

ANNEXE N°2 : INDICATEURS DE SUIVI DU PRODESS

Indicateurs d'impact retenus pour le suivi du PRODESS II composante santé (1)

N°	Indicateur	Définition	Mode de calcul	Type	Source	Périodicité	Responsable	Intérêt	Dernière valeur chiffrée disponible
1	Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans présentant un retard de croissance (malnutrition chronique)	Le retard de croissance est défini comme un rapport taille pour âge inférieur à -2 écarts types de la référence internationale de croissance (National Center for Health Statistics/Organisation mondiale de la santé).	<u>Numérateur</u> : Nombre d'enfants de moins de 5 ans présentant un rapport taille pour âge inférieur à 2 ET par rapport à la référence internationale de croissance, x 100. <u>Dénominateur</u> : effectif total des enfants de moins de 5 ans	Impact	EDS	quinquennale	CPS	Reflète les effets cumulatifs à long terme d'apports alimentaires inadéquats et de mauvaises conditions sanitaires dues à un manque d'hygiène et à des maladies récurrentes, dans des environnements pauvres. La prévalence de la malnutrition chronique est une mesure valide de la pauvreté endémique et constitue un meilleur indicateur que le revenu par habitant.	38 % (EDS III, année 2001)
2	Taux de mortalité maternelle	La mort liée à la maternité est définie comme le décès d'une femme survenu au cours de la grossesse ou dans un délai de 42 jours après sa terminaison, quelle qu'en soit la durée et la localisation, pour une cause quelconque déterminée ou aggravée par la grossesse ou par les soins qu'elle a motivés, mais ni accidentelle ni fortuite.	<u>Numérateur</u> : Total des décès maternels durant une période donnée x 100 000 <u>Dénominateur</u> : total des naissances vivantes (1) durant la même période	Impact	EDS	quinquennale	CPS	Renseigne sur les risques liés à la grossesse et à l'accouchement, ainsi que sur la santé des femmes en général et indirectement sur leur situation économique et sociale.	582 p 100 000 (EDS III, période 1996-2001)
3	Taux de mortalité infanto juvénile	Probabilité qu'un enfant meure avant son 5 ^{ème} anniversaire pour 1 000 naissances vivantes	<u>Numérateur</u> : Nombre d'enfants décédés avant leur cinquième anniversaire une année donnée x 1000 <u>Dénominateur</u> : nombre de naissances vivantes (1) la même année	Impact	EDS	quinquennale	CPS	Fonction des conditions sanitaires, environnementales, socio-économiques et culturelles qui prévalent dans une population et dans ses diverses couches sociales. La baisse de ce taux est considérée comme un des meilleurs critères de développement d'un pays.	229 p 1000 (EDS III, période 1996-2001)
4	Taux de mortalité infantile	Probabilité qu'un enfant meure entre la naissance et son 1 ^{er} anniversaire pour 1000 naissances vivantes	<u>Numérateur</u> : Nombre d'enfants décédés avant leur premier anniversaire une année donnée x 1000. <u>Dénominateur</u> : nombre de	Impact	EDS	quinquennale	CPS	Idem 3	113 p 1000 (EDS III, période 1996-2001)

			naissances vivantes (1) la même année						
--	--	--	---------------------------------------	--	--	--	--	--	--

Indicateurs d'impact retenus pour le suivi du PRODESS II composante santé (2)

5	Taux de mortalité néonatale	Probabilité qu'un enfant meure entre la naissance et la fin du premier mois de vie pour 1000 naissances vivantes	<u>Numérateur</u> : Nombre d'enfants décédés avant d'atteindre un mois exact pour une année donnée x 1000. <u>Dénominateur</u> : nombre de naissances vivantes (1) la même année	Impact	EDS	quinquennale	CPS	Idem 3	57,1 p 1000 (EDS III, période 1996-2001)
6	Indice synthétique de fécondité	Nombre moyen d'enfants qu'aurait une femme à la fin de sa vie si elle avait, à chaque âge, la fécondité par âge de la période considérée.	L'ISF est calculé à partir du cumul des taux de fécondité par âge, eux-mêmes calculés en rapportant les naissances issues de chaque groupe d'âges à l'effectif des femmes de ce groupe.	Impact	EDS	quinquennale	CPS	Renseigne sur le niveau de fécondité des femmes pour une période donnée.	6,8 (EDS III, période 1996-2001)
7	Taux de prévalence du VIH/SIDA	Nombre de personnes infectées par le VIH à un moment donné, rapporté à l'effectif total de la population considérée au même moment	<u>Numérateur</u> : Nombre de cas d'infection à VIH au moment t x 100. <u>Dénominateur</u> : effectif de la population à risque de développer cette maladie au moment t	Impact	EDS	quinquennale	CPS	Apprécie l'importance de l'infection à VIH en terme de santé publique dans le pays	1,7 % (EDS III, année 2001)
8	Taux de prévalence du VIH/SIDA parmi les femmes enceintes de 15 à 24 ans	Nombre de femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans infectées par le VIH à un moment donné, rapporté à l'effectif total de la population des femmes enceintes de 15 à 24 ans au même moment	<u>Numérateur</u> : Effectif de femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans avec un test VIH positif au temps t x 100 <u>Dénominateur</u> : total des femmes enceintes de cette tranche d'âge ayant effectué le test	Impact	Rapport des sites sentinelles	tous les trois ans	CPS	Apprécie l'importance de l'infection à VIH en terme de santé publique dans le pays	2,2 % pour la ville de Bamako en 2003 (Rapport ONUSIDA 2004)

(1) On entend par « naissance vivante » ou « naissance d'enfant vivant » l'expulsion ou l'extraction complète du corps de la mère, indépendamment de la durée de la gestation, d'un produit de conception qui, après cette séparation, respire ou manifeste tout autre signe de vie, telle que battement du cœur, pulsation du cordon ombilical ou contraction effective d'un muscle soumis à l'action de la volonté, que le cordon ait été coupé ou non et que le placenta soit ou non demeuré attaché (OMS).

