

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple - Un But- Une Foi



**MINISTERE DE LA SANTE ET DU DEVELOPPEMENT
SOCIAL**

**MINISTERE DE LA PROMOTION DE LA FEMME,
DE L'ENFANT ET DE LA FAMILLE**

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

**PLAN STRATEGIQUE
DU SYSTEME NATIONAL D'INFORMATION
SANITAIRE ET SOCIAL 2026-2030
(PS-SNISS 2026-2030)**



Août 2025

TABLES DES MATIERES

1. SIGLES ET ABREVIATIONS	5
2. PREFACE.....	7
3. RESUME EXECUTIF	8
4 CONTEXTE GENERAL DU MALI	10
4.1. Présentation de la République du Mali.....	10
4.1.1. <i>Situation géographique</i>	10
4.1.2. <i>Situation politique et administrative</i>	10
4.1.3. <i>Situation sociale et économique</i>	10
4.2. Organisation du Système de santé au Mali	10
4.2.1. <i>Politiques, stratégies, réformes</i>	10
4.2.2. <i>Organisation et accès aux services de santé</i>	11
4.2.2.1. Au plan technique :	11
4.2.2.2. Structures de santé.....	12
4.2.2.3. Au plan institutionnel,.....	13
4.3. Cadre organisationnel du Système National d'Information Sanitaire et Social au Mali	14
4.3.1. <i>Gouvernance du SNISS</i>	14
4.3.2. <i>Présentation du Schéma Directeur actuel du SNISS</i>	14
4.3.2.1. <i>Le Sous-Système d'Information Sanitaire (SIS)</i>	15
4.3.2.2. <i>Le Sous-Système d'Information Sociale (SISo)</i>	15
4.3.2.3. <i>Le Sous-Système d'Information sur la Recherche, les Etudes et les Enquêtes (SIREE)</i>	16
4.3.2.4. <i>Le Sous-Système d'Information Administrative et Financière (SIAF)</i>	16
4.3.2.5. <i>Le Sous-Système d'Information de la Femme, de l'Enfant et de la Famille (SIFEFF)</i>	16
4.3.3. <i>Circuit de l'Information du SNISS</i>	17
5 PROCESSUS D'ÉLABORATION DU PLAN STRATEGIQUE SNISS 2026-2030	18
5.1. Phase de l'évaluation du plan stratégique SNISS 2020-2024 :	18
5.2. Phase de l'élaboration du plan stratégique SNISS 2026-2030 :	18
6 RESULTATS DE L'EVALUATION DE LA MISE EN OEUVRE DU PLAN STRATEGIQUE SNISS 2020-2024.....	19
6.1. Évaluation de la mise en œuvre des interventions du PS SNISS 2020-2024.....	19
6.2. Évaluation de la performance de chaque sous-système.....	21
6.3. Évaluation des besoins estimatifs en ressources financières du PS SNISS 2020-2024	22
6.4. Évaluation de la fonctionnalité du SNISS	23
6.5. Analyse FFOM	23
6.6. Principales recommandations de l'évaluation de la mise en œuvre des interventions du PS SNISS 2020-2024.....	25
7 PROBLEMES PRIORITAIRES DU SNISS AU MALI	28
7.1. Problèmes en rapport avec la coordination d'ensemble :.....	28
7.2. Problèmes en rapport avec le Sous Système d'Information Sanitaire (SIS).....	28
7.2.1. La composante Système Local d'Information sanitaire (SLIS).....	30
7.2.2. La composante Système d'Information Hospitalier (SIH)	30
7.2.3. La composante Système d'Alerte Épidémiologique (SAE).....	30
7.3. Problèmes en rapport avec le Sous Système d'Information Sociale (SISo)	31
7.4. Problèmes en rapport avec le Sous Système d'Information de la Femme, de l'Enfant et de la Famille (SIFEFF)	31
7.5. Problèmes en rapport avec le Sous Système des Enquêtes, études et recherches (SIREE):	32
7.6. Problèmes en rapport avec le Sous Système d'Informations administratives et financières (SIAF):.....	32
Cependant, quelques efforts de renforcement sont en cours.....	34
a. Les orientations du PDDSS et du PRODESS	34
b. Les interventions en cours.....	34
8 CADRE PROGRAMMATIQUE DU PS SNISS 2026-2030	35
8.1. <i>Vision</i>	35

8.2. Objectif général et Axes stratégiques du SNISS	35
8.2.1. Objectif général du SNISS:	35
8.2.2. Axes stratégiques du SNISS	35
Axe stratégique 1 : Amélioration de la Gouvernance et du leadership du SNISS: ..	35
Axe Stratégique 2 : Renforcement des capacités techniques des structures chargées du SNISS:.....	36
Axe Stratégique 3 : Définition des indicateurs pour chaque sous-système :	36
Axe Stratégique 4 : Amélioration de sources et de données sanitaires et sociales de qualité	36
Axe Stratégique 5 : Renforcement de la gestion des données :	36
Axe Stratégique 6 : Amélioration de la diffusion et l'exploitation des informations statistiques :	37
8.3. Interventions pour la structure de coordination et les sous-système et par axe stratégique	37
8.3.1. Coordination du SNISS.....	37
8.3.1.1. Gouvernance et leadership.....	37
8.3.1.2. Ressources et infrastructures (institutions, ressources humaines et financières, Ressources Matérielles)	38
8.3.1.3. Indicateurs	38
8.3.1.5. Diffusion et exploitation des données	38
8.3.2. Sous Système d'Information Sanitaire (SIS)	39
8.3.2.1. Gouvernance et du leadership	39
8.3.2.2. Ressources et infrastructures (institutions, ressources humaines, financières et matérielles)	39
8.3.2.3. Indicateurs	39
8.3.2.4. Sources de données	40
8.3.2.5. Gestion des données	40
8.3.2.6. Diffusion et exploitation des données	40
8.3.3. Sous système d'information sociale (SISo)	40
8.3.3.1. Gouvernance et leadership.....	40
8.3.3.2. Ressources et infrastructures (ressources humaines, financières et matérielles) Renforcer les capacités techniques et matérielles des structures chargées du SISo	40
8.3.3.3. Indicateurs	41
8.3.3.4. Sources de données	41
8.3.3.5. Gestion des données	41
8.3.3.6. Diffusion et exploitation des données	41
8.3.4. Sous système d'information sur la femme, l'enfant et la famille (SIFE)	41
8.3.4.1. Gouvernance et leadership.....	41
8.3.4.2. Ressources et infrastructures (ressources humaines, financières et matérielles)	42
8.3.4.3. Indicateurs	42
8.3.4.4. Sources de données	42
8.3.4.5. Gestion des données	42
8.3.4.6. Diffusion et exploitation des données	42
8.3.5. Sous Système d'Information Administrative et Financière (SIAF)	42
8.3.5.1. Gouvernance et leadership.....	42
8.3.5.2. Ressources et infrastructures (ressources humaines, financières et matérielles)	43
8.3.5.3. Indicateurs	43
8.3.5.4. Sources de données	43
8.3.5.5. Gestion des données	43
8.3.5.6. Diffusion et exploitation des données Assurer la diffusion et l'exploitation des données	43
8.3.6. Sous Système d'Information sur les Enquêtes, les Études et la Recherche, (SIRE)	44
8.3.6.1. Gouvernance et leadership.....	44

8.3.6.2. Ressources et infrastructures (ressources humaines, financières et matérielles)	44
8.3.6.3. Indicateurs	45
8.3.6.4. Sources de données	45
8.3.6.5. Gestion des données	45
8.3.6.6. Diffusion et exploitation des données	45
9 CHRONOGRAMME DE MISE EN OEUVRE DU PLAN STRATEGIQUE SNISS 2026-2030 ...	46
10. CADRE DE PERFORMANCE ET DE SUIVI EVALUATION DES PROGRES DANS LA MISE EN OEUVRE DU PLAN STRATEGIQUE SNISS 2026-2030	59
11 CADRE DE MISE EN OEUVRE ET DE SUIVI EVALUATION	61
11.1. Mise en œuvre:	61
11.2. Suivi-évaluation	62
12 BESOINS ESTIMATIFS DU PS-SNISS 2026-2030 EN RESSOURCES FINANCIERES (Montants en Milliers de FCFA).....	63
13 LISTE DES DOCUMENTS CONSULTÉS.....	65
14 ANNEXES	66

1. SIGLES ET ABREVIATIONS

ABREVIATIONS	SIGNIFICATION
AMO	Assurance Maladie Obligatoire
ANAES	Agence Nationale d'Évaluation et d'Accréditation des Établissements de Santé
ANSSA	Agence Nationale pour la Sécurité Sanitaire des Aliments
CADD	Cellule d'Appui à la Décentralisation/Déconcentration
CCDSES	Centres Communaux du Développement Social et de l'Économie Solidaire
CNDIFE	Centre National de Documentation et d'Information sur la Femme et l'Enfant
CNOS	Centre National d'Odontostomatologie
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
CP	Comité de Pilotage
CPS	Cellule de Planification et de Statistique
CPS/SS-DS-PF	Cellule de Planification et de Statistique secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille
CRLD	Centre de Recherche et de Lutte Contre la Drépanocytose
CS	Comptes de la Santé
CSCoM	Centre de Santé Communautaire
CSCR	Cadre Stratégique pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté
CSRéf	Centre de Santé de Référence
DESAM	Développement Sanitaire du Mali
DFM	Direction des Finances et du Matériel
DHIS2	District Health Information Software 2
DNDS	Direction Nationale du Développement Social
DNP	Direction Nationale de la Population
DNPEF	Direction Nationale de la Promotion de l'Enfant et de la Famille
DNPF	Direction Nationale de la Promotion de la Femme
DNPSES	Direction Nationale de la Protection Sociale et de l'Économie Solidaire
DPM	Direction de la Pharmacie et des Laboratoires
DRDSES	Direction Régionale du Développement Social et de l'Économie 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	Établissement Public Hospitalier
EPST	Établissement Public à caractère Scientifique et Technologique
ETB	Équipe 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'Étude et de Recherche en Géro-onto-Gériatrie
INFSS	Institut National de Formation en Sciences de la Santé
INFTS	Institut National de Formation des Travailleurs Sociaux
INRSP	Institut National de Recherche en Santé Publique
INSTAT	Institut National de la Statistique
IOTA	Institut d'Ophtalmologie Tropicale pour l'Afrique
LNS	Laboratoire National de la Santé
MEASURE	Monitoring and Evaluation for Assessment Use and Result
MFEF	Ministère de la Femme de l'Enfant et de la Famille

ABREVIATIONS	SIGNIFICATION
MICS	Multiple Indicators Clusters Survey
MSAHRN	Ministère de la Solidarité de l'Action Humanitaire et de la Reconstruction du Nord
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
MTA	Médicaments Traditionnels Améliorés
ND	Non Disponible
ODHD	Office du Développement Humain Durable
OHADA	Organisation pour l'Harmonisation du Droit
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OSC	Organisation de la Société Civile
PDDSS	Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social
PDI's	Personnes Déplacés Internes
PNG	Politique Nationale Genre
PNPE	Politique Nationale de Protection de l'Enfant
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PRODESS	Programme de Développement Sanitaire et Social
PS-SNISS	Plan Stratégique du Système National d'Information Sanitaire Social
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
RAC	Réseau de Communication par Radio
RAMED	Régime d'Assistance Médicale
RMS	Réseau de Métrologie Sanitaire
RTA	Rapport Trimestriel d'Activités
SAE	Système d'Alerte Épidémiologique
SD-SNISS	Schéma Directeur du Système National d'Information Sanitaire et Sociale
SIAF	Système d'Information Administrative et Financière
SIDS	Système d'Information du Développement Social
SIE	Système d'Information des Enquêtes
SIEFA	Système d'Information sur l'Enfant et la Famille
SIER	Système d'Information Études et Recherches
SIFEf	Système d'Information sur la Femme et l'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
SIPSES	Système d'Information de la Protection Sociale et de l'Économie Solidaire
SIREE	Système d'Information Recherches, Enquêtes et Études
SIS	Système d'Information Sanitaire
SISo	Système d'Information Sociale
SLDSES	Services Locaux du Développement Social et de l'Économie Solidaire
SLIS	Système Local d'Information Sanitaire
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SNISS	Système National d'Information Sanitaire et Social
TIC	Technologies de l'Information et de Communication
UEMOA	Union Économique et Monétaire Ouest Africaine
UMRSS	Unité de Mise en œuvre de Renforcement du Système de Santé

2. PREFACE

Le Programme de Développement Sanitaire et Social (PRODESS) est le cadre de référence de toute intervention dans le domaine socio-sanitaire au Mali.

Les différents PRODESS, ont tous mis l'accent sur le renforcement du Système d'Information Sanitaire et Social (SNISS) dont les prescrits se trouvent dans le Schéma Directeur du Système National d'Information Sanitaire et Social (SD-SNISS). En effet, les informations produites par le SNISS permettent de mesurer la performance, le processus et impact des plans, programmes et projets du secteur santé, développement social et promotion de la famille.

Le Plan Stratégique du Système National d'Information Sanitaire et Social (PS-SNISS) constitue un outil approprié de production d'informations fiables non seulement pour la planification et le suivi-évaluation des actions de développement sanitaire et social, mais aussi, pour la gestion et la prise de décision basées sur les évidences.

Après l'exécution du Plan Stratégique du Système National d'Information Sanitaire et Social 2015-2019, puis celui de 2020-2024, le pays devrait se doter d'un nouveau plan stratégique 2026-2030. Voilà pourquoi, les deux Ministères, à travers la Cellule de planification et de statistique (CPS) et avec l'appui technique et financier des partenaires, ont entrepris d'élaborer le présent Plan Stratégique du Système National d'Information Sanitaire et Social qui s'étendra sur la période 2026-2030.

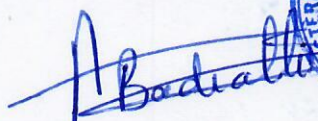
Ce nouveau plan a été bâti en s'appuyant sur les résultats issus de l'évaluation du plan 2020-2024 qui a révélé une faible mise en œuvre des interventions, avec seulement 34,1% des cibles atteints pour l'ensemble des sous-systèmes. Quatre défis majeurs ont pu contribuer à cette contre-performance à savoir (i) les défis financiers, (ii) les défis humains (iii) les défis sécuritaires et enfin (iv) les défis organisationnels qui n'ont pas permis à l'équipe de coordination de suivre régulièrement la mise en œuvre dudit plan.

Ainsi, le nouveau plan stratégique SNISS 2026-2030 dont l'élaboration a été participative et consensuelle se veut moins ambitieux malgré la pertinence des interventions retenues par les parties prenantes. Ce plan voudrait aussi remettre au centre le rôle de la CPS dans la coordination, l'appui et l'encadrement de tous les 5 sous systèmes d'information sanitaire au Mali.

Nous remercions particulièrement l'équipe du Fonds mondial pour son soutien technique et financier l'élaboration du présent plan ainsi qu'à l'évaluation qui l'a précédée.

Nous tenons également à remercier tous les experts et représentants des services publics, privés et partenaires à tous les niveaux qui ont contribué dans l'élaboration de ce plan et nous les invitons vivement à s'en approprier car l'effort pour disposer de la bonne information doit être l'affaire de tous.

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



Colonel Major Assa Badiallo TOURE
Chevalier de l'Ordre National



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



Madame DIARRA Djénéba SANOGO
Chevalier de l'Ordre National



3. RESUME EXECUTIF

La nécessité de maintenir l'effort dans une continuité de la logique du Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS) et du Programme de Développement Sanitaire et Social (PRODESS) en révision en vue de poursuivre le renforcement du SNISS au Mali, a amené les Ministères de la Santé et du Développement Social et celui de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille à proposer à travers la CPS ce nouveau plan Stratégique du Système National d'Information Sanitaire et Social auquel le Gouvernement malien et ses partenaires techniques et financiers accordent une importance particulière.

C'est dans ce cadre que la CPS qui assure la coordination des activités du SNISS au pays et en collaboration avec l'UMRSS du Fonds Mondial, a mobilisé les moyens techniques et financiers nécessaires en vue de l'élaboration de ce nouveau plan stratégique SNISS 2026-2030 qui fait suite au plan stratégique SNISS 2020-2024 et du plan stratégique SNISS 2015-2019.

Comme pour les précédents plans stratégiques SNISS, celui-ci a été élaboré en collaboration et participation de tous les acteurs clés du SNISS des différents sous-systèmes, des différents niveaux de la pyramide sanitaire mais aussi lors des différentes étapes de la planification dont l'évaluation du plan stratégique SNISS 2020-2024 qui en a constitué une étape importante ayant permis de recueillir les informations sur le SNISS, l'utilisation du DHIS2 et l'évaluation de la mise en œuvre du plan SNISS 2020-2024. Une équipe restreinte de travail constitué par la CPS, l'UMRSS et les deux consultants avait été mise en place mais aussi deux comités dont l'un technique pour accompagnement du processus et l'autre de pilotage pour validation des résultats.

Lors de l'évaluation qui a précédé la planification, les problèmes prioritaires du SNISS au Mali ont été identifiés tant au niveau de la structure de coordination que des 5 sous-systèmes puis regroupés en 6 catégories à savoir (i) les problèmes relatifs à la gouvernance et au leadership du SNISS, (ii) les problèmes relatifs aux ressources du SNISS, (iii) les problèmes relatifs à la collecte et sources des données, (iv) les problèmes relatifs à la gestion et qualité des données, (v) les problèmes relatifs à la diffusion de l'information et (vi) les problèmes relatifs à l'analyse et l'utilisation de l'information sanitaire et sociale.

Pour contribuer à la résolution de ces problèmes, les Ministères de la Santé et du Développement Social et celui de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille à travers sa Cellule de Planification et de Statistique, propose un plan stratégique du SNISS 2026-2030 qui affirme le rôle de la coordination, d'appui et de régulation du SNISS par la CPS. Il a comme objectif général de contribuer à l'amélioration de l'offre de services sanitaires et sociales, en renforçant le leadership du Ministère de la santé et du Développement Social à travers ses capacités de suivi, d'évaluation, de gestion et de planification à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Par ailleurs, ce plan dispose de 6 axes stratégiques à savoir (i) l'amélioration de la

Gouvernance et du leadership du SNISS, (ii) le renforcement des capacités techniques des structures chargées du SNISS, (iii) la définition des indicateurs pour chaque sous-système (iv) l'amélioration de sources et de données sanitaires et sociales de qualité, (v) le renforcement de la gestion des données et (vi) l'amélioration de la diffusion et l'exploitation des informations statistiques. En outre, pour chaque axe stratégique, les interventions pertinentes sont proposées et cela par sous-système ainsi que la structure de coordination.

Dans un contexte des ressources très limitées pour le pays, le budget global de ce plan pour les cinq années est évalué à **6.445.581.000** FCFA (six milliards, quatre cent quarante-cinq millions, cinq cent quatre-vingt et un milles FCFA), uniquement pour les activités prioritaires. Il sera financé par le Gouvernement du Mali mais aussi les différents partenaires techniques et financiers des Ministères de la Santé et du Développement Social et celui de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille dont le Fond Mondial, l'Organisation Mondiale de la Santé, l'UNICEF, l'USAID, le Canada, etc. Ces partenaires disposent des différents projets et programmes de mise en œuvre qui doivent intégrer les interventions de ce nouveau plan.

La mise en œuvre du PS-SNISS sera coordonnée par la CPS-SSDSPF sous la tutelle des deux départements concernés et en collaboration avec toutes les parties prenantes. Chacun des sous-systèmes ou composantes sera exécuté par la Direction technique dont il relève, et chacun pour ce qui le concerne, est appelé à intégrer les interventions retenues dans ce plan lors de l'élaboration des plans opérationnels. Les régions sanitaires, les districts sanitaires et les structures sanitaires et sociales du Mali sont également appelés à faire de même.

Enfin, un cadre de suivi-évaluation assorti de l'évolution attendue des indicateurs de performance a été conçu et sera utilisé par la CPS pour assurer périodiquement le monitoring de la mise en œuvre du PS-SNISS et éventuellement assurer la réorientation de la mise en œuvre des interventions du plan.

4 CONTEXTE GENERAL DU MALI

4.1. Présentation de la République du Mali

4.1.1. Situation géographique

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 et s'étend du nord au sud sur 1500 km et d'est en ouest sur 1800 km. 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. Ces deux fleuves sont importants pour la production agricole et hydroélectrique du pays.

4.1.2. Situation politique et administrative

La République du Mali est subdivisée en 19 régions et le District de Bamako (la capitale du pays). En outre, le pays compte **156** cercles et **466** arrondissements.

En matière de décentralisation, le Mali est découpé en **819** communes dont 37 urbaines et 666 rurales, **49** collectivités « cercles » et **9** collectivités « régions », toutes dotées de l'autonomie de gestion.

4.1.3. Situation sociale et économique

a) Données démographiques

Selon la Direction Nationale de la Population, la population du Mali est estimée en 2024 à 22,900 millions et dont les femmes représentent 50,4% et les hommes 49,6%. La densité moyenne est d'environ 18,3 habitants au kilomètre carré. Le taux de croissance démographique est élevé, avec une augmentation annuelle d'environ 3,3%. La majorité de la population du pays réside en milieu rural (environ 70%).

b) Données socio-économiques

Au Mali le taux de croissance en 2023 était de 4,7% 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. Ce taux est de 4,7% de variation annuelle en 2023 selon la Banque Mondiale.

Sur le plan du développement humain, avec un IDH de 0,410, le Mali est classé 188^{ème} sur 193 pays par le PNUD dans son rapport de 2022.

4.2. Organisation du Système de santé au Mali

4.2.1. Politiques, stratégies, réformes

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

Les principaux objectifs de cette politique 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 élaborées et mises en œuvre :

- 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 n°02-314/P-RM du 04 Juin 2002 et n° 2012-082/P-RM du 08 février 2012.

4.2.2. Organisation et accès aux services de santé

4.2.2.1. Au plan technique :

Au Mali, le système de santé est pyramidal avec trois niveaux et des missions distinctes. Le niveau national joue le rôle normatif et de coordination, le niveau régional joue le rôle d'appui aux districts sanitaires qui constituent le niveau opérationnel.

