODESS III tient compte des droits et des besoins en matière de santé des personnes vulnérables ?</i>				
Variable à l'étude	Indicateurs	Méthode de collecte de données	Source des données	Devis de mesure
Activités : prise en compte des droits et des besoins des personnes vulnérables	Nombre de dispositifs spécifiques pour les personnes vulnérables	Revue documentaire Observations Entretiens semi-dirigés	Documents Échantillon des bénéficiaires Acteurs de mise en œuvre (DN, DR, collectivités, SL)	-
	Niveau de satisfaction			

Les activités de réinsertion socio-professionnelle prévues dans le cadre de la composante 2 du PRODESS III répondent-elles aux besoins du marché du travail ?

Variable à l'étude	Indicateurs	Méthode de collecte de données	Source des données	Devis de mesure
Activités : adéquation des activités de réinsertion socio-professionnelles et les besoins du marché	Nombre de bénéficiaires ayant un emploi	Revue documentaire Observations Entretiens semi-dirigés	Documents Acteurs de mise en œuvre (DN, DR, collectivités, SL) et bénéficiaires	-

La mobilisation et l'utilisation des ressources ont-elles permis de mener des activités ?

Variable à l'étude	Indicateurs	Méthode de collecte de données	Source des données	Devis de mesure
Intrants et activités : disponibilité et utilisation des ressources	Taux de mobilisation des ressources Délai de mobilisation des ressources Pourcentage du budget du PRODESS III alloué au développement social	Revue documentaire Entretiens semi-dirigés	Documents Acteurs de mise en œuvre (DFM, DN, DR, collectivités, SL)	-

Le dispositif d'assistance humanitaire de réponses aux crises est-il fonctionnel dans la prise en charge des personnes vulnérables pour leur réinsertion économique et social ?

Variable à l'étude	Indicateurs	Méthode de collecte de données	Source des données	Devis de mesure
Extrants : Capacité de prise en charge des personnes vulnérables	<p>Nombre de structures de prises en charge mises en place</p> <p>Pourcentage de personnes ayant bénéficié de la prise en charge</p> <p>Niveau de fonctionnement des structures de prises en charge</p> <p>Niveau de satisfaction des bénéficiaires</p>	<p>Revue documentaire</p> <p>Entretiens semi-dirigés</p>	<p>Documents officiels</p> <p>Bénéficiaires</p>	-

Les services des organismes d'assurance et de sécurité sociale sont-ils effectifs (disponibles et accessibles) ?

Variable à l'étude	Indicateurs	Méthode de collecte de données	Source des données	Devis de mesure
Extrants : Effectivité des services d'assurance et sécurité sociale	<p>Nombre de personnes bénéficiaires des services de sécurité et d'assurance</p> <p>Niveau d'accessibilité géographique</p> <p>Niveau de disponibilité des prestations</p> <p>Niveau de satisfaction</p>	<p>Revue documentaire</p> <p>Entretiens</p>	<p>Documents</p> <p>Bénéficiaires</p>	-

Dans quelles mesures la mise en œuvre de la composante 2 a-t-elle permis l'utilisation des services de santé par les populations démunies ?

Variable à l'étude	Indicateurs	Méthode de collecte de données	Source des données	Devis de mesure
Effets immédiats: utilisation des services de santé	Nombre de populations démunies utilisant les services de santé Degré d'accessibilité	Revue documentaire Entretiens semi-dirigés Questionnaires	Documents Acteurs du développement social Bénéficiaires	Outcome harvesting

L'insertion socio-professionnelle de la composante 2 a-t-elle permis d'améliorer le niveau de revenu des populations ?

Variable à l'étude	Indicateurs	Méthode de collecte de données	Source des données	Devis de mesure
Effets immédiats : amélioration du niveau de revenu	Niveau de revenu	Revue documentaire Entretiens semi-dirigés Questionnaires	Documents Bénéficiaires	Outcome harvesting

Les agents du développement social travaillent-ils dans de meilleures conditions ?

Variable à l'étude	Indicateurs	Méthode de collecte de données	Source des données	Devis de mesure
Effets immédiats : Conditions de travail	Niveau de satisfaction	Revue documentaire Entretiens semi-dirigés Questionnaires	Documents Acteurs du développement social	Outcome harvesting

2.4 Détails techniques de la méthodologie

23. L'équipe d'évaluation a collecté des données et les a analysées pour mettre en œuvre la stratégie d'évaluation décrite dans la matrice. Les détails techniques de cette méthodologie sont présentés ci-dessous.

2.4.1 Entrevues préliminaires

24. L'équipe d'évaluation a rencontré le Conseiller technique chargé des questions de planification du Ministère de la Santé et du Développement Social désigné par le Secrétaire Général dudit Ministère et les responsables des structures impliquées dans la conception et la mise en œuvre du PRODESS III. Il s'agit de :

- la Cellule de Planification Statistique du Secteur de la Santé, du Développement Social et de la Promotion de la Famille (CPS/SS/DS/ PF) ;
- la Direction Nationale du Développement Social (DNDS) ;
- la Direction Nationale de la Protection Sociale et de l'Economie Solidaire (DNPSES).

2.4.2 Analyse documentaire

25. La mission a procédé à une analyse des documents suivants :

- document du PRODESS III ;
- rapports d'activités 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 et 2019 de la CPS ;
- rapport d'évaluation à mi-parcours du PRODESS III ;
- la Politique Nationale d'Action Humanitaire ;
- la Politique Nationale de la Promotion de l'Economie Sociale et Solidaire ;
- la Politique Nationale de la Solidarité.

2.4.3 Enquêtes de terrain

26. L'équipe d'évaluation a effectué des collectes de données sur le terrain. Elle a choisi son échantillon en tenant compte de la réalisation effective des activités, de la situation sécuritaire du pays, de la disponibilité des ressources financières et de l'accessibilité géographique des zones à visiter en période d'hivernage. La sélection des activités retenues a été faite de façon aléatoire. De même, les enquêtes de terrain se sont déroulées dans le District de Bamako et dans le Cercle de Ségou.

27. Pour les Régions de Koulikoro et de Sikasso, les informations ont été collectées par courriel et par téléphone auprès des deux catégories de cibles : d'une part les acteurs du développement social et d'autre part les bénéficiaires des activités du programme.

Les acteurs du développement social

28. L'équipe d'évaluation s'est entretenue avec les acteurs de la mise en œuvre du PRODESS III grâce à des entrevues semi-dirigées ou des

questionnaires que la mission a utilisés en vue de collecter les données. Au nombre de 29, ces acteurs sont :

- les Directeurs Nationaux du Développement Social et de la Protection Sociale et de l'Economie Solidaire accompagnés de leurs chefs de divisions ;
- les Directeurs Régionaux du Développement Social et de l'Economie Solidaire de Bamako et de Ségou ;
- les Chefs des Services locaux des six (6) Communes de Bamako et du chef-lieu de Cercle de Ségou ;

29. La collecte des données auprès des Directions Régionales et des Services Locaux de Koulikoro et de Sikasso s'est faite par envoi du questionnaire par voie électronique afin de recueillir les éléments de réponse.

30. En plus des acteurs de terrain, d'autres acteurs ont contribué à la collecte de données. Il s'agit du conseiller technique chargé de la planification et de l'informaticien de la CPS.

Les bénéficiaires des activités

31. La mission a procédé à neuf (9) entretiens individuels, deux (2) appels téléphoniques, quatre (4) envois de courriels et 20 groupes de discussions de 2 à 50 personnes. Sur la base de questionnaires en lien avec leurs droits, leurs besoins et leurs perceptions des activités du développement social, l'équipe d'évaluation a rencontré 263 bénéficiaires. Les questions étaient ouvertes avec la possibilité pour les répondants d'argumenter leurs réponses. Les groupes de discussions ont duré en moyenne entre trente minutes et une heure quinze minutes.

Tableau n°2 : Nombre de bénéficiaires sondés par activité et par localité

Régions	Renforcement des capacités des agents des niveaux régional et local	Prise en charge des besoins d'appareillage	Financement d'AGR en faveur des groupes vulnérables	Appui à l'assistance des groupes personnes vulnérables	Appui personnes déplacées	Adhésion Sécurité sociale	Coopérative	Total
Bamako	3	1	1	5	1		2	13
Ségou		1	3	5	3	3	1	16
Koulikoro	4			2				6
Total	7	2	4	12	4	3	3	35

2.4.4 Méthode d'évaluation des effets

32. La méthode d'évaluation appliquée par l'équipe est celle dite « Outcome harvesting » qui est utilisée pour identifier, décrire, vérifier et analyser les changements observables dans le comportement d'individus, groupes, communautés, organisations ou institutions.

33. L'équipe d'évaluation a observé les preuves de changements puis analysé le lien de causalité avec le PRODESS. Les entrevues, questionnaires et analyses documentaires ont été réfléchis en amont pour démarrer directement par le recensement des changements effectifs puis la mission a déterminé si et comment l'intervention a pu contribuer à cette nouvelle situation : quel a été le changement ? En quoi ce changement revêt-il une importance particulière ? En quoi l'intervention a-t-elle contribué, directement ou indirectement à ce changement ?

2.4.5 Limites aux travaux

34. L'absence d'une sélection complètement aléatoire pour les enquêtes de terrain, la méthode de collecte d'une partie des données (appels téléphoniques et envois de questionnaires par courrier) et le nombre limité de zones visitées n'ont pas permis de collecter des données primaires statistiquement représentatives. Ainsi, les résultats présentés ne pourraient être étendus à l'ensemble du territoire, notamment aux Régions du Nord et du Centre, où les actions de développement sont confrontées à des réalités différentes de celles que la mission a pu observer.

35. Les analyses des données primaires ont été corroborées par des visites de terrain qui ont permis d'approfondir les actions de développement social et de répondre aux questions d'évaluation.

3 RESULTATS

36. Les résultats des travaux de collecte et d'analyse de données pour répondre aux questions d'évaluation sont présentés ci-après.

3.1 Résultats concernant la pertinence

3.1.1 Identification des droits et des besoins des personnes vulnérables

37. Ce résultat repose principalement sur la qualité de sa phase de conception. Il concerne la mesure dans laquelle les objectifs envisagés par le programme répondent correctement aux problèmes identifiés ou aux besoins réels. Les questions traitées par l'équipe sont les suivantes :

- dans quelles mesures la mise en œuvre des activités de la Composante 2 du PRODESS III tient compte des droits et des besoins en matière de santé des personnes vulnérables ?
- les activités de réinsertion socio-professionnelle prévues dans le cadre de la Composante 2 du PRODESS III répondent-elles aux besoins du marché du travail ?

38. Le PRODESS III qui découle du PDDSS a été bâti suivant une approche participative, ascendante et décentralisée. Les acteurs, à tous les échelons, ont été associés à son élaboration. Il tient compte du contexte actuel marqué par la crise sociopolitique que le pays traverse.

39. Il a été élaboré sous le leadership de la CPS/Secteur Santé, Développement et Promotion de la Famille, par un groupe de dix experts nationaux provenant des trois (3) départements et de cinq (5) consultants internationaux.

40. Il ressort de l'analyse de la collecte des données que la Composante sociale intègre à tous les niveaux les droits et les besoins des personnes vulnérables dans le PRODESS III à travers : l'accès aux services socio-sanitaires ; la prise en charge psychosociale et la réinsertion ; la protection sociale et l'économie solidaire ; la réponse aux crises et catastrophes.

