

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple - Un But- Une Foi



Ministère de la Santé et du Développement Social **Ministère de la Promotion 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 SOCIAL
2020-2024 (PS-SNISS 2020-2024)

Février 2021



TABLE DES MATIERES

1	SIGLES ET ABREVIATIONS	3
2	PREFACE.....	7
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.....	11
4.5	Système de santé	12
	Politiques, stratégies, réformes.....	12
4.6	Organisation et accès aux services de santé	18
4.6.1	Au plan technique:.....	18
4.6.2	Structures de santé.....	19
4.6.3	Au plan institutionnel, on distingue 3 niveaux :.....	20
5	LE SYSTEME NATIONAL D'INFORMATION SANITAIRE ET SOCIALE (SNISS).....	21
5.1	Présentation du Schéma Directeur actuel du SNISS	21
5.1.1	Le Sous-Système d'Information Sanitaire (SIS)	22
5.1.2	Le Sous-Système d'Information Sociale (SISo).....	22
5.1.3	Le Sous-Système d'Information sur la Recherche, les Etudes et les Enquêtes (SIREE) 22	
5.1.4	Le Sous-Système d'Information Administrative et Financière (SIAF).....	22
5.1.5	Le Sous-Système d'Information de la Femme, de l'Enfant et de la Famille (SIFEF)...	22
5.2	Analyse des faiblesses du SNISS et détermination des problèmes prioritaires par système.	23
5.2.1	Coordination d'ensemble:	23
5.2.2	Sous Système d'Information Sanitaire (SIS).....	23
5.2.3	Le Sous Système d'Information Sociale (SISo)	25
5.2.4	Le Sous Système d'Information de la Femme, de l'Enfant et de Famille (SIFEF)	27
5.2.5	Le Sous Système des Enquêtes, études et recherches (SIREE):.....	27
5.2.6	Le Sous Système d'Informations administratives et financières (SIAF):	28
5.3	Les efforts de renforcement en cours	29
5.3.1	Les orientations du PDDSS et du PRODESS.....	29
5.3.2	Les interventions en cours	29
5.4	Présentation du SNISS	30
6	VISION ET OBJECTIF DU SNISS 2020-2024	31
6.1	Vision	31
6.2	Objectif général et Axes stratégiques du SNISS	32
6.2.1	Objectif général du SNISS:	32
6.2.2	Axes stratégiques du SNISS	32
6.3	Objectifs spécifiques et Interventions par sous-système et par axe stratégique	36
6.3.1	Sous Système d'Information Sanitaire (SIS)	36
6.3.2	Sous système d'information sociale (SISo)	38
6.3.3	Sous système d'information sur la femme et l'enfant (SIFEF)	39
6.3.4	Sous Système d'Information Administrative et Financière (SIAF)	40
6.3.5	Sous Système d'Information sur les Enquêtes, les Etudes et la Recherche, (SIREE)....	41
6.4	Objectifs spécifiques et indicateurs de suivi par sous-système du SNISS.	43

6.4.1	Sous système d'Information Sanitaire	43
6.4.2	Sous Système d'Information Sociale (SISo)	52
6.4.3	Sous Système d'Information sur la Femme et l'Enfant (SIFEF)	56
6.4.4	Sous Système d'Information Administrative (SIAF)	60
6.4.5	Sous Système d'Information sur les Etudes, Enquêtes et Recherches (SIREE)	64
7	CADRE DE MISE EN OEUVRE ET DE SUIVI EVALUATION	69
7.1	Mise en œuvre:	69
7.2	Suivi-évaluation.....	69
7.3	Objectifs et interventions de l'ensemble des sous-systèmes du SNISS pour la coordination et le suivi-évaluation	70
8	BESOINS ESTIMATIFS DU PS-SNISS 2020-2024 EN RESSOURCES FINANCIERES (Montants en Milliers de FCFA)	71
8.1	Sous système d'information sanitaire (SIS) (Montants en Milliers de FCFA)	72
8.2	Sous système d'information sociale (SISo) (Montants en Milliers de FCFA).....	73
8.3	Sous système d'information sur la femme et l'enfant (SIFEF) (Montants en Milliers de FCFA)	73
8.4	Sous Système d'Information Administrative et Financière: SIAF (Montants en Milliers de FCFA)	74
8.5	Sous Système d'Information sur la Recherche, les Enquêtes et les Etudes (SIREE) (Montants en Milliers de FCFA)	74
8.6	Coordination de la mise en œuvre du PS-SNISS	75
8.7	Ensemble des besoins de financement du SNISS (Montants en Milliers de FCFA).....	75
9	CADRE DE PERFORMANCE ET DE SUIVI EVALUATION DES PROGRES DANS LA MISE EN OEUVRE DU PS-SNISS 2020-2024.....	76
9.1	Sous système d'Information Sanitaire (SIS)	76
9.2	Sous système d'information Social (SISo)	84
9.3	Sous système d'Information sur la Femme et l'Enfant (SIFEF)	89
9.4	Sous système SIAF.....	93
9.5	Sous système SIREE	97
10	ANNEXE 1.....	102
11	ANNEXE 2: Documents évaluation PS-SNISS 2020-2024.....	180
11.1	Recommandation générale de l'évaluation du PS-2015-2019 pour la coordination et la mise en œuvre du nouveau plan stratégique.	180
11.2	Objectifs et interventions par sous-système du SNISS et par Axe Stratégique.....	181
11.2.1	Sous système: SIS.....	181
11.2.2	Système d'Information Social (SISo)	183
11.2.3	Sous système d'Information Femme et Enfants (SIFEF).....	184
11.2.4	Sous Système d'Information Administrative et Financière: SIAF.....	185
11.2.5	Sous Système d'Information sur la Recherche, les Enquêtes et les Etudes (SIREE)...	187
11.3	Les interventions importantes en cours et prévues	189
11.4	La liste des membres du Groupe Technique	193
11.5	Liste des participants à l'atelier de validation.....	193
11.6	Compte rendu de la réunion du 11 Décembre 2020	196

1 SIGLES ET ABBREVIATIONS

<i>SIGLES/ ABBREVIATIONS</i>	<i>SIGNIFICATON</i>	<i>SIGLES/ ABBREVIATIONS</i>	<i>SIGNIFICATON</i>
AMO	Assurance Maladie Obligatoire	LNS	Laboratoire National de la Santé
ANEH	Agence Nationale d'Evaluation des Hôpitaux	MEASURE	Monitoring and Evaluation for Assessment Use and Result
ANSSA	Agence Nationale pour la Sécurité Sanitaire des Aliments	MFEF	Ministère de la Femme de l'Enfant et de la Famille
CADD	Cellule d'Appui à la Décentralisation/Déconcentration	MICS	Multiple Indicators Clusters Survey
CCDSES	Centres Communaux du Développement Social et de l'Economie Solidaire	MSAHRN	Ministère de la Solidarité de l'Action Humanitaire et de la Reconstruction du Nord
CEDEAO	Communauté Economique et Douanière des Etats de l'Afrique de l'Ouest	MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
CHIP	Country Health Intelligence Portal	MTA	Médicaments Traditionnels Améliorés
CHU	Centre Hospitalier Universitaire	ND	Non Disponible
CICM	Centre d'Infectiologie Charles mérieux	ODHD	Office du Développement Humain Durable
CNAM	Centre National d'Appui à la Lutte contre la Maladie	OHADA	Organisation pour l'Harmonisation du Droit des Affaires en Afrique
CNCREE-SDSPF	Comité National de coordination de la recherche, des Etudes et Enquêtes pour les s santé, développement social et promotion de la famille	ONG	Organisation Non Gouvernementale
CNDIFE	Centre National de Documentation et d'Information sur la Femme et l'Enfant	OSC	Organisation de la Société Civile
CNOS	Centre National d'Odontostomatologie	PDDSS	Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine	PDI's	Personnes Déplacés Internes

<i>SIGLES/ ABREVIATIONS</i>	<i>SIGNIFICATON</i>	<i>SIGLES/ ABREVIATIONS</i>	<i>SIGNIFICATON</i>
CP	Comité de Pilotage	PNG	Politique Nationale Genre
CPS	Cellule de Planification et de Statistique	PNPE	Politique Nationale de Protection de l'Enfant
CPS/SS-DS-PF	Cellule de Planification et de Statistique secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille	PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
CREDOS	Centre de Recherche d'Etude et de Documentation pour la Survie de l'Enfant	PRODESS	Programme de Développement Sanitaire et Social
CRLD	Centre de Recherche et de Lutte Contre la Drépanocytose	PTF	Partenaires Techniques et Financiers
CS	Comptes Nationaux de la Santé	RAC	Réseau de Communication par Radio
CSCom	Centre de Santé Communautaire	RAMED	Régime d'Assistance Médicale
CSCR	Cadre Stratégique pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté	RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
CSRéf	Centre de Santé de Référence	RMS	Réseau de Métrologie Sanitaire
DESAM	Développement Sanitaire du Mali	RTA	Rapport Trimestriel d'Activité
DFM	Direction des Finances et du Matériel	SAE	Système d'Alerte Epidémiologique
DNDS	Direction Nationale du Développement Social	SD-SNISS	Schéma Directeur du Système National d'Information Sanitaire et Sociale
DNP	Direction Nationale de la Population	SIAF	Système d'Information Administrative et Financière
DNPEF	Direction Nationale de la Promotion de l'Enfant et de la Famille	SIDS	Système d'Information du Développement Social
DNPF	Direction Nationale de la Promotion de la Femme	SIE	Système d'Information des Enquêtes
DNPSES	Direction Nationale de la Protection Sociale et de l'Economie Solidaire	SIEFA	Système d'Information sur l'Enfant et la Famille
DPM	Direction de la Pharmacie et des Laboratoires	SIER	Système d'Information Etudes et Recherches
DRDSES	Direction Régionale du Développement Social et	SIFEF	Système d'Information sur la Femme et l'Enfant

<i>SIGLES/ ABREVIATIONS</i>	<i>SIGNIFICATON</i>
	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

<i>SIGLES/ ABREVIATIONS</i>	<i>SIGNIFICATON</i>
SIFEF	Système d'Information sur 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
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 Social
TIC	Technologies de l'Information et de la Communication
UEMOA	Union Economique et Monétaire Ouest Africaine

<i>SIGLES/ ABREVIATIONS</i>	<i>SIGNIFICATON</i>
	Santé

<i>SIGLES/ ABREVIATIONS</i>	<i>SIGNIFICATON</i>
--	----------------------------

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 l'évidence. Le dernier Schéma Directeur (SD-SNISS) élaboré par le Mali en 2017 a permis le suivi du PDDSS 2014-2023 et de ses tranches quinquennales ainsi que le renseignement du cadre stratégique pour la Relance Economique et le Développement Durable (CREDD).

Le plan stratégique SNISS 2015-2019 a été pertinent pour mettre des informations fiables à la disposition des décideurs. Toutefois les interventions n'ont permis d'atteindre que 51% des cibles pour l'ensemble des sous-systèmes. Ceci est imputable à une insuffisance des ressources humaines en charge du SNISS, des ressources financières et l'incomplétude des données.

Suite à l'évaluation du PS-SNISS 2015-2019, réalisée en novembre 2020 les départements en charge du PRODESS ont décidé d'élaborer un nouveau plan 2020-2024.

L'élaboration de ce plan permettra de répondre à quatre préoccupations essentielles que sont : (i) la prise en charge des insuffisances constatées lors de la mise en œuvre de l'ancien plan, (ii) la prise en compte des innovations (informatisation des registres, création de la plateforme DHIS2 pour le SISO et le SIFEF) (iii) la création de l'Observatoire National de Santé et (iv) le renforcement de la certification médicale des causes de décès, le codage de la morbidité et de la mortalité à l'aide de la CIM-11 et de l'autopsie verbale.

Le processus d'élaboration du PS-SNISS 2020-2024 a impliqué toutes les parties prenantes notamment les Partenaires Techniques et Financiers (PTF), la société civile et le secteur privé. La mise en œuvre efficace de ce plan permettra aux départements concernés et leurs partenaires de disposer d'un système d'information performant. Le PS-SNISS demeure le seul outil de référence pour toutes les actions de développement du secteur des statistiques sanitaires et sociales.

Le Ministre chargé de la Santé et du Développement Social et le Ministre de la Promotion de la Femme de l'Enfant et de la Famille félicitent et encouragent tous les membres de l'équipe technique qui ont contribué à l'élaboration du présent plan. Ils instruisent aux services techniques concernés de disséminer, de la manière la plus exhaustive possible 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'UNICEF qui a assuré le financement et l'encadrement technique du processus d'élaboration de ce plan.

**Le Ministre de la Santé et
du Développement Social**

**Le Ministre de la
Promotion de la Femme,
de l'Enfant et de la Famille**

Dr Fanta SIBY

**Mme BOUARE Bintou
Founé SAMAKE**

3 RESUME EXECUTIF

Les Ministères de la Santé et du Développement Social et celui de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille ont élaboré ce plan Stratégique du Système d'Information Sanitaire, Sociale et de la promotion de la femme auquel le Gouvernement malien et ses partenaires techniques et financiers accordent une importance toute particulière. Il a été élaboré dans un contexte de transition politique et de pandémies du COVID19 avec cependant un système d'information opérationnel des régions de Tombouctou, Gao, Kidal et de trois cercles de Mopti (Douentza, Tenenkou, Youwarou). Toutes les parties prenantes ont été associées au 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 14 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, DNPSES, 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 finalisation qui fut effective à l'issue d'un atelier de travail du 25 au 29 janvier 2021.

Ce document est élaboré suivant une approche holistique qui a permis d'appréhender tous les besoins d'informations de l'ensemble des parties prenantes. 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 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 2024, 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 (OS 10 du PDDSS 2014-2023), 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 (i) 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) ; (ii) Aligner les parties prenantes en faveur du SIS: les partenaires de développement et les institutions nationales doivent s'assurer que leurs investissements sont complémentaires. Les données, le suivi et la responsabilité doivent être intégrés dans un plan et un budget pour le secteur de la santé alignés sur les ODD relatifs à la santé.*
- (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 : (i) 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); (ii) le renforcement de la certification médicale des causes de décès, le codage de la morbidité et de la mortalité à l'aide de la CIM-11 et de l'autopsie verbale*
- (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;(v) Réduire au minimum le fardeau de la collecte, de l'analyse et de la communication des données grâce à des stratégies de cyber santé pour améliorer la prestation et la gestion des services de santé.*

- (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 ; (iii) la création et le déploiement d'observatoires de la santé*

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.

Les ressources financières estimatives nécessaires pour la mise en œuvre du PS-SNISS 2020 - 2024 (soit 5 ans) ont été estimées à **32 916 523 000** FCFA dont 54,2% pour le SIS, 7,9% pour le SISO, 12,9% pour le SIFE, 8,5% pour le SIAF et 14,2% pour le SIRE. Quant à la coordination, 2,3% du financement lui est consacré.

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 aux deux départements pour la période 2020-2024.

La mise en œuvre du PS-SNISS sera coordonnée par la CPS-SSDSPF sous la tutelle des deux 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 2022 et la seconde en fin 2024.

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.

L'élaboration du présent plan a été marquée par la crise multidimensionnelle et la pandémie de la COVID-19.

4.2 Organisation administrative

La République du Mali est subdivisée en 19 régions et le District de Bamako (la capitale du pays). En outre, le pays compte **60** cercles et **385** arrondissements.

En matière de décentralisation, le Mali est découpé en **750** communes avec les régions de Taoudéni et Ménaka dont 37 urbaines et 666 rurales, **49** collectivités « cercles » et **9** collectivités « régions », toutes dotées de l'autonomie de gestion.

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 16,5 habitants au kilomètre carré. En 2020, cette population est estimée à 20 537 000 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

En 2019 le monde a connu un taux de croissance économique de 3% du PIB selon les données de L'UEMOA.

La zone UEMOA grâce à la cote d'ivoire a atteint un taux de croissance de 6,8% durant la même année.

Au Mali le taux de croissance en 2019 était de 5% essentiellement tiré par les bonnes productions d'or et du coton. Le déficit budgétaire était de 3,1% du PIB et une inflation de 0,4%. L'endettement public a atteint 35,5% du PIB national.

Sur le plan du développement humain, avec un IDH de 0,434 en 2019, le Mali est classé 184^{ème} sur 187 pays par le PNUD dans son rapport de 2019. Il a ainsi reculé de deux rangs par rapport au classement de 2018.

4.5 Système de santé

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 développement des ressources humaines pour la santé adoptée par le Gouvernement en 2009 a pour objectifs généraux (i) rendre disponible les ressources compétentes et de qualité à tous les niveaux du système de santé en vue de l'offre de soins de qualité aux populations surtout dans les zones pauvres et difficiles, (ii) promouvoir l'épanouissement et le rayonnement des ressources humaines pour la santé en vue d'obtenir un bon rendement, une meilleure productivité et une meilleure qualité du travail dans l'accomplissement des missions qui leur sont assignées pour l'amélioration de l'état de santé des populations.

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.

La politique Pharmaceutique Nationale de 2012 a pour objectif général de garantir un accès équitable aux médicaments essentiels de qualité aux populations et promouvoir leur usage rationnel.

La Politique Nationale des Laboratoires de Biologie Médicale du Mali a pour vision, de doter le Mali d'un système national de laboratoires fonctionnels, couvrant équitablement l'ensemble du pays, accessibles aux populations et participant efficacement à la protection et à la promotion de la santé des populations d'ici 2022. Ce document de politique a été validé en conseil de Cabinet et est dans le processus d'adoption.

Le Plan Stratégique National pour le Renforcement des Laboratoires de Biologie Médicale au Mali 2017–2021 a pour objectif général d'établir le cadre institutionnel et les lignes directrices pour le développement d'un système national de laboratoires performant, évolutif, contribuant, dans le cadre du PDDSS, au bien-être des populations.

Le Plan Stratégique National pour la Sécurisation des Produits de la Santé de la Reproduction 2017-2021. Le but de ce plan est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant au sein des populations du Mali à travers la prévention des IST/VIH et du Sida et des grossesses non désirées, la disponibilité permanente de produits de qualité y compris les Condoms et les kits d'urgence et l'offre de service SR de qualité.

La Politique Nationale de Nutrition adoptée en janvier 2013 a pour vision d'assurer le droit à une nutrition adéquate à la population malienne toute entière en vue de satisfaire son bien-être et garantir un développement national durable. Son objectif général est de contribuer à assurer à chaque malien un statut nutritionnel satisfaisant pour son bien-être et pour le développement national.

La Stratégie nationale de financement de la santé pour la couverture universelle a pour vision « Une société offrant un accès équitable aux services de santé de qualité à tous ses citoyens par la mobilisation de ressources suffisantes et pérennes, utilisées de façon optimale avec la pleine participation de tous les acteurs » et pour objectif général « Contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population malienne et au développement durable du Mali ».

Le Plan stratégique national de la santé de la reproduction du Mali 2014-2018 avait comme vision « Le Mali croit à un système qui garantit aux populations un accès à des soins et services de santé reproductive de qualité en tout lieu et en tout moment » y compris la PF et pour objectif général « Améliorer l'état de santé de la reproduction de la population ». Un nouveau plan stratégique 2020-2024 est en cours de validation.

Le Plan Stratégique pour l'amélioration des conditions et pratiques d'hygiène dans les établissements de restauration collective et les points de vente des aliments sur la voie publique 2014-2018 a pour objectif général de contribuer à la prévention des risques sanitaires liés aux aliments de la restauration collective.

Plan stratégique (2019-2023) du Programme National de Santé Oculaire (PNSO) Juillet 2019 dont les objectifs sont : (i) améliorer l'accès et la couverture aux services pour les causes les plus courantes de déficience visuelle, incluant notamment le glaucome, la rétinopathie diabétique et d'autres services de soins oculaires spécialisés permettant de réduire la cécité et

la déficience visuelle ; (ii) assurer un système d'approvisionnement efficace concernant la technologie, les médicaments et les consommables ophtalmologiques qui soit à part entière dans le système d'approvisionnement du gouvernement ; (iii) avoir un système de surveillance efficace pour s'assurer que la qualité des services soit suivie, notamment en ce qui concerne les résultats des chirurgies de la cataracte à tous les stades.

Le Plan Stratégique de Développement des Ressources Humaines en Santé, 2019-2023 a pour vision « une masse critique de ressources humaines compétentes, engagées et motivées est mise progressivement en place dans le secteur de la santé, du développement social et de la promotion de la famille d'ici 2030.

Le Plan d'Action Multisectoriel de Nutrition 2014-2018 a pour vision d'assurer le droit à une alimentation adéquate à la population malienne en vue de satisfaire son bien-être et garantir un développement national durable.

La Stratégie d'amélioration de la qualité des soins et services dans les établissements de santé assortie d'un plan d'action 2018 qui a pour objectif de garantir la qualité et la sécurité des soins et services offerts à la population de façon continue et à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

La Politique Nationale de Solidarité :

Cette Politique a été adoptée par le décret n°2018 0789/P-RM du 16 octobre 2018 et a pour finalité la création d'un environnement économique, politique, social, culturel et juridique qui permet à tous les membres de la communauté de bénéficier des fruits de la croissance.

La vision du Mali en matière de solidarité est d'assurer à tous les citoyens un mieux-être dans le cadre d'une société harmonieuse fondée sur le respect des droits de l'homme, des libertés fondamentales, de l'équité et de justice sociale. L'objectif affiché de la Politique de Solidarité est de lutter contre les exclusions sociales et la très grande pauvreté en plaçant au centre de ses programmes et plans spécifiques la promotion et la protection des personnes âgées, des personnes handicapées, des femmes sans soutien et seules chargées de famille, des personnes les plus démunies, des personnes en détresse ou victimes de calamités et des enfants en situation difficile. Il s'agit donc d'assurer le bien-être des populations en réduisant les principales sources de précarité, de la très grande pauvreté et d'exclusions sociales en vue d'un développement humain durable.

Il faut signaler que la plus grande contrainte dans ce domaine, selon le rapport de consultations nationales sur l'agenda de développement, se situe d'après 2015 « au niveau de la jouissance des droits économiques sociaux et culturels (qui) peuvent se résumer en termes de difficultés d'accès des personnes vulnérables aux services sociaux de base d'une part et d'autre part, à l'insuffisance des structures de prise en charge de ces personnes vulnérables tant aux niveaux central, régional que local³. »

La Politique Nationale de Protection Sociale :

La Politique Nationale de Protection Sociale et son Plan d'actions ont été adoptés le 12 octobre 2016 par le Gouvernement du Mali qui a pour vision « d'assurer un minimum de bien-être à tous les maliens, en luttant contre l'insuffisance monétaire, l'exclusion sociale et la discrimination ».

L'extension de la couverture sociale se fera à travers un certain nombre de dispositifs: (i) la réalisation du Régime d'Assurance Maladie Universelle (RAMU), (ii) une meilleure

³ Primature, Rapport de consultations nationales sur l'agenda de développement d'après 2015, mai 2013; in, Secrétariat Permanent du PRODESS – CPSS-SDSPF, PRODESS III, version finale, 2014, Bamako, P 25

promotion des transferts sociaux (transferts monétaires, coupons, appuis productifs, construction/réhabilitation des moyens d'existence) en faveur des populations vulnérables, (iii) l'extension de la protection sociale au monde agricole et au secteur informel et (iv) le développement des mécanismes permettant de renforcer l'efficacité et l'efficience dans la mise en œuvre des initiatives de protection sociale au profit des populations, particulièrement les couches les plus vulnérables.

Dans ce cadre, les autorités ont mis l'accent dans un premier temps sur la couverture maladie à travers l'instauration d'un Régime d'Assurance Maladie Universelle (RAMU) qui vise l'organisation et la promotion de la demande de santé, tout en veillant à ce que l'offre de services puisse aussi remplir les conditions de qualité et de réactivité requises.

Par ailleurs, il a été créé l'Agence Malienne de la Mutualité Sociale (AMAMUS) suivant la loi N°2019-020/AN-RM du 03 juillet 2019.

La politique nationale de promotion de l'économie sociale et solidaire :

La Politique Nationale de Promotion de l'Economie Sociale et Solidaire et son plan d'actions ont été adoptés suivant le Décret N°2016-0066/P-RM du 15 février 2016. La vision du gouvernement en la matière 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 la personne ».

Son objectif global est de « contribuer à la promotion d'une économie sociale et solidaire qui participe de manière efficace et efficiente à la création de richesses et d'emplois et à la lutte contre la pauvreté au Mali ».

Cette volonté politique du Gouvernement se manifeste par : (i) l'élaboration et l'adoption de la loi d'orientation sur l'Economie Sociale et Solidaire (ESS), (ii) l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de communication et de plaidoyer sur l'ESS, (iii) la mise en place de mécanismes de financement des Organisations et Entreprises de l'Économie Sociale et Solidaire (iv) la promotion de la représentativité des femmes dans les organes de gestion des Associations de Santé Communautaire (ASACO) et leurs faitières, (v) le renforcement de la fonctionnalité des organes de gestion des ASACO et des comités paritaires de suivi de la Convention d'Assistance Mutuelle (CAM) et (vi) l'amélioration de la performance des Organisations et Entreprises de l'Économie Sociale et Solidaire pour la fourniture, au plus grand nombre de maliens, des services sociaux de base comme la santé, l'éducation, l'eau, l'hygiène, l'assainissement, les emplois et des revenus monétaires, etc.

Il faut noter que le monde rural, représentant plus de 75% de la population au Mali, est en général celui qui est le plus durement affecté par la pauvreté. Cette pauvreté rurale frappe aussi plus fortement les femmes que les hommes rendant ainsi cette catégorie de la population (la plus nombreuse) extrêmement vulnérable.

A ce jour, cette population rurale ne bénéficie d'aucun mécanisme efficace de couverture sociale ni dans le domaine de la garantie des revenus au producteur, ni dans le domaine des risques sociaux classiques (régimes de prévoyance sociale) définis par la convention 102 de l'OIT, à savoir la maladie, la vieillesse, les accidents de travail et maladies professionnelles, les charges familiales, l'invalidité, le chômage, le décès et la maternité.

Le besoin de couverture des risques du monde rural a été donc exprimé par les producteurs ruraux depuis les états généraux tenus en 1991.

La prise en compte de cette volonté par le gouvernement du Mali a concouru entre autres à l'adoption de la Loi N°06-045 du 05 septembre 2006 portant Loi d'Orientation Agricole (LOA) qui stipule en son article 26 : « les personnes exerçant des professions Agricoles au sein d'exploitations familiales et entreprises Agricoles bénéficient de la protection sociale. L'État, en concertation avec la profession Agricole définit et met en place un régime de

protection sociale des travailleurs des exploitations familiales ». Ainsi, la mise en place du régime de protection sociale du secteur agricole et informel constitue un des défis majeurs à relever. Cette dimension est suffisamment appréhendée dans le cadre de l'appui du Royaume des Pays Bas⁴ au Mali ; ce qui va constituer un des axes prioritaires du PRODESS IV.

La Politique Nationale d'Actions Humanitaire :

Cette Politique et son Plan d'Actions ont été adoptés en janvier 2015 et ont pour but de mettre en place un cadre institutionnel, stratégique et de réglementation de la réponse humanitaire dans le but de sauvegarder et renforcer l'espace humanitaire, tout en mettant l'accent sur une meilleure coordination des activités. Il vise ainsi à prévenir les risques et d'apporter l'assistance humanitaire aux personnes dans le besoin au moment opportun en qualité et en quantité requises. Son objectif est la prévision, la prévention et la gestion globale des catastrophes, des crises et des conflits en vue de limiter ou d'annihiler leurs effets, évitant ainsi les pertes en vies humaines, la souffrance humaine et faciliter la transition de l'urgence au développement en passant par le relèvement.

Aussi, le Gouvernement a adopté, entre 2016 et 2018, des textes relatifs respectivement aux pupilles en République du Mali (Loi n°2016-058/AN-RM du 27 décembre 2016 instituant les Pupilles en République du Mali) et celle portant création de l'Office National des Pupilles en République du Mali (Loi n°2018-011/AN-RM du 12 février 2018) ainsi que le décret n° 2017-0751/P-RM du 29 août 2017 fixant les modalités d'application de la loi instituant les Pupilles en République du Mali.

Par ailleurs, la Fondation pour la Solidarité a été créée pour contribuer à la mise en œuvre de la politique sociale en faveur des militaires et leurs ayants droits dans les domaines de l'éducation, de la santé, du logement, de la reconversion.

Le Plan Stratégique Promotion Socio-Économique des Personnes en Situation de Handicap :

Ce plan stratégique vise à « assurer la pleine participation et l'égalité des chances pour les personnes en situation de handicap dans une société malienne émergente et sans discriminations ». Son objectif est d'améliorer la réinsertion socio-économique des personnes en situation de handicap pour leur participation effective au développement du pays.

La stratégie nationale de financement de la couverture sanitaire universelle :

La Stratégie Nationale de Financement de la Couverture Sanitaire Universelle et son plan d'actions ont été adoptés par le conseil des ministres suivant le Décret n°2018-0808/P-RM du 23 octobre 2018. Son objectif est de « contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population malienne et au développement durable du Mali ». La mise en œuvre de cette stratégie permet, en principe, de donner accès aux soins de qualité pour l'ensemble de la population du Mali en levant la barrière d'accessibilité financière.

La Stratégie nationale d'extension de la couverture maladie par les mutuelles de santé :

Le Gouvernement du Mali a adopté le 09 février 2011, la Stratégie Nationale d'Extension de la Couverture Maladie par les Mutuelles de santé et son Programme quinquennal « une commune, une mutuelle » s'inscrivant dans le cadre de la Couverture Maladie Universelle. L'objectif général est : « d'améliorer significativement l'accessibilité financière des populations employées dans les secteurs informels et ruraux aux soins de santé de qualité au Mali ». Cette stratégie a démarré en 2012 à travers une Phase Pilote de trois ans et couvrait les régions de Sikasso, Ségou et Mopti.

⁴ MSHP, MSAH, MPFEF, *Cadre de performance 2019 des reformes du PRODESS appuyées par le Royaume des Pays Bas*, CPS-SSDSPF, mai 2019.

La Politique Nationale Genre, adoptée le 24 novembre 2010, a pour vision de garantir l'épanouissement de toutes les femmes et de tous les hommes grâce au plein exercice de leurs droits égaux fondamentaux, à une citoyenneté active et participative et à l'accès équitable aux ressources, en vue de faire du Mali un pays émergent fort de sa croissance et fier de ses valeurs de justice, de paix, de solidarité et de cohésion sociale.

La Politique Nationale de Promotion et de Protection de l'Enfant, adoptée en juillet 2014, a pour 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 et de l'État en vue de le préparer à une citoyenneté effective inspirée de nos valeurs socioculturelles.

La Politique Nationale de Promotion de la Famille (PNPF) adoptée en 2015, a pour vision une famille viable et autonome, attachée à nos valeurs socioculturelles positives, portée par nos valeurs spirituelles et respectueuses des institutions, des droits humains et de l'environnement.

