

MINISTÈRE DE LA SANTE  
SECRETARIAT GENERAL  
DIRECTION NATIONALE  
DE LA SANTE

REPUBLIQUE DU MALI  
Un Peuple - Un But - Une Foi

RAPPORT ANNUEL 2003  
STRUCTURES CENTRALES DNS



Février 2004

30316

|            |   |           |
|------------|---|-----------|
| <b>1</b>   | <b>RESULTATS TECHNIQUES ET FINANCIERS OBTENUS EN DECEMBRE 2003</b>                    | <b>8</b>  |
| <b>1.1</b> | <b>POINT SUR L'ORGANISATION DES ASPECTS SPECIFIQUES</b>                               | <b>8</b>  |
| 1.1.1      | Point sur les supervisions intégrées et appuis spécifiques                            | 8         |
| 1.1.1.1    | Supervisions intégrées  | 8         |
| 1.1.1.2    | Appuis spécifiques  | 9         |
| 1.1.2      | La mise en œuvre des programmes et stratégies particulières                           | 1         |
| <b>1.2</b> | <b>EFFORTS DE FINANCEMENT DES ACTIVITES DE L'ANNEE 2003</b>                           | <b>24</b> |
| 1.2.1      | FINANCEMENT POUR L'ENSEMBLE DES ACTEURS   | 24        |
| 1.2.2      | LES FINANCEMENTS PAR CATEGORIE  | 24        |
| 1.2.3      | LES FINANCEMENTS PAR VOLET  | 25        |
| 1.2.4      | LES FINANCEMENTS POUR L'ENSEMBLE DES PARTENAIRES EXTERIEURS                           | 26        |
| <b>1.3</b> | <b>ETAT DE MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS DES COMITES DE SUIVI DU PRODESS 2003</b> | <b>27</b> |
| <b>1.4</b> | <b>ANALYSE ET COMMENTAIRE DES RESULTATS OBTENUS</b>                                   | <b>29</b> |
| <b>2</b>   | <b>PLANIFICATION DE L'ANNEE 2004</b>  | <b>31</b> |
| <b>2.1</b> | <b>PROCESSUS ENVISAGE COMpte TENU DE L'EXPERIENCE DE L'ANNEE 2003</b>                 | <b>31</b> |
| <b>2.2</b> | <b>PLANIFICATION DES ACTIVITES DE L'ANNEE 2004</b>                                    | <b>31</b> |
| 2.2.1      | LES OBJECTIFS   | 31        |
| 2.2.2      | LES ACTIVITES   | 32        |
| 2.2.2.1    | Santé de la Reproduction  | 32        |
| 2.2.2.2    | Nutrition   | 35        |
| 2.2.2.3    | Hygiène Publique et Salubrité   | 35        |
| 2.2.2.4    | Surveillance épidémiologique  | 37        |
| 2.2.2.5    | Dracunculose  | 38        |
| 2.2.2.6    | Cochecercose  | 38        |
| 2.2.2.7    | Cécite  | 39        |
| 2.2.2.8    | Immunisation  | 39        |
| 2.2.2.9    | Lèpre   | 40        |
| 2.2.2.10   | Schistosomiases et Géo helminthiases  | 40        |
| 2.2.2.11   | Trypanosomiase  | 41        |
| 2.2.2.12   | Filariose lymphatique   | 41        |
| 2.2.2.13   | Santé bucco-dentaire  | 41        |
| 2.2.2.14   | Tuberculose   | 42        |
| 2.2.2.15   | Etablissements sanitaire et réglementation  | 42        |
| 2.2.2.16   | Planification, Formation, Information Sanitaire et suivi                              | 42        |
| <b>2.3</b> | <b>FINANCEMENT DES ACTIVITES</b>  | <b>44</b> |
| <b>2.4</b> | <b>Les budgets pour l'ensemble des acteurs</b>  | <b>44</b> |
| <b>2.5</b> | <b>Les budgets par partenaire extérieur</b>   | <b>45</b> |
| <b>2.6</b> | <b>Les budgets par catégorie</b>  | <b>46</b> |
| <b>2.7</b> | <b>Les budgets par volet</b>  | <b>47</b> |
| <b>2.8</b> | <b>SUPPOSITIONS IMPORTANTES POUR LA REALISATION DU PROGRAMME</b>                      | <b>48</b> |

## A- PRESENTATION DE LA DIRECTION NATIONALE DE LA SANTE

Sur le plan institutionnel, la Direction Nationale de la Santé Publique a été créée en 1980 suivant la loi n° 80 - 15 - AN - RM du 26 mai 1980.

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 (avec rang de division) 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 :

- Ecoles Secondaire de la Santé (Bamako, Mopti, Kayes);
- Ecoles des Infirmiers du Premier Cycle (Bamako, Sikasso) ;
- 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° 249 / 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.

Au niveau régional, on compte neuf (9) Directions Régionales de santé et du District de Bamako qui constituent ses structures déconcentrées.

Au niveau des cercles et communes de Bamako, on compte 58 centres de santé de référence dont 55 centres de santé de cercles et 3 centres de santé de zone sanitaire (équivalent : 58 districts sanitaires).

### Rappel des missions :

La Direction Nationale de la Santé a pour mission d'élaborer les éléments de la politique nationale en matière de santé, d'hygiène publique et de salubrité, d'assurer la coordination et le contrôle des services régionaux, subrégionaux et des services rattachés qui concourent à la mise en œuvre de la dite politique. Elle est chargée de :

- concevoir et élaborer les stratégies en matière de santé publique, d'hygiène publique et de salubrité ;
- élaborer la réglementation et contribuer à l'élaboration des normes en matière de santé publique, d'hygiène et de salubrité et veiller à leur application ;
- procéder aux recherches et études nécessaires à l'élaboration de la dite politique ;
- préparer les projets, programmes et plans d'action en matière de santé, d'hygiène publique et de salubrité ;
- veiller à l'exécution des programmes en matière de santé publique, d'hygiène publique et de salubrité ;
- coordonner, superviser et contrôler les activités des services d'exécution et évaluer leurs résultats.

## **B- PRINCIPAUX EVENEMENTS SURVENUS EN 2003.**

L'année 2003 a été marquée par les évènements majeurs suivants :

- Le transfert de la Direction Nationale de la Santé sur un nouveau site ;
- La persistance de la crise socio-politique en Côte d'Ivoire avec ses conséquences socio-économiques et sanitaires ;
- La consolidation de la paix dans les régions au nord du Mali ;
- La célébration des journées mondiale de la santé, de la tuberculose, du paludisme, du VIH/SIDA, du diabète, du tabac et de la vue ;
- La célébration du 40<sup>e</sup> anniversaire de la création de l'Ecole Secondaire de la Santé « Soriba DEMBELE » de Bamako ;
- La tenue de la réunion statutaire de l'ordre des Médecins à Sikasso ;
- La survenue d'une épidémie de choléra dans certaines régions du pays (Ségou, Koulikoro, Mopti, Tombouctou et Sikasso) ;
- La signature des conventions entre le Fonds Mondial et le Mali dans le cadre de la lutte contre le paludisme et celle entre la London School et le Mali dans le cadre de la lutte contre la schistosomiase et les géohelminthes ;
- L'organisation de la semaine d'intensification des activités de nutrition (SIAN).

## C. SITUATION DU PERSONNEL

*Tableau I : Répartition du personnel par catégorie et par division*

| Corps  | Direction | Unité | DPLM | DSR | DESR | D Nut | DHPS | CSTS | ESS | EIPC | SEPAUMAT | Total |
|--|-----------|-------|------|-----|------|-------|------|------|-----|------|----------|-------|
| Médecins   | 2         | 6     | 25   | 5   | 5    | 5     | 5    | 5    | 3   | 6    | 9        | 62    |
| Ingénieurs sanitaires/specialisés en mécanique auto    | 0         | 0     | 0    | 0   | 0    | 0     | 0    | 0    | 0   | 0    | 1        | 4     |
| Pharmaciens  | 0         | 0     | 0    | 0   | 0    | 0     | 0    | 0    | 0   | 1    | 0        | 1     |
| Biologistes  | 0         | 0     | 1    | 0   | 0    | 0     | 0    | 0    | 0   | 0    | 0        | 0     |
| Sages Femmes   | 0         | 1     | 0    | 2   | 0    | 0     | 0    | 2    | 3   | 3    | 0        | 15    |
| IDE  | 0         | 0     | 4    | 2   | 2    | 0     | 0    | 0    | 0   | 0    | 0        | 3     |
| Techniciens de Santé                                   | 0         | 0     | 1    | 0   | 0    | 0     | 0    | 0    | 0   | 1    | 0        | 6     |
| Techniciens Sanitaires                                 | 0         | 0     | 0    | 0   | 0    | 0     | 0    | 0    | 1   | 0    | 0        | 2     |
| Techniciens de Labo                                    | 0         | 0     | 0    | 0   | 0    | 0     | 0    | 0    | 0   | 0    | 0        | 0     |
| Techniciens spécialisés                                | 0         | 0     | 10   | 3   | 3    | 4     | 1    | 1    | 0   | 9    | 30       | 30    |
| Assistants médicaux                                    | 0         | 0     | 0    | 0   | 0    | 0     | 2    | 1    | 0   | 4    | 0        | 5     |
| Techniciens en Informatique                            | 0         | 2     | 0    | 0   | 0    | 0     | 0    | 0    | 0   | 0    | 0        | 2     |
| Gestionnaires  | 3         | 1     | 5    | 1   | 0    | 0     | 1    | 1    | 0   | 1    | 1        | 14    |
| Opérateurs RAC   | 1         | 0     | 1    | 0   | 0    | 0     | 0    | 0    | 0   | 0    | 0        | 2     |
| Reprographes   | 3         | 0     | 0    | 0   | 0    | 0     | 0    | 0    | 0   | 0    | 0        | 3     |
| Secrétaires  | 5         | 0     | 5    | 1   | 2    | 1     | 2    | 1    | 2   | 2    | 1        | 21    |
| Chauffeurs/Mécanicien                                  | 3         | 0     | 11   | 4   | 0    | 1     | 4    | 3    | 1   | 1    | 6        | 32    |
| Gardien/manœuvre/ouvrier                               | 0         | 0     | 0    | 0   | 0    | 0     | 0    | 0    | 1   | 1    | 7        | 9     |
| Total  | 17        | 10    | 63   | 15  | 11   | 7     | 20   | 12   | 19  | 23   | 25       | 215   |
| Total sans les chauffeurs, les secrétaires et gardiens | 9         | 10    | 47   | 10  | 9    | 5     | 14   | 0    | 1   | 7    | 7        | 95    |
| Prévision Cadre organique                              | 31        | 12    | 20   | 8   | 10   | 7     | 11   | 0    | 0   | 0    | 0        | 99    |

Cet effectif de la DNS prend en compte le personnel expatrié ( 2 cubains, 1 de l'Union Européenne, 1 de Global 2000) et ceux recrutés par certains programmes.

On note, un nombre de personnel élevé (143) par rapport aux prévisions du cadre organique (99). Ce non respect du cadre pourrait en partie s'expliquer par l'existence de plusieurs programmes nationaux de santé de la DPLM dont la coordination et le suivi de la mise en œuvre des activités d'appui exigent un effectif conséquent.

Toutefois, on note une insuffisance en nombre du personnel prévu par le cadre organique au sein de l'Unité, à la Division Nutrition et à la DfSR.

## D- SITUATION DU MATERIEL ROULANT ET DE COMMUNICATION ET INFORMATIQUE (FONCTIONNELS)

*Tableau II : Répartition du matériel roulant par division*

|                | Direction | Unité | DPLM | DSR | DfSR<br>Nut | DHIPS | CSTS | ESS | EIPC | SEPAUMAT        |
|----------------|-----------|-------|------|-----|-------------|-------|------|-----|------|-----------------|
| Véhicule 4x4   | 2         | 4     | 28 * | 1   | 1           | 3     | 0    | 1   | 0    | 3 dont 1 camion |
| Véhicule léger | 2         | 1     | 1    | 3   | 0           | 0     | 1    | 0   | 0    | 0               |
| Moto YY        | 2         | 2     | 5    | 0   | 4           | 0     | 1    | 0   | 0    | 0               |
| Materiel       | 7         | 12    | 36   | 4   | 4           | 2     | 5    | 1   | 0    | 5               |
| Informatique   |           |       |      |     |             |       |      |     |      | 1               |
| RAC            | 1         | 0     | 1    | 0   | 0           | 0     | 0    | 0   | 0    | 0               |

\* dont 3 camions parmi lesquels 1 est en mauvais état

La plupart du matériel roulant et le matériel informatique est vétuste.

La DNS a bénéficié cette année de l'acquisition d'un Camion, de 5 véhicules 4x4 dont 2 usagers offerts par l'OMS et un par la Coopération Canadienne, d'un Cherokee et d'une Dodge Durango déjà usagers offertes par l'USAID.

Il existe 4 lignes téléphoniques pour toute la direction dont une pour le Directeur qui est la ligne du Fax.

Le système d'entretien des équipements techniques et du matériel rouulant n'est pas efficace à cause de la lenteur du processus et la mauvaise qualité des réparations effectuées et la non satisfaction des besoins d'entretien.

Les besoins en matériel roulant et de communication par niveau sont résumés dans le tableau ci-dessous.

## E.- BESOINS EN MATERIEL ROULANT ET DE COMMUNICATION

*Tableau III : Répartition des besoins en matériel roulant par structures*

|                      | Direction | Unité | DPLM | DSR | DESR | D Nut                 | DHPS | CSTS | ESS | EIPC | SEPAUMAT |
|----------------------|-----------|-------|------|-----|------|-----------------------|------|------|-----|------|----------|
| Véhicule 4X4         | 2         | 1     | 5    | 1   | 1    | 1                     | 1    | 1    | 0   | 1    | 0        |
| Véhicule léger       | 0         | 1     | 1    | 1   | 1    | 1                     | 1    | 1    | 1   | 1    | 0        |
| Moto TT              | 0         | 0     | 1    | 0   | 0    | 0                     | 0    | 0    | 5   | 10   | 5        |
| RAC                  | 0         | 0     | 0    | 0   | 0    | 0                     | 0    | 0    | 0   | 0    | 0        |
| Matière informatique | 1         | 3     | 2    | 0   | 0    | 3 dont 1<br>portables | 1    | 0    | 0   | 1    | 1        |
| Pinasse              | 0         | 0     | 0    | 0   | 0    | 0                     | 0    | 0    | 0   | 0    | 0        |

Les besoins en véhicules sont soutenus d'une part par les coûts d'enrichien élevé dus à l'âge avancé de la plupart des véhicules et la nécessité d'avoir des petits véhicules pour liaisons, afin de libérer les véhicules 4X4 pour les missions.

