

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple - Un But- Une Foi



Ministère de la Santé et de
l'Hygiène Publique

Ministère de la Solidarité, de l'Action
Humanitaire et de la Reconstruction
du Nord

Ministère de la Femme, de l'Enfant et
de la Famille

CELLULE DE PLANIFICATION ET DE STATISTIQUE
SECTEUR SANTE, DEVELOPPEMENT SOCIAL ET PROMOTION DE LA FAMILLE

PLAN STRATEGIQUE
DU SYSTEME NATIONAL D'INFORMATION SANITAIRE ET SOCIALE
2015-2019 (PS-SNISS 2015-2019)

Décembre 2014



unicef 

TABLE DES MATIERES

1	SIGLES ET ABREVIATIONS.....	4
2	PREFACE.....	6
3	RESUME EXECUTIF.....	8
4	GENERALITES SUR LE MALI.....	11
4.1	Géographie.....	11
4.2	Organisation administrative.....	11
4.3	Démographie.....	11
4.4	Economie.....	12
5	SYSTEME DE SANTE.....	13
5.1	Politiques, stratégies, réformes.....	13
5.2	Organisation et accès aux services de santé.....	16
5.2.1	Au plan technique:.....	16
5.2.2	Structures de santé.....	17
5.2.3	Au plan institutionnel, on distingue 3 niveaux :.....	18
6	LE SYSTEME NATIONAL D'INFORMATION SANITAIRE ET SOCIALE (SNISS).....	19
6.1	Présentation du Schéma Directeur actuel du SNISS.....	19
6.1.1	Le Sous-Système d'Information Sanitaire (SIS).....	20
6.1.2	Le Sous-Système d'Information Sociale (SISo).....	20
6.1.3	Le Sous-Système d'Information sur la Recherche, les Etudes et les Enquêtes (SIREE). 20	
6.1.4	Le Sous-Système d'Information Administrative et Financière (SIAF).....	20
6.2	Analyse des faiblesses du SNISS et détermination des problèmes prioritaires par système 21	
6.2.1	Coordination d'ensemble:.....	21
6.2.2	Sous Système d'Information Sanitaire (SIS).....	21
6.2.3	Le Sous Système d'Information Sociale (SISo).....	24
6.2.4	Le Sous Système d'Information de la Femme et de l'Enfant (SIFEFF).....	26
6.2.5	Le Sous Système des Enquêtes, études et recherches (SIREE):.....	27
6.2.6	Le Sous Système d'Informations administratives et financières (SIAF):.....	28
6.3	Les efforts de renforcement en cours.....	29
6.3.1	Les orientations du PDDSS et du PRODESS.....	29
6.3.2	Les interventions en cours.....	29
6.4	Présentation du futur SNISS.....	30
7	VISION ET OBJECTIF DU SNISS 2015-2019.....	32
7.1	Vision.....	32

7.2	Objectif général et Axes stratégiques du SNISS	32
7.2.1	Objectif général du SNISS:.....	32
7.2.2	Axes stratégiques du SNISS	32
7.3	Objectifs spécifiques et Interventions par sous système et par axe stratégique	34
7.3.1	Sous Système d'Information Sanitaire (SIS)	34
7.3.2	Sous système d'information sociale (SISo).....	35
7.3.3	Sous système d'information sur la femme et l'enfant (SIFEF)	37
7.3.4	Sous Système d'Information Administrative et Financière (SIAF).....	38
7.3.5	Sous Système d'Information sur les Enquêtes, les Etudes et la Recherche, (SIREE)	40
7.4	Objectifs spécifiques et indicateurs de suivi par sous système du SNISS.	42
7.4.1	Sous système d'Information Sanitaire.....	42
7.4.2	Sous Système d'Information Sociale (SISo)	44
7.4.3	Sous Système d'Information sur la Femme et l'Enfant (SIFEF).....	46
7.4.4	Sous Système d'Information Administrative (SIAF).....	48
7.4.5	Sous Système d'Information sur les Etudes, Enquêtes et Recherches (SIREE)	49
8	CADRE DE MISE EN OEUVRE ET DE SUIVI EVALUATION.....	51
8.1	Mise en œuvre:	51
8.2	Suivi-évaluation	51
8.3	Objectifs et interventions par sous système du SNISS pour la coordination et le suivi-évaluation.....	52
9	BESOINS ESTIMATIFS EN RESSOURCES FINANCIERES	53
9.1	Sous système d'information sanitaire (SIS).....	53
9.2	Sous système d'information sociale (SISo).....	53
9.3	Sous système d'information sur la femme et l'enfant (SIFEF)	53
9.4	Sous Système d'Information Administrative et Financière: SIAF	54
9.5	Sous Système d'Information sur la Recherche, les Enquêtes et les Etudes (SIREE).....	54
9.6	Coordination de la mise en œuvre du PS-SNISS.....	54
9.7	Ensemble des besoins de financement du SNISS.....	55
10	CADRE LOGIQUE DE SUIVI EVALUATION DES PROGRES DANS LA MISE EN OEUVRE DU PS-SNISS.	56
10.1	Sous système d'Information Sanitaire (SIS).....	56
10.2	Sous système d'information Social (SISo).....	56
10.3	Sous système d'Information sur la Femme et l'Enfant (SIFEF).....	57
10.4	Sous système SIAF	57

10.5	Sous système SIREE	57
11	ANNEXES:.....	58
11.1	Objectifs et interventions par sous système du SNISS et par Axe Stratégique.....	58
11.1.1	Sous système: SIS	58
11.1.2	Système d'Information Social (SISo).....	59
11.1.3	Sous système d'Information Femme et Enfants (SIFEF).....	60
11.1.4	Sous Système d'Information Administrative et Financière: SIAF	61
11.1.5	Sous Système d'Information sur la Recherche, les Enquêtes et les Etudes (SIREE)	61
11.2	Les interventions importantes en cours.....	62
11.3	La liste des membres du Groupe Technique	66
11.4	Liste des participants à l'atelier de validation	66

1 SIGLES ET ABREVIATIONS

<i>SIGLES/ABREVIATIONS</i>	<i>SIGNIFICATON</i>
AMO	Assurance Maladie Obligatoire
ANEH	Agence Nationale d'Evaluation des Hôpitaux
ANSSA	Agence Nationale pour la Sécurité Sanitaire des Aliments
CADD	Cellule d'Appui à la Décentralisation/Déconcentration
CCDSES	Centres Communaux du Développement Social et de l'Economie Solidaire
CEDEAO	Communauté Economique et Douanière des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CHIP	Country Health Intelligence Portal
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CICM	Centre d'Infectiologie Charles mérieux
CNAM	Centre National d'Appui à la Lutte contre la Maladie
CNCREE-SDSPF	Comité National de coordination de la recherche, des Etudes et Enquêtes pour les s santé, développement social et promotion de la famille
CNDIFE	Centre National de Documentation et d'Information sur la Femme et l'Enfant
CNOS	Centre National d'Odontostomatologie
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
CP	Comité de Pilotage
CPS	Cellule de Planification et de Statistique
CPS/SS-DS-PF	Cellule de Planification et de Statistique secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille
CREDOS	Centre de Recherche d'Etude et de Documentation pour la Survie de l'Enfant
CRLD	Centre de Recherche et de Lutte Contre la Drépanocytose
CS	Comptes Nationaux de la Santé
CSCom	Centre de Santé Communautaire
CSCR	Cadre Stratégique pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté
CSRéf	Centre de Santé de Référence
DESAM	Développement Sanitaire du Mali
DFM	Direction des Finances et du Matériel
DNDS	Direction Nationale du Développement Social
DNP	Direction Nationale de la Population
DNPEF	Direction Nationale de la Promotion de l'Enfant et de la Famille
DNPF	Direction Nationale de la Promotion de la Femme

<i>SIGLES/ABREVIATIONS</i>	<i>SIGNIFICATON</i>
LNS	Laboratoire National de la Santé
MEASURE	Monitoring and Evaluation for Assessment Use and Result
MFEF	Ministère de la Femme de l'Enfant et de la Famille
MICS	Multiple Indicators Clusters Survey
MSAHRN	Ministère de la Solidarité de l'Action Humanitaire et de la Reconstruction du Nord
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
MTA	Médicaments Traditionnels Améliorés
ND	Non Disponible
ODHD	Office du Développement Humain Durable
OHADA	Organisation pour l'Harmonisation du Droit des Affaires en Afrique
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OSC	Organisation de la Société Civile
PDDSS	Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social
PDI's	Personnes Déplacés Internes
PNG	Politique Nationale Genre
PNPE	Politique Nationale de Protection de l'Enfant
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PRODESS	Programme de Développement Sanitaire et Social
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
RAC	Réseau de Communication par Radio
RAMED	Régime d'Assistance Médicale
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RMS	Réseau de Métrologie Sanitaire
RTA	Rapport Trimestriel d'Activité
SAE	Système d'Alerte Epidémiologique
SD-SNISS	Schéma Directeur du Système National d'Information Sanitaire et Sociale
SIAF	Système d'Information Administrative et Financière
SIDS	Système d'Information du Développement Social
SIE	Système d'Information des Enquêtes

<i>SIGLES/ABREVIATIONS</i>	<i>SIGNIFICATON</i>
DNPSES	Direction Nationale de la Protection Sociale et de l'Economie Solidaire
DPM	Direction de la Pharmacie et des Laboratoires
DRDSES	Direction Régionale du Développement Social et de l'Economie Solidaire
DRH	Direction des Ressources Humaines
DRH-SSDS	Direction de Ressources Humaines secteur Santé et Développement Social
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EDSM V 2012-2013	Enquête Démographique et de Santé du Mali de 2012-2013
EPH	Etablissement Public Hospitalier
EPST	Etablissement Public à caractère Scientifique et Technologique
ETB	Equipe Technique de base
FMOS	Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie
FMPOS	Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie
FP	Faculté de Pharmacie
IDH	Indice du Développement Humain
IERGG	Institut d'Etude et de Recherche en Géroto-Gériatrie
INFTS	Institut National de Formation des Travailleurs Sociaux
INFSS	Institut National de Formation en Sciences de la Santé
INRSP	Institut National de Recherche en Santé Publique
INSTAT	Institut National de la Statistique
IOTA	Institut d'Ophtalmologie Tropicale pour l'Afrique
LNS	Laboratoire National de la Santé

<i>SIGLES/ABREVIATIONS</i>	<i>SIGNIFICATON</i>
SIEFA	Système d'Information sur l'Enfant et la Famille
SIER	Système d'Information Etudes et Recherches
SIFEFF	Système d'Information sur la Femme et l'Enfant
SIFEFF	Système d'Informationsur la Femme et Enfant
SI-GRH	Système d'Information sur la Gestion des Ressources Humaines
SIH	Système d'Information Hospitalier
SIMF	Système d'Information Matériel et Finances
SIPL	Système d'Information Pharmacie et des Laboratoires
SIPL	Système d'Information Pharmacie et des Laboratoires
SIPSES	Système d'Information de la Protection Sociale et de l'Economie Solidaire
SIREE	Système d'Information Recherches, Enquêtes et Etudes
SIREE	Système d'Information Recherches, Enquêtes, Etudes
SIS	Système d'Information Sanitaire
SISo	Système d'Information Sociale
SLDSES	Services Locaux du Développement Social et de l'Economie Solidaire
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SLIS	Système Local d'Information Sanitaire
SNISS	Système National d'Information Sanitaire et Sociale
TIC	Technologies de l'Information et de la Communication
UEMOA	Union Economique et Monétaire Ouest Africaine

2 PREFACE

Le Plan Stratégique du Système d'Information Sanitaire et Sociale (PS-SNISS) répond à un besoin crucial de disposer d'un outil approprié de production d'informations fiables pour, non seulement, la planification et le suivi-évaluation des actions de développement sanitaire et social, mais aussi, la gestion et la prise de décision basées sur des données factuelles. Dans ce cadre, le Mali dispose d'un Schéma Directeur (SD-SNISS) depuis 1998 qui a permis de renseigner le pilotage du PDDSS (1998-2007) dont la mise en œuvre en tranches quinquennales a été assurée par le PRODESS I de 1998 à 2004 et le PRODESS II de 2005 à 2009 qui fut prolongé jusqu'en 2011 (PRODESS II prolongé 2009-2011) pour harmoniser le cycle de programmation sanitaire avec celui du Cadre Stratégique de Croissance et de Réduction de la Pauvreté (CSCR 2007-2011).

Le SD-SNISS de 1998, bien qu'ayant été extrêmement utile, présente en ce moment des limites face aux nouvelles ambitions exprimées dans le nouveau PDDSS 2014-2023 et sa tranche quinquennale le PRODESS III 2014-2018 et au progrès des nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC). Les évaluations conduites en 2009 suivant le Cadre du Réseau de Métrologie Sanitaire (RMS) et par "Measure Evaluation" suivant l'outil PRISM en 2013 permettent à suffisance de confirmer cette affirmation.

Les départements en charge de la santé, du développement social et de la promotion de la famille, impliqués dans la mise en œuvre du PDDSS et du PRODESS ont par conséquent décidé, cette fois-ci, de se doter d'un Plan Stratégique de Développement du SNISS dont la mise en œuvre sera effectuée à travers la révision du Schéma Directeur existant et des plans d'action opérationnels. C'est ainsi que le présent PS-SNISS énonce la vision du gouvernement malien pour le développement du SNISS pour les cinq années à venir ainsi que les axes stratégiques et les interventions spécifiques à entreprendre pour que cette vision se transforme en résultats concrets.

Pour assurer la prise en compte de tous les besoins en informations sanitaires et sociales, le processus d'élaboration du PS-SNISS 2015-2019 a impliqué toutes les parties prenantes notamment les Partenaires Techniques et Financiers (PTF), la société civile et le secteur privé. Si la mise en œuvre de ce plan est conduite de manière efficace, les départements concernés et leurs partenaires disposeront de systèmes d'information performants capables de mettre à leur disposition et à la disposition de tous les citoyens maliens à travers une plateforme unique Web des informations fiables et valides pour une prise de décision idoine.

Les départements concernés en concert avec leurs partenaires respectifs, ont décidé de renforcer leur collaboration autour de leur Cellule de Planification et de Statistiques (CPS-SSDSPF) commune, pour que la mise en œuvre de ce plan ne souffre d'aucune faiblesse. Ainsi, ils demandent à toutes les parties prenantes de faire du PS-SNISS le seul outil de référence pour toutes actions de développement du secteur des statistiques sanitaires et

sociales. Cela fait partie des mesures de suivismes les plus appropriées pour garantir l'appréciation des actions qui sont entreprises pour le bien être à la population malienne.

Les Ministres chargés respectivement de la santé, du développement social et de la promotion de la famille félicitent et encouragent tous les cadres techniques ainsi que tous ceux qui ont contribué à l'élaboration du présent plan. Ils instruisent aux services techniques concernés de disséminer, de la manière la plus effective, ce plan à tous les niveaux et de réunir toutes les conditions techniques pour la réussite de sa mise en œuvre. Ils expriment leur volonté politique à ne ménager aucun effort pour les soutenir dans cette entreprise.

Ils remercient les partenaires techniques et financiers pour leur soutien multiforme qui n'a jamais fait défaut. Un remerciement particulier est adressé à l'OMS et à l'UNICEF qui ont assuré le financement et l'encadrement technique du processus d'élaboration de ce plan.

Le Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique	Le Ministre de la Solidarité, de l'Action Humanitaire et de la Reconstruction du Nord	Le Ministre de la Femme, de l'Enfant et de la Famille
Mr Ousmane KONE Chevalier de l'Ordre National	Mr Hamadou KONATE	Mme SANGARE Oumou BA

3 RESUME EXECUTIF

Les Ministères de la Santé, celui de l'Action Humanitaire, de la Solidarité et des Personnes Agées et celui de la Femme, de la Promotion de l'Enfant et de la Famille ont élaboré ce plan Stratégique du Système d'Information Sanitaire et Sociale auquel le Gouvernement malien et ses partenaires techniques et financiers accordent une importance toute particulière. Il a été élaboré dans un contexte d'après crise et de reprise progressive de la coopération. Ce contexte nécessitera la mise à niveau du système d'information des régions de Tombouctou, Gao, Kidal et de trois cercles de Mopti (Douentza, Tenenkou, Youwarou) durement affectés par la crise de 2012. En effet, depuis cette année (2012) les structures socio-sanitaire situées dans ces zones ne fournissent plus de manière régulière les données nécessaires à l'alimentation du SNISS.

Le présent plan stratégique permettra de fournir les informations appropriées sur la performance des politiques, plans et programmes de développement des secteurs concernés. C'est pour cette raison que la participation effective de toutes les parties prenantes a été l'un des principes directeurs du processus d'élaboration de ce plan. C'est ainsi que trois organes ont été mis en place: (i) **une Equipe Technique de Base (ETB) composée d'un consultant principal et de six experts nationaux** qui a élaboré le draft de Plan stratégique; (ii) **un Comité de Pilotage (CP)** restreint de haut niveau constitué des directeurs nationaux les plus concernées (CPS, DNS, DNDS, DNPSSES, DNPF, DNPEF, CNDIFE) pour superviser le processus d'élaboration et (iii) **un Groupe Technique des Parties prenantes (GTP)** réunissant l'ensemble des parties prenantes (CPS, DNS, DS, PF, DFM, DRH, DPM, CADD, Hôpitaux, INSTAT, DNP, Etat Civil, PTF, secteur privé, société civile, etc.) pour sa validation technique qui fut effective à l'issue d'un atelier de travail du 22 au 27 décembre 2014.

Ce document est élaboré suivant une approche holistique qui a permis d'appréhender tous les besoins d'informations de l'ensemble des parties prenantes pour éviter de traiter le problème de façon parcellaire comme cela a souvent été fait dans le passé. En effet, avant de rédiger le plan, un état des lieux du SNISS a été dressé dont les conclusions sont les suivantes : (i) une gouvernance et un leadership très peu assurés faisant ressortir des problèmes de coordination et de collaboration; (ii) des capacités techniques très limitées et une faible motivation des agents chargés du SNISS à tous les niveaux. Ce qui n'a pas permis d'assurer l'effectivité et la qualité du travail pour la production de données complètes et fiables; (iii) des indicateurs ne remplissant pas souvent les critères requis ou ne prenant pas en compte l'ensemble des besoins; (iv) des sources de données souvent incomplètes aussi bien dans leur conception que dans leur tenue; (v) une gestion des données ne permettant pas de stocker et faciliter convenablement l'accessibilité aux informations; et (vi) des insuffisances notoires dans la diffusion et l'exploitation des données limitant considérablement l'utilisation des données pour la gestion et la prise de décision.

Face à ces défis, La Vision du gouvernement malien est qu'en fin 2019, le Mali dispose d'un système d'information sanitaire performant fournissant à temps des informations sanitaires et sociales de qualité pour la prise de décision basée sur l'évidence en vue de maximiser l'utilisation des rares ressources des secteurs de la santé, du développement social et de la promotion de la famille.

Ainsi, le présent plan stratégique a retenu comme objectif du SNISS, d'assurer la production, l'analyse, la dissémination et l'utilisation d'informations sanitaires et sociales fiables et à jour pour la prise de décision basée sur l'évidence.