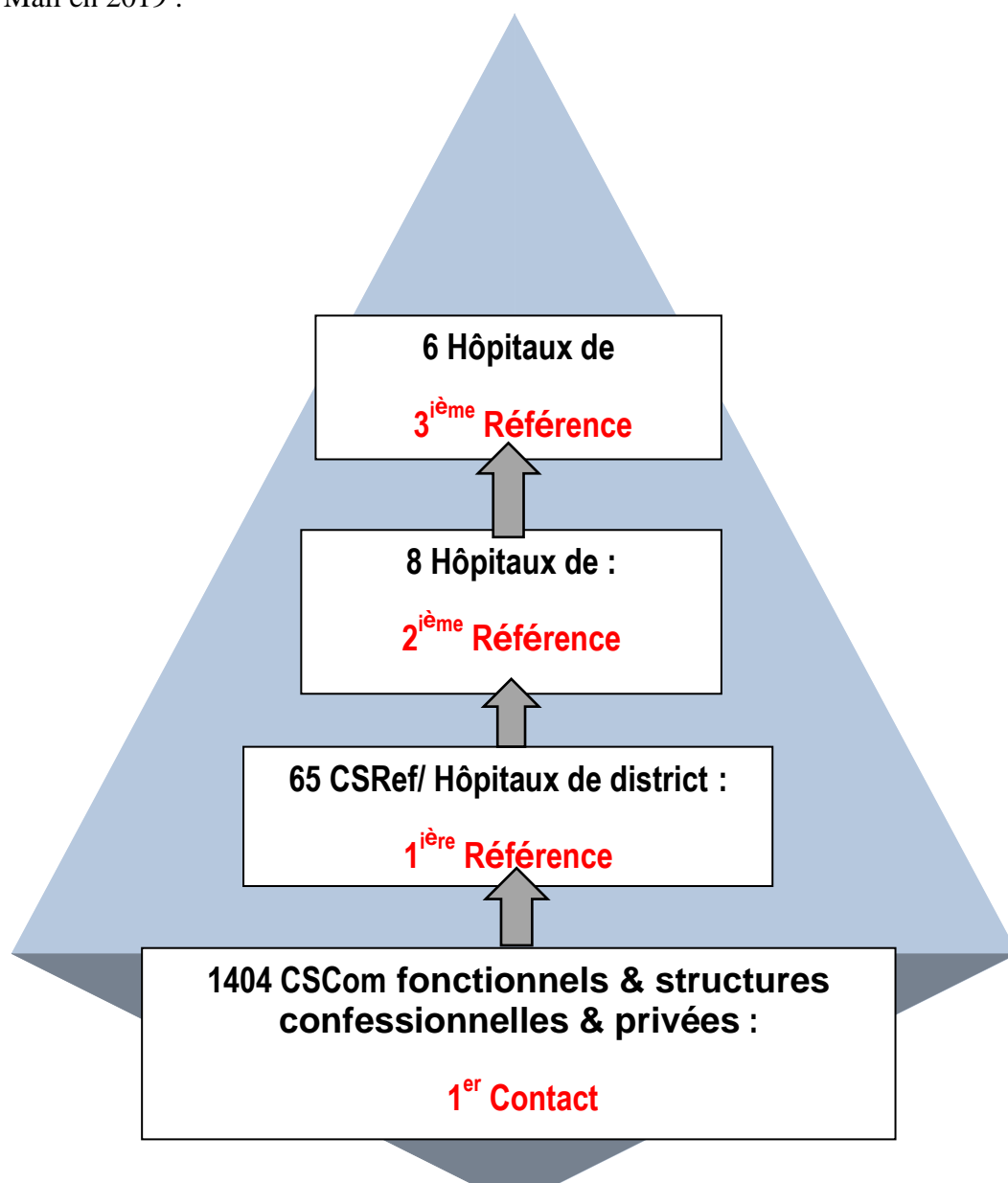
La Politique Nationale de lutte contre les pratiques néfastes, adoptée en novembre 2010, vise à faire de la lutte contre l'excision et d'autres pratiques une priorité nationale à travers (i) l'information des populations sur les conséquences néfastes de la pratique de l'excision et autres afin qu'elles adoptent des comportements positifs, (ii) les plaidoyers auprès des décideurs politiques, administratifs, traditionnels et communautaires afin qu'ils adhèrent aux actions pour l'abandon de l'excision et du mariage des enfants (iii) la création d'un environnement juridique propice à l'abandon de la pratique de l'excision et du mariage des enfants au Mali. Dans le cadre de la mise en œuvre de cette politique la LOI n2019-014-03 de juillet 2019 portant création du PNVBG a été adoptée.

Le Plan Décennal de Développement pour l'Autonomisation de la Femme, de l'Enfant et de la Famille (PDDAFEF) 2020 - 2029 vise à « contribuer à l'émergence du Mali à l'horizon 2030 à travers l'autonomisation de l'enfant, de la femme et de la famille, fondée sur l'égalité de chance et de droit, pour la constitution d'un capital humain de qualité capable de participer efficacement à la création de richesses et à la gouvernance sociale, économique et politique du pays ». Il s'articule en deux tranches quinquennales (Programme de développement pour l'autonomisation de la femme, de la Famille et l'épanouissement de l'enfant : PRODAFFE) dont la première (2020-2024) a été élaborée.

4.6 Organisation et accès aux services de santé

4.6.1 Au plan technique:

La pyramide sanitaire ou le circuit du patient pour l'accès aux soins de santé par niveau au Mali en 2019 :



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 ;
- **La 1^{ère} référence est le CSRef** (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 CSRef où les affections n'ayant pu être prises en charge au CSRef 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.

4.6.2 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 radiothérapeutes.

4.6.2.1 Structures sanitaires publiques

Parmi les structures sanitaires publiques, on compte les Centres de Santé de Référence (hôpitaux de District), les hôpitaux de 2^{ème} référence situés généralement dans les capitales régionales et les hôpitaux de 3^{ème} 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/hôpital de District. En 2019, le Mali compte 1404 CSCOM, 65 CSRéf/hôpital de District.

Le niveau intermédiaire est constitué des structures de 2nd référence qui sont les hôpitaux de 2nd référence au nombre de 8. Ils sont généralement situés au niveau des chefs-lieux de région.

Au sommet de la pyramide nous avons les hôpitaux de 3^e référence couramment appelés hôpitaux nationaux ou Centres Hospitaliers Universitaires (CHU). Ils sont actuellement au nombre de six pour tout le Mali. Il s'agit de : CHU du Point G, CHU Gabriel Touré, l'Hôpital du Mali, et les établissements spécialisés CHU d'Odontostomatologie, CHU de l'IOTA, l'hôpital dermatologique de Bamako. 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 en Santé Publique (INSP), le Laboratoire National de la Santé (LNS) et Centre de Recherche et de Lutte contre la Drépanocytose.

4.6.2.2 Structures de santé privées

Selon les données du DHIS2, en 2019, au Mali les infrastructures sanitaires privées sont au nombre 2393. Les CSCOM représentent plus de la moitié 1404 (59%) et les privées à but lucratif (Cabinets, Cliniques et polycliniques) sont au nombre de 823 soit 34%.

Les structures privées de soins à but lucratif sont composées de cabinets (648) de cliniques (164), de polycliniques (11). À celles-ci il faut ajouter les structures parapubliques dont 20 CMIE et 60 infirmeries de garnison.

Les structures confessionnelles, quant à elles sont au nombre de 34.

Pour les établissements pharmaceutiques, on dénombre 566 officines privées, 75 grossistes et 3 industries pharmaceutiques. Les laboratoires privés sont au nombre 16.

Malgré son développement rapide, 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 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 2019, le Mali compte 1404 CSCOM.

4.6.2.3 Le Secteur parapublic

Selon les données de DHIS2, ce secteur compte 88 structures en 2019 et regroupe entre autres :

- les services de santé des Forces Armées et de sécurité, des postes médicaux, des infirmeries et des maternités de garnison ;
- 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.

4.6.2.4 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).

Les contributions significatives de la médecine traditionnelle portent essentiellement sur :

- la lutte contre le paludisme à travers la prise des cas simples et la référence des cas graves de fièvre palustre à la médecine conventionnelle ;
- la prise en charge de la tuberculose en collaboration avec le Programme National de Lutte contre la tuberculose;
- la prise en charge des troubles psychiatriques et de l'épilepsie au CRMT à Bandiagara ;
- la prise en charge des affections traumatologiques
- la Prise en charge des affections hépatiques par des plantes hépato protectrices.

La promotion des médicaments traditionnels a permis de mettre sur le marché sept (7) Médicaments Traditionnels Améliorés (MTA).

4.6.3 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.

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

5.1 Présentation du Schéma Directeur actuel du SNISS

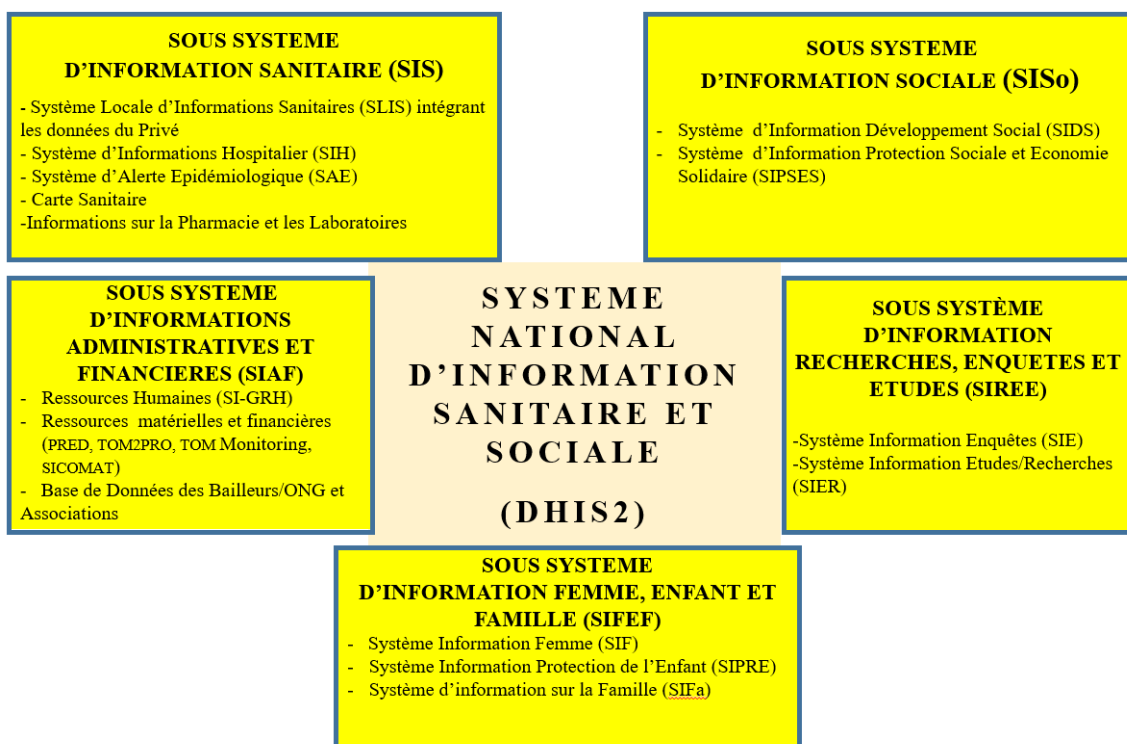
L'actuel Schéma Directeur du Système National d'Information Sanitaire et Sociale (SD-SNISS) a été élaboré en 2017. Les informations et les indicateurs produits par le SNISS permettent de mesurer la performance, le processus ou l'impact des programmes de mise en œuvre du PDDSS et du PRODESS.

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 cinq 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 (SIREE) ; iv) sous-système d'information administrative et financière (SIAF) ; v) sous-système d'information sur la femme, l'enfant et la famille (SIFEf). La figure suivante schématise le SD-SNISS.

Schéma actuel du Système National d'Information Sanitaire et Sociale

Schéma Directeur du SNISS



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

Le Sous-Système d'Information Sanitaire est composé du système local d'informations sanitaires (SLIS) piloté par la DGSH ; du système de surveillance et d'alerte épidémiologique (SAE) piloté par la DGSH 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 hôpitaux. Il met à disposition sous forme d'annuaire les informations relatives aux activités des hôpitaux 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 et la situation des accidents de la voie publique sont transmises au conseil des ministres. Ce système est opérationnel depuis 1998.

Le système d'information sanitaire renseigne les indicateurs du cadre commun de suivi du PRODESS dont la liste doit être révisée.

5.1.2 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 est coordonné par des deux Directions Nationales (DNDS et DNPSES). Les annuaires statistiques SISo sont produits depuis 2005.

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

Le SIREE collecte, stocke, analyse et diffuse les résultats des études et des enquêtes. Il s'agit, entre autres des EDS, MICS, SARA, HeRAMS, Comptes de la Santé, rapports d'études, publications et thèses au niveau des structures de recherche notamment l'INSP, la FMOS, la FAPH, le CNTS, la CPS, le LNS, les hôpitaux, 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).

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

Le SIAF traite les informations relatives à la législation et la 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.

5.1.5 Le Sous-Système d'Information de la Femme, de l'Enfant et de la Famille (SIFEF)

Le SIFEF collecte, stocke, traite, analyse et diffuse des informations relatives à la femme à l'enfant et à la famille. Le SIFEF est coordonné par le Centre National de Documentation, d'Information sur la Femme et l'Enfant (CNDIFE). Il comprend trois composantes : le Système d'Information sur la Femme (SIF), Système d'Information sur la Protection de l'Enfant (SIPRE), Système d'Information sur la Famille (SIFa).

Les bulletins statistiques sur la femme et l'enfant sont produits depuis 2006.

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

5.2.1 Coordination d'ensemble:

Le SNISS relève de deux 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, les collectivités 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 deux 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.

Pour la plateforme DHIS2, la coordination est assurée par deux organes (l'équipe technique et le comité de pilotage). Le comité de pilotage est présidé par le Secrétaire Général du Ministère de la Santé et du Développement Social.

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 de la CPS (ressources humaine, matérielle et financière) à apporter l'appui technique nécessaire aux différents sous-systèmes.

5.2.2 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 produites par les établissements de santé.

Quant au SAE, il assure le suivi des maladies à potentiel épidémique pour prévenir les épidémies et tout événement en santé publique. Pendant que le SLIS et le SAE sont tous gérés par la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique. Le SIH qui couvre les informations des hôpitaux relève de la CPS.

Depuis 2016, les données des trois sous-systèmes sont sur la plateforme DHIS2.

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 (INSP, CNTS, CICM, etc.) et de la médecine traditionnelle.

A ce jour, le Mali dispose d'une plateforme intégrée de collecte et de gestion des données du SIS qui offre un potentiel de collecte, d'analyse et d'affichage des produits de l'analyse sous des formats variés et faciles à partager avec les décideurs. Aussi, des documents normatifs ont été développés et pas très bien vulgarisés pour soutenir la gestion du système. Parmi ces derniers, une série d'outils de supervision pour guider la gestion et aider à améliorer les aptitudes du personnel à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ainsi que les manuels de formation pour assister le personnel dans l'exécution des tâches courantes.

Le SIS, au niveau des trois composantes citées plus haut couvre aussi les informations des secteurs privé et parapublic. Si l'intégration des données du secteur parapublic est plus ou moins bonne, il existe un manque quasi total de la maîtrise des données statistiques au niveau du secteur privé.

Les ressources pour le bon fonctionnement du système restent faibles. Il n'existe pas de ligne budgétaire pour le SNIS. Les structures en charge sollicitent majoritairement les PTF pour le financement de leurs activités. Il s'agit aussi bien des ressources financières que des ressources matérielles. Quant aux ressources humaines et au niveau des hôpitaux le SIH est tenu par un seul chargé ; elles sont insuffisantes en qualité pour les trois composantes et restent non motivées. En plus il y a très peu de spécialistes en statistique, en informatique ou en épidémiologie parmi les cadres en charge du SNIS.

Il existe une liste d'indicateurs du cadre commun pour le suivi du PRODESS qui couvre tous les types d'indicateurs de santé 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, il existe un besoin crucial de révision de la liste des indicateurs du cadre commun.

Au niveau de la diffusion et de l'exploitation des données, il ressort des évaluations faites par MEASURE Evaluation en 2018 avec les outils PRISM et du PS-SNISS 2015-2019 en 2020 que : l'analyse des données et leur utilisation pour la prise de décision restent limitées, même si les informations sanitaires sont utilisées pour la planification et la programmation (PDDSS, PRODESS, Plan opérationnel). Toutefois un renforcement des compétences des cadres du SIS en Planification Analyse Traitement et Utilisation des données est nécessaire à tous les niveaux y compris le secteur privé.

La carte sanitaire est incomplète et caduque dans sa version actuelle et nécessite une actualisation régulière.

En plus de cette analyse générale, une analyse spécifique par composante est faite ci-après.

5.2.2.1 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 Générale de la santé et de l'Hygiène Publique et de ses démembrements à tous les niveaux. Il dispose également des outils nécessaires à son fonctionnement en termes de procédures techniques.

Par contre, le SLIS présente des lacunes au niveau de certaines sources de données. En effet, les dossiers individuels (carnets de santé, fiches opérationnelles, les dossiers cliniques, etc.) sont insuffisamment utilisés. Certains supports des services de santé (registres, rapports mensuels, etc.) connaissent des problèmes de rupture de stock.

5.2.2.2 La composante Système d'Information Hospitalier (SIH)

L'évaluation PRISM de 2018 a permis d'établir des valeurs de références pour le niveau hôpital et CPS qui feront l'objet de suivi lors d'une évaluation ultérieure.

Si des progrès importants ont été notés dans le domaine de la collecte et de l'automatisation des procédures d'analyse, il est important de relever le besoin de renforcer le système à la base. Il a été observé des faiblesses non seulement dans l'analyse mais également dans l'utilisation des données qui méritent d'être améliorées.

Force est de reconnaître que l'une des épines du système est représentée par les difficultés liées à l'archivage des outils SIH et des documents produits par le système. Ces derniers ont sérieusement affecté les performances des sites enquêtés particulièrement à la base, non seulement en termes de qualité des données mais également en termes de niveau d'utilisation des données analysées.

Les résultats ont également montré que la seule promotion de la culture de l'information ne suffit pas pour changer les habitudes et qu'un suivi plus rapproché est nécessaire pour une pratique régulière des habiletés du personnel en s'appuyant sur les outils rendus disponibles à cet effet.

Les résultats ont montré que les fonctions critiques de gestion bien qu'existantes restent vulnérables et méritent d'être renforcées pour mieux soutenir le SIH et cela à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

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

- La faible capacité technique des ressources humaines dans la collecte, l'analyse, et l'exploitation des données statistiques ;
- La faible informatisation des hôpitaux y compris les privés (dossier patient) ;
- L'insuffisance de ressources humaines qualifiées pour le SIH en rapport avec une faible implication des responsables des hôpitaux dans la gestion du SIH ;
- L'insuffisance de ressources matérielles pour la gestion du SIH en rapport à la dotation des services des hôpitaux en équipements informatiques ;
- La non prise en compte de certaines informations (tableau de mortalité et morbidité spécifiques aux hôpitaux, GATPA etc.) dans les supports du SIH (la dernière révision faite en 2011).

5.2.2.3 La composante Système d'Alerte Epidémiologique (SAE)

Le SAE est un système qui produit des informations sur la surveillance épidémiologique et autres événements de santé publique pour une prise de décision rapide. Il dispose d'un Réseau de Communication, téléphone et messages internet. Il est coordonné par la DGSH (section surveillance épidémiologique) et implique l'INSP, les hôpitaux et les autres formations sanitaires (compris le privé) de tous les niveaux. Les problèmes recensés au niveau du SAE sont les suivants :

- Les difficultés de coordination de la surveillance Intégrée au niveau central ;
- La discordance de données entre les différentes structures impliquées dans la surveillance épidémiologique ;
- Le retard dans la mise à disposition des résultats des prélèvements ;
- Le faible niveau d'implication du secteur privé dans la surveillance épidémiologique ;
- L'insuffisance des moyens logistiques et de communication du SAE ;
- Le faible taux de complétude et de promptitude.

5.2.3 Le Sous Système d'Information Sociale (SISo)

Quinze (15) indicateurs du cadre commun sont renseignés par le SISo dans le cadre du suivi du PRODESS. Ces indicateurs sont sensés couvrir les besoins des secteurs de la solidarité, de l'action humanitaire, de la protection sociale et de l'économie solidaire. Durant la période du plan sur les 15 indicateurs du cadre de performance, 9 soit (60%) ont atteint leurs cibles, 2 soit (13,33%) ont partiellement atteint et 4 soit (26,67%) n'ont pas du tout atteint leurs cibles.

Pour la coordination de ce système, le Ministère de la santé et du développement social à travers la CPS du secteur assure cette fonction suite au changement institutionnel intervenu le 05/10/2020. 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.

Les principales faiblesses se résument comme suit :

- L'insuffisance de personnel en quantité et en qualité ;
- L'insuffisance de capacité des ressources humaines en charge du SISO ;
- L'insuffisance de matériel informatique à tous les niveaux ;
- L'absence de supervision des activités du SISO depuis 2015 ;
- L'insuffisance dans la promptitude et la complétude des RTA ;
- L'absence de plateforme DHIS2 ;
- La faiblesse dans la qualité des données ;
- L'insuffisance dans le financement du SISO ;
- L'absence de dénominateur pour les groupes cibles (personnes handicapées, femmes démunies seules chargées de famille, personnes âgées).

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

Actuellement le bulletin statistique sur la femme et l'enfant en chiffre au Mali est produit depuis 2006. Il est en passe de devenir une application WEB intégrant le SIF, le SIFa, et le SIPRE.

Seul le SIPRE est à l'étape d'élaboration de sa note conceptuelle par la DNPEF. Des résultats ont été obtenus parmi lesquels l'élaboration des indicateurs par domaine, l'élaboration et la dissémination des supports de rapportage (RTA), la formation des agents sur le remplissage des supports de collecte et de traitement des données, l'existence d'une base d'information sur les déterminants socioéconomiques et culturels, la régularité dans la production du bulletin statistique sur la femme, l'enfant et la famille.

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 dispose pas d'un dispositif bien structuré et opérationnel. A ceux –ci s'ajoute l'élaboration du Plan Décennal de Développement pour l'Autonomisation de l'Enfant, de la Femme et de la Famille (PDDAFEF 2020-2029) et de sa première tranche quinquennale et de sa première tranche quinquennale « Programme de Développement pour l'Autonomisation de la Femme, de la Famille et pour l'épanouissement de l'Enfant (PRODAFFE I 2020-2024).

Les principales faiblesses identifiées sont en rapport avec la gouvernance/leadership, les capacités techniques des structures, la qualité des données et leur utilisation, la diffusion et l'exploitation des informations statistiques. Parmi elles on peut citer :

- 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 ;
- les difficultés de collecte, de traitement et de remontée des données ;
- L'insuffisance des ressources humaines en quantité et en qualité ;
- l'absence de chargé de collecte et de traitement des données au niveau des DRPF EF de Mopti, Tombouctou, Gao, Kidal, Taoudénit, Menaka et de tous les SLPFEF ;
 - l'absence de plateforme DHIS2/SIFEF ;
 - L'insuffisance dans la coordination du SIFEF en termes de définition du rôle des structures centrales (CNDIFE, DNPEF et DNPF) par rapport à la fonctionnalité du SIFEF ;
 - L'insuffisance de suivi/supervision des agents à tous les niveaux ;
 - L'insuffisance de ressources financières et matérielles pour le SIFEF ;
 - Les insuffisances dans les supports primaires de collecte de données ne permettant pas de renseigner certains indicateurs ;
 - L'absence de guide de remplissage des supports ;
 - L'insuffisance dans le renforcement de capacités des ressources humaines ;
 - L'insuffisance dans l'analyse et l'utilisation des données statistiques ;
 - La non production de l'annuaire statistique sur la femme, l'enfant et la famille.

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

Pour les enquêtes d'envergure nationale (EDS, MICS, HeRAMS, HHFA/SARA), toutes les dispositions sont prises pour réaliser l'opération sans problème

Cependant pour les études et les recherches sectorielles de moindre envergure les insuffisances sont entre autres les suivantes :

- Insuffisance de ressources humaines qualifiées ;
- Insuffisance de ressources financières et le retard dans leur mise à disposition ;
- Absence de gestionnaires de données ;
- Insuffisance des supports de gestion des données ;

- Insuffisance de coordination entre les entités de recherche ;
- Capacité limitée des laboratoires ;
- La non opérationnalité de la base de données des enquêtes, études et recherche ;
- Insuffisance dans la dissémination des résultats des enquêtes.

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

RESSOURCES HUMAINES

En termes de gouvernance et leadership, les faiblesses constatées sont :

- L'insuffisance dans la mise à jour des données à tous les niveaux en tenant compte du secteur privé ;
- L'insuffisance de coordination des différents acteurs du SIAF (DRH, DFM).

En termes de renforcement des capacités techniques des structures chargées du SI-GRH, les faiblesses identifiées sont :

- L'insuffisance de compétences du personnel responsable du système d'information pour la gestion des RH ;
- L'insuffisance dans l'allocation budgétaire pour la réalisation des activités du système d'information et de gestion des RH à tous les niveaux ;
- Faible extension de l'utilisation de la base de données SI-GRH dans les aires de santé du Mali ;
- Insuffisance de moyens logistiques pour le SI-GRH.

RESSOURCES FINANCIERES ET MATERIELLES

La Politique Nationale de financement de la santé pour la couverture universelle 2014-2023 a retenu une liste d'indicateurs de suivi et évaluation du financement de la santé, dont les Comptes de la Santé (CS) qui constituent une des sources de données les plus fiables du système.

A ce jour les comptes de la santé ne sont pas institutionnalisés au Mali et leur élaboration se fait 2 à 3 ans de retard. Le financement du processus d'élaboration est lié dans sa totalité aux PTF ce qui pose le problème de gouvernance et de pérennité.

En ce qui concerne la gestion budgétaire et financière, malgré le basculement en mode budget programmes en 2018, les allocations n'ont pas suivi et sont restées en mode budget de moyen. A cela s'ajoute toutes les difficultés liées à la mobilisation des ressources, notamment le budget d'Etat, qui s'accroissent d'année en année malgré toutes les réformes entreprises en matière de gestion des finances publiques.

Aussi, l'absence de ligne budgétaire dédiée au SIAF peut constituer une insuffisance, quand on sait que cette activité n'est pas souvent considérée comme prioritaire par certains décideurs, malgré l'existence de ressources suffisantes mais non ciblées et pouvant supporter le financement de l'activité.

Dans le cadre du renforcement des capacités des structures chargées du SIAF, l'existence seule du logiciel de TOM2PRO ne suffira pas. La CPS en tant que structure de coordination doit œuvrer pour le déploiement prochain du TOM Monitoring, qui complètera le dispositif. La complétude dans le renseignement du TOM2PRO doit être totale pour que l'information financière soit disponible partout et à temps voulu dans toutes ses dimensions.

Pour la comptabilité matières, le non déploiement du logiciel SICOMAT dans les régions est un handicap sérieux dans la gestion et le suivi des infrastructures et équipements dans structures du Département.

Sur le plan diffusion et exploitation, aucun annuaire n'est produit et mis à la disposition des utilisateurs, ni pour les finances ni pour les infrastructures et équipements.

Les principales faiblesses se résument comme suit :

- L'insuffisance de financement du processus d'élaboration des comptes de la santé par l'Etat ;
- L'insuffisance dans le renforcement de capacités des membres de l'équipe technique d'élaboration des comptes ;
- L'absence de déploiement du logiciel TOM Monitoring par la CPS ;
- L'absence de ligne budgétaire dédiée au SNISS ;
- La non disponibilité du logiciel SICOMAT au niveau des régions.

5.3 Les efforts de renforcement en cours

5.3.1 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 sociales 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 IV, qui traite par composante le Système d'Information Sanitaire et social dans la rubrique gouvernance relative à l'administration, à la coordination, à la décentralisation, aux ressources humaines et au financement.

5.3.2 Les interventions en cours

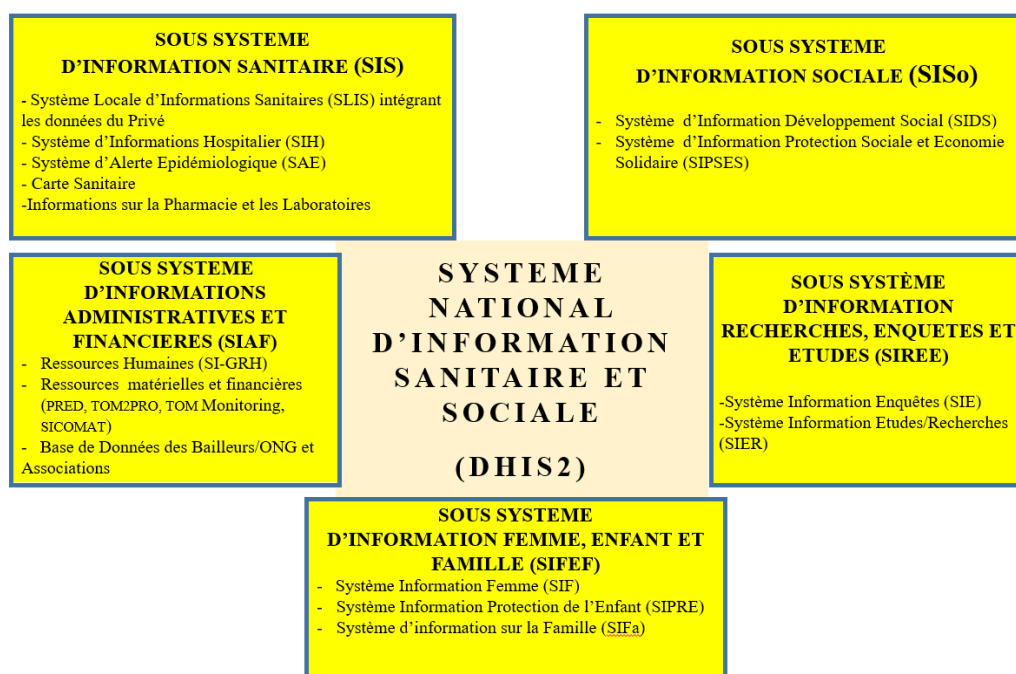
Elles sont détaillées dans un tableau en annexe (cf. annexe no 10.3) dont le contenu a été exploité pour compléter les interventions retenues dans le présent plan stratégique. En ce qui concerne les réalisations en cours, en plus de l'élaboration du présent Plan Stratégique qui est le document de référence pour toutes les actions futures en faveur du SNISS, des efforts sont en train d'être déployés pour: (i) l'élaboration du cahier de charges de l'entrepôt des données statistiques sanitaires et sociales, (ii) le renforcement du système d'information hospitalier (SIH) à travers l'informatisation des hôpitaux, (iii) la poursuite de la mise en œuvre de la plateforme DHIS2 pour intégrer les autres sous-systèmes (SISo, SIFEF), (iv) l'établissement de l'interopérabilité du DHIS2 avec les plateformes des autres sous-systèmes (SI-GRH, TOM2PRO, SICOMAT, TOM Monitoring), (v) le renforcement du DHIS2 par la mise en place du registre électronique, (vi) l'opérationnalisation de la santé numérique, (vii), la mise à jour de la carte sanitaire.

5.4 Présentation du SNISS

Le SNISS actuel est composé de cinq sous-systèmes :

(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 Générale de la santé et de l'Hygiène Publique (DGSHP), 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 relève de la Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM), (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 en Santé Publique (INSP), (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, (v) le Sous Système d'Information de la femme, de l'enfant et de la famille qui produit actuellement un bulletin statistique sur la femme et l'enfant en chiffre au Mali depuis 2006. Il est prévu dans le nouveau plan stratégique que le SIFEF et le SISo deviennent une application WEB intégrée (DHIS2) à l'horizon 2025.