Figure 1 : Pyramide sanitaire au Mali (2024)

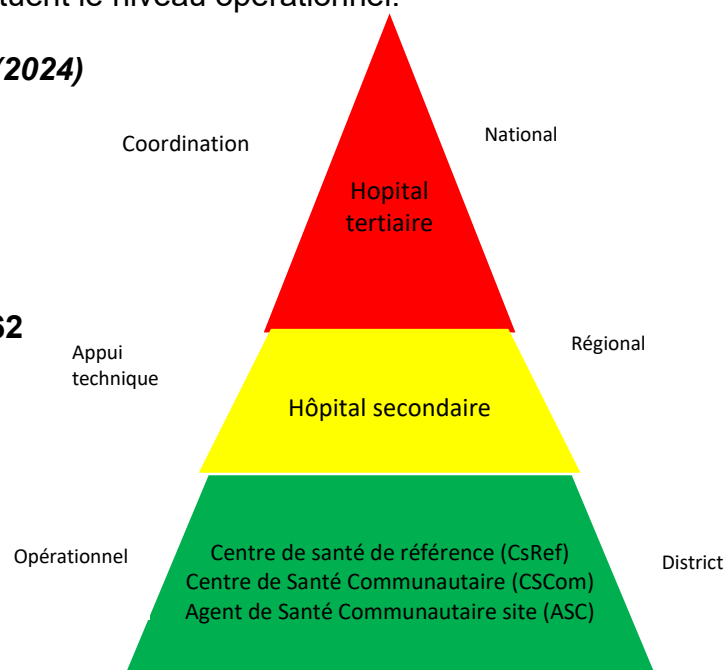
▪ Hôpitaux 3^{ème} réf: **07**

▪ Hôpitaux de 2^{ème} réf : **08**

▪ CSRef 1^{ère} réf=hôpitaux du district) : **62**

▪ **CSCoM : 1676**

▪ Sites ASC : **4588**



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 dépendants des plateaux techniques des structures sont sommairement décrits ci-après :

- **Le 1^{er} contact est le CScCom** (niveau communautaire) où le patient se rend pour les soins primaires ;
- **La 1^{ère} référence est le CSRéf** (niveau District sanitaire) où sont prodigués des soins appropriés à son état qui n'ont pu être gérés au niveau CScCom.
- **La 2^e référence est l'EPH** (niveau régional) qui a un plateau technique plus relevé que le CSRéf où les affections n'ayant pu être prises en charge au CSRéf sont référées/évacuées.
- **La 3^e référence est l'EPH** (niveau national) où les affections n'ayant pu être prises en charge au CSRéf ou à l'EPH 2^e 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^{ème} référence, il est évacué à l'extérieur du pays.

4.2.2.2. Structures de santé

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

4.2.2.2.1. 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 échelons qui sont : le 1^{er} échelon qui est le CScCom et la structure de 1^{ère} référence qui est le CSRéf /hôpital de District. En 2024, le Mali compte 1676 CScCom (source Annuaire SLIS 2024).

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

Au sommet de la pyramide nous avons les hôpitaux de 3^{ème} référence, couramment appelés hôpitaux nationaux ou Centres Hospitaliers Universitaires (CHU). Ils sont actuellement au nombre de 7 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, CHU l'hôpital de dermatologie de Bamako Clinique Périnatale Mohammed VI de Bamako. A cela, il faut ajouter les Établissements Publics à Caractère Scientifique et Technologique (EPST) qui sont le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS), l'Institut National de Santé Publique (INSP), le Laboratoire National de la Santé (LNS), l'Agence Nationale de Télé Santé et informatique Médicale (ANTIM), l'Agence Nationale d'Accréditation des Établissements de Santé (ANAES) et le Centre de Recherche et de Lutte contre la Drépanocytose (CRLD).

4.2.2.2.2. Structures de santé privées

Selon les données du DHIS2, en 2024 au Mali, les infrastructures sanitaires privées sont au nombre de 3603 dont les CScCom qui représentent près de la moitié, 1676, soit 49% et les privées à but lucratif (Cabinets, Cliniques et polycliniques) sont au nombre de 1845, soit 51%.

Les structures privées de soins à but lucratif sont composées de cabinets (1533) de cliniques (281), de polycliniques (15). À celles-ci, il faut ajouter les structures parapubliques dont 24 Centres Médicaux Interentreprises (CMIE) et 64 infirmeries de garnison.

Les structures confessionnelles, quant à elles sont au nombre de 42.

Pour les établissements pharmaceutiques, on dénombre 566 officines privées, 75 grossistes et 3 industries pharmaceutiques. Les laboratoires privés sont au nombre de 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 national 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 CScCom qui constituent la base de la pyramide sanitaire.

4.2.2.2.3. Le Secteur parapublic

Selon les données de DHIS2, ce secteur compte 95 structures en 2024 et regroupe entre autres (i) les services de santé des Forces Armées et de sécurité, des postes médicaux, des infirmeries et des maternités de garnison, (ii) les centres médicaux inter-entreprises de l'Institut National de Prévoyance Sociale (INPS) et (iii) le réseau de distribution des médicaments de la pharmacie populaire du Mali.

4.2.2.2.4 La Médecine traditionnelle

Sollicitée par une couche importante de la population, la médecine traditionnelle n'est pas en reste dans la production des soins. Pour permettre une meilleure vulgarisation de cette branche de la santé, l'État a pris un certain nombre de mesures entre autres, l'autorisation de l'ouverture de cabinets privés de consultations et des soins traditionnels, d'herboristeries et d'un Institut de Recherche en Médecine et Pharmacopée Traditionnelle (IRMPT) qui s'occupe de la 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 en charge 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 centre de recherche sur les médicaments traditionnels (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).

4.2.2.3. Au plan institutionnel,

On distingue 3 niveaux :

- Le niveau opérationnel ou district sanitaire chargé de la planification ;

- Le niveau régional assurant l'appui technique aux districts sanitaires et qui est constituée des directions régionales de la santé ;
- Le niveau central chargé d'élaborer les orientations stratégiques et qui comprend le cabinet du Ministre et le Secrétariat Général de la Santé et du Développement Social, le Secrétariat Général de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille ainsi que l'ensemble des Directions centrales, les Services spécialisés et les Instituts nationaux.

4.3. Cadre organisationnel du Système National d'Information Sanitaire et Social au Mali

4.3.1. Gouvernance du SNISS

Selon le Schéma Directeur du Système National d'Information Sanitaire et Social du Mali, la gouvernance du SNISS est assurée par la Cellule de Planification et de Statistique du secteur santé, Développement Social et Promotion de la Famille. Elle assure également la coordination de tous les sous-systèmes du SNISS et veille à la possibilité d'interopérabilité et de partage de l'information à tous les utilisateurs et intervenants. Son rôle est donc indéniable car elle est la locomotive du SNISS.

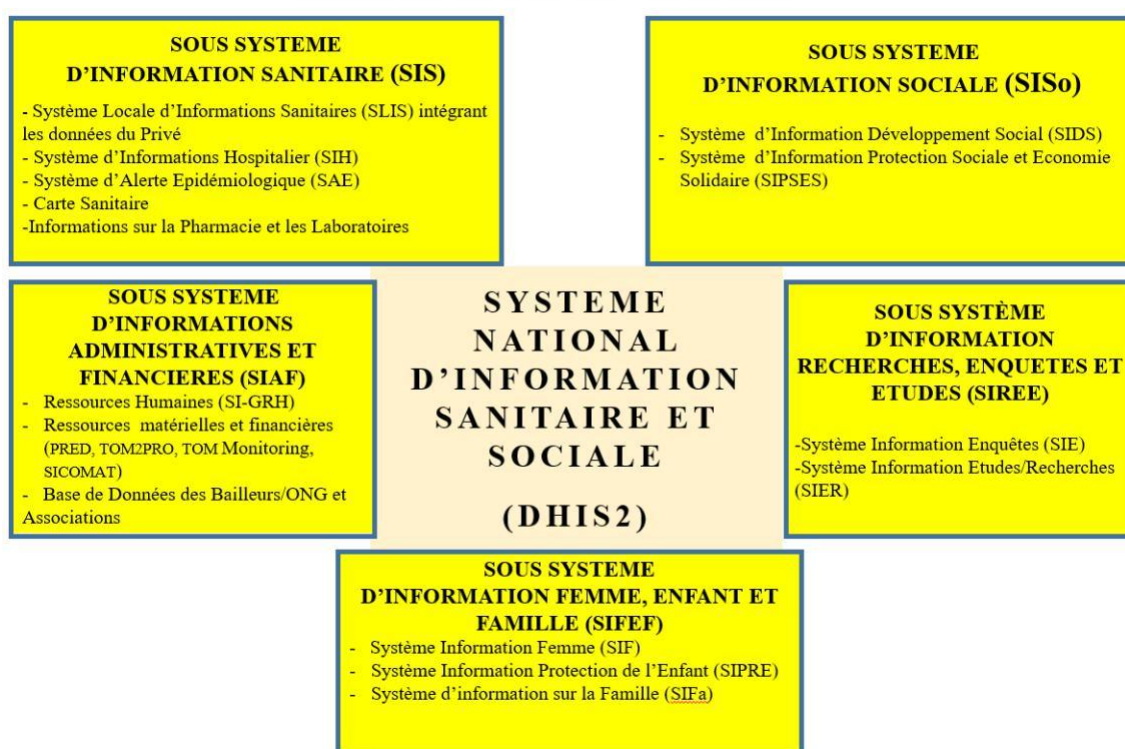
4.3.2. Présentation du Schéma Directeur actuel du SNISS

Le Schéma Directeur du Système National d'Information Sanitaire et Social (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 Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS) et du Programme de Développement Sanitaire et Social (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 ceux des échanges internationaux d'information sanitaire et sociale. Ses objectifs spécifiques sont : (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 : i) du sous-système d'information sanitaire (SIS) ; ii) du sous-système d'information sociale (SISo) ; iii) du sous-système d'information sur la recherche, les études et enquêtes (SIREE) ; iv) du sous-système d'information administrative et financière (SIAF) ; v) du sous-système d'information sur la femme, l'enfant et la famille (SIFEf). La figure suivante schématise le SD-SNISS.

Figure 2: Schéma actuel du Système National d'Information Sanitaire et Sociale
Schéma Directeur du SNISS



4.3.2.1. 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 DGSHP ; du système de surveillance et d'alerte épidémiologique (SAE) piloté par la DGSHP et du système d'informations hospitalier (SIH) piloté par la CPS/SSDSPF. Il intègre les informations sur les médicaments à travers la DPM ainsi que la carte sanitaire pilotée par la CPS.

- **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 élaboré 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.

La carte sanitaire et les informations sur les médicaments et intrants sont collectées, stockées, analysées et diffusées par le SIS qui renseigne les indicateurs du cadre commun de suivi du PRODESS dont la liste doit être révisée.

4.3.2.2. 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 et de l'économie solidaire. Ces trois domaines techniques sont complétés par l'aspect transversal des finances, le SISo est coordonné

par les deux Directions Nationales (DNDS et DNPSES). La collecte des données va du niveau opérationnel au niveau central : Centres communaux de Développement Social et de l'Économie Solidaire (CCDSES), Service Locaux du Développement Social et de l'Économie Solidaire (SLDSES), Directions Régionales du Développement Social et de l'Économie Solidaire (DRDSES) et autres structures du niveau central (CMSS, INPS, ANAM, CANAM, AMAMUS, CNAOM, ONAPUMA, IERGG ...). Les annuaires statistiques SISO sont produits depuis 2005 et le processus de digitalisation du SISO a commencé en 2023.

4.3.2.3. Le Sous-Système d'Information sur la Recherche, les Études 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.

Outre ces structures, il existe d'autres structures qui procèdent à la recherche de mise en œuvre comme la DGSHP.

4.3.2.4. 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.

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

Le SIFEFF collecte, stocke, traite, analyse et diffuse des informations relatives à la femme, à l'enfant et à la famille. Le SIFEFF est coordonné par le Centre National de Documentation et 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.

4.3.3. Circuit de l'Information du SNISS

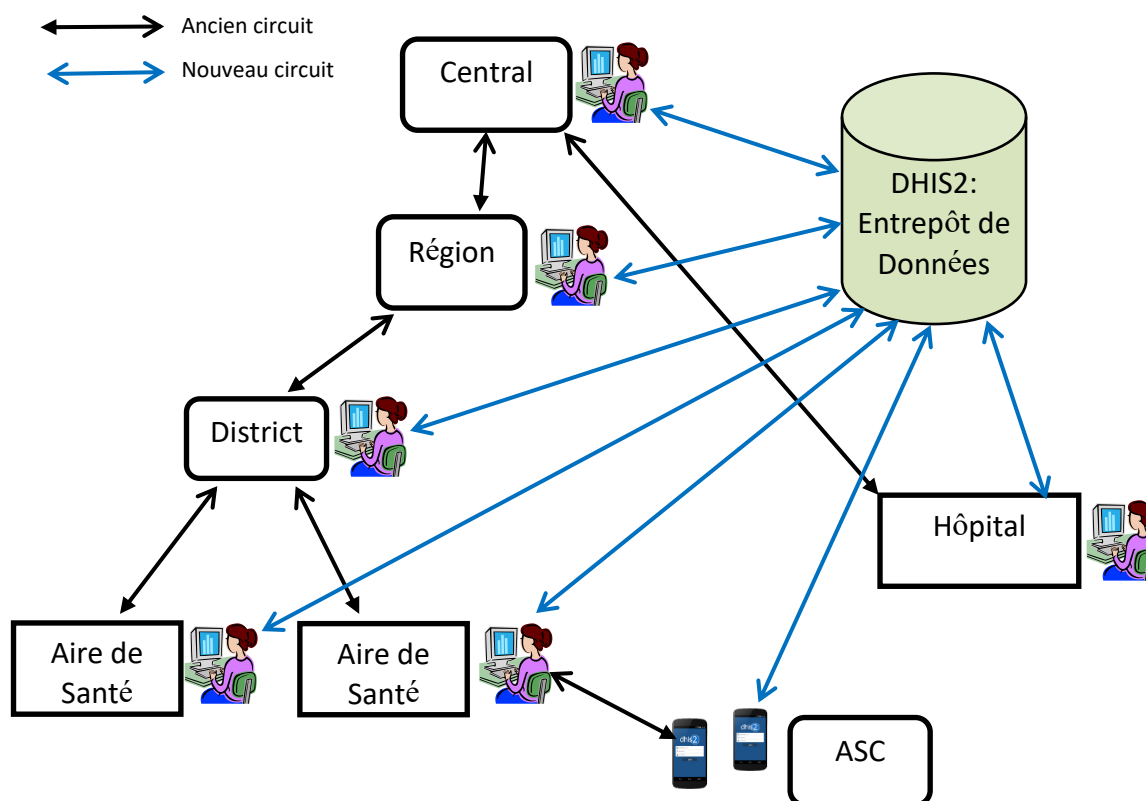


Figure 3 : Nouveau circuit de l'information sanitaire avec le DHIS2

A ce jour, le Mali dispose d'une plate-forme intégrée de collecte et de gestion des données sanitaires qui est le DHIS2. Le circuit de l'information sanitaire tient compte du serveur où les données sont stockées en temps réel. Ces données peuvent être analysées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

5 PROCESSUS D'ÉLABORATION DU PLAN STRATEGIQUE SNISS 2026-2030

Quelques principes de base ont guidé le processus tant à l'évaluation et par la suite à la planification à savoir :

- ✓ La démarche participative qui a associé les acteurs clés du SNISS aux différentes étapes de l'évaluation et de planification,
- ✓ L'appropriation du processus et des résultats par les autorités ministérielles,
- ✓ Le maintien du groupe d'appui au SNISS-R et du Comité de pilotage du PRODESS pour accompagner le processus,
- ✓ La mise en place d'une équipe technique de travail.

Pour arriver à l'élaboration du nouveau plan SNISS 2026-2030, le processus est passé par deux phases :

5.1. Phase de l'évaluation du plan stratégique SNISS 2020-2024 :

L'évaluation du plan stratégique SNISS 2020-2024 du Mali a été l'étape la plus importante qui s'est opérée à travers :

- ✓ Le recueil des informations sur le SNISS et l'utilisation du DHIS2 auprès des informateurs clés au niveau des structures sanitaires dans la région de Sikasso (DRS, CSRéf, CSCoM, Cliniques privées...), au niveau des services clés, au niveau central du Ministère et auprès des PTF,
- ✓ L'organisation d'un atelier avec les différentes parties prenantes du SNISS utilisant les outils d'évaluation pour la mise en œuvre du PS SNISS.

Les approches de collecte de données ont consisté à des interviews des informateurs-clés et les travaux des groupes après présentation des outils de collecte des données à l'atelier où les interventions du PS SNISS 2020-2024, les indicateurs de suivi des performances, les besoins estimatifs des ressources financières ont été évalués. De même que l'analyse des forces, des faiblesses, des opportunités et des menaces pour chaque sous système a été fait.

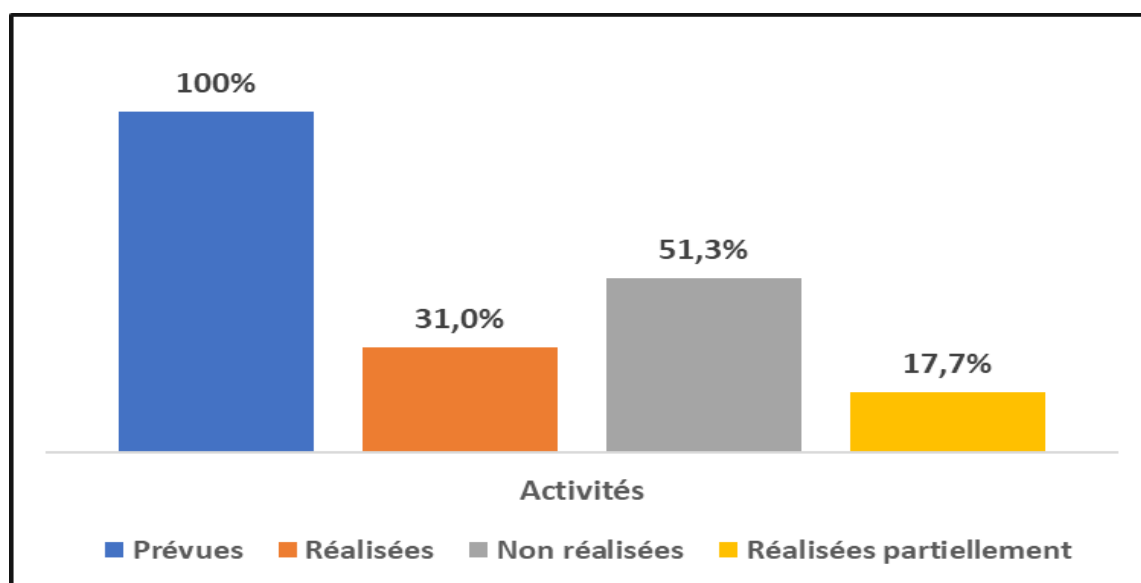
5.2. Phase de l'élaboration du plan stratégique SNISS 2026-2030 :

L'élaboration du plan stratégique SNISS 2026-2030 a suivi le même processus participatif et s'est déroulé en plusieurs phases.

1. Validation du rapport d'évaluation du plan stratégique SNISS 2020-2024 ;
2. Élaboration du draft du plan stratégique SNISS 2026-2030 par l'équipe technique constituée lors de l'évaluation ;
3. Partage du draft auprès des membres du comité technique pour amendement ;
4. Organisation de l'atelier d'élaboration et d'adoption du plan stratégique SNISS 2026-2030 avec les acteurs clés du SNISS ;
5. Finalisation du plan stratégique SNISS 2026-2030.

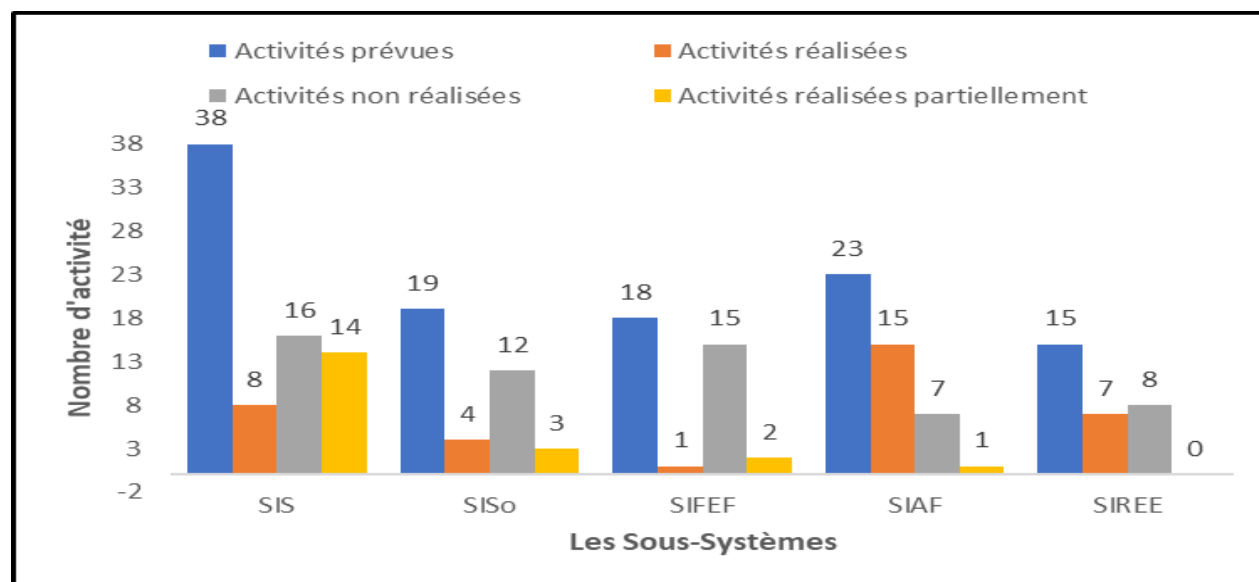
6 RESULTATS DE L'EVALUATION DE LA MISE EN OEUVRE DU PLAN STRATEGIQUE SNISS 2020-2024

6.1. Évaluation de la mise en œuvre des interventions du PS SNISS 2020-2024



Graphique 1 : Répartition en pourcentage de la situation de réalisation des activités du PS-SNISS 2020-2024

L'évaluation de la mise en œuvre des interventions a montré que sur 113 activités prévues dans le PS SNISS 2020-2024, seulement 35 ont été réalisées, soit 31,0% ; 58 activités n'ont pas été réalisées, soit 51,3% et 20 activités, soit 17,7% ont été réalisées partiellement durant la période.



Graphique 2 : Réalisation des activités du PS-SNISS 2020-2024 par sous-système.