41. Les acteurs ont une très bonne compréhension et une même vision des droits et besoins des personnes vulnérables. En effet selon les acteurs, au Mali, les groupes défavorisés sont constitués essentiellement par les personnes en situation de handicap, les personnes âgées, les femmes en situation difficile, les enfants en détresse, les personnes démunies, les indigents, les grands malades, etc. Ils ont besoin de mesures spéciales de protection pour l'accessibilité physique aux infrastructures (adaptation des infrastructures à leur situation, équipements adaptés aux besoins spécifiques de certaines personnes vulnérables), et l'accessibilité financière aux soins (gratuité, demi-tarif).

42. Selon la complexité des situations, la détermination des besoins est liée à un dialogue avec la personne vulnérable à travers une enquête sociale. Les principaux problèmes auxquels ces groupes défavorisés sont confrontés dans leur existence sont :

- pour les personnes vivant avec un handicap : accès à l'appareillage, à l'éducation, à l'emploi, aux loisirs, etc. ;
- pour les personnes âgées : accès à la santé et maintien du statut social et du revenu ;
- pour les femmes en situation difficile : accès à la santé, à l'alimentation, à un revenu, etc. ;
- pour les personnes démunies ou indigentes : accès à la santé, à l'éducation, au logement, à un revenu, etc. ;
- pour les enfants en situation difficile : accès à la santé, à un foyer, à l'éducation, à la protection contre les abus, etc.

En matière de santé, les personnes vulnérables ont les mêmes droits que les autres à savoir : le droit aux services socio-sanitaires, la prise en charge psychosociale et réinsertion, la protection sociale et l'économie solidaire, la réponse aux crises et catastrophes. En plus de ces droits, un accent particulier est mis sur l'information, l'assistance, l'accueil et l'orientation ainsi que la protection.

43. Si les droits des personnes vulnérables sont bien connus des acteurs, la majeure partie des bénéficiaires du PRODESS III ne les connaissent pas et estiment qu'ils n'en bénéficient pas lors des visites dans les centres de santé. Quant aux besoins, ils ne sont pas toujours comblés par manque de moyen financier, d'indisponibilité des médecins et des médicaments, de problème d'accessibilité aux centres de santé, de l'absence de prise en charge gratuite des médicaments de spécialité et d'insuffisance d'équipements. Particulièrement, la majorité des personnes vulnérables qui bénéficient de l'immatriculation au RAMED estiment qu'elles ne sont pas toujours bien traitées. Les propos suivants l'illustrent :

« Nous sommes très mal accueillis dans les structures de santé, dès que les soignants aperçoivent avec nous les documents du service social (certificat d'indigence) pour notre prise en charge, ils changent de comportement. Ils ne nous considèrent pas et ne nous prescrivent pas de médicaments de qualité pour nous guérir de nos maladies ».

44. Des entretiens, il ressort que les personnes âgées non plus ne bénéficient pas de leur droit de primauté dans toutes les structures de santé. Ce droit leur a été conféré par l'Arrêté n°06 1947/MDSSPA-SG du 11 septembre 2006 instituant en République du Mali une carte de priorité pour les personnes âgées. Bien que beaucoup d'efforts aient été consentis pour leur faciliter l'accès aux établissements de santé, les personnes vivant avec un handicap souffrent pour se déplacer dans les différents services, il reste encore à installer des rampes d'accès dans tous les établissements publics pour faciliter leur mobilité. Par ailleurs, des bénéficiaires immatriculés à l'AMO décrivent la non-disponibilité des médicaments de spécialité dans la liste des médicaments agréés. A titre illustratif, les médicaments pour les malades atteints de glaucome ne sont pas pris en charge. Aussi, les bénéficiaires du RAMED sont soucieux quant à la nouvelle politique de la carte qui n'est plus renouvelable. De ce fait la prise en charge gratuite ne continuera pas pour ces derniers.

3.1.2 Activités menées en faveur des personnes vulnérables

45. Selon les acteurs, des dispositions législatives et réglementaires ont été prises en vue de faciliter les activités à mener. Il est à noter que plusieurs activités ont été initiées à l'endroit des groupes défavorisés aussi bien dans le District que dans les Régions par les différents responsables du programme. Les différentes activités tiennent compte des spécificités et des besoins de chaque groupe dont les principales sont les suivantes :

- identifier les personnes vulnérables à travers la mise en place des répertoires au niveau des services locaux ;
- accorder des appuis en termes de secours et soutenir des activités génératrices de revenus ;
- veiller au respect des normes et procédures contribuant à la jouissance de leurs droits à travers des missions de suivi et de supervision (IEC, orientation, plaidoyer, enquêtes sociales);
- renforcer les capacités des agents des services déconcentrés sur les droits des groupes vulnérables ;
- initier des projets de textes pour la défense des droits des groupes vulnérables ;
- réalisation d'enquêtes sociales ;
- faire des actions de plaidoyer.

46. La protection sociale œuvre plus spécifiquement à la mise en place des dispositifs de couverture risque maladie : le Régime d'Assistance Médicale (RAMED) ; l'assurance Maladie obligatoire (AMO) ; les Mutuelles de Santé ; l'Assurance Volontaire ; l'Accident de Travail et Maladie Professionnelle (ATMP) ; les filets sociaux (transferts monétaires, mesures d'accompagnement) ; les programmes de gratuité : la césarienne, le traitement du paludisme chez les enfants de 0 à 5 ans, la prévention et le traitement du paludisme chez la femme enceinte... ; les assurances privées.

47. Concrètement sur le terrain, les acteurs ont mené entre autres, des actions qui s'inscrivent dans l'appui aux structures déconcentrées. Il s'agit :

- des activités de promotion de la santé : mobilisation sociale autour des activités de santé : approches communautaires pour la création des Centres de Santé Communautaire, le fonctionnement de la référence-évacuation, la mise en place et le fonctionnement des Associations de Santé Communautaire, les activités d'IEC, la mise en place et le suivi des mutuelles de santé, les campagnes en faveur des activités de santé,
- du renforcement des capacités des agents des niveaux régional et local ;
- de l'appui à l'insertion socio-économique des groupes vulnérables ;
- de la prise en charge des besoins d'appareillage ;
- du financement d'AGR en faveur des groupes vulnérables ;
- du suivi et de la supervision des activités ;

- de l'appui à l'assistance des groupes de personnes vulnérables ;
 - de l'organisation du mois de la solidarité ;
 - de l'appui à l'enregistrement des personnes victimes de crises et de catastrophes.
48. En matière de protection sociale, les actions concernent principalement la promotion et le renforcement des organismes d'assurance et de sécurité sociale. Quant à l'Economie Sociale et Solidaire (ESS), l'accent est mis sur :
- l'élaboration et l'adoption de la loi d'orientation sur l'ESS ;
 - l'élaboration et la mise en œuvre du plan de communication et de plaidoyer sur l'ESS;
 - la mise en place des mécanismes de financement des Organisations et entreprises de l'ESS ;
 - la promotion de la représentativité des femmes dans les organes de gestion des ASACO et leurs faitières ;
 - le renforcement de la fonctionnalité des organes de gestion des ASACO et des comités paritaires de suivi de la Convention d'Assistance Mutuelle (CAM) ;
 - l'amélioration de la performance des organisations et entreprises de l'ESS.
49. Selon les bénéficiaires, les actions menées par les services du développement social concernent : l'appui financier pour la création d'AGR ; l'appareillage de personnes en situation de handicap en tricycle ; la prise en charge de déplacés internes (abris, remise de couvertures, produits alimentaires, tentes, nattes, moustiquaires, torches) ; l'aide en faveur des femmes seules chargées de famille ; l'aide en faveur des personnes âgées ; l'immatriculation au RAMED ; l'aide technique pour les enfants souffrant de déficiences (chariots, chaussures, appareils) ; l'appui alimentaire composé de céréales, de lait, de sucre, d'huile pour différentes catégories de personnes vulnérables, la remise de kits scolaires aux orphelins ; la formation (savonnerie, couture, transformation agroalimentaire) avec remise d'équipements ; la formation sur la mise en place de sociétés coopératives, leurs rôles, leurs droits, la tenue des réunions et la gestion financière, la transformation agroalimentaire.
50. Toujours selon les bénéficiaires, les activités pourvoyeuses d'emplois dans les différentes localités sont entre autres : l'agropastorale, l'agroalimentaire, l'artisanat et le commerce au détail. Ils sont tous unanimes que les différentes activités sont réalisées au bon moment et comblent leurs attentes. Ils en sont donc satisfaits. Ci-dessous quelques témoignages :
- « Nous sommes satisfaits des services du développement social, ils sont très accueillants et disponibles. Nos enfants et nous-mêmes bénéficions des services de santé. Psychologiquement nous sommes mieux, rassurées et nous tenons dans nos mariages (les femmes) grâce au service social. »*

« Ces activités sont venues à point nommé, nous avons pu en tirer profit pour mieux nous organiser à respecter les échéances de nos cotisations et ouvrir un compte. Je renouvelle mes remerciements à l'endroit des agents du développement social. »

« Le développement social nous a identifiés et mis en relation avec une ONG qui nous a remis des équipements. Ces équipements ont permis d'augmenter nos productions. »

« Nous faisons le travail manuellement et c'était épuisant. Grâce aux équipements reçus du développement social, nous sommes moins fatiguées et nous produisons plus. »

3.1.3 Activités de réinsertion socio-professionnelle réalisées dans le cadre du PRODESS III

51. Selon les acteurs impliqués dans la mise en œuvre de cette Composante, les activités ont été identifiées à la suite d'une analyse de la situation, des évaluations de la situation de référence des groupes vulnérables, des expériences et pratiques en fonction des spécificités de terrain. De façon pratique, les activités sont identifiées à travers les demandes des personnes concernées en tenant compte de leurs besoins, de la rentabilité et des possibilités des ressources.

Les activités menées sont notamment :

- la mise en place d'un fonds commun d'appui à l'appareillage et à la rééducation et faire un plaidoyer pour l'apport des différents partenaires audit fonds (remise de tricycles, prise en charge médicale...);
- la révision de la stratégie nationale de réadaptation à base communautaire (sensibilisation sur la mise en place des comités RBC : identification et prise en charge des personnes vivant avec un handicap);
- l'élaboration d'une stratégie nationale d'appui à l'insertion des femmes et enfants en situation difficile (prise en charge médicale des femmes victimes de fistule obstétricale, formation et dotation en kits de savonnerie, financement de la scolarisation des enfants en situation difficile etc.);
- la révision et la mise en œuvre des plans d'actions de promotion des personnes âgées (octroi de cartes de priorité, organisation de consultations gratuites, appui financier...);
- l'appui à la réinsertion socioéconomique et suivi des personnes déplacées, refoulées et rapatriées (dotation en vivres et non vivres);
- la promotion des activités génératrices de revenus (appui aux groupements et associations de femmes, femmes seules chargées de famille...).

52. Dans la Région de Sikasso, aucune activité de réinsertion socio-professionnelle n'a été planifiée ni réalisée dans le cadre de la Composante 2 du PRODESS III, les acteurs expliquent cela par un manque de financement.

