



BULLETIN DE CAPITALISATION

Projet Promouvoir la résilience du système de santé
inclusif pour tous au Mali

DEUXIÈME TRIMESTRE
Avril – juin 2026



À LA UNE

Des soins de meilleure qualité, un accès à élargir

Photo d'illustration : banque d'images du Projet

78 %

Score moyen de qualité des formations
sanitaires sous FBR

4,69 milliards

FCFA d'achats de performance FBR
au deuxième trimestre

94 %

Formations sanitaires fonctionnelles
des zones ciblées enrôlées au FBR

AVEC L'APPUI DE



Royaume des Pays-Bas



**Médecin Colonel-major
Assa Badiallo TOURÉ**

Ministre de la Santé et
du Développement social

DANS CE NUMÉRO

- 03 Le Projet en bref
- 04 Le trimestre en dates
- 05 Dossier FBR
- 06 Résultats au 30 juin
- 07 Échos des régions
- 08 Les institutions nationales
- 10 Nutrition, santé scolaire et santé maternelle
- 11 Urgences, plaintes et dialogue
- 12 Piloter, rendre compte, documenter
- 13 Difficultés et finances
- 14 Ce que le terrain nous apprend
- 15 L'équipe du Projet
- 16 Le MGP à votre écoute

Directeur de publication
Dr Ousmane Habib DIALLO, Coordinateur du Projet

Rédaction et coordination
Équipe de communication du Projet ARISE/KENEYA YIRIWALI

Photographies
UGP ARISE/KENEYA YIRIWALI ; ministère de la Santé et du Développement social

Suivre le Projet
www.arisekeneya.org
Facebook : ARISE/KENEYA YIRIWALI
Ministère : www.sante.gov.ml

Éditorial

SOLIDES PARCE QUE SOLIDAIRES

Consolider les acquis, élargir l'accès aux soins

Offrir à chaque Malienne et à chaque Malien des soins de qualité, au plus près de chez eux : telle est l'ambition de notre département. Le Projet ARISE/KENEYA YIRIWALI contribue à la traduire en actes, en accordant la priorité aux femmes, aux enfants, aux adolescents et aux personnes les plus vulnérables.

Au deuxième trimestre 2026, le score moyen de qualité des formations sanitaires sous financement basé sur les résultats atteint 78 %, contre 65 % un an plus tôt. Les structures de santé ont investi dans leurs bâtiments, leurs équipements et l'énergie solaire. Ces progrès sont d'abord ceux des agents de santé, des associations de santé communautaire et des équipes chargées de l'évaluation et de la vérification. Je salue leur engagement, souvent dans des conditions difficiles.

Ces avancées ne doivent pas faire oublier ce qui reste à accomplir. Les laboratoires et la consultation prénatale doivent encore progresser, et l'accès aux soins des personnes indigentes appelle une attention soutenue. Dans certaines zones, les contraintes d'accès exigent des réponses adaptées.

La pérennité du financement basé sur les résultats est au cœur de nos priorités. Elle suppose de renforcer les capacités nationales, de mieux coordonner les acteurs et d'inscrire progressivement le FBR dans les mécanismes de financement de notre système de santé. C'est pourquoi la mise en place du comité de réflexion chargé de proposer les voies de son institutionnalisation constitue une priorité.

Ce bulletin répond à une exigence de redevabilité : rendre compte des progrès, reconnaître les difficultés et dire les efforts encore nécessaires. J'adresse mes sincères remerciements à la Banque mondiale, au Mécanisme de financement mondial pour les femmes, les enfants et les adolescents (GFF) et au Royaume des Pays-Bas pour leur accompagnement constant au service des populations.

Médecin Colonel-major Assa Badiallo TOURÉ

Ministre de la Santé et du Développement social

LE PROJET EN BREF

Promouvoir la résilience d'un système de santé inclusif pour tous

Le Projet ARISE/KENEYA YIRIWALI vise à améliorer l'accessibilité et l'utilisation de services essentiels de qualité en matière de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente et de nutrition, et à renforcer la préparation aux situations d'urgence sanitaire dans les zones ciblées.

UNE COUVERTURE ÉTENDUE

13

régions, et la Commune VI du district de Bamako

16M

d'habitants environ, soit près de 7 Maliens sur 10

Bandiagara, Bougouni, Dioïla, Douentza, Gao, Koulikoro, Koutiala, Mopti, Nara, San, Ségou, Sikasso et Tombouctou, ainsi que la Commune VI du district de Bamako.

Placé sous la tutelle du ministère de la Santé et du Développement social, le Projet est mis en œuvre par l'Unité de gestion du Projet (UGP), rattachée au Secrétariat général. La CTN-FBR assure la coordination technique du financement basé sur les résultats. Le Comité national de pilotage oriente et suit la mise en œuvre.

Le financement basé sur les résultats en est le principal levier, aux côtés des interventions communautaires, de la santé scolaire et du renforcement du système de santé.

UN FINANCEMENT DE 125 MILLIONS DE DOLLARS

IDA - 100 M\$

15

10

■ Crédit de l'IDA
100 M\$

Banque mondiale

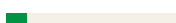
■ Don
15 M\$

Royaume des Pays-Bas

■ Don
10 M\$

GFF

Offre et qualité des services (FBR)  **97 M\$**

Systèmes de santé et couverture universelle  **12 M\$**

Coordination, gestion et suivi  **10 M\$**

Accès et services communautaires  **6 M\$**

Plus des trois quarts du financement vont à l'offre et à la qualité des services. Une composante d'intervention d'urgence, sans dotation initiale, peut être activée en cas de crise.

OÙ EN EST LE PROJET AU 30 JUIN 2026 ?