Conformément au plan stratégique SNISS 2020-2024, le sous-système SIS a planifié plus d'activités (38), suivi du sous-système SIAF (23), du sous-système SISO (19), du sous-système SIFEF (18) et du sous-système SIREE (15). Cependant, par rapport au nombre d'activités réalisées, le sous-système SIAF a réalisé plus d'activités du plan SNISS 2020-2024, soit 15 sur 23 prévues et le sous-système SIFEF a été le moins performant avec 1 seule activité réalisée sur les 18 prévues.

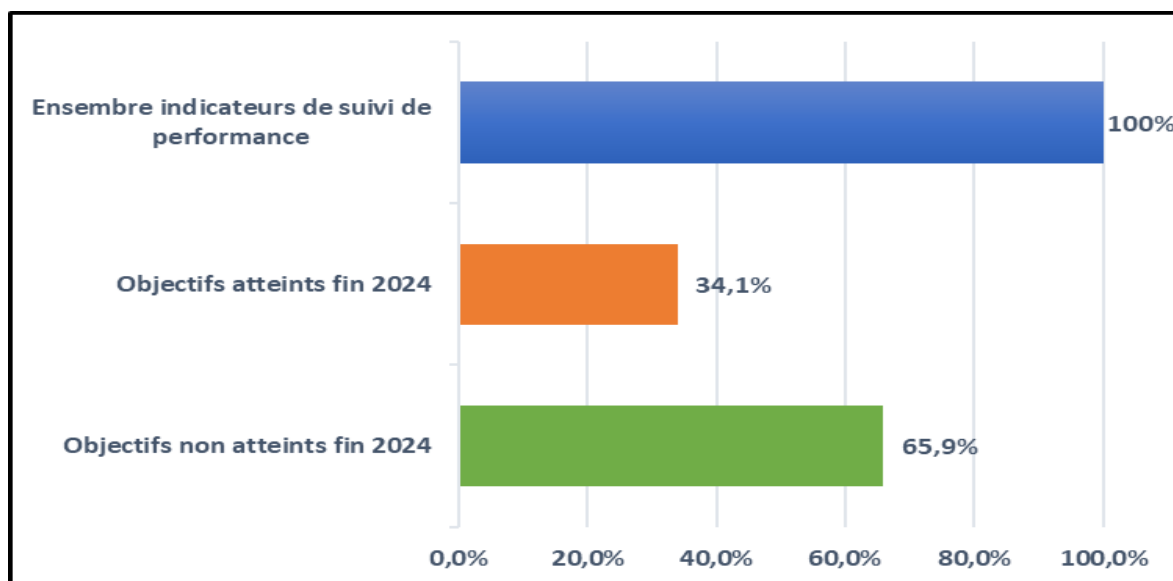
Comme il a été observé auprès des informateurs clés, mais aussi lors des travaux de l'atelier d'évaluation, les 5 dernières années de la mise en œuvre du plan stratégique SNISS 2020-2024 n'ont pas permis de répondre à certaines préoccupations essentielles comme la prise en compte des innovations sur l'informatisation des registres à une grande échelle, le processus d'intégration de la plate-forme DHIS2 pour le SISO et le SIFE, la création de l'Observatoire National de la Santé et le renforcement de la certification médicale des causes de décès, le codage de la morbidité et de la mortalité à l'aide de la Classification Internationale des Maladies, 11^{ème} édition (CIM-11). Cependant, le processus de création de l'Observatoire National de la Santé est en cours et connaît des avancées notoires.

Certains défis ont contribué à la faible mise en œuvre des activités planifiées dans le plan et donc à la contre-performance du SNISS les 5 dernières années à savoir :

- ✓ **Les défis financiers** : sans argent, il est quasi impossible de mettre en œuvre les interventions programmées du plan. Durant toute la période, la mobilisation des ressources financières auprès des partenaires et surtout auprès du Gouvernement a été faible pour assurer la pérennité des initiatives. Jusqu'à ce jour, il n'existe toujours pas de ligne budgétaire pour le financement des activités du SNISS et l'ensemble de ses sous systèmes dans le budget alloué à la santé par l'Etat. Il faut noter aussi le désengagement de certains partenaires techniques et financiers. Pour un contexte aussi difficile, il faut une bonne stratégie de mobilisation des ressources financières en faveur du SNISS et ciblant les activités les plus prioritaires du plan.
- ✓ **Les défis humains** : il faut l'homme qu'il faut à la place qu'il faut, bien formé et motivé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et cela aussi bien à la structure de coordination du SNISS c'est-à-dire la CPS, dans les institutions où sont logées les différents sous-systèmes du SNISS. Cela nécessite un fort engagement de la part des autorités qui doivent bien veiller aussi à la stabilité du personnel en général qu'à celle du SNISS en particulier.
- ✓ **Les défis sécuritaires** : une partie du pays se trouve dans l'insécurité et il n'est pas possible d'envisager les activités du SNISS dans ces zones à haut risque. La sécurité des biens et des personnes est un facteur important pour le développement et le renforcement des activités de santé dont le SNISS. A cela, il faut ajouter les choix stratégiques de l'Etat, ayant occasionné la rupture avec certains partenaires.
- ✓ **Les défis organisationnels** : l'absence d'un plan de suivi et évaluation et de la planification opérationnelle après avoir élaboré le plan stratégique n'a pas permis à l'équipe de coordination de suivre les progrès et éventuellement de recadrer ou réorienter comme il le faut les interventions.

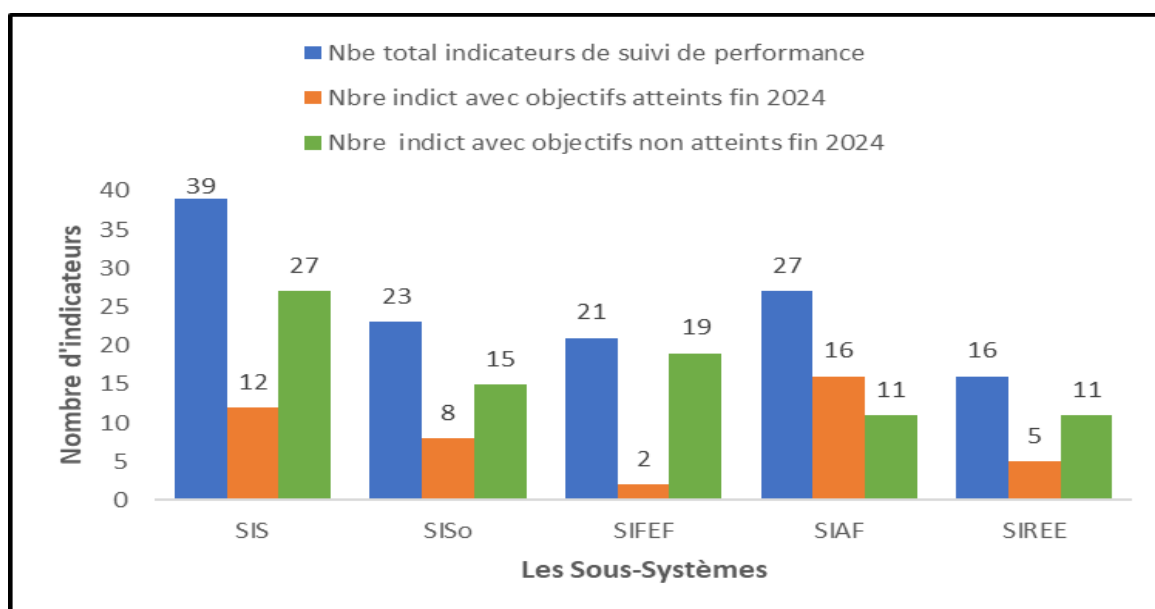
Par ailleurs, au regard des résultats et des activités critiques qui n'ont pas été réalisées, il y a lieu de prévoir certaines assistances techniques pour le renforcement du SNISS au Mali et donc les contours doivent être rédéfinis plus tard dans le cadre d'un plan d'assistance technique au SNISS.

6.2. Évaluation des performances des indicateurs de suivi du PS-SNISS 2020-2024



Graphique 3 : Taux de réalisation des objectifs des indicateurs de suivi du PS-SNISS 2020-2024 au Mali.

L'évaluation des indicateurs de suivi des performances du PS SNISS 2020-2024 a montré que sur l'ensemble d'indicateurs retenus, 126 indicateurs devraient permettre le suivi de performance pendant la mise en œuvre et l'évaluation à l'échéance de la mise en œuvre du plan en décembre 2024, 34,1% de ces indicateurs, soit 43 seulement ont pu atteindre les objectifs fixés initialement. Les 83 autres indicateurs de suivi de performance, soient 65,9% n'ont pas atteints leurs objectifs par manque des données disponibles ou tout simplement parce que les activités prévues dont dépendaient ces objectifs n'ont pas été réalisées ou ont été insuffisamment réalisées à cause des ressources très limitées. Par ailleurs, il faut souligner par ailleurs que les cibles à l'échéance du plan SNISS 2020-2024 ont été très ambitieuses (pour la plupart 100%) et n'ont pas tenu compte des moyens à mobiliser, du travail à faire et du temps imparti.



Graphique 4 : Répartition des indicateurs de performance du PS-SNISS 2020-2024 par sous-système au Mali.

Conformément au plan stratégique SNISS 2020-2024, le sous-système SIS disposait de plus d'indicateurs de suivi de performance (39), suivi du sous-système SIAF (27), du sous-système SISO (23), du sous-système SIFEF (21) et enfin du sous-système SIREE (16).

Le SIAF est le sous-système d'information dont les indicateurs de suivi des performances (16) ont atteint les objectifs assignés à l'échéance de la mise en œuvre du plan, suivi du SIS (12), du SISO (8), du SIREE (5) et enfin du SIFEF (2).

Par ailleurs, les indicateurs n'ont pas été vraiment suivis et très peu ont pu atteindre les objectifs assignés durant la mise en œuvre du plan stratégique est -à- dire en décembre 2024. Cette situation est due, notamment à :

- ✓ L'absence d'un cadre de suivi-évaluation du PS SNISS 2020-2024,
- ✓ La non-disponibilité des données pour le calcul de certains indicateurs,
- ✓ L'absence de méta données pour certains indicateurs,
- ✓ La non-opérationnalisation de certains sous système dont le SIFEF, le SIREE et SIAF,
- ✓ L'insuffisance des ressources financières, humaines et matérielles pour la mise en œuvre des activités, le suivi régulier et périodique des performances.

Seul le sous-système SIAF dispose plus d'indicateurs ayant atteint les objectifs à l'échéance de la mise en œuvre du plan par rapport aux indicateurs qui n'ont pas atteint les objectifs.

6.3. Évaluation des besoins estimatifs en ressources financières du PS SNISS 2020-2024

Les besoins estimatifs en ressources financières prévues pour les 5 années dans le PS SNISS 2020-2024 et qui englobent les besoins de tous les 5 sous systèmes et la structure de coordination (CPS) ont été de trente-deux milliards neuf cent seize millions, cinq cent vingt-trois milles (32 916 523 000) FCFA. Au vu du budget prévisionnel (en moyenne 6 milliards par an) la planification n'a pas été réaliste, il faut tirer les leçons nécessaires pour le futur plan.

Lors de la collecte des données sur le terrain et à l'atelier de l'évaluation organisée pendant 3 jours à Koulikoro, les informations financières sur la mise en œuvre du plan

ont été parmi les plus difficiles à collecter. Il est à noter que seuls les deux sous-systèmes à savoir, le Sous Système d'Information Administrative et Financière (SIAF) et le Sous Système d'Information sur les Enquêtes, les Études et la Recherche, (SIREE) ont pu rendre quelques informations disponibles.

Malgré cela, les ressources financières mobilisées pour la mise en œuvre du PS SNISS 2020-2024 sont restées faibles, soit 17,52% pour le SIAF, essentiellement pour les interventions de l'axe gouvernance et leadership et 41,45% pour le SIREE, essentiellement pour les interventions de l'axe sources des données. Le SLIS a pu réaliser quelques informations notamment l'élaboration des annuaires statistiques mais aucun chiffre n'a été rendu disponible.

6.4. Évaluation de la fonctionnalité du SNISS

Pilier			Score par pilier	classification
Gouvernance du SIS	487,68509	10	48,8	Faible Maturité
Génération des données	406,6713	7	58,1	Maturité précoce
Capacité d'analyse des données	66,25	1	66,3	Maturité en développement
Système de communication et utilisation des données et informations	268,97081	4	67,2	Maturité en développement
Score moyen			60,1	
Niveau de maturité du système national d'information			Maturité précoce	

Tableau 1 : Niveau de maturité du SNISS par pilier :

L'évaluation de la maturité par pilier est de 60,1%, ce qui montre un niveau global de maturité précoce pour le système d'information sanitaire du Mali.

Il y a lieu de noter que l'on trouve des problèmes dans tous les piliers évalués, mais la Gouvernance du SIS (1) qui constitue la locomotive du système et la génération des données (2) souffrent plus avec respectivement une faible maturité et une maturité précoce. Parmi les principaux problèmes énumérés :

- a) La gouvernance du SIS :
 - ✓ Suivi et évaluation du plan stratégique pour le système d'information sanitaire,
 - ✓ Coordination et alignement avec les partenaires,
 - ✓ Financement des systèmes d'information sanitaire,
- b) La génération des données :
 - ✓ Enregistrement des faits d'état civil et de statistiques de l'état civil.

De ce tableau qui n'est pas très satisfaisant, des efforts énormes sont faits par le pays pour ce qui concerne les données relatives au dénominateur de la population et sur les enquêtes sanitaires et recensements de la population qui sont régulièrement organisés. Tous les 10 ans par exemple, le recensement général de la population et de l'habitat (RGPH) est organisé et les résultats sont communiqués aux principales parties prenantes.

6.5. Analyse FFOM

Les points de vue issus des entretiens avec les informateurs clés sur terrain dont les partenaires, les cadres du niveau national, régional et des districts sanitaires du Ministère de la Santé et du Développement Social, mais aussi, des échanges lors de l'atelier d'évaluation et de l'exploitation des différents documents et rapports ont été pris en compte pour produire une synthèse de l'analyse FFOM. Par la suite les problèmes prioritaires rencontrés par le Système d'Information Sanitaire et Social et ses sous-systèmes au Mali ont été identifiés.

Tableau 2: Analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces dans la mise en œuvre du plan stratégique du SNISS 2020-2024 :

FORCES	FAIBLESSES
Existence des structures de gestion du SNISS à tous les niveaux.	Absence d'un cadre normatif et réglementaire du SNISS bien formalisé et qui consacre l'unicité du SNISS avec ses sous-systèmes.
Existence d'une plate-forme intégrée de gestion des données du SIS (DHIS2) et interopérable avec les plates-formes des autres sous-systèmes.	Faible coordination des différents sous-systèmes d'information sanitaire par la CPS.
Élaboration des documents normatifs et des directives de soutien à la gestion du SNISS.	Insuffisance dans l'intégration du secteur privé dans le SNISS.
Élaboration régulière des plans stratégiques du SNISS	Faible mobilisation des ressources financières pour le renforcement du SNISS.
Production régulière de bulletins et annuaires des statistiques sanitaires bien qu'en retard par moment.	Faible remontée des données sur les médicaments par les CHU. Retard dans la production des annuaires et leur impact sur la planification. Forte dépendance de ce financement au financement des partenaires.
Élaboration régulière des comptes nationaux de la santé.	Rupture des stocks de certains supports de collecte et de transmission des données. Retard dans la production des CNS.
Existence d'une base de données des Ressources humaines (SI-GRH) à jour.	Faible archivage des outils SIH et des documents produits par le système.
Formation du personnel œuvrant dans le SNISS en DHIS2 bien que cela remonte en 2016 pour la plupart.	Faible informatisation des hôpitaux (dossier patient).
Production régulière du bulletin statistique sur la Femme et l'Enfant.	Insuffisance en équipements informatiques à tous les niveaux et souvent vétustes et personnels.
Production régulière de l'annuaire statistique sur la promotion du Genre (ASPG).	Insuffisance en ressources humaines qualifiées pour la gestion de l'information à tous les niveaux et dans certains sous-systèmes (SISo, SIFEf, ...).
	Non intégration du DHIS2 pour certains sous-systèmes (SISo, SIFEf, ...).
	Insuffisance de suivi/supervision des agents à tous les niveaux.
	Absence du plan de suivi et évaluation du PS SNISS 2020-2024.
	Insuffisance de suivi de la mise en œuvre du plan SNISS 2020-2024.
	Non disponibilité de certaines données devant contribuer à l'évaluation du plan, notamment les données financières.

FORCES	FAIBLESSES
	Insuffisance dans l'organisation des revues périodiques pour l'analyse et la prise de décision à tous les niveaux de la pyramide.
	Insuffisance des ressources pour la motivation du personnel et la mise en œuvre des activités du SNISS due, notamment à l'absence de ligne budgétaire pour le SNISS.
	Insuffisance des ressources humaines en qualité (statisticien et informaticien) dans les structures de coordination et d'appui au SNISS, mais aussi en quantité dans certains hôpitaux où un seul agent tient le SNISS.
	Observatoire national de la santé non fonctionnel
	Non institutionnalisation des comptes nationaux de la santé malgré son élaboration chaque année.
	Schéma Directeur du SNISS non révisé.
	Faible qualité des données.
OPPORTUNITES	MENACES
Reconnaissance de l'importance du SNISS par les autorités ministérielles et les partenaires pour l'appui et le pilotage du système de santé.	Persistance de l'insécurité dans certaines régions, ne facilitant pas la mise en œuvre des activités du SNISS sur l'ensemble du pays.
Présence de certains partenaires techniques et financiers susceptibles d'appuyer les activités du SNISS (UMRSS/Fonds Mondial, OMS, UNICEF, BM, etc.).	Instabilité et mobilité du personnel formé du SNISS.
Existence d'un cadre de collaboration entre le public et le privé à travers un Arrêté ministériel pour l'intégration de la médecine traditionnelle dans le SNISS.	Faible fourniture en énergie à certains endroits et niveaux de la pyramide socio-sanitaire, y compris à la CPS.
Élaboration en cours du nouveau PDDSS et sa tranche quinquennale PRODESS -V.	Connexion internet faible par endroit et surtout au Nord pour le fonctionnement du DHIS2. Certains chargés des données travaillent avec leur propre forfait.
Présence de HISP Mali pour l'appui au DHIS2.	Retrait de certains partenaires.

6.6. Principales recommandations de l'évaluation de la mise en œuvre des interventions du PS SNIS 2020-2024

A l'issue de l'évaluation, quelques recommandations ont été formulées pour la suite du processus de planification stratégique du SNISS à savoir :

a) De l'élaboration et structures du plan

- ✓ Élaborer un prochain plan stratégique réaliste en le limitant essentiellement aux interventions et activités pertinentes, réalisables en termes de moyens mobilisables et de temps ;
- ✓ Élaborer un plan de suivi et évaluation et des plans annuels pour le prochain plan ;
- ✓ Proposer des indicateurs pertinents et des cibles réalistes qui tiennent compte de la modélisation pour la prochaine planification stratégique ;

- ✓ Tenir compte de la formulation des indicateurs en mettant une fiche de référence pour chaque indicateur ;
- ✓ Adapter le cadre logique du plan pour le suivi de la performance et responsabiliser les sous-systèmes.

b) Du financement du plan :

- ✓ Renforcer la CPS dans son rôle de coordination des activités pour davantage de mobilisation des ressources financières, l'alignement des partenaires en faveur des activités du plan SNISS et l'appui aux autres sous-systèmes ;
- ✓ Faire le plaidoyer auprès du Ministère de la Santé et du Développement Social pour le financement du plan principalement par le Gouvernement du Mali, et cela en allouant une ligne budgétaire conséquente pour le SNISS ;
- ✓ Organiser une table ronde et obtenir des partenaires techniques et financiers du secteur de la santé afin d'obtenir les engagements pour le financement du prochain plan stratégique ;
- ✓ Assurer le suivi annuel des engagements pris par les partenaires techniques et financiers pour le financement du plan.

c) De la mise en œuvre, suivi et évaluation des interventions :

- ✓ Appuyer de manière conséquente la CPS pour qu'elle puisse jouer pleinement son rôle de coordination des interventions du SNISS avec les différents sous-systèmes ;
- ✓ Mettre en place un mécanisme de suivi de mise en œuvre du plan stratégique qui intègre les différentes parties prenantes, y compris les partenaires ;
- ✓ Élaborer un plan d'assistance technique où pour chaque type d'assistance il faudra définir la problématique, le profil du consultant, les livrables attendus et le budget estimatif,
- ✓ Renforcer les interventions de la gouvernance du SIS notamment dans le plaidoyer auprès du Gouvernement et partenaires en faveur du SNISS et la structuration et l'organisation des différents comités SNISS et DHIS2 ;
- ✓ Réviser le Schéma Directeur du SNISS pour prendre en compte l'ensemble des données sanitaires et sociales nécessaires y compris le secteur privé ;
- ✓ Mettre à jour la liste des indicateurs et les outils de gestion du SNISS dans les sous-systèmes qui ont exprimé le besoin ;
- ✓ Améliorer les capacités et la motivation du personnel chargé du SNISS à tous les niveaux et dans tous les sous-systèmes afin de le stabiliser ;
- ✓ Mettre à échelle le déploiement des registres électroniques conformément au profil de maturité de DHIS2 ;

- ✓ Intégrer les sous-systèmes SISO et SIFE dans le DHIS2 et paramétrer le relevé de morbidité et mortalité en tenant compte de la CIM-11 ;
- ✓ Prévoir l'interopérabilité de DHIS2 avec d'autres bases de données existantes comme le Dossier Médical Patient électronique, le CRVS (Système d'enregistrement de l'état civil et des statistiques vitales ainsi que le paramétrage de la CIM-11 dans le DHIS2 ;
- ✓ Poursuivre le processus de création de l'Observatoire National de la Santé ;
- ✓ Poursuivre le renforcement de la collaboration avec les acteurs de la médecine traditionnelle ;
- ✓ Implémenter le guide standardisé et intégré de contrôle qualité des données de routine intégrant tous les programmes comme le e-RDQA ;
- ✓ Renforcer l'opérationnalisation de la Base de Données de la Pharmacie et du Laboratoire (SIPL) ;
- ✓ Améliorer la complétude et la promptitude des rapports dont ceux de CHU,
- ✓ Poursuivre le renforcement des compétences en analyse et utilisation des données statistiques surtout au niveau sous national, en développant, notamment un guide standardisé et intégré pour l'analyse et l'utilisation systématique des données de routine pour la prise de décisions avec l'outil DHIS2 ;
- ✓ Assurer une bonne documentation des supports et livrables relatifs à la mise en œuvre du plan.