VOLET 1 : ACCESSIBILITE GEOGRAPHIQUE AUX SERVICES DE SANTE DES DISTRICTS SANITAIRES (1)

N°	Indicateur	Définition	Mode de calcul	Type	Source	Période	Responsable	Intérêt	Dernière valeur chiffrée disponible
1.1	Proportion de la population vivant dans un rayon de 5 Km autour d'un CSCOM fonctionnel	Proportion de la population d'une zone (aire, cercle, région ou pays), domiciliée dans un rayon de 5Km autour d'un CSCOM fonctionnel (1)	<u>Numérateur</u> : Nombre de personnes de la zone géographique concernée (aire, cercle, région ou pays) vivant à moins de 5 Kms (distance \leq 5 Kms) d'un CSCOM satisfaisant à la définition de fonctionnalité proposée, x 100 <u>Dénominateur</u> : nombre de personnes vivant dans la zone géographique	Ressources	SLIS	annuelle	DNS	Apprécie la disponibilité et l'accessibilité géographique des soins pour la population	46 % (annuaire SLIS 2003)
1.2	Proportion de la population en zone rurale vivant dans un rayon de 15 Kms autour d'une structure de santé offrant le PMA en centre fixe et des activités de stratégie avancée	Proportion de la population en zone rurale domiciliée dans un rayon de 15Km autour d'une structure de santé quelle qu'elle soit (communautaire ou privée conventionnée avec une population de responsabilité) offrant le PMA en centre fixe et des activités de stratégie avancée	<u>Numérateur</u> : Nombre de personnes vivant en zone rurale à moins de 15 Kms (distance \leq 15 Kms) d'une structure de santé offrant le PMA en centre fixe (2) et des activités de stratégie avancée (3), x 100 <u>Dénominateur</u> : nombre de personnes vivant dans la zone concernée.	Ressources	SLIS	annuelle	DNS	Apprécie la disponibilité et l'accessibilité géographique des soins pour la population vivant en zone rurale, en intégrant l'offre de soins du secteur privé	
1.3	Pourcentage de villages, situés à plus de 5 Kms d'un centre fixe, atteints par au moins trois passages d'équipes mobiles et/ou avancées dans l'année	Proportion de villages ayant reçu au moins trois visites d'une équipe mobile ou avancée au cours d'une année, parmi l'ensemble des villages se trouvant à plus de 5 Kms d'un centre de santé fixe	<u>Numérateur</u> : Nombre de villages situés à plus de 5 Kms d'un centre de santé fixe, et ayant bénéficié d'au moins trois visites d'une équipe mobile ou avancée au cours de l'année, x 100 <u>Dénominateur</u> : Nombre de villages se trouvant à plus de 5 Kms d'un centre de santé fixe	Ressources	SLIS	annuelle	DNS	Apprécie l'accessibilité des services de santé pour les populations vivant à plus de 5 Kms d'un centre fixe	

VOLET 1 : ACCESSIBILITE GEOGRAPHIQUE AUX SERVICES DE SANTE DES DISTRICTS SANITAIRES (2)

1.4	Proportion de districts sanitaires avec CSREF dotés d'un plateau technique complet y compris RAC/téléphone et ambulances	Proportion de districts sanitaires ayant un CSREF équipé d'un plateau technique selon les normes, ainsi que de RAC ou téléphone et ambulance(s) pour assurer la référence/évacuation	<u>Numérateur</u> : Nombre de districts sanitaires disposant d'un centre de santé de référence doté d'un plateau technique complet (selon les normes de la DNS) ainsi que de RAC et/ou d'un téléphone et d'au moins une ambulance, x 100 <u>Dénominateur</u> : Nombre de districts sanitaires	Ressources	SLIS	annuelle	DNS	Apprécie la disponibilité et l'accessibilité géographique des soins de première référence pour la population
-----	--	--	--	------------	------	----------	-----	--

(1) Un CSCOM fonctionnel est un CSCOM dirigé au moins par un infirmier du premier cycle, dispensant des soins curatifs, préventifs et promotionnels, dans un local en matériaux durables composé d'un dispensaire, d'une maternité, d'un dépôt de vente, et géré par une Association de Santé Communautaire (ASACO)

(2) Le Paquet Minimum d'Activité (PMA) complet comprend des soins préventifs, curatifs et promotionnels.

(3) Par activité de stratégie avancée on entend la délivrance de services de vaccination pour les enfants de 0 à 1 an sur une base au moins trimestrielle, la délivrance de consultations prénatales y compris vaccination des femmes enceintes sur une base au moins trimestrielle, la délivrance de consultations postnatales (incluant la planification familiale) sur une base au moins trimestrielle.

VOLET 2 : DISPONIBILITE, QUALITE ET GESTION DES RESSOURCES HUMAINES (1)

N°	Indicateur	Définition	Mode de calcul	Type	Source	Périodicité	Responsable	Intérêt	Dernière valeur chiffrée disponible
2.1	Ratios personnels soignants de santé/habitants (1)	Nombre de personnel soignants de santé, par catégorie, rapporté au nombre d'habitants. Il s'agit bien ici du personnel soignant de santé, à l'exclusion du personnel de santé exerçant une activité strictement administrative.	<u>Numérateur</u> : Nombre de personnels soignants de santé d'une catégorie donnée exerçant dans une zone géographique (aire, cercle, région ou pays) <u>Dénominateur</u> : nombre d'habitants de la zone.	Ressources	Système d'information sur les ressources humaines	annuelle	CPS santé	Suivi de l'évolution de la répartition du personnel dans le pays	médecins : 1/11 806 sages femmes : 1/25 147 IDE : 1/10 323 infirmier 1 ^{er} cycle : 1/9264
2.2	Taux de couverture des besoins en spécialistes hospitaliers par niveau	Proportion des postes de spécialistes hospitaliers effectivement pourvus, par niveau, conformément à la carte sanitaire (EPH de	<u>Numérateur</u> : Nombre de spécialistes hospitaliers présents dans les EPH de seconde et troisième référence, x 100	Ressources	SIH	annuelle	CPS santé	Apprécie l'effort de formation des spécialistes hospitaliers et la mise à disposition effective de ces spécialistes dans les EPH.	