53. Quant aux bénéficiaires, les aides qui leur ont été apportées sont multiples et variées, elles sont regroupées en plusieurs catégories. Il s'agit :

- d'appuis financiers pour la mise en place d'AGR en formant, en équipant et en injectant de l'argent dans les domaines suivants : savonnerie, transformation agroalimentaire, couture, menuiserie, jardinage, commerce au détail etc. ;
- d'appareillage de personnes en situation de handicap en tricycle et des enfants qui souffrent de problèmes déficients (chariot, chaussures, appareils) ;
- de la prise en charge de déplacés internes (abris, remise de couverture, produits alimentaires, tentes, nattes, moustiquaires, torches) ;
- d'aides en faveur des femmes seules chargées de famille et des personnes âgées en vivres et non vivres (appui-conseils sur leur mode de vie et remise de vivres et non vivres) ;
- l'immatriculation au RAMED ;
- des appuis alimentaires composés de céréales, de lait, de sucre, d'huile pour différentes catégories de personnes vulnérables ;
- de la remise de kits scolaires aux orphelins ;
- de la formation sur la mise en place des sociétés coopératives, leurs rôles, leurs droits, la tenue des réunions, la gestion financière et la transformation agroalimentaire.

54. En plus de ces activités, les agents des différents services du développement social ont bénéficié de formations sur les techniques d'enregistrement des indicateurs, de collecte des données auprès des structures et groupes cibles, leur compilation et la méthodologie de rédaction du rapport annuel et de l'annuaire statistique.

55. Tous les bénéficiaires déclarent que les appuis leur ont été d'une très grande aide. Les propos ci-après en donnent l'illustration :

« Cela nous a beaucoup aidés, nous n'avions même pas à manger au moment où le service du développement social nous donnait des vivres. C'est venu au bon moment. »

« Les aides m'ont beaucoup soulagée. Ça m'a beaucoup fait plaisir, je ne dormais pas à cause des préoccupations que j'avais par rapport aux dépenses relatives à mes enfants. »

« J'ai été très satisfaite de la donation parce que mon métier nécessite beaucoup de déplacements. »

« Nous saluons le service du développement social, nous recevons beaucoup de formations de lui parce que la formation est fondamentale pour toute activité. Actuellement, la bonne organisation de notre coopérative lui est due en grande partie. Il nous aide beaucoup en termes de réflexion et de pensées à réorganiser nos coopératives. »

« Je suis très satisfait à cause de la maîtrise des techniques d'enregistrements des indicateurs et la constitution de base de données pour le service. »

56. Nonobstant cette grande satisfaction des bénéficiaires, ils ont souhaité que les aides soient pérennes, que les dons soient plus nombreux en termes de quantité au regard du nombre de personnes vulnérables. Les bénéficiaires ont également demandé qu'il soit accordé une faveur

des personnes vivant avec un handicap en ce qui concerne la durée du récépissé ANAM (3 ans non renouvelable) afin qu'elles puissent continuer à bénéficier de soins gratuitement.

3.1.4 Meilleure employabilité des bénéficiaires grâce aux activités

57. Beaucoup d'efforts ont été fournis pour une meilleure employabilité des bénéficiaires. Les constats sur le terrain et l'exploitation des rapports prouvent un nombre important d'emplois créés dans le cadre de la réinsertion socio-économique à travers les AGR et des recrutements dans la fonction publique de l'Etat et des Collectivités.
58. Cependant, en l'absence d'une évaluation externe portant sur l'employabilité des bénéficiaires au moment de cette évaluation, il est difficile de donner des indicateurs précis sur la qualité des emplois créés et une proportion par secteur d'activités.
59. La DNDS ne dispose pas de répertoire d'emplois pour la réinsertion. Toutefois, des demandes d'emploi sont enregistrées au niveau des services qui favorisent l'auto emploi à travers le financement des AGR et font le plaidoyer auprès de certaines structures pour le recrutement des cibles du développement social.
60. Dans les Régions évaluées, les actions ont surtout porté sur le financement des activités génératrices de revenus dans le secteur informel (maraîchage, agriculture et autres corps de métier) et n'ont pas permis une meilleure employabilité car elles n'ont pas porté sur des activités de formation qualifiante. Le programme a permis une employabilité des bénéficiaires (taux très faible : 4,81% pour la DR-BKO et 2,94% pour la DR-SEGOU).

Tableau n°3 : Situation des réinsertions des personnes vulnérables District de Bamako

Activités	2014	2015	2016	2017	2018
Appuis à la formation professionnelle ou apprentissage	0	1176	3239	531	272
Emplois rémunérés	0	49	110	119	31
Financement micro projet	0	2	5	145	37
Nombre d'AGR financées	21	37	44	894	11

61. Selon les acteurs, le montant octroyé n'est pas suffisant ; il faut reconnaître que ce sont des démunis endettés qui sont tentés d'utiliser les fonds reçus dans le cadre de l'AGR à des fins de dépenses de nourriture et de santé. « Ce sont des appuis de subsistance plus que des AGR ».
62. Par exemple, pendant une période il y a eu des octrois de 75 000 FCFA aux femmes qui ont des jumeaux dans le but de leur faire abandonner la mendicité, mais force est de reconnaître que cet argent a plus servi aux dépenses de famille que de fonds de commerce.

Conclusion de la section sur la pertinence

La pertinence de la Composante 2 Développement social du PRODESS III concerne la mesure dans laquelle les objectifs envisagés par le programme répondent correctement aux problèmes identifiés ou aux besoins réels des personnes vulnérables. Une approche participative, ascendante et décentralisée a été adoptée. Les acteurs, à tous les échelons ont été associés à son élaboration.

Les droits et les besoins des personnes vulnérables sont intégrés dans la Composante 2 du PRODESS III à travers : l'accès aux services socio-sanitaires ; la prise en charge psychosociale et la réinsertion ; la protection sociale et l'économie solidaire ; la réponse aux crises et catastrophes.

Certes, les droits des personnes vulnérables sont bien connus des acteurs, mais la majeure partie des bénéficiaires du PRODESS III ne les connaissent pas et estiment qu'ils n'en bénéficient pas lors des visites dans les centres de santé. Quant aux besoins, ils ne sont pas toujours comblés, par manque de moyen financier, d'indisponibilité des médecins et des médicaments, d'accessibilité aux centres de santé, de l'absence de prise en charge gratuite des médicaments de spécialité et d'insuffisance d'équipements.

Selon les acteurs de cette Composante, les activités ont été identifiées à la suite d'une analyse de la situation, des évaluations de la situation de référence des groupes vulnérables, des expériences et pratiques en fonction des spécificités de terrain. De façon pratique, les activités sont identifiées à travers les demandes des personnes concernées en tenant compte de leurs besoins et des possibilités de ressources.

Beaucoup d'efforts ont été fournis pour une meilleure employabilité des bénéficiaires. Les constats sur le terrain et l'exploitation des rapports prouvent un nombre important d'emplois créés dans le cadre de la réinsertion socio-économique à travers les AGR et des recrutements dans les fonctions publiques.

Cependant, en l'absence d'une évaluation externe portant sur l'employabilité des bénéficiaires, au moment de cette évaluation, il est difficile de donner des indicateurs précis sur la qualité des emplois créés et une proportion par secteur d'activités.

3.2 Résultats concernant l'efficacité opérationnelle

63. Le deuxième critère abordé par l'équipe d'évaluation est celui de l'efficacité opérationnelle de la Composante 2 du PRODESS III. Il s'agit de s'assurer de la capacité du programme à atteindre le meilleur rendement possible en utilisant un minimum de ressources. Cela nécessite d'identifier précisément les activités à mener, d'identifier les moyens nécessaires, de programmer la réalisation des activités, et de déterminer les rôles dévolus aux différentes parties prenantes. Les questions d'évaluation identifiées par l'équipe sont les suivantes :

- la mobilisation et l'utilisation des ressources ont-elles permis de mener des activités ?
- le dispositif d'assistance humanitaire de réponses aux crises est-il fonctionnel dans la prise en charge des personnes vulnérables pour leur réinsertion économique et sociale ?

- les services des organismes d'assurance et de sécurité sociale sont-ils effectifs (disponibles et accessibles) ?

3.2.1 Mobilisation et utilisation des ressources de la Composante 2 du PRODESS III

64. Le PRODESS III contribue à la mise en œuvre des politiques des trois (3) Ministères de tutelle. Les trois (3) Composantes, la santé et l'hygiène publique, le développement social, et la promotion de la femme, de la famille et de l'enfant, sont mises en œuvre par les trois (3) Ministères de tutelle.
65. Les budgets sont élaborés et validés par niveau lors des différentes assises du PRODESS : les Conseils de Gestion au niveau des Cercles, les CROCEP au niveau des Régions, le Comité technique et le Comité de Suivi au niveau central. Les équipes socio-sanitaires (santé-développement social et promotion de la femme) se retrouvent à chaque niveau pour élaborer un plan opérationnel commun pour le Cercle ou la Région.
66. Pour déterminer les budgets, pour chaque activité, les termes de référence sont élaborés, les éléments du budget sont identifiés et les coûts estimatifs sont calculés. Les différents coûts servent à l'élaboration annuelle du plan opérationnel, à la validation par le comité technique et le comité de suivi. Après validation des programmes opérationnels annuels, les requêtes (termes de référence des activités et budget détaillés) sont envoyées à la DFM, au budget régional et aux PTF pour la mobilisation des ressources. Après le traitement des dossiers par le trésor public, les fonds sont envoyés dans le compte des différentes DRDSES.
67. Cependant, les programmations sont faites en fonction des allocations budgétaires, non sur la base des besoins.
68. Le retard dans la mobilisation des ressources, la lenteur et les longues procédures de mobilisation des ressources ne permettent pas de respecter le planning de réalisation des activités.
69. Selon les acteurs, dans l'ensemble le niveau de mobilisation des ressources pour la mise en œuvre des activités est faible. Cela s'explique par les notifications tardives et les longues procédures, le faible financement des activités (plan d'actions des documents de politique), le faible quota attribué au secteur du développement social dans le PRODESS et le manque de crédit de fonctionnement pour les services locaux.
70. De l'analyse des différents rapports d'activités de la CPS, les taux de mobilisation des ressources en 2014 sont de 64,36 %, en 2015 de 56 %, en 2016 de 84 %, en 2017 de 34,9 % et en 2018 de 56,26 %. En effet, la hausse des taux de mobilisation des ressources est imputable au niveau de recouvrement des coûts tandis que, la baisse s'explique par la faible contribution des Collectivités Territoriales et des communautés.
71. Aussi, en dehors du PO, certains PTF peuvent intervenir en finançant des activités non programmées.

72. De l'analyse des données de la CPS, il ressort que sur 18 659 activités prévues, il y a 8 763 résultats non spécifiés, 3 014 résultats atteints, 6 446 résultats non atteints et 436 résultats plus ou moins atteints. Par conséquent le taux d'activités réalisées et spécifiées est de 16%. Cependant, ce faible taux pourrait s'expliquer par un nombre important d'activités (8 763) dont le résultat n'est pas renseigné. De plus, dans la base de données, d'autres activités au nombre de 4, ne sont pas spécifiées. Le tableau ci-dessus en donne le détail :

Tableau n°4 : Détail des activités par catégorie et par résultat

NOMBRE ACTIVITE	RESULTAT				TOTAL
	Non spécifié	Atteint	Non atteint	Plus ou moins	
FONCTIONNEMENT	7 621	2 752	5 674	383	16 430
INVESTISSEMENT	1 139	262	772	52	2 225
NON SPECIFIE	3			1	4
TOTAL	8 763	3 014	6 446	436	18 659
Taux	47%	16%	35%	2%	100%

Source : Base de données CPS

73. En excluant les organismes d'assurance et de sécurité sociale (CMSS, CANAM, ANAM et INPS) ainsi que l'année 2019 de la base de données de la CPS, la Composante 2 du PRODESS III a reçu plus que le budget prévisionnel. En effet, globalement sur un montant prévisionnel de 496 018 612 000 FCFA, le montant total reçu est de 529 120 300 000 FCFA, soit un taux de mobilisation de 107%. Cependant, beaucoup d'acteurs nous ont affirmé que : « *La mobilisation des ressources ne permet pas de mener toutes les activités* ». Donc les ressources mobilisées ne permettent pas de mener toutes les activités planifiées et validées à leur niveau et le niveau du montant étant en dessous des attentes ne permet pas d'atteindre les résultats escomptés. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les 1^{ères} années du PRODESS ont été marquées par le recrutement, la formation et l'équipement des services du développement social pour permettre aux agents de travailler dans un minimum de conditions au profit de la réalisation des activités. Le tableau ci-dessous donne le détail.