94%

des formations sanitaires fonctionnelles des zones ciblées sont enrôlées dans le FBR

Cible de la 2^e année : 75 %

78%

score moyen de qualité des soins dans les formations sanitaires

Cible de la 2^e année : 60 %

4,6M

de personnes ont bénéficié de services de santé, de nutrition et de population depuis le démarrage

Cible de la 2^e année : 2,6 M

84%

des bénéficiaires interrogés sont satisfaits de la qualité des soins reçus

Cible de la 2^e année : 75 %

Au 30 juin 2026, ces quatre indicateurs dépassent déjà les cibles fixées pour la deuxième année du Projet.

SIGLES UTILISÉS DANS CE BULLETIN

ACV Agence de contractualisation et de vérification

AMAMUS Agence malienne de la mutualité sociale

ANAM Agence nationale d'assistance médicale

ASACO Association de santé communautaire

CANAM Caisse nationale d'assurance maladie

CNIECS Centre national d'information, d'éducation et de communication pour la santé

CROCEP Comité régional d'orientation, de coordination et d'évaluation du PRODESS

CSCoM Centre de santé communautaire

CTN-FBR Cellule technique nationale du financement basé sur les résultats

DGSHIP Direction générale de la santé et de l'hygiène publique

DRS Direction régionale de la santé

FBR Financement basé sur les résultats

FENASCOM Fédération nationale des associations de santé communautaire du Mali

GFF Mécanisme de financement mondial pour les femmes, les enfants et les adolescents

IDA Association internationale de développement (Banque mondiale)

INSP Institut national de santé publique

MGP Mécanisme de gestion des plaintes

MSDS Ministère de la Santé et du Développement social

ONASR Office national de la santé de la reproduction

ORTM Office de radiodiffusion télévision du Mali

PRODESS Programme de développement sociosanitaire

PTBA Plan de travail et budget annuel

RAMED Régime d'assistance médicale

RAMU Régime d'assurance maladie universelle

UGP Unité de gestion du Projet

TEMPS FORTS · AVRIL – JUIN 2026

Le trimestre en dates

Missions, évaluations, cérémonies et campagnes : les rendez-vous qui ont rythmé la mise en œuvre du Projet d'avril à juin 2026.

ORTM

Un film pour informer sur le RAMU

Un film de l'ANAM, financé par le Projet et diffusé sur l'ORTM, présente les enjeux du RAMU. Le Coordinateur du Projet y intervient.

Avril

Journée mondiale de la santé

Aux côtés du ministère, le Projet s'associe au dépistage, à la sensibilisation et à la mobilisation communautaire organisés pour l'occasion.

28-29 avril

Assises du CROCEP du district de Bamako

Bilans 2025, plans opérationnels 2027 et analyse des performances : une délégation du Projet, conduite par son Coordinateur, prend part aux travaux.

15 mai

Gao distingue ses formations sanitaires

À l'instar d'autres régions, Gao distingue ses structures les plus performantes à l'issue des évaluations, lors d'une cérémonie d'accréditation.

18-22 mai

Mission conjointe de supervision

La Banque mondiale, le Royaume des Pays-Bas et le GFF examinent avec les équipes nationales les progrès du Projet et les voies d'institutionnalisation de ses outils.

20 mai

Visite du CSCOM de Yirimadio

La délégation de la Banque mondiale constate sur place les investissements réalisés grâce au FBR.

25-26 mai

Coordination trimestrielle du FBR

La CTN-FBR réunit les DRS, les ACV, la CANAM, les structures du ministère et l'UGP pour analyser les résultats et arrêter les priorités.

30 mai

Première accréditation en Commune VI

La direction régionale de la santé de Bamako tient la première cérémonie d'accréditation FBR de la Commune VI; l'ASACOBABA est distinguée.

4-12 juin

Évaluation des contrats de performance

Comme chaque trimestre, les DRS, les ACV et la CANAM, liées au FBR par un contrat de performance, sont évaluées.

25 juin

Les aliments locaux en campagne

Le CNECS lance dans dix districts sanitaires un plaidoyer pour les aliments locaux; l'équipe communication du Projet documente la session de Kangaba.



Journée mondiale de la santé, avril 2026 : des femmes mobilisées dans les tribunes lors de la célébration.



Comité de pilotage du 29 juillet 2026, consacré à l'examen du bilan du premier semestre. Cette réunion semestrielle prolonge le suivi des activités d'avril à juin.

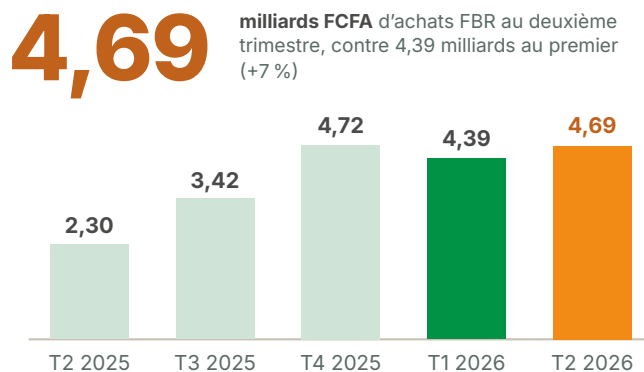
Le Projet rend compte de son action aux autorités, aux partenaires et aux populations. Les comités technique et de pilotage examinent les bilans semestriels.

DOSSIER · FINANCEMENT BASÉ SUR LES RÉSULTATS

Financer des résultats vérifiés pour améliorer les soins

Le financement basé sur les résultats (FBR) rémunère les formations sanitaires selon les services rendus et vérifiés, la qualité des soins et leur gestion. Les structures décident elles-mêmes d'une partie de leurs investissements, au plus près de leurs besoins.

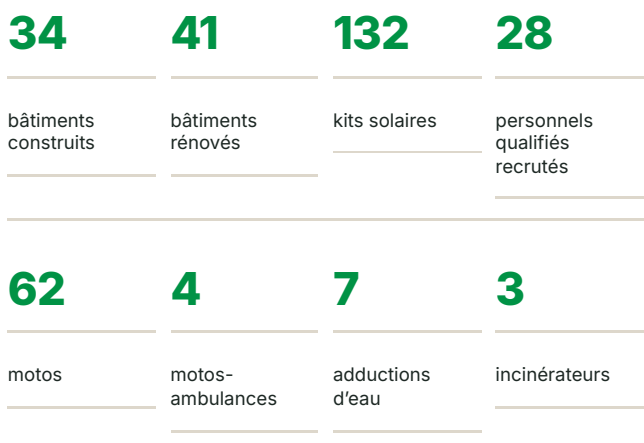
DES ACHATS DE PERFORMANCE EN HAUSSE



Achats de performance enregistrés par trimestre, en milliards FCFA.

