MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE
****
INSTITUT NATIONAL DE FORMATION EN SCIENCES DE LA SANTE
****

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple - *Un* But - *Une* Foi
****

PLAN D'ACTION NATIONAL POUR LE RENFORCEMENT DE LA PRATIQUE SAGE-FEMME AU MALI

2014 - 2018

Décembre 2013

INFSS
Institut National de Formation en Sciences de la Santé

UNFPA

TABLE DES MATIERES

AVANT - PROPOS 3
SIGLES ET ABRÉVIATIONS 1
1 INTRODUCTION 3
2 ANALYSE DE LA SITUATION 4
2.1 CONTEXTE 4
2.1.1 QUELQUES DONNEES DEMOGRAPHIQUES DU PAYS 4
2.1.2 SITUATION DE LA SANTE MATERNELLE ET INFANTILE 4
2.1.3 LA POLITIQUE NATIONALE DE DEVELOPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES AU MALI 4
2.1.4 PROBLEMATIQUE DE LA PROFESSION DE SAGE-FEMME 6
2.2 JUSTIFICATION 8
2.3 OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS 8
2.3.1 OBJECTIF GENERAL 8
2.3.2 OBJECTIFS SPECIFIQUES 9
2.3.3 RESULTATS ATTENDUS 9
2.4 METHODOLOGIE 9
2.5 RESULTATS 9
2.5.1 DOMAINE DE LA FORMATION 10
- FORMATION INITIALE 10
  - *Organisation et administration* 10
  - *Corps professoral* 10
  - *Population estudiantine* 10
  - *Programme de formation* 11
  - *Ressources, sites et services* 11
  - *Stratégies d'évaluation* 12
- FORMATION CONTINUE 12
- FORCES ET FAIBLESSES AU NIVEAU DE LA FORMATION 12

2.5.2 DOMAINE DE LA REGULATION 13
- MODELE DE REGULATION 13
- PROTECTION DU TITRE 13
- GOUVERNANCE 13
- FONCTIONS 14
  - a. *Le champ d'application de la pratique du métier de sage-femme* 14
  - b. *Formation initiale de la sage-femme* 14
  - c. *Enregistrement* 14
  - d. *Maintien des compétences* 15
  - e. *Plaintes et discipline* 15
  - f. *Code de conduite et de déontologie* 15
- FORCES ET FAIBLESSES AU NIVEAU DE LA REGULATION 15

2.5.3 DOMAINE DE LA VIE ASSOCIATIVE DE LA PROFESSION DE SAGE-FEMME AU MALI 16
2.5.4 GOUVERNANCE, PRATIQUES DE GESTION ET DIRECTION 16
2.5.5 GESTION DE RESSOURCES FINANCIERES 17
2.5.6 FONCTIONS 17
- a. *Collaboration, partenariats et réseaux* 17
- b. *Visibilité et relations avec les medias* 17
- c. *Durabilité* 18

2.5.7 FORCES ET FAIBLESSES 18
2.6 CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS 19
3. PLAN D'ACTION 21

AVANT - PROPOS

Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique remercie tous les acteurs qui ont contribué à l'élaboration du présent plan de renforcement de la pratique sage femme, notamment:

- L'INFSS ;
- La Direction Nationale de la Santé ;
- La Direction des Ressources Humaines - Secteur Santé et Développement Social ;
- L'Agence Nationale Télé Santé Informatique Médicale ;
- DRS BKO ;
- La Direction de l'Enseignement Fondamental ;
- L'UNICEF, OMS, UNFPA, DECLIC ;
- L'Ordre des Sages-femmes du Mali ;
- L'Association des Sages-femmes du Mali ;
- L'Association des Infirmiers du Mali ;
- L'Association des Assistants Médicaux du Mali ;
- La Société Malienne de Gynécologie-Obstétrique.

Nous remercions singulièrement la représentation du bureau UNFPA au Mali pour son appui technique et financier à 'élaboration dudit document. .

Les remerciements vont également à toutes les personnes ressources pour les efforts fournis lors de l'élaboration dudit document.

Nous souhaitons vivement que le présent plan soit un outil de référence pour la pratique sage femme au Mali.

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AMIU	Aspiration Manuelle Intra Utérine
ANEH	Agence Nationale d'Evaluation des Hôpitaux
ANTIM	Agence Nationale de Télésanté et d'Informatique Médicale
APC	Approche Par Compétences
ASACO	Association de Santé Communautaire
ASFM	Association des Sages-femmes du Mali
AST	Analyse de Situation de Travail

AMIU	Aspiration Manuelle Intra Utérine
ANEH	Agence Nationale d'Evaluation des Hôpitaux
ANTIM	Agence Nationale de Télésanté et d'Informatique Médicale
APC	Approche Par Compétences
ASACO	Association de Santé Communautaire
ASFM	Association des Sages-femmes du Mali
AST	Analyse de Situation de Travail

AT	Assistance Technique
ATR	Accoucheuse Traditionnelle Recyclée
BAC	Baccalauréat
CAFO	Coordination des Associations et ONG Féminines.
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CISF	Confédération Internationale des Sages-femmes
CNSFM	Conseil National des Sages-femmes du Mali
CPN	Consultation prénatale
CS	Carte Sanitaire
CSCom	Centre de Santé Communautaire
CSRéf	Centre de santé de référence
CT	Comité Technique
DNS	Direction Nationale de la Santé
DNSP	Direction Nationale de la Santé Publique
DRH	Direction des Ressources Humaines
DRS	Direction Régionale de la Santé
EDS-M	Enquête Démographique et de Santé du Mali
EPST	Etablissement Public à Caractère Scientifique et Technique
FASFACO	Fédération des Associations des Sages femmes de l'Afrique de l'Ouest et du Centre
FENASCOM	Fédération Nationale des Associations de Santé Communautaire
GATPA	Gestion Active de la Troisième Période de l'Accouchement
ICM	International Confédération of Midwives (Confédération Internationale
IEC	Information Education et Communication
ILIS	Institut local d'Information Sanitaire
INFSS	Institut National de Formation en Sciences de la Santé
LMD	Licence Master Doctorat
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OOAS	Organisation Ouest Africaine de la Santé
ORL	Oto Rhino Laryngologie
PF	Planification Familiale
PNDRH	Politique Nationale de Développement des Ressources Humaines
PRODESS	Programme de Développement Sanitaire et Social
PSNDRH	Plan Stratégique Nationale de Développement des Ressources Humaines
PTME	Prévention de la Transmission Mère Enfant
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SAA	Soins Après Avortement
SLIS	Système Local d'Information Sanitaire

SOMAGO	Société Malienne de Gynécologie obstétrique
SOMAGO	Société Malienne de Gynécologie obstétrique
SONU	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SONU,	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SOU (B/C)	Soins Obstétricaux d'Urgence (de Base / Complets)
SR	Santé de la Reproduction
UEMOA	Union Economique et Monétaire des Etats de l'Afrique de l'Ouest
UNFPA/FNUAP	Fonds des Nations Unies pour l'Aide à la Population
USAID	United States Aid
VIH/SIDA	Virus Immino Déficience Humaine/Syndrome Immino Déficitaire Acquise

1 INTRODUCTION

Le Rapport 2010 des Nations Unies sur les OMD révèle que certains pays affichent une baisse marquée des ratios de mortalité maternelle, OMD5, Mais le taux de réduction est encore loin des 5,5 pour cent de baisse annuelle qui s'impose pour réaliser cette cible. Le risque élevé de mourir pendant la grossesse ou l'accouchement en Afrique sub-saharienne et en Asie orientale reste inchangé et pourtant la plupart des décès maternels pourraient être évité.

En vu d'accélérer le progrès vers les Objectifs du Millénaire pour le Développement, le Fonds des Nations Unies pour la Population et la Confédération Internationale des Sages femmes ont mis en place un programme conjoint de trois années dans le but d'améliorer l'état de santé maternelle en vue d'atteindre les OMD 5 et par extension les OMD 3, 4, 6, en Afrique, en Asie et en Amérique latine. Le but ultime est d'améliorer la qualification du personnel qui assiste aux accouchements dans les pays à faibles ressources en mettant en place les bases d'une profession de sage-femme durable. C'est pourquoi il nous parait important d'entrer de jeux de ce rapport de faire ce rappel sur la définition internationale de la sage-femme tel que définit par la Confédération Internationale de la Sage-femme (CISF/ICM).