7 PROBLEMES PRIORITAIRES DU SNISS AU MALI

De façon générale, les problèmes prioritaires du SNISS au Mali peuvent être regroupés en 6 points. Il s'agit des problèmes relatifs :

1. à la gouvernance et au leadership du SNISS,
2. aux ressources du SNISS (financières, matériels et humaines),
3. à la collecte et sources des données,
4. à la gestion et la qualité des données,
5. à la diffusion de l'information,
6. à l'analyse et l'utilisation de l'information sanitaire et sociale.

Ces problèmes sont présentés pour la structure de coordination et les 5 sous-systèmes qui constituent le SNISS au Mali.

7.1. Problèmes en rapport avec la coordination :

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 couvre les deux départements concernés et se situe au même niveau hiérarchique que les directions techniques centrales.

Il existe également un groupe d'appui au Système d'Information Sanitaire et Social et à la Recherche, chargé du SNISS et présidé par le Directeur de la CPS-SS-DS-PF.

Pour la plate-forme 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 persistantes à ce niveau sont liées essentiellement : (i) aux difficultés de coordination des sous-systèmes et partenaires d'appui au SNISS par la CPS et au faible leadership (ii) à la limitation des capacités de la CPS (ressources humaines, matérielles et financières) à apporter l'appui technique nécessaire aux différents sous-systèmes du SNISS, (iii) à la multiplicité des cadres de coordination et de concertation autour et sur le SNISS, pourtant constitués souvent des mêmes experts, (iv) au faible suivi et évaluation du plan stratégique SNISS, et (v) au cadre de travail inapproprié pour cette structure stratégique de coordination du SNISS.

7.2. Problèmes en rapport avec le Sous-Système d'Information Sanitaire (SIS)

Depuis 2016, les données des trois sous-systèmes sont sur la plate-forme DHIS2. Mais c'est depuis 2009 que le Ministère en charge de la Santé à travers la CPS du secteur a commencé l'élaboration, la validation et la publication plus ou moins régulière de l'Annuaire Statistique du Système National d'Information Sanitaire et Social (SNISS) et dont le dernier est publié en 2023. Cet annuaire intègre les données du SLIS, du SIH, du SAE, du SISO, du SIFE, des différents programmes de lutte contre les maladies, des structures de recherche (INSP, CNTS, CICM, LNS, 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 et manuels de

formation pour guider la gestion et aider à améliorer les aptitudes du personnel à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

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 une insuffisance dans la collecte 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 SNISS. Les structures en charge sollicitent majoritairement les PTF pour le financement de leurs activités. Il s'agit aussi bien des ressources financières et matérielles. La maintenance du matériel se fait de façon irrégulière. Il faut aussi noter l'instabilité ou l'inexistence de la connexion internet par endroit.

Quant aux ressources humaines, elles sont insuffisantes en quantité et 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 SNISS aux différents niveaux mais aussi une instabilité de ce personnel.

Il existe une liste d'indicateurs du cadre commun pour le suivi du PRODESS qui couvre tous les types d'indicateurs du secteur. Les valeurs de ces indicateurs sont périodiquement mises 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.

Concernant les sources et qualité des données, il existe des supports standardisés. Il existe des ruptures fréquentes de stocks des supports de collecte et de transmission des données. Par ailleurs, le guide sur l'assurance qualité des données est disponible mais le personnel n'a pas été formé sur ce guide d'assurance qualité des données.

Concernant la gestion des données, le DHIS2 est régulièrement mis à jour. Il existe un Référentiel National Normalisé de Métadonnées (RNNM) et un archivage sécurisé des données des supports primaires. Cependant, le registre électronique n'a pas été suffisamment déployé (seulement 7,3% des structures) et la connexion internet est instable surtout à la base pour faciliter la saisie des données.

Au niveau de la diffusion et de l'exploitation des données, il existe des retards dans la production des bulletins et des annuaires statistiques dus à l'insuffisance de financement. Il ressort par ailleurs que l'analyse des données et leur utilisation pour la prise de décision restent limitées. 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 pour le secteur privé.

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

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

7.2.1. 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. Les réunions statutaires pour l'analyse des données sont tenues irrégulièrement.

7.2.2. 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 actuelles 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 informatisé du 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, la Gestion Active de Troisième Période de l'Accouchement (GATPA), etc.) dans les supports du SIH (la dernière révision faite en 2022).

7.2.3. La composante Système d'Alerte Épidémiologique (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 DGSHP (section surveillance épidémiologique) et implique l'INSP, les hôpitaux et les

autres formations sanitaires (y compris le privé) de tous les niveaux. Les problèmes actuels recensés au niveau du SAE sont les suivants :

- Les difficultés de coordination de la surveillance Intégrée au niveau central ;
- Les discordances 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.

7.3. Problèmes en rapport avec le Sous Système d'Information Sociale (SISo)

Quelques points forts sont à mettre au crédit de ce sous- système à savoir (i) la production plus ou moins régulière de l'annuaire statistique du SISo, (ii) l'existence d'une liste d'indicateurs SISo bien que certaines métadonnées soient absentes, (iii) la disponibilité d'une liste d'indicateurs révisés du sous-système, (iv) la bonne collaboration avec certaines structures telles que la DNP, l'INSTAT... (v) l'existence de la Base DTM pour le stockage et la gestion appropriée des données, (vi) Existence d'une ligne budgétaire dédiée au SISo.

Cependant, certaines faiblesses sont attribuées au SISo à tous les niveaux et dans tous les domaines, depuis la coordination du sous-système jusqu'aux capacités de collecte, d'analyse, de diffusion et d'utilisation des données.

Les faiblesses persistantes du sous-système SISo se résument comme suit :

- ✓ L'inexistence d'un cadre formel de coordination et de concertation entre la CPS SS DS PF et les deux Directions (DNDS et DNPSES) dans le cadre de la gestion du SISo ;
- ✓ L'absence de mécanisme de motivation des agents impliqués dans la gestion du SISo ;
- ✓ L'absence de cadre de concertation formel entre le public et le privé en matière de gestion des données du SISo ;
- ✓ L'insuffisance de moyens logistiques, informatiques et bureautiques à tous les niveaux ;
- ✓ L'insuffisance de ressources humaines qualifiées pour la gestion du SISo (statisticiens et informaticiens) ;
- ✓ La ligne budgétaire dédiée au SISo insuffisamment alimentée en ressources financières ;
- ✓ L'absence de métadonnées pour certains indicateurs de la liste retenue ;
- ✓ Le retard dans la production des annuaires statistiques ;
- ✓ L'absence de supervision des activités du SISo depuis 2015 ;
- ✓ La faible promptitude et complétude des RTA ;
- ✓ La non-intégration du SISo à la plate-forme DHIS2 ;

L'absence de dénominateur pour les groupes cibles (personnes handicapées, femmes démunies seules chargées de famille, personnes âgées).

7.4. Problèmes en rapport avec le Sous Système d'Information de la Femme, de l'Enfant et de la Famille (SIFEF) :

Actuellement le bulletin statistique sur la femme et l'enfant au Mali est produit depuis 2006 et le tout dernier est paru en 2021 en collaboration avec l'INSTAT.

Quelques points forts sont à mettre au crédit de ce sous système à savoir (i) la définition des rôles des différentes structures centrales et déconcentrées pour la fonctionnalité du SIFEF, (ii) l'existence d'un mécanisme de collecte et de remontée de données, (iii) l'existence des chargés SIFEF au niveau local, régional et central, (iv) la formation et la

mise à niveau des chargés SIFEF, (v) l'existence d'une liste d'indicateurs et des métadonnées, (vi) l'existence de supports primaires et standardisés de collecte de données, (vii) l'existence du Centre National de Documentation et d'Information sur la Femme et l'Enfant pour la capitalisation des données, (viii) l'existence de mécanisme de diffusion et d'exploitation des données à travers le bulletin statistique et l'Annuaire Statistique sur la Promotion du Genre (ASPG) du CNDIFE.

Comme principales faiblesses persistantes 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, il y a lieu de 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 ;
- ✓ L'absence d'un cadre formel de coordination et de concertation entre les directions du département autour du SIFEF ;
- ✓ L'insuffisance des ressources humaines en quantité et en qualité ;
- ✓ L'insuffisance des ressources matérielles et équipements informatiques à tous les niveaux ;
- ✓ L'insuffisance de ressources financières pour le SIFEF avec notamment l'absence de ligne budgétaire dédiée à ce sous-système ;
- ✓ La liste des indicateurs non révisée et qui ne prend pas en compte les nouvelles vulnérabilités ;
- ✓ La faible complétude et promptitude des rapports transmis ;
- ✓ La non-intégration du SIFEF dans le DHIS2 ;
- ✓ L'insuffisance de renforcement de capacités des chargés SIFEF en analyse des données et utilisation des informations ;
- ✓ L'insuffisance de suivi/supervision des agents à tous les niveaux.

7.5. Problèmes en rapport avec le Sous Système des Enquêtes, études et recherches (SIREE) :

Pour ce qui concerne les enquêtes d'envergure nationale (EDS, MICS, HeRAMS, HHFA/SARA), toutes les dispositions sont prises pour réaliser les opérations sans problème et le SIREE dispose d'une ligne budgétaire mais les ressources sont insuffisantes et n'arrivent à couvrir tous les besoins et dans le délai.

Cependant, les faiblesses persistantes de ce sous système d'information des études et recherches sectorielles de moindre envergure sont :

- ✓ L'insuffisance de ressources humaines qualifiées ;
- ✓ L'insuffisance de ressources financières et le retard dans leur mise à disposition ;
- ✓ L'absence de gestionnaires de données ;
- ✓ L'insuffisance des supports de gestion des données ;
- ✓ L'insuffisance de coordination entre les entités de recherche ;
- ✓ La capacité limitée des laboratoires ;
- ✓ La non-opérationnalité de la base de données des enquêtes, études et recherche ;
- ✓ L'insuffisance dans la dissémination des résultats des enquêtes.

7.6. Problèmes en rapport avec le Sous Système d'Informations administratives et financières (SI AF) :

a) Ressources humaines

Le système dispose d'un manuel de procédures administratives et financières actualisé du PRODESS IV et sa prolongation pour 2024, d'une base de données des Ressources humaines (SI-GRH) à jour et les annuaires des statistiques sur les ressources humaines.

Pour ce sous système, il existe une liste d'indicateurs traceurs des ressources humaines et les outils appropriés de collecte d'informations sur les ressources humaines.

Un système digital et sécurisé des données des Ressources Humaines (SI-GRH) est en place avec un mécanisme approprié de la remontée des données sur les ressources humaines.

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

- ✓ L'insuffisance de coordination des différents acteurs du SIAF (DRH, DFM) ;
- ✓ L'insuffisance de ressources financières et le retard dans leur mise à disposition notamment pour les inventaires et pour la tenue des ateliers d'élaboration de l'annuaire ;
- ✓ La non-intégration des données du personnel du secteur privé ;
- ✓ L'instabilité du personnel formé pour la remontée des données.

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 ;
- ✓ La 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.

b) Ressources financières et matérielles

La Politique Nationale de financement de la santé pour la couverture sanitaire 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.

Le sous-système dispose d'un manuel de procédures administratives et financières actualisé du PRODESS IV et sa prolongation pour 2024, dispose d'un logiciel de comptabilité pouvant déployer également TOM-Monitoring qui est la partie analyse de l'information financière et d'un logiciel de comptabilité matières SICOMAT. Il existe également les outils appropriés de collecte d'informations sur la comptabilité financière et matière et les rapports techniques sur la situation des infrastructures et équipements sont disponibles.

A ce jour, les comptes de la santé ne sont pas institutionnalisés au Mali et leur élaboration se fait avec un peu 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 de l'État, qui s'accroissent d'année en année malgré toutes les réformes entreprises en matière de gestion des finances publiques.

Aussi, malgré l'existence d'une équipe technique et d'une ligne budgétaire dédiée, les fonds alloués restent toujours insuffisants, y compris l'appui financier des partenaires.

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 persistantes se résument comme suit :

- L'insuffisance de financement du processus d'élaboration des comptes de la santé, pour la tenue des travaux d'inventaires et le manque de financement pour la tenue des ateliers d'élaboration des annuaires des ressources humaines ;

- 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 ;
- La non-exploitation des outils appropriés de collecte d'informations sur la comptabilité financière et matière ;
- La non-disponibilité du logiciel SICOMAT au niveau des régions ;
- L'instabilité du personnel formé pour la remontée des données.

Cependant, quelques efforts de renforcement sont en cours

a. Les orientations du PDDSS et du PRODESS

Bien que la période soit dépassée, les orientations du PDDSS 2014-2023 restent en vigueur. Il a placé le SNISS en bonne position parmi ses priorités à travers son objectif stratégique 10 décliné en trois Résultats stratégiques 10.1, 10.2 et 10.3 stipulés comme suit :

"Objectif stratégique 10 du PDDSS : Assurer la production, l'analyse, la dissémination et l'utilisation d'informations sanitaires et sociale fiables ventilées par sexe 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. Etant une tranche quinquennale du PDDSS, le PRODESS IV est aussi dépassé. Ces deux documents de référence sont en cours d'élaboration et mise à jour.

b. Les interventions en cours

Il convient de noter que quelques activités importantes intéressant le SNISS sont en cours au Mali à savoir :

1. L'élaboration du nouveau PDDSS et sa tranche quinquennale PRODESS V ;
2. La digitalisation de la plate-forme SISO ;
3. La mise à jour de la codification et la numérisation de la carte sanitaire du Mali ;
4. La mise en place et l'opérationnalisation de l'Observatoire National de la Santé du Mali.

8 CADRE PROGRAMMATIQUE DU PS SNISS 2026-2030

8.1. Vision

La Vision du gouvernement malien est qu'en fin 2030, le Mali dispose d'un système national d'information sanitaire et social 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 santé, le développement social et la promotion de la famille pour le bien-être des populations maliennes.

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 sont : les comportements, attitudes et aptitudes 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, complète 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, dignité et courtoisie.

8.2. Objectif général et Axes stratégiques du SNISS

8.2.1. Objectif général du SNISS :

Contribuer à l'amélioration de l'offre de services sanitaires et sociaux en renforçant le leadership du Ministère de la Santé et du Développement Social à travers ses capacités de suivi, d'évaluation, de gestion et de planification à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

8.2.2. Axes stratégiques du SNISS :

Axe stratégique 1 : Amélioration de la Gouvernance et du leadership du SNISS :

L'amélioration de la Gouvernance et du leadership du SNISS se fera à travers (i) la mise en place d'un cadre institutionnel approprié et l'opérationnalisation des mécanismes de coordination du SNISS, (ii) l'élaboration et diffusion du cadre normatif et réglementaire du SNISS, (iii) l'amélioration de la concertation, de la coordination pour la gestion du SNISS, (iv) la planification et le suivi de la mise en œuvre du PS SNISS 2026-2030 et des plans opérationnels du SNISS, (v) le plaidoyer pour la mobilisation des ressources en faveur du SNISS et enfin, (vi) le renforcement de la collaboration public-privé.

Axe Stratégique 2 : Renforcement des capacités techniques des structures chargées du SNISS :

Le renforcement des capacités techniques des structures chargées du SNISS se fera à travers : (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 et énergétiques, moyens de transport, disponibilité continue des supports de collecte de données, etc.), (iii) l'allocation de ressources financières suffisantes (lignes budgétaires, autres mécanismes de financement, etc.) et l'affectation de locaux appropriés pour le travail.

Ces domaines permettront de disposer de ressources humaines en qualité et en quantité suffisante par le renforcement des capacités des acteurs à travers des sessions de formations et de mise à niveau.

Ils concerneront également la production et la diffusion d'outils de collecte et l'acquisition d'équipements nécessaires à la mise en œuvre des processus de gestion du SNISS à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Axe Stratégique 3 : Définition des indicateurs pour chaque sous-système :

La définition des indicateurs pour le SNISS et chaque sous-système passe par la révision de la liste des indicateurs du PRODESS et des sous-systèmes. Cette révision des indicateurs devra se faire 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 sources et de données sanitaires et sociales de qualité

L'objectif d'un système d'information est de mettre à la disposition des utilisateurs, des données de qualité. Ainsi, l'amélioration de sources et de données sanitaires de qualité se fera à travers (i) la disponibilité des outils standards de gestion de l'information sanitaire à tous les niveaux, (ii) l'interopérabilité entre le DHIS2 et les autres logiciels dont le Disc mali, Si-GRH, Opposante et Médexis (iii) l'exploitation des différentes sources des données, (iv) le passage de l'usage des outils papiers à l'usage des outils informatiques dans la gestion des données du SNISS.

S'agissant de la qualité des données, (i) le système d'assurance qualité de données mis en place pour garantir la fiabilité des données rapportées sera renforcé, (ii) les différents instruments /outils de suivi et évaluation de la qualité seront exploités et feront l'objet de renforcement des compétences des utilisateurs (RDQA, SCORE, WHO Data quality review, Boîtes à outils qualité des données DHIS2), (iii) la poursuite de l'informatisation des registres et du dossier du patient permettra la mise en cohérence et la comparabilité des données, (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.

Axe Stratégique 5 : Renforcement de la gestion des données :

Le renforcement de la gestion des données se fera à travers: (i) la mise en place/révision 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 des codes d'identification des unités géographiques ou administratives (régions, cercles, communes, etc.) pour faciliter la fusion des données ; (iv) Réduction au minimum du 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 :

L'amélioration permettra de mettre à la disposition de toutes les parties prenantes à savoir les décideurs, les responsables du Ministère, les partenaires au développement et d'autres acteurs, les informations sanitaires afin d'alimenter le processus décisionnel pour une bonne santé des populations mais également mettre à disposition les informations pour le suivi du PDDSS. Tout cela se fera à travers (i) une bonne analyse des données (présentations sous formes de tableaux, graphiques, cartes, etc.), (ii) la diffusion des données et des informations produites par le SNISS, (iii) 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, (iv) la création et le déploiement de l'observatoire national de la santé.

8.3. Interventions pour la structure de coordination et les sous-systèmes et par axe stratégique

8.3.1. Coordination du SNISS

8.3.1.1. Gouvernance et leadership

Mettre en place un cadre institutionnel approprié et d'opérationnalisation des structures de coordination du SNISS :

- Élaborer le cadre normatif et réglementaire du SNISS ;
- Réviser le Schéma Directeur du SNISS pour prendre en compte l'ensemble des données sanitaires et sociales nécessaires ;
- Redynamiser le groupe d'appui au SNISS et à la Recherche (réunion du comité technique du SNISS) intégrant les sous-systèmes et les PTF en renforçant les capacités des membres en gestion et leadership.

Planifier et suivre la mise en œuvre du PS SNISS 2026-2030 et des plans opérationnels du SNISS :

- Élaborer les plans opérationnels annuels du PS SNISS 2026-2030 ;
- Organiser les réunions périodiques du suivi de la mise en œuvre des interventions du PS SNISS 2026-2030 avec les différentes parties prenantes ;
- Évaluer la mise en œuvre du PS SNISS 2026-2030 ;
- Organiser des revues régionales semestrielles et des revues nationales annuelles des données du SNISS ;
- Assurer une bonne documentation des supports et livrables relatifs à la mise en œuvre du plan.

Plaidoyer pour la mobilisation des ressources en faveur du SNISS :

- Faire le plaidoyer auprès du Gouvernement pour le financement du SNISS afin d'allouer une ligne budgétaire conséquente pour les activités de renforcement du SNISS ;
- Organiser une table ronde avec les partenaires techniques et financiers du secteur de la santé et du Développement Social pour le financement du plan stratégique.

8.3.1.2. Ressources et infrastructures (institutions, ressources humaines et financières, Ressources Matérielles) :

Renforcer les capacités techniques de la structure de coordination du SNISS :

- Mettre à la disposition de la CPS des ressources humaines qualifiées ;
- Doter la CPS des mobiliers et équipements adéquats ;
- Doter la CPS en moyens logistiques pour la supervision ;
- Doter la CPS des moyens de fonctionnement pour les fournitures de bureau, la connexion internet, etc. ;
- Améliorer la motivation du personnel de la CPS ;
- Renforcer les capacités techniques de la CPS et services responsables des sous-systèmes en SIS et en TIC ;
- Participer aux académies internationales et aux symposiums annuels DHIS2 ;
- Organiser un voyage d'étude dans les pays qui ont réussi l'intégration du DHIS2.

Assurer un financement adéquat du SNISS :

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

8.3.1.3. Indicateurs :

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

- Organiser les ateliers de révision de la liste des indicateurs de PRODESS et sous-systèmes du SNISS.

8.3.1.4. Sources de données :

Améliorer la qualité des sources de données

- Organiser les ateliers d'adaptation/révision des outils du SNISS ;
- Assurer l'interopérabilité entre DHIS2 et les applications/plates-formes suivantes : DMPE (Dossier Médical Patient électronique), CRVS (Système d'enregistrement de l'état civil et des statistiques vitales) ainsi que le paramétrage de la CIM-11 sur DHIS2 ;
- Assurer l'interopérabilité du DHIS2 avec les autres logiciels de gestion de données et paramétrer les maladies dans le DHIS2 en fonction de la CIM-11 ;
- Organiser les missions d'évaluation de la qualité des données du SNISS.

8.3.1.5. Diffusion et exploitation des données :

- Renforcer les compétences en analyse et utilisation des données statistiques surtout aux niveaux des districts et régions ;

- Élaborer les rapports périodiques, les annuaires des statistiques sanitaires et les bulletins d'informations du Ministère et cela grâce aux tableaux des bords automatisés dans le système ;
- Mettre en place et opérationnaliser l'observatoire national de la santé.

8.3.2. Sous-Système d'Information Sanitaire (SIS)

8.3.2.1. Gouvernance et du leadership

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

- Procéder à la signature du mémorandum d'entente de collaboration entre le public et le privé et de sa charte de mise en œuvre afin d'améliorer la complétude et la promptitude des données du système d'information à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- Organiser les réunions périodiques de coordination et de concertation avec les 3 sous sous-systèmes et les PTF ;
- Élaborer et mettre en œuvre un guide standardisé et intégré de supervision des DS, FS en matière d'information sanitaire.