Les structures de prestation, centres de santé et hôpitaux, représentent 65 % des achats, contre 63 % au premier trimestre et 54 % un an plus tôt. La part visée est de 70 %, le reste finançant la régulation, la vérification et la contractualisation.

CE QUE LES STRUCTURES ONT INVESTI



Réalisations du deuxième trimestre 2026, financées par les subsides FBR.

COMMENT FONCTIONNE LA CHAÎNE DU FBR

- 01 Offrir**
Centres de santé communautaires, centres de santé de référence, hôpitaux, sites d'agents de santé communautaire et infirmeries scolaires sous contrat fournissent les soins et déclarent leurs résultats sur le portail FBR.
- 02 Vérifier**
Les agences de contractualisation et de vérification (ACV) contrôlent les prestations déclarées. Des enquêtes communautaires retrouvent les patients et recueillent leur avis : au deuxième trimestre, 28 835 des 29 200 patients recherchés ont été retrouvés.
- 03 Évaluer**
Les équipes cadres de district et les directions régionales de la santé (DRS) évaluent la qualité des soins et accompagnent les structures.
- 04 Confirmer**
La CTN-FBR coordonne les évaluations, réalise des contre-vérifications par échantillon et confirme les factures.
- 05 Payer**
Les factures confirmées sont transmises à l'UGP, qui procède au paiement. La Caisse nationale d'assurance maladie (CANAM) assure le suivi et l'audit des ACV.

Des contrôles qui se renforcent

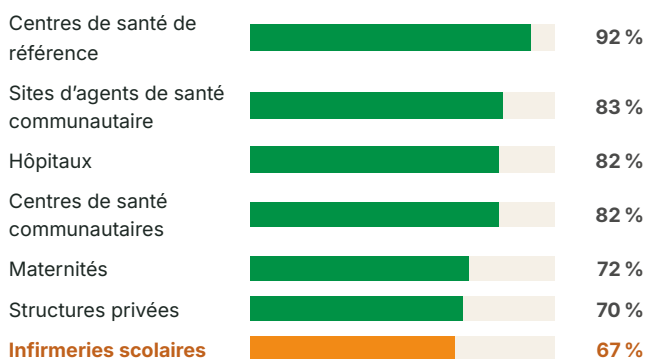
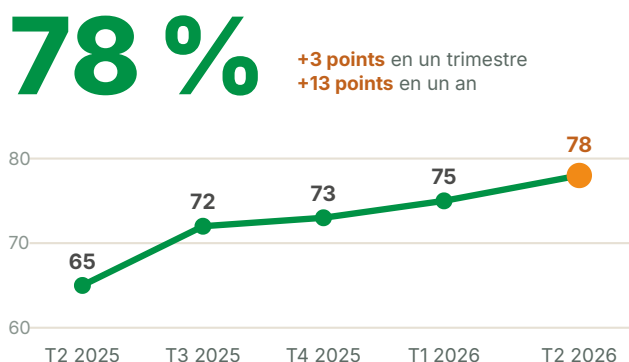
Les contre-évaluations ont relevé des écarts entre évaluateurs dans certaines structures. La CTN-FBR prévoit un accompagnement ciblé et une meilleure harmonisation des grilles. La saisie complète des évaluations dans le portail reste à améliorer.

RÉSULTATS · AVRIL – JUIN 2026

La qualité progresse, le recours aux soins reste contrasté

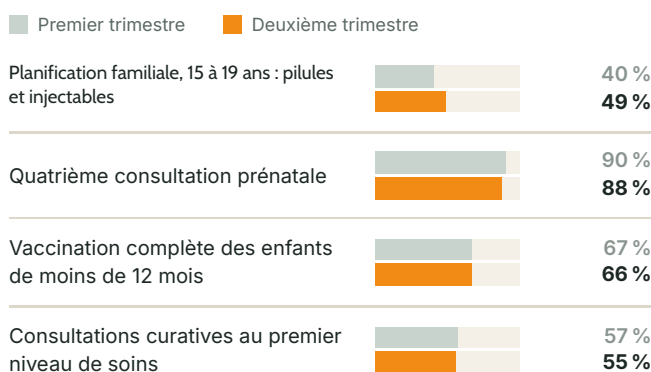
Les évaluations du deuxième trimestre confirment l'amélioration de la qualité des soins. L'utilisation des services, elle, évolue de façon inégale selon les prestations.

SCORE MOYEN DE QUALITÉ DES FORMATIONS SANITAIRES



Score de qualité par type de structure au deuxième trimestre. Les infirmières scolaires enregistrent la plus forte hausse (60 % au premier trimestre).

RÉALISATION DES CIBLES TRIMESTRIELLES



Ces taux mesurent l'atteinte des cibles trimestrielles fixées aux structures sous FBR. Ils ne représentent pas la part de la population ayant reçu ces services.

LES PRIORITÉS DE QUALITÉ

Sur les 23 composantes évaluées, huit atteignent au moins 90 %, dont la disponibilité des médicaments, la vaccination et la nutrition. Trois restent en retrait et appellent des plans d'amélioration spécifiques :



La parole des usagers

84 %

des bénéficiaires interrogés satisfaits des soins reçus (83 % au premier trimestre)

L'accueil (89 %) et l'attitude du personnel (98 %) sont les points forts relevés par les usagers lors des enquêtes communautaires. Le coût des soins (75 %) et la façon dont leurs plaintes sont traitées (50 %, contre 32 % au premier trimestre) demandent encore des efforts.