Tableau n°5 : Situation des activités et des dépenses

ANNÉE	Nombre d'activité	Montants prévisionnels (En FCFA)	Montants reçus (En FCFA)	Montants exécutés (En FCFA)	Montants justifiés (En FCFA)
2016	5 591	191 563 647 000	209 820 712 000	209 462 790 000	209 401 734 000
2017	4 459	52 036 477 000	62 054 394 000	61 787 739 000	61 743 794 000
2018	4 486	175 959 325 000	181 596 581 000	180 061 414 000	180 051 742 000
2019	4 011	76 459 163 000	75 648 613 000	72 353 160 000	72 353 160 000
TOTAL	18 547	496 018 612 000	529 120 300 000	523 665 103 000	523 550 430 000

Source : rapports d'activités fournis par la CPS

3.2.2 Prise en charge des personnes vulnérables pour leur réinsertion économique et sociale

74. Les éléments constitutifs du dispositif d'assistance humanitaire sont définis dans la politique d'action humanitaire et son plan d'actions. Ils sont constitués des activités de prévention, d'évaluation des besoins, de réponse, et d'activités de coordination. Ce dispositif fonctionne de la base au sommet c'est-à-dire des SLDSES à la DRDSES via la DNDSD/DNPSES à travers l'alerte sur la situation, la mobilisation locale, l'évaluation de la situation et des besoins, la mobilisation des ressources, la réalisation des activités qui correspondent et l'existence d'un comité de veille et de gestion d'épidémies et catastrophes.

75. Tous les acteurs reconnaissent que le dispositif mis en place est très bien structuré et performant. Cependant dans la Région de Koulikoro, le manque de moyens, notamment l'insuffisance notoire du stock de contingence, l'absence de lieu de stockage et le manque de fonds pour l'acheminement des assistances vers les victimes et/ou personnes bénéficiaires, entache considérablement la fonctionnalité du dispositif. Un acteur de la Région de Koulikoro a aussi souligné qu'en termes de fonctionnalités, les réunions des comités de veille ne se tiennent pas régulièrement.

76. D'après les acteurs, la réinsertion des personnes vulnérables se fait à travers :

- le secours et l'assistance d'urgence ;
- l'appui à la mise en œuvre des activités génératrices de revenus (financement, formation, dotation en kits et suivi) dans le cadre du relèvement économique ;
- diverses activités telles que la scolarisation, l'appareillage, la prise en charge médicale et les transferts monétaires et non monétaires.

77. Les rapports d'activités trimestriels et le système d'information sociale (annuaire statistique) retracent les données sur les personnes vulnérables.

78. D'après les acteurs, le dispositif est organisé comme suit : le quartier est divisé en secteurs, il y a un conseiller par secteur. Les conseillers préviennent, en cas d'inondation ou d'arrivée de personnes déplacées,

le service du développement social qui met en place une commission de recensement des personnes touchées. La liste des sinistrés est établie en trois (3) copies (Commune, service du développement social et chef de quartier). Ensuite, une commission de distribution composée du service du développement social, des services de la Commune, des Conseillers du chef de quartier, des donateurs, de la jeunesse et des femmes, procède à la distribution selon le critère arrêté.

79. Les populations bénéficiaires que l'équipe d'évaluation a rencontrées s'expriment : *« Il y a des personnes qui ont été logées dans les écoles lors d'inondations et à la rentrée des classes, le service du développement social a remis des frais de location aux sinistrés. »*

« Quand nous sommes arrivés, nous nous sommes adressés à la Mairie qui a informé le Préfet et dès le lendemain le service du développement social nous a pris en charge en termes de vivres et de non vivres. »

« Nos enfants, avaient déjà l'habitude de venir passer l'hivernage dans le village, lors d'autres crises au Nord, ils ont demandé l'autorisation au chef du village s'il pouvait nous accueillir. Une fois ici, les points focaux ont alors informé de développement social et nous avons été répartis entre des familles hôtes. Les dons se font rares mais nous en recevons toujours. »

80. Selon certains bénéficiaires rencontrés, la prise en charge des personnes s'arrête à la remise de dons ou de logement aux sinistrés. D'autres bénéficiaires reçoivent encore des donations ponctuelles en vivres, par exemple pour le mois de la solidarité et pour les déplacés internes, la prise en charge médicale continue par les visites médicales effectuées et le remboursement des frais médicaux lorsque ceux-ci se rendent dans les structures sanitaires. Un chef de quartier s'exprime : *« Il faut bien que la prise en charge s'arrête à un moment donné, il y a tellement de familles démunies dans notre commune sinon il y a un dicton qui dit que "FOROKO BE TO A DOGISARA LA" »* en traduction littérale qui veut dire *« la mise risque d'être engloutie par les dépenses »*. Tant que le service du développement social dispose de vivres et non vivres, il continue la distribution.



Groupe de discussion avec des déplacés internes pris en charge à Sébougou (Ségou)

81. En conclusion, le dispositif d'assistance humanitaire de réponses aux crises est fonctionnel dans la prise en charge des personnes vulnérables mais il est mis en place de façon temporaire pour 6 mois. La réinsertion économique et sociale de ces personnes se fait à travers les AGR et ne permet pas de créer des emplois permanents.

Les difficultés de mise en œuvre de la Composante 2 du PRODESS III

82. Tout comme les Composantes 1 et 3 évaluées, les acteurs de Bamako ont relevé un certain nombre de difficultés parmi lesquelles l'insuffisance de ressources :

- financières : absence de crédit de fonctionnement pour les SL, le retard dans la mobilisation des fonds ;
- matérielles : insuffisance de logistiques roulantes (véhicules et motos), absence de locaux propres à la DR et à trois (3) services locaux ;
- humaines : insuffisance de personnel de qualité et de formation continue.

3.2.3 Disponibilité et accessibilité des services d'assurance et de sécurité sociale

83. Il existe deux (2) régimes de sécurité sociale : les régimes contributifs (Assurance Maladie Obligatoire - AMO - et les mutuelles sociales de santé) et les régimes non contributifs (Régime d'Assistance Médicale). Il existe aussi des gratuites qui complètent la prise en charge sanitaire des personnes vulnérables (la césarienne et le traitement du paludisme chez les femmes enceintes et les enfants de 0 à 5 ans).

84. Selon l'ensemble des acteurs sondés, les services des organismes d'assurance et de sécurité sociale sont tous fonctionnels et accessibles,

ils offrent des services aux bénéficiaires et contribuent à l'amélioration de la couverture sanitaire. Tous concourent à la mise en place du Régime d'Assurance Maladie Universelle dans un mécanisme de complémentarité. Il s'agit des structures ci-après :

- la CANAM ;
- l'ANAM ;
- la CMSS ;
- l'INPS ;
- l'UTM ;

85. De l'avis des acteurs, les facteurs de succès varient selon que l'on est dans les régimes obligatoires ou volontaires. Les facteurs explicatifs sont :

- la synergie entre les acteurs ;
- le taux élevé de la couverture au niveau individuel (70% en ambulatoire et 80% d'hospitalisation pour l'AMO) ;
- la prise en charge gratuite des soins pour les assurés RAMED ;
- le cofinancement des mutuelles de santé performantes ;
- l'adhésion des bénéficiaires qui, cependant sont confrontés à certaines difficultés parmi lesquelles nous pouvons retenir : la fermeture des droits ; l'insuffisance de concertation entre les prestataires (pharmacies, prescripteurs) et l'organisme de gestion ; la révision des listes des prestations couvertes et des médicaments ; l'insuffisance des structures conventionnées pour les prestations ; la lenteur dans le traitement des dossiers ; l'insuffisance des financements des mutualistes de santé.

86. Un des acteurs d'une localité estime que les mutuelles de santé connaissent des difficultés par rapport à l'adhésion des populations. Cette situation s'explique en partie par l'absence de mesures d'accompagnement pour la promotion des mutuelles de santé. (SL-Ségou)

87. Beaucoup de bénéficiaires des actions du développement social ne disposent pas d'assurance maladie. Ceux qui en disposent sont à l'AMO, à l'ANAM et à la mutuelle. Les procédures d'obtention des récépissés de l'ANAM et de la carte de l'AMO sont longues et les fiches de consultation/ de demande d'analyses sont souvent indisponibles au niveau des structures de santé.

88. Les bénéficiaires des prestations de l'ANAM semblent être les plus mécontents du système ; ils s'expriment « *les médicaments ne sont jamais disponibles et les médecins et pharmaciens ne sont pas très accueillants lorsqu'on bénéficie de l'ANAM.* » « *Dès qu'on présente le récépissé de l'ANAM dans les hôpitaux, on ne nous considère pas. On peut rester assis du matin jusqu'au soir sans qu'on nous prenne en charge.* »

89. Les organisations de personnes âgées bénéficiaires de l'AMO disent que la moitié des médicaments qui leur sont prescrits en tant que personnes âgées ne figurent pas dans la liste des médicaments de l'assurance maladie obligatoire et ce sont les médicaments les plus chers. Cependant, il y a des avantages tels que la prise en charge par l'assuré à hauteur de 20% du coût des prestations en cas d'hospitalisation et la prise en charge des ayants droits.

90. De façon générale, ces régimes fonctionnent tant bien que mal. Il y a des points forts et de grosses difficultés entravant souvent l'application de ces régimes, notamment le retard dans le remboursement des frais de prestations des structures de soins au titre du RAMED. Une évaluation globale de ces régimes doit être faite pour voir le niveau de satisfaction des populations en la matière avant leur mutation vers l'Assurance Maladie Universelle (RAMU).

3.2.4 Utilisation des services de santé par les démunis

91. La politique nationale de solidarité vise à éliminer la stigmatisation ou la discrimination. Les personnes vulnérables sont prises en charge dans les mêmes structures sanitaires que les autres Composantes de la population. Cependant, les services spécifiques les concernant sont entre autres : l'enrôlement au RAMED, l'information, l'éducation-communication, l'appareillage, etc.

92. Des entrevues avec les acteurs, il ressort que certaines dispositions ont été prises dans le cadre de la Composante 2 du PRODESS III pour s'assurer que les personnes démunies et vulnérables ont accès aux services de santé. Il s'agit de :

- la création de l'Agence Nationale d'Assistance Médicale (ANAM) pour la mise en œuvre du Régime d'Assistance Médicale (RAMED) pour les indigents et les personnes vulnérables dans les institutions de protection ;
- le Décret n°95-368/P-RM du 13 octobre 1995 fixant le régime de rémunération des prestations en faveur des personnes âgées dans les établissements de diagnostics, de soins et d'hospitalisation de l'Etat. Il leur accorde la gratuité des consultations et le demi-tarif pour les examens paracliniques ;
- l'institution en 1995 d'un carnet de santé pour les personnes âgées, favorisant un suivi médical et d'une carte de priorité pour l'accès aux services publics et parapublics ;
- la Loi n°98-038 du 20 juillet 1998 portant création de l'Institut d'Etudes et de Recherche en Géro-nto-Gériatrie « Maison des Aînés », qui permet d'offrir des prestations de soins au niveau de la maison des aînés et de faire des recherches sur les maladies liées à la vieillesse ;
- l'appui au fonctionnement du Conseil national des personnes âgées ;
- les programmes de gratuité ;
- des réaménagements au niveau des infrastructures publiques (rampes d'accès) ;
- les filets sociaux ;
- les œuvres caritatives.