8.3.2.2. Ressources et infrastructures (institutions, ressources humaines, financières et matérielles)

Renforcer les capacités techniques des structures chargées du SIS

- Former les gestionnaires de données actuellement en poste pour l'obtention d'un DU-SISR y compris ceux du secteur privé ;
- Renouveler le matériel informatique (ordinateurs et tablettes) des agents en charge du SIS y compris dans les structures privées après un état des lieux des besoins ;
- Doter en matériel informatique (ordinateurs et tablettes) les structures nouvellement créées ;
- Renouveler le matériel informatique (tablettes) des sites ASC ;
- Doter les nouveaux sites ASC en matériel informatique (tablettes) ;
- Former le personnel médical et les gestionnaires de données sur la CIM-11 ;
- Organiser des sessions de formation des gestionnaires de données sur l'analyse et l'utilisation des données statistiques ;
- Organiser des concours sur la qualité des données au niveau régions pour récompenser les meilleurs districts.

Assurer un financement adéquat du SIS

- Créer une ligne budgétaire conséquente dédiée au SIS ;
- Organiser des levées des fonds auprès des fondations, des sociétés minières et des collectivités pour l'achat de matériels informatiques, la formation des agents SIS, la multiplication des supports pour les structures privées.

8.3.2.3. Indicateurs

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

- Définir un paquet minimum des indicateurs du SIS (SLIS, SIH, SAE) ;
- Réviser le guide des indicateurs en prenant en compte les indicateurs de la médecine traditionnelle.

8.3.2.4. Sources de données

Améliorer la qualité des sources de données

- Réviser le guide de revue de la qualité des données ;
- Décentraliser la multiplication des supports de collecte selon le canevas national partagé.

8.3.2.5. Gestion des données

Assurer le stockage et la gestion appropriée des données

- Assurer la mise à niveau (migration vers les versions supérieures) régulière du DHIS2 ;
- Déployer une plate-forme e-SIGL (Système d'Information et de Gestion Logistique) interopérable avec DHIS2 ;
- Mettre à jour la codification et la numérisation de la carte sanitaire ;
- Déployer le Dossier médical patient électronique pour la gestion individuelle des patients. Cela permettra d'optimiser l'analyse et l'utilisation, la qualité des données et l'élimination du double comptage ;
- Mettre à échelle les registres électroniques (carnets de vaccination de l'enfant et suivi grossesse) ;
- Assurer l'interopérabilité entre DHIS2 et les applications/plates-formes suivantes : DMPe (Dossier Médical Patient électronique), CRVS (Système d'enregistrement de l'état civil et des statistiques vitales) et la CIM-11.

8.3.2.6. Diffusion et exploitation des données

Assurer la diffusion et l'exploitation des données

- Poursuivre l'élaboration des annuaires statistiques du SIS ;
- Poursuivre le passage à l'échelle de l'utilisation de la télésanté et de l'informatique médicale à tous les niveaux ;
- Mettre à jour à jour régulièrement le guide d'utilisation du DHIS2.

8.3.3. Sous-système d'information sociale (SISo)

8.3.3.1. 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 à mettre dans un mémorandum comme l'a fait le SIS pour amener le secteur privé à intégrer davantage le système d'information sociale.

8.3.3.2. 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, logistiques et énergétiques adéquates 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 ;
- Créer une ligne budgétaire dédiée au SISO pour les structures déconcentrées.

8.3.3.3. Indicateurs

Définir la liste des indicateurs du secteur social

- Réviser la liste des indicateurs du SISO en prenant en compte les nouveaux indicateurs (inondations, filets sociaux, ONAPUMA, ...) ;
- Définir les métadonnées de certains indicateurs du SISO.

8.3.3.4. Sources de données

Développer des sources de données appropriées pour le SISO

- Renforcer la collaboration avec les services techniques chargés des données démographiques, sanitaires, sociales et de l'état civil ;
- Réaliser une enquête nationale sur les groupes cibles du développement social (personnes handicapées, personnes âgées, femmes diminuées seules chargées de famille).

8.3.3.5. Gestion des données

Assurer le stockage et la gestion appropriés des données du SISO

- Assurer l'interopérabilité entre le SISO et le DHIS2 ;
- Former les nouvelles régions sur l'utilisation de la base ASACO ;
- Former les régions sur l'utilisation de la plate-forme SISO ;
- Assurer la supervision et le suivi des activités du SISO à tous les niveaux ;
- Élaborer le manuel d'utilisation du SISO.

8.3.3.6. Diffusion et exploitation des données

Assurer la diffusion et l'exploitation des données du SISO

- Renforcer les compétences en analyse et utilisation des données statistiques ;
- Renforcer le mécanisme de diffusion des informations : annuaires, bulletins... ;
- 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.

8.3.4. Sous-système d'information sur la femme, l'enfant et la famille (SIFEF)

8.3.4.1. Gouvernance et leadership

Mettre en place un cadre institutionnel approprié

- Renforcer la coordination entre les parties prenantes (CNDIFE, DNPF, DNPEF, PNVBG, FAFE, SP-PNG, Projet KARITE, DFM et Cité des Enfants) par rapport à la fonctionnalité du SIFEF ;
- Rendre opérationnel le système d'information de la Femme, de l'Enfant et de la Famille dans les régions.

Mettre en place un cadre de collaboration

- Créer un cadre de concertation formel, régulier et fonctionnel entre les parties prenantes du SIFEF ;
- 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.

8.3.4.2. 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, de l'enfant et de la Famille ;
- Améliorer les compétences techniques des chargés du SIFEF ;
- Doter les structures chargées du SIFEF en ressources matérielles, logistiques roulantes et équipements informatiques à tous les niveaux ;
- Doter le SIFEF d'une ligne budgétaire conséquente.

8.3.4.3. 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, Paix et sécurité, Enfants Associés aux Forces ou Groupes Armés (EAFGA), Enfants Non Accompagnés / Séparés (ENA/S), enfants victimes d'Engin Explosif Improvisé (EEI) et leurs métadonnées.

8.3.4.4. 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) ;
- Organiser les missions de suivi/supervision des chargés SIFEF à tous les niveaux.

8.3.4.5. Gestion des données

Améliorer la gestion et le stockage des données du SIFEF au niveau du CNDIFE.

- Créer un site d'hébergement de base de données SIFEF au CNDIFE ;
- Assurer le paramétrage du SIFEF sur la plate-forme DHIS2.

8.3.4.6. 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 (publication des rapports, des annuaires et bulletins statistiques ;
- Mettre à disposition de fichiers électroniques et l'utilisation de plate-forme en ligne) ;
- Former les chargés SIFEF pour mieux exploiter et diffuser les données fiables ;
- Promouvoir l'utilisation des données sur les facteurs de risque pour le plaidoyer en vue des changements de comportement ;
- Élaborer et disséminer un guide d'analyse des données.

8.3.5. Sous-Système d'Information Administrative et Financière (SIAF)

8.3.5.1. Gouvernance et leadership

Mettre en place un cadre institutionnel approprié :

- Institutionnaliser les comptes de la santé (CS) : (i) prendre un acte administratif pour désigner nommément les membres qui composent l'Équipe d'élaboration des CS, (ii) doter suffisamment la ligne budgétaire dédiée aux CS pour couvrir

- tout le processus d'élaboration des CS, (iii) produire régulièrement les CS dans les délais prévus par l'OMS ;
- Instaurer une motivation spécifique aux agents chargés ou impliqués dans le système d'information des ressources humaines, financières et matérielles en leur octroyant des indemnités ;
- Mettre en place un cadre formel de coordination pour le SIAF et l'opérationnaliser en tenant des rencontres périodiques.

8.3.5.2. Ressources et infrastructures (ressources humaines, financières et matérielles)

Renforcer les capacités techniques des structures en charge du SIAF

- Développer deux logiciels (TOM-Monitoring et SICOMAT) pour l'analyse financière et la gestion du matériel ;
- 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 ;
- Enrôler et intégrer tout le personnel de santé des structures privées dans la base de données SI-GRH.

8.3.5.3. Indicateurs

Définir la liste des indicateurs du SIAF

- Réviser la liste des indicateurs de suivi et évaluation de la Politique Nationale de financement de la Santé pour la Couverture Sanitaire Universelle (2014-2023) ;
- Faire la révision périodique des indicateurs des ressources humaines avec des indicateurs traceurs.

8.3.5.4. Sources de données

Développer des sources de données appropriées pour le SIAF

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

8.3.5.5. Gestion des données

Assurer le stockage et la gestion des données du SIAF

- Rendre opérationnel le logiciel TOM-MONITORING pour la gestion et l'analyse 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 ;
- Améliorer la complétude des données des fiches de collecte de données des ressources humaines par la formation des agents chargés ;
- Renforcer le mécanisme de remontée de l'information des outils sur les ressources humaines.

8.3.5.6. 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 ;
- Assurer la production et la diffusion régulière de rapports techniques sur la situation des infrastructures et équipements ;
- Produire l'annuaire statistique sur les RH ;
- Produire le document profil pays sur les RH ;
- Organiser une rencontre annuelle des parties prenantes des comptes nationaux, du personnel de la santé.
- Organiser un atelier de collecte des données des comptes nationaux du personnel de la santé

8.3.6. Sous-Système d'Information sur les Enquêtes, les Études et la Recherche, (SIREE)

8.3.6.1. 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 Études et Enquêtes pour les secteurs de la santé, développement social et promotion de la famille (CNCREE-SSDSPF) ;
- Mettre en place un cadre réglementaire pour la gestion des données des essais cliniques en faveur de la promotion de la recherche clinique et biomédicale ;
- Mettre en place un Comité d'autorisation des essais cliniques ;
- Mettre en place un comité indépendant de Surveillance des essais cliniques ;
- Rendre opérationnelle le comité d'autorisation des essais cliniques ;
- Rendre opérationnelle le comité indépendant de surveillance des essais cliniques.

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.) ;
- Mettre en application les conventions signées avec les institutions publiques et privées pour la recherche en santé et dans les secteurs sociaux ;
- Poursuivre la signature des nouvelles conventions et leur mise en application.

8.3.6.2. Ressources et infrastructures (ressources humaines, financières et matérielles)

Renforcer les capacités techniques en Études, Enquêtes et Recherche

- Poursuivre avec le renforcement des 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 les équipements des chercheurs en : ordinateurs, internet haut débits, les équipements de laboratoires ;
- Renforcer l'utilisation des TIC pour la recherche ;
- Former 10 agents en TIC ;
- Poursuivre avec le renforcement de la capacité technique (la formation en rédaction scientifique et en élaboration de note politique et à la méthodologie de la recherche) ;
- Renforcer les compétences des équipes de recherche à postuler pour les subventions nationales et internationales ;
- Adapter l'organigramme en fonction des défis actuels de la recherche.

8.3.6.3. Indicateurs

Définir les indicateurs appropriés pour le SIREE

- Finaliser le cahier de charges pour les Enquêtes, Études et Recherches à mener ;
- Organiser un atelier de finalisation du manuel des procédures.

8.3.6.4. Sources de données

Améliorer les sources de données du SIREE

- Créer une plate- forme de base de données au niveau de l'INSP pour les enquêtes, études et recherches ;
- Réaliser des études et recherches sur les phénomènes sociaux et les groupes cibles du développement social et la promotion de la famille ;
- Faire le plaidoyer auprès des bailleurs et l'État pour la réalisation des études ;
- Réaliser régulièrement les enquêtes démographiques (EDS) et les enquêtes à indicateurs multiples (MICS) ;
- Intégrer l'INSAT, la DNEC et la DNP au Groupe thématique SIS et Recherche ;
- Créer l'interopérabilité entre les bases de données des services de la santé et celles de la DNEC.

8.3.6.5. 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, Études et Recherches.

8.3.6.6. Diffusion et exploitation des données

Assurer la diffusion et l'exploitation des résultats des SIREE

- Organiser des journées scientifiques de l'INSP et Impliquer les agents socio-sanitaires dans les études et recherche ;
- Mettre les résultats des études et recherche dans le bulletin de santé publique élaboré par l'INSP.

9 CHRONOGRAMME DE MISE EN OEUVRE DU PLAN STRATEGIQUE SNISS 2026-2030

Tableau 3 : Chronogramme de mise en œuvre du PS SNISS 2026-2030

9.1. Coordination SNISS (CPS)

AXE STRATEGIQUE	INTERVENTIONS PROPOSEES	ACTIONS	2026	2027	2028	2029	2030	RESPONSABLE	SOURCE DE FINANCEMENT
1. Gouvernance et du leadership	Mettre en place un cadre institutionnel approprié	Élaborer le cadre normatif et réglementaire du SNISS	X					CPS	
		Réviser le Schéma Directeur du SNISS pour prendre en compte l'ensemble des données sanitaires nécessaires	X					CPS	État et PTF
		Redynamiser le groupe d'appui au SNISS et à la Recherche (réunion du comité technique du SNISS) intégrant les sous-systèmes et les PTF	X	X	X	X	X	CPS	État et PTF
	Planifier et suivre la mise en œuvre du PS SNISS 2026-2030 et des plans opérationnels du SNISS	Organiser les réunions périodiques du suivi de la mise en œuvre des interventions du PS SNISS 2025-2029 avec les différentes parties prenantes	X	X	X	X	X	CPS	État et PTF
		Évaluer à mi-parcours le PS SNISS 2026-2030			X			CPS	État et PTF
		Évaluer la mise en œuvre du PS SNISS 2026-2030					X	CPS	État et PTF
		Élaborer les plans opérationnels annuels du PS SNISS 2026-2030	X	X	X	X	X	CPS	État et PTF
		Élaborer le PS SNISS 2031-2035					X	CPS	État et PTF
		Organiser des revues régionales semestrielles et des revues nationales annuelles des données du SNISS	X	X	X	X	X	DRS	État et PTF
		Assurer une bonne documentation des supports et livrables relatifs à la mise en œuvre du plan	X					Équipe Technique	État
	Plaidoyer pour la mobilisation des ressources en faveur du SNISS	Initier le processus de création d'une ligne budgétaire destinée au financement des activités du SNISS (plaidoyer auprès du cabinet du MSDS à ce sujet)	X	X				Ministres SEGAL CPS	État
		Organiser une table ronde avec les partenaires techniques et financiers du secteur de la santé du Développement Social et la Promotion de la Famille pour le financement du plan stratégique	X					CPS	État et PTF

9.1. Coordination SNISS (CPS)

AXE STRATEGIQUE	INTERVENTIONS PROPOSEES	ACTIONS	2026	2027	2028	2029	2030	RESPONSABLE	SOURCE DE FINANCEMENT
2. Ressources et infrastructures (institutions, ressources humaines et financières, Ressources Matérielles)	Renforcer les capacités techniques de la structure de coordination du SNISS	Mettre à la disposition de la CPS des ressources humaines qualifiées	X	X	X			DRH	État
		Doter la CPS des équipements informatiques	X	X				DFM	État et PTF
		Réhabiliter le bâtiment de la CPS/ doter un autre	X						
		Doter la CPS en moyens logistiques pour la supervision		X				DFM	Etat et PTF
		Doter la CPS des moyens de fonctionnement (frais de connexions internet, kit de connexion internet, imprimantes...)		X				DFM	Etat
		Améliorer la motivation du personnel (clé)	X	X	X	X	X	CPS	Etat
		Renforcer les capacités techniques de la CPS et services responsables des sous-systèmes en SIS et en TIC		X	X	X	X	CPS	Etat et PTF
		Participer aux académies et aux symposiums DHIS2	X	X	X	X	X	CPS	Etat et PTF
		Organiser un voyage d'étude dans les pays qui ont réussi l'intégration totale du DHIS2	X		X			CPS	Etat et PTF
	Assurer un financement adéquat du SNISS	Créer une ligne budgétaire conséquente dédiée au SNISS	X					DFM	
		Développer des mécanismes de financement des activités des services de statistiques	X					CPS et DFM	Etat et PTF
3. Indicateurs	Définir la liste d'indicateurs	Organiser les ateliers de révision de la liste des indicateurs de PRODESS et sous-systèmes du SNISS	X					CPS	Etat et PTF
	Réviser le guide des indicateurs du Secteur Santé Développement Social et promotion de la Famille	Tenir un atelier de révision du guide des indicateurs du Secteur Santé Développement Social et promotion de la Famille	X					CPS	Etat et PTF
4. Sources de données	Développer des sources de données appropriées	Organiser les ateliers d'adaptation/révision des outils du SNISS	X					CPS	Etat et PTF
		Intégrer le SISO et le SIFEFE dans le DHIS2	X	X	X			CPS, CNDIFE	Etat et PTF
		Assurer l'interopérabilité du DHIS2 avec les autres logiciels de gestion de données et paramétrer les maladies dans le DHIS2 en fonction de la CIM-11	X	X	X	X	X	CPS	Etat et PTF

9.1. Coordination SNISS (CPS)

AXE STRATEGIQUE	INTERVENTIONS PROPOSEES	ACTIONS	2026	2027	2028	2029	2030	RESPONSABLE	SOURCE DE FINANCEMENT
		Organiser les missions de supervision de la qualité des données du SNISS	X	X	X	X	X	CPS	Etat et PTF
6 Diffusion et exploitation des données	Assurer la diffusion et l'exploitation des données	Renforcer les compétences en analyse et utilisation des données statistiques		X		X		CPS	Etat et PTF
		Élaborer les rapports périodiques, les annuaires des statistiques sanitaires, sociales et les bulletins d'informations	X	X	X	X	X	CPS, DGSHP, DRH, DNDS, CNDIFE,	Etat et PTF
		Mettre en place et opérationnaliser l'observatoire national de la santé	X	X	X	X	X	INSP	Etat et PTF
		Finaliser les textes de création de l'Observatoire National de la Santé	X					INSP	
		Faire signer par le Ministre de la Santé les textes de création de l'Observatoire National de la Santé	X					INSP	
		Organiser des ateliers d'élaboration du rapport de l'Observatoire National de la Santé	X	X	X	X	X	INSP	Etat et PTF
		Publier annuellement le rapport de l'Observatoire National de la Santé	X	X	X	X	X	INSP	Etat et PTF
		Tenir trimestriellement les réunions de l'Observatoire National de la Santé	X	X	X	X	X	INSP	Etat et PTF

9.2. Sous système d'information sanitaire (SIS)									
AXE STRATEGIQUE	INTERVENTIONS PROPOSEES	ACTIONS	2026	2027	2028	2029	2030	RESPONSABLE	SOURCE DE FINANCEMENT
1. Gouvernance et du leadership	Mettre en place un cadre institutionnel approprié	Poursuivre avec les mesures de motivation des agents chargés ou impliqués dans le système d'information sanitaire	X	X	X	X	X	DRH-SSDS	Etat/PTF
	Mettre en place un cadre de collaboration avec toutes les parties prenantes	Procéder à la signature du mémorandum d'entente de collaboration entre le public et le privé et de sa charte de mise en œuvre afin d'améliorer la complétude et la promptitude des données du système d'information à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	X					SEGAL	Etat/PTF
		Organiser les réunions périodiques de coordination et de concertation avec les sous-systèmes et les PTF	X	X	X	X	X	DGS	Etat/PTF
		Élaborer et mettre en œuvre un guide standardisé et intégré de supervision des DS, FS en matière d'information sanitaire		X				CPS-SDSPF	Etat/PTF
2. Ressources et infrastructures (institutions, ressources humaines et financières, Ressources Matérielles)	Renforcer les capacités techniques des structures chargées du SIS	Former les gestionnaires de données actuellement en poste pour l'obtention d'un DU-SISR y compris ceux du secteur privé	X	X	X	X	X	DRH-SSDS	Etat/PTF
		Renouveler le matériel informatique (ordinateurs et tablettes) des agents en charge du SIS	X	X	X	X	X	DFM	Etat/PTF
		Doter en matériel informatique (ordinateurs et tablettes) les structures nouvellement créées	X	X	X	X	X	DFM	Etat/PTF
		Doter en matériel informatique (ordinateurs et tablettes) les structures privées	X	X	X	X	X	ASP/CPS-SDSPF	Etat/PTF
		Renouveler le matériel informatique (tablettes) des sites ASC	X	X	X	X	X	DFM	Etat/PTF
		Doter les nouveaux sites ASC en matériel informatique (tablettes)	X	X	X	X	X	DFM	Etat/PTF
		Former le personnel médical et les gestionnaires de données sur la CIM-11	X	X	X	X	X	DRH-SSDS	Etat/PTF
		Organiser des sessions de formation des gestionnaires de données sur l'analyse et l'utilisation des données statistiques	X	X	X	X	X	CPS-SDSPF	Etat/PTF
		Organiser des concours sur la qualité des données au niveau national pour récompenser les régions non FBR.	X	X	X	X	X	CPS-SDSPF	Etat/PTF

9.2. Sous système d'information sanitaire (SIS)									
AXE STRATEGIQUE	INTERVENTIONS PROPOSEES	ACTIONS	2026	2027	2028	2029	2030	RESPONSABLE	SOURCE DE FINANCEMENT
	Assurer un financement adéquat du SIS	Créer une ligne budgétaire conséquente dédiée au SIS	X					DFM	Etat/PTF
		Organiser des levées des fonds auprès des fondations, des sociétés minières et des collectivités pour l'achat de matériels informatiques, la formation des agents SIS, la multiplication des supports pour les structures privées	X	X	X	X	X	ASP/CPS-SDSPF	PTF
3. Indicateurs	Optimiser l'utilisation des indicateurs	Réviser le guide des indicateurs en prenant en compte les indicateurs de la médecine traditionnelle	X					CPS-SDSPF	Etat/PTF
		Définir un paquet minimum des indicateurs du SIS (SLIS, SIH, SAE)	X					CPS-SDSPF	Etat/PTF
4 Sources de données	Améliorer la qualité des sources de données	Réviser le guide de revue de la qualité des données	X					CPS-SDSPF	Etat/PTF
		Décentraliser la multiplication des supports de collecte selon le canevas national partagé	X	X	X	X	X	CPS-SDSPF	
5. Gestion des données	Assurer le stockage et la gestion appropriée des données du SIS	Assurer la mise à niveau (migration vers les versions supérieures) régulière du DHIS-2	X		X		X	CPS-SDSPF	Etat/PTF
		Déployer une plateforme e-SIGL (Système d'Information et de Gestion Logistique) interopérable avec DHIS2	X	X				DPM/CPS-SDSPF	Etat/PTF
		Mettre à jour la codification et la numérisation de la carte sanitaire	X	X	X	X	X	CPS-SDSPF	Etat/PTF
		Déployer le Dossier médical patient électronique pour la gestion individuelle des patients. Cela permettra d'optimiser l'analyse et l'utilisation, la qualité des données et l'élimination du double comptage	X	X	X	X	X	ANTIM	Etat/PTF
		Mettre à échelle les registres électroniques (carnets de vaccination de l'enfant et suivi grossesse)	X	X	X	X	X	CPS-SDSPF	Etat/PTF
		Assurer l'interopérabilité entre DHIS2 et les applications/plateformes suivantes : DMPe (Dossier Medical Patient électronique), CRVS (Système d'enregistrement de l'état civil et des statistiques vitales) ainsi que le paramétrage de la CIM-11 sur DHIS2	X	X	X	X	X	CPS-SDSPF	Etat/PTF

