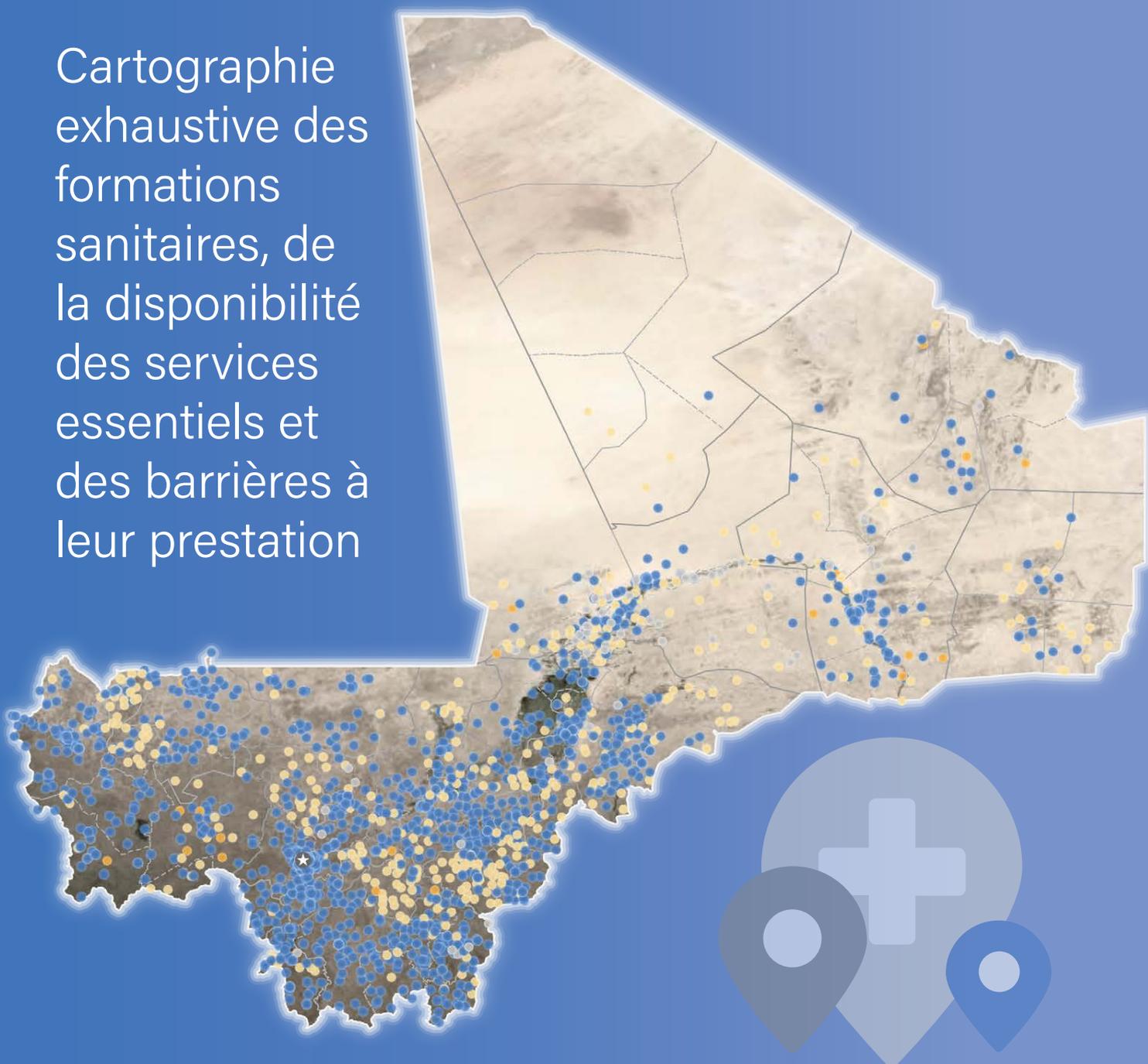


# HeRAMS Mali : Rapport de référence 2020



Cartographie exhaustive des formations sanitaires, de la disponibilité des services essentiels et des barrières à leur prestation



## © Organisation mondiale de la Santé 2020

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'oeuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'oeuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'oeuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette oeuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle oeuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette oeuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

**Citation suggérée.** HeRAMS Mali : Rapport de référence 2020 - Cartographie exhaustive des formations sanitaires, de la disponibilité des services essentiels et des barrières à leur prestation. Organisation mondiale de la Santé; Bamako, Mali; 2021

**Matériel attribué à des tiers.** Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente oeuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente oeuvre.

**Clause générale de non responsabilité.** Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

# HeRAMS MALI : RAPPORT DE RÉFÉRENCE 2020

Cartographie exhaustive des formations  
sanitaires, de la disponibilité des services  
essentiels et des barrières à leur prestation

Janvier 2021



**Organisation  
mondiale de la Santé**



**HeRAMS**  
Système de Surveillance de la Disponibilité des  
Ressources et Services Essentiels de Santé



**Ministère de la Santé  
et des Affaires Sociales**

# TABLE DES MATIÈRES

<b>Accronymes</b>	1
<b>1. Introduction</b>	2
1.1 Contexte et justification	2
1.2 Objectives de l'initiative HeRAMS	3
<b>2. Méthodologie</b>	4
2.1 Approche	4
2.2 Chronologie	4
<b>3. Resultats</b>	6
3.1 Operationalité du système sanitaire	6
3.2 Disponibilité des services essentiels	20
<b>4. Discussion</b>	28
4.1 Operationalité du système sanitaire	28
4.2 Disponibilité des services essentiels	29
<b>5. Conclusion</b>	32
<b>Annexe</b>	33
Annexe I HeRAMS principes fondamentaux	34
Annexe II Répartition des formations sanitaires par type et district sanitaire	36
Annexe III Analyse approfondie du soutien fourni par des partenaires	38
Annexe IV Disponibilité des services par type de formation sanitaire	62
Annexe V HeRAMS questionnaire	70

# ACCRONYMES

<b>ANJC</b>	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant
<b>CHU</b>	Centre Hospitalo-Universitaire
<b>CMIE</b>	Centres Médicaux Inter-Entreprise
<b>CSCoM</b>	Centre de Santé Communautaire
<b>CSRéf</b>	Centre de Santé de référence
<b>DRS</b>	Direction Régionale de la Santé
<b>HeRAMS</b>	Système de surveillance de la disponibilité des ressources et des services de santé (angl. Health Resources and Services Availability Monitoring System)
<b>IEC</b>	Information, éducation et communication
<b>Inf. Gar.</b>	Infirmière de Garnison
<b>IST</b>	Infection sexuellement transmissible
<b>MAG</b>	Malnutrition aigüe globale
<b>MAS</b>	Malnutrition aigüe sévère
<b>MDRTB</b>	Tuberculose multirésistante (angl. Multidrug-resistant tuberculosis)
<b>MNT</b>	Maladies non transmissibles
<b>MoSD</b>	Modalités de prestation de services (angl. Modality of Service Delivery)
<b>MPOC</b>	Maladie pulmonaire obstructive chronique
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé
<b>PCIMA</b>	Prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe
<b>PCIME</b>	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
<b>PCMA</b>	Prise en charge communautaire de la malnutrition aigüe
<b>PEV</b>	Programme élargi de vaccination
<b>Pol. Clin.</b>	Polyclinique
<b>PTME</b>	Prévention de la transmission mère-enfant
<b>RAM</b>	Rapport d'Activité Mensuels
<b>SIDA</b>	Syndrome d'immunodéficience acquise
<b>SONUB</b>	Soins obstétricaux d'urgence de base
<b>SONUC</b>	Soins obstétricaux d'urgence complets
<b>TB</b>	Tuberculosis
<b>TDR</b>	Test de diagnostic rapide
<b>VIH</b>	Virus immunodéficience humaine

# 1. INTRODUCTION

## 1.1. Contexte et justification

Le Système de santé au Mali est régi par la Politique sectorielle de Santé et de Population, adopté en décembre 1990 avec comme principales stratégie les soins de santé primaires et les principes de l'initiative de Bamako.

Il est organisé de manière pyramidale et hiérarchisé selon deux versants (administratif et technique) composés chacun de trois niveaux. Pour le versant technique, les structures publiques de soins sont classiquement organisées en trois niveaux qui assurent des soins primaires, secondaires et tertiaires ; à savoir, (i) un niveau opérationnel (75 district sanitaire et 1044 aires de santé) où une constellation des Centre de Santé Communautaire (CSCoM) constituent le premier point de contact des patients avec le système de santé et offre un paquet minimum d'activités (curatives, préventives et promotionnelles). Les CSCoMs sont appuyés par une structure hospitalière comme première référence, le Centre de santé de Référence ou CSRéf, (ii) un niveau intermédiaire ou Régional avec un Hôpital Régional est représenté par les établissements publics hospitaliers de deuxième référence au nombre de huit, et (iii) un niveau central ou national avec des Hôpitaux tertiaires (Centre Hospitalo-Universitaire (CHU), des Hôpitaux nationaux au nombre de cinq et des établissements publics scientifiques et technologiques au nombre de six). Aux différents niveaux, il y a d'autres opportunités d'offre des services notamment, des cabinets de soins, des cabinets médicaux, des postes de santé avancés, des cliniques tout comme des polycliniques.

Au fil des années, le système de soins de santé primaires a été confronté à d'importants obstacles, dont l'insuffisance de ressources humaines qualifiées, leur instabilité ainsi que leur répartition inégale, ce qui a compromis sa capacité à garantir une qualité de soins minimale et à répondre aux besoins d'une population en pleine croissance et en voie d'urbanisation.

Selon l'Enquête Démographique de Santé du Mali VI, les taux de mortalités néonatales est 33 pour 1000 naissances vivantes, infanto-juvéniles est 101 pour 1000

naissances vivantes. Selon l'Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples de 2015<sup>2</sup>, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans est de 108 pour 1000 naissances vivantes, avec de fortes disparités régionales 30 pour 1000 dans la région de Bamako contre 166 pour 1000 dans la région de Ségou. Les principales causes de décès des enfants de moins de 5 ans sont la pneumonie (14%), le paludisme (14%), la diarrhée (11%). La situation nutritionnelle selon l'Enquête Nutritionnelle et de Mortalité Rétrospective de type SMART de 2018<sup>3</sup>, est caractérisée par 10% de malnutrition aigüe globale (MAG) et 2% de malnutrition aigüe sévère (MAS). Le plus fort taux de MAG est enregistré à Gao avec 14,2% suivi de Ménaka 13,5% et de Tombouctou 12,5%. Les fortes prévalences sont enregistrées chez les enfants de 6-23 mois avec 18,7% à Ménaka, 17% à Ségou, 16% à Mopti.

Les principales causes de décès néonataux, sont la prématurité (33%), l'asphyxie (26%), la septicémie néonatale (18%). En outre, selon l'annuaire statistique de 2018<sup>4</sup>, 58 % de la population vivent à 5 km et 42% de la population vivent au-delà de 5 km d'une formation sanitaire. La politique nationale de santé, validée par la loi 049 du 22 juillet 2002, est basée sur les principes des soins de santé primaires, sur l'Initiative de Bamako et sur la Stratégie africaine de développement sanitaire.