CE QUI PROGRESSE

La qualité progresse. La réalisation des cibles de pilules et d'injectables chez les adolescentes gagne 9 points.

CE QUI FLÉCHIT

La consultation prénatale, la vaccination complète et les consultations curatives reculent de 1 à 2 points par rapport au premier trimestre.

CE QUI EST PRÉVU

Un accompagnement ciblé des structures en difficulté et des plans d'amélioration pour le laboratoire, la consultation prénatale et l'équité.

ÉCHOS DES RÉGIONS

Des progrès qui se lisent sur le terrain

De Gao à Bamako, les évaluations du deuxième trimestre font ressortir des progrès nets dans certaines régions, et rappellent les écarts qui demeurent.

GAO

94,87 %

La direction régionale de la santé en tête

La direction régionale de la santé de Gao obtient un score de qualité technique de 94,87 %, contre 82,5 % au trimestre précédent. Elle se classe première des sept directions régionales évaluées par la CTN-FBR. Dans la même région, l'hôpital de Gao affiche le meilleur score des cinq hôpitaux évalués (91,76 %).

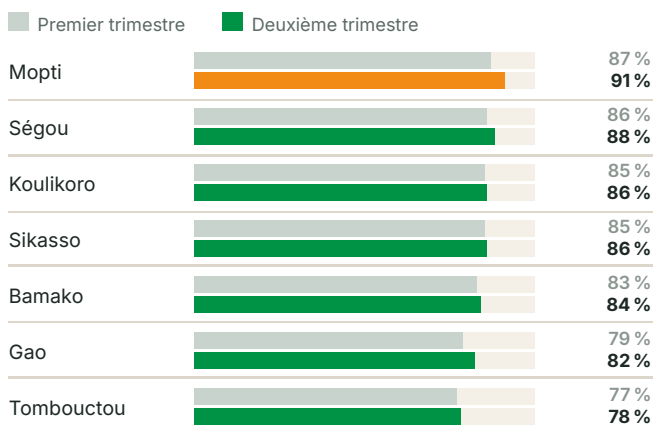
SIKASSO ET SÉGOU

39 % · 50 %

Les adolescentes mieux servies en planification familiale

Chez les adolescentes de 15 à 19 ans, la réalisation des cibles d'utilisatrices de pilules ou de contraceptifs injectables passe de 20 % à 39 % à Sikasso, et de 37 % à 50 % à Ségou. Ce sont les plus fortes hausses du trimestre. À l'échelle de la zone, le taux passe de 40 % à 49 %.

SATISFACTION DES USAGERS PAR RÉGION



Score de satisfaction issu des enquêtes communautaires, deuxième trimestre 2026.

BAMAKO · COMMUNE VI

CSCoM de Yirimadio

Un suivi technique après la visite



Visite de la Banque mondiale au CSCoM de Yirimadio, 20 mai 2026.

Le 20 mai, une délégation de la Banque mondiale conduite par Mme Zeinaba Konkobo KOUANDA a visité le CSCoM de Yirimadio, lors de la mission conjointe du 18 au 22 mai. Au 24 juin, la CTN-FBR et l'UGP poursuivaient l'analyse des bonus spéciaux d'amélioration de la qualité destinés à la mise à niveau du centre.

MOPTI

Les usagers les plus satisfaits

Le score de satisfaction des usagers, mesuré lors des enquêtes communautaires, atteint 91 % à Mopti, contre 87 % au premier trimestre. C'est le niveau le plus élevé des sept zones suivies.

91 %

À suivre de près

Tombouctou conserve le score de satisfaction le plus bas, malgré une progression depuis le troisième trimestre 2025 (72 %).

Pour les pilules et les injectables chez les adolescentes, la réalisation des cibles reste faible à Bamako (9 %), contre 66 % à Koulikoro.

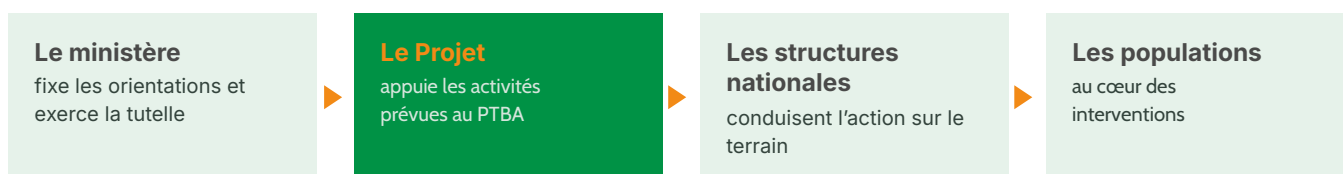
BAMAKO · CROCEP

Les priorités de planification. Les 28 et 29 avril 2026, les assises du CROCEP du district de Bamako, appuyées par le Projet, ont porté sur la finalisation des bilans 2025, l'élaboration des plans opérationnels 2027 et l'analyse des performances. Une délégation du Projet, conduite par son Coordinateur, a pris part aux travaux.

PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE · PREMIER SEMESTRE 2026

Donner aux institutions nationales les moyens d'agir

Sous la tutelle du MSDS, le Projet appuie les institutions nationales dans leurs missions. Cette double page présente une sélection non exhaustive des activités du premier semestre, inscrites dans la programmation annuelle du PTBA. Ces appuis contribuent au renforcement durable des capacités nationales.



PRÉVENIR, SOIGNER, INFORMER

ONASR Office national de la santé de la reproduction

- formation diplômante d'une quarantaine de médecins en chirurgie du péripartum ;
- appui à la 22^e campagne nationale de promotion de la planification familiale, qui se poursuit ;
- remise d'équipements sanitaires et Journée internationale de la gestion de l'hygiène menstruelle.

CE QUE LE SYSTÈME Y GAGNE

des soins obstétricaux plus sûrs, assurés par des praticiens nationaux.