Schéma Directeur du SNISS



Architecture et vision : Le 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 2024 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 est sécurisé à travers les droits d'accès qui sont 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).

6 VISION ET OBJECTIF DU SNISS 2020-2024

6.1 Vision

La Vision du gouvernement malien est qu'en fin 2024, 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 efficiente des ressources du secteur de la santé, développement social et 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 malsaines ;
- **l'engagement** pour consacrer tout le temps officiellement convenu à la tâche en vue de satisfaire les besoins des utilisateurs;
- **le professionnalisme** pour créer, maintenir et promouvoir la qualité des données statistiques.
- **le respect** pour qu'à tout moment ceux qui sont à la recherche d'informations et de conseils soient traités avec respect et courtoisie.

6.2 Objectif général et Axes stratégiques du SNISS

6.2.1 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.

6.2.2 Axes stratégiques du SNISS

Axe stratégique 1 :

Amélioration de la Gouvernance et du leadership : (i) 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 ; (ii) Aligner les parties prenantes en faveur du SIS: les partenaires de développement et les institutions nationales doivent s'assurer que leurs investissements sont complémentaires. Les données, le suivi et la responsabilité doivent être intégrés dans un plan et un budget pour le secteur de la santé alignés sur les ODD relatifs à la santé.

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 : (i) dossiers individuels (Carnets de santé ou sociaux, dossier médical), 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) ; (ii) le renforcement de la certification médicale des causes de décès, le codage de la morbidité et de la mortalité à l'aide de la CIM-11 et de l'autopsie verbale*

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 (référentiel national normalisé 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 ; (v) Réduire au minimum le fardeau de la collecte, de l'analyse et de la communication des données grâce à des stratégies de cyber santé pour améliorer la prestation et la gestion des services de santé.

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 ; (iii) Création et le déploiement d'observatoires de la santé.

Les axes stratégiques 4 et 6 intègrent des interventions stratégiques innovantes qui vont dans le sens du renforcement du SNISS à travers les opportunités qu'offrent les évolutions technologiques et permettront aussi d'aligner le SNISS du Mali avec les dernières normes internationales en matière d'information sanitaire. Ces interventions sont notamment :

Certification médicale des causes de décès, le codage de la morbidité et de la mortalité à l'aide de la CIM-11 et de l'autopsie verbale

Des données fiables sur les décès et les causes de décès sont essentielles pour façonner les priorités nationales et mondiales en matière de santé. Dans un système d'information sur la santé, des données exactes et opportunes sur les causes des décès sont fondamentales pour l'élaboration des programmes et des politiques et mesurer les changements dans toutes ses dimensions et la distribution des problèmes de santé et des maladies au sein des populations.

L'incapacité des pays de la Région africaine à fournir des données sur la mortalité pendant cette période particulière de la pandémie de COVID-19 révèle les faiblesses bien connues des systèmes d'information sanitaire dans la Région. Des outils pour renforcer la disponibilité, la qualité et la communication des données sur les maladies, les décès et les causes de décès ont été élaborés par l'OMS et ses partenaires, mais les pays de la Région africaine de l'OMS ont largement pris du retard dans la mise en œuvre et le déploiement de ces outils. Par conséquent, la disponibilité et la qualité des données sur la morbidité et la mortalité dans la

région restent médiocres et les pays de la région ne sont pas en mesure de fournir des informations adéquates sur les décès et les circonstances qui y sont liées.

Pour améliorer la disponibilité et la qualité des données sur la morbidité et la mortalité dans la Région africaine, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique à travers les états membres accorde une priorité pour la mise en œuvre et le déploiement des outils et processus de certification médicale de la cause de décès, la CIM -11, et l'autopsie verbale.

L'Observatoire national de la Santé (ONS) : un pilier du système d'information sanitaire

Les principaux objectifs des Observatoires nationaux de la santé (ONS) sont d'améliorer la disponibilité et l'utilisation des informations et des bases factuelles sur l'état et les tendances sanitaires, ainsi que sur ses déterminants sociaux en vue du dialogue politique, et afin d'assurer le contrôle et l'évaluation de la mise en œuvre des stratégies et plans nationaux. Pour atteindre ces objectifs, trois sous-objectifs complémentaires peuvent être identifiés:

Pour générer des connaissances utilisables

Les ONS doivent contribuer à générer des connaissances pertinentes relatives aux problèmes rencontrés par les parties prenantes qui conçoivent, décident et mettent en œuvre des interventions ou des politiques visant à améliorer la santé dans le pays. L'acquisition des connaissances est basée sur la quantité et la qualité des données recueillies au niveau du service ou du programme et au niveau de la population par divers acteurs publics et privés. Le rôle des ONS sera de transformer les données primaires en connaissances utilisables.

Pour faciliter l'utilisation de ces connaissances

Les connaissances qui peuvent être utilisées pour l'élaboration, le suivi et l'évaluation des politiques et des interventions de santé publique exigent bien plus que la mise à disposition de données fiables. Le lien entre la recherche et la politique n'est pas évident et le « transfert » des bases factuelles dans la politique officielle exige une bonne compréhension du processus politique, tout en tenant compte du contexte dans lequel l'action se déroule. Les ONS peuvent jouer un rôle actif dans le transfert des connaissances afin de combler le fossé entre connaissances et action, et donc entre chercheurs et décideurs.

Pour favoriser les échanges sur la base de ces connaissances

L'amélioration du système de santé grâce à des échanges entre les prestataires de services publics et privés, le monde politique et le monde de la recherche génère d'innombrables avantages. Des structures telles que les observatoires de la santé⁵ servent d'interface entre trois segments clés étroitement liés: les scientifiques (universités et centres de recherche); les professionnels de la santé sur le terrain (y compris les ONG, les autres associations et les services publics); et les entités politiques, à l'instar des élus (la haute administration, y compris les ministres et les départements ministériels), le gouvernement, les partis politiques et les organismes internationaux. Les acteurs techniques et financiers

interviennent en même temps sur le terrain et dans les arènes politiques. Les ONS peuvent jouer un rôle dans la « médiation culturelle » entre ces différents intervenants qui peuvent ne pas avoir les mêmes priorités, délais ou contraintes.

6.3 Objectifs spécifiques et Interventions par sous-système et par axe stratégique

6.3.1 Sous Système d'Information Sanitaire (SIS)

6.3.1.1 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.

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

- Mettre en place un mécanisme d'intégration des données du SLIS et du SIH au niveau régional ;
- 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.
- Développer et mise en œuvre d'un guide standardisé et intégré de supervision des DS, FS en matière d'information sanitaire

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

Renforcer les capacités techniques des structures chargées du SIS

- Réviser les cadres organiques des structures et les doter en personnels qualifiés (statisticiens, informaticiens) ;
- 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.
- Renforcer la motivation du personnel en charge du SIS à tous les niveaux.

Assurer un financement adéquat du SIS

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

6.3.1.3 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.

6.3.1.4 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) ;
- Assurer la disponibilité des supports uniformisés du SIS ;
- Améliorer la complétude dans la tenue des supports de gestion de données des services de santé (registres, rapports mensuels et trimestriels, etc.) ;
- Améliorer la promptitude de l'envoi des rapports des services de santé ;
- Développer un guide standardisé et intégré de contrôle qualité des données de routine (intégrant tous les programmes)

- Développer un protocole et un plan budgétisé de revue périodique de la qualité des données
- Former les gestionnaires sur le guide d'assurance qualité des données

6.3.1.5 Gestion des données

Assurer le stockage et la gestion appropriée des données

- Assurer la mise à jour régulière du DHIS-2 ;
- Mettre en place le Référentiel National Normalisé de Métadonnées (RNNM) ;
- Renforcer l'opérationnalisation de la Base de Données de la Pharmacie et du Laboratoire (SIPL)
- Actualiser le Site d'analyse de la situation sanitaire du Mali (CHIP)
- Finaliser la codification et la numérisation de la carte sanitaire du Mali
- Développer et rendre fonctionnel le registre électronique pour la gestion individuel des patients. Cela permettra d'optimiser l'analyse et l'utilisation, la qualité des données et l'élimination du double comptage
- Former le personnel médical et les gestionnaires de données sur la certification médicale de la cause de décès et la CIM-11 (Classification Internationale des Maladies)
- Intégration de l'interface API électronique à l'instance DHIS2 pour la codification automatique des causes de décès

6.3.1.6 Diffusion et exploitation des données

Assurer la diffusion et l'exploitation des données

- Renforcer le 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 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.
- Développer un guide standardisé et intégré pour l'analyse et l'utilisation systématique des données de routine pour la prise de décisions autour du DHIS2
- Inclure dans les budgets des DS la tenue systématique des revues trimestrielles
- Mettre à jour le canevas de rapportage aux niveaux CS et DS pour le rendre plus analytique
- Etablir et rendre fonctionnel l'observatoire national de la santé

6.3.2 Sous système d'information sociale (SISo)

6.3.2.1 Gouvernance et leadership

Mettre en place un cadre institutionnel approprié

- Formaliser les relations fonctionnelles entre la CPS/SS DS PF et les structures suivantes : DNDS/DNPSES ;
- 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 ;

6.3.2.2 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 ;

Doter la ligne budgétaire dédiée au SISo en ressources financières suffisantes

- Indicateurs

Définir la liste des indicateurs du secteur social

- Réviser la liste des indicateurs du SISo en prenant en compte les nouveaux indicateurs et en reformuler ;
- Définir les métadonnées de certains indicateurs du SISo.

6.3.2.3 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 (personnes handicapées, personnes âgées, femmes diminuées seules chargées de famille) du développement social ;

6.3.2.4 Gestion des données

Assurer le stockage et la gestion appropriés des données du SISo

- Intégrer les données sur les victimes d'inondations dans la base de données de la DNDS ;
- Intégrer le SISo sur la plateforme DHIS2 ;
- Assurer la supervision et le suivi des activités du SISo à tous les niveaux ;
- Elaborer le manuel d'utilisation du SISo.

6.3.2.5 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 ;

- Renforcer le mécanisme 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.

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

6.3.3.1 Gouvernance et leadership

Mettre en place un cadre institutionnel approprié

- Définir le rôle des structures centrales (CNDIFE, DNPF, DNPEF et Cité des Enfants) par rapport à la fonctionnalité du SIFEF;
- Renforcer la fonctionnalité du système d'information de la Femme, de l'Enfant et de la Famille dans toutes les régions à travers le suivi de la transmission des données et la supervision.

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.

6.3.3.2 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 ;
- Pourvoir les postes vacants des services locaux de la promotion de la femme ;
- Améliorer les compétences techniques des chargés du SIFEF ;
- Doter le SIFEF d'une ligne budgétaire conséquente.

6.3.3.3 Indicateurs

Définir les indicateurs du SIFEF

- Réviser la liste des indicateurs du SIFEF intégrant les nouvelles vulnérabilités (Violences Basées sur le Genre/VBG, protection de l'enfant.).

6.3.3.4 Sources de données

Améliorer les sources de données du SIFEF

- Réviser les supports primaires de collecte de données du SIFEF à tous les niveaux (local, régional, central) ;

6.3.3.5 Gestion des données

Améliorer la gestion et le stockage des données du SIFEF

- Intégrer le SIFEF sur la plateforme DHIS2 ;

6.3.3.6 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 plaider en vue des changements de comportement ;
- Elaborer et disséminer un guide d'analyse des données ;

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

6.3.4.1 Gouvernance et leadership

Mettre en place un cadre institutionnel approprié :

- Institutionnaliser les comptes de la santé (CS) ;
- 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 par des rencontres périodiques d'échanges et d'orientation.

6.3.4.2 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 matérielle et financière.
- Renforcer la compétence des utilisateurs des trois départements et du secteur privé à l'utilisation du logiciel de gestion des ressources humaines ;
- Intégrer les données du personnel de santé de l'ensemble du secteur privé dans la base de données SI-GRH.

6.3.4.3 Indicateurs

Définir la liste des indicateurs du SIAF

- Mettre à jour la liste des indicateurs de suivi et évaluation de la Politique Nationale de financement de la Santé pour la Couverture Universelle (2014-2023) ;
- Faire la révision périodique des indicateurs des ressources humaine en remplaçant les indicateurs qui n'ont pas beaucoup de lisibilité par des indicateurs traceurs.

6.3.4.4 Sources de données

Développer des sources de données appropriées pour le SIAF

- Assurer la révision périodique des outils de collecte de la comptabilité financière et de la comptabilité matières ;
- Assurer la révision périodique des outils de collecte d'information sur les ressources humaines du secteur.

6.3.4.5 Gestion des données

Assurer le stockage et la gestion des données du SIAF

- Rendre opérationnel le logiciel TOMMONITORING pour la gestion de l'information financière ;
- Assurer la mise à jour quotidienne de la base de données sur les ressources humaines à tous les niveaux ;
- Déployer le logiciel de la comptabilité matières (SICOMAT) à tous les niveaux ;
- Renforcer le système de sécurité des données du Système d'Information sur les Ressources Humaines ;

- Renforcer la complétude des données des fiches de collecte de données des ressources humaines ;
- Renforcer le mécanisme de la remontée de l'information des outils sur les ressources humaines.

6.3.4.6 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 ;
- Produire l'annuaire statistique RH ;
- Produire le document profil pays sur les RH ;
- Réaliser l'étude sur les comptes nationaux sur les RH en santé.

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

6.3.5.1 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 ;

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.).

6.3.5.2 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 ;
- Créer des conditions optimales de travail dans les structures de recherche qui permettront l'évolution des chercheurs selon leurs statuts ;
- Renforcer l'utilisation des TIC pour la recherche ;
- Renforcer les compétences des agents socio-sanitaires en charge de la recherche.
- Pourvoir les postes vacants au niveau des différents départements de l'INSP.

6.3.5.3 Indicateurs

Définir les indicateurs appropriés pour le SIREE

- Etablir un cahier de charges pour les Enquêtes, Etudes et Recherches à mener.

6.3.5.4 Sources de données

Améliorer les sources de données du SIREE

- Mettre en place 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 et la promotion de la famille ;
- 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 (INSTAT, DNEC, DNP).

6.3.5.5 Gestion des données

Assurer le stockage et la gestion des informations sur les SIREE

- Assurer la mise à jour annuelle de la Base de Données sur les Enquêtes, Etudes et Recherches.

6.3.5.6 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

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

6.4.1 Sous système d'Information Sanitaire

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024	Source	Période de réalisation
Gouvernance et leadership										
1.1	Mettre en place un cadre institutionnel approprié	Existence du Schéma Directeur du SNISS révisé	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	CPS/Rapport du comité de suivi du PRODESS	2020-2024
		Proportion des indicateurs renseignés	ND	ND	100	100	100	100	CPS/Rapport du comité de suivi du PRODESS	2020-2024
		Pourcentage d'organes existants	ND	ND	100	100	100	100	CPS/Rapport du comité de suivi du PRODESS	2020-2024

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024	Source	Période de réalisation
		Pourcentage d'organes fonctionnels (Tenue régulière des réunions avec PV, taux de mise en œuvre des recommandations)	ND	ND	100	100	100	100	CPS/Rapport du comité de suivi du PRODESS	2020-2024
1.2	Mettre en place un cadre de collaboration avec toutes les parties prenantes	Proportion de réunions tenues par le groupe thématique SISR du PRODESS avec la participation du secteur privé (AMLM, ASP-PSM, AMC).	ND	ND	100%	100%	100%	100%	CPS/Rapport du comité de suivi du PRODESS	2020-2024
		Taux de mise en œuvre des recommandations des réunions du groupe thématique SISR du PRODESS	ND	ND	100%	100%	100%	100%	CPS/Rapport du comité de suivi du PRODESS	2020-2024

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024	Source	Période de réalisation
Ressources et infrastructures (institutions, ressources humaines et financières)										
	Renforcer les capacités matérielles, humaines et financières des structures chargées du SIS	% de structures en charge du SIS disposant d'au moins un spécialiste dans la gestion des données (statisticien, informaticiens,...)	ND	ND	25%	50%	75%	100%	Rapport CPS/DGSHP	2020-2024
		% de postes pourvus selon le cadre organique	ND	ND	25%	50%	75%	100%	Rapport CPS/DGSHP	2020-2024
		Proportion d'agents en charge du SIS dotes en mobilier et équipement adéquat	ND (à renseigner)	ND	25%	50%	75%	100%	Rapport CPS/DGSHP	2020-2024
		Existence d'une ligne budgétaire dédiée au SIS.	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Rapport CPS/DGSHP	2020-2024
		Taux de mobilisation des ressources financières	39%	ND	100%	100%	100%	100%	Rapport CPS/DGSHP	2020-2024

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024	Source	Période de réalisation
		Taux de réalisation budgétaire		ND	100%	100%	100%	100%	Rapport CPS/DGSHP	2020-2024
		Existence d'un plan de renforcement de capacités des ressources humaines en charge du SIS	ND	ND	OUI	OUI	OUI	OUI	Rapport CPS/DGSHP	2020-2024
		Pourcentage de personnels formés dans le cadre du plan de renforcement de capacités des ressources humaines en charge du SIS	ND	ND	100%	100%	100%	100%	Rapport des structures	2020-2024

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024	Source	Période de réalisation
		Proportion des agents en charge du SIS formés/mis à niveau dans la connaissance et l'application du SD-SNISS	ND	ND	25%	50%	75%	100%	Rapport CPS/DGSHP	2020-2024
		% Agents en charge du SNISS formés en Collecte, traitement et analyse des données.	26%	0%	25%	50%	75%	100%	Rapport CPS/DGSHP	2020-2024
		% cadres formés en évaluation de la qualité des données.	26%	0%	25%	50%	75%	100%		2020-2024
Indicateurs										
	Réviser la liste d'indicateurs du SIS pour prendre en compte les nouveaux besoins	Existence d'une liste officielle d'indicateurs du cadre commun de suivi du PRODESS	Oui (ancien)	Oui (ancien)	Oui (ancien)	Oui (nouveau)	Oui (nouveau)	Oui (nouveau)	Rapport CS du PRODESS	2021

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024	Source	Période de réalisation
Sources et qualité des 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	ND	0%	0%	0%	0%	DGSHP	2020-2024
		Taux de complétude des supports de données renseignés	SLIS : 99,7%	ND	100%	100%	100%	100%	DHIS2	2020-2024
			SAE : 95,7%	ND	100%	100%	100%	100%	DHIS2	
			SIH : 99,1%	ND	100%	100%	100%	100%	DHIS2	
		Pourcentage de réunions du groupe qualité des données tenues au niveau national avec compte rendus disponibles	ND	100%	100%	100%	100%	100%	Rapport annuel du comité technique /CPS	2021-2024

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024	Source	Période de réalisation
		Proportion de régions ayant tenues des réunions du groupe qualité des données avec compte rendus disponibles	ND	NB	100%	100%	100%	100%	Rapport annuel de la DGSHP	2021-2024
		Proportion de districts ayant organisées toutes les 04 revues trimestrielles de données dans les régions	ND	ND	100%	100%	100%	100%	Rapport annuel du district	2021-2024
		Existence d'un plan stratégique de santé numérique	ND	ND	Oui	Oui	Oui	Oui	DGSHP	2021-2024
		Taux d'évaluation des hopitaux	100%	100%	100%	100%	100%	100%	ANEH	2020-2024
		Taux d'évaluation des hopitaux de district	ND	100%	100%	100%	100%	100%	ANEH	2020-2024
Gestion des données										
	Assurer le stockage et la gestion appropriés des	Taux de promptitude de saisie des données dans le DHIS2 ;	SLIS : 1 ^{er} Ech : 63%, 2 ^e Ech. :34%	SLIS : 100%	SLIS : 100%	SLIS : 100%	SLIS : 100%	SLIS : 100%	DHIS2	2020-2024

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024	Source	Période de réalisation
	données		SAE : 1 ^{er} Ech : 56%, 2 ^e Ech. :56	SAE : 100%	SAE : 100%	SAE : 100%	SAE : 100%	SAE : 100%	DHIS2	2020-2024
			SIH : 64%	SIH : 100%	SIH : 100%	SIH : 100%	SIH : 100%	SIH : 100%	DHIS2	2020-2024
		Existence du Référentiel National Normalisé de Métadonnées (RNNM)	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui		2022-2024
		Existence de codification et de numérisation de la carte sanitaire du Mali à jour.	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Rapport CT/CPS	2021-2024
		% de formation sanitaire qui utilise le registre électronique	Non	Non	25%	50%	75%	100%	DGSHP/CPS	2021-2024

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024	Source	Période de réalisation
		Proportion des hopitaux de 2ème et 3 ème référence utilisant le dossier médical informatisé	ND	ND	25%	50%	75%	100%	ANTIM	2020-2024
		Proportion des hopitaux de 1ère référence utilisant le dossier médical informatisé	ND	ND	25%	50%	75%	100%	ANTIM	2020-2024
		% de formation sanitaire qui utilise la CIM 11	Non	Non	25%	50%	75%	100%	DGSHP/CPS	
Diffusion et exploitation des données										
	Assurer la diffusion et l'exploitation des données	L'observatoire national de la santé (ONS) est fonctionnel	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Rappport annuel CT/CPS	2021-2024
		Taux d'utilisation de la télémédecine dans les structures	ND	ND	10%	15%	25%	30%	Rappport annuel ANTIM	2021-2024

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024	Source	Période de réalisation
		% des annuaires produits et diffusés dans le délais.	0%	0%	100%	100%	100%	100%	Rapport CPS/DGSHP	2020-2024

6.4.2 Sous Système d'Information Sociale (SISo)

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024	Source	Période de réalisation
	Gouvernance et leadership									
1.1	Mettre en place un cadre institutionnel approprié	Existence de texte formalisant les relations fonctionnelles entre la CPS/SS DS PF et les structures suivantes : DNDS/DNPSES.	ND	ND	NON	Oui	Oui	oui	Arrêté/décision	2021
		Proportion des agents motivés chargés ou impliqués dans le système d'information sociale.	ND	0%	30%	50%	75%	100%	Fiches d'évaluation de la motivation	2024

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024	Source	Période de réalisation
		Existence de 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.	ND	ND	NON	Oui	Oui	oui	PV de réunion	2021-2024
		Nombre de supervisions réalisées dans le cadre du développement du système d'information (cumulatif 2 par an)	0	0	2	4	6	8	Rapport de supervision	2021-2024
	Ressources et infrastructures (ressources humaines, matérielles et financières)									
1.2	Renforcer les capacités techniques des structures chargées du SISO.	Taux de satisfaction des besoins en ressources humaines qualifiées (conformément aux cadres organiques)	80%	80%	85%	90%	95%	100%	Rapport d'activités	2024
		Taux de satisfaction des besoins en équipements TIC et autres	20%	22%	40%	58%	76%	90%	PV de réception	2024
		Taux de satisfaction des besoins en ressources financières du SISO	50%	50%	60%	70%	80%	90%	Rapport financier	2024
		Pourcentage de responsables chargés du SISO formés à la collecte, au traitement et à l'analyse des données à tous les niveaux	ND	0	40%	60%	80%	100%	Rapport de formation	2024
	Indicateurs									

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024	Source	Période de réalisation
1.3	Définir la liste des indicateurs du secteur social	Existence d'une liste des indicateurs du SISO révisée	ND	NON	Oui	Oui	Oui	Oui	Rapport de synthèse de l'Atelier de révision de la liste des indicateurs	2024
		Existence des métadonnées des nouveaux indicateurs du SISO	ND	NON	Oui	Oui	Oui	Oui	Rapport sur l'élaboration des métadonnées	2024
	Sources de données									
1.4	Développer des sources de données appropriées pour le SISO									
		Pourcentage de reunion de validation des données démographiques, sociales et de l'état civil entre le SISO et les services techniques.	60%	60%	68%	76%	84%	90%	PV de réunion	2024
		Existence de Supports de collecte de données révisés	Oui	NON	Oui	Oui	Oui	Oui	Rapport de l'atelier de révision	2024
		Nombre de régions qui renseignent la base ASACO	3	3	3	5	7	11	Base de données ASACO	2020-2024
	Gestion des données									

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024	Source	Période de réalisation
1.5	Assurer un stockage et une gestion appropriés des données du SISo	Existence des données sur les victimes d'inondations dans la base de données de la DNDS	ND	NON	NON	Oui	Oui	Oui	Base de données	2022
		Existence de la plateforme DHIS2 intégrant le SISo	ND	NON	oui	oui	oui	Oui	Base de données	2021
		Existence de manuel d'utilisation du SISo révisé.	ND	NON	Oui	Oui	Oui	Oui	Rapport de l'atelier	2021
		Proportion des structures ayant participé aux ateliers de dissémination du manuel d'utilisation révisé du SISo	0%	0%	25%	50%	75%	100%	Rapport de l'atelier	2022
		Redéploiement de la base RSU au sein de la DNPSES	Non	NON	oui	Oui	Oui	Oui	Base de données	2021
		Nombre de régions disposant de la base ASACO (héritage du PRSSD)	3	3	3	5	7	11	Base de données ASACO	2020-2024
		Disponibilité de logiciel de gestion des données sur les sociétés coopératives (Base de données des sociétés coopératives)	Non	non	non	oui	oui	oui	Base de données des sociétés coopératives	2022-2024
		Diffusion et exploitation des données								
1.6	Assurer la diffusion et l'exploitation des données du SISo	Disponibilité de l'annuaire statistique	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Annuaire	2020-2024

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024	Source	Période de réalisation
		Existence d'un site web pour la diffusion des informations	Non	NON	NON	Oui	Oui	Oui	Site	2021-2024

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

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024	Source	Période de réalisation
Gouvernance et leadership										
	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	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Décision	2021
		Nombre de réunions de concertations trimestrielles entre les parties prenantes y compris le secteur privé et les OSC (cumulatif)	0	0	4	4	4	4	Rapports trimestriels CNDIFE	2021-2024
		Nombre de supervisions semestrielles réalisées par an du système d'information de la Femme, de l'Enfant et de la Famille dans toutes les régions.	0	0	2	2	2	2	Rapports de supervision	2021-2024
		Nombre de missions de suivi des ressources transférées de l'Etat	1	1	2	2	2	2	Rapport annuel CADD	2021-2024

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024	Source	Période de réalisation
	aux collectivités territoriales									
		Pourcentage d'agents techniques des collectivités territoriales ayant reçu la formation sur les outils de collecte de données du SIFEF	0	0	25%	40%	60%	80%	Rapport de formation CNDIFE	2021-2024
	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)	33%	33%	40%	47%	53%	60%	Rapports du Comité Technique DNPF et DNPEF	2024
		Pourcentage de SLPFEF disposant d'au moins un chargé de collecte et de traitement des données	0%	0%	15%	31%	47%	63%	Rapports du Comité Technique DNPF et DNPEF	2024
		Pourcentage de DRPFEF disposant d'au moins un chargé de collecte et de traitement des données	36%	36%	52%	68%	84%	100%	Rapports du Comité Technique DNPF et DNPEF	2024
		Taux de satisfaction des besoins en équipements TIC des chargés du SIFEF	ND	19%	38%	57%	66%	75%	Rapports du Comité Technique DNPF et DNPEF	2024
		Disponibilité d'une ligne budgétaire en faveur du SIFEF	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Loi des Finances	2021

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024	Source	Période de réalisation
		Taux de satisfaction des besoins en ressources financières du SIFEF	7%	13%	27%	40%	53%	60%	Rapport Comité de Suivi	2024
Indicateurs										
	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 actualisée prenant en compte l'ensemble des besoins y compris ceux en relation avec les engagements internationaux	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	CNDIFE	2021
	Sources /qualité des données									
	Améliorer la qualité des données du SIFEF	Taux de disponibilité d'outils de collecte de données du SIFEF révisé à tous les niveaux	ND	ND	100%	100%	100%	100%	Rapport annuel CNDIFE	2021-2024
		Taux de saisie des données dans DHIS2/SIFEF	ND	ND	40%	60%	80%	100%	CNDIFE	2021-2024
		Existence d'un guide d'analyse et d'utilisation des données statistiques du SIFEF	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	CNDIFE	2021
		Pourcentage de chargés de collecte et de traitement des données formés en analyse et utilisation des données	0%	0%	27%	54%	70%	80%	Rapport de formation CNDIFE	2024

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024	Source	Période de réalisation
		Pourcentage de collectivités territoriales impliquées dans la saisie des données statistiques du SIFEF	0%	0%	25%	40%	60%	80%	Rapport de suivi CADD	2021-2024
Gestion des données										
	Assurer le stockage et la gestion appropriés des données du SIFEF	Disponibilité d'une base d'information <u>à jour</u> sur les déterminants socioéconomiques et culturels de la santé de la femme et de l'enfant (Musoniden kouna foni)	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Base de Données CNDIFE	2022
		Existence de la plateforme DHIS2 intégrant le SIFEF	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	CNDIFE/CPS/SSSDPF	2021 - 2024
		Nbre de composantes du SIFEF (SIF, SIPRE SIFa,) opérationnelles	0	0	3	3	3	3	Rapport annuel CNDIFE	2021-2024
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 (site web, bulletin statistique, annuaire)	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	CNDIFE	2021

6.4.4 Sous Système d'Information Administrative (SIAF)

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024	Sources	Période de réalisation
1. Gouvernance et leadership										
	Mettre en place un cadre institutionnel approprié	Existence d'un manuel actualisé de procédures administratives et financières du PRODESS	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Rapport DFM	2021
		Les comptes de la santé institutionnalisés	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Décision	2020-2024
		Existence de mesures de motivation des agents chargés ou impliqués dans le système d'information des ressources humaines, financières et matérielles pour de meilleurs résultats	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui		2020-2024
		La coordination améliorée entre les différents acteurs du SIAF	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui		2020-2024
		L'analyse et la remontée des informations financières	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui		2020-2025
		La mise à jour des données RH	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui		

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024	Sources	Période de réalisation
		du SI-GRH								

2. Ressources et infrastructures (ressources humaines, matérielles et financières)										
	Renforcer les capacités techniques des structures en charge du SIAF	Nombre de logiciels développés (SI-GRH, TOM2PRO, TOMMonitoring, SICOMAT) pour la gestion financière, matérielle et des ressources humaines	2	4	4	4	4	4	DFM/MSDS	2020-2024
		Nombre de personnes formées à l'utilisation des différents logiciels de gestion financière et matérielle	30	37	45	52	55	60	DFM/MSDS	2020-2024
		Le nombre d'utilisateurs des 3 départements et du secteur privé à capable d'utiliser le logiciel des ressources humaines	222	222	292	362	430	500	DFM/MSDS	2020-2024
		Les données du personnel de santé de l'ensemble du secteur privé intégrées dans la base de données SI-GRH	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	DFM/MSDS	2020-2024
		L'acquisition des véhicule 4*4	Non	Non	3	3	3	3	DFM/MSDS	
3. Indicateurs	3. Indicateurs									