## **1 RESULTATS TECHNIQUES ET FINANCIERS OBTENUS EN DECEMBRE 2003**

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

La Direction Nationale de la Santé, à travers ses divisions et ses services rattachés, a procédé selon le canevas proposé à l'élaboration de son programme opérationnel annuel. Ce PO 2003 a été élaboré suite à l'analyse du bilan des activités 2002 et des orientations stratégiques 2003 du ministère.

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

#### ***1.1.1 Point sur les supervisions intégrées et appuis spécifiques***

##### **1.1.1.1 Supervisions intégrées**

La supervision intégrée assurée par le niveau central a concerné 6 directions régionales, 16 CSREF et 28 CSCOM.

D'une manière générale, la politique sectorielle de santé et de population est mise en œuvre dans toutes les régions. le capital médicaments des CSREF est maintenu et la réduction de coût de certains médicaments est appliquée.

Cependant les problèmes de maintenance de la logistique et des RAC, de discordance des données des Rapports Trimestriels d'Activités, le retard dans la mise en place des fonds, le retard de justification des fonds, l'insuffisance de financement des activités de stratégies avancées et des équipes mobiles persistent.

Cette supervision a permis la résolution immédiate de certains problèmes cruciaux notamment :

- La mise en place d'une commission chargée de sauver les vaccins (14 880 doses de DTC et de 15200 doses de VAI, 2740 doses de VAR) qui étaient en cours de péremption à Kidal ;
- La mise en place de commission chargée de décider de la participation des ASACO en ce qui concerne le remboursement des motos données dans le cadre de contrat de performance à Sikasso ;
- Une prise de décision par le conseil de cercle par rapport au local de la chaîne de froid du cercle de Sikasso.

Les constats et les principales recommandations ont été présentés lors du comité technique de juin et le rapport complet a été transmis à tous les acteurs concernés.

#### **1.1.1.2 Appuis spécifiques**

En complément de la supervision intégrée, des appuis spécifiques suivants ont été apportés par la DNS à certaines structures et à la mise en œuvre des programmes nationaux aux niveaux intermédiaire et opérationnel :

- La supervision des écoles secondaires de la santé de Kayes et de Mopti ;
- L'appui à la visite technique des écoles privées de formation en santé pour l'autorisation d'ouverture ;
- L'appui à la préparation des pré-CROCEP et des CROCEP des régions ;
- L'organisation de l'atelier MAQ (Maximiser l'accès à sa qualité en PF) ;
- La participation à l'élaboration du Cadre de Dépenses à Moyen Terme ;
- La participation à l'élaboration de plan de prise en charge des malades mentaux errants ;
- L'appui aux cercles de 6 régions (Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou et le District) pour l'utilisation du nouveau DESAM ;
- L'appui aux cercles des régions de Tombouctou, Gao et Kidal pour la détection et la lutte contre les épidémies de paludisme ;
- L'appui à 22 cercles des régions à la micro planification de la campagne de vaccination TMN.

#### **1.1.1.3 Hygiène Publique et Santé de l'Homme**

- La formation du personnel de la DHPS/DND, les DRS, le LNS et LQE sur l'utilisation du logiciel ;
- L'organisation d'un atelier de formation sur la prévention des intoxications liées aux substances chimiques ;
- La formation du personnel (15 TS) à l'utilisation du Kit DELAGUA et leur dotation en Kits ;
- L'évaluation des incinérateurs Montfort.

#### **1.1.1.4 Lutte contre le trachome**

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

#### **1.1.1.5 Lutte contre la Lèpre**

- Supervision contrôle de la qualité des nouveaux cas de lépre détectés dans les cercles de Niono, Macina, Teminiyan, San, Koulikoro, Kati, Bamako, Ouéléssébougou et Gourma-Rharous ;
- Approvisionnement des régions en médicaments spécifiques PCT ;
- Appui à la domiciliation des fonds PCT des 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> semestres 2003 dans les régions ;
- Suivi des activités de lutte contre la lépre dans les régions.

#### **1.1.1.6 Immunisation**

- Approvisionnement des régions en vaccins et matériels de vaccination ;
- Tenue régulière des réunions du comité technique de coordination inter agence ;

- Formation en gestion des vaccins des responsables régionaux et nationaux impliqués dans le PEV ;
- L'appui à la mise en œuvre de la stratégie des services de proximité (SOS) ;
- le suivi de l'application de la surveillance des manifestations Adverses post Injection (MAPI).

Les taux de couverture vaccinale en fin septembre 2003 sont les suivants pour les enfants de 0 à 11 mois

|                |     |
|----------------|-----|
| BCG :          | 67% |
| DTCP1          | 75% |
| DTCP3 :        | 60% |
| VAR :          | 53% |
| Fièvre jaune : | 48% |
| HepB1 :        | 65% |
| HepB3 :        | 47% |

Ces résultats proviennent de l'analyse des rapports des cercles pour lesquels sur 696 rapports mensuels attendus en fin 2003, 529 ont été reçus, soit un taux de complétude de 76%.

#### 1.1.1.7 Surveillance épidémiologique

- Appui au personnel de santé impliqué dans la surveillance épidémiologique intégrée de la maladie et la riposte dans les Régions de Gao, Sikasso, Kayes, Koulikoro et Mopti ;
- Appui au personnel de santé impliqué dans la surveillance active des PFA et autres maladies à déclaration obligatoire dans toutes les Régions et le district de Bamako ;
- Tenue régulière des réunions des points focaux PFA.

#### 1.1.1.8 Dracunculose

- Appui au personnel de santé impliqué dans la lutte contre la dracunculose dans les régions de Mopti, Tombouctou et Gao.

#### 1.1.1.9 Tuberculose

Des missions de suivi du personnel impliqué dans la lutte contre la tuberculose des cercles de toutes les régions ont été réalisées. Elles ont permis de relever un certain nombre d'insuffisances :

- Insuffisance dans la collecte des informations dans les registres de laboratoire, la prise en charge du malade et des fiches cliniques des malades rendant difficile l'exploitation des données ;
- Insuffisance des intrants du programme : réactifs : gants bavettes : fiches de rapports trimestriels pour le labo et certains médicaments, due à la mauvaise appréciation des besoins ;
- Insuffisance dans le suivi des malades : DOT peu assuré, examens de suivi peu assurés et parfois faible taux de succès de traitement ;
- Très faible demande des examens de crachats aux malades symptomatiques ;
- Faible qualité des examens de microscopies.

#### **1.1.1.10 Onchocercose**

- Appui au personnel de santé impliqué dans le Traitement à l'Ivermectine sous Directives communautaires (TIDC) ;
- Surveillance entomologique au niveau des sites sentinelles.

#### **1.1.1.11 Nutrition/ SASDE/SR**

- Suivi de 2 centres labellisés ;
- Appui à 3 esref pour l'obtention du label hôpitaux « ami des bébés » ;
- Célébration de la semaine mondiale de l'allaitement maternel ;
- Participation au monitorage des activités du PMA à Bla ;
- Supervision des activités de pma dans le district de Bamako ;
- Appui à l'organisation du système de référence/évacuation dans sept cercles : San, Tominian, Bandiagara, Bankass, Gao, Bourem, Tombouctou et Commune I ;
- Appui à l'organisation et à la tenue de la semaine d'intensification des activités de nutrition (SIAN).

D'une manière générale, la supervision intégrée et les missions d'appuis spécifiques ont permis d'identifier des problèmes auxquels des solutions ont été apportées pour certains et pour les autres des recommandations ont été formulées.

Cependant, le nombre de supervisions programmées n'a pu être réalisé à cause de la surcharge de travail et de la lenteur dans les procédures de mobilisation des ressources financières.

#### **1.1.2 La mise en œuvre des programmes et stratégies particulières**

Dans le cadre de la mise en œuvre des programmes prioritaires, des activités et stratégies spécifiques ont été développées :

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

Le processus de l'organisation de la référence évacuation qui a démarré depuis quelques années déjà se poursuit en vue de renforcer les capacités de prise en charge des urgences chirurgicales et médicales des structures de première référence.

Le système de référence évacuation est organisé dans 28 cercles et 20 autres sont engagés dans le processus d'organisation sur lesquels 4 cercles ont déjà organisé les deux ateliers (Bandiagara, Tominian, Macina et Baraouéli).

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

##### **1.1.2.2 Santé de la reproduction**

###### **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 ;
- Appui à la formation des prestataires de Kolondiéba en PCIME

### **Soins Essentiels Aux Nouveaux Nés (SENN)**

- Adaptation du module générique au contexte du Mali ;
- Formation des formateurs de Bougouni en soins essentiels au nouveau-né ;

### **Prévention de la Transmission Mère Enfant du VIH (PTME)**

- Participation à la revue de la mise en œuvre initiale de la PTME ;
- Voyage d'études sur l'expérience du Sénégal dans le domaine de la PTME ;
- Formation des agents de santé des régions de Koulikoro et Ségou en counseling VIH/SIDA dans le cadre de la PTME.

### **Planification Familiale (PF)**

- Restitution des résultats de l'évaluation de la PF au Mali dans le district de Bamako ;
- Tenue d'un atelier d'élaboration de la brochure et modèle RAPID (Ressources pour l'Analyse de la Population et de son Impact sur le Développement) sur la PF à Fana ;
- Tenue de l'atelier de validation du modèle RAPID à Bamako ;
- Participation à la révision des supports de gestion logistique de contraceptifs ;
- Participation aux différentes rencontres sur la mise en œuvre de la contraception sécurisée.

### **Lutte contre les pratiques néfastes à la santé de la femme**

- Participation à l'harmonisation et à la validation du module de formation en IEC l'excision ;
  - Participation aux réunions préparatoires de l'enquête sur les fistules vésico-vaginales ;
- Les différentes rencontres sur la PCIME ont permis d'entamer le processus de son intégration ; dans le programme de formation des écoles en santé.

### **Réduction de la mortalité maternelle**

- Organisation de l'atelier technique de suivi des recommandations de la vision 2010 ;
- Participation à l'atelier d'orientation pour l'analyse des SOU ;
- Formation Nationale des formateurs régionaux sur les SOU ;
- Atelier inter pays de restitution des résultats de l'analyse des SOU.

#### **1.1.2.3 L'élimination de la lépre**

Le taux de prévalence instantanée de la lépre est maintenu à moins de 1 cas pour 10 000 habitants dans le pays.

Cependant, les cercles de Kéniséba, Ansongo, Gourma-Rharous n'ont pas atteint le seuil d'élimination de la lépre à la fin du 1<sup>er</sup> trimestre 2003.

**La prévalence de la lépre est passée de 0,049 cas à 0,53 cas pour 10 000 habitants.**  
**Cette augmentation du taux de prévalence instantanée s'explique par une augmentation du taux de détection obtenu lors de la mise en œuvre du Projet d'Actions Spéciales pour l'Elimination de la Lèpre( SAPEL).**

#### **1.1.2.4 Lutte contre l'onchocercose**

En 2003, la dévolution de la lutte contre l'onchocercose dans le pays a été effective. L'état a pris la relève du financement de certaines activités en collaboration avec les partenaires techniques et financiers

#### **1.1.2.5 Lutte contre la tuberculose**

La poursuite des activités de la stratégie DOTS adopté en fin 2002, a permis la relance des activités de lutte contre la tuberculose , 56 visites d'appui ont été organisées du niveau central vers les CSRéf.

**Tableau IV : Situation épidémiologique de la tuberculose aux 1er, 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> trimestres 2003**

| Période                    | Cas         |            |           |           |            |            | Total       |
|----------------------------|-------------|------------|-----------|-----------|------------|------------|-------------|
|                            | nc TPM(+)   | Rechute    | Echec     | Reprise   | TPM(-)     | TEP        |             |
| 1er trimestre              | 704         | 42         | 0         | 3         | 176        | 147        |             |
| 2 <sup>ème</sup> trimestre | 671         | 52         | 10        | 3         | 123        | 117        | 976         |
| 3 <sup>ème</sup> trimestre | 680         | 64         | 0         | 4         | 95         | 103        | 946         |
| <b>TOTAL</b>               | <b>2055</b> | <b>158</b> | <b>10</b> | <b>10</b> | <b>394</b> | <b>367</b> | <b>2872</b> |

Source : Programme National de Lutte Contre la Tuberculose

nc TPM(+) = nouveaux cas de Tuberculose Pulmonaire à Microscopie positive

TPM(-) = Tuberculose Pulmonaire à Microscopie négative

TEP = Tuberculose Extra Pulmonaire

Les données ci-dessus ne prennent pas en compte celles de l'hôpital de Pont G.I.e taux de détection est très bas 21% ; soit une incidence de 25nc pour 100 000 habitants.

**Tableau V : Evaluation du traitement des cohortes de nc TPM(+) enregistrés pendant les trois 1<sup>er</sup> trimestres de 2002**

| Période                    | Résultats du traitement |            |            |           |            |            |  | Total       |
|----------------------------|-------------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|--|-------------|
|                            | Guéri                   | Complet    | DC         | Echec     | PDV        | Transfert  |  |             |
| 1 <sup>er</sup> trimestre  | 200                     | 141        | 42         | 6         | 152        | 27         |  | 568         |
| 2 <sup>ème</sup> trimestre | 226                     | 150        | 35         | 21        | 172        | 39         |  | 643         |
| 3 <sup>ème</sup> trimestre | 291                     | 106        | 41         | 15        | 129        | 43         |  | 625         |
| <b>TOTAL</b>               | <b>717</b>              | <b>397</b> | <b>118</b> | <b>42</b> | <b>453</b> | <b>109</b> |  | <b>1836</b> |

Source : Programme National de Lutte Contre la Tuberculose

Le taux de succès de traitement est de 60.68%, contre 85% attendu par le programme.

Le taux de perdus de vue est très élevé : 24, 67% contre moins de 10% attendu par le programme. Des appuis logistiques (une moto DT par CSRÉF des régions de Kayes, Sikasso, Ségou Mopti et le District de Bamako) ont été mise en place au cours du 4<sup>ème</sup> trimestre 2003 en vue de permettre la recherche active des malades perdus de vue.

Les problèmes majeurs identifiés sont le fort taux d'abandon des malades au traitement et le faible taux de guérison.

#### 1.1.2.6 Santé scolaire

- atelier de plaidoyer en faveur de lutte intégrée contre les maladies parasitaires en milieu scolaire :
- atelier de formation des responsables de la santé et de l'éducation des régions et du niveau national en méthodologie de planification des activités de lutte contre les maladies parasitaires :

Le problème majeur dans le domaine de la santé scolaire est l'absence d'une politique en la matière.

#### **1.1.2.7 Lutte contre les schistosomiases et géo helminthoses**

- Elaboration et diffusion de microprogrammes ;
- Appui à l'élaboration des supports IEC.