Définition internationale de la sage-femme de l'ICM

Une sage-femme est une personne qui a réussi un programme de formation des sages-femmes dûment reconnu dans le pays où il est enseigné et qui est basé sur les Compétences essentielles pour la pratique de base du métier de sage-femme de l'ICM et le cadre des Normes globales pour la formation des sages-femmes de l'ICM; qui a obtenu les diplômes requis pour être enregistrée et/ou avoir le droit d'exercer légalement la profession de sage-femme et d'utiliser le titre de "sage-femme' ; et démontre la maîtrise des compétences du métier de sage-femme.

L'envergure de la pratique de sage-femme

La sage-femme est une personne professionnelle et responsable qui travaille conjointement avec les femmes pour leur donner un appui essentiel, ainsi que des conseils et des soins nécessaires au cours de la grossesse, lors de l'accouchement et dans la période post-partum. Elle doit être en mesure de prendre toute responsabilité lors d'un accouchement, et de prodiguer les soins nécessaires au nouveau-né et au nourrisson. Ces soins incluent des mesures préventives, la promotion de l'accouchement normal, le dépistage des signes de complications, tant chez la mère que chez le bébé, le recours à l'assistance médicale ou à une assistance d'un autre ordre en cas de besoin, et l'exécution de mesures d'urgence.

La sage-femme joue un rôle important comme conseillère en matière de santé et d'éducation, non seulement pour les femmes mais aussi au sein de la famille et de la communauté. Son travail devrait comprendre l'éducation prénatale et la préparation au rôle de parent ; son intervention peut aussi s'étendre à la santé maternelle, à la santé sexuelle ou reproductive et aux soins aux enfants.

La pratique de sage-femme peut être exercée dans tous les endroits, y compris à domicile, dans la communauté, en milieu hospitalier ou en clinique, et dans les unités sanitaires[1].

[1] Définition d'ICM Révisé le 15 juin 2011 à la réunion du Conseil de Durban *Prochaine révision prévue en 2017*

qui dure en moyenne cinq mois
d et moins d'un mois dans le nord. Cette répartition inégale des pluies dans le temps et
ace a une influence sur l'activité économique du pays[3].

QUELQUES DONNEES DEMOGRAPHIQUES DU PAYS

Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 2009, la population
tait estimée à 14 528 662 habitants. Elle est composée de 7 204 990 hommes (soit
7 323 672 femmes (soit 50,41%). La population urbaine représente 22,54% contre
milieu rural.

développement des ressources humaines y compris les sages-femmes. Cette politique s'articule autour des axes stratégiques suivants :

- L'organisation de la fonction de gestion des ressources humaines ;
- Le renforcement des capacités des ressources humaines pour la santé (formation initiale et continue) ;
- La gestion du recrutement ;
- La gestion des carrières ;
- La motivation des ressources humaines.

Pour réaliser ses défis, le Ministère de la santé travaille en collaboration avec d'autres départements ministériels, afin de définir les modalités de la revalorisation des revenus du personnel, mais aussi pour augmenter le recrutement et améliorer la qualité de la formation des personnels de santé. C'est ainsi qu'un plan nationale stratégiques de développement des ressources humaines a été développé. Ce plan contient :

Un plan de formation

La mise en œuvre du plan de formation permettra :

- de rendre disponible les spécialités dans les domaines variés de la santé et de l'administration générale sanitaire ;
- l'accréditation et l'évaluation de 184 sites de stage (1 DNS ; 8 DRS ; 5 CHU ; 6 hôpitaux; 59 CSRef ; 5 EPST ; 100 CSCom) ;
- la révision des cursus de formation des médecins, pharmaciens et odontostomatologies, des paramédicaux au sein des établissements publics et privés ;
- le renforcement du partenariat avec le Ministère de l'Education Nationale d'une part et d'autre part entre secteurs public – privé et la société civile notamment les ordres professionnels de la santé;
- le développement de la responsabilité médicale, l'éthique et la déontologie médicale pour garantir le respect de la personne humaine au sein des établissements de santé.

Un plan de recrutement

La mise en œuvre du plan de recrutement permettra de rendre disponible les soins de qualité et les rapprocher au mieux des populations bénéficiaires. Un accompagnement du département de la santé visant à accroitre le budget consacré au recrutement garantira l'accélération de l'atteinte des OMD.

Ce plan a prévu de recruter des sages-femmes compétentes selon une planification développé selon ce qui suit :

2009 - 2011 :

- 175 sages femmes pour les CSCom des zones 1 et 2 ;
- 90 sages femmes pour les CSRef des zones 1 et 2 ;

2009 - 2012 :

- 220 sages femmes pour les CSCom des zones 1 et 2 ;
- 120 sages femmes pour les CSRef des zones 1 et 2 ;

2009 – 2015 :

- 350 sages femmes pour les CSCom des zones 1 et 2 ;
- 210 sages femmes pour les CSRef des zones 1 et 2 ;

Un plan de motivation

Le plan de motivation a l'ambition de motiver l'ensemble des ressources humaines pour la santé à améliorer leur rendement et à augmenter la productivité et la qualité de leur travail. Cette motivation des ressources humaines sera basée essentiellement sur deux grandes logiques :

- Une logique d'incitation à amener le personnel dans les zones difficiles et très difficiles et de les fidéliser afin d'assurer une stabilité optimale des ressources humaines.
- Une logique de performance du personnel en vue d'améliorer significativement les résultats.

Ainsi les deux paquets de motivation suivante sont proposés :

a. Paquet de base à l'intension de l'entièreté des ressources humaines pour la santé

- Les primes spéciales de risque pour le secteur de la santé ;
- L'octroi de récompenses du mérite individuel (médailles, lettres individuelles de remerciement et de félicitation, …) ;
- L'instauration d'une culture de dialogue et de rétro-information entre tous les échelons de la pyramide sanitaire ;
- La sensibilisation du personnel à l'approche centrée sur le patient et l'instauration d'une culture d'échange avec les bénéficiaires concernant la qualité des services rendus ;
- Le renforcement de la déontologie et le transfert des valeurs des professions médicales lors de la formation et des stages ;
- Le développement d'une « culture d'entreprise » et de normes de qualité au sein du MS et de chaque DRS ;
- Les sanctions réglementaires.

b. Paquet incitatif complémentaire à l'intension du personnel technique travaillant dans les zones difficiles (en du paquet de base) :

- La prime de zone ;
- La prime de performance ;
- La prime d'installation ;
- La prime spéciale d'encadrement accordée aux encadreurs de l'INFSS ;
- Les bourses d'études pour médecins et infirmiers en privilégiant ceux qui travaillent en zones difficiles et de pauvreté.

Un plan de carrière

L'application effective du plan de carrière présenté par le PSNDRH permettra au personnel du secteur de la santé de bénéficier d'un mécanisme administratif de progression régulière tout le long de leur vie professionnelle. La mise en œuvre du plan de carrière nécessitera la disponibilité de certains outils de gestion que sont :

- Une liste des postes génériques des services du Ministère de la Santé ;
- Une fiche individuelle décrivant chacun des postes génériques ;
- Une classification des postes à partir de leur description.

Ces outils devront préciser autant que possible les conditions d'occupation des postes afin de minimiser les frustrations dans l'occupation des postes.

2.1.4 PROBLEMATIQUE DE LA PROFESSION DE SAGE-FEMME

Au Mali il y a trois catégories de personnels de santé de première ligne qui s'occupent des femmes enceintes et des nouveau-nés, il s'agit :

- Des sages-femmes ;
- Des infirmières-obstétriciennes
- Des matrones.

Toutes ont reçu des formations et ont des tâches spécifiques, malheureusement dans la majorité des structures rurales, ce sont les matrones et les infirmières-obstétriciennes qui fournissent la plupart des soins aux femmes enceintes.

L'analyse de la répartition des sages-femmes faite par la DRH du Mali dans sa politique Nationale de développement des Ressources humaines montre que le déficit des sages-femmes est important dans toutes les régions exceptée dans le district de Bamako.

Selon le SLIS 2011 le ratio de sage-femme par population est 1 pour 17 122 habitants (norme OMS : 1/5000), contre un infirmier assistant médical pour 1630 habitants (norme OMS : 1/5000) le Mali n'est pas près de satisfaire au besoin des accouchements assistes par des sages-femmes sur toute l'étendu du territoire, malgré les efforts de redéploiement qui sont en cours, appuyé par l'association des sages-femmes du Mali qui mène des actions de sensibilisation auprès des sages-femmes afin que ses dernières acceptent d'être redéployées.