DGSHP Direction générale de la santé et de l'hygiène publique

- 38 formateurs nationaux en alimentation du nourrisson et du jeune enfant ;
- 204 agents de santé, agents de santé communautaire et tradithérapeutes formés aux urgences sanitaires à Koulikoro et à Sikasso ;
- infirmiers scolaires équipés pour le dépistage et annuaires statistiques sanitaires 2025.

CE QUE LE SYSTÈME Y GAGNE

des relais formés dans les régions et des données fiables pour décider.

CNIECS Centre national d'information, d'éducation et de communication pour la santé

- dialogues avec les leaders communautaires et les autorités sur le mécanisme de plaintes, les violences basées sur le genre et les mutilations génitales féminines ;
- émissions communautaires sur la prévention et la riposte aux urgences sanitaires ;
- supports de sensibilisation sur le mécanisme de plaintes et plaidoyer pour les aliments locaux, relayé par 50 radios communautaires.

CE QUE LE SYSTÈME Y GAGNE

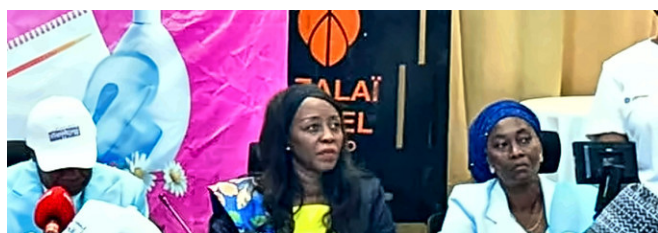
des messages de santé qui atteignent les communautés là où elles vivent.

INSP Institut national de santé publique

- procédures opératoires de la plateforme électronique de gestion des urgences de santé publique ;
- dotation des laboratoires de santé publique en réactifs et consommables pour détecter les maladies prioritaires ;
- acquisition engagée de tablettes de suivi des échantillons et de kits solaires.

CE QUE LE SYSTÈME Y GAGNE

détecter plus tôt les épidémies et y répondre plus vite.



Journée internationale de la gestion de l'hygiène menstruelle, organisée par l'ONASR avec l'appui du Projet, en présence de la Banque mondiale.

PROTÉGER LES MÉNAGES, ASSOCIER LES COMMUNAUTÉS

CANAM Caisse nationale d'assurance maladie

- score de qualité de 90,5% au deuxième trimestre, contre 77,8% un an plus tôt;
- audit comptable des cinq agences de contractualisation et de vérification conduit ce trimestre;
- logiciel de contrôle des dépenses et suivi électronique des prescriptions engagés; atelier sur les cotisations du secteur informel.

CE QUE LE SYSTÈME Y GAGNE

une régulation plus solide du FBR et de l'assurance maladie.

AMAMUS Agence malienne de la mutualité sociale

- mutuelles interprofessionnelles des cercles de Kati et de Koulikoro mises en place et rendues opérationnelles;
- sketchs sur la découverte des mutuelles et l'adhésion diffusés sur deux chaînes de télévision.

CE QUE LE SYSTÈME Y GAGNE

étendre la protection financière aux travailleurs du secteur informel.

ANAM Agence nationale d'assistance médicale

- acquisition engagée d'équipements d'enrôlement biométrique des indigents et de 35 smartphones biométriques;
- campagne d'information sur le Régime d'assistance médicale (RAMED) auprès des autorités communales de cinq régions.

CE QUE LE SYSTÈME Y GAGNE

mieux identifier les plus pauvres pour leur ouvrir l'accès aux soins.

FENASCOM Fédération nationale des associations de santé communautaire du Mali

- mise en place des comités de femmes utilisatrices des services de santé : 12 comités dans six districts de Tombouctou et de Sikasso;
- sensibilisation communautaire aux urgences sanitaires, avec le CНИЕCS.

CE QUE LE SYSTÈME Y GAGNE

donner aux usagères une voix dans la vie des centres de santé.

RAMU : informer sur l'accès aux soins

Un film réalisé par l'ANAM avec le financement du Projet et diffusé sur l'ORTM présente les enjeux du Régime d'assurance maladie universelle (RAMU). Le Coordinateur du Projet y intervient. Cette production contribue à informer sur la protection financière et l'accès aux soins.



10

districts sanitaires

50

radios communautaires mobilisées

CНИЕCS · NUTRITION

Aliments locaux : dix districts mobilisés pour la nutrition

Lancée le 25 juin par le CНИЕCS avec l'appui du Projet, la campagne de plaidoyer promeut les aliments locaux comme levier durable contre la malnutrition. De Kangaba à Koutiala, en passant notamment par Nara, Tombouctou, Gao et Dioïla, elle réunit élus, autorités administratives et sanitaires, leaders communautaires, organisations de femmes et de jeunes, producteurs et communicateurs traditionnels. Des tables rondes diffusées sur les radios communautaires portent le débat jusqu'aux familles, au bénéfice notamment des enfants de moins de cinq ans, des femmes enceintes et des mères allaitantes.

Le Projet appuie aussi la planification du secteur, avec l'élaboration du PRODESS V 2026-2030 et des annuaires statistiques 2025, l'équipement de plusieurs directions et services centraux du ministère, ainsi que l'approvisionnement en poches de sang et en kits de dialyse.

PREMIER SEMESTRE 2026

Agir à chaque étape de la vie

Au-delà du FBR, le Projet accompagne la nutrition des enfants, la santé des élèves et des adolescents, et la santé des mères.

NUTRITION

38 formateurs nationaux ont été formés aux pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Le Projet a appuyé l'élaboration du plan d'action multisectoriel 2026-2030 de la politique nationale de nutrition, la revue sectorielle annuelle de la nutrition et des plaidoyers auprès des leaders communautaires et des élus locaux pour prévenir la malnutrition des enfants et des femmes enceintes et allaitantes.