Pour transcender tous les défis cités plus haut et assurer l'atteinte de l'objectif du SNISS en vue de matérialiser la vision du gouvernement, la Plan Stratégique du SNISS entend apporter des réponses articulées autour de six axes stratégiques, à savoir:

- (1).l'amélioration de la Gouvernance et du leadership à travers la mise en place d'un cadre définissant les responsabilités et les mécanismes de coordination entre les différentes parties prenantes (hiérarchie de notification, rapports entre les différentes unités chargées du SNISS, contexte légal et réglementaire de planification);*
- (2).le renforcement des capacités techniques des structures chargées du SNISS à travers une meilleure gestion des ressources humaines pour le SNISS (profils adéquats, formation, déploiement, rémunération, mesures de rétention, statuts, etc.); (ii) la mise à disposition de ressources matérielles appropriées (TIC, WEB, équipements informatiques, moyens de transport, etc.), (iii) l'allocation de ressources financières suffisantes (lignes budgétaires, autres mécanismes de financement, etc.) et l'affectation de locaux appropriés pour le travail;*
- (3). la définition des indicateurs pour chaque sous système à travers l'établissement de listes d'indicateurs sur la base de leur utilité, pertinence scientifique, fiabilité, représentativité, praticabilité et accessibilité couvrant tous les besoins avec l'implication de toutes les parties prenantes;*
- (4).l'amélioration de la qualité des sources de données pour qu'elles prennent en compte tous les besoins d'information. Il s'agit des: dossiers individuels (Carnets de santé ou sociaux), dossiers des services (données provenant de l'ensemble des formations sanitaires et des services sociaux publics et privés), dossiers des infrastructures et services (fichiers de l'ensemble des services sanitaires et sociaux des secteurs tant public que privé avec attribution d'un code identificateur unique par services permettant la fusion des données);*
- (5).le renforcement de la gestion des données à travers: (i) la mise en place de procédures écrites pour la collecte, le stockage, le contrôle de qualité, l'analyse et la diffusion des informations; (ii) la constitution de banques de données contenant des informations de toutes les sources, accessibles au public; (iii) des dictionnaires de métadonnées fournissant la définition des variables et leur emploi, les méthodes de collecte, la périodicité, les désignations géographiques, les techniques d'analyse, etc. et (iv); des codes d'identification des unités géographiques ou administratives (régions, cercles, communes, etc.) pour faciliter la fusion des données;*
- (6).l'amélioration de la diffusion et l'exploitation des informations statistiques à travers: (i) une bonne analyse des données (présentations pratiques sous formes de tableaux, graphiques, cartes, etc.) et (ii) la promotion d'une utilisation effective des données statistiques pour la planification et la fixation des priorités, l'allocation des ressources, la gestion et le suivi-évaluation des prestations de services ainsi que pour un plaidoyer en faveur d'un comportement à moindre risque du grand public et des groupes vulnérables.*

Des objectifs et interventions spécifiques ont été déterminés pour chaque sous-système du SNISS suivant ces six axes stratégiques. Ces interventions seront déclinées en activités opérationnelles spécifiques dans les plans d'action de mise en œuvre du PS-SNISS. Il faut signaler que de façon générale, les interventions inclurons systématiquement la remise en état du système d'information socio-sanitaire des régions de Tombouctou, Gao, Kidal et les trois cercles de Mopti (Douentza, Tenenkou et Youwarou) dont la plupart des infrastructures socio-sanitaire ont été détruites pendant la crise sécuritaire de 2012.

Les ressources financières estimatives nécessaires pour la mise en œuvre du PS-SNISS 2015-2019 (soit 5 ans) ont été estimées à 7.864.399.000 FCFA dont 23% pour le SIS, 22% pour le SISO, 19% pour le SIFEF, 11% pour le SIAF et 16% pour le SIREE. Ce montant représente 97% des besoins de financement estimés par le PRODESS III pour le développement du SNISS. Pour ce qui est de la faisabilité, il représente moins de 1% de la part du budget d'Etat alloué au trois départements pour la période 2015-2019.

La mise en œuvre du PS-SNISS sera coordonnée par la CPS-SSDSPF sous la tutelle des trois départements concernés et en partenariat avec toutes les parties prenantes. Chacun des sous-systèmes ou composantes sera exécuté par la Direction technique dont il relève.

Un cadre de suivi-évaluation assorti de l'évolution attendue des indicateurs appropriés a été conçu et sera utilisé pour assurer le monitoring de la mise en œuvre du PS-SNISS. Il y aura deux évaluations : la première à mi-parcours en 2017 et la seconde en fin 2019.

4 GENERALITES SUR LE MALI

4.1 Géographie

Le Mali, pays d'Afrique de l'Ouest, est limité par la Mauritanie et l'Algérie au nord, le Niger à l'est, le Burkina Faso et la Côte d'Ivoire au sud, la Guinée au sud-ouest et le Sénégal à l'ouest. Il couvre une superficie d'environ 1 241 248 kilomètres carrés. Son relief est peu élevé et peu accidenté. C'est un pays de plaines et de bas plateaux avec une altitude moyenne de 500 mètres.

Le climat est tropical et sec avec une saison sèche et une saison des pluies. Cette dernière dure en moyenne 5 mois au sud et moins d'un mois au nord. Le niveau des précipitations s'établit entre 1 300 mm et 1 500 mm au sud tandis que la moyenne est de l'ordre de 200 mm au nord.

Le régime hydrographique est essentiellement constitué de deux fleuves, le Niger et le Sénégal. Le fleuve Niger arrose la partie orientale du pays tandis que le fleuve Sénégal arrose la partie occidentale. Le régime de ces deux fleuves suit celui des deux grandes saisons; hautes eaux en période d'hivernage et basses eaux en saison sèche.

Il faut signaler que l'intégrité territoriale du Mali a été sérieusement menacée en 2012 avec l'occupation des régions de Tombouctou, Gao, Kidal et les trois cercles de Mopti (Douentza, Tenenkou et Youwarou) par des groupes djihadistes. La plupart des infrastructures socio-sanitaires ont été détruites pendant la crise sécuritaire de 2012. La reconstruction de celles a repris après la reconquête des régions touchées.

4.2 Organisation administrative

Le Mali est subdivisé en 8 régions et un district correspondant à la capitale du pays. En outre, le pays compte 49 cercles et 301 arrondissements.

En matière de décentralisation, le Mali est découpé en 703 communes dont 37 urbaines et 666 rurales, 49 collectivités « cercles » et 9 collectivités « régions », toutes dotées de l'autonomie de gestion.

La stabilité dont a bénéficié le pays pendant deux décennies a permis la mise en œuvre d'importants programmes de développement et l'attrait d'un volume non négligeable de financements extérieurs.

4.3 Démographie

Selon les résultats du 4^e RGPH réalisé en 2009, la population résidente du Mali s'élevait à 14 528 662 habitants dont 51 % de femmes et 49 % d'hommes. La densité moyenne est d'environ 11,7 habitants au kilomètre carré. En 2013, cette population est estimée à 16 807 000 habitants avec un taux d'accroissement intercensitaire de 3,6 %. La majorité de la population du pays réside en milieu rural (74,5 %), le taux d'urbanisation étant de 22,5 %.

Les principaux sous-groupes de la population sont constitués des :

- enfants de moins d'un an (0-11 mois) : 3 %
- enfants de 1 à 4 ans (12-59 mois) : 14 %
- enfants de moins de 5 ans (0-4 ans) : 17 %

- enfants de moins de 15 ans (0-14 ans) : 46 %
- jeunes de moins de 19 ans (0-18 ans) : 55 %
- femmes en âge de procréer (15-49 ans) : 22 %
- personnes âgées de 60 ans et plus: 6%

4.4 Economie

Selon la Banque Mondiale, au Mali l'année 2013 a été caractérisée par une croissance modérée de 2,2% du PIB avec une perspective en hausse à 3% en 2014 pour atteindre 3,3% en 2015, les taux de croissance moyens pour les pays en développement étant respectivement de 5,1%, 5,6% et 5,7%. Les estimations de la Banque Africaine de Développement (BAD), quant à elles, sont plus optimistes et donnent un taux de croissance du PIB de 5% pour le Mali en 2013 avec l'hypothèse de la poursuite du dynamisme des secteurs tertiaire et secondaire et des conditions climatiques favorables à la production agricole.

Sur le plan du développement humain, avec un IDH de 0,407 en 2013, le Mali est classé 176ème sur 187 pays par le PNUD dans son rapport de 2014. Il a ainsi reculé par rapport à 2011 quand il occupait la 175ème place.

5 SYSTEME DE SANTE

5.1 Politiques, stratégies, réformes

La Politique Sectorielle de Santé du Mali adoptée en 1990 a été reconfirmée et consacrée par la Loi n° 02-049 du 22 Juillet 2002 portant Loi d'orientation sur la santé qui précise les grandes orientations de la politique nationale de santé

Ses principaux objectifs sont (i) améliorer l'état de santé des populations afin qu'elles participent plus activement au développement socio-économique du pays, (ii) étendre la couverture sanitaire tout en rendant les services accessibles à la population et (iii) rendre le système de santé viable et performant.

Pour atteindre ces objectifs, les stratégies suivantes ont été énoncées :

- la différenciation des rôles et missions des différents échelons du système de santé. Celle-ci consiste à faire évoluer la notion de pyramide sanitaire d'une conception hiérarchique et administrative vers une conception plus fonctionnelle ;
- la garantie de la disponibilité et de l'accessibilité aux médicaments essentiels, la rationalisation de leur distribution et de leur prescription à travers la mise en œuvre de la réforme du secteur pharmaceutique ;
- la participation communautaire à la gestion du système et à la mobilisation des financements du système de santé y compris le recouvrement des coûts et l'optimisation de leur utilisation ;
- la promotion d'un secteur privé dynamique et d'un secteur communautaire complémentaires du système public.

Dans le cadre de la mise en œuvre de la politique de décentralisation, le Gouvernement de la République du Mali a transféré certaines compétences et ressources aux collectivités territoriales des niveaux Commune et Cercle suivant le décret 02-314/P-RM du 04 Juin 2002¹ et n° 2012-082/P-RM du 08 février 2012².

La politique nationale de santé est renforcée dans sa mise en œuvre par la politique de solidarité et des personnes âgées, la politique de protection sociale, la Politique Nationale Genre et la politique nationale de promotion et de protection de l'enfant,.

La politique nationale de solidarité adoptée en 1993 a pour objectif majeur d'assurer le bien-être des populations en réduisant les principales sources de détresse et d'instabilité sociales en vue d'un développement humain durable. Sa mise en œuvre est assurée par les acteurs publics et privés.

L'atteinte de l'objectif général de la politique nationale de solidarité est assurée grâce à la mise en œuvre de programmes articulés autour des orientations stratégiques suivantes:

- Le renforcement de la solidarité et la lutte contre l'exclusion ;
- La lutte contre la pauvreté ;
- Le renforcement de la protection sociale.

¹ Décret no 02-314/P-RM du 4 juin 2002 portant transfert des compétences et des ressources de l'Etat aux Collectivités territoriales en matière de santé des niveaux Commune et Cercle.

² Décret n° 2012-082/P-RM du 08 février 2012 fixant les détails des compétences transférées de l'Etat aux collectivités territoriales en matière de développement social, de protection social et de l'économie solidaire.

Son ancrage avec la santé s'opère à travers notamment la participation communautaire et le développement de mécanismes de protection sociale.

La Politique nationale de protection sociale, quant à elle, a été adoptée en avril 2002. Elle présente et expose la politique du Gouvernement en matière de protection sociale. Elle est l'expression du droit de tout citoyen à une protection sociale, consacrée par la constitution de la République du Mali. Elle traduit l'engagement de la République du Mali à assurer la meilleure protection possible de tous les citoyens contre les risques sociaux durant toute la vie. Elle est fondée sur la solidarité et admet également des formes d'assurance individuelles. Elle s'articule autour de 3 grandes orientations :

- L'extension des champs d'application : matériel et personnel ;
- Le développement de l'aide et de l'action sociale ;
- Le développement de la mutualité et autres organisations basées sur la solidarité.

Son objectif général, qui est de « Construire progressivement un système de protection contre les risques sociaux de tous les citoyens en général et des couches défavorisées en particulier, sera atteint à travers la réalisation d'objectifs spécifiques dédiés à chaque orientations.

L'instauration de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) et du Régime d'Assistance Médicale (RAMED) sont, entre autres, deux résultats tangibles de la mise en œuvre de cette politique.

La Politique nationale de promotion de l'économie sociale et solidaire a été adoptée en 2014. La vision du Gouvernement à travers cette politique est de : « Contribuer au raffermissement d'une société démocratique au sein de laquelle la réduction de la pauvreté se réalisera par la création et la redistribution de richesses à travers la promotion des entreprises et organisations basées sur la solidarité et la primauté de l'Homme ». Elle est structurée autour de quatre (04) orientations stratégiques :

- renforcement institutionnel, législatif et réglementaire du secteur de l'économie sociale et solidaire;
- renforcement des capacités des organisations et des acteurs de l'économie sociale et solidaire ;
- développement de l'information, de la formation et de la recherche en économie sociale et solidaire ;
- administration et Suivi-Evaluation de la mise en œuvre de la politique nationale de promotion de l'économie sociale et solidaire.

La Politique nationale genre vise au relèvement de l'ensemble des indicateurs sociaux pour éliminer les disparités et les inégalités entre les femmes et les hommes, les filles et les garçons. Elle s'articule autour de six orientations stratégiques :

- Consolidation de la démocratie malienne et de l'état de droit par l'égalité d'accès et la pleine jouissance des droits fondamentaux pour les hommes et les femmes ;
- Développement d'un capital humain (femme, homme) apte à affronter les défis du développement socioéconomique du pays, de la réduction de la pauvreté, de l'intégration africaine et de la mondialisation ;
- Reconnaissance de la contribution des femmes au développement économique par leur insertion aux circuits productifs et l'accès égal aux opportunités d'emploi et aux facteurs de production ;

- Mise à contribution des potentialités des femmes et des hommes dans le développement du pays, par leur participation égale aux sphères de décision ;
- Promotion, sensibilisation et communication pour l'enracinement des valeurs égalitaires au sein de la société malienne tout en ralliant des traditions porteuses d'égalité aux impératifs de la modernité et de l'ouverture sur le monde ;
- Prise en compte du Genre comme un principe directeur de bonne gouvernance dans les politiques et réformes publiques les plus porteuses de changement et dans les budgets, en considérant le contexte de la déconcentration et la décentralisation et ce, dans les secteurs prioritaires suivants : justice, éducation, santé, emploi et formation professionnelle, développement rural, décentralisation, travail, fonction publique et réforme de l'Etat, économie, finances et communication.

La politique national genre, adoptée en 2010, sera complétée par celle de la Promotion et de la Protection de l'Enfant et celle de la Famille qui est en cours d'élaboration.

La Politique Nationale de Promotion et de Protection de l'Enfant adoptée en juillet 2014 se donne comme vision : « Une société démocratique qui garantit l'épanouissement de l'Enfant grâce à la jouissance et au plein exercice de ses droits et devoirs par une responsabilisation soutenue des parents, de la communauté, des collectivités, des entreprises et de l'Etat en vue de le préparer à une citoyenneté effective inspirée de nos valeurs socioculturelles ». les différents axes d'intervention prioritaires de la stratégie s'articulent autour des 04 domaines de droits de l'enfant :

- La survie de l'enfant
- Le développement de l'enfant
- La protection de l'enfant
- La participation de l'enfant

Et autour du développement institutionnel

- Le développement d'une réponse intégrée en situation de crise/d'urgence
- L'appui institutionnel et le renforcement des capacités

La Politique Nationale de la Promotion de la Famille est en cours d'élaboration avancée.

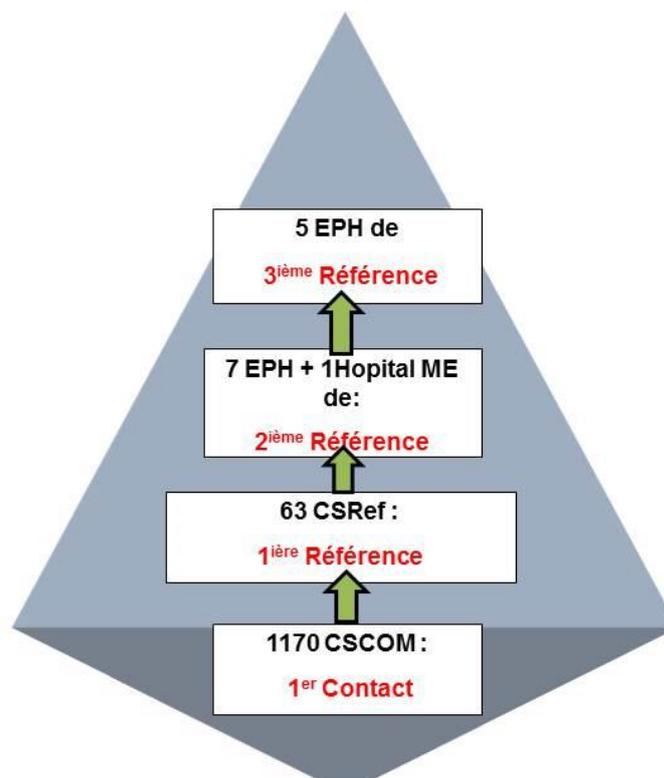
Toutes ces politiques convergent dans le PDDSS et le PRODESS pour assurer le bien-être de la population malienne. Afin de faciliter la coordination, l'intégration et la collaboration intra et intersectorielles des arrangements institutionnels ont été mis en place pour garantir l'approche sectorielle du PRODESS qui est fondée sur quatre piliers: un cadre unique de planification, une gestion conjointe à travers les organes du PRODESS, une procédure financière préférentielle, et un système de suivi-évaluation conjoint.

Pour piloter de façon efficace la mise en œuvre du PRODESS des organes et instances de décision³ ont été créés à tous les échelons de la pyramide sanitaire. Ces organes viennent d'être renforcés pour donner plus de place à la société civile et au département de la promotion de la femme de l'enfant et de la famille dans la gestion du PRODESS. Les instances du PRODESS se tiennent systématiquement en amont pour enrichir la revue commune du cadre stratégique pour la croissance et la réduction de la pauvreté (CSCR) qui est l'instance nationale qui prend en compte toutes les options et les résultats sectoriels de développement au Mali.

5.2 Organisation et accès aux services de santé

5.2.1 Au plan technique:

La pyramide sanitaire ou le circuit du patient pour l'accès aux soins de santé par niveau au Mali en 2013:



Au Mali, l'accès aux soins des populations est régi par la pyramide sanitaire. C'est le circuit que doit normalement suivre un patient pour le traitement de sa maladie. Ce circuit a plusieurs paliers appelés niveaux de référence (voir schéma de la pyramide). Ces niveaux dépendant des plateaux techniques des structures sont sommairement décrits dans ce qui suit.

- **Le 1^{er} contact est le CSCOM** (niveau commune) où le patient se rend pour les soins primaires ;

³ Décret n° 2012-508/PM –RM du 19 septembre 2012 portant modification du décret n°10-149/PM-RM du 18 mars 2010.

- **La 1^{ère} référence est le CSRéf** (niveau cercle) où sont prodigués des soins appropriés à son état qui n'a pu être géré au niveau CSCOM.
- **La 2nd référence est l'EPH** (niveau régional) qui a un plateau technique plus relevé que le CSRéf où les affections n'ayant pu être prises en charge au CSRéf sont référées/évacuées.
- **La 3^e référence est l'EPH** (niveau national) où les affections n'ayant pu être prises en charge au CSRéf ou à l'EPH 2nd référence sont référées/évacuées.

Les structures privées réfèrent également leurs patients au CSRéf ou à l'Hôpital (régional ou national) suivant l'urgence constatée.

Si le patient ne peut être pris en charge à la 3^e référence, il est évacué à l'extérieur du pays.