Tableau N°1 : Ratio théorique des sages-femmes et infirmiers assistant au Mali 2011

Niveaux	Population totale en 2011	Type de personnel	Effectif du personnel	Ratio=1 pour
KAYES	2 143 170	Sage-femme	56	38 271
		Infirmier/Assistant Méd.	398	5 385
KOULIKORO	2 595 556	Sage-femme	65	39 932
		Infirmier/Assistant Méd.	373	6 959
SIKASSO	2 835 357	Sage-femme	57	49 743
		Infirmier/Assistant Méd.	623	4 551
SEGOU	2 507 492	Sage-femme	73	34 349
		Infirmier/Assistant Méd.	510	4 917
MOPTI	2 186 658	Sage-femme	83	26 345
		Infirmier/Assistant Méd.	291	7 514
TOMBOUCTOU	731 656	Sage-femme	28	26 131
		Infirmier/Assistant Méd.	196	3 733
GAO	584 001	Sage-femme	32	18 250
		Infirmier/Assistant Méd.	271	2 155
KIDAL	72 596	Sage-femme	8	9 075
		Infirmier/Assistant Méd.	67	1 084
DISTRICT DE BAMAKO	1 941 706	Sage-femme	466	4 167
		Infirmier/Assistant Méd.	1 191	1 630
TOTAL MALI	**15 598 192**	Sage-femme	**911**	**17 122**
		Infirmier/Assistant Méd.	**4 311**	**3 618**

***Source** : DRH/SSDSPF, rencontre gestionnaire RHS avril 2011*

Tableau N°2 : Cumul des ratios par zone de pauvreté du CSCRP* 2011

Zones de pauvreté	Population 2011	Type personnel	Effectif pers	Ratio = 1 pour
Zone 1 (très pauvre) : Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti	10 125 063	Sage-femme	278	36 421
		Infirmier/Assistant Méd.	1797	5 634
Zone 2 (moyennement pauvre) : Kayes, Tombouctou, Gao, Kidal	3 531 423	Sage-femme	124	28 479
		Infirmier/Assistant Méd.	932	3 789
Zone 3 : Bamako	1 941 706	Sage-femme	466	4 167
		Infirmier/Assistant Méd.	1191	1 630

**Cadre stratégique de croissance et de réduction de la pauvreté.*

Ces quelques données issues de l'analyse de situation du Plan Nationale de Développement des Ressources Humaines au Mali[4] et du cadre stratégique de croissance et de réduction de la pauvreté montrent effectivement l'inégale répartition des sages-femmes surtout entre les différentes zones de pauvreté.

2.2 JUSTIFICATION

Dans le cadre de la contribution de l'UNFPA à la mise en œuvre de la Feuille de Route pour l''accélération de la réduction de la mortalité maternelle néonatale, la représentation de l'UNFPA au Mali a mobilisé d'important fonds additionnels. Le renforcement et la gestion des ressources humaines en santé (en particulier la profession de sage-femme) constituent un des objectifs prioritaires visés par l'UNFPA.

C'est dans cet optique qu'une mission pour l'analyse de la situation et l'élaboration d'un plan d'action en faveur du renforcement de la pratique de la sage femme dans la mise en œuvre de la composante SR du programme de coopération Mali /UNFPA a été mené du 8 au 14 Novembre 2011 par une équipe constitue de la Sage-femme conseillère Régionale du Programme conjoint ICM/UNFPA et de la Conseillère Technique de ICM.

2.3 OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS

2.3.1 OBJECTIF GENERAL

Renforcer la pratique sage femme au Mali.

[4] PNDRH 2009

2.3.2 OBJECTIFS SPECIFIQUES

- Evaluer la situation de la Profession de sage femme au Mali en termes de capacité de formation des écoles de formation, de profil et nombre de formateurs, de disponibilité de personnels qualifiés, de qualité et de contenu du programme de formation des sages- femmes, de profil de carrière et de répartition.
- Identifier les besoins de l'Association et de l'Ordre des sages femmes, leurs forces et leurs faiblesses.
- Faire la promotion de la profession de sage-femme et tout prestataire qualifié ayant les compétences en pratique de sage femme.
- Formuler des recommandations et des stratégies pour l'élaboration du plan annuel et définir des axes d'orientation stratégique pour le prochain programme de coopération Mali/UNFPA 2012-2017.
- Elaborer le plan d'action du volet sage-femme en relation avec les objectifs du PRODESS et de la composante SR du programme de coopération Mali /UNFPA.

2.3.3 RESULTATS ATTENDUS

- La situation des sages femmes au Mali en termes d'écoles de formation, de disponibilité de personnels qualifiés, de qualité et de contenu du programme de formation des sage femmes, de profil de carrière et de répartition est évalué ;
- Les besoins en termes de forces et faiblesses dans les domaines de la formation, la régulation et le développement de l'association de la profession de sage-femme sont identifiés;
- Les stratégies, des activités prioritaires et des recommandations pour l'élaboration du plan annuel sont formulées.
- Un plan d'action pour le renforcement de la pratique sage femme est disponible

2.4 METHODOLOGIE

Les différents ateliers tenus sont :

- L'atelier d'analyse de la situation de la pratique de la sage femme à travers la formation, la régulation et le renforcement des capacités des associations des sages femmes en 2011 qui a regroupé tous les acteurs intervenant dans le domaine. Cette analyse de situation a abouti à l'élaboration d'un draft de plan d'action pour le renforcement de la pratique sage femme.
- L'atelier d'actualisation du plan de renforcement de la pratique sage femme organisé en décembre 2013
- L'atelier de validation du plan de renforcement de la pratique sage femme qui a eu lieu en décembre 2013.

2.5 RESULTATS

La situation de la pratique sage-femme au Mali est conforme à certaines analyses déjà réalisées, particulièrement celle menée pour l'élaboration de la stratégie de développement des ressources humaines. .

2.5.1 DOMAINE DE LA FORMATION

❖ **FORMATION INITIALE**

➢ ***Organisation et administration***

Il existe une politique et un plan stratégique national de développement des ressources humaines en santé sous la coordination de la Direction des Ressources humaines, secteur santé et développement social.
La formation initiale des personnels ayant des compétences en pratiques de sages-femmes se fait dans les **Instituts** de Formation en Sciences de la Santé et dans les **écoles privées de santé**.

➢ ***Corps professoral***

Actuellement, le niveau minimum requis pour enseigner dans les écoles de formation de santé est le diplôme de technicien supérieur .La formation en APC devient une exigence pour enseigner dans les écoles de santé.

Toutefois, l'INFSS est dans le processus d'application des critères d'accréditation de l'OOAS pour lesquels, le niveau minimum requis pour enseigner est le master et pour encadrer la licence.
L'encadrement clinique, est assuré principalement par les sages-femmes, les infirmiers d'état, les gynécologue-obstétriciens, les pédiatres....

➢ ***Population estudiantine***

La première école de formation des sages femmes a été créée en 1963 dénommée école secondaire de la santé (ESS) formait à partir du DEF et durant 3 ans. Cette école regroupait aussi d'autres filières telles que les infirmiers d'état, les laborantins, l'hygiène assainissement, l'assistante médicale etc. Depuis 1997, le niveau de recrutement a été relevé au BAC et la durée maintenue à 3 ans. En 2004 l'école a changé de nom sous la dénomination de l'Institut Nationale de Formation en Science de la Santé (INFSS) avec des annexes en région (Kayes, Ségou, Sikasso et Mopti). L'accès se fait par voie de concours ou sur analyse de dossier pour les privés et les étrangers. Le titre attribué aux étudiantes à la fin de leur étude est « Sage-femme d'Etat ». Le diplôme d'état de sage-femme équivaut à une licence. Après un concours d'entrée à la fonction publique, elle est considérée comme une technicienne supérieure de la santé.

Après 3 ans exercice, la sage femme a la possibilité de se présenter au concours d'entrée au cycle du master dont la durée est de 2 ans. Cette possibilité est offerte aussi aux sages femmes travaillant dans le secteur privé, para public, confessionnel et communautaire sur analyse du dossier en scolarité payante.

Il faut signaler que les sages femmes sont aussi formées dans certaines écoles privées.
La formation des infirmières du premier cycle (infirmière obstétricienne, infirmier de santé et technicien de laboratoire) a été arrêtée depuis 2011 à l'INFSS ; cependant, elle continue au niveau des écoles privées.

Le tableau ci-dessous montre la production des sages femmes, des infirmiers et infirmières obstétriciennes de 1963 à 2012.

Tableau N°3 : Production des sages femmes infirmiers d'état et infirmières obstétriciennes1963 à 2012 au Mali.