SANTÉ SCOLAIRE ET DES ADOLESCENTS

- **295 enseignants** des écoles fondamentales de Koulikoro, Ségou et Sikasso formés à la gestion de l'hygiène menstruelle ;
- **3 000 kits** d'hygiène menstruelle distribués dans les infirmeries scolaires de Koulikoro ;
- **42 infirmiers scolaires** formés et équipés, avec échelles optométriques et kits bucco-dentaires, pour dépister les affections bucco-dentaires et ophtalmiques des élèves.

SANTÉ MATERNELLE ET PARTICIPATION DES FEMMES

Avec l'Office national de la santé de la reproduction (ONASR), le Projet appuie la formation diplômante d'une quarantaine de médecins en chirurgie du péridartum, ainsi que les campagnes de santé de la reproduction. Dans les régions de Tombouctou et de Sikasso, **12 comités féminins d'usagers** ont été mis en place dans six districts sanitaires.



Rencontre avec un comité féminin d'usagers des services de santé.



Sur le chemin du retour de l'école, des élèves ont rejoint l'émission grand public du CNIÉCS consacrée à la prévention des urgences sanitaires, le 22 avril 2026.

SANTÉ MENSTRUELLE : INFORMER ET LEVER LES TABOUS

Le Projet a accompagné le lancement des campagnes d'hygiène menstruelle et de planification familiale. À l'occasion de la Journée internationale de la gestion de l'hygiène menstruelle, l'ONASR a réuni autorités, enseignants, communautés et jeunes filles, aux côtés de la Banque mondiale et du Projet. Un slam présenté par des élèves et une remise symbolique de kits ont porté un message clair : la santé menstruelle est une question de dignité et d'égalité des chances.

PREMIER SEMESTRE 2026

Préparer la riposte, écouter les usagers

Le Projet renforce la capacité du pays à prévenir et à affronter les urgences sanitaires. Il veille aussi à ce que chaque usager puisse se faire entendre.

PRÉPARATION AUX URGENCES SANITAIRES

204

agents de santé, agents de santé communautaire et tradithérapeutes formés à Koulikoro et à Sikasso

35

agents de santé préparés à la riposte contre la maladie à virus Ebola, par un exercice de simulation

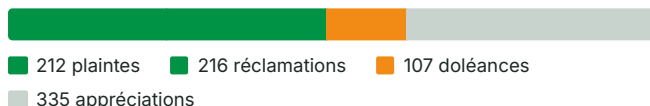
2700

personnes sensibilisées : jeunes, groupements de femmes, autorités et leaders communautaires

Le Projet a également appuyé la cartographie des vulnérabilités sanitaires liées au climat et l'actualisation du plan d'adaptation du secteur de la santé au changement climatique.

MÉCANISME DE GESTION DES PLAINTES

Au premier semestre, le mécanisme a enregistré **870 griefs et appréciations**. Au 30 juin, 869 avaient été traités et clôturés ; une seule doléance restait en cours de traitement.



Les comités de gestion des plaintes et les ACV des régions de Gao et de Tombouctou ont été formés au mécanisme et à la prévention des violences basées sur le genre, de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels. Le Comité national d'arbitrage des griefs, instance de recours, a tenu sa session.

Le MGP, un outil d'écoute et de confiance au service de la bonne gouvernance.



Dépistage nutritionnel d'une femme par la mesure du périmètre brachial, dans un centre de santé. Photo d'illustration.

PRÉVENIR LES VIOLENCES, DIALOGUER

- **500 livrets** sur les dispositions du code pénal relatives aux violences basées sur le genre diffusés à Koulikoro, Dioïla, San, Sikasso, Koutiala, Ségou et Mopti ;
- **4 sessions** de diffusion de l'étude sur les déterminants des violences basées sur le genre en milieu scolaire, à Kangaba, Bougouni, Yanfolila et Kolondiéba ;
- **4 dialogues** avec les leaders communautaires et les autorités sur le mécanisme de plaintes, les violences basées sur le genre et les mutilations génitales féminines, à Kati, Bougouni, Sikasso et Koutiala ;
- un ensemble d'outils de sensibilisation sur le mécanisme de plaintes et les violences basées sur le genre élaboré et validé : spot vidéo, message radiophonique, dépliants et affiches.



Lors de l'émission grand public du CNIACS du 22 avril 2026, les leaders communautaires, religieux et coutumiers sont invités à signaler tout cas inhabituel de maladie.

11 33

NUMÉRO VERT GRATUIT

Une plainte, une suggestion ou une appréciation liée au Projet ? Appelez gratuitement le 11 33. Les signalements sensibles suivent un circuit distinct et confidentiel.

COORDINATION, GESTION ET SUIVI · PREMIER SEMESTRE 2026

Piloter, rendre compte, documenter

Derrière les résultats, une équipe planifie, contrôle, coordonne et rend compte. Ce travail discret conditionne la confiance des partenaires et la qualité des services.

RENDRE COMPTE AUX PARTENAIRES

Du 18 au 22 mai, le Projet a accueilli la mission conjointe de supervision de la Banque mondiale, du Royaume des Pays-Bas et du GFF. Séances de travail avec les structures techniques nationales, les DRS et les ACV, puis visite du CSCoM de Yirimadio : la mission a apprécié les progrès réalisés et examiné les perspectives d'institutionnalisation des outils soutenus par le Projet.

Pour l'occasion, l'équipe communication a préparé un court film, « Les premiers signes du changement », qui montre les effets du FBR au-delà des chiffres.

SUIVRE LA PERFORMANCE

Chaque trimestre, la CTN-FBR réunit les DRS, les ACV, la CANAM, les structures techniques du ministère et l'UGP pour analyser les résultats, partager les expériences et arrêter les priorités ; la réunion des 25 et 26 mai a porté sur le premier trimestre. Du 4 au 12 juin, les performances des DRS, des ACV et de la CANAM ont été évaluées. Le Projet a aussi engagé l'acquisition de 700 terminaux mobiles sécurisés pour les enquêtes communautaires.

Contrôler et sécuriser. Le taux de mise en œuvre des recommandations d'audit et de supervision financière atteint 98 %. Les rapports définitifs d'audit de la phase préparatoire et de l'exercice 2025 ont été transmis à la Banque mondiale.