PRODESS II, Composante Santé, annexe 2

		seconde et troisième référence)	Dénominateur : nombre théorique de postes nécessaires.						
2.3	Taux de couverture des besoins en personnel par catégorie et par spécialité au niveau des CSREF	Proportion des postes (par catégorie et spécialité) au niveau des CSREF effectivement pourvus	Numérateur : Personnels présents dans les CSREF, par catégorie et spécialité, x 100 Dénominateur : effectif théorique de personnel nécessaire (par catégorie et spécialité)	Ressources	SLIS (2)	annuelle	DNS	Apprécie l'effort de mise à disposition de personnel spécialisé au niveau des CSREF.	
2.4	Taux de couverture des besoins des CSCOM en personnel par catégorie	Proportion des postes de personnel (médecin, infirmier, sage femme) au niveau des CSCOM effectivement pourvus	Numérateur : Personnels présents dans les CSCOM par catégorie, x 100 Dénominateur : effectif théorique de personnel nécessaire (par catégorie).	Ressources	SLIS (3)	annuelle	DNS	Apprécie l'effort de mise à disposition de personnel dans les CSCOM	

VOLET 2 : DISPONIBILITE, QUALITE ET GESTION DES RESSOURCES HUMAINES (2)

2.5	Proportion de CSCOM disposant d'un chef de poste en place depuis au moins deux ans	Proportion de CSCOM ouverts depuis plus de deux ans et ayant conservé le même chef de poste depuis au moins deux ans	Numérateur : Nombre de CSCOM ouverts depuis plus de deux ans et disposant du même chef de poste depuis au moins deux ans. x 100 Dénominateur : ensemble des CSCOM ouverts depuis plus de deux ans	Résultat	SLIS (4)	annuelle	DNS	Apprécie la stabilité du personnel en poste, et de façon indirecte sa motivation, celle-ci étant considérée comme un des éléments de la stabilité du personnel en poste.	
2.6	Nombre de diplômés sortant des écoles de formation par catégorie, par spécialité et par an	Il s'agit du dénombrement des diplômés sortant des écoles de formation paramédicales privées et publiques et faculté de médecine), par catégorie et par an	cf définition	Ressources	Rapport des écoles	annuelle	INFSS/Ecoles privées/ Faculté de médecine	Apprécie la disponibilité théorique du personnel de santé sur le marché de l'emploi national	

- (1) Cet indicateur n'est pas calculé actuellement et nécessitera un effort de compilation de données particulier de la part de la CPS. Les dernières données disponibles, qui datent de 2003, concernent uniquement les secteurs public et communautaire, et ne distinguent pas le personnel soignant du personnel de santé exerçant des fonctions purement administratives.
- (2) (3) Les données permettant le calcul de cet indicateur figurent dans les supports du SLIS, mais ne sont pas exploitées de cette façon actuellement.
- (4) Cet indicateur n'est pas calculé actuellement et nécessitera une légère modification des supports de collecte du SLIS.

VOLET 3 : DISPONIBILITE DES MEDICAMENTS ESSENTIELS, DES VACCINS ET DES CONSOMMABLES MEDICAUX (1)

N°	Indicateur	Définition	Mode de calcul	Type	Source	Périodicité	Responsable	Intérêt	Dernière valeur chiffrée disponible
3.1	Disponibilité des médicaments du panier	Il s'agit de la disponibilité dans le temps (1) des médicaments du panier, évaluée sur un échantillon de structures de distribution	$100\% - (\text{total jours de rupture} / 10 \times \text{nombre de jours}) \times 100$	Résultat	Rapport de supervision ou enquête	annuelle	DPM	Renseigne sur la disponibilité des médicaments essentiels pour la population	secteur public, 2002 : 87,3 % (durée moyenne de rupture de stock : 45.4 j)
3.2	Disponibilité des vaccins du PEV	Il s'agit de la disponibilité dans le temps (1) des vaccins du PEV évaluée sur un échantillon de structures de distribution	<u>Numérateur</u> : Nombre d'items de vaccin du PEV n'ayant pas connu de rupture, x 100 <u>Dénominateur</u> : nombre d'items nécessaires retenus dans le cadre du PEV de routine.	Résultat	Rapport de supervision ou enquête	annuelle	DNS	Renseigne sur la disponibilité des vaccins pour la population	
3.3	Disponibilité des ARV	Il s'agit de la disponibilité dans le temps (1) des médicaments antirétroviraux évaluée sur un échantillon de structures de distribution	Pourcentage de jours de disponibilité des items médicaments ARV nécessaires retenus conformément au schéma thérapeutique en vigueur évalué au niveau des structures de prise en charge thérapeutique.	Résultat	Rapport de supervision ou enquête	annuelle	DPM	Renseigne sur la disponibilité des médicaments antirétroviraux pour la population	
3.4	Disponibilité des tests VIH	Il s'agit de la disponibilité dans le temps (1) des tests VIH évaluée sur un échantillon de structures de distribution	Pourcentage de jours de disponibilité des items réactifs nécessaires retenus conformément aux directives nationales évalué au niveau des structures de prise en charge (sites).	Résultat	Rapport de supervision ou enquête	annuelle	DPM	Renseigne sur la disponibilité des tests VIH pour la population	
3.5	Taux d'exécution du budget ordinaire de l'Etat alloué à l'achat des médicaments et vaccins	Montant du crédit liquidé pour l'achat des médicaments et vaccins rapporté au crédit budgétaire d'Etat consacré à l'achat des médicaments et vaccins	<u>Numérateur</u> : Crédit liquidé pour l'achat de médicaments et vaccins x 100 <u>Dénominateur</u> : crédit budgétaire d'Etat consacré à l'achat de médicaments et vaccins	Ressources	DAF santé	annuelle	DNR/DAF santé	Disponibilité en routine du crédit budgétaire de l'Etat consacré uniquement à l'achat de médicaments et vaccins.	95 % (2003)
3.6	Nombre moyen de médicaments prescrits par ordonnance	Nombre moyen de médicaments présents sur une prescription médicale, évalué sur un échantillon d'ordonnances provenant de structures de soins	<u>Numérateur</u> : total des médicaments prescrits sur les ordonnances considérées dans les structures visitées <u>Dénominateur</u> : effectif des ordonnances considérées dans les structures visitées.	Résultat	Rapport de supervision ou enquête	annuelle	DPM	Elément d'appréciation de la qualité de la prescription	secteur public, 2002 : 2,8

**VOLET 3 : DISPONIBILITE DES MEDICAMENTS ESSENTIELS, DES VACCINS ET DES CONSOMMABLES
MEDICAUX (2)**

3.7	Proportion d'échantillons ayant échoué aux tests de qualité du LNS	Pourcentage d'échantillons de médicaments (secteur public et secteur privé) ayant échoué aux tests de qualité effectués par le LNS	<u>Numérateur</u> : Nombre d'échantillons de médicaments (secteur public et secteur privé) ayant échoué aux tests de qualité effectués par le LNS <u>Dénominateur</u> : Nombre d'échantillons de médicaments testés	Résultat	Rapport annuel	annuelle	LNS	Elément d'appréciation de la qualité des médicaments présents sur le marché dans le pays	secteur public (2002) : 25/229 secteur privé (2002) : 29/378
-----	--	--	--	----------	----------------	----------	-----	--	---

(1) La disponibilité dans le temps inclue, selon la définition de la DPM, le nombre de jours de rupture de stock.

