

**MINISTERE DE LA SANTE**

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

**SECRETARIAT GENERAL**

**DIRECTION NATIONALE  
DE LA SANTE**

# **RAPPORT BILAN ANNEE 2004**

**PROGRAMMATION 2005  
COMPILE DNS**

**COMITE DE SUIVI DU PRODESS**

<b>GENERALITES .....</b>	<b>3</b>
<b>A. PRESENTATION GENERALE DU MALI.....</b>	<b>4</b>
1.1 ORGANISATION ADMINISTRATIVE.....	4
1.2 ORGANISATION SANITAIRE.....	4
<b>ORGANISATION DE LA DNS .....</b>	<b>5</b>
<b>B. RAPPEL SUR LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES DE LA DIRECTION NATIONALE DE LA SANTE EN 2004.....</b>	<b>5</b>
1. L'AMELIORATION DE L'ACCESSIBILITE GEOGRAPHIQUE AU PAQUET DE SERVICES.....	6
2. L'AMELIORATION DE LA DISPONIBILITE DES RESSOURCES HUMAINES QUALIFIEES .....	6
3. LA DISPONIBILITE DES MEDICAMENTS ESSENTIELS ET CONSONNABLES .....	6
4. L'AMELIORATION DE LA QUALITE DES SERVICES DE SANTE (AUGMENTATION DE LA DEMANDE, PREVENTION ET LUTTE CONTRE LA MALADIE ET SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE).<.....	7
5. LE RENFORCEMENT ET L'EXTENSION DU SYSTEME DE SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE INTEGREE DES MALADIES TRANSMISSIBLES ET LA RIPOSTE .....	7
6. LE RENFORCEMENT DE L'HYGIENE PUBLIQUE ET LA SALUBRITE .....	7
7. LE RENFORCEMENT DU SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE A TOUS LES NIVEAUX .....	8
8. LE RENFORCEMENT DE LA COLLABORATION INTRA ET INTERSECTORIELLE ET LE PARTENARIAT .....	8
9. LE SIVI ET LA COORDINATION DES INTERVENTIONS .....	8
10. L'INTENSIFICATION DE LA COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT ET LA MOBILISATION SOCIALE.....	8
<b>C. PRINCIPAUX EVENEMENTS L'ANNEE 2004.....</b>	<b>9</b>
<b>D. SITUATION DU PERSONNEL.....</b>	<b>10</b>
<b>RESULTATS 2004 .....</b>	<b>13</b>
<b>1. EFFORTS TECHNIQUES ET FINANCIERS OBTENUS EN 2004.....</b>	<b>14</b>
1.1 PROCESSUS.....	14
1.2 POINT SUR L'ORGANISATION DES ASPECTS SPECIFIQUES.....	15
<b>2. RESULTATS OBTENUS .....</b>	<b>25</b>
2.1. EXTENSION DE LA COUVERTURE ET AMELIORATION DE LA QUALITE DES SOINS .....	25
2.2 DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES .....	38
2.3 EFFORTS DE FINANCEMENT DES ACTIVITES POUR L'ANNEE 2004.....	39
2.4 ETAT DE MISE EN OEUVRE DES RECOMMANDATIONS DU COMITE TECHNIQUE DE SEPTEMBRE 2004.45	45
<b>PROGRAMMATION 2005 .....</b>	<b>46</b>
<b>3. PLANIFICATION 2005.....</b>	<b>47</b>
3.1 PROCESSUS ENVISAGE COMPTE TENU DE L'EXPERIENCE DE L'ANNEE 2004.....	47
3.2 PLANIFICATION DES ACTIVITES POUR L'ANNEE 2005 .....	47
3.3 FINANCEMENT DES ACTIVITES.....	57
3.4 SUPPOSITIONS IMPORTANTES POUR LA REALISATION DU PROGRAMME .....	65
<b>4. CONCLUSION.....</b>	<b>65</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>66</b>

# **GENERALITES**

## **A. PRESENTATION GENERALE DU MALI**

- Superficie : 1 240 342 km<sup>2</sup>
- Population : 11 415 936 habitants
- Densité : 9 Hbts au km<sup>2</sup>

### **1.1 ORGANISATION ADMINISTRATIVE:**

- 8 Régions et le district de Bamako.
- 49 cercles et 6 communes du district de Bamako
- 703 communes (urbaines et rurales)

### **1.2 ORGANISATION SANITAIRE.**

#### **Les services centraux :**

La Direction Nationale de la Santé  
La Direction Administrative et Financière  
La Direction de la Pharmacie et du Médicament  
L'Inspection de la Santé

#### **Les services Rattachés :**

La Cellule de Planification et de Statistique  
La Cellule d'Exécution des Programmes de Réhabilitation des Infrastructures Sanitaires  
Le Centre de Recherche et de Documentation pour la Survie de l'Enfant  
La Cellule de Coordination de la Lutte contre le SIDA ;  
Le Centre National d'Information, d'Education et de Communication pour la Santé ;  
L'Institut National de Formation en Sciences de la Santé.

#### **Les Organismes Personnalisés**

L'Agence Nationale d'Evaluation des Hôpitaux  
Le Centre National de Transfusion Sanguine  
Le Laboratoire National de la Santé  
L'Institut National de Recherche en Santé Publique  
Le Centre National d'Appui à la Lutte contre la Maladie  
L'Agence National de la Sécurité Sanitaire des Aliments  
Les Ordres professionnels (Médecins, Pharmaciens, Sages Femmes)  
Les Etablissements Publics hospitaliers;  
L'Usine Malienne de Produits Pharmaceutiques  
La Pharmacie Populaire du Mali

#### **Les Services déconcentrés / Communautaires/Privés**

- 9 Directions Régionales de la Santé
- 58 districts sanitaires (dont 55 centres de santé de cercles et 3 centres de santé de zone sanitaire)
- 674 centres de santé communautaire fonctionnels (en juin 2004)
- 252 cliniques privées (en juin 2004)

## **ORGANISATION DE LA DNS**

---

La restructuration, entreprise en 2000, a abouti à la création de la Direction Nationale de la Santé suivant l'Ordonnance N° 01-020/P-RM du 20 Mars 2001. Au terme du processus de sa restructuration, la Direction Nationale de la Santé (DNS) comprend une Unité en staff auprès du Directeur National, cinq Divisions et des services rattachés :

**Divisions :**

- Unité Planification, Formation et Information Sanitaire
- Division Prévention et Lutte contre la Maladie
- Division Santé de la Reproduction
- Division Nutrition
- Division Hygiène Publique et Salubrité
- Division Etablissements Sanitaires et Réglementation

**Services rattachés :**

- Ecole Secondaire de la Santé,
- Ecole des Infirmiers du Premier Cycle,
- Centre de Spécialisation des Techniciens de Santé,
- Service d'Entretien du Parc Auto et Matériel.

L'organisation et les modalités de fonctionnement de la Direction Nationale de la santé sont fixées par le Décret n° 219 / P-RM du 24 mai 2001.

Le cadre organique de la Direction Nationale de la Santé est déterminé par le Décret n° 249 / P-RM du 07 juin 2001.

A partir de novembre 2004 avec l'adoption de la loi n°04-032 / P-RM du 23 septembre 2004 portant création de l'Institut National de Formation para médicale en Sciences de la Santé (INFSS) toutes les écoles de formation ont été rattachées à cet Institut.

---

## **B. RAPPEL SUR LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES DE LA DIRECTION NATIONALE DE LA SANTE EN 2004**

---

Les principaux axes stratégiques des orientations s'articulaient autour de :

- l'accessibilité géographique et financière des populations au paquet de services et le renforcement de la prévention et de la lutte contre la maladie;
- l'extension du système de surveillance épidémiologique intégrée des maladies transmissibles et la riposte;
- le renforcement de la qualité des services de santé;
- le renforcement du système d'information sanitaire à tous les niveaux;
- Le suivi, la coordination des interventions
- Le renforcement de la collaboration intra et intersectorielle et du partenariat ;
- Le développement et le renforcement des capacités des ressources humaines
- L'intensification de la communication pour le changement de comportement et la mobilisation sociale;
- Le développement de la recherche -action.

## **1. L'AMELIORATION DE L'ACCESSIBILITE GEOGRAPHIQUE AU PAQUET DE SERVICES**

Au cours de la mise en œuvre du PRODESS I, un accent particulier avait été mis sur le volet extension de la couverture sanitaire géographique afin de permettre aux populations d'avoir accès aux prestations des services de santé dans un rayon d'au plus 15Km de leur lieu de résidence. Les résultats encourageants obtenus ont été consolidés et les efforts se poursuivront dans ce sens pour un souci d'équité et de justice sociale.

Elle est également renforcée par les activités de stratégies avancées au niveau des structures de 1<sup>er</sup> contact qui prennent en compte le ménage comme centre de préoccupations majeures de l'offre de prestations de services en y impliquant les agents communautaires locaux (PEV, distribution de vitamines A, du fer, traitement curatif de certaines maladies au stade de non complication chez les enfants telles que les diarrhées, le paludisme, etc....). Une liste de médicaments ménage doit être élaborée à cet effet et rendue disponible au niveau village. Elle vise à suppléer l'insuffisance en couverture de l'offre des prestations de services des CSCOM.

Certaines initiatives novatrices en cours telles que la SASDE, la PCIME, la CPN ciblée, le modèle RAPID, etc... ont été développées au niveau des aires et structures de santé.

## **2. L'AMELIORATION DE LA DISPONIBILITE DES RESSOURCES HUMAINES QUALIFIEES**

Il s'articulera autour des axes prioritaires suivants, à savoir, la formation initiale dans les écoles de formations sanitaires publiques et privées et la formation continue de même que l'affectation du nouveau personnel qualifié recruté au sein des formations sanitaires :

- la formation initiale : une harmonisation des programmes formation des écoles de formation sanitaire sera assurée.  
Les réflexions se poursuivront sur les modalités de la création et du fonctionnement de l'institut national de formation sanitaire.
- la mise en œuvre des programmes prioritaires de santé nécessitera une formation continue du personnel de santé afin de les rendre plus performants dans l'accomplissement de leurs tâches. Le but ultime de cette stratégie est de disposer du personnel de santé de qualité à tous les niveaux du système de santé.

## **3. LA DISPONIBILITE DES MEDICAMENTS ESSENTIELS ET CONSOMMABLES**

La disponibilité des médicaments essentiels et de consommables de qualité par niveau est l'une des conditions sine qua non de l'offre de soins curatifs et préventifs de qualité. A ce titre, la consolidation du schéma directeur d'approvisionnement en médicaments essentiels se poursuivra par l'appui à tous les niveaux pour la maîtrise réelle des procédures d'approvisionnement et de gestion des médicaments essentiels.

D'autres actions complémentaires telles que :

- la lutte contre la vente illicite de médicaments prohibés en concertations avec les ordres professionnels, les forces de l'ordre et le pouvoir judiciaire, les services douaniers et l'administration ;
- La mise en place de procédures de contrôle des bonnes pratiques de fabrication (BPF) au niveau des unités industrielles ;
- Le renforcement de la gestion logistique des contraceptifs ;
- La collaboration avec les thérapeutes traditionnels sera renforcée et les médicaments traditionnels améliorés seront disponibles au niveau des dépôts de vente.

#### **4. L'AMELIORATION DE LA QUALITE DES SERVICES DE SANTE (AUGMENTATION DE LA DEMANDE, PREVENTION ET LUTTE CONTRE LA MALADIE ET SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE).**

Le respect de l'application des normes et procédures de l'offre des prestations de services de santé dans un environnement salubre sera renforcé à travers les missions de supervisions et d'appuis spécifiques.

La priorité sera accordée aux CSCOM « fonctionnels » et aux CSRéf.

Dans le même temps, les normes en personnel technique, équipements et consommables médicaux requises par niveau seront respectées. Dans cet ordre d'idées, le renforcement des compétences techniques du personnel sera assuré dans le cadre de la Stratégie Nationale de Formation Continue (SNFC) et à travers les supervisions et les appuis spécifiques.

Des mesures incitatives seront développées en faveur du personnel méritant dans l'accomplissement de leur mission en vue de leur maintien au poste d'affectation et dans le souci d'établir un équilibre entre les milieux urbain et rural.

Le développement de la référence / évacuation en cours au niveau de certains districts sanitaires sera achevé et s'étendra à d'autres CSREF.

Une attention particulière sera accordée aux PFA, au TNN, aux IRA, à la dracunculose, à la tuberculose, au Paludisme à la PTM), à la PCIME et aux Soins Obstétricaux d'Urgence.

En plus des programmes prioritaires existants, d'autres nouveaux programmes, tels que la lutte contre la filariose lymphatique et le noma seront développés.

La lutte contre les maladies non transmissibles (HTA, diabète, drépanocytose, ...) retiendra une attention particulière.

Dans le cadre du PEV, l'élaboration du micro plan se poursuivra au niveau de nouvelles aires de santé, et, à travers elle, l'établissement de contrats de performance.

#### **5. LE RENFORCEMENT ET L'EXTENSION DU SYSTEME DE SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE INTEGREE DES MALADIES TRANSMISSIBLES ET LA RIPOSTE**

Cette stratégie adoptée et développée par le Mali en 2000 s'étendra aux régions qui ne l'ont pas encore mise en œuvre.

Elle a l'avantage de rendre disponible et à temps les informations sur les maladies qui occupent une importance sociale et de prendre des décisions appropriées pour y faire face telles que les campagnes de vaccination de masse.

Dans ce contexte, la stratégie de surveillance épidémiologique à base communautaire, impliquant les communautés pour une meilleure efficacité, sera développée.

Les laboratoires seront mis en réseau pour la confirmation des cas suspects indispensable pour la prise de décisions et un plan de transmission efficace des données sera mis en place.

Le démarrage du projet PASEI 2 constituera à cet égard, un outil supplémentaire pour le renforcement de la stratégie de surveillance épidémiologique.

#### **6. LE RENFORCEMENT DE L'HYGIENE PUBLIQUE ET LA SALUBRITE**

Un accent sera mis sur :

- l'application des directives régissant la salubrité des formations sanitaires, la gestion des déchets biomédicaux et la prévention des infections nosocomiales ;
- la maintenance des incinérateurs Montfort et autres incinérateurs ;

- les contrôles périodiques de la qualité de l'eau de boisson ;
- le traitement de l'eau notamment la javellisation de l'eau de boisson au niveau ménage et communautaire ;
- les visites des restaurants, gargotes et débiteries ;
- l'inspection des établissements classés (Ecoles, crèches, prisons, services publics ...) dans le cadre de l'hygiène de l'habitat et des établissements classés ;
- Promotion les installations d'évacuation des excréta dans les ménages, les écoles, et les lieux publics ;
- le système de surveillance et de contrôle de la qualité de l'eau de boisson ;
- la promotion de l'hygiène de l'habitat et des établissements classés (Ecoles, prisons, immeubles).

## **7. LE RENFORCEMENT DU SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE A TOUS LES NIVEAUX**

L'évaluation du SIS en cours, aboutira sans doute, à une révision du SIS afin qu'il prenne en compte les préoccupations majeures de certains programmes et intégrer l'aspect gestion des services.

A cet égard, pour améliorer la communication des données, les nouvelles technologies de l'information seront utilisées tout au moins au niveau des cercles et des Directions régionales de la santé et le personnel sera formé à l'utilisation optimale de l'outil informatique à ces niveaux.

## **8. LE RENFORCEMENT DE LA COLLABORATION INTRA ET INTERSECTORIELLE ET LE PARTENARIAT**

L'intégration des activités sera le support de base pour la mise en œuvre des activités prioritaires de santé pour une plus grande efficience des interventions.

Dans le même temps, l'implication d'autres secteurs intervenant dans la mise en œuvre de la composante santé du développement sera fortement recommandée (départements ministériels et démembrements) et la collaboration avec les partenaires se fera sur la base d'un « partenariat d'exigence » réciproque (coopérations bilatérale et multilatérale, société civile, ONG, ASACO, etc....).

## **9. LE SUIVI ET LA COORDINATION DES INTERVENTIONS**

A tous les niveaux du système de santé, les supervisions intégrées seront poursuivies pour rendre plus performant le personnel de santé dans la mise en œuvre des programmes en conformité avec les normes et procédures spécifiques établies.

Dans ce cadre, pour une meilleure efficacité, certains programmes et stratégies novatrices nécessiteront des appuis spécifiques ponctuels.

Le partage de l'information au sein des structures à travers les réunions périodiques de concertation au sein des structures sera renforcé.

## **10. L'INTENSIFICATION DE LA COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT ET LA MOBILISATION SOCIALE**

Elle constituera la clé de voûte sur laquelle reposeront toutes les interventions. Il s'agira d'intensifier le changement de comportement des populations en faveur et pour la promotion de la santé. Elle se fera pour et avec les communautés. A cet effet, un véritable plan de communication sera développé avec l'implication de tous les acteurs sur les thèmes prioritaires suivants : l'hygiène individuelle et collective, l'approvisionnement en eau potable, *la lutte anti vectorielle par l'utilisation des supports imprégnés*, la lutte contre la vente de médicaments illicites, l'évacuation des déchets ménagers, industriels et hospitaliers, l'espacement des naissances, la lutte contre les IST/VIH sida, la lutte contre les pratiques néfastes à la santé, les vaccinations, etc..

## C. PRINCIPAUX EVENEMENTS L'ANNEE 2004.

L'année 2004 a été marquée par les principaux évènements suivants :

- Le transfert de la Direction Nationale de la Santé sur un nouveau site ;
- La connexion de la DNS à l'Internet
- Le déficit pluviométrique dans la plupart des régions ;
- L'acceptation du plan de lutte contre la Tuberculose au Fond Mondial ;
- Le lancement du plan stratégique de la Santé de la Reproduction ;
- Le lancement du programme national de lutte contre les schistosomiases et géo helminthiases à Ségou ;
- L'invasion acridienne dans les régions de Kayes, Ségou, Mopti, Tombouctou Gao et Kidal ;
- La visite de 3 Premières Dames d'Afrique dans le cadre de la réduction mortalité maternelle et néonatale (Vision 2010) ;
- La célébration des journées mondiale de la santé, de la tuberculose, du paludisme, du VIH/SIDA, du diabète, du tabac, de la lèpre, de la vue et de l'allaitement ;
- La persistance de l'épidémie de choléra dans les régions de Ségou, Mopti, Tombouctou et Gao ;
- La survenue de cas de polio dans les cercles de Bourem, Ménaka, Tombouctou, Mopti, Djenné et Sikasso.
- Le dépistage d'un cas de fièvre jaune dans le cercle de Kita ;
- L'organisation de la semaine d'intensification des activités de nutrition (SIAN) et des journées nationales de vaccination contre la poliomyélite, la rougeole et des campagnes de vaccination de masse contre le tétanos maternel et néonatal dans 26 cercles ;
- La tenue de la réunion internationale du groupe spécial de travail chargé de la vaccination (TFI) ;

**La signature du protocole d'accord entre la Direction Nationale de la santé et l'UNFPA sur le projet « Renforcement de la Qualité des Services de Santé de la Reproduction »;**

- La tenue de l'atelier de restitution des recommandations de la vision 2010 ;
- L'organisation de l'atelier technique sous régional de suivi des recommandations de la vision 2010 ;
- L'adoption d'un document de politique « santé et environnement » ;
- La persistance de la crise politique en Côte d'Ivoire avec ses conséquences socio-économiques et sanitaires ;

## D. SITUATION DU PERSONNEL ET DU MATERIELS

TABLEAU N° 1 : SITUATION DU PERSONNEL DES REGIONS (DNS,DRS,Cercles , CSCOM, et hôpitaux)

Corps	Kayes 1	Koulikoro 2	Sikasso 3	Ségou 4	Mopti 5	Tombuctou 6	Gao 7	Kidal 8	Bamako 9	DNS (Divisions et Services Rattachés) 55	Total
<b>Médecins</b>	62	68	75	52	40	23	27	10	322	55	734
<b>Médecins à tendance chirurgicale</b>	16	15	23	19	13	7	9	1	2	0	105
<b>Ingénieurs sanitaires/Médecins spécialisés</b>	5	8	11	9	6	4	16	0	13	41	113
<b>Pharmacien</b>	2	2	2	3	2	2	3	1	1	0	18
<b>Sages Femmes</b>	23	46	52	50	23	7	8	1	365	13	588
<b>IDE</b>	82	72	79	105	49	28	20	9	174	1	619
<b>Infirmiers de 1<sup>er</sup> cycle</b>	111	84	175	155	66	44	98	19	218	10	980
<b>Infirmières obstétriciennes</b>	14	25	33	41	14	12	33	7	47	0	226
<b>Techniciens Sanitaires</b>	8	8	8	11	11	3	7	2	17	2	77
<b>Techniciens de Labo</b>	11	13	21	15	7	5	8	1	31	0	112
<b>Techniciens spécialistes</b>	6	14	16	18	10	10	9	1	39	5	128
<b>Gestionnaires/comptables</b>	9	15	19	24	10	8	6	1	12	12	116
<b>Gérants de dépôt</b>	121	42	155	130	98	39	19	9	62	0	675
<b>Secrétaires</b>	3	8	7	10	6	4	6	1	9	23	77
<b>Chasseurs</b>	23	32	29	24	23	22	19	3	17	14	206
<b>Manœuvre/traitées soignant</b>	170	151	219	165	133	64	30	17	220	10	1179
<b>Gardiens</b>	7	17	11	9	5	5	4	1	22	2	83

Source : Outils du PRODESS

Sur cet effectif, il y a 106 cubains dont 41 spécialistes travaillant au niveau des Etablissements Publics Hospitaliers.

De l'analyse du tableau, on constate une inégalité dans la répartition géographique du personnel, tant en quantité qu'en qualité.

De même le ration Médecin/population est de 1 pour 35241 habitants dans la région de Mopti alors qu'il est 1 pour 4009 habitants pour le district de Bamako.

Nous constatons un effectif pléthorique de sages femmes à Bamako. Cet indicateur pour les sages femmes est 1 pour 77886 habitants dans la région de Tombouctou et de 1 pour 3680 habitants pour le district de Bamako.

Les insuffisances en Sages femmes sont à combler surtout au niveau des régions de Kayes (1/68527 hbts), de Mopti (1 pour 70483 Hbts), Tombouctou (1/77 886 Hbts), et en médecins pour les régions de Mopti (1 pour 35241 Hbts), Ségou (1 pour 31677 hbts) et Kayes (1 pour 23 524hbts).

TABLEAU N° II :SITUATION DU PERSONNEL NIVEAU DES CSCOM

REGIONS	Nombre de CSCOM	CSCOM fonctionnel s avec Médecins comme CPM	CSCOM fonctionn els avec IDE /IS comme CPM	CSCOM fonctionnels avec CPM en situation de départ pour fonction publique ou en formation	CSCOM construits équipés sans CPM	CSCOM construits équipés avec aide soignant comme CPM	Nouve aux CSCO M à créer
KAYES	97	19	50	10	ND	23	17
KOULIKO RO	85	20	24	16	12	5	40
SIKASSO	141	23	155	2	0	ND	7
SEGOU	131	7	45	14	19	0	11
MOPTI	94	6	24	6	3	30	10
TOMBOUC TOU	31	1	29	2	10	4	8
GAO	39	0	9	1	0	4	10
KIDAL	6	0	4	0	2	0	3
DISTRICT BKO	50	47	0	0	0	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>674</b>	<b>123</b>	<b>340</b>	<b>51</b>	<b>46</b>	<b>67</b>	<b>108</b>

Nous constatons que d'une manière générale la majorité des CCSOM sont tenus par les infirmierS d'Etat ou infirmier de santé soit 50% (340/674) ; 123 CSCOM soit 18% sont tenus par des médecins et le District de Bamako et les régions de Sikasso, koulikoro et Kayes occupent les premiers rangs.