Mission conjointe de supervision de mai 2026 : séance de travail entre les partenaires techniques et financiers et l'équipe du Projet.

COMMUNIQUER ET DOCUMENTER

Une campagne digitale de quinze jours, trois capsules vidéo et le magazine audiovisuel « Au-delà des chiffres » ont fait connaître les résultats. Fin juin, l'équipe a documenté à Kangaba la campagne du CNIECS pour les aliments locaux, avec le consentement des personnes filmées et interrogées. Elle finalise un cadre de pilotage de la communication, de la documentation et de la gestion des connaissances pour 2026-2030.



Campagne de plaidoyer du CNIECS pour les aliments locaux, documentée par l'équipe communication du Projet, juin 2026.

LA COMMUNICATION AU PREMIER SEMESTRE

117

espaces radio couvrant tous les districts sanitaires de la zone

103

radios communautaires mobilisées avec les partenaires

4

chaînes de télévision, dont l'ORTM

3

capsules vidéo institutionnelles produites

DIFFICULTÉS ET FINANCES

Mettre les moyens au service des priorités

Les résultats se lisent à la lumière des conditions de mise en œuvre. Plusieurs difficultés pèsent sur les déplacements des équipes, la qualité de certains services et l'accès des plus vulnérables.

LES DIFFICULTÉS ET LES RÉPONSES ENGAGÉES

DIFFICULTÉ	RÉPONSE ENGAGÉE OU PRÉVUE
Accès difficile à certaines zones	Adaptation des modalités d'évaluation et d'accompagnement au contexte local.
Mobilité des structures	Achat par les structures, sur leurs subsides FBR, de 62 motos et de 4 motos-ambulances au deuxième trimestre, contre 9 motos au premier.
Prise en charge des indigents inégale selon les régions	Meilleure identification des indigents, en lien avec les services sociaux, les collectivités et les associations de santé communautaire, et enrôlement biométrique.
Laboratoires et consultation prénatale en retrait	Plans d'amélioration ciblés sur les composantes de qualité les moins bien notées.
Données à consolider	Saisie complète des évaluations dans le portail et harmonisation des grilles d'évaluation.
Pérennité du financement du FBR	Accélération de la mise en place du comité de réflexion sur l'institutionnalisation du FBR.

EXÉCUTION FINANCIÈRE AU 30 JUIN

61%

12,86 milliards FCFA exécutés sur une prévision annuelle de 21,04 milliards

Ce montant couvre surtout le paiement des prestations FBR, les avances aux structures de mise en œuvre et les dépenses de coordination et de suivi. À la même date, 84 % des activités programmées étaient achevées ou en cours.

PAR COMPOSANTE

Accès et services communautaires		66 %
Offre et qualité des services (FBR)		64 %
Systèmes de santé et couverture universelle		45 %
Coordination, gestion et suivi		45 %
Ensemble du plan de travail		61 %

DÉCAISSEMENT PAR PARTENAIRE

Royaume des Pays-Bas		100 %
GFF		32,9 %
IDA (Banque mondiale)		26,6 %

Part de chaque financement décaissée depuis le démarrage. Ces taux portent sur le financement global, et non sur le plan de travail de l'année.

Lire les résultats. Les résultats du deuxième trimestre couvrent avril à juin 2026 ; les bilans semestriels couvrent janvier à juin. Les achats de performance FBR sont distincts des paiements. Les taux de réalisation des cibles FBR ne mesurent pas la couverture de l'ensemble de la population.

CAPITALISATION · DEUXIÈME TRIMESTRE 2026

Ce que le terrain nous apprend

Les évaluations du deuxième trimestre ont fait ressortir des pratiques qui fonctionnent et des enseignements utiles à tous les acteurs du FBR.

DES PRATIQUES À REPRODUIRE

- 01 Contrôler avant la vérification**
Des structures vérifient elles-mêmes leurs registres avant le passage de l'agence de vérification.
- 02 Miser sur le solaire**
Les investissements vont en priorité aux kits solaires, gage d'autonomie énergétique.
- 03 Investir sur fonds propres**
Au-delà des subsides FBR, des structures investissent sur leurs propres ressources.
- 04 Associer la communauté**
La forte participation communautaire à la gestion des structures soutient leur performance.
- 05 Travailler avec le privé**
Les CCom renforcent leur collaboration avec les structures privées de leur aire.
- 06 Dépister systématiquement**
La plupart des CCom sous FBR dépistent systématiquement la malnutrition.



Photo d'illustration.

CE QUE NOUS EN RETENONS

- Une grille d'évaluation du personnel appliquée avec rigueur rend le partage des primes plus juste et réduit les pratiques irrégulières.
- Un outil d'indice élaboré de façon transparente et participative motive les agents.
- Mieux communiquer au sein des services coupe court aux rumeurs et aide chacun à s'approprier le FBR.
- Les enquêtes communautaires font entendre les besoins des patients et orientent l'amélioration de la prise en charge.
- L'articulation entre le FBR et le régime d'assurance maladie universelle ouvre des perspectives pour la qualité et l'accès aux soins.

PAROLES DE TERRAIN

Témoignages : documentation T1 2026. Portraits : film « Au-delà des chiffres », production du Projet.



Ramata Sawadogo

Patiente réfugiée, Koro

« Auparavant, nous rencontrions souvent des difficultés liées à la disponibilité des médicaments et du personnel. Aujourd'hui, les conditions se sont améliorées. Cela montre que le système tient et qu'on ne nous oublie pas. »



**Mme DIALLO
Manténé CISSÉ**

Sage-femme, CCom de Moribabougou

« Les appuis reçus ont permis de renforcer nos compétences et d'améliorer nos pratiques au quotidien. »

L'ÉQUIPE DU PROJET

Des compétences au service du Projet

L'Unité de gestion du Projet et la CTN-FBR conjuguent leurs compétences, en lien avec les structures nationales, les équipes régionales et les acteurs communautaires.