#### **1.1.2.8 Surveillance épidémiologique intégrée**

La stratégie de surveillance épidémiologique intégrée adoptée en 2001 est en cours et les laboratoires jouent un rôle important dans la mise en œuvre du système (confirmation des cas suspects). Au cours de l'année 2003 différentes activités ont été menées :

- Surveillance hebdomadaire active des PFA au niveau des hôpitaux nationaux, du Centre National d'Appareillage orthopédique et du Centre Soundiata ;
- Surveillance épidémiologique intégrée du Syndrome Respiratoire Aigu Sévère (SRAS) ou Pneumonie atypique, notamment au niveau de l'aéroport ;
- Réunions hebdomadaires sur les maladies à potentiel épidémique et le SRAS
- Rencontres trimestrielles des points focaux PFA et PEV des DRS ;
- Multiplication et mise à disposition des régions et cercles des supports sur la surveillance épidémiologique intégrée en vue de la formation des agents de santé dans ce cadre ;
- Préparation du redémarrage de la phase II du Projet PASEI ;
- Contrôle des stocks de médicaments utilisés dans le cadre de la lutte contre les épidémies.
- Participation à l'atelier sur la « Situation humanitaire en Afrique de l'Ouest » en rapport avec la crise ivoirienne au Ghana ;
- Participation à l'élaboration des directives techniques sur l'hygiène et la salubrité publique ;
- Participation à la réunion transfrontalière Mali, Niger Burkina Faso sur le ver de Guinée ;
- Diffusion des messages sur la prévention et la lutte contre les maladies sur les antennes des radios et la télévision à l'intention des populations sur les maladies notamment : la méningite ;
- Prépositionnement des médicaments, vaccins et consommables.

La surveillance épidémiologique a permis de rapporter à la fin de l'année 2003 :

- 1147 cas de méningite dont 73 décès (soit une létalité de 6,4%) contrairement aux années 2002 où 787 cas et 61 décès (soit une létalité de 7,8%) et 1997 (année épidémique) où 11 228 cas et 1126 décès (soit une létalité de 10%) avaient été enregistrés ;
- 224 cas de rougeole dont 1 décès (soit une létalité de 0,48%) contre 449 cas dont 9 décès (soit une létalité de 2%) au cours de la même période en 2002 et 9 593 cas dont 26 décès (soit une létalité de 0,3%) en 1998 (année épidémique) 10240 cas dont 35 décès (soit une létalité de 0,34%) en 1998 ;
- aucun cas de Poliomyélite confirmé n'a été enregistré en 2003;
- 34 cas de tétanos néonatal dont 20 décès : soit un taux de létalité de 59% ;
- 1 cas suspect de coqueluche ;
- 18 cas suspects de fièvre jaune (définition opératoire : ictere et fièvre) ces cas survenus à Douentza, Koro et Bougouni ont été suivis de prélèvements de sang dont les résultats sont négatifs.
- 1430 cas dont 123 décès dus au choléra ont été enregistrés, représentant une létalité de 8,60%. Cette épidémie survenue au cours du 3<sup>ème</sup> trimestre s'est poursuivie jusqu'à la fin du 4<sup>ème</sup> trimestre 2003.
- 122 Cas de PFA non polio ont été enregistrés.

**Pour toutes les maladies sauf pour le choléra, les seuils d'alerte et épidémique n'ont été atteints dans aucun cercle durant cette période.**

**D'une manière générale, la mise en œuvre de la Surveillance Intégrée des Maladies et de la Riposte (SMIR), la détection précoce et la prise en charge efficace des cas ont été améliorées.**

Dans le cadre de la prévention des épidémies, et de la riposte aux épidémies et du PEV de routine, les quantités de vaccins en stock en fin d'année au niveau central sont les suivantes :

- Vaccin antimeningocoociques A+C : 4 011 250 doses ;
- Vaccin antimeningocoociques ACYW135 : 3 200 doses ;
- Vaccin Antiamari : 1 753 380 doses
- BCG : 32540 doses ;
- DTC : 1 794 720 doses ;
- VPO : 2 689 550 doses ;
- VAR : 455 000 doses ;
- Hépatite B : 613 060 doses ;
- VAT : 2 467 069 doses.

#### **1.1.2.9 Lutte contre le paludisme :**

La lutte contre ce fléau a connu ces dernières années un regain d'intérêt à travers l'Initiative Faire Reculer le Paludisme (FRP). Plusieurs activités ont été menées aux différents niveaux du système de santé avec un renforcement de la collaboration intra et intersectorielle.

- 5 hôpitaux (Kayes, Ségou, Mopti, Tombouctou et Gao) et 2 CSREF par région ont été réorganisés pour la prise en charge des cas de paludisme grave ;
- Renforcement des capacités de diagnostic (formation du personnel de laboratoire et équipement de laboratoire des quatre hôpitaux et 2 CSREF) ;
- 100 Kits de prise en charge de paludisme grave compliqué ont été repartis dans tous les hôpitaux régionaux, HGT, Luxembourg et tous les CSREF ;
- Organisation d'un atelier à Bamako sur la détection et la gestion rapide des épidémies de paludismes ;
- Célébration de la journée Africaine contre le paludisme ;
- Diffusion de messages sur la prévention du paludisme à la télévision et sur les antennes de radio ;
- Appui à l'organisation des campagnes de masse d'imprégnation des supports ;
- Appui au démarrage des activités de traitement présumptif intermittent ;
- Vente promotionnelle des moustiquaires imprégnées d'insecticides ;
- Elaboration des guides pratiques et schémas thérapeutiques pour les CSCOM, les CSREF et hôpitaux (ordinogrammes et directive) ;
- Organisation de deux ateliers de consensus sur la politique nationale de lutte contre le paludisme y compris les approches de distribution des moustiquaires imprégnées ;
- Revue des progrès dans le cadre du REAPING

**Le problème majeur de la lutte contre ce fléau demeure l'insuffisance dans la coordination et l'harmonisation des interventions des acteurs impliqués.**

#### 1.1.2.10 Lutte contre la cécité

##### ▪ *Lutte contre le trachome :*

La lutte contre le trachome est basée essentiellement sur la mise en œuvre de la stratégie CHANCE (Chirurgie, Antibiothérapie, Nettoyage du Visage, Changement de l'Environnement).

##### **Chirurgie du trichiasis :**

Dans le cadre des activités de chirurgie du trichiasis, les résultats suivants ont été obtenus :

**Tableau VI : Récapitulatif des campagnes de chirurgie du trichiasis de l'année 2003**

| Localités    | Nombre de consultations | Nbre de cas de Trichiasis dépistés | Nbre de cas de trichiasis opérés |
|--------------|-------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| Diéma        | 5076                    | 267                                | 215                              |
| Nioro        | 1956                    | 101                                | 87                               |
| Kita         | 2288                    | 252                                | 179                              |
| Nara         | 3109                    | 185                                | 139                              |
| Kangaba      | 6615                    | 299                                | 183                              |
| Kolondiéba   | 3175                    | 177                                | 143                              |
| Bafoulabé    | 3331                    | 110                                | 95                               |
| Dioila       | 7570                    | 119                                | 100                              |
| Nioro        | 2190                    | 63                                 | 47                               |
| Banamba      | 2937                    | 103                                | 74                               |
| Keulikoro    | 2659                    | 114                                | 89                               |
| <b>TOTAL</b> | <b>40906</b>            | <b>1790</b>                        | <b>1352</b>                      |

Source : Programme National de Lutte contre la Cécité

Sur 1790 cas de trichiasis dépistés 1352 ont été opérés soit un taux de réalisation de 75,53% contre 75% en 2002.

Ce bon résultat pourrait en partie s'expliquer par le fait que très rares sont aujourd'hui les localités du Mali qui n'ont pas reçu une équipe en stratégie avancée de chirurgie du trichiasis mais aussi par les nombreuses campagnes de sensibilisation menées par les agents socio-sanitaires et les relais communautaires sur le terrain, les médias nationaux, la radio et la télévision nationales.

**Tableau VII : Récapitulatif des sorties du camion ophthalmologique de l'année 2003**

| Localités         | Nombre de Consultations | Nombre d'interventions chirurgicales |            |           |
|-------------------|-------------------------|--------------------------------------|------------|-----------|
|                   |                         | Cataractes                           | Trichiasis | Autres    |
| Nioro Diéma       | 620                     | 91                                   | 11         | 8         |
| Mourdiyah Nara    | 413                     | 69                                   | 0          | 3         |
| Maison des Aînées | 320                     | 38                                   | 1          | 2         |
| Kita              | 206                     | 17                                   | 4          | 2         |
| San Bla           | 414                     | 24                                   | 2          | 6         |
| <b>TOTAL</b>      | <b>1973</b>             | <b>239</b>                           | <b>18</b>  | <b>21</b> |

Source : Programme National de Lutte contre la Cécité

**Antibiothérapie :**  
La campagne de distribution d'azithromycine a concerné sept cercles au 1<sup>er</sup> semestre 2003 (les cercles de Kali, Kangaba, Koulikoro, Dioila et Banamba dans la région de Koulikoro et Kita et Bafoulabé dans la région de Kayes) contre quatre en 2002.  
La prévision était de huit cercles. En raison de l'arrivée tardive du médicament qui était attendu en avril et qui n'est arrivé qu'en juin, le cercle de Kéniéba qui est d'accès très difficile en hivernage a été remis à l'année prochaine.

**Nettoyage du visage et le changement de l'environnement :**

Les activités sont surtout basées sur l'IIBC.  
Une troupe de théâtre a pu se produire en direct dans la communauté dans toutes les aires de santé de Kangaba et de la zone sanitaire de Ouélessébougou.  
Diffusion des sketchs à la radio et à la télévision nationale,

**L'inexistence d'un plan stratégique national de prévention et de lutte contre la cécité rend difficile l'extension de la couverture thérapeutique en soins oculaires : les besoins en chirurgie de la cataracte qui représente la 1<sup>re</sup> cause de cécité au Mali, ne sont pas satisfaits à plus de 50%.**

**\* Lutte contre la cataracte :**

La cataracte constitue la première cause de cécité au Mali ; cependant, très peu de malades bénéficiant de nos jours d'une prise en charge chirurgicale du fait que la couverture en infrastructures de soins oculaires reste encore très faible. La clinique mobile, camion ophtalmologique équipé permet d'apporter des soins oculaires de qualité à des populations éloignées de toute structure de soins oculaires dans des zones d'accès difficiles. Elle a permis d'améliorer la couverture en soins oculaires et la prise en charge des cas.

**1.1.2.11 Les programmes de santé mentale et de la lutte contre la filariose lymphatique ne sont pas mis en œuvre à cause de l'absence de ressources.**

**1.1.2.12 Immunisation**

- Deux commandes de vaccin ont été faites à travers l'UNICEF :

- 8 régions et le district de Bamako ont été ravitaillés ;

- Les consommables et pièces détachées de chaîne du froid ont été achetés ;

- Participation aux fora internationaux sur le PEV ;

- Appui à la formation du personnel au monitorage du PEV ;

- Plaidoyer auprès des partenaires en faveur d'une revue du PEV ;

- Appui au 3<sup>ème</sup> passage TMN dans les 6 cercles ;

- Participation à l'atelier sur le renforcement du PEV de routine à Dakar ;

- Participation à la formation régionale sur la gestion des vaccins et la logistique à Dakar ;

- Appui à la réalisation de la campagne de vaccination anti-amarile par la mise à disposition des vaccins et ressources ;

- Formation des formateurs régionaux et locaux sur le module PEV des régions de Tombouctou et Kidal

- Dans le cadre de l'amélioration de la qualité des données du PEV, les rapports mensuels de vaccination sont élaborés et analysés.

- Organisation des FN V :

En 2003 aucun cas confirmé de poliomyélite n'a été enregistré sur toute l'étendue du territoire national, expliquant la non organisation des JNV au cours de cette année.

Cependant, la présence du polio virus sauvage au Nigeria constitue une menace potentielle pour tous les pays de la sous région dont le Mali.

- Appui à la réalisation de micro-plans pour la campagne TNN 2003-2004.

#### **I.I.2.13 Nutrition**

- Lancement du plan TDCL
- Appui aux formations des prestataires en nutrition dans le District et les régions ;
- Organiser l'atelier de lancement du plan TDCL ;
- Adaptation et multiplication des supports nutrition ;
- Appui aux formations des prestataires de la région de Gao en micro nutriment ;
- Confection de la boîte à image ;
- mise en place d'un comité de fortification des aliments;
- identification d'un aliment pour la fortification ;
- Participation à l'atelier de réactualisation du PROFILES ;
- Execution de la phase test du projet PAM (fabrication et vente promotionnelle de la farine MUSOLA) ;
- L'appui à l'organisation et lancement de la Semaine d'Intensification des Activités de Nutrition (SIAN) dans toutes les régions.

#### **I.I.2.14 Hygiène Publique et Salubrité**

- L'élaboration du logiciel de traitement des données sur l'eau de boisson .
- L'installation du logiciel sur les ordinateurs des DRS ;

#### **I.I.2.15 Mise en œuvre du SIS**

- Participation d'un médecin à l'atelier de formation sur le suivi évaluation des programmes nationaux de lutte contre le SIDA, tenu à Dakar en Février (financement USAID) ;
- Participation d'un médecin au cours de recherche sur les systèmes de santé à l'ULB sur financement de l'Ambassade Belge .
- La dotation des régions en supports d'information sanitaire a été faite en utilisant le stock restant de l'année 2002 ;
- Appuis à l'élaboration d'annuaires des régions de Mopti, Ségou, Kayes et Bamako ;
- Participauon à une session de monitorage de Bla ;
- Préparation des suivis du DESAM en cours ;
- Production et validation de l'annuaire statistiques dans les régions de Kayes, Ségou, Mopti et le district de Bamako ;
- Le logiciel G-VAC et G-PEV ont été installés et les équipes ont été formées à leur utilisation dans les régions de Kayes, Ségou, Mopti et le district de Bamako.

Les supports actuels du SLIS ne couvrent pas tous les besoins d'information ces programmes nationaux. La nécessité de réviser les supports s'impose.

On note, par ailleurs, une insuffisance d'analyse des données à tous les niveaux ; celles-ci sont à l'état brut (statistiques) et ne permettent pas de prendre des décisions appropriées de proximité.

#### **1.1.2.16 Etablissement sanitaire et réglementation**

Dans le domaine de la gestion communautaire et de l'équipement, les activités suivantes ont été réalisées :

- L'atelier sur la gestion financière des CSCOM du cercle de Sikasso ;
- L'inventaire des équipements avec la DAF dans les régions de Tombouctou, Koulikoro, Sikasso, Kidal ;
- Le dépannage de l'appareil radiographique et l'installation du fauteuil dentaire à Koutiala.

On note dans les régions l'absence de compétence pour la maintenance des matériels médicaux chirurgicaux, des RAC, des outils informatiques.