ANNEE	SAGES FEMMES	INFIRMIERS D'ETAT	INFIRMIERES OBSTETRICIENNES
1963-1972	112	193	0
1973-1982	104	340	0
1983-1992	373	640	65
1993-2002	129	265	229
2003-2012	955	551	1713
TOTAL	1673	1989	2007

➢ ***Programme de formation***

Il existe un curriculum harmonisé l'OOAS. Le programme de formation des sages-femmes est élaboré à partir des tâches découlant de l'Analyse de Situation de Travail (AST) traduit en compétences. L'ensemble des compétences générales et spécifiques constituent le programme de formation. Les écoles privées n'ont pas encore commencé l'utilisation de ce curriculum.

La méthode d'enseignement de base utilisée, est l'approche par compétences (APC) appliquée actuellement dans les instituts publics, et la méthode d'enseignement classique dans les écoles privées.

La méthode d'enseignement de base utilisée pour les cours de pratique clinique est la surveillance directe des étudiants par les enseignants du programme et la simulation au laboratoire.

L'enseignement théorique représente 52% et le stage pratique 48% du temps de formation.

Le curriculum de formation n'a pas été révisé sur la base des compétences essentielles pour la pratique de base de la profession de sage-femme de l'ICM. Cependant, ce curriculum contient toutes les compétences de l'ICM.

➢ ***Ressources, sites et services***

Actuellement, les sages-femmes d'Etat sont formées au niveau de l'institut public à Bamako, dans les annexes (Mopti, Kayes, Sikasso et Ségou), et dans 30 écoles privées ; les infirmières obstétriciennes sont formées dans 52 écoles privées (Avec l'introduction du système LMD la filière infirmière obstétricienne au niveau des Instituts publics est supprimée).

Profil des enseignants

- Médecins généralistes et spécialistes ;
- Sages-femmes et Infirmiers d'Etat ;
- Techniciens Supérieurs en santé Publique ;
- Assistants médicaux ;
- Professeurs d'enseignement général
- Etc.

N.B .

La majorité des enseignants d des instituts de formation et des écoles privées sont des vacataires.
La plupart des sages-femmes ne sont pas intéressées par la fonction enseignante.
L'INFSS et ses annexes possèdent des laboratoires pour l'enseignement des compétences en pratique de sage-femme, mais ils rencontrent des difficultés dans l'application effective de l'APC

par insuffisance de matériel didactique. Les bibliothèques sont aussi peu fournies en documents pour un meilleur enseignement de l'APC.
Les écoles privées de santé rencontrent les mêmes difficultés.

Les sites de stages sont insuffisants pour recevoir le nombre d'étudiants à former qui ne cessent de croitre. Le personnel insuffisant et peu motivé, et le plateau technique inadéquat influencent sur la qualité de l'encadrement).

➢ ***Stratégies d'évaluation***

L'évaluation de la formation se fait par :
- Evaluation formative ;
- Evaluation sommative ;
- Evaluation de synthèse.

❖ **FORMATION CONTINUE**

Dans le document de politique nationale de développement des ressources humaines du Mali, la formation continue devrait se faire sur la base des besoins identifiés. Cependant cette programmation n'existe pas encore. Selon le même plan cette formation se fera à travers la spécialisation des cadres médicaux.

Pour les sages-femmes, la formation se fait beaucoup plus dans le cadre des formations de mise en œuvre des programmes en Santé (SONU, GATPA, PTME, Paludisme, SR, etc.) financées par l'état et différents partenaires. Il n'existe pas de programme formel de Master Sage-femme au Mali ; cependant d'autres opportunités se présentent telles que les formations de Master en pédagogie et gestion des services de santé qui se font à l'INFSS depuis 2007. Au niveau de

ment des ressources humaines du Mali, la
les besoins identifiés. Cependant cette
plan cette formation se fera à travers la
us dans le cadre des formations de mise en
TME, Paludisme, SR, etc.) financées par
ramme formel de Master Sage-femme au
telles que les formations de Master en
t à l'INFSS depuis 2007. Au niveau de
pour les sages femmes sont en cours
évoluer dans la carrière, quittent le champ
ntes dans d'autres spécialités (ORL,
orie supérieure au niveau de la fonction
ctifs des sages-femmes dans les structures

blesses suivantes dans le domaine de la
font à l'INFSS depuis 2007. Au niveau de
ster pour les sages femmes sont en cours
ci d'évoluer dans la carrière, quittent le champ
ômantes dans d'autres spécialités (ORL,
atégorie supérieure au niveau de la fonction
effectifs des sages-femmes dans les structures

s faiblesses suivantes dans le domaine de la

LA FORMATION

- Evaluation formative ;
- Evaluation sommative ;
- Evaluation de synthèse.

❖ FORMATION CONTINUE

Dans le document de politique nationale de développe
formation continue devrait se faire sur la base d
programmation n'existe pas encore. Selon le même
spécialisation des cadres médicaux.

Pour les sages-femmes, la formation se fait beaucoup pl
œuvre des programmes en Santé (SONU, GATPA, P
l'état et différents partenaires. Il n'existe pas de prog
Mali ; cependant d'autres opportunités se présentent
pédagogie et gestion des services de santé qui se fon
l'OOAS d'autres curricula de formation au master
d'élaboration. Aussi, les sages femmes dans le souci d'
de pratique pour faire des formations diplôma
Ophtalmologie...) leur permettant l'accès à une catégo
publique. Ceci a pour conséquence la réduction des effe
d'application.
L'analyse de la situation a révélé les forces et les fai

pédagogie et gestion des services de santé qui se
l'OOAS d'autres curricula de formation au mas
d'élaboration. Aussi, les sages femmes dans le sou
de pratique pour faire des formations dipl
Ophtalmologie...) leur permettant l'accès à une c
publique. Ceci a pour conséquence la réduction des
d'application.
L'analyse de la situation a révélé les forces et les
formation.

❖ FORCES ET FAIBLESSES AU NIVEAU DE

Forces

L'ordre travaille en partenariat avec les autres professionnels, les associations (sage femme, assistants médicaux, infirmiers etc..) et les ONG.

❖ **FONCTIONS**

La principale fonction de l'ordre est la régulation de la profession sage femme en :

- Contrôlant l'accès à la profession ;
- Veillant aux principes de probité et de moralité indispensable à l'exercice de la profession sage femme ;
- Veillant sur les conditions d'exercice de la pratique de la profession sage femme (infrastructures, équipements)
- Sanctionnant les manquements à la pratique de la profession;
- Plaçant les jeunes diplômées en stage de formation après leur inscription à l'ordre ;
- Assurant la formation continue des sages femmes.

a. *Le champ d'application de la pratique du métier de sage-femme*

Le champ d'application de la pratique du métier de sage-femme s'appuie sur la Définition internationale de la sage-femme de l'ICM qui reconnaît que la sage-femme est une professionnelle responsable et comptable de ses actes qui travaille en partenariat avec les femmes, pour prodiguer le soutien, les soins et conseils nécessaires pendant la grossesse, le travail et la période post-partum, pour réaliser les accouchements dont la sage-femme est entièrement responsable et pour fournir des soins au nouveau-né et au nourrisson. Ces soins incluent des mesures préventives, la promotion de l'accouchement normal, la détection de complications chez la mère et l'enfant, l'accès à une aide médicale ou autre appropriée et l'exécution de mesures d'urgence.

La sage-femme a un rôle important en matière de conseil et d'éducation sanitaires, non seulement pour la femme mais aussi au sein de la famille et de la communauté. Cette tâche comprend l'éducation prénatale et la préparation des parents à leur nouveau rôle et peut couvrir la santé des femmes, la santé sexuelle ou la santé reproductive et les soins aux enfants.
La sage-femme peut exercer dans n'importe quel lieu à domicile, dans la communauté, les hôpitaux, les cliniques ou les centres de naissances.

La sage femme au Mali est impliquée à la définition de la politique de santé et à sa mise en œuvre (conception des plans et programmes nationaux de santé, gestion, suivi et évaluation).

b. *Formation initiale de la sage-femme*

L'Ordre participe à l'élaboration, la révision et le suivi du programme de formation initiale des sages femmes. Il participe aussi à l'élaboration des normes de la pratique de la profession.

c. *Enregistrement*

L'inscription au tableau de l'ordre est préalable à l'exercice de la profession de Sages-femmes au Mali. Cependant, cet article n'est pas respecté par les Sages-femmes.
Pour s'inscrire au tableau de l'Ordre du Mali, il faut que la sage-femme atteste :

- De l'acquisition du diplôme de sage-femme.
- Du Paiement des frais d'inscription d'un montant de 10 000 F.CFA (5 000 F.CFA inscription et 5 000 F.CFA cotisation annuelle).
- Etre de nationalité Malienne ou de celle d'un état accordant la réciprocité (exemple les pays de l'espace UEMOA).
- La présentation de la copie certifiée d'un extrait de naissance.