Dr Ousmane Habib DIALLO
Coordinateur du Projet



Dr Moussa YATTARA
Coordinateur de la CTN-FBR

UGP

UNITÉ DE GESTION DU PROJET



Dr Antandou TELLY
Spécialiste en suivi-évaluation



M. Modibo DIALLO
Spécialiste en gestion financière



Mme Aïssatan CAMARA
Spécialiste en passation des marchés



M. Souleymane Ben Deka DIABATÉ
Auditeur interne



Dr Boubacar DAOU
Spécialiste en santé communautaire



Mme DIANE Dalla MAGASSOUBA
Spécialiste en santé publique



Mme CAPO-CHICHI Patricia Gwladys GOVO
Spécialiste senior en sauvegarde environnementale et sociale



M. El Hadji Mahamane Sidi TOURÉ
Spécialiste en communication



M. Abdoulaye Sadry DRAMÉ
Assistant du Coordinateur



M. Abdrahamane TAWATY
Comptable



Mme Hawa SIDIBÉ
Spécialiste junior en sauvegarde environnementale et sociale



M. Abbassa Harouna TOURÉ
Assistant en passation des marchés



Mme DIOP Zéinabou BAKAYOKO
Assistante comptable



M. Sékou SAMAKÉ
Assistant en communication

CTN-FBR

CELLULE TECHNIQUE NATIONALE DU FBR



Dr Lassina DEMBÉLÉ
Coordinateur adjoint



Dr Oumou MAÏGA DIARRA
Experte nationale



Dr Mahamadou Ibrahima DICKO
Spécialiste en suivi-évaluation



M. Boubacar Seydou TOURÉ
Administrateur du portail FBR



M. Oumar GUINDO
Assistant administrateur du portail FBR



Mme DIAKITÉ Assanatou TRAORÉ
Assistante administrative



Dr Assitan Jocelyne DIARRA
Assistante nationale

Une chaîne d'acteurs, du ministère au village

L'action du Projet mobilise aussi la DGSHP, les DRS, les équipes cadres de district, les ACV, la CANAM, les associations de santé communautaire et les agents de santé communautaire. Ce bulletin leur est également dédié.

MÉCANISME DE GESTION DES PLAINTES

Votre avis compte pour améliorer les soins

PROJET ARISE/KENEYA YIRIWALI

NUMÉRO VERT

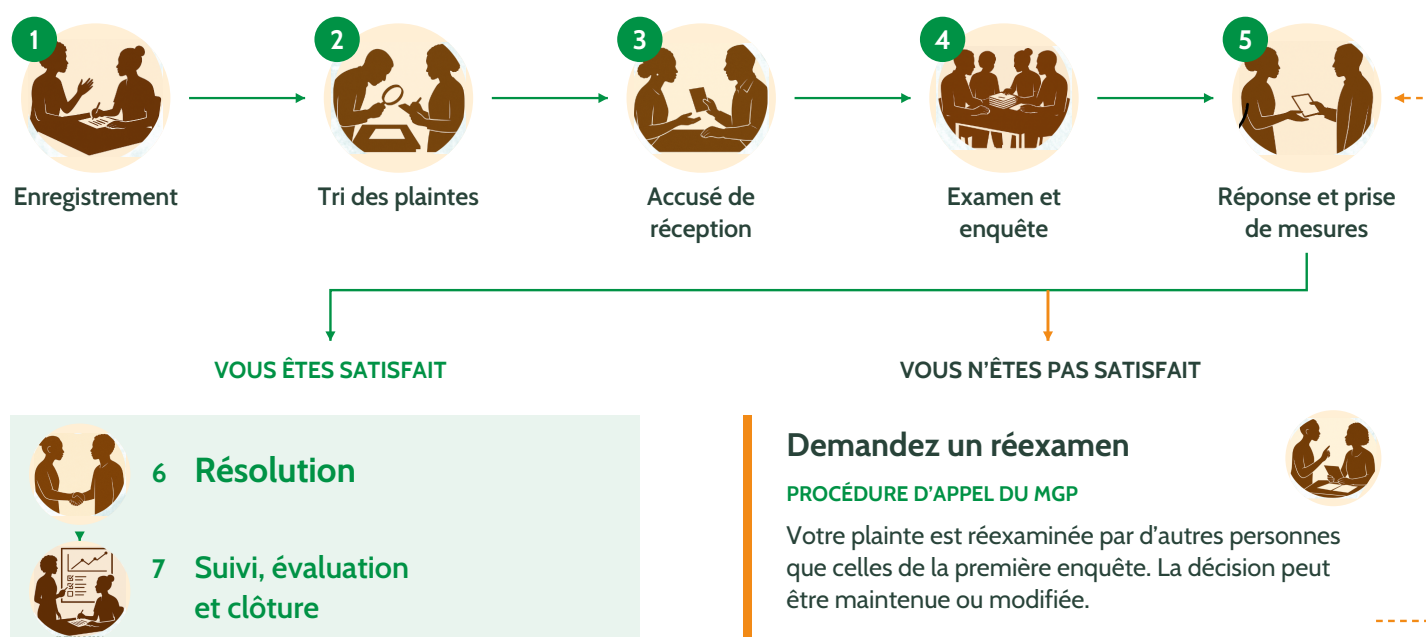
11 33

Appel gratuit

Partagez vos préoccupations, vos suggestions et vos appréciations.

Le MGP du Projet ARISE/KENEYA YIRIWALI vous permet de signaler une difficulté, de proposer une amélioration ou d'exprimer votre satisfaction.

COMMENT VOTRE PLAINTES EST-ELLE TRAITÉE ?



UN DROIT PRÉSERVÉ

Le recours à la justice reste possible. Il n'est pas automatique. Le MGP ne limite pas ce droit.

UN CIRCUIT DISTINCT ET CONFIDENTIEL

Les violences basées sur le genre, l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels suivent un circuit distinct et sont traités en toute confidentialité.

www.arisekeneya.org

AVEC L'APPUI DE