

MINISTERE DE LA SANTE

SECRETARIAT GENERAL

**DIRECTION NATIONALE
DE LA SANTE**

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple - Un But - Une Foi

RAPPORT BILAN ANNEE 2004

**PROGRAMMATION 2005
COMPILE DNS**

COMITE DE SUIVI DU PRODESS

Février 2005

| | |
|--|-----------|
| GENERALITES..... | 3 |
| A. PRESENTATION GENERALE DU MALI..... | 4 |
| 1.1 ORGANISATION ADMINISTRATIVE..... | 4 |
| 1.2 ORGANISATION SANITAIRE..... | 4 |
| ORGANISATION DE LA DNS..... | 5 |
| B. RAPPEL SUR LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES DE LA DIRECTION NATIONALE DE LA SANTÉ EN 2004..... | 5 |
| 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 CONSOMMABLES..... | 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 SUIVI ET LA COORDINATION DES INTERVENTIONS..... | 8 |
| 10. L'INTENSIFICATION DE LA COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT ET LA MOBILISATION SOCIALE..... | 8 |
| C. PRINCIPAUX EVENEMENTS L'ANNEE 2004..... | 9 |
| D. SITUATION DU PERSONNEL..... | 10 |
| RESULTATS 2004..... | 13 |
| 1. EFFORTS TECHNIQUES ET FINANCIERS OBTENUS EN 2004..... | 14 |
| 1.1 PROCESSUS..... | 14 |
| 1.2 POINT SUR L'ORGANISATION DES ASPECTS SPECIFIQUES..... | 15 |
| 2. RESULTATS OBTENUS..... | 25 |
| 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 ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS DU COMITE TECHNIQUE DE SEPTEMBRE 2004..... | 45 |
| PROGRAMMATION 2005..... | 46 |
| 3. PLANIFICATION 2005..... | 47 |
| 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 |
| 4. CONCLUSION..... | 65 |
| ANNEXES..... | 66 |

GENERALITES

A. PRESENTATION GENERALE DU MALI

- Superficie : 1 240 342 km²
- Population : 11 415 936 habitants
- Densité : 9 Hbts au km²

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 Programme 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^{er} 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 PTME, 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 des 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 efficacité 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 démembrés) 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 événements 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 schistosomiasés et géo helminthiasés 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 (ITF) ;

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

| Corps | Kayes 1 | Koulikoro 2 | Sikasso 3 | Ségou 4 | Mopti 5 | Tombouctou 6 | Gao 7 | Kidal 8 | Bamako 9 | DNS (Divisions et Services Rattachés) | Total |
|---|------------|----------------|--------------|------------|------------|-----------------|----------|------------|-------------|---|-------|
| Médecins | 62 | 68 | 75 | 52 | 40 | 23 | 27 | 10 | 322 | 55 | 734 |
| Médecins à tendance chirurgicale | 16 | 15 | 23 | 19 | 13 | 7 | 9 | 1 | 2 | 0 | 105 |
| Ingénieurs sanitaires/Médecins spécialisés | 5 | 8 | 11 | 9 | 6 | 4 | 16 | 0 | 13 | 41 | 113 |
| Pharmaciens | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 0 | 18 |
| Sages Femmes | 25 | 46 | 52 | 50 | 23 | 7 | 8 | 1 | 365 | 13 | 588 |
| IDE | 82 | 72 | 79 | 105 | 49 | 28 | 20 | 9 | 174 | 1 | 619 |
| Infirmiers de 1 ^{er} cycle | 111 | 84 | 175 | 155 | 66 | 44 | 98 | 19 | 218 | 10 | 980 |
| Infirmières obstétriciennes | 14 | 25 | 33 | 41 | 14 | 12 | 33 | 7 | 47 | 0 | 226 |
| Techniciens Sanitaires | 8 | 8 | 8 | 11 | 11 | 3 | 7 | 2 | 17 | 2 | 77 |
| Techniciens de Labo | 11 | 13 | 21 | 15 | 7 | 5 | 8 | 1 | 31 | 0 | 112 |
| Techniciens spécialisés | 6 | 14 | 16 | 18 | 10 | 10 | 9 | 1 | 39 | 5 | 128 |
| Gestionnaire/comptables | 9 | 15 | 19 | 24 | 10 | 8 | 6 | 1 | 12 | 12 | 116 |
| Gérants de dépôt | 121 | 42 | 155 | 130 | 98 | 39 | 19 | 9 | 62 | 0 | 675 |
| Secrétaires | 3 | 8 | 7 | 10 | 6 | 4 | 6 | 1 | 9 | 23 | 77 |
| Chauffeurs | 23 | 32 | 29 | 24 | 23 | 22 | 19 | 3 | 17 | 14 | 206 |
| Manœuvre/aides soignant | 170 | 151 | 219 | 165 | 133 | 64 | 30 | 17 | 220 | 10 | 1179 |
| Gardiens | 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 fonctionnels avec Médecins comme CPM | CSCOM fonctionnels 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 | Nouveaux CSCOM à créer |
|--------------|-----------------|--|---|---|-----------------------------------|---|------------------------|
| KAYES | 97 | 19 | 50 | 10 | ND | 23 | 17 |
| KOULIKORO | 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 |
| TOMBOUCTOU | 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 |
| TOTAL | 674 | 123 | 340 | 51 | 46 | 67 | 108 |

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 combler 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 | 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 t 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 Oucéléssébougou).

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 Kali 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 née 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 Schistosomiasés et géo helminthes ;
- Guide de monitoring ;
- 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, Yanfolila, 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 plu part 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 stratégie 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 donateurs de la patiente ayant été transfusée et également par les donateurs 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^{er} 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 quoties 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, mébendazole sirop (Kayes) ; mébendazole, quinine injectable, amoxicilline, paracétamol sirop, tétracycline 3%, ampicilline injectable (Tombouctou et Mopti), Diazépam injectable Diazépam depuis 6 mois, lidocaïne depuis 6 mois, métronidazole vaginal plus de 12 mois, Aminophylline depuis 2 mois l'AAS comprimé 500 mg l'amoxicilline 500 mg et le mébendazole comprimé 100 mg (région de Sikasso) ; Multi vitamine sirop 12 mois, metronidazole sirop 2 mois, carboxistéine 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^{er} 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 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 épidémies 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 aux quels des solutions ont été apportées et pour d'autres des recommandations ont été formulées. Cependant, le nombre de supervisions 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 SANPIAT) 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 CSCom (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 mise 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 VIH/ 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 88nouveau nés ont bénéficié d'une Prophylaxie anti- rétrovirale.

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 Kénieba, 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 stratégie 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% ($829-350/829 \times 100$), 22 000 pailles filtres et 20 000 filtres à ficelles ont été distribués .

*** 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 épidémies 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 Kofeiba (Kita : commune de kofeiba 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 Huileries 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 présomptif 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 ^{er} semestre 2002 | Situation en fin 1 ^{er} semestre 2003 | Situation en fin 2 ^{ème} semestre 2003 | Situation en fin 1 ^{er} semestre 2004 | Taux de réalisation au 1 ^{er} 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^{er} 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 ^{er} semestre 2002 | Niveau atteint en fin 1 ^{er} semestre 2003 | Niveau atteint en fin 1 ^{er} 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 | | |

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 ^{er} semestre 2002 | Niveau atteint en fin 1 ^{er} semestre 2003 | Niveau atteint en fin 1 ^{er} 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 | | |

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^{er} 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 CSCoM ;
- L'insuffisance de personnel qualifié.

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

| Régions | Niveau en fin 1 ^{er} semestre 2002 | Niveau atteint en fin 1 ^{er} semestre 2003 * | Niveau atteint en fin 2 ^{ème} semestre 2003 * | Niveau atteint en fin 1 ^{er} 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^{ème} semestre 2003 (0,25) et le 1^{er} 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^{er} semestre 2002 au 1^{er} semestre 2004.