5.2.2 Structures de santé

On dénombre plusieurs types de structures qui offrent des soins : les structures sanitaires publiques, privées (à but lucratif ou non), les structures de soins du secteur parapublic et les tradithérapeutes.

5.2.2.1 Structures sanitaires publiques

Parmi les Structures sanitaires publiques, on compte les Centres de Santé de Référence (CSRÉF) et les Etablissements Publics Hospitaliers (EPH) de 2nd référence situés dans les capitales régionales et les EPH de 3^e référence (tous actuellement situés à Bamako).

L'organisation de ces structures est pyramidale. A la base se trouvent les districts sanitaires, constitués de deux entités que sont : le 1^{er} contact qui est le CSCOM et, la structure de 1^{ère} référence qui est le CSRéf. En 2013, le Mali compte 63 CSRéf.

Le niveau intermédiaire est constitué des structures de 2nd référence qui sont les EPH de 2nd référence au nombre de 8 (y compris l'Hôpital Mère-Enfant le Luxembourg). Ils sont généralement situés au niveau des chefs-lieux de région.

Au sommet de la pyramide nous avons les Etablissements Publics Hospitaliers de 3^e référence couramment appelés hôpitaux nationaux ou Centres Hospitaliers Universitaires (CHU). Ils sont actuellement au nombre de cinq pour tout le Mali. Il s'agit de : CHU du Point G, CHU Gabriel Touré, l'Hôpital de Kati, l'Hôpital du Mali, et les établissements spécialisés CHU d'Odontostomatologie, CHU de l'IOTA. A cela, il faut ajouter les Etablissements Publics à Caractère Scientifique et Technologique (EPST) qui sont le Centre national de Transfusion Sanguine (CNTS), l'Institut National de Recherche en Santé Publique (INRSP), le Centre National d'Appui à la Lutte Contre la Maladie (CNAM), le Centre de Recherche et de Documentation pour la Survie de l'Enfant (CREDOS) et le Laboratoire National de la Santé (LNS), etc. En plus de ces structures, les autorités ne ménagent pas leurs efforts en ce qui concerne le développement du système de santé.

5.2.2.2 Structures de santé privées

Les structures privées de santé sont devenues une composante clé du système de santé du Mali. On en distingue deux types: le secteur privé à but lucratif et celui à but non lucratif.

Le secteur privé à but lucratif:

Il regroupe des établissements médicaux et paramédicaux sous forme de cliniques privées et de cabinets de consultations ou de soins ainsi que des établissements pharmaceutiques sous forme d'officines de pharmacie ou de dépôts privés de médicaments, des établissements d'importation et de ventes en gros des produits pharmaceutiques, des établissements de fabrication de produits pharmaceutiques et des laboratoires d'analyses.

Le secteur privé à but lucratif existe sous forme d'entreprises individuelles ou de groupements. Il collabore avec l'État à travers les ordres professionnels de la santé des médecins, des sages-femmes et des pharmaciens. Selon l'Annuaire SNIS de 2011, il y a 907 structures privées dont 471 officines et 436 cabinets et cliniques. Malgré son développement, surtout dans les grandes villes, le secteur privé suit une évolution moins maîtrisée et ses données sont insuffisamment prises en compte par le système d'information sanitaire.

Le secteur privé à but non lucratif

Le secteur privé à but non lucratif existe grâce aux associations, fondations, congrégations religieuses (25 structures de santé en 2011) et ONG nationales et internationales qui offrent leurs services pour la santé des populations maliennes. Parmi ces associations, nous pouvons citer les ASACO (Association de santé communautaire) auxquelles appartiennent les CSCOM qui constituent la base de la pyramide sanitaire. En 2013, le Mali compte 1170 CSCOM.

5.2.2.3 Le Secteur parapublic

Ce secteur regroupe entre autres:

- les services de santé des Forces Armées et de sécurité, au nombre de 19 en 2011 et comprenant des postes médicaux, des infirmeries, des maternités de garnison et des infirmeries-hôpitaux.
- les centres médicaux interentreprises de l'Institut National de Prévoyance Sociale (INPS) et le réseau de distribution des médicaments de la pharmacie populaire du Mali.

5.2.2.4 La Médecine traditionnelle

Sollicitée par une couche importante de la population, la médecine traditionnelle n'est pas en reste dans la production des soins. Pour permettre une meilleure vulgarisation de cette branche de la santé, l'État a pris un certain nombre de mesures entre autres, l'autorisation de l'ouverture de cabinets privés de consultations et des soins traditionnels, d'herboristeries et d'une unité de production de médicaments traditionnels améliorés (MTA).

5.2.3 Au plan institutionnel, on distingue 3 niveaux :

- Le niveau opérationnel ou district sanitaire chargé de la planification ;
- Le niveau régional assurant l'appui technique aux districts sanitaires ; et
- Le niveau central chargé d'élaborer les orientations stratégiques.

6 LE SYSTEME NATIONAL D'INFORMATION SANITAIRE ET SOCIALE (SNISS)

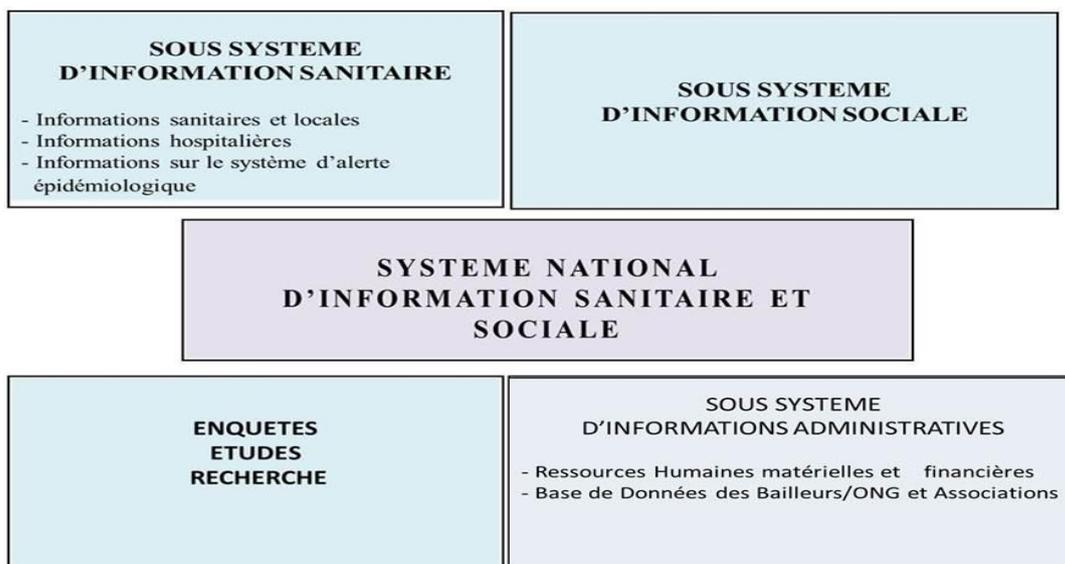
6.1 Présentation du Schéma Directeur actuel du SNISS

Le Mali dispose d'un Schéma Directeur du Système National d'Information Sanitaire et Sociale (SD-SNISS) depuis 1998. Les informations et les indicateurs produits par le SNISS permettent de mesurer la performance, le processus ou l'impact des programmes de mise en œuvre du PDDSS et du PRODESS.

Le SNISS est un ensemble de personnes, procédures et matériels organisés qui devra fournir l'information en temps voulu et sous une forme appropriée pour les besoins des programmes ainsi que pour ceux des échanges internationaux d'information sanitaire et sociale. Ses objectifs spécifiques sont de: (i) disposer d'informations sur la situation sanitaire et sociale de la population; et (ii) disposer d'informations fiables et pertinentes nécessaires à la planification, la mise en œuvre, la gestion, le suivi et l'évaluation des activités sanitaires et sociales aux différents niveaux du système de santé et d'action sociale.

Le SD-SNISS définit les catégories et types d'indicateurs, leurs niveaux de production, leurs sources et leurs niveaux d'utilisation. Dans sa forme actuelle il est constitué de quatre sous-systèmes coordonnés par la Cellule de Planification et de Statistique (CPS) du Secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille. Il s'agit des : i) sous-système d'information sanitaire (SIS); ii) sous-système d'information sociale (SISo) ; iii) sous-système d'information sur la recherche, les études et enquêtes ; iv) sous-système d'information administrative et financière. La figure suivante schématise le SD-SNISS.

Schéma actuel du Système National d'Information Sanitaire et Sociale



6.1.1 Le Sous-Système d'Information Sanitaire (SIS)

Le système d'information sanitaire renseigne notamment 35 indicateurs du cadre commun de suivi du PRODESS. Il s'agit du système local d'informations sanitaires (SLIS) piloté par la DNS ; du système de surveillance et d'alerte épidémiologique (SAE) piloté par la DNS et du système d'informations hospitalières (SIH) piloté par la CPS/SSDSPF.

- **Le SLIS** : collecte, stocke, traite, analyse et diffuse les données provenant des CSCOM, des CSRÉF, des infirmeries de garnison, de certaines structures privées et confessionnelles. Il fait l'objet d'un annuaire statistique depuis les années 2000.
- **Le SIH** : collecte, stocke, traite, analyse et diffuse les données des EPH. Il met à disposition sous forme d'annuaire les informations relatives aux activités des EPH pour guider la prise de décision. L'annuaire des Hôpitaux existe depuis 2003.
- **Le SAE** : collecte, stocke, traite, analyse et diffuse les données relatives à la situation épidémiologique sur toute l'étendue du territoire. Les données sont collectées de façon journalière. La situation épidémiologique hebdomadaire est transmise au conseil des ministres pour dispositions utiles en cas d'épidémies. Ce système est opérationnel depuis 1998.

6.1.2 Le Sous-Système d'Information Sociale (SISo)

Le SISo collecte, stocke, traite, analyse et diffuse des informations relatives à trois (03) domaines techniques assimilables à des sous-systèmes : i) le renforcement de la solidarité et de la lutte contre l'exclusion ; ii) la lutte contre la pauvreté ; iii) le renforcement de la protection sociale. Ces trois domaines techniques sont complétés par l'aspect transversal des finances. Pour l'ensemble de ces domaines, le SISo a en charge 15 indicateurs du cadre commun de suivi du PRODESS à renseigner. Le SISo est coordonné par l'Unité de Planification du département en charge du développement social avec la contribution des Centres de Documentation, de Planification et de Statistiques des deux Directions Nationales (DNDS et DNPSES) et les chargés SISo des directions régionales et des services locaux du développement social et de l'économie solidaire. Le SISo produit des annuaires statistiques depuis 2005.

6.1.3 Le Sous-Système d'Information sur la Recherche, les Etudes et les Enquêtes (SIREE)

Le SIREE collecte, stocke, analyse et diffuse les données sur les études et les enquêtes. Il s'agit, entre autre des EDS, MICS, Comptes Nationaux de la Santé, rapports d'études, publications et thèses au niveau des structures de recherche notamment l'INRSP, le CREDOS, la FMOS, la FAPH, le CNAM, le CNTS, la CPS, le LNS, les EPH, l'INFTS, l'IERGG, l'ODHD, etc.. Le SIREE assure également la mise en œuvre de la Plateforme d'analyse de la situation sanitaire en collaboration avec l'OMS (Country Health Intelligence Portal: CHIP).

6.1.4 Le Sous-Système d'Information Administrative et Financière (SIAF)

Le SIAF traite les informations relatives à la législation et réglementation ; aux ressources humaines, matérielles et financières; à l'intervention des partenaires dans le domaine du développement socio-sanitaire. Dans ce cadre un recueil de textes législatifs et réglementaires est établi et mis à jour régulièrement depuis 1987.

6.2 Analyse des faiblesses du SNISS et détermination des problèmes prioritaires par système

6.2.1 Coordination d'ensemble:

Le SNISS relève de trois départements ministériels qui disposent chacun de plusieurs directions techniques au niveau central ainsi que de leurs démembrements aux niveaux inférieurs pour la plupart. En ajoutant à ces structures, les autres parties prenantes dont les PTF, le secteur privé et les ONG, le SNISS ne peut que faire l'objet d'un enjeu important en matière de coordination, de collaboration et de cohérence. Sa coordination est assurée par la Cellule de Planification et de Statistiques (CPS) qui relève des trois départements concernés et se situe au même niveau hiérarchique que les directions techniques centrales.

Il existe également un Groupe Technique au sein des organes du PRODESS chargé du SNISS et présidé par le Directeur de la CPS-SS-DS-PF.

Les faiblesses dans ce domaine sont liées essentiellement: (i) aux difficultés de coordination des sous systèmes par la CPS et (ii) à la limitation des capacités techniques de la CPS à apporter l'appui technique nécessaire aux différents sous systèmes (ressources humaines et matérielles).

6.2.2 Sous Système d'Information Sanitaire (SIS)

Le SIS est constitué de trois composantes que sont le SLIS, le SIH et le SAE. Ces composantes renseignent la situation au niveau des structures de prestations de soins de santé. Le SLIS et le SIH fournissent les données de routine sur la situation sanitaire captées par les services de santé. Quant au SAE, il assure le suivi des maladies à potentiel épidémique pour prévenir les épidémies. Pendant que le SLIS et le SAE sont tous gérés par la Direction Nationale de la Santé qui en assure leur coordination, le SIH qui couvre les informations des hôpitaux relève de la CPS qui tente d'en assurer la coordination, chaque hôpital constituant une entité autonome. Il se pose ainsi le problème de complémentarité entre les hôpitaux et les autres formations sanitaires dans la gestion des données sanitaires dans la mesure où il n'y a pas un cadre formel de collaboration entre le SLIS et le SIH aux différents niveaux de la pyramide sanitaire. C'est ainsi que même les annuaires statistiques qui concernent ces deux sous systèmes sont distincts.

C'est à partir de 2009 que le Ministère en charge de la Santé à travers la CPS du secteur a commencé l'élaboration, la validation et la publication régulière de l'Annuaire Statistique du Système National d'Information Sanitaire (SNIS). Cet annuaire intègre les données du SLIS, du SIH, du SAE, des différents programmes de lutte contre les maladies, des structures de recherche (INRSP, CNTS, CICM, etc.) et de la médecine traditionnelle.

Le SIS, au niveau des trois composantes cités plus haut couvre aussi les informations des secteurs privés et parapubliques. Si la collaboration avec le secteur parapublic est plus ou moins bonne, il existe un manque quasi total de la maîtrise des données statistiques au niveau du secteur privé.

Pour mieux appréhender les faiblesses et problèmes du SIS, une analyse de chacun de ses trois composantes est faite ci-après.

6.2.2.1 La composante Système Local d'Information sanitaire (SLIS)

Cette composante dont le développement a fait l'objet d'une attention particulière depuis le début des années 80 dispose d'un cadre institutionnel bien organisé sous la tutelle de la Direction Nationale de la santé et de ses démembrements à tous les niveaux. Il dispose également des outils nécessaires à son fonctionnement en termes de procédures techniques.

Les ressources pour le bon fonctionnement du système restent faibles. Il n'existe pas de ligne budgétaire pour le SNISS. Les structures en charge sollicitent majoritairement les PTF ou les DFM pour la validation de leurs productions statistiques. Il s'agit aussi bien des ressources financières que des ressources matérielles notamment les TIC à tous les niveaux. Quant aux ressources humaines, elles manquent en quantité et en qualité et restent non motivées, ce qui fait qu'il ya rarement de spécialistes en statistiques, informatiques ou épidémiologies et le personnel est très mobile.

Actuellement, il existe une liste d'indicateurs pour le suivi du PRODESS qui couvre tous les types d'indicateurs de santé (les déterminants de santé, le résultat du système de santé, l'état sanitaire y compris les OMD) et qui est périodiquement mise à jour à partir des données collectées par le système d'information sanitaire. Ces indicateurs répondent dans une large mesure aux critères d'utilité, de pertinence scientifique, de fiabilité, de représentativité, de praticabilité et d'accessibilité. **Toutefois, l'évolution des besoins en informations fait qu'actuellement les supports du système d'information sanitaire doivent être révisés pour prendre en compte ces nouveaux besoins.** Par exemple, certains besoins d'informations en rapport avec l'objectif 5 du document de « Politique et Stratégies Régionale d'Information Sanitaire dans l'Espace CEDEAO » ne sont pas couverts. Il s'agit, notamment des besoins en relation avec les accidents du travail, les maladies professionnelles, les accidents de la circulation, etc.

Le SIS s'articule autour d'un ensemble de procédures écrites permettant la gestion des données, notamment la collecte, le stockage, le nettoyage, la maîtrise de la qualité, l'analyse et la présentation des données pour le secteur public (Rapport évaluation SNIS par l'outil RMS, 2009). **Cependant, il n'existe pas encore de Code d'identification des unités géographiques ou administratives (régions, cercles, communes, etc.) pour faciliter la fusion des données, ainsi qu'un entrepôt des données statistiques et un Dictionnaire de métadonnées fournissant la définition des variables et leur emploi.**

Par contre, **le système présente des lacunes importantes au niveau de certaines sources de données.** En effet, (i) les dossiers individuels (carnets de santé, fiches opérationnelles, les dossiers cliniques, etc.) sont insuffisamment utilisés; (ii) les dossiers des services de santé (registres, rapports mensuels ou trimestriels, etc.) connaissent des problèmes de promptitude et de complétude; (iii) l'existence de la carte des infrastructures sanitaires n'est pas renforcée par l'attribution d'un Code unique d'identification de chaque formation sanitaire (publique et privée) permettant de réaliser la fusion des données de manière plus convenable.

Au niveau de la diffusion et de l'exploitation des données, il ressort des différentes évaluations faites (notamment par MEASURE Evaluation en 2013 avec les outils PRISM) que: (i) pour l'analyse des données, le défi des prévisions démographiques reste entier et l'analyse et l'utilisation des indicateurs pour la prise de décision restent limitées; (ii) les informations sanitaires sont utilisées pour la planification et la programmation (PDDSS, PRODESS, Plan opérationnel). **Toutefois un renforcement des compétences des cadres en Planification (stratégique et décentralisée) est nécessaire;** (iii) les informations sont utilisées pour le plaidoyer **mais leur utilisation pour l'allocation des ressources ne se fait pas de manière satisfaisante.** En effet, l'allocation des ressources est limitée par le cadrage budgétaire qui se fait à postériori; (iv) pour l'exécution des activités, **les informations du SIS sont insuffisamment utilisées pour la gestion des prestations de services, le suivi et l'évaluation périodiques ainsi que pour le plaidoyer pour un changement de comportement en ce qui concerne les facteurs de risques.**

6.2.2.2 La composante Système d'Information Hospitalier (SIH)

Les hôpitaux étant des organismes personnalisés à gestion autonome, ils développent leurs systèmes de manière plus ou moins indépendante à partir des orientations du Schéma Directeur du SNISS et des outils conçus dans ce cadre. **Aucune évaluation spécifique du SIH n'a encore eu lieu selon l'Agence Nationale d'Evaluation des Hôpitaux (ANEH).** C'est à la suite de la validation de l'Annuaire statistique des hôpitaux de 2013, le 30 septembre 2014, que des réflexions ont été conduites sur les faiblesses du SIH. Il en est ressorti principalement ce qui suit:

Il n'y a pas eu de supervisions des EPH depuis 2011 et, les supports du SIH révisés et validés en 2012 n'ont été imprimés qu'en septembre 2014 par manque de financements. Seulement 20% des 52 Rapports Trimestriels d'Activités (RTA) des hôpitaux ont été reçu dans les délais. Cela est consécutif d'une part aux retards au niveau des services où les agents font la prestation de soins en plus du travail de mise à jour du SIH (pour lequel ils ne bénéficient pas de primes) et d'autre part au retard dans la validation des RTA par le conseil de direction de certains EPH. Il faut ajouter que l'IOTA ne fournit pas de RTA depuis 2006. Il ne fournit que les résultats annuels. Cette insuffisance est liée surtout à un problème de rapportage et à un manque d'agents affectés à la collecte des informations du SIH.