Le Conseil National de l'Ordre n'a pas mis en place un processus d'assurance qualité pour protéger la qualité de la pratique de sage-femme.

Il existe un système de redéploiement des sages-femmes après leur formation en fonction des besoins au Mali et un paquet de motivations ou d'incitations pour les sages-femmes qui travaillent dans les milieux ruraux.

d. Maintien des compétences

Le Conseil National de l'Ordre n'a pas encore mis en œuvre un mécanisme qui permet une évaluation régulière des compétences dont les sages-femmes ont besoin pour exercer leur fonction.

e. Plaintes et discipline

La législation au Mali autorise l'Ordre des Sages-femmes à définir les normes de conduite attendues et ce qui constitue un manque de professionnalisme ou une faute professionnelle.

La législation autorise l'Ordre des Sages-femmes à imposer, revoir et lever les pénalités, sanctions et conditions imposées aux sages-femmes en exercice.

La législation prévoit aussi les pouvoirs et processus pour la réception, l'enquête, la décision et la résolution des plaintes.

L'Ordre des Sages-femmes a une politique et des processus pour gérer, en temps et en heure, les plaintes portant sur les compétences, la conduite ou des problèmes médicaux

La législation doit prévoir une séparation des pouvoirs entre d'une part l'enquête portant sur la plainte et d'autre part l'instruction et la fixation des sanctions pour faute professionnelle.

Les processus de gestion des plaintes sont transparents et offrent une justice naturelle à toutes les parties.

f. Code de conduite et de déontologie

Le Conseil National de l'Ordre pour la pratique de sage-femme a révisé les normes en matière de conduite et de déontologie au Mali.

❖ FORCES ET FAIBLESSES AU NIVEAU DE LA REGULATION

Forces

- L'Ordre a été créé depuis 1986, et assure son rôle d'organe de représentation de la profession sage femme au près de l'autorité ;
- L'existence d'une parcelle pour la construction d'un nouveau siège ;
- L'existence de bulletin d'information de l'Ordre ;
- La collaboration avec les autres ordres, les associations, les partenaires techniques et financiers, etc ...
- La disponibilité d'un site web et l'inscription sur le portail du site web du Ministère de la santé ;
- L'octroi d'une subvention annuelle de l'état ;
- La présence d'un répertoire des sages femmes du Mali ;
- L'existence d'un tableau d'inscription à l'Ordre des sages femmes ;
- L'existence d'une base de données ;

- Tenue des réunions statutaires (Assemblées, réunions...) ;
- L'implication de l'Ordre au processus de redéploiement des sages femmes ;
- La supervision des cabinets privés tenus par les sages femmes ;
- La participation de l'Ordre aux réunions du Conseil élargi du cabinet du Ministère de la Santé ;
- L'organisation des sessions de formations continues des Sages femmes.

Faiblesses

- L'insuffisance de financement autonome de l'organe de régulation ;
- Les contraintes liées à la conciliation des tâches confiées au sein de l'Ordre à celles du service employeur ;
- L'insuffisance de formation en management des membres des Conseils National de l'ordre ;
- La faible capacité de mobilisation des Sages Femmes pour le financement de l'organisation et la mise en œuvre des activités ;
- La non implication de l'ordre dans la création, l'ouverture et le suivi des écoles privées de formation sanitaire ;
- L'insuffisance d'évaluation des besoins réels de formation continue des sages femmes ;
- L'insuffisance de formation à l'outil informatique ;
- La non prise en compte des résultats des supervisions et d'inspection des membres de l'Ordre par les autorités ;
- L'exigüité du siège actuel ;
- Toutes les sages femmes ne sont pas répertoriées.

2.5.3 DOMAINE DE LA VIE ASSOCIATIVE DE LA PROFESSION DE SAGE-FEMME AU MALI

La profession de sage-femme au Mali est organisée en Association dénommée Association des Sages Femmes du Mali (ASFM). Sur **1204** sages-femmes en exercice au MALI, **985** en sont membres. (2012 Réf. ICM - UNFPA).

2.5.4 GOUVERNANCE, PRATIQUES DE GESTION ET DIRECTION

L'ASFM a un récépissé N°0337/MAT/DNAT du 15 avril 1997, délivré par le Ministère en charge de l'Administration Territoriale régissant les associations au Mali. L'association a une vision et une déclaration de missions, ainsi qu'un règlement intérieur et un statut conforme à la loi qui régit les associations sur le territoire Malien.
L'association a été crée en 1997. Elle est de renommée nationale et a des représentations dans toutes les régions du Mali (8 régions + 1 district de Bamako).
Pour devenir membre, il faut être sage-femme pratiquante, enseignante, ou à la retraite.
Elle est membre de la Confédération Internationale des Sages-femmes (ICM) depuis 2002.
Il y a un bureau exécutif, qui est constitué de 17 membres qui sont élus pour un mandat de 5 ans, renouvelable. Toutes les régions ne sont pas représentées dans le bureau exécutif. Il existe des sous comités et il y a des descriptions de fonction des membres de bureau dans le statut de l'Association.
Le bureau se réunit une fois par mois, les procès-verbaux sont pris et conservés par le bureau.

La démarche pour les élections du bureau et la définition des rôles et responsabilités des membres sont décrites dans le statut et règlement intérieur de l'association.

L'association possède un siège à Bamako. L'association dispose d'un gardien. Un processus de recrutement d'une secrétaire est en cours. Il n'existe pas de connexion internet ou de téléphone fixe au siège de l'association.

2.5.5 GESTION DE RESSOURCES FINANCIERES

Les frais d'adhésion à l'association sont fixés à 1 000 francs CFA, payables une fois lors de l'adhésion, et une cotisation mensuelle de 500 francs CFA. La collecte des données et celle des cotisations des membres sont faites au cours des réunions statutaires. Les formations continues pour les membres sont financées par les partenaires et sur les fonds propres de l'association.

2.5.6 FONCTIONS

La communication avec les membres se fait par SMS de masse, E-mail, téléphone. Il n'existe pas de bulletin d'information mais de nos jours l'association dispose d'un site web (**www.asfm.sante.gov.ml**). Elle organise l'Assemblée générale annuelle et célèbre la journée internationale de la sage-femme qui est une activité phare de l'Association.

Les activités de l'association sont communiquées à tous les membres à travers les rapports annuels. Le bureau exécutif et les membres décident du plan stratégique par une évaluation des activités menées par rapport aux activités planifiées.

L'association négocie les mesures incitatives, bénéfices et conditions de travail avec le gouvernement en faveur des sages-femmes. Au Mali la rémunération est en accord avec le code du travail et les normes dans le pays.

Les formations continues dans le domaine des sciences de la santé, et de perfectionnements professionnels sont offertes aux membres.

a. *Collaboration, partenariats et réseaux*

L'association mène des actions avec plusieurs partenaires nationaux et internationaux dans le domaine de la santé et autres.

L' association participe aux rencontres de définition de politiques de santé avec le Ministère en charge de la santé et plus spécifiquement celles relatives à la profession sage femme. L'association collabore également avec les Ordres professionnels de la santé

Les différentes sources de financement de l'association sont :

- Les cotisations mensuelles des membres ;
- Les frais d'adhésion
- Les dons et legs
- Les appuis de certains partenaires et des Ministères en charge de la Santé et de la Promotion de la Famille.

L'association a initie et mis en œuvre les projets en collaboration avec certains partenaires dans le domaine de :

- La lutte contre le paludisme (USAID) ;
- La prévention de la Fistule Obstétricale (Fistula Care) ;
- Les Soins après Avortement (IPAS) ;
- Le planning Familial (USAID) ;
- La GATPA (Intra Heath).

b. *Visibilité et relations avec les medias*

L'Association des sages-femmes du Mali a organisé des séances de sensibilisations, des conférences, publié des articles en collaboration avec les média de la place. Elle a aussi élaboré des supports de communication (dépliants, pagnes, t-shirt. site web...)

c. ***Durabilité***

L'association des sages-femmes du Mali est née de la volonté de toutes les sages-femmes de se regrouper en association pour promouvoir et mieux défendre les intérêts de la profession et aussi de la volonté politique du gouvernement de regrouper les corporations en association pour renforcer la société civile.

Elle est bien implanté dans le réseau des associations régionales et internationale. Elle est reconnue par les autorités, la corporation et compte beaucoup d'adhérents dans ses rangs. Elle est active dynamique et participe aux questions concernant la politique et les orientations concernant la corporation.