#### **1.1.2.17 Planification, suivi, coopération et Coordination**

##### **→ Planification**

Dans le domaine de la planification, les activités suivantes ont été réalisées :

##### **Hygiène publique et salubrité**

- L'élaboration du guide sur l'hygiène de l'eau de boisson au niveau communautaire et familial ;
- L'élaboration des directives provisoires sur l'hygiène des aliments vendus sur la voie publique et les établissements alimentaires ;
- L'élaboration des directives techniques en hygiène et assainissement dans le cadre de la prévention et réponses aux épidémies et catastrophes ;
- L'élaboration d'un logiciel de traitement des données sur l'eau de boisson ;
- L'élaboration d'un guide sur l'hygiène de l'eau de boisson au niveau communautaire et familial ;
- L'élaboration des directives provisoires sur l'hygiène des aliments vendus sur la voie publique et les établissements alimentaires ;
- L'élaboration des directives techniques en hygiène et assainissement dans le cadre de la surveillance épidémiologique intégrée ;
- L'élaboration d'un guide d'inspection des aliments vendus sur les voies publiques et dans les établissements alimentaires ;
- La validation de l'étude sur l'hygiène hospitalière ;
- L'élaboration d'un document de politique santé et environnement.

##### **Lutte contre la maladie**

- L'élaboration du plan stratégique national de lutte contre les schistosomiases ;
- L'élaboration du plan stratégique national de lutte contre la Filariose Lymphatique ;
- L'élaboration du plan stratégique national de lutte contre le noma ;
- La révision des microplans de 4 cercles dans le cadre du PEV ;
- L'appui à la région de Koulikoro dans l'élaboration d'un plan quinquennal de lutte contre la cécité ;
- L'appui aux régions de Tombouctou et de Gao à l'élaboration de leurs PO 2003 du Programme National d'Eradication du Ver de Guinée (PNEVG) ;
- L'appui élaboration fusion CSC et Hôpital de San ;
- La participation à l'atelier d'élaboration du plan d'action de lutte contre le Paludisme dans les régions du Nord à Gao ;
- L'élaboration d'un plan stratégique national de communication pour la lutte contre le trachome en collaboration avec le Centre de Communication pour les programmes de l'Université John Hopkins de Baltimore aux USA ;
- L'élaboration du document de politique nationale de lutte contre le paludisme ;

- La validation des directives de la PTME ;
- Dissémination des directives techniques sur la prise en charge du paludisme ;
- L'élaboration d'un plan de communication sur la lutte contre la tuberculose ;
- La dissémination du plan intégrée de communication sur le PEV ;
- La diffusion du tableau de bord de gestion des vaccins par niveau;
- La validation du plan de lutte contre la schistosomiase et les géo helminthiases ;
- L'élaboration du document de la phase II du PASEI.

#### **Nutrition**

- L'élaboration et validation des normes et procédure en nutrition ;
- l'élaboration des directives pour l'alimentation du nouveau né de mère séropositive ;
- L'élaboration d'un projet de nutrition communautaire dans le district ;
- L'élaboration et la validation des directives de la PCIME communautaire ;
- L'élaboration du protocole sur l'introduction des actions essentielles de nutrition aux niveaux aires de santé
- La validation du module de formation des relais communautaires.

Sont en cours d'élaboration , le programme national de la santé bucco-dentaire et la politique nationale en matière d'hygiène publique et de salubrité.

**Malgré l'élaboration de différents plans stratégiques, il existe une insuffisance dans le suivi de ces différents plans.**

#### **➔ Coordination**

Dans le cadre de la coordination, les activités suivantes ont été menées :

La participation à la rencontre transfrontalière Mali -Burkina Faso - Niger

La participation à la réunion de la troisième revue internationale sur la dracunculose à Kampala (Ouganda) :

Un voyage d'étude et d'échange d'expérience pour la promotion des médicaments pré emballés ;

Dans le cadre des rencontres internationales et sous régionales, la DNS a participé à :

- Rencontres internationales sur la lutte contre la cécité : Togo, Ghana, USA, et Maroc ;
- L'atelier international sur le Nonia à Bamako ,
- La participation au déparasitage au praziquantel des élèves du cercle de Kayes
- La participation à un atelier sur la vitamine A à Dakar ;
- Le voyage d'études sur l'équipement en France ;
- Participation à la réunion annuelle du Bloc épidémiologique de l'Afrique de l'Ouest sur la surveillance épidémiologique intégrée de la maladie et la riposte à Cotonou (Bénin) ;
- Participation à la 5ème réunion annuelle sur l'indépendance vaccinale à Nouakchott (Mauritanie) ;
- Participation à la réunion annuelle du Groupe de travail sur la surveillance épidémiologique intégrée de la maladie et la riposte à Bamako (Mali) ;
- La participation à l'atelier national sur l'élaboration d'une Politique Nationale en matière de PTME.

### **1.1.2.18 Développement des ressources humaines**

#### **Dans le cadre de la formation continue :**

Les formations appuyées par la DNS en 2003 sont les suivantes :

- Formations dans le cadre de la lutte contre le paludisme à Ségou, Sikasso, à Mopti, Kidal ;
- 24 cadres des niveaux national et régional ont été formés à la gestion du programme de lutte contre la tuberculose au niveau du district ;
- 60 agents de santé de CSRéf ont été formés à l'expansion de la stratégie DOTS et 65 techniciens de laboratoire ont été recyclés à la microscopie du BK ;
- Formations dans le domaine de la santé de la reproduction à Ségou, Koulikoro, Mopti, Gao, Kayes ;
- Formations dans le domaine de la vaccination à Tombouctou, Kidal, Kayes, Sikasso, Ségou, Koulikoro ;
- Formations dans le cadre de la surveillance épidémiologique à Ségou, Koulikoro, Sikasso, Mopti ;
- Formations dans le domaine de la nutrition à Gao, Kayes, Mopti ;
- Formation dans le domaine de la gestion des médicaments à Koulikoro, Mopti, Gao ;
- Formations dans le domaine informatique et outils et procédures de gestion du PRODESS à Kidal ;
- Formations dans le domaine de l'hygiène et salubrité à Bamako, Kayes, Koulikoro, Ségou ;
- Formations dans le domaine du système d'information sanitaire à Kayes, Koulikoro ;
- Dissémination de la stratégie nationale de formation continue et des standards des régions de Gao et Kidal ;
- Formation à lutte contre les schistosomiases du personnel de santé de la zone sanitaire de Selingué.

Le personnel de la DNS a bénéficié des formations suivantes :

- Formation en recherche sur les systèmes de santé d'un agent ;
- Formation en informatique des secrétaires ;
- Formation en planification basée sur l'approche de gestion axée sur les résultats d'un agent.

**La formation continue d'une manière générale est marquée par une insuffisance de planification et surtout de suivi.**

#### **Dans le cadre de la formation initiale :**

Au cours de l'année 2003, l'organisation des concours d'entrée dans les écoles de formation de santé a été réalisée dans les délais contrairement aux années précédentes. De nouvelles écoles de formation en santé ont vu le jour dans les régions de Kayes, Mopti et dans le district de Bamako.

Le suivi appui des écoles de Kayes, Mopti, Gao, Sikasso et Bamako, un atelier d'harmonisation des programmes des écoles et l'intégration des modules de surveillance épidémiologique au programme de formation des écoles ont été réalisés. Des efforts sont en cours pour renforcer non seulement la qualité de la formation des écoles à travers l'appui financier de la Coopération Canadienne mais aussi la capacité de formation à travers celui de l'Union Européenne

Malgré ces efforts on note :

- 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 des écoles entraînant un manque d'intérêt pour l'enseignement dans les écoles publiques et une insuffisance du personnel d'encadrement des élèves par rapport aux effectifs;
- L'absence d'un cadre législatif et réglementaire spécifique à la gestion des écoles privées de formation en santé.

Aussi ces formations initiales au niveau des écoles de formation en santé souffrent d'une insuffisance de personnel d'encadrement et matériel didactique et pédagogique. Il s'en suit une insuffisance de la qualité de la formation.

En perspective, le nombre de nouveaux personnels attendus sur le marché de l'emploi pour fin 2003 seront estimés à :

|   |                   |
|---|-------------------|
| - Infirmières obstétriciennes :         | 103               |
| - Infirmiers santé publique :           | 162               |
| - Infirmiers d'Etat :                   | 91                |
| - Sages-femmes :                        | 21                |
| - TLP 1 <sup>er</sup> cycle :           | 8                 |
| - TLP 2 <sup>ème</sup> cycle :          | 19                |
| - Techniciens sanitaires :              | 12                |
| - Techniciens supérieurs spécialisés* : | 63 (en fonction). |

#### 1.1.2.19 Point sur la recherche en santé

En vue de trouver des réponses adéquates à certains problèmes spécifiques de santé, des études et des enquêtes et l'encadrement des étudiants sur les thèmes de recherche ont été réalisés.

##### Les restitutions de résultats d'étude (2) :

- l'étude sur l'hygiène hospitalière ;
- la recherche opérationnelle sur le financement communautaire du PEV de routine.

##### Les enquêtes (6) :

- la recherche opérationnelle sur la problématique du financement communautaire du PEV dans le cadre des contrats de performance ;
- l'enquête et études sur la situation de la dracunculose dans le pays ;
- l'enquête Nationale sur les Soins Obstétricaux d'Urgence (SOU) au Mali ;
- l'enquête de base sur la performance des agents de santé pour la formation à distance à Sékouba Sikasso ;
- la réalisation de l'enquête sur les fistules vésicovaginales dans le district de Bamako et dans la région de Mopti
- l'enquête nationale sur la prévalence de la Filariose lymphatique.

##### Les études (10) :

- L'analyse de la situation sur les hémorragies du post partum dans quatre sites pilotes (commune I, V, HGT et Clinique Lac Télé);
- L'analyse de la situation de la Santé de la Reproduction au Mali ;

- L'analyse de situation dans les formations sanitaires de Ségou, Sikasso et Koulikoro en vue de la mise en place d'un programme de PTME ;
- L'analyse de la situation des oxytociques (commune I, V, HGT et Clinique Lac Télé) ;
- L'étude sur les acteurs clés de la PF ;
- L'étude sur les pratiques communautaires essentielles dans le cas de la PCIMI. ;
- L'étude sur les pratiques familiales essentielles dans le cadre de la prise charge communautaire des maladies de l'enfant ;
- L'étude sur le traitement intermittent présumptif du paludisme chez la femme enceinte à Kita .
- étude sur l'intégration de la lutte contre la filariose lymphatique au Traitement à l'Ivermectine sous Directives Communautaires ;
- Etudes entomologiques (deux) d'impact de l'ivermectine sur les bassins de farako -lotio et baoulé -Est dans les cercles de Sikasso et Yanfolila ;
- étude de 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.

#### **Les évaluations (9):**

- l'évaluation du projet pilote prévention et prise en charge des complications liées à l'excision (Bougoum, Koulikoro, Ouélessébougou, Baraoueli et commune I) ,
- l'évaluation du programme de lutte contre le trachome dans les zones bénéficiant d'un appui de l'Initiative Internationale pour la lutte contre le Trachome (ITI) ;
- l'évaluation de la situation des réfugiés de la crise ivoirienne dans la Région de Sikasso ;
- l'évaluation des anciens centres de surveillance épidémiologique (CSE) dans les Régions ~~de Séga~~ de Mopti et de Gao ;
- l'évaluation de l'endémicité de l'onchocercose dans 30 villages sentinelles dans les bassins du Bani-Yame, Farako- lotio et Bagoé ;
- l'évaluation de la participation communautaire dans le cadre des contrats de performance ;
- l'évaluation des contrats de performance signés avec l'appui de JSI /PDY à Mopti et à Sikasso;
- l'évaluation des soins obstétricaux d'urgence dans la région de Mopti
- l'évaluation à mi- parcours du projet de prise en charge des fistules vésico - vaginales dans la région de Mopti

## 1.2 EFFORTS DE FINANCEMENT DES ACTIVITÉS DE L'ANNÉE 2003

### 1.2.1 FINANCEMENT POUR L'ENSEMBLE DES ACTEURS

*Tableau VIII : Répartition du financement par acteur*

| Acteurs     | Budget prévu | Montant reçu | Dépenses exécutées<br>(1) | Dépenses justifiées<br>(2) | Reliquat<br>(2-3) | Taux de mobilisation<br>(2-4)X100 | Taux d'exécution<br>(2-5)X100 | Taux de réalisation<br>(3-1)X100 |
|-------------|--------------|--------------|---------------------------|----------------------------|-------------------|-----------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
|             | (1)          | (2)          |                           |                            |                   |                                   |                               |                                  |
| Fond        | 487 975      | 3 193 418    | 2 846 863                 | 2 827 978                  | 34 885            | 56,13                             | 89,23                         | 51,87                            |
| revenus     | 0            | 0            | 0                         | 0                          | 0                 | 0                                 | 0                             | 0                                |
| communautés | 0            | 0            | 0                         | 0                          | 0                 | 0                                 | 0                             | 0                                |
| Partenaires | 6 441 543    | 1 325 451    | 1 181 646                 | 1 176 826                  | 14 805            | 20,57                             | 89,15                         | 18,34                            |
| TOTAL       | 19 931 518   | 4 515 869    | 4 028 509                 | 4 004 804                  | 487 360           | 77,85                             | 89,21                         | 55,76                            |

Au cours de l'année 2003, le taux de mobilisation d'une manière générale est resté faible (37,85%). Parmi les acteurs, le plus fort taux de mobilisation a été enregistré au niveau de l'Etat.

### 1.2.2 LES FINANCEMENTS PAR CATÉGORIE

*Tableau IX : Répartition du financement par catégorie*

| Catégorie   | Budget prévu      | Dépenses exécutées<br>(3) | Taux de réalisation<br>(3-1)X100 |
|---|-------------------|---------------------------|----------------------------------|
|   | (1)               |                           |                                  |
| Génie civil                                       | 54 300            | 15 000                    | 27,62                            |
| Équipement  | 795 603           | 139 680                   | 17,56                            |
| Consommables (médicaments, matériaux et réactifs) | 0                 | 0                         | 0                                |
| Assistance technique                              | 4 490             | 16 400                    | 39,63                            |
| Formation   | 1 166 982         | 539 576                   | 48,74                            |
| Fonctionnement hors salaires                      | 9 358 451         | 2 736 103                 | 29,32                            |
| Salaires  | 599 800           | 581 750                   | 96,99                            |
| <b>TOTAL</b>                                      | <b>11 931 518</b> | <b>4 028 509</b>          | <b>33,76</b>                     |

Les plus faibles taux de réalisation ont été enregistrés dans la catégorie équipement et génie civil et le fonctionnement hors salaire.