Les modules relatifs au mode de paiement des patients ne sont renseignés que pour seulement 4 EPH sur 13. Il en est de même pour le module sur la disponibilité des médicaments essentiels à la pharmacie hospitalière et le tableau de répartition par âge des patients. Ces faits sont dus également à une insuffisance de rapportage car l'information existe sur les supports primaires (registres).

En outre, malgré l'existence d'un format officiel de RTA validé, certains EPH ont leur propre modèle sous différents formats (Word, Excel) ce qui pose un problème lors des mises à jour de la base de données au niveau central. Il y a également des besoins en information qui ne sont pas contenus dans les outils de collecte de données des hôpitaux.

Mention a été également faite au besoin de formation en statistique et en informatique et du besoin d'informatiser les registres pour produire automatiquement les RTA. En effet, ceci permettrait la disponibilité en temps réel des informations des services hospitaliers.

De ce qui précède, les faiblesses du SIH peuvent être résumées comme suit:

- Les difficultés de coordination et d'harmonisation du SIH liées à l'absence de mécanismes appropriés de collaboration entre les hôpitaux et souvent à la spécificité de chaque hôpital;
- La faible promptitude dans l'établissement et la transmission des RTA à cause notamment: (i) de la surcharge de travail, le SIH constituant une charge de travail additionnelle des prestataires en plus de la faible motivation de ces derniers pour ce genre de travail et (ii) du faible niveau d'utilisation des TIC pour la collecte et l'exploitation des données.
- La faible capacité technique des ressources humaines dans la collecte, l'analyse, et l'exploitation des données statistiques.

6.2.2.3 La composante Système d'Alerte Epidémiologique (SAE)

Le SAE est un système qui produit des informations pour une action ou décision rapide. Il dispose d'un Réseau de Communication par radio (RAC), fax, téléphone et messages internet. Il est coordonné par la DNS (section surveillance épidémiologique) et implique l'INRSP, les hôpitaux et les autres formations sanitaires (compris le privé) de tous les niveaux. Les problèmes recensés auprès de la DNS (responsable de la section surveillance épidémiologique) sont les suivants :

- difficultés de coordination de la surveillance Intégrée au niveau central;
- discordance de données entre les différentes structures impliquées dans la surveillance épidémiologique;
- faible niveau d'implication du secteur privé dans la surveillance épidémiologique;
- faible capacités techniques des structures ou responsables chargés de la surveillance aux différents niveaux;
- insuffisance des moyens logistiques et de communication du SAE.

6.2.3 Le Sous Système d'Information Sociale (SISo)

En ce moment, le SISo doit renseigner 15 indicateurs du cadre commun de suivi du PRODESS. Ces indicateurs sont sensés couvrir les besoins des secteurs de la solidarité, de la protection sociale et de l'économie solidaire. Pour la coordination de ce système, le Ministère de la Solidarité, de l'Action Humanitaire et de la Reconstruction du Nord (MSAHRN) dispose d'une Unité de planification rattachée au secrétaire général du Ministère, un **centre** de la documentation et de statistique à la Direction Nationale du Développement Social (DNDS) et un Centre de planification, de documentation et de statistique à la Direction Nationale de la Protection Sociale et de l'Economie Solidaire (DNPSES). Les faiblesses du SISo se situent à tous les niveaux et dans tous les domaines, depuis la coordination du système jusqu'aux capacités de collecte, d'analyse, de diffusion et d'utilisation des données.

Au niveau de la coordination, les relations fonctionnelles entre les Centres de documentation et des statistiques au sein des directions nationales et l'unité chargée de la planification au niveau du secrétariat général ne sont pas bien définies. **La position hiérarchique de cette dernière par rapport aux directions techniques ne lui permet pas d'encadrer de manière convenable les activités du SISO. En outre, toutes ces unités et les services déconcentrés des secteurs concernés manquent de moyens humains et matériels pour faire face à leurs attributions en la matière.** Il a été noté également qu'il existe une multitude d'outils du SISO qui ne sont pas harmonisés (rapports trimestriels, bilan, Rapports d'Activités).

Les indicateurs du SISO sont en déphasage avec ceux de l'UEMOA en ce qui concerne la mutualité et avec ceux de l'OHADA en ce qui concerne les sociétés coopératives. Ils ne prennent pas en compte les filets sociaux et ne couvrent que partiellement la sécurité sociale. Aussi les données d'envergure nationale sur les groupes cibles du Développement Social (les personnes handicapées, les personnes Âgées, les enfants en situation difficile) ne sont-elles pas prises en compte. En plus, les informations relevant des ONG et autres structures confessionnelles **qui interviennent dans les secteurs sociaux ne sont pas maîtrisées.**

En ce qui concerne les sources de données, les besoins du SISO ne sont pas pris en compte par les RGPH, les Registres de l'état civil et les EDS. **Les dossiers individuels et ceux des services sociaux ne sont pas tenus convenablement, s'ils existent, et ne prennent pas en compte l'AMO, le RAMED et les filets sociaux.** En outre, il n'existe pas de fichier national des services et agences publiques et privés œuvrant dans le social.

Au niveau de la gestion des données, il n'existe pas de procédure écrite de gestion des données. La collecte se fait au niveau des communes et des cercles par les services déconcentrés du département. L'analyse se fait au niveau des régions puis au niveau national lors des ateliers de compilations. La banque de données produite est ainsi imprimée sur copie dure sous forme de brochure dénommée annuaire statistique de l'année concernée. **La production de cet annuaire statistique est en retard de deux ans.** En outre, les données administratives qui proviennent des rapports trimestriels ne sont pas complètes et sont peu fiables. Cette situation est essentiellement imputable à la faiblesse des capacités techniques et financières dans les domaines des statistiques et de l'informatique.

Par rapport à l'analyse et l'exploitation des données, les faiblesses du SISO sont importantes. En effet, aucune analyse des informations n'est faite à hauteur de souhait aux différents niveaux (SLDSES, DRDSES). Cette situation est essentiellement imputable à **la faiblesse des capacités techniques dans les domaines des statistiques et de l'informatique.** Il faut noter aussi que les informations du SISO ne sont pas utilisées pour la prise de décision en ce qui concerne l'allocation des ressources.

6.2.4 Le Sous Système d'Information de la Femme, de l'Enfant et de Famille (SIFEFF)

Le processus de production, de gestion, d'analyse et d'utilisation des données statistiques sur la promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille ne fait pas l'objet, pour le moment, d'un système d'information formellement organisé. Cependant, des efforts sont fournis par le département concerné et ses structures techniques (DNPEF, DNPF, CNDIFE) pour disposer d'informations statistiques nécessaires pour soutenir la conception des programmes de promotion de la femme et l'enfant et assurer le suivi de leur mise en œuvre. Dans ce cadre, certaines faiblesses réelles ou potentielles ont pu déjà être identifiées. Elles ont essentiellement trait à l'organisation institutionnelle du système, à sa coordination et aux capacités de collecte, d'analyse, de gestion et d'utilisation des données statistiques.

Le problème de leadership dans la gestion de l'information statistique sur la Femme, l'Enfant et la Famille entre les structures que sont le CNDIFE, la DNPF et la DNPEF reste à clarifier. En effet, il faut une seule source de diffusion des données pour éviter les discordances. A cela, il faut ajouter les difficultés de collecte, de traitement et de remontée des données sur la femme, l'enfant et la famille à cause de la faible représentativité des structures concernées au niveau déconcentré, notamment les cercles. En outre, les interventions en matière de promotion de la femme, de l'enfant et de la famille portent fondamentalement sur les déterminants sociaux de la santé. En cela, une collaboration étroite doit être tissée avec les structures du département chargé de la santé et d'autres départements comme l'éducation, l'administration territoriale, le développement social, la justice, la sécurité, la jeunesse, etc.

En ce qui concerne les capacités en ressources pour la conduite d'un système d'information sur la Femme, l'Enfant et la Famille, on relève une insuffisance en ressources humaines qualifiées et en ressources matérielles notamment dans le domaine des TIC.

Il n'existe pas encore d'indicateurs de cadre commun validés pour mesurer les progrès accomplis aux différents niveaux en ce qui concerne la Femme, l'Enfant et la Famille. Cependant, une liste de 19 indicateurs pour la protection de l'enfant a été établie par l'ensemble des acteurs de la protection, sous le leadership de la DNPEF. Cette liste d'indicateurs n'est pas encore validée et aucun cadre formel n'est encore établi pour les renseigner. Il existe également une liste de 73 indicateurs dont des indicateurs composites sur la femme définis avec leurs métadonnées pour le suivi de la mise en œuvre de la Politique Nationale Genre du Mali (PNG-Mali). Malheureusement, très peu de ces indicateurs sont régulièrement renseignés.

En matière de sources de données, les responsables estiment que le RGPH, les Registres d'état civil et l'EDS ne prennent pas en compte tous les besoins en informations. En outre, il y a souvent une forte rétention de l'information de la part de certains centres privés d'accueil et de placement pour enfant. Au niveau de l'information sur les infrastructures, il n'existe pas de fichier national harmonisé pour recueillir les informations sur les centres d'accueil et de placement pour enfant.

Pour la gestion des données, la Direction Nationale de la Promotion de l'Enfant et de la Famille (DNPEF) a procédé au test d'une base de données expérimentale à Ségou en 2008 qui n'a toujours pas encore été mise à échelle. De son côté, le CNDIFE produit un bulletin statistique intitulé "La Femme et l'Enfant en chiffres au Mali" depuis 2006. Il existe également au CNDIFE une base de données dénommée « muso ni den kunnafoni » regroupant les données statistiques disponibles sur la femme et l'enfant dans les différents secteurs.

Par rapport à la diffusion et l'exploitation des données statistiques, l'immensité des besoins en informations sur la femme et l'enfant, la multiplicité des acteurs, l'étouffement de certaines informations sur les violences basées sur le genre (viol, répudiation, harcèlement sexuel etc.) et la faiblesse notoire des capacités d'analyse restent des défis majeurs. En outre, la faible utilisation des données statistiques pour la fixation des priorités et l'allocation des ressources expliquent dans une large mesure le manque d'intérêt que les décideurs accordent à ce sous système du SNISS.

Ainsi les insuffisances du SIFEF peuvent être résumées comme suit:

- l'inexistence d'un système d'information formel sur la femme et l'enfant ;
- l'insuffisance de précision des rôles entre les différentes structures du département (CNDIFE, DNPF et DNPEF) pour la diffusion des données ;
- l'inexistence d'entrepôt de données mettant ensemble les données des différents acteurs du domaine (Etat, Collectivités territoriales, OSC, secteur privé, PTF) ;
- l'insuffisance en ressources humaines qualifiées et en ressources matérielles notamment dans le domaine des TIC ;
- l'insuffisance d'indicateurs conçus et validés avec l'implication de toutes les parties prenantes ;
- la prise en compte insuffisante des besoins en information sur la femme et l'enfant dans les sources de données classiques que sont le RGPH, l'EDS et les registres d'état civil ;
- l'inexistence d'entrepôt de données mettant en commun l'ensemble des informations ;
- les faibles capacités d'analyse, d'exploitation et de diffusion des informations ;
- le manque d'une culture d'utilisation de l'information pour la planification, le choix des priorités et l'allocation des ressources.

6.2.5 Le Sous Système des Enquêtes, études et recherches (SIREE):

Les enquêtes EDS et MICS sont réalisées alternativement de manière régulière (tous les cinq ans) sous la tutelle du Ministère de la Santé et de l'hygiène publique. Le RGPH aussi est conduit tous les 10 ans par l'INSTAT avec l'implication de l'ensemble des secteurs concernés y compris les Ministères en charge de la santé, du développement social et de la promotion de la famille. **Cependant, il apparait toujours que les besoins respectifs en information des trois départements concernés par le SNISS ne sont pas suffisamment satisfaits.**

Quant aux études et recherches, elles sont menées par chaque département. La CPS et l'INRSP sont sensés coordonner et superviser respectivement les études et la recherche en santé. Malheureusement, on relève beaucoup d'insuffisances dans ces domaines, aussi bien au niveau de la coordination qu'au niveau des capacités techniques des différentes structures à conduire les études et recherches et à assurer la diffusion et l'utilisation des résultats. En effet des études sont menées sans l'implication des structures précitées.

6.2.6 Le Sous Système d'Informations administratives et financières (SIAF):

La Direction des Ressources Humaines dispose d'une base de données (SI-GRH) sur les ressources humaines pour le secteur. Pour mieux maîtriser la situation des ressources humaines dans tous ses aspects, la DRH va procéder à la mise à jour en temps réel des données sur le personnel du secteur qui sont entre autres : Performance, Accidents de travail, mouvement du personnel, les formations, numérisation des actes administratifs, etc. **Aussi, des analyses approfondies de la situation sur le personnel et des publications peuvent sensibiliser les décideurs et leur permettre d'anticiper sur certains problèmes liés aux ressources humaines.**

La Politique Nationale de financement de la santé pour la couverture universelle 2014-2023 a retenue une liste d'indicateurs de suivi évaluation du financement de la santé. Aussi, les Comptes Nationaux de la Santé (CS) constituent une des sources de données les plus fiables dans ce domaine. L'institutionnalisation de ces CS permet d'assurer la disponibilité des données sur le financement de la santé. **Cependant, la faiblesse des capacités techniques en gestion, analyse, diffusion et exploitation des données est un défi majeur à relever.**

Pour ce qui concerne l'information de routine sur le financement et le matériel, la DFM dispose de structures chargées des comptabilités matière et financière. Dans ce cadre: (i) la gestion financière fait l'objet d'un dispositif performant et bien rodé pour la gestion du PRODESS. **Il reste juste à améliorer le mécanisme et la forme pour une meilleure diffusion et une exploitation plus efficace des données.** (ii) **la comptabilité matière quant à elle nécessite certainement d'être améliorée** avec la mise en place de supports de données adaptés et bien tenus afin que des informations fiables soient disponibles à temps réel sur les équipements et le matériel de travail.

La CADD détient un recueil des textes législatifs et réglementaires qui est mis à jour régulièrement par an. Il y a lieu d'encourager cela et d'aller plus loin **en procédant à des publications plus accessibles aux populations.**

6.3 Les efforts de renforcement en cours

6.3.1 Les orientations du PDDSS et du PRODESS

Le PDDSS 2014-2023 a placé le SNISS en bonne position parmi ses priorités à travers son objectif stratégique 10 décliné en trois Résultats stratégiques 10.1, 10.2 et 10.3. stipulés comme suit:

"Objectif stratégique 10 du PDDSS: Assurer la production, l'analyse, la dissémination et l'utilisation d'informations sanitaires et sociale fiables et à jour sur les déterminants de la santé, la performance du système de santé et le statut sanitaire et social.

RS 10.1 du PDDSS: Le cadre institutionnel et organisationnel du système d'information sanitaire et sociale est renforcé pour une planification et une prise de décision plus efficaces.

RS 10.2 du PDDSS: Les capacités techniques des différents niveaux sont renforcées pour la collecte, l'analyse, la diffusion et l'utilisation des données.

RS 10.3 du PDDSS: Les capacités institutionnelles et techniques pour la coordination, le financement, la mise en œuvre et le suivi des activités de recherche en santé et développement social ainsi que l'utilisation de leurs résultats sont renforcées".

Les orientations du PDDSS ont été développées dans le PRODESS III dans sa section 2.4.3 qui réaffirme de manière claire la volonté du gouvernement à donner une grande priorité au développement du SNISS pendant la première phase quinquennale de mise en œuvre du PDDSS.

6.3.2 Les interventions en cours

Elles sont détaillées dans un tableau en annexe dont le contenu a été exploité pour compléter les interventions retenues dans le présent plan stratégique. En ce qui concerne les réalisations en cours, en plus de l'élaboration du présent Plan Stratégique qui est le document de référence pour toutes les actions futures en faveur du SNISS, des efforts sont entrain d'être déployés pour: (i) l'élaboration du cahier de charges de l'entrepôt des données statistiques sanitaires et sociales, (ii) l'actualisation du site d'analyse de la situation sanitaire du Mali (CHIP), (iii) l'élaboration des Comptes Nationaux de la Santé (CS) et (iv) le renforcement du système d'information hospitalier (SIH) à travers la production de supports d'information appropriés et l'intégration des indicateurs de la santé de la reproduction.

6.4 Présentation du futur SNISS

Le SNISS a pour objectif principal de rendre plus performant et aussi exhaustif que possible la disponibilité des informations statistiques fiables sur l'ensemble des secteurs concernés. Pour cela, il sera organisé en sous systèmes et composantes selon la nature des données et des secteurs concernés. Ainsi, il comprendra :

Les quatre sous systèmes qui existent déjà:

(i) le Sous système d'Information Sanitaire (SIS) qui couvre les composantes suivantes: le Système Local d'Information Sanitaire (SLIS) et le Système d'Alerte aux Epidémies (SAE) qui relèvent de la Direction Nationale de la Santé (DNS), le Système d'Information des Hôpitaux (SIH) coordonné par la CPS-SSDSPF, et le Système d'Information sur la Pharmacie et le médicament (SIPL) qui relèvera de la Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM). Cette dernière composante est une nouvelle création qui prendra en compte toutes les données sur les médicaments et les activités de laboratoires qui échappent au SLIS.

(ii) le Sous Système d'Information Sociale (SISo) qui comprend les composantes suivantes: le Système d'Information sur le Développement Social (SIDS) qui relève de la Direction Nationale du Développement Social (DNDS) et le Système d'Information sur la Protection Sociale et l'Economie Solidaire (SIPSES) administré par la Direction Nationale de la Protection Sociale et de l'Economie Solidaire (DNPSSES).