Le nombre important des CSCOM de Bamako tenus par les médecins s'expliquerait par la particularité du caractère urbain et la capitale qui attire la majorité des agents

Les CSCOM du nord sont presque dépourvus de médecins.

Le départ à la fonction publique ou à la formation de 51 agents chefs de poste créera un déséquilibre et une baisse de la qualité des soins en 2005 qu'il faut rapidement comblé par un nouveau recrutement ceci nonobstant les 67 chefs de poste aides soignants non qualifiés qu'il faudrait remplacer pour améliorer la qualité des soins.

**TABLEAU N° III : SITUATION DU MATERIEL ROULANT ET DE COMMUNICATION EN BON ETAT**

	Kayes	Koulikoro	Sikasso	Ségou	Mopti	Tombouctou	Gao	Kidal	Bamako	DNS (Divisions et Services)	Total
Véhicule 4X4	13	15	13	14	14	13	10	2	2	9	105
Ambulance	3	5	1	6	8	5	1	0	5	0	34
Moto TT	12	114	38	149	106	31	19	1	12	17	499
RAC	7	54	3	53	87	3	28	7	0	2	244
Pinasse	0	0	1	1	7	0	0	0	0	1	10
Ordinateurs	22	18	23	19	21	6	9	9	9	30	166

**TABLEAU N°IV : SITUATION DU MATERIEL ROULANT ET DE COMMUNICATION EN ETAT PASSABLE**

	Kayes	Koulikoro	Sikasso	Ségou	Mopti	Tombouctou	Gao	Kidal	Bamako	DNS (Divisions et Services)	Total
Véhicule 4X4	5	12	10	8	12	6	2	3	0	18	76
Ambulance	3	4	3	1	4	1	2	0	0	0	18
Moto TT	17	32	8	11	24	7	11	19	1	2	132
RAC	11	21	6	59	4	10	4	0	0	0	115
Pinasse	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	3
Ordinateurs	5	15	8	8	6	2	2	5	3	10	64

**TABLEAU N°V : SITUATION DU MATERIEL ROULANT ET DE COMMUNICATION EN ETAT MAUVAIS/HORS USAGE**

	Kayes	Koulikoro	Sikasso	Ségou	Mopti	Tombouctou	Gao	Kidal	Bamako	DNS (Divisions et Services)	Total
Véhicule 4X4	7	11	6	7	13	7	3	2	6	10	72
Ambulance	1	2	4	2	4	0	3	0	6	0	22
Moto TT	1	3	7	2	4	8	17	0	4	3	49
RAC	0	2	2	0	4	0	0	0	0	0	8
Pinasse	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
Ordinateurs	0	7	4	15	3	4	0	0	7	10	50

Le matériel roulant et de communication sont insuffisants, vétustes d'une manière générale et souvent inadaptés aux réalités du terrain. Le matériel est insuffisamment entretenu à tous les niveaux à cause de l'absence d'un système adéquat de maintenance (94 véhicules dont 18 ambulances sont doivent être suffisamment entretenus ou reformés ; 22 ambulances sont totalement en mauvais en mauvais état et même hors usage.

Au niveau de la DNS sur un total de 37 véhicules, seuls 9 sont en bon état pour réaliser les activités de terrain.

# **RESULTATS 2004**

# **1. EFFORTS TECHNIQUES ET FINANCIERS OBTENUS EN 2004**

Les efforts ci-dessous cités sont les fruits des activités menées par la Direction Nationale de la Santé à travers ses divisions, ses services rattachés et ses démembrements.

## **1.1 PROCESSUS**

La Direction Nationale de la Santé à travers ses divisions, ses services rattachés et ses démembrements a procédé à l'élaboration de son programme opérationnel annuel.. Ce PO a été élaboré suite à l'analyse du bilan des activités 2003 et des orientations stratégiques 2004, selon le canevas proposé.

### **1.1.1 Elaboration/Validation des PDSC :**

Au niveau du district de **Bamako** et des régions de Kayes, Sikasso, Gao tous les PDSC ont été validés. Par contre à **Kidal** aucun PDSC n'a fait l'objet de révision compte tenu de leur financement timide par les partenaires.

Le processus est en cours dans tous les cercles de la région de **Mopti**.

Concernant la région de **Koulikoro** tous les cercles et zones sanitaires ont eu à réviser leur PDSC et certains cercles et zones sanitaires sont à leur deuxième année d'exécution (Banamba , Kangaba, Kolokani , Koulikoro et Ouéléssébougou).

A Ségou tous les cercles de la région ont élaboré leur PDSC, parmi lesquels trois ont été validés au niveau régional et sont en cours d'exécution.

Cependant, tous les PDSC des cercles doivent tenir compte des sept volets du PRODESS II.

La finalisation des documents du projet d'établissement de l'hôpital de Kati et la validation des hôpitaux de Mopti, Gao, Sikasso, Tombouctou et Kayes.

### **1.1.2 Révision/ Validation des programmes et plans Nationaux :**

- Plan stratégique d'élimination de la filariose lymphatique ;
- Plan stratégique de lutte contre le paludisme (politique thérapeutique) ;
- Plan stratégique de lutte contre les affections bucco dentaire et le Noma ;
- Plan stratégique de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles ;
- Plan stratégique d'élimination du trachome 2005-2009 avec l'appui des experts nationaux et internationaux ;
- Politique Normes et procédures en SR ;
- Normes et procédures en matière de santé bucco- dentaire ;
- Directives pour l'alimentation du nouveau né de mères séropositives ;
- Modules de formation des prestataires sur les Actions Essentielles de Nutrition ;
- Modules de formation des agents et relais sur la filariose lymphatique ; les Schistosomiases et géo helminthes;
- Guide de monitorage ;
- Annuaire Système Local d'Information Sanitaire (SLIS) 2003 ;
- Directives Techniques sur l'hygiène et la salubrité publique (guide d'inspection et manuels) ;
- Directives de la PTME ;
- Modèle REDUCE/ALIVE pour la réduction de la mortalité maternelle et néo natale ;
- Projet de prise en charge des fistules uro-génitales ;
- Manuel et guide de référence de formation des formateurs des relais pour l'offre des services à base communautaire ;
- Plan d'introduction du vaccin contre l'*Haemophilus influenzae* B dans le PEV de routine;
- Module de formation sur les affections bucco-dentaires;

- Plan d'action de riposte contre la fièvre jaune dans les cercles de Kita, Kangaba, Kadiolo, Kolondieba, Yanfotila, Kénieba ;
- Module de formation des agents sur la diabète et la drépanocytose;
- Elaboration du plan pluriannuel d'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale
- Validation du document de la prise en charge des urgences obstétricales au Mali
- Elaboration et validation du protocole de recherche opérationnelle sur l'introduction des Actions Essentielles de Nutrition au niveau de 6 formations sanitaires ;
- Elaboration et validation du protocole de recherche opérationnelle sur la nutrition communautaire dans 5 aires de santé dans le District de Bamako et dans les régions de Ségou et Koulikoro.

## **1.2 POINT SUR L'ORGANISATION DES ASPECTS SPECIFIQUES**

### **1.2.1 Supervisions intégrées et appuis spécifiques**

La supervision intégrée assurée par le niveau central a concerné 9 directions régionales, 16 CSREF et 36 CSCOM.

*Les constats suivants se sont dégagés :*

- *Points forts généraux :*

- La poursuite de la mise en œuvre de la politique sectorielle de santé dans toutes les régions ;
- L'implication des partenaires dans le processus de planification et de mise en œuvre des activités des cercles ;
- La réception du PO 2004 validé par toutes les régions;
- L'existence du manuel de procédures de gestion du PRODESS ;
- Le recrutement des agents sur fonds PPTE au niveau de toutes les régions ;
- La maintenance du capital médicaments dans tous les CSREF supervisés ;
- L'application de la réduction du coût de médicaments dans la plupart des CSCOM (sauf à kénieba : CSCOM de Ouassalla)
- L'intégration des médicaments spécifiques des programmes (lèpre, tuberculose,) aux autres médicaments du schéma directeur au niveau de toutes régions ;
- Le respect du circuit d'approvisionnement des médicaments ;
- L'existence de pièces de rechanges pour la chaîne de froid dans la plupart des régions ;
- La vaccination en stratégic avancée est menée malgré quelques difficultés ;
- L'existence d'un plan d'élimination des déchets biomédicaux au niveau des régions et de quelques cercles;
- La formation des formateurs régionaux à la gestion des déchets biomédicaux ;
- La disponibilité des tests VIH/SIDA au niveau des régions;
- La formation des agents du niveau périphérique en SMIR;
- L'enregistrement, l'analyse et la notification quotidiens et hebdomadaires des données se font de façon régulière mais avec des insuffisances par endroit;
- L'affichage de la situation des maladies à potentielles épidémiques ;

- *Points forts Spécifiques :*

- Plaidoyer sur le VIH/SIDA en faveur des leaders religieux dans les régions de Gao et Kidal ;
- Mise en place d'un conseil et du comité régional de lutte contre le VIH/SIDA avec élaboration d'un protocole de collaboration entre Plan Mali et le conseil régional de lutte contre le VIH /SIDA ;

- Mise en place d'une unité de stockage de sang au niveau du CSRÉf de Yanfolila. Le stock est renouvelé par les parents donneurs de la patiente ayant été transfusée et également par les donneurs volontaires au niveau de la ville ;
- Alimentation de la caisse de solidarité de la référence évacuation d'un montant de 950 000 F CFA par les partenaires du CSC de Kidal ;
- Transmission régulière des rapports financiers de la DRS de Koulikoro au niveau central ;
- Le Recrutement des sortants de l'école de santé de Gao pour combler le déficit en personnel au niveau des régions de Gao et Kidal.

#### • *Les Points Faibles Généraux*

- Insuffisance dans le remplissage des supports de gestion (fiches de stock des médicaments, fiches opérationnelles SIS, Partogrammes etc ...);
- Persistance du retard dans la transmission des rapports SIS aux différents niveaux ;
- Faiblesse de la complétude des données transmises (Vaccination, RTA, SE) ;
- Retard dans la mise en place des fonds du 1<sup>er</sup> trimestre 2004, plus de la moitié des fonds ont été reçus en Mai 2004 ;
- Insuffisance de financement des activités, spécifiquement des stratégies avancées et des équipes mobiles ;
- Faible capacité de stockage des vaccins au niveau des CSCOM lors des campagnes de vaccination ;
- Faible capacité des CSCOM à estimer les besoins de façon rationnelle. Cette situation conduit à des sur stockages à certains niveaux et des ruptures à d'autres niveaux ;
- Lenteur de la remontée des pièces justificatives du niveau cercles vers les régions ;
- Non paiement des quottes parts par les différents acteurs impliqués dans la mise en œuvre du système de référence.

#### • *Les Points Faibles Spécifiques*

##### **Médicaments et Vaccins**

Rupture de certaines molécules du panier (Hydroxyde d'alumine comprimé, cotrimoxazole sirop (région de Gao) ; cotrimoxazole sirop, mèbendazole sirop (Kayes) ; mèbendazole, quinine injectable, amoxicilline, paracétamol sirop, tétracycline 3%, ampicilline injectable (Tombouctou et Mopti), Diazépam injectable Diazépam depuis 6 mois, lidocaïne depuis 6 mois, méttronidazole vaginal plus de 12 mois, Aminophylline depuis 2 mois l'AAS comprimé 500 mg l'amoxicilline 500 mg et le mèbendazole comprimé 100 mg (région de Sikasso) ; Multi vitamine sirop 12 mois, méttronidazole sirop 2 mois, carbosisteïne sirop 2 mois, carbetux sirop 2 mois, praziquantel 12 mois, phénobarbital 12 mois, Micro –perfuseur G 22 4 à 5 mois à Kidal.

Péremption d'un stock important de médicaments périmés.

##### **Vaccination**

- Rupture de certains antigènes depuis février 2004 (BCG) ;
- Rupture de vaccins à Gao (polio pendant 10 jours à Gao), Tombouctou (VPO : 9 j, VAR : 33 j VAT : 9 j, VAA : 10 j VAM depuis Mai 2004 et 3500 doses de VPO en voie de péremption (octobre 2004) à Kidal : 41 900 doses de méningocoque en voie de péremption en novembre 2004 et 3630 doses de VPO également en voie de péremption en septembre 2004;
- Non maîtrise de la méthode d'estimation des besoins basée sur la population cible par le personnel des CSCOM ;

- Ruptures de stock en matériel d'injections et solvants (Sikasso, Mopti);
- Irrégularité dans la maintenance préventive de la chaîne du froid et manque de supports pour cette maintenance.

#### **Hygiène /Gestion des déchets biomédicaux :**

Tout le personnel des CSREF et CSCOM supervisés n'a pas reçu la formation en gestion des déchets biomédicaux ;

Mauvais état des incinérateurs dans les CSCOM du District (commune III)

Inexistence d'incinérateurs dans les CSCOM des cercles de Gao, Kidal, de Tombouctou (Kabara), Koro, Kita, Bafoulabé

Insuffisance d'hygiène et de salubrité des locaux au niveau des CSREF des cercles d'Ansongo, Bourem et de Kidal;

#### **Lutte contre le VIH/SIDA :**

Non démarrage de la PTME dans les régions ;

Non disponibilité d'ARV dans les régions ;

#### **Référence/évacuation :**

80% des ruptures utérines reçues au niveau du CSREF de Kita proviennent du CSCOM de Makandianbougou situé à 2 km du dit CSREF ;

Non formation en PNP (périnatalité) des agents des CSCOM visités ;

#### **Ressources humaines :**

Insuffisance des ressources humaines surtout au niveau du 1<sup>er</sup> échelon : beaucoup de CSCOM sont sans personnels qualifiés ; Tombouctou 10 CSCOM sont dépourvus de personnel qualifié ; 4 structures sur 16 à Goundam ; région de Mopti 38 sur 105 CSCOM sont sans personnel qualifié ; à Bourem 5 CSCOM sur 11 fonctionnels sont tenus par des aides soignants ;

Environ 80% des agents des CSCOM n'ont pas de contrat de travail avec leurs employeurs (ASACO et communes);

#### **Surveillance épidémiologique :**

- Insuffisance de RAC : 4 RACS en panne dans le cercle de Goundam (Essakane, M'Bouna, Tilemsi, Tonka) et le CSCOM de Echel n'a pas de RAC ; le RAC du CSREF de Tombouctou est en panne depuis décembre 2003 ; 2 RAC du cercle de Gao sont en réparation à Bamako ;
- Insuffisance de financement pour la formation de tout le personnel en SMIR;
- Non complétude des informations envoyées journalièrement par RAC ;
- Insuffisance des stocks de médicaments, produits désinfectants et consommables prés positionnés dans toutes les régions et le District de Bamako ;
- Non fonctionnalité des comités intersectoriels de prévention et de réponse aux épidémies et catastrophes;
- Retard dans la mise à disposition des fonds épidémies et catastrophes à tous les niveaux ;
- Difficulté de mobilisation des fonds épidémiques et catastrophes au niveau des Directions Régionales du Budget particulièrement à Sikasso.

#### **Gestion financière :**

- Lenteur dans la mise à disposition des fonds ;
- Les gestionnaires accusent du retard dans le versement des fonds en banque ;

- Trop de liquidités en caisse au niveau de certains CSCOM exemple (2 125 998 F CFA au CSREF Kidal) ;
- Faible Taux de justification des fonds exécutés (34% à Ménaka à la date du 30/06/04) ;
- L'absence de Comptable –Gestionnaire à Ménaka ;
- Le comptable de Bamako n'est pas formé au logiciel Tompro et ne dispose pas de matériel informatique (Commune I et III) ;
- La non fonctionnalité du logiciel Tompro de Tombouctou ;
- Non apposition des codes sur le matériel de la région de Tombouctou depuis mai 2004.

***Autres constats spécifiques :***

**\* Piqûres de scorpions**

- Piqûres de scorpions avec létalité élevée chez les enfants (80%) à Kidal;
- Coût élevé du sérum antivenimeux ;
- Non évaluation de l'impact des quelques cas ayant bénéficié du sérum antivenimeux ;
- Insuffisance d'analyse de la région sur l'impact des mesures prises ;
- Inexistence de supports pour l'enregistrement des cas.

**\* Mesures prises :**

- Sensibilisation de la population sur la rapidité d'amener le malade au centre de santé le plus proche ;
- Elaboration de schéma thérapeutique de conduite à tenir.

**\* Vente illicite des médicaments :**

- Constitue un risque permanent d'intoxication médicamenteuse pour la population et de mise en œuvre du Schéma d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels.

**\* Les supervisions intégrées menées par les régions :**

Chaque région a mené des activités de supervision intégrée qui ont mis en évidence des problèmes dont les spécificités et l'ampleur varient suivant les structures visitées.

Ainsi au cours de l'année 2004, tous les cercles de la région de Kayes et 4 cercles de la région de Sikasso ont bénéficié des supervisions régionales.

Les régions de Ségou et Kidal ont réalisé également une supervision intégrée en direction des cercles.

24 supervisions ont été réalisées par la région de Mopti en direction de tous les cercles soit un taux de réalisation de 100%. Les cercles ont également effectué des supervisions en direction des CSCOM soit un taux de réalisation de 74% avec la participation des SPSC.

Trois supervisions intégrées ont été réalisées par la Direction Régionale de Gao ;

A Tombouctou 10 supervisions intégrées ont été réalisées de la région vers les cercles. Toutes les communes du District de Bamako ont bénéficié des supervisions intégrées de la région des DRDS.

**\* Supervisions spécifiques**

Des supervisions spécifiques ont été menées dans différents domaines ( PEV, Tuberculose , lèpre) au niveau de toutes les régions

Le personnel (spécialisé et non spécialisé en ophtalmologie) formé en soins oculaires primaires ont bénéficié de supervision

Les agents de santé impliqués dans la lutte contre la dracunculose ont été supervisés dans les régions de Mopti, Tombouctou et Gao.

Une mission d'appui du personnel de santé impliqué dans la surveillance épidémiologique intégrée de la maladie et la riposte a eu lieu dans les Régions de Gao, Sikasso, Kayes, Koulikoro et Mopti.

Une mission d'appui du personnel de santé impliqué dans la surveillance active des PFA et autres maladies à déclaration obligatoire dans les Régions de Kayes, Koulikoro

Dans le cadre de la lutte contre la paralysie flasque aiguë les Régions de Kayes, Ségou et Mopti, Koulikoro et Tombouctou ont pu bénéficier d'une supervision.

D'une manière générale, les suivis ont permis d'identifier certains problèmes auxquels des solutions ont été apportées et pour d'autres des recommandations ont été formulées. Cependant, le nombre de surveillances programmées du cercle vers les CSCOM n'a pu être réalisé à cause de l'insuffisance de mobilisation des ressources financières.

### **1.2.2. Mise en œuvre des programmes et stratégies particulières**

Dans le cadre des programmes prioritaires, des stratégies et activités spécifiques ont été mises en œuvres et certains résultats ont été enregistrés :

- Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME)
- Revue de la mise en œuvre initiale de la PCIME
- Tenue de l'atelier d'orientation sur le renforcement de l'enseignement de la santé de l'enfant dans les écoles de formation
- Tenue de l'atelier d'élaboration du plan d'extension de la PCIME
- Validation des pratiques familiales essentielles pour la prise en charge communautaire des maladies de l'enfant ;
- Les différentes rencontres sur la PCIME ont permis d'entamer le processus de son intégration dans le programme de formation des écoles en santé.
- La prise en charge des fistules uro-génitales
- La prévention des hémorragies du post-partum
- Les Soins Essentiels Aux Nouveaux Nés (SENN)
- L'adaptation du module générique au contexte du Mali
- La Prévention de la Transmission Mère Enfant du VIH (PTME)
- La participation à la revue de la mise en œuvre initiale de la PTME
- Le voyage d'études sur l'expérience du Sénégal dans le domaine de la PTME
- La Planification Familiale (PF)
- La restitution des résultats de l'évaluation de la PF au Mali dans le district de Bamako ;
- La participation à la révision des supports de gestion logistique de contraceptifs
- La participation aux différentes rencontres sur la mise en œuvre de la contraception sécurisée.

## **Les principales formations réalisées en 2004 ont porté sur :**

- Le paludisme (en TPI, prise en charge palu simple et grave) à Bamako, Ségou et Mopti;
- La santé de la reproduction (GESTA, SOU, PTME, PCIME, IST/VIH SIDA, conseil VIH périnatalité, excision) dans les régions de Ségou, Koulikoro, Mopti, Gao, Kidal, Sikasso, Kayes, Koulikoro et le district de Bamako ;
- Le PEV (vaccination, maintenance chaîne de froid) à Bamako, Kayes, Gao et Kidal ;
- La surveillance épidémiologique à Kayes, Ségou, Koulikoro, Sikasso, Mopti, Tombouctou et Kidal ;
- La nutrition à Ségou (gestion de la lactation) ;
- La gestion des médicaments dans les régions de Sikasso, Ségou et Mopti ;
- Les outils et procédures de gestion du PRODESS dans toutes les régions ;
- L'hygiène et salubrité (technologie d'assainissement, gestion des déchets biomédicaux, La confection des dalles SANPLAT) à Ségou, Bamako, et Kayes ;
- Le système d'information sanitaire (Desam/Health Mapper) dans les régions de Kidal, Gao, Tombouctou, Ségou, et Kayes ;
- Les IST/VIH/SIDA (Prise en charge syndromique, ARV/IMARV, PTME, Counselling) à Ségou, Kidal, Sikasso, Koulikoro, Kayes et Bamako ;
- La Lutte contre l'excision : des agents de la région de Sikasso ;
- La gestion des CSCCom (agents et ASACO) à Sikasso ;
- La Pédagogie à l'intention des enseignants/encadreurs des écoles de formation en santé au niveau des régions de Gao, Mopti, et Tombouctou.

### **\* Point sur l'organisation du système de référence et contre référence**

Le processus de l'organisation de la référence évacuation se poursuit en vue de renforcer les capacités de prise en charge des urgences chirurgicales et médicales des structures de première référence. Le nombre de cercle ayant organisé le système de référence /évacuation est passé de 28 en 2003 à 34 en 2004 et le processus est en cours dans 8 autres.

Le protocole de prise en charge des urgences obstétricales dans le but du renforcement de la qualité des soins obstétricaux d'urgence a été mis en œuvre dans les cercles de Bougouni et Yanfolila.

Le nombre de structures offrant les Soins Obstétricaux d'Urgence Complet (SOUC) et les Soins Obstétricaux d'Urgence de Base (SOUB) sont respectivement de 32 et 23 en 2004 ;

### **Lutte contre le SIDA**

Dans le cadre de la lutte contre le VIII/ SIDA 25 sites de PTME ont été mis en place de 2003 à 2004 dans les régions de Kayes (3), Koulikoro (4), Ségou (2), Mopti(2) et le District de Bamako (14 dont 1 site à l'hôpital Luxembourg, 1 site à l'hôpital Gabriel TOURE). Au niveau des ces 25 sites en 2004 9751 femmes enceintes ont accepté le test dans les 14 sites de Bamako, Ségou, Koulikoro et Bamanba 160 femmes ont été testées positives sur lesquelles 86 femmes soit 54% et 88 nouveaux nés ont bénéficié d'une Prophylaxie anti- rétroviroire.

Au niveau des régions de Kayes sur 590 femmes ayant fait le test 14 ont été positives sur lesquelles 12 femmes enceintes ont pris la névirapine et seulement 2 femmes ont accouché au centre dont les deux nouveaux nés ont également reçu la névirapine.