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024	Sources	Période de réalisation
	Définir la liste des indicateurs du SIAF	Existence de la liste actualisée des indicateurs de suivi et évaluation de la Politique Nationale de financement de la Santé pour la Couverture Universelle (2014-2023)	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	DFM/MSDS	2020-2024
		Existence de la liste actualisée des indicateurs des ressources humaines en remplacer les indicateurs qui n'ont pas beaucoup de lisibilité par des indicateurs traceurs	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	DFM/MSDS	2020-2024
	Développer des sources de données appropriées pour le SIAF	Existence d'outils appropriés de collecte d'information sur la comptabilité financière et la comptabilité matières	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	DFM/MSDS	2021
		Existence d'outils appropriés de collecte d'information sur les ressources humaines	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	DFM/MSDS	2021
Gestion des données										
	Assurer le stockage et la gestion des données du SIAF	Existence du logiciel TOMMONITORING pour la gestion de l'information financière	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	DFM/MSDS	2021

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024	Sources	Période de réalisation
		Existence de la base de données sur les ressources humaines à jour à tous les niveaux	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	DFM/MSDS	2020-2024
		Existence du logiciel de la comptabilité matières (SICOMAT) à tous les niveaux	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	DFM/MSDS	2020-2024
		Existence d'un système sécurisé des données des Ressources Humaines	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	DFM/MSDS	2020-2024
		Taux de complétude des données sur les fiches de collecte de données des ressources humaines	ND	ND	25%	50%	75%	100%	DFM/MSDS	2020-2024
		Existence d'un mécanisme de la remontée des données sur les ressources humaines renforcé	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	DFM/MSDS	2020-2024
Diffusion et exploitation des données										
	Assurer la diffusion et l'exploitation des données du SIAF	Existence d'un système d'analyse approfondie de l'information financière avec une amélioration des outils d'aide à la prise de décision	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	DFM/MSDS	2020-2024
		Existence de la promotion de l'utilisation des données statistiques pour la gestion des ressources humaines (formation, répartition,	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	DFM/MSDS	2020-2024

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024	Sources	Période de réalisation
		promotion, etc.) à tous les niveaux								
		Existence de rapports techniques sur la situation des infrastructures et équipements	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	DFM/MSDS	2020-2024
		Existence de l'annuaire statistique sur les ressources humaines	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	DFM/MSDS	2020-2024
		Existence du document profil pays sur les RH	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	DFM/MSDS	2020-2024
		Existence de l'étude sur les comptes nationaux sur les RH en santé	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	DFM/MSDS	2020-2024

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

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024
1. Gouvernance et leadership								

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.1 Mettre en place un cadre institutionnel approprié pour le SIREE	1. Existence d'un Comité National de coordination opérationnel pour la recherche, les Etudes et les Enquêtes	NON	NON	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
	2. Nombre de rencontres réalisées semestriellement par le Comité National de coordination (cumulatif)	ND	0	2	4	6	8	
	3. Existence d'un cadre règlementaire fonctionnel pour la gestion des données des essais cliniques en faveur de la promotion de la recherche clinique et biomédicale ;	OUI mais non fonctionnel	OUI mais non fonctionnel	OUI Fonctionnel	OUI Fonctionnel	OUI Fonctionnel	OUI Fonctionnel	
	4. Nombre de réunions mensuelles tenues par rapport à la gestion des données essais cliniques (cumulatif annuel)	ND	0	12	24	36	48	
1.2 Mettre en place un cadre de collaboration entre toutes les parties prenantes	1. Existence d'un protocole d'accord /convention entre les institutions publiques et privées pour la recherche les études et enquêtes	Non	Non	OUI	OUI	OUI	OUI	
	2. Proportion de rencontres de collaborations tenues entre toutes les parties prenantes	ND	0%	40%	80%	100%	100%	
3. Ressources et infrastructures (ressources humaines, matérielles et financières)								

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024
	Renforcer les capacités techniques en Etudes, Enquêtes et Recherche	% de cadres formés aux processus de la recherche et aux méthodologies des études et enquêtes	80%	80%	85%	90%	95%	100%
		% d'agents socio-sanitaires en charge de la recherche et du SIREE formés	ND	0%	40%	60%	80%	100%
		% de postes vacants pourvues au niveau des départements de l'INSP	Non	0%	40%	60%	80%	100%
4. Indicateurs								
	Définir les indicateurs appropriés pour le SIREE	Existence d'un cahier de charges pour les Enquêtes, Etudes et Recherches à jour	ND	NON	OUI	OUI	OUI	OUI
5. Sources de données								
	4.1 Améliorer les sources de données du SIREE	Existence d'une base de données fonctionnelle et à jour sur la recherche, les Etudes et les Enquêtes en santé, développement social et promotion de la famille.	ND	NON	OUI	OUI	OUI	OUI

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024
		% d'études, d'enquêtes et de recherches réalisées sur les phénomènes sociaux et les groupes cibles du développement social et la promotion de la famille	ND	0%	40%	60%	80%	100%
		Le nombre d'enquêtes démographiques (EDS) et d'enquêtes à indicateurs multiples (MICS)	2	0	0	1	1	0
		Existence d'un cadre de collaboration avec les structures chargées des opérations de recensement (RGPH, RAVEC).	NON	NON	OUI	OUI	OUI	OUI
Gestion des données								
	Assurer le stockage et la gestion des informations sur les SIREE	Existence d'une base de Données Fonctionnelle pour la Recherche, les Etudes et les enquêtes	NON	NON	OUI	OUI	OUI	OUI
Diffusion et exploitation des données								
	Assurer la diffusion et l'exploitation des résultats des SIREE	Nombres de d'articles publiés/accessibles via le Web (Internet)	54	60	66	72	78	≥ 80

7 CADRE DE MISE EN OEUVRE ET DE SUIVI EVALUATION

7.1 Mise en œuvre:

Sous la tutelle des deux 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 ;
- Mettre à la disposition de 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

7.2 Suivi-évaluation

Un suivi systématique de la mise en œuvre du PS-SNISS sera effectué pour garantir la progression régulière vers l'atteinte des cibles. Ainsi une liste d'indicateurs a été retenue pour permettre de mesurer l'état de mise en œuvre dudit plan Stratégique. Pour ce faire, un niveau de base sera renseigné en 2019 pour servir de point de référence à partir duquel les projections sont faites pour les années à venir jusqu'en 2024.

Chacun des départements ministériels concernés suivra les éléments PS-SNISS relevant de sa compétence. 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 2022 pour réajuster les orientations stratégiques et les interventions aux politiques et stratégies qui seront adoptées entretemps et (ii) en fin parcours en 2024 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.

7.3 Objectifs et interventions de l'ensemble des sous-systèmes du SNISS pour la coordination et le suivi-évaluation

Objectif d'amélioration de performance	Interventions
Coordination d'ensemble	
Renforcer les capacités techniques 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 ; • Mettre à la disposition de 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
	<ul style="list-style-type: none"> • Doter la CPS en moyens logistiques (2 véhicules Toyota Hilux 4X4) de supervisions
	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer la connexion du serveur et CLOUD
	<ul style="list-style-type: none"> • Pourvoir les postes vacants au niveau des sous systèmes
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 à mi-parcours en 2022 et finale en 2024

8 BESOINS ESTIMATIFS DU PS-SNISS 2020-2024 EN RESSOURCES FINANCIERES (Montants en Milliers de FCFA)

S-SYSTEMES / AXES	Coûts annuels en Milliers de FCFA					
	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
SIAF	33 200	1 143 200	513 200	543 200	566 200	2 799 000
Diffusion et Exploitation des données	17 000	232 000	39 000	137 000	134 000	559 000
Gestion des données	16 200	222 200	183 200	148 200	148 200	718 000
Gouvernance et Leadership	-	465 000	222 000	222 000	222 000	1 131 000
Indicateurs	-	10 000	15 000	-	-	25 000
Ressources et Infrastructures	-	176 000	54 000	36 000	36 000	302 000
Source et qualité des données	-	38 000	-	-	26 000	64 000
SIFEF	-	1 475 961	1 088 489	930 156	744 393	4 238 999
Diffusion et Exploitation des données	-	156 726	54 843	124 664	60 304	396 537
Gestion des données	-	400 000	312 736	180 736	179 586	1 073 058
Gouvernance et Leadership	-	187 976	105 637	64 067	66 761	424 441
Indicateurs	-	47 072	28 844	33 844	20 545	130 305
Ressources et Infrastructures	-	519 187	514 429	441 845	332 197	1 807 658
Source et qualité des données	-	165 000	72 000	85 000	85 000	407 000
SIREE	-	2 244 350	1 071 140	1 120 300	242 500	4 678 290
Diffusion et Exploitation des données	-	2 000	2 000	2 000	27 000	33 000
Gestion des données	-	14 000	122 640	125 300	128 000	389 940
Gouvernance et Leadership	-	109 000	61 000	13 000	37 000	220 000
Indicateurs	-	-	-	-	-	-
Ressources et Infrastructures	-	1 959 350	28 500	43 000	43 500	2 074 350
Source et qualité des données	-	160 000	857 000	937 000	7 000	1 961 000
SIS	84 000	5 819 744	4 101 094	4 531 844	4 072 494	18 609 176
Diffusion et Exploitation des données	15 000	652 600	521 400	521 600	522 100	2 232 700
Gestion des données	-	1 025 600	446 850	807 100	465 650	2 745 200
Gouvernance et Leadership	-	361 744	281 744	262 044	381 044	1 286 576

Indicateurs	-	351 000	200 000	315 000	185 000	1 051 000
Ressources et Infrastructures	-	2 679 800	2 104 100	2 049 100	2 006 700	8 839 700
Source et qualité des données	69 000	749 000	547 000	577 000	512 000	2 454 000
SISo	-	1 142 000	679 736	447 736	321 586	2 591 058
Diffusion et Exploitation des données	-	90 000	85 000	85 000	85 000	345 000
Gestion des données	-	520 000	282 736	205 736	119 586	1 128 058
Gouvernance et Leadership	-	55 000	55 000	55 000	55 000	220 000
Indicateurs	-	40 000	-	-	-	40 000
Ressources et Infrastructures	-	235 000	235 000	50 000	40 000	560 000
Source et qualité des données	-	202 000	22 000	52 000	22 000	298 000
Total général	117 200	11 825 255	7 453 659	7 573 236	5 947 173	32 916 523

8.1 Sous système d'information sanitaire (SIS) (Montants en Milliers de FCFA)

	Coûts annuels en Milliers de FCFA					
S-SYSTEMES / AXES	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
SIS	84 000	5 819 744	4 101 094	4 531 844	4 072 494	18 609 176
Diffusion et Exploitation des données	15 000	652 600	521 400	521 600	522 100	2 232 700
Gestion des données	-	1 025 600	446 850	807 100	465 650	2 745 200
Gouvernance et Leadership	-	361 744	281 744	262 044	381 044	1 286 576
Indicateurs	-	351 000	200 000	315 000	185 000	1 051 000
Ressources et Infrastructures	-	2 679 800	2 104 100	2 049 100	2 006 700	8 839 700
Source et qualité des données	69 000	749 000	547 000	577 000	512 000	2 454 000

8.2 Sous système d'information sociale (SISo) (Montants en Milliers de FCFA)

	Couts annuels en Milliers de FCFA					
S-SYSTEMES / AXES	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
SISo	-	1 142 000	679 736	447 736	321 586	2 591 058
Diffusion et Exploitation des données	-	90 000	85 000	85 000	85 000	345 000
Gestion des données	-	520 000	282 736	205 736	119 586	1 128 058
Gouvernance et Leadership	-	55 000	55 000	55 000	55 000	220 000
Indicateurs	-	40 000	-	-	-	40 000
Ressources et Infrastructures	-	235 000	235 000	50 000	40 000	560 000
Source et qualité des données	-	202 000	22 000	52 000	22 000	298 000

8.3 Sous système d'information sur la femme et l'enfant (SIFEF) (Montants en Milliers de FCFA)

	Couts annuels en Milliers de FCFA					
S-SYSTEMES / AXES	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
SIFEF	-	1 475 961	1 088 489	930 156	744 393	4 238 999
Diffusion et Exploitation des données	-	156 726	54 843	124 664	60 304	396 537
Gestion des données	-	400 000	312 736	180 736	179 586	1 073 058
Gouvernance et Leadership	-	187 976	105 637	64 067	66 761	424 441
Indicateurs	-	47 072	28 844	33 844	20 545	130 305
Ressources et Infrastructures	-	519 187	514 429	441 845	332 197	1 807 658
Source et qualité des données	-	165 000	72 000	85 000	85 000	407 000

8.4 Sous Système d'Information Administrative et Financière: SIAF (Montants en Milliers de FCFA)

	Coûts annuels en Milliers de FCFA					
S-SYSTEMES / AXES	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
SIAF	33 200	1 143 200	513 200	543 200	566 200	2 799 000
Diffusion et Exploitation des données	17 000	232 000	39 000	137 000	134 000	559 000
Gestion des données	16 200	222 200	183 200	148 200	148 200	718 000
Gouvernance et Leadership	-	465 000	222 000	222 000	222 000	1 131 000
Indicateurs	-	10 000	15 000	-	-	25 000
Ressources et Infrastructures	-	176 000	54 000	36 000	36 000	302 000
Source et qualité des données	-	38 000	-	-	26 000	64 000

8.5 Sous Système d'Information sur la Recherche, les Enquêtes et les Etudes (SIREE) (Montants en Milliers de FCFA)

	Coûts annuels en Milliers de FCFA					
S-SYSTEMES / AXES	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
SIREE	-	2 244 350	1 071 140	1 120 300	242 500	4 678 290
Diffusion et Exploitation des données	-	2 000	2 000	2 000	27 000	33 000
Gestion des données	-	14 000	122 640	125 300	128 000	389 940
Gouvernance et Leadership	-	109 000	61 000	13 000	37 000	220 000
Indicateurs	-	-	-	-	-	-
Ressources et Infrastructures	-	1 959 350	28 500	43 000	43 500	2 074 350
Source et qualité des données	-	160 000	857 000	937 000	7 000	1 961 000

8.6 Coordination de la mise en œuvre du PS-SNISS (COORD-SIS)

Composante SIS / Axes	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
SIS/COORD	84 000	757 144	554 394	594 644	578 894	2 569 076
Diffusion et Exploitation des données	15 000	79 100	79 100	79 100	79 100	331 400
Gestion des données	-	76 300	26 550	26 800	27 050	156 700
Gouvernance et Leadership	-	46 744	46 744	46 744	105 744	245 976
Indicateurs	-	191 000	100 000	120 000	100 000	511 000
Ressources et Infrastructures	-	255 000	200 000	255 000	200 000	910 000
Source et qualité des données	69 000	109 000	102 000	67 000	67 000	414 000
Total général	84 000	757 144	554 394	594 644	578 894	2 569 076

8.7 Ensemble des besoins de financement du SNISS (Montants en Milliers de FCFA)

Axes SNISS	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
Diffusion et Exploitation des données	32 000	1 133 326	702 243	870 264	828 404	3 566 237
Gestion des données	16 200	2 181 800	1 348 162	1 467 072	1 041 022	6 054 256
Gouvernance et Leadership	-	1 178 720	725 381	616 111	761 805	3 282 017
Indicateurs	-	448 072	243 844	348 844	205 545	1 246 305
Ressources et Infrastructures	-	5 569 337	2 936 029	2 619 945	2 458 397	13 583 708
Source et qualité des données	69 000	1 314 000	1 498 000	1 651 000	652 000	5 184 000
Total général	117 200	11 825 255	7 453 659	7 573 236	5 947 173	32 916 523

-

9 CADRE DE PERFORMANCE ET DE SUIVI EVALUATION DES PROGRES DANS LA MISE EN OEUVRE DU PS-SNISS 2020-2024.

9.1 Sous système d'Information Sanitaire (SIS)

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024	Source	Période de réalisation
Gouvernance et leadership										
1.1	Mettre en place un cadre institutionnel approprié	Existence du Schéma Directeur du SNISS révisé	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	CPS/Rapport du comité de suivi du PRODESS	2020-2024
		Proportion des indicateurs renseignés	ND	ND	100	100	100	100	CPS/Rapport du comité de suivi du PRODESS	2020-2024
		Pourcentage d'organes existants	ND	ND	100	100	100	100	CPS/Rapport du comité de suivi du PRODESS	2020-2024

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024	Source	Période de réalisation
		Pourcentage d'organes fonctionnels (Tenue régulière des réunions avec PV, taux de mise en œuvre des recommandations)	ND	ND	100	100	100	100	CPS/Rapport du comité de suivi du PRODESS	2020-2024
1.2	Mettre en place un cadre de collaboration avec toutes les parties prenantes	Proportion de réunions tenues par le groupe thématique SISR du PRODESS avec la participation du secteur privé (AMLM, ASP-PSM, AMC).	ND	ND	100%	100%	100%	100%	CPS/Rapport du comité de suivi du PRODESS	2020-2024
		Taux de mise en œuvre des recommandations des réunions du groupe thématique SISR du PRODESS	ND	ND	100%	100%	100%	100%	CPS/Rapport du comité de suivi du PRODESS	2020-2024

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024	Source	Période de réalisation
Ressources et infrastructures (institutions, ressources humaines et financières)										
	Renforcer les capacités matérielles, humaines et financières des structures chargées du SIS	% de structures en charge du SIS disposant d'au moins un spécialiste dans la gestion des données (statisticien, informaticiens,...)	ND	ND	25%	50%	75%	100%	Rapport CPS/DGSHP	2020-2024
		% de postes pourvus selon le cadre organique	ND	ND	25%	50%	75%	100%	Rapport CPS/DGSHP	2020-2024
		Proportion d'agents en charge du SIS dotes en mobilier et équipement adéquat	ND (à renseigner)	ND	25%	50%	75%	100%	Rapport CPS/DGSHP	2020-2024
		Existence d'une ligne budgétaire dédiée au SIS.	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Rapport CPS/DGSHP	2020-2024
		Taux de mobilisation des ressources financières	39%	ND	100%	100%	100%	100%	Rapport CPS/DGSHP	2020-2024

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024	Source	Période de réalisation
		Taux de réalisation budgétaire		ND	100%	100%	100%	100%	Rapport CPS/DGSHP	2020-2024
		Existence d'un plan de renforcement de capacités des ressources humaines en charge du SIS	ND	ND	OUI	OUI	OUI	OUI	Rapport CPS/DGSHP	2020-2024
		Pourcentage de personnels formés dans le cadre du plan de renforcement de capacités des ressources humaines en charge du SIS	ND	ND	100%	100%	100%	100%	Rapport des structures	2020-2024

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024	Source	Période de réalisation
		Proportion des agents en charge du SIS formés/mis à niveau dans la connaissance et l'application du SD-SNISS	ND	ND	25%	50%	75%	100%	Rapport CPS/DGSHP	2020-2024
		% Agents en charge du SNISS formés en Collecte, traitement et analyse des données.	26%	0%	25%	50%	75%	100%	Rapport CPS/DGSHP	2020-2024
		% cadres formés en évaluation de la qualité des données.	26%	0%	25%	50%	75%	100%		2020-2024
Indicateurs										
	Réviser la liste d'indicateurs du SIS pour prendre en compte les nouveaux besoins	Existence d'une liste officielle d'indicateurs du cadre commun de suivi du PRODESS	Oui (ancien)	Oui (ancien)	Oui (ancien)	Oui (nouveau)	Oui (nouveau)	Oui (nouveau)	Rapport CS du PRODESS	2021

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024	Source	Période de réalisation
Sources et qualité des 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	ND	0%	0%	0%	0%	DGSHP	2020-2024
		Taux de complétude des supports de données renseignés	SLIS : 99,7%	ND	100%	100%	100%	100%	DHIS2	2020-2024
			SAE : 95,7%	ND	100%	100%	100%	100%	DHIS2	
			SIH : 99,1%	ND	100%	100%	100%	100%	DHIS2	
		Pourcentage de réunions du groupe qualité des données tenues au niveau national avec compte rendus disponibles	ND	100%	100%	100%	100%	100%	Rapport annuel du comité technique /CPS	2021-2024

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024	Source	Période de réalisation
		Proportion de régions ayant tenues des réunions du groupe qualité des données avec compte rendus disponibles	ND	NB	100%	100%	100%	100%	Rapport annuel de la DGSHP	2021-2024
		Proportion de districts ayant organisées toutes les 04 revues trimestrielles de données dans les régions	ND	ND	100%	100%	100%	100%	Rapport annuel du district	2021-2024
		Existence d'un plan stratégique de santé numérique	ND	ND	Oui	Oui	Oui	Oui	DGSHP	2021-2024
		Taux d'évaluation des hopitaux	100%	100%	100%	100%	100%	100%	ANEH	2020-20204
		Taux d'évaluation des hopitaux de district	ND	100%	100%	100%	100%	100%	ANEH	2020-2024
Gestion des données										
	Assurer le stockage et la gestion appropriés des	Taux de promptitude de saisie des données dans le DHIS2 ;	SLIS : 1 ^{er} Ech : 63%, 2 ^e Ech. :34%	SLIS : 100%	SLIS : 100%	SLIS : 100%	SLIS : 100%	SLIS : 100%	DHIS2	2020-2024

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024	Source	Période de réalisation
	données		SAE : 1 ^{er} Ech : 56%, 2 ^e Ech. :56	SAE : 100%	SAE : 100%	SAE : 100%	SAE : 100%	SAE : 100%	DHIS2	2020-2024
			SIH : 64%	SIH : 100%	SIH : 100%	SIH : 100%	SIH : 100%	SIH : 100%	DHIS2	2020-2024
		Existence du Référentiel National Normalisé de Métadonnées (RNNM)	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui		2022-2024
		Existence de codification et de numérisation de la carte sanitaire du Mali à jour.	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Rapport CT/CPS	2021-2024
		% de formation sanitaire qui utilise le registre électronique	Non	Non	25%	50%	75%	100%	DGSHP/CPS	2021-2024
		% de formation sanitaire qui utilise la CIM 11	Non	Non	25%	50%	75%	100%	DGSHP/CPS	
Diffusion et exploitation des données										

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024	Source	Période de réalisation
	Assurer la diffusion et l'exploitation des données	L'observatoire national de la santé (ONS) est fonctionnel	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Rapport annuel CT/CPS	2021-2024
		Taux d'utilisation de la télémédecine dans les structures	ND	ND	10%	15%	25%	30%	Rapport annuel ANTIM	2021-2024
		% des annuaires produits et diffusés dans le délais.	0%	0%	100%	100%	100%	100%	Rapport CPS/DGSHP	2020-2024

9.2 Sous système d'information Social (SISo)

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024
-----	--	---------------------------	--------------------------	------	------	------	------	------

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024
Gouvernance et leadership								
	Mettre en place un cadre institutionnel approprié	Existence de texte formalisant les relations fonctionnelles entre la CPS/SS DS PF et les structures suivantes : DNDS/DNPSES.	ND	ND	NON	Oui	Oui	oui
		Proportion des agents motivés chargés ou impliqués dans le système d'information sociale.	ND	0%	30%	50%	75%	100%
		Existence de 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.	ND	ND	NON	Oui	Oui	oui
		Nombre de supervisions réalisées dans le cadre du développement du système d'information	0	0	2	4	6	8
Ressources et infrastructures (ressources humaines, matérielles et financières)								

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024
	Renforcer les capacités techniques des structures chargées du SISo.	Taux de satisfaction des besoins en ressources humaines qualifiées (conformément aux cadres organiques)	80%	80%	85%	90%	95%	100%
		Taux de satisfaction des besoins en équipements TIC et autres	20%	22%	40%	58%	76%	90%
		Taux de satisfaction des besoins en ressources financières du SISo	50%	50%	60%	70%	80%	90%
		Pourcentage de responsables chargés du SISo formés à la collecte, au traitement et à l'analyse des données à tous les niveaux	ND					100%
Indicateurs								
	Définir la liste des indicateurs du secteur social	Existence d'une liste des indicateurs du SISo révisée	ND	NON	Oui	Oui	Oui	Oui
		Existence des métadonnées des nouveaux indicateurs du SISo	ND	NON	Oui	Oui	Oui	Oui
Sources de données								

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024
	Développer des sources de données appropriées pour le SISO	Disponibilité de dénominateurs sur les groupes cibles (personnes handicapées, personnes âgées, femmes diminuées seules chargées de famille) du développement social	ND	NON	NON	Oui	Oui	Oui
		Niveau de satisfaction de la collaboration entre le SISO et les services techniques chargés des données démographiques, sociales et de l'état civil.	60%	60%	68%	76%	84%	90%
		Existence de Supports de données révisés	Oui	NON	Oui	Oui	Oui	Oui
		Taux de complétude des RTA ou de saisie des données dans DHIS2/SISO	0%	0%	20%	40%	60%	80%
	Gestion des données							
	Assurer un stockage et une gestion appropriés des données du SISO	Existence des données sur les victimes d'inondations dans la base de données de la DNDS	ND	NON	NON	Oui	Oui	Oui

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024
		Existence de la plateforme DHIS2 intégrant le SISo	ND	NON	oui	oui	oui	Oui
		Existence de manuel d'utilisation du SISo révisé.	ND	NON	Oui	Oui	Oui	Oui
		Proportion des structures ayant participé aux ateliers de dissémination du manuel d'utilisation révisé du SISo	0%	0%	25%	50%	75%	100%
		Redéploiement de la base RSU au sein de la DNPSES	Non	NON	oui	Oui	Oui	Oui
	Diffusion et exploitation des données							
	Assurer la diffusion et l'exploitation des données du SISo	Disponibilité de l'annuaire statistique	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
		Disponibilité de bulletin d'information semestriel SISo	Non	NON	oui	Oui	Oui	Oui
		Existence d'un site web pour la diffusion des informations	Non	NON	NON	Oui	Oui	Oui

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

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024
Gouvernance et leadership								
	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	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
		Nombre de réunions de concertations trimestrielles entre les parties prenantes y compris le secteur privé et les OSC (cumulatif)	0	0	4	4	4	4
		Nombre de supervisions semestrielles réalisées par an du système d'information de la Femme, de l'Enfant et de la Famille dans toutes les régions.	0	0	2	2	2	2
	Ressources et infrastructures (ressources humaines, matérielles et financières)							

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024
	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)	33%	33%	40%	47%	53%	60%
		Pourcentage de SLPFEF disposant d'au moins un chargé de collecte et de traitement des données	0%	0%	23%	47%	58%	70%
		Pourcentage de DRPF EF disposant d'au moins un chargé de collecte et de traitement des données	36%	36%	52%	68%	84%	100%
		Taux de satisfaction des besoins en équipements TIC des chargés du SIFEF	ND	19%	38%	57%	66%	75%
		Disponibilité d'une ligne budgétaire en faveur du SIFEF	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	oui

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024
		Taux de satisfaction des besoins en ressources financières du SIFEF	7%	13%	27%	40%	53%	60%
Indicateurs								
	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 actualisée prenant en compte l'ensemble des besoins y compris ceux en relation avec les engagements internationaux	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
	Sources /qualité des données							
	Améliorer la qualité des données du SIFEF	Taux de disponibilité d'outils de collecte de données du SIFEF révisé à tous les niveaux	ND	ND	40%	60%	80%	100%

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024
		Taux de complétude des RTA ou de saisie des données dans DHIS2/SIFEF	ND	ND	40%	60%	80%	100%
		Existence d'un guide d'analyse et d'utilisation des données statistiques du SIFEF	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
		Pourcentage de chargés de collecte et de traitement des données formés en analyse et utilisation des données	0%	0%	27%	54%	70%	80%
Gestion des données								
	Assurer le stockage et la gestion appropriés des données du SIFEF	Disponibilité d'une base d'information <u>à jour</u> sur les déterminants socioéconomiques et culturels de la santé de la femme et de l'enfant (Muso ni den kouna foni)	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
		Existence de la plateforme DHIS2 intégrant le SIFEF	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
		Nbre de composantes du SIFEF (SIF, SIFa,) opérationnelles	0	0	3	3	3	3
Diffusion et exploitation des données								

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024
	Assurer la diffusion et l'exploitation des données du SIFEF	Existence de mécanismes d'exploitation et de diffusion des données (site web, bulletin statistique, annuaire)	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui

9.4 Sous système SIAF

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024
1. Gouvernance et leadership								
	Mettre en place un cadre institutionnel approprié	Existence d'un manuel actualisé de procédures administratives et financières du PRODESS	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
		Les comptes de la santé institutionnalisés	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024
		Existence de mesures de motivation des agents chargés ou impliqués dans le système d'information des ressources humaines, financières et matérielles pour de meilleurs résultats	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
		La coordination améliorée entre les différents acteurs du SIAF	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
2. Ressources et infrastructures (ressources humaines, matérielles et financières)								
	Renforcer les capacités techniques des structures en charge du SIAF	Nombre de logiciels développés (SI-GRH, TOM2PRO, TOMMonitoring, SICOMAT) pour la gestion financière, matérielle et des ressources humaines	2	4	4	4	4	4
		Nombre de personnes formées à l'utilisation des différents logiciels de gestion financière et matérielle	30	37	45	52	55	60
		Le nombre d'utilisateurs des 3 départements et du secteur privé à capable d'utiliser le logiciel des ressources humaines	222	222	292	362	430	500
		Les données du personnel de santé de l'ensemble du secteur privé intégrées dans la base de données SI-GRH	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
3. Indicateurs								

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024
	Définir la liste des indicateurs du SIAF	Existence de la liste actualisée des indicateurs de suivi et évaluation de la Politique Nationale de financement de la Santé pour la Couverture Universelle (2014-2023)	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
		Existence de la liste actualisée des indicateurs des ressources humaines en remplacer les indicateurs qui n'ont pas beaucoup de lisibilité par des indicateurs traceurs	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
4. Sources de données								
	Développer des sources de données appropriées pour le SIAF	Existence d'outils appropriés de collecte d'information sur la comptabilité financière et la comptabilité matières	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
		Existence d'outils appropriés de collecte d'information sur les ressources humaines	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
5. Gestion des données								
	Assurer le stockage et la gestion des données du SIAF	Existence du logiciel TOMMONITORING pour la gestion de l'information financière	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024
		Existence de la base de données sur les ressources humaines à jour à tous les niveaux	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
		Existence du logiciel de la comptabilité matières (SICOMAT) à tous les niveaux	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
		Existence d'un système sécurisé des données des Ressources Humaines	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
		Taux de complétude des données sur les fiches de collecte de données des ressources humaines	ND	ND	25%	50%	75%	100%
		Existence d'un mécanisme de la remontée des données sur les ressources humaines renforcé	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
6. Diffusion et exploitation des données								
	Assurer la diffusion et l'exploitation des données du SIAF	Existence d'un système d'analyse approfondie de l'information financière avec une amélioration des outils d'aide à la prise de décision	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024
		Existence de la promotion de l'utilisation des données statistiques pour la gestion des ressources humaines (formation, répartition, promotion, etc.) à tous les niveaux	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
		Existence de rapports techniques sur la situation des infrastructures et équipements	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
		Existence de l'annuaire statistique sur les ressources humaines	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
		Existence du document profil pays sur les RH	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
		Existence de l'étude sur les comptes nationaux sur les RH en santé	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui

9.5 Sous système SIREE

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024
1. Gouvernance et leadership								
1.1 Mettre en place un cadre institutionnel approprié pour le SIREE		1. Existence d'un Comité National de coordination opérationnel pour la recherche, les Etudes et les Enquêtes	NON	NON	OUI	OUI	OUI	OUI