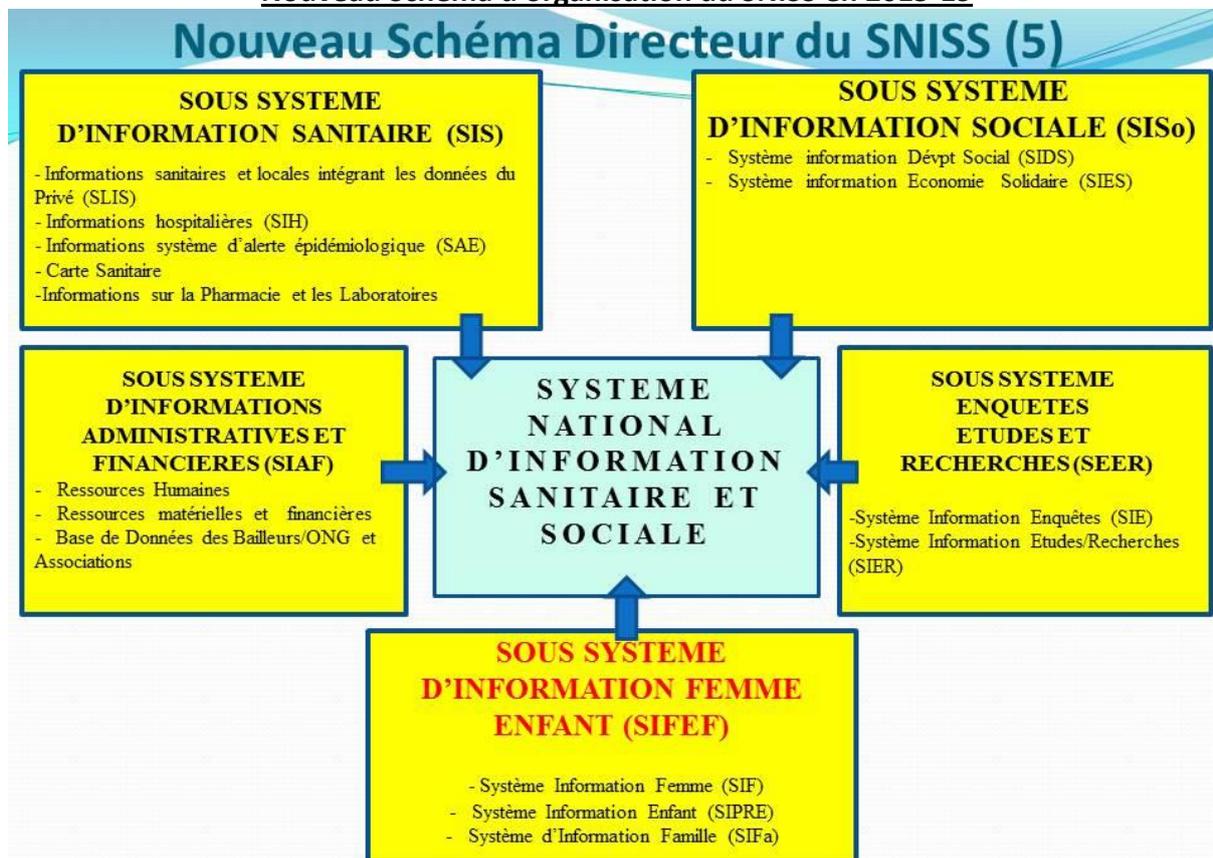
(iii) le Sous Système d'Information sur la Recherche, les Enquêtes et les Etudes (SIREE) comprenant les composantes relatives au Système d'Information sur les Enquêtes (SIE) qui relève de la CPS-SSDSPF et au Système d'Information sur les Etudes et la Recherche (SIER) administré par l'Institut National de Recherche en Santé Publique (INRSP).

(iv) le Sous Système d'Information Administrative et Financière (SIAF) avec les composantes: Système sur le matériel (y compris équipements et bâtiments) et le financement (SIMF) qui relève de la DFM et Système d'Information pour la gestion des Ressources Humaines pour le secteur (SI-GRH) qui est administré par la DRH-SSDS.

Un nouveau sous système à créer:

Le Sous Système d'Information sur la Femme et l'Enfant (SIFE) sera coordonné par le Centre Nationale de Documentation et d'Information sur la Femme et l'Enfant qui centralisera les données pour les besoins des utilisateurs. Il comprend les composantes suivantes : i) Système d'Information de la Femme (SIF) qui relève de la Direction Nationale de la Promotion de la Femme (DNPF) ; ii) Système d'Information de la Promotion de l'Enfant (SIPRE) ; iii) Système d'Information de la Famille (SIFa). Ces deux derniers relèvent la Direction Nationale de la Promotion de l'Enfant et de la Famille (DNPEF). La collecte, le traitement et l'analyse se fera bien entendu avec toutes les structures productrices du département. Le circuit du traitement de l'information sera défini dans le schéma directeur.

Nouveau Schéma d'organisation du SNISS en 2015-19



Architecture et vision : Le nouveau Système National d'Information Sanitaire et Sociale (SNISS) sera alimenté par les cinq sous-systèmes suivant le schéma ci-dessus. De façon concrète, le SNISS sera une plateforme Web sous forme d'un Entrepôt des Données (ED) Statistiques du secteur. **Les utilisateurs pourront à l'horizon 2019 accéder aux principales données socio-sanitaires à travers ce site dont le serveur principal sera à la CPS avec des serveurs complémentaires connectés entre eux dans chacun des trois départements pour assurer la sécurité des données.** L'accès aux données sera sécurisé à travers les droits d'accès qui seront attribués aux Administrateurs/Utilisateurs. Pour ce faire la CPS devra avoir un internet/intranet fonctionnel et une liaison à haut débit pour être accessible à partir de toute la pyramide sanitaire et sociale au Web. L'un des objectifs importants de l'ED est que le personnel en charge du SNISS puisse faire la mise à jour de ses données à partir de son site d'implantation. Ainsi les Rapports des structures et services déconcentrés seront disponibles en temps réel quel que soit l'unité de temps voulu (jour, mois, trimestre, année).

7 VISION ET OBJECTIF DU SNISS 2015-2019

7.1 Vision

La Vision du gouvernement malien est qu'en fin 2019, le Mali dispose d'un système d'information sanitaire performant fournissant à temps des informations sanitaires et sociales de qualité pour la prise de décision basée sur l'évidence en vue de maximiser l'utilisation des rares ressources des secteurs de la santé, du développement social et de la promotion de la famille.

Cette Vision confère au SNISS le mandat de collecter, stocker, traiter, analyser et disséminer les informations sanitaires et sociales pour faciliter à tous les acteurs la formulation des politiques ainsi que la gestion, la planification, la budgétisation, la mise en œuvre et le suivi-évaluation des services et des programmes sanitaires et sociaux .

Les valeurs qui soutiennent cette Vision: Ce sont les comportements et attitudes des acteurs du SNISS en vue de créer la culture souhaitée pour tendre vers la vision. C'est ainsi que le SNISS repose sur la reconnaissance de la valeur juste qui résulte d'une production efficiente et à temps de données sanitaires et sociales de qualité. Les fondements de ces comportements et attitudes sont:

- **L'intégrité** qui assure la redevabilité, la transparence et le dévouement pour éviter les pratiques corrompues;
- **l'engagement** pour consacrer tout le temps officiellement convenu à la tâche en vue de satisfaire les besoins des utilisateurs;
- **le professionnalisme** pour créer et maintenir la confiance aux données statistiques en agissant professionnellement et en assurant la promotion du professionnalisme et de la transparence dans la production et la dissémination des données.
- **le Respect** pour qu'à tout moment ceux qui sont à la recherche d'informations et de conseils soient traités avec respect et courtoisie.

7.2 Objectif général et Axes stratégiques du SNISS

7.2.1 Objectif général du SNISS:

Assurer la production, l'analyse, la dissémination et l'utilisation d'informations sanitaires et sociales fiables et à jour pour la prise de décision basée sur l'évidence.

7.2.2 Axes stratégiques du SNISS

Axe stratégique 1:

Amélioration de la Gouvernance et du leadership: Il s'agit de la mise en place d'un cadre définissant les responsabilités et les mécanismes de coordination entre les différentes parties prenantes (hiérarchie de notification, rapports entre les différentes unités chargées du SNISS, contexte légal et réglementaire de planification)

Axe Stratégique 2:

Renforcement des capacités techniques des structures chargées du SNISS: Il s'agira de procéder à: (i) une meilleure gestion des ressources humaines pour le SNISS (profils adéquats, formation, déploiement, rémunération, mesures de rétention, statuts, etc.); (ii) la mise à disposition de ressources matérielles appropriées (TIC, WEB, équipements informatiques, moyens de transport, etc.), (iii) l'allocation de ressources financières suffisantes (lignes budgétaires, autres mécanismes de financement, etc.) et l'affectation de locaux appropriés pour le travail.

Axe Stratégique 3:

Définition des indicateurs pour chaque sous système: Il s'agira de l'établissement de liste d'indicateurs sur la base de leur utilité, pertinence scientifique, fiabilité, représentativité, praticabilité et accessibilité couvrant tous les besoins avec l'implication de toutes les parties prenantes.

Axe Stratégique 4:

Amélioration de la qualité des sources de données pour qu'elles prennent en compte tous les besoins d'information. Il s'agit des: dossiers individuels (Carnets de santé ou sociaux), dossiers des services (données provenant de l'ensemble des formations sanitaires et des services sociaux publics et privés), dossiers des infrastructures et services (fichiers de l'ensemble des services sanitaires et sociaux des secteurs tant public que privé avec attribution d'un code identificateur unique par services permettant la fusion des données).

Axe Stratégique 5:

Renforcement de la gestion des données à travers: (i) la mise en place de procédures écrites pour la collecte, le stockage, le contrôle de qualité, l'analyse et la diffusion des informations; (ii) la constitution de banques de données contenant des informations de toutes les sources, accessibles au public; (iii) des dictionnaires de métadonnées fournissant la définition des variables et leur emploi, les méthodes de collecte, la périodicité, les désignations géographiques, les techniques d'analyse, etc. et (iv); des codes d'identification des unités géographiques ou administratives (régions, cercles, communes, etc.) pour faciliter la fusion des données.

Axe Stratégique 6:

Amélioration de la diffusion et l'exploitation des informations statistiques à travers: (i) une bonne analyse des données (présentations pratiques sous formes de tableaux, graphiques, cartes, etc.) et (ii) la promotion d'une utilisation effective des données statistiques pour la planification et la fixation des priorités, l'allocation des ressources, la gestion et le suivi-évaluation des prestations de services ainsi que pour un plaidoyer en faveur d'un comportement à moindre risque du grand public et des groupes vulnérables.

7.3 Objectifs spécifiques et Interventions par sous système et par axe stratégique

7.3.1 Sous Système d'Information Sanitaire (SIS)

7.3.1.1 Gouvernance et du leadership

Mettre en place un cadre institutionnel approprié

- Réviser le Schéma Directeur du SIS pour prendre en compte l'ensemble des données sanitaires nécessaires,
- Mettre en œuvre des mesures de motivation des agents chargés ou impliqués dans le système d'information sanitaire pour de meilleurs résultats.
- Rendre fonctionnel le système d'information sanitaire des régions de Tombouctou, Gao, Kidal et des trois cercles de Mopti (Douentza, Tenenkou, Youwarou)

Mettre en place un cadre de collaboration avec toutes les parties prenantes

- Mettre en place un mécanisme de collaboration entre le SLIS et le SIH
- Améliorer la coordination des différents acteurs du SAE
- Développer un cadre de collaboration entre le public et le privé pour améliorer la complétude et la promptitude des données du système d'information à tous les niveaux de la pyramide sanitaire

7.3.1.2 Ressources et infrastructures (institutions, ressources humaines et financières, Ressources Matérielles)

Renforcer les capacités techniques des structures chargées du SIS

- Réviser les cadres organiques (création d'unités statistiques) et doter en personnels qualifiés
- Doter les agents en charge du SIS de mobiliers et équipements adéquats
- Renforcer les capacités techniques du SIS en TIC à tous les niveaux
- Mettre en place des mesures favorisant la rétention du personnel

Assurer un financement adéquat du SIS

- Allouer une ligne budgétaire conséquente au SIS
- Développer des mécanismes de financement des activités des services de statistiques

7.3.1.3 Indicateurs

Réviser la liste d'indicateurs du SIS pour prendre en compte les nouveaux besoins

- Assurer la disponibilité d'indicateurs sexo-spécifiques.
- Prendre en compte les données de la médecine traditionnelle dans le système local d'information en santé.

7.3.1.4 Sources de données

Améliorer la qualité des sources de données

- Améliorer la qualité et l'utilisation des dossiers individuels (carnets de santé, fiches opérationnelles, dossiers cliniques) ;

- Améliorer la promptitude dans la tenue des dossiers des services de santé (registres, rapports mensuels et trimestriels, etc.) ;
- Améliorer la promptitude et la complétude de l'envoi des données des services de santé ;
- Améliorer la collaboration avec les services chargés de l'état civil pour prendre en compte les besoins du SIS.

7.3.1.5 Gestion des données

Assurer un stockage et une gestion appropriés des données

- Mettre en place un entrepôt de données
- Mettre en place une base de données pour les Hôpitaux (SIH)
- Doter les formations sanitaires (publiques et privés) en Code Unique d'identification
- la mise en place et l'opérationnalisation de la Base de Données de la Pharmacie et des Laboratoires (SIPL)
- Mettre en place un Système de Gestion informatique du SIH au niveau service
- Mettre en place et opérationnaliser le Système d'Information de la Pharmacie et des Laboratoires (SIPL)
- Migrer l'outil de traitement des données SIH vers une plate- forme web
- Migrer le DESAM vers une plate- forme web
- Actualiser le Site d'analyse de la situation sanitaire du Mali (CHIP)
- Finaliser la codification et la numérisation de la carte des aires sanitaires

7.3.1.6 Diffusion et exploitation des données

Assurer la diffusion et l'exploitation des données

- Mettre en place un mécanisme ou système de diffusion des données
- Renforcer les compétences en analyse et utilisation des données statistiques
- Assurer la promotion de la culture de l'utilisation des données statistiques pour l'allocation des ressources
- Promouvoir l'utilisation des données sur les facteurs de risque pour le plaidoyer en vue des changements de comportement
- Passer à l'échelle de l'utilisation de la télésanté et de l'informatique médicale à tous les niveaux pour améliorer la production, la gestion, la prise en charge des patients et la diffusion de l'information

7.3.2 Sous système d'information sociale (SISo)

7.3.2.1 Gouvernance et leadership

Mettre en place un cadre institutionnel approprié

- Formaliser les relations fonctionnelles entre Unité de Planification/DNDS/DNPSES/DRDSES/SLDSES/CCDSES/Mairies,
- Prendre des mesures de motivation des agents chargés ou impliqués dans le système d'information sociale,

- Développer un cadre de collaboration entre le public et le privé pour améliorer la complétude et la promptitude des données du système d'information à tous les niveaux;
- Mettre en œuvre des mesures incitatives basées sur la performance pour amener le secteur privé à intégrer davantage le système d'information sociale.
- Rendre fonctionnel le système d'information sociale des régions de Tombouctou, Gao, Kidal et des trois cercles de Mopti (Douentza, Tenenkou, Youwarou)

7.3.2.2 Ressources et infrastructures (ressources humaines, financières et matérielles

Renforcer les capacités techniques et matérielles des structures chargées du SISO

- Doter les structures en charge du SISO en locaux adéquats, équipements et matériels informatiques et logistiques adéquats pour les besoins du SISO
- Doter les structures chargées du SISO en personnels qualifiés en quantité suffisante
- Former les responsables chargés du SISO à tous les niveaux à la collecte, au traitement et à l'analyse des données ainsi que sur le logiciel de base de données et ses applications à mettre en place.
- Doter le SISO en ressources financières suffisantes pour le développement du SISO (y compris une ligne budgétaire)

7.3.2.3 Indicateurs

Définir la liste des indicateurs du secteur social

- Réviser la liste des indicateurs du SISO pour prendre en compte les missions émergentes (AMO, RAMED, Mutuelles, Sociétés coopératives, Sécurité sociale, etc.) et les besoins des engagements internationaux (UEMOA, OHADA, etc.)

7.3.2.4 Sources de données

Développer des sources de données appropriées pour le SISO

- Renforcer la collaboration avec les services techniques chargés des données démographiques, sanitaires, sociales et de l'état civil
- Réaliser une enquête nationale sur les groupes cibles du développement social
- Réviser les supports de collecte des données (registres d'enregistrement et fiches d'immatriculation du niveau commune jusqu'au niveau central) ainsi que sur le logiciel à mettre en place sur les données de la protection sociale.
- Harmoniser les outils de collecte de données

7.3.2.5 Gestion des données

Assurer un stockage et une gestion appropriés des données du SISO

- Rendre opérationnel la base de données de la DNDS sur les PDI's, les rapatriés et les victimes d'inondations
- Elaborer un logiciel de gestion du SISO et le rendre opérationnel
- Créer une base de données pour la DNPSES.

7.3.2.6 Diffusion et exploitation des données

Assurer la diffusion et l'exploitation des données du SISO

- Renforcer les compétences en analyse et utilisation des données statistiques
- Mettre en place un mécanisme approprié de diffusion des informations
- Assurer la promotion de la culture de l'utilisation des données statistiques pour l'allocation des ressources
- Promouvoir l'utilisation des données sur les facteurs de risque pour le plaidoyer en vue des changements de comportement

7.3.3 Sous système d'information sur la femme et l'enfant (SIFEF)

7.3.3.1 Gouvernance et leadership

Mettre en place un cadre institutionnel approprié

- Créer un système d'information sur la femme, l'enfant et la famille (SIFEF)
- Elaborer un Schéma Directeur pour l'alimentation de la base de données et la production de l'annuaire statistique de la femme et de l'enfant ;
- Institutionnaliser les relations fonctionnelles entre le CNDIFE, DNPF et DNPEF dans le cadre du SIFEF
- Créer et rendre fonctionnel des unités chargés du système d'information à tous les niveaux (central, régional, local)
- Rendre fonctionnel le système d'information de la Femme, de l'Enfant et de la Famille des régions de Tombouctou, Gao, Kidal et des trois cercles de Mopti (Douentza, Tenenkou, Youwarou)

Mettre en place un cadre de collaboration

- Créer un cadre de concertation régulier et fonctionnel entre les parties prenantes
- Mettre en place un cadre formel de collaboration avec le secteur privé et les Organisations de la Société Civile (OSC) dans le cadre du SIFEF

7.3.3.2 Ressources et infrastructures (ressources humaines, financières et matérielles)

Renforcer les capacités techniques des structures chargées du SIFEF

- Doter les structures chargées du SIFEF en personnels qualifiés Renforcer les capacités matérielles et logistiques des structures chargées du SIFEF
- Améliorer les compétences techniques des responsables chargés du SIFEF
- Doter le SIFEF d'une ligne budgétaire conséquente

7.3.3.3 Indicateurs

Définir les indicateurs du SIFEF

- Elaborer et valider une liste officielle d'indicateurs du SIFEF qui prend en compte tous les besoins des parties prenantes

7.3.3.4 Sources de données

Améliorer les sources de données du SIFEF

- Elaborer et mettre en place des outils de collecte de données du SIFEF à tous les niveaux (local, régional, central)
- Collecter et transmettre les données nécessaires à «Malikunnafoni» en utilisant les fiches de métadonnées de l'INSTAT pour informer le système de suivi-évaluation de la PNG-Mali et de la PNPE en relation avec le secteur de la santé

7.3.3.5 Gestion des données

Améliorer la gestion et le stockage des données du SIFEF

- Créer une base de données sur la promotion de la femme
- Créer une base de données sur la protection de l'Enfant et de la Famille
- Développer une base d'information régionale (base de données, études, profil régional) sur la santé des femmes et ses déterminants socioéconomiques et culturelles et celle des enfants
- Rendre opérationnelle la base de données sur la femme et l'enfant

7.3.3.6 Diffusion et exploitation des données

Assurer la diffusion et l'exploitation des données du SIFEF

- Mettre en place et rendre opérationnel un mécanisme efficace de diffusion des données
- Renforcer les compétences en analyse et utilisation des données statistiques
- Assurer la promotion de la culture de l'utilisation des données statistiques pour l'allocation des ressources et la prise de décision à tous les niveaux
- Promouvoir l'utilisation des données sur les facteurs de risque pour le plaidoyer en vue des changements de comportement

7.3.4 Sous Système d'Information Administrative et Financière (SIAF)

7.3.4.1 Gouvernance et leadership

Mettre en place un cadre institutionnel approprié

- Institutionnaliser les comptes nationaux de la santé (CS)
- Etendre l'application de la comptabilité matière à tous les niveaux
- Mettre en œuvre des mesures de motivation des agents chargés ou impliqués dans le système d'information administrative et financière pour de meilleurs résultats ;
- Améliorer la coordination des différents acteurs du SIAF.
- Rendre disponible les informations administratives et financières des régions de Tombouctou, Gao, Kidal et des trois cercles de Mopti (Douentza, Tenenkou, Youwarou)

7.3.4.2 Ressources et infrastructures (ressources humaines, financières et matérielles)

Renforcer les capacités techniques des structures en charge du SIAF

- Développer les TIC pour la gestion financière, matérielle et des ressources humaines ;
- Former le personnel à l'utilisation des différents logiciels de gestion des ressources humaines, matérielle et financière.