Dans la région de Ségou 3269 femmes fait le test dont 597 ont été positives parmi les quelles 158 femmes enceintes sont sous ARV.

Il faut souligner que l'activité de la PTME est encore timide dans les régions.

### ***En récapitulatif sur l'ensemble du territoire par rapport aux données fournies en 2004 .***

***13 610 femmes ont fait le test ,771 femmes ont été positives parmi lesquelles 256 femmes enceintes et 90 nouveaux nés sont sous ARV.***

### ***\*Elimination de la lèpre :***

Le taux de prévalence instantanée de la lèpre est maintenu à moins d'un cas pour 10 000 habitants dans le pays. Malgré les efforts (Prise en charge correcte des cas et le suivi des activités) les cercles de Kéniéba, Ansongo et de Gourma-Rharous n'ont pas atteint le seuil d'élimination de la lèpre à la fin de l'année 2004.

#### \* La lutte contre l'onchocercose :

La dévolution de la lutte contre l'onchocercose dans le pays a été effective. L'Etat a pris la relève du financement de certaines activités en collaboration avec les partenaires techniques et financiers ; ce qui a permis de maintenir la prévalence à 0 dans tous les villages évalués du bassin du Niger et ses affluents. En 2003 le Traitement à l'Ivermectine sous Directives Communautaires( TIDC) a été effectué dans 3508 villages, en 2004 3528 villages traités avec un taux de couverture thérapeutique supérieur à 65% avec plus de 4 617 5000 comprimés distribués; Prévalence est de zéro dans tous villages évalués du bassin du Niger et ses affluents; Taux d'infectivité inférieur à 0,5 pour 1000 femelles.

#### \* La surveillance épidémiologique :

- La stratégie de surveillance épidémiologique intégrée adoptée en 2001 a permis la mise en œuvre de la Surveillance Intégrée des Maladies et de la Riposte (SMIR) à travers les formations dans les régions du Nord. Les laboratoires jouent un rôle important dans la confirmation des cas suspects.
- Dans ce domaine, les activités suivantes ont été menées :
- La surveillance hebdomadaire active des PFA au niveau des hôpitaux nationaux, du Centre National d'Appareillage orthopédique et du Centre Soundiata ;
- Le contrôle des stocks de médicaments utilisés dans le cadre de la lutte contre les épidémies.
- Un plan d'action de riposte contre la fièvre jaune dans les cercles de Kita, Kangaba, Kadiolo, Kéniéba a été élaboré.
- La mise en œuvre de la stratégic de la Surveillance Intégrée des Maladies et de la Riposte (SMIR) a permis l'amélioration de la détection précoce et la prise en charge efficace des cas.

#### \* Eradication de la dracunculose :

La dracunculose constitue un réel problème de santé publique dans les régions de Tombouctou (Gourma-Rharous) et Gao (Ansongo et Gao). 350 cas ont été détectés dont 231 isolés soit un taux d'isolement de 66,35% en 2004 contre 53, 34% en 2003,soit un taux de réduction du nombre de cas de 58% ( $829-350/829*100$ ), 22 000 pailles filtres et 20 000 filtres à ficelles ont été distribuées .

#### \* Prévention et lutte contre le paludisme

- La lutte contre le paludisme se poursuit à travers l'Initiative Faire Reculer le Paludisme (FRP) : hôpitaux et 2 CSREF ont été réorganisés pour la prise en charge des cas Ségou et Sikasso ;
- 100 Kits de prise en charge de paludisme grave et compliqué ont été repartis dans tous les hôpitaux régionaux, HGT, Luxembourg et tous les CSREF ;
- Organisation d'un atelier à Gao et à Bamako sur la détection et la gestion rapide des épidémics de paludismes ;
- La diffusion de messages sur la prévention du paludisme à la télévision et sur les antennes de radio ;
- L'appui à l'organisation des campagnes de masse d'imprégnation des supports ;
- L'appui au démarrage des activités de traitement présomptif intermittent ;
- La vente promotionnelle des moustiquaires imprégnées d'insecticides
- La signature d'un contrat de prestation de service avec le Groupe Pivot Santé population pour la formation de 600 relais pour la prise en charge des cas de paludisme à domicile;
- L'organisation de d'un atelier international sur le diagnostic rapide du paludisme en collaboration avec MRTC/DEAP ;
- La réorganisation des centres de santé de référence et hôpitaux de Gao et Mopti pour la détection et le traitement précoce des cas de paludisme dans les centres de santé et à domicile ;
- L'inventaire des besoins en réactifs et équipement de 18 districts sanitaires ;

- L'équipement de 9 postes sentinelles en matériels de laboratoire et réactifs,
- L'organisation de la campagne IEC ;
- La supervision des 40 agents impliqués dans le TPI à Sikasso

Des activités ont été menées aux différents niveaux du système de santé avec un renforcement de la collaboration intra et intersectorielle. Cependant, des insuffisances demeurent encore dans la coordination et l'harmonisation des interventions des acteurs impliqués.

#### \* Lutte contre la cécité

L'absence d'un véritable plan stratégique national de prévention et de lutte contre la cécité dans le cadre de la mise en œuvre de la Vision 2010 constitue à ce jour un handicap majeur à la prise en charge des problèmes liés à la cécité.

En 2004, le traitement à l'azithromycine a concerné 2.688.061 personnes dans les régions de Kayes et Koulikoro.

500 formateurs et 10.000 distributeurs ont été formés aux techniques de distributions de l'azithromycine.

**Tableau N° VII : Récapitulatif des campagnes de chirurgie de Trichiasis et cataractes de 2003 à 2004**

Années	2003	2004
Trichiasis	1160	1136
Cataractes	239	250

#### \* Lutte contre la Tuberculose :

La poursuite de la stratégie dots adoptée en fin 2002, a permis la relance des activités de lutte contre la tuberculose ;

Des appuis ont été réalisés du niveau central vers les CSRef,

Malgré les efforts déployés le fort taux d'abandon des malades au traitement et le faible taux de guérison constituent encore les problèmes majeurs identifiés.

#### \* Immunisation

- Dans le cadre de l'immunisation, en plus des activités de routine :
- La vaccination anti-amarile a été faite dans la commune de Kofeba (Kita : commune de kofeba avec un taux de couverture de 98%) où un cas de fièvre jaune a été confirmé ;
- Le renforcement de la capacité des cercles à la gestion des vaccins et de la chaîne de froid ;
- L'organisation des journées de vaccination Polio/Rougeole synchronisées et les premier et deuxième passages des campagnes TMN dans 46 cercles a permis d'atteindre un taux de couverture de 100% pour la rougeole et la poliomyélite.

#### \* Nutrition

Le lancement des activités de lutte contre les Troubles dus à la Carence en Iode (TDCI) a été effectué à Kayes, Ségou, Koulikoro, et Mopti ;

Les activités d'organisation des Semaines d'Intensification des Activités de Nutrition (SIAN) en mars et août ont été réalisées avec distribution de vitamine A aux enfants de 6 à 59 mois et aux femmes en post partum immédiat taux de couverture de 95%.

L'organisation de la journée de plaidoyer auprès des opérateurs du sel (Gros Importateurs) de la Gare des Chemins de fer de Bamako a été effectuée ;

Le projet de fortification en vitamine A de l'huile de coton, des Huilleries Cotonnières du Mali : HUICOMA a été lancé, ainsi que la labellisation de trois (3) CSRef dans le cadre de l'Initiative des Hôpitaux Amis des Bébés.

Lancement dans les régions de Kayes, Koulikoro, Tombouctou et Mopti du projet « Alimentation complémentaire et appui aux services communautaires de santé »

## **\*\*Point sur la recherche en santé**

En vue de trouver des réponses adéquates à certains problèmes spécifiques de santé, des études et des enquêtes ont été réalisées :

- L'analyse de la situation de la Santé de la Reproduction au Mali ;
- Les pratiques communautaires essentielles dans le cas de la PCIME ;
- Le traitement intermittent présumptif du paludisme chez la femme enceinte dans les zones de Bla, Baraouéli et à Kita ;
- La prévalence de la Filariose lymphatique ;
- Impact de l'ivermectine sont en cours sur les bassins de farako –lotio et baoulé –Est dans les cercles de Sikasso et Yanfolila ;
- La faisabilité de la mise en place d'une caisse de solidarité pour l'évacuation sanitaire au niveau du village de Kolokani, dans l'aire de santé de Somadougou, cercle de Mopti ;
- L'évaluation des soins obstétricaux d'urgence dans la région de Mopti
- L'analyse de situation de l'alimentation du jeune enfant au Mali.
- Etude de base pour le démarrage du projet de nutrition communautaire dans cinq (5) aires de santé

## **\* Disponibilité des médicaments essentiels**

La disponibilité des médicaments essentiels a été assurée dans les formations sanitaires.

Quant aux dix médicaments du panier, des ruptures ont été constatées dans certaines régions : Kayes a connu 110 jours de rupture du Cotrimoxazole, 168 jours de rupture de fer acide folique, 142 jours d'ampicillines injectables ; Gao a connu une rupture de plus de trois d'hydroxyde d'alumine , à Sikasso la rupture d'hydroxyde d'alumine s'est étendue sur 208 jours, 168 jours pour le fer acide folique et 142 jours pour l'ampicilline injectable ;

Toutefois, les régions de Mopti et de Kidal ont connu respectivement une disponibilité de 98% et 90% des dix médicaments du panier.

Les régions de Ségou et le district de Bamako n'ont pas connu de rupture.

Nous avons constaté l'application effective de la réduction des prix de certains médicaments essentiels dans les formations sanitaires.

Cependant cette réduction a entraîné une diminution du capital au niveau des dépôts dont déficit a été comblé par l'Etat.

## **\* Hygiène Publique et Salubrité**

La réhabilitation de 35 incinérateurs au niveau des CSREF dans le cadre des campagnes de vaccination dans les régions de Sikasso (6), Ségou (4), Mopti (7), Gao (4), Tombouctou (4), Kidal (4) , Bamako (3) et Hôpital PG (4)

La construction de 27 incinérateurs au niveau de toutes les régions et District de Bamako ; Livraisons de 540 comparateurs de chlore à toutes les Directions Régionales de la Santé pour les CSCOM ;

La construction des 10 blocs de latrines scolaires et 1000 latrines familiales dans le cadre de l'initiative lutte contre le trachome

L'appui de toutes les régions et du district dans le cadre de l'hygiène de la restauration collective, les visites à domicile, hygiène en milieu scolaire et la lutte contre les vecteurs ;

## **• Mise en œuvre du SIS**

La dotation des régions en supports d'information sanitaire a été faite;

- La région de Kayes et le District de Bamako ont bénéficié d'un appui pour l'élaboration de leur annuaire;

- Le personnel de santé des régions ont été formés et suivis à l'utilisation des logiciels DESAM/G-VAC et G-PEV;
  - L'annuaire statistique national 2003 et les bulletins semestriels (2ème semestre 2003 et 1er semestre 2004 ont été produits et validés;
  - La participation de deux médecins à la formation des agents chargés de la surveillance épidémiologique du projet PASEI 2
  - La participation du médecin responsable SLIS à l'atelier de formation des formateurs en surveillance épidémiologique dans le cadre du projet PASEI 2, tenu à Niamey;
  - L'appui à la formation des agents des régions du Nord à l'utilisation du logiciel Health Mapper (Kidal, Tombouctou, et Gao).
- Les supports actuels du SLIS ne couvrent pas tous les besoins d'information des programmes nationaux d'où la nécessité de leurs révisions.

#### \* Etablissement sanitaire et réglementation

*Tableau VII : Situation des structures privées au Mali au 30 juin 2004*

Type de structures	Total recensé	Total avec licence d'exploitation				
		Fin juin 2001	Fin juin 2002	Fin juin 2003	Fin juin 2004	Total
Cabinets de consultation	66	30	40	42	60	238
Cliniques médicales	34	11	15	17	34	111
Cliniques chirurgicales	7	1	4	10	12	34
Cliniques d'accouchement	8	2	5	3	8	26
Cabinet de soins	42	21	27	33	33	156
Laboratoire d'exploration	5	1	1	1	5	13
Laboratoires d'analyses	6	2	2	6	9	25
Cabinet de radiologie	2	2	2	2	3	11
Centre de rééducation	2	0	0	1	2	5
Centre de cure	0	0	0	0	0	0
Autres	2	0	0	0	0	2
Total	217	77	106	134	252	786

NB : ce tableau donne la situation des structures privées disposant d'un agrément

## 2. RESULTATS OBTENUS

### 2.1. EXTENSION DE LA COUVERTURE ET AMELIORATION DE LA QUALITE DES SOINS

*Tableau IX : Evolution nombre de CSCOM Fonctionnels (2002-2004)*

Régions	Nombre de CSCOM prévu dans les PDSC	Situation en fin 1 <sup>er</sup> semestre 2002	Situation en fin 1 <sup>er</sup> semestre 2003	Situation en fin 2 <sup>ème</sup> semestre 2003	Situation en fin 1 <sup>er</sup> semestre 2004	Taux de réalisation au 1 <sup>er</sup> Semestre 2004 (par rapport aux prévisions PDSC)
Kayes	183	89	92	94	97	53%
Koulikoro	167	83	85	85	85	51%
Sikasso	186	136	141	141	141	76%
Ségou	167	111	123	129	131	78,4%
Mopti	128	85	91	93	94	73,4%
Tombouctou	77	25	25	31	31	40,25%
Gao	93	43	45	37	39	42%
Kidal	13	5	5	5	6	46,15%
Bamako	56	47	47	50	50	89,28%
Total	1070	624	655	665	674	63%

Nous constatons une augmentation progressive du nombre de CSCOM créée du premier semestre 2002 au 1<sup>er</sup> semestre 2004, 50 nouveaux CSCOM ont été créés, soit une augmentation de 8% par rapport à l'année 2002.

Sur une prévision de 1070 CSCOM dans les PDSC, 674 ont été réalisés à la date du 30 juin 2004 (soit un taux de réalisation de 63%). Ce taux varie de 40,25% à Tombouctou à 78,4% à Ségou.

*Tableau X : Proportion e de la population située à moins de 5 Km ayant accès aux soins (2002-2004)*

Régions	Niveau en fin 1 <sup>er</sup> semestre 2002	Niveau atteint en fin 1 <sup>er</sup> semestre 2003	Niveau atteint en fin 1 <sup>er</sup> semestre 2004
Kayes	31	31	35
Koulikoro	27	28	28
Sikasso	44	45	47
Ségou	44	47	50
Mopti	32	33	38
Tombouctou	24	24	23
Gao	44	46	48
Kidal	31	31	30
Bamako	95	95	95
Total	38	38	38

Source : SLIS

Au premier 2004 on observe une augmentation de la couverture de la population dans un rayon de 5 km par rapport au premier semestre 2003 dans toutes les régions exceptées celles de Koulikoro, Tombouctou et Kidal pour lesquelles le nombre de CSCOM n'a pas augmenté.

Tableau XI : Proportion de la population située à moins de 15 Km ayant accès aux soins (%) (2002-2004)

Régions	Niveau en fin 1 <sup>er</sup> semestre 2002	Niveau atteint en fin 1 <sup>er</sup> semestre 2003	Niveau atteint en fin 1 <sup>er</sup> semestre 2004
Kayes	62	62	62
Koulikoro	52	56	56
Sikasso	71	72	74
Ségou	56	62	81
Mopti	61	62	69
Tombouctou	51	51	51
Gao	57	74	74
Kidal	37	37	36
Bamako	95	98	99
Total	60	68	72

Source : SLIS

En ce qui concerne l'accessibilité dans un rayon de 15 km, par rapport à au premier semestre 2003, une augmentation de la couverture de la population a été enregistrée au 1<sup>er</sup> semestre 2004 dans toutes les régions exceptées celles de Kayes, Koulikoro et Kidal. Cette situation s'expliquerait par :

- Le phénomène migratoire;
- La non réalisation de CSCCom ;
- L'insuffisance de personnel qualifié.

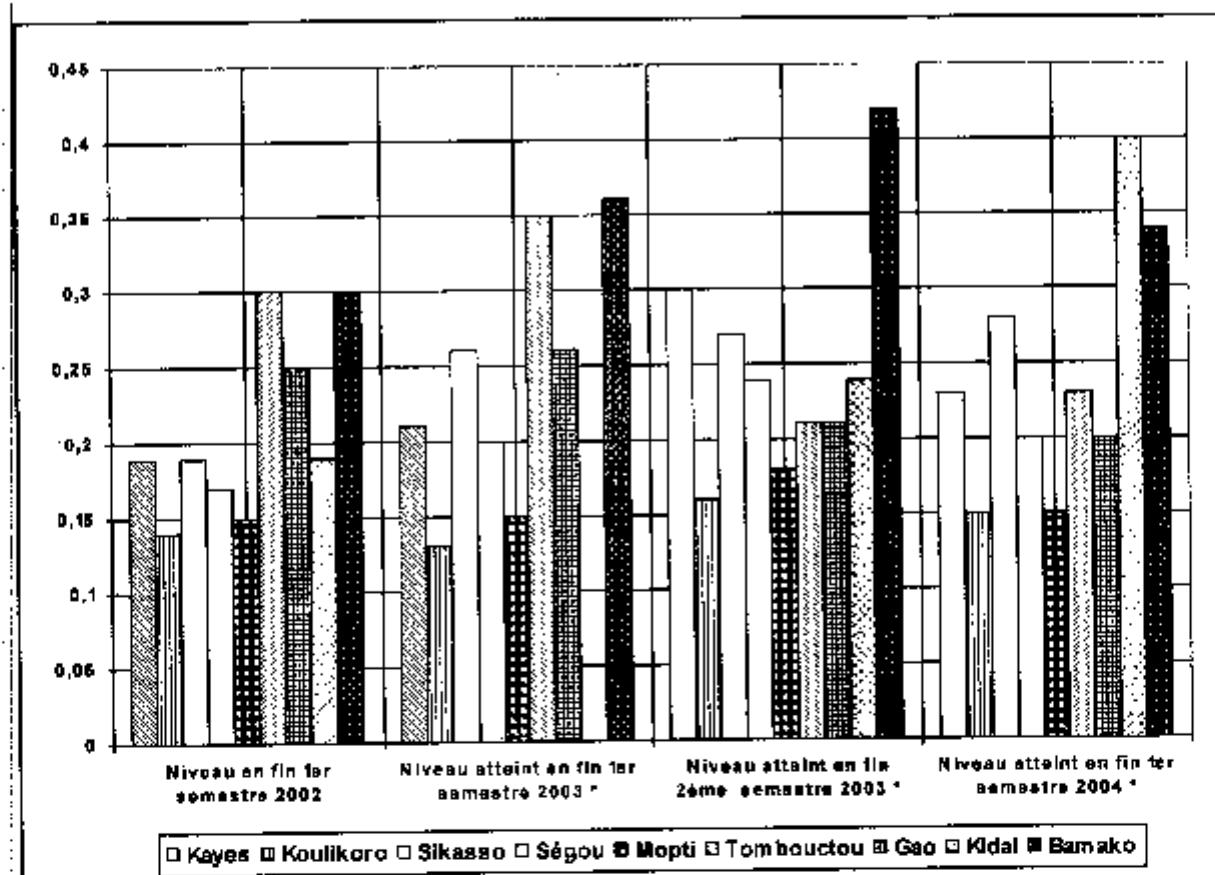
Tableau XII : Evolution des Soins Curatifs (nouveaux cas / habitant / an) ; 2002-2004

Régions	Niveau en fin 1 <sup>er</sup> semestre 2002	Niveau atteint en fin 1 <sup>er</sup> semestre 2003 *	Niveau atteint en fin 2 <sup>ème</sup> semestre 2003 *	Niveau atteint en fin 1 <sup>er</sup> semestre 2004 *
Kayes	0,19	0,21	0,30	0,23
Koulikoro	0,14	0,13	0,16	0,15
Sikasso	0,19	0,26	0,27	0,28
Ségou	0,17	0,20	0,24	0,20
Mopti	0,15	0,15	0,18	0,15
Tombouctou	0,30	0,35	0,21	0,23
Gao	0,25	0,26	0,21	0,20
Kidal	0,19	0,33	0,24	0,40
Bamako	0,30	0,36	0,42	0,34
Total	0,21	0,25	0,25	0,24

Source : SLIS

Le taux de consultation curative est resté presque stationnaire entre le 2<sup>ème</sup> semestre 2003 (0,25) et le 1<sup>er</sup> semestre 2004 (0,24). Il reste largement au dessous de l'objectif du PRODESS I (0,50 NC/Hbt/an).

**Graphique 1 : Répartition de la consultation en soins curatifs (nouveaux cas / habitant / an) par région et par semestre : du 1<sup>er</sup> semestre 2002 au 1<sup>er</sup> semestre 2004.**



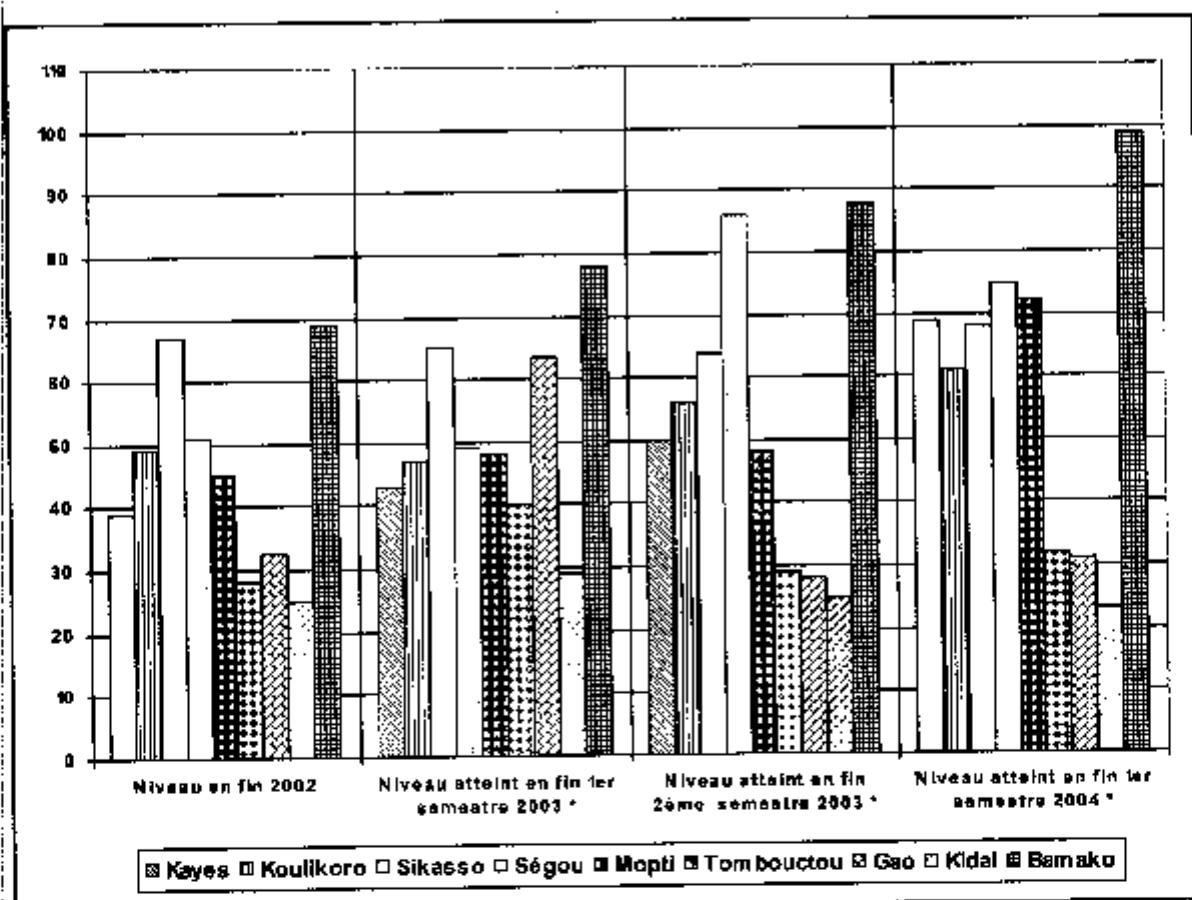
**Tableau XII : Evolution du Taux de Couverture CPN (%) ; 2002-2004**

Régions	Niveau en fin 1 <sup>er</sup> Semestre 2002	Niveau atteint en fin 1 <sup>er</sup> semestre 2003 *	Niveau atteint en fin 2 <sup>ème</sup> semestre 2003 *	Niveau atteint en fin 1 <sup>er</sup> semestre 2004 *
<b>Kayes</b>	39	43	50	69
<b>Koulikoro</b>	49	47	56	61
<b>Sikasso</b>	67	65	64	68
<b>Ségou</b>	51	49	86	75
<b>Mopti</b>	45	48	48	72
<b>Tombouctou</b>	28	40	29	32
<b>Gao</b>	32,5	63,4	28	31
<b>Kidal</b>	25,07	29,15	25	23
<b>Bamako</b>	69	78	88	99
<b>Total</b>	54	56	62	69

Source : SLIS

La consultation curative a augmenté de façon progressive, de 54 % (au 1<sup>er</sup> semestre 2002) à 69% (situation au 1<sup>er</sup> semestre 2004). Les plus faibles taux de couverture CPN ont été enregistrés en 2004, dans les régions de Kidal, Gao, et Tombouctou. Cf. Tableau. Ci-dessus et graphique 2.