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024
		2. Nombre de rencontres réalisées semestriellement par le Comité National de coordination (cumulatif)	ND	0	2	4	6	8
		3. Existence d'un cadre réglementaire fonctionnel pour la gestion des données des essais cliniques en faveur de la promotion de la recherche clinique et biomédicale ;	OUI mais non fonctionnel	OUI mais non fonctionnel	OUI Fonctionnel	OUI Fonctionnel	OUI Fonctionnel	OUI Fonctionnel
		4. Nombre de réunions mensuelles tenues par rapport à la gestion des données essais cliniques (cumulatif annuel)	ND	0	12	24	36	48
1.2 Mettre en place un cadre de collaboration entre toutes les parties prenantes		1. Existence d'un protocole d'accord /convention entre les institutions publiques et privées pour la recherche les études et enquêtes	Non	Non	OUI	OUI	OUI	OUI
		2. Proportion de rencontres de collaborations tenues entre toutes les parties prenantes	ND	0%	40%	80%	100%	100%
2. Ressources et infrastructures (ressources humaines, matérielles et financières)								

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024
Renforcer les capacités techniques en Etudes, Enquêtes et Recherche		% de cadres formés aux processus de la recherche et aux méthodologies des études et enquêtes	80%	80%	85%	90%	95%	100%
		% d'agents socio-sanitaires en charge de la recherche et du SIREE formés	ND	0%	40%	60%	80%	100%
		% de postes vacants pourvus au niveau des départements de l'INSP	Non	0%	40%	60%	80%	100%
3. Indicateurs								
	Définir les indicateurs appropriés pour le SIREE	Existence d'un cahier de charges pour les Enquêtes, Etudes et Recherches à jour	ND	NON	OUI	OUI	OUI	OUI
4. Sources et qualité des données								

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024
	4.1 Améliorer les sources de données du SIREE	Existence d'une base de données fonctionnelle et à jour sur la recherche, les Etudes et les Enquêtes en santé, développement social et promotion de la famille.	ND	NON	OUI	OUI	OUI	OUI
		% d'études, d'enquêtes et de recherches réalisées sur les phénomènes sociaux et les groupes cibles du développement social et la promotion de la famille	ND	0%	40%	60%	80%	100%
		Le nombre d'enquêtes démographiques (EDS) et d'enquêtes à indicateurs multiples (MICS)	2	0	0	1	1	0
		Existence d'un cadre de collaboration avec les structures chargées des opérations de recensement (RGPH, RAVEC).	NON	NON	OUI	OUI	OUI	OUI
5. Gestion des données								
	Assurer le stockage et la gestion des informations	Existence d'une base de Données Fonctionnelle pour la Recherche, les Etudes et les enquêtes	NON	NON	OUI	OUI	OUI	OUI

No.	Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024
	sur les SIREE							
6. Diffusion et exploitation des données								
	Assurer la diffusion et l'exploitation des résultats des SIREE	Nombres de rapports publiés/accessibles via le Web (Internet)	54	60	66	72	78	≥ 80

10 ANNEXE 1

10.1.1.1 Besoins estimatifs de financement du PS-SNISS 2020-2024 (en milliers de FCFA)

S-SYSTEMES	COMPOSANTES	AXE	TOTAL	2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
SIS	SIS/COORD	Gouvernance et Leadership	245 976	-	46 744	46 744	46 744	105 744
SIS	SIS/COORD	Ressources et Infrastructures	910 000	-	255 000	200 000	255 000	200 000
SIS	SIS/COORD	Indicateurs	511 000	-	191 000	100 000	120 000	100 000
SIS	SIS/COORD	Source et qualité des données	414 000	69 000	109 000	102 000	67 000	67 000
SIS	SIS/COORD	Gestion des données	156 700	-	76 300	26 550	26 800	27 050
SIS	SIS/COORD	Diffusion et Exploitation des données	331 400	15 000	79 100	79 100	79 100	79 100
SIS	SLIS	Diffusion et Exploitation des données	1 316 500	-	416 500	300 000	300 000	300 000
SIS	SLIS	Gestion des données	1 406 000	-	529 000	234 000	399 000	244 000
SIS	SLIS	Gouvernance et Leadership	755 000	-	240 000	185 000	165 000	165 000
SIS	SLIS	Indicateurs	370 000	-	130 000	55 000	130 000	55 000
SIS	SLIS	Ressources et Infrastructures	466 000	-	463 000	1 000	1 000	1 000
SIS	SLIS	Source et qualité des données	1 810 000	-	560 000	395 000	460 000	395 000
SIS	SIH	Gouvernance et Leadership	65 600	-	35 000	10 000	10 300	10 300

SIS	SIH	Ressources et Infrastructures	138 700	-	81 800	38 100	3 100	15 700
SIS	SIH	Indicateurs	15 000	-	-	15 000	-	-
SIS	SIH	Source et qualité des données	30 000	-	30 000	-	-	-
SIS	SIH	Gestion des données	106 500	-	56 300	17 300	17 300	15 600
SIS	SIH	Diffusion et Exploitation des données	64 800	-	27 000	12 300	12 500	13 000
SIS	SAE	Gouvernance et Leadership	220 000	-	40 000	40 000	40 000	100 000
SIS	SAE	Ressources et Infrastructures	7 325 000	-	1 880 000	1 865 000	1 790 000	1 790 000
SIS	SAE	Indicateurs	155 000	-	30 000	30 000	65 000	30 000
SIS	SAE	Source et qualité des données	200 000	-	50 000	50 000	50 000	50 000
SIS	SAE	Gestion des données	1 076 000	-	364 000	169 000	364 000	179 000
SIS	SAE	Diffusion et Exploitation des données	520 000	-	130 000	130 000	130 000	130 000
SISo	SISo	Gouvernance et Leadership	220 000	-	55 000	55 000	55 000	55 000
SISo	SISo	Ressources et Infrastructures	560 000	-	235 000	235 000	50 000	40 000
SISo	SISo	Indicateurs	40 000	-	40 000	-	-	-
SISo	SISo	Source et qualité des données	298 000	-	202 000	22 000	52 000	22 000
SISo	SISo	Gestion des données	1 128 058	-	520 000	282 736	205 736	119 586

SISo	SISo	Diffusion et Exploitation des données	345 000	-	90 000	85 000	85 000	85 000
SIFEF	SIFEF	Gouvernance et Leadership	424 441	-	187 976	105 637	64 067	66 761
SIFEF	SIFEF	Ressources et Infrastructures	1 807 658	-	519 187	514 429	441 845	332 197
SIFEF	SIFEF	Indicateurs	130 305	-	47 072	28 844	33 844	20 545
SIFEF	SIFEF	Source et qualité des données	407 000	-	165 000	72 000	85 000	85 000
SIFEF	SIFEF	Gestion des données	1 073 058	-	400 000	312 736	180 736	179 586
SIFEF	SIFEF	Diffusion et Exploitation des données	396 537	-	156 726	54 843	124 664	60 304
SI AF	SI AF	Gouvernance et Leadership	1 131 000	-	465 000	222 000	222 000	222 000
SI AF	SI AF	Ressources et Infrastructures	302 000	-	176 000	54 000	36 000	36 000
SI AF	SI AF	Indicateurs	25 000	-	10 000	15 000	-	-
SI AF	SI AF	Source et qualité des données	64 000	-	38 000	-	-	26 000
SI AF	SI AF	Gestion des données	718 000	16 200	222 200	183 200	148 200	148 200
SI AF	SI AF	Diffusion et Exploitation des données	559 000	17 000	232 000	39 000	137 000	134 000
SIREE	SIREE	Gouvernance et Leadership	220 000	-	109 000	61 000	13 000	37 000
SIREE	SIREE	Ressources et Infrastructures	2 074 350	-	1 959 350	28 500	43 000	43 500
SIREE	SIREE	Indicateurs	-	-	-	-	-	-
SIREE	SIREE	Source et qualité des données	1 961 000	-	160 000	857 000	937 000	7 000
SIREE	SIREE	Gestion des données	389 940	-	14 000	122 640	125 300	128 000

				-				
SIREE	SIREE	Diffusion et Exploitation des données	33 000	-	2 000	2 000	2 000	27 000
TOTAL			32 916 523	117 200	11 825 255	7 453 659	7 573 236	5 947 173

10.1.1.2 CADRE LOGIQUE SLIS (en milliers de FCFA)

Activités	Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs	Coûts par année (milliers de FCFA)				
				2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
OS 10. Assurer la production, l'analyse, la dissémination et l'utilisation d'informations sanitaires fiables ventilées par sexe et à jour sur les déterminants de la santé, la performance du système de santé et le statut sanitaire								
Axe 1: Gouvernance et Leadership								
Activité : Disséminer le Schéma Directeur révisé à tous les nouveaux y compris le secteur privé	DSGHP	ETAT/PTF	60 000,00		60 000			
Activité : Organiser 2 missions de suivi et de repertoire des ONG dans les régions	DSGHP	ETAT/PTF	-					

Activités	Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs	Coûts par année (milliers de FCFA)				
				2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
Activité : Organiser des missions de suivi des indicateurs d'impact dans les 11 régions et le District de Bamako	DSGHP	ETAT/PTF	220 000,00		55 000	55 000	55 000	55 000
Activité : Réaliser une étude sur la faisabilité de l'intégration des données de la médecine traditionnelle dans le SLIS de routine	DSGHP	ETAT/PTF	20 000,00			20 000		
Activité : Développer un référentiel national normalisé de métadonnées (RNNM)	DSGHP	ETAT/PTF	155 000,00		50 000	35 000	35 000	35 000
Activité : Mettre en place des cellules de gestion des formations continues dans les 11 régions	DSGHP	ETAT/PTF	60 000,00		15 000	15 000	15 000	15 000
Activité : Organiser des missions de supervision des ASC dans le cadre de la digitalisation des activités des ASC	DSGHP	ETAT/PTF	240 000,00		60 000	60 000	60 000	60 000
TOTAL LEADERSHIP ET GOUVERNANCE			755 000,00	-	240 000,00	185 000,00	165 000,00	165 000,00
Axe 2 : Ressources et infrastructures								
Activité : Doter le CDPFIS/SIS de 5 véhicules légers (2x2)	DSGHP	ETAT/PTF	300 000,00		300 000			
Activité : Doter la DGSHP/SIS de routeur Fortigate + licence d'une année	DSGHP	ETAT/PTF	33 000,00		30 000	1 000	1 000	1 000
Activité : Doter le CDPFIS/SIS en matériels et consommables informatiques (10 appareils de connexion ADSL , 20 Clés USB 64 giga, 10 disques durs externes de 2 To, 2 photocopieuses Canon IR3245, 4 imprimantes)	DSGHP	ETAT/PTF	40 000,00		40 000			

Activités	Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs	Coûts par année (milliers de FCFA)				
				2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
Activité : Equiper le nouveau centre de documentation de la DGSHP/CDPFIS en scanner professionnel	DSGHP	ETAT/PTF	20 000,00		20 000			
Activité : Doter la CDPFIS/SIS de 15 ordinateurs Macbook pro retina pour la gestion du server linux DHIS2	DSGHP	ETAT/PTF	48 000,00		48 000			
Activité : Doter la DGSHP/CDPFIS de 3 appareil de photo canon D5 pour la médiatisation des activités	DSGHP	ETAT/PTF	15 000,00		15 000			
Activité : Doter le DGSHP/CDPFIS en 10 Motos Jakarta Yamaha Force X et 15 motos Yamaha XTZ 125	DSGHP	ETAT/PTF	10 000,00		10 000			
TOTAL RESSOURCES ET INFRASTRUCTURES			466 000,00	-	463 000,00	1 000,00	1 000,00	1 000,00
Axe 3 : Indicateurs								
Activité : Organiser deux ateliers de révision de la liste des indicateurs	DSGHP	ETAT/PTF	100 000,00		25 000	25 000	25 000	25 000
Activité : Organiser un atelier paramétrage des nouveaux indicateurs	DSGHP	ETAT/PTF	120 000,00		30 000	30 000	30 000	30 000
Activité : Organiser un atelier de paramétrage des indicateurs du programme registre électronique	DSGHP	ETAT/PTF	150 000,00		75 000		75 000	
TOTAL INDICATEURS			370 000,00	-	130 000,00	55 000,00	130 000,00	55 000,00

Activités	Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs	Coûts par année (milliers de FCFA)				
				2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
Axe 4 : Sources et qualité des données								
Activité : Organiser des sessions de supervision formative spécifique sur la qualité des données	DSGHP	ETAT/PTF	200 000,00		50 000	50 000	50 000	50 000
Activité : Organiser deux ateliers semestriels nationaux de la revue de la qualité des données	DSGHP	ETAT/PTF	208 000,00		52 000	52 000	52 000	52 000
Activité : Tenir les reunions mensuelles de suivi des indicateurs et de la qualité des données dans DHIS2	DSGHP	ETAT/PTF	40 000,00		10 000	10 000	10 000	10 000
Activité : Organiser des ateliers de revues de la qualité des données dans toutes les régions	DSGHP	ETAT/PTF	200 000,00		50 000	50 000	50 000	50 000
Activité : Former 20 agents de la DGSHP en logiciel de gestion des courriers	DSGHP	ETAT/PTF	72 000,00		18 000	18 000	18 000	18 000
Activité : Appuyer les CROCEP dans les 11 régions du Mali	DSGHP	ETAT/PTF	180 000,00		45 000	45 000	45 000	45 000
Activité : Paramétrer les outils intégrés de supervision dans le DHIS2	DSGHP	ETAT/PTF	80 000,00		40 000		40 000	
Activité : Faire une mission de mise en place de Tableau de bord dans les Districts sanitaires	DSGHP	ETAT/PTF	100 000,00		100 000			
Activité : Paramétrer les outils SOP	DSGHP	ETAT/PTF	50 000,00		25 000		25 000	
Activité : Appuyer les régions dans l’élaboration et la validation des annuaires SLIS	DSGHP	ETAT/PTF	240 000,00		60 000	60 000	60 000	60 000
Activité : Tenir un atelier de revue de données SLIS et SE par régions	DSGHP	ETAT/PTF	440 000,00		110 000	110 000	110 000	110 000
TOTAL Sources et qualité des données			1 810 000,00	-	560 000,00	395 000,00	460 000,00	395 000,00

Activités	Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs	Coûts par année (milliers de FCFA)				
				2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
Axe 5 : Gestion des données								
Activité : Organiser deux ateliers de mise à jour du paramétrage de DHIS2	DSGHP		240 000,00		60 000	60 000	60 000	60 000
Activité : Organiser un atelier de mise à jour des données du personnel dans la DGSHP dans la base de données SI-GRH	DSGHP		48 000,00		12 000	12 000	12 000	12 000
Activité : Former les secrétaires de la DGSHP en Management des relations publiques	DSGHP		80 000,00		20 000	20 000	20 000	20 000
Activité : Réaliser une étude pour l'identification des facteurs de la faible intégration des données des établissements privés à but lucratif dans le SLIS	DSGHP		86 000,00		20 000	22 000	22 000	22 000
Activité : Renforcer les capacités de deux agents de la section Formation et RH de la DGSHP en management des ressources humaines en période de restructuration	DSGHP		12 000,00		12 000			
Activité : Renforcer les capacités technique de 100% des agents en charge du SLIS sur la gestion et analyse des données	DSGHP	ETAT/PTF	60 000,00		15 000	15 000	15 000	15 000
Activité : Organiser huit (2) missions de supervisions intégrées facilitantes dans les régions par an	DSGHP		200 000,00		50 000	50 000	50 000	50 000

Activités	Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs	Coûts par année (milliers de FCFA)				
				2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
Activité : Assurer les frais de communication mensuelle de 20 administrateurs de la DGSHP en raison de 50 000 Fcfa pour le suivi des utilisateurs et de la qualité des données de DHIS2	DSGHP		60 000,00		15 000	15 000	15 000	15 000
Activité : Former 3 informaticiens sur le système d'inter-operabilité des bases de données informatiques	DSGHP		160 000,00		80 000		80 000	
Activité : Former 6 agents de la section SIS en SISR	DSGHP		20 000,00		10 000			10 000
Activité : Former trois agents du CDPFIS en Suivi et Evaluation au CESAG de Dakar	DSGHP		30 000,00		15 000		15 000	
Activité : Former 60 cadres de la DGSHP en Gestion Axé sur le Résultat (GAR) en deux sessions	DSGHP		80 000,00		40 000		40 000	
Activité : Organiser un atelier de formation des utilisateurs de la plate forme de gestion des données sanitaire de l'OOAS (DHIS2)	DSGHP	OOAS	40 000,00		40 000			
Activité : Assurer la prise en charge de la participation cinq agents du le Centre de Documentation, de Planification, de Formation et d'Information Sanitaire à l'académie DHIS2	DSGHP		60 000,00		30 000		30 000	
Activité : Former 3 informaticiens à l'administration du serveur UNIX au Maroc	DSGHP		20 000,00		20 000			

Activités	Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs	Coûts par année (milliers de FCFA)				
				2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
Activité : Former trois (3) informaticiens en gestion de base de données postgreSQL Serveur en Belgique	DSGHP		50 000,00		50 000			
Activité : Organiser des missions de supervision spécifiques SLIS et RDQA dans les districts sanitaires de toutes les régions	DSGHP		160 000,00		40 000	40 000	40 000	40 000
TOTAL Gestion des données			1 406 000,00	-	529 000,00	234 000,00	399 000,00	244 000,00
Axe 6 : Diffusion et l'exploitation des données								
Activité : Assurer la production, la validation et la multiplication des bulletins trimestriels	DSGHP		80 000,00		20 000	20 000	20 000	20 000
Activité : Elaborer l'annuaire statistique chaque année	DSGHP		160 000,00		40 000	40 000	40 000	40 000
Activité : Renforcer les compétences des chargés SLIS sur l'utilisation de données sanitaires	DSGHP		120 000,00		30 000	30 000	30 000	30 000
Activité : Assurer la production, la validation et la multiplication des bulletins trimestriels	DSGHP		80 000,00		20 000	20 000	20 000	20 000
Activité : Multiplier et disseminer les outils du SLIS	DSGHP		240 000,00		60 000	60 000	60 000	60 000
Activité : Organiser une journée scientifique sur les bonnes pratiques en matière de santé	DSGHP		60 000,00		15 000	15 000	15 000	15 000
Activité : Publier dans une revue scientifique de la place les résultats des trois premiers prix des journées scientifiques	DSGHP		140 000,00		35 000	35 000	35 000	35 000

Activités	Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs	Coûts par année (milliers de FCFA)				
				2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
Activité : Assurer les frais de connexion internet pour la maintenance du serveur de la base DHIS2 (achat d'appareil et forfait)	DSGHP		200 000,00		50 000	50 000	50 000	50 000
Activité : Former 20 décideurs/responsables à l'utilisation des données statistiques pour la prise de décision à tous les niveaux	DSGHP		44 000,00		44 000			
Activité : Former des 10 agents de l'équipe qualité sur l'approche 5S-KAIZEN-TQM	DSGHP		10 000,00		10 000			
Activité : Dissiminer l'approche 5S-KAIZEN-TQM dans toutes les régions	DSGHP		55 000,00		55 000			
Activité : Former trois 3 agents de la DGSHP en audit, contrôle de gestion et la comptabilité générale à l'Ecole Supérieure de Gestion (ESG)	DSGHP		7 500,00		7 500			
Activité : Assurer l'abonnement du site web de la DGSHP	DSGHP		40 000,00		10 000	10 000	10 000	10 000
Activité : Tenir deux (2) réunions DGSHP-SOUS DIRECTIONS par an	DSGHP		20 000,00		5 000	5 000	5 000	5 000
Activité : Tenir deux (2) réunions DGSHP-DRS par an	DSGHP		60 000,00		15 000	15 000	15 000	15 000
Sous-total Diffusion et Exploitation des données			1 316 500,00	-	416 500,00	300 000,00	300 000,00	300 000,00
TOTAL SLIS			6 123 500	-	2 338 500	1 170 000	1 455 000	1 160 000

10.1.1.3 CADRE LOGIQUE: SIS/COORD

Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Activités	Respon sables	Sources de Finance ment	Coûts estimatifs	Cousts estimatifs par année (milliers de FCFA)				
						2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
OS 10. Assurer la production, l'analyse, la dissémination et l'utilisation d'informations sanitaires fiables ventilées par sexe et à jour sur les déterminants de la santé, la performance du système de santé et le statut sanitaire										
Axe 1: Gouvernance et Leadership										
Mettre en place un cadre institutionnel approprié	Existence du Schéma Directeur du SNISS révisé	Evaluer le Schéma Directeur du Système d'Information Socio-sanitaire (SD-SNISS) 2017-2019	CPS	Etat/PTF	15 000					15 000
	Proportion des indicateurs renseignés	Réviser le Schéma Directeur du Système d'Information Socio-sanitaire (SD-SNISS)	CPS	Etat/PTF	20 000					20 000
	Pourcentage d'organes fonctionnels (Tenue regulière des réunions avec PV, taux de mise en œuvre des recommandations)	Organiser des réunions trimestrielles du comité de pilotage	CPS	Etat/PTF	24 000	-	6 000	6 000	6 000	6 000
		Organiser des réunions mensuelles de l'équipe technique DHIS2	CPS	Etat/PTF	29 600	-	7 400	7 400	7 400	7 400
		Créer un sharepoint (point de partage) pour le suivi de la mise en œuvre des recommandations	CPS	PM	-					

Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Activités	Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs	Coûts estimatifs par année (milliers de FCFA)				
						2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
Mettre en place un cadre de collaboration avec toutes les parties prenantes	Proportion de réunions tenues par le groupe thématique SIS du PRODESS avec la participation du secteur privé (AMLM, ASP-PSM, AMC).	Organiser des réunions trimestrielles du groupe thématique restreint SIS	CPS	Etat/PTF	16 000	-	4 000	4 000	4 000	4 000
	Taux de mise en œuvre des recommandations des réunions du groupe thématique SIS du PRODESS	Tenue régulière des réunions du comité de suivi du PRODESS	CPS	Etat/PTF	8 000		2 000	2 000	2 000	2 000
		Conduire une évaluation du plan stratégique du SNISS 2020-2024	CPS	Etat/PTF	10 000					10 000
		Elaborer un nouveau plan stratégique budgétisé du SNISS 2025-2029	CPS	Etat/PTF	14 000					14 000

Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Activités	Respon sables	Sources de Finance ment	Coûts estimatifs	Coûts estimatifs par année (milliers de FCFA)				
						2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
		Assurer les frais de connexion du serveur et CLOUD	CPS	Etat/PTF	65 376		16 344	16 344	16 344	16 344
		Finaliser la mise en place et opérationnaliser le Système d'Information de la Pharmacie et des Laboratoires (SIPL)	DPM	Etat/ PTF	44 000		11 000	11 000	11 000	11 000
					-					
					-					
		Sous-total GOUVERNANCE ET LEADERSHIP			245 976	-	46 744	46 744	46 744	105 744
Axe 2: Ressources et Infrastructures										
Renforcer les capacités matérielles, humaines et					-					

Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Activités	Respon sables	Sources de Finance ment	Coûts estimatifs	Coûts estimatifs par année (milliers de FCFA)				
						2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
financières des structures chargées du SIS	% de structures en charge du SIS disposant d'au moins un spécialiste dans la gestion des données (statisticien, informaticiens,...)	Recruter des Statisticiens des informaticiens pour le SNISS	CPS/DRH	Etat	-					
	Existence d'une ligne budgétaire dédiée au SIS.	Créer une ligne budgétaire dédiée au SIS (préparer un document de plaidoyer pour la création de la ligne)	CPS/DFM	Etat	-					
	Proportion des structures en charge du SIS disposant d'équipements adéquats	Equiper le SNISS en matériels informatiques et de connexion internet	DFM	Etat/PTF	800 000		200 000	200 000	200 000	200 000
		Equiper le SNISS en moyens logistiques roulant (4 véhicules Toyota Hilux 4X4 et 30 motos) pour les supervisions	CPS/DFM	Etat	104 000		52 000		52 000	
	Existence d'un plan de renforcement de capacités des ressources humaines en charge du SIS									

Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Activités	Respon sables	Sources de Finance ment	Coûts estimatifs	Coûts estimatifs par année (milliers de FCFA)				
						2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
		Elaborer un plan de renforcement de capacités des ressources humaines en charge du SIS	CPS	Etat/PTF			PM			
	Pourcentage de personnels formés dans le cadre du plan de renforcement de capacités des ressources humaines en charge du SIS	Organiser des sessions de mise à niveau des informaticiens (10) sur la maintenance du serveur	CPS/DGSH P	Etat/PTF	6 000		3 000		3 000	
		Organiser des sessions de renforcement de capacités du personnel en charge du SIS (analyse et utilisation des données et sur les logiciels statistiques)	CPS/DGSH P	Etat/PTF	-					
	Taux de mobilisation des ressources financières	Préparer et soumettre les requêtes à temps	Structures chargées du SIS		-					
					-					

Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Activités	Respon sables	Sources de Finance ment	Coûts estimatifs	Coûts estimatifs par année (milliers de FCFA)				
						2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
					-					
		Sous-total Ressources et Infrastructures			910 000	-	255 000	200 000	255 000	200 000
Axe 3: Indicateurs										
Réviser la liste d'indicateurs du SIS pour prendre en compte les nouveaux besoins	Existence de codification et de numérisation de la carte sanitaire du Mali à jour.	Mettre à jour annuellement de la Carte Sanitaire	CPS	Etat/ PTF	488 000		188 000	100 000	100 000	100 000
		Actualiser périodiquement la liste des indicateurs du cadre commun	CPS	Etat	3 000		3 000			
		Reviser le guide des indicateurs du secteur	CPS	Etat/PTF	20 000				20 000	
					-					
		Sous-total Indicateurs			511 000	-	191 000	100 000	120 000	100 000
Axe 4: Source et qualité des données										

Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Activités	Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs	Coûts estimatifs par année (milliers de FCFA)				
						2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
Améliorer la qualité des sources de données (registres, carnets de santé, fiches opérationnelles, dossiers cliniques, rapports, etc.)	Taux d'utilisation de la télémédecine dans les structures	Utiliser la télémédecine 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.	ANTIM	Etat/ PTF	-					
		Organiser des ateliers semestriels de nettoyage de la plateforme DHIS2	CPS	Etat/ PTF	8 000		2 000	2 000	2 000	2 000
		Assurer la migration vers les dernières versions de DHIS2	CPS		-					
		Orienter les utilisateurs sur les nouvelles versions DHIS2	CPS	Etat/ PTF	35 000			35 000		
	Existence d'un plan stratégique de santé numérique	Elaborer un plan stratégique de la santé numérique	DGSHP/CPS/ANTIM	Etat/PTF	50 000	8 000	42 000			

Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Activités	Respon sables	Sources de Finance ment	Coûts estimatifs	Coûts estimatifs par année (milliers de FCFA)				
						2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
	Pourcentage de réunions du groupe qualité des données tenues au niveau national avec compte rendus disponibles	Organiser les réunions trimestrielles du groupe qualité des données.	DGSHP	Etat/PTF			PM			
	Proportion de districts ayant organisées toutes les 04 revues trimestrielles de données dans les régions	Organiser les réunions trimestrielles du groupe qualité des données.	DRS	Etat/PTF			PM			
	Taux d'évaluation des hopitaux	Assurer l'évaluation annuelle des hopitaux	ANEH	Etat/PTF	321 000	61 000	65 000	65 000	65 000	65 000
		Sous-total Source et qualité des données			414 000	69 000	109 000	102 000	67 000	67 000
Axe 5: Gestion des données										
Assurer le stockage et la gestion appropriés des données		Finaliser la codification et la numérisation de la carte sanitaire du Mali	CPS	Etat/ PTF	30 000,00		30 000			

Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Activités	Respon sables	Sources de Finance ment	Coûts estimatifs	Coûts estimatifs par année (milliers de FCFA)				
						2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
		Evaluer la prédisposition des acteurs privés à fournir de l'information sanitaire	CPS	Etat/ PTF	10 000,00		10 000			
		Atelier de validation des résultats de l'évaluation et d'élaboration d'un plan d'action	CPS	Etat/ PTF	10 000,00		10 000			
		Mettre en œuvre le plan d'intégration du secteur privé pour favoriser cette intégration	CPS		-					
	Taux de promptitude de saisie des données dans le DHIS2	Tenir par an un atelier national sur l'état d'exécution des activités statistique programmées et l'intégration des données du privé	CPS	Etat, Banque Mondiale	35 500,00	-	8 500	8 750	9 000	9 250
		Organiser annuellement une compétition entre les établissements de santé sur la qualité des données dans DHIS2	CPS	Etat/PTF	71 200,00		17 800	17 800	17 800	17 800
	% de formation sanitaire qui utilise le registre électronique	Faire l'état des lieux de l'existant et des options de mises en œuvre du registre électronique	DGSHP/CP S	Etat/PTF			PM			
		Implementer le registre électronique dans les structures sanitaires	DGSHP/CP S	Etat/PTF			PM			

Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Activités	Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs	Coûts estimatifs par année (milliers de FCFA)				
						2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
		Sous-total Gestion des données			156 700,00	-	76 300	26 550	26 800	27 050
Axe 6: Diffusion et Exploitation des données										
Assurer la diffusion et l'exploitation des données	% d'annuaires, bulletins, revues produits et diffusés dans le délai.	Organiser les revues trimestrielles SIS au niveau national	CPS	Etat/PTF	12 000,00		3 000	3 000	3 000	3 000
		Produire un bulletin d'information semestriel du SIS	CPS	Etat/PTF	104 000,00		26 000	26 000	26 000	26 000
		Diffuser régulièrement l'information sanitaire sur le Site Web de la CPS	CPS		-					
		Assurer le paiement régulier des frais d'entretien du site Web	CPS	Etat	400,00		100	100	100	100
		Organiser un atelier d'élaboration et validation de l'annuaire SNISS	CPS	Etat/PTF	140 000,00		35 000	35 000	35 000	35 000
	L'observatoire national de la santé (ONS) est fonctionnel	Identifier l'encadrement institutionnel de l'Observatoire National de la Santé (ONS)	CPS	Etat/PTF	-					
		Elaborer la feuille de route de mise en place de l'ONS	CPS	Etat/PTF						

Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Activités	Respon sables	Sources de Finance ment	Coûts estimatifs	Coûts estimatifs par année (milliers de FCFA)				
						2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
		Mettre en place les organes de l'ONS	CPS	Etat/PTF						
		Operationaliser la base de données de l'ONS	CPS	Etat/PTF						
		Tenir l'atelier de dissémination des résultats de l'évaluation des hopitaux	ANEH	Etat/PTF	75 000,00	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000
		Sous-total Diffusion et Exploitation des données			331 400,00	15 000	79 100	79 100	79 100	79 100
		COÛT TOTAL			2 569 076	84 000	757 144	554 394	594 644	578 894

10.1.1.4 CADRE LOGIQUE: SIH

Activités	Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs en milliers de FCFA	Coûts par année en milliers de FCFA				
				2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
OS 10. Assurer la production, l’analyse, la dissémination et l’utilisation d’informations sanitaires fiables ventilées par sexe et à jour sur les déterminants de la santé, la performance du système de santé et le statut sanitaire								
Axe 1: Gouvernance et Leadership								
Créer un service de santé publique prenant en charge le SIH au sein de chaque hopital.	Directeur Général		-					
Inscrire une ligne budgétaire pour le SIH	CPS		-					
Superviser semestriellement les hopitaux	CPS	Etat	40 600	-	10 000	10 000	10 300	10 300
Adapter les outils de supervision (grille de supervision, outil RDQA) du SLIS au SIH	CPS	Etat/PTF	4 000		4 000			
Adapter le manuel de procédure de gestion du SLIS au SIH et intégrer la classification internationale des Maladies (CIM 11)	CPS	Etat/PTF	4 000		4 000			
Organiser un atelier d'orientation et de validation du manuel de procédures de gestion de données du SIH	CPS	Etat/PTF	7 000		7 000			
Former les cadres impliqués dans la gestion du SIH en GAR	CPS	Etat	10 000	-	10 000	-	-	-
			-					