93. Un des acteurs s'exprime sur l'impact de la mise en œuvre des activités de la Composante 2 du PRODESS III sur la fréquentation des centres de santé : « *l'organisation de la demande à travers ces différents mécanismes contribue relativement à booster l'utilisation des services de santé grâce au système tiers payant qui réduit la barrière financière.* »

94. Un autre a dit que la fréquentation a considérablement amélioré l'utilisation des services de santé par le biais de l'information, la mobilisation sociale et l'extension des mécanismes de protection sociale la mutualité, l'AMO, le RAMED et les transferts monétaires ainsi que les gratuités.
95. Ces activités contribuent à l'augmentation du taux de fréquentation des services de santé. L'accessibilité financière et géographique ne constitue plus un obstacle majeur dans certaines localités. Avec l'accompagnement des PTF et la disponibilité du personnel technique, les services de santé sont bien utilisés. Il faut ajouter à tous ces efforts ceux des Collectivités Territoriales qui, dans le contexte de la décentralisation mettent en œuvre le contenu de la Convention d'Assistance Mutuelle (CAM). Le suivi de cet exercice est assuré par les services du Développement Social et de l'Economie Solidaire.
96. Les bénéficiaires rencontrés, à la suite de la mise en œuvre des activités du PRODESS, sont classés en deux catégories : ceux qui ont observé des changements positifs et ceux qui ont observé des changements négatifs.
97. Les changements positifs sont :
- la proximité des services de santé : les centres de santé sont de plus en plus proches de la population grâce à la construction, dans chaque quartier, de nouveaux centres de santé plus facilement accessibles aux usagers
 - la construction et l'équipement de nouvelles salles d'accouchement, de buanderies ; de laboratoires jusqu'au 1^{er} niveau de prise en charge ;
 - le système d'assurance maladie ;
 - les locaux mieux entretenus et plus propres ;
 - des médecins plus spécialisés.
98. Une des bénéficiaires indique : « notre centre de santé est éclairé, même en cas de coupure d'électricité par des ampoules solaires ou autonomes. »
99. Les changements négatifs recensés par certains bénéficiaires sont :
- l'augmentation des tarifs de consultation ;
 - de longues attentes surtout au niveau des hôpitaux. « Pour les consultations ophtalmologiques qui sont limitées à 60 patients par jour à l'hôpital, il faut se présenter depuis 4 heures du matin. »
 - la qualité non satisfaisante de l'accueil des patients ;
 - le coût exorbitant des médicaments et la qualité qui laisse à désirer.
100. Un sondé s'exprime : « *Les médecins d'avant étaient plus compétents que ceux de maintenant ; ils prescrivaient moins de médicaments avec lesquels nous guérissions donc nous dépensions moins.* »
- « *On nous dit souvent que certaines prestations sont gratuites, mais une fois dans les centres de santé on se rend compte que ce n'est pas vraiment le cas* »
101. Sans nul doute, la mise en œuvre de la Composante 2 du PRODESS III a contribué à une plus grande utilisation des services de santé (CANAM, ANAM, CMSS, INPS, AMAMUS). Les actions d'information et de sensibilisation ont aussi contribué à l'amélioration du taux de fréquentation des structures de santé.

102. Les bénéficiaires interrogés fréquentent les centres de santé depuis fort longtemps et disent que les activités de sensibilisation, de gratuité et d'assurance maladie ont contribué à amoindrir les dépenses en santé et sont certes des facteurs stimulants ; mais ne constituent en aucun cas un des motifs de leur fréquentation des structures sanitaires.

103. Quelques témoignages de bénéficiaires : « *Nous partons dans les centres de santé même sans les aides, même s'il faut que nous nous endettions.* »

« Je n'hésite plus à aller au centre de santé parce que je ne débourse plus beaucoup grâce à la mutuelle. »

3.2.5 Bilan sur les indicateurs

104. L'équipe d'évaluation a fait un examen et une interprétation des résultats des indicateurs tirés du Système d'Information Sociale (SISo).

Tableau n°6 : Suivi des indicateurs et des cibles

Indicateurs	2014	2018	CIBLE 2018
Pourcentage de satisfaction en besoin d'appareillage	71,41%	22,35%	79,90%
Pourcentage de prise en charge médicale des personnes démunies	62,01%	19,51%	70%
Pourcentage de satisfaction des demandes des personnes âgées	77,96%	89,76%	80%
Pourcentage d'enfants en situation difficile scolarisés	60,36%	41,19%	100%
Pourcentage de satisfaction de demandes de secours	80,50%	89,10%	100%
Nombre d'enfants de pieds bot traités	16	606	700
Pourcentage des sociétés coopératives fonctionnelles	47,24%	62,19%	50%
Nombre d'AGR financées à l'endroit des femmes seules chargées de familles	21	666	1720
Nombre d'associations appuyées	247	5 531	19916
Pourcentage d'ASACO fonctionnelles	89,88%	89,13%	90%
Pourcentage de la population couverte par les mutuelles de santé	4,47%	6,25%	15%
Pourcentage de la population couverte par les mutuelles toutes prestations	4,94%	6,52	15,10
Nombre de Mutuelles de santé agréées	174	197	220
% du budget du MSAH par rapport au budget national	ND	ND	ND
Taux ressources financières transférées aux collectivités	ND	ND	ND

105. Le PRODESS III a 11 objectifs stratégiques parmi lesquels neuf (9) sont en lien avec la Composante développement social et 15 indicateurs permettent de donner une appréciation de l'efficacité de cette Composante. Sur ces 15 indicateurs, deux (2) non pas été renseignés depuis la conception du programme jusqu'à sa fin ; dix (10) sont non atteints et trois (3) ont été atteints.
106. Sur les indicateurs non renseignés durant toute la phase d'exécution du programme, l'on pourrait se demander si c'est parce-que les données ne sont pas accessibles ou si elles n'ont pu être identifiées.
107. Quant aux trois (3) indicateurs atteints (pourcentage de satisfaction des demandes des personnes âgées, pourcentage des sociétés coopératives fonctionnelles, pourcentage d'ASACO fonctionnelles) il faut reconnaître qu'ils n'étaient pas très ambitieux, donc sûrement faciles à atteindre.
108. Les indicateurs 1 et 2 (pourcentage de satisfaction en besoin d'appareillage et pourcentage de prise en charge médicale des personnes démunies) avaient des indicateurs de départ proches des cibles à atteindre mais au fur et à mesure de l'exécution du programme, ils se sont éloignés nettement des cibles à atteindre. D'autres indicateurs, tels que les n°6, 8 et 9 n'ont pas été atteints malgré une nette progression de celles-ci.

Conclusion de la section sur la mise en œuvre

La Composante 2 du PRODESS III a permis de mener des activités en faveur des bénéficiaires. Cependant, la mauvaise planification des activités due à la mise à disposition tardive des ressources financières, le financement par les PTF, l'absence de crédit de fonctionnement pour les services locaux, affectent l'efficacité du programme. Cette évaluation a démontré que malgré l'allocation tardive des ressources, ces dernières dépassent les prévisions et ont servi principalement au fonctionnement des services et à l'investissement, ce qui confirme le ressenti des acteurs sur le terrain. Ceux-ci n'arrivent pas à faire suffisamment d'activités.

Le dispositif d'assistance humanitaire est fonctionnel et bien organisé au sein de la communauté par les agents du développement social. Il fait appel au « djatiguiya » et à l'esprit de solidarité et d'entraide qui caractérise les populations du Mali.

Les organismes d'assurance et de sécurité sociale fonctionnent tant bien que mal, des dispositions législatives et réglementaires ont été prises pour assurer leur bon fonctionnement et ils sont disponibles au sein des structures de santé. Cependant, l'accueil des prestataires, la non-prise en compte des médicaments de spécialité qui sont les plus chers dans le système de l'AMO, le retard dans le remboursement des frais de prestations des structures de soins (médicaux et pharmaceutiques) risquent d'entraver l'efficacité de ces systèmes.

Malgré le peu d'indicateurs de résultats atteints (trois sur quinze) sur le terrain, les populations ressentent toujours les bénéfices des actions du développement social en dépit de la persistance du besoin d'assistance.

3.3 Résultats concernant les effets

109. L'équipe d'évaluation a voulu mieux comprendre l'impact de la Composante 2 du PRODESS III sur les populations et savoir si celles-ci en sont satisfaites.

- Dans quelles mesures la mise en œuvre de la Composante 2 a-t-elle permis l'utilisation des services de santé par les populations démunies ?
- L'insertion socio-professionnelle de la Composante 2 a-t-elle permis d'améliorer le niveau de revenu des populations ?
- Les agents du développement social travaillent-ils dans de meilleures conditions ?

3.3.1 Activités de la Composante développement social ayant permis l'utilisation des services de santé

110. Selon les acteurs, l'accès des personnes vulnérables aux services de santé est assuré à travers les mécanismes suivants :

- les Régimes d'Assistance Médicale (RAMED), de rémunération des prestations en faveur des personnes âgées dans les établissements de diagnostics, de soins et d'hospitalisation de l'Etat et la gratuité des consultations et le demi-tarif pour les examens paracliniques ;

- l'institution en 1995 d'un carnet de santé pour les personnes âgées favorisant un suivi médical, d'une carte de priorité pour l'accès aux services publics et parapublics et la création de l'Institut d'Etudes et de Recherche en Géronto-Gériatrie « Maison des Aînés » qui permet d'offrir des prestations de soins au niveau de la maison des aînés et de faire des recherches sur les maladies liées à la vieillesse. L'organisation de la demande à travers ces différents mécanismes contribue relativement à booster l'utilisation des services de santé grâce au système tiers payant qui réduit la barrière financière.
111. La mise en œuvre de la Composante 2 du PRODESS III a contribué à une plus grande utilisation des services de santé et des actions d'information, de sensibilisation pour l'amélioration du taux de fréquentation des structures de santé. Pour certains acteurs, il n'existe pas de services de santé spécifiquement destinés aux populations démunies. Cependant, d'autres affirment l'existence de services spécifiques tels que : la distribution gratuite de vivres et non vivres, la communication pour le changement de comportement à travers les quartiers, la prise en charge psychosociale, le financement d'AGR et l'appui scolaire aux enfants en situation difficile fournis aux populations démunies.
112. A travers les données collectées auprès des acteurs de mise en œuvre de la Composante 2 Développement social du PRODESS III, l'équipe d'évaluation relève que plusieurs activités initiées sont réalisées, mais l'absence de communication et de sensibilisation envers les bénéficiaires ne permet pas à ces derniers de tirer le maximum de profit des réalisations.
113. La quasi-totalité des personnes vulnérables rencontrées se rendent, depuis très longtemps en cas de maladie dans les centres de santé.
114. Pour certains, les soins sont disponibles quand les moyens financiers sont là et ils pensent que l'accueil, le coût et la qualité des médicaments doivent être améliorés. Pour cette catégorie, les prestations considérées gratuites sont payantes. Les médecins sont de moins en moins qualifiés. Un bénéficiaire affirme : « *Ils (personnel soignant) ont même des difficultés à avoir les veines des enfants* ». Enfin, les médecins spécialistes sont absents des centres de santé et au niveau national il n'y a pas de structure d'accompagnement des personnes atteintes de glaucome.
115. Par contre, d'autres bénéficiaires pensent que le personnel des centres de santé est plus accueillant et dispose de nouveaux équipements et de médecins spécialistes. Les services d'assurance maladie et d'incitation à la création de mutuelles ont amoindri le coût des prestations et augmenté le taux de fréquentation des centres de santé.