9.2. Sous système d'information sanitaire (SIS)

AXE STRATEGIQUE	INTERVENTIONS PROPOSEES	ACTIONS	2026	2027	2028	2029	2030	RESPONSABLE	SOURCE DE FINANCEMENT
6 Diffusion et exploitation des données	Assurer la diffusion et l'exploitation des données	Élaborer les annuaires des statistiques SIS	X	X	X	X	X	CPS-SDSPF	Etat/PTF
		Poursuivre le passage à l'échelle de l'utilisation de la télésanté et de l'informatique médicale à tous les niveaux	X	X	X	X	X	ANTIM	Etat/PTF
		Mettre à jour le guide d'utilisation du DHIS2	X					CPS-SDSPF	Etat/PTF

9.3. Sous système d'information sociale (SISo)

AXE STRATEGIQUE	INTERVENTIONS PROPOSEES	ACTIONS	2026	2027	2028	2029	2030	RESPONSABLE	SOURCE DE FINANCEMENT
1. Gouvernance et du leadership	Mettre en place un cadre institutionnel approprié	Prendre des mesures de motivation des agents chargés ou impliqués dans le système d'information sociale	X	X	X	X	X	Cabinet MSDS	Etat
		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	X	X	X	X	X	DNDS et DNPSES	Etat
		Doter les structures en charge du SISo en locaux adéquats, équipements et matériels informatiques et énergétiques et en logistiques adéquats pour les besoins du SISo	X	X	X	X	X	MSDS	Etat et Partenaires
2. Ressources et infrastructures (institutions, ressources humaines et financières, Ressources Matérielles)	Renforcer les capacités techniques des structures chargées du SISo	Doter les structures chargées du SISo en personnels qualifiés en quantité suffisante	X	X	X	X	X	DRH/SSDS	Etat, Collectivités et Partenaires
		Former les responsables chargés du SISo sur l'utilisation des logiciels SPSS, ACCESS, CSPRO (logiciels de collecte, d'analyse et traitement données).		X	X	X		DNDS et DNPSES	Etat et Partenaires
		Renforcer les compétences des agents chargés de SISo à tous les niveaux à la collecte, l'analyse et au traitement des données statistiques.		X	X	X	X	DNDS et DNPSES	Etat et Partenaires
		Créer une ligne budgétaire dédiée au SISo pour les structures déconcentrées ou renforcer celle existante.	X					MSDS et MEF	Etat
		Définir les métadonnées de certains indicateurs du SISo.	X					DNDS et DNPSES	Etat et Partenaires

9.3. Sous système d'information sociale (SISo)

AXE STRATEGIQUE	INTERVENTIONS PROPOSEES	ACTIONS	2026	2027	2028	2029	2030	RESPONSABLE	SOURCE DE FINANCEMENT
3. Indicateurs	Définir la liste d'indicateurs du secteur social	Élaborer le manuel d'utilisation du SISo.	X					DNDS et DNPSES	Etat et Partenaires
		Renforcer la collaboration avec les services techniques chargés des données démographiques, sanitaires, sociales et de l'état civil ;	X	X	X	X	X	DNDS et DNPSES	Etat
		Réaliser une enquête nationale sur les groupes cibles du développement social (personnes handicapées, personnes âgées, femmes diminuées seules chargées de famille)	X					DNDS	Etat et Partenaires
4 Sources de données	Développer des sources de données appropriées pour le SISo	Poursuivre la digitalisation du SISo (paramétrage, achats d'équipements informatiques, formations)	X	X	X			DNDS et DNPSES	Etat et Partenaires
		former les nouvelles régions sur l'utilisation de la base ASACO	X					DNDS, DNPSES et CPS/SS-DS-PF et FNASCOM	Etat et Partenaires
		Former les régions sur l'utilisation de la plateforme SISo	X	X				DNDS, DNPSES et CPS/SS-DS-PF	Etat et Partenaires
5. Gestion des données	Assurer le stockage et la gestion appropriée des données du SISo	Assurer interopérabilité entre le SISo et le DIHS2		X				DNDS, DNPSES et CPS/SS-DS-PF	Etat et Partenaires
		Assurer la supervision et le suivi des activités du SISo à tous les niveaux ;	X	X	X	X	X	DNDS, DNPSES et Services déconcentrés	Etat et Partenaires
		Organiser des missions annuelles pour appuyer les régions dans l'élaboration de leurs annuaires statistiques							
		Organiser les missions semestrielles de suivi de l'utilisation des outils SISo	X	X	X	X	X	DNDS, DNPSES et CPS/ SS-DS-PF	Etat et Partenaires
		Organiser par an un atelier national de validation des données de l'annuaire statistique	X	X	X	X	X	DNDS, DNPSES et CPS/ SS-DS-PF	Etat et Partenaires
		Renforcer le mécanisme de diffusion des informations des annuaires	X	X	X	X	X	DNDS, DNPSES et CPS/ SS-DS-PF	Etat et Partenaires
		Renforcer le mécanisme de diffusion des informations des bulletins	X	X	X	X	X	DNDS, DNPSES et CPS/ SS-DS-PF	Etat et Partenaires
6 Diffusion et exploitation des données	Assurer la diffusion et l'exploitation des données	Assurer la promotion de la culture de l'utilisation des données statistiques pour l'allocation des ressources ;	X	X	X	X	X	DNDS, DNPSES et CPS/ SS-DS-PF	Etat et Partenaires

9.3. Sous système d'information sociale (SISO)

AXE STRATEGIQUE	INTERVENTIONS PROPOSEES	ACTIONS	2026	2027	2028	2029	2030	RESPONSABLE	SOURCE DE FINANCEMENT
		Promouvoir l'utilisation des données sur les facteurs de risque pour le plaidoyer en vue des changements de comportement.	X	X	X	X	X	DNDS, DNPSES et CPS/ SS-DS-PF	Etat et Partenaires
		Promouvoir l'utilisation des données sur les facteurs de risque pour le plaidoyer en vue des changements de comportement.	X	X	X	X	X	DNDS, DNPSES et CPS/ SS-DS-PF	Etat et Partenaires
		Assurer la promotion de la culture de l'utilisation des données statistiques pour l'allocation des ressources ;	X	X	X	X	X	DNDS, DNPSES et CPS/ SS-DS-PF	Etat et Partenaires

9.4. Sous système d'information sur la femme, l'enfant et la famille (SIFEF)

AXE STRATEGIQUE	INTERVENTIONS PROPOSEES	ACTIONS	2026	2027	2028	2029	2030	RESPONSABLE	SOURCE DE FINANCEMENT
1. Gouvernance et du leadership	Mettre en place un cadre institutionnel approprié	Renforcer la coordination entre les parties prenantes (CNDIFE, DNPf, DNPEF, PNVBG, SPNG, FAFE Projet KARITE, et Cité des Enfants) par rapport à la fonctionnalité du SIFEF	X	X				CNDIFE	Etat/PTF
		Rendre opérationnel le système d'information de la Femme, de l'Enfant et de la Famille dans les régions et dans les cercles	X	X	X	X	X	CNDIFE	Etat/PTF
	Mettre en place un cadre de collaboration	Créer un cadre de concertation régulier et fonctionnel entre les parties prenantes	X	X	X	X	X	MPFEF/DFM	Etat
		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	X					CNDIFE	Etat/PTF
2. Ressources et infrastructures (institutions, ressources humaines et financières, Ressources Matérielles)	Renforcer les capacités techniques des structures chargées du SIFEF	Doter les structures chargées du SIFEF en personnels qualifiés	X	X				MPFEF/DRH	Etat
		Renforcer les capacités matérielles, logistiques roulantes et équipements informatiques des structures chargées du SIFEF	X	X	X	X	X	MPFEF/DFM	Etat/PTF

9.4. Sous système d'information sur la femme, l'enfant et la famille (SIFEF)

AXE STRATEGIQUE	INTERVENTIONS PROPOSEES	ACTIONS	2026	2027	2028	2029	2030	RESPONSABLE	SOURCE DE FINANCEMENT
		Pourvoir les postes vacants au niveau des Services locaux de la promotion de la Femme de l'Enfant et de la Famille (SLPFEF)	X	X				MPFEF/DRH	Etat
		Améliorer les compétences techniques des chargés du SIFEF sur la collecte, le traitement et l'analyse des données	X	X	X	X	X	CNDIFE	PTF
		Doter les structures chargées du SIFEF en matérielles et équipements informatiques à tous les niveaux	X	X				MPFEF/DFM	Etat/PTF
		Doter le SIFEF d'une ligne budgétaire conséquente	X					DFM	Etat
3. Indicateurs	Définir les indicateurs du SIFEF	Réviser la liste des indicateurs du SIFEF intégrant les nouvelles vulnérabilités et leurs métadonnées	X					CNDIFE	Etat/PTF
4 Sources de données	Développer des sources de données appropriées pour le SISO SIFEF	Réviser les supports primaires de collecte de données du SIFEF à tous les niveaux (local, régional, central)	X					CNDIFE	Etat/PTF
		Organiser les missions de suivi/supervision des agents Chargés du SIFEF à tous les niveaux	X	X	X	X	X	MPFEF	Etat/PTF
5. Gestion des données	Assurer le stockage et la gestion appropriée des données du SISO SIFEF	Paramétrer le SIFEF sur la plate-forme DHIS2	X	X				CPS/SSDSPF	PTF
6 Diffusion et exploitation des données	Assurer la diffusion et l'exploitation des données	Mettre en place et rendre opérationnel un mécanisme efficace de diffusion des données	X	X	X	X	X	CNDIFE	Etat/PTF
		Former les chargés SIFEF pour mieux exploiter et diffuser les données fiables	X	X				CNDIFE	Etat/PTF
		Promouvoir l'utilisation des données sur les facteurs de risque pour le plaidoyer en vue des changements de comportement	X	X	X			CNDIFE/DNPF/D NPEF	Etat
		Élaborer et disséminer un guide d'analyse des données	X	X	X			CNDIFE	Etat/PTF

9.5. Sous Système d'Information Administrative et Financière (SIAF)

AXE STRATEGIQUE	INTERVENTIONS PROPOSEES	ACTIONS	2026	2027	2028	2029	2030	RESPONSABLE	SOURCE DE FINANCEMENT
1. Gouvernance et du leadership	Mettre en place un cadre institutionnel approprié	Institutionnaliser les comptes de la santé (CS) : (i) prendre un acte administratif pour désigner nommément les membres qui composent l'Equipe d'élaboration des CS, (ii) doter suffisamment la ligne budgétaire dédiée aux CS pour couvrir tout le processus d'élaboration des CS, (iii) produire régulièrement les CS dans les délais prévus par l'OMS.	X	X	X	X	X	Cabinet et CPS	Etat et PTF
		Instaurer une motivation spécifique aux agents chargés ou impliqués dans le système d'information des ressources humaines, financières et matérielles	X	X	X	X	X	DFM/DRH	Etat
		Mettre en place un cadre formel de coordination pour le SIAF et l'opérationnaliser en tenant des rencontres périodiques d'échanges et d'orientation.	X	X	X	X	X	DFM/DRH	Etat
2. Ressources et infrastructures (institutions, ressources humaines et financières, Ressources Matérielles)	Renforcer les capacités techniques des structures en charge du SIAF	Développer deux progiciels (TOM-Monitoring et SICOMAT) pour l'analyse financière et la gestion matérielle	X	X				DFM/CPS	Etat/PTF
		Former le personnel à l'utilisation des différents logiciels de gestion matérielle et financière	X	X				DFM/CPS	Etat/PTF
		Renforcer la compétence des utilisateurs des trois départements et du secteur privé à l'utilisation du logiciel de gestion des ressources humaines	X	X	X	X	X	DRH	Etat/PTF
		Enrôler et intégrer tout le personnel de santé des structures privées dans la base de données SI-GRH.	X	X	X	X	X	DRH	Etat/PTF
3. Indicateurs	Définir la liste d'indicateurs du SIAF	Réviser la liste des indicateurs de suivi et évaluation de la Politique Nationale de financement de la Santé pour la Couverture Universelle (2014-2023)	X					DFM/DNPES	Etat/PTF
		Assurer la révision périodique des outils de collecte de données sur les ressources humaines du secteur	X				X	DRH	Etat/PTF
5. Gestion des données	Assurer le stockage et la gestion des données du SIAF	Rendre opérationnel le logiciel TOMMONITORING pour la gestion et l'analyse de l'information financière	X	X	X	X	X	DFM/CPS	Etat/PTF
		Assurer la mise à jour quotidienne de la base de données sur les ressources humaines à tous les niveaux	X	X	X	X	X	DRH	

9.5. Sous Système d'Information Administrative et Financière (SIAF)

AXE STRATEGIQUE	INTERVENTIONS PROPOSEES	ACTIONS	2026	2027	2028	2029	2030	RESPONSABLE	SOURCE DE FINANCEMENT
6 Diffusion et exploitation des données		Déployer le logiciel de la comptabilité matières (SICOMAT) à tous les niveaux	X	X				DFM	Etat/PTF
		Renforcer le système de sécurité des données du Système d'Information sur les Ressources Humaines	X	X	X	X	X	DRH	
		Améliorer la complétude des données des fiches de collecte sur les ressources humaines par la formation des agents chargés	X	X	X	X	X	DRH	Etat/PTF
		Renforcer le mécanisme de remontée de l'information des outils sur les ressources humaines	X	X	X	X	X	DRH	
	Assurer la diffusion et l'exploitation des données	Assurer la production et la diffusion régulière de rapports techniques sur la situation des infrastructures et équipements	X	X	X	X	X	DFM	
		Produire l'annuaire statistique RH	X	X	X	X	X	DRH	Etat/PTF
		Produire le document profil pays sur les RH	X	X	X	X	X	DRH	
		Organiser un atelier de collecte des données des comptes nationaux du personnel de la santé	X	X	X		X	DRH	Etat

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

AXE STRATEGIQUE	INTERVENTIONS PROPOSEES	ACTIONS	2026	2027	2028	2029	2030	RESPONSABLE	SOURCE DE FINANCEMENT
1. Gouvernance et du leadership	Mettre en place un cadre institutionnel approprié	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).	X					INSP	ETAT
		Mettre en place un Comité d'autorisation des essais cliniques.	X					INSP	ETAT
		Rendre opérationnelle le comité d'autorisation des essais cliniques.	X	X	X	X	X	INSP	ETAT
		Mettre en place un comité indépendant de Surveillance des essais cliniques.	X					INSP	ETAT
		Rendre opérationnelle le comité indépendant de surveillance des essais cliniques.	X	X	X	X	X	INSP	ETAT

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

AXE STRATEGIQUE	INTERVENTIONS PROPOSEES	ACTIONS	2026	2027	2028	2029	2030	RESPONSABLE	SOURCE DE FINANCEMENT
	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.).	X					INSP	ETAT
		Mettre en application les conventions signées avec les institutions publiques et privées pour la recherche en santé et dans les secteurs sociaux.	X	X	X	X	X	INSP	ETAT
		Poursuivre la signature des nouvelles conventions et leur mise en application.	X	X	X	X	X	INSP	ETAT
2. Ressources et infrastructures (institutions, ressources humaines et financières, Ressources Matérielles)	Renforcer les capacités techniques des structures en charge du SIREE	Poursuivre le renforcement des capacités techniques des équipes de chercheurs en recherche opérationnelle/action	X	X	X	X	X	INSP	ETAT
		Créer des conditions optimales de travail dans les structures de recherche qui permettront l'évolution des chercheurs selon leurs statuts	X	X	X	X	X	INSP	ETAT
		Renforcer les équipements de chercheurs : ordinateurs, internet haut débits, les équipements de laboratoire.	X	X	X	X	X	INSP	ETAT,OMS
		Renforcer l'utilisation des TIC pour la recherche	X	X	X	X	X	ANTIM	ETAT
		Poursuivre avec le renforcement de la capacité technique (la formation en rédaction scientifique et en élaboration de note politique et à la méthodologie de la recherche)	X	X	X	X	X	INSP	ETAT
		Renforcer les compétences des équipes de recherche à postuler pour les subventions nationales et internationales	X	X	X	X	X	INSP	OMS
		Adapter l'organigramme en fonction des défis actuels de la recherche	X					INSP	sans coût
3. Indicateurs	Définir la liste d'indicateurs du SIREE	Finaliser le cahier de charges pour les Enquêtes, Études et Recherches à mener	X					INSP	ETAT
		Finaliser le manuel de procédures de l'INSP	X					INSP	sans coût
4 Sources de données	Développer des sources de données appropriées pour le SIREE	Mettre en place une base de données sur la recherche, les Études et Enquêtes en santé, développement social et promotion de la famille							
		Créer une plate-forme de base de données au niveau de l'INSP pour les enquêtes, études et recherches	X					INSP	OMS

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

AXE STRATEGIQUE	INTERVENTIONS PROPOSEES	ACTIONS	2026	2027	2028	2029	2030	RESPONSABLE	SOURCE DE FINANCEMENT
		Réaliser des études et recherches sur les phénomènes sociaux et les groupes cibles du développement social et la promotion de la famille	X	X	X	X	X	INSP	OMS
		Faire le plaidoyer auprès des bailleurs et l'État pour la réalisation des études	X	X	X	X	X	INSP	ETAT
		Réaliser régulièrement les enquêtes démographiques (EDS) et les enquêtes à indicateurs multiples (MICS)				X		CPS/INSAT	USAID
		Intégrer la DNEC au Groupe thématique SIS et Recherche	X					CPS/DGSHP	sans coût
		Créer l'interopérabilité entre les bases de données des services de la santé et celles de la DNEC		X	X			CPS/DGSHP	Vital Strategies
5. Gestion des données	Assurer le stockage et la gestion des données du SIREE	Assurer la mise à jour annuelle de la Base de Données sur les Enquêtes, Études et Recherches	X	X	X	X	X	INSP	ETAT
		Organiser des journées scientifiques de l'INSP et Impliquer les agents socio-sanitaires dans les études et recherche	X	X	X	X	X	INSP	ETAT/OMS/UNICEF/UNFPA
6 Diffusion et exploitation des données	Assurer la diffusion et l'exploitation des données du SIREE	Mettre les résultats de la recherche dans le bulletin de santé publique élaboré par l'INSP	X	X	X	X	X	INSP	CDC-USA, OMS

10. CADRE DE PERFORMANCE ET DE SUIVI EVALUATION DES PROGRES DANS LA MISE EN OEUVRE DU PLAN STRATEGIQUE SNISS 2026-2030

La mesure des progrès des actions menées et de l'impact du plan stratégique de renforcement SNISS se fera par l'entremise des différents indicateurs clés de performance.

Un bon suivi de ces indicateurs permettra d'identifier à temps les progrès et les performances et cela dans le but de favoriser une bonne prise de décision, de suivre l'efficacité de la mise en œuvre des activités du plan.

Ces indicateurs de performance répondent aux schémas suivants :

Figure 4 : Chaîne des résultats des indicateurs du plan stratégique SNISS au Mali

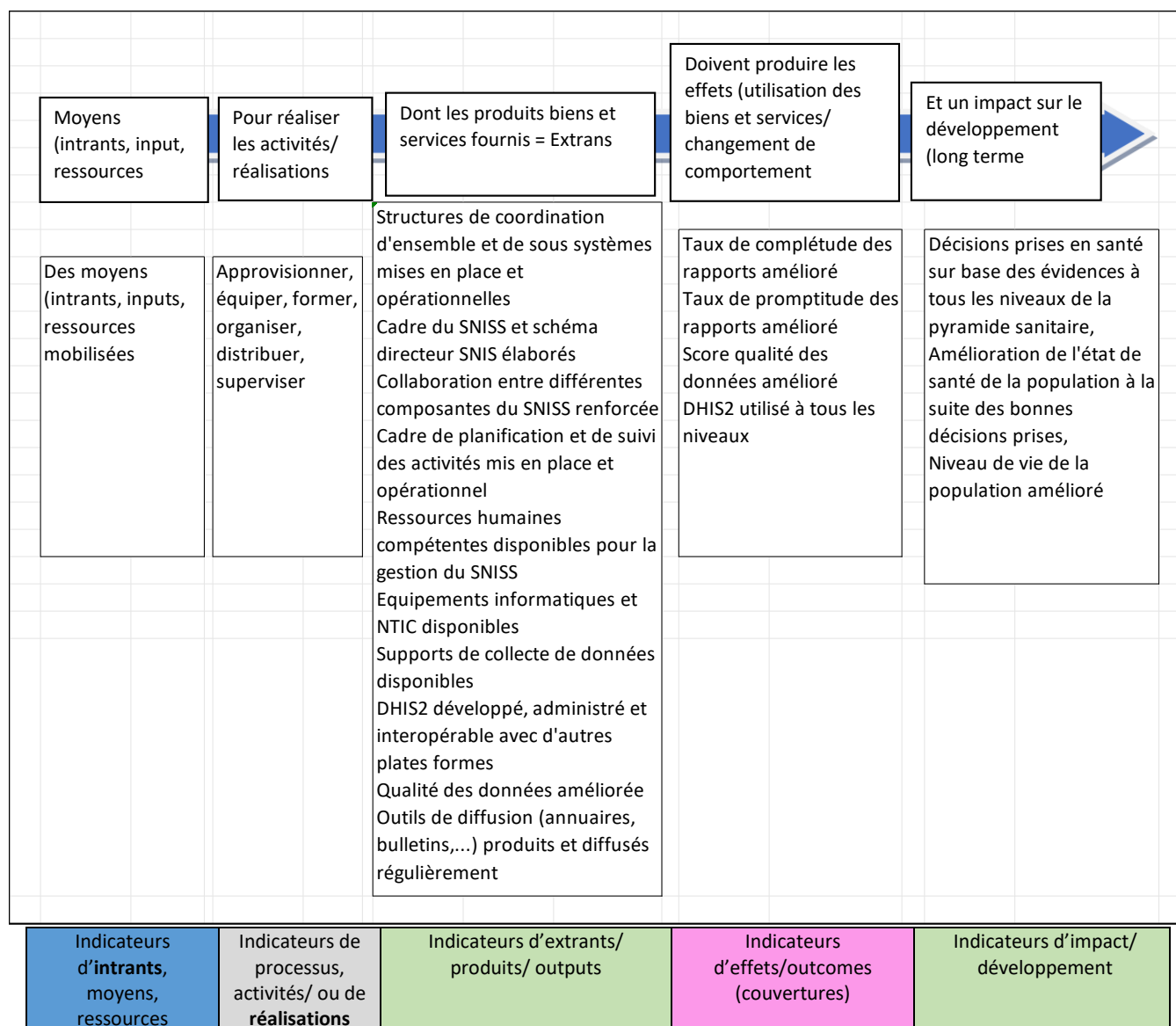


Tableau 4: Évolution des indicateurs clés des performances du plan stratégique SNISS au Mali

Indicateurs clés de performance	2026	2027	2028	2029	2030
Existence d'un cadre normatif SNISS	0	1	1	1	1
Existence du Schéma Directeur du SNISS révisé	1	1	1	1	1
Nombre de table ronde organisée avec les partenaires techniques et financiers du secteur de la santé pour le financement du plan stratégique	1	1	2	2	2
Existence d'une ligne budgétaire dédiée au SNISS	0	1	1	1	1
Nombre de logiciels interopérables avec le DHIS2	2	3	3	4	4
% de formation sanitaire qui utilise le registre électronique	10%	15%	25%	35%	40%
Existence d'un observatoire national de la santé (ONS) fonctionnel	1	1	1	1	1
Taux de complétude des rapports (par sous-système)	100%	100%	100%	100%	100%
Taux de promptitude des rapports (par sous-système)	70%	80%	85%	90%	95%
Score de qualité des données	20%	30%	40%	50%	60%
Proportion de décisions prises sur base des évidences/SNISS	ND	20%	30%	50%	70%

Au terme de chaque année, un rapport détaillé sur les indicateurs clés de performance, mais aussi sur les activités du SNISS retenues dans ce plan sera élaboré et renseignera sur les progrès accomplis avec des repères définis dans le cadre de performances se trouvant en annexe.