Activités	Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs en milliers de FCFA	Coûts par année en milliers de FCFA				
				2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
Sous-total GOUVERNANCE ET LEADERSHIP			65 600	-	35 000	10 000	10 300	10 300
Axe 2: Ressources et Infrastructures								
Doter tous les agents impliqués dans la gestion de SIH en équipements informatiques.	CPS	Etat	75 000	-	40 000	35 000	-	-
Former les Chargés SIH et les autres Gestionnaires des données en DU-SISR.	Directeur Général	Fonds propre hopital	7 200		2 400	2 400	2 400	
Former les chargé SIH sur l'analyse, l'interpretation et la vérification de la qualité des données sur le DHIS2	CPS	Etat	30 000	-	15 000	-	-	15 000
Renforcer la connexion internet des hôpitaux.	Directeur Général	Fonds propre hopital	14 000		14 000			
Améliorer la capacité technique des utilisateurs DHIS2 des hopitaux et EPST sur l'analyse et l'interprétation des données	CPS	Etat/PTF	9 000		9 000			
Doter les services SIH en connexion ADSL/Malitel	Directeur Général	Fonds propre hopital	700		700			
Assurer la maintenance preventive et curative du reseau intraNet et internet.	Direction de l'hopital	Fonds propre hopital	2 800		700	700	700	700
			-					
Sous-total Ressources et Infrastructures			138 700	-	81 800	38 100	3 100	15 700
Axe 3: Indicateurs								

Activités	Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs en milliers de FCFA	Coûts par année en milliers de FCFA				
				2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
Réviser la liste des indicateurs du SIH pour prendre en compte les nouveaux besoins	CPS/ANEH	Etat	15 000		-	15 000	-	-
			-					
			-					
			-					
Sous-total Indicateurs			15 000	-	-	15 000	-	-
Axe 4: Source et qualité des données								
Réviser et valider les outils du SIH et les corriger dans le DIHS2 (y compris ceux des hôpitaux spécialisés)	CPS	Etat/PTF	30 000	-	30 000	-	-	-
Vérifier et analyser la qualité des données saisies par les hôpitaux et faire la retroinformation à la Direction des hôpitaux, une fois par mois.	CPS/ET		-					
Informatiser tous les hôpitaux du Mali	ANTIM	Etat et PTF	-	PM				
Rendre fonctionnel interopérabilité entre le logiciel de l'informatisation et le DHIS2	ANTIM	Etat et PTF	-	PM				
			-					
Sous-total Source et qualité des données			30 000	-	30 000	-	-	-
Axe 5: Gestion des données								
Mettre en place une unité d'archivage et la rendre fonctionnelle	Direction de l'hopital	Fonds propre hopital	20 000		20 000	-	-	-
Mettre en place des armoirs au niveau de chaque unité/service pour l'archivage intermediaire	DGA	Fonds propre hopital	5 100		1 700	1 700	1 700	

Activités	Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs en milliers de FCFA	Coûts par année en milliers de FCFA				
				2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
Former les surveillants en archivage	Direction de l'hôpital	Fonds propre hôpital	7 000	-	7 000	-	-	-
Produire les PV et ou rapports des réunions, des revues des audits...	DGA		-					
Intégrer les données des hôpitaux privés dans l'annuaire du SIH	CPS	Etat	-					
Tenir les revues trimestrielles des données par les hôpitaux,	Direction de l'hôpital	Fonds propre hôpital	22 400	-	5 600	5 600	5 600	5 600
Tenir les revues semestrielles des données des hôpitaux,	CPS	Etat	40 000	-	10 000	10 000	10 000	10 000
Organiser un atelier d'élaboration du manuel de procédure de gestion des données du SIH.	CPS	Etat	12 000		12 000			
			-					
Sous-total Gestion des données			106 500	-	56 300	17 300	17 300	15 600
Axe 6: Diffusion et Exploitation des données								
Former les chargés SIH sur l'utilisation de données hospitalières	CPS	Etat	15 000	-	15 000	-	-	-
Elaborer et valider dans le délai requis l'annuaire statistique des hôpitaux (SIH)	CPS	Etat	49 800	-	12 000	12 300	12 500	13 000
			-					
Sous-total Diffusion et Exploitation des données			64 800	-	27 000	12 300	12 500	13 000

Activités	Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs en milliers de FCFA	Coûts par année en milliers de FCFA				
				2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
COUT TOTAL			420 600	-	230 100	92 700	43 200	54 600

10.1.1.5 CADRE LOGIQUE: SAE

Activités	Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs	Chronogramme				
				2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
OS 10. Assurer la production, l’analyse, la dissémination et l’utilisation d’informations sanitaires fiables ventilées par sexe et à jour sur les déterminants de la santé, la performance du système de santé et le statut sanitaire								
Axe 1: Gouvernance et Leadership								
Activité : Reviser les modules de formation de la SIMR	DSGHP	ETAT/PTF	60 000,00					60 000
Activité : Assurer des supervisions formatives semestrielles de la surveillance épidémiologique, compris la surveillance cas par cas de la méningite	DSGHP	ETAT/PTF	40 000,00		10 000	10 000	10 000	10 000

Activités	Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs	Chronogramme				
				2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
Activité : Superviser les cordons sanitaires une fois par semestre	DSGHP	ETAT/PTF	120 000,00		30 000	30 000	30 000	30 000
Axe 2 : Ressources et infrastructures								
Activité : Acheter des médicaments, désinfectants et consommables	DSGHP	ETAT/PTF	2 000 000,00		500 000	500 000	500 000	500 000
Activité : Acheter des vaccins contre la méningite, la rougeole, la fièvre jaune, la rage et la grippe	DSGHP	ETAT/PTF	3 000 000,00		750 000	750 000	750 000	750 000
Activité : Acheter vaccins antirabique et antivenimeux	DSGHP	ETAT/PTF	2 000 000,00		500 000	500 000	500 000	500 000
Activité : Acquérir du matériel informatique et des fournitures de bureau pour l'élaboration des rapports périodiques		ETAT/PTF			50 000			
Activité : Doter la Section Surveillance Epidémiologique de 5 véhicules 4x4 pour les activités.		ETAT/PTF			40 000			
Activité : Assurer la formation en PhD de 5 agents de la section surveillance épidémiologique		ETAT/PTF				75 000		
Activité : Assurer le transport des échantillons des structures de santé vers le laboratoire national de référence et les centres collaborateurs		ETAT/PTF			40 000	40 000	40 000	40 000

Activités	Responsables	Sources de Financemen t	Coûts estimatifs	Chronogramme				
				2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
Axe 3 : Indicateurs								
Activité : Réviser les indicateurs du SIMR	DSGHP	ETAT/PTF	25 000,00				25 000	
Activité : Réviser la liste et les indicateurs du MADO	DSGHP	ETAT/PTF	120 000,00		30 000	30 000	30 000	30 000
Activité : Paramétrer les nouveaux indicateurs de surveillance dans le tracker DHIS2	DSGHP	ETAT/PTF	10 000,00				10 000	
Axe 4 : Sources de données								
Activité : Etablir la cartographie des risques sanitaires du pays	DSGHP	ETAT/PTF	200 000,00		50 000	50 000	50 000	50 000
Axe 5 : Gestion des données								
Activité : Conduire des investigations en cas d'urgence de santé publique	DSGHP	ETAT/PTF	240 000,00		60 000	60 000	60 000	60 000
Activité : Appuyer l'élaboration des bulletins épidémiologiques périodiques One Health (mensuels, annuels) pour la santé humaine et animale	DSGHP	ETAT/PTF	48 000,00		12 000	12 000	12 000	12 000
Activité : Former (100) médecins et pharmaciens privés, biologistes et infirmiers des forces armées et de sécurité, les agents des centres de santé confessionnel, para public sur la	DSGHP	ETAT/PTF	86 000,00		20 000	22 000	22 000	22 000

Activités	Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs	Chronogramme				
				2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
surveillance épidémiologique.								
Activité : Former 28 agents de santé Humaine, Animale et Environnementale en Epidémiologie de terrain de première ligne (FETP)	DSGHP	ETAT/PTF	12 000,00		12 000			
Activité : Organiser des réunions d'harmonisation des données de la surveillance et de laboratoire et de suivi des activités (1 x /trimestre).	DSGHP	ETAT/PTF	40 000,00		10 000	10 000	10 000	10 000
Activité : Elaborer le guide et les outils de la surveillance à base communautaire	DSGHP	ETAT/PTF	200 000,00		50 000	50 000	50 000	50 000
Activité : Former les acteurs de la surveillance sur les urgences sanitaires dans 75 districts sanitaires (25 districts par an)	DSGHP	ETAT/PTF	60 000,00		15 000	15 000	15 000	15 000
Activité : Former les équipes d'intervention rapide de 60 districts sanitaires	DSGHP	ETAT/PTF	160 000,00		80 000		80 000	
Activité : Finaliser/valider le document de la surveillance fondée sur les événements	DSGHP	ETAT/PTF	20 000,00		10 000			10 000
Activité : Développer, reproduire, plastifier et disseminer des aides mémoires pour la surveillance cas par cas de la méningite	DSGHP	ETAT/PTF	30 000,00		15 000		15 000	
Activité : Former un pool de formateur en Epi Info	DSGHP	ETAT/PTF	80 000,00		40 000		40 000	

Activités	Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs	Chronogramme				
				2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
Activité : Former en cascade les acteurs de la surveillance des districts sanitaires en Epi Info	DSGHP	ETAT/PTF	40 000,00		40 000			
Activité : Former le personnel sur la SIMR révisée	DSGHP	ETAT/PTF	60 000,00				60 000	
Axe 6 : Diffusion et l'exploitation des données								
Activité : Produire un bulletin de rétro information trimestriel sur la surveillance cas par cas de la méningite (2 pages au moins)	DSGHP	ETAT/PTF	80 000,00		20 000	20 000	20 000	20 000
Activité : Organiser des ateliers de validation et de dissemination de la Surveillance fondée sur les événements (National, et regional)	DSGHP	ETAT/PTF	80 000,00		20 000	20 000	20 000	20 000
Activité : Appuyer l'élaboration des rapports et bulletins épidémiologiques hebdomadaires pour la santé humaine	DSGHP	ETAT/PTF	160 000,00		40 000	40 000	40 000	40 000
Activité : Reproduire et disseminer le guide technique et les modules de formation de la SIMR	DSGHP	ETAT/PTF	120 000,00		30 000	30 000	30 000	30 000
Activité : Produire un bulletin de rétro information trimestriel sur la surveillance cas par cas de la méningite (2 pages au moins)	DSGHP	ETAT/PTF	80 000,00		20 000	20 000	20 000	20 000

Activités	Responsables	Sources de Financemen t	Coûts estimatifs	Chronogramme				
				2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
COUT TOTAL			9 496 000	-	2 494 000	2 284 000	2 439 000	2 279 000

10.1.1.6 CADRE LOGIQUE : SISo

Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Activités	Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs	Coût par année (000 F CFA)				
						2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
OS 10. Assurer la production, l'analyse, la dissémination et l'utilisation d'informations sanitaires fiables ventilées par sexe et à jour sur les déterminants de la santé, la performance du système de santé et le statut sanitaire										
Axe 1: Gouvernance et Leadership										
Mettre en place un cadre institutionnel approprié	Nombre de supervisions réalisées dans le cadre du développement du système d'information (cumulatif 2 par an)	Activité 1: Organiser des missions de supervision des activités du SISo dans les régions	DNDS/DNPSES	Etat /PTF	200 000		50 000	50 000	50 000	50 000
	Existence de texte formalisant les relations fonctionnelles entre la CPS/SS DS PF et les structures suivantes : DNDS/DNPSES.	Activité 2: Formaliser les relations fonctionnelles entre la CPS SS DS PF et les Directions Nationales (DNDS et DNPSES)	CPS SS DS PF	Etat	-		PM			

Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Activités	Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs	Coût par année (000 F CFA)				
						2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
	Existence de 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.	Activité 3: Organiser des cadres de concertation entre le public et le privé pour améliorer la complétude et la promptitude des données du système d'information à tous les niveaux.	CPS SS DS PF/DNDS/DNPSES	Etat	20 000		5 000	5 000	5 000	5 000
Sous-total GOUVERNANCE ET LEADERSHIP					220 000	-	55 000	55 000	55 000	55 000
Axe 2: Ressources et Infrastructures										
Renforcer les capacités techniques des structures chargées du SISO.	Taux de satisfaction des besoins en équipements TIC et autres	Activité 1: Doter les structures en charge du Siso de matériels roulants pour les missions de supervision	DNDS/DNPSES	Etat /PTF	300 000		150 000	150 000		
		Activité 8 : Equipement les agents chargés de la collecte en matériels informatiques de qualités	DNDS/DNPSES	Etat /PTF	140 000		40000	50000	30000	20000
	Pourcentage de responsables chargés du SISO formés à la collecte, au traitement et à l'analyse des données à tous les niveaux	Activité 2: former quatre agents sur le logiciel d'archivage des documents	DNDS/DNPSES	Etat /PTF	10 000		10 000			
		Activité 3: Former 90 cadres en Excel	DNDS/DNPSES	Etat /PTF	30 000		15 000	15 000		

Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Activités	Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs	Coût par année (000 F CFA)				
						2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
		Activité 6 : Formation des agents/responsables en charge du SISo dans la collecte, le traitement et l'analyse des données	CPS SS DS PF	Etat /PTF	80 000		20000	20000	20000	20000
Sous-total Ressources et Infrastructures					560 000	-	235 000	235 000	50 000	40 000
Axe 3: Indicateurs										
Définir la liste des indicateurs du secteur social	Existence d'une liste des indicateurs du SISo révisée	Activité 1 : Organiser un atelier de révision de la liste des indicateurs du SISo	CPS SS DS PF	Etat/PTF	25 000		25 000			
	Existence des métadonnées des nouveaux indicateurs du SISo	Activité 2 : Reviser les métadonnées des nouveaux indicateurs du SISo	CPS SS DS PF	Etat/PTF	15 000		15 000			
		Sous-total Indicateurs			40 000	-	40 000	-	-	-
Axe 4: Source et qualité des données										
Développer des sources de données appropriées pour le SISo	Pourcentage de reunion de validation des données démographiques, sociales et de l'état civil entre le SISo et les services techniques.	Activité 1: Réaliser des rencontres entre le SISo et les services techniques chargés des données démographiques, sociales et de l'état civil.	DNDS/DNPSES	Etat/PTF	80 000		20 000	20 000	20 000	20 000

Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Activités	Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs	Coût par année (000 F CFA)				
						2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
	Existence de Supports de collecte de données révisés	Activité 2 : Organiser un atelier de revision des supports de collecte	DNDS/DNPSES	Etat /PTF	60 000		30 000		30 000	
	Nombre de régions qui renseignent la base ASACO	Activité 3 : Saisir les données des régions dans la base ASACO	DNPSES	Etat /PTF	8 000		2 000	2 000	2 000	2 000
	Disponibilité de dénominateurs sur les groupes cibles (personnes handicapées, personnes âgées, femmes diminuées seules chargées de famille) du développement social	Activité 3 : Réaliser une enquête d'envergure nationale sur les groupes cibles du Développement social	CPS SS DS PF	Etat /PTF	150 000		150 000			
		Sous-total Source et qualité des données			298 000	-	202 000	22 000	52 000	22 000
Axe 5: Gestion des données										
Assurer un stockage et une gestion	Existence de manuel d'utilisation du SISo révisé.	Activité 1 : Elaborer le manuel d'utilisation du SISo	CPS SS DS PF	Etat /PTF	35 000		35000			

Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Activités	Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs	Coût par année (000 F CFA)				
						2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
appropriés des données du SISo	Proportion des structures ayant participé aux ateliers de dissémination du manuel d'utilisation révisé du SISo	Activité 2 : Réaliser trois ateliers de dissémination du manuel du SISo	CPS SS DS PF	Etat /PTF	60 000		30 000	30 000		
	Redéploiement de la base RSU au sein de la DNPSES	Activité 3: ré déploiement du RSU	DNPSES	Etat /PTF	-		PM			
	Existence des données sur les victimes d'inondations dans la base de données de la DNDS	Activité 4: Intégrer les données sur les victimes d'inondations dans la base de données de la DNDS	DNDS	Etat /PTF	15 000		15 000			
	Existence de la plateforme DHIS2 intégrant le SISo	Créer un système d'information sociale dans DHIS2	CPS SS DS PF	Etat/PTF	873 058	-	400 000	212 736	180 736	79 586
	Nombre de régions disposant de la base ASACO (héritage du PRSSD)	Mettre en échelle la base ASACO dans les régions	DNPSES	Etat/PTF	65 000		5 000	15 000	15 000	30 000
	Disponibilité de logiciel de gestion des données sur les sociétés coopératives (Base de données des sociétés coopératives)	mettre en place un logiciel de gestion des données sur les sociétés coopératives (Base de données des sociétés coopératives)	DNPSES	Etat/PTF	80 000		35 000	25 000	10 000	10 000
		Sous-total Gestion des données			1 128 058	-	520 000	282 736	205 736	119 586

Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Activités	Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs	Coût par année (000 F CFA)				
						2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
		Axe 6: Diffusion et Exploitation des données								
Assurer la diffusion et l'exploitation des données du SISo	Disponibilité de l'annuaire statistique	Activité 1 : Produire les annuaires statistique du SISo	CPS SS DS PF	Etat						
					335 000		80 000	85 000	85 000	85 000
	Existence d'un site web pour la diffusion des informations	Activité 3: créer un site web pour la diffusion des informations	CPS SS DS PF	Etat /PTF			10 000			
		Sous-total Diffusion et Exploitation des données			405 000	-	105 000	100 000	100 000	100 000
		COUT TOTAL			2 651 058	-	1 157 000	694 736	462 736	336 586

10.1.1.7 CADRE LOGIQUE : SIFEF

Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Activités	Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs	Coûts par année (en milliers de CFA)				
						2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
		OS 10. Assurer la production, l'analyse, la dissémination et l'utilisation d'informations sanitaires fiables ventilées par sexe et à jour sur les déterminants de la santé, la performance du système de santé et le statut sanitaire								
Axe 1: Gouvernance et Leadership										
Mettre en place un cadre institutionnel approprié pour le SIFEF	Nombre de réunions de concertations trimestrielles entre les parties prenantes y compris le secteur privé et les OSC (cumulatif)	Mettre en place et assurer l'animation d'un cadre de concertation annuel avec les PTF pour la revue budgétaire dans la mise en œuvre des politiques du département	CNDIFE	ETAT/ABS-SR	62 249		14 991	15 365	15 750	16 143
Renforcer les capacités institutionnelles, matérielles, humaines et financières des structures chargées du SIFEF	Taux de satisfaction des besoins en ressources financières du SIFEF	Organiser des actions de plaidoyer à l'endroit des collectivités territoriales et du secteur privé pour le financement des activités du SIFEF	CNDIFE	ETAT/ABS-SR	77 692		21 485	21 772	17 067	17 368
Renforcer les capacités institutionnelles, matérielles, humaines et financières des structures chargées du SIFEF	Existence de textes réglementaires régissant le SIFEF (organisation et responsabilités de chacune des structures concernées)	Organiser un atelier d'élaboration des textes règlementaires régissant le SIFEF (en 2 phases de 10j chacune)	CNDIFE	ETAT/ABS-SR	50 000		50 000			

Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Activités	Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs	Coûts par année (en milliers de CFA)				
						2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
Renforcer les capacités institutionnelles, matérielles, humaines et financières des structures chargées du SIFEF	Nombre de réunions de concertations trimestrielles entre les parties prenantes y compris le secteur privé et les OSC (cumulatif)	Tenir quatre réunions trimestrielles de cadre de concertation entre les parties prenantes du SIFEF	CNDIFE	ETAT/ABS-SR	8 000		2 000	2 000	2 000	2 000
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)	Réviser les cadres organiques du MPFEF	DRH/SSDSPF	ETAT/ABS-SR	30 000		30 000			
Renforcer les capacités institutionnelles, matérielles, humaines et financières des structures chargées du SIFEF	Nombre de supervisions semestrielles du système d'information de la Femme, de l'Enfant et de la Famille réalisées par an dans toutes les régions.	Organiser deux missions de supervision par an dans les régions	CNDIFE/CADD	ETAT/ABS-SR	51 000		10 000	10 000	15 000	16 000
Renforcer les capacités institutionnelles, matérielles, humaines et financières des structures chargées du SIFEF	Nombre de missions de suivi des ressources transférées de l'Etat aux collectivités territoriales	Organiser des missions semestrielles de suivi de la mise en œuvre de la décentralisation	CADD/CNDIFE	ETAT/ABS-SR	54 500		12 500	12 500	14 250	15 250

Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Activités	Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs	Coûts par année (en milliers de CFA)				
						2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
Renforcer les capacités institutionnelles, matérielles, humaines et financières des structures chargées du SIFEF	Existence de textes réglementaires régissant le SIFEF (organisation et responsabilités de chacune des structures concernées)	Elaborer et valider la note conceptuelle sur le système d'information sur la femme (SIF)	DNPF/CNDIFE	ETAT/ABS-SR	91 000		47 000	44 000		
		Sous-total GOUVERNANCE ET LEADERSHIP			424 441	-	187 976	105 637	64 067	66 761
Axe 2: Ressources et Infrastructures										
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)	Former les agents du MPFEF sur les outils du PRODESS	CNDIFE	ETAT/ABS-SR	13 800		13 800			
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 actualisée prenant en compte l'ensemble des besoins y compris ceux en relation avec les engagements internationaux	Organiser annuellement un atelier national d'actualisation des données de protection de l'enfant	CNDIFE/DNPEF	ETAT/ABS-SR	70 888		17 255	17 561	17 875	18 197
Renforcer les capacités institutionnelles, matérielles, humaines et financières des structures chargées du SIFEF	Taux de satisfaction des besoins en équipements TIC des chargés du SIFEF	Doter les agents chargés du SIFEF en matériel informatique	CNDIFE	ETAT/ABS-SR	71 071		22 127	30 944	11 000	7 000

Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Activités	Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs	Coûts par année (en milliers de CFA)				
						2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
	Taux de satisfaction des besoins en équipements TIC des chargés du SIFEF	Doter le CNDIFE de 8 véhicules TOYOTA PICK UP	CNDIFE	ETAT/ABS-SR	216 519		54 000	81 000	54 519	27 000
	Taux de satisfaction des besoins en ressources humaines qualifiées (conformément aux cadres organiques)	Organiser deux sessions de formation des agents chargés du SIFEF en GAR (100 par session)	CNDIFE	ETAT/ABS-SR	55 532		27 081		28 451	
	Taux de satisfaction des besoins en ressources humaines qualifiées (conformément aux cadres organiques)	Organiser quatre sessions de formation (25x4) de 100 agents chargés du SIFEF en MS Office	CNDIFE	ETAT/ABS-SR	240 000		60 000	60 000	60 000	60 000
	Taux de satisfaction des besoins en ressources humaines qualifiées (conformément aux cadres organiques)	Organiser deux sessions de formation à l'endroit des cadres du MPFEF en collecte, planification stratégique et en suivi/évaluation	CNDIFE	ETAT/ABS-SR	109 848		54 924	54 924		
	Taux de satisfaction des besoins en équipements TIC des chargés du SIFEF	Doter les agents chargés du SIFEF en matériels roulants (motos)	CNDIFE	ETAT/ABS-SR	150 000		50 000	50 000	50 000	
	Pourcentage de SLPFEF disposant d'au moins un chargé de collecte et de traitement des données	Mettre à disposition 77 chargés de collecte du SIFEF de 2021 à 2024	DRH/SSDSPF		-					
	Pourcentage de SLPFEF disposant d'au moins un chargé de collecte et de traitement des données	Organiser un plaidoyer auprès de la fonction publique des collectivités pour la mise à disposition	Cabinet MPFEF		-					

Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Activités	Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs	Coûts par année (en milliers de CFA)				
						2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
	données	d'agents								
	Disponibilité d'une ligne budgétaire en faveur du SIFEF	Créer une ligne budgétaire conséquente pour le SIFEF	DFM/MPFEF	ETAT	400 000		100 000	100 000	100 000	100 000
Améliorer la qualité des données du SIFEF	Pourcentage de collectivités territoriales impliquées dans la saisie des données statistiques du SIFEF	Organiser deux sessions de formation des agents techniques des collectivités territoriales sur les outils de collecte de données du SIFEF	CNDIFE/CADD	ETAT/ABS-SR	240 000		60 000	60 000	60 000	60 000
Améliorer la qualité des données du SIFEF	Pourcentage de chargés de collecte et de traitement des données formés en analyse et utilisation des données	Organiser quatre sessions de formation des chargés du SIFEF en SPSS	CNDIFE	ETAT/ABS-SR	240 000		60 000	60 000	60 000	60 000
		Sous-total Ressources et Infrastructures			1 807 658	-	519 187	514 429	441 845	332 197

Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Activités	Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs	Coûts par année (en milliers de CFA)				
						2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
Axe 3: Indicateurs										
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 actualisée prenant en compte l'ensemble des besoins y compris ceux en relation avec les engagements internationaux	Réviser les indicateurs de suivi du PRODESS relatifs au SIFEF intégrant les nouvelles vulnérabilités	CNDIFE	ETAT/ABS-SR	20 000		20 000			
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 actualisée prenant en compte l'ensemble des besoins y compris ceux en relation avec les engagements internationaux	Réviser et suivre les indicateurs de suivi de la mise en œuvre de la PNG	CNDIFE	ETAT/ONUFEMME	65 305		17 072	18 844	18 844	10 545
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 actualisée prenant en compte l'ensemble des besoins y compris ceux en relation avec les engagements internationaux	Suivre la mise en œuvre de la Loi 052 du 18 décembre 2015 instituant des mesures pour promouvoir le genre dans l'accès aux fonctions nominatives et électives	CNDIFE	ETAT/PTF	45 000		10 000	10 000	15 000	10 000
		Sous-total Indicateurs			130 305	-	47 072	28 844	33 844	20 545

Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Activités	Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs	Coûts par année (en milliers de CFA)				
						2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
		Axe 4: Source et qualité des données								
Améliorer la qualité des données du SIFEF	Taux de disponibilité d'outils de collecte de données du SIFEF révisé à tous les niveaux	Organiser un atelier de révision des supports primaires de collecte de données du SIFEF à tous les niveaux	CNDIFE	ETAT/PTF	50 000		50 000			
Améliorer la qualité des données du SIFEF	Existence d'un guide d'analyse et d'utilisation des données statistiques du SIFEF	Elaborer et valider un guide d'analyse des données du SIFEF	CNDIFE	ETAT/PTF	50 000		50 000			
Assurer le stockage et la gestion appropriés des données du SIFEF	Disponibilité d'une base d'information à jour sur les déterminants socioéconomiques et culturels de la santé de la femme et de l'enfant (Muso ni den kouna foni)	Actualiser et valider le repertoire de l'Emergence des Compétences Féminines au Mali (PRECOFEM)	CNDIFE	ETAT/ABS-SR	307 000		65 000	72 000	85 000	85 000
		Sous-total Source et qualité des données			407 000	-	165 000	72 000	85 000	85 000
Axe 5: Gestion des données										
Assurer le stockage et la gestion appropriés des données du SIFEF	Existence de la plateforme DHIS2 intégrant le SIFEF	Créer le système d'information sur la femme, l'enfant et la famille dans DHIS2	CNDIFE/DNPF/DNPEF	ETAT/PTF	873 058	-	400 000	212 736	180 736	79 586

Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Activités	Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs	Coûts par année (en milliers de CFA)				
						2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
Assurer le stockage et la gestion appropriés des données du SIFEF	Disponibilité d'une base d'information à jour sur les déterminants socioéconomiques et culturels de la santé de la femme et de l'enfant (Muso ni den kouna foni)	Réaliser deux études CAP sur les VBG (femme et petite fille)	CNDIFE	ETAT/ABS-SR	200 000			100 000		100 000
		Sous-total Gestion des données			1 073 058	-	400 000	312 736	180 736	179 586
		Axe 6: 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 (site web, bulletin statistique, annuaire)	Produire un annuaire statistique national sur la femme, l'enfant et la famille	CNDIFE	CANADA	148 607		32 210	35 711	40 129	40 557
Assurer le stockage et la gestion appropriés des données du SIFEF	Disponibilité d'une base d'information à jour sur les déterminants socioéconomiques et culturels de la santé de la femme et de l'enfant (Muso ni den kouna foni)	Mener une enquête Nationale sur les enfants en conflit avec la loi	CNDIFE	ETAT/ABS-SR	125 230		60 131		65 099	

Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Activités	Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs	Coûts par année (en milliers de CFA)				
						2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
Assurer la diffusion et l'exploitation des données du SIFEF	Existence de mécanismes d'exploitation et de diffusion des données (site web, bulletin statistique, annuaire)	Elaborer le Bulletin Statistique Femme Enfant en chiffre au Mali	CNDIFE	ETAT/ABS-SR	31 824		7 490	7 961	8 110	8 263
Assurer la diffusion et l'exploitation des données du SIFEF	Existence de mécanismes d'exploitation et de diffusion des données (site web, bulletin statistique, annuaire)	Elaborer le rapport annuel sur la situation de la femme et de l'enfant	CNDIFE	ETAT/ABS-SR	45 876		11 895	11 171	11 326	11 484
Améliorer la qualité des données du SIFEF	Existence d'un guide d'analyse et d'utilisation des données statistiques du SIFEF	Disséminer le guide d'analyse des données du SIFEF	CNDIFE	ETAT/ABS-SR	45 000		45 000			
		Sous-total Diffusion et Exploitation des données			396 537	-	156 726	54 843	124 664	60 304
		COUT TOTAL			4 238 999	-	1 475 961	1 088 489	930 156	744 393

10.1.1.8 CADRE LOGIQUE : SIAF

Objectifs	Indicateurs		Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs	Coûts estimatifs par année (milliers de FCFA)				
						2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
		OS 10. Assurer la production, l'analyse, la dissémination et l'utilisation d'informations sanitaires fiables ventilées par sexe et à jour sur les déterminants de la santé, la performance du système de santé et le statut sanitaire								
		Axe 1: Gouvernance et Leadership								
Mettre en place un cadre institutionnel approprié	Existence d'un manuel actualisé de procédures administratives et financières du PRODESS	Activité 1 : Elaborer un manuel de procédures administratives et financières pour la DRH	DRH-SSDS	Etat	8 000		8 000			
		Activité 2 :Valider le manuel de procédures administratives et financières pour la DRH	DRH-SSDS	Etat	5 000		5 000			
		Activité 3 : Tenir 2 ateliers de Dissemination du manuel de procédures administratives et financières pour la DRH	DRH-SSDS	Etat	10 000		10 000			
	Existence de mesures de motivation des agents chargés ou impliqués dans le système d'information des ressources humaines, financières et matérielles pour de meilleurs résultats	Activiité 4: Tenir un atelier d'élaboration des fiches d'évaluation de la motivationn des agents chargés ou impliqués dans le système d'information des ressources humaines, financières et matérielles	DRH-SSDS	OMS	8 000		8 000			