### 1.2.3 LES FINANCEMENTS PAR VOLET

*Tableau X : Répartition du financement par volet*

| N°<br>VOLET |  | Budget prévu |           | Montant reçu | Dépenses exécutées | Rebiquat | Taux de mobilisation | Taux d'exécution | Taux de réalisation |
|-------------|--|--------------|-----------|--------------|--------------------|----------|----------------------|------------------|---------------------|
|             |  | (1)          | (2)       |              |                    |          |                      |                  |                     |
| 1           | extension de la couverture et amélioration de la qualité des soins | 6 948 929    | 7 028 675 | 1 924 413    | 104 262            | 28,99    | 94,86                | 27,50            |                     |
| 2           | lutte contre l'exclusion sociale                                   | 0            | 0         | 0            | 0                  | 0        | 0                    |                  |                     |
| 3           | financement alternatif de la santé                                 | 0            | 0         | 0            | 0                  | 0        | 0                    |                  |                     |
| 4           | développement des ressources humaines                              | 949 000      | 5597 407  | 17 617       | 39,74              | 95,50    | 37,97                |                  |                     |
| 5           | renforcement institutionnel  | 3 933 518    | 1 090 187 | 724 716      | 365 481            | 53,14    | 82,51                | 43,85            |                     |
|             | TOTAL  | 11 931 518   | 4 515 869 | 4 028 609    | 487 360            | 37,85    | 89,21                | 33,76            |                     |

Le taux de réalisation n'atteint les 50% pour aucun des volets. C'est surtout dans le volet renforcement institutionnel que le meilleur taux de réalisation a été enregistré.

Pour l'évaluation des activités prévues en terme de résultats attendus comparés aux résultats obtenus avec l'explication des écarts, se référer aux tableaux des rapports d'activités techniques des structures.

#### 1.2.4 LES FINANCEMENTS POUR L'ENSEMBLE DES PARTENAIRES EXTERIEURS

*Tableau XI : Répartition du financement par partenaires extérieurs*

| Nom du partenaire                  | Budget prévu | Montant reçu | Dépenses exécutées | Dépenses justifiées | Reliquat | Taux de mobilisation | Taux d'exécution | Taux de réalisation |
|------------------------------------|--------------|--------------|--------------------|---------------------|----------|----------------------|------------------|---------------------|
|                                    | (1)          | (2)          | (3)                | (4)                 | (2-3)    | (2,1)X100            | (3,2)X100        | (3,1)X100           |
| ARIVA-FED                          | 34 690       | 18 794       | 18 794             | 18 794              | 0        | 54,32                | 100,00           | 52,12               |
| Bel                                | 78 030       | 0            | 0                  | 0                   | 0        | 0,00                 | 0,00             | 0,00                |
| BM                                 | 32 300       | 0            | 0                  | 0                   | 0        | 0,00                 | 0,00             | 0,00                |
| Can                                | 421 360      | 126 664      | 105 164            | 105 104             | 60       | 0,49                 | 0,49             | 0,00                |
| ENUAP                              | 57 115       | 36 072       | 36 072             | 36 072              | 21 556   | 30,08                | 82,98            | 24,94               |
| Fra                                | 51 100       | 24 600       | 24 610             | 24 610              | 0        | 63,16                | 100,00           | 63,16               |
| Global 2000                        | 57 206       | 128 060      | 86 656             | 86 656              | 0        | 48,14                | 100,00           | 48,14               |
| HDI                                | 4 552        | 4 552        | 4 552              | 4 552               | 0        | 22,75                | 67,70            | 151,48              |
| HKI                                | 7 000        | 22 132       | 22 132             | 22 132              | 0        | 100,00               | 100,00           | 100,00              |
| IJKI; Lions Club; Global 2000; MSF | 58 000       | 31 274       | 29 917             | 29 917              | 0        | 316,17               | 100,00           | 316,17              |
| IDA                                | 68 500       | 25 000       | 25 000             | 25 000              | 0        | 53,92                | 95,66            | 51,58               |
| ITI                                | 212 500      | 60 592       | 136 861            | 136 861             | 0        | 36,50                | 100,00           | 36,50               |
| Néerl                              | 25 000       | 609          | 600                | 600                 | 0        | 69,07                | 85,22            | 58,86               |
| OMS                                | 1 865 976    | 220 424      | 192 123            | 192 123             | 0        | 2,40                 | 100,00           | 2,40                |
| PAM                                | 0            | 100 000      | 100 000            | 100 000             | 0        | 100,00               | 87,16            | 10,30               |
| PNR                                | 41 000       | 0            | 0                  | 0                   | 0        | 0,00                 | 100,00           | 0,00                |
| Savé                               | 4 000        | 13 467       | 13 467             | 13 467              | 0        | 0,00                 | 0,00             | 0,00                |
| SSI                                | 33 030       | 8 062        | 8 040              | 8 040               | 0        | 328,46               | 100,00           | 328,46              |
| Sui                                | 2 000        | 2 000        | 2 000              | 2 000               | 0        | 24,41                | 99,73            | 24,34               |
| Ueur                               | 457 540      | 58 340       | 29 694             | 29 694              | 0        | 100,00               | 100,00           | 100,00              |
| UNICEF                             | 1 713 178    | 119 664      | 120 816            | 100 996             | 11 152   | 0,22                 | 100,46           | 0,42                |
| USAid                              | 1 077 839    | 187 857      | 187 857            | 187 857             | 0        | 17,43                | 100,00           | 17,43               |
| Usaid/PDY                          | 2 000        | 2 000        | 2 000              | 2 000               | 0        | 100,00               | 100,00           | 100,00              |
| total autres                       | 119 617      | 35 361       | 35 361             | 35 361              | 0        | 100,00               | 100,00           | 100,00              |
| Total                              | 6 443 543    | 1 325 451    | 1 181 646          | 1 176 826           | 143 805  | 20,5                 | 89,15            | 18,34               |

### 1.3 ETAT DE MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS DES COMITÉS DE SUIVI DU PRODESS 2003

*Tableau XII : Etat d'exécution des recommandations*

| Domaines  | Recommandations   | Niveau d'exécution   |
|---|---|--|
| Plan opérationnel 2003  | Mettre en œuvre les plans opérationnels approuvés   | La dernière version des P.O validés a été multipliée et diffusée à toutes les structures.<br>Les requêtes ont été élaborées et transmises à la DAF pour financement  |
| Renforcement programmes prioritaires,lutte contre la maladie<br>• PEV | Mettre en œuvre les recommandations du CCIA , notamment l'amélioration de la qualité des données, la supervision , l'appui à l'élaboration des micro-plans des cercles et l'évaluation du PEV | * Une mission conjointe de la section immunisation et de l'unité a apporté un appui technique aux cercles et communes pour la formation continue des agents de santé chargés du rapportage des données sur les supports.<br>* en vue de renforcer le PEV, une mission conjointe de supervision DNS/Partenaires s'est rendue dans les régions de Sikasso , Ségou et Kayes . |
|   | Renforcer la SE pour PFA, TNN, rougeole   | *Des missions d'appui ont été effectuées dans toutes les régions.<br>*La réunion des points focaux PFA s'est tenue en Juin 2003 et les ressources financières ont été mises à disposition.<br><br>*Les équipes socio-sanitaires des cercles effectuent des prélèvements sur des cas suspects qui sont acheminés à l'INRSP  |
|   | Faire le point du programme de lutte contre le paludisme  | une Communication sur le point de la lutte contre le paludisme a été fait à la comité technique de juillet   |

| <b>Domaines</b>              | <b>Recommandations</b>  | <b>Niveau d'exécution</b>  |
|------------------------------|---|--|
|                              | Prendre en compte les déterminants environnementaux dans la lutte contre le paludisme   | 2003 à Koulikoro.<br><br>L'implication des autorités au plus haut niveau dans la résolution des problèmes environnementaux à tous les niveaux. |
|                              | Développer une stratégie nationale de distribution de la vitamine A après les JNV   | Organisation de la Semaine d'Intensification des Activités de Nutrition (SIAN)   |
| Gestion, Suivi, Coordination | Améliorer le suivi de la notification des informations sanitaires à tous les niveaux  | activités permanentes en cours   |
|                              | Réaliser les supervisions intégrées   | 1 supervision sur 2 prévues a été réalisée   |
|                              | évaluer les activités des CSCOM mobiles et les activités novatrices (contrat de performance, SASDE, monitorage dans les aires de santé) avant l'extension aux éléments du PMA et aux autres aires de santé                                    | L'évaluation de la SASDE a été réalisée  |
|                              | Faire une réflexion approfondie sur le dépistage et la prise en charge des malades vivant avec le VIH   | Revue de la mise en œuvre de la PTME a été faite<br>l'élaboration de la politique Nationale en la matière est en cours de finalisation         |
| Recherches et enquêtes       | développer des stratégies novatrices basées sur la recherche opérationnelle en vue d'améliorer le niveau des indicateurs d'utilisation de services notamment ceux de la PF particulièrement faibles   | Une étude sur les acteurs clés de la PF a été réalisée<br>Un outil de plaidoyer a été élaboré et validé et est en cours de dissémination       |
|                              | Dégager des moyens autonomes pour l'approvisionnement régulier de Kayes en vaccins  | Kayes a été approvisionné par camion   |
|                              | Mettre en application le décret 314 fixant les détails de compétences transférées de l'état aux communautés et aux cercles en matière de santé pour mieux préciser les relations fonctionnelles entre les organes élus communaux et les ASACO | En cours d'exécution   |

| <b>Domaines</b> | <b>Recommandations</b>  | <b>Niveau d'exécution</b>          |
|-----------------|---|------------------------------------|
|                 | Etendre l'expérience de Sélingué à d'autres districts en vue de tirer les leçons sur cette expérience prometteuse | L'expérience a démarrée à Bougouni |

#### 1.4 ANALYSE ET COMMENTAIRE DES RESULTATS OBTENUS

Le tableau suivant récapitule l'évolution de quelques principaux indicateurs de 1998 à 2003.

**Tableau XIII : Evolution des principaux indicateurs d'accèsibilité et d'utilisation des services de 1998 à juin 2003 \***

| <b>Indicateurs</b>  | <b>1998/1999</b> | <b>1999/2000</b> | <b>2000/2001</b> | <b>2001/2002</b> | <b>2002/2003</b> |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| <b>Nombre de CSCOM</b>  | 457              | 514              | 533              | 624              | 655              |
| <b>PMA &lt; 5 Km (%)</b>  | -                | -                | 38               | 41               | 43               |
| <b>PMA &lt; 15 Km (%)</b>   | -                | -                | 63               | 68               | 72               |
| <b>Fréquentation (NC/Hbts/An)</b>                                 | 0,16             | 0,18             | 0,19             | 0,20             | 0,23             |
| <b>Consultations Prénatales (%)</b>                               | 37,75            | 39,23            | 51,58            | 51,40            | 53,46            |
| <b>Aech Assistés (%)</b>  | 29,32            | 32,02            | 40,06            | 38,46            | 41,68            |
| <b>DTCP3 (%)</b>  | 49,00            | 49,90            | 70,66            | 66,48            | 75,40            |
| <b>Prévalence contraceptive (%)</b>                               | 1                | 1                | 2                | 2                | 2,04             |
| <b>Consultations enfants sains (%)</b>                            | 35               | 39               | 48               | 47               | 53,70            |
| <b>Nombre de Districts sanitaires ayant organisé la référence</b> | -                | -                | -                | 21               | 28               |

\* Source : Documents de planification du PRODESS

La présente analyse porte sur 1037 aires de santé en 2003.

Parmi ces aires :

- 88,72% (soit 920 / 1037) ont un potentiel non nul contre 82,64% en 2002.
- 23,34% des aires de santé ont un potentiel complet (242/1037) contre 19,18% en 2002
- 62,39% (647/1037) des aires offrent le PMA complet contre 58,34% en 2002
- 55,83% (579/1037) des aires disposent du personnel requis contre 48,40% en 2002
- 61,91% (642/1037) des aires ont un bâtiment en dur
- 27,19% (282/1037) ont une ASACO fonctionnelle
- 11,28% (117/1037) des aires de santé ont un score nul avec une majorité dans les régions de Kayes (32,48%), Tombouctou (23,73%), Koulikoro (11,97%) Mopti et Gao (11,11%).

En fin juin 2003, le nombre de CSCOM réalisé est de 655 contre respectivement 624 en 2002, 533 en 2001, 514 en 2000, 457 en 1999 et 370 en 1998.

Ainsi, sur une prévision dans les PDSC de 1070 CSCOM dans 1037 aires de santé, 655 ont été réalisés à la date du 30 juin 2003 (soit un taux de réalisation 61%).

Les taux de couverture d'accessibilité des populations au PMA ont passé de 41% à 43% à moins de 5km et de 68% à 72% dans un rayon de 15 km. Cette augmentation s'explique par la création de nouvelles structures.

D'une manière générale on note une augmentation des indicateurs variant de 5% à 33% entre 2002 et 2003.

**La mesure des indicateurs précédents vise à apprécier surtout les tendances afin d'orienter les décisions de planification. Nous recommandons la prudence lors des comparaisons du niveau de ces indicateurs avec d'autres données utilisant des méthodes de collecte et d'analyse différentes.**

## **2 PLANIFICATION DE L'ANNÉE 2004**

### **2.1 PROCESSUS ENVISAGE COMPTÉ TENU DE L'EXPERIENCE DE L'ANNEE 2003**

Les orientations stratégiques 2004 de la Direction nationale de la Santé s'intègrent à celles définies par le Ministère de la Santé et tiennent compte des stratégies développées dans les documents cadres tels que le Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP), le Cadre de Dépenses à Moyen Terme (CDMT), des objectifs du millénaire en matière de santé et les résultats d'évaluations et de recherche -actions.

Elles s'inscrivent également dans la perspective de la mise en œuvre de la 2ème phase du Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS) par la consolidation et le renforcement des acquis de la première phase du PDDSS.

Les principaux axes stratégiques s'articulent autour de :

- l'accessibilité géographique et financière des populations au paquet de services ;
- le renforcement de la prévention et 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 ;
- Le développement de la recherche -action.

### **2.2 PLANIFICATION DES ACTIVITÉS DE L'ANNÉE 2004**

#### **2.2.1 LES OBJECTIFS**

Les structures centrales de la DNS visent les objectifs qui suivent :

##### **L'amélioration de l'accessibilité géographique au paquet de services :**

- Rendre disponible les normes et procédures de gestion des programmes;
- Apporter l'appui technique aux structures de santé à travers les supervisions intégrées et spécifiques, les formations ;
- Assurer la coordination d'ensemble des interventions;
- Suivre l'évolution de la couverture sanitaire géographique et (fiche signalétique de chaque structure de santé).

##### **L'amélioration de la disponibilité des ressources humaines qualifiées :**

- Identifier les besoins de formation;
- Appuyer les formations continues;
- Appuyer la formation initiale dans les écoles de formation sanitaire par l'élaboration d'un cursus de formation adapté aux réalités et aux besoins des programmes de santé .
- Harmoniser les programmes de formation dans les écoles de formation sanitaire privées et publiques ;
- Prendre des sanctions au besoin à l'encontre des agents à hauteur des fautes commises ;
- Assurer le suivi de la SNFC ;
- Manager le personnel.