10 CADRE DE MISE EN OEUVRE ET DE SUIVI EVALUATION

Le plan stratégique SNISS 2026-2030 sera mis en œuvre à travers l'élaboration et l'exécution des Plans d'Action Opérationnels Annuels (PAO) à tous les niveaux. Pour faciliter le suivi et la mise en œuvre au niveau opérationnel, des planifications trimestrielles (plan de travail) et mensuelles des activités qui intègrent celles du SNISS doivent être initiées.

10.1. Mise en œuvre :

Le présent plan stratégique SNISS 2026-2030 au Mali est l'unique cadre de référence de toutes les interventions relatives au SNISS pour la période du plan.

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 ses départements sont chargées chacune de la mise en œuvre du ou des sous-systèmes qui relèvent d'elle.

Comme dans le précédent plan stratégique, 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 Secrétaires Généraux (SG) des Ministères concernés, il est chargé d'entériner toutes les 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 deux SG, des Directeurs nationaux concernés (CPS, DNS, DNDS, DNPSES, DNPEF, DNPf, CNDIFE, DFM, DRH, DPM, CADD des deux départements, Hôpitaux, INSP, CNAM, CNTS, CANAM, ANAM, ODHD/LCP, FEMAP), du représentant des PTF, des représentants du secteur privé (les ordres des médecins, des pharmaciens, des sage-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 deux départements concernés (CPS, DNS, DNDS, DNPSES, DNPEF, DNPf, CNDIFE, DFM, DRH, DPM, CADD, Hôpitaux, INSP, CNAM, CNTS), l'INSTAT, chargé de l'État Civil, des PTF, des représentants du secteur privé (ordre des médecins, des pharmaciens, des sage-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.

Au sein de GTP, les commissions de travail permanentes constituées par chaque sous-système et qui prépareront de la matière technique à apporter au GTP.

Pour permettre à la CPS-SS DS PF d'assurer cette coordination de manière efficace et de suivre la mise en œuvre du plan, il est absolument nécessaire de :

- Renforcer le leadership de la CPS
- Mettre à la disposition de la CPS des ressources humaines qualifiées en fonction des sous-systèmes du SNISS ;
- Réhabiliter les locaux de la CPS ou mettre à disposition des nouveaux locaux adaptés et, de la doter des équipements appropriés pour la mise en œuvre effective de ses missions.

10.2. 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 2024 pour servir de point de référence à partir duquel les projections sont faites pour les années à venir jusqu'en 2030.

Chacun des départements ministériels concernés suivra les éléments du PS-SNISS relevant de sa compétence. Le suivi d'ensemble sera assuré par les deux 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 2026-2030 seront réalisées : (i) à mi-parcours en 2028 pour réajuster les orientations stratégiques et les interventions aux politiques et stratégies qui seront adoptées entre-temps et (ii) en fin de parcours en 2030 afin de réunir les éléments factuels permettant d'élaborer un nouveau plan stratégique pour soutenir la mise en œuvre du PDDSS.

10.3. Mécanisme de financement du plan stratégique

Les sources de financement du plan stratégique proviendront du budget de l'État et l'apport des Partenaires Techniques et Financiers.

Les modalités de financement seront celles en vigueur au niveau du pays. Ainsi, des plaidoyers pour la mobilisation des ressources seront faits auprès du Gouvernement afin d'allouer une ligne budgétaire conséquente et réaliste pour les activités de renforcement du SNISS mais aussi, très rapidement, une table ronde avec les partenaires techniques et financiers du secteur de la santé et du Développement Social devra être organisée pour leur alignement et engagement afin de financer le plan stratégique.

Par ailleurs, d'autres mécanismes de financement du SNISS sont à envisager pour les structures privées, notamment, l'organisation des levées des fonds auprès des fondations, des sociétés minières et des collectivités pour l'achat de matériels informatiques, la formation des agents SIS, la multiplication des supports.

11 BESOINS ESTIMATIFS DU PS-SNISS 2026-2030 EN RESSOURCES FINANCIERES (Montants en Milliers de FCFA)

Tableau 5 : Budget estimatif du plan stratégique SNISS 2026-2030 pour les 5 prochaines années

Sous système/ axe	Interventions	2026	2027	2028	2029	2030	Total général
1. Structure de coordination du SNISS (CPS)							
1.1. Gouvernance et leadership		25.000	4.000	24.000	4.000	44.000	101.000
1.2. Ressources et infrastructures (institutions, ressources humaines et financières, Ressources Matérielles)		38.000	13.000	7.000	22.000	3.000	83.000
1.3. Indicateurs		-	32.000	-	-	-	32.000
1.4. Sources et qualité des données		20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	100.000
1.5. Gestion des données							
1.6. Diffusion et exploitation des données		24.000	19.000	24.000	19.000	4.000	90.000
Sous total 1		107.000	88.000	75.000	65.000	71.000	406.000
2. Sous Système d'Information Sanitaire (SIS)							
2.1. Gouvernance et leadership		19.000	26.000	14.000	14.000	14.000	87.000
2.2. Ressources et infrastructures (institutions, ressources humaines et financières, Ressources Matérielles)		300.500	300.500	300.000	300.000	300.000	1.501.000
2.3. Indicateurs		500	12.000	-	-	-	12.500
2.4. Sources et qualité des données		12.000	-	-	-	-	12.000
2.5. Gestion des données		80.000	80.000	80.000	80.000	60.000	380.000
2.6. Diffusion et exploitation des données		70.000	60.000	60.000	60.000	60.000	310.000
Sous total 2		482.000	478.500	454.000	454.000	434.000	2.302.500
3. Sous Système d'Information Sociale (SISo)							
3.1. Gouvernance et leadership		36.000	36.000	31.000	6.000	6.000	115.000
3.2. Ressources et infrastructures (institutions, ressources humaines et financières, Ressources Matérielles)		70.800	12.800	27.800	12.800	12.800	137.000
3.3. Indicateurs		11.000	131.000	-	-	-	142.000
3.4. Sources et qualité des données		270.000	170.000	120.000	-	-	560.000
3.5. Gestion des données		117.000	121.000	117.000	117.000	77.000	549.000
3.6. Diffusion et exploitation des données		12.000	12.000	12.000	12.000	12.000	60.000
Sous total 3		516.800	482.800	307.800	147.800	107.800	1.563.000
4. Sous système d'information sur la femme, l'enfant et la famille (SIFEf)							
4.1. Gouvernance et leadership		1.225	1.225	1.225	1.225	1.225	6.125

Sous système/ axe	Interventions	2026	2027	2028	2029	2030	Total général
4.2. Ressources et infrastructures (institutions, ressources humaines et financières, Ressources Matérielles)		61.880	13.880	10.000	10.000	-	95.760
4.3. Indicateurs		15.000	-	-	-	-	15.000
4.4. Sources et qualité des données		60.000	20.000	20.000	20.000	20.000	140.000
4.5. Gestion des données		-	-	20.000	-	-	20.000
4.6. Diffusion et exploitation des données		25.000	40.000	30.000	-	-	95.000
Sous total 4		163.105	75.105	81.225	31.225	21.225	371.885
5. Sous Système d'Information Administrative et Financière (SIAF)							
5.1. Gouvernance et leadership		61.000	61.000	61.000	61.000	61.000	305.000
5.2. Ressources et infrastructures (institutions, ressources humaines et financières, Ressources Matérielles)		171.000	21.000	21.000	11.000	11.000	235.000
5.3. Indicateurs		-	-	-	-	-	-
5.4. Sources et qualité des données							
5.5. Gestion des données		154.000	22.000	22.000	22.000	22.000	242.000
5.6. Diffusion et exploitation des données							
Sous total 5		386.000	104.000	104.000	94.000	94.000	782.000
6. Sous Système d'Information sur les Enquêtes, les Études et la Recherche (SIREE)							
6.1. Gouvernance et leadership		3.600	3.600	3.600	3.600	3.600	18.000
6.2. Ressources et infrastructures (institutions, ressources humaines et financières, Ressources Matérielles)		47.704	35.704	35.704	47.704	35.704	202.520
6.3. Indicateurs		8.676	-	-	-	-	8.676
6.4. Sources et qualité des données		91.000	70.000	-	500.000	-	661.000
6.5. Gestion des données		40.000	-	40.000	-	40.000	120.000
6.6. Diffusion et exploitation des données		2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	10.000
Sous total 6		192.980	111.304	81.304	553.304	81.304	1.020.196
Total général		1.847.885	1.339.709	1.103.329	1.345.329	809.329	6.445.581

12 LISTE DES DOCUMENTS CONSULTÉS

1. Rapport d'évaluation Plan Stratégique SNISS 2020-2024 Mali, Juin 2025
2. Plan Stratégique du Système National d'Information Sanitaire et Sociale 2020-2024 (PS-SNISS 2020-2024) Mali, février 2021
3. Plan Stratégique du Système National d'Information Sanitaire et Sociale 2015-2019 (PS-SNISS 2015-2019) Mali, décembre 2014
4. Plan d'action pour l'amélioration de l'utilisation de l'information sanitaire 2017 - 2020
5. Plan Décennal de Développement Sanitaire Et Social (PDDSS) 2014-2023
6. Schéma Directeur du SNISS 2017-2019 (SD- SNISS), novembre 2017
7. Rapport d'évaluation PRISM Mali, octobre 2018
8. Rapport d'évaluation du Schéma Directeur SNISS 1998-2002
9. Rapport d'évaluation du Système National d'Information Sanitaire par l'Outil du Réseau de Métrologie Sanitaire au Mali, mars 2009,
10. Évaluation du Système de Santé au Mali 2015, mars 2016
11. Cadre organique de la CPS du 18 juin 2007
12. Rapport de l'atelier d'évaluation maturité SNISS au Mali, OMS, février 2025

13 ANNEXES

13.1. Liste des membres de l'équipe technique d'élaboration du PS-SNISS 2026-2030

N°	NOMS ET PRENOMS	STRUCTURES	EMAIL
1	TRAORE Issa	Directeur adjoint CPS/SSDSPF	traore_issa123@yahoo.fr
2	TRAORE Karim	Responsable SIS CPS/SSDSPF	abdoukarimtra33@gmail.com
3	DIALLO Yoro	CPS/SSDSPF	yordiall12@gmail.com
4	MAIGA Mohamed	Consultant National	mohagao@gmail.com
5	Salomon SALUMU SIYANGOLI	Consultant SIS	ssiyangoli@gmail.com

13.2. Liste des participants à l'atelier d'élaboration et d'adoption du PS-SNISS 2026-2030 à Koulikoro

N°	NOMS ET PRENOMS	STRUCTURES	EMAIL
1	DEMBELE Yirabo Julien	DRH-SSDS	juliendembele1984@gmail.com
2	CAMARA Boubacar	DNA/DNPF	mboucarn2006@yahoo.fr
3	KANTE Almamy	Chef UPSE/DNPEF	almamy.kante@yahoo.fr
4	Demba Mody MARIKO	CNDIFE	Dembamariko7@gmail.com
5	M. Alou DEMBELE	CPS/SSDSPF	Aloudembele3@gmail.com
6	Dr Ouassa BHERTE	CDPFIS/DGSHP	berthouassa@gmail.com
7	M. Nouhoum WAYGALO	CDPFIS/DGSHP	waigalokaou@gmail.com
8	GAKOU Mamedi	DFM/MSDS	iboulama4@gmail.com
9	DIOURTE Guediouma	SDLMSSE/DGSHP	guediourte@gmail.com
10	KONE Oumar	CHU-Point G	sih2chupgmali@gmail.com
11	Mamadou BERTHE	INSP	mamadoubertthe69@gmail.com
12	SANGHO Aboubacar	DPM	sanboucar@gmail.com
13	MAIGA Mohamed	Consultant National	mohagao@gmail.com
14	TRAORE Karim	CPS/SSDSPF	abdoukarimtra33@gmail.com
15	SAMAKE Moussa	CPS/SSDSPF	moussasamake35@gmail.com
16	DIALLO Yoro	CPS/SSDSPF	yordiall12@gmail.com
17	TRAORE Issa	CPS/SSDSPF	traore_issa123@yahoo.fr
18	Mme Mounkoro GNV (secrétaire)	CPS/SSDSPF	
19	DOUMBIA Magara	CPS/SSDSPF	doumbiamagara2006@yahoo.fr
20	SAMAKE Diakaridia	CPS/SSDSPF	mrsamake@yahoo.fr
21	HAMADALAMINE Abdourhamane	DNDS	abdourlamine@yahoo.fr
22	M. Sekouba SAMAKE	ANTIM	sekouba81@yahoo.fr
23	MAÏGA Abdoulaye	Personne ressource	amaiga@hisp mali.org
24	TRAORE Bouréima Afo	ASP-PSM	afodoct2@yahoo.fr
25	KEÏTA Modibo	CPS/SSDSPF	premierpresident01@yahoo.fr

N°	NOMS ET PRENOMS	STRUCTURES	EMAIL
26	KEÏTA Mamadou	UMRSS	mamadou.keita@umrsslmal.org
27	CISSE Bouaré	UMRSS	
28	Salomon SALUMU SIYANGOLI	Consultant	ssiyangoli@gmail.com
29	Assetou BERTHE	DNPSES	assetoub22@yahooogmail.com
30	DIAMOUTENE Adama	CT / MSDS	adiamoutene@gmail.com

13.3. Liste des tableaux, graphiques et figures

Figure 1 : Pyramide sanitaire au Mali (2024)
 Figure 2 : Schéma actuel du Système National d'Information Sanitaire et Sociale
 Figure 3 : Nouveau circuit de l'information sanitaire avec le DHIS2
 Figure 4 : Chaîne des résultats des indicateurs du plan stratégique SNISS au Mali

Graphique 1 : Répartition en pourcentage de la situation de réalisation des activités du PS-SNISS 2020-2024 au Mali
 Graphique 2 : Réalisation des activités du PS-SNISS 2020-2024 par sous-système au Mali
 Graphique 3 : Taux de réalisation des objectifs des indicateurs de suivi du PS-SNISS 2020-2024 au Mali
 Graphique 4 : Répartition des indicateurs de performance du PS-SNISS 2020-2024 par sous-système au Mali
 Graphique 5 : Scores de différentes composantes du SNISS au Mali

Tableau 1 : Niveau de maturité du SNISS par pilier au Mali
 Tableau 2 : Analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces dans la mise en œuvre du plan stratégique du SNISS 2020-2024
 Tableau 3 : Chronogramme de mise en œuvre du PS SNISS 2026-2030
 Tableau 4 : Évolution des indicateurs clés de performance du plan stratégique SNISS au Mali
 Tableau 5 : Budget estimatif du plan stratégique SNISS 2026-2030

13.4. Cadre de performance et de suivi évaluation des progrès du PS-SNISS 2026-2030

14.4.1. Coordination SNISS (CPS)									
AXE STRATEGIQUE	INTERVENTIONS PROPOSEES	PROPOSITION D'INDICATEURS	VALEUR DE BASE	VALEUR CIBLE 2030	VALEUR 2026	VALEUR 2027	VALEUR 2028	VALEUR 2029	VALEUR 2030
1. Gouvernance et leadership	Mettre en place un cadre institutionnel approprié	Existence d'un cadre normatif SNISS	0	1	0	1	1	1	1
		Existence du Schéma Directeur du SNISS révisé	0	1	1	1	1	1	1
	Planifier le suivi de la mise en œuvre du PS SNISS 2026-2030	Nombre de réunion de suivi des activités du PS SNISS (cumulatif)	0	5	1	2	3	4	5
		Nombre de réunions des groupes d'appui au SNISS et à la Recherche	4	4	4	4	4	4	4
		Nombre de réunions périodiques du suivi de la mise en œuvre des interventions du PS SNIS 2026-2030 avec les différentes parties prenantes	0	5	1	2	3	4	5
		Existence de rapports d'évaluation de la mise en œuvre du PS SNISS 2026-2030	0	2	0	0	1	1	2
		Pourcentage des plans opérationnels annuels du PS SNISS 2026-2030 élaborés par la coordination et les sous-systèmes SNISS	0%	80%	20%	40%	60%	80%	100%
		Pourcentage des revues semestrielles SNISS organisées au niveau régional	0%	80%	20%	40%	60%	80%	100%
		Pourcentage des revues nationales annuelles des données du SNISS organisées	0	80%	20%	40%	60%	80%	100%
		Proportion de mise en œuvre des recommandations des réunions du groupe thématique SISR du PRODESS	0%	80%	80%	80%	80%	80%	80%

14.4.1. Coordination SNISS (CPS)									
AXE STRATEGIQUE	INTERVENTIONS PROPOSEES	PROPOSITION D'INDICATEURS	VALEUR DE BASE	VALEUR CIBLE 2030	VALEUR 2026	VALEUR 2027	VALEUR 2028	VALEUR 2029	VALEUR 2030
	Plaidoyer pour la mobilisation des ressources en faveur du SNISS	Nombre de réunions des plaidoyers auprès du Gouvernement et partenaires pour le financement du SNISS (cumulatif)	0	5	1	2	3	4	5
		Nombre de table ronde organisée avec les partenaires techniques et financiers du secteur de la santé pour le financement du plan stratégique (cumulatif)	0	2	1	1	2	2	2
2. Ressources et infrastructures (institutions, ressources humaines et financières, Ressources Matérielles)	Renforcer les capacités techniques des structures de coordination et chargées du SNISS	Existence du bâtiment de la CPS réhabilité	0	1	1	1	1	1	1
		Nombre du personnel de la CPS et services responsables des sous-systèmes formés en DHIS2	0	60	30	30	60	60	60
		Nombre du personnel de la CPS et services responsables des sous-systèmes formés en logiciels d'analyse des données (cumulatif)	0	60	30	30	60	60	60
		Nombre de personnel ayant participé aux académies et aux symposiums DHIS2 (cumulatif)	0	15	0	5	10	15	15
		Nombre de voyage d'étude organisé dans les pays qui ont réussi l'intégration du DHIS2 dans tous les sous systèmes	0	2	0	1	0	2	2
		Assurer un financement adéquat du SNISS	0	1	0	1	1	1	1
		Taux de mobilisation des ressources financières	17%	85%	85%	85%	85%	85%	85%

14.4.1. Coordination SNISS (CPS)									
AXE STRATEGIQUE	INTERVENTIONS PROPOSEES	PROPOSITION D'INDICATEURS	VALEUR DE BASE	VALEUR CIBLE 2030	VALEUR 2026	VALEUR 2027	VALEUR 2028	VALEUR 2029	VALEUR 2030
3. Indicateurs	Réviser la liste d'indicateurs du SNISS pour prendre en compte les nouveaux besoins	Existence de la liste d'indicateurs révisés prenant en compte les nouveaux besoins	0	1	1	1	1	1	1
4 Sources de données	Améliorer la qualité des sources de données	Existence d'un module SISO fonctionnel dans le DHIS2	0	1	1	1	1	1	1
		Existence d'une instance SIFEF fonctionnelle dans le DHIS2	0	1	1	1	1	1	1
		Nombre de logiciels interopérables avec le DHIS2 (cumulatif)	2	4	2	3	3	4	4
		Existence dans le DHIS2 des maladies paramétrées en fonction de la CIM-11	0	1	1	1	1	1	1
	Organiser les missions de supervision de la qualité des données du SNISS	Pourcentage des missions de supervision de la qualité des données du SNISS (cumulatif)	ND	60%	20%	30%	40%	50%	60%
		Score qualité des données	ND	70%	20%	30%	40%	50%	70%
5. Gestion des données	Assurer le stockage et la gestion appropriée des données	Taux de promptitude de saisie des données SLIS dans le DHIS2	RMA 1er échelon =59% RMA 2ème échelon = 71%	95%	70%	80%	85%	90%	95%
		Taux de promptitude de saisie des données SAE dans le DHIS2	RMA 1er échelon =73% RMA 2ème échelon = 68%	95%	70%	80%	85%	90%	95%
		Taux de promptitude de saisie des données SIH dans le DHIS2	40%	70%	50%	55%	60%	65%	70%
		Existence du Référentiel National Normalisé de Métadonnées (RNNM)	1	1	1	1	1	1	1