2.5.7 FORCES ET FAIBLESSES

Forces

- Existence d'un siège ;
- Adhésion à la FASFACO (Fédération des Associations des Sages Femmes d'Afrique centrale et de l'ouest) en 2000 devenue depuis juillet 2013 la Fédération des Associations de Sages femmes d'Afrique Francophone (FASFAF) ;
- Membre d'ICM depuis 2002 ;
- Participation aux différents ateliers et élaboration des projets de politique nationale de santé du pays ;
- Tenue régulière des réunions statutaires ;
- Les conditions d'adhésion se font sans restriction de nationalité pour toutes les sages-femmes ;
- Organisation des activités de sensibilisation dans les régions ;
- Existence d'un cadre Relations de travail et de concertation avec d'autres associations professionnelles et des femmes.;
- Initiation et mise en œuvre des projets avec divers partenaires ;
- Jumelage avec l'Association des Sages-femmes de Suisse ;
- Membre de la CAFO ;
- Existence d'une entente de partenariat avec la Société de Gynécologues Obstétriciens du Canada dans le cadre de la réduction de la mortalité maternelle néonatale et infantile ;
- Partenaire avec la Société Malienne de Gynécologue Obstétriciens (SOMAGO) ;
- Commémoration de façon régulière de la journée internationale de la sage femme ;
- Affiliation à la Société Africaine de Gynécologues Obstétriciens (SAGO) ;
- Organisation de formations continues des sages femmes du Mali ;
- Assure la présidence et le secrétariat de la FASFAF ;
- Implication dans le redéploiement des sages femmes.

Faiblesses

- Absence de plan stratégique incluant missions et visions ;
- Insuffisance de partenariat avec le secteur privé ;
- Insuffisance de communication entre les antennes régionales et le bureau national ;
- Insuffisance de l'usage de l'outil informatique et de capacité en management ;
- Faible implication dans la formation des étudiantes sages-femmes ;
- Absence d'outil de communication au niveau du siège ;
- Absence d'expertise en gestion financière ;
- Insuffisance en personnel permanent (secrétaire, comptable) ;
- Insuffisance de matériels d'équipement ;
- Insuffisance de recouvrement des cotisations.

2.6 CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Apres cette analyse détaillée de la situation, 3 principaux axes stratégiques ont été identifiés pour l'élaboration d'un plan d'action quinquennal. Ce plan d'action va permettre aux autres partenaires de soutenir le renforcement des compétences de la pratique de sage-femme conformément aux objectifs du PRODESS et du Plan de développement des Ressources humaines du Mali.

- **Axe stratégique N°1 :** Amélioration de la qualité de la formation pour la pratique de sage-femme au Mali ;
- **Axe stratégique N° 2 :** Renforcement de la régulation pour la pratique de sage-femme au Mali ;
- **Axe stratégique N° 3 :** Renforcement du développement des associations pour la pratique de sage-femme au Mali.

La mission en accord avec les parties prenantes présentent à l'atelier formule les **recommandations** suivantes pour le renforcement de la pratique de sage-femme au Mali :

1. **Renforcer la formation de la pratique de sage-femme au Mali**
   a. Réviser les curricula de formation de la pratique de la sage-femme sur la base des compétences de l'ICM.
   b. Renforcer les capacités des enseignants des écoles publiques et privées de formation en sciences de la sante.
   c. Renforcer le système d'encadrement des étudiants.
   d. Renforcer les instituts de formation en matériel didactique.
   e. Plaidoyer pour la mise en place du système LMD.

2. **Renforcer la régulation de la pratique de la sage-femme au Mali**
   a. Dynamiser l'ordre des sages-femmes du Mali.
   b. Renforcer les capacités de l'ordre de sages-femmes du Mali.
   c. Mettre en place un système d'évaluation des instituts de formation (publics et privés) et du corps professoral.
   d. Renforcer la visibilité et le rôle de l'ordre des sages-femmes du Mali comme régulateur de la pratique de sage-femme.
   e. Renforcer la mise en place de la régulation de la pratique de sage-femme.
   f. Amener l'Etat à exiger l'inscription des sages-femmes à l'ordre lors du recrutement à la fonction publique.
   g. Construire le siège de l'Ordre des sages femmes.

3. **Renforcer l'association des sages-femmes du Mali**
   a. Renforcer les capacités managériales de l'association des sages-femmes du Mali.
   b. Renforcer la collaboration de l'association des sages-femmes du Mali avec les autres parties prenantes de la santé maternelle et infantile.
   c. Renforcer les compétences des membres de l'association en informatique, en gestion, etc...).
   d. Doter le siège en équipement complémentaire.

e. Recruter un personnel permanent (secrétaire).
f. Améliorer le système de recouvrement de cotisation.
g. Mettre en place un système de formation continue.
h. Poursuivre le redéploiement des sages-femmes.

3. PLAN D'ACTION

Ce plan d'action permettra de renforcer la pratique de sage-femme au Mali. Sa mise en œuvre requiert la collaboration de toutes les parties prenantes de la santé de la Mère et de l'enfant au Mal Son financement devrait être fortement soutenu par le gouvernement du Mali en partenariat avec les agences de développement internationales. Le plan est composé de 4 axes stratégiques :

1. Amélioration de la qualité de la formation pour la pratique sage femme.
2. Renforcement de la régulation pour la pratique sage femme.
3. Renforcement des capacités des associations pour la pratique sage femme.
4. Renforcement de la coordination entre les différentes parties prenantes pour la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du plan d'action de la pratique sage femme.

RESULTATS	ACTIVITES	INDICATEURS	SOURCE/MDV	Responsable	COUT EN F CFA
Objectif Spécifique 1 : RENFORCER LA QUALITE DE LA FORMATION POUR LA PRATIQUE SAGE-FEMME AU MALI		**Proportion d'écoles utilisant les programmes révisés selon les 7 compétences de l'ICM** **Base : 0 % Cibles : 80%**	Rapports annuels d'activités des écoles		
Résultat 1.1 La qualité de la formation initiale des sages-femmes est améliorée.		Nombre de sages femmes ayant bénéficié d'une formation initiale selon les 7 compétences de l'ICM	Rapports annuels d'activités des écoles		
	Activité1.1.1 : Mettre en place un groupe de travail pour la révision du curriculum de formation selon les compétences essentielles de l'ICM.	Nombre de groupe de travail mis en place/ Nombre prévu.	Copie décision consacrant la mise en place du groupe.	INFSS	0

	Activité 1.1.2 : Réviser le curriculum sur la base des compétences essentielles de l'ICM.	Disponibilité du curriculum révisé.	Rapport de révision.	INFSS	3 339 600
	Activité 1.1.3 : Valider et implémenter le curriculum révisé dans les écoles privées et publiques.	Disponibilité du document de curriculum validé.	- Rapport de validation - Rapport d'activité.	INFSS	1 370 000
	Activte1.1.4 : Faire le Plaidoyer auprès des Ministères de la Santé et de l'Education pour étendre le système LMD à 100% des écoles privées.	Nombre de séances de plaidoyer réalisées.	Rapport d'activité.	INFSS	1 200 000
		Proportion d'écoles privées pratiquant le système LMD.	Rapport d'activité.		
	Activité 1.1.5 : Plaidoyer auprès du Ministère de la Santé pour l'ouverture de filières spécifiques pour les sages-femmes (exemple: périnatalité, nutrition, puériculture, , gynéco-obstétrique).	Nombre de séances de plaidoyer réalisées.	Rapport d'activité.	INFSS	900 000
		Nombre de filières spécifiques ouvertes / nombre prévu.	Décisions d'ouverture des filières.		
	Activité 1.1.6 : Multiplier et disséminer à tous les établissements de Formation des sages-femmes le mécanisme d'accréditation élaboré par l'OOAS.	Nombre de séance de disséminations réalisées/nombre prévu.	Rapport de dissémination.	INFSS	8 717 850
Résultats 1.2 : Les capacités des enseignants/encadreurs de terrains sont renforcées.		**% d'enseignants/ encadreurs dont les capacités ont été renforcées en pédagogie et en technique d'encadrement (APC).** Base cibles	Rapports d'activités des écoles.		