**Graphique 2 : évolution du taux de couverture CPN (%) par région et par semestre : du 1<sup>er</sup> semestre 2002 au 1<sup>er</sup> semestre 2004.**



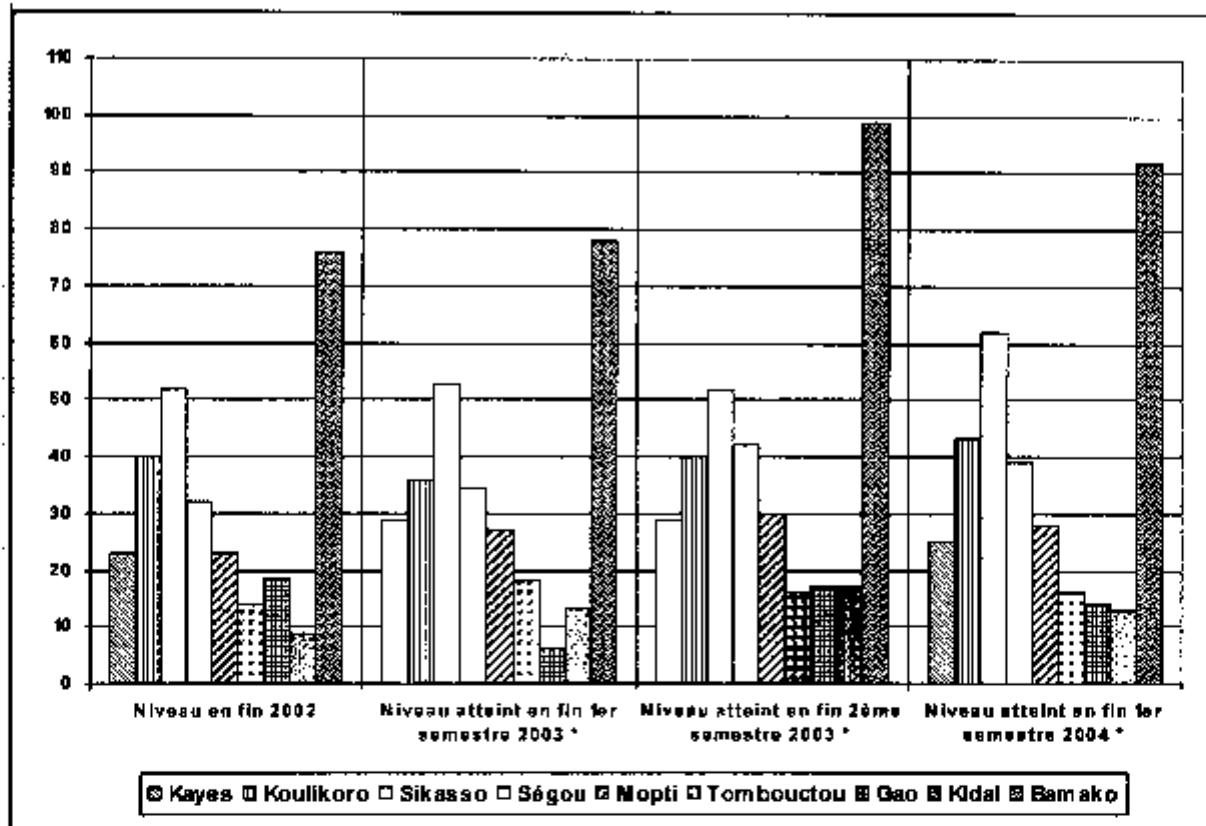
**Tableau XIV: Evolution Taux d'accouchement assisté (%) ; 2002-2004**

Régions	Niveau en fin 2002	Niveau atteint en fin 1 <sup>er</sup> semestre 2003 *	Niveau atteint en fin 2 <sup>ème</sup> semestre 2003 *	Niveau atteint en fin 1 <sup>er</sup> semestre 2004 *
Kayes	23	29	29	25
Koulikoro	40	36	40	43
Sikasso	52	53	52	62
Ségou	32	34,3	42	39
Mopti	23	27	30	28
Tombouctou	14	18	16	16
Gao	18,5	6,3	17	14
Kidal	8,54	13,11	17	13
Bamako	76	78	99	92
Total	40	40	44	44

Source : SLIS

En ce qui concerne l'accouchement assisté, nous avons constaté son évolution de façon presque stationnaire entre 2002 et 2004. Les plus bas taux d'accouchement assisté ont été enregistrés en 2004 dans les régions de Kidal, Kayes, Gao et Mopti. Malgré le taux de couverture CPN satisfaisant enregistré en 2004 (64%), le taux d'accouchement assisté (44% enregistré en 2004) reste encore faible. Ce déficit mis en exergue serait en rapport avec : l'insuffisance dans la qualité et la continuité des services, et l'insuffisance d'IEC dans les centres de santé et à l'endroit des populations. Cf Graphique 3 ci-dessous.

**Graphique 3 : Evolution du taux de couverture en ACC. Ass (%) par région et par semestre : du 1<sup>er</sup> semestre 2002 au 1<sup>er</sup> semestre 2004.**



**Tableau XV: Proportion de Besoins Obstétricaux Non Couverts selon les régions, (année 2004)**

	Kayes	Koulikoro	Sikasso	Ségou	Mopti	Tombouctou	Gao	Kidal	Bko	National
BONC	56%	46,7%	31,7%	32,1%	67,8%	70,3%	71,3%	60,7%	10,9%	43,6%

**Source : outils du PRODESS**

Le tableau ci dessus montre que seulement 10,91% des BONC ne sont pas couverts à Bamako. Ce taux satisfaisant notifié à Bamako est du à l'existence des hôpitaux nationaux dont HGT. Par rapport aux autres régions celle de Sikasso semble être la mieux couverte avec un BONC de 31,73% suivi de Ségou 32,12%.

Par ailleurs, les indications obstétricales majeures selon les régions au cours de l'année 2004 ont varié comme suit : Kayes (420) ; Koulikoro (584) ; Sikasso (858), Ségou (787), Mopti (313), Tombouctou (97), Gao (74), Kidal (10) et Bamako(718), soit un total national de 3861 cas.

**Tableau XVI: Evolution Taux d'enfants <12 mois complètement vaccinés au DTCP3  
(2002- 2004)**

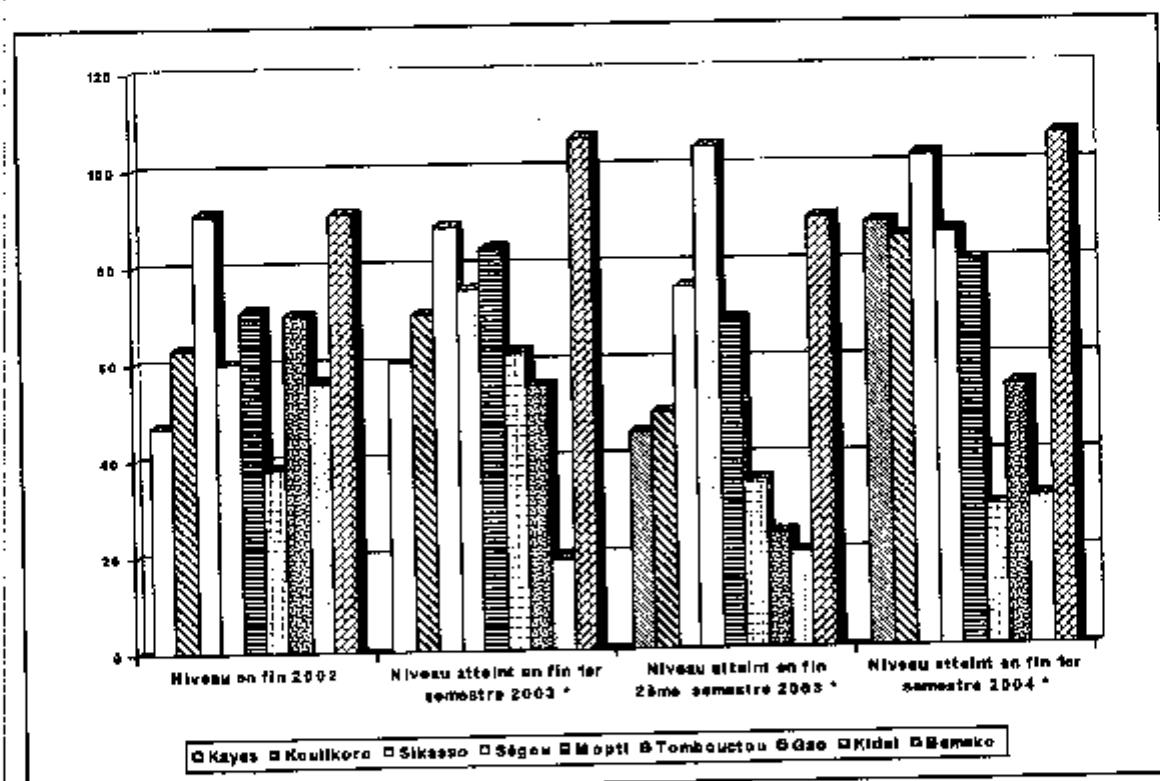
Régions	Niveau en fin 2002	Niveau atteint en fin 1 <sup>er</sup> semestre 2003 *	Niveau atteint en fin 2 <sup>ème</sup> semestre 2003 *	Niveau atteint en fin 1 <sup>er</sup> semestre 2004 *
<b>Kayes</b>	47	60	45	88
<b>Koulikoro</b>	63	70	49	85
<b>Sikasso</b>	91	88	75	102
<b>Ségou</b>	60	75	104	86
<b>Mopti</b>	71	83,3	68	80
<b>Tombouctou</b>	38	62	35	29
<b>Gao</b>	70	55,0	24	54
<b>Kidal</b>	56	18,8	20	31
<b>Bamako</b>	90,66	106	89	106
<b>Total</b>	74	84	74	87

Source : SLIS

Le taux de couverture en DTCP3 au premier semestre 2004 est de 87%, supérieur à celui du 2<sup>ème</sup> semestre 2003 qui est de 74%.

Les plus bas taux ont été enregistrés (en 2004) au niveau des régions de Gao, Tombouctou et Kidal. Cf Graphique 4.

**Graphique 4 : Evolution du taux d'enfants <12 mois complètement vaccinés en DTCP3 (%) par région et semestre : du 1<sup>er</sup> semestre 2002 au 1<sup>er</sup> semestre 2004.**



**Tableau XVII: Evolution des indicateurs par rapport aux Objectifs du PRODESS II (2002-2004)**

Indicateurs	2000	/	2001	/	2002	/	2003	/	2004	Objectifs 2002 du PRODESS
	2001	2002	2003	2004						
<b>Nombre de CSCOM</b>	533		624		655		674		560	
<b>PMA &lt; 5 Km (%)</b>	38		41		43		46		45	
<b>PMA &lt; 15 Km (%)</b>	63		68		72		72		65	
<b>Fréquentation (NC/Ilbts/An)</b>	0,19		0,20		0,23		0,23		0,50	
<b>Consultations Prénatales (%)</b>	51,58		51,40		53,46		65		80	
<b>Acch Assistés (%)</b>	40,06		38,46		41,68		43		50	
<b>DTCP3&lt;12mois (%)</b>	70,66		66,48		75,40		79		80	
<b>Prévalence contraceptive (%)</b>	2		2		2,04		2,38		15	

Par rapport aux objectifs fixés du PRODESS I, les indicateurs de création des CSCOM, d'accessibilité et de couverture en DTCP3 sont supérieurs aux prévisions. Par contre, nous enregistrons des faibles taux de couverture concernant la Consultation curative, la planification familiale, la consultation prénatale et l'accouchement assisté.

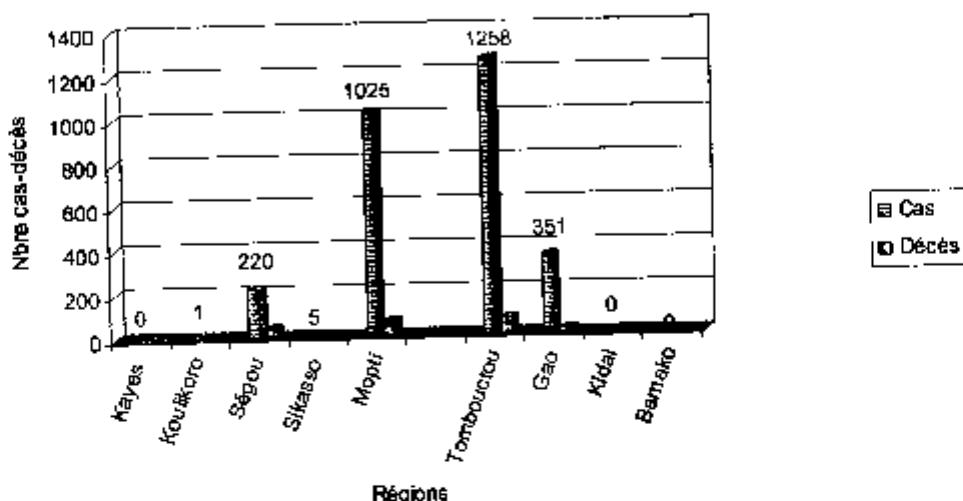
Malgré les efforts déployés au cours de la première phase du PDDSS, le niveau de ces indicateurs demeurent faibles par rapport aux objectifs fixés. Cela pourrait s'expliquer par le retard dans le démarrage des activités du PRODESS I, l'insuffisance de ressources humaines qualifiées, l'insuffisance dans l'organisation des services, l'insuffisance de suivi des activités, l'insuffisance dans la qualité des services, l'insuffisance d'IEC, l'insuffisance de moyens de communication, de transport, le taux bas de scolarisation et d'alphabétisation.

## 2.1.1 SURVEILLANCE EPIDÉMIOLOGIQUE

**Tableau XVII: Situation épidémiologique au Mali, 2003-2004**

Pathologies	Cas	Décès	Létalité %
Rougeole	603	13	2,15
Fièvre jaune	1	1	100
Méningite	1482	57	3,84
Choléra	2860	199	6,95
Tétanos néonatal	25	8	32

**Graphique 5: Répartition des cas et décès de choléra par région en 2004 au Mali**



**Tableau XIX: Evolution des cas et décès des maladies sous surveillance épidémiologique de 2000-2004.**

	CAS ET DECES DES MALADIES SOUS SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE DES 5 DERNIERES ANNEES (2000-2004)														
	2000			2001			2002			2003			2004		
	Cas	Décès	Lét	Cas	Décès	Lét	Cas	Décès	Lét	Cas	Décès	Lét	Cas	Décès	Lét
Méningite	862	93	10,79%	1116	127	11,38%	787	61	7,75%	1147	73	6,36	1482	57	3,84
Rougeole	1578	34	2,15%	4464	45	1,01%	474	10	2,11%	232	1	0,43	603	13	2,15
Tétanos Néonatal	51	12	23,52%	34	6	17,64%	37	7	18,91%	34	20	58,82	25	8	32
Fièvre jaune	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	100%
Choléra	68	10	14,70%	68	10	14,70%	16	2	12,50%	1437	125	8,70%	2860	199	6,95%
PFA	166	0	0	25	0	0	8	0	0	121	0	0	71	0	0
Paludisme au Nord										22 781	27		43150	39	

Le Mali a connu à partir du 14 août 2003, une épidémie de Choléra, 2860 cas ont été notifiés dont 199 décès soit une létalité de 6,95%.

Au cours de l'année 2004, les seuils d'alerte et épidémique ont été atteints pour le choléra, la poliomyélite et la fièvre jaune.

De même sur 71 cas de PFA, neuf (9) cas de poliovirus sauvages ont été confirmés dans les cercles de Bourem (1), Ménaka (1), Tombouctou (2), Mopti (2), Djenné (2) et Sikasso (1).

#### **Evolution de la situation épidémiologique de la méningite:**

Les dernières grandes épidémies de méningite au Mali remontent à 1993, 1997 et 1998.

Notre pays n'a pas connu de façon générale une épidémie de méningite ces deux dernières années. En 2004, 1482 cas de méningite dont 57 décès ont été enregistrés soit une létalité 3,84%. Par rapport aux années précédentes : 1147 cas dont 73 décès en 2003 (soit une létalité de 6,36%), 787 cas dont 61 décès en 2002 (soit létalité de 7,75%). Nous constatons une réduction de la létalité de 64% entre 1997 (année épidémique avec 11228 cas et 1126 décès soit une létalité de 10,62%) et 2004 (3,84% de létalité).

Cf. tableau 11.

La diminution de la létalité en 2004 malgré l'augmentation des cas semble être liée au système de renforcement de la surveillance, et de la qualité de la prise en charge des cas (à travers la disponibilité des médicaments et la formation des agents en SMIR).

Le District de Bamako, les régions de Koulikoro et Sikasso ont enregistré plus de cas, avec respectivement : 725, 221 et 207 cas notifiés.

En 2004, 877 prélevements de LCR ont été examinés au Laboratoire National de Référence (INRSP), 91 d'entre eux se sont révélés positifs ; soit un taux de positivité de 10,4%.

Les principaux germes isolés dans le LCR en 2004 étaient les suivants :

*Salmonella pneumoniae* +++

*Haemophilus influenzae* +++

*Neisseria meningitidis A* ++

*Neisseria meningitidis W135* +

\*Autres +  
Neisseria meningitidis Y +/- (rare)

\*Autres = *C. albicans*, Streptocoque, *Cryptococcus*, *E. coli*, et *S. paratyphi B*.

Le méningocoque a été isolé dans 36,1% des cas prélevés en 2003 et 25,3% des cas en 2004. 8 cas de *Neisseria meningitidis* W 135 ont été isolés dans les localités de Bamako, Sélingué (cercle de Yanfolila : région de Sikasso), Ouéléssébougou (cercle de Kati : région de Koulikoro) et Bandiagara (région de Mopti).

## **Evolution de la situation épidémiologique de la rougeole:**

Les dernières grandes épidémies de rougeole dans notre pays remontent à 1998 et 2001.

En 2002-2003, 233 cas ont été enregistrés dont 1 décès (soit une létalité de 0,43%).

En 2002-2003 : 232 cas ont été enregistrés dont 1 décès (soit une mortalité de 0,4%). Les circonscriptions les plus touchées étaient : Ménaka (Région de Gao) avec 38 cas et 0 décès. En second lieu 23 cas et 0 décès et Kolondiéba 19 cas et 1 décès (Région de Sikasso).

Bougouni avec 23 cas et 0 décès et Kolondjéba 19 cas et 1 décès (Région de Koulikoro).

**En 2003-2004 :** 603 cas ont été enregistrés dont 13 décès (soit une letalité de 2,15%). Les principaux foyers ont été localisées dans les circonscriptions de : Niono (Région de Ségou) avec 163 cas et 0 décès; Nara (Région de Koulikoro) avec 54 cas et 1 décès; Gourma Rharous dans la région de Tombouctou avec 126 cas et 1 décès et Ansongo (Région de Gao) avec 42 cas et 5 décès.

Tableau XX : Répartition des cas et des décès de rougeole par région au Mali en 2003

*Tableau XXI : Répartition des cas et des décès de rougeole par région au Mali en 2004*

	Kayes	Kkoro	Sikasso	Ségou	Mopti	Tbetou	Gao	Kidal	Bamako	<b>TOTAL</b>
Cas	16	83	35	177	35	126	105	0	24	601
Décès	1	2	0	1	0	1	8	0	0	13
Létalité	6,25%	2,41%	0,00%	0,56%	0,00%	0,79%	7,62%	0%	0%	2,16%

De janvier à novembre 2004, sur 144 prélevements suspects de sang, 79 se sont révélés positifs (55%). 41 étaient négatifs et 9 indéterminés.

## **Evaluation de la situation épidémiologique du choléra :**

Il faut rappeler que le Mali a connu des épidémies de choléra en 1970-1971, 1984- 1985, 1995-1996, 2001-2002 et 2004.

**2002 et 2003-2004.**  
En 2003-2004, seules les régions de Kayes et Kidal ont été épargnées par ce fléau. Le dernier cas connu est notifié le 15 septembre 2004.

suspect notifié remonte au 15 septembre 2004. Les prélèvements de selles, effectués et envoyés (en 2004) avec diligence par les équipes de cercles, ont permis au laboratoire de l'INRSP de mettre en évidence le *Vibrio cholerae* O1 (les sérotypes Ogawa surtout et Inaba) dans certaines localités.

Ogawa surtout et Marabou) dans certaines localités. Cette épidémie commencée en 2003 à Somo (Cercle de Baraouéli : région de Ségou), s'est rapidement propagée le long du fleuve Niger, atteignant rapidement les zones inondées et lacustres.

Elle a été caractérisée par des rebonds, entrecoupés de périodes d'accalmie, donnant ainsi naissance à de multiples épisodes épidémiques, caractéristiques de foyers de contamination multiples. Les régions les plus touchées par l'épidémie de choléra (en 2003-2004) étaient : Tombouctou (avec 1258 cas dont 75 décès), Mopti (avec 1025 cas dont 68 décès), Gao (avec 351 cas dont 21 décès), et Ségou (avec 220 cas dont 35 décès). La région de Ségou, a enregistré la plus forte létalité avec 15,91%. Cf. Graphique 5 ci-dessus

La létalité qui était assez forte au début de l'épidémie (8,57%, la 33<sup>ème</sup> semaine) a considérablement diminué vers la fin de l'année 2003. Aucun décès n'a été enregistré durant les 6 dernières semaines de l'épidémie en 2004 pour 18 cas notifiés.