Groupe de discussion avec les femmes seules chargées de famille à Pélangana (Ségou)

116. Du point de vue des bénéficiaires, l'équipe d'évaluation peut conclure que l'utilisation des centres de santé est satisfaisante. En effet, la quasi-totalité des populations démunies rencontrées ont tout le temps fréquenté les centres de santé. Elles ont constaté une nette amélioration de la qualité des services fournis durant les cinq (5) dernières années correspondant à la période de mise en œuvre du PRODESS III et plus précisément sa Composante 2 relative au Développement social. Cependant, une minorité de personnes démunies contestent la qualité des prestations fournies dans les centres de santé tributaire d'infrastructures sanitaires non performantes, d'insuffisance de personnel non qualifié et ne répondant pas à toutes les sollicitations.

3.3.2 Effets de l'insertion socio-professionnelle sur le niveau de revenu des populations

117. Des entretiens avec les acteurs, il ressort que l'insertion socio-professionnelle a permis de créer des emplois permanents pour les populations (recrutement des personnes vivant avec un handicap à la fonction publique, création d'ateliers de production et transformation et vente de produits locaux, fabrication de savons par les regroupements des femmes seules chargées de familles, création d'AGR pour les mères de jumeaux). Elle n'a pas permis de créer des emplois permanents pour les populations même si ces emplois étaient générateurs de revenus.



Groupe de discussion avec les parents d'enfants malades pris en charge en Commune I de BAMAKO

118. Les ressources générées par ces emplois permettent aux bénéficiaires de faire face à leurs besoins essentiels et parfois de créer d'autres emplois.
119. Le revenu est mesuré à travers l'amélioration des conditions de vie du bénéficiaire : accès aux services sociaux de base, participation aux organisations de l'économie sociale et solidaire (associations, coopératives, mutuelle, ...).
120. Les revenus sont destinés à la satisfaction des besoins de base (santé, alimentation, habillement, logement, scolarisation, diverses dépenses de la famille).



Groupe de discussion avec les bénéficiaires de financement d'AGR dans certaines Communes de Ségou

121. Beaucoup d'améliorations ont été constatées par les bénéficiaires, notamment l'augmentation de l'espace de culture. De ce fait, les revenus ont suivi la progression.
122. Un bénéficiaire s'exprime en ces termes : « *Je n'en ai pas bénéficié mais j'en ai besoin "doun ta ka tian sorotama"* » traduction littérale, ce que nous dépensons est plus élevé que ce que nous gagnons.
123. Un autre se prononce ainsi : « *Nous avons fait beaucoup de productions mais le marché n'arrive pas à absorber le tout. La maladie à COVID y est pour beaucoup, donc nos revenus n'ont pas augmenté.* »
124. Les revenus obtenus sont utilisés essentiellement pour les dépenses de famille (nourriture, vêtements, santé), les frais scolaires des enfants et les loyers.
125. Enfin, un dernier bénéficiaire dit ceci : « *On ne peut pas épargner, mais ça sert de frais de subsistance.* »

3.3.3 Conditions de travail des agents du développement social

126. Les agents du développement social ont constaté une amélioration de leurs conditions de travail à travers le décret relatif à l'augmentation des frais de mission et une décision d'octroi de la prime COVID. Ils ont bénéficié de l'harmonisation de la grille salariale des fonctionnaires et des avancements réguliers.
127. Cependant, le personnel des services du développement social n'est pas satisfait de ses conditions de travail pour plusieurs raisons. Un plan de carrière du personnel existe mais n'est toujours pas d'application.

128. Depuis la mise en œuvre de la Composante 2, les ressources matérielles allouées aux services du développement social sont nettement améliorées. Toutefois, au regard des missions assignées et des demandes croissantes des groupes cibles, les besoins restent importants par rapport aux missions attendues.
129. Actuellement, on assiste à une réduction du budget d'Etat et du budget des partenaires orientés vers ce secteur. En effet, les Plans d'opération n'ont jamais été financés à hauteur de souhait. Les Services Locaux du Développement Social et de l'Economie Solidaire et les directions des nouvelles Régions administratives créées ne disposent pas de crédit de fonctionnement. Ils sont logés dans des bâtiments baillés ou au sein des centres de santé de référence.
130. Le personnel social travaille dans des conditions très difficiles. Des efforts ont été faits et doivent se poursuivre pour améliorer les conditions de travail, en termes d'infrastructures, de moyens logistiques, de renforcement des capacités à travers les formations continues et l'allocation de ressources pour le fonctionnement des services déconcentrés et de financement des activités sur le budget de l'Etat.

Conclusion de la section sur les effets

L'analyse des données collectées par l'équipe d'évaluation permet de conclure que la Composante 2 « Développement social » du PRODESS III, après 5 ans de mise en œuvre, a effectivement produit des effets positifs sur la santé des populations.

Du point de vue des bénéficiaires rencontrés par l'équipe d'évaluation, la fréquentation des centres de santé est satisfaisante. En effet, la quasi-totalité des populations démunies rencontrées ont tout le temps fréquenté les centres de santé. Elles ont constaté une nette amélioration de la qualité des services fournis durant les cinq (5) dernières années correspondant à la période de mise en œuvre du PRODESS III et plus précisément sa Composante 2 relative au Développement social. Cependant, une minorité de personnes démunies contestent la qualité des prestations fournies dans les centres de santé tributaire d'infrastructures sanitaires non performantes, d'insuffisance de personnel non qualifié et ne répondant pas à toutes les sollicitations.

L'analyse des données collectées par l'équipe d'évaluation permet de conclure que la Composante 2 « Développement social » du PRODESS III, a permis l'insertion socioprofessionnelle de personnes vulnérables. Les emplois créés ne sont pas tous permanents et ne génèrent que des revenus destinés à satisfaire au mieux les besoins vitaux des personnes concernées. Néanmoins, il existe des cas d'insertion socioprofessionnelle ayant permis de générer des revenus élevés assurant le bien-être des intéressés dans les fonctions publiques et dans des AGR.

La Composante 2 Développement social du PRODESS III, à travers les données collectées par l'équipe d'évaluation, n'a pas suffisamment amélioré les conditions de travail des agents du développement social. Le personnel social travaille dans des conditions très difficiles. Des efforts ont été faits et doivent se poursuivre pour améliorer les conditions de travail en termes d'infrastructures, de moyens logistiques, de renforcement des capacités à travers les formations continues et d'allocation de ressources pour le fonctionnement des services déconcentrés et de financement des activités sur le budget de l'Etat.

CONCLUSION

La présente mission d'évaluation de la Composante 2 « Développement social » du PRODESS III avait formulé huit (8) questions d'évaluation regroupées en trois sous-ensembles liés aux grands questionnements de performance des politiques publiques à savoir : la pertinence, l'efficacité opérationnelle et les effets.

PERTINENCE

La pertinence de la Composante 2 « Développement social » du PRODESS III concerne la mesure dans laquelle les objectifs envisagés par le programme répondent correctement aux problèmes identifiés ou aux besoins réels des personnes vulnérables. Si les acteurs à tous les échelons ont été associés à son élaboration, donc ayant une connaissance parfaite des problèmes et des besoins des personnes vulnérables qui sont intégrés dans la Composante 2 du PRODESS III, il n'en est pas ainsi pour la majorité des personnes vulnérables. En effet, la plupart des personnes vulnérables disent ne pas connaître leurs droits, et quant aux besoins, ils ne sont pas toujours comblés par manque de moyen financier, d'indisponibilité des médecins et des médicaments, de problème d'accessibilité des centres de santé, de l'absence de prise en charge gratuite des médicaments de spécialité et d'insuffisance d'équipements.

S'agissant des activités génératrices de revenus inscrites dans la Composante 2 du PRODESS III, elles correspondent aux besoins des bénéficiaires mais les ressources financières sont insuffisantes ou indisponibles pour leur réalisation.

Cependant, en l'absence d'une évaluation externe portant sur l'employabilité des bénéficiaires au moment de l'évaluation, il est difficile de donner des indicateurs précis sur la qualité des emplois créés et une proportion par secteur d'activités.

Recommandations

Pour permettre l'atteinte des objectifs fixés dans la Composante 2, la mission recommande de :

- faire une large diffusion et explication du document PRODESS III aux personnes vulnérables bénéficiaires du programme ;
- informer les populations vulnérables de leurs droits en matière de santé et des propositions de satisfaction de leurs besoins recensés ;
- faciliter l'accès de tous les établissements publics aux personnes vivant avec un handicap ;
- faire une évaluation des systèmes d'assurance en tenant compte des aspirations de la population, notamment sur la liste des médicaments agréés et la durée du récépissé de l'ANAM ;
- renforcer les capacités des agents du Développement social à travers des formations continues.

EFFICACITE OPERATIONNELLE

La Composante 2 du PRODESS III a permis de mener des activités en faveur des bénéficiaires. Le dispositif d'assistance humanitaire est fonctionnel et bien organisé au sein de la communauté par les agents du développement social. Les organismes d'assurance et de sécurité sociale fonctionnent tant bien que mal, des dispositions législatives et réglementaires ont été prises pour assurer leur bon fonctionnement et ils sont disponibles au sein des structures de santé. Cependant, la mauvaise planification des activités due à la mise à disposition tardive des ressources financières, le financement par les PTF d'activités non planifiées, l'absence de crédit de fonctionnement pour les services locaux, affectent l'efficacité du programme. En outre, l'accueil des prestataires, la non prise en compte des médicaments de spécialité qui sont les plus chers dans le système de l'AMO, le retard dans le remboursement des frais de prestations des structures de soins (médicaux et pharmaceutiques) risquent d'entraver l'efficacité de ces systèmes. Enfin la mission a relevé que trois (3) indicateurs de résultats sont atteints sur 15.

Recommandations

Dans l'optique de remédier à ces situations problématiques et de rehausser l'efficacité du PRODESS, la mission recommande au Ministère chargé du Développement social :

- de renforcer la coordination du programme afin d'améliorer la mobilisation et la mise à disposition efficace des financements de la Composante 2 du PRODESS III ;
- de doter les Services Locaux de crédits de fonctionnement afin qu'ils puissent être dans de meilleures conditions de travail ;
- de renforcer les capacités des agents du développement social sur les outils de rapportage (base de données).

EFFETS

L'analyse des données collectées par l'équipe d'évaluation permet de conclure que la Composante 2 « Développement social » du PRODESS III a produit des effets positifs notamment :

- la qualité des services dans les centres de santé fréquentés par les bénéficiaires rencontrés. Cependant une minorité conteste ce constat à cause d'infrastructures non performantes et de personnel peu qualifié ;
- en outre, le programme a permis l'insertion socio-professionnelle de beaucoup de personnes vulnérables disposant de revenus élevés assurant le bien-être des intéressés dans les fonctions publiques et dans les AGR. Cependant, des emplois créés ne sont pas tous permanents et ne génèrent que des revenus suffisants à satisfaire les besoins vitaux des personnes concernées.