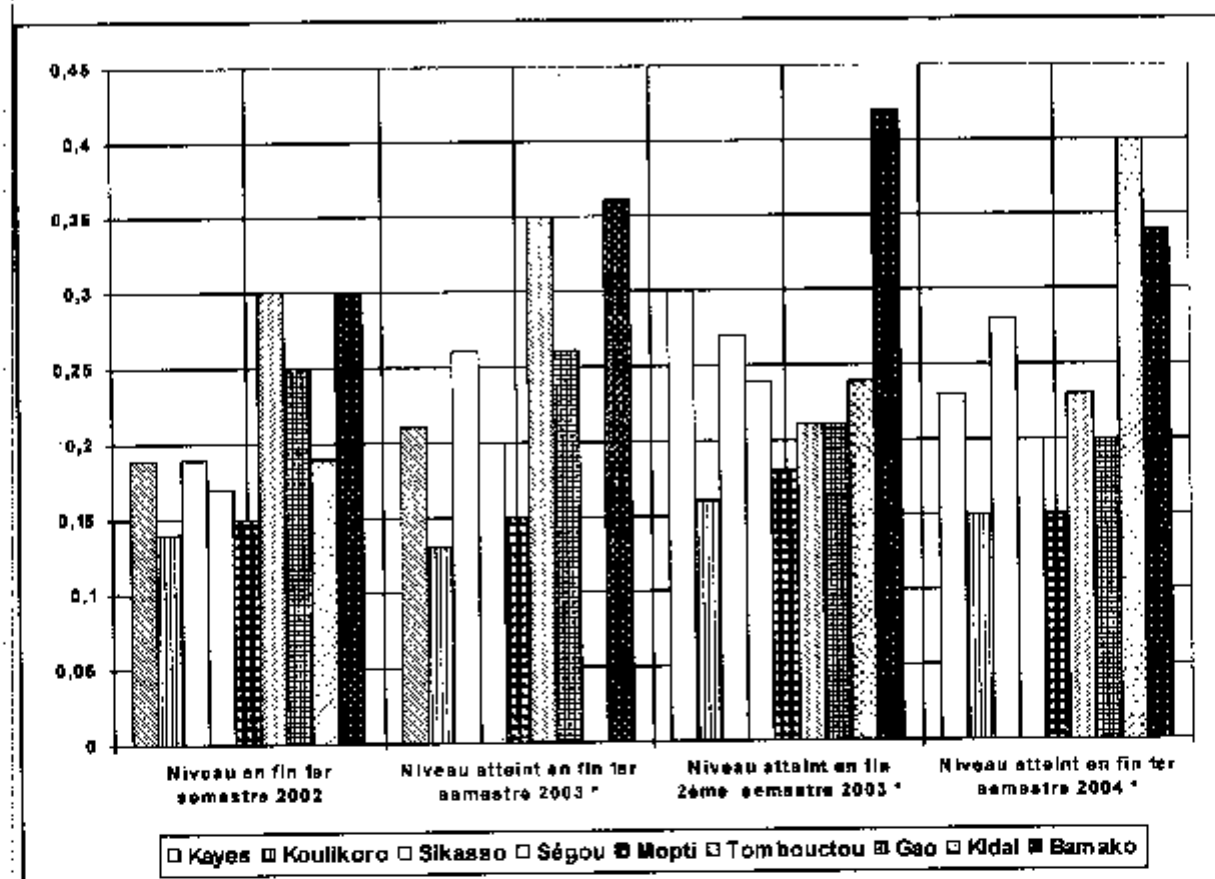


Tableau XII : Evolution du Taux de Couverture CPN (%) ; 2002-2004

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

Source : SLIS

La consultation curative a augmenté de façon progressive, de 54 % (au 1^{er} semestre 2002) à 69% (situation au 1^{er} 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^{er} semestre 2002 au 1^{er} semestre 2004.

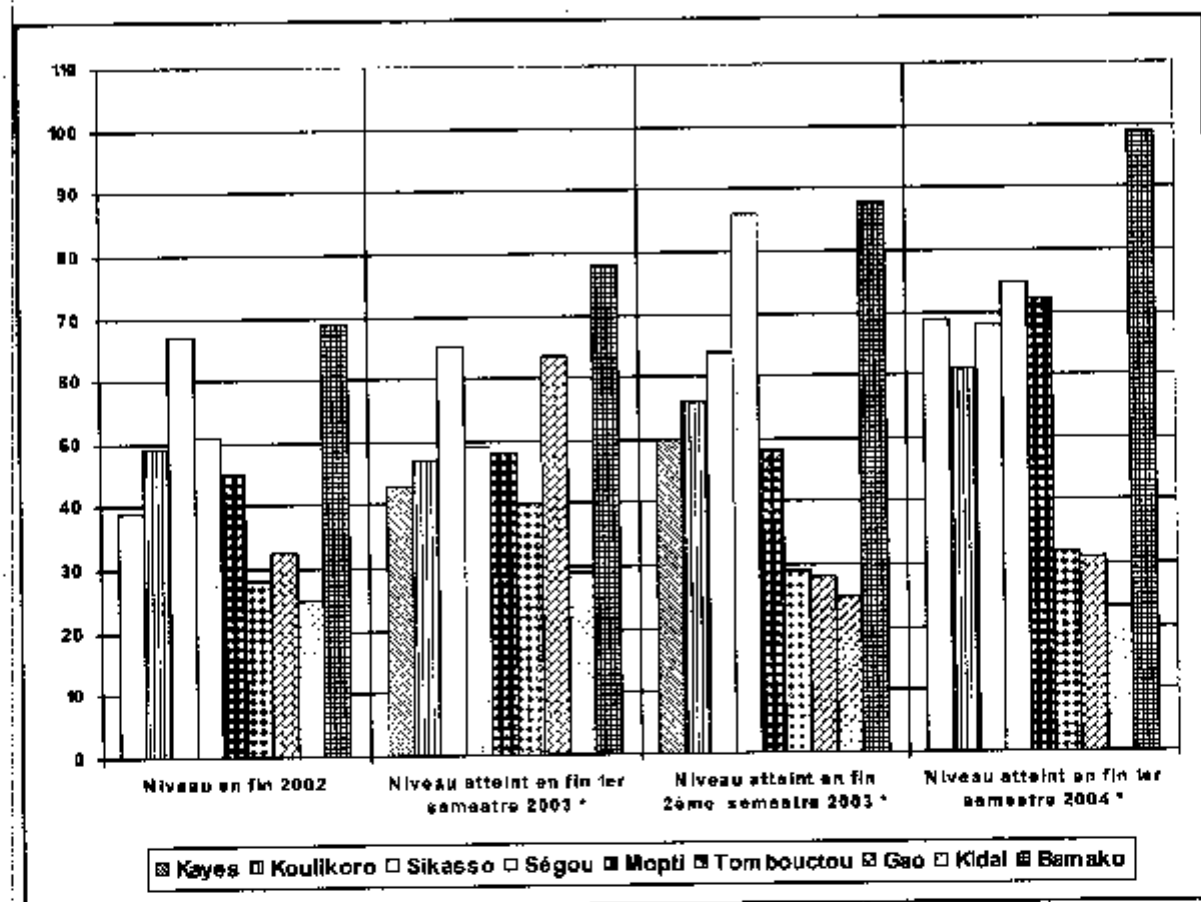


Tableau XIV: Evolution Taux d'accouchement assisté (%) ; 2002-2004

| Régions | Niveau en fin 2002 | Niveau atteint en fin 1 ^{er} semestre 2003 * | Niveau atteint en fin 2 ^{ème} semestre 2003 * | Niveau atteint en fin 1 ^{er} 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^{er} semestre 2002 au 1^{er} semestre 2004.

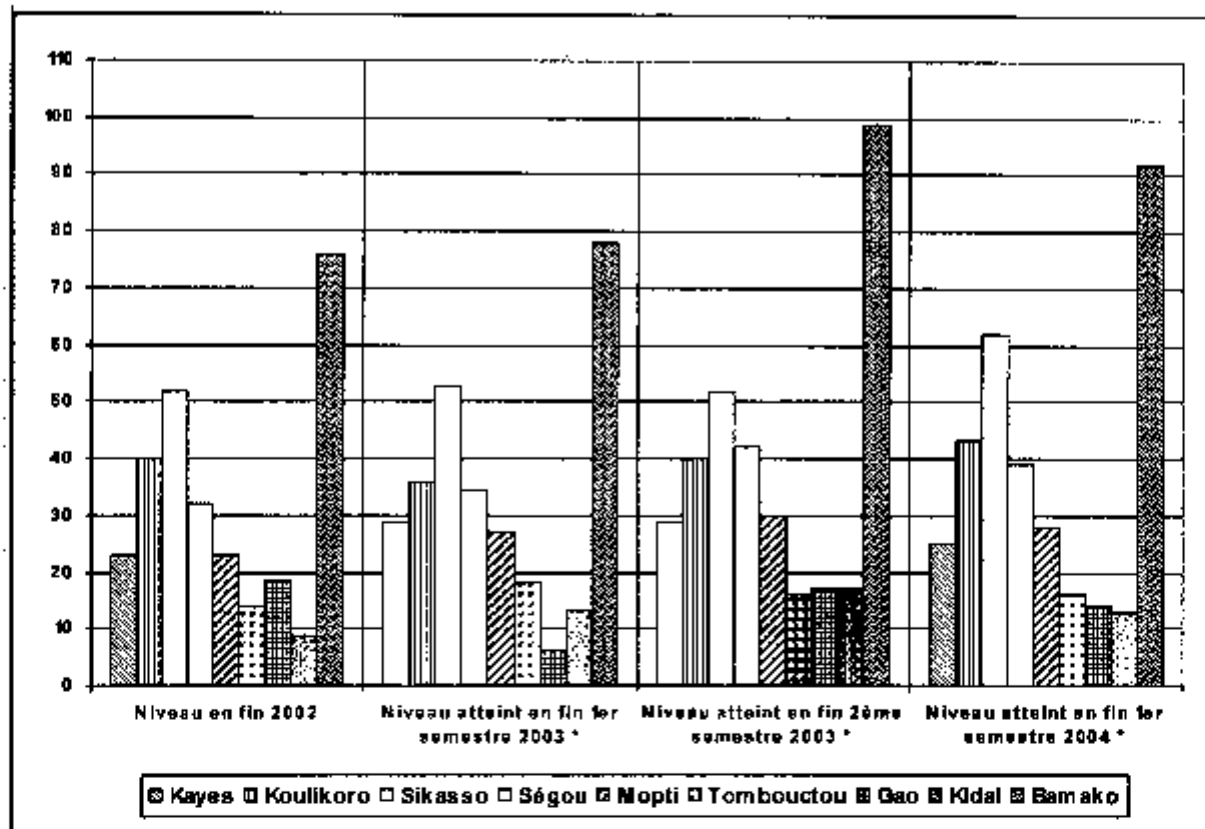


Tableau XV: Proportion de Besoins Obstétricaux Non Couverts selon les régions, (année 2004)

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

Source : SLIS

Le taux de couverture en DTCP3 au premier semestre 2004 est de 87%, supérieur à celui du 2^{ème} 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^{er} semestre 2002 au 1^{er} semestre 2004.