Objectifs	Indicateurs		Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs	Coûts estimatifs par année (milliers de FCFA)				
						2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
		Activité 5: Tenir un atelier d'identification des mesures de motivation des agents chargés ou impliqués dans le système d'information des ressources humaines, financières et matérielles	DRH-SSDS	PTF	6 000		6 000			
		Activité 6: Tenir des rencontres semestrielles pour Appliquer les mesures de motivation identifiées aux agents chargés ou impliqués dans le système d'information des ressources humaines, financières et matérielles	DRH-SSDS/DFM	PTF	32 000		8 000	8 000	8 000	8 000
		Activité 7: Tenir des rencontres trimestrielles de coordination entre les différents acteurs du SIAF	DRH-SSDS/DFM	Etat	16 000		4 000	4 000	4 000	4 000
	Existence d'un manuel actualisé de procédures administratives et financières du PRODESS	Activité 8: Elaborer un manuel de procédures administratives et financières adapté au PRODESS IV	DFM/ Cabinet	Etat/PTF	150 000		150 000			
		Activité 9: Institutionaliser l'élaboration des comptes de la santé au Mali	CPS	Etat	240 000		60 000	60 000	60 000	60 000
	Existence des comptes de la santé institutionnalisés	Activité 10: Former les membres de l'équipe des CS	CPS	Etat	30 000		30 000			

Objectifs	Indicateurs		Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs	Coûts estimatifs par année (milliers de FCFA)				
						2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
		Activité 11: Doter les membres de l'équipe d'élaboration des CS en 15 ordinateurs portables performants	CPS	Etat	20 000		20 000			
	La coordination améliorée entre les différents acteurs du SIAF	Activité 12: Doter les agents DFM/DRH-SSDS chargés du SIAF en kits informatiques 9 ordinateurs portables performants & 3 imprimantes multifonctionnelles	DFM/DRH	Etat	6 000		6 000			
		Activité 13: Former les agents chargés du Système d'information de gestion des ressources humaines et matérielle et financière	DFM/DRH	Etat	60 000		15 000	15 000	15 000	15 000
		Activité 14: Octroyer des primes aux agents DFM/DRH-SSDS chargés du SIAF	DFM/DRH	Etat	20 000		5 000	5 000	5 000	5 000
					-					
		Sous-total GOUVERNANCE ET LEADERSHIP			1 131 000	-	465 000	222 000	222 000	222 000

Objectifs	Indicateurs		Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs	Coûts estimatifs par année (milliers de FCFA)				
						2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
Axe 2: Ressources et Infrastructures										
	Nombre de logiciels développés (SI-GRH, TOM2PRO, TOMMonitoring, SICOMAT) pour la gestion financière, matérielle et des ressources humaines	Activité 1 : Faire la mise à niveau du logiciel SI-GRH	DRH-SSDS	PTF	8 000			8 000		
		Activité 8: Deployer les logiciels Tom-Monitoring au niveau central et dans les régions et SICOMAT dans les régions	CPS/DFM	Etat	20 000		10 000	10 000		
	Les données du personnel de santé de l'ensemble du secteur public et privé intégrées dans la base de données SI-GRH	Activité 2 : Tenier des ateliers d'integration/parametrage des nouveaux indicateurs RH dans la base de données SI-GRH	DRH-SSDS	Etat/PTF	48 000		12 000	12 000	12 000	12 000
		Activité 5 : Tenier des ateliers d'integration des données du secteur privé dans le logiciel SI-GRH	DRH-SSDS	Etat/PTF	96 000		24 000	24 000	24 000	24 000
	Nombre de personnes formées à l'utilisation des différents logiciels de gestion financière et matérielle	Activité 3 : Tenir des ateliers de formation des nouveaux utilisateurs du secteur public sur le logiciel SI-GRH	DRH-SSDS	Etat/PTF	100 000		25 000	25 000	25 000	25 000

Objectifs	Indicateurs		Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs	Coûts estimatifs par année (milliers de FCFA)				
						2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
		Activité 4 : Tenir des ateliers de formation des nouveaux utilisateurs du secteur privé sur le logiciel SI-GRH	DRH-SSDS	Etat/PTF	80 000		20 000	20 000	20 000	20 000
		Activité 9: Former les utilisateurs des logiciels Tom-Monitoring au niveau central et dans les régions et SICOMAT dans les régions	CPS/DFM	Etat	20 000		10 000	10 000		
		Activité 7: Former 2 administrateurs SI-GRH sur la sécurité des données du personnel d'un SI	DRH-SSDS	REDISSE III	10 000		10 000			
	L'acquisition des véhicules 4*4	Activité 6 : Achats de véhicules 4X4 pour les missions de supervision pour le SI-GRH	DFM/DRH-SSDS	Etat/PTF	60 000		60 000			
		Sous-total Ressources et Infrastructures			302 000	-	176 000	54 000	36 000	36 000
Axe 3: Indicateurs										
Définir la liste des indicateurs du SIAF	Existence de la liste actualisée des indicateurs des ressources humaines en remplacer les indicateurs qui n'ont pas beaucoup de lisibilité par des indicateurs traceurs	Activité 1 : Tenir un atelier de révision de la liste des indicateurs des ressources humaines en remplacer les indicateurs qui n'ont pas beaucoup de lisibilité par des indicateurs traceurs	DRH-SSDS	PTF	7 000			7 000		

Objectifs	Indicateurs		Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs	Coûts estimatifs par année (milliers de FCFA)				
						2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
		Activité 2 : Tenir un atelier de validation de la liste des indicateurs révisés des ressources humaines	DRH-SSDS	PTF	8 000			8 000		
	Existence de la liste actualisée des indicateurs de suivi et évaluation de la Politique Nationale de financement de la Santé pour la Couverture Universelle (2014-2023)	Activité 3: Organiser un atelier d'élaboration d'indicateurs traceurs de suivi et évaluation de la Politique Nationale de financement de la Santé	DFM/CPS	Etat	10 000		10 000			
		Sous-total Indicateurs			25 000	-	10 000	15 000	-	-
Axe 4: Source et qualité des données										
Développer des sources de données appropriées pour le SIAF	Existence d'outils appropriés de collecte d'information sur les ressources humaines	Activité 1 : Tenir un atelier de revision des supports de collecte de données sur les ressources humaines	DRH-SSDS	PTF	16 000		8 000			8 000
		Activité 2 : Tenir un atelier de validation des supports révisés de collecte de données sur les ressources humaines	DRH-SSDS	PTF	16 000		8 000			8 000
		Activité 3 : Tenir un atelier de dissemination des supports validés de collecte de données sur les ressources humaines	DRH-SSDS	PTF	20 000		10 000			10 000

Objectifs	Indicateurs		Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs	Coûts estimatifs par année (milliers de FCFA)				
						2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
	Existence d'outils appropriés de collecte d'information sur la comptabilité financière et la comptabilité matières	Activité 4 : Organiser un atelier d'Elaboration de supports primaires de collecte d'information sur la comptabilité financière et la comptabilité matières	DFM/CPS	Etat	12 000		12 000			
		Sous-total Source et qualité des données			64 000	-	38 000	-	-	26 000
		Axe 5: Gestion des données								
	Existence de la base de données sur les ressources humaines à jour à tous les niveaux	Activité 1 : Tenir des ateliers de formation des DTC sur l'utilisation de la base de données sur les ressources humaines dans les districts sanitaires	DRH-SSDS	Etat/PTF	150 000		50 000	40 000	30 000	30 000
	Existence d'un système sécurisé des données des Ressources Humaines	Activité 2: Acheter et paramétrer un firewall adapté pour la sécurité des données sur le serveur SI-GRH	DRH-SSDS	Etat	15 000		15 000			
		Activité 3: Acheter et installer un système de plaque solaire pour l'autonomie en énergie électrique du serveur SI-GRH	DRH-SSDS	Etat	20 000		20 000			
		Activité 4: Elaborer la charte d'utilisation des données de la base de données SI-GRH	DRH-SSDS	PTF	10 000			10 000		

Objectifs	Indicateurs		Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs	Coûts estimatifs par année (milliers de FCFA)				
						2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
		Activité 5: Acheter et paramétrer un espace de stockage des données au data center national (SMTD) pour le backup de la base de données SI-GRH	DRH-SSDS	Etat	12 000		6 000	2 000	2 000	2 000
		Activité 5: Faire des missions de supervision pour le suivi-évaluation du taux de complétude des outils primaires de collecte de données pour la base de données SI-GRH	DRH-SSDS	Etat	75 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000
		Activité 6: Renforcer le mécanisme de remontée des données sur les ressources humaines par la communication	DRH-SSDS	Etat	6 000	1 200	1 200	1 200	1 200	1 200
		Activité 7: Héberger et déployer le logiciel Tom-Monitoring	CPS	Etat	15 000		15 000			
		Activité 8: Déployer le logiciel SICOMAT dans les régions	DFM	Etat	15 000			15 000		
					-					
		Sous-total Gestion des données			718 000	16 200	222 200	183 200	148 200	148 200

Objectifs	Indicateurs		Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs	Coûts estimatifs par année (milliers de FCFA)				
						2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
Axe 6: Diffusion et Exploitation des données										
		Activité 1 : Organiser le forum sur les RH pour faire la promotion de l'utilisation des données statistiques pour la gestion des ressources humaines	DRH-SSDS	PTF	160 000		80 000			80 000
	Existence de l'annuaire statistique sur les ressources humaines	Activité 2: Tenir un atelier d'élaboration de l'annuaire statistique sur les ressources humaines	DRH-SSDS	SWEDD	45 000	9 000	9 000	9 000	9 000	9 000
		Activité 3: Tenir un atelier de validation de l'annuaire statistique sur les ressources humaines	DRH-SSDS	OMS	40 000	8 000	8 000	8 000	8 000	8 000
	Existence du document profil pays sur les RH	Activité 4: Tenir un atelier d'élaboration du document profil pays sur les RH	DRH-SSDS	OMS	14 000		7 000			7 000
		Activité 5: Tenir un atelier de validation du document profil pays sur les RH	DRH-SSDS	OMS	16 000		8 000			8 000
	Existence de l'étude sur les comptes nationaux sur les RH en santé	Activité 6: Faire l'étude sur les comptes nationaux sur les RH en santé	DRH-SSDS	OMS	140 000		70 000		70 000	
		Activité 7: Valider les résultats de l'étude sur les comptes nationaux sur les RH en santé	DRH-SSDS/CPS-SSDSPF	OMS	24 000		12 000		12 000	

Objectifs	Indicateurs		Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs	Coûts estimatifs par année (milliers de FCFA)				
						2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
		Activité 8: Disseminer les résultats de l'étude sur les comptes nationaux sur les RH en santé	DRH-SSDS	OMS	32 000		16 000		16 000	
	Existence d'un système d'analyse approfondie de l'information financière avec une amélioration des outils d'aide à la prise de décision	Activité 9: Analyser annuellement et de façon approfondie l'information financière en vue d'aider à la prise de décision	DFM	Etat	20 000		5 000	5 000	5 000	5 000
		Activité 10: Elaborer annuellement un annuaire des des matériels, équipements et infrastructures sanitaires à partir du logiciel SICOMAT	DFM	Etat	20 000		5 000	5 000	5 000	5 000
		Sous-total Diffusion et Exploitation des données			559 000	17 000	232 000	39 000	137 000	134 000
		COUT TOTAL			2 799 000	33 200	1 143 200	513 200	543 200	566 200

10.1.1.9 CADRE LOGIQUE : SIREE

Ojectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Activités	Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs(en milliers de francs)	Coûts estimatifs par an				
						2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
OS 10. Assurer la production, l’analyse, la dissémination et l’utilisation d’informations sanitaires fiables ventilées par sexe et à jour sur les déterminants de la santé, la performance du système de santé et le statut sanitaire										
Axe 1: Gouvernance et Leadership										
1.1 Mettre en place un cadre institutionnel approprié pour le SIREE	1. Existence d’un Comité National de coordination opérationnel pour la recherche, les Etudes et les Enquêtes	Activité 1 : 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);	INSP	Etat/PTF	12 000		3 000	3 000	3 000	3 000
1.1 Mettre en place un cadre institutionnel approprié pour le SIREE	3. Existence d’un cadre règlementaire fonctionnel pour la gestion des données des essais cliniques en faveur de la promotion de la recherche clinique et biomédicale ;	Activité 2 : Organiser un atelier d’élaboration des règlementaires pour la gestion des données des essais cliniques en faveur de la promotion de la recherche clinique et biomédicale	INSP	Etat/PTF	40 000		10 000	10 000	10 000	10 000

Ojectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Activités	Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs(en milliers de francs)	Coûts estimatifs par an				
						2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
	3. Existence d'un cadre réglementaire fonctionnel pour la gestion des données des essais cliniques en faveur de la promotion de la recherche clinique et biomédicale ;	Activité3: Organiser des ateliers (en 5 sessions) d'élaboration des conventions entre les intitutions de recherche publiques et privées (type hospitalo-universitaire, ONG, associations...)	INSP	Etat/PTF	24 000		24 000			
1.2 Mettre en place un cadre de collaboration entre toutes les parties prenantes	1. Existence d'un protocole d'accord /convention entre les institutions publiques et privées pour la recherche les études et enquêtes	Activité 4: Rendre fonctionnel les protocoles d'accord /conventions entre les institutions publiques et privées pour la recherche, les études et les enquêtes	INSP	Etat/PTF	48 000		24 000			24 000
1.2 Mettre en place un cadre de collaboration entre toutes les parties prenantes	2. Proportion de rencontres de collaborations tenues entre toutes les parties prenantes	Activité(: Organiser des ateliers (en 5 sessions) d'élaboration du cadre et de reglementation de la recherche, des études et des enquetes	INSP	Etat/PTF	96 000		48 000	48 000		
		Sous-total GOUVERNANCE ET LEADERSHIP			220 000	-	109 000	61 000	13 000	37 000

Ojectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Activités	Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs(en milliers de francs)	Coûts estimatifs par an				
						2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
Axe 2: Ressources et Infrastructures										
Renforcer les capacités techniques en Etudes, Enquêtes et Recherche	% de cadres formés aux processus de la recherche et aux méthodologies des études et enquêtes	Activité 1 : Former 15 agents pour la gestion du SIREE	INSP	Etat/PTF	16 000		4 000	4 000	4 000	4 000
	% de cadres formés aux processus de la recherche et aux méthodologies des études et enquêtes	Activité 2 : Mettre à disposition 2 agents chargés de la maintenance informatique au niveau de l'INSP	DRH/INSP	Etat	-					
Renforcer les capacités techniques en Etudes, Enquêtes et Recherche	% de cadres formés aux processus de la recherche et aux méthodologies des études et enquêtes	Activité 3: organiser un atelier de Formation/Recyclage de 30 cadres de l'INSP aux processus de la recherche et aux méthodologies des études et enquêtes	INSP	Etat/PTF	32 000		8 000	8 000	8 000	8 000
Renforcer les capacités techniques en Etudes, Enquêtes et Recherche		Activité 4: Doter les 7départementss de recherche en matériels informatiques(7ordinateurs portables et 7ordinateurs bureautiques et7 imprimantes)	INSP	Etat/PTF	21 000		21 000			
Renforcer les capacités techniques en Etudes, Enquêtes et Recherche		Activité 5: Doter les 3 centres de recherche en matériels informatiques(Sélingé, kolokani,et Bandiagara)	INSP	Etat/PTF	9 000		9 000			

Ojectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Activités	Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs(en milliers de francs)	Coûts estimatifs par an				
						2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
	% de cadres formés aux processus de la recherche et aux méthodologies des études et enquêtes	Activité 6 : Recruter 1 agent Chargé des applications	INSP/DRH	Etat/INSP	-					
	% de cadres formés aux processus de la recherche et aux méthodologies des études et enquêtes	Activité7 Organiser un atelier de Formation de 12 agents (Biologistes et techniciens) sur la COVID-19	INSP	REDISSEIIPr ojet COVID-19(Banque Mondiale)	16 000		4 000	4 000	4 000	4 000
	% de cadres formés aux processus de la recherche et aux méthodologies des études et enquêtes	Activité 8: Formation de 10 pools de formateurs régionaux(5agents par région)sur la COVID-19	INSP	REDISSEII Projet COVID-19(Banque Mondiale)	60 000		60 000			
Renforcer les capacités techniques en Etudes, Enquêtes et Recherche		Activité 9: Doter tous les 65 districts sanitaires en tablettes	INSP	REDISSEIIPr ojet COVID-19(Banque Mondiale)	9 750		9 750			
Renforcer les capacités techniques en Etudes, Enquêtes et Recherche		Activité 10: Doter tous les 1044 CSCOM en tablettes	INSP	REDISSE/Proj et COVID-19(Banque Mondiale)	156 600		156 600			
					-					

Ojectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Activités	Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs(en milliers de francs)	Coûts estimatifs par an				
						2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
Renforcer les capacités techniques en Etudes, Enquêtes et Recherche	% de cadres formés aux processus de la recherche et aux méthodologies des études et enquêtes	Activités 11: Organiser une session de formation sur les essais cliniques des phytomédicaments et sur les études de toxicité de plantes médicinales de 20 agents du Mali, Mauritanie, Burkina, Afrique du Sud?, Congo et Ouganda	INSP	Resolab Etat	30 000		7 500	7 500	7 500	7 500
Renforcer les capacités techniques en Etudes, Enquêtes et Recherche	% de cadres formés aux processus de la recherche et aux méthodologies des études et enquêtes	Activités12: Organiser un atelier de Formation des techniciens de laboratoire des région du Mali (80 techniciens)	INSP	Resolab Etat	20 000		5 000	5 000	5 000	5 000
Renforcer les capacités techniques en Etudes, Enquêtes et Recherche	% de cadres formés aux processus de la recherche et aux méthodologies des études et enquêtes	Activité 13Former 18 agents chrgés de la collecte des données à l'utilisation DHIS2	INSP	Etat	25 000		10 000			15 000
Renforcer les capacités techniques en Etudes, Enquêtes et Recherche	% de cadres formés aux processus de la recherche et aux méthodologies des études et enquêtes	Activité14: Former 2 cadres en Economie de la santé au CESAC de Dakar pour l'INSP	INSP		20 000		10 000		10 000	
Renforcer les capacités techniques en Etudes, Enquêtes et Recherche	% de postes vacants pourvues au niveau des départements de l'INSP	Activité14:Rendre disponible1 ingénieur statisticien pour l'INSP	INSP/DRH		-					
Renforcer les capacités techniques en Etudes, Enquêtes et Recherche	% de postes vacants pourvues au niveau des départements de l'INSP	Activité15:Rendre disponible 1Chef de service Communication pour l'INSP	INSP/DRH		-					

Ojectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Activités	Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs(en milliers de francs)	Coûts estimatifs par an				
						2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
Renforcer les capacités techniques en Etudes, Enquêtes et Recherche	% de postes vacants pourvues au niveau des départements de l'INSP	Activité16: Disponibiliser 4 Chargé de communication pour l'INSP	INSP/DRH		-					
Renforcer les capacités techniques en Etudes, Enquêtes et Recherche	% de postes vacants pourvues au niveau des départements de l'INSP	Activité17: Former 15 agents en nutrition humaine pour l'INSP	INSP	Unicef	9 000		4 500		4 500	
Renforcer les capacités techniques en Etudes, Enquêtes et Recherche		Activité 20: Réhabiliter les 2 centres de recherche (Sélingé et kolokani)	INSP	Etat/PTF	1 650 000		1 650 000			
		Sous-total Ressources et Infrastructures			2 074 350	-	1 959 350	28 500	43 000	43 500
Axe 3: Indicateurs										
		Sous-total Indicateurs			-	-	-	-	-	-
Axe 4: Source et qualité des données										
Renforcer les capacités techniques en Etudes, Enquêtes et Recherche	% de postes vacants pourvues au niveau des départements de l'INSP	Activité 1 : Recruter 1 agent Chargé de documentation pour INSP	DRH	ETAT	-					
Renforcer les capacités techniques en Etudes, Enquêtes et Recherche	% de postes vacants pourvues au niveau des départements de l'INSP	Activité 2: Recruter 2 agents Chargé des archives pour INSP	DRH	ETAT	-					

Ojectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Activités	Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs(en milliers de francs)	Coûts estimatifs par an				
						2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
Renforcer les capacités techniques en Etudes, Enquêtes et Recherche	% de postes vacants pourvues au niveau des départements de l'INSP	Activité 3: Recruter 2 agents chargés de réseau et système d'information pour INSP	DRH	ETAT	-					
4.1 Améliorer les sources de données du SIREE	Existence d'une base de données fonctionnelle et à jour sur la recherche, les Etudes et les Enquêtes en santé, développement social et promotion de la famille.	Activité 4: Réaliser l'Enquête Démographique et de Santé et du Mali 7ème édition (EDSM VII)	CPS/INSTAT	Etat/USAID,Fonds Mondial,CANADA	900 000				900 000	
4.1 Améliorer les sources de données du SIREE	Existence d'une base de données fonctionnelle et à jour sur la recherche, les Etudes et les Enquêtes en santé, développement social et promotion de la famille.	Activité 5: Réaliser l'Enquête par grappe à indicateurs multiples en 2022 (MICS 2022)	CPS/INSTAT	Etat/ Unicef /FNUAP	850 000			850 000		
4.1 Améliorer les sources de données du SIREE		Activité 6: Superviser semestriellement les centres de recherches en zone rurale(KOLOKANI, Bandiagara et Sélingué)	INSP	Etat/OMS	20 000		5 000	5 000	5 000	5 000
4.1 Améliorer les sources de données du SIREE		Activité 7: Doter les 3 centres de recherches en zone rurale en connexion internet(VSAT)	INSP		45 000		45 000			
Assurer la diffusion et l'exploitation des résultats des SIREE	Existence d'une base de Données Fonctionnelle pour la Recherche, les Etudes et les enquêtes	Activité 8: Assurer la collecte des données du Système d'Information sur la Recherche , les Etudes et les Enquêtes			-					

Ojectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Activités	Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs(en milliers de francs)	Coûts estimatifs par an				
						2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
Renforcer les capacités en matière de collecte des données	% d'agenst formés en technique de collecte des données	Activité 9 :organiser un atelier de formation des chargés de la collecte des données du Système d'Information sur la Recherche , les Etudes et les Enquêtes la en Gestion axée sur les resultats	INSP	OMS/USAID	60 000		30 000		30 000	
Mettre en place un cadre de collaboration en matière de la gestion des données	les bases de données sont uniformisées	Activité 10: Mettre en place une Base de Données commune sur la Recherche en Santé (BDRS) et accessible à toutes les parties prenantes	INSP	Etat/ INSP	20 000		20 000			
4.1 Améliorer les sources de données du SIREE		Activite11: Intégrer les données de la Médecine Traditionnelle dans le DHIS2 à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	INSP/DGSHP	INSP/ETAT	10 000		10 000			
4.1 Améliorer les sources de données du SIREE		Activité 12: Organiser au niveau national un atelier d'information, de discussion, de partage d'expérience et d'organisation des activités pour la prise en compte des données de la médecine traditionnelle	INSP	ETAT/PTF	24 000		24 000			

Ojectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Activités	Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs(en milliers de francs)	Coûts estimatifs par an				
						2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
4.1 Améliorer les sources de données du SIREE		Activité 13: Organiser des ateliers d'information pour la prise en compte des données de la médecine traditionnelle	INSP	ETAT/PTF	24 000		24 000			
4.1 Améliorer les sources de données du SIREE		Activité 14: Organiser des ateliers d'élaboration des outils de collecte des données auprès des tradipraticiens	INSP	ETAT/PTF	-					
4.1 Améliorer les sources de données du SIREE		Activité 15: Former les tradipraticiens sur le remplissage des canévas et les doter en outils de collecte des données (registre, cavenas de rapport hebdomadaire, mensuel)	INSP	ETAT/PTF	-					
4.1 Améliorer les sources de données du SIREE		Activités 16: Organiser des supervisions périodiques (tous les 3 mois) dans le cadre du suivi de la collecte des données	INSP	ETAT/PTF	-					

Ojectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Activités	Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs(en milliers de francs)	Coûts estimatifs par an				
						2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
4.1 Améliorer les sources de données du SIREE		Activité 17: Prévoir dans le registre de consultation "premier échelon" des lignes consacrées aux informations relatives à la médecine traditionnelle (avez-vous consulté un traditheurapeute?, avez-vous été transféré par un traditheurapeute)	INSP	ETAT/PTF	-					
4.1 Améliorer les sources de données du SIREE		Activité 18: Elaborer un repertoire des tradipraticiens exerçant au Mali	INSP	ETAT/PTF	-					
Assurer le stockage et la gestion des informations sur les SIREE	% de reunion d'échance tenue dans le cadre de la gestion de la collect des données	Activité 19: Organiser des reunions d'échance de façon trimestrielle entre les acteurs impliqués dans le système de collecte des données de recherche	INSP	ETAT/PTF	8 000		2000	2000	2000	2000
		Sous-total Source et qualité des données			1 961 000	-	160 000	857 000	937 000	7 000
Axe 5: Gestion des données										
Renforcer les capacités en matière de gestion des données	% d'agent recruté	Activité 2: Recruter 2 agents Chargé des archives	INSP/DRH	Etat	387 940	-	12 000	122 640	125 300	128 000

Ojectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Activités	Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs(en milliers de francs)	Coûts estimatifs par an				
						2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
Renforcer les capacités en matière de gestion des données	Le site web de l'INSP est à jour	Activité 2: Mettre à jour le site web de l'INSP	INSP	INSP	2 000	-	2 000		-	-
					-					
					-					
		Sous-total Gestion des données			389 940	-	14 000	122 640	125 300	128 000
Axe 6: Diffusion et Exploitation des données										
Assurer la diffusion et l'exploitation des résultats des SIREE	Nombres d'articles publiés/accessibles via le Web (Internet)	Activité 1 : Recruter 2 agents Chargés d'animation du site web de l'INSP	INSP/DRH	Etat	-					
Assurer la diffusion et l'exploitation des résultats des SIREE	Nombres d'articles publiés/accessibles via le Web (Internet)	Activité 2: Restituer les résultats des recherches études et enquêtes	INSP	Etat/OMS/CA NADA/UNCE F/FNUAP	8 000		2 000	2 000	2 000	2 000
Assurer la diffusion et l'exploitation des résultats des SIREE	Nombres d'articles publiés/accessibles via le Web (Internet)	Activité 3:Restituer les résultats de l'EDSM VII au niveau régional			25 000					25 000
					-					
					-					
		Sous-total Diffusion et Exploitation des données			33 000	-	2 000	2 000	2 000	27 000

Ojectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Activités	Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs(en milliers de francs)	Coûts estimatifs par an				
						2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
		COUT TOTAL			4 678 290	-	2 244 350	1 071 140	1 120 300	242 500

**10.1.1.10 Liste des membres de l'équipe technique d'Elaboration du Draft
du PS-SNISS 2020-2024**

Du 16 au 30 décembre 2020 à Koulikoro (IPR)

1. Dr. Moussa	KAMISSOKO	CPS/SSDSPF
2. Dr. Abdoulaye	DAO	CPS/SSDSPF
3. M. Demba	SISSOKO	CPS/SSDSPF
4. M. Karim	TRAORE	CPS/SSDSPF
5. M. Samba MS	KEITA	CPS/SSDSPF
6. Mme TOURE Djénéba	TOGORA	DRH/SSDS
7. M. Almamy	KANTE	DNPEF
8. M. Mamadou	COULIBALY	CNDIFE
9. M. Adama	DIAMOUNTENE	MSDS
10. Mme DIARRA	Abibatou DAOU	DNDS
11. Dr. Yacouba	KONE	DGSHP
12. M. Oumar	GUINDO	DGSHP
13. Dr. Ramata	SACKO	INSP
14. M. Mamédi	GAKOU	DFM/MSDS
15. Mme KOUYATE Fatoumata	SAMAKE	CPS/SSDSPF
16. M. Modibo	KEITA	CPS/SSDSPF
17. Dr Karim	SANGARE	KOITA Consulting

**10.1.1.11 Liste des participants à la Finalisation du PS-SNISS 2020-2024
du 25 au 29 janvier 2021 à la DNPF**

N° Or	NOMS ET PRENOMS	STRUCTURES	EMAIL	CONTACT
1	Moussa KAMISSOKO	CPS/SSDSPF	mkamis2007@yahoo.fr	76 07 03 10
2	SIDIBE Yaye T. DIALLO	DGSHP/SI	diallyaye@yahoo.fr	72 36 06 84
3	Seydou KOUYATE	DGSHP/SI	sykouyate2007yahoo.fr	76 48 14 40
4	Cheick Oumar TRAORE	DRH/SS-DS	cheickomta@gmail.com	76 59 46 83
5	Demba Moussa DIALLO	DRH/SS-DS	dembamoussadiallo703@gmail.com	65 46 17 54
6	Bekaye Ibrahim TOURE	DFM/MSDS	bekayeibrahim@gmail.com	76 37 39 93
7	Abdoulaye SACKO	DFM/MSDS		76 06 63 19
8	Mamadou COULIBALY	CNDIFE	couloumac@yahoo.fr	66 54 54 55
9	Brahima GORO	CNDIFE	soygoro@yahoo.fr	66 17 59 93
10	GOÏTA Assitan Dédé DOUCOURE	DNDS	assetan@yahoo.fr	76 36 18 23

N° Or	NOMS ET PRENOMS	STRUCTURES	EMAIL	CONTACT
11	Habibatou DAOU	DNDS	alimaabisy@gmail.com	76 33 20 57
12	Mamadou SINABA	DNPF	sinaba.mamadou@yahoo.fr	75 15 51 54
13	KANTE Almamy	DNPEF	almamy.kante@yahoo.fr	76 07 87 97
14	Sekouba SAMAKE	ANTIM	sekouba81@yahoo.fr	79 27 51 23
15	DIAMOUTENE Adama	Ex MSLP	diamoutadama@yahoo.fr	76 78 99 46
16	Fadamba SISSOKO	CADD/MSDS	sissok300kibol@yahoo.fr	91 02 42 01
17	Daouda Aba FANE	INSTAT	fanedaoudaaba@yahoo.fr	77 28 60 29
18	Daouda SANGARE	ANEH	daoudasangare63@yahoo.fr	66 88 63 09
19	Fatoumata DIAKITE	DFM/MPFEF	fatoumatadiakite25@yahoo.fr	66 73 34 52
20	Lassine SANOGO	DNPSES	sllassine147@gmail.com	74 57 20 56
21	Diakaria KONATE	CNTS	diakaridia_k68@yahoo.fr	76 26 11 05
22	Daouda TRAORE	CADD/MPFEF	daoudatraore70@gmail.com	76 49 56 85
23	Soungalo TRAORE	FENASCOM	soungatra@gmail.com	76 39 74 88
24	Jose KUVULA	OMS	kuvulaj@who.int	75 35 89 73
25	Moussa TRAORE	OMS	traoremo@who.int	66 60 74 74
26	DOUMBIA Kadiatou TOURE	CPS/SSDSPF	doumbiakadiatoutoure@gmail.com	76 45 39 97
27	DIALLO Djénéba CISSE	CPS/SSDSPF	innacisse24@gmail.com	76 31 35 05
28	Hamidou SAVANE	CPS/SSDSPF	savanehamidou@hotmail.com	76 48 93 69
29	Marie DIARRA	CPS/SSDSPF	coulibalymarie@hotmail.com	83 44 76 58
30	Samba KEÏTA	CPS/SSDSPF	sambamaha@yahoo.com	76 08 28 46
31	Karim SANGARE	Koita consulting	sangareklm@yahoo.fr	69 58 21 97
32	Mohamed dit Babily CISSE	CPS/SSDSPF	mohamedbabily@yahoo.fr	66 31 96 95
33	Demba SISSOKO	CPS/SSDSPF	sdemba03@gmail.com	66 88 99 68
34	Karim TRAORE	CPS/SSDSPF	abdouلكarim33@gmail.com	76 38 42 85