14.4.1. Coordination SNISS (CPS)									
AXE STRATEGIQUE	INTERVENTIONS PROPOSEES	PROPOSITION D'INDICATEURS	VALEUR DE BASE	VALEUR CIBLE 2030	VALEUR 2026	VALEUR 2027	VALEUR 2028	VALEUR 2029	VALEUR 2030
		% de formation sanitaire qui utilise le registre électronique	7,3% (Rapport d'évaluation PS-SNISS 2020-2024)	40%	10%	15%	25%	35%	40%
		% de formation sanitaire qui utilise la CIM 11	0	80%	0%	20%	40%	60%	80%
6 Diffusion et exploitation des données	Assurer la diffusion et l'exploitation des données	Nombre de personnel formé en analyse et utilisation des données statistiques	ND	180	30	80	130	180	180
		Pourcentage des annuaires produits et diffusés dans le délai	67%	95%	70%	80%	85%	90%	95%
		Existence d'un observatoire national de la santé (ONS) fonctionnel	0	1	1	1	1	1	1
		Nombre d'ateliers d'élaboration des rapports de l'Observatoire National de la Santé (cumulatif)	0	5	1	2	3	4	5
		Nombre de rapports publiés par l'Observatoire National de la Santé (cumulatif)	0	5	1	2	3	4	5
		Nombre de réunions réalisées (cumulatif)	0	20	4	8	12	16	20

14.4.2. Sous Système d'Information Sanitaire (SIS)

AXE STRATEGIQUE	INTERVENTIONS PROPOSEES	PROPOSITION D'INDICATEURS	VALEUR DE BASE	VALEUR CIBLE 2030	VALEUR 2026	VALEUR 2027	VALEUR 2028	VALEUR 2029	VALEUR 2030
1. Gouvernance et du leadership	Mettre en place un cadre institutionnel approprié	Pourcentage du personnel SIS qui reçoit une motivation (cumulatif)	ND	100	20	40	60	80	100
	Mettre en place un cadre de collaboration avec toutes les parties prenantes	Existence du mémorandum d'entente de collaboration entre le public et le privé et de sa charte de mise en œuvre signé	0	1	1	1	1	1	1
		Existence d'organes fonctionnels (tenue régulière des réunions avec PV, taux de mise en œuvre des recommandations)	0	4	4	4	4	4	4
		Proportion de réunions tenues par le groupe thématique SISR du PRODESS avec la participation du secteur privé (AMLM, ASP-PSM, AMC).	0	4	4	4	4	4	4
		Existence d'un guide standardisé et intégré de supervision des DS, FS en matière d'information sanitaire élaboré	0	1	1	1	1	1	1
2. Ressources et infrastructures (institutions, ressources humaines et financières, Ressources Matérielles)	Renforcer les capacités techniques des structures chargées du SIS	Nombre de diplômés en DIU SISR occupant un poste de gestionnaires de données	0	100		25	25	25	25
		Nombre d'ordinateurs renouvelés dans les CSCom, CSRéf et Hôpitaux	1757	2017	52	52	52	52	52
		Nombre de tablettes renouvelés dans les CSCom, CSRéf et Hôpitaux	1757	2017	52	52	52	52	52
		Nombre de nouveaux CSCom, CSRéf et Hôpitaux doté en ordinateurs et tablettes	1757	2017	52	52	52	52	52

14.4.2. Sous Système d'Information Sanitaire (SIS)

AXE STRATEGIQUE	INTERVENTIONS PROPOSEES	PROPOSITION D'INDICATEURS	VALEUR DE BASE	VALEUR CIBLE 2030	VALEUR 2026	VALEUR 2027	VALEUR 2028	VALEUR 2029	VALEUR 2030
		Nombre de structures privés (Cliniques, Cabinets, Polycliniques, Hôpitaux) doté en ordinateurs et tablettes	600	1000	40	90	90	90	90
		Nombre de tablettes renouvelé dans les sites ASC	1500	1500	100	350	350	350	350
		Nombre de nouveaux sites ASC dotés en tablettes	0	500	100	100	100	100	100
		Nombre de personnel médical formé sur la CIM-11	0	3000	300	650	650	700	700
		Nombre d'agents formés sur l'analyse et l'utilisation des données statistiques	0	2000	200	450	450	550	550
		Nombre de concours sur la qualité des données organisé par le niveau national pour motiver les régions non FBR	0	4	0	1	1	1	1
	Assurer un financement adéquat du SIS	Une ligne budgétaire est disponible	0	1	0	1	1	1	1
		Nombre de requêtes soumis aux fondations, aux sociétés et aux collectivités	0	50	5	10	10	10	15
		Montant mobilisé auprès des fondations, sociétés et collectivités	0	700000000	28000000	168000000	168000000	168000000	168000000
3. Indicateurs	Réviser la liste d'indicateurs du SIS pour prendre en compte les nouveaux besoins	Les indicateurs de la médecine traditionnelle sont intégrés sur la liste des indicateurs du SIS	0	1	1	1	1	1	1
		Un paquet minimum d'indicateurs du SIS est disponible	0	1	1	1	1	1	1
4 Sources de données	Améliorer la qualité des sources de données	Le guide de revue de la qualité des données révisé est disponible	0	1	1	1	1	1	1
		Nombre de régions sanitaires ayant multiplié les supports de collecte	0	20	0	11	14	17	20

14.4.2. Sous Système d'Information Sanitaire (SIS)

AXE STRATEGIQUE	INTERVENTIONS PROPOSEES	PROPOSITION D'INDICATEURS	VALEUR DE BASE	VALEUR CIBLE 2030	VALEUR 2026	VALEUR 2027	VALEUR 2028	VALEUR 2029	VALEUR 2030
5. Gestion des données	Assurer le stockage et la gestion appropriée des données	Nombre de versions de DHIS2 utilisées	ND	3	1	1	2	3	3
		Existence d'une plate-forme e-SIGL interopérable avec DHIS2 est déployée au Mali	0	1	0	1	1	1	1
		Existence de la carte sanitaire actualisée conformément au nouveau découpage sanitaire	0	1	0	1	1	1	1
		Nombre de formations sanitaires qui utilisent un Dossier médical patient électronique	128	245	10	25	25	25	32
		Nombre de CScréf qui utilise les registres électroniques (carnets de vaccination de l'enfant et suivi grossesse)	ND	245	50	50	50	50	45
		Une interopérabilité existe entre DHIS2 et DMPe	0	1	0	1	1	1	1
		Existence de l'interopérabilité entre DHIS2 et CRVS	0	1	0	1	1	1	1
		Existence de l'interopérabilité entre DHIS2 et CIM-11	0	1	0	1	1	1	1
6 Diffusion et exploitation des données	Assurer la diffusion et l'exploitation des données	Nombre d'annuaire statistique SLIS produit	0	1	1	1	1	1	1
		Nombre d'annuaire statistique SIH produit	0	1	1	1	1	1	1
		Nombre de formations sanitaires utilisant la télé-santé et de l'informatique médicale	ND	245	50	50	50	50	45
		Nombre de guide révisé sur l'utilisation du DHIS2	0	1	0	1	1	1	1

14.4.3. Sous système d'information sociale (SISo)

AXE STRATEGIQUE	INTERVENTIONS PROPOSEES	PROPOSITION D'INDICATEURS	VALEUR DE BASE	VALEUR CIBLE 2030	VALEUR 2026	VALEUR 2027	VALEUR 2028	VALEUR 2029	VALEUR 2030
1. Gouvernance et du leadership	Mettre en place un cadre institutionnel approprié	Proportion d'agents motivés, chargés ou impliqués dans le système d'information sociale	ND	100%	20%	40%	60%	80%	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 aux niveaux national et régional	0	1	1	1	1	1	1
		Pourcentage des structures sociales privées qui rapportent les données du système d'information sociale	ND	100%	15%	40%	70%	100%	100%
2. Ressources et infrastructures (institutions, ressources humaines et financières, Ressources Matérielles)	Renforcer les capacités techniques des structures chargées du SISo	Taux de satisfaction des besoins en équipement TIC et autres	ND	100%	10%	50%	100%	100%	100%
		Taux de satisfaction des besoins en ressources humaines qualifiées (conformément aux cadres organiques)	ND	70%	15%	35%	60%	70%	70%
		Proportion d'agents chargés du SISo dont les capacités ont été renforcées à la collecte, au traitement et à l'analyse des données à tous les niveaux	22%	100%	30%	60%	80%	100%	100%
		Proportion de responsables chargés du SISo formés sur l'utilisation des logiciels SPSS, ACCESS, CSPRO.	10%	100%	15%	60%	90%	100%	100%
		Existence d'une ligne budgétaire dédiée au SISo pour les structures déconcentrées	0	1	0	1	1	1	1

14.4.3. Sous système d'information sociale (SISo)									
AXE STRATEGIQUE	INTERVENTIONS PROPOSEES	PROPOSITION D'INDICATEURS	VALEUR DE BASE	VALEUR CIBLE 2030	VALEUR 2026	VALEUR 2027	VALEUR 2028	VALEUR 2029	VALEUR 2030
3. Indicateurs		Existence d'une liste d'indicateurs du SISo révisée	0	1	0	1	1	1	1
		Existence de métadonnées des indicateurs révisés du SISo	0	1	0	1	1	1	1
		Pourcentage de réunions de validation des données démographiques, sociales et de l'Etat civil entre le SISo et les services techniques	ND	100%	30%	60%	80%	100%	100%
4 Sources de données	Développer des sources de données appropriées pour le SISo	Nombre d'enquête nationale sur les groupes cibles du développement social (personnes handicapées, personnes âgées, femmes diminuées seules chargées de famille)	0	1	0	1	1	1	1
		Existence d'une plate-forme digitale de gestion de données SISo	0	1	0	1	1	1	1
		Taux de complétude des rapports des régions dans la plate-forme SISo	2	20	4	10	16	20	20
5. Gestion des données	Assurer le stockage et la gestion appropriée des données du SISo	Nombre de régions qui renseignent la base ASACO	ND	20	11	20	20	20	20
		Taux réalisation des missions annuelles pour appuyer les régions dans l'élaboration de leurs annuaires statistiques	0	100	20	40	60	80	100
		Pourcentage de visites de supervision et suivi des activités du SISo réalisées à tous les niveaux ;	ND	80%	20%	40%	60%	80%	80%
		Existence de l'interopérabilité entre le SISo et le DHIS2	0	1	0	1	1	1	1

14.4.3. Sous système d'information sociale (SISo)									
AXE STRATEGIQUE	INTERVENTIONS PROPOSEES	PROPOSITION D'INDICATEURS	VALEUR DE BASE	VALEUR CIBLE 2030	VALEUR 2026	VALEUR 2027	VALEUR 2028	VALEUR 2029	VALEUR 2030
6 Diffusion et exploitation des données	Assurer la diffusion et l'exploitation des données	Nombre d'atelier national de validation des données de l'annuaire statistique SISo	0	5	1	1	1	1	1
		Nombre d'annuaires des statistique SISo élaborés	0	5	1	1	1	1	1
		Nombre des bulletins de retro-informations élaborés	0	10	2	2	2	2	2
		Nombre de plaidoyer organisés pour promouvoir la culture de l'utilisation des données statistiques pour l'allocation des ressources ;	ND	5	1	1	1	1	1
		Nombre de personnel SISo formé en analyse et utilisation des données statistiques	ND	120	30	30	30	30	30

14.4.4. Sous système d'information sur la femme et l'enfant et la Famille (SIFEF)									
AXE STRATEGIQUE	INTERVENTIONS PROPOSEES	PROPOSITION D'INDICATEURS	VALEUR DE BASE	VALEUR CIBLE 2030	VALEUR 2026	VALEUR 2027	VALEUR 2028	VALEUR 2029	VALEUR 2030
1. Gouvernance et du leadership	Mettre en place un cadre institutionnel approprié pour le SIFEF	Mettre en place un cadre de coordination et de concertation entre les parties prenantes (CNDIFE, DNPF, DNPEF, PNVBG, SP-PNG, Projet KARITE et Cité des Enfants)	0	1	1	0	0	0	0
		Nombre de réunions de coordination entre les parties prenantes (CNDIFE, DNPF, DNPEF, PNVBG, SP-PNG, Projet KARITE et Cité des Enfants)	0	20	4	4	4	4	4

14.4.4. Sous système d'information sur la femme et l'enfant et la Famille (SIFEf)									
AXE STRATEGIQUE	INTERVENTIONS PROPOSEES	PROPOSITION D'INDICATEURS	VALEUR DE BASE	VALEUR CIBLE 2030	VALEUR 2026	VALEUR 2027	VALEUR 2028	VALEUR 2029	VALEUR 2030
2. Ressources et infrastructures (institutions, ressources humaines et financières, Ressources Matérielles)	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)	0	100%	20%	40%	60%	80%	100%
		Nombre de DRPFef disposant d'au moins d'un chargé de collecte et de traitement des données	12	20	14	16	18	20	20
		Taux de satisfaction des besoins en équipements TIC des chargés du SIFEf	0	100%	20%	40%	60%	80%	100%
		Pourcentage du personnel de SIFEf formé en SIS et TIC	0	100%	20%	40%	60%	80%	100%
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 du SIFEf	0	1	1	1	1	1	1
4 Sources de données	Améliorer la qualité des données du SIFEf	Existence des supports de collecte de données du SIFEf à tous les niveaux (local, régional, central) révisés	0	1	1	1	1	1	1
		Pourcentage de visites de supervision et suivi des activités du SIFEf réalisées à tous les niveaux ;	0	100%	20%	40%	60%	80%	100%
5. Gestion des données	Assurer le stockage et la gestion appropriée des données du SIFEf	Existence de la plate-forme DHIS2 intégrant le SIFEf	0	1	1	1	1	1	1
		Existence de manuel d'utilisation du SIFEf	0	1	1	1	1	1	1
		Nbre de composantes du SIFEf (SIF, SIPRE SIFa, PRECOFEM) opérationnelles	0	4	4	4	4	4	4

14.4.4. Sous système d'information sur la femme et l'enfant et la Famille (SIFEF)									
AXE STRATEGIQUE	INTERVENTIONS PROPOSEES	PROPOSITION D'INDICATEURS	VALEUR DE BASE	VALEUR CIBLE 2030	VALEUR 2026	VALEUR 2027	VALEUR 2028	VALEUR 2029	VALEUR 2030
6 Diffusion et exploitation des données	Assurer la diffusion et l'exploitation des données du SIFEF	Nombre d'annuaires des statistiques et les bulletins de retro-informations élaborés (cumulatif)	0	10	2	4	6	8	10
		Nombre de chargés SIFEF formés en analyse et exploitation des données (cumulatif)	0	92	20	40	60	80	92
		Existence d'un guide d'analyse des données	0	1	1	1	1	1	1

14.4.5. Sous Système d'Information Administrative et Financière (SIAF)									
AXE STRATEGIQUE	INTERVENTIONS PROPOSEES	PROPOSITION D'INDICATEURS	VALEUR DE BASE	VALEUR CIBLE 2030	VALEUR 2026	VALEUR 2027	VALEUR 2028	VALEUR 2029	VALEUR 2030
1. Gouvernance et du leadership	Mettre en place un cadre institutionnel approprié	Existence des comptes de la santé institutionnalisés	0	5	1	2	3	4	5
		Proportion d'agents motivés, chargés ou impliqués dans le système d'information administrative et financière	ND	100%	20%	40%	60%	80%	100%
		Existence d'un cadre formel de coordination pour le SIAF mis en place et opérationnel	0	1	1	1	1	1	1
2. Ressources et infrastructures (institutions, ressources humaines et financières, Ressources Matérielles)	Renforcer les capacités techniques des structures en charge du SIAF	Existence de deux logiciels (TOM - Monitoring et SICOMAT) pour l'analyse financière et la gestion matérielle opérationnels.	0	2	0	1	2	2	2
		Pourcentage du personnel de SIAF formé dans l'utilisation de ces logiciels	0	100%	20%	40%	60%	80%	100%
		Taux de satisfaction des besoins en équipements TIC des chargés du SIAF	0	100%	20%	40%	60%	80%	100%

14.4.5. Sous Système d'Information Administrative et Financière (SIAF)									
AXE STRATEGIQUE	INTERVENTIONS PROPOSEES	PROPOSITION D'INDICATEURS	VALEUR DE BASE	VALEUR CIBLE 2030	VALEUR 2026	VALEUR 2027	VALEUR 2028	VALEUR 2029	VALEUR 2030
		Pourcentage du personnel des structures privées de la santé enrôlé et intégré dans la base de données SI-GRH.	50%	100%	50%	65%	80%	90%	100%
3. Indicateurs	Définir la liste d'indicateurs du SIAF	Existence d'une liste d'indicateurs de suivi et évaluation de la Politique Nationale de financement de la Santé pour la Couverture Maladie Universelle (2014-2023) actualisée	0	1	1	1	1	1	1
4 Sources de données	Améliorer la qualité des données du SIAF	Existence des supports de collecte de données sur les ressources humaines du secteur de santé révisés	1	1	1	1	1	1	1
5. Gestion des données	Assurer le stockage et la gestion des données du SIAF	Existence de la base de données sur les ressources humaines à tous les niveaux à jour	1	1	1	1	1	1	1
		Pourcentage des régions où le logiciel de la comptabilité matières (SICOMAT) a été déployé	0%	100%	20%	40%	60%	80%	100%
		Existence d'un système renforcé de sécurité des données sur les Ressources Humaines	0	1	1	1	1	1	1
		Complétude des données des fiches de collecte sur les ressources humaines	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Existence d'un mécanisme renforcé de remontée des outils de données sur les ressources humaines	0	1	1	1	1	1	1
6 Diffusion et exploitation des données	Assurer la diffusion et l'exploitation des données du SIAF	Pourcentage des rapports techniques sur la situation des infrastructures et équipements produits et diffusés dans le délai	67%	95%	70%	80%	85%	90%	95%
		Nombre des annuaires de statistique RH produit	0	5	1	2	3	4	5
		Nombre de profil pays sur les RH produit	0	1	1	1	1	1	1

14.4.5. Sous Système d'Information Administrative et Financière (SIAF)									
AXE STRATEGIQUE	INTERVENTIONS PROPOSEES	PROPOSITION D'INDICATEURS	VALEUR DE BASE	VALEUR CIBLE 2030	VALEUR 2026	VALEUR 2027	VALEUR 2028	VALEUR 2029	VALEUR 2030
		Nombre d'ateliers de collecte des données des comptes nationaux du personnel de la santé organisé	0	5	1	2	3	4	5

14.4.6. Sous Système d'Information sur les Enquêtes, les Études et la Recherche (SIREE)									
AXE STRATEGIQUE	INTERVENTIONS PROPOSEES	PROPOSITION D'INDICATEURS	VALEUR DE BASE	VALEUR CIBLE 2030	VALEUR 2026	VALEUR 2027	VALEUR 2028	VALEUR 2029	VALEUR 2030
1. Gouvernance et du leadership	Mettre en place un cadre institutionnel approprié pour le SIREE	Existence d'un Comité National de coordination opérationnel pour les Enquêtes, les Études et la Recherche	0	1	0	1	1	1	1
		Nombre de rencontres réalisées semestriellement par le Comité National de coordination (cumulatif)	0	10	2	4	6	8	10
	Mettre en place un cadre de collaboration entre toutes les parties prenantes	Existence d'un comité d'autorisation des essais cliniques	0	1	1	1	1	1	1
		Existence d'un comité indépendant de Surveillance des essais cliniques	0	1	1	1	1	1	1
		Existence d'un protocole d'accord /convention entre les institutions publiques et privées pour les études, recherches et Enquêtes	0	1	1	1	1	1	1
		Nombre de conventions signées avec les institutions publiques et privées pour la recherche en santé et dans les secteurs sociaux	0	1	1	1	1	1	1
2. Ressources et infrastructures (institutions, ressources humaines et financières, Ressources Matérielles)	Renforcer les capacités techniques en Études, Enquêtes et Recherche	Nombre d'équipes de chercheurs en recherche opérationnelle/action	0	4	0	1	1	1	1
		Nombre de structures de recherche utilisant les TIC pour la recherche	0	4	0	1	2	3	4

14.4.6. Sous Système d'Information sur les Enquêtes, les Études et la Recherche (SIREE)									
AXE STRATEGIQUE	INTERVENTIONS PROPOSEES	PROPOSITION D'INDICATEURS	VALEUR DE BASE	VALEUR CIBLE 2030	VALEUR 2026	VALEUR 2027	VALEUR 2028	VALEUR 2029	VALEUR 2030
		Nombre de cadres formés aux processus de la recherche et aux méthodologies des études et enquêtes	0	20	0	5	10	15	20
		Existence d'un organigramme revu qui tient compte des défis actuels de la recherche	0	1	0	1	1	1	1
		Nombre de structures de recherche qui travaillent dans les conditions optimales et qui permettent l'évolution des chercheurs selon leurs statuts	1	1	1	1	1	1	1
		Pourcentage d'agents socio-sanitaires en charge de la recherche et du SIREE formés en TIC pour la recherche	ND	100%	0%	25%	50%	75%	100%
3. Indicateurs	Définir les indicateurs appropriés pour le SIREE	Existence d'un cahier de charge pour les enquêtes, les Etudes et la Recherche à jour	0	1	1	1	1	1	1
4 Sources de données	Améliorer les sources de données du SIREE	Existence d'une base de données fonctionnelle et à jour sur les enquêtes, les études et la recherche en santé, développement social et promotion de la famille.	0	1	1	1	1	1	1
		Nombre d'enquêtes, d'études et de Recherche réalisées sur les phénomènes sociaux et les groupes cibles du développement social et la promotion de la famille	0	2	0	1	1	2	2
		Nombre d'enquêtes démographiques (EDS) et d'enquêtes par grappe à indicateurs multiples (MICS) réalisées	0	2	0	1	1	2	2
5. Gestion des données	Assurer le stockage et la gestion des informations sur les SIREE	Nombre de participations de la DNEC au Groupe thématique SIS et Recherche	0	8	0	2	4	6	8

14.4.6. Sous Système d'Information sur les Enquêtes, les Études et la Recherche (SIREE)

AXE STRATEGIQUE	INTERVENTIONS PROPOSEES	PROPOSITION D'INDICATEURS	VALEUR DE BASE	VALEUR CIBLE 2030	VALEUR 2026	VALEUR 2027	VALEUR 2028	VALEUR 2029	VALEUR 2030
		Nombre de bases de données des services de la santé et celles de la DNEC qui sont inter-opérables	0	1	0	1	1	1	1
6 Diffusion et exploitation des données	Assurer la diffusion et l'exploitation des résultats des SIREE	Nombre de journées scientifiques de l'INSP organisées	0	3	1	0	1	0	1
		Proportion d'agents socio-sanitaires impliqués dans les études et recherche	43%	55%	47%	49%	51%	53%	55%
		Nombres d'articles publiés/accessibles via le Web (Internet)	0	25	5	10	15	20	25
		Nombre de bulletins de santé publique publiés	0	10	2	4	6	8	10