	Activité1.2.1 : Faire la cartographie des écoles de formations (publiques et privées) et des sites de stages des sages-femmes.	Disponibilité de la cartographie des écoles de formation des SF.	Rapport d'activité.	INFSS	10 000 000
		Disponibilité de la cartographie des sites de stage des sages femmes.	Rapport d'activité.		
	Activte1.2.2 : Former 200 enseignants des écoles privées et publiques en Pédagogie.	Nombre d'enseignants formés/Nombre prévu	Rapport de formation.	INFSS	61 720 000
	Activité 1.2.3 : Effectuer une mission de supervision des 4 INFSS régionaux et de 20 écoles privées des régions par an.	Nombre de missions réalisées/nombre prévu.	Rapport de mission.	INFSS	27 309 250
	Activité1.2.4 : Mettre en place une plateforme de e-learning pour la formation continue des sages-femmes.	Disponibilité de la plate forme de e-learning.	Plateforme de elearning.	INFSS	30 000 000
	Activité1.2.5 : Former 200 encadreurs de terrain des sites de stages en technique d'encadrement.	Nombre d'encadreurs formés/nombre prévu.	Rapports de formation.	INFSS	39 850 000
Résultat 1.3 **Les capacités des instituts et écoles privées de formation sont renforcés en équipements**		**% d' écoles de formation ciblées ayant bénéficié d'équipements et de matériels didactiques complémentaires** Base 0 cibles	-Bordereau de livraison - Rapports d'activités des écoles		
	Activité1.3.1 : Evaluer les besoins en matériels didactiques et équipements informatiques des instituts et écoles privées.	Disponibilité de la liste des besoins en matériels didactiques et équipements informatiques.	Rapport d'activité Liste des besoins.	INFSS	0

	Activité.1.3.2 : Equiper 55 bibliothèques (5 publiques et 50 privées) de L'institut et écoles privées en manuels et matériels multimédias, outils informatiques et internet.	Nombre de bibliothèques équipées/nombre prévu.	Bordereau de réception.	INFSS	110 000 000
	Activité1.3.3 : Equiper 55 laboratoires (5 publiques et 50 privées) pour la pratique (mannequins, modèles anatomiques...).	Nombre de laboratoires équipés/nombre prévu.	Bordereau de réception.	INFSS	27 500 000
Résultat 1.4 : La disponibilité et la répartition des sages-femmes sont améliorées sur tout le territoire .		**Proportion de CSCom disposant d'au moins une sage-femme** **Base 0 Cibles 100%**	Rapports d'activités	DRH	
	Activité 1.4.1 : Créer une nouvelle annexe de l'INFSS en région.	l'annexe est crée et fonctionnel	- Bordereau de réception définitive - Contrat de bail	INFSS	100 000 000
	Activité 1.4.2 : doter 50 CSCom ruraux en sages-femmes par an.	Proportion de CSCom disposant d'au moins une sage femme.	les décisions d'affectation.	DRH	0

Objectif Spécifique 2 : RENFORCER LA REGULATION POUR LA PRATIQUE SAGE-FEMME AU MALI		**Proportion d'établissements sanitaires (public et privé) remplissant les normes d'ouverture et de création** Base : Cible :	Rapports d'inspection		
Résultat 2.1 : Les capacités des conseils de l'ordre des sages-femmes sont renforcées.		**Proportion des membres des conseils de l'ordre des sages femmes qui maitrisent les techniques de leadership, de plaidoyer, de mobilisation, des ressources** Base Cibles			
	Activité 2.1.1 : Faire la relecture de l'arrêté 91-4319 fixant les modalités d'organisation de l'exercice privé des professions médicales et paramédicales et le code de déontologie.	Disponibilité de l'arrêté 91-4319 relu.	Rapport d'activité.		0
	Activité 2.1.2 : Disséminer dans chaque région (8) et le District de Bamako les textes relus.	Nombre de disséminations/nombre prévu.	Rapport de dissémination.		5 562 850
	Activité 2.1.3 : Faire le plaidoyer auprès des institutions de la République et des partenaires pour renforcer l'implication de l'Ordre dans les prises de décision concernant la profession sage femme.	Nombre de séances de plaidoyer réalisé.	Rapport d'activité.		450 000

	Activité 2.1.4 : Former 12 membres du conseil national et 45 membres des conseils régionaux de l'Ordre en leadership, plaidoyer, mobilisation, des ressources et TIC (2 sessions par thème).	Nombre de membres formés/nombre prévu.	Rapport de formation.		11 357 250
	Activité 2.1.5 : Construire le nouveau siège de l'ordre de sages femmes.	Disponibilité du nouveau siège.	Bordereau de réception du bâtiment.		70 000 000
	Activité 2.1.6 : Equiper le nouveau siège de l'ordre de sages femmes.	Disponibilité de l'équipement.	Bordereau de réception.		6 000 000
	Activité 2.1.7 : Produire 250 bulletins d'information par semestre.	Nombre de bulletins d'information produits/nombre prévu.	Copie du bulletin.		3 750 000
Résultat 2.2 : La régulation de la pratique de sage-femme est renforcée.		**Proportion de structures sanitaires ciblées ayant appliqué 100%des recommandations des missions d'inspection** **Base :0 Cible :70%**	Rapports d'activités		
	Activité 2.2.1 : Assurer l'inspection de 3 établissements sanitaires (public et privés) par région et 10 à Bamako 1 fois par an.	Nombre d'établissements sanitaires inspectés/nombre. prévu.	Rapport d'inspection.		19 659 250
	Activité 2.2.2 : Assurer le suivi de la mise en œuvre des recommandations issues des visites d'inspection.	Nombre de suivi réalisés.	Rapport d'activité.		0
		Nombre de recommandations réalisées.	Rapport d'activité.		0
	Activité 2.2.3 : Superviser les sages femmes de 10 établissements sanitaires par région et de 30 à Bamako 1 fois	Nombre d'établissements sanitaires supervisés/nombre prévu.	Rapport de supervision.		0

	par an avec l'association.	Nombre de sages femmes supervisées par établissement/nombre prévu.	Rapport de supervision.		
	Activité 2.2.4 : Mettre en place un mécanisme qui s'assure de l'inscription de toute sage-femme au tableau de l'ordre avant tout exercice.	Disponibilité d'un mécanisme d'inscription fonctionnel.	Rapport d'activité.		0
	Activité 2.2.5 : Mettre à jour la base de données en vue d'établir la cartographie des sages femmes.	Disponibilité de la base de données mise à jour.	Rapport de mise à jour de la base de données.		7 631 200
	Activité 2.2.6 : Faire le plaidoyer auprès des Ministères de la Santé et de la fonction publique pour les mesures incitatives pour la profession enseignante en sciences de la santé.	Nombre de plaidoyers réalisés.	Rapport d'activité.		
		Nombre de mesures incitatives prises.	Copies des décisions prises.		400 000
Résultat 2.3 : La collaboration de l'ordre avec les autres parties prenantes de la santé maternelle et infantile est renforcée		**% des recommandations des rencontres nationales et internationales mises en œuvre** **Base 0 cibles 80%**			
	Activité 2.2.7: Participer aux rencontres nationales sur la santé maternelle néo-natale et infantile avec le ministère en charge de la santé, le secteur privé et les autres partenaires.	Nombre de participation aux rencontres nationales.	Rapport d'activités.		0
	Activité 2.2.8 : Participer à 2 rencontres internationales sur la santé maternelle néo-natale et	Nombre de participations aux rencontres internationales/nombre	Rapport de mission.		30 000 000

	infantile avec le ministère en charge de la santé, le secteur privé et les autres partenaires (SAGO tous les 2 ans et ICPF tous les 2 ans).	prévu.			
Objectif Spécifique 3 : RENFORCER LE DEVELLOPPEMENT DES ASSOCIATIONS POUR LA PRATIQUE SAGE-FEMME AU MALI		**% de sages femmes ayant adhéré à l'association.** Base cibles	Rapport d'activité de l'association Base 0 cibles 80%		
Résultat 3.1 Les capacités de l'Association des sages-femmes sont améliorées		**Proportion des membres de l'association des sages femmes qui maitrisent les techniques de leadership, de plaidoyer, de mobilisation, des ressources.** Base Cibles	Rapports de recherche opérationnelle		
	Activité 3.1.1 : Connecter le siège de l'association au réseau internet.	Disponibilité du réseau internet au siège de l'association.	Bordereau de réception.		3 000 000
	Activité 3.1.2 : Recruter un secrétaire de direction permanent et un agent comptable à mi-temps.	Nombre d'agents recruté/nombre prévu.	Copie des contrats de recrutement		6 000 000
	Activité 3.1.3 : Former 17 membres du bureau national de l'Association 55 membres des régions en leadership, plaidoyer et mobilisation des ressources et **TIC (2 sessions par thème).**	Nombre de membres formés/nombre prévu.	Rapport de formation.		14 346 000