N° Or	NOMS ET PRENOMS	STRUCTURES	EMAIL	CONTACT
35	Lassine SACKO	CPS/SSDSPF	sackolassana@yahoo.fr	76 55 90 82
36	Fanta Tenin BAGAYOKO	CPS/SSDSPF	teninlb@gmail.com	72 76 45 81
37	Yacouba KONE	DGSHP	ykone203@gmail.com	76 37 81 38
38	Mamoutou DIABATE	DGSHP	diabatemam@yahoo.fr	76 01 44 67
39	Bintou FOMBA	INSP	binou70@hotmail.com	61 38 60 71
40	Abdoulaye GOÏTA	INSP	ablogoita2017@gmail.com	79 01 30 60
41	Lassine TRAORE	ASP	lassinetra55@gmail.com	75 40 13 23

10.1.1.12 Support de collecte du PS-SNISS 2020-2024

10.1.1.12.1 Canevas Cadre de performance PS-SNISS 2020-2024

CADRE DE PERFORMANCE PS-SNISS 2020 - 2024 PAR SOUS-SYSTÈME:

Objectif d'amélioration de performance	Proposition d'indicateurs	Valeur de référence 2019	2020	2021	2022	2023	2024	Période de réalisation
AXE 1: GOUVERNANCE ET LEADERSHIP								
AXE 2: RESSOURCES ET INFRASTRUCTURES								
AXE 3: INDICATEURS								
AXE 4: SOURCES ET QUALITE DES DONNEES								

AXE 5: GESTION DES DONNEES								
AXE 6: DIFFUSION ET EXPLOITATION DES DONNEES								

10.1.1.12.2 Canevas Cadre logique PS-SNISS 2020-2024

CADRE LOGIQUE PS-SNISS 2020 - 2024 PAR SOUS-SYSTÈME:

Activités	Indicateurs Objectivement Vérifiables	Moyens de vérification	Responsables	Sources de Financement	Coûts estimatifs	Coûts par année (milliers de FCFA)				
						2 020	2 021	2 022	2 023	2 024
OS 10. Assurer la production, l’analyse, la dissémination et l’utilisation d’informations sanitaires fiables ventilées par sexe et à jour sur les déterminants de la santé, la performance du système de santé et le statut sanitaire										
Axe 1: Gouvernance et Leadership										

Activité 1 :	Nombre d'agents recrutés/prévus	Acte d'embauche	CSRéf		-					
Activité 2 :....					-					
					-					
					-					
					-					
					-					
					-					
Sous-total GOUVERNANCE ET LEADERSHIP					-	-	-	-	-	-
Axe 2: Ressources et Infrastructures										
Activité 1 :					-					
Activité 2 :....					-					
					-					
					-					
Sous-total Ressources et Infrastructures					-	-	-	-	-	-
Axe 3: Indicateurs										
Activité 1 :					-					
Activité 2 :....					-					

					-					
					-					
					-					
Sous-total Indicateurs					-	-	-	-	-	-
Axe 4: Source et qualité des données										
Activité 1 :					-					
					-					
					-					
					-					
					-					
					-					
Sous-total Source et qualité des données					-	-	-	-	-	-
Axe 5: Gestion des données										
Activité 1 :					-					
					-					
					-					
					-					

					-					
					-					
Sous-total Gestion des données					-	-	-	-	-	-
Axe 6: Diffusion et Exploitation des données										
Activité 1 :	Nombre d'agents recrutés/prévus	Acte d'embauche	CSRéf		-					
					-					
					-					
					-					
					-					
Sous-total Diffusion et Exploitation des données					-	-	-	-	-	-
COUT TOTAL					-	-	-	-	-	-

11 ANNEXE 2: Documents évaluation PS-SNISS 2020-2024

11.1 *Recommandation générale de l'évaluation du PS-2015-2019 pour la coordination et la mise en œuvre du nouveau plan stratégique.*

A l'issue des travaux sur les réalisations et l'analyse des goulots lors de la mise en œuvre de plan stratégique les recommandations générales sont les suivantes :

- ✓ L'amélioration des effectifs des ressources humaines en charge du SNISS à travers le pourvoir des postes vacants au sein des structures ;
- ✓ L'amélioration de la disponibilité des ressources financières par la création de ligne budgétaire dédiées au SNISS pour les structures qui n'en dispose pas et l'identification des besoins prioritaires par les responsables des structures,
- ✓ Le renforcement de capacités des ressources humaines en charge du SNISS sur l'utilisation des bases de données, la collecte, l'analyse, le traitement des données et la diffusion de l'information ;
- ✓ L'amélioration de la visibilité du SNISS au sein du système hospitalier par la création de ce service de sante publique chargé du SIH dans les structures qui en sont dépourvues et l'intégration du SIH dans le SLIS au niveau régional et du district de Bamako,
- ✓ L'amélioration de la fonctionnalité du comité de pilotage et du comité technique par la tenue régulière des réunions et un suivi de mise en œuvre des décisions prises.
- ✓ L'intégration des données du SISO et du SIFEF dans la plateforme DHIS2 à l'horizon 2024 à travers le paramétrage de leurs outils dans DHIS2, la formation du personnel en charge de la plateforme et la dotation des structures en équipements informatiques ;
- ✓ L'amélioration de la qualité des données de routine et de l'utilisation des données ;
- ✓ L'amélioration de la qualité des données PEV à travers l'intégration des recommandations de la prochaine évaluation de la qualité des données du PEV dans l'élaboration du PS-SNISS 2020-2024 ;
- ✓ Intégration des aspects de la santé numérique dans le prochain plan stratégique ;
- ✓ Intégration des données du secteur privé à travers la formation et le paramétrage de leurs outils dans une instance DHIS2 ;
- ✓ L'amélioration de la production dans les délais des différents rapports (annuaire, compte de la santé, rapport sur les infrastructures et équipement) Etc.),
- ✓ La supervision régulièrement toutes les structures productrices de données statistiques

11.2 Objectifs et interventions par sous-système du SNISS et par Axe Stratégique

11.2.1 Sous système: SIS

Objectif d'amélioration de performance	Interventions
Amélioration de la Gouvernance et du leadership	
<i>Mettre en place un cadre institutionnel approprié</i>	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
Mettre en place un cadre de collaboration avec toutes les parties prenantes	Mettre en place un mécanisme d'intégration des données du SLIS et du SIH au niveau régional
	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.
Renforcement des capacités techniques des structures chargées du SNISS	
Renforcer les capacités techniques des structures chargées du SIS	Réviser les cadres organiques des structures et les doter en personnels qualifiés (statisticiens, informaticiens)
	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.
	Renforcer la motivation du personnel en charge du SIS à tous les niveaux.
Assurer un financement adéquat du SIS	Créer une ligne budgétaire conséquente dédiée au SIS
	Développer des mécanismes de financement des activités des services de statistiques
Définition des indicateurs pour chaque sous système	
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
Amélioration de la qualité des sources de données pour qu'elles prennent en compte tous les besoins d'information	

Objectif d'amélioration de performance	Interventions
Améliorer la qualité des sources de données	Améliorer la qualité et l'utilisation des dossiers individuels (carnets de santé, fiches opérationnelles, dossiers cliniques) ;
	Assurer la disponibilité des supports uniformisés du SIS
	Améliorer la complétude dans la tenue des supports de gestion de données des services de santé (registres, rapports mensuels et trimestriels, etc.)
	Améliorer la promptitude de l'envoi des rapports des services de santé ;
Renforcement de la gestion des données	
Assurer le stockage et la gestion appropriés des données	Assurer la mise à jour régulière du DHIS-2 ;
	Mettre en place le Référentiel National Normalisé de Métadonnées (RNNM)
	Renforcer l'opérationnalisation de la Base de Données de la Pharmacie et du Laboratoire (SIPL)
	Actualiser le Site d'analyse de la situation sanitaire du Mali (CHIP)
	Finaliser la codification et la numérisation de la carte sanitaire du Mali
Amélioration de la diffusion et l'exploitation des informations statistiques	
Assurer la diffusion et l'exploitation des données	Renforcer le 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 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

11.2.2 Système d'Information Social (SISo)

Objectif d'amélioration de performance	Interventions
Amélioration de la Gouvernance et du leadership	
Mettre en place un cadre institutionnel approprié	Formaliser les relations fonctionnelles entre la CPS/SS DS PF et les structures suivantes : DNDS/DNPSES
	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
Renforcement des capacités techniques des structures chargées du SISo	
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
	Doter la ligne budgétaire dédiée au SISo en ressources financières suffisantes
Définition des indicateurs pour chaque sous système	
Définir la liste des indicateurs du secteur social	Réviser la liste des indicateurs du SISo en prenant en compte les nouveaux indicateurs et en reformuler.
	Définir les métadonnées de certains indicateurs du SISo
Amélioration de la qualité des sources de données pour qu'elles prennent en compte tous les besoins d'information	
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 (personnes handicapées, personnes âgées, femmes diminuées seules chargées de famille) du développement social ;
Renforcement de la gestion des donnée	
Assurer le stockage et la gestion appropriés des données du SISo	Intégrer les données sur les victimes d'inondations dans la base de données de la DNDS
	Intégrer le SISo sur la plateforme DHIS2
	Assurer la supervision et le suivi des activités du SISo à tous les niveaux

Objectif d'amélioration de performance	Interventions
	Elaborer le manuel d'utilisation du SISO.
Amélioration de la diffusion et l'exploitation des informations statistiques	
Assurer la diffusion et l'exploitation des données du SISO	Renforcer les compétences en analyse et utilisation des données statistiques
	Renforcer le mécanisme de diffusion des informations ;
	Renforcer le mécanisme de diffusion des informations ;
	Promouvoir l'utilisation des données sur les facteurs de risque pour le plaidoyer en vue des changements de comportement

11.2.3 Sous système d'Information Femme et Enfants (SIFEF)

Objectif d'amélioration de performance	Interventions
Amélioration de la Gouvernance et du leadership	
Mettre en place un cadre institutionnel approprié	Définir le rôle des structures centrales (CNDIFE, DNPF, DNPEF et Cité des Enfants) par rapport à la fonctionnalité du SIFEF
	Renforcer la fonctionnalité du système d'information de la Femme, de l'Enfant et de la Famille dans toutes les régions à travers le suivi de la transmission des données et la supervision
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
Renforcement des capacités techniques des structures chargées du SIFEF	
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
	Pourvoir les postes vacants des services locaux de la promotion de la femme
	Améliorer les compétences techniques des chargés du SIFEF
	Doter le SIFEF d'une ligne budgétaire conséquente.
Définition des indicateurs pour chaque sous système	
Définir les indicateurs du SIFEF	Réviser la liste des indicateurs du SIFEF intégrant les nouvelles vulnérabilités (Violences Basées sur le Genre/VBG, protection de l'enfant.).
Amélioration de la qualité des sources de données pour qu'elles prennent en compte tous les besoins d'information	

Objectif d'amélioration de performance	Interventions
Améliorer les sources de données du SIFEF	Réviser les supports primaires de collecte de données du SIFEF à tous les niveaux (local, régional, central) ;
Renforcement de la gestion des donnée	
Améliorer la gestion et le stockage des données du SIFEF	Intégrer le SIFEF sur la plateforme DHIS2
Amélioration de la diffusion et l'exploitation des informations statistiques	
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
	Elaborer et disséminer un guide d'analyse des données

11.2.4 Sous Système d'Information Administrative et Financière: SIAF

Objectif d'amélioration de performance	Interventions
Amélioration de la Gouvernance et du leadership	
Mettre en place un cadre institutionnel approprié	Institutionnaliser les comptes de la santé (CS)
	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 par des rencontres périodiques d'échanges et d'orientation
Renforcer les capacités techniques des structures en charge du SIAF	
Renforcer les capacités techniques des	Développer les TIC pour la gestion financière, matérielle et des ressources humaines
	Former le personnel à l'utilisation des différents logiciels de gestion matérielle et financière
	Renforcer la compétence des utilisateurs des trois départements et du secteur privé à l'utilisation du logiciel de gestion des ressources humaines
	Intégrer les données du personnel de santé de l'ensemble du secteur privé dans la base de données SI-GRH

structures en charge du SIAF	
Définition des indicateurs pour chaque sous système	
Définir les indicateurs appropriés pour le SIAF	Mettre à jour la liste des indicateurs de suivi et évaluation de la Politique Nationale de financement de la Santé pour la Couverture Universelle (2014-2023) ;
	Faire la révision périodique des indicateurs des ressources humaine en remplacer les indicateurs qui n'ont pas beaucoup de lisibilité par des indicateurs traceurs
Amélioration de la qualité des sources de données pour qu'elles prennent en compte tous les besoins d'information	
Développer des sources de données appropriées pour le SIAF	Assurer la révision périodique des outils de collecte de la comptabilité financière et de la comptabilité matières
	Assurer la révision périodique des outils de collecte d'information sur les ressources humaines du secteur.
Renforcement de la gestion des donnée	
Assurer le stockage et la gestion des données du SIAF	. Rendre opérationnel le logiciel TOMMONITORING pour la gestion de l'information financière
	Assurer la mise à jour quotidienne de la base de données sur les ressources humaines à tous les niveaux
	Déployer le logiciel de la comptabilité matières (SICOMAT) à tous les niveaux ;
	Renforcer le système de sécurité des données du Système d'Information sur les Ressources Humaines
	Renforcer la complétude des données des fiches de collecte de données des ressources humaines
	Renforcer le mécanisme de la remontée de l'information des outils sur les ressources humaines
Amélioration de la diffusion et l'exploitation des informations statistiques	
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
	Produire l'annuaire statistique RH
	Produire le document profil pays sur les RH
	Réaliser l'étude sur les comptes nationaux sur les RH en santé

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

Objectif d'amélioration de performance	Interventions
Amélioration de la Gouvernance et du 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
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.).
Renforcement des capacités techniques des structures chargées du SIREE	
Renforcer les capacités techniques en Etudes, Enquêtes et Recherche	Renforcer les capacités techniques des équipes de chercheurs en recherche opérationnelle/action
	Créer des conditions optimales de travail dans les structures de recherche qui permettront l'évolution des chercheurs selon leurs statuts
	Renforcer l'utilisation des TIC pour la recherche
	Renforcer les compétences des agents socio-sanitaires en charge de la recherche.
	Pourvoir les postes vacants au niveau des différents départements de l'INSP
	Doter les agents en charge du SIREE de mobiliers et équipements adéquats ;
	Mettre en place des mesures favorisant la rétention du personnel
	Renforcer la motivation du personnel en charge du SIS à tous les niveaux.
Définition des indicateurs pour chaque sous système	
Définir les indicateurs appropriés pour le SIREE	Etablir un cahier de charges pour les Enquêtes, Etudes et Recherches à mener.
Amélioration de la qualité des sources de données pour qu'elles prennent en compte tous les besoins d'information	
Améliorer les sources de données du SIREE	Mettre en place 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 et la promotion de la famille
	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

Objectif d'amélioration de performance	Interventions
	(RGPH, RAVEC
	Intégrer les données de la Médecine Traditionnelle dans le DHIS2 à tous les niveaux de la pyramide sanitaire
Renforcement de la gestion des donnée	
Assurer le stockage et la gestion des informations sur les SIREE	Assurer la mise à jour annuelle de la Base de Données sur les Enquêtes, Etudes et Recherches.
Amélioration de la diffusion et l'exploitation des informations statistiques	
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

11.3 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 de financement
1	Evaluer le Schéma Directeur du Système d'Information Socio-sanitaire (SD-SNISS) 2017-2019	CPS			15 000	Etat/PTF
2	Réviser le Schéma Directeur du Système d'Information Socio-sanitaire (SD-SNISS)	CPS			20 000	Etat/PTF
3	Organiser des réunions trimestrielles du comité de pilotage	CPS			24 000	Etat/PTF
4	Organiser des réunions mensuelles de l'équipe technique DHIS2	CPS			29 600	Etat/PTF
5	Organiser des réunions trimestrielles du groupe thématique restreint SIS	CPS			16 000	Etat/PTF
6	Conduire une évaluation du plan stratégique du SNISS 2020-2024	CPS			10 000	Etat/PTF
7	Elaborer un nouveau plan stratégique budgétisé du SNISS 2025-2029	CPS			14 000	Etat/PTF
8	Assurer les frais de connexion du serveur et CLOUD	CPS			65 376	Etat/PTF
9	Finaliser la mise en place et opérationnaliser le Système d'Information de la Pharmacie et des Laboratoires (SIPL)	DPM			44 000	Etat/ PTF
10	Recruter des Statisticiens des informaticiens pour le SNISS	CPS/DRH			-	Etat
11	Equiper l'Unité Statistique de la CPS en moyens logistiques (2 véhicules Toyota Hilux 4X4 de supervisions)	CPS/DFM			34 000	Etat
12	Organiser des sessions de mise à niveau des informaticiens sur la maintenance du serveur	CPS/DGSHP			3 952	Etat/PTF
13	Mettre à jour annuellement de la Carte Sanitaire	CPS			44 000	Etat/ PTF
14	Actualiser périodiquement la liste des indicateurs du cadre commun	CPS			3 000	Etat
15	Reviser le guide des indicateur du secteur	CPS			20 000	Etat/PTF
16	Utiliser 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.	ANTIM			-	Etat/ PTF

17	Organiser des ateliers semestriels de nettoyage de la plateforme DHIS2	CPS			8 000	Etat/ PTF
18	Assurer la migration vers les dernières versions de DHIS2	CPS			-	
19	Orienter les utilisateurs sur les nouvelles versions DHIS2	CPS			35 000	Etat/ PTF
20	Finaliser la codification et la numérisation de la carte sanitaire du Mali	CPS			30 000	Etat/ PTF
21	Evaluer la prédisposition des acteurs privés à fournir de l'information sanitaire	CPS			10 000	Etat/ PTF
22	Atelier de validation des résultats de l'évaluation et d'élaboration d'un plan d'action	CPS			10 000	Etat/ PTF
23	Mettre en œuvre le plan d'intégration du secteur privé pour favoriser cette intégration	CPS			-	
24	Tenir par an un atelier national sur l'état d'exécution des activités statistique programmées et l'intégration des données du privé	CPS			35 500	Etat, Banque Mondiale
25	Organiser annuellement une compétition entre les établissements de santé sur la qualité des données dans DHIS2	CPS			71 200	Etat/PTF
26	Produire le bulletin trimestriel SIS	CPS			12 000	PSI
27	Diffuser régulièrement l'information sanitaire sur le Site Web de la CPS	CPS			-	
28	Assurer le paiement régulier des frais d'entretien du site Web	CPS			400	Etat
29	Organiser un atelier d'élaboration et validation de l'annuaire SNISS,	CPS			48 000	Etat/PTF
30	Elaborer les Comptes de la Santé (CS)	CPS				
43	Elaborer le Plan Stratégique du Système National d'Information Sanitaire et Sociale 2025-2030	CPS				

44	établir de l'interopérabilité du DHIS2 avec les plateformes des autres sous-systèmes (SI-GRH, TOM2PRO, SICOMAT, TOM Monitoring)					
	COUT TOTAL				603 028	

11.4 La liste des membres du Groupe Technique

No	Noms et Prénoms	Services	Qualifications
1	.	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 Mamoudou	DGSP	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

11.5 Liste des participants à l'atelier de validation

N°	Noms et Prénoms	Structures
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		

N°	Noms et Prénoms	Structures
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
41		
42		
43		

11.6 Compte rendu de la réunion du 11 Décembre 2020

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET
DE DEVELOPPEMENT SOCIAL**

RÉPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple- Un But- Une Foi

SECRÉTARIAT GÉNÉRAL

**CELLULE DE PLANIFICATION ET
DE STATISTIQUE SECTEUR SANTÉ
DÉVELOPPEMENT SOCIAL ET
PROMOTION DE LA FAMILLE**

Compte rendu de réunion

Objet : Validation du rapport d'évaluation du plan stratégique du système national d'information sanitaire et social 2015-2019 (PS-SNISS 2015-2019) par le Comité de Pilotage du PRODESS.

Items	Détails
Date	11 décembre 2020
Lieu	Salle de conférence du MSDS/ Visioconférence
Présidence de séance	Dr Adama B. DIAKITE Conseil Technique
Participants (Voir liste de présence)	Etaient présents à la réunion (dans la salle) : - Le Conseiller technique MSDS

en annexe)	<ul style="list-style-type: none"> - L'Inspection de la Santé - Les Directeurs : de la CPS, de l'ANTIM, de la DNPF, de la DPM et de l'ANEH. - Le Chef du Centre de Document Planification Formation Information Sanitaire / DGSHP, - Le représentant du Directeur des Ressources Humaines, de l'INFSS, de la FENASCOM, de la DFM/MPFEF, de la FEMATH, de l'OMS, du bureau d'étude commis pour la rédaction du plan stratégique du SNISS 2015-2019 (le consultant) - Les membres de l'équipe technique d'évaluation du Plan Stratégique du SNISS - L'équipe de la CPS/SS-DS-PF (les Chefs d'Unité, les Chargés de statistique et les stagiaires) <p>Etaient présents (en ligne/ à distance) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des cadres : de la CPS/SS DS PF, de la DGSHP, de l'INSP, - Plusieurs Partenaires Techniques et Financiers : ONU-SIDA, Coopération Canadienne, OMS, US-AID (avec une équipe de 5 personnes), Fond Mondial - Les Conseiller Technique du MSDS
Ordre du jour	<ol style="list-style-type: none"> 1- Présentation synthétique du rapport d'évaluation du PS SNISS 2015- 2019 2- Questions d'éclaircissement Contributions d'amélioration 3- Réponses et prise en charge des contributions 4- Validation du rapport d'Evaluation.
Résumé de la réunion	L'ouverture de la réunion a été marquée par les mots de bienvenue du Conseiller Technique président de séance, représentent le Ministre de la Santé et du

	<p>Développement Social. Il a situé la rencontre dans son contexte et a rappelé les points inscrits sur l’agenda. Les travaux se sont déroulés conformément aux points inscrits à l’ordre du jour.</p> <p>1. Présentation synthétique du rapport d’évaluation du PS SNISS 2015- 2019.</p> <p>Elle a porté sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les remerciements : <ul style="list-style-type: none"> - Des Secrétaires Généraux et Directeurs des Départements du secteur - Des PTF pour leur soutien technique et financier constant - De tous les professionnels du secteur qui ont participé à l’élaboration du présent document d’évaluation. • Le Schéma Directeur du SNISS <p>Un schéma comportant cinq Sous-Systèmes à savoir : le Système d’Information Sanitaire (SIS) ; le Système d’Information Sociale (SISo) ; le Système d’Information Administrative et Financière (SIAF) ; le Système Enquête Etude et Recherche (SEER) ; le Système d’Information Femme et Enfant (SIFE)</p> • Les principaux résultats de la mise en œuvre du PS-SNISS : <p>Les réalisations du PS-SNISS entre 2015 et 2019 ont été présentées par sous-système et pour les cinq sous – systèmes. Plusieurs réalisations ont été énumérées entres autres</p> <p>La mise en œuvre de la plateforme DHIS2</p> <p>L’équipement des chargés SIS et de tous les CSCom en ordinateurs portables et clé Internet</p> <p>la production des annuaires statistique</p> <p>la révision et validation des outils de collecte</p> <p>la réalisation de plusieurs enquêtes (EDS, SARA.....)</p> <p>la mise en œuvre de la plateforme SI-GRH.....</p>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> Le cadre de performance 2015-2019 par axe stratégique Le niveau d'atteinte des indicateurs de performance a été présenté dans un tableau par Axe et par Sous-Système, pour l'ensemble des sous-systèmes 60 indicateurs ont atteint leur cible sur 117 soit 51%. L'appréciation des principaux critères d'évaluation du PS-SNISS 2015-2019 (pertinence, efficacité, efficience) Il ressort que le plan stratégique était pertinent pour mettre des informations fiables à la disposition des décideurs. L'efficacité de la mise en œuvre du plan stratégique a été estimée comme moyenne, les interventions réalisées n'ont permis d'atteindre les cibles que pour 51%. Par rapport à efficience les annuaires statistiques et les comptes de la santé n'ont jamais été validés dans les délais. L'allocation des fonds destinés au SNISS spécifiquement à l'objectif stratégique numéro 10 (l'OS 10 du PRODESS), le taux de mobilisation est évalué à 41% (14153451/34446759 prévus). Les recommandations générales issues à l'évaluation du plan stratégique pour 2020-2024 Plusieurs recommandations ont été formulées pour être pris en compte par le nouveau plan stratégique 2020-2024 qui sont les suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - L'amélioration des effectifs des ressources humaines en charge du SNISS à travers le recrutement et leur déploiement conformément aux besoins exprimés par les structures, - L'amélioration de la disponibilité des ressources financières par la création de ligne budgétaire dédiées au SNISS pour les structures qui n'en dispose pas et l'identification des besoins prioritaires par les responsables des structures,
--	--

- Le renforcement de capacités des ressources humaines en charge du SNISS sur l'utilisation des bases de données, la collecte, l'analyse, le traitement des données et la diffusion de l'information ;
- L'intégration des données du SISO et du SIFEF dans la plateforme DHIS2 à l'horizon 2024 à travers le paramétrage de leurs outils dans DHIS2, la formation du personnel en charge de la plateforme et la dotation des structures en équipements informatiques ;
- Prendre en compte les recommandations de la prochaine évaluation de la qualité des données du PEV dans l'élaboration du PS-SNISS 2020-2024 ;
- Intégration des aspects de la santé numérique dans le prochain plan stratégique ;
- Mettre un accent particulier sur la qualité des données de routine dans le prochain plan ;
- Renforcement de l'intégration des données du secteur privé dans le SNISS et leur formation ;
- Veiller à la production régulière des annuaires et dans les délais impartis (SLIS, SIH, SI-GRH, SISO, SIFEF, SNISS) ;
- Superviser régulièrement toutes les structures productrices de données statistiques du secteur ;
- Créer un service de santé publique prenant en charge le SIH dans les hôpitaux ;
- L'amélioration de la fonctionnalité du comité de pilotage et du comité technique par la tenue régulière des réunions et un suivi de mise en œuvre des décisions prises.

2- Questions d'éclaircissement Contributions d'amélioration et

3- Réponses, prise en charge des contributions.

Après la présentation les questions et contributions des participants ont portées sur :

- L'informatisation des hôpitaux du Mali coordonnée par l'ANTIM, être ensemble pour l'informatisation des hôpitaux.
- L'amélioration des effectifs des ressources humaines en charge du SNISS à travers le recrutement et leur déploiement conformément aux besoins exprimés par les structures
- Le recrutement des agents spécifiquement pour le SNISS quel profile recruter ?
- Les profiles proposés : les techniciens en statistique ou en informatique des personnes dédiés à la gestion des données et au système d'information.
- Un chargé de collecte et de gestion de données pour la promotion de la famille affecter le personnel par rapport à ce poste.
- Reformuler la recommandation pour prévoir la création des postes de chargé SIS par niveau qui peuvent faire autres choses en plus du SIS
- Prioriser le recrutement des informaticiens et statisticien pour le profil gestionnaire de données.
- Il faut privilégier la formation continue des chargés SIS et la désignation de leur suppléant
- La non disponibilité des annuaires dans les délais.
- Mettre à profil l'existence du groupe thématique ressource pour renforcer la capacité des personnes qui ont charge la gestion des données.
- Donner le détail de l'utilisation des ressources financières de chaque partie l'Eta et les partenaires.
- Faire plus de recommandation sur la qualité et l'utilisation des données
- Problème d'organisation, d'appropriation et de continuité par rapport à la PFEF
- Existence de plusieurs applications parallèle non intégrées au DHIS2.
- Le Plan Stratégique doit déterminer quel sont les voies et moyens pour disposer

- d'une application de données.
- Toutes les applications ne peuvent pas être interopérable avec DHIS2
- Le plan Cibber santé
- Avoir des bases données web pour faciliter la remonté des données

4- Validation du rapport d'Evaluation.

Le président de séance a d'abord donner la parole au Directeur de la CPS, qui sait réjouie de la richesse des débats et de beaucoup de recommandations faites. Le Directeur à donner la parole au consultant qui dans son intervention a mis l'accent sur le gros problème qui est la mobilisation des ressources financières, souvent lié à se manque de ligne budgétaire pour le SNISS. Le Directeur a ensuite remercié l'ensemble des participants en salle et ligne, l'équipe des consultants, l'équipe technique d'élaboration du rapport pour le travail fait. Le Président de séance à son tour a mis l'accent sur l'importance de l'information et du plan stratégique, il a insisté sur la prise en compte des nouvelles recommandations et toutes les observations faites par les participants en salle et en ligne. Il a enfin remercié au nom du Ministre de Santé tous les membres du comité de pilotage, l'équipe technique pour le travail formidable, tous les partenaires techniques et financiers particulièrement l'UNICEF qui a joué un grand rôle pour que cette activité soit réalisée. En espérant que les observations seront prises en compte et que le document produit nous permettra d'aller à l'étape suivante qui est l'élaboration du nouveau plan stratégie 2020-2024, il a déclaré validé le rapport d'évaluation du Plan Stratégique du SNISS 2015-2019, sous les applaudissements des participants. Il a clôturé la réunion à 11h 45.

Recommandations issues de la réunion	<ul style="list-style-type: none"> - Pourvoir le poste de chargé SIS à tous les niveaux - Prioriser le recrutement des informaticiens et statisticiens pour le poste de gestionnaire de données. - Privilégier la formation continue des chargés SIS et la désignation de leur suppléant. - Reformuler la recommandation par rapport à l'amélioration des effectifs des ressources humaines, pour prévoir la création des postes de chargé SIS par niveau. - Mettre à profil l'existence du groupe thématique sur les ressources humaines pour renforcer la capacité des personnes qui ont charge la gestion des données. - Donner le détail de l'utilisation des ressources financières de chaque partie l'Eta et les partenaires. - Faire plus de recommandation sur la production des annuaires, la qualité et l'utilisation des données. - Toutes applications parallèles doivent être rattachés au DHIS2.
Prochaines étapes	Elaboration du nouveau Plan Stratégique du SNISS 2020-2024 et son plan d'action

Président de séance

Dr Adama B. DIAKITE
Conseil Technique
Ministère de la Santé et de Développement Social

Secrétaire de séance

M. Karim TRAORE
Chargé de Statistique CPS/SS-DS-PF



**Kalaban Coura immeuble BORE face Hôtel Wassoulou Route de
l'aéroport- Bamako Mali**

Tel (+223) 202000 35 / 76 03 07 52 Email :

koitaconsulting@yahoo.fr

NIF 086130984V /RCCM N° MA.BKO.2013B.5533



Plan d'action & budgets.zip



Indicateurs PS 2021.zip



cadess logiques.zip



Financement du PS
2020-2024.odt