#### **Evolution de la situation épidémiologique de la Fièvre Jaune:**

La dernière épidémie de fièvre jaune au Mali remonte à 1987. En 2004 un cas confirmé de fièvre jaune, suivi de décès a été enregistré chez une patiente autochtone de 15ans, au centre de santé de Kita. La confirmation au laboratoire a été effectuée aussitôt après la notification du cas suspect. L'enquête d'investigation épidémiologique et entomologique entreprise par les équipes de la DNS, de l'OMS et de l'institut Pasteur dans 10 villages et hameaux de l'aire de santé de Koféba, a permis de collecter des moustiques adultes et de larves d'Aedex, vecteur de la fièvre jaune dans plusieurs gîtes.

#### **Evolution de la situation épidémiologique de la poliomylérite et tétonos néonatal:**

En 2004, après une trêve de 5 ans, 9 cas de poliovirus sauvage non suivis de décès ont été enregistrés au Mali, notamment dans les Régions de Mopti (4 cas), Tombouctou (2 cas), Gao (2 cas) et Sikasso (1cas).

Par ailleurs une diminution des cas de Tétanos néonatal est notée de 2000 à 2004 ce qui semble être due aux résultats des campagnes de vaccination. Cf. tableau 11.

#### **2.1.2 DRACUNCULOSE :**

**Tableau XXII : Evolution du nombre de cas de dracunculose détectés de 2000 à 2004**

Années	2000	2001	2002	2003	2004
Cas détectés	293	718	861	829	350

Le cercle d'Ansongo représente à lui seul 54% des cas et celui de Gao 26%.

### 2.1.3 PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME

363026 cas de fièvre présumé paludisme ont été enregistrés au Mali au premier semestre 2004 dont 505 décès. Les régions les plus touchées étaient : Sikasso, Koulikoro, Kayes et le district de Bamako. Cf Tableau ci-dessous.

**Tableau XXIII : Répartition des cas et décès de paludisme présumé par région au Mali (Situation au 1<sup>er</sup> semestre 2004)**

	Kayes	Koulikoro	Sikasso	Ségou	Mopti	Tombouctou	Gao	Kidal	Bamako	<b>TOTAL</b>
Cas	50903	41227	74402	63918	27193	17771	15896	2142	69574	363026
Décès	82	200	101	55	36	21	10	0	0	505

Le niveau de transmission diminue théoriquement au fur et à mesure que l'on va vers le Nord du pays. Contrairement aux régions du sud et du centre, les régions du nord constituent des zones de paludisme instable avec des épidémies sporadiques (selon les études menées à Kidal en 1999, à Tombouctou et Rharhous en 2003).

**Tableau XXIV : Evolution de la situation épidémiologique du paludisme dans la région de Tombouctou de la 31<sup>ème</sup> semaine à la 38<sup>ème</sup> semaine des années 2002 et 2003**

Semaines Années	S31	S32	S33	S34	S35	S36	S37	S38
2003	263	247	312	389	402	890	724	828*
2002	125	155	160	229	152	144	250	224*

Le tableau ci-dessus montre une augmentation progressive des cas de paludisme de la 31<sup>ème</sup> à la 38<sup>ème</sup> semaine en 2002, aussi bien qu'en 2003.

En 2003, 5.230 cas ont été enregistrés à la 38<sup>ème</sup> semaine contre 3.217 cas en 2002 à la même période.

La tranche d'âge de moins de 5 ans est la plus touchée (soit 33,67% des cas déclarés). De la 31<sup>ème</sup> à la 38<sup>ème</sup> semaine de l'année 2003, 4.095 cas de paludisme dont 85 cas de paludisme grave avec 5 décès ont été enregistrés au Centre de Santé de Référence et à l'Hôpital Régional de Tombouctou.

Pendant la même période, 17 gouttes épaisses se sont révélées positives sur 53 effectuées ; soit un taux de positivité de 32,1%.

**Tableau N°XXV : répartition par région des aires de santé menant des activités d'imprégnation de moustiquaires**

Régions	Kayes	Koulikoro	Sikasso	Ségou	Mopti	Tombouctou	Gao	Kidal	Bké	National
Aires de santé	50	79	54	114	117	32	12	1	32	491

De 2003 à 2004 environ 571 214 moustiquaires imprégnés ont été distribués sur l'ensemble du territoire dont 5430 MII ont fait l'objet d'une vente promotionnelle.

#### 2.1.4 PROGRAMME TUBERCULOSE :

Tableau XXVI : Indicateurs de détection et de diagnostic :

Indicateurs	2 <sup>ème</sup> semestre 2003	1 <sup>er</sup> semestre 2004
Taux de notification des TPM+ nouveaux cas :	27,82	26,990 pour 100000
Taux de détection des TPM+ nouveaux cas :	19,59	19,01 pour 100
Taux de variation de la notification des cas de TPM+ nc	1,04%	0,32%
La qualité du diagnostic	85 ,86%	84,81%

De façon générale les indicateurs de lutte contre la tuberculose ont évolué de façon presque stationnaire entre 2003 et 2004, excepté le taux de succès du traitement qui est passé de 31,35% (au 2<sup>ème</sup> semestre 2003) à 63% (au 1<sup>er</sup> semestre 2004). Par ailleurs nous avons enregistré pendant la même période, une augmentation du taux de perdue de vue (de 14,30 % à 16,53%). Cf Tableau ci-dessous.

Tableau XXVII : Indicateurs des résultats de traitement :

Indicateurs	2 <sup>ème</sup> semestre 2003	1 <sup>er</sup> semestre 2004
Taux de succès du traitement	31 ,35%	63%
Taux de pdv	14,30%	16,53

Tableau XXVIII : Activités labo Nouveau Cas :

Région	BK+	BK neg	Total	BK+/ suspects
Bamako	570	2450	3020	0,19
Gao	118	410	528	0,22
Kayes	81	547	628	0,13
Kidal	0	19	19	0
Koulikoro	115	425	540	0,21
LNR	56	161	217	0,26
Mopti	157	442	599	0,26
Ségou	151	635	786	0,19
Sikasso	128	822	950	0,13
Tombouctou	65	181	246	0,26
<b>Total</b>	<b>1441</b>	<b>6092</b>	<b>7533</b>	<b>0,19</b>

**Tableau XXIX : Déclaration des cas TPM+, TPM neg et TEP dans les régions en 2003-2004 :**

MALI									
	Kayes	75	3	0	0	17	7	102	
	Gao	117	11	0	0	18	5	151	
	Tombouctou	62	7	0	0	8	16	93	
	Mopti	216	8	3	10	11	11	259	
	Ségou	165	4	2	5	40	22	238	
	Sikasso	176	4	3	1	60	33	277	
	Bamako	593	38	16	17	95	180	939	
	Koulikoro	124	15	1	0	19	11	170	
	Kidal	3	0	0	0	1	3	7	
	Total	1531	90	25	33	269	288	2134	

## **2.2 DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES**

Dans le cadre de la formation initiale du personnel, de nouvelles écoles privées de formation en santé ont été créées dans la région de Ségou. Malgré les efforts consentis dans ce domaine nous avons relevé les insuffisances ci-après:

- L'absence d'un organe de gestion des examens nationaux de fin d'études et des concours d'entrée dans les écoles entraînant un retard récurrent des rentrées scolaires ;
- La non opérationnalité des organes de gestion des écoles (conseil d'administration, conseil pédagogique, conseil de discipline) ;
- L'absence d'éléments de motivation des enseignants au niveau des écoles, ce qui pourrait entraîner un manque d'intérêt pour l'enseignement dans les écoles publiques et une insuffisance du personnel permanent d'encadrement des élèves par rapport aux effectifs des élèves;
- L'absence d'un cadre législatif et réglementaire spécifique à la gestion des écoles privées de formation en santé, contribuant ainsi à l'ouverture anarchique de ces écoles.

En ce qui concerne la formation continue, les principales insuffisances relevées sont entre autres :

- l'absence d'analyse des besoins de formation conformément aux normes définies dans la SNFC ;
- L'insuffisance de planification, de suivi et d'évaluation ;
- La non-fonctionnalité des organes de gestion de la formation continue au niveau régional ;
- Le déficit dans la coordination des activités de formation ;
- La non-utilisation du logiciel de gestion de la formation continue .

Les effectifs produits par les écoles de formation en santé (publiques et privées) au cours de l'année scolaire 2003-2004 sont :

#### **1. Techniciens de santé :**

- Santé publique : 270
- Santé maternelle et Infantile : 176
- Technicien de labo- pharmacie : 8

#### **2. Techniciens Supérieurs de Santé :**

- Infirmiers d'état : 76
- Sages femmes d'état : 46
- Techniciens Labo- Pharmacie : 21
- Techniciens d'hygiène et assainissement : 11
- Techniciens supérieurs spécialisés\* : 70 (déjà en fonction)

### **2.3 EFFORTS DE FINANCEMENT DES ACTIVITES POUR L'ANNEE 2004**

#### **2.3.1 DIVISIONS ET SERVICES RATTACHES DNS**

Il s'agit du bilan financier des activités menées par les divisions et les services rattachés Bilan financier des activités menées par les divisions et les services rattachés  
Financement des activités (en 000 de FCFA)

*Tableau XXX Les budgets pour l'ensemble des acteurs*

Acteurs	Budget prévu	Montant reçu	Dépenses exécutées	Dépenses justifiées	Reliquat	Taux de mobilisation	Taux d'exécution	Taux de réalisation	Taux de justification
	(1)	(2)	(3)	(4)	(2-3)	(2/1)X100	(3/2)X100	(3/1)X100	(4/3)X100
Etat	4 782 841	3 414 040	2 807 161	3 324 987	606 879	71,38	82,22	58,69	118,45
Recouvrements	42 000	512	512	512	0	1,22	100,00	1,22	100,00
Communautés	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Partenaires	4 846 908	2 343 694	2 491 441	2 436 407	147 747	48,35	106,30	51,40	97,79
<b>TOTAL</b>	<b>9 671 749</b>	<b>5 758 246</b>	<b>5 299 114</b>	<b>5 761 906</b>	<b>459 132</b>	<b>59,54</b>	<b>92,03</b>	<b>54,79</b>	<b>108,73</b>

*Tableau XXXI Les budgets par partenaires*

Nom du partenaire	Budget prévu	Montant reçu	Dépenses exécutées	Dépenses justifiées	Reliquat	Taux de mobilisation	Taux d'exécution	Taux de réalisation	Taux de justification
	1	2	3	4	(2-3)	(2/1)X100	(3/2)X100	(3/1)X100	(4/3)X100
ARIVA-FED	16 518	16 518	16 518	16 518	0	100	100	100	100
Rei	12 400	0	0	0	0	0	0	0	0
Can	395 633	215 103	215 103	215 103	0	54	100	54	100
FM	418 433	175 045	56 028	53 030	119 017	42	32	13	95
FNUAP	549 100	45 154	46 141	46 141	-987	8	102	8	100
Frap	153 000	153 000	133 000	133 000	20 000	100	87	87	100
global2000	90 754	164 708	484 808	484 808	320 100	181	294	534	100
HDI	4 502	3 750	586	586	3 164	83	16	13	100
IDA	59 000	9 000	9 000	3 275	0	15	100	15	100
ITI	257 100	226 662	226 662	226 662	0	88	100	88	100
Néerl	43 500	0	0	0	0	0	0	0	0

OMS	1 057 277	609 138	596 890	622 832	12 248	58	98	56	104
PAM	110 000	44 935	44 935	44 935	0	41	100	41	100
Phase2 can	90 262	82 852	82 852	82 852	0	92	100	92	100
PNIR	31 000	7 500	7 500	7 500	0	24	100	24	100
SCI	20 000	35 000	35 000	35 000	0	175	100	175	100
Upur	74 728	80 239	51 521	11 048	28 718	107	64	69	21
UNICEF	952 110	225 085	225 085	259 647	0	24	100	24	115
Usaid	327 516	165 108	181 714	181 714	-16 606	50	110	55	100
Total autres	184 075	84 897	78 098	46 756	6 799	46	92	42	60
<b>TOTAL</b>	<b>4 846 908</b>	<b>2 343 694</b>	<b>2 491 441</b>	<b>2 436 407</b>	<b>-147 747</b>	<b>48</b>	<b>106</b>	<b>51</b>	<b>98</b>

**Tableau XXII : Les budgets par catégorie**

Catégorie	Budget prévu	Dépenses exécutées	Taux de réalisation
	(1)	(3)	(3/1)X100
1. Génie civil	25 000	25 000	100,00
2. Équipement	205 745	147 400	71,64
3. Consommables (médicaux, médicaments et réactifs)	0	0	
4. Assistance technique	11 518	11 518	100,00
5. Formation	1 886 180	1 021 029	54,13
6. Fonctionnement hors salaires	6 954 490	3 551 257	51,06
7. Salaires	588 816	542 910	92,20
<b>TOTAL</b>	<b>9 671 749</b>	<b>5 299 114</b>	<b>54,79</b>

**Tableau XXIII : Les budgets par volet**

VOLETS	Budget prévu	Montant reçu	Dépenses exécutées	Reliquat	Taux de mobilisation	Taux d'exécution	Taux de réalisation
	(1)	(2)	(3)	(2-3)	(2/1)X100	(3/2)X100	(3/1)X100
1 extension de la couverture et amélioration de la qualité des soins	5 395 440	3 033 448	3 158 848	-125 400	56,22	104,13	58,55
2 lutte contre l'exclusion sociale	0	0	0	0			
3 financement alternatif de la santé	30 000	0	0	0	0,00		0,00
4 développement des ressources humaines	1 529 437	935 005	915 384	19 621	61,13	97,90	59,85
5 Renforcement Institutionnel	2 716 872	1 791 739	1 224 882	566 857	65,95	68,36	45,08
<b>TOTAL</b>	<b>9 671 749</b>	<b>5 760 192</b>	<b>5 299 114</b>	<b>461 078</b>	<b>59,56</b>	<b>92,00</b>	<b>54,79</b>

**Tableau XXIV : BUDGET REÇU PAR L'ENSEMBLE DES ACTEURS ET PAR REGIONS**

ACTEURS	KAYES	KOULIKORO	SIKASSO	SEGOU	MOPTI	TOMBOUCTOU	GAO	KIDAL	DISTRICT	TOTAL
ETAT	4655759705	776 230 602	1 268 689 561	779 735 000	936 105 125	465 568 951	488 275 077	174 989 830 1	106 003 207	6 452 357 058
RECOUVREMENT	0	199 071 000	313 050 000	81 366 000	72 122 000	24 313 000	86 067 000	6 894 000	419 774 238	1 202 657 238
COMMUNAUTE	0	179 476 000	44 645 000	10 461 000	33 131 000	12 820 000	21 124 000	3 392 000	40 641 000	345 690 000
PARTENAIRES	873 369 465	1 176 609 038	3 326 306 957	1 043 741 895	837 854 209	920 324 049	541 270 643	411 282 256	497 098 601	9 627 857 113
TOTAL	1 339 129 170	2 331 386 640	4 952 691 518	1 906 303 895	1 879 212 334	1 423 026 000	1 136 736 720	596 558 086	2 063 517 046	17 628 561 409

**Tableau XXV : BUDGET JUSTIFIÉ POUR L'ENSEMBLE DES ACTEURS PAR REGION**

KAYES	KOULIKORO	SIKASSO	SEGOU	MOPTI	TOMBOUCTOU	GAO	KIDAL	DISTRICT	TOTAL	
ETAT	426 497 773	776 230 602	1 266 525 511	770 735 000	911 936 967	465 568 951	488 275 077	169 371 530	1 073 362 052	6 348 503 463
RECOUVREMENT	0	195 382 000	233 916 000	80 748 000	72 049 000	24 313 000	83 691 000	6 894 000	382 750 655	1 079 743 655
COMMUNAUTE	0	140 169 000	10 202 000	10 461 000	26 631 000	12 820 000	21 124 000	3 392 000	40 641 000	265 440 000
PARTENAIRES	588 947 857	1 069 548 605	3 130 167 358	688 301 979	645 962 245	714 665 049	325 600 542	202 382 450	417 082 564	7 782 658 649
TOTAL	1 015 445 630	2 181 330 207	4 640 810 869	1 550 245 979	1 656 579 212	1 217 367 000	918 690 612	382 039 980	1 913 836 271	15 476 345 767

De façon générale, nous constatons un faible taux de réalisation des activités et de mobilisation des fonds dans la plupart des régions et au niveau national.

**Tableau XXVI : REPARTITION DU BUDGET REÇU PAR PARTENAIRE ET PAR REGION**

PARTENAIRE	KAYES	KOULIKORO	SIKASSO	SEGOU	MOPTI	TOMBOUCTOU	GAO	KIDAL	DISTRICT	TOTAL
IDIA	54 651 890	164 402 598	137 598 524	179 717 495	138 376 000	108 748 238	79 546 518	76 733 520	92 313 400	1 032 088 183
PAYS BAS	108 443 670	216 180 000	128 830 000	465 414 000	260 621 600	131 188 000	133 485 000	79 700 000	180 664 000	1 704 526 270
USAID	12 056 760	12 113 614	22 955 045	18 852 010	14 831 630	3 248 800	0	3 282 155	48 711 000	136 051 014
USAID/ATN	7 143 632	12 358 386	21 947 418	24 617 149	6 949 725	8 267 054	9 319 360	9 434 521	8 484 100	108 521 346
CMS	57 997 783	140 064 200	7 480 423	50 050 317	146 316 200	24 727 138	42 028 329	46 705 263	7 156 358	522 526 231
UNICEF	51 315 194	341 523 500	19 426 815	124 688 630	135 484 267	15 325 174	29 887 183	9 474 360	28 260 000	755 385 123
PLAN	0	36 504 000	0	0	0	0	0	0	0	0
Belgique	101 174 500	2 295 849	77 907 000	0	0	0	0	0	0	0
S.S.I	0	28 702 000	0	0	0	0	0	0	0	0
CARE/CIWARA	0	18 404 000	3 231 722	0	0	0	0	0	0	0

PARTENAIRES	KAYS	KOULIKORO	SIKASSO	SEGOU	MOFFI	TOMBOCTOU	GAO	Kidal	DISTRICT	TOTAL	
CARE/MALI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	656 000	
GAVI	19 606 000	19 174 960	21 456 761	17 489 000	26 760 331	3 834 000	0	0	0	108 321 052	
HKI	12 684 466	8 661 000	7 111 693	0	12 897 216	0	0	0	0	41 154 375	
KNCV	0	6 179 480	7 994 010	6 422 480	6 703 760	4 938 300	0	0	0	37 108 180	
IT	26 529 550	20 030 813	0	0	0	0	0	0	0	46 560 365	
PAIB	0	0	40 713 000	0	0	0	0	0	0	40 713 000	
AFRF	4 923 823	6 836 369	5 894 264	6 282 607	13 663 480	4 390 890	4 643 643	0	0	1 554 963	48 190 041
FNUAP	13 039 085	0	12 117 690	0	0	7 603 360	14 716 855	8 714 555	0	0	56 191 545
PDZL II	0	0	0	0	0	22 829 049	0	0	0	0	22 829 049
PASEI	0	0	0	0	0	1 000 000	2 000 000	0	0	0	3 000 000
PNFVG/G2000	0	0	0	19 809 887	0	855 000	21 900 500	0	0	0	42 365 387
POLICY/PST	0	0	0	0	0	1 031 240	0	0	0	0	3 476 680
AUTRES	26 230 850	117 312 985	226 941 519	96 208 300	0	405 188 540	78 184 810	25 465 500	102 313 130	1 077 845 644	
SUISSE	0	0	143 124 352	0	0	0	0	0	0	0	143 124 352
CDC/ATLANTA	0	0	0	0	0	3 964 065	0	0	0	0	3 964 065
SIDA 3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	150 000
SUD AFRICAIN	29 400 000	17 525 000	20 020 000	14 190 000	54 250 000	14 850 000	22 874 000	0	0	0	173 109 000
DNS/TNN	0	8 340 272	8 358 000	0	0	0	11 477 445	4 289 142	0	0	32 465 159
DNS/CHOLLERA	0	0	0	0	0	0	1 000 000	0	0	0	1 000 000
ACF	0	0	0	0	0	0	250 000	0	0	0	250 000
IMAD	0	0	2 393 298 721	0	0	0	0	0	0	0	2 393 298 721
CANADA	333 172 260	0	0	0	0	127 380 000	81 957 000	131 400 000	0	0	673 909 260
8 <sup>me</sup> FED	15 000 000	0	20 000 000	20 000 000	20 000 000	0	0	10 000 000	15 000 000	0	130 000 000
<b>TOTAL REÇU</b>	<b>873 369 465</b>	<b>1 176 669 039</b>	<b>3 326 306 957</b>	<b>1 043 741 895</b>	<b>R37 854 209</b>	<b>920 314 049</b>	<b>541 270 643</b>	<b>411 282 256</b>	<b>497 098 601</b>	<b>9 627 857 113</b>	

**Tableau XXXVII : BILAN FINANCIER DES ACTIVITES MENEES PAR LES REGIONS (répartition du budget justifié par partenaires selon les régions)**

PARTENAIRES	KAYES	KOULIKORO	SIKASSO	SEGOU	MOPTI	TOMBOUCT	GAO	KIDAL	DISTRICT	TOTAL
IDA	41 972 143	204 770 005	136 919 173	132 314 000	56 559 047	76 695 427	58 886 722	73 305 673	93 312 449	874 734 643
PAYS BAS	63 300 195	102 583 908	103 921 504	217 945 223	176 246 126	123 132 973	82 563 610	22 316 720	125 058 611	1 017 068 870
USAID	19 536 535	19 642 324	27 280 045	9 646 520	32 031 880	3 241 100	0	3 282 153	53 059 675	167 720 234
USAID/ATN	7 143 632	12 358 386	21 947 418	24 617 148	6 949 725	8 267 055	9 319 360	9 434 521	8 484 100	108 521 345
OMS	14 893 212	140 064 200	13 320 343	48 062 364	140 960 642	24 933 338	26 932 066	46 705 263	6 859 958	462 753 386
UNICEF	33 529 020	321 514 000	18 372 975	105 822 630	122 372 665	15 325 174	6 808 493	9 474 360	16 830 000	650 049 317
PLAN	0	29 303 000	0	0	0	9 955 000	0	0	0	39 258 000
Belgique	0	2 295 849	... 30 000 000	0	0	0	0	0	0	32 295 849
S S I	0	28 702 006	0	0	0	0	0	0	0	28 702 000
CARE/CIWARA	0	18 404 000	2 823 318	0	0	0	0	952 000	0	22 179 318
CARE/MALI	0	0	0	0	0	0	0	0	656 000	656 000
GAVI	9 223 000	19 174 960	37 267 197	16 247 668	37 451 821	3 834 000	0	0	0	123 198 646
HKI	10 477 146	8 661 000	0	0	12 897 216	0	0	0	0	32 035 362
KNCV	0	4 602 680	7 160 810	3 067 670	3 266 360	4 938 300	0	0	0	25 435 370
JTI	18 204 100	6 447 647	0	0	0	0	0	0	0	24 651 747
PALB	0	0	40 713 000	0	0	0	0	0	0	40 713 000
France	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AERF	4 508 060	5 809 479	5 318 733	7 126 146	9 464 373	3 590 890	753 118	0	1 088 416	37 659 215
PNUAP	6 242 075	0	11 876 280	0	0	7 603 360	8 799 550	1 958 330	0	36 479 595
PDZL II	0	0	0	0	0	18 669 049	0	0	0	18 669 049
PASEI	0	0	0	0	1 000 000	2 000 000	0	0	0	3 000 000
PNEVG/G2000	0	0	0	13 906 810	0	855 000	16 423 361	0	0	31 185 171
POLICYPSI	0	0	0	0	0	1 031 240	0	2 445 440	0	3 476 680
AUTRES	13 413 125	119 349 895	226 654 539	96 208 300	0	391 777 078	64 819 817	25 465 500	102 313 130	1 040 001 384
SUISSE	0	0	220 335 457	0	0	0	0	0	0	220 335 457
CDC/ATLANIA	0	0	0	0	0	3 964 065	0	2 685 500	6 870 675	13 520 240
SIDA 3	0	0	0	0	0	0	0	0	150 000	150 000
SUD AFRICAIN	23 270 000	20 860 000	13 337 500	46 762 390	14 850 000	19 910 000	0	0	0	156 514 890
DNST/TNN	0	8 340 272	8 358 000	0	0	11 477 445	4 289 442	0	0	32 465 159
DNS/SCHOLERA	0	0	0	0	0	1 000 000	0	0	0	1 000 000
ACF	0	0	0	0	0	250 000	0	0	0	250 000
BAD	0	0	2 197 038 566	0	0	0	0	0	0	2 197 038 566