7.3.4.3 Indicateurs

Définir la liste des indicateurs du SIAF

- Adopter la liste des indicateurs de suivi évaluation de la Politique Nationale de financement de la Santé pour la Couverture Universelle (2014-2023)
- Adopter une liste d'indicateurs pour le suivi évaluation du Plan Stratégique de Développement des Ressources Humaines en Santé.

7.3.4.4 Sources de données

Développer des sources de données appropriées pour le SIAF

- Assurer la révision périodique (chaque 2 ans) des outils de collecte de la comptabilité financière ;
- Assurer la révision périodique (chaque 2 ans) des outils de collecte de la comptabilité matière (équipement et infrastructures) ;
- Assurer la révision périodique (chaque 2 ans) des outils de collecte d'information sur les ressources humaines du secteur.

7.3.4.5 Gestion des données

Assurer le stockage et la gestion des données du SIAF

- Mettre en place un dispositif de gestion stratégique de l'information financière ;
- Assurer la mise à jour quotidienne de la base de données sur les ressources humaines à tous les niveaux ;
- Mettre en place et actualiser régulièrement une base de données sur les infrastructures et équipements.

7.3.4.6 Diffusion et exploitation des données

Assurer la diffusion et l'exploitation des données

- Développer un système d'analyse approfondie de l'information financière avec une amélioration des outils d'aide à la prise de décision;
- Promouvoir l'utilisation des données statistiques pour la gestion des ressources humaines (formation, répartition, promotion, etc.) à tous les niveaux ;
- Assurer la production et la diffusion régulière de rapports techniques sur la situation des infrastructures et équipements

7.3.5 Sous Système d'Information sur les Enquêtes, les Etudes et la Recherche, (SIREE)

7.3.5.1 Gouvernance et leadership

Mettre en place un cadre institutionnel approprié pour le SIREE

- Créer et opérationnaliser un Comité National de coordination de la recherche, des Etudes et Enquêtes pour les secteurs de la santé, développement social et promotion de la famille (CNCREE-SSDSPF);
- Mettre en place un cadre règlementaire pour la gestion des données des essais cliniques en faveur de la promotion de la recherche clinique et biomédicale.
- Relancer les enquêtes (EDS, MICS...) ainsi que les études et recherches en santé dans les régions de Tombouctou, Gao, Kidal et des trois cercles de Mopti (Douentza, Tenenkou, Youwarou) pour alimenter le système d'information sur les enquêtes, études et recherches

Mettre en place un cadre de collaboration entre toutes les parties prenantes

- Définir des mécanismes de partenariat avec les institutions publiques et privées pour la recherche en santé et dans les secteurs sociaux (contractualisation, délégation etc.)

7.3.5.2 Ressources et infrastructures (ressources humaines, financières et matérielles)

Renforcer les capacités techniques en Etudes, Enquêtes et Recherche

- Renforcer les capacités techniques des équipes de chercheurs en recherche opérationnelle/action.
- Développer la coopération internationale à travers des réseaux d'échanges, d'information, de voyage d'étude et de jumelage ;
- créer des conditions optimales de travail dans les structures de recherche qui permettront l'évolution des chercheurs selon leurs statuts ;
- renforcer les capacités d'utilisation des TIC pour la recherche ;
- renforcer les compétences des agents socio-sanitaires en charge de la recherche

7.3.5.3 Indicateurs

Définir les indicateurs appropriés pour le SIREE

- Etablir une liste de besoins à satisfaire (un cahier de charges) en matière d'information sur les Enquêtes, Etudes et Recherches

7.3.5.4 Sources de données

Améliorer les sources de données du SIREE

- Développer des sources de données appropriées à chaque niveau de production pour le SIREE
- Créer et alimenter de façon régulière une base de données sur la recherche, les Etudes et Enquêtes en santé, développement social et promotion de la famille

- Réaliser des études et recherches sur les phénomènes sociaux et les groupes cibles du développement social
- Réaliser régulièrement les enquêtes démographiques (EDS) et les enquêtes à indicateurs multiples (MICS)
- Créer un cadre de collaboration avec les structures chargées des opérations de recensement (RGPH, RAVEC)

7.3.5.5 Gestion des données

Assurer le stockage et la gestion des informations sur les SIREE

- Créer une base de données sur les Enquêtes, Etudes et Recherches
- Assurer la mise à jour annuelle de la Base de Données sur les Enquêtes, Etudes et Recherches

7.3.5.6 Diffusion et exploitation des données

Assurer la diffusion et l'exploitation des résultats des SIREE

- Mettre en place un mécanisme de diffusion et d'exploitation des Enquêtes, Etudes et Recherche

7.4 Objectifs spécifiques et indicateurs de suivi par sous système du SNISS.

7.4.1 Sous système d'Information Sanitaire

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2014	Cible 2019	Période de réalisation
Gouvernance et leadership					
1.1	Mettre en place un cadre institutionnel approprié	Existence du Schéma Directeur du SNISS révisé	non	Oui	2015-2016
1.2	Mettre en place un cadre de collaboration avec toutes les parties prenantes	Existence d'un Comité de coordination ou d'un groupe technique fonctionnel	Non	Oui	2015
1.3	Améliorer la productivité des responsables chargés du SIS	Existence de mesures d'incitation à la productivité	Non	Oui	2015-2016
	Rendre fonctionnel le système d'information sanitaire des régions de Tombouctou, Gao, Kidal et des trois cercles de Mopti (Douentza, Tenenkou, Youwarou)	Fonctionnalité du système d'information sanitaire des régions de Tombouctou, Gao, Kidal et des trois cercles de Mopti	Non	Oui	2015-2019
Ressources et infrastructures (institutions, ressources humaines et financières)					
	Renforcer les capacités institutionnelles, matérielles, humaines et financières des structures chargées du SIS	Existence d'un cadre organique du SIS	Non	Oui	2015-2016
		Taux de satisfaction des besoins en personnel en fonction du cadre organique	ND	100%	2015-2019
		Taux de satisfaction des besoins en matériel et Equipement	ND	80%	2015-2019
		Existence d'une ligne budgétaire pour le SIS	Non	Oui	2016-2017
		Taux de satisfaction des besoins en financement	ND	100%	2017
		% de cadres chargés du SIS formés/mis à niveau dans la connaissance et l'application du SD-SNISS	ND	100%	2015-2019

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2014	Cible 2019	Période de réalisation
		% des annuaires/rapports produits dans les délais par secteur	*Santé : 0% *Dév.Social : 0% *Fem/Enfant : 0%	*Santé : 80% *Dév.Social: 80% *Fem/Enfant: 0%	2015-2019
		% cadres chargés du SNISS formés en Collecte, traitement et analyse des données	ND	100%	2015-2019
		% cadres formés en évaluation de la qualité des	ND	100%	2015-2019
Indicateurs					
	Réviser la liste des indicateurs pour prendre en compte l'ensemble des besoins y compris ceux en relation avec les engagements	Existence d'une liste officielle d'indicateurs du cadre commun de suivi du PRODESS	Oui (ancien)	Oui (nouveau)	2015
Sources de données					
	Améliorer la qualité des sources de données (registres, carnets de santé, fiches opérationnelles, dossiers cliniques, rapports, etc.)	Taux de rupture des stocks de supports de données	ND	0%	2015-2019
		Taux de complétude des sources ou supports de données	ND	90%	2015-2019
Gestion des données					
	Assurer le stockage et la gestion appropriés des données	Existence de base de données pour chaque composante du SIS (SLIS, SAE, SIH et SIPL)	Oui (SLIS, SAE, SIH)	Oui (SLIS, SAE, SIH, SIPL)	2015-2019
		Existence d'un entrepôt de données statistiques du secteur	Non	Oui	2015-2019
		Existence d'un Code d'identification des formations sanitaires institutionnalisés	Non	Oui	2015-2019
Diffusion et exploitation des données					
No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2015	Cible 2019	Période de réalisation

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2014	Cible 2019	Période de réalisation
	Assurer la diffusion et l'exploitation des données	Existence d'un mécanisme formel de diffusion des données	Non	Oui	2015-2016
		Niveau d'utilisation des données pour la planification, la fixation des priorités, l'allocation des financements et la prise de décision.	ND	80%	2015-2019

7.4.2 Sous Système d'Information Sociale (SISo)

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2014	Cible 2019	Période de réalisation
Gouvernance et leadership					
1.1	Mettre en place un cadre institutionnel approprié	Existence de textes réglementaires régissant le SISo (organisation et responsabilités de chacune des structures concernées)	Non	oui	2015
		Cadres organiques actualisés des structures chargées du SISo	Non	oui	2015
	Rendre fonctionnel le système d'information sociale de Tombouctou, Gao, Kidal et des trois cercles de Mopti (Douentza, Tenenkou, Youwarou)	Fonctionnalité du système d'information sociale des régions de Tombouctou, Gao, Kidal et des trois cercles de Mopti	Non	Oui	2015-2019
Ressources et infrastructures (ressources humaines, matérielles et financières)					
1.2	Renforcer les capacités techniques des structures chargées du SISo structures chargées du SIS	Taux de satisfaction des besoins en ressources humaines qualifiées (conformément aux cadres organiques)	ND	100%	2019
		Taux de satisfaction des besoins en équipements TIC et autres	ND	90%	2019
		Disponibilité d'une ligne budgétaire pour le SISo	Non	oui	2016
		Taux de satisfaction des besoins en ressources financières du SISo	ND	90%	2019

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2014	Cible 2019	Période de réalisation
Indicateurs					
1.3	Réviser la liste des indicateurs pour prendre en compte l'ensemble des besoins y compris ceux en relation avec les engagements internationaux	Existence d'une liste d'indicateurs prenant en compte l'ensemble des besoins y compris ceux en relation avec les engagements internationaux	Non	oui	2015
Sources de données					
1.4	Développer des sources de données appropriées pour le SISO	Supports de données révisés et harmonisés	Non	Oui	2015
		Niveau de satisfaction de la collaboration entre le SISO et les services techniques chargés des données démographiques, sociales et de l'état civil.	ND	80%	2019
Gestion des données					
1.5	Assurer un stockage et une gestion appropriés des données du SISO	Base de données de la DNDS sur les PDI's, les rapatriés et les victimes d'inondations opérationnelle	Non	Oui	2016
		Base de données de la DNPSES sur la protection sociale	Non	Oui	2015
Diffusion et exploitation des données					
1.6	Assurer la diffusion et l'exploitation des données du SISO	Existence d'un manuel révisé d'utilisation des supports des collectes de données du SISO	Non	Oui	2015
		Existence d'un guide d'analyse et d'utilisation des données statistiques du SISO	Non	Oui	2017
		Existence d'un mécanisme approprié de diffusion des informations	Non	Oui	2016

7.4.3 Sous Système d'Information sur la Femme et l'Enfant (SIFEF)

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2014	Cible 2019	Période de réalisation
Gouvernance et leadership					
1.1	Mettre en place un cadre institutionnel approprié pour le SIFEF	Existence de textes réglementaires régissant le SIFEF (organisation et responsabilités de chacune des structures concernées)	Non	Oui	2016
		Cadres organiques des structures chargées du SIFEF	Non	Oui	2015
		Existence du Schéma Directeur du SIFEF	Non	Oui	2015
1.2	Mettre en place un cadre de collaboration entre les parties prenantes du SIFEF	Nombre de réunions par an de concertation entre les parties prenantes y compris le secteur privé et les OSC	ND	20	2019
1.3	Rendre fonctionnel le système d'information Femme Enfant de Tombouctou, Gao, Kidal et des trois cercles de Mopti (Douentza, Tenenkou, Youwarou)	Fonctionnalité du système d'information Femme Enfant des régions de Tombouctou, Gao, Kidal et des trois cercles de Mopti	Non	Oui	2015-2019
Ressources et infrastructures (ressources humaines, matérielles et financières)					
	Renforcer les capacités institutionnelles, matérielles, humaines et financières des structures chargées du SIFEF	Taux de satisfaction des besoins en ressources humaines qualifiées (conformément aux cadres organiques)	ND	100%	2019
		Taux de satisfaction des besoins en équipements TIC et autres	ND	90%	2019
		Disponibilité d'une ligne budgétaire pour le SIFEF	Non	oui	2016
		Taux de satisfaction des besoins en ressources financières du SIFEF	ND	90%	2019
Indicateurs					

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2014	Cible 2019	Période de réalisation
	Définir les indicateurs pertinents du SIFEF pour prendre en compte l'ensemble des besoins y compris ceux en relation avec les engagements internationaux	Existence d'une liste d'indicateurs prenant en compte l'ensemble des besoins y compris ceux en relation avec les engagements internationaux	Non	Oui	2016
Sources de données					
	Améliorer la qualité des sources de données du SIFEF	Taux de disponibilité d'outils appropriés de collecte de données du SIFEF à tous les niveaux	ND	80%	2019
		«Malikunnafoni»			
Gestion des données					
	Assurer le stockage et la gestion appropriés des données du SIFEF	Existence d'une base d'information sur les déterminants socioéconomiques et culturels de la santé de la femme et de l'enfant	Non	Oui	2019
		Existence d'une base de données socio-économiques sur les conditions de vie des femmes et des enfants	Non	Oui	2019
Diffusion et exploitation des données					
	Assurer la diffusion et l'exploitation des données du SIFEF	Existence de mécanismes d'exploitation et de diffusion des données	Non	Oui	2016
		Existence d'un guide d'analyse et d'utilisation des données statistiques du SIFEF	Non	Oui	2016

7.4.4 Sous Système d'Information Administrative (SIAF)

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2014	Cible 2019	Période de réalisation
Gouvernance et leadership					
1.1	Mettre en place un cadre institutionnel approprié pour le SIA	Existence d'un manuel de procédures administratives et financières du PRODESS	Oui non révisé	Oui	2015-2016
1.2	Rendre disponible les informations administratives et financières de Tombouctou, Gao, Kidal et des trois cercles de Mopti (Douentza, Tenenkou, Youwarou)	Disponibilité les informations administratives et financières des régions de Tombouctou, Gao, Kidal et des trois cercles de Mopti	Non	Oui	2015-2019
Ressources et infrastructures (ressources humaines, matérielles et financières)					
	Renforcer les capacités techniques des structures chargées du SIA	Proportion de cadres formés à l'utilisation du logiciel de gestion des ressources humaines (SI-GRH)	ND	100%	2015-2019
		Proportion de cadres formés à l'utilisation du logiciel de gestion Financière (TOMPRO)	ND	100%	2015-2019
		Proportion de cadres formés à l'utilisation du logiciel de gestion Financière (PRED)	ND	100%	2015-2019
Indicateurs					
	Etablir une liste d'indicateurs du SIAF qui prend en compte l'ensemble des besoins y compris ceux en relation avec les engagements internationaux	Existence d'une liste d'indicateurs du SIAF révisée et qui prend en compte l'ensemble des besoins y compris ceux en relation avec les engagements internationaux	Non	Oui	2015
Sources de données					
	Améliorer la qualité des sources de données (Comptabilités financières, matérielles et supports de gestion des ressources humaines etc.)	Taux de complétude dans la tenue des fiches de comptabilité financière et matérielle	ND	90%	2019
		Existence d'outils appropriés de collecte d'information sur les ressources humaines	Oui	Oui	2015

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2014	Cible 2019	Période de réalisation
Gestion des données					
	Assurer le stockage et la gestion des données du SIA	Existence d'un dispositif de gestion stratégique de l'information financière	Oui non révisé	Oui	2016
		Existence d'un annuaire sur les infrastructures et équipements	Non	Oui	2018
Diffusion et exploitation des données					
	Assurer la diffusion et l'exploitation des données du SIA	Existence d'un guide d'analyse approfondie de l'information financière	Non	Oui	2015
		Diffusion d'un rapport annuel sur la situation des ressources humaines	Non	Oui	2015
		Diffusion d'un rapport annuel sur la situation des infrastructures et équipements	Oui mais non institutionnalisé	Oui	2018

7.4.5 Sous Système d'Information sur les Etudes, Enquêtes et Recherches (SIREE)

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2014	Cible 2019	Période de réalisation
Gouvernance et leadership					
1.1	Mettre en place un cadre institutionnel approprié pour le SIREE	Existence de normes pour la recherche et les études	Oui non actualisé	Oui	2015-2019
	Relancer les enquêtes (EDS, MICS...) ainsi que les études et recherches en santé dans les régions de Tombouctou, Gao, Kidal et des trois cercles de Mopti (Douentza, Tenenkou, Youwarou) pour alimenter le système d'information sur les	Reprise des enquêtes, étude et recherches dans les régions de Tombouctou, Gao, Kidal et des trois cercles de Mopti	Non	Oui	2015-2019
Ressources et infrastructures (ressources humaines, matérielles et financières)					

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2014	Cible 2019	Période de réalisation
	Renforcer les capacités techniques des structures chargées des Etudes, Enquêtes et Recherche	% de cadres formés aux processus de la recherche et aux méthodologies des études et enquêtes	ND	100%	2015-2019
Indicateurs					
	Définir les indicateurs appropriés pour le SIREE	Nombres d'études, de travaux de recherches et d'enquêtes publiés	ND	>=50	2015-2019
Sources de données					
	Améliorer les sources de données du SIREE	% d'études, enquêtes et recherches respectant les normes internationales	ND	100%	2015-2019
Gestion des données					
	Assurer le stockage et la gestion appropriés des données du SIREE	Existence d'une base de Données Fonctionnelles pour la Recherche socio-sanitaire	Oui mais non fonctionnelle	Oui, fonctionnel	2015-2019
Diffusion et exploitation des données					
	Assurer la diffusion et l'exploitation des résultats des études, recherches et enquêtes	Nombres de rapports publiés/accessibles via le Web (Internet)	ND	>=50	2015-2019

8 CADRE DE MISE EN OEUVRE ET DE SUIVI EVALUATION

8.1 Mise en œuvre:

Sous la tutelle des trois départements ministériels concernés, la coordination de la mise en œuvre sera sous la responsabilité technique de la CPS. Les autres structures techniques de ces départements sont chargées chacune de la mise en œuvre du ou des sous systèmes qui relèvent d'elle.

La CPS sera soutenue dans cette mission par deux organes:

(i) Le Comité d'orientation et de Pilotage, présidé de manière tournante par un des SG des Ministères concernés, il est chargé d'entériner toutes orientations politiques ou stratégiques pour la mise en œuvre du PS-SNISS émanant du GTP et de faire des propositions aux Ministres pour les décisions politiques à prendre. Il est constitué, en plus des trois SG, des Directeurs nationaux concernés (CPS, DNS, DNDS, DNPSES, UP-MSAHRN, DNPEF, DNPF, CNDIFE, DFM, DRH, DPM, CADD des trois départements, Hôpitaux, INRSP, CNAM, CNTS, CANAM, ANAM, ODHD/LCP, FEMAPH), du représentant des PTF, des représentants du secteur privé (les ordres des médecins, des pharmaciens, des sages-femmes), des représentants de la FEMATH et de la FENASCOM. Son secrétariat est assuré par la CPS.

(ii) Le Groupe technique des parties prenantes (GTP), Présidé par le Directeur de la CPS, il est constitué par les représentants des structures techniques des trois départements concernés (CPS, DNS, DNDS, DNPSES, UP-MSAHRN, DNPEF, DNPF, CNDIFE, DFM, DRH, DPM, CADD, Hôpitaux, INRSP, CNAM, CNTS), l'INSTAT chargé de l'Etat Civil, des PTF, des représentants du secteur privé (ordre des médecins, des pharmaciens, des sages-femmes), des représentants de la FEMATH et de la FENASCOM. Il assure la validation technique des programmes, rapports et toutes initiatives relatives à la mise en œuvre du PS-SNISS. Son secrétariat est assuré par le Chef de l'Unité Statistique de la CPS.