La crise politico-sécuritaire qui secoue le Mali depuis 2012 a aggravé la situation, engendrant le pillage ou la destruction systématiques des infrastructures socio-sanitaires, l'accroissement des violations de droits humains et des violences basées sur le genre et le déplacement massifs de populations fuyant l'insécurité, participant à une dégradation accrue d'une situation sanitaire déjà préoccupante.

Dans ce contexte, la disponibilité d'informations fondamentales sur le fonctionnement d'ensemble du système sanitaire ainsi que la capacité à en surveiller l'évolution dans le temps sont essentiels à une prise de décisions efficace.

C'est dans ce but que le Gouvernement, avec l'appui des partenaires et en particulier de l'Organisation

<sup>1</sup> Mali Enquête Démographique et de Santé 2018. Institut National de la Statistique (INSTAT), ICF; Bamako, Mali, 2019 (<http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR358/FR358.pdf>)

<sup>2</sup> Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS) 2015. Institut National de la Statistique (INSTAT); Bamako, Mali, 2019 (<https://microdata.worldbank.org/index.php/catalog/3421>)

<sup>3</sup> Enquête Nationale Nutritionnelle et de Mortalité Rétrospective suivant la méthodologie SMART. Institut National de la Statistique (INSTAT); Mali, 2018 ([https://www.Fonds des Nations unies pour l'enfance \(UNICEF\).org/mali/media/2326/file/SMART%202018.pdf](https://www.Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF).org/mali/media/2326/file/SMART%202018.pdf))

<sup>4</sup> Annuaire Statistique 2018 du Système Local d'Information Sanitaire (SLIS). Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique; Bamako, Mali, 2019 (<http://www.sante.gov.ml/docs/AnnuaireSLIS-2018VFdu27avril.pdf>)

mondiale de la Santé (OMS), a déployé le système de surveillance de la disponibilité des ressources et des services de santé (HeRAMS).

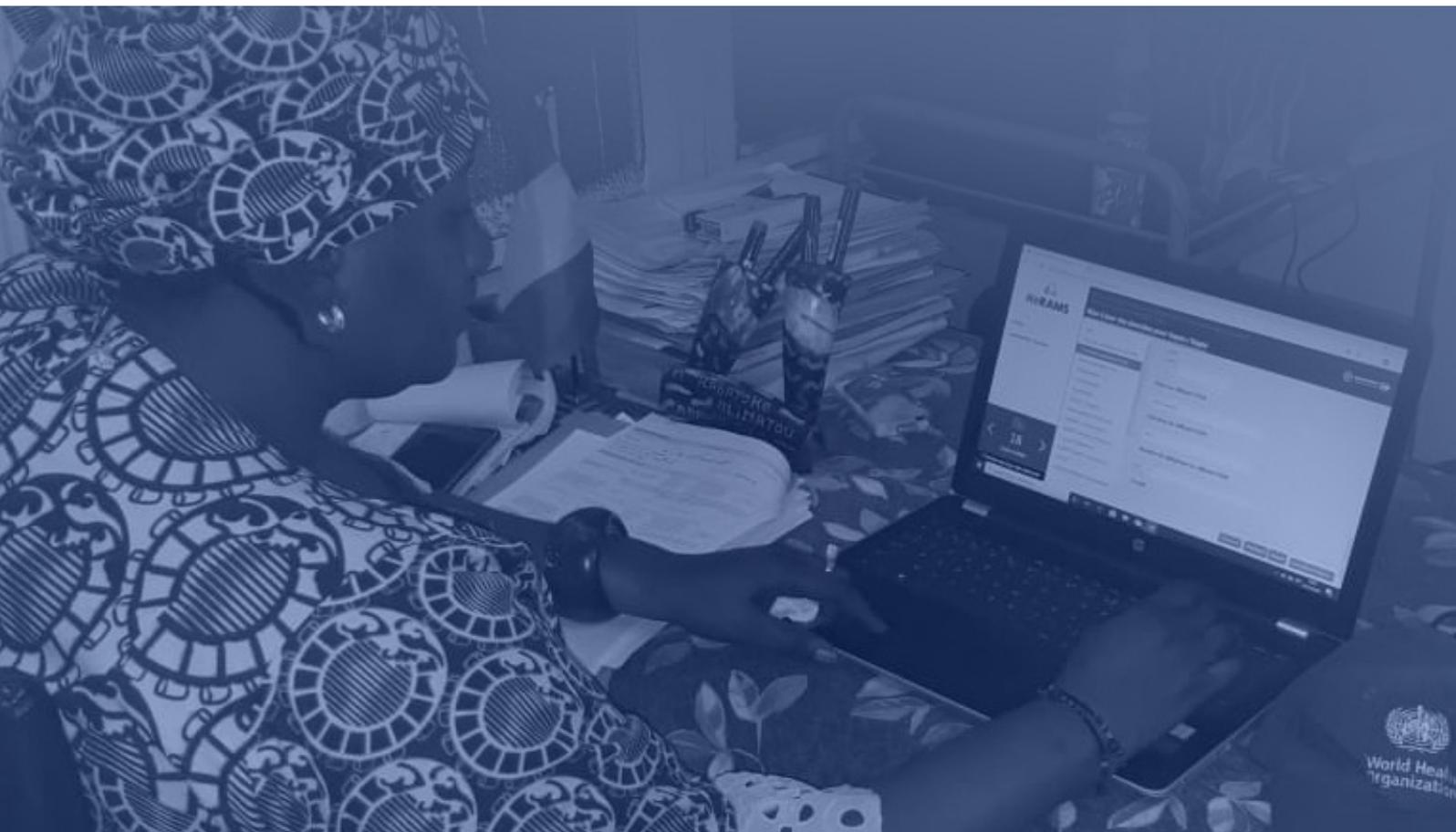
## 1.2. Objectifs

La mise en place d'HeRAMS vise à garantir la disponibilité d'informations fondamentales sur le fonctionnement d'ensemble du système sanitaire et plus particulièrement :

1. d'établir la cartographie de référence du système de santé, de la disponibilité des services essentiels et des barrières à leur prestation ;
2. d'en assurer la surveillance.

Plus spécifiquement HeRAMS vise à :

- Répertorier et cartographier l'ensemble des structures sanitaires publiques et privées ;
- Répertorier et cartographier l'ensemble des structures sanitaires publiques et privées ;
- Evaluer l'état et les aménagements structurels, la fonctionnalité et l'accessibilité ;
- Recenser et décrire les partenaires et le soutien dont elles bénéficient ;
- Mesurer la disponibilité des services essentiels ;
- Identifier les causes de dysfonctionnement et autres barrières au fonctionnement du système sanitaire, que ce soit en termes d'impacts structurels, d'accessibilité ou de prestation des services de santé ;
- Permettre la surveillance de l'évolution de la situation dans le temps.



## 2. PRINCIPES ET MÉTHODOLOGIE

### 2.1. Approche

HeRAMS s'articule autour de 10 principes fondamentaux<sup>5</sup> dans le but d'atteindre ses objectifs. Leur application dans le contexte du Mali a déterminé la méthodologie appliquée, en particulier sur les points suivants :

Le système couvre de manière exhaustive l'ensemble des formations sanitaires à tous les niveaux, dans les onze régions du pays et inclue les formations publiques et privées, ainsi que les formations planifiées (**exhaustivité**).

Il permet le suivi de l'évolution de la situation et une détection rapide des problèmes à l'origine des dysfonctionnement du système sanitaire (**surveillance**).

La donnée de référence a été collectée pour chaque formation sanitaire individuellement, afin de permettre une analyse fine de la situation (**granularité**).

Le système s'est particulièrement concentré sur l'analyse de la disponibilité des services sanitaires ainsi que des barrières à leur prestation, délaissant volontairement des aspects tels que l'utilisation des services sanitaires ou la qualité des soins couverts plus efficacement par d'autres systèmes ou enquêtes (**disponibilité des services ; barrières à la prestation des services sanitaires**).

Le système s'appuie sur la formation d'un réseau d'informateurs et de superviseurs quotidiennement engagés dans le soutien et la supervision des formations sanitaires (jugement d'experts). La coordination du système est assurée par la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique et les services déconcentrés que sont les Directions régionales de la santé et les districts sanitaires (**collaboration**).

La responsabilité de la compilation des données est attribuée aux médecins chefs de districts, épaulés par leurs chargés Système d'Information Sanitaire (**auto-déclaration ; décentralisation**).

La responsabilité de vérification et de validation des données s'effectue en collaboration entre les médecins chefs et les chargés Système d'Information Sanitaire de

#### HeRAMS principes fondamentaux

1. Exhaustivité 
2. Surveillance 
3. Granularité 
4. Disponibilité des services 
5. Barrières à la prestation des services sanitaires 
6. Décentralisation, auto déclaration, jugement d'experts 
7. Vérification et validation des données 
8. Collaboration 
9. Standardisation 
10. Ouverture des données / diffusion continue 

districts et la Direction Régionale de la Santé (**vérification et validation des données**).

Le formulaire de collecte/compilation des données intègre les standards nationaux existant (e.g. paquet de services minimum pour les CSCoM et CSRÉF) et est administré à toutes les formations sanitaires (tous niveaux et types confondus) afin de garantir un alignement des résultats au standards nationaux et leur comparabilité au travers des différents niveau de soins et sur l'ensemble du territoire (**standardisation**).

Les données sont accessibles et explorables en temps réel par l'ensemble des acteurs du système et plus largement du secteur santé et sous forme de tableaux de bord dynamiques au travers de la plateforme<sup>6</sup> et un mécanisme de requête des données brutes a été mis en place (**ouverture des données**).

<sup>5</sup> Voir l'[annexe](#) pour plus d'informations sur les principes fondamentaux.