## **L'amélioration de la qualité des services de santé (augmentation de la demande, prévention et lutte contre la maladie et système d'information sanitaire) :**

- Assurer la supervision intégrée;
- définir les normes et standard en équipements, réactifs par niveau;
- Assurer le contrôle de qualité des données;
- coordonner, suivre l'évolution des maladies prioritaires ;
- Appuyer les équipes régionales et des districts sanitaires ;
- Poursuivre la mise en place d'un système durable de gestion des déchets biomedicaux ;
- Renforcer la prévention des infections nosocomiales au niveau CSRéf et les CSCOM ;
- Renforcer le système de surveillance et de contrôle de la qualité de l'eau de boisson ;
- Former le personnel sur les guides et directives techniques régissant l'hygiène de la restauration collective et la notification des toxi-infections alimentaires collectives (TIAC) ;
- Renforcer la prévention contre les intoxications aiguës et chroniques liées aux substances chimiques notamment les pesticides ;
- Promouvoir l'hygiène de l'habitat et des établissements classés (Ecoles, prisons, immeubles, services publics, etc...);
- élaborer les plans stratégiques de Communication
- Procéder à la révision du SIIS afin de l'adapter aux préoccupations de certains programmes;
- Produire l'information sanitaire et la diffuser.

### **2.2.2 LES ACTIVITES**

Les activités suivantes seront mises en œuvre (pour le détail, se référer au PO techniques) :

#### **2.2.2.1    *Santé de la Reproduction***

##### **➤ la réduction de la mortalité maternelle**

- La participation au voyage d'étude en rapport avec mutualité et SOU
- L'organisation du système de référence et contre référence
- Formation du personnel en la prise en charge des urgences obstétricales (chirurgie, forceps/ventouse, transfusion sanguine)
- Analyse de la documentation sur la situation actuelle du système de référence /évacuation au Mali
- La mise en œuvre du programme SOU dans 8 cercles
- Renforcement de la collecte des données sur les BONC dans tous les CSRéf
- Documentation de l'organisation actuelle du système de référence/évacuation ;
- Appui aux mécanismes de solidarité communautaire autour du financement alternatif de la santé ;
- Participation à la mise en œuvre du plan d'action sur grossesse et paludisme
- Finaliser et démarquer la mise en œuvre du plan d'action pour les soins après avortement (SAA) ;
- Dotation des centres de santé en matériels et équipements pour les SOU ;
- Formation des prestataires à la prise en charge des hémorragies du post-partum ;
- Le renforcement de la prévention et la prise en charge en charge des fistules urogénitales .

- Réalisation d'une étude sur les fistules uro-génitales ;
- Formation des chirurgiens et gynécologues à la prise en charge des FVV ;
- Mise en œuvre du programme de prévention et la prise en charge des fistules uro-génitales fistules.

➤ **La prévention de la transmission mère enfant du VIH :**

- La formation des agents de Koulikoro, Ségou et Sikasso en counseling VIH/SIDA dans le cadre de la PTME ;
- Le suivi des agents formés en counseling VIH/SIDA dans le cadre de la PTME à Koulikoro, Ségou et Sikasso ;
- L'extension de la PTME dans 5 cercles.

➤ **La PF :**

- Réalisation de la stratégie « cercle d'or en SR/PF » dans deux cercles ;
- La campagne de plaidoyer et de sensibilisation sur la PF ;
- La dissémination /plaidoyer (gouvernement, secteur privé, ONG, leaders des associations des femmes jeunes et média...);
- L'organisation de la journée de plaidoyer à l'Assemblée Nationale ;
- La dissémination du RAPID religieux ;
- Formulation de stratégie pour étendre à une grande échelle le service de PF à tous les niveaux ;
- Formation des formateurs en PF clinique ;
- formation des prestataires en PF clinique ;
- Formation des prestataires en gestion de la logistique des contraceptifs ;
- Formation des formateurs en genre et santé ;
- Formation des prestataires à la prise en charge des complications liées à l'excision.

➤ **La lutte contre les pratiques néfastes :**

- Formation des prestataires en IEC/ Excision ;
- Dissémination au niveau national des résultats de l'atelier inter-pays/OMS sur l'excision.

➤ **La survie de l'enfant**

- L'organisation des réunions de concertations des groupes de travail PCIME ;
- La correction et multiplication des outils didactiques pour les formations en PCIME ;
- Organisation de l'atelier de validation du plan d'extension de la PCIME ;
- L'acquisition de logistique pour la coordination, la supervision, et l'appui de la PCIME ;
- Analyse de la situation pour l'introduction de la PCIME dans les nouvelles régions ;
- Réflexion par rapport à la réduction du coût de la formation à la PCIME ;
- Dotation de la DSR d'un véhicule pour les activités de PCIME ;
- Monitorage des activités PCIME
- Documentation sur les différentes expériences en matière de PCIME
- Participation aux rencontres nationales et internationales sur la PCIME
- Le renforcement des capacités de la DSR dans les activités de mise en œuvre et de suivi de SENN ;
- La réalisation des supervisions spécifiques des activités de SR ;

- La participation aux différentes CROCEPS ;
- La création de plans d'assurance/maladies à assise communautaire pour la prise en charge des SOU.

#### ➤ En matière de santé de reproduction des jeunes adultes :

- la révision et la multiplication du module de formation en SRJA ;
  - des Voyages d'études sur la santé de la reproduction des jeunes ;
  - la formation des formateurs/prestataires en SRJA dans toutes les régions ;
  - l'élaboration d'un plan d'action nationale en matière de SRJA ;
  - l'organisation du forum national sur la SR des jeunes ;
  - la réalisation d'étude et recherche sur les approches novatrices en matière de la santé reproductive des jeunes, l'impact des grossesses précoces chez les adolescents ;
  - Evaluation des centres multi-fonctionnels offrant des activités de SRJA ;
  - Elaboration d'outils IEC en santé reproductive des jeunes ;
  - Organisation et appui aux activités de lutte contre les IST/SIDA lors du mois de lutte contre le SIDA ;
  - Appui aux activités de formation et d'IEC dans la lutte contre les IST/SIDA
  - L'élaboration du PMA en matière de SRJA.
  - L'introduction du PMA en SRJA dans les régions de Kayes, Sikasso, Bamako ;
  - la concertation avec les ONG/associations intervenant en SR ;
  - le suivi des activités de SRJA dans les régions ;
  - la réorganisation des services pour la prise en compte des besoins spécifiques des jeunes.
- La participation aux voyages d'étude en rapport avec la mutualité et SOU ;
- L'extension de la PTME dans les régions de Ségou, Sikasso et Koulikoro ;
  - La dissémination au niveau national des résultats de l'atelier inter-pays/OMS sur l'excision ;
  - L'organisation des réunions de concertations des groupes de travail PCIME ;
  - La correction et multiplication des outils didactiques pour les formations en PCIME ;
  - L'organisation de l'atelier de validation du plan d'extension de la PCIME ;
  - Le renforcement des capacités de la DSR dans les activités de mise en œuvre et de suivi de SENN ;
  - La validation du document d'analyse de la situation et du plan quinquennal de la SR

### **2.2.2.2 Nutrition**

- tenue des réunions de coordination des différents intervenants ;
- Production et multiplication de supports ;
- Appui à l'organisation des SIAN ,
- Evaluation et restitution des deux premières éditions de la SIAN ;
- Appui à la mise en œuvre de la stratégie de fortification alimentaire ;
- Appui à la dissémination des Normes et Procédures en nutrition à Koulikoro - Bamako et à Sikasso ;
- Élaboration d'une politique de nutrition pour la Santé ;
- Elaboration d'un Plan Intégré de Communication sur les carences en micronutriments ;
- Appui à l'introduction du paquet intégré de nutrition au niveau de 6 aires de santé dans le District et à Ségou et Koulikoro ;
- Voyage d'étude au Sénégal sur la nutrition communautaire et le PAIN ;
- Appui à la mise en œuvre le projet pilote de nutrition communautaire au niveau de 2 cercles et le district de Bamako ;
- Appui à la mise en œuvre du programme PTME en formant les prestataires en conseil sur l'alimentation du nouveau né de mère sero positive ;
- Suivi des centres ayant obtenu le label "Amis des Bébés" ;
- Appui à l'extension de l'IHAB dans les régions de Mopti, Ségou et Koulikoro et le District ;
- Analyse de situation de l'hôpital ~~CHU~~ NIRE dans le cadre de la mise en œuvre de l'IHAB ;
- Évaluation externe des centres avancés dans la mise en œuvre de l'IHAB ;
- Appui à l'organisation des séances TDCI dans les régions et le District ;
- Célébration de la Semaine Mondiale de l'Allaitement ;
- Formation d'un agent de la Division Nutrition au cours du FINSA au Bénin ;
- Participation aux rencontres internationales et nationale sur la nutrition ;
- Formation du chef de Division Nutrition à l'école d'anglais à Accra/Ghana ;
- Dotation de la Division Nutrition ~~en photocopie~~ 4x4 .
- Dotation de la division Nutrition en photocopieuse ;
- Appui à la mise en œuvre du programme de nutrition « Alimentation complémentaire et appui aux services communautaires de santé » à Mopti et Koulikoro.

### **2.2.2.3 Hygiène Publique et Salubrité**

- Validation et diffusion du document de politique santé et environnement
- Organisation de 3 sessions de formation pour l'élaboration et l'évaluation de programmes favorables à la santé pour les 8 régions et le district de Bamako ;
- Elaboration et diffusion des outils et méthodes pour la promotion de changement de comportement ;
- Appui à la mise en œuvre des activités de surveillance et de contrôle de la qualité de l'eau de boisson en milieu rural et périurbain ;
- Suivi de l'utilisation du logiciel pour le contrôle et la surveillance de la qualité de l'eau ;
- Elaboration d'un manuel de procédure en hygiène hospitalière intégrant la gestion des déchets biomédicaux .
- Organisation de 3 ateliers de formation pour les 8 régions et le district de Bamako sur l'utilisation du manuel de procédure ;
- Formation du personnel à l'utilisation des Kits pour le contrôle de la qualité de l'eau ;

- Appui à l'installation du logiciel ARCVIEW sur la cartographie des risques ;
- Appui à la réactualisation de la cartographie des risques pour les régions de Kidal, Sikasso, Kayes et la District de Bamako ;
- Participation aux séminaires, ateliers et rencontres internationaux sur la santé, lutte antivectorielle et l'environnement, Codex Alimentarius ;
- Appui à l'évaluation de la salubrité des écoles du District de Bamako, Gao, Kidal et Sikasso et au niveau de la restauration collective ;
- Elaborer des supports didactiques (boîtes à images, manuels,etc.) pour la promotion d'un environnement sain pour les enfants ;
- élaboration et installation d'une banque de données sur la sécurité sanitaire des aliments ;
- Organisation de 2 sessions de formation sur l'installation et le fonctionnement de la banque de données .
- Organisation d'un atelier pour la relecture et l'adoption des textes organiques sur la sécurité sanitaire des aliments ;
- Appui à l'organisation de 2 réunions du comité national du Codex Alimentarius ;
- Étude sur l'ampleur des intoxications dues aux substances chimiques ;
- Promotion de l'hygiène alimentaire au niveau des écoles et des latrines scolaires et familiales;
- Acquisition de 200 comparateurs de contrôle de chlore résiduel pour les CSCOM des cercles à risque de C001
- Appui à la mise en œuvre d'une campagne de javellisation dans les zones à risque de C001
- Appui à la formation des agents des CSCOM dotés de comparateurs de contrôle de chlore résiduel ;
- Finalisation des directives sur la prévention des infections nosocomiales ;
- Organisation d'un atelier national de validation des directives sur la prévention des infections nosocomiales ;
- Organisation d'un atelier national de formation des formateurs sur les directives de prévention des infections nosocomiales ;
- Elaboration et diffusion d'un manuel de procédure sur la GDBM ;
- Appui à la réhabilitation et la maintenance des incinérateurs Montfort ;
- Formation les équipes DRS sur les directives régissant la vente des aliments sur la voie publique et dans les établissements alimentaires ;
- Appui des SSSC en matériels et équipements de pulvérisation et de fumigation .
- Organisation d'un atelier de vulgarisation des supports imprégnés d'insecticides (SII) ;
- suivi de la mise en œuvre de la stratégie d'imprégnation des matériaux avec des insecticides ;
- dotation des DRS en pernicéthrine ;
- Formation des équipes DRS sur les nouvelles approches de CCC en matière d'hygiène et de salubrité ;
- Appui à la réalisation des dalles SANPLAT et la formation de des relais communautaires en Hygiène et assainissement dans les régions de Kayes et de Koulikoro;
- Elaboration d'un plan d'action national en matière d'évacuation des excréta (promotion de latrines familiales à faible coût) et d'un programme national de surveillance et de contrôle de la qualité de l'eau de boisson ;
- Mise en place 5 centres expérimentaux de confection et de vente de dalles "sanplat" dans le cadre de la promotion des latrines dans les 8 régions et le district de Bamako;
- Elaboration d'un guide d'analyse du volet sanitaire des études d'impact environnemental
- Formation d'un Médecin en Santé Publique, en management en promotion d'ouvrages spécifiques d'hygiène et de salubrité, en toxicologie de l'environnement, en nouvelles

technologies informatiques et en promotion de la santé, en " Population, Environnement et Santé";

- Appui aux activités d'inspections dans le domaine de l'hygiène de l'habitat, des établissements classes et de l'hygiène de la restauration collective ;
- Dotation de la DHPS en un véhicule Toyota 4x4 et d'un projecteur multimédia (LCD) ;
- Elaboration d'un manuel de procédure à l'intention des équipes opérationnelles pour la prise en charge des intoxications liées aux substances chimiques ;
- Organisation de 2 sessions de formation sur la prévention et la prise en charge en charge des cas d'intoxication liée aux substances chimiques ;
- Formation du personnel de la DHPS et des DRS à la prévention et réponse aux épidémies et catastrophes.

#### **2.2.2.4 Surveillance épidémiologique**

- Distribution des formulaires de rapports les registres d'analyse, les modules de formation et des procédures de laboratoire ;
- Organisation des sessions de formations des gestionnaires de données à l'analyse et l'interprétation des données de surveillance ;
- Participation des responsables aux rencontres transfrontalières (Burkina Faso, Mali et Niger) et (Mali, Mauritanie et Sénégal) ;
- Dotation des laboratoires de réseau de surveillance en réactifs, matériels d'injection et de prélèvement ;
- Elaboration des normes et procédures de laboratoires ;
- Dissémination des normes et procédures de laboratoire ;
- Formation de 60 techniciens de laboratoire aux techniques de confirmation des cas ;
- Mise en place d'un stock de sécurité en médicaments spécifiques et produits désinfectant ;
- Connexion des laboratoires de niveau intermédiaire au site WeB ;
- Approvisionnement des établissements sanitaires en médicaments spécifiques et autres fournitures médicales ;
- Appui au renforcement des capacités de laboratoires pour la confirmation des maladies prioritaires et le suivi de la résistance des germes aux antibiotiques y compris ;
- L'approvisionnement en réactifs de laboratoire et accessoires pour la manipulation des transports réactifs ;
- Diffusion périodique des microprogrammes sur le choléra et la méningite ;
- Formation des agents chargés de Rac ;
- Réalisation d'une recherche /enquête sur la forte létalité de la méningite ;
- Appui à la création de nouveaux centres de surveillance épidémiologique ;
- Appui au renforcement de la capacité de gestion des anciens centres de surveillance épidémiologique ;
- Élaboration du rapport hebdomadaire de surveillance des maladies à potentiel épidémiques ;
- Formation des formateurs Nationaux et régionaux à la mise en œuvre de la phase II du PASERI ;
- Recyclage des responsables des anciens CSE/CISSE ;
- Formation des responsables des nouveaux CSE/CISSE et des médecins Chefs ;
- Supervision formative des nouveaux CSE/ CISSE ;
- Elaboration du protocole de recherche sur la SEBAC ;
- Réalisation d'une étude de Faisabilité sur la SEBAC ;
- Participation à la rencontre régionale CCISD.