	Activité 3.2.1 : Produire 200 bulletins d'information par semestre.	Nombre de bulletins d'information produits/nombre prévu.	Copies des Bulletins.		3 000 000
Résultat 3.3 : Les missions de l'association des sages femmes sont mieux connues.		Proportion de sages femmes inscrites à l'association qui connaissent les missions de l'association. Base Cibles	Rapport de d'enquête		
	Activité 3.2.2 : Confectionner 500 dépliants d'information par an.	Nombre de dépliants confectionnés/nombre prévu.	Copies des dépliants.		2 500 000
	Activité 3.2.3 : Commémorer la journée internationale de la sage-femme par an.	Nombre de journées commémorées/nombre prévu.	Rapport d'activité.		30 000 000
	Activité 3.2.4 : Mener 1 campagne de sensibilisation auprès des femmes pour l'utilisation des services de santé par région et dans le district de Bamako par an.	Nombre de campagnes réalisées/nombre prévu.	Rapport d'activité.		22 959 250
	Activité 3.3.1 : Participer aux rencontres nationales sur la santé maternelle néo-natale et infantile avec le ministère en charge de la santé, le secteur privé et les autres partenaires.	Nombre de participation aux rencontres nationales.	Rapport d'activités.		0
Résultat 3.3 : La collaboration de l'Association avec les autres parties prenantes de la Santé Maternelle et Infantile est renforcée		**Nombre de projets de recherche actions réalisés en collaboration avec d'autres partenaires** **Base 0 Cibles 100%**	Rapports de recherches action		

	Activité 3.3.2 : Participer à 4 rencontres internationales sur la santé maternelle néo-natale et infantile avec le ministère en charge de la santé, le secteur privé et les autres partenaires (SAGO tous les 2 ans, ICM tous les 3 ans, FASFAF et ICPF tous les 2 ans).	Nombre de participations aux rencontres internationales/nombre prévu.	Rapport de mission.		35 000 000
	Activité 3.3.3 : Initier et réaliser 2 projets de recherche action sur les 5 ans avec l'université de Bamako la FENASCOM sur les questions liées à la santé de la reproduction.	Nombre de projets initiés et réalisés/nombre prévu.	Copies des projets.		6 000 000
	Activité 3.3.4 : Organiser des journées de concertation 1 fois par an avec la FENASCOM et les collectivités décentralisées sur la couverture des besoins en sages femmes et d'autres problèmes liés à la profession.	Nombre de journées de concertations réalisées/nombre prévu.	Rapport d'activité.		1 000 000
	Activité 3.3.5 : Aménager au niveau du siège de l'association une clinique modèle (équipement SONU, matériel didactique, équipement informatique).	Disponibilité de la clinique modèle équipée au siège de l'association.	Rapport d'activité.		10 000 000
Résultat 3.4 **Les compétences des sages-femmes sont renforcées.**		**Proportion de sages-femmes formées qui appliquent les bonnes pratiques en santé maternelle et néonatale (SAA, PF, GATPA, SONU, PTME, Paludisme et Grossesse, Soins**	Rapport de supervision		

		essentiels et réanimation du nouveau-né) **Base : 0 Cible :80%**			
	Activité 3.4.1 : Former 250 sages femmes sur les bonnes pratiques en santé maternelle et néonatale (SAA, PF, GATPA, SONU, PTME, Paludisme et Grossesse, Soins essentiels et réanimation du nouveau-né).	Nombre de sages femmes formées sur les bonnes pratiques/nombre prévu.	Rapport de formation.		77 150 000
	Activité 3.4.2 : Organiser par an 2 journées d'échanges à l'endroit de 100 sages- femmes sur le système de référence et évacuation.	Nombre de journées d'échanges organisées/nombre prévu.	Rapport d'activité.		32 000 000
Objectif Spécifique 4 : RENFORCER LA COORDINATION ENTRE LES DIFFERENTES PARTIES PRENANTES POUR LE SUIVI ET L'EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION SAGE-FEMME AU MALI		% de suivi/évaluation réalisés **Base : 0 Cible :100%**	Rapports supervision et d'évaluation		
Résultat 4.1 : La coordination et le suivi évaluation de la mise en œuvre du plan sont assurés.		Proportion de suivis/évaluation réalisés avec plan de mise œuvre des recommandations. **Base : 0 Cible :100%**	Rapports supervision et d'évaluation		

	Activité 4.1.1 : Mettre en place un comité de coordination formation-régulation-association.	Nombre de comité mis en place.	Copie de la décision.		0
	Activité 4.1.2 : Réaliser une évaluation de la qualité de la formation sage-femme.	Nombre d'évaluations réalisées/nombre prévu.	Rapport d'évaluation.		6 000 000
	Activité 4.1.3 : Organiser des réunions semestrielles de suivi de la mise en œuvre du plan d'action.	Nombre de réunions organisées.	Copies des comptes des comptes rendus de réunion.		5 000 000
	Activité 4.1.4 : Faire une évaluation à mis parcours du plan	Nombre d'évaluation réalisée/nombre prévu	Copie rapport d'évaluation.		30 000 000
	Activité 4.1.5 : Réaliser l'évaluation finale du plan d'action.	Nombre d'évaluations réalisées/nombre prévu.	Copie rapport d'évaluation.		40 000 000
Cout total plan					**900 772 500**

Récapitulatif du budget par objectif

Objectifs	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total
Objectif 1: Renforcer la qualité de la formation pour la pratique sage femme au Mali	125 325 800	82 340 350	148 139 350	44 154 350	21 946 850	**421 906 700**
Objectif 2 : Renforcer la régulation pour la pratique sages femmes au Mali	15 031 850	101 767 550	14 831 850	4 681 850	18 497 450	**154 810 550**
Objectif 3: Renforcer le développement des associations pour la pratique sage femme	76 631 850	63 285 850	35 312 850	33 312 850	34 511 850	**243 055 250**
Objectif 4: Renforcer la coordination entre les différentes parties prenantes pour le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du plan d'action	1 000 000	1 000 000	37 000 000	1 000 000	41 000 000	**81 000 000**
Total général budget	**217 989 500**	**248 393 750**	**235 284 050**	**83 149 050**	**115 956 150**	**900 772 500**

Récapitulatif du budget par résultat

Résultats	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total
Résultat.1.1 La qualité de la formation initiale des sages-femmes est améliorée	14 627 450	900 000	0	0	0	**15 527 450**
Résultats 1.2 : Les Capacités des enseignants/encadreurs de terrains sont renforcées	73 198 350	43 940 350	23 139 350	19 154 350	9 446 850	**168 879 250**
Résultat 1.3:Les capacités des instituts et écoles privées de formation sont renforcés en équipements	37 500 000	37 500 000	25 000 000	25 000 000	12 500 000	**137 500 000**
Résultat 1.4 : La disponibilité et la répartition des sages-femmes sont améliorées sur tout le territoire	0	0	100 000 000	0	0	**100 000 000**
Résultat 2.1 : Les capacités de l'ordre des sages-femmes sont renforcées	900 000	93 820 100	900 000	750 000	750 000	**97 120 100**
Résultat 2.2 : La régulation de la pratique de sage-femme est renforcée	4 131 850	7 947 450	3 931 850	3 931 850	7 747 450	**27 690 450**
Résultat 2.3 : La collaboration de l'ordre avec les autres parties prenantes de la Santé Maternelle et Infantile est renforcée	10 000 000	0	10 000 000	0	10 000 000	**30 000 000**
Résultat 3.1: Les capacités de l'Association des sages-femmes sont améliorées	15 546 000	4 200 000	1 200 000	1 200 000	1 200 000	**23 346 000**

Résultats	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total
Résultat 3.2 Les missions de l'association des sages femmes sont mieux connues	11 691 850	11 691 850	11 691 850	11 691 850	11 691 850	**58 459 250**
Résultat 3.3 : La collaboration de l'Association avec les autres parties prenantes de la Santé Maternelle et Infantile est renforcée	15 200 000	13 200 000	5 200 000	3 200 000	15 200 000	**52 000 000**
Résultat 3.4 :Les compétences des sages-femmes sont renforcées	34 194 000	34 194 000	17 221 000	17 221 000	6 420 000	**109 250 000**
Résultat 4.1 : La coordination et le suivi évaluation de la mise en œuvre du plan sont assurés	1 000 000	1 000 000	37 000 000	1 000 000	41 000 000	**81 000 000**
Total	**217 989 500**	**248 393 750**	**235 284 050**	**83 149 050**	**115 956 150**	**900 772 500**