Pour permettre à la CPS-SSDSPF (d'assurer cette coordination de manière efficace, il est nécessaire de:

- Réviser le cadre organique de la CPS pour garantir une réponse technique aux besoins de coordination d'ensemble mais aussi d'appui technique et de suivi de chacun des sous-systèmes;
- Doter la CPS des ressources humaines qualifiées en fonction des sous-systèmes du SNISS;
- Doter la CPS de locaux et d'équipements appropriés pour la mise en œuvre effective de ses missions

8.2 Suivi-évaluation

Un suivi systématique de la mise en œuvre du PS-SNISS sera effectué pour garantir au fil du temps qu'on est entrain d'évoluer vers l'atteinte des résultats escomptés. Ainsi une liste d'indicateurs a été dressée pour permettre de jauger l'état de mise en œuvre du dit plan Stratégique. Pour ce faire, un niveau de base sera renseigné en 2015 pour servir de point de référence à partir duquel les projections sont faites pour les années à venir jusqu'en 2019. Chacun des départements ministériels concernés suivra les éléments PS-SNISS relevant de lui. Le suivi d'ensemble sera assuré par les trois départements à travers leur CPS commune.

Des revues internes s'effectueront chaque année par les instances de coordination citées plus haut (CP et GTP) en relation avec les instances de suivi évaluation du PRODESS et avec l'ensemble des parties prenantes (gouvernement, PTF, secteur privé et société civile). Ces revues permettront de rectifier les déviations éventuelles et de lever les contraintes rencontrées dans la mise en œuvre.

Deux évaluations externes du PS-SNISS seront réalisées: (i) à mi-parcours en 2017 pour réajuster les orientations stratégiques et les interventions aux politiques et stratégies qui seront adoptées entretemps et (ii) en fin parcours en 2019 afin de réunir les éléments factuels permettant d'élaborer un nouveau plan stratégique pour soutenir la mise en œuvre de la deuxième tranche quinquennale du PDDSS.

8.3 Objectifs et interventions par sous système du SNISS pour la coordination et le suivi-évaluation

Objectif d'amélioration de performance	Interventions
Coordination d'ensemble	
Renforcer les capacités technique de la CPS	<ul style="list-style-type: none"> • Réviser le cadre organique de la CPS pour garantir une réponse technique aux besoins de coordination d'ensemble mais aussi d'appui technique et de suivi de chacun des sous systèmes; • Doter la CPS des ressources humaines qualifiées en fonction des sous système du SNISS; • Doter la CPS de locaux et d'équipements appropriés pour la mise en œuvre effective de ses missions
Assurer le fonctionnement des structures de coordination	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser les réunions des Structures de Coordination (CP et GTP)
Suivi et évaluation	
Apprécier le niveau d'attente des objectifs du PS-SNISS	<ul style="list-style-type: none"> • Revues annuelles • Evaluation externe du PS-SNISS en 2019

9 BESOINS ESTIMATIFS EN RESSOURCES FINANCIERES

9.1 Sous système d'information sanitaire (SIS)

Objectif d'amélioration de performance	Coûts par année (en milliers FCFA)					Total en milliers FCFA	Sources de financement
	2015	2016	2017	2018	2019		
Leadership et gouvernance	30 379	50 000	20 000	20 000	20 000	140 379	Etat-PTF
Ressources et infrastructures (institutions, ressources humaines, financières et matérielles)	130 500	200 000	48 000	48 000	48 000	474 500	Etat-PTF
Gestion des données/Sources/Indicateurs	222 000	120 000	120 000	84 000	84 000	630 000	Etat-PTF
Diffusion et exploitation des données	150 000	150 000	89 000	89 000	89 000	567 000	Etat-PTF
Totaux	532 879	520 000	277 000	241 000	241 000	1 811 879	Etat-PTF

9.2 Sous système d'information sociale (SISo)

Objectif d'amélioration de performance	Coûts par année (en milliers FCFA)					Total en milliers FCFA	Sources de financement
	2015	2016	2017	2018	2019		
Leadership et gouvernance	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	250 000	Etat-PTF
Ressources et infrastructures (institutions, ressources humaines, financières et matérielles)	154 800	64 800	64 800	64 800	64 800	414 000	Etat-PTF
Gestion des données/Sources/Indicateurs	261 000	131 000	131 000	131 000	131 000	785 000	Etat-PTF
Diffusion et exploitation des données	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	250 000	Etat-PTF
Totaux	515 800	295 800	295 800	295 800	295 800	1 699 000	Etat-PTF

9.3 Sous système d'information sur la femme et l'enfant (SIFEF)

Objectif d'amélioration de performance	Coûts par année (en milliers FCFA)					Total en milliers FCFA	Sources de financement
	2015	2016	2017	2018	2019		
Leadership et gouvernance	50 844	50 844	50 844	50 844	50 844	254 220	Etat-PTF
Ressources et infrastructures (institutions, ressources humaines, financières et matérielles)	285 900	185 900	114 400	114 400	84 400	785 000	Etat-PTF
Gestion des données/Sources/Indicateurs	68 600	38 600	38 600	38 600	18 600	203 000	Etat-PTF
Diffusion et exploitation des données	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	250 000	Etat-PTF
Totaux	455 344	325 344	253 844	253 844	203 844	1 492 220	Etat-PTF

9.4 Sous Système d'Information Administrative et Financière: SIAF

Objectif d'amélioration de performance	Coûts estimatifs par année (en milliers FCFA)					Total en milliers FCFA	Sources de financement
	2015	2016	2017	2018	2019		
Leadership et gouvernance	15 000	10 000	5 000	5 000	5 000	40 000	Etat-PTF
Ressources et infrastructures (institutions, ressources humaines, financières et matérielles)	40 000	140 000	50 000	50 000	50 000	330 000	Etat-PTF
Gestion des données/Sources/Indicateurs	32 000	52 000	52 000	52 000	52 000	240 000	Etat-PTF
Diffusion et exploitation des données	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	250 000	Etat-PTF
Totaux	137 000	252 000	157 000	157 000	157 000	860 000	

9.5 Sous Système d'Information sur la Recherche, les Enquêtes et les Etudes (SIREE)

Objectif d'amélioration de performance	Coûts estimatifs par année (en milliers FCFA)					Total en milliers FCFA	Sources de financement
	2015	2016	2017	2018	2019		
Leadership et gouvernance	14 060	14 060	30 060	14 060	14 060	86 300	Etat-PTF
Ressources et infrastructures (institutions, ressources humaines, financières et matérielles)	150 000	150 000	50 000	50 000	50 000	450 000	Etat-PTF
Gestion des données/Sources/Indicateurs	45 000	45 000	45 000	45 000	300 000	480 000	Etat-PTF
Diffusion et exploitation des données	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	250 000	Etat-PTF
Totaux	259 060	259 060	175 060	159 060	414 060	1 266 300	Etat-PTF

9.6 Coordination de la mise en œuvre du PS-SNISS

Objectif d'amélioration de performance	Coûts estimatifs par année (en milliers FCFA)					Total en milliers FCFA	Sources de financement
	2015	2016	2017	2018	2019		
Réviser le cadre organique de la CPS pour garantir une réponse technique aux besoins de coordination d'ensemble mais aussi d'appui technique et de suivi de chacun des sous systèmes	10 000				10 000	20 000	Etat-PTF
Doter la CPS en ressources humaines qualifiées en fonction des sous système du SNISS	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	250 000	Etat-PTF
Doter la CPS de locaux et d'équipements appropriés pour la mise en œuvre effective de ses missions	150 000	150 000	50 000	25 000	25 000	400 000	Etat-PTF
Organiser les réunions des Structures de Coordination (CP et GTP)	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	10 000	Etat-PTF
Revue annuelle	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	25 000	Etat-PTF
Evaluation externe du PS-SNISS en 2019					30 000	30 000	Etat-PTF
Totaux	217 000	207 000	107 000	82 000	122 000	735 000	Etat-PTF

9.7 Ensemble des besoins de financement du SNISS

Sous systèmes	Coûts par année (en milliers FCFA)					Total en milliers FCFA	%
	2015	2016	2017	2018	2019		
Sous système d'information sanitaire	532 879	520 000	277 000	241 000	241 000	1 811 879	23,0%
Sous système d'information social	515 800	295 800	295 800	295 800	295 800	1 699 000	21,6%
Sous système d'information sur la femme et l'enfant	455 344	325 344	253 844	253 844	203 844	1 492 220	19,0%
Sous système d'information administratif et financier	137 000	252 000	157 000	157 000	157 000	860 000	10,9%
Sous système d'information sur les Etudes, Enquêtes et Recherches	259 060	259 060	175 060	159 060	414 060	1 266 300	16,1%
Coordination et suivi-évaluation	217 000	207 000	107 000	82 000	122 000	735 000	9,3%
Totaux	2 117 083	1 859 204	1 265 704	1 188 704	1 433 704	7 864 399	100%

10 CADRE LOGIQUE DE SUIVI EVALUATION DES PROGRES DANS LA MISE EN OEUVRE DU PS-SNISS.

10.1 Sous système d'Information Sanitaire (SIS)

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2014	Cible 2015	Cible 2016	Cible 2017	Cible 2018	Cible 2019
Gouvernance et leadership								
	Mettre en place un cadre institutionnel approprié	Existence du SD-SNISS Révisé	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	Mettre en place un cadre de collaboration avec toutes les parties prenantes	Nombre missions de supervision du SIS (SLIS, SIH, SAE, DPM)	0	4	8	8	8	8
Ressources et infrastructures (institutions, ressources humaines et financières)								
		Existence d'une ligne budgétaire pour le SIS	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
		% de cadres chargés du SIS formés en collecte, traitement et analyse des données	-	30%	40%	50%	60%	70%
Indicateurs								
	Réviser la liste des indicateurs pour prendre en compte l'ensemble des besoins y compris ceux en relation avec les engagements internationaux	Existence d'une liste actualisée des indicateurs du cadre commun de suivi du PRODESS	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Sources de données								
	Améliorer la qualité des sources de données (registres, carnets de santé, fiches opérationnelles, dossiers cliniques, rapports, etc.)	Disponibilité des rapports et des données primaires des grandes opérations de collecte (EDS, MICS, Etudes, RGPH, RAVEC, Dossier du Patient...)	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Gestion des données								
		Existence d'un entrepôt de données statistiques	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Diffusion et exploitation des données								
	Assurer la diffusion et l'exploitation des données	% d'annuaires produits dans les délais (SLIS, SIH, SNIS)	0%	50%	60%	70%	80%	90%

10.2 Sous système d'information Social (SISo)

No.	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2014	Cible 2015	Cible 2016	Cible 2017	Cible 2018	Cible 2019
	Taux de promptitude		-	100%	100%	100%	100%
	Taux de complétude des rapports		-	60%	60%	65%	65%
	l'annuaire statistique produit		oui	oui	oui	oui	oui

10.3 Sous système d'Information sur la Femme et l'Enfant (SIFEF)

No.	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2014	Cible 2015	Cible 2016	Cible 2017	Cible 2018	Cible 2019
1.1	Taux de promptitude de la transmission des données	ND	100%	100%	100%	100%	100%
1.2	Taux de complétude de la transmission des données	ND	100%	100%	100%	100%	100%
1.3	Tenue régulière de réunions de validation de données par niveau	Oui/ Niveau National	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

10.4 Sous système SIAF

No.	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2014	Cible 2015	Cible 2016	Cible 2017	Cible 2018	Cible 2019
	Proportion de régions utilisant le logiciel SI-GRH	0/9	2/9	4/9	6/9	9/9	100%
	Rapport annuel sur les RH	Non	Oui	oui	oui	oui	100%
	Rapports de présentation et d'analyse des textes, lois et règlements sur les secteurs santé, développement social et promotion de la famille	Non	Non	oui	oui	oui	oui

10.5 Sous système SIREE

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2014	Cible 2015	Cible 2016	Cible 2017	Cible 2018	Cible 2019
Gouvernance et leadership								
	Mettre en place un cadre de collaboration avec toutes les parties prenantes	Nombre de missions de supervision du SIREE (INRSP, CNTS, LNS...)	0	5	10	10	10	10
Ressources et infrastructures (institutions, ressources humaines et financières)								
		% de chercheurs formés à l'élaboration de protocole de recherche	-	50%	60%	70%	80%	90%
		% de chercheurs formés en collecte, traitement et analyse des données	-	50%	60%	70%	80%	90%
Sources de données								
	Améliorer la qualité des sources de données (registres, carnets de santé, fiches opérationnelles, dossiers cliniques, rapports, etc.)	Disponibilité des rapports et des données primaires des études et recherches	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Gestion des données								
		Disponibilité d'une Base de Données sur la Recherche	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Diffusion et exploitation des données								
	Assurer la diffusion et l'exploitation des données	Nombre de travaux de recherche publiés par année	-	10	16	20	20	20

11 ANNEXES:

11.1 Objectifs et interventions par sous système du SNISS et par Axe Stratégique

11.1.1 Sous système: SIS

Objectif d'amélioration de performance	Interventions
Leadership et gouvernance	
Mettre en place un cadre institutionnel approprié	<ul style="list-style-type: none"> Réviser le Schéma Directeur du SIS pour prendre en compte l'ensemble des données sanitaires nécessaires, Prendre des mesures de motivation des agents chargés ou impliqués dans le système d'information sanitaire pour de meilleurs résultats
Mettre en place un cadre de collaboration avec toutes les parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place un mécanisme de collaboration entre le SLIS et le SIH Améliorer la coordination des différents acteurs du SAE Développer un cadre de collaboration entre le public et le privé pour améliorer la complétude et la promptitude des données du système d'information à tous les niveaux de la pyramide sanitaire
Ressources et infrastructures (ressources humaines, financières et matérielles)	
Renforcer les capacités techniques des structures chargées du SIS	<ul style="list-style-type: none"> Réviser les cadres organiques (création d'unités statistiques) et doter en personnels qualifiés Doter les agents en charge du SIS de mobiliers et équipements adéquats ; Renforcer les capacités techniques du SIS en TIC à tous les niveaux Mettre en place des mesures de rétention du personnel chargé du SIS
Assurer un financement adéquat du SIS	<ul style="list-style-type: none"> Allouer une ligne budgétaire conséquente au SIS Développer des mécanismes de financement des activités des services de statistiques
Indicateurs	
Réviser la liste d'indicateurs du SIS pour prendre en compte les nouveaux besoins	<ul style="list-style-type: none"> Assurer la disponibilité d'indicateurs sexo-spécifiques. Prendre en compte les données de la médecine traditionnelle dans le système local d'information en santé.
Sources de données	
Améliorer la qualité des sources de données	<ul style="list-style-type: none"> Améliorer l'utilisation des dossiers individuels (carnets de santé, fiches opérationnelles, dossiers cliniques) Améliorer la promptitude et la complétude dans la gestion des dossiers des services de santé (registres, rapports mensuels et trimestriels, etc.) Améliorer la collaboration avec les services chargés de l'état civil pour faire prendre en compte les besoins du SIS
Gestion des données	
Assurer un stockage et une gestion appropriés des données	<ul style="list-style-type: none"> Entrepôt de données Base de données pour les Hôpitaux (SIH) Doter les formations sanitaires (publiques et privés) en Code Unique d'identification la mise en place et l'opérationnalisation de la Base de Données de la Pharmacie et des Laboratoires (SIPL) Mettre en place un Système de Gestion informatique du SIH au niveau service Mettre en place et opérationnaliser le Système d'Information de la Pharmacie et des Laboratoires (SIPL) Migrer l'outil de traitement des données SIH vers une plate- forme web Migrer le DESAM vers une plate- forme web Actualiser le Site d'analyse de la situation sanitaire du Mali (CHIP) Finaliser la codification et la numérisation de la carte des aires sanitaires

Objectif d'amélioration de performance	Interventions
Diffusion et exploitation des données	
Assurer la diffusion et l'exploitation des données	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un mécanisme ou système de diffusion des données • Renforcer les compétences en analyse et utilisation des données statistiques • Assurer la promotion de la culture de l'utilisation des données statistiques pour l'allocation des ressources • Promouvoir l'utilisation des données sur les facteurs de risque pour le plaidoyer en vue des changements de comportement • Passer à l'échelle de l'utilisation de la télésanté et de l'informatique médicale à tous les niveaux pour améliorer la production, la gestion, la prise en charge des patients et la diffusion de l'information

11.1.2 Système d'Information Social (SISo)

Objectif d'amélioration de performance	Interventions
Leadership et gouvernance	
Mettre en place un cadre institutionnel approprié	<ul style="list-style-type: none"> • Formaliser les relations fonctionnelles entre les DRDSES, les centres de documentation et de statistiques (DNDS et DNPSES) et l'Unité de Planification • Prendre des mesures de motivation des agents chargés ou impliqués dans le système d'information sociale • Développer un cadre de collaboration entre le public et le privé pour améliorer la complétude et la promptitude des données du système d'information à tous les niveaux; • Prendre des mesures incitatives basées sur la performance pour amener le secteur privé à intégrer davantage le système d'information sanitaire et sociale
Ressources et infrastructures (ressources humaines, financières et matérielles)	
Renforcer les capacités techniques des structures chargées du SISo	<ul style="list-style-type: none"> • Doter les structures en charge du SISo en locaux adéquats, équipements et matériels informatiques adéquats pour les besoins du SISo • Doter les structures chargées du SISo en personnels qualifiés en quantité suffisante • Former les responsables chargés du SISo à tous les niveaux à la collecte, au traitement et à l'analyse des données ainsi que sur le logiciel de base de données et ses applications à mettre en place. • Doter le SISo en ressources financières suffisantes pour développement du SISo
Indicateurs	
Définir la liste des indicateurs du secteur social	<ul style="list-style-type: none"> • Réviser la liste des indicateurs du SISo pour prendre en compte les missions émergentes (AMO, RAMED, Mutuelles, Sociétés coopératives, Sécurité sociale, etc.) et les besoins des engagements internationaux (UEMOA, OHADA, etc.)
Sources de données	
Développer des sources de données appropriées pour le SISo	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer de la collaboration avec les services techniques chargés des données démographiques et sociales et de l'état civil ; • Réaliser une enquête nationale sur les groupes cibles du développement social • Rendre opérationnel la base de données de la DNDS sur les PDI's, les rapatriés et les victimes d'inondations • Réviser les supports primaires de collecte des données (SISo et annuaire statistique) ainsi que sur le logiciel à mettre en place sur les données de la protection sociale. • Harmoniser les outils de collecte de données
Gestion des données	
Assurer un stockage et une gestion appropriés des données du SISo	<ul style="list-style-type: none"> • Entrepôt de données • Elaborer un logiciel de gestion du SISo et le rendre opérationnel
Diffusion et exploitation des données	

Objectif d'amélioration de performance	Interventions
Assurer la diffusion et l'exploitation des données du SISO	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les compétences en analyse et utilisation des données statistiques • Mettre en place un mécanisme approprié de diffusion des informations • Assurer la promotion de la culture de l'utilisation des données statistiques pour l'allocation des ressources • Promouvoir l'utilisation des données sur les facteurs de risque pour le plaidoyer en vue des changements de comportement