PARTENAIRES	KAYES	KOULIKORO	SIKASSO	SEGOU	MOPIT	TOMBOUTOU	GAO	KIDAL	DISTRICT	TOTAL
CANADA	323 235 612	0	0	0	0	0	17 655 000	0	0	340 892 612
ACDI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sent FED	0	0	0	0	0	0	67 544	0	0	67 544
<b>TOTAL</b>	<b>588 947 857</b>	<b>1 069 548 605</b>	<b>3 130 167 358</b>	<b>688 301 979</b>	<b>645 962 245</b>	<b>714 665 049</b>	<b>325 600 542</b>	<b>202 382 450</b>	<b>417 082 564</b>	<b>7 782 659 649</b>

**Tableau XXVIII: BILAN FINANCIER DES REGIONS**

REGIONS	MONTANT ALLOUÉ	MONTANT JUSTIFIÉ	RESTE A JUSTIFIER	TAUX DE JUSTIFICATION
Kayes		<b>1 015 445 630</b>	<b>640 819 016</b>	<b>61,31%</b>
Koulikoro		<b>2 181 330 207</b>	<b>217 952 099</b>	<b>90,92%</b>
Sikasso		<b>4 640 810 869</b>	<b>486 303 208</b>	<b>90,52%</b>
Séguin		<b>1 550 245 979</b>	<b>442 866 532</b>	<b>77,78%</b>
Mopit		<b>1 656 579 212</b>	<b>354 849 071</b>	<b>82,36%</b>
Tomboutou		<b>1 217 367 000</b>	<b>236 019 588</b>	<b>83,76%</b>
Gao		<b>918 690 619</b>	<b>224 243 637</b>	<b>90,38%</b>
Kidal		<b>382 039 980</b>	<b>214 533 924</b>	<b>64,84%</b>
Bamako		<b>1 913 836 271</b>	<b>199 922 576</b>	<b>98,54%</b>
<b>Total</b>		<b>15 476 345 767</b>	<b>3 017 509 651</b>	<b>83,68%</b>

De façon générale, nous constatons un taux satisfaisant de justification des fonds de la plupart des régions, excepté les régions de Kidal (64,04%) et Kayes (61,31%). Les plus forts taux de justification ont été enregistrés dans les régions de Sikasso, Koulikoro et Bamako. (cf. tableau 23) Les faibles taux de réalisation ainsi constatés de façon générale s'expliquerait par : le retard, l'insuffisance de financement, l'insuffisance dans la programmation, l'insuffisance de ressources humaines, l'insuffisance d'information, l'insuffisance dans l'organisation des services, l'insuffisance dans le processus d'arbitrage au niveau national et l'insuffisance de ressources matérielles (logistique,...). Par ailleurs, le faible taux de mobilisation pourrait s'expliquer par : le retard dans la justification des fonds, le retard dans l'élaboration des requêtes, l'insuffisance de suivi des requêtes, le non respect des engagements par les acteurs, l'insuffisance dans la programmation

## 2.4 ETAT DE MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS DU COMITE TECHNIQUE DE SEPTEMBRE 2004.

**Tableau XXIX: Etat de mise en œuvre des recommandations du comité technique de Selingué (septembre 2004)**

Domaines	Recommandations	Niveau d'exécution
* Renforcement programmes prioritaires, de lutte contre la maladie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer la collaboration entre les programmes de lutte contre la tuberculose et le SIDA</li> <li>- Renforcer la collaboration entre secteurs public et privé et les thérapeutes traditionnels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Les réformes en cours doivent intégrer la collaboration, et le fonds mondial constituent une plate forme de collaboration</li> <li>* Les recommandations du forum des omnipraticiens ont été prises en compte dans les programmations,</li> </ul>
* Renforcement de la surveillance épidémiologique intégrée de la maladie et la riposte	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Procéder à une bonne expression à temps des besoins en ressources (médicaments, vaccins, produits, finances, matériels)</li> <li>- Pré positionner les fonds épidémies et catastrophes à tous les niveaux y compris la DNS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* requêtes engagées à la DAF mais les difficultés de mobilisation des fonds demeurent au niveau de la DNS</li> <li>* Plan d'action de riposte contre la fièvre jaune a été soumis pour financement à la DAF</li> <li>* Fonds épidémies et catastrophes sont prépositionnés au niveau des régions</li> </ul>
* Médicaments et vaccins	<ul style="list-style-type: none"> <li>• formation, mise à niveau et supervision des agents sur les procédures de gestion et les techniques de vaccination</li> <li>• Diligerer la dissémination du plan stratégique révisé et sa mise en œuvre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Des missions d'appui, de suivi et formation ont été effectuées dans toutes les régions..</li> <li>* La finalisation du plan stratégique de lutte contre le paludisme est en cours,</li> </ul>
* Santé de reproduction : Système de Référence- évacuation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prendre en charge les réparations des ambulances,</li> <li>- Organiser des échanges inter régionaux pour tirer des leçons des expériences réussies.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Participation à différentes rencontres dont la SAGO</li> <li>* Voyage d'étude et d'échanges effectués en matière de la SR</li> </ul>
Processus de Planification 2005	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborer le rapport 2004 sur le cadre d'évaluation technique du PRODESS</li> <li>• Elaborer le bilan 2004 sur le cadre du bilan du PRODESS I</li> <li>• Elaborer le PO 2005 sur la version révisée des outils qui parviendra ultérieurement</li> <li>• 1<sup>ère</sup> réunion Comité Technique en Janvier 2005</li> <li>• 2<sup>ème</sup> réunion avant le 15 Juillet 2005</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Les rapports et PO ont été élaborés conformément aux recommandations.</li> </ul>

# **PROGRAMMATION 2005**

### **3. PLANIFICATION 2005**

#### **3.1 PROCESSUS ENVISAGE COMPTE TENU DE L'EXPERIENCE DE L'ANNEE 2004**

Les activités de l'année 2005, se baseront sur les réalisations de l'année 2004, les expériences des années antérieures (en termes de contraintes/difficultés, opportunités), et par conséquent doivent veiller en priorité à la consolidation des acquis.

Les orientations définies par les documents cadres suivants seront prises en compte dans la mise en œuvre du PO. Il s'agit :

- Du cadre stratégique de lutte contre la pauvreté ;
- Du Cadre de Dépenses à Moyen Terme ;
- Du document de référence pour l'élimination du tétanos néonatal ;
- Du plan pluriannuel de réduction de la mortalité maternelle et néonatale ;
- Des différents documents de coopération en cours d'élaboration ou d'exécution.

#### **3.2 PLANIFICATION DES ACTIVITES POUR L'ANNEE 2005**

- Volet 1 : l'amélioration de l'accessibilité géographique au paquet de services essentiels de santé.

Compte tenu des enseignements tirés de la mise en œuvre du PRODESS I, un accent sera mis au cours l'année 2005 sur l'amélioration de la qualité des prestations en vue de l'augmentation de l'utilisation des services. Les principales interventions au niveau des structures porteront sur la prise en charge des problèmes de santé selon le PMA conformément aux normes et procédures (NP) et aux directives techniques.

Les principaux acquis seront consolidés à travers :

- Le renforcement en terme de plateau technique et d'assurance qualité des soins des CSCOM et CSRef ;
- L'extension de la couverture en structures "Amis des bébés"
- La mise en œuvre des plans d'élimination des déchets biomédicaux ;
- La mise en œuvre du projet «Alimentation Complémentaire et Appui aux Services Communautaires de Santé» dans les régions de Gao et Kidal ;
- La Constitution d'une banque de données sur les structures de santé Communautaires, établissements de santé parapubliques, privés et confessionnels et les activités des ONG intervenant dans le domaine de la santé aux niveaux national et régional ;
- Le renforcement de la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle et néonatale par le développement des stratégies novatrices telles que les Soins Obstétricaux d'Urgence (SOU), la Prévention de Transmission Mère Enfant du VIH/SIDA (PTME), la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME), la Stratégie d'Accélération de la Survie et du Développement de l'Enfant (SASDE).
- Le renforcement de la prévention et la prise en charge des fistules uro-génitales ;
- **VOLET 2 : l'amélioration de la disponibilité des ressources humaines qualifiées**

La disponibilité des ressources humaines qualifiées constitue une condition sine qua non de la mise en œuvre des programmes ; pour ce faire l'accent sera mis sur les axes suivants :

- l'application des programmes de formation harmonisés dans les écoles de formation sanitaire publiques et privées ;

- La formation continue du personnel pour la mise en œuvre des programmes prioritaires de santé afin de les rendre plus performants dans l'accomplissement de leurs tâches ;
- Le recrutement de nouveaux personnels qualifiés sur fonds PPTE ;
- Le développement des stratégies de motivation du personnel ;

- **VOLET 3 : disponibilité des médicaments et consommables**

La disponibilité des médicaments essentiels et de consommables de qualité par niveau est l'une des conditions sine qua non de l'offre de soins curatifs et préventifs de qualité. A ce titre, la consolidation du schéma directeur d'approvisionnement en médicaments essentiels se poursuivra par l'appui à tous les niveaux pour la maîtrise réelle des procédures d'approvisionnement et de gestion des médicaments essentiels.

D'autres actions complémentaires seront menées telles que :

- La formation, la mise à niveau des agents et leur supervision sur les procédures et techniques de vaccination ;
- La lutte contre la vente illicite de médicaments prohibés ;
- Le renforcement de la gestion logistique des contraceptifs ;
- La disponibilité des réactifs pour le contrôle de la qualité de l'eau ;
- Le renforcement de la collaboration avec les thérapeutes traditionnels ;
- La disponibilité des médicaments traditionnels améliorés dans les dépôts de vente ;
- La supervision des gérants des dépôts de vente ;
- La rationalisation de la prescription des médicaments auprès du personnel soignant ;
- Le renforcement de la qualité des laboratoires d'analyse de biologie médicale ;
- La bonne gestion des médicaments (les commandes, l'approvisionnement des structures de santé en médicaments essentiels, produits contraceptifs et consommables afin d'éviter les ruptures de stock (zéro rupture) et d'importante quantité de produits périmés) ;
- La collaboration avec les pharmaciens privés et gérants des dépôts en vue d'une meilleure cession des médicaments essentiels en DCI au plus bas prix sur l'ensemble du territoire.

- **Violet 4 : l'amélioration de la qualité des services de santé, augmentation de la demande et lutte contre la maladie**

#### **4.1 L'amélioration de la qualité des services et l'augmentation de la demande :**

Si la qualité est un critère subjectif, elle est toutefois indispensable à une meilleure fréquentation des services de santé à tous les niveaux du système de santé.

Le respect de l'application des normes et procédures de l'offre des prestations de services de santé dans un environnement salubre sera renforcé à travers les missions de supervisions et d'appuis spécifiques.

- L'état de santé de la population sera amélioré à travers :
- Le renforcement du programme élargi de vaccination de routine par le développement des stratégies mobiles adaptées à chaque zone et le renforcement de la chaîne du froid ;
- L'introduction du vaccin contre l'*Hemophilus influenzae b* (Hib) dans le PEV de routine au niveau du District de Bamako ;
- L'introduction du paquet intégré de nutrition dans le district de Bamako et les régions de Ségou, Koulikoro ;
- La promotion des moustiquaires imprégnées ;
- La diffusion et l'application de la nouvelle politique de prévention et de lutte contre le paludisme ;
- Le renforcement du système de référence évacuation dans les CSCRef déjà existants et l'extension de la référence évacuation aux autres cercles du pays ;
- Le renforcement de la prévention et la riposte contre les épidémies ;
- Le renforcement des stratégies DOTS et CHANCE ;
- Le renforcement des activités d'éradication du ver de guinée.

#### **4.2 La lutte contre la maladie :**

- Une attention particulière sera accordée à la prévention des maladies telles que : les PFA, le Tétanos Maternel et Néonatal (TMN), les Infections Respiratoires Aigues (IRA), l'Avitaminose A , la carence en fer , la Prévention de la transmission Mère Enfant (PTME);
  - La mise en place des ateliers de confection des dalles SANPLAT;
  - L'équipement des écoles en blocs de latrines et matériels d'hygiène publique et salubrité;
  - Le renforcement la prévention contre les intoxications aiguës et chroniques liées aux substances chimiques notamment les pesticides ;
  - L'application des directives régissant la prévention des infections nosocomiales ;
  - La prise en compte, d'autres nouveaux programmes, tels que la lutte contre la schistosomiase, la filariose lymphatique, le noma et les maladies non transmissibles ;
  - Le renforcement des capacités de diagnostic des laboratoires ;
  - Le renforcement du système d'information sanitaire à tous les niveaux (à travers un système de collecte et d'analyse performant);
  - La prise en compte des nouveaux indicateurs du PRODESS II dans les outils du SIS ;
  - Le renforcement des capacités de planification des équipes ;
  - Le renforcement des capacités de monitorage et d'évaluation des équipes ;
  - Le renforcement du suivi des activités au niveau opérationnel ;
  - Le renforcement de la recherche opérationnelle
- 
- **VOLET 5 : Accessibilité financière aux soins de santé et participation** Dans ce programme l'accent sera mis sur :
    - Le renforcement les actions communautaires de financement de la santé à travers les mutuelles, les groupements de femmes, les ONG, les associations ;
    - Le renforcement du mécanisme du tiers payant dans le cadre du système de référence évacuation.

#### **• VOLET 6 : Reforme des hôpitaux et institutions de recherche**

La reforme des hôpitaux permettra d'une part de renforcer le système de référence évacuation et la qualité des soins , d'autre part de prendre en compte les données hospitalières dans le Système National d'Information Sanitaire.

#### **• VOLET 7 : Renforcement des capacités institutionnelles**

- le suivi et la mise en place des établissements sanitaires conformément à la carte sanitaire et le contrôle de l'application de la réglementation dans les établissements sanitaires ;
- Le renforcement de la collaboration intra et intersectorielle et le partenariat ;
- Le transferts de compétences dans le cadre de la décentralisation conformément au décret n°02-314/P-RM du 04 juin 2002 fixant les détails des compétences de l'Etat à transférer aux collectivités territoriales des niveaux communes et cercle en matière de santé ;
- Le développement des mécanismes de collaboration et de partenariat entre les secteurs privés, professionnels et parapublics ;
- La contractualisation avec les ONG, associations, privés et les communes pour la mise en œuvre de certaines activités du PMA ;
- Le suivi et la coordination des interventions à travers les supervisions intégrées et le monitorage ;

- L'intensification de la communication pour le changement de comportement et la mobilisation sociale ;
- Le développement de la recherche action afin de trouver des réponses locales et adaptées à certains problèmes de santé qui constituent des préoccupations majeures.

## **Extension de la couverture et amélioration de la qualité des soins**

***Tableau I : Prévisions en nombre de CSCOM***

Régions	Situation de départ 2004	Prévisions pour 2005
Kayes	97	17
Koulikoro	85	40
Sikasso	141	7
Ségou	131	13
Mopti	94	9
Tombouctou	31	10
Gao	39	6
Kidal	6	4
Bamako	50	2
<b>Total</b>	<b>674</b>	<b>108</b>

**Tableau II : proportion de la population située à moins de 5 km ayant accès aux soins (%)**

Régions	Situation de départ 2004	Prévisions pour 2005
Kayes	35	44,29
Koulikoro	28	35
Sikasso	47	48
Ségou	50	50
Mopti	38	39
Tombouctou	23	25
Gao	48	51
Kidal	30	31
Bamako	95	98
National	47	47

**Tableau III : Proportion de la population située à moins de 15 km ayant accès aux soins (%)**

Régions	Situation de départ 2004	Prévisions pour 2005
Kayes	62	64
Koulikoro	56	70
Sikasso	74	85
Ségou	81	90
Mopti	69	87,00
Tombouctou	51	60
Gao	74	80
Kidal	36	40
Bamako	99	100
National	70	75

## UTILISATION DES SERVIVES

**Tableau IV : Soins curatifs (nouveaux cas / habitant / an)**

Régions	Situation de départ 2004	Prévisions pour 2005
Kayes	0,26	0,30
Koulikoro	0,15	0,20
Sikasso	0,26	0,28
Ségou	0,22	0,27
Mopti	0,16	0,17
Tombouctou	0,22	0,35
Gao	0,20	0,21
Kidal	0,32	0,39
Bamako	0,38	0,50
National	0,23	0,27

**Tableau V : Taux de couverture CPN (%)**

Régions	Situation de départ 2004	Prévisions pour 2005
Kayes	59,5	74,1
Koulikoro	58	70
Sikasso	66	75
Ségou	80,5	80
Mopti	60	75
Tombouctou	30,5	39,3
Gao	29,5	43,7
Kidal	24	44
Bamako	93,5	95
National	56	66,23

**Tableau VI: Taux d'accouchements assistés (%)**

Régions	Situation de départ 2004	Prévisions pour 2005
Kayes	27	36,12
Koulikoro	41,5	50
Sikasso	57	92
Ségou	40,5	45,00
Mopti	29	30,00
Tombouctou	16	18,00
Gao	15,5	23,50
Kidal	14,5	37
Bamako	95,5	97
National	43	48

**Tableau VII : Taux d'enfants <12 mois complètement vaccinés au DTCP3**

Régions	Situation de départ 2004	Prévisions pour 2005
Kayes	66,5	81,47
Koulikoro	67	80
Sikasso	88,5	90
Ségou	82,98	85,00
Mopti	74	85,00
Tombouctou	32	55,26
Gao	39	80,00
Kidal	25,5	70
Bamako	97,5	100,00
National	79	81

**Tableau VIII : Taux de prévalence contraceptive (nombre de couples année protection/total femmes en âge de procréer)**

Régions	Situation de départ 2004	Prévisions pour 2005
Kayes	1,67	2,3
Koulakoro	2,19	6
Sikasso	3	4
Ségou	2	3
Mopti	2,27	6
Tombouctou	0,90	1
Gao	0,37	1,35
Kidal	1,94	4
Bamako	3,88	5
<b>Moyenne</b>	<b>2,38</b>	<b>4</b>

**Tableau IX : Besoins obstétricaux non couverts (taux)**

Régions	Situation de départ 2004	Prévisions pour 2005
Kayes	56	42
Koulakoro	46,7	30
Sikasso	31,7	30
Ségou	32,1	25,00
Mopti	67,8	48,00
Tombouctou	70,3	65,3
Gao	71,3	59,72
Kidal	60,7	59
Bamako	10,9	0,02
<b>National</b>	<b>50</b>	<b>40</b>

## BESOINS EN PERSONNEL ET MATERIELS POUR ATTEINDRE LES INDICATEURS FIXES POUR 2005

Tableau X : Besoin en personnel communautaire

	Kayes	Koulikoro	Sikasso	Ségou	Mopti	Tombuctou	Gao	Kidal	Total
<b>Médecins</b>	0	3	ND	13	8	ND	1	0	25
<b>IDÉ</b>	3	40	9	47	34	ND	8	7	148
<b>IO</b>	6	1	ND	26	11	ND	15	2	61
<b>Sage femme</b>	1	4	ND	11	8	ND	2	0	26
<b>Total</b>	10	48	9	97	60	24	26	9	260

Le besoin en personnel des CSCOM pour 2005 en tenant compte du départ de certains chefs de poste en formation ou pour la fonction publique ; des CSCOM tenus par les aides soignants d'une part et d'autre part de ceux construits avec équipement disponible sans Chefs de poste et nouveaux à créer est de 260 agents toute catégorie confondues.

Tableau XI besoins en matériel

	Kayes	Koulikoro	Sikasso	Ségou	Mopti	Tombuctou	Gao	Kidal	Bamako	DNS (Divisions et Services)	Total
<b>Véhicule 4X4</b>	1	9	6	4	10	7	3	5	6	10	61
<b>Ambulance</b>	0	4	4	2	4	0	1	1	0	0	16
<b>Moto TT</b>	3	59	7	36	30	8	29	10	33	3	218
<b>RAC</b>	53	59	2	30	14	0	23	9	0	0	190
<b>Pinasse</b>	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
<b>Ordinateurs</b>	15	16	4	17	10	4	5	2	16	10	99

Les besoins les plus élevés en matériels se situent dans les régions de Koulikoro tous matériels, Ségou, Kayes et Mopti.

Parmi ces matériels les RAC occupent la deuxième place (190) après les motos (218).

Toute fois il faut souligner que les besoins en RAC sont plus aigus dans les régions de Koulikoro où 53 CSCOM fonctionnels sans RAC sur lesquels 15 ont leur RAC en panne

Dans la région de Kayes ; 24 CSCOM fonctionnels sont sans RAC 11 CSCOM ont leur RAC en panne et 17 nouveau CSCOM sont à créer pour 2005 et un RAC pour la DRS ;

Dans la région de Ségou sur les 59 RAC qui sont dans un état passable 30 doivent être totalement remplacer.