VOLET 4 : AMELIORATION DE LA QUALITE DES SERVICES DE SANTE, AUGMENTATION DE LA DEMANDE et LUTTE CONTRE LA MALADIE (1)

N°	Indicateur	Définition	Mode de calcul	Type	Source	Périodicité	Responsable	Intérêt	Valeur chiffrée la plus récente
4.1	Taux d'utilisation de la consultation curative	Nombre de nouveaux cas par habitant et par an	<u>Numérateur</u> : Nombre de nouveaux cas vus en consultation curative au cours d'une année <u>Dénominateur</u> : population totale au milieu de la même année	Résultat	SLIS+SIH	Annuelle	DNS+CPS	Apprécie le recours aux soins par la population	0,23 nouveaux contacts par habitant et par an (2003) (SLIS)
4.2	Taux d'accouchements assistés	Proportion d'accouchements effectués par un personnel de santé, y compris les ATR suivies, au cours d'une année.	<u>Numérateur</u> : Nombre d'accouchements effectués par un personnel de santé, y compris les ATR suivies, au cours d'une année dans une zone donnée (aire, cercle, région ou pays), x 100 <u>Dénominateur</u> : nombre d'accouchements attendus pour l'année dans la même zone géographique	Résultat	SLIS + SIH	Annuelle	DNS + CPS	Apprécie l'effort fourni par le pays en faveur de la santé maternelle et infantile	42 % (2003) (SLIS)
4.3	Taux de couverture vaccinale DTCP3 des enfants de moins d'un an	Proportion d'enfants de moins d'un an ayant reçu les trois doses de DTCP	<u>Numérateur</u> : Nombre d'enfants de moins d'un an ayant reçu les trois doses de vaccin DTCP, x 100 <u>Dénominateur</u> : nombre total d'enfants de moins d'un an de la zone (aire, cercle, région ou pays) considérée	Résultat	SLIS	Annuelle	DNS	Apprécie les efforts consentis par le pays pour lutter contre la mortalité infantile	79 % (2003)
4.4	Taux de couverture vaccinale contre la rougeole des enfants de moins d'un an	Proportion d'enfants de moins d'un an ayant reçu la vaccination rougeole	<u>Numérateur</u> : Nombre d'enfants de moins d'un an ayant reçu la vaccination rougeole, x 100 <u>Dénominateur</u> : nombre total d'enfants de moins d'un an de la zone (aire, cercle, région ou pays) considérée	Résultat	SLIS	Annuelle	DNS	Apprécie les efforts consentis par le pays pour lutter contre la mortalité infantile	72 % (2003)

VOLET 4 : AMELIORATION DE LA QUALITE DES SERVICES DE SANTE, AUGMENTATION DE LA DEMANDE et LUTTE CONTRE LES MALADIES (2)

4.5	Taux de couverture effective en CPN	Proportion de femmes enceintes ayant bénéficié d'au moins trois consultations prénatales au cours de l'année	<u>Numérateur</u> : Nombre de femmes enceintes ayant bénéficié d'au moins trois consultations prénatales au cours de l'année, x 100 <u>Dénominateur</u> : effectif théorique attendu de femmes enceintes la même année	Résultat	SLIS+SIH	Annuelle	DNS+CPS	Evalue la qualité de la couverture préventive des femmes enceintes	non disponible
4.6	Taux d'utilisation de la CPN	Proportion de femmes enceintes ayant bénéficié d'au moins une consultation prénatale au cours de l'année	<u>Numérateur</u> : Nombre de nouvelles consultantes en CPN, x 100 <u>Dénominateur</u> : effectif théorique des femmes enceintes pour la même période	Résultat	SLIS	Annuelle	DNS	Evalue la couverture préventive des femmes enceintes	59 % (2003)
4.7	Nombre moyen de consultations prénatales par femme	Nombre moyen de CPN dont chaque consultante enceinte a bénéficié au cours du suivi de sa grossesse	<u>Numérateur</u> : Nombre total de consultations prénatales effectuées au cours d'une année <u>Dénominateur</u> : nombre de femmes enceintes venues consulter la même année	Résultat	SLIS	Annuelle	DNS	Evalue la qualité de la couverture préventive des femmes enceintes	1,98 (2003)
4.8	Proportion de grossesses à risque dépistées	Pourcentage de grossesses à risque dépistées parmi l'ensemble des femmes vues en consultation prénatale une année donnée	<u>Numérateur</u> : Nombre de grossesses à risque détectées une année donnée, x 100 <u>Dénominateur</u> : nombre de consultantes prénatales vues la même année dans les mêmes formations sanitaires	Résultat	SLIS	Annuelle	DNS	Elément d'appréciation de la qualité du suivi prénatal	
4.9	Proportion de grossesses à risque prises en charge	Proportion de grossesses à risque prises en charge par les formations sanitaires par rapport à l'ensemble des grossesses à risque dépistées	<u>Numérateur</u> : Nombre de grossesses à risque prises en charge par les formations sanitaires, x 100 <u>Dénominateur</u> : nombre de grossesses à risque dépistées par les mêmes formations sanitaires	Résultat	SLIS+SIH	Annuelle	DNS+CPS	Elément d'appréciation de la qualité de la prise en charge des grossesses à risque	

VOLET 4 : AMELIORATION DE LA QUALITE DES SERVICES DE SANTE, AUGMENTATION DE LA DEMANDE ET LUTTE CONTRE LES MALADIES (3)