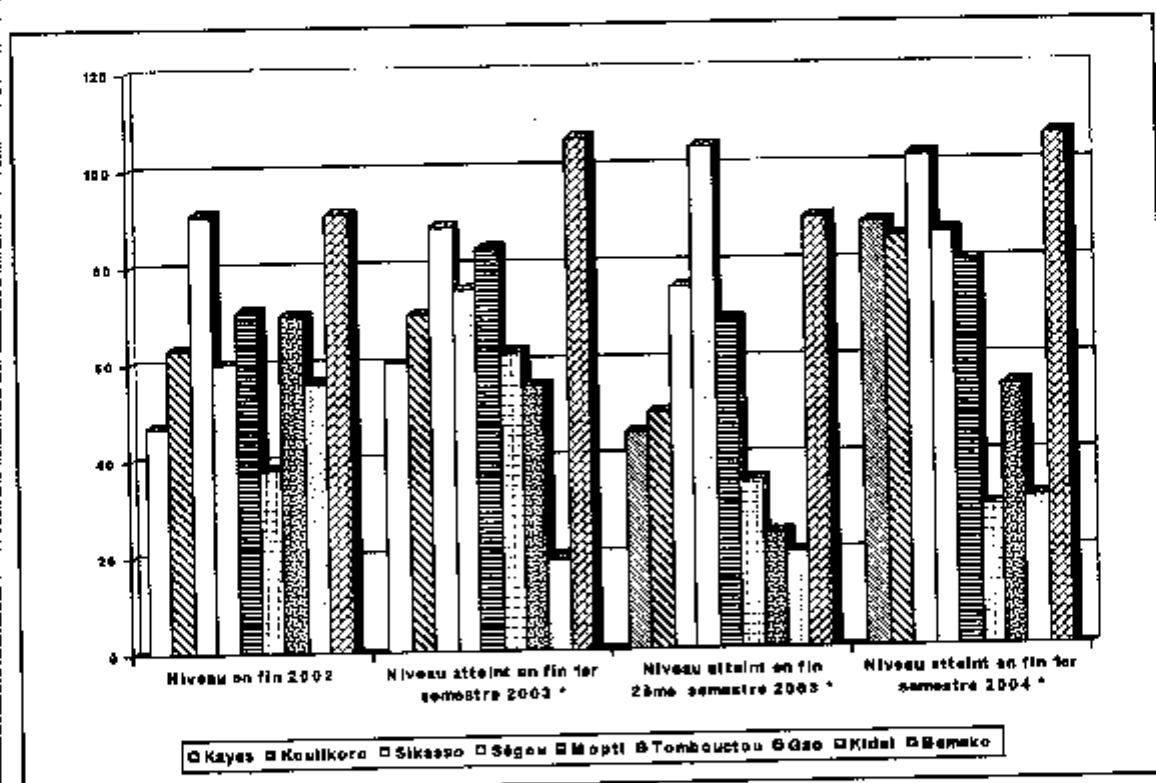


Tableau XVII: Evolution des indicateurs par rapport aux Objectifs du PRODESS II (2002-2004)

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

Tableau XVIII: 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

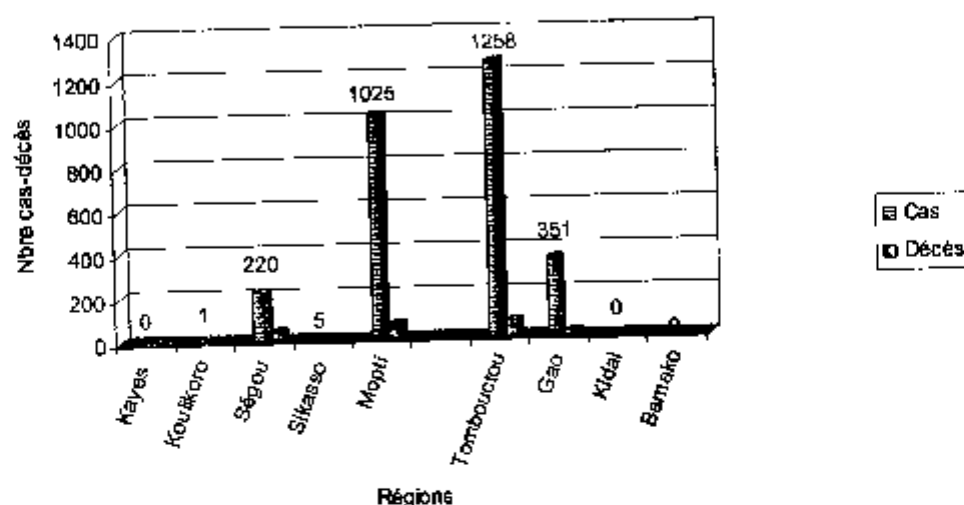


Tableau XIX: Evolution des cas et décès des maladies sous surveillance épidémiologique de 2000-2004.

| CAS ET DECES DES MALADIES SOUS SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE DES 5 DERNIERES ANNEES (2000-2004) | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------|-------|--------|------|-------|--------|------|-------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 2000 | | | 2001 | | | 2002 | | | 2003 | | | 2004 | | |
| | Cas | Décès | Let | Cas | Décès | Let | Cas | Décès | Let | Cas | Décès | Let | Cas | Décès | Let |
| 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 prélèvements 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*, *Streptococcus*, *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), Ouéllessébougou (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 : 232 cas ont été enregistrés dont 1 décès (soit une létalité de 0,43%).

Les circonscriptions les plus touchées étaient : Ménaka (Région de Gao) avec 38 cas et 0 décès, Bougouni avec 23 cas et 0 décès et Kolondiéba 19 cas et 1 décès (Région de Sikasso).

En 2003-2004 : 603 cas ont été enregistrés dont 13 décès (soit une létalité de 2,15%).

Les principaux foyers ont été localisés 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

| | Kayes | Koro | Sikasso | Ségou | Mopti | Tbctou | Gao | Kidal | Bamako | TOTAL |
|------------|-------|------|---------|-------|-------|--------|-----|-------|--------|-------|
| Cas | 3 | 24 | 89 | 17 | 18 | 24 | 49 | 0 | 14 | 232 |
| Décès | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 |
| → Létalité | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |

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

| | Kayes | Koro | Sikasso | Ségou | Mopti | Tbctou | Gao | Kidal | Bamako | TOTAL |
|----------|-------|-------|---------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|-------|
| 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 prélèvements suspects de sang, 79 se sont révélés positifs (61%), 41 étaient négatifs et 9 indéterminés.

Evolution 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 2003-2004.

En 2003-2004, seules les régions de Kayes et Kidal ont été épargnées par ce fléau. Le dernier cas 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* 01 (les sérotypes Ogawa surtout et Inaba) 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^{ème} 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 poliomyélite et tétanos 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 (1 cas).

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^{er} semestre 2004)

| | Kayes | Kkoro | Sikasso | Ségou | Mopti | Tbctou | Gao | Kidal | Bamako | TOTAL |
|-------|-------|-------|---------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|--------|
| 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^{ème} semaine à la 38^{ème} semaine des années 2002 et 2003

| Semaines | S31 | S32 | S33 | S34 | S35 | S36 | S37 | S38 |
|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| Années | | | | | | | | |
| 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^{ème} à la 38^{ème} semaine en 2002, aussi bien qu'en 2003.

En 2003, 5.230 cas ont été enregistrés à la 38^{ème} 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^{ème} à la 38^{ème} 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 | Tbctou | Gao | Kidal | Bko | National |
|----------------|-------|-----------|---------|-------|-------|--------|-----|-------|-----|----------|
| Aires de santé | 50 | 79 | 54 | 114 | 117 | 32 | 12 | 1 | 32 | 491 |

De 2003 à 2004 environ 571 214 moustiquaires imprégnées 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 ^{ème} semestre 2003 | 1 ^{er} 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^{ème} semestre 2003) à 63% (au 1^{er} 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 ^{ème} semestre 2003 | 1 ^{er} 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 |
| Total | 1441 | 6092 | 7533 | 0,19 |

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 entres 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 |
| TOTAL | 9 671 749 | 5 758 246 | 5 299 114 | 5 761 906 | 459 132 | 59,54 | 92,03 | 54,79 | 108,73 |

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 |
| Bel | 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 |
| Frau | 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 | 36 |
| 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 |
| Phase 2 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 |
| Ujeur | 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 |
| Ugaid | 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 |
| TOTAL | 4 846 908 | 2 343 694 | 2 491 441 | 2 436 407 | -147 747 | 48 | 106 | 51 | 98 |

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. Equipement | 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 |
| TOTAL | 9 671 749 | 5 299 114 | 54,79 |

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 |
| TOTAL | 9 671 749 | 5 760 192 | 5 299 114 | 461 078 | 59,56 | 92,00 | 54,79 |

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

| ACTEURS | KAYES | KOULIKORO | SIKASSO | SEGOU | MOPTI | TOMBOUCTOU | GAO | KIDAL | DISTRICT | TOTAL |
|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-------------|---------------|----------------|
| ETAT | 465759705 | 776 230 602 | 1 268 689 561 | 770 735 000 | 936 105 125 | 465 568 951 | 488 275 077 | 174 989 830 | 1 106 003 207 | 6 452 357 058 |
| RECOURVEMENT | 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 JUSTIFIE 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 |
| RECOURVEMENT | 0 | 195 382 000 | 233 916 000 | 80 748 000 | 72 049 000 | 24 313 000 | 85 691 000 | 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 | 918 690 619 | 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 RECU PAR PARTENAIRE ET PAR REGION

| PARTENAIRES | KAYES | KOULIKORO | SIKASSO | SEGOU | MOPTI | TOMBOUCTOU | GAO | KIDAL | DISTRICT | TOTAL |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|---------------|
| IDA | 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 | 12 036 760 | 12 113 614 | 22 955 045 | 18 852 010 | 14 831 630 | 3 248 800 | 9 319 360 | 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 | 8 267 055 | 9 434 521 | 9 434 521 | 8 484 100 | 108 521 346 |
| OMS | 57 997 783 | 140 064 200 | 7 480 423 | 50 050 337 | 146 316 200 | 24 727 338 | 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 | 9 955 000 | 0 | 0 | 0 | 46 459 000 |
| Belgique | 101 174 500 | 2 295 849 | 77 907 000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 181 377 349 |
| SSI | 0 | 28 702 000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 28 702 000 |
| CARE/CIWARA | 0 | 18 404 000 | 3 231 722 | 0 | 0 | 0 | 0 | 952 000 | 0 | 22 587 722 |