Enfin, la collecte des données a révélé que les agents du développement social travaillent dans des conditions difficiles.

Recommandations :

Pour de meilleurs résultats de la Composante 2 sur les bénéficiaires, la mission recommande de :

- fournir les prestations de qualité dans tous les centres de santé en les dotant d'infrastructures performantes et de personnels qualifiés ;
- renforcer les études de faisabilité des Activités Génératrices de Revenus pour pérenniser les emplois créés ;
- améliorer les conditions de travail des agents du développement social et appliquer le plan de carrière ;
- produire des rapports d'évaluation sur l'employabilité des bénéficiaires.

Bamako, le 20 décembre 2022

Le Vérificateur

OUTILS DE COLLECTE DE DONNÉES : QUESTIONNAIRES

Questions aux acteurs nationaux du développement social

Qu'est-ce que vous entendez par personnes vulnérables ?

- 2) Quels sont leurs besoins et droits en matière de santé ?
- 3) Quelles sont les actions que vous menez pour satisfaire leurs besoins et tenir compte de leurs droits ?
- 4) Des dispositions ont-elles été prises lors de la conception du PRODESS III afin de s'assurer que les acteurs intègrent à tous les niveaux les droits et besoins des personnes vulnérables ?
- 5) Quelles sont les activités que vous menez dans la mise en œuvre du PRODESS III ?
- 6) Quelles sont les activités de réinsertion socio-professionnelles prévues dans le cadre de PRODESS III ?
- 7) Comment avez-vous identifié ces activités ?
- 8) Les activités de réinsertion ont-elles permis une meilleure employabilité des bénéficiaires ? Si oui quelle est la proportion de bénéficiaires ayant un emploi suite à la mise en œuvre des activités de la Composante 2 ?
- 9) Disposez-vous d'un répertoire d'emplois pour la réinsertion ?
- 10) Comment le budget des activités de la Composante 2 est déterminé ?
- 11) Quelle est la procédure de mobilisation ?
- 12) La mobilisation des ressources permet-elle de mener toutes les activités ?
- 13) Quel est le niveau de mobilisation des ressources ?
- 14) Quels sont les éléments constitutifs du dispositif d'assistance humanitaire pour répondre aux crises ?
- 15) Comment ce dispositif fonctionne-t-il ?
- 16) Comment les personnes vulnérables sont-elles réinsérées ?
- 17) Avez-vous une base de données des personnes réinsérées ?
- 18) Quels sont les organismes d'assurance et de sécurité sociale prévus par la Composante 2 ?
- 19) Sont-ils tous fonctionnels et accessibles ? Sinon pourquoi ? Si oui quels sont les facteurs qui expliquent leur succès ?
- 20) Quelles sont les dispositions prises dans le cadre de la Composante 2 pour s'assurer que les personnes démunies et vulnérables aient accès aux services de santé ?
- 21) Y'a-t-il des services de santé spécifiquement destinés aux populations démunies ?
- 22) Pensez-vous que la mise en œuvre de la Composante 2 a contribué à une plus grande utilisation des services de santé ?
- 23) Selon vous, l'insertion socio professionnelle a-t-elle permis de créer des emplois permanents pour les populations ?
- 24) Ces emplois ont-ils permis de générer des revenus pour les populations ?

- 25) Comment peut-on mesurer le niveau de revenu des personnes ayant bénéficié d'une insertion socio-professionnelle ?
- 26) Quelles sont les dépenses essentielles dans lesquelles ces revenus sont destinés ?
- 27) Quelles sont les dispositions prises (lois, règlements etc.) dans le cadre de la Composante 2 pour améliorer les conditions de travail des agents du développement social ?
- 28) Pensez-vous que les agents du Développement social disposent de plus de ressources (matérielle et financière) pour leurs activités depuis la mise en œuvre de la Composante 2 ?
- 29) Les grilles salariales des agents du développement social ont-elles été revues à la hausse ?
- 30) Êtes-vous satisfaits de vos conditions de travail ?

Questions aux acteurs régionaux du développement social

- 1) Qu'est-ce que vous entendez par personnes vulnérables ?
- 2) Quels sont leurs besoins et droits en matière de santé ?
- 3) Quelles sont les activités que vous menez dans la mise en œuvre du PRODESS III ?
- 4) Quelles sont les actions que vous menez pour satisfaire leurs besoins et tenir compte de leurs droits ?
- 5) Quelles sont les activités de réinsertions socio-professionnelles réalisées dans le cadre du PRODESS III ?
- 6) Comment avez-vous identifié ces activités ?
- 7) Les activités de réinsertions ont-elles permis une meilleure employabilité des bénéficiaires ? Si oui quelle est la proportion de bénéficiaires ayant un emploi suite à la mise en œuvre des activités de la composante 2 ?
- 8) Disposez-vous d'un répertoire d'emplois pour la réinsertion ?
- 9) Comment le budget des activités de la composante 2 est déterminé ?
- 10) Quelle est la procédure de mobilisation ?
- 11) La mobilisation des ressources permet-elle de mener toutes les activités ?
- 12) Quel est le niveau de mobilisation des ressources ?
- 13) Le dispositif d'assistance humanitaire est-il fonctionnel ?
- 14) Comment les personnes vulnérables sont-elles réinsérées ?
- 15) Avez-vous une base de données des personnes réinsérées ?
- 16) Les organismes d'assurance et de sécurité sociale Sont-ils fonctionnels et accessibles ?

- Sinon pourquoi ? Si oui quels sont les facteurs qui expliquent leur succès ?
- 17) Quels sont les services dont les démunies bénéficient à travers la mise en œuvre des activités du développement social ?
 - 18) Quelles sont les dispositions prises dans le cadre de la composante 2 pour s'assurer que les personnes démunies et vulnérables aient accès aux services de santé ?
 - 19) Pensez-vous que la mise en œuvre de la composante 2 a contribué à une plus grande utilisation des services de santé ?
 - 20) Selon vous, l'insertion socio professionnelle a-t-elle permis de créer des emplois permanents pour les populations ?
 - 21) Ces emplois ont-ils permis de générer des revenus pour les populations ?
 - 22) Comment peut-on mesurer le niveau de revenu des personnes ayant bénéficié d'une insertion socio-professionnelle ?
 - 23) Quelles sont les dépenses essentielles dans lesquelles ces revenus sont destinés ?
 - 24) Quelles sont les dispositions prises (lois, règlements etc.) dans le cadre de la composante 2 pour améliorer les conditions de travail des agents du développement social ?
 - 25) Pensez-vous que les agents du développement social disposent de plus de ressources (matérielle et financière) pour leurs activités depuis la mise en œuvre de la composante 2 ?
 - 26) Les grilles salariales des agents du développement social ont-elles été revues à la hausse ?
 - 27) Êtes-vous satisfaits de vos conditions de travail ?

Questions aux acteurs locaux du développement social

- 1) Qu'est-ce que vous entendez par personnes vulnérables ?
- 2) Quels sont leurs besoins et droits en matière de santé ?
- 3) Quelles sont les activités que vous menez dans la mise en œuvre du PRODESS III ?
- 4) Quelles sont les actions que vous menez pour satisfaire leurs besoins et tenir compte de leurs droits ?
- 5) Quelles sont les activités de réinsertions socio-professionnelles réalisées dans le cadre du PRODESS III ?
- 6) Comment avez-vous identifié ces activités ?
- 7) Les activités de réinsertions ont-elles permis une meilleure employabilité des bénéficiaires ?
Si oui quelle est la proportion de bénéficiaires ayant un emploi suite à la mise en œuvre des

activités de la composante 2 ?

- 8) Disposez-vous d'un répertoire d'emplois pour la réinsertion ?
- 9) Comment le budget par activité est déterminé ?
- 10) Quelle est la procédure de mobilisation ?
- 11) La mobilisation des ressources permet-elle de mener toutes les activités ?
- 12) Quel est le niveau de mobilisation des ressources ?
- 13) Le dispositif d'assistance humanitaire est-il fonctionnel ?
- 14) Comment les personnes vulnérables sont-elles réinsérées ?
- 15) Avez-vous une base de données des personnes réinsérées ?
- 16) Les organismes d'assurance et de sécurité sociale Sont-ils fonctionnels et accessibles ?
Sinon pourquoi ? Si oui quels sont les facteurs qui expliquent leur succès ?
- 17) Quels sont les services dont les démunies bénéficient à travers la mise en œuvre des activités du développement ?
- 18) Quelles sont les dispositions prises dans le cadre de la composante 2 pour s'assurer que les personnes démunies et vulnérables aient accès aux services de santé ?
- 19) Pensez-vous que la mise en œuvre de la composante 2 a contribué à une plus grande utilisation des services de santé ?
- 20) Selon vous, l'insertion socio professionnelle a-t-elle permis de créer des emplois permanents pour les populations ?
- 21) Ces emplois ont-ils permis de générer des revenus pour les populations ?
- 22) Comment peut-on mesurer le niveau de revenu des personnes ayant bénéficié d'une insertion socio-professionnelle ?
- 23) Quelles sont les dépenses essentielles dans lesquelles ces revenus sont destinés ?

Questions aux bénéficiaires des actions du développement social

- 1) Avez-vous des besoins spécifiques en matière de santé ? Si oui pouvez-vous les spécifier ?
- 2) Connaissez-vous vos droits en matière de santé ? Si oui pouvez-vous les spécifier ?
- 3) Lors de vos visites dans les structures de santé, constatez-vous que vos besoins en matière de santé sont pris en compte dans les prestations ?
- 4) Avez-vous constaté, lors de vos visites dans les structures de santé que vos droits en matière de santé sont pris en compte ?
- 5) Dans votre localité quelles sont les domaines d'activités pourvoyeurs d'emplois et les filières porteuses ?
- 6) Dans le cadre du PRODESS III, quels sont les appuis dont vous avez bénéficié ?
- 7) Pour quel secteur d'activité, ces appuis sont-ils réalisés ?
- 8) Ces activités réalisées répondent-elles à vos besoins ?
- 9) Quelles sont les activités réalisées par les agents du développement social ?
- 10) Que pensez-vous de ces activités réalisées ?
- 11) Les personnes vulnérables suites à des crises sont-elles prises en charge ? Si oui pouvez-vous nous expliquer la procédure de prise en charge ?
- 12) Jusqu'où cette prise en charge s'arrête-t-elle ?
- 13) Bénéficiez-vous des services des organismes d'assurance et de sécurité sociale ?
- 14) Etes-vous satisfaits des services proposés ? Si oui pourquoi ? Si non pourquoi ?
- 15) Depuis quand fréquentez-vous les services de santé ?
- 16) A partir de quand avez-vous constaté une amélioration des services fournis ?
- 17) Avez-vous fréquenté les services de santé grâce la mise en œuvre des activités de la composante 2 ?
- 18) Quels sont les emplois dont vous avez bénéficié dans le cadre de l'insertion socio professionnelle ?
- 19) Les domaines d'insertion socio professionnelle conviennent ils à vos attentes et qualifications ?
- 20) Avez-vous constaté une amélioration de vos revenus suite à votre insertion socio professionnelle ?
- 21) Quelles sont les dépenses essentielles dans lesquelles ces revenus sont destinés ?

RÉF. : E4.2

COMPTE RENDU DES SÉANCES DE DISSEMINATION – RESULTATS DE L'EPP



BVG Mali
Bureau du Vérificateur
Général du Mali

Nom de l'entité vérifiée

COMPOSANTE 2 DU PRODESS III

Les séances de dissémination des résultats de l'évaluation de la composante 2 « Développement social » ont eu lieu à Bamako et à Ségou. Etaient présents aux séances, voir les listes de présence jointes en annexe.