4.10	Proportion d'accouchements référés/évacués pris en charge	Proportion d'accouchements référés/évacués par les établissements du premier échelon (publics, privés et communautaires) pris en charge dans les CSREF et les hôpitaux	<u>Numérateur</u> : Nombre d'accouchements référés/évacués par les établissements de premier échelon (publics, privés et communautaires) vers les CSREF ou les EPH, x 100 <u>Dénominateur</u> : total des accouchements effectués dans les CSREF et les EPH	Résultat	SLIS+SIH	Annuelle	DNS+CPS	Evalue le fonctionnement du système de référence/évacuation, ainsi que le rôle des CSREF et EPH dans la pyramide sanitaire.	
4.11	Proportion de malades du SIDA mis sous ARV	Pourcentage de patients recevant un traitement par ARV parmi l'ensemble des malades du SIDA estimés pour le pays et éligibles	<u>Numérateur</u> : Nombre de malades du SIDA traités par ARV, x 100 <u>Dénominateur</u> : nombre de malades du SIDA estimés et éligibles (1)	Résultat	rapport annuel	Annuelle	PNLS/HCLS	Apprécie les efforts dans la prise en charge des malades du SIDA	Au 1 ^{er} janvier 2004, 1073 patients bénéficiaient de la trithérapie sur le total estimé de 8000 personnes « éligibles » au niveau national, soit 13 %.
4.12	Proportion de femmes enceintes infectées par le VIH qui reçoivent un traitement antirétroviral complet pour réduire le risque de TME (2)	Pourcentage de femmes enceintes séropositives recevant un traitement par ARV parmi l'ensemble des femmes enceintes séropositives détectées	<u>Numérateur</u> : Nombre de femmes enceintes séropositives détectées recevant un traitement par ARV, x 100 <u>Dénominateur</u> : ensemble des femmes enceintes séropositives dépistées	Résultat	SLIS+SIH	annuelle	DNS+CPS	Evalue les efforts en matière de réduction de la transmission mère enfant du VIH	54 % (2004) sur 9751 femmes enceintes ayant accepté le test et 160 trouvées séropositives dans 14 sites de Bamako, Ségou, Koulikoro et Banamba
4.13	Proportion de CSCOM, de CSREF et de cliniques privées qui gèrent les déchets biomédicaux selon les normes préétablies	Pourcentage de CSCOM, CSREF et cliniques privées respectant les normes de gestion des déchets biomédicaux	<u>Numérateur</u> : Nombre de CSCOM, CSREF et cliniques privées, qui respectent les normes de gestion des déchets biomédicaux, x 100 <u>Dénominateur</u> : nombre total de CSCOM, CSREF et cliniques privées	Résultat	SLIS	annuelle	DNS	Apprécie les efforts dans la gestion des déchets biomédicaux	

VOLET 4 : AMELIORATION DE LA QUALITE DES SERVICES DE SANTE, AUGMENTATION DE LA DEMANDE et LUTTE CONTRE LA MALADIE (4)

4.14	Taux de prévalence contraceptive	Il s'agit de la proportion de femmes en âge de procréer qui utilisent, à un moment donné, une méthode de planification familiale	<u>Numérateur</u> : Nombre de femmes de 15 à 49 ans qui utilisent, au moment de l'enquête, une méthode de planification familiale quelle qu'elle soit, x 100 <u>Dénominateur</u> : effectif total des femmes de 15 à 49 ans au même moment	Impact	EDS	quinquennale	CPS	Evalue l'impact des programmes de planification familiale	8 % (EDS III, année 2001)
4.15	Nombre de couples année protection (CAP)	Il s'agit du nombre de couples protégés par une méthode contraceptive au cours d'une année	Les CAP sont calculés à partir du nombre de produits contraceptifs distribués, en utilisant les facteurs de conversion suivants : - préservatifs : 100 par couple et par année - pilules : 13 plaquettes par couple et par année - tablettes spermicides : 100 par couple et par année - stérilets : 0,4 par couple et par année - injectables : 4 par couple et par année Le nombre de CAP est égal à la quantité de produits distribués, divisée par le facteur de conversion. La prévalence contraceptive s'estime par le rapport du nombre de CAP/population cible (hommes + femmes).	Résultat	SLIS	annuelle	DNS	Evalue la diffusion des méthodes contraceptives dans la population.	32 657 (Outils de suivi du PRODESS – juin 2003), ce qui correspond à un taux de prévalence contraceptive de 2,04 %
4.16	Pourcentage d'enfants âgés de moins de 5 ans atteints de fièvre présumée palustre pris en charge dans les 24 heures	Proportion d'enfants de moins de 5 ans ayant présenté une fièvre étiquetée palustre pour laquelle ils ont été pris en charge dans un délai de moins de 24 heures.	<u>Numérateur</u> : Nombre d'enfants de moins de 5 ans ayant présenté une fièvre étiquetée palustre et pris en charge dans un délai de 24 heures pour celle-ci, x 100 <u>Dénominateur</u> : effectif total d'enfants de moins de 5 ans ayant présenté une fièvre	Résultat	EDS ou enquête du PNLP	au minimum quinquennale	CPS (EDS) et PNLP (enquêtes spécifiques)	Apprécie la qualité de la prise en charge du paludisme présumé en même temps que l'accessibilité des soins pour la population.	20 % (2002) (estimation du PNLP, extraite du Rapport de la mission consultative « faire reculer le paludisme au Mali », 10-14 novembre 2003)

étiquetée palustre.