<sup>6</sup> <https://herams.org/project/24>

## 2.2. Chronologie

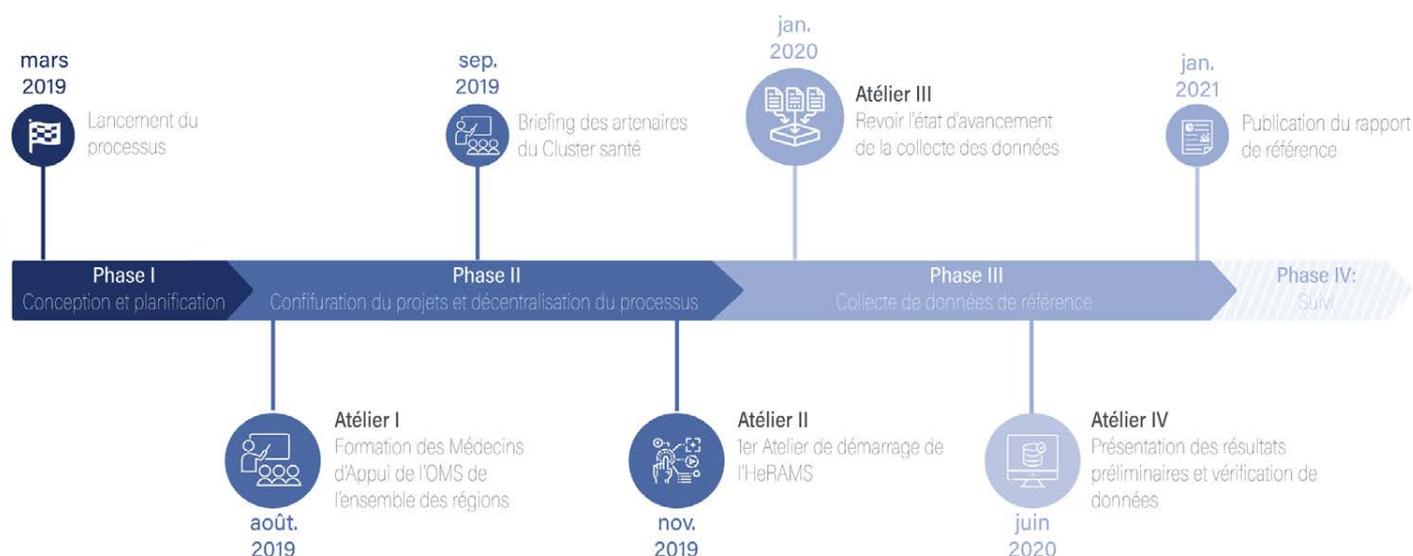
Le processus de mise en œuvre de HeRAMS au Mali a été lancé en mars 2019. Au cours de la phase initiale de la mise en œuvre, le modèle standard des données HeRAMS y compris la liste de services essentiels ont été révisés pour s'assurer de la cohérence avec les standards nationaux. Dans une deuxième phase, le projet a été configuré sur la plate-forme HeRAMS et une série de facilitation en cascade a été organisée pour l'ensemble des régions et qui a concerné les directeurs régionaux de la santé et leurs médecins chef. Ensuite chaque médecin-chef a eu à faire la même facilitation pour ses directeurs techniques du centre et les chargées du système d'information sanitaire.

Un atelier similaire a été organisé le 13 novembre 2019 à l'OMS au cours duquel 26 participants du Ministère de la santé ont été briefés sur l'approche HeRAMS dont 8 Médecins Chefs de districts et 16 chargés du système

d'informations sanitaires des 6 communes de Bamako et les districts de Kati, Kalabancoro et de la région de Koulikoro en présence de 3 médecins d'appui de l'OMS des Directions Régionales de la Santé (DRS) de Bamako et Koulikoro sous la présidence du coordinateur du cluster santé et du coordinateur d'HeRAMS pour la région du Sahel. Dans le cadre de cet atelier, le questionnaire et les outils de collecte ont été révisés et adaptés.

Un troisième atelier a eu lieu 3 janvier 2020 à l'OMS avec les mêmes acteurs pour voir l'état d'avancement de remplissage des données avec 30 participants.

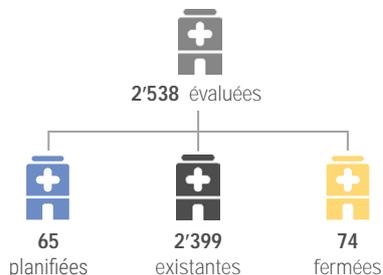
Un quatrième atelier a eu lieu du 29 juin au 1er juillet 2020 pour la finalisation de la collecte des données afin de mieux apprécier ce qui est fait, corriger les erreurs et faire avancer l'analyse descriptive avec les planificateurs et les chargés du système d'information sanitaire, des DRS et le niveau central pour la validation des données de l'enquête 2019 à Koulikoro.



# 3. RÉSULTATS

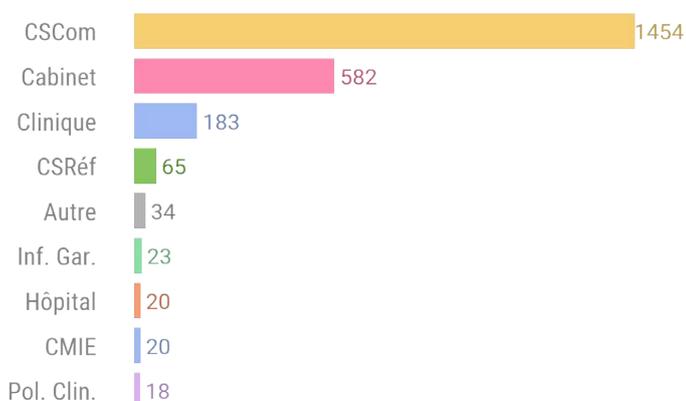
## 3.1. Operationalité du système sanitaire

### Aperçu des formations sanitaire évaluées

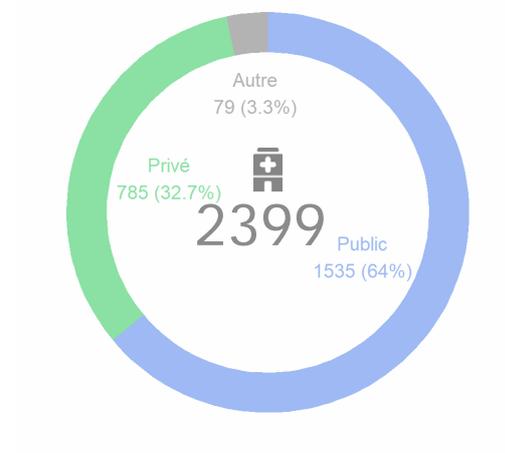


Au total, 2538 formations sanitaires ont été évaluées, dont 74 ont été considérées comme définitivement fermées et 65 comme étant planifiées. Parmi les formations sanitaires existantes, les CSCom étaient les plus fréquentes (60%) suivies par les cabinets (24%). Globalement, les formations sanitaires publiques représentaient 64% (1535) de l'ensemble de formations sanitaires évaluées.

#### Formation sanitaire par type



#### Affiliation des formations sanitaire



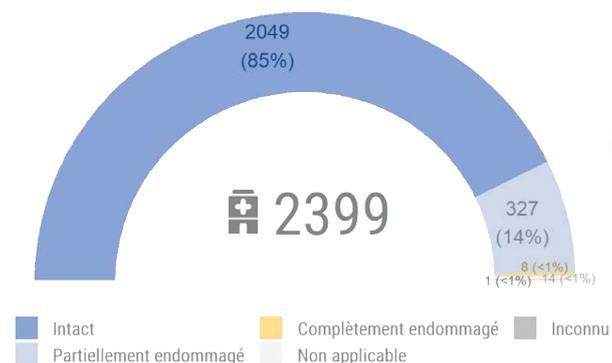
#### Répartition des formations sanitaires par type et district sanitaire

RÉGION	Cabinet			CSCom			CSRéf			CMIE			Clinique			Hôpital			Inf. Gar.			Pol. Clin.			Autre			TOTAL		
	E	P	F	E	P	F	E	P	F	E	P	F	E	P	F	E	P	F	E	P	F	E	P	F	E	P	F	E	P	F
BAMAKO	261	27	64	6	6	2	117	6	8	6	15	1	1	7	490	1	36													
GAO	2	84	8	3	1	2	1	6	2	3	--	--	--	102	10	0														
KAYES	51	9	250	4	10	3	9	1	3	2	1	5	334	0	14															
KIDAL	--	21	3	3	1	--	--	--	--	--	--	--	24	1	3															
KOULIKORO	159	2	234	4	1	11	2	25	1	1	5	1	1	3	441	4	5													
MÉNAKA	--	46	2	1	--	--	--	--	--	--	--	--	47	2	0															
MOPTI	27	178	3	8	1	--	1	1	1	1	--	6	2	222	3	2														
SÉGOU	30	206	1	8	2	12	2	2	3	--	10	273	1	0																
SIKASSO	50	6	256	5	10	4	10	4	2	--	1	3	336	5	10															
TAOUDÉNIT	--	15	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	15	0	0															
TOMBOUCTOU	2	2	100	38	2	5	--	4	1	3	--	--	115	38	4															
TOTAL	582	--	46	1454	61	10	65	2	--	20	1	2	183	--	12	20	--	--	23	--	--	18	1	2	34	--	2	2399	65	74

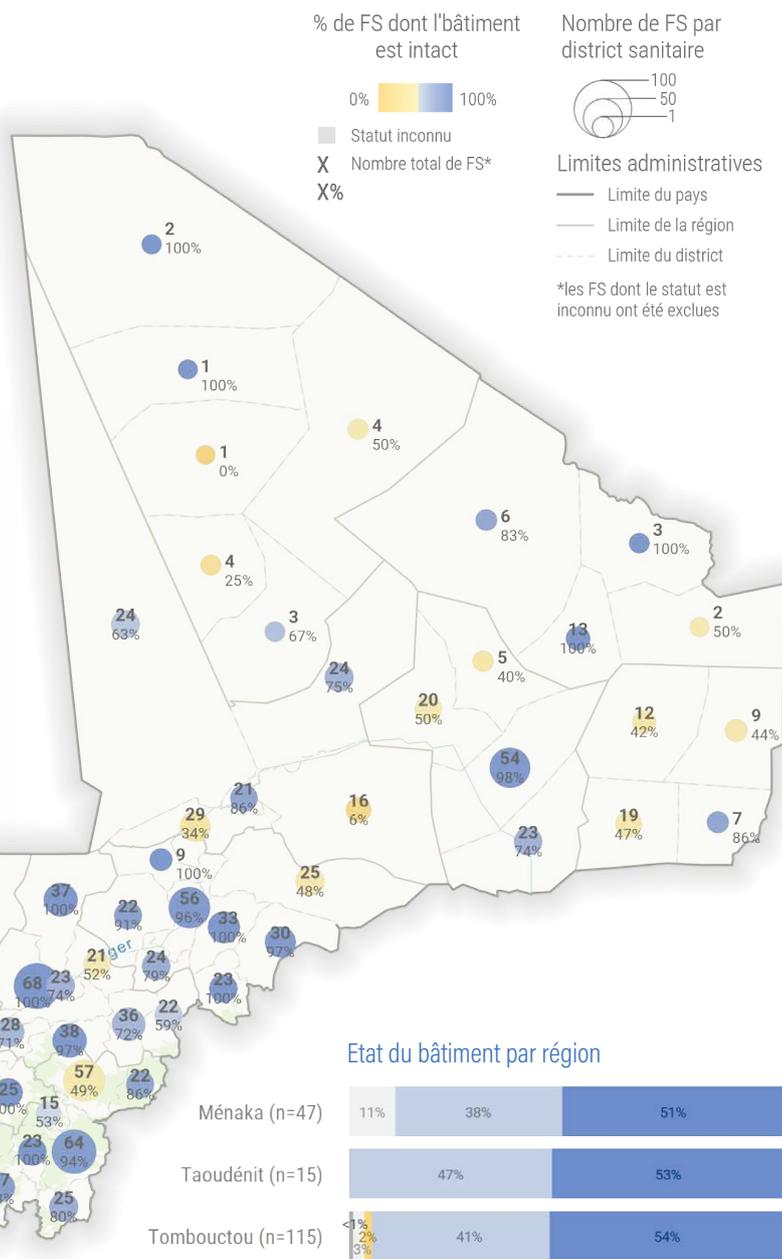
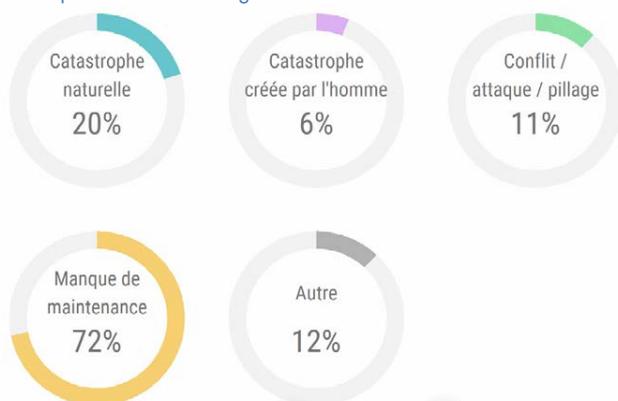
E - existant, P = planifié, F = fermé