#### **2.2.2.5 Dracunculose**

- Appui à la surveillance active des zones "blanchies" ;
- Distribution des filtres aux régions endémiques ;
- Diffusion des messages d'IEC ;
- Supervision du personnel des régions ;
- Organisation de l'évaluation externe du programme ;
- Organisation de la revue nationale annuelle du PNEVG ;
- Appui à l'organisation de la réunion de revue des programmes nationaux d'éradication du ver de Guinée ;
- Tenue des réunions du comité technique ;

#### **2.2.2.6 Onchocercose**

- Enquête épidémiologique sur les bassins du Bakoye-Bafing, Bani-Yamé, Farako , Banifing 4 et Bagoé, Baoulé Ouest-Banifing 2, Kankéléba- Bagoé, Sénégal et affluents, Baoulé Est-Niger ;
- Commande de l'ivermectine ;
- Approvisionnement en ivermectine 5 régions, 13 préfectures et 3508 villages .
- Etude entomologique de détection de la recrudescence sur le point de capture de Kouoro radeu (Banifing IV) et Samorosoni (Farako) ;
- Etude entomologique de détection de la recrudescence sur le point de capture de Markala barrage (Bassin du Niger) ;
- Etude entomologique d'impact de l'ivermectine sur la transmission de l'onchocercose sur le point de capture de Missira (Bassin du Baoulé Ouest) ;
- Etude entomologique d'impact de l'ivermectine sur la transmission de l'onchocercose sur le point de capture de Kankélé (Bassin de la Kankéléba) ;
- Etude entomologique d'impact de l'ivermectine sur la transmission de l'onchocercose sur le point de capture de Souazoumala (Bassin du Balé/Sénéga/Bafing) ;
- Etude entomologique d'impact de l'ivermectine sur la transmission de l'onchocercose sur le point de capture de Bancourmana (Bassin du Koba/Niger) ;
- Etude entomologique sur le bassin du Niger principal et affluents( Dylamiba, Faya et Fié) ;
- Achat d'insecticides pour le traitement au sol sur le Niger et affluents au Mali ;
- Formation/Recyclage de 5 équipes régionales de surveillance épidémiologique ;
- Formation de 5 équipes régionales de surveillance entomologique ;
- Elaboration/Diffusion de microprogrammes et Confection de supports d'information sur l'onchocercose ;
- Supervision du TIDC dans la zone OPC ;
- Echanges avec la coordination des Zones d'intervention spéciales de l'ex OCP au Togo et au Ghana sur la lutte contre l'onchocercose sur la lutte contre l'onchocercose ;
- Supervision du TIDC dans les zones SS1 ;
- Tenue de la revue annuelle ONCHO ;
- Achat d'un véhicule tout terrain ( Toyota Hilux) ;
- Participation à la 10ème session du Forum d'Action Commune sur l'onchocercose ;
- Echanges avec les PNLO du Sénégal, de la Guinée, du Burkina Faso, de la Côte d'Ivoire, du Niger sur la lutte contre l'onchocercose après l'ex OCP.

### **2.2.2.7 Cécité**

- Atelier d'élaboration d'un module de formation sur la communication pour la lutte contre le trachome ;
- Mission exploratoire pour l'extension du projet Sight First de lutte contre la cataracte à la région de Ségou ;
- Elaboration d'un document de base pour le plan quinquennal de lutte contre la cécité « VISION 2020 » ;
- Restitution des rapports de distribution d'azithromycine ;
- Atelier d'élaboration du plan quinquennal de lutte contre la cécité « VISION 2020 » ;
- Validation du plan quinquennal « VISION 2020 » ;
- Deuxième réunion des experts sur l'Expertise Collégiale sur le trachome.

### **2.2.2.8 Immunisation**

- Réalisation de 2 supervisions techniques dans les 8 régions et le District de Bamako ;
- Introduction de l'outil de monitorage des taux d'abandon dans le PEV ;
- Appui au suivi de l'utilisation de l'outil de monitorage pour la prise en charge des taux d'abandon ;
- Participation à la préparation et à l'exécution de la revue du PEV ;
- Appui des niveaux régional et local dans la micro planification et au développement de la stratégie de service de proximité SOS ;
- Appui à la mise en œuvre du plan de surveillance de la stratégie nationale de lutte contre la rougeole y compris le monitorage ;
- Réalisation d'un inventaire trimestriel du stock ;
- Planification et mise en œuvre des ratissages dans les cas de détection de poliovirus sauvage ;
- Organisation de la campagne TNN (3ème passage des 20 cercles) ;
- Organisation de la campagne de vaccination contre la rougeole ;
- Organisation de la campagne de vaccination contre la méningite ;
- Appui à réalisation de micro planification des 26 nouveaux cercles ;
- Evaluation des 1er et 2ème passage des 20 nouveaux cercles ;
- Enquêtes sur la couverture vaccinale dans les 6 cercles et par aire de santé et sur les déficits de compétence en gestion de vaccins ;
- Restitution de l'étude sur la problématique de financement communautaire du PEV dans le cadre des contrats de performance ;
- Edition et publication du bulletin bimestriel ;
- Supervision des régions ;
- Appui à l'application de la composante MAPI du système national de surveillance ;
- Appui à la campagne de vaccination contre la fièvre jaune dans les cercles frontaliers avec les pays endémiques ;
- Planification et mise en œuvre la campagne de vaccination contre la rougeole (campagne synchronisée avec le Burkina, le Niger et la Côte d'Ivoire) ;
- Achat et ravitaillement des vaccins (6 antigènes traditionnels + nouveaux et sous-utilisés), consommables matériels d'injection et pièces détachées de la chaîne de froid pour l'ensemble du pays .
- Participation à l'élaboration du rapport GAVI et aux forums internationaux ;
- Formation de 2 Médecin en épidémiologie de la vaccination à Ouidah (Bénin) ;
- Appui à la formation du personnel au module PEV révisé ;
- Renforcement de la mise en œuvre de la politique de la sécurité des injections ;

- Renforcement la gestion des vaccins et la chaîne de froid ;
- Suivi de l'outil informatique pour la gestion des équipements dans les régions ;
- Approvisionnement des régions en pièces de rechange pour la chaîne de froid ;
- Achat un véhicule land cruiser pour la section immunisation ;
- Participation à la réunion du comité technique de suivi du CCI ;
- Participation aux réunions trimestrielles des comités d'experts et de certification ;
- Formation des agents de santé au Management du PEV (Module MLM) ;
- Organisation de la réunion de tous les points focaux régionaux PEV et PFA trimestriellement à Bamako ;
- Appui à l'organisation des campagnes (Polio, Rougeole, Tétanos et Fièvre Jaune).

#### **2.2.2.9 Lèpre**

- Approvisionnement des régions en médicaments spécifiques PCT et non spécifiques ;
- Équipement en moyens logistiques de la coordination ;
- Approvisionnement en supports d'informations des régions ;
- Réalisation d'un magazine sur la lutte contre la lépre ;
- Participation aux activités de supervision intégrée de la DNS;
- Supervisions spécifiques en fonction des informations reçues des rapports d'activités des régions et des cercles ;
- Elaboration du programme opérationnel PCT 2005.

#### **2.2.2.10 Schistosomiases et Géohelminthiases**

- Révision des modules de formation du Personnel de santé et des enseignants sur les schistosomiases et les géohelminthiases .
- Organisation des sessions de formation du personnel de santé et des enseignants ;
- enquête parasitologue et échographique sur les schistosomiases et les géohelminthiases chez les enfants d'âge scolaire dans les écoles de 4 cercles (Kita, bafoulabe, Kéniéba et Yélimané) ;
- Achat d'un véhicule 4x4 pour la coordination ;
- Confection des planétlographes ;
- Conception, réalisation d'une pièce de théâtre utile sur les schistosomiases et les géohelminthiases et reprographie de la cassette;
- Confection des brochures et dépliants scolaires sur les schistosomiases.

### **2.2.2.11 Trypanosomiase**

- Commande de médicaments et réactifs;
- Réalisation de 5 prospections médicales et entomologiques dans 5 foyers;
- Formation d'un médecin et 14 techniciens de laboratoire;
- Participation aux réunions statutaires du réseau "TRYPANAUTES";
- Participation aux rencontres des coordinateurs nationaux de la sous région.

### **2.2.2.12 Filariose lymphatique**

- Organisation de l'atelier de validation du plan d'action ;
- Elaboration des modules de formation et des supports d'IEC pour la formation, la sensibilisation et le traitement ;
- Elaboration du modèle de formation pour la prise en charge des cas d'éléphantiasis et d'hydrocèle par niveau de soins ;
- Formation des formateurs du niveau national dans la lutte contre la filariose lymphatique ;
- Appui aux DRS et cercles pour planification des activités et choix des sites sentinelles dans 4 Régions et formation des médecins de 4 Régions ;
- Développement des outils de gestion des médicaments ;
- Commande et approvisionnement de 4 Régions en médicaments ;
- Mise en place des supports et autres matériels ;
- Supervision des activités du traitement ;
- Evaluation de la couverture thérapeutique et les effets secondaires dans les villages sentinelles ;
- Faire le plaidoyer auprès des décideurs et des partenaires ;
- la recherche des micros filaires dans le sang dans 4 régions ;
- Développement des supports de collectes de données de la Filariose ;
- Dotation du Programme d'un véhicule 4x4 ;
- Equipement du programme en matériel audio visuel complet.

### **2.2.2.13 Santé bucco-dentaire**

- Réalisation de l'enquête nationale sur les affections bucco-dentaires y compris le noma ;
- Organisation de l'atelier de restitution des résultats de l'enquête nationale sur les affections bucco-dentaires ;
- Dissémination des résultats de l'enquête nationale sur le noma et les autres affections bucco-dentaires ;
- élaboration et validation du plan d'action de lutte contre les affections bucco-dentaires y compris le noma ;
- Organisation de l'atelier d'adaptation des documents de formation du Burkina-Faso et du Niger sur le noma au contexte du Mali ;
- Organisation de l'atelier d'élaboration du plan de communication pour lutter contre les affections bucco-dentaires ;
- Organisation de réunions d'information des décideurs et des partenaires sur les recommandations de l'Atelier conjoint de lutte et de prévention du noma tenu à Bamako les 25 et 26 Juin 2003 ;
- Diffusion des messages sur le noma et les autres affections bucco-dentaires
- Organisation de la formation des formateurs régionaux sur le noma à Bamako ;

- Appui à l'organisation de la formation par région des agents des services socio sanitaires des cercles en charge de la santé bucco-dentaire sur le noma ;
- Appui à l'organisation de deux sessions de formation des guérisseurs traditionnels à Bamako et Mopti ;
- Supervisions des agents formés des régions sur les affections bucco-dentaires et le noma en particulier.

#### ***2.2.2.14 Tuberculose***

- Validation et mise en œuvre le plan de communication ;
- Étude nationale sur la résistance primaire du BK aux antibiotiques
- Elaboration des procédures de laboratoire ;
- Formation/Recyclage les responsables des Districts sanitaires et les techniciens de laboratoire ;
- Formation en mycobactériologie, contrôle de la tuberculose et en Santé Publique ;
- Révision du guide technique du PNLT ;
- Visites de supervision du niveau central vers les régions ;
- Reproduction des guides révisés du programme et des fiches techniques de prise en charge des cas de tuberculose ;
- Réunions nationales de monitorage/surveillance de la LAT ;
- Renforcement de l'équipement de la coordination ;
- Mise en place une cellule du CAM dans chaque région ;
- Organisation de la journée mondiale de la tuberculose ;
- Réalisation et diffusion des spots TV et radio sur la tuberculose ;
- Elaboration de la composante tuberculose de la soumission du Mali au GFA.TM ;
- Organisation d'une journée de concertation entre PNLT et PNLS ;
- Finalisation du plan pluriannuel de formation du programme national de lutte contre la tuberculose.

#### ***2.2.2.15 Etablissements sanitaires et réglementation***

- Finalisation du document préliminaire des normes et procédures des soins infirmiers ;
- Validation du manuel des normes et procédures des soins infirmiers ;
- Ateliers pour le renforcement de la collaboration entre les structures publiques, privées, communautaires, confessionnelles des régions de Kayes, Sikasso et Bamako avec la collaboration de l'inspection de la santé et des ordres professionnels ;
- Mise à jour du fichier des structures privées, publiques et parapubliques de Bamako.

#### ***2.2.2.16 Planification, Formation, Information Sanitaire et suivi***

- Appui aux équipes régionales et cercles pour l'élaboration des rapports d'activités et PO (pré-CROCEP, CROCEP, réunion de suivi, évaluation, .) ;
- Supervisions intégrées des régions ;
- Appuis ponctuels pour résolutions de problèmes spécifiques ;
- Appui aux divisions et services rattachés de la DNS pour l'élaboration des RA et PO et la préparation des CT et CS ;
- Mise en place d'un centre de documentation et d'une base de données des textes législatifs et réglementaires à la DNS ;

- Formation et suivi des équipes du niveau central et des régions au DESAM et Health Mapper ;
- Elaboration d'un projet de service de la DNS ;
- Appui à la mise au point d'une procédure d'analyse et d'interprétation des informatisées des données des RA et PO ;
- Participation aux réunions de monitorage des régions et cercles ;
- Révision du système local d'information sanitaire ;
- Dissémination des supports et des procédures revisés ;
- Production et diffusion de 1 bulletin semestriel SLIS ;
- Production et diffusion de l'annuaire SLIS 2003 ;
- Formation en Gestion Axée sur les Résultats (GAR) du personnel des structures centrales et régionales ;
- Appui spécifique à la révision et à la diffusion des directives au niveau ménage ;
- Recherche opérationnelle sur des thèmes prioritaires ;
- Dissémination de la formation des acteurs impliqués dans le processus de contractualisation entre ONG/Associations et le MS ;
- Appui de l'Unité en matériel informatique ;
- Formation en gestion et informatique des secrétaires assistants de direction et comptables
- Abonnements au quotidien national et aux revues scientifiques ;
- Formation en management intégrée de la fonction secrétariat et assistantat de direction et des chauffeurs en maintenance ;
- Maintenance/réparation matériel informatique et bureautique ;
- Equipement de la DNS . Unité. divisions, DN, DNA, Secrétariat DN ;
- Recrutement d'un ingénieur en informatique ;
- Achat moto pour le comptable ;
- Réunions de Direction avec les Divisions et services rattachés, Réunions de concertation et coordination ;
- Appui à la révision des curricula des écoles de formation de santé en vue de l'harmonisation par cycle de formation ;
- Formation des nouveaux agents recrutés ;
- Réunion annuelle avec les régions et les structures centrales sur la gestion des ressources humaines ;
- Achat d'une land Cruiser 4x4 ;
- Formation de formateurs en pédagogie/ docimologie ;
- Dissémination des standards de la formation continue à Tombouctou ;
- Suivi de la mise en œuvre de la SNFC (suivi logiciel) ;
- Formation des formateurs en andragogie et techniques de management et supervision pour les régions du nord ;
- Concertation entre les écoles de formation en santé ;
- Analyse des déterminants des sous utilisation des services de santé en général et de la SR en particulier ;
- Recrutement de consultant pour la révision SIS, la vaccination, le plan SRJA la recherche sur les sous utilisation des services.