VOLET 4 : AMELIORATION DE LA QUALITE DES SERVICES DE SANTE, AUGMENTATION DE LA DEMANDE et LUTTE CONTRE LA MALADIE (4)

4.17	Besoins obstétricaux non couverts	Proportion de besoins non couverts par rapport à l'ensemble des besoins obstétricaux théoriques	Nombre de femmes enceintes, multiplié par le risque de complications majeures, moins le nombre d'interventions obstétricales majeures (3) pour indication maternelle absolue, divisé par nombre de femmes enceintes, multiplié par le risque de complications majeures	Résultat	SLIS	annuelle	DNS	Apprécie l'accessibilité réelle des soins obstétricaux pour les femmes	51,29 % (outils de suivi du PRODESS, juin 2003)
4.18	Taux de réalisation de césarienne	Il s'agit du pourcentage d'accouchements effectués par césarienne par rapport au nombre de grossesses attendues dans la même zone	<u>Numérateur</u> : nombre d'accouchements par césarienne dans une zone géographique, x 100. <u>Dénominateur</u> : nombre de grossesses attendues dans la même zone	Résultat	SLIS+SIH	annuelle	DNS+CPS	Apprécie à la fois de façon indirecte l'accessibilité des soins obstétricaux et la qualité de ceux-ci	
4.19	Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans et de femmes enceintes dormant sous moustiquaire imprégnée d'insecticide	Proportion de femmes enceintes et d'enfants de moins de 5 ans dormant sous MII, par rapport à l'ensemble des femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans	<u>Numérateur</u> : Nombre de femmes enceintes et d'enfants de moins de 5 ans dormant sous une moustiquaire imprégnée, x 100 <u>Dénominateur</u> : nombre total de femmes enceintes et d'enfants de moins de 5 ans. Ne peut être apprécié que par enquête nationale, à priori réalisée chaque année par le Programme Paludisme.	Résultat	Enquête	annuelle	PNLP	Apprécie les efforts déployés en matière de lutte contre le paludisme au niveau communautaire	17 % (2003) (estimation du PNL.P)

VOLET 4 : AMELIORATION DE LA QUALITE DES SERVICES DE SANTE, AUGMENTATION DE LA DEMANDE ET LUTTE CONTRE LA MALADIE (4)

4.20	Pourcentage de la population sexuellement active ayant utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel à risque, parmi ceux/celles qui ont signalé des pratiques sexuelles à risque	Pourcentage de la population sexuellement active (15-49 ans) ayant utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel à risque (avec une ou un partenaire occasionnel)	<u>Numérateur</u> : Nombre d'hommes et de femmes âgés de 15 à 49 ans ayant utilisé un préservatif lors du dernier rapport avec un partenaire occasionnel <u>Dénominateur</u> : effectif total des hommes et femmes de 15 à 49 ans.	Résultat	EDS	quinquennale	CPS	Apprécie les efforts faits en matière de diffusion des moyens de prévention des IST/VIH au niveau communautaire	Le rapport ONUSIDA 2004 fournit pour un indicateur proche : « Pourcentage de la population sexuellement active de 15 à 24 ans ayant utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel à risque, parmi ceux/celles qui ont signalé des pratiques sexuelles à risque au cours de l'année écoulée » : 30 % (2001)
------	---	---	---	----------	-----	--------------	-----	---	--

- (1) Le rapport 2004 de l'ONUSIDA donne, pour le Mali, une population de 140 000 personnes, adultes et enfants [44 000 – 420 000] vivant avec le VIH à la fin de l'année 2003. Cette estimation est obtenue à partir du dernier taux de séroprévalence connue, auquel on applique un pourcentage correspondant à la proportion attendue de malades du SIDA parmi l'ensemble des personnes infectées. Le nombre de personnes « éligibles » au traitement antirétroviral est une estimation du PNLS.
- (2) Cet indicateur pourrait être remplacé à terme par l'indicateur d'impact suivant : « pourcentage de nourrissons infectés par le VIH nés de mères elle mêmes infectées par le virus ». Ce dernier indicateur ne peut actuellement être valablement suivi en raison de la proportion élevée de perdus de vue parmi les enfants nés de mères infectées.
- (3) On entend par interventions obstétricales majeures : la césarienne, la laparotomie pour brèche utérine, l'hystérectomie pour rupture utérine, la version par manœuvre interne, la craniotomie.

VOLET 5 : ACCESSIBILITE FINANCIERE, SOUTIEN A LA DEMANDE ET PARTICIPATION

N°	Indicateur	Définition	Mode de calcul	Type	Source	Périodicité	Responsable	Intérêt	Dernière valeur, chiffrée disponible
5.1	Proportion de districts sanitaires (par zone de pauvreté) ayant un système de référence soutenu par une caisse de solidarité.	Pourcentage de districts sanitaires dotés d'un système de référence soutenu par une caisse de solidarité.	<u>Numérateur</u> : Nombre de districts sanitaires dotés d'une caisse de solidarité fonctionnelle, x 100 <u>Dénominateur</u> : nombre total de districts sanitaires.	Indicateur de ressources	SLIS	annuelle	DNS	Apprécie l'existence de mécanismes de solidarité et la dynamique communautaire.	
5.2	Pourcentage de cas évacués pris en charge par la caisse de solidarité.	Proportion de cas évacués par les structures de premier niveau (CSCOM) pris en charge par la caisse de solidarité	<u>Numérateur</u> : Nombre de cas évacués par les structures de santé de premier niveau pris en charge par la caisse de solidarité, x 100 <u>Dénominateur</u> : ensemble des cas évacués par les structures de santé de premier niveau	Indicateur de résultat	SLIS	annuelle	DNS	Apprécie le fonctionnement et l'impact des caisses de solidarité mises en place	
5.3	Coût moyen de l'ordonnance dans les établissements de santé par niveau	Moyenne du coût de l'ordonnance dans les établissements de santé par niveau	Moyenne du coût d'un échantillon d'ordonnances pris au hasard dans plusieurs établissements de santé, obtenue lors d'une enquête	Indicateur de résultat	Enquête	annuelle	DPM	apprécie l'accessibilité financière des médicaments pour la population	
5.4	Coût moyen de la césarienne dans les structures de première référence	Moyenne du coût de la césarienne dans les structures de première référence	Moyenne du coût de la césarienne évaluée sur un échantillon de structures de première référence	Indicateur de résultat	SLIS	annuelle	DNS	Elément d'appréciation de l'accessibilité financière des soins pour la population	
5.5	Nombre de structures de santé ayant signé une convention avec une mutuelle	Nombre de structures de santé ayant signé une convention avec une mutuelle	Il s'agit d'un dénombrement	Indicateur de résultat	SLIS ou rapport annuel	annuelle	DNS UTM ou	Apprécie le développement de moyens de financement alternatif de la santé	

VOLET 6 : REFORME DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS ET DES AUTRES ETABLISSEMENTS DE RECHERCHE (1)