# État du bâtiment

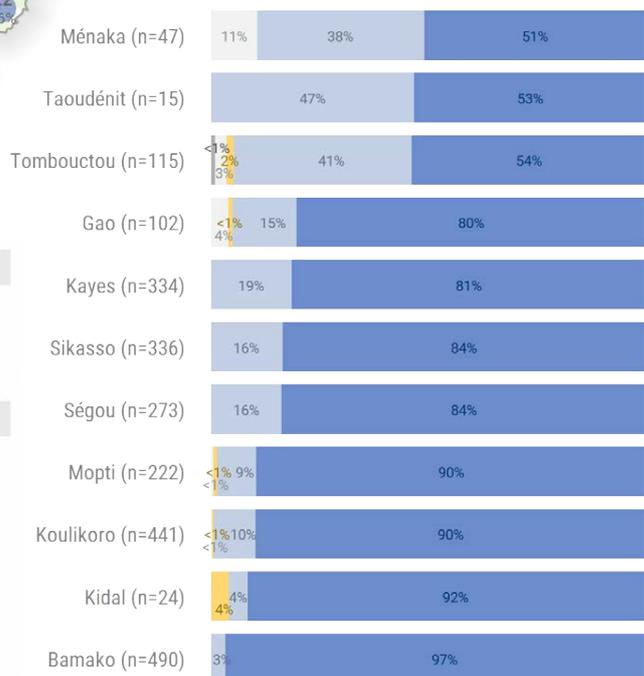
## État du bâtiment



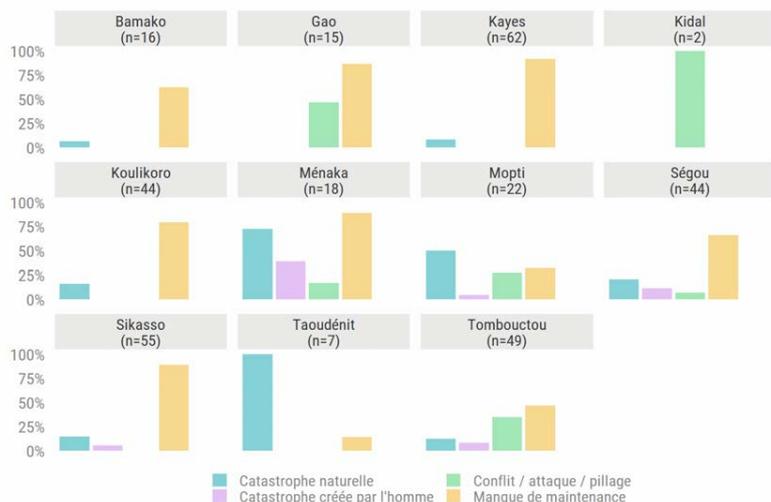
### Principales causes de dégâts



### État du bâtiment par région

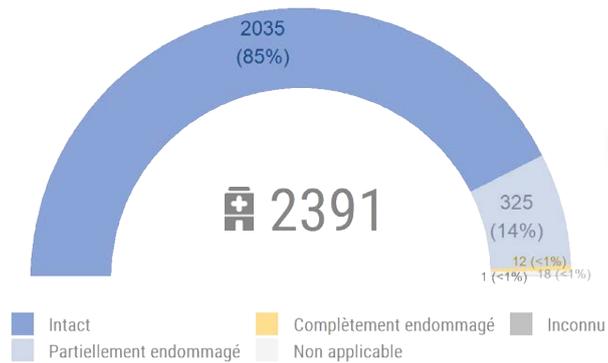


### Causes de dégâts par région

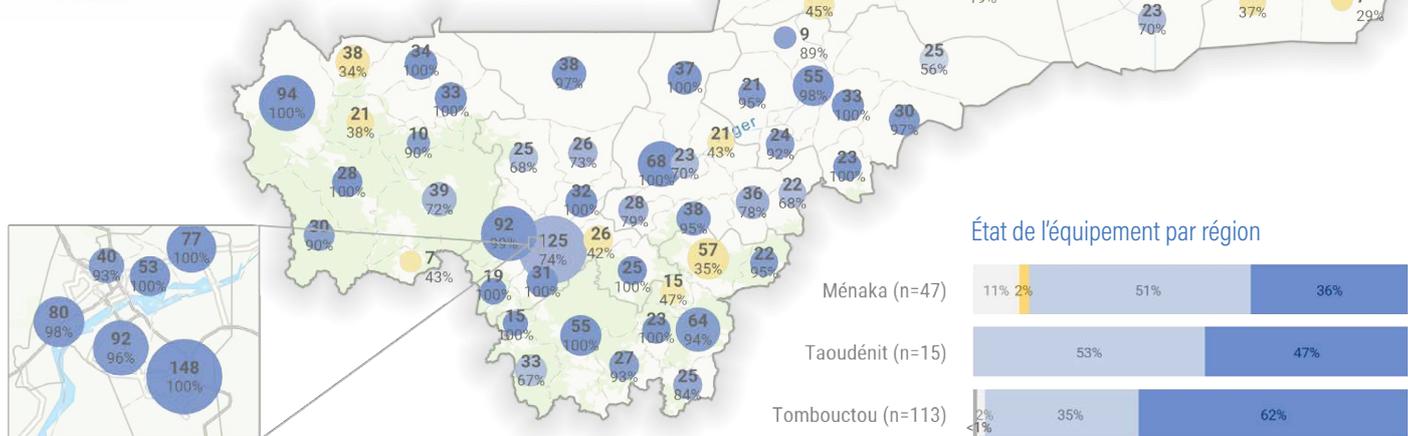
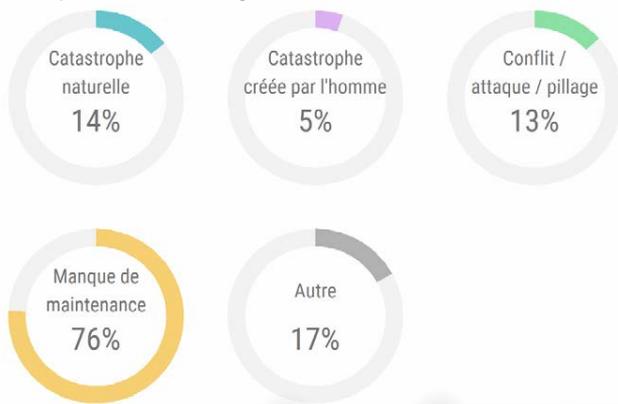