### 3.3 FINANCEMENT DES ACTIVITES

#### 3.3.1 FINANCEMENT DES DIVISIONS ET SERVICE RATTACHE (SEPAUTMAT)

Financement des activités (en 000 de FCFA) des Divisions de la DNS et SEPAUMAT

##### 1 Les budgets pour l'ensemble des acteurs

	Budget prévu	Pourcentage	Fonctionnement	Investissement
6 737 178	70	5 336 550	1 527 427	
0	0	0	0	0
205 000	0	200 000	5 000	
0	0	0	0	0
8 867 333	30	6 700 941	2 160 392	
<b>TOTAL</b>	<b>15 809 509</b>	<b>100</b>	<b>12 237 491</b>	<b>3 698 819</b>

##### 2 Les budgets par catégorie

Catégorie	Budget prévu	Pourcentage
229 678	0,59	
2 634 323	21	
78 882	0,15	
2 586 897	16	
5 222 455	7	
1 651 916	16	
3 405 358	38	
<b>TOTAL</b>	<b>15 809 509</b>	<b>100</b>

**3 Les budgets par volet**

VOLETS	Budget prévu	Pourcentage	Fonctionnement	Investissement
	5 078 463	32	4 481 882	596 481
	200 019	1	169 419	30600
	7 706	0,05	5 000	2706
	2 889 508	18	2 332 364	557 144
	556 527	4	523 527	33000
	368 176	2	343 436	154 740
	6 709 110	32	4 482 712	2216398
<b>TOTAL</b>	<b>15 809 509</b>	<b>100</b>	<b>12218440</b>	<b>3591069</b>

**4 Les budgets par trimestre**

Période	Budget prévu	Pourcentage
	5 598 013	35
	4 587 882	28
	2 854 746	17
	2 968 856	19
<b>TOTAL</b>	<b>15 809 509</b>	<b>100</b>

### 3.3.2 Financement des régions

Financement des activités (en 000 de FCFA)

**Tableau 35.1 Les budgets pour l'ensemble des acteurs**

Acteurs	Budget prévu	Pourcentage	Fonctionnement	Investissement
	12 759 606	39	5 725 744	7 033 762
	1 621 085	5	1 560 948	60 137
	516 801	2	281 572	235 229
	1 480 493	5	389 619	1 090 874
	15 949 280	49	8 722 991	7 226 289
<b>TOTAL</b>	<b>32 327 164</b>	<b>100</b>	<b>16 680 873</b>	<b>15 646 291</b>

**Tableau 35.2 Les budgets par catégorie**

Catégorie	Budget prévu	Pourcentage
	10 116 887	33
	4 872 535	15
	139 311	0,43
	4 109 324	13
	2 152 248	7
	4 022 793	12
	6 914 285	21
<b>TOTAL</b>	<b>32 327 164</b>	<b>100</b>

Tableau 35.3 Les budgets par volet

VOLETS	Budget prévu	Pourcentage
	13 184 923	41
	2 312 684	7
	1 250 935	4
	5 771 583	18
	265 303	0.8
	3 551 041	11
	5 990 695	18
TOTAL	32 327 164	100

Tableau 35.4 Les budgets par trimestre

Période	Budget prévu	Pourcentage
	9 456 093	29
	8 716 560	27
	6 225 854	19
	7 928 842	25
TOTAL	32 327 164	100

**5 Situation synthétique de l'ensemble**

Acteurs	Budget prévu	Pourcentage	Fonctionnement	Investissement
Kayes	4 552 578	14	2 109 478	2 443 102
Koulikoro	4 010 790	13	1 932 487	2 058 303
Sikasso	5 121 517	16	3 612 852	1 508 621
Ségu	6 277 555	18	2 699 692	3 577 863
Mopti	3 080 345	10	2 040 456	1 039 889
Tombuctou	1 753 793	5	1 029 785	724 008
Gao	2 468 354	8	1 140 895	1 327 549
Kidal	1 396 103	4	387 870	1 008 233
D. Bamako	2 866 129	9	1 707 410	1 158 719
<b>TOTAL</b>	<b>32 327 184</b>	<b>100</b>	<b>16 680 873</b>	<b>15 646 291</b>

### 3.3.3 FINANCEMENT DNS ET DEMEMBREMENTS (REGIONES et DIRECTION NATIONALE SANTE)

#### Financement des activités (en 000 de FCFA)

##### 1 Les budgets pour l'ensemble des acteurs

Acteurs	Budget prévu	Pourcentage	Fonctionnement investissement
	18 496 682	41	8 096 655 11 400 027
	1 621 085	3	1 561 448 59 637
	721 801	1	515 622 296 179
	1 480 493	3	480 489 1 000 004
	24 816 613	52	16 367 818 8 448 797
TOTAL	48 136 673	100	27 922 029 21 14 644

##### 2 Les budgets par catégories

Catégorie	Budget prévu	Pourcentage
	10 346 365	21
	7 506 858	16
	2 18 193	4
	6 696 221	13
	7 374 703	15
	5 674 703	12
	10 319 624	21
TOTAL	48 136 673	100

### 3 Les budgets par volet

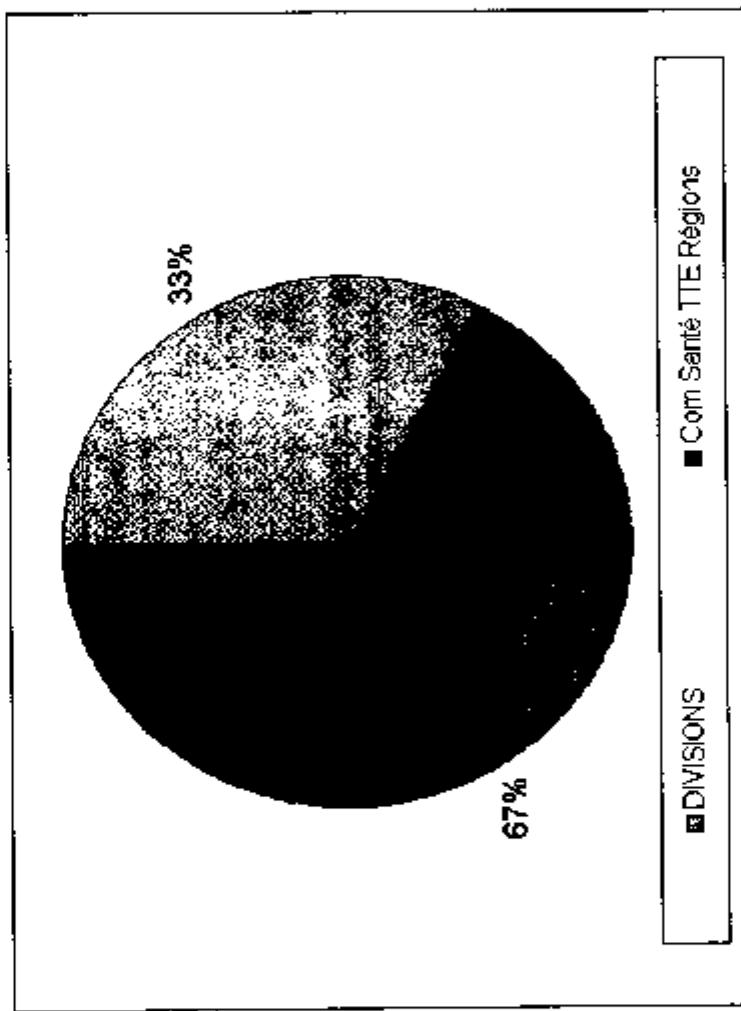
VOLETS	Budget prévu	Pourcentage	Fonctionnement investissement
	18 263 386	29	7 217 738 1104524
	2 512 703	3	2 181 046 33165
	1 258 641	3	1 209 735 48908
	8 661 091	18	7 074 121 1505970
	821 830	2	778 050 43780
	3 919 217	5	1 606 369 2312848
	12 699 803	22	8 832 254 3887551
TOTAL	48 136 673	100	28898313,2 18827364

### 4 Les budgets par trimestre

Période	Budget prévu	Pourcentage
	13 054 102	31
	13 304 472	29
	8 660 398	16
	10 897 701	23
TOTAL	48 136 673	100

### 5 Situation synthétique de l'ensemble

Acteurs	Budget prévu	Pourcentage	Fonctionnement	Investissement
DIVISIONS	15 809 509	33	12 175 981	3 870 569
Com Santé TTE Régions	32 327 164	67	17 236 848	17 444 075
TOTAL	48 136 673	100	29 412 839	21 114 644



### **3.4 SUPPOSITIONS IMPORTANTES POUR LA REALISATION DU PROGRAMME**

- Renforcer le personnel socio - sanitaire des régions et continuer le recrutement du personnel de soutien nécessaire ;
- Doter les CSCOM en personnel qualifié et les hôpitaux en spécialistes ;
- Renforcer l'équipement existant et doter les services qui n'en disposent pas ;
- Assurer la maintenance de la logistique et de l'équipement y compris les moyens de communication ;
- Renforcer la maîtrise des procédures de gestion du PRODESS ;
- Renforcer les capacités en gestion axée sur les résultats
- Mobiliser les ressources locales ;
- Mettre à disposition à temps les ressources financières ;
- Justifier dans les délais les montants alloués par niveau ;
- Renforcer l'appui technique du niveau central vers les directions régionales et des directions régionales vers les cercles et les CSCOM ;
- L'application des accords et conventions de financement.

---

### **4. CONCLUSION**

---

Au terme l'année 2004, nous notons une amélioration sensible des résultats par rapport aux années précédentes.

Cependant des insuffisances tant en terme de qualité qu'en terme d'atteinte des objectifs sont constatées.

Les défis posés sont relatifs à la consolidation des résultats obtenus, à la correction des insuffisances constatées et aux perspectives qui s'inscrivent dans le cadre du PRODESS II. Ainsi la mise en œuvre des orientations stratégiques 2005, permettra de rehausser la qualité des services, le niveau de prévention, ainsi que la prise en compte des insuffisances constatées à tous les niveaux. Elle sera axée principalement sur la qualité des prestations, la gestion axée sur les résultats et la mobilisation des ressources nécessaires. Par conséquent elle permettra de renforcer et consolider les acquis et corriger les insuffisances et faiblesses constatées.

# **ANNEXES**

**PROGRAMMATION FINANCIERE DES REGIONS  
SITUATION DETAILLEE DES VEHICULES**

## **PROGRAMMATION FINANCIERE 2005 DES REGIONS**

REGION DE KAKES

四

Name \_\_\_\_\_

## Financement des activités (en 000 de FCFA)

Les budgets pour l'ensemble des assurances

Acteurs	Budget prévu	Pourcentage	Fonctionnement	Investissement
	1 136 775	25	589 889	546 886
	214 921	5	212 421	2 500
	145 940	3	114 940	31 000
	166 504	4	44 915	121 589
	2 888 438	63	1 147 311	174 127
<b>TOTAL</b>	<b>4 552 578</b>	<b>100</b>	<b>2 109 476</b>	<b>2 443 102</b>

Les budgets par catégories

Catégorie	Budget prévu	Pourcentage
	1 509 783	33
	914 617	21
	590	1,1
	388 149	
	351 743	7
	580 818	12
	826 968	18
TOTAL	4 552 578	100

*3 Les budgets par volet*

VOLETS	Budget prévu	Pourcentage	Fonctionnement	Investissement
	age			
	1 637 184	49	318596	1518588
	134 792		82575	52217
	120 080	3	115880	4200
	586 547	13	545852	40885
	43 408	0.85	43363	3
	1 344 441	30	551204	783232
	486 068	11	442068	44000
TOTAL	4 552 578	100	2 108476	2 443 102

*4 Les budgets par trimestre*

Période	Budget prévu	Pourcentage
	948 784	21
	1 124 097	25
	813 390	18
	1 666 307	37
TOTAL	4 552 578	100

Acteurs	Budget prévu	Pourcentage	Fonctionnement	Investissement
C1	619 800	14	279 397	340 203
C2	585 197	13	221 793	363 404
C3	201 045	4	122 611	78 434
C4	526 560	12	115 160	411 400
C5	489 739	11	245 280	244 459
C6	243 180	5	139 980	103 200
C7	104 863	2	75 406	29 477
C8	0	0	0	0
C9	0	0	0	0
H1	1 302 743	29	546 209	756 534
DRS	479 631	11	363 649	115 991
<b>TOTAL</b>	<b>4 552 578</b>	<b>100</b>	<b>2 109 476</b>	<b>2 443 102</b>

**Les budgets par partenaires extérieur**

6

(Inde)				
Can	302619	258034	0	44482
UNICEF	132587	128867	0	5900
Nestl	220229	136601	0	33628
IDA	1067789	72068	0	995718
FED	19280	5708	0	13574
Autres	306893	266990	0	39903
FNUAP	60087	50872	0	9215
OMS	44813	41713	0	3100
Bel	311543	87184	0	224459
PSE	333378	13378	0	20000
USAID	900	900	0	0
Af	0	0	0	0
Fra	0	0	0	0
BM	5525	5525	0	0
ESTHER	74683	74683	0	0
Nestl	22990	6990	0	16000
KFW	285148	0	0	285148
Total	2898438	1147311	1741127	

## RÉGION DE KOUFFORO

### Financement des activités ( en 000 de FCFA)

#### 1 Les budgets pour l'ensemble des acteurs

Acteurs	Budget prévu	Pourcentage	Fonctionnement	Investissement
	1 437 459	30	717 581	718 878
	283 784	6	282 408	1 376
	77 400	2	21 150	56 250
	148 274	3	33 574	114 700
	2 893 874	60	897 775	1 996 099
<b>TOTAL</b>	<b>4 810 790</b>	<b>100</b>	<b>1 952 487</b>	<b>2 858 303</b>

#### 2 Les budgets par catégorie

Catégorie	Budget prévu	Pourcentage
	2 064 378	43
	730 559	15
	4 268	0,09
	631 010	13
	304 958	6
	315 286	7
	789 353	16
<b>TOTAL</b>	<b>4 810 790</b>	<b>100</b>

**3. Les budgets par volets**

VOLETS	Budget prévu	Pourcentage	Fonctionnement	Investissement
	2 833 047	61	347878	2595068
	241 465	5	212955	26500
	174 136	4	174136	0
	853 152	18	766536	88616
	5 300	0,11	4700	500
	111 105	2	86105	25000
	492 585	10	370087,2	122518
<b>TOTAL</b>	<b>4 810 790</b>	<b>100</b>	<b>1952487,2</b>	<b>2858303</b>

**4. Les budgets par trimestre**

Période	Budget prévu	Pourcentage
	1 461 161	30
	1 454 482	30
	801 241	19
	993 937	21
<b>TOTAL</b>	<b>4 810 790</b>	<b>100</b>

## Situation synthétique de l'ensemble

Acteurs	Budget prévu	Pourcentage	Fonctionnement	Investissement
C1	645 876	13	214 125	431 751
C2	336 985	7	202 197	134 798
C3	948 350	20	163 352	785 998
C4	106 144	3	89 944	76 200
C5	676 486	14	186 787	489 691
C6	377 387	8	217 222	160 165
C7	507 201	11	135 239	371 962
C8	399 979	8	207 690	192 289
C9	209 164	4	127 615	81 549
DRS	542 206	11	408 308	133 900
TOTAL	4 810 790	100	1 952 487	2 868 303

## Les budgets par Partenaire extérieur

Partenaire extérieur	Budget	Nombre d'opérations	Montant moyen par opération
BM	1362739	43847	3138892
Néerl	294535,2	193902	2 100633
UNICEF	165583	124118	31465
Usaid	85553	75134	11519
PIP	25320	21120	4200
Autres	657602,5	265302,5	392390
OMS	29020	29020	0
OMWARA	16913	10413	5500
C. Belge	68333	54333	15000
PRP	60500	15000	45500
SSI	57585	36585	21000
FED	10000	10000	0
UEur	10000	10000	0
IDA	9000	9000	0
Total	2863873,7	897774,7	1966099

*Les budgets pour l'ensemble des acteurs*

Acteurs	Budget prévu	Pourcentage	Fonctionnement	Investissement
	1 090 633	21	966 483	224 150
	437 335	9	427 284	10 041
	114 081	2	51 481	62 600
	117 609	2	82 809	34 800
	3 361 859	66	2 184 825	1 177 034
TOTAL	5 121 517	100	3 612 892	1 508 625

*Les budgets par catégorie*

Catégorie	Budget prévu	Pourcentage
533 085	10	
772 429	15	
45 000	0,88	
908 842	18	
620 773	12	
787 329	16	
1 444 061	28	
TOTAL	5 121 517	100

*Les budgets par volet*

VOLETS	Budget prévu	Pourcentage	Fonctionnement	Investissement
	1 300 603	3	4 435 87	857 066
	838 574	2	594 749	738 34
	417 393	1	389 893	275 00
	967 379	18	816 486	150 899
	99 631	2	93 971	5660
	181 642	3	170 390	112 52
	1 516 285	35	113 3881	382 414
TOTAL	5 121 517	100	3612892	1508625

*Les budgets par trimestre*

Budget prévu	Pourcentage
	1266661
	1245533
	870599
	1728294
<b>5 121 517</b>	<b>100</b>

**Situation synthétique de l'ensemble**

Acteurs	Budget prévu	Procentage	Fonctionnement	Investissement	%Fct	%Inv
Sallasso	452 708	9	328 248	124 452	73%	27%
Lougouni	526 065	10	347 863	180 213	66%	34%
Cardolo	324 410	6	193 460	135 950	60%	40%
Agence des échelles	249 664	5	161 254	88 398	65%	35%
Kourigla	581 555	11	423 155	158 400	73%	27%
Yamoussia	305 043	6	173 008	132 035	57%	43%
Norosso	246 273	5	177 330	89 943	72%	28%
Selingue	182 993	4	94 016	88 977	51%	49%
EIPC	244 810	5	153 860	90 950	63%	37%
H1	614 245	12	496 073	118 172	81%	19%
CIRS	1 391 753	27	1 064 625	327 128	76%	24%
<b>TOTAL</b>	<b>5 121 517</b>	<b>100</b>	<b>3 612 892</b>	<b>1 508 625</b>	<b>71%</b>	<b>29%</b>
<b>Les budgets par partenaires extérieur</b>						
<i>Swiss</i>	198152	130452	65700			
OMS	35467	35467	0			
BM	160969	115984	44986			
USAID/PKC	110636	69220	41416			
BAD	1140433	754219	3886214			
Autres	705481	491327	215154			
FNUAP	216338	1086378	106980			
Neer	328055	200863	126200			
MSF	16300	6800	8500			
FED	23500	23500	0			
USaid	148784	104584	44200			
Bel	189720	69751	119886			
coop Neerland	14100	14100	0			
SAVE	28200	23200	5000			
IDA	5500	4325	1175			
UNFPA	0	0	0			
SWISSE	12000	7500	4500			
Save Children	28223	24162	4061			
<b>Total</b>	<b>3361859</b>	<b>2184826</b>	<b>1177034</b>			

# REGION DE SEGOU

## Financement des activités (en M€ de FCFA)

### 1 Les budgets pour l'ensemble des acteurs

Acteurs	Budget prévu	Pourcentage	Fonctionnement	Investissement
3 602 935	57	1 037 853	2 665 083	
267 107	4	253 291		13 818
43 531	0 69	37 081	6 450	
491 361	8	56 311	435 050	
1 872 620	30	1 315 158	557 464	
<b>TOTAL</b>	<b>6 277 555</b>	<b>100</b>	<b>2 698 682</b>	<b>3 577 883</b>

### 2 Les budgets par catégorie

Catégorie	Budget prévu	Pourcentage
2 734 336	44	
742 322	12	
6 964	0 11	
713 684	11	
281 533	4	
872 329	14	
1 196 387	19	
<b>TOTAL</b>	<b>6 277 555</b>	<b>100</b>

VOLETS	Budget prévu	Pourcentage	Fonctionnement	Investissement
	2 311 172	37	361 218	1 949 954
	353 030	5	310 759	42 271
	183 742	3	189 742	3 000
	1 169 604	18	979 642	179 962
	33 193	0 53	33 193	0
	1 184 048	19	176 448	1 007 600
	1 052 766	17	657 690	395 076
<b>TOTAL</b>	<b>6 277 555</b>	<b>100</b>	<b>2 699 692</b>	<b>3 577 883</b>

*Les budgets par trimestre*

Période	Budget prévu	Pourcentage
	2 367 532	37
	1 898 437	30
	1 271 243	20
	1 010 643	16
<b>TOTAL</b>	<b>6 277 555</b>	<b>100</b>

## 5 Situation synthétique de l'ensemble

Acteurs	Budget prévu	Pourcentage	Fonctionnement	Investissement	% Fct	% vt
Sécurus	480 300	7	305 158	155 142	68%	34%
Barcaudi	243 224	4	149 224	94 000	61%	39%
Ela	417 720	7	223 420	194 300	53%	47%
Machina	217 381	3	150 908	68 473	69%	31%
Niono	876 893	14	246 243	630 650	28%	72%
San	1 115 241	18	478 030	637 211	43%	57%
Tominian	339 059	5	194 247	144 812	57%	43%
Markala	699 791	11	181 117	518 674	26%	74%
Hôpital NF	1 378 817	22	387 417	991 400	28%	72%
DRS	529 129	8	383 928	145 201	73%	27%
<b>TOTAL</b>	<b>6 277 555</b>	<b>100</b>	<b>2 699 692</b>	<b>3 577 863</b>	<b>43%</b>	<b>57%</b>

## 6 Les budgets par partenaire extérieur

(Vide)						
UNICEF	178 866	150 116	28 850	0	0	0
CMS	23 863	17 290	6 573	0	0	0
World	509 755	320 208	182 547	0	0	0
USAid	187 695	162 319	35 376	0	0	0
IDH	135 740	120 740	15 000	0	0	0
Autres	405 958	280 124	126 834	0	0	0
Lux	113 771	53 021	60 750	0	0	0
Fra	0	0	0	0	0	0
Sui	0	0	0	0	0	0
SOC THIS	0	0	0	0	0	0
FED	51 741	39 080	12 661	0	0	0
W Vision	264 131	182 258	81 873	0	0	0
Total	1 872 620	1 315 156	557 484	0	0	0

## REGION DE MOPTI

### Financement des activités (en 000 de FCFA)

#### *1 Les budgets pour l'ensemble des acteurs*

Acteurs	Budget prévu	Pourcentage	Fonctionnement	Investissement
	1 135 589	37	721 971	413 618
	103 248	3	98 548	4 700
	47 908	2	33 508	14 400
	186 948	5	66 248	100 700
	1 626 652	53	1 120 181	506 471
TOTAL	3 080 345	100	2 040 456	1 039 889

#### *2 Les budgets par catégorie*

Catégorie	Budget prévu	Pourcentage
	404 435	13
	492 180	16
	32 370	1
	855 935	27
	198 548	6
	408 700	13
	880 178	29
TOTAL	3 080 345	100

### 3 Les budgets par volet

VOLETS	Budget prévu	Pourcentage	Fonctionnement	Investissement
	720 520	43	298025	424495
411 189	13	318139	93050	
107 547	3	89047	8500	
640 915	41	564776	76139	
52 232	2	52232	0	
439 984	14	253124	188860	
707 858	22	457113	250845	
<b>TOTAL</b>	<b>3 080 345</b>	<b>100</b>	<b>2040456</b>	<b>1039889</b>

### 4 Les budgets par trimestre

Période	Budget prévu	Pourcentage
	778 222	26
	1 012 363	34
	631 447	20
	680 313	21
<b>TOTAL</b>	<b>3 080 345</b>	<b>100</b>

Acteurs	Budget prévu	Pourcentage	Fonctionnement	Investissement
C1	210 561	1	142 571	67 990
C2	298 460	10	151 100	147 360
C3	112 408	4	101 408	11 000
C4	196 696	6	144 568	52 128
C5	384 979	12	263 398	121 581
C6	421 031	14	314 871	106 160
C7	243 047	8	209 722	33 325
C8	191 501	8	103 001	88 500
H1	420 484	14	253 124	167 360
DRS	601 188	20	356 693	244 495
<b>TOTAL</b>	<b>3 080 345</b>	<b>100</b>	<b>2 040 456</b>	<b>1 039 889</b>

#### 6. Les budgets par partenaires extérieur

UNICEF	266040	203172	B2868	
BM	88375	80825	5550	
Usaid	58086	49936	8160	
AFOCTB	516238	238888	277350	
Nesef	21240	18300	2840	
Autres	322230	228985	92245	
Nesef	218978	207806	11170	
OMS	29411	20713	8698	
Coop.Nesef	21014	21014	0	
FED	10869	10669	0	
FINUAP	3000	3000	0	
SIGHT-FIRST	25000	25000	0	
IDA	28373	10873	17500	
Total	1626652	1120181	506471	

Financement des activités (en 000 de FCFA)

1 Les budgets pour l'ensemble des acteurs

Acteurs	Budget prévu	Pourcentage	Fonctionnement	Investissement
	577 805	33	343 523	234 282
	23 900	1	23 900	0
	43 330	2	7 330	36 000
	137 651	8	12 129	125 531
	971 107	55	842 912	328 195
<b>TOTAL</b>	<b>1 753 793</b>	<b>100</b>	<b>1 029 785</b>	<b>724 008</b>

2 Les budgets par catégorie

Catégorie	Budget prévu	Pourcentage
	204 500	12
	478 258	27
	9 611	0,55
	260 624	15
	37 374	2
	221 132	12
	541 394	31
<b>TOTAL</b>	<b>1 753 793</b>	<b>100</b>