N°	Indicateur	Définition	Mode de calcul	Type	Source	Périodicité	Responsable	Intérêt	Dernière valeur chiffrée disponible
6.1	Proportion des patients admis sur référence/évacuation	Pourcentage de patients admis sur référence/évacuation	<u>Numérateur</u> : Nombre de patients admis dans un EPH par référence/évacuation, x 100 <u>Dénominateur</u> : total des admissions pour la même période dans le même établissement	Résultat	SIH	annuelle	CPS	Permet d'apprécier le rôle de référence que joue l'établissement	
6.2	Taux d'occupation des lits (chirurgie/médecine)	Degré d'utilisation des lits disponibles durant une période donnée (une année)	<u>Numérateur</u> : nombre total de journées d'hospitalisation x 365 jours x 100. <u>Dénominateur</u> : nombre total de lits	Résultat	SIH	annuelle	CPS	Donne une indication globale de l'utilisation d'un hôpital et des différents services, et permet d'ajuster les ressources aux besoins	
6.3	Proportion d'établissements ayant bénéficié d'une évaluation des soins datant de moins de deux ans	Pourcentage d'EPH ayant bénéficié d'une évaluation des soins datant de moins de deux ans	<u>Numérateur</u> : Nombre d'établissement ayant bénéficié d'une évaluation des soins dans les deux dernières années, x 100 <u>Dénominateur</u> : nombre d'établissements publics hospitaliers	Résultat	SIH	annuelle	CPS	Apprécie l'existence d'une démarche qualité et évaluation des soins au sein des EPH	
6.4	Coût moyen par type d'épisodes hospitaliers (césarienne, analyses biologiques spécialisées, imagerie...)	Coût moyen d'une liste restrictive d'épisodes dans les établissements publics hospitaliers	Liste à établir	Résultat	SIH	annuelle	CPS	Apprécie l'accessibilité financière des soins hospitaliers pour la population	
6.5	Taux de satisfaction des utilisateurs/utilisatrices	Il s'agit d'apprécier la perception des soins hospitaliers par les patients eux mêmes (en terme de qualité ressentie, accessibilité géographique et financière) au moyen d'enquêtes légères en population		Résultat	Enquête légère intégrée auprès des ménages	annuelle	CPS/DNSI	Apprécie la qualité et la disponibilité des soins hospitaliers du point de vue de la population	

VOLET 6 : REFORME DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS ET DES AUTRES ETABLISSEMENTS DE RECHERCHE (2)

6.6	Nombre de jours de ruptures de stock en médicaments et consommables traceurs	Il s'agit d'apprécier au moyen d'enquêtes annuelles le nombre de jours de rupture de stock annuel d'une liste définie de médicaments et consommables	La liste des médicaments et consommables traceurs est à définir par la DPM, en relation avec les EPH.	Résultat	Enquête	annuelle	DPM	Apprécie la disponibilité des médicaments et consommables au niveau des EPH	
6.7	Nombre de jours de rupture de stock en produits sanguins de qualité	Il s'agit d'apprécier au moyen d'enquêtes annuelles le nombre de jours de rupture de stock annuel d'une liste définie de produits sanguins	La liste des médicaments et consommables traceurs est à définir par la DPM, en relation avec le CNTS.	Résultat	Enquête	annuelle	DPM	Apprécie la disponibilité des produits sanguins au niveau des EPH	
6.8	Proportion d'EPH et autres établissements de recherche ayant un service de maintenance et/ou un contrat de maintenance avec le secteur privé	Il s'agit d'apprécier l'existence, dans l'établissement, soit d'un service de maintenance capable d'assurer la maintenance préventive des équipements, soit d'un contrat liant l'établissement à un service de maintenance extérieur.	<u>Numérateur</u> : Nombre d'EPH disposant d'un service de maintenance ou d'un contrat de maintenance avec un service extérieur, x 100 <u>Dénominateur</u> : nombre total d'EPH	Résultat	SIH	annuelle	CPS	Apprécie les efforts faits en matière de maintenance des installations dans les EPH	
6.9	Proportion de supervisions d'équipes de CSREF effectuées chaque année par les cadres hospitaliers	Proportion de supervisions d'équipes de CSREF effectuées chaque année par les cadres hospitaliers	<u>Numérateur</u> : Nombre de supervisions d'équipes de CSREF effectuées chaque année par les cadres hospitaliers, x 100 <u>Dénominateur</u> : nombre de supervisions de CSREF réalisées dans l'année, avec ou sans la Direction Régionale de la Santé	Résultat	SLIS	annuelle	DNS	Apprécie les efforts de supervision des EPH vis-à-vis des CSREF	
6.10	Proportion d'accouchements dystociques référés.	Proportion d'accouchements dystociques référés parmi l'ensemble des accouchements effectués dans un hôpital	<u>Numérateur</u> : Total des accouchements dystociques référés effectués au niveau de l'hôpital, x 100 <u>Dénominateur</u> : total des accouchements effectués au niveau du même hôpital.	Résultat	SIH	annuelle	CPS	Renseigne sur la façon dont l'hôpital est utilisé par la population	

VOLET 6 : REFORME DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS ET DES AUTRES ETABLISSEMENTS DE RECHERCHE (3)

6.11	Proportion d'établissements disposant d'un système de gestion des déchets biomédicaux et autres déchets dangereux	Présence d'un dispositif de collecte, de tri, de transport et d'élimination des déchets biomédicaux et autres déchets dangereux dans les établissements hospitaliers et autres établissements de recherche.	<u>Numérateur</u> : Nombre d'établissements disposant d'un dispositif de collecte, de tri, de transport et d'élimination des déchets biomédicaux et autres déchets dangereux, x 100 <u>Dénominateur</u> : Total des EPH et établissements de recherche	Résultat	SIH	annuelle	CPS	Apprécie la capacité de l'établissement dans le domaine de l'hygiène	
6.12	Part de recouvrement dans le budget total de l'établissement.	Pourcentage des recettes réalisées issues du recouvrement des coûts des actes et des ventes de médicaments par rapport à l'ensemble des recettes annuelles de l'établissement (recouvrement de coûts+ subventions de l'Etat et partenaires + autres).	<u>Numérateur</u> : Montant des recettes réalisées issues du recouvrement des coûts des actes et des ventes de médicaments, x 100 <u>Dénominateur</u> : ensemble des recettes annuelles de l'établissement	Ressources	SIH	annuelle	CPS	Apprécie l'effort de financement de l'établissement par ses ressources propres	
6.13	Nombre d'études/recherches accordées et validées par le comité de coordination en recherche en santé (CCRS)	Nombre d'études/recherches accordées et validées par le comité de coordination en recherche en santé (CCRS)	Dénombrement	Résultat	Rapport annuel	annuelle	CCRS	Apprécie la dynamique de recherche existant dans le pays	