# État de l'équipement

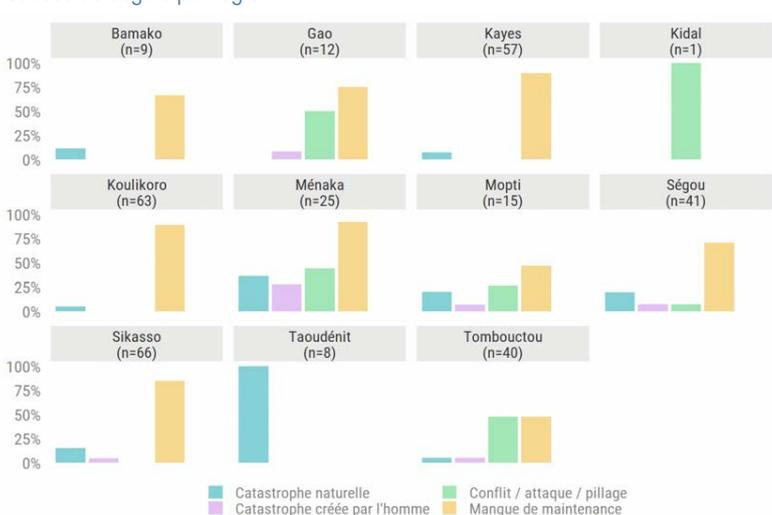
## État de l'équipement



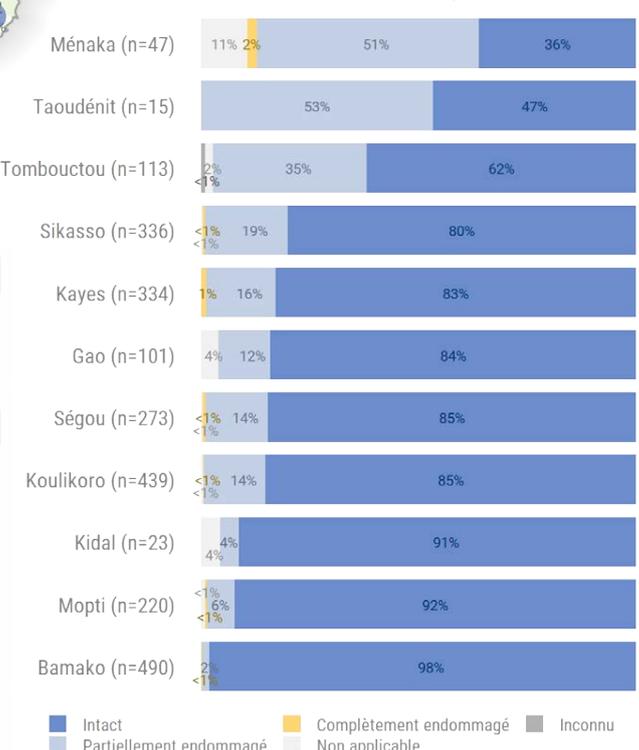
### Principales causes de dégâts



### Causes de dégâts par région

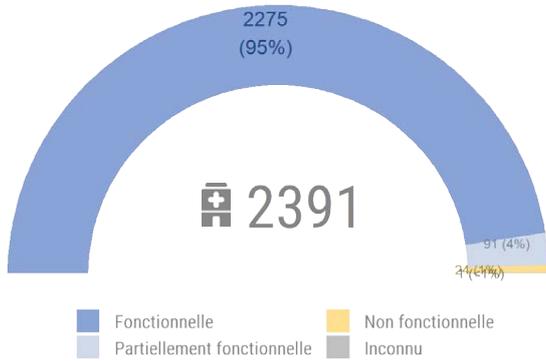


### État de l'équipement par région



# Fonctionnalité

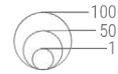
## Fonctionnalité



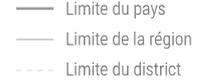
% de FS fonctionnelles



Nombre de FS par district sanitaire

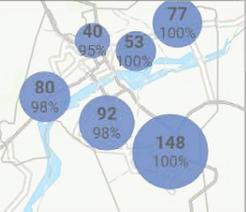
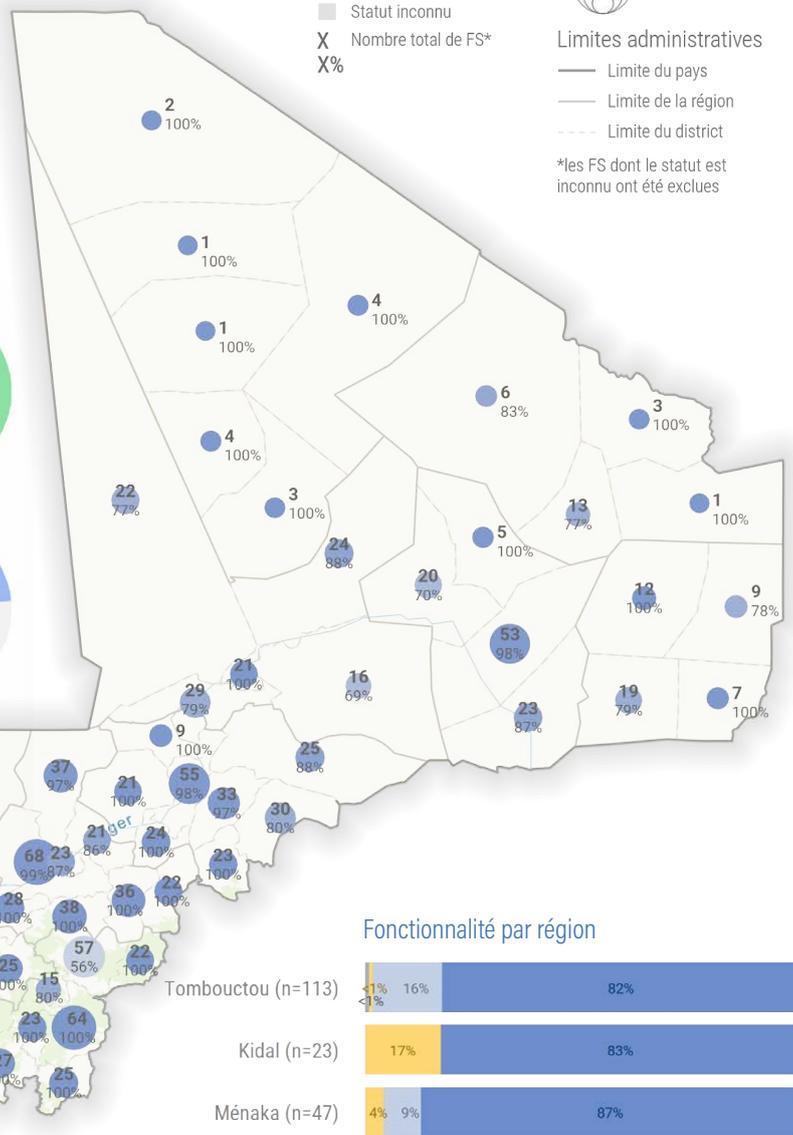
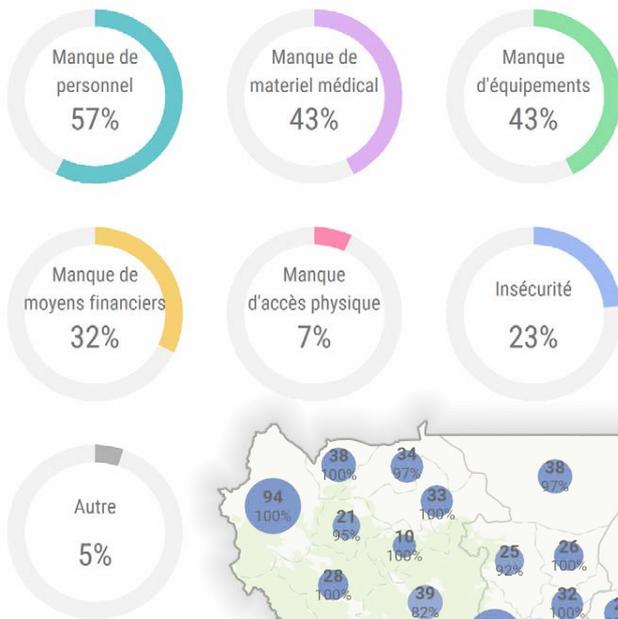


Limites administratives

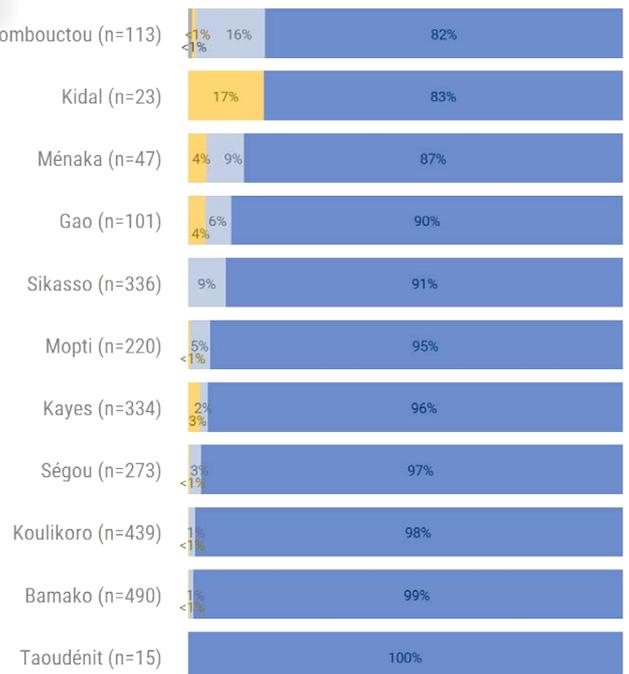
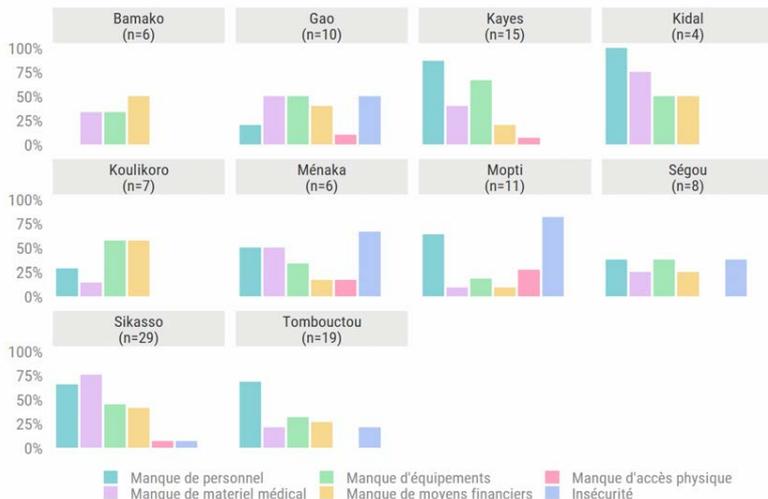


\*les FS dont le statut est inconnu ont été exclues

### Principales causes de dysfonctionnement

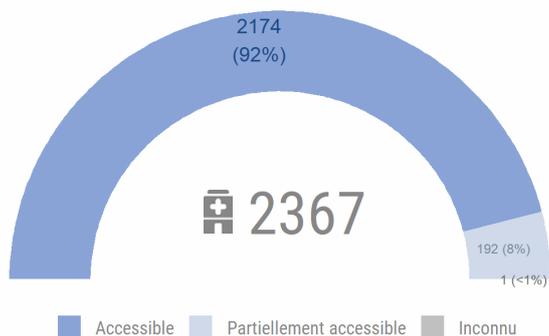


### Principales causes de dysfonctionnement par région

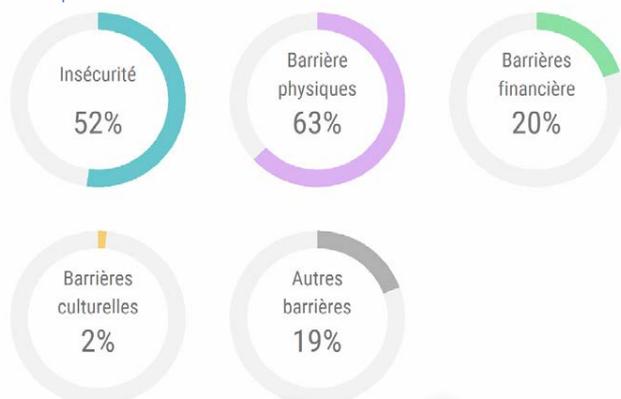


# Accessibilité

## Accessibilité



### Principales causes d'inaccessibilité



### % de FS accessibles

0% 100%

■ Statut inconnu

X Nombre total de FS\*  
X%

### Nombre de FS par district sanitaire

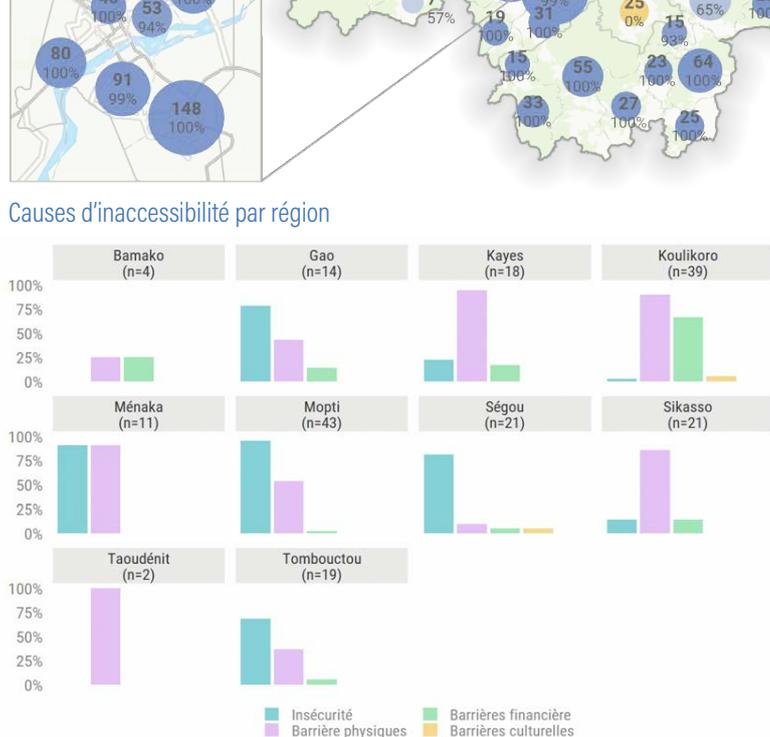


### Limites administratives

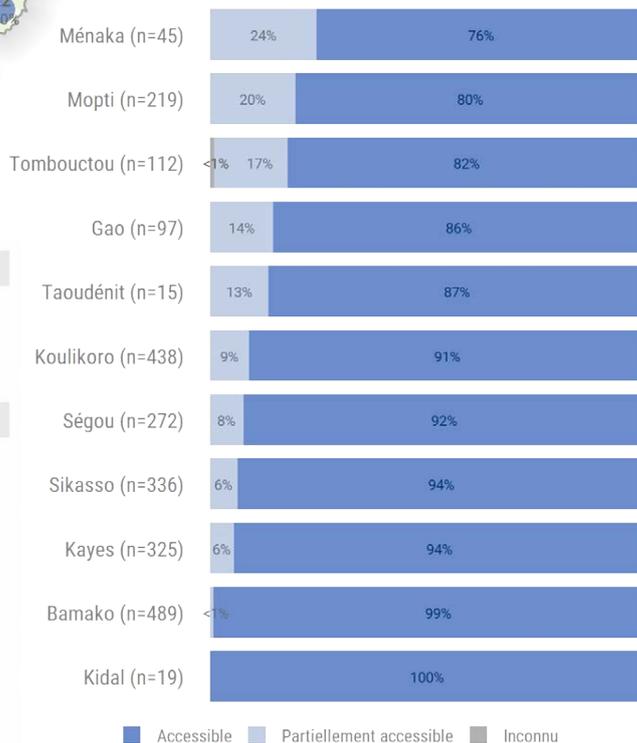
— Limite du pays  
— Limite de la région  
- - - Limite du district

\*les FS dont le statut est inconnu ont été exclues

### Causes d'inaccessibilité par région

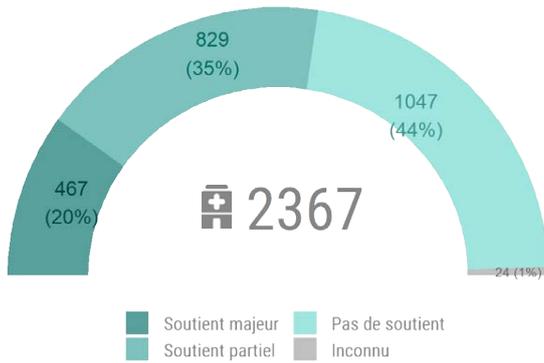


### Accessibilité par région

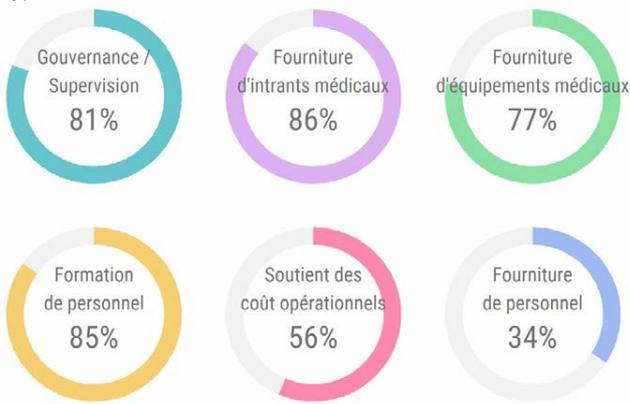


## Gestion & support<sup>7</sup>

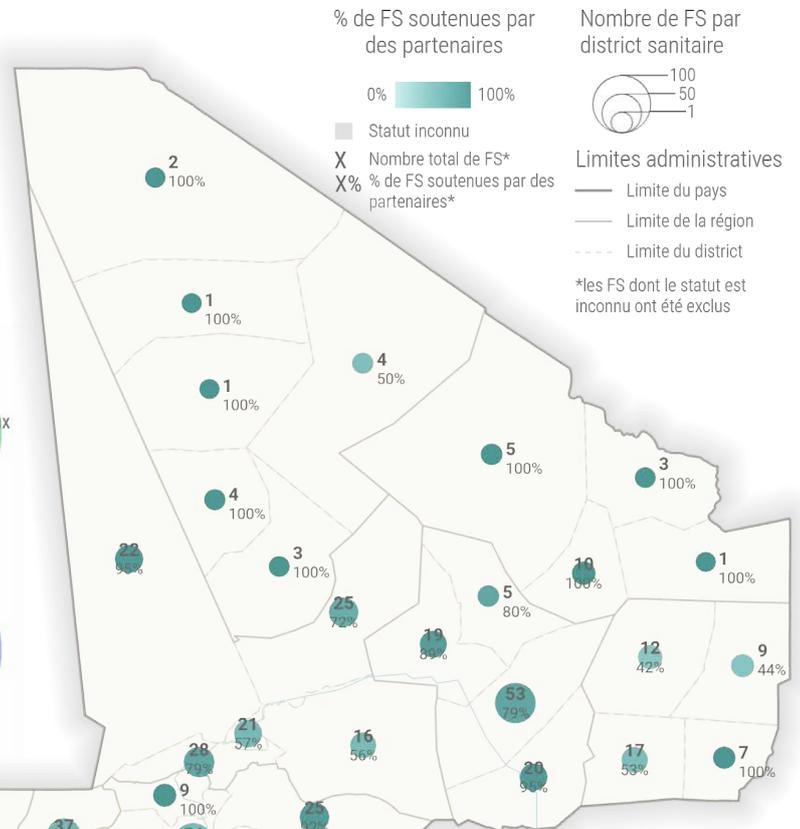
### Niveau de soutien fourni par des partenaires



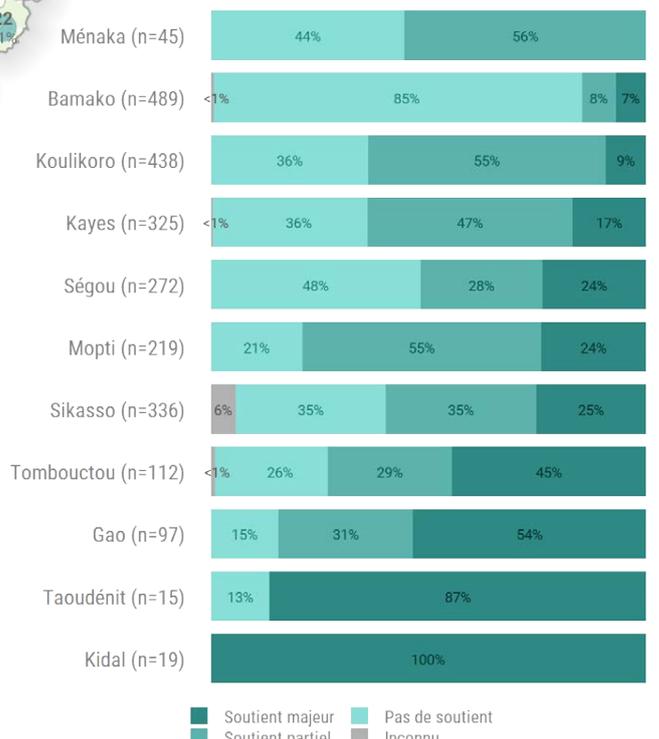
### Type de soutien fourni



### Type de soutien fourni par région

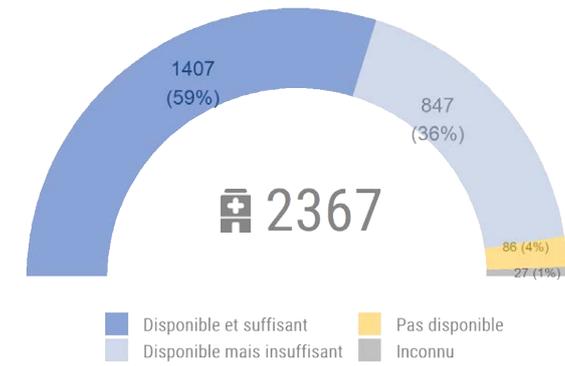


### Niveau de soutien par région

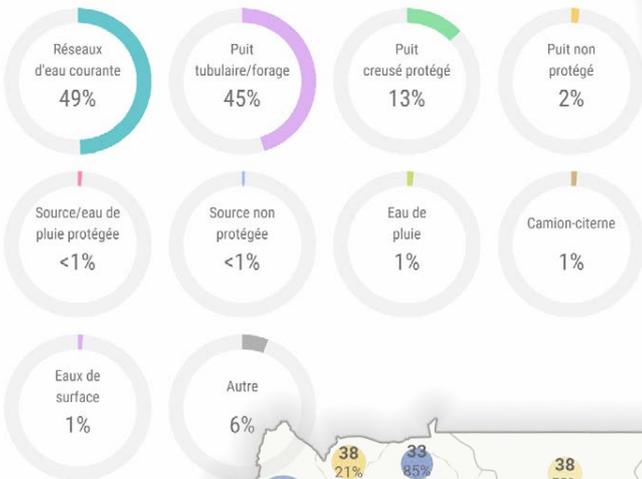


# Eau

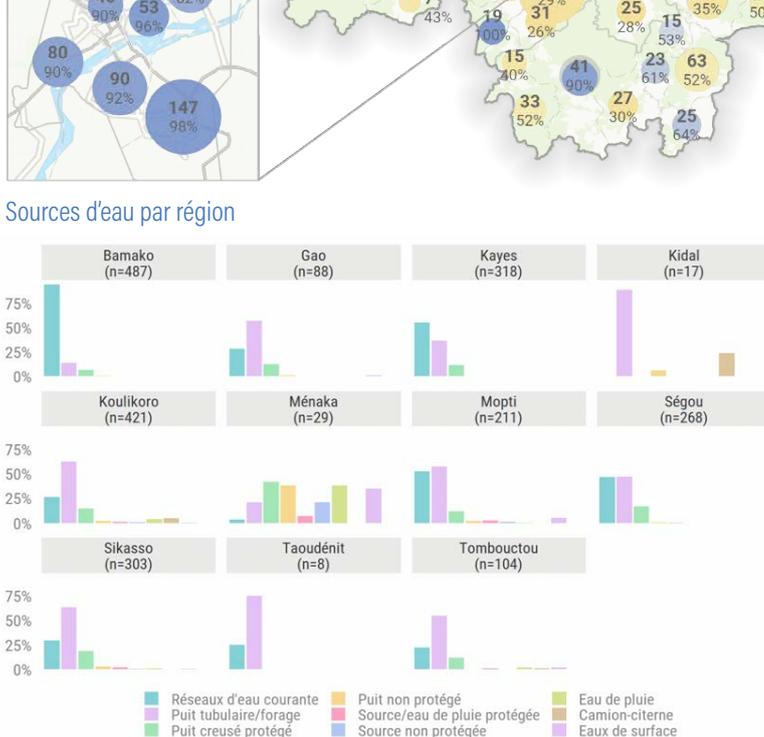
## Suffisance en eau



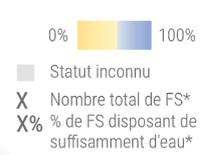
### Principales sources d'eau



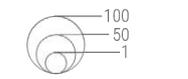
### Sources d'eau par région



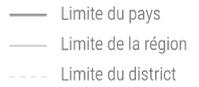
### % de FS disposant de suffisance d'eau



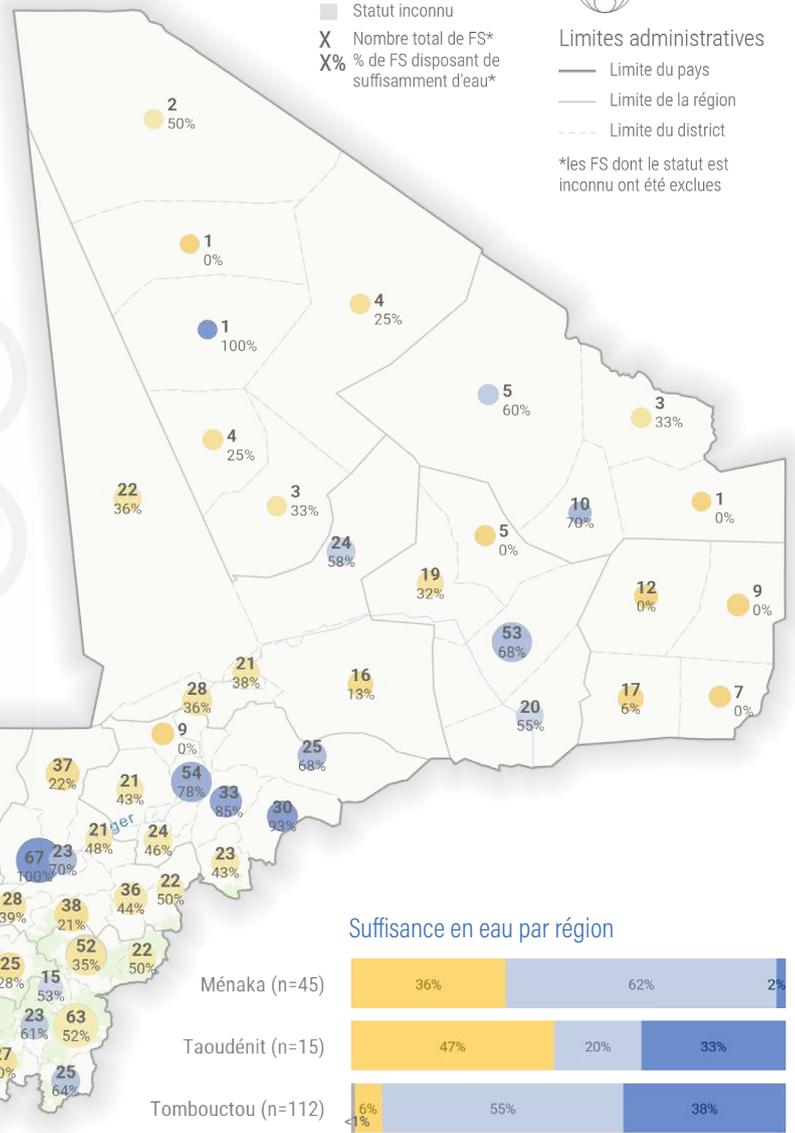
### Nombre de FS par district sanitaire



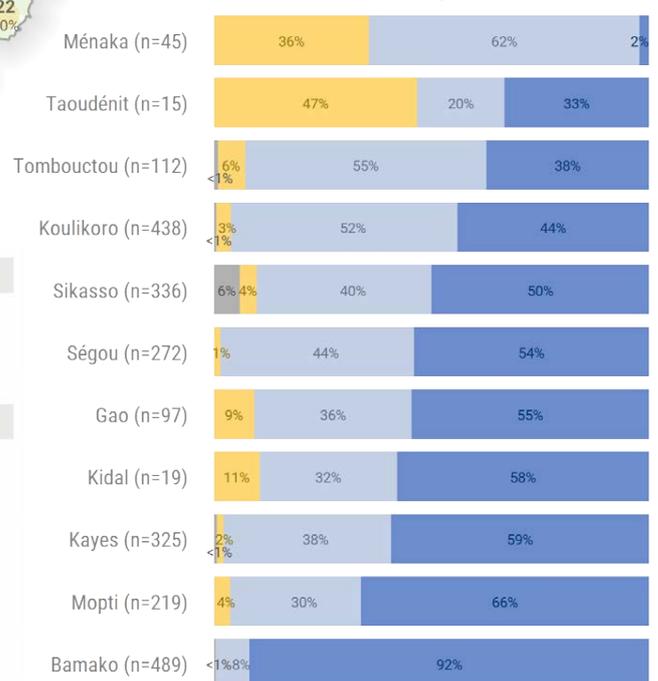
### Limites administratives



\*les FS dont le statut est inconnu ont été exclues



### Suffisance en eau par région

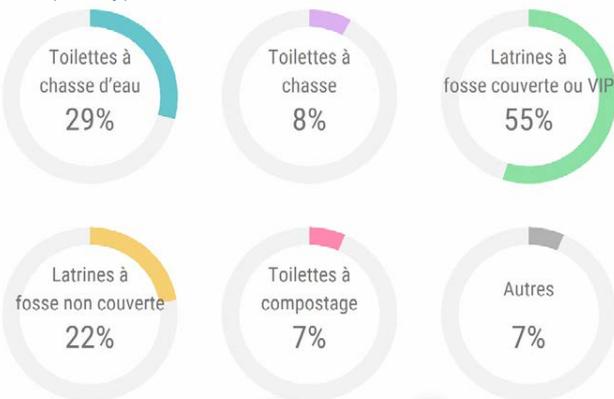


# Assainissement

## Suffisance des toilettes

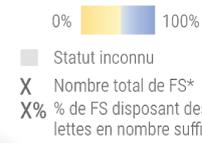


## Principaux types de toilettes

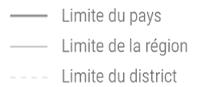


% de FS disposant des toilettes en nombre suffisant

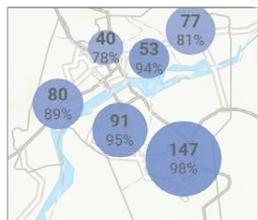
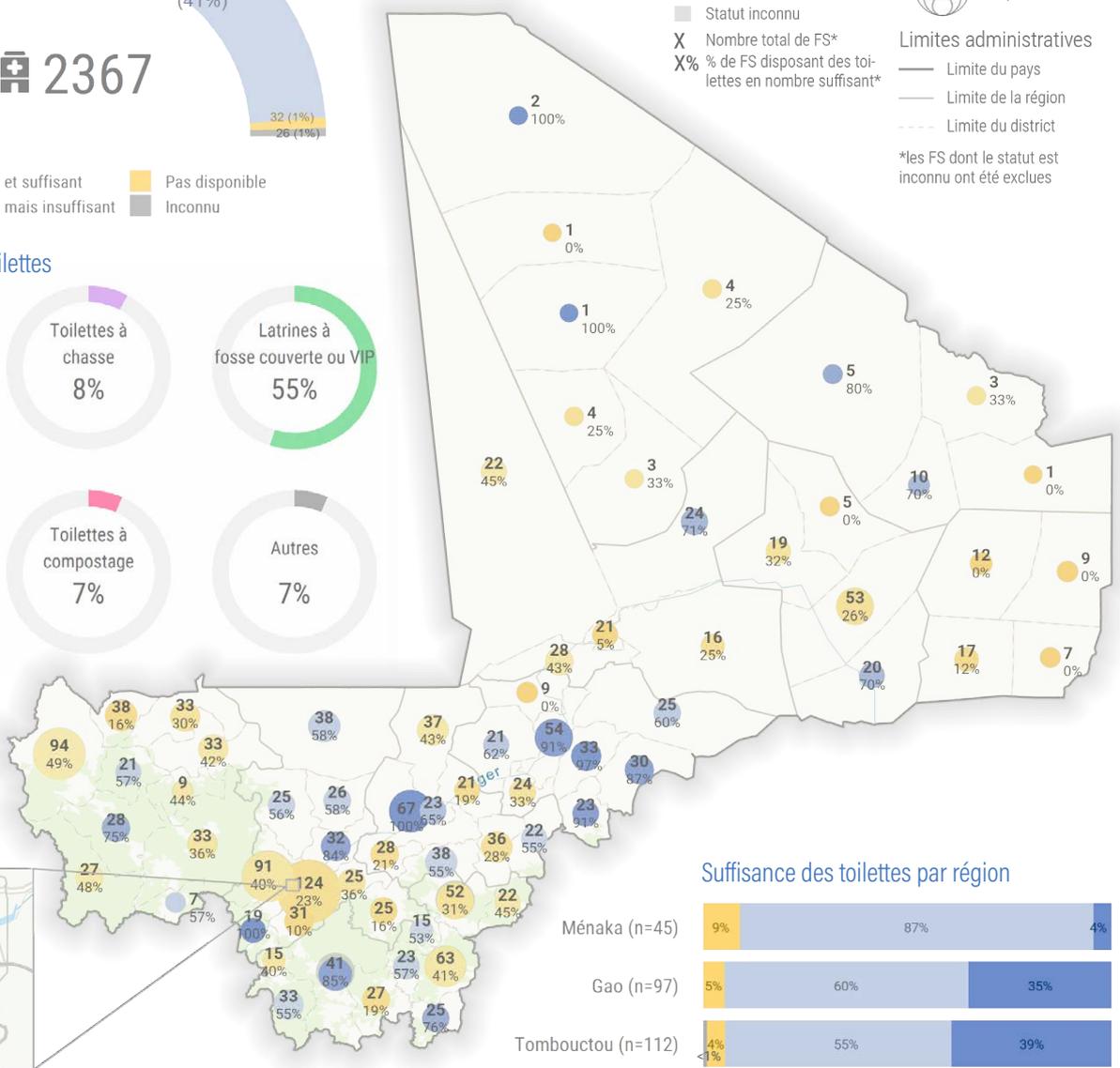
Nombre de FS par district sanitaire



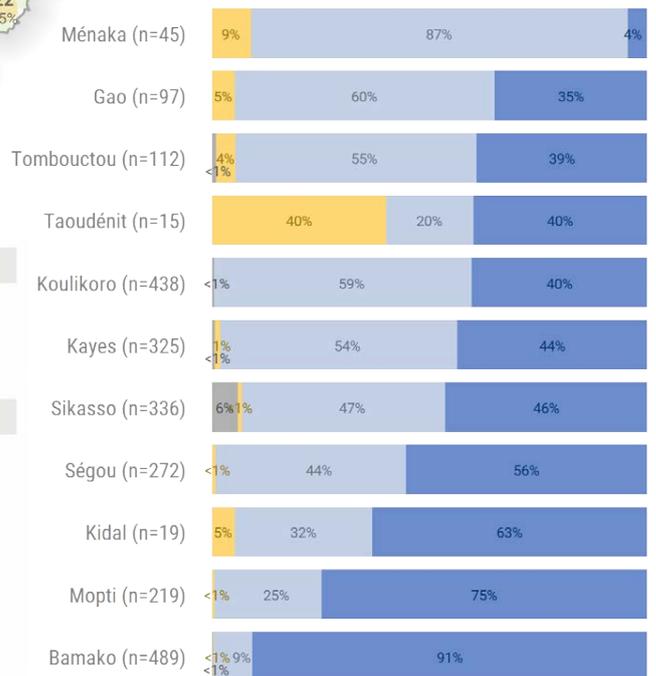
Limites administratives



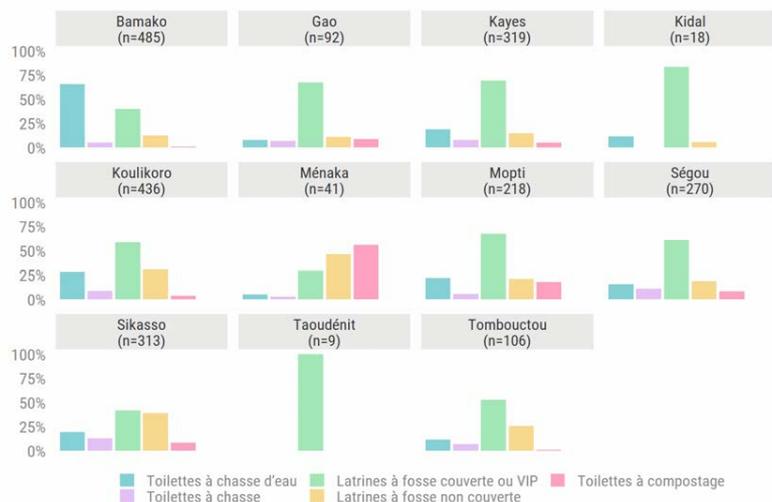
\*les FS dont le statut est inconnu ont été exclues



## Suffisance des toilettes par région

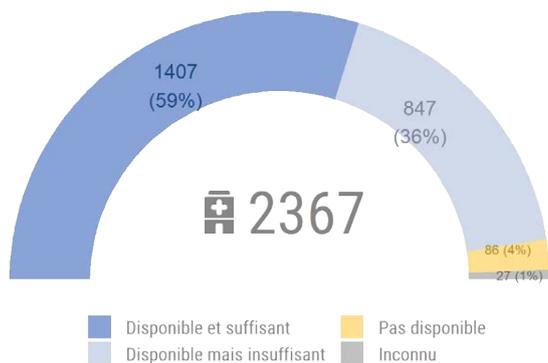


## Types de toilettes par région



## Gestion des déchets

### Séparation des déchets



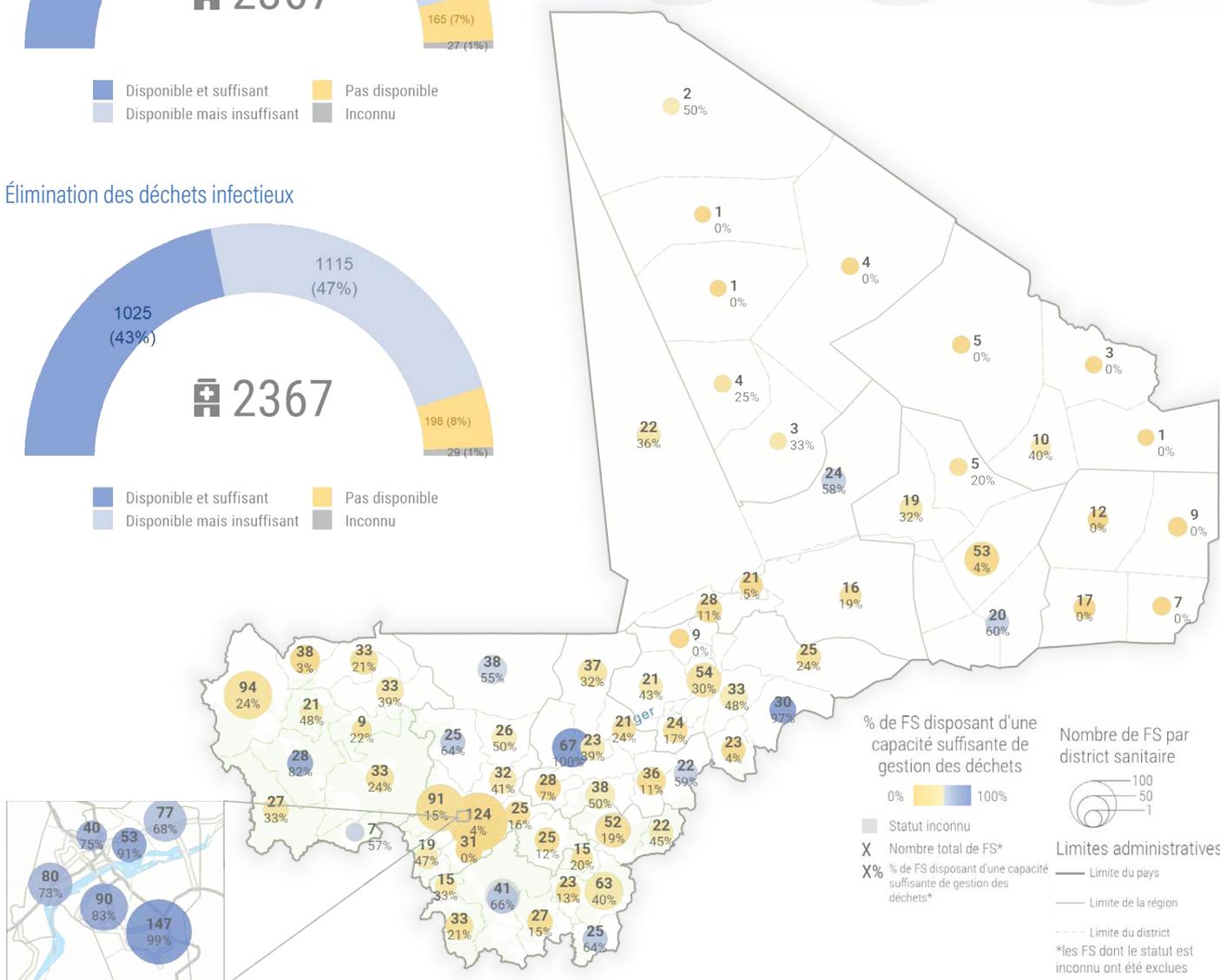
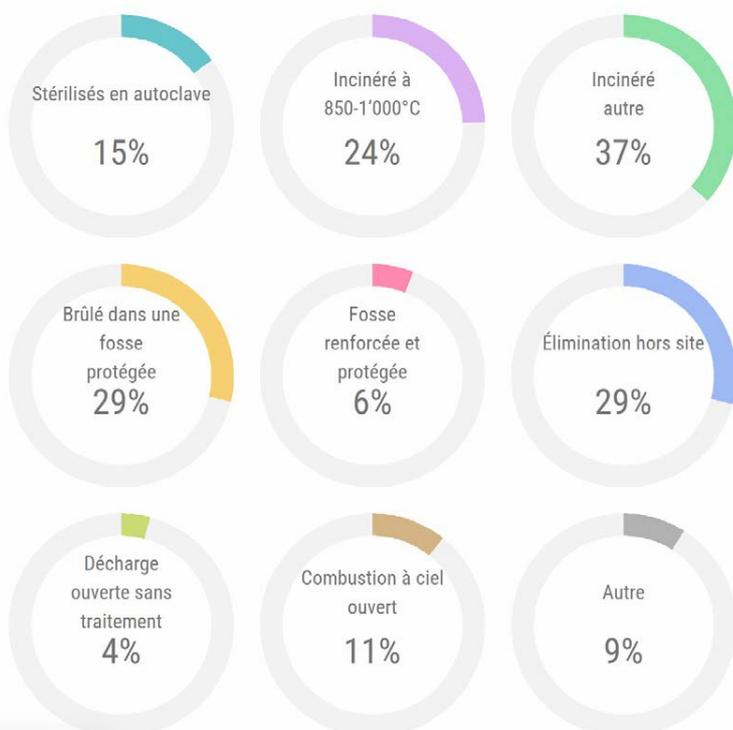
### Élimination des objets tranchants



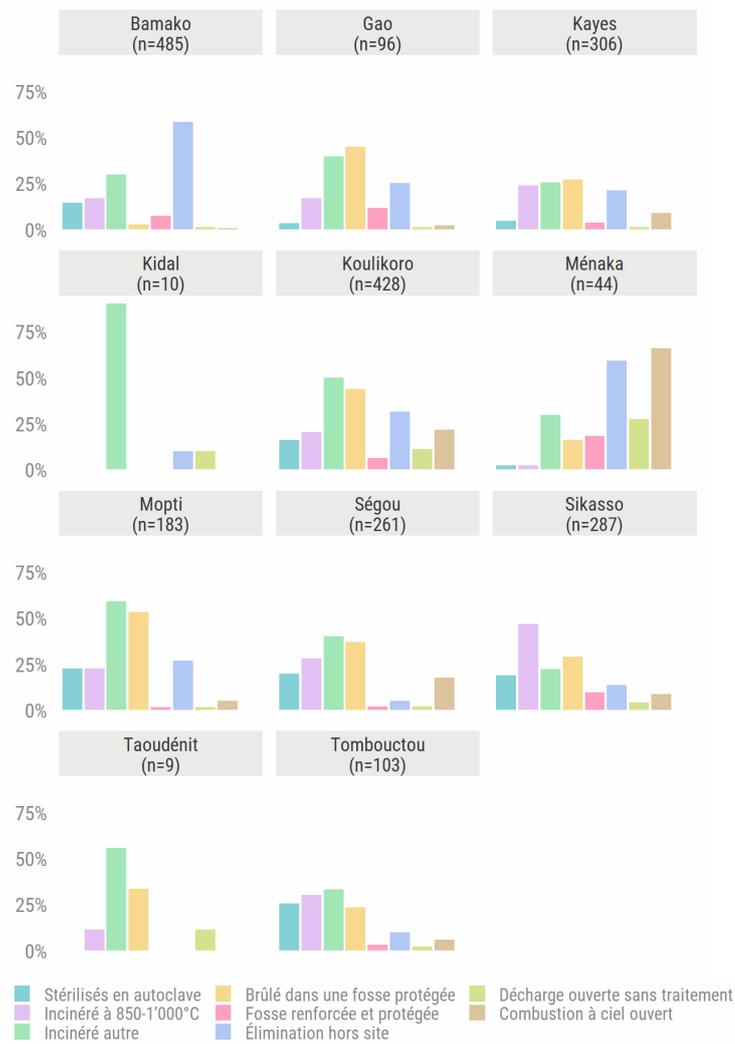
### Élimination des déchets infectieux