| PARTENAIRES | KAYES | KOULIKORO | SIKASSO | SEGOU | MOPTI | FOMBOUET | GAO | KEDAL | 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 |
| HIKI | 12 684 466 | 8 661 000 | 7 111 693 | 0 | 12 897 216 | 0 | 0 | 0 | 0 | 41 354 375 |
| KNCV | 0 | 6 179 480 | 7 894 010 | 6 422 480 | 6 703 760 | 4 938 300 | 0 | 0 | 4 970 150 | 37 108 180 |
| ITI | 26 529 550 | 20 030 815 | 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 |
| AFRP | 4 923 825 | 6 836 369 | 5 894 264 | 6 282 607 | 13 663 480 | 4 390 890 | 4 643 643 | 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 | 56 191 515 |
| PDZL II | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 22 829 049 | 0 | 0 | 0 | 22 829 049 |
| PASEI | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 000 000 | 2 000 000 | 0 | 0 | 0 | 3 000 000 |
| PNEVG/G2000 | 0 | 0 | 0 | 19 809 887 | 0 | 855 000 | 21 900 500 | 0 | 0 | 42 565 387 |
| POLICY/PSI | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 031 240 | 0 | 2 445 440 | 0 | 3 476 680 |
| AUTRES | 26 230 850 | 117 312 995 | 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 | 143 124 352 |
| CDC/ATLANTA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 964 065 | 0 | 2 685 500 | 6 865 500 | 13 515 065 |
| SIDA 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 150 000 | 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 | 173 109 000 |
| DNS/TNN | 0 | 8 340 272 | 8 358 000 | 0 | 0 | 0 | 11 477 445 | 4 289 442 | 0 | 32 465 159 |
| DNS/CHOLERA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 000 000 | 0 | 0 | 1 000 000 |
| ACF | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 250 000 | 0 | 0 | 250 000 |
| BAD | 0 | 0 | 2 393 298 721 | 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 | 673 909 260 |
| g ^{base} FED | 15 000 000 | 0 | 20 000 000 | 20 000 000 | 20 000 000 | 20 000 000 | 10 000 000 | 10 000 000 | 15 000 000 | 130 000 000 |
| TOTAL RECU | 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 |

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 | TOMBOUCTOU | GAO | KIDAL | DISTRICT | TOTAL |
|--------------|------------|-------------|---------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|-------------|---------------|
| IDA | 41 972 145 | 204 770 005 | 136 919 173 | 132 314 000 | 56 559 047 | 76 695 427 | 58 886 722 | 73 305 675 | 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 | 3 282 155 | 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 | 24 935 338 | 26 932 066 | 46 705 263 | 6 839 958 | 462 733 386 |
| 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 |
| SSI | 0 | 28 702 000 | 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 | 2 399 550 | 25 435 370 |
| ITI | 18 204 100 | 6 447 647 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 24 651 747 |
| PAIB | 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 |
| AFRE | 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 |
| FNUAP | 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 |
| POLICY/PSI | 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/ATLANTA | 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 | 17 525 000 | 20 860 000 | 13 337 500 | 46 762 390 | 14 850 000 | 19 910 000 | 0 | 0 | 156 514 890 |
| DNS/TNN | 0 | 8 340 272 | 8 358 000 | 0 | 0 | 0 | 11 477 445 | 4 289 442 | 0 | 32 465 159 |
| DNS/CHOLERA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 000 000 | 0 | 0 | 1 000 000 |
| ACF | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 250 000 | 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 | MOPTI | TOMBOUTOU | GAO | KIDAL | DISTRICT | TOTAL |
|-------------|-------------|---------------|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|
| CANADA | 323 235 612 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 17 657 000 | 0 | 0 | 340 892 612 |
| ACDI | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8ème FED | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 67 544 | 0 | 67 544 |
| TOTAL | 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 |

Tableau XX/III: BILAN FINANCIER DES REGIONS

| REGIONS | MONTANT ALLOUE | MONTANT JUSTIFIE | RESTE A JUSTIFIER | TAUX DE JUSTIFICATION |
|------------|----------------|------------------|-------------------|-----------------------|
| Kayes | | 1 015 445 630 | 640 819 016 | 61,31% |
| Kouloukoro | | 2 181 330 207 | 217 952 099 | 90,92% |
| Sikasso | | 4 640 810 869 | 486 303 208 | 90,52% |
| Ségou | | 1 550 245 979 | 442 866 532 | 77,78% |
| Mopti | | 1 656 579 212 | 354 849 071 | 82,36% |
| Tombouctou | | 1 217 367 000 | 236 019 588 | 83,76% |
| Gao | | 918 690 619 | 224 243 637 | 80,38% |
| Kidal | | 382 039 980 | 214 533 924 | 64,04% |
| Bamako | | 1 913 836 271 | 199 922 576 | 90,54% |
| Total | | 15 476 345 767 | 3 017 509 651 | 83,68% |

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, Kouloukoro et Bamako. (cf. tableau 23)

Les faibles taux de réalisation ainsi constatés de façon générale s'expliquent 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 Sélingué (septembre 2004)

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

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 none 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.

• **Volet 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 Aigües (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 monitoring 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 réforme 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 monitoring ;

- 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 1 : 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 |
| Total | 674 | 108 |

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 |
| Koulikoro | 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 |
| Moyenne | 2,38 | 4 |

Tableau IX : Besoins obstétricaux non couverts (taux)

| Régions | Situation de départ 2004 | Prévisions pour 2005 |
|-----------------|--------------------------|----------------------|
| Kayes | 56 | 42 |
| Koulikoro | 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 |
| National | 50 | 40 |

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

Tableau X : Besoin en personnel communautaire

| | Kayes | Koulikoro | Sikasso | Ségou | Mopti | Tombouctou | Gao | Kidal | Total |
|------------|-------|-----------|---------|-------|-------|------------|-----|-------|-------|
| Médecins | 0 | 3 | ND | 13 | 8 | ND | 1 | 0 | 25 |
| IDE | 3 | 40 | 9 | 47 | 34 | ND | 8 | 7 | 148 |
| IO | 6 | 1 | ND | 26 | 11 | ND | 15 | 2 | 61 |
| Sage femme | 1 | 4 | ND | 11 | 8 | ND | 2 | 0 | 26 |
| Total | 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 | Tombouctou | Gao | Kidal | Bamako | DNS (Divisions et Services) | Total |
|--------------|-------|-----------|---------|-------|-------|------------|-----|-------|--------|-----------------------------------|-------|
| Véhicule 4X4 | 1 | 9 | 6 | 4 | 10 | 7 | 3 | 5 | 6 | 10 | 61 |
| Ambulance | 0 | 4 | 4 | 2 | 4 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 16 |
| Moto TT | 3 | 59 | 7 | 36 | 30 | 8 | 29 | 10 | 33 | 3 | 218 |
| RAC | 53 | 59 | 2 | 30 | 14 | 0 | 23 | 9 | 0 | 0 | 190 |
| Pinasse | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Ordinateurs | 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 |
|-------|-----------------|-------------|----------------|----------------|
| | 6 737 176 | 70 | 5 336 550 | 1 527 427 |
| | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 206 000 | 0 | 200 000 | 5 000 |
| | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 8 867 333 | 30 | 8 700 941 | 2 166 392 |
| TOTAL | 15 809 509 | 100 | 12 237 491 | 3 598 819 |

2 Les budgets par catégorie

| Catégorie | Budget prévu | Pourcentage |
|-----------|--------------|-------------|
| | 229 678 | 0,58 |
| | 2 634 323 | 21 |
| | 78 882 | 0,15 |
| | 2 586 897 | 16 |
| | 5 222 455 | 7 |
| | 1 651 916 | 16 |
| | 3 405 358 | 38 |
| TOTAL | 15 809 509 | 100 |

3 Les budgets par volet

| VOLETS | Budget prévu | Pourcentage | Fonctionnement | Investissement |
|--------|--------------|-------------|----------------|----------------|
| | 5 078 463 | 32 | 4 481 982 | 596 481 |
| | 200 019 | 1 | 169 419 | 30 600 |
| | 7 706 | 0,05 | 5 000 | 2 706 |
| | 2 889 508 | 18 | 2 332 364 | 557 144 |
| | 556 527 | 4 | 523 527 | 33 000 |
| | 368 176 | 2 | 213 436 | 154 740 |
| | 6 709 110 | 42 | 4 482 712 | 2 216 398 |
| TOTAL | 15 809 509 | 100 | 12 218 440 | 3 591 069 |

4 Les budgets par trimestre

| Période | Budget prévu | Pourcentage |
|---------|--------------|-------------|
| | 5 598 013 | 35 |
| | 4 587 892 | 29 |
| | 2 654 745 | 17 |
| | 2 988 859 | 19 |
| TOTAL | 15 809 509 | 100 |

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 |
|--------------|-------------------|-------------|-------------------|-------------------|
| | 12 759 506 | 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 |
| TOTAL | 32 327 164 | 100 | 16 680 873 | 15 646 291 |

Tableau 35.2 Les budgets par catégorie

| Catégorie | Budget prévu | Pourcentage |
|--------------|-------------------|-------------|
| | 10 116 687 | 31 |
| | 4 872 536 | 15 |
| | 139 311 | 0,43 |
| | 4 109 324 | 13 |
| | 2 152 248 | 7 |
| | 4 022 793 | 12 |
| | 6 914 266 | 21 |
| TOTAL | 32 327 164 | 100 |

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 | 0,82 |
| | 3 551 041 | 11 |
| | 5 990 695 | 19 |
| TOTAL | 32 327 164 | 100 |

Tableau 35.4 Les budgets par trimestre

| Période | Budget prévu | Pourcentage |
|---------|--------------|-------------|
| | 9 456 083 | 29 |
| | 8 716 580 | 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 | 4 910 790 | 15 | 1 952 487 | 2 958 303 |
| Sikasso | 5 121 517 | 16 | 3 612 892 | 1 508 625 |
| Ségou | 6 277 555 | 19 | 2 699 692 | 3 577 863 |
| Mopti | 3 080 345 | 10 | 2 040 456 | 1 039 889 |
| Tombouctou | 1 753 793 | 5 | 1 029 785 | 724 008 |
| Gao | 2 468 354 | 8 | 1 140 805 | 1 327 549 |
| Kidal | 1 396 103 | 4 | 387 870 | 1 008 233 |
| D. Bamako | 2 860 129 | 9 | 1 707 410 | 1 158 719 |
| TOTAL | 32 327 184 | 100 | 16 680 873 | 15 646 291 |