11.1.3 Sous système d'Information Femme et Enfants (SIFE)

Objectif d'amélioration de performance	Interventions
Leadership et gouvernance	
Mettre en place un cadre institutionnel approprié	<ul style="list-style-type: none"> • Créer un système d'information sur la femme et l'enfant (SIFE) • Elaborer un Schéma Directeur pour l'alimentation de la base de données et la production de l'annuaire statistique de la femme et de l'enfant ; • Institutionnaliser les relations fonctionnelles entre le CNDIFE, DNPF et DNPEF dans le cadre du SIFE
Mettre en place un cadre de collaboration entre toutes les parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> • Créer un cadre de concertation régulier et fonctionnel entre les parties prenantes • Mettre en place un cadre formel de collaboration avec le secteur privé dans le cadre du SIFE • Créer et rendre fonctionnel des unités chargés du système d'information à tous les niveaux (central, régional, local)
Ressources et infrastructures (ressources humaines, financières et matérielles)	
Renforcer les capacités techniques des structures en charge du SIFE	<ul style="list-style-type: none"> • Doter les structures chargées du SIFE en personnels qualifiés et en quantité suffisante • Renforcer les capacités matérielles et logistiques des structures chargées du SIFE • Améliorer les compétences techniques des responsables chargés du SIFE • Doter le SIFE d'une ligne budgétaire conséquente
Indicateurs	
Définir la liste des indicateurs du SIFE	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborer une liste officielle d'indicateurs du SIFE qui prend en compte tous les besoins des parties prenantes
Sources de données	
Développer des sources de données appropriées pour le SIFE	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborer et mettre en place des outils de collecte de données du SIFE à tous les niveaux • Collecter et transmettre les données nécessaires à «Malikunnafofi» en utilisant les fiches de métadonnées de l'INSTAT pour informer le système de suivi-évaluation de la PNG-Mali en relation avec le secteur de la santé
Gestion des données	
Assurer le stockage et la gestion des données du SIFE	<ul style="list-style-type: none"> • Créer une base de données sur la protection des Enfants • Créer une base de données sur la promotion de la femme • Développer une base d'information régionale (base de données, études, profil régional) sur la santé des femmes et ses déterminants socioéconomiques et culturelles
Diffusion et exploitation des données	
Assurer la diffusion et l'exploitation des données	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place et rendre opérationnel un mécanisme efficace de diffusion des données • Renforcer les compétences en analyse et utilisation des données statistiques • Assurer la promotion de la culture de l'utilisation des données statistiques pour l'allocation des ressources et la prise de décision à tous les niveaux

Objectif d'amélioration de performance	Interventions
	<ul style="list-style-type: none"> Promouvoir l'utilisation des données sur les facteurs de risque pour le plaidoyer en vue des changements de comportement

11.1.4 Sous Système d'Information Administrative et Financière: SIAF

Objectif d'amélioration de performance	Interventions
Leadership et gouvernance	
Mettre en place un cadre institutionnel approprié	<ul style="list-style-type: none"> Institutionnaliser les comptes nationaux de la santé (CS) Appliquer ou Institutionnaliser la comptabilité matière à tous les niveaux
Ressources et infrastructures (ressources humaines, financières et matérielles)	
Renforcer les capacités techniques des structures en charge du SIAF	<ul style="list-style-type: none"> Développer les TIC pour la gestion financière, matérielle et des ressources humaines
Indicateurs	
Définir la liste des indicateurs du SIFEF	<ul style="list-style-type: none"> Adopter la liste des indicateurs de suivi évaluation de la Politique Nationale de la Santé pour la Couverture Universelle (2014-2023) Adopter une liste d'indicateurs pour le suivi évaluation du Plan National de Développement des Ressources Humaines
Sources de données	
Développer des sources de données appropriées pour le SIAF	<ul style="list-style-type: none"> Améliorer les outils de la comptabilité financière Améliorer les outils de la comptabilité matière (équipement et infrastructures) Concevoir et appliquer des fiches de collecte d'information sur les ressources humaines
Gestion des données	
Assurer le stockage et la gestion des données du SIAF	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place un dispositif de gestion stratégique de l'information financière Mettre en place et actualiser annuellement une base de données sur les ressources humaines Mettre en place et actualiser régulièrement une base de données sur les infrastructures et équipements
Diffusion et exploitation des données	
Assurer la diffusion et l'exploitation des données du SIAF	<ul style="list-style-type: none"> Développer un système d'analyse approfondie de l'information financière avec une amélioration des outils d'aide à la prise de décision Promouvoir la gestion des ressources humaines (formation, répartition, promotion, etc.) basée sur des informations statistiques fiables Assurer la production et la diffusion régulière de rapports techniques sur la situation des infrastructures et équipements

11.1.5 Sous Système d'Information sur la Recherche, les Enquêtes et les Etudes (SIREE)

Objectif d'amélioration de performance	Interventions
Leadership et gouvernance	
Mettre en place un cadre institutionnel approprié	Créer et opérationnaliser un Comité National de coordination de la Recherche, des Etudes et Enquêtes pour le secteur santé, développement social et promotion de la famille (CNCREE-SDSPF); Mettre en place un cadre réglementaire pour les essais cliniques pour la promotion de la recherche clinique et biomédicale.

Objectif d'amélioration de performance	Interventions
Mettre en place un cadre de collaboration entre toutes les parties prenantes	Définir des mécanismes de partenariat avec les institutions publiques et privées pour la recherche en santé et dans les secteurs sociaux (contractualisation, délégation etc.)
Ressources et infrastructures (institutions, ressources humaines, financières et matérielles)	
Renforcer les capacités techniques des structures en charge du SIREE	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer les capacités techniques des équipes de chercheurs en recherche opérationnelle/action. Développer la coopération internationale à travers des réseaux d'échanges, d'information, de voyage d'étude et de jumelage ; La créer des conditions optimales de travail dans les structures de recherche qui permettront l'évolution des chercheurs selon leurs statuts ; Le renforcer les capacités d'utilisation des TIC pour la recherche ; Le renforcer les compétences des agents socio-sanitaires en charge de la recherche
Indicateurs	
Définir la liste des indicateurs du SIREE	<ul style="list-style-type: none"> Etablir une liste de besoins à satisfaire (un cahier de charges) en matière d'information sur les Enquêtes, Etudes et Recherches
Sources de données	
Développer des sources de données appropriées pour le SIREE	<ul style="list-style-type: none"> Créer et alimenter de façon régulière une base de données sur la recherche, les Etudes et Enquêtes en santé et développement social Réaliser des études et recherches sur les phénomènes sociaux et les groupes cibles du développement social Réaliser régulièrement les enquêtes démographiques (EDS) et les enquêtes à indicateurs multiples (MICS) Créer un cadre de collaboration avec les structures chargées des opérations de recensement (RGPH, RAVEC)
Gestion des données	
Assurer le stockage et la gestion des Résultats des EER	<ul style="list-style-type: none"> Créer une base de données sur les Enquêtes, Etudes et Recherches Actualiser et redynamiser la Base de Données pour la Recherche en Santé (BDRS)
Diffusion et exploitation des données	
Assurer la diffusion et l'exploitation des résultats des Enquêtes, Etudes et Recherche	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place un mécanisme de diffusion et d'exploitation des Enquêtes, Etudes et Recherche

11.2 Les interventions importantes en cours et prévues

No	Titre et objet de l'activité de renforcement	Bureau responsable	Produits importants	Période d'exécution	Appui financier et technique (milliers FCFA)	Sources d'appui extérieur
1	Elaborer le Plan Stratégique du Système National d'Information Sanitaire et Sociale 2015-2019	CPS/SS-DS-PF	Disponibilité du document du Plan Stratégique du Système National d'Information Sanitaire 2015-2019	2014	13 879	OMS
2	Elaborer le cahier de charges de l'entrepôt des données statistiques	CPS/SS-DS-PF	Disponibilité du Cahier de charge de l'entrepôt des données du secteur	2014	16 500	Union Européenne (UE), GOPA
3	Actualiser le Site d'analyse de la situation sanitaire du Mali (CHIP)	CPS	Le portail d'analyse de situation est actualisé et sert de référence pour les analyses de situation sanitaire	2014	15 000	OMS
4	Elaborer les Comptes de la Santé (CS)	CPS	Disponibilité du document des Comptes de la Santé 2013	2014	55 000	Etat (25M), UNFPA (10M), OMS (10M),

No	Titre et objet de l'activité de renforcement	Bureau responsable	Produits importants	Période d'exécution	Appui financier et technique (milliers FCFA)	Sources d'appui extérieur Banque Mondiale (10M)
5	Superviser les Hôpitaux en 2014	CPS	La mise à niveau des chargés SIH et Supervision des hôpitaux effective	2014	10 000	Etat
6	Imprimer et Disséminer des supports validés du Système d'Information Hospitalier (SIH) prenant en charge les indicateurs de la santé de la reproduction	CPS/SS-DS-PF	Disponibilité des registres hospitaliers et autres supports	2014	9 494	UNFPA
7	Former les chargés SIH en Statistique, en informatique et en Gestion de Base de Données du SIH	CPS	Les capacités en Statistique et en Informatique des chargés du SIH sont renforcées	2015	9 000	Etat, UE
8	Mettre en place et opérationnaliser l'Entrepôt des données statistiques	CPS/SS-DS-PF	Une Base de Données en ligne centralisant toutes les données des Systèmes d'Information du secteur SS-DS-PF est disponible	2015	50 000	Etat, OMS, PTF
9	Finaliser la codification et la numérisation de la carte des aires sanitaires	CPS	La base de la carte sanitaire est actualisée et sert de référentiel pour l'identification des structures – La carte est disponible en ligne	2015	25 000	UNICEF
10	Développer et héberger un site Web pour la CPS/SSDSPF	CPS	Le site Web de la CPS est accessible en ligne	2015	30 000	Etat
11	Finaliser la révision et valider les supports du SNISS	CPS	Les outils révisés du SNISS sont disponibles	2015	36 000	Etat
12	Elaborer, valider et mettre en œuvre un Système de Gestion du SIH	CPS	Un logiciel de gestion hospitalière est disponible	2015	10 000	OMS - Etat
13	Former les agents à l'utilisation supports révisés du SNISS	CPS	Les outils révisés du SNISS sont disponibles	2015	18 000	Etat
14	Former 3 cadres en économie de la santé	CPS	3 économistes de la santé sont disponibles pour le secteur	2015	20 000	Etat
15	Acquérir des logiciels de statistiques (SPSS, STATA, SAS)	CPS	Disponibilité de logiciels d'analyse de données	2015	15 000	Etat
16	Migrer l'outil de traitement des données SIH vers une plate-forme web	CPS-ANEH	Le SIH est accessible en ligne	2016	15 000	
17	Migrer le DESAM vers une plate-forme web	DNS/CPS	le DESAM est accessible en ligne	2016	15 000	
18	Réviser le Schéma Directeur du Système d'Information Socio-sanitaire (SD-SNISS)	CPS	Le SD-SNISS est révisé et validé	2016	40 000	Etat – OMS – UNFPA
19	Former 3 agents en épidémiologie au Bénin	CPS-DFM	3 spécialistes en épidémiologie sont disponibles pour le secteur	2015-2016	24 000	Etat
20	Recruter des Statisticiens (6) des informaticiens (6) et des sociologues (3)	CPS-DRH	Mise à disposition de RH (18) qualifiés pour le Système Statistique du secteur	2015-2016	-	Etat
21	Doter les Chargés du SIH et du SLIS en matériel informatique		Le Système Statistique du secteur dispose de ressources matérielles suffisantes et de qualité	2015-2016	40 000	Etat
22	Equiper l'Unité Statistique de la CPS en moyens logistiques (2 véhicules Toyota Hilux 4X4 de supervisions)	CPS/DFM	Véhicules de mission et liaison disponibles	2015-2016	25 000	Etat, OMS
23	Tenir par un atelier de formation/mise à niveau des cadres des structures en application de la législation et à la coordination des activités	CPS, DNS, ANEH, CNDIFE, DNDS, DNPSES INSTAT,	Les cadres des structures et les gestionnaires des données sont formés et mis à niveau	2015-2016	20 000	Etat, Banque Mondiale

No	Titre et objet de l'activité de renforcement	Bureau responsable HOPITAUX, Secteur Privé	Produits importants	Période d'exécution	Appui financier et technique (milliers FCFA)	Sources d'appui extérieur
24	La mise en place et opérationnalisation de la Base de Données de la Pharmacie et des Laboratoires	DPM, CPS	Base de Données de la Pharmacie et des Laboratoires disponible	2015 - 2017	100 000	Etat, PTF à rechercher
25	Mise à jour annuelle de la Carte Sanitaire	CPS	Les données des structures sont disponibles	2015 - 2019	30 000	UNICEF, Etat
26	Assurer la collecte des données du Système d'Information des Ressources Humaines du secteur (SI-GRH)	DRH	Disponibilité de la situation des RH du secteur	2015 - 2019	160 000	USAID, OMS, Etat
27	Assurer la collecte des données du Secteur privé (Cabinets, Laboratoires)	CPS	Les données du secteur privé sont progressivement intégrées au SNISS	2015 - 2019	50 000	Banque Mondiale, Etat
28	Doter la DRH en matériel informatique	DRH/DFM	Le Système Statistique du secteur dispose de ressources matérielles suffisantes et de qualité	2015 - 2019	150 000	Etat, OMS
29	Décentraliser le système d'information de la DRH (SI-GRH)	DRH	Accessibilité des données sur le personnel en ligne	2016-2018	140 000	USAID, Save the Children, OMS
30	Former 3 informaticiens de la DRH en GAR	DRH	Renforcement des capacités des agents pour la gestion du système d'information	2015-2018	60 000	A rechercher
31	Elaborer le plan d'action du système d'information pour la gestion des ressources humaines	DRH	Le plan d'action du SI-GRH est disponible	2015	15 000	Etat
32	Appui au fonctionnement du groupe thématique RHS	DRH	Cadre de concertation avec les principaux acteurs est renforcé	2015-2019	80 000	Save the children, Intrahealth
33	Elaborer le document de nomenclature des terminologies utilisées dans la base de données SI-GRH	DRH	Le système d'information SI-GRH dispose d'un document de référence de nomenclature	2016	10 000	A rechercher
34	Equiper la DRH en moyens logistiques (1 véhicule Toyota Hilux 4X4, 1 voiture Toyota pour la supervision)	DRH/DFM	Véhicules de mission et liaison disponibles	2015-2016	20 000	Etat
35	Equiper la DRH de 5 plaques et batteries d'énergie solaire	DRH	Les données sur le personnel sont accessibles 24h/24	2016	80 000	Etat
36	Doter la DRH en matériel informatique	DRH/DFM	Le Système Statistique du secteur dispose de ressources matérielles suffisantes et de qualité	2015 - 2019	150 000	Etat, UNFPA
37	Tenir par an un atelier national sur l'état d'exécution des activités statistique programmées et l'intégration des données du privé	CPS, DNS, ANEH, CNDIFE, DNDS, DNPSES INSTAT, services régionaux, secteur privé	La situation des activités statistiques réalisées est faite	2015 - 2019	75 000	Etat, Banque Mondiale
38	Former et mettre à niveau annuellement les agents du secteur SS-DS-PF en Collecte, Traitement Analyse des données	CPS	Renforcement des capacités des agents en Collecte, Traitement et Analyse des données	2015 -2019	60 000	UNFPA, Etat
39	Elaborer et valider l'annuaire national du secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille (SNISS)	CPS/SS-DS-PF	Disponibilité et Dissémination de l'annuaire SNISS	2015-2019	50 000	Etat, UNFPA
40	Elaborer, valider et imprimer l'annuaire des hôpitaux	CPS	Les annuaires hospitaliers sont disponibles pour la prise de décision	2015-2019	50 000	Etat-UNFPA
41	Elaborer, valider et imprimer l'annuaire SNISS	CPS	Les annuaires SNISS sont disponibles pour la prise de décision	2015-2019	50 000	Etat, UNFPA
42	Superviser annuellement les Hôpitaux	CPS	La mise à niveau des chargés SIH et Supervision des	2015-2019	50 000	Etat, UNFPA

No	Titre et objet de l'activité de renforcement	Bureau responsable	Produits importants	Période d'exécution	Appui financier et technique (milliers FCFA)	Sources d'appui extérieur
43	Former 3 Statisticiens-Economistes au Maroc (ou Côte d'Ivoire)	CPS	hôpital effective 3 statisticiens-économistes sont disponibles pour le secteur	2016-2017	30 000	Etat

11.3 La liste des membres du Groupe Technique

No	Noms et Prénoms	Services	Qualifications
1	Dr MAIGA Aboubacrine A.	CPS/SSDSPF	Médecin Santé Publique, Administrateur de la Santé
2	Mr KEITA Samba MS	CPS/SSDSPF	Ingénieur Informaticien, Statisticien
3	Dr SIDIBE Souleymane	CPS/SSDSPF	Médecin Santé Publique
4	Dr DIABATE Mamoutou	DNS	Médecin Santé Publique
5	HASSEYE Abdoulaye	CNDIFE	Juriste
6	DIAMOUNTENE Adama	UP/MSAHRN	Administrateur de l'Action Sociale
7	Mr MAIGA Abdramane A.	Consultant	Economiste santé, planification sanitaire

11.4 Liste des participants à l'atelier de validation

N°	Noms et Prénoms	Structures
1	ANNOU Mahamadou	DFM/MSHP
2	CISSE Moussokoro S. SOULAKE	DNP/MEF
3	CISSE Oumar	DNS
4	COULIBALY Mamadou	CNDIFE
5	COULIBALY Marie DIARRA	CPS/SSDSPF
6	DIABATE Mamoutou	DNS
7	DIAKITE Seydou	CPS/SSDSPF
8	DIALLO Moussa Gouro	CNOP
9	DIALLO Djaba Aminata TRAORE	CPS/SSDSPF
10	DIAMOUTENE ADAMA	UP/MSAHRN
11	DOUMBIA Alimata SYLLA	CPS/SSDSPF
12	GUINDO Mady	CADD/MSAHRN
13	HASSEYE Abdoulaye	CNDIFE
14	KANTE Almamy	DNP/MEF
15	KASSOGUE Tabémon	INSTAT
16	KEITA Mariam TRAORE	CPS/SSDSPF
17	KEITA Modibo	CPS/SSDSPF
18	KEITA Samba MS	CPS/SSDSPF
19	KONE Adam Aïché	DFM/MEF
20	MAIGA Aboubacrine A.	CPS/SSDSPF
21	SAMAKE Sékou Oumar	DNPSES
22	SANOOGO Mamadou	CNTS
23	SANOOGO Nangouro	INRSP
24	SAVANE Hamidou	CPS/SSDSPF
25	SIDIBE Sidi	CPS/SSDSPF
26	SIDIBE Souleymane	CPS/SSDSPF
27	SOUMARE Korotoumou	CADD/MEF
28	THIAM Samatou	CPS/SSDSPF
29	TOURE Daouda Makan	DPM
30	TOURE Djeneba	DRH/SSDS
31	TRAORE Baboua	CADD/MSHP

N°	Noms et Prénoms	Structures
32	TRAORE Boubakar	CNOM
33	TRAORE Haoua Lamine DIARRA	CNOSF
34	TRAORE Karim	CPS/SSDSPF
35	DIARRA Lassine	CPSSSDSPF
36	KANOUE Kani	CPSSSDSPF
37	KEITA Fatoumata SAMAKE	CPSSSDSPF
38	NIARE Amadou	CPSSSDSPF
39	TRAORE Diawoye	CPSSSDSPF
40	TRAORE Soleymane	CPSSSDSPF
41	DOUMBIA Ousmane	MSHP
42	DIARRA Lamine	MSHP
43	Souleymane TRAORE	MSHP