Direction Régionale du Développement Social et de l'Economie Solidaire du District de Bamako

La séance a eu lieu le 08 décembre 2022 dans la salle de conférence de la Direction Régionale du District. Le personnel de la Direction régionale et les Chefs de Services Locaux de Développement social et de l'Economie Solidaire ont participé

Après les salutations d'usage, l'équipe a fait une présentation sur PowerPoint de la méthodologie d'évaluation et de ses principaux résultats.

Plusieurs acteurs ont évoqué la lenteur des procédures d'obtention du récépissé de l'ANAM et ont souhaité que la responsabilité de la lenteur soit située. Selon eux les dossiers traînent au niveau de l'ANAM qui a de plus en plus mal à assurer sa mission. Ils ont, par exemple dénoncé qu'en dehors des consultations, les analyses et les médicaments prescrits aux personnes démunies sont tous payants.

Les acteurs ont rappelé qu'ils souhaitent qu'apparaissent dans le rapport entre autres le financement des activités de recensement des démunis, la dotation des Services Locaux en crédit de fonctionnement et l'amélioration de leur condition de travail.

Les acteurs sont impatients de recevoir les recommandations, ils partagent tous les résultats de cette évaluation.

Direction Régionale du Développement Social et de l'Economie Solidaire du Ségou

La séance a eu lieu le 12 décembre 2022 dans la salle de conférence de la Direction régionale du Développement Social et de l'Economie Solidaire de Ségou. Les principaux responsables de ladite Direction ont participé



COMPTE RENDU DES SÉANCES DE DISSEMINATION – RESULTATS DE L'EPP

Après l'exposé sur la méthodologie et les résultats de l'évaluation, le directeur a remercié l'équipe en rappelant qu'ils ont l'habitude de recevoir le Bureau du Vérificateur sur les aspects de gestion financière alors qu'il est très important de se pencher sur l'efficacité des politiques dont ils sont chargés de la mise en œuvre.

Diverses questions ont été posées parmi lesquelles la prise en compte de la situation sécuritaire du pays dans l'étude, la précision sur la couverture des indicateurs, les questionnements liés à la non atteinte de ceux-ci.

Le directeur propose que le BVG fasse une étude comparative entre les différentes composantes du PRODESS puisqu'il estime que la composante « Développement Social » est lésée par rapport aux deux autres. Il partage les résultats de l'évaluation et a mis l'accent sur un certain nombre de points évoqués par l'équipe :

- Le sous financement des activités à réaliser.
- L'efficacité de l'ANAM, seules les pharmacies hospitalières sont autorisées à délivrer les médicaments aux bénéficiaires. A long terme, cela risque de poser un problème d'équité et de justice envers les plus démunis.
- La situation des conditions des cibles du programme fait que l'impact des AGR n'est pas très visible puisque les bénéfices tirés de ces activités servent aux besoins de base de la famille.
- L'absence de crédit de fonctionnement des services locaux alors que d'autres structures de l'état de même niveau créées bien après le développement social en bénéficient.

Enfin pour une mise en œuvre pertinente des recommandations issues de cette évaluation, le directeur a souhaité que l'accent soit mis sur les responsables.

L'équipe de l'évaluation a également rencontré certains bénéficiaires du Programme dans les locaux de la Direction Régionale de Ségou. Cette rencontre a eu lieu le 14 décembre 2022.

Ces bénéficiaires participants étaient composés de personnes déplacées intérieures, de veuves et de personnes ayant un handicap

RÉF. : E4.2

COMPTE RENDU DES SÉANCES DE DISSEMINATION – RESULTATS DE L'EPP



L'équipe a fait un bref exposé des résultats de l'évaluation en langue nationale bamanankan.

Les bénéficiaires ont continué, après la phase de collecte des données, à évoquer les difficultés dans lesquelles ils se trouvent, notamment : les difficultés d'accès aux centres de santé et le manque de moyens pour satisfaire leurs besoins vitaux

Service Local du Développement Social et de l'Economie Solidaire

La séance a eu lieu le 13 décembre 2022 dans le bureau de la Cheffe du Service Local du Développement Social et de l'Economie Solidaire de Ségou. Les principaux responsables et des stagiaires ont participé.

La Cheffe de service local a remercié l'équipe pour cette restitution et estime que les résultats reflètent les écoutes des bénéficiaires qu'elle a rencontré avec l'équipe d'évaluation. Un autre acteur dira que le rapport servira de vitrine au niveau national, régional et local des actions du développement social.

Des échanges sont ressortis, des questions et des contributions parmi lesquelles :

- L'absence de pharmacies conventionnées à par les pharmacies hospitalières pour les bénéficiaires du RAMED ;
- La lenteur de traitement des dossiers des indigents soumis à l'ANAM ;
- La non mise à disposition de crédit de fonctionnement aux services locaux ;
- Une nécessité d'améliorer les conditions de travail des agents afin qu'ils puissent être plus performants ;
- Le respect des plans opérationnels lors de leurs exécutions afin que les activités reflètent la performance du programme.

Les séances de dissémination ont été clôturées le 14 décembre 2022 à Ségou.

Préparé par : Oulématou KONARE Chef de mission

Vérificateur : Zoumana FOMBA

14/12/2022
Zoumana Fomba

RÉF. : E4.8



BVG Mali
Bureau du Vérificateur
Général du Mali

LISTE DE PRÉSENCE DE LA SÉANCE DE DISSEMINATION

Nom de l'entité vérifiée

COMPOSANTE 2 du PRODESS III

Pour le compte de l'entité vérifiée : DRDES – District de BAMAKO

Noms et Prénoms	Fonction	Signature
Thimouna FANANIA	Directrice	[Signature]
M ^{me} M. Ojeielou KONTE	chargée de suivi sociale	[Signature]
Yaya dite Aminata KALAO	chargée de suivi Evaluation	[Signature]
Françoise Cayeun Sidibe	comptable	[Signature]
Aoua BA	PDSU	[Signature]
Aminata Moukoko	Chef SLDJ ES	[Signature]
M ^{me} Tané Tchataou Nioussa	chef SLDJ ES CUI	[Signature]
Israhim Attaber Maïga	Chef SLDJ-ES CUI	[Signature]
Israhima Doubele	chargé Planification	[Signature]
Jonathan Traoré	chef SLDJ ES CUI	[Signature]

Pour le compte du BVG :

Nom et Prénom	Fonction	Signature
Zoumana FODIATA	Vérification	[Signature]
Konane Oulémataou	Chef de mission	[Signature]

Préparé par : Oulémataou Konané

08/12/2022

Vérificateur : Zoumana FODIATA

08/12/2022
[Signature]

RÉF. : E4.8

LISTE DE PRÉSENCE DE LA SÉANCE DE DISSEMINATION



BVG Mali
Bureau du Vérificateur
Général du Mali

Nom de l'entité vérifiée

COMPOSANTE 2 du PRODESS III

Pour le compte de l'entité vérifiée : DRDES – District de BAMAKO

Noms et Prénoms	Fonction	Signature
Axica KEITA	chargée reinsert sociale	
Elien P Samango	chargé d'appui	
Hamadou TRAORE	chef SDES - CI	
Djokolo DIARRA	chargé P.S C VI	
Soukourou Diarra Chiaka Coulibaly	DRDES, DPO chargé SDES	

Pour le compte du BVG :

Nom et Prénom	Fonction	Signature
Zoumana FOMBA	Vérificateur	
Rénéré Oubématou	chef de mission	

Préparé par :

Vérificateur :

Zoumana FOMBA

08/12/2022

RÉF. : E4.8



BVG Mali
Bureau du Vérificateur
Général du Mali

LISTE DE PRÉSENCE DE LA SÉANCE DE DISSEMINATION

Nom de l'entité vérifiée

COMPOSANTE 2 du PRODESS III

Pour le compte de l'entité vérifiée : DRDES – SEGOU

Noms et Prénoms	Fonction	Signature
Dramane Coulibaly	Coordinateur DRDES	[Signature]
Boubakar Siminta	Chef DAPS	[Signature]
Mamadou Boita	chargé de programme DAPS	[Signature]
Diakar Simoko	chargé de programme DAPS	[Signature]
Mawa Traoré	Agent DRDES	[Signature]
Kadiatou Coulibaly	Agent DRDES	[Signature]
Fotoumata Coulibaly	Agent DRDES	[Signature]
Aïchataou Djiré	Agent DRDES	[Signature]
Dramane Djiré	Agent DRDES	[Signature]
Himata Nié Kote	Agent DRDES	[Signature]
Kanaye Marcelline Kané	Agent DRDES	[Signature]
Soulaka Moussa Dembele	Agent DRDES	[Signature]
Mariam Gaïdara	Agent DRDES	[Signature]

Pour le compte du BVG :

Nom et Prénom	Fonction	Signature
Zoumana FOYBA	Vérificateur	[Signature]
Ouémataou Kanaye	Chef de mission	[Signature]

Préparé par :

Ouémataou Kanaye

12/12/2022

Vérificateur :

Zoumana FOYBA

12/12/2022
[Signature]

RÉF. : E4.8



BVG Mali
Bureau du Vérificateur
Général du Mali

LISTE DE PRÉSENCE DE LA SÉANCE DE DISSEMINATION

Nom de l'entité vérifiée

COMPOSANTE 2 du PRODESS III

Pour le compte de l'entité vérifiée : **BENEFICIAIRES- SEGOU**

Noms et Prénoms	Fonction	Signature
Fanta Coulibaly	Zongafina	
Aminata Konaré	Missira	
Aminata Dao	Bagadadji	
Maimouna Coulibaly	Bagadadji	
Djélika Massara	Bagadadji	
Clément Diarra	Sido-Sonincoua	
Aichata Bolly	Bougouni	
Amina Sangaré	Bougouni	
Laiya Sangaré	Bougouni	
Ladji Coulibaly	Bougouni	
Maliki Tamboura	Zongafina	
Boucar Diarra	Zongafina	
Issouf Traoré	Missira	

Pour le compte du BVG :

Nom et Prénom	Fonction	Signature
Zoumana FODJON	Vérificateur	Zoumana FODJON
Konaré Ouhématou	Chef de mission	Konaré Ouhématou

Préparé par : Konaré Ouhématou

14/12/2022

Vérificateur :

Zoumana FODJON

14/12/2022
Zoumana FODJON

RÉF. : E4.8



BVG Mali
Bureau du Vérificateur
Général du Mali

LISTE DE PRÉSENCE DE LA SÉANCE DE DISSEMINATION

Nom de l'entité vérifiée

COMPOSANTE 2 du PRODESS III

Pour le compte de l'entité vérifiée : SLDES – SEGOU

Noms et Prénoms	Fonction	Signature
Samaké Sata	chef SLDES	
Mamadou Traoré	Agent SLDES	
Modibo NACI	chargé SISO	
Fatoumata Haïdara	stagiaire SLDES	
Tiemoko Diarra	chargé de l'actionsocial	Vive
Kachatan Diallo	stagiaire SLDES	
Toulibaly Mamadou	stagiaire SLDES	

Pour le compte du BVG :

Nom et Prénom	Fonction	Signature
Zoumana FODBA	Vérificateur	
Oulematou Konané	chef de mission	

Préparé par :

Oulematou Konané

Vérificateur :

Zoumana FODBA

18/12/2022