### 2.3 FINANCEMENT DES ACTIVITÉS

#### 2.4 LES BUDGETS POUR L'ENSEMBLE DES ACTEURS

*Tableau XIV : Répartition du budget par acteur*

| Acteurs                     | Budget prévu      | Etat             | Récouvrement | Communautés | Partenaires      | TOTAL             | %          |
|-----------------------------|-------------------|------------------|--------------|-------------|------------------|-------------------|------------|
| UNITE                       | 2 462 026         | 1 898 096        | 0            | 0           | 563 930          | 2 462 026         | 20,74      |
| DSR                         | 690 050           | 0                | 0            | 0           | 690 050          | 690 050           | 5,81       |
| DHPS                        | 353 047           | 107 747          | 0            | 0           | 245 310          | 353 047           | 2,97       |
| DESR                        | 125 946           | 53 509           | 0            | 0           | 69 600           | 125 100           | 1,04       |
| Dnotri                      | 1,57 800          | 21 000           | 0            | 0           | 116 000          | 137 000           | 1,15       |
| CSTS                        | 77 200            | 62 200           | 0            | 0           | 15 000           | 77 200            | 0,65       |
| EIPC                        | 16 000            | 16 000           | 0            | 0           | 0                | 16 000            | 0,13       |
| ESS                         | 395 957           | 320 957          | 0            | 0           | 75 000           | 395 957           | 3,34       |
| SEPAUMAT                    | 88 718            | 0                | 0            | 0           | 88 718           | 88 718            | 0,75       |
| IMMUNISATION                | 4 173 836         | 1 300 331        | 0            | 0           | 2 873 505        | 4 173 836         | 35,16      |
| SURVEILLANCE                | 261 181           | 77 400           | 0            | 0           | 183 781          | 261 181           | 2,20       |
| PNLO (Oncho)                | 195 626           | 133 500          | 0            | 0           | 62 126           | 195 626           | 1,65       |
| SCHISTO                     | 51 538            | 0                | 0            | 0           | 51 538           | 51 538            | 0,43       |
| SANTE BUCCODENTAIRE         | 125 328           | 41 277           | 0            | 0           | 84 051           | 125 328           | 1,06       |
| FILARIOSE                   | 199 650           | 10 750           | 0            | 0           | 188 900          | 199 650           | 1,68       |
| MALADIES NON TRANSMISSIBLES | 112 145           | 94 145           | 0            | 0           | 18 000           | 112 145           | 0,94       |
| PNL                         | 75 100            | 0                | 0            | 0           | 75 100           | 75 100            | 0,63       |
| PNLP                        | 1 280 210         | 141 600          | 0            | 0           | 138 610          | 1 280 210         | 10,78      |
| PNEVG                       | 403 528           | 133 200          | 0            | 0           | 270 328          | 403 528           | 3,40       |
| PNLT                        | 176 024           | 29 000           | 0            | 0           | 147 024          | 176 024           | 1,48       |
| PNLC                        | 152 700           | 31 500           | 0            | 0           | 171 200          | 152 700           | 1,29       |
| IRYAND                      | 126 300           | 101 559          | 0            | 0           | 26 750           | 128 300           | 1,08       |
| SANTE SCOLAIRE              | 194 175           | 172 000          | 0            | 0           | 22 175           | 194 175           | 1,64       |
| <b>TOTAL</b>                | <b>11 872 439</b> | <b>4 745 753</b> | <b>0</b>     | <b>0</b>    | <b>7 126 686</b> | <b>11 872 439</b> | <b>100</b> |

## 2.5 LES BUDGETS PAR PARTENAIRE EXTERIEUR

*Tableau XV : Répartition du budget par partenaire extérieur*



| Partenaire   | Budget prévu     | Pourcentage  |
|--------------|------------------|--------------|
| ITI          | 82 400           | 1,2          |
| UNICEF       | 1 462 235        | 20,5         |
| OMS          | 1 631 520        | 22,9         |
| GAVI         | 1 152 361        | 16,2         |
| USAID        | 220 100          | 3,1          |
| Ueur         | 753 184          | 10,6         |
| FNUAP        | 283 500          | 3,6          |
| FMSP         | 476 610          | 6,7          |
| Can          | 243 025          | 3,3          |
| IDA          | 194 418          | 2,7          |
| Global 2000  | 53 603           | 0,8          |
| Fra          | 75 100           | 1,1          |
| SSI          | 67 600           | 0,9          |
| Nerl         | 47 000           | 0,7          |
| BM           | 38 300           | 0,5          |
| BASICS       | 33 040           | 0,4          |
| PNIR         | 18 500           | 0,3          |
| OFC          | 19 600           | 0,3          |
| HKI          | 8 000            | 0,1          |
| Bel          | 7 900            | 0,1          |
| Rotary Club  | 3 000            | 0,0          |
| Autres       | 255 700          | 3,6          |
| <b>Total</b> | <b>7 126 686</b> | <b>100,0</b> |

## 2.6 LES BUDGETS PAR CATEGORIE

*Tableau XVI : Répartition du budget catégorie*

| Acteur*                     | Budget prévu      | Génie civil   | Équipement       | Consommables  | Assistance Technique | Formation        | Fonctionnement Hors Salaire | Salaires       | TOTAL             | %          |      |
|-----------------------------|-------------------|---------------|------------------|---------------|----------------------|------------------|-----------------------------|----------------|-------------------|------------|------|
| UNITE                       | 2 462 026         | 0             | 1 068 560        | 0             | 7 950                | 103 699          | 69 461                      | 584 356        | 2 462 026         | 20,74      |      |
| DSR                         | 690 050           | 0             | 74 500           | 0             | 0                    | 187 600          | 427 950                     | 0              | 690 050           | 5,81       |      |
| DHPS                        | 353 047           | 0             | 0                | 0             | 0                    | 20 909           | 332 147                     | 0              | 353 047           | 2,97       |      |
| DESR                        | 123 100           | 0             | 0                | 0             | 0                    | 14 001           | 89 100                      | 0              | 123 100           | 1,04       |      |
| Dnutri                      | 137 000           | 0             | 46 000           | 0             | 0                    | 49 000           | 42 000                      | 0              | 137 000           | 1,13       |      |
| CSTS                        | 77 200            | 0             | 0                | 0             | 0                    | 77 200           | 0                           | 0              | 77 200            | 0,65       |      |
| EIPC                        | 16 000            | 0             | 16 000           | 0             | 0                    | 0                | 0                           | 0              | 0                 | 0,13       |      |
| ESS                         | 395 957           | 0             | 0                | 0             | 0                    | 24 500           | 371 457                     | 0              | 395 957           | 3,34       |      |
| SEPAUMAT                    | 88 718            | 25 000        | 37 000           | 0             | 0                    | 20 792           | 5 926                       | 0              | 88 718            | 0,75       |      |
| IMMUNISATION                | 4 173 836         | 0             | 767 809          | 0             | 0                    | 253 708          | 3 152 319                   | 0              | 4 173 836         | 35,16      |      |
| SURVEILLANCE                | 261 181           | 0             | 0                | 0             | 0                    | 107 476          | 153 705                     | 0              | 261 181           | 2,20       |      |
| PNLO (Oncho)                | 195 626           | 0             | 18 000           | 15 100        | 0                    | 27 000           | 135 526                     | 0              | 195 626           | 1,65       |      |
| SCHISTO                     | 51 538            | 0             | 0                | 0             | 0                    | 0                | 51 538                      | 0              | 51 538            | 0,43       |      |
| SANTE BUCCO DENTAIRE        | 125 328           | 0             | 0                | 0             | 0                    | 16 100           | 109 228                     | 0              | 125 328           | 1,06       |      |
| FILARIOSE                   | 199 650           | 0             | 0                | 0             | 0                    | 0                | 199 650                     | 0              | 199 650           | 1,68       |      |
| MALADIES NON TRANSMISSIBLES | 112 145           | 0             | 0                | 0             | 0                    | 36 145           | 76 000                      | 0              | 112 145           | 0,94       |      |
| PNLL                        | 75 100            | 0             | 0                | 0             | 0                    | 0                | 75 100                      | 0              | 75 100            | 0,63       |      |
| PNLP                        | 1 280 210         | 0             | 0                | 0             | 0                    | 175 290          | 1 164 920                   | 0              | 1 280 210         | 10,78      |      |
| PNEVG                       | 403 528           | 0             | 0                | 0             | 0                    | 0                | 403 528                     | 0              | 403 528           | 3,40       |      |
| PNLT                        | 176 024           | 0             | 25 000           | 0             | 0                    | 26 804           | 15 940                      | 88 280         | 0                 | 176 024    | 1,48 |
| PNLC                        | 152 700           | 0             | 0                | 0             | 0                    | 0                | 0                           | 152 700        | 0                 | 152 700    | 1,29 |
| TRYPANO                     | 128 300           | 0             | 0                | 0             | 0                    | 8 000            | 120 300                     | 0              | 128 300           | 1,08       |      |
| SANTE SCOLAIRE              | 194 175           | 0             | 109 000          | 0             | 0                    | 30 000           | 64 175                      | 0              | 194 175           | 1,64       |      |
| <b>TOTAL</b>                | <b>11 872 439</b> | <b>25 000</b> | <b>2 152 869</b> | <b>15 100</b> | <b>34 754</b>        | <b>1 207 350</b> | <b>7 853 016</b>            | <b>584 356</b> | <b>11 872 439</b> | <b>100</b> |      |

## 2.7 LES BUDGETS PAR VOLET

Tableau XVII : Répartition du budget par volet

| Acteurs                     | Budget prévu | Volet 1   | Volet 2 | Volet 3 | Volet 4 | Volet 5   | TOTAL      | %     |
|-----------------------------|--------------|-----------|---------|---------|---------|-----------|------------|-------|
| UNITE                       | 2 462 029    | 69 706    | 0       | 0       | 111 649 | 2 280 677 | 2 462 026  | 20,74 |
| DSR                         | 690 050      | 437 950   | 0       | 0       | 177 600 | 74 500    | 690 050    | 5,81  |
| DHPS                        | 353 047      | 345 047   | 0       | 0       | 8 000   | 0         | 353 047    | 2,97  |
| DESR                        | 123 100      | 94 100    | 0       | 0       | 29 000  | 0         | 123 100    | 1,04  |
| Dnutri                      | 137 000      | 61 000    | 0       | 0       | 20 000  | 56 000    | 137 000    | 1,15  |
| CSTS                        | 77 200       | 0         | 0       | 0       | 77 200  | 0         | 77 200     | 0,65  |
| EIPC                        | 16 000       | 0         | 0       | 0       | 0       | 16 000    | 16 000     | 0,13  |
| ESS                         | 395 957      | 377 457   | 0       | 0       | 18 500  | 0         | 395 957    | 3,34  |
| SEPALMAT                    | 88 718       | 0         | 0       | 0       | 20 792  | 67 926    | 88 718     | 0,73  |
| IMMUNISATION                | 4 173 836    | 3 115 819 | 0       | 0       | 230 208 | 817 809   | 4 173 836  | 35,16 |
| SURVEILLANCE                | 261 181      | 241 181   | 0       | 0       | 0       | 20 000    | 261 181    | 2,20  |
| PNLO (Oreille)              | 195 626      | 27 100    | 0       | 0       | 27 000  | 141 526   | 195 626    | 1,65  |
| SCHISTOS                    | 51 538       | 51 538    | 0       | 0       | 0       | 0         | 51 538     | 0,43  |
| SANTE BUCCO DENTAIRE        | 125 328      | 125 328   | 0       | 0       | 0       | 0         | 125 328    | 1,06  |
| FILARIOSE                   | 199 650      | 199 650   | 0       | 0       | 0       | 0         | 199 650    | 1,68  |
| MALADIES NON TRANSMISSIBLES |              |           |         |         |         |           |            |       |
|                             | 112 145      | 35 000    | 0       | 0       | 25 145  | 52 000    | 112 145    | 0,94  |
| PNIL                        | 75 100       | 75 100    | 0       | 0       | 0       | 0         | 75 100     | 0,63  |
| PNLP                        | 1 280 210    | 864 091   | 0       | 0       | 416 119 | 1 280 210 | 1 280 210  | 10,78 |
| PNEVG                       | 403 528      | 403 528   | 0       | 0       | 0       | 0         | 403 528    | 3,40  |
| PNLT                        | 176 024      | 92 820    | 0       | 0       | 38 404  | 44 800    | 176 024    | 1,48  |
| PNLC                        | 152 700      | 152 700   | 0       | 0       | 0       | 0         | 152 700    | 1,29  |
| TRYPANO                     | 128 300      | 128 300   | 0       | 0       | 0       | 0         | 128 300    | 1,08  |
| SANTE SCOLAIRE              | 194 175      | 19 000    | 0       | 0       | 26 000  | 149 175   | 194 175    | 1,64  |
| TOTAL                       | 11 872 439   | 6 916 409 | 0       | 0       | 809 498 | 4 146 532 | 11 872 439 | 100   |

Le dépassement de 1 724 068 000 FCFA par rapport à l'enveloppe budgétaire prévue (10 148 171 000 FCFA) s'explique en partie par le coût des vaccins (2 396 095 000 F), des médicaments et réactifs de lutte contre le paludisme (154 977 000 F).

Par ailleurs, le PO DNS prévoit :

- 58% du budget pour l'appui à l'amélioration de la qualité des soins et à l'extension de la couverture sanitaire ;
- 35% au renforcement des capacités d'intervention des structures ;
- 7% au développement des ressources humaines.

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

- Renforcer l'équipement existant ;
- Assurer la maintenance de la logistique et de l'équipement y compris le matériel informatique ;
- Renforcer la maîtrise des procédures de gestion du PRODESS et de planification des activités ;
- Renforcer l'appui technique du niveau central vers les directions régionales ;
- Mettre à disposition à temps les ressources financières.