VOLET 7 : RENFORCEMENT DES CAPACITES INSTITUTIONNELLES ET DECENTRALISATION (1)

N°	Indicateur	Définition	Mode de calcul	Type	Source	Périodicité	Responsable	Intérêt	Dernière valeur chiffrée disponible
7.1	Taux d'exécution budgétaire	Pourcentage des dépenses totales effectuées par rapport au budget total arrêté.	<u>Numérateur</u> : montant des dépenses totales effectuées par le programme, x 100 <u>Dénominateur</u> : budget total prévu pour le programme	Ressources	DAF santé	annuelle	DNB/DAF santé	Apprécie la capacité d'absorption du programme	88,30 % (rapport 2003 du PRODESS) (taux de mobilisation : 61,69 %)
7.2	Part du budget de la santé dans les charges récurrentes du budget d'Etat	Pourcentage des dépenses récurrentes (dépenses de fonctionnement) de l'Etat consacrées au secteur de la santé.	<u>Numérateur</u> : dépenses de fonctionnement de l'Etat consacrées à la santé x 100 <u>Dénominateur</u> : total du budget de fonctionnement de l'Etat	Ressources	Loi de finances	annuelle	DNB/DAF santé	Apprécie l'effort gouvernemental consenti au secteur de la santé	10,5 % (2002)
7.3	Pourcentage des ressources financières utilisées en conformité avec le CDMT	Montant annuel des ressources mobilisées par le secteur santé rapportés aux prévisions du CDMT	<u>Numérateur</u> : montant des dépenses effectuées conformément aux prévisions du CDMT <u>Dénominateur</u> : total des dépenses effectuées	Ressources	DAF santé	annuelle	DNB/DAF santé	Apprécie la cohérence du cadrage budgétaire du programme avec les prévisions du CDMT	La première valeur de référence sera celle de 2005
7.4	Respect des critères d'équité dans la clé de répartition budgétaire	Répartition des allocations budgétaires selon les critères arrêtés par zone de pauvreté	<u>Numérateur</u> : proportion des ressources totales reçue par une région donnée <u>Dénominateur</u> : proportion des ressources totales théoriquement prévue pour la même région	Ressources	DAF santé	annuelle	DNB/DAF santé	Apprécie le respect des critères prédéfinis d'équité dans l'allocation des ressources aux régions	Une valeur devrait être disponible pour 2004, ou au moins 2003.
7.5	Pourcentage de communes ayant signé une convention spécifique avec les services techniques, les ASACO et les ONG/associations.	Pourcentage de communes ayant signé une convention spécifique avec les services techniques, les ASACO et les ONG/associations.	<u>Numérateur</u> : Nombre de communes ayant signé des contrats avec les services techniques, les ASACO et les ONG/Associations, x 100 <u>Dénominateur</u> : nombre total de communes que compte le pays.	Processus	SLIS	annuelle	DNS	Apprécie le degré de transfert de compétence aux collectivités	
7.6	Pourcentage d'aires de santé effectivement administrées par les autorités communales (en respectant la délégation de la gestion aux ASACO)	Pourcentage d'aires de santé effectivement administrées par les autorités communales (en respectant la délégation de la gestion aux ASACO)	<u>Numérateur</u> : Nombre d'aires de santé administrées par les autorités communales via une ASACO, x 100 <u>Dénominateur</u> : nombre total d'aires de santé existantes	Processus	SLIS	annuelle	DNS	Apprécie le degré de transfert de compétence aux collectivités	

VOLET 7 : RENFORCEMENT DES CAPACITES INSTITUTIONNELLES ET DECENTRALISATION (2)

7.7	Pourcentage de CSREF administrés par les conseils de cercle conformément au décret 02-314 de juin 2002	Pourcentage de CSREF administrés par les conseils de cercle conformément au décret 02-314 de juin 2002	<u>Numérateur</u> : nombre de CSREF administrés par les conseils de cercle, x 100 <u>Dénominateur</u> : total des CSREF	Processus	SLIS	annuelle	DNS	Apprécie le degré de transfert de compétence aux collectivités	
7.8	Proportion d'établissements (CSCOM et CSREF) avec un indice de maintien du capital médicaments supérieur ou égal à 1	Proportion de CSCOM et CSREF disposant d'un capital médicaments supérieur ou égal au capital de départ	<u>Numérateur</u> : Nombre de CSCOM et CSREF disposant d'un capital médicaments égal ou supérieur à 1, x 100 <u>Dénominateur</u> : Total des CSCOM et CSREF	Résultat	SLIS	annuelle	DNS	Apprécie la viabilité des CSCOM et CSREF	
7.9	Pourcentage de Plans de Développement Socio sanitaires de Cercle (PDSC) qui prennent en compte le volet santé des plans de développements socioéconomiques et culturels des communes	Pourcentage de Plans de Développement Socio sanitaires de Cercle (PDSC) qui prennent en compte le volet santé des plans de développements socioéconomiques et culturels des communes	<u>Numérateur</u> : Nombre de PDSC prenant en compte le volet santé des plans de développements socioéconomiques et culturels des communes, x 100 <u>Dénominateur</u> : Total des PDSC	Résultat		annuelle	Point focal décentralisation	Elément d'appréciation de l'effectivité de la décentralisation	
7.10	Pourcentage de femmes dans les conseils et comités de gestion des ASACO	Pourcentage de femmes dans les conseils et comités de gestion des ASACO	<u>Numérateur</u> : Nombre de femmes siégeant dans les conseils et comités de gestion des ASACO, x 100 <u>Dénominateur</u> : nombre total de membres de ces conseils et comités de gestion	Résultat	SLIS	annuelle	DNS	Apprécie la prise en compte de l'aspect genre au sein des organes de gestion des ASACO	