3 Les budgets par volet

VOTERS	Budget prévu	Pourcentage	Fonctionnement et investissement
	851 523	46	315 803
	31 825	2	30 825
	26 502	2	26 502
	268 356	16	232 084
	14 648	0 84	14 648
	105 568	6	56 348
	435 373	25	353 568
TOTAL	1 753 793	100	1 029 785
			724 008

#### 4 Les budgets par trimestre

Période	Budget prévu	Pourcentage
	628 474	36
	478 007	27
	308 516	17
	248 798	14
TOTAL	1 753 793	100

#### 5 Situation synthétique de l'ensemble

Acteurs	Budget prévu	Pourcentage
SI	311 778	18
S2	281 840	17
S3	253 575	14
S4	260 762	15
S5	283 783	16
H1	99 978	6
DRS	252 077	14
	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>1 753 793</b>	<b>100</b>

#### 6. Les budgets par partenaire extérieur

(vide)			
BM	32460	26588	5872
Autres	223613	166867	56946
Néer	78401	57304	21097
Can	400000	245068	154932
OMS	6347	5639	709
Usaid	1500	1500	0
H1	10049	8275	1774
POZI H	35025	27325	7790
SMARA	29195	19532	9683
FED	1841	0	1841
PDZL H	27631	3631	24000
PSKC	53793	35705	18088
MSF-J / PSM	7797	6910	887
UNFPA	50828	26828	24000
H1	12827	11940	887
Total	971107	642912	328195

**1 Les budgets pour l'ensemble des acteurs**

Acteurs	Budget prévu	Pourcentage	Fonctionnement	Investissement
	1 336 429	54	434 046	902 383
	75 437	3	74 937	500
	15 560	0,63	5 910	9 650
	131 680	5	9 330	122 350
	909 248	37	616 582	292 666
<b>TOTAL</b>	<b>2 468 354</b>	<b>100</b>	<b>1 140 805</b>	<b>1 327 549</b>

**2 Les budgets par catégorie**

Catégorie	Budget prévu	Pourcentage
	988 645	40
	278 918	11
	40 598	2
	223 012	9
	104 443	4
	301 031	12
	531 708	22
<b>TOTAL</b>	<b>2 468 354</b>	<b>100</b>

*3. Les budgets par volet*

VOLETS	Budget prévu		Pourcentage	Fonctionnement	Investissement
	Budget prévu	Pourcentage			
	1 339 812	54	263904	1075903	
	163 988	7	161327	265	
	72 145	3	72145		
	296 260	12	283654	12606	
	10 140	0,41	5620	4529	
	170 594	7	78904	91690	
	415 415	17	276251	140168	
<b>TOTAL</b>	<b>2 468 354</b>	<b>100</b>	<b>1140805</b>	<b>1327549</b>	

*4. Les budgets par trimestre*

Période	Budget prévu		Pourcentage
	Budget prévu	Pourcentage	
	739 875	30	
	630 000	25	
	535 912	22	
	562 474	23	
<b>TOTAL</b>	<b>2 468 354</b>	<b>100</b>	

Acteurs	Budget prévu	Pourcentage	Fonctionnement	Investissement	%fct	%ivt
Gao	312 580	13	288 823	103 757	67%	33%
Personnal	284 877	12	194 801	90 076	68%	32%
Dearem	180 838	7	141 938	38 900	78%	22%
Menaka	1 019 195	41	116 973	902 222	11%	89%
Hôpital Gao	329 657	13	213 237	118 420	65%	35%
DRS	341 407	14	265 233	76 174	78%	22%
TOTAL	2 468 354	100	1 140 805	1 327 549	46%	54%

#### 6. Les budgets par partenaire extérieur

Partenaire	Budget prévu	Budget effectué	Différence
(vide)	0	0	0
Neeti	69167	67917	1250
Can	349982	192848	157134
OMS	1540	0	1540
UNICEF	106226	33826	72400
Autres	206417	175190	31227
FNUAP	85856	76937	8919
Hand Int	6512	1580	3922
Ami Bébés	5000	5000	0
IDA	3400	3400	0
USAID/FKC	37107	22607	14500
Neem	10398	10398	0
MSF	7787	6910	887
LWA	16734	15847	887
USAid	4112	4112	0
Total	909248	616582	292666

**Financement des activités (en 000 de FCFA)****1 Les budgets pour l'ensemble des acteurs**

Acteurs	Budget prévu	Pourcentage	Fonctionnement investissement
	688 481	41	85 891 482 500
	3 193	0,22	3 103 0
	1 770	0,13	1 770 0
	22 649	2	10 149 12 500
	800 090	57	286 857 513 233
<b>TOTAL</b>	<b>1 396 103</b>	<b>100</b>	<b>387 870 1 008 233</b>

**2 Les budgets par catégorie**

Catégorie	Budget prévu	Pourcentage
	877 500	63
	124 816	9
	0	0
	78 160	6
	26 135	2
	34 028	2
	193 453	14
<b>TOTAL</b>	<b>1 396 103</b>	<b>100</b>

*3 Les budgets par volet*

VOLETS	Budget prévu	Pourcentage	Fonctionnement investissement
	917 470	66	60620 850850
	49 188	4	47414 1774
	13 400	0,98	12400 0
	110 119	8	108232 887
	3 208	0,23	3208 0
	10 211	0,73	6855 3256
	292 507	21	147041 145166
TOTAL	1 398 103	100	387870 1008232

*4 Les budgets par trimestre*

Période	Budget prévu	Pourcentage
	339 782	
	388 288	
	324 286	
	380 796	
TOTAL	1 398 103	100

Acteurs	Budget prévu	Pourcentage	Fonctionnement	Investissement	%fct	%inv
Aberdaga	40 715	3	22 715	18 000	56%	44%
Kadid	950 338	68	107 143	843 156	11%	89%
Tessalit	68 881	5	43 984	22 887	66%	34%
Tin Essako	48 850	3	28 850	20 000	59%	41%
DRS	289 318	21	185 166	104 150	64%	36%
<b>TOTAL</b>	<b>1 396 103</b>	<b>100</b>	<b>387 870</b>	<b>1 008 233</b>	<b>28%</b>	<b>72%</b>

### 6) Les budgets par partenaire extérieur

Partenaire extérieur	Budget prévu	Pourcentage	Fonctionnement	Investissement	%fct	%inv
(vide)	0	0	0	0	0	0
Can	585262	88701	496561	496561	496561	100%
USAid	55705	49994	5711	5711	5711	100%
Néerl	9000	9000	0	0	0	0
Autres	77430	77430	0	0	0	0
DDRK	7528	1228	6300	6300	6300	100%
BM	1926	1926	0	0	0	0
MDM	41760	39098	2661	2661	2661	100%
FNUAP	6878	6879	0	0	0	0
FED	14500	12600	2000	2000	2000	100%
<b>Total</b>	<b>800000</b>	<b>286857</b>	<b>513233</b>	<b>513233</b>	<b>513233</b>	<b>100%</b>

## Financement des activités (en 000 de FCFA)

## 1. Les budgets pour l'ensemble des acteurs

Acteurs	Budget prévu	Pourcentage	Fonctionnement	Investissement
	1 873 388	85	928 057	945 332
	212 250	7	185 046	27 204
	27 281	0,95	8 402	18 879
	97 817	3	74 163	23 664
	855 392	23	611 742	143 650
TOTAL	2 866 129	100	1 707 410	1 158 719

## 2. Les budgets par catégorie

Catégorie	Budget prévu	Pourcentage
	796 527	28
	346 897	12
	0	0
	249 508	9
	223 091	8
	721 380	26
	529 946	18
TOTAL	2 866 129	100

	Budget prévu	Pourcentage	Fonctionnement	Investissement
VOLETS				
	973 032	34	337578	635514
	290 133	10	284383	5750
	135 990	6	132990	3000
	857 301	30	444711	412500
	3 485	0,12	3485	0
	2 800	0,1	2800	0
	603 328	21	501483	101866
TOTAL	2 866 129	100	1707410	1158749

#### 4 Les budgets par trimestre

Période	Budget prévu	Pourcentage
1 <sup>er</sup> trimestre	953 578	33
2 <sup>nd</sup> trimestre	782 144	27
3 <sup>rd</sup> trimestre	553 225	19
4 <sup>th</sup> trimestre	577 182	20
TOTAL	2 866 129	100

#### 5 Situation synthétique de l'ensemble

Acteurs	Budget prévu	Pourcentage	Fonctionnement	Investissement
C1	414 617	14	312 744	101 873
C2	309 841	11	180 541	119 300
C3	318 867	11	208 087	110 780
C4	344 383	12	194 605	149 778
C5	296 582	10	208 288	88 294
C6	686 999	24	212 005	474 994
DRS	494 840	17	361 140	113 700
TOTAL	2 866 129	100	1 707 410	1 158 719

*tres budgets par partenaires extérieurs*

		Fondation	Autres
Autres	77307	68407	8900
UNICEF	39992	38742	250
USAid	91647	76197	15450
OMS	65150	63000	2150
SIDA3	2120	2120	0
Néerf	215477	148627	66850
BM	33439	21239	12200
NEER	32010	26110	5900
IDA	53300	31650	21750
FED	34950	24750	10200
UEur	10000	10000	0
<b>Total</b>	<b>655392</b>	<b>511742</b>	<b>143650</b>

## **SITUATION DETAILLEE DES VEHICULES**

**Situation des véhicules donnés par l'UNICEF au Ministère de la Santé (2004)**

1 N°	2 Marque, Modèle et année	3 Reçu (date)	4 Bon commande	5 N° de châssis	6 Immatriculation	7 KM	8 Condition	9 Location/Activité	10 Remarques
<b>Région de Kayes</b>									
<b>Région de Kayes</b>									
5	Toyota LN 166	07/03/2001	45015049	JTFDE626-3000052141	non immatric.	89 559	Mauvais	CS Kénitéba	à remplacer
12	Toyota LN 166	22/03/2000	45004477	LN 166-0035008	K 3012	110 025	Mauvais	SSS Kayes	à remplacer
22	Toyota Ambulance	16/08/2000	45005709	JTERB71J-6000002073	non immatric.	15 995	Passable	CS Kayes	à remplacer
41	Toyota LN 166	08/00/98	CJX970448	0002639	non immatric.	98 000	Hors d'usage	CS Diéma	pneus usés absence de véhicule de supervision
53	Toyota Ambulance	27/12/2001	450222675	JTERB71J-2000009375	non immatric.	80 499	Passable	CS Niioro	pneus usés
70	Toyota LN 166	22/07/2003	POX03/0041	JTFDE626-3000083681	non immatric.	24 210	Bon	CS Bafoulabé	pneus usés
71	Toyota LN 166	22/07/2003	POX03/0041	JTFDE626-5000082404	non immatric.	34 420	Bon	CS Diéma	pneus usés
72	Toyota LN 166	22/07/2003	POX03/0041	JTFDE626-X000083158	non immatric.	26 726	Bon	CS Yélimané	pneus usés
	Toyota LN 166	23/03/2004		JTFDE626-300112824	K - 3645		Bon	CS Kayes	
	Toyota LN 166	23/03/2004		JTFDE626-700112826	K - 3646		Bon	CS Niioro	
	Toyota LN 166	05/07/2004	45044789	JTFDE626-500116924	K - 3760		Bon	CS Kita	
	Toyota LN 166	05/07/2004	45044799	JTFDE626-400116932	K - 3759		Bon	CS Kayes	
	Toyota LN 166	05/07/2004	45044789	JTFDE626-X00116935	K - 3763		Bon	CS Kénitéba	
<b>Région de Koulikoro</b>									
<b>Région de Koulikoro</b>									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
N°	Marque, Modèle et année	Reçu (date)	Bon commande	N° de châssis	Immatriculation	KM	Condition	Location/Activité	Remarques
	Toyota LN 166	28/04/2000	45007973	LN 166-0039036	non immatric.	133 560	Passable	Dithyg Koulikoro	
33	Toyota PZJ 75	21/07/1998	CJX922203	0005668	non immatric.	226 669	Passable	DRS Koulikoro	
37	Toyota Ambulance	13/02/1998	CJX970449	0043521	K 2040	108 403	Mauvais	CS Kangaba	
44	Toyota LN 166	26/12/2001	45022682	JTFDE626-X00054707	non immatric.	71 847	Bon	DRS Koulikoro	entris au CS Rer de Koulikoro
48	Toyota LN 166	11/12/2001	45022680	JTFDE626-2000646522	non immatric.	62 903	Passable	CS Kolokani	occidenté 2 fois
52	Toyota Ambulance	18/01/2002	45022674	JTERB71J-00000934	non immatric.	23 541	Bon	CS Ouéléssébougou	
55	Toyota Ambulance	11/12/2001	45022675	JTERB71J-7000009453	non immatric.	72 956	Bon	CS Kolokani	absence de RAC interne

63	Toyota LN 166	29/10/2002	45030117	JTFDE626-3000082286	non immatric.	38 781	Bon	CS Banamba
64	Toyota LN 166	07/11/2002	45030117	JTFDE626-X000082348	non immatric.	37 494	Bon	CS Banamba
67	Toyota HZJ 75 LV Ambul	12/11/1997	0040754	non immatric.	146 236	Bon	CS Kolokani	
73	Toyota LN 166	08/10/2003	POX03/0041	JTFDE626-1000088779	non immatric.	11 352	Bon	CS Nara
74	Toyota LN 166	08/10/2003	POX03/0041	JTFDE626-0000087395	non immatric.	4 512	Bon	CS Quétésébgou
75	Toyota LN 166	08/10/2003	POX03/0041	JTFDE626-5000082077	non immatric.	4 230	Bon	CS Kangaba
76	Toyota LN 166	08/10/2003	POXD3/0041	JTFDE626-9000083121	non immatric.	7 102	Bon	CS Fana
77	Toyota LN 166	08/10/2003	POX03/0041	JTFDE626-7000083571	non immatric.	6 355	Bon	CS Diolia
	Toyota LN 166	23/03/2004		JTFDE626-100112904	K - 3652		Bon	CS Kati
	Toyota LN 166	23/03/2004		JTFDE626-700112910	K - 3663		Bon	CS Koulikoro

## Région de Sikasso

1	2	3	4	Bon	5	N° de châssis	Immatriculation	KM	Condition	Location/Activité	Remarques
N°	Marque,Modèle et année	Reçu,(date)	commande								
9	Toyota LN 166	27/03/2000	45004477	LN 166-0034897	non immatric.		177 868	Passable	CS Kolondiéba		
11	Toyota LN 166	28/03/2000	45004477	LN 166-0034977	non immatric.		164 480	Mauvais	SSS Bougauni		
29	Toyota LN 166	22/12/2000	45013340	100048766	non immatric.		148 373	Passable	DRHA Sikasso	en panne à Ouellessébougou	
42	Toyota HZJ 80	29/09/1998	CJB911058	0004953	K 1132		280 391	Mauvais	DRS Sikasso	sur caie	

## Région de Ségou

1	2	3	4	Bon	5	N° de châssis	Immatriculation	KM	Condition	Location/Activité	Remarques
N°	Marque,Modèle et année	Reçu,(date)	commande								
34	Toyota HZJ 80	20/07/1998	CJX911176	OO6046	K 0839		357 117	Passable	DRS Ségou		véhicule remis après usage de quelques années par l'UNICEF
36	Toyota Ambulance	17/08/1998	CJX970449	OO43516	non immatric.		133 189	Hors d'usage	CS Niono		hors d'usage
51	Toyota LN 166	04/03/2002	45022671	JTFDE626-X00064819	non immatric.		42 592	Bon	Dv Hyg Ségou		
57	Toyota LN 166	05/03/2002	45023899	X00067509	1885 BIT		50 000	Bon	CS Niono		
61	Toyota LN 166	04/03/2002	45023900	200967505	non immatric.		61 739	Bon	CS Bla		
62	Toyota LN 166	12/11/2002	45030117	800082199	JTFDE626-JTFDE626-		2491 BIT	Bon	CS Niono		
68	Toyota HZJ 75 LV Ambu	12/11/1997	CJX970180	OO40767	K 1893		140 165	Mauvais	CS Bla		à réformer
78	Toyota LN 166			POX03/0041	JTFDE626-		10 450	Bon	CS Macina		
79	Toyota LN 166			POX03/0041	100087471		10 779	Bon	CS Barouéli		
80	Toyota LN 166			45035127	JTFDE626-400095113		4 477	Bon	CS Bla		
	Toyota LN 166	23/03/2004		700112901	K - 3650			Bon	CS San		
	Toyota LN 166	05/07/2004	45044789	JTFDE626-K - 3764				Bon	CS Markala		

					500116941				
Toyota LN 166	05/07/2004	45044789	JTFDE626-500117068	K - 3761		Bon	CS Ségou		
Toyota LN 166	05/07/2004	45044789	JTFDE626-300117179	K - 3762		Bon	CS Taminiaw		
Toyota Ambulance	24/08/2004	45048187	JTERB71-J-800321787	non immatric.		Bon	CS Niioro		
<b>Région de Mopti</b>									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
N°	Marque, Modèle et année	Reçu (date)	Bon commande	N° de châssis	Immatriculation	KM	Condition	Location/Activité	Remarques
10	Toyota LN 166	27/03/2000	45004477	LN 166-0034886	non immatric.	149 803	Mauvais	SSSTerinkou	sur cale
19	Toyota LN 166	03/05/2000	45007973	LN 166-0038769	non immatric.	154 750	Passable	Div Hygië Mopti	
21	Toyota Ambulance	08/05/2000	45005709	JTFDE626-800002074	non immatric.	170 796	Passable	CS Bankass	
30	Toyota LN 166	03/01/2001	45013340	300448932	non immatric.	126 100	Passable	DRS Mopti	
32	Toyota Ambulance	13/02/1998	CJX970449	0043514	non immatric.	121 698	Hors d'usage	CS Djenné	sur cale en panne pompe injection
35	Toyota Ambulance	09/09/98	CJX970449	0043509	non immatric.	172 633	Passable	CS Terinkou	
54	Toyota Ambulance	31/12/2001	45022675	JTERB71-J-900009454	non immatric.	53 530	Bon	CS Douentza	
58	Toyota LN 166	05/03/2002	45023899	JTFDE626-600067524	non immatric.	75 847	Bon	CS Mopti	
59	Toyota LN 166	04/03/2002	45023900	JTFDE626-30067495	sans numéro	98 490	Bon	CS Djenné	
60	Toyota LN 166	04/03/2002	45023900	JTFDE626-700067497	non immatric.	91 848	Bon	CS Djenné	
65	Toyota LN 166	15/11/2002	45030117	JTFDE626-900082440	non immatric.	96 386	Bon	CS Koro	
66	Toyota LN 166	13/01/2003	45030117	JTFDE626-700082615	non immatric.	36 747	Bon	CS Koro	
69	Toyota HZJ 80	06/08/1998		0002961				DRHE Mopti	
81	Toyota LN 166	11/12/2003	45035127	JTFDE626-500094858	non immatric.	34 860	Bon	CS Bankass	
82	Toyota LN 166	11/12/2003	45036127	JTFDE626-100094680	non immatric.	18 640	Bon	CS Mopti	
83	Toyota LN 166	11/12/2003	45035127	JTFDE626-				CS Bandiagara	

84	Toyota Ambulance	18/12/2003	45039834	JTERB71J-600017639	non immatric.	3 285 Bon
Toyota LN 166		23/03/2004		JTFDE626-300112907	K-3651	Bon Youwarou
Toyota LN 166		23/03/2004		JTFDE626-800112821	K-3649	Bon Teninkou
Toyota LN 166		23/03/2004		JTFDE626-800112821	K-3647	Douentza
Toyota LN 166		06/07/2004	45044789	100116919	K-3765	Bon CS Bankass

### Région de Tombouctou

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
N°	Marque, Modèle et année	Reçu,(date)	Bon commande	N° de châssis	Immatriculation	KM	Condition	Location/Activité	Remarques
3	Toyota LN 166	15/03/2001	45015099	JTFDE626-500052142	non immatric.	149 415	Passable	CS Tombouctou	
26	Toyota Ambulance	18/01/2001	45012670	50004865	non immatric.	55 619	Bon	CS Tombouctou	
45	Toyota LN 166	26/11/2001	45022682	JTFDE626-900064763	non immatric.	87 472	Passable	CS Rharouss	
46	Toyota LN 166	26/12/2001	45022683	JTFDE626-500064761	non immatric.	109 739	Mauvais	CS Niafunké	

### Région de Gao

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
N°	Marque, Modèle et année	Reçu,(date)	Bon commande	N° de châssis	Immatriculation	KM	Condition	Location/Activité	Remarques
2	Toyota LN 166	15/03/2001	45015088	JTFDE626-500052030	non immatric.	73 883	Bon	SSS Gao	
4	Toyota LN 166	22/03/2001	45015049	JTFDE626-000052033	non immatric.	74 044	Bon	SSS Menaka	
6	Toyota LN 166	22/03/2001	45015091	JTFDE626-500051895	non immatric.	70 354	Bon	SSS Ansongo	
7	Toyota Ambulance	31/08/2001	45016117	JTERB71J-X0006210	non immatric.	30 353	Bon	CS Ménaka	
27	Toyota Ambulance	18/01/2001	45012670	JTERB71J-	non immatric.	43 992	Bon	CS Gao	

38	Toyota LN 166	17/08/1998	CJX970449	0002638	non immatric.	102 244	Mauvais	CS Goundam
39	Toyota LN 166	26/08/1998	CJX970472	0002684	K 2037	122 486	Mauvais	CS Bourem
43	Toyota LN 166	27/12/2001	45022682	JTFDE626-	non immatric.	40 139	Bon	CS Goundam
50	Toyota LN 166	27/12/2001	45022681	JTFDE626-	non immatric.	84 700	Bon	DRS Gao
56	Toyota LN 166	04/03/2002	45023689	JTFDE626-	non immatric.	61 115	Bon	CS Bourem

Région de Kidal

Niveau Central / District de Bamako

1	2	3	4	Bon	5	6	7	8	9	10
N°	Marque Model et année	Reçu,(date)	commande	N° de chassis	Immatriculation	KM	Condition	Location/Activité	Remarques	
8	Toyota HZJ 105	30/03/2001	45016035	JTERB01J-01001207	non immatric	96 647	Bon	DNS Bamako		
13	Camion renault	29/03/2000	45006393	VF6JE16AC00001891	K 3439	159 817	Bon	CNI		
18	Toyota Ambulance	22/05/2000	45008372	JTERB71J-600002074	non immatric	64 496	Mauvais	CS Commune 5	consommation abusive de carburant	
23	Toyota HZJ 105	24/05/2000	45005760	JT71PJA-507014864	K 2442	111 241	Passable	DNS Bamako		
24	Toyota HZJ 105	05/06/2000	45005750	JT71PJA-507014881	K 3375	107 994	Bon	DSF- C Bamako		
28	Toyota HZJ 105	01/12/2000	45013345	JTECB01J-501000161	non immatric	95 452	Bon	DNHA		
31	Toyota LN 166	13/02/1998	CJX970472	0002585	K 2437	173 356	Bon	DE/Paludisme		
47	Toyota LN 166	07/01/2002	45022679	JTFDE626-600064787	K 3357	60 618	Bon	CNI	Partie brise fissurée à la livraison et problème de pneus	
49	Toyota LN 166	17/01/2002	45022680	JTFDE626-600064817	non immatric	106 192	Bon	DRS Bamako		
	Toyota LN 166	23/03/2004		JTFDE626-	K 3648		Bon	Division Nutrition		

Toyota LN 166	23/03/2004	400112914 JTFDE626- 600095145	K - 3654	Bon	Division Santé Reproducti°	
Toyota LN 166	05/07/2004	45044789 JTFDE626- 500117278	K - 3766	Bon	DPLM	