3.3.3 FINANCEMENT DES ET DEMEMBREMENTS (REGIONS 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 |
|--------------|-------------------|-------------|-------------------|-------------------|
| | 19 486 682 | 41 | 8 096 655 | 11 400 027 |
| | 1 621 085 | 3 | 1 561 448 | 59 637 |
| | 721 801 | 1 | 515 622 | 206 179 |
| | 1 480 493 | 3 | 480 489 | 1 000 004 |
| | 24 816 613 | 52 | 16 367 818 | 8 448 797 |
| TOTAL | 48 136 673 | 100 | 27 022 029 | 21 114 644 |

2 Les budgets par catégorie

| Catégorie | Budget prévu | Pourcentage |
|--------------|-------------------|-------------|
| | 10 346 365 | 21 |
| | 7 506 858 | 16 |
| | 218 193 | 0.45 |
| | 8 686 221 | 18 |
| | 7 374 703 | 15 |
| | 5 674 709 | 12 |
| | 10 319 624 | 21 |
| TOTAL | 48 136 673 | 100 |

3 Les budgets par volet

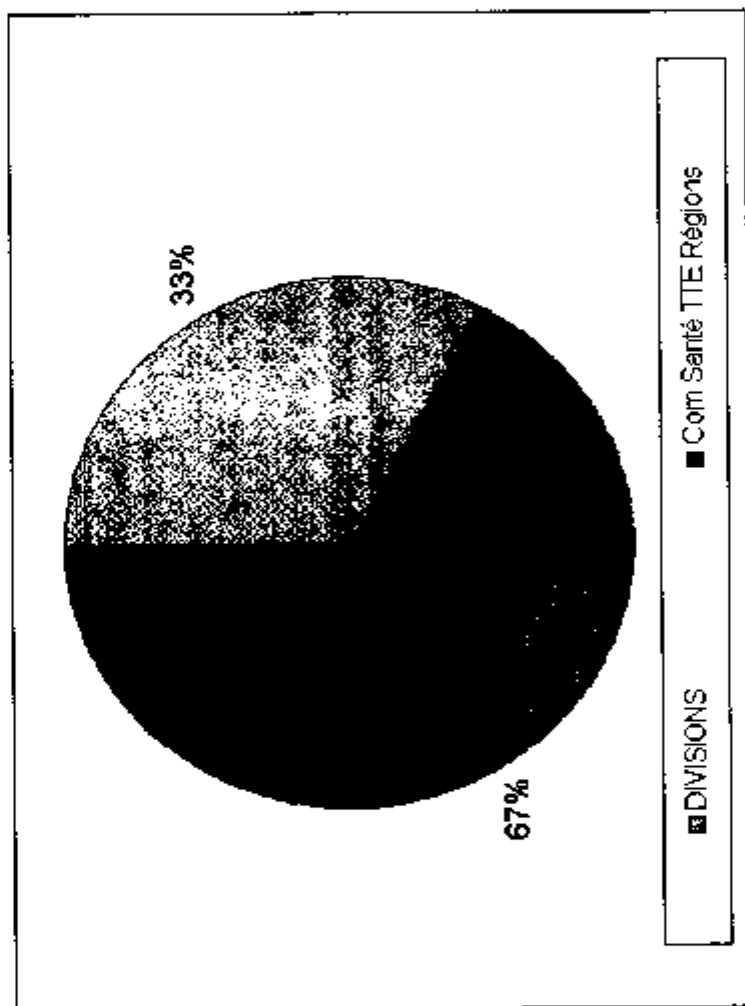
| VOLETS | Budget prévu | Pourcentage | Fonctionnement | Investissement |
|--------|--------------|-------------|----------------|----------------|
| | 18 263 386 | 38 | 7 217 738 | 11 045 648 |
| | 2 512 703 | 5 | 2 181 048 | 331 657 |
| | 1 258 641 | 3 | 1 209 735 | 48 906 |
| | 8 861 091 | 18 | 7 074 121 | 1 586 970 |
| | 821 830 | 2 | 778 050 | 43 780 |
| | 3 919 217 | 8 | 1 606 369 | 2 312 848 |
| | 12 699 805 | 26 | 8 832 254 | 3 867 551 |
| TOTAL | 48 136 673 | 100 | 28 899 313,2 | 19 237 360 |

4 Les budgets par trimestre

| Période | Budget prévu | Pourcentage |
|---------|--------------|-------------|
| | 15 054 102 | 31 |
| | 13 304 472 | 28 |
| | 8 680 398 | 18 |
| | 10 897 701 | 23 |
| TOTAL | 48 136 673 | 100 |

5 Situation synthétique de l'ensemble

| Acteurs | Budget prévu | Pourcentage | Fonctionnement | Investissement |
|-----------------------|-----------------|-------------|----------------|----------------|
| DIVISIONS | 15 808 509 | 33 | 12 175 991 | 3 670 569 |
| Com Santé TTE Régions | 32 327 164 | 67 | 17 236 848 | 17 444 075 |
| TOTAL | 48 135 673 | 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

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

| 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 | 1 741 127 |
| TOTAL | 4 552 578 | 100 | 2 109 476 | 2 443 102 |

NB: le dépassement de la proportion des investissements s'explique par le coût des travaux du génie civil des CSRef de Baoulabé, Kayes, Kénédougou et l'étude architecturale de la zone sanitaire de Oussibidiana pour un montant de 980 millions de francs CFA

2 Les budgets par catégorie

| Catégorie | Budget prévu | Pourcentage |
|--------------|------------------|-------------|
| | 1 509 783 | 33 |
| | 914 617 | 20 |
| | 500 | 11 |
| | 388 149 | 9 |
| | 351 743 | 8 |
| | 580 818 | 12 |
| | 826 968 | 18 |
| TOTAL | 4 552 578 | 100 |

3 Les budgets par volet

| VOLETS | Budget prévu | Pourcentage | Fonctionnement | Investissement |
|--------|--------------|-------------|----------------|----------------|
| | 1 837 184 | 48 | 3 185 96 | 15 185 88 |
| | 134 792 | 3 | 82 575 | 52 217 |
| | 120 080 | 3 | 115 880 | 42 000 |
| | 586 547 | 13 | 545 882 | 40 866 |
| | 43 466 | 0,95 | 43 466 | 0 |
| | 1 344 441 | 30 | 561 209 | 783 232 |
| | 486 068 | 11 | 442 068 | 44 000 |
| TOTAL | 4 552 578 | 100 | 2 109 476 | 24 431 02 |

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 | Fonctionnel ment | Investissemen t |
|---------|-----------------|-------------|---------------------|--------------------|
| C1 | 619 600 | 14 | 279 397 | 340 203 |
| C2 | 565 197 | 13 | 221 783 | 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 | 104 883 | 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 | 363 640 | 115 991 |
| TOTAL | 4 552 678 | 100 | 2 109 476 | 2 443 102 |

Les budgets par partenaire extérieur

6

| (ville) | 0 | 0 | 0 | 0 |
|---------|---------|---------|---|---------|
| Can | 302518 | 258034 | | 44482 |
| UNICEF | 132587 | 128887 | | 5900 |
| Neerl | 220229 | 138801 | | 83628 |
| IDA | 1067786 | 72068 | | 995718 |
| FED | 19280 | 5708 | | 13574 |
| Autres | 306893 | 266990 | | 39903 |
| FNUAP | 60087 | 50872 | | 9215 |
| OMS | 44813 | 41713 | | 3100 |
| Bel | 311643 | 87184 | | 224459 |
| PSE | 33378 | 13378 | | 20000 |
| USAID | 900 | 900 | | 0 |
| All | 0 | 0 | | 0 |
| Fre | 0 | 0 | | 0 |
| BM | 5526 | 5526 | | 0 |
| ESTHER | 74683 | 74683 | | 0 |
| Neerl | 22990 | 6990 | | 16000 |
| KFW | 285148 | 0 | | 285148 |
| Total | 2888438 | 1147311 | | 1741127 |

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 |
| | 2 863 874 | 60 | 897 775 | 1 966 099 |
| TOTAL | 4 810 790 | 100 | 1 952 487 | 2 858 303 |

2 Les budgets par catégorie

| Catégorie | Budget prévu | Pourcentage |
|-----------|--------------|-------------|
| | 2 064 376 | 43 |
| | 730 559 | 15 |
| | 4 268 | 0,09 |
| | 631 010 | 13 |
| | 304 858 | 6 |
| | 315 266 | 7 |
| | 760 353 | 16 |
| TOTAL | 4 810 790 | 100 |

3 Les budgets par volet

| VOLETS | Budget prévu | Pourcentage | Fonctionnement | Investissement |
|--------|-----------------|-------------|----------------|----------------|
| | 2 833 047 | 61 | 337 978 | 2595069 |
| | 241 465 | 5 | 212 965 | 28500 |
| | 174 136 | 4 | 174 136 | 0 |
| | 853 152 | 18 | 766 536 | 86616 |
| | 5 300 | 0.11 | 4700 | 600 |
| | 111 105 | 2 | 86105 | 25000 |
| | 492 585 | 10 | 370087,2 | 122518 |
| TOTAL | 4 810 790 | 100 | 1952487,2 | 2858303 |

4 Les budgets par trimestre

| Période | Budget prévu | Pourcentage |
|---------|-----------------|-------------|
| | 1 461 151 | 30 |
| | 1 454 462 | 30 |
| | 901 241 | 19 |
| | 993 937 | 21 |
| TOTAL | 4 810 790 | 100 |

Situation synthétique de l'ensemble

| Acteurs | Budget prévu | Pourcentage | Fonctionnement | Investissement |
|--------------|------------------|-------------|------------------|------------------|
| C1 | 645 876 | 13 | 214 125 | 431 751 |
| C2 | 336 885 | 7 | 202 187 | 134 798 |
| C3 | 948 350 | 20 | 163 352 | 785 998 |
| C4 | 186 144 | 3 | 89 844 | 76 200 |
| C5 | 676 488 | 14 | 186 787 | 489 691 |
| C6 | 377 387 | 8 | 217 222 | 160 166 |
| 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 | 4 610 790 | 100 | 1 952 487 | 2 858 303 |

Les budgets par partenaire extérieur

| Acteurs | Budget prévu | Pourcentage | Fonctionnement | Investissement |
|--------------|------------------|-----------------|----------------|----------------|
| BM | 1382739 | 43847 | 1338892 | |
| Néerl | 294535,2 | 193802,2 | 100633 | |
| UNICEF | 155583 | 124118 | 31455 | |
| Usaid | 88653 | 75134 | 11519 | |
| PIP | 25320 | 21120 | 4200 | |
| Autres | 657682,5 | 265302,5 | 392390 | |
| OMS | 29020 | 29020 | 0 | |
| CIWARA | 15913 | 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 | 1965099 | |

Les budgets pour l'ensemble des acteurs

| Acteurs | Budget prévu | Pourcentage | Fonctionnement | Investissement |
|---------|--------------|-------------|----------------|----------------|
| | 1 090 633 | 21 | 886 483 | 224 150 |
| | 437 336 | 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 | |
| 772 428 | 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 | 25 | 443 537 | 857 066 |
| | 838 574 | 12 | 584 748 | 738 34 |
| | 417 393 | 8 | 389 893 | 27 500 |
| | 967 379 | 18 | 816 480 | 150 899 |
| | 99 631 | 2 | 93 971 | 5 660 |
| | 181 642 | 4 | 170 390 | 11 252 |
| | 1 516 295 | 30 | 113 385 | 382 414 |
| TOTAL | 5 121 517 | 100 | 361 2892 | 1508625 |

Les budgets par trimestre

| Budget prévu | Pourcentage |
|--------------|-------------|
| 126 6691 | 25 |
| 124 5593 | 24 |
| 870 986 | 17 |
| 1728294 | 34 |
| 5 121 517 | 100 |

| Acteurs | Budget prévu | Pourcentage | Fonctionnement | Investissement | %Fct | %Inv |
|------------|--------------|-------------|----------------|----------------|------|------|
| Sibasso | 452 706 | 9 | 328 248 | 124 457 | 73% | 27% |
| Bougouni | 528 086 | 10 | 347 853 | 180 213 | 66% | 34% |
| Kadiolo | 324 410 | 6 | 193 460 | 130 950 | 60% | 40% |
| Kolondieba | 249 664 | 5 | 161 264 | 88 403 | 65% | 35% |
| Koutiala | 581 555 | 11 | 423 155 | 158 400 | 73% | 27% |
| Yantoula | 305 043 | 6 | 173 008 | 132 035 | 57% | 43% |
| Yorosso | 246 273 | 5 | 177 330 | 68 943 | 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% |
| DRS | 1 391 753 | 27 | 1 064 625 | 327 128 | 76% | 24% |
| TOTAL | 5 121 517 | 100 | 3 612 892 | 1 508 625 | 71% | 29% |

Les budgets par partenaire extérieur

| | | | |
|---------------|---------|---------|---------|
| Sui | 196152 | 130452 | 65700 |
| OMS | 35467 | 35467 | 0 |
| BM | 160969 | 115984 | 44885 |
| USAID/PPC | 110636 | 69220 | 41416 |
| BAD | 1140433 | 754219 | 386214 |
| Autres | 705481 | 491327 | 215154 |
| FNUAP | 216339 | 108379 | 106960 |
| Neel | 329055 | 200855 | 128200 |
| MSF | 16300 | 6800 | 9500 |
| FED | 23500 | 23500 | 0 |
| USaid | 148784 | 104584 | 44200 |
| Bel | 189720 | 69751 | 119989 |
| coop Neerland | 14100 | 14100 | 0 |
| SAVE | 28200 | 23200 | 5000 |
| IDA | 5500 | 4325 | 1175 |
| UNFPA | 0 | 0 | 0 |
| SUISSE | 12000 | 7500 | 4500 |
| Save Children | 28223 | 24162 | 4061 |
| Total | 3361859 | 2164826 | 1177034 |

1 Les budgets pour l'ensemble des acteurs

| Acteurs | Budget prévu | Pourcentage | Fonctionnement t | Investissement t |
|--------------|------------------|-------------|---------------------|---------------------|
| | 3 602 935 | 57 | 1 037 853 | 2 565 083 |
| | 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 | 1 315 156 | 557 464 |
| TOTAL | 6 277 555 | 100 | 2 698 692 | 3 577 863 |

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 |
| | 692 326 | 10 |
| | 1 196 387 | 19 |
| TOTAL | 6 277 555 | 100 |

| VOLETS | Budget prévu | Pourcentage | Fonctionnement | Investissement |
|--------|--------------|-------------|----------------|----------------|
| | 2 311 172 | 37 | 361 218 | 1 949 954 |
| | 353 030 | 15 | 310 759 | 42 271 |
| | 183 742 | 8 | 180 742 | 3 000 |
| | 1 159 804 | 48 | 979 642 | 179 962 |
| | 33 193 | 0,53 | 33 193 | 0 |
| | 1 184 048 | 19 | 176 448 | 1 007 500 |
| | 1 052 766 | 17 | 657 690 | 395 076 |
| TOTAL | 6 277 555 | 100 | 2 699 692 | 3 577 863 |

Les budgets par trimestre

| Période | Budget prévu | Pourcentage |
|---------|--------------|-------------|
| | 2 367 532 | 38 |
| | 1 838 137 | 29 |
| | 1 271 243 | 20 |
| | 1 010 543 | 16 |
| TOTAL | 6 277 555 | 100 |

| Acteurs | Budget prévu | Pourcentage | Fonctionnement | Investissement | %Fct | %Ivt |
|------------|--------------|-------------|----------------|----------------|------|------|
| Begou | 460 300 | 7 | 306 159 | 155 142 | 66% | 34% |
| Baroueli | 243 224 | 4 | 149 224 | 94 000 | 61% | 39% |
| Bla | 417 720 | 7 | 223 420 | 194 300 | 53% | 47% |
| Macina | 217 361 | 3 | 150 906 | 66 473 | 59% | 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% |
| Hopital NF | 1 378 817 | 22 | 387 417 | 991 400 | 28% | 72% |
| DRS | 529 129 | 8 | 383 928 | 145 201 | 73% | 27% |
| TOTAL | 6 277 555 | 100 | 2 699 692 | 3 577 863 | 43% | 57% |

Les budgets par partenaire extérieur

| (vide) | 0 | 0 | 0 | 0 |
|----------|-----------|-----------|---|---------|
| UNICEF | 178 966 | 150 116 | | 28 850 |
| OMS | 23 863 | 17 290 | | 6 573 |
| Need | 509 755 | 320 206 | | 189 547 |
| USaid | 187 695 | 152 319 | | 35 376 |
| IDA | 135 740 | 120 740 | | 15 000 |
| Autres | 406 958 | 280 124 | | 126 834 |
| Lux | 113 771 | 53 021 | | 60 750 |
| Fra | 0 | 0 | | 0 |
| Sui | 0 | 0 | | 0 |
| SOLTHIS | 0 | 0 | | 0 |
| FED | 51 741 | 39 080 | | 12 661 |
| W Vision | 264 131 | 182 258 | | 81 873 |
| Total | 1 872 620 | 1 315 156 | | 557 464 |

REGION DE MOPTI

Financement des activités I 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 | 86 248 | 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 |
| | 655 935 | 21 |
| | 196 648 | 6 |
| | 408 700 | 13 |
| | 890 176 | 29 |
| TOTAL | 3 080 345 | 100 |

3 Les budgets par volet

| VOLETS | Budget prévu | Pourcentage | Fonctionnement | Investissement |
|--------|-----------------|-------------|----------------|----------------|
| | 720 520 | 23 | 286025 | 424485 |
| | 411 189 | 13 | 318139 | 93050 |
| | 107 547 | 3 | 99047 | 8500 |
| | 640 915 | 21 | 564776 | 76139 |
| | 52 232 | 2 | 52232 | 0 |
| | 439 984 | 14 | 253124 | 186860 |
| | 707 858 | 22 | 457113 | 250845 |
| TOTAL | 3 080 345 | 100 | 2040456 | 1039889 |

4 Les budgets par trimestre

| Période | Budget prévu | Pourcentage |
|---------|-----------------|-------------|
| | 776 222 | 25 |
| | 1 012 363 | 33 |
| | 631 447 | 20 |
| | 660 313 | 21 |
| TOTAL | 3 080 345 | 100 |

| Acteurs | Budget prévu | Pourcentage | Fonctionnement | Investissement |
|---------|-----------------|-------------|----------------|----------------|
| C1 | 210 561 | 7 | 142 571 | 67 990 |
| C2 | 298 460 | 10 | 151 100 | 147 360 |
| C3 | 112 408 | 4 | 101 408 | 11 000 |
| C4 | 196 696 | 8 | 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 | 6 | 103 001 | 88 500 |
| H1 | 420 484 | 14 | 253 124 | 167 360 |
| DRS | 601 188 | 20 | 356 693 | 244 495 |
| TOTAL | 3 080 345 | 100 | 2 040 456 | 1 039 889 |

6 Les budgets par partenaire extérieur

| | | | |
|-------------|---------|---------|--------|
| UNICEF | 286040 | 203172 | 82868 |
| BM | 86375 | 80825 | 5550 |
| USaid | 58086 | 49936 | 8150 |
| AFD/CTB | 516238 | 238888 | 277350 |
| Neel | 21240 | 18300 | 2940 |
| Autres | 322230 | 228985 | 92245 |
| Neel | 218978 | 207806 | 11170 |
| OMS | 29411 | 20713 | 8698 |
| Coop.Neel | 21014 | 21014 | 0 |
| FED | 10669 | 10669 | 0 |
| FNUAP | 3000 | 3000 | 0 |
| SIGHT-FIRST | 25000 | 25000 | 0 |
| IDA | 28373 | 10873 | 17500 |
| Total | 1626552 | 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 | 12 120 | 125 531 |
| | 971 107 | 55 | 642 912 | 328 195 |
| TOTAL | 1 753 793 | 100 | 1 029 785 | 724 008 |

2 Les budgets par catégorie

| Catégorie | Budget prévu | Pourcentage |
|--------------|------------------|-------------|
| | 204 500 | 12 |
| | 478 358 | 27 |
| | 9 611 | 0,55 |
| | 260 624 | 15 |
| | 37 374 | 2 |
| | 221 832 | 13 |
| | 641 394 | 37 |
| TOTAL | 1 753 793 | 100 |

3 Les budgets par volet

| | Budget prévu | Pourcentage | Fonctionnement | Investissement |
|-------|--------------|-------------|----------------|----------------|
| | 851 523 | 49 | 315 803 | 535 720 |
| | 31 825 | 2 | 30 825 | 1 000 |
| | 26 502 | 2 | 26 502 | 0 |
| | 288 356 | 16 | 232 094 | 56 262 |
| | 14 648 | 0,84 | 14 648 | 0 |
| | 105 568 | 6 | 56 348 | 49 219 |
| | 435 373 | 25 | 353 568 | 81 805 |
| 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 | 18 |
| | 338 793 | 19 |
| TOTAL | 1 753 793 | 100 |

5 Situation synthétique de l'ensemble

| Acteurs | Budget prévu | Pourcentage | Pourcentage - 100 | Montant |
|---------|--------------|-------------|-------------------|---------|
| U1 | 311 778 | 18 | 181 023 | 130 755 |
| U2 | 261 840 | 17 | 180 315 | 131 525 |
| U3 | 253 575 | 14 | 184 275 | 88 300 |
| CA | 260 762 | 15 | 150 060 | 110 702 |
| U5 | 283 783 | 16 | 173 818 | 109 965 |
| HI | 99 978 | 6 | 55 780 | 44 218 |
| GRS | 252 077 | 14 | 144 534 | 107 543 |
| | 0 | 0 | | |
| TOTAL | 1 753 793 | 100 | 1 029 785 | 724 008 |

6 Les budgets par partenaire extérieur

| (vide) | | 0 | 0 | 0 |
|-----------|--------|--------|--------|---|
| BM | 32460 | 26588 | 5872 | |
| Autres | 223613 | 168667 | 56946 | |
| Néerl | 78401 | 57304 | 21097 | |
| Can | 400000 | 245068 | 154932 | |
| OMS | 6347 | 5639 | 708 | |
| Usaid | 1500 | 1500 | 0 | |
| H.I | 10048 | 8275 | 1774 | |
| PDZL II | 35025 | 27325 | 7700 | |
| SMARA | 29195 | 19532 | 9663 | |
| FED | 1841 | 0 | 1841 | |
| PDZL II | 27631 | 3631 | 24000 | |
| PSKC | 53793 | 35705 | 18088 | |
| MSF-I/PSM | 7797 | 6910 | 887 | |
| UNFPA | 50828 | 26828 | 24000 | |
| HI | 12827 | 11940 | 887 | |
| Total | 971107 | 642812 | 328195 | |

Financement des activités (en 000 de FCFA)

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 |
| TOTAL | 2 468 354 | 100 | 1 140 805 | 1 327 549 |

2 Les budgets par catégorie

| Catégorie | Budget prévu | Pourcentage |
|--------------|------------------|-------------|
| | 988 645 | 40 |
| | 276 918 | 11 |
| | 40 598 | 2 |
| | 223 012 | 9 |
| | 104 442 | 4 |
| | 301 031 | 12 |
| | 531 708 | 22 |
| TOTAL | 2 468 354 | 100 |

| VOLETS | Budget prévu | Pourcentage | Fonctionnement | Investissement |
|--------|--------------|-------------|----------------|----------------|
| | 1 339 812 | 54 | 263 904 | 1 075 908 |
| | 163 988 | 7 | 16 132 | 265 121 |
| | 72 145 | 3 | 7 214 | 0 |
| | 296 260 | 12 | 28 365 | 126 895 |
| | 10 140 | 0,41 | 5 620 | 4 520 |
| | 170 594 | 7 | 7 890 | 91 690 |
| | 415 415 | 17 | 27 625 | 140 164 |
| TOTAL | 2 468 354 | 100 | 114 080 | 1 327 549 |

4 Les budgets par trimestre

| Période | Budget prévu | Pourcentage |
|---------|--------------|-------------|
| | 739 875 | 30 |
| | 630 093 | 26 |
| | 535 912 | 22 |
| | 562 474 | 23 |
| TOTAL | 2 468 354 | 100 |

| Acteurs | Budget prévu | Pourcentage | Fonctionnement | Investissement | % fct | % inv |
|-------------|--------------|-------------|----------------|----------------|-------|-------|
| Gao | 312 580 | 13 | 293 823 | 103 757 | 67% | 33% |
| Ansongo | 284 877 | 12 | 194 501 | 90 076 | 68% | 32% |
| Boureim | 180 838 | 7 | 141 838 | 38 900 | 78% | 22% |
| Menaka | 1 019 195 | 41 | 116 973 | 902 222 | 11% | 89% |
| Hôpital Gao | 329 857 | 13 | 213 237 | 116 420 | 65% | 35% |
| DRS | 341 407 | 14 | 285 233 | 76 174 | 78% | 22% |
| TOTAL | 2 468 354 | 100 | 1 140 805 | 1 327 549 | 46% | 54% |

6 Les budgets par partenaire extérieur

| (vide) | 0 | 0 | 0 |
|-----------|--------|--------|--------|
| Néerl | 69167 | 87917 | 1250 |
| Can | 34982 | 192848 | 157134 |
| OMS | 1540 | 0 | 1540 |
| UNICEF | 106226 | 33826 | 72400 |
| Autres | 206417 | 175190 | 31227 |
| FNQAP | 83856 | 76937 | 8919 |
| Hand Int | 5512 | 1590 | 3922 |
| Ami Bébé | 5000 | 5000 | 0 |
| IDA | 3400 | 3400 | 0 |
| USAID/PKC | 37107 | 22607 | 14500 |
| Néerl | 10398 | 10398 | 0 |
| MSF | 7797 | 6910 | 887 |
| VIA | 16734 | 15847 | 887 |
| USaid | 4112 | 4112 | 0 |
| Total | 909248 | 616582 | 292685 |

Financement des activités (en 000 de FCFA)

1 Les budgets pour l'ensemble des acteurs

| Acteurs | Budget prévu | Pourcentage | Fonctionnement | Investissement |
|--------------|------------------|-------------|----------------|------------------|
| | 588 481 | 41 | 85 991 | 482 500 |
| | 3 103 | 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 |
| TOTAL | 1 396 103 | 100 | 387 870 | 1 008 233 |

2 Les budgets par catégorie

| Catégorie | Budget prévu | Pourcentage |
|--------------|------------------|-------------|
| | 877 500 | 63 |
| | 124 818 | 9 |
| | 0 | 0 |
| | 78 160 | 6 |
| | 26 136 | 2 |
| | 34 028 | 2 |
| | 193 463 | 14 |
| TOTAL | 1 396 103 | 100 |

3 Les budgets par volet

| VOLETS | Budget prévu | Pourcentage | Fonctionnement | Investissement |
|--------|--------------|-------------|----------------|----------------|
| | 917 470 | 65 | 60620 | 858850 |
| | 49 188 | 4 | 47414 | 1774 |
| | 13 400 | 0,95 | 12400 | 0 |
| | 110 119 | 8 | 109232 | 887 |
| | 3 208 | 0,23 | 3208 | 0 |
| | 10 211 | 0,73 | 8955 | 3256 |
| | 292 507 | 21 | 147044 | 145463 |
| TOTAL | 1 396 103 | 100 | 387870 | 1008233 |

4 Les budgets par trimestre

| Période | Budget prévu | Pourcentage |
|---------|--------------|-------------|
| | 334 782 | 24 |
| | 368 292 | 26 |
| | 324 286 | 23 |
| | 380 796 | 27 |
| TOTAL | 1 396 103 | 100 |

| Acteurs | Budget prévu | Pourcentage | Fonctionnement | Investissement | %fct | %inv |
|------------|--------------|-------------|----------------|----------------|------|------|
| Abelbara | 40 715 | 3 | 22 715 | 18 000 | 56% | 44% |
| Kidal | 950 339 | 68 | 107 143 | 843 196 | 11% | 89% |
| Tessalit | 66 861 | 5 | 43 984 | 22 887 | 66% | 34% |
| Tin Essako | 48 850 | 3 | 26 850 | 20 000 | 59% | 41% |
| DRS | 289 318 | 21 | 185 168 | 104 150 | 64% | 36% |
| TOTAL | 1 396 103 | 100 | 387 870 | 1 008 233 | 28% | 72% |

6 Les budgets par partenaire extérieur

| (vide) | | | | | | |
|--------|--------|--------|--------|--|--|--|
| Can | 585262 | 88701 | 498561 | | | |
| USaid | 55705 | 4994 | 5711 | | | |
| Néerl | 9000 | 9000 | | | | |
| Autres | 77430 | 77430 | | | | |
| DDRK | 7528 | 1228 | 6300 | | | |
| BM | 1926 | 1926 | | | | |
| MDM | 41760 | 39098 | 2661 | | | |
| FNUJAP | 6878 | 6878 | | | | |
| FED | 14600 | 12600 | 2000 | | | |
| Total | 800090 | 286857 | 513233 | | | |

Financement des activités (en 000 de FCFA)

1 Les budgets pour l'ensemble des acteurs

| Acteurs | Budget prévu | Pourcentage | Fonctionnement | Investissement |
|---------|--------------|-------------|----------------|----------------|
| | 1 873 389 | 65 | 928 057 | 945 332 |
| | 212 250 | 7 | 185 046 | 27 204 |
| | 27 281 | 0,95 | 8 402 | 18 879 |
| | 97 817 | 3 | 74 163 | 23 654 |
| | 655 392 | 23 | 511 742 | 143 650 |
| TOTAL | 2 866 129 | 100 | 1 707 410 | 1 158 719 |

2. Les budgets par catégorie

| Catégorie | Budget prévu | Pourcentage |
|-----------|--------------|-------------|
| | 786 527 | 28 |
| | 346 837 | 12 |
| | 0 | 0 |
| | 249 508 | 9 |
| | 223 091 | 8 |
| | 721 380 | 25 |
| | 529 806 | 18 |
| TOTAL | 2 866 129 | 100 |

| VOLETS | Budget prévu | Pourcentage | Fonctionnement | Investissement |
|--------|-----------------|-------------|----------------|----------------|
| | | | | |
| | 973 092 | 34 | 337 578 | 635 514 |
| | 290 133 | 10 | 284 383 | 5750 |
| | 135 990 | 5 | 132 990 | 3000 |
| | 857 301 | 30 | 444 711 | 412 590 |
| | 3 485 | 0,12 | 3485 | 0 |
| | 2 800 | 0,1 | 2800 | 0 |
| | 603 328 | 21 | 501 463 | 101 865 |
| TOTAL | 2 866 129 | 100 | 1 707 410 | 1 158 719 |

4 Les budgets par trimestre

| Période | Budget prévu | Pourcentage |
|---------------------------|--------------|-------------|
| 1 ^{er} trimestre | 953 578 | 33 |
| 2 ^e trimestre | 782 144 | 27 |
| 3 ^e trimestre | 553 225 | 19 |
| 4 ^e 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 | 190 541 | 119 300 |
| C3 | 318 867 | 11 | 208 087 | 110 780 |
| C4 | 344 383 | 12 | 194 605 | 149 778 |
| C5 | 296 582 | 10 | 208 258 | 88 294 |
| C6 | 686 999 | 24 | 212 005 | 474 994 |
| DRS | 494 840 | 17 | 381 140 | 113 700 |
| TOTAL | 2 866 129 | 100 | 1 707 410 | 1 158 719 |

| Partenaire | FBS | FBS | FBS |
|------------|--------|--------|--------|
| Autres | 77307 | 68407 | 8900 |
| UNICEF | 39992 | 38742 | 250 |
| USAID | 91647 | 76197 | 15450 |
| OMS | 65150 | 63000 | 2150 |
| SIDA3 | 2120 | 2120 | 0 |
| Néerl | 215477 | 148627 | 66850 |
| BM | 33439 | 21239 | 12200 |
| NEER | 32010 | 26110 | 5900 |
| IDA | 53300 | 31550 | 21750 |
| FED | 34950 | 24750 | 10200 |
| UEur | 10000 | 10000 | 0 |
| Total | 656392 | 511742 | 143650 |

SITUATION DETAILLEE DES VEHICULES

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

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|----------------------------|------------------------|-------------|--------------|---------------------|-----------------|---------|--------------|-------------------|---|
| N° | Marque, Modél et année | Reçu (date) | Bon commande | N° de châssis | Immatriculation | KM | Condition | Location/Activité | Remarques |
| Région de Kayes | | | | | | | | | |
| 5 | Toyota LN 166 | 07/03/2001 | 45015049 | JTFDE626-300052141 | non immatric. | 89 559 | Mauvais | CS Kénéba | à remplacer |
| 12 | Toyota LN 166 | 22/03/2000 | 45004477 | LN 166-0036008 | K 3012 | 110 025 | Mauvais | SSS Kayes | à remplacer |
| 22 | Toyota Ambulance | 16/08/2000 | 45005709 | JTERB71J-500002073 | non immatric. | 15 995 | Passable | CS Kayes | à remplacer |
| 41 | Toyota LN 166 | 00/00/98 | CJX970448 | OOO2639 | non immatric. | 98 000 | Hors d'usage | CS Diéma | à remplacer |
| 53 | Toyota Ambulance | 27/12/2001 | 45022675 | JTERB71J-200009375 | non immatric. | 80 499 | Passable | CS Niolo | pneus usés absence de véhicule de supervision |
| 70 | Toyota LN 166 | 22/07/2003 | POX03/0041 | JTFDE626-300083681 | non immatric. | 24 210 | Bon | CS Bafoulabé | pneus usés |
| 71 | Toyota LN 166 | 22/07/2003 | POX03/0041 | JTFDE626-500082404 | non immatric. | 34 420 | Bon | CS Diéma | pneus usés |
| 72 | Toyota LN 166 | 22/07/2003 | POX03/0041 | JTFDE626-X00083158 | 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 Niolo | |
| | Toyota LN 166 | 05/07/2004 | 45044789 | JTFDE626-500116924 | K - 3760 | | Bon | CS Kita | |
| | Toyota LN 166 | 05/07/2004 | 45044789 | JTFDE626-400116932 | K - 3759 | | Bon | CS Kayes | |
| | Toyota LN 166 | 05/07/2004 | 45044789 | JTFDE626-X00116935 | K - 3763 | | Bon | CS Kénéba | |
| Région de Koulikoro | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| N° | Marque, Modél et année | Reçu (date) | Bon commande | N° de châssis | Immatriculation | KM | Condition | Location/Activité | Remarques |
| | Toyota LN 166 | 28/04/2000 | 45007973 | LN 166-0039038 | non immatric. | 133 560 | Passable | DiHyg Koulikoro | |
| 33 | Toyota PZJ 75 | 21/07/1998 | CJX922203 | OOO5668 | non immatric. | 226 669 | Passable | DRS Koulikoro | |
| 37 | Toyota Ambulance | 13/02/1998 | CJX970449 | OO43521 | K 2040 | 108 403 | Mauvais | CS Kangaba | |
| 44 | Toyota LN 166 | 26/12/2001 | 45022682 | JTFDE626-X000564707 | non immatric. | 71 847 | Bon | DRS Koulikoro | renis au CSRef de Koulikoro |
| 48 | Toyota LN 166 | 11/12/2001 | 45022680 | JTFDE626-200064622 | non immatric. | 62 903 | Passable | CS Kolokani | accidenté 2 fois |
| 52 | Toyota Ambulance | 18/01/2002 | 45022674 | JTERB71J-000009374 | non immatric. | 23 541 | Bon | CS Ouéliessébou | |
| 55 | Toyota Ambulance | 11/12/2001 | 45022675 | JTERB71J-700009453 | non immatric. | 72 956 | Bon | CS Kolokani | absence de RAC interne |

| | | | | | | | | |
|----|------------------------|------------|------------|--------------------|---------------|---------|-----|-------------------|
| 63 | Toyota LN 166 | 29/10/2002 | 45030117 | JTFDE626-300082286 | non immatric. | 38 781 | Bon | CS Banamba |
| 64 | Toyota LN 166 | 07/11/2002 | 45030117 | JTFDE626-X00082348 | 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 | JTFDE626-100088779 | non immatric. | 11 352 | Bon | CS Nara |
| 74 | Toyota LN 166 | 08/10/2003 | POX03/0041 | JTFDE626-000087395 | non immatric. | 4 512 | Bon | CS Ouéléssébougou |
| 75 | Toyota LN 166 | 08/10/2003 | POX03/0041 | JTFDE626-500082077 | non immatric. | 4 230 | Bon | CS Kangaba |
| 76 | Toyota LN 166 | 08/10/2003 | POX03/0041 | JTFDE626-900083121 | non immatric. | 7 102 | Bon | CS Fana |
| 77 | Toyota LN 166 | 08/10/2003 | POX03/0041 | JTFDE626-700083571 | non immatric. | 6 355 | Bon | CS Dioula |
| | Toyota LN 166 | 23/03/2004 | | JTFDE626-100112904 | K - 3652 | | Bon | CS Kati |
| | Toyota LN 166 | 23/03/2004 | | JTFDE626-700112910 | K - 3653 | | Bon | CS Koulikoro |

Région de Sikasso

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|----|------------------------|--------------|----------------------|--------------------|------------------|---------|------------|-------------------|---------------------------|
| N° | Marque, Model et année | Reçu, (date) | 4 Bon commande | N° de châssis | Immatri-culation | KM | Condi-tion | Location/Activité | Remarques |
| 9 | Toyota LN 166 | 27/03/2000 | 45004477 | LN 166-0034897 | non immatric. | 177 868 | Passable | CS Kotondiba | |
| 11 | Toyota LN 166 | 28/03/2000 | 45004477 | LN 166-0034977 | non immatric. | 164 480 | Mauvais | SSS Bougouni | |
| 29 | Toyota LN 166 | 22/12/2000 | 45013340 | JTFDE626-100048766 | non immatric. | 148 373 | Passable | DRHA Sikasso | en panne à Ouelessébougou |
| 42 | Toyota HZJ 80 | 29/09/1998 | CJB911058 | OOO4953 | K 1132 | 280 391 | Mauvais | DRS Sikasso | sur cale |

Région de Ségou

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|----|-------------------------|--------------|----------------------|--------------------|------------------|---------|--------------|-------------------|--|
| N° | Marque, Model et année | Reçu, (date) | 4 Bon commande | N° de châssis | Immatri-culation | KM | Condi-tion | Location/Activité | Remarques |
| 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 | JTFDE626-X00067509 | 1885 BIT | 50 000 | Bon | CS Niono | |
| 61 | Toyota LN 166 | 04/03/2002 | 45023900 | JTFDE626-20067505 | non immatric. | 61 739 | Bon | CS Bla | |
| 62 | Toyota LN 166 | 12/11/2002 | 45030117 | JTFDE626-800082199 | 2491 BIT | 26 711 | Bon | CS Niono | |
| 68 | Toyota HZJ 75 LV Ambul' | 12/11/1997 | CJX970180 | OO40757 | K 1893 | 140 165 | Mauvais | CS Bla | à réformer |
| 78 | Toyota LN 166 | | POX03/0041 | JTFDE626-000087400 | non immatric. | 10 450 | Bon | CS Macina | |
| 79 | Toyota LN 166 | | POX03/0041 | JTFDE626-100087471 | non immatric. | 10 779 | Bon | CS Baroueli | |
| 80 | Toyota LN 166 | | 45035127 | JTFDE626-400095113 | non immatric. | 4 477 | Bon | CS Bla | |
| | Toyota LN 166 | 23/03/2004 | | JTFDE626-700112901 | K - 3650 | | Bon | CS San | |
| | Toyota LN 166 | 05/07/2004 | 45044789 | JTFDE626- | K - 3764 | | Bon | CS Markala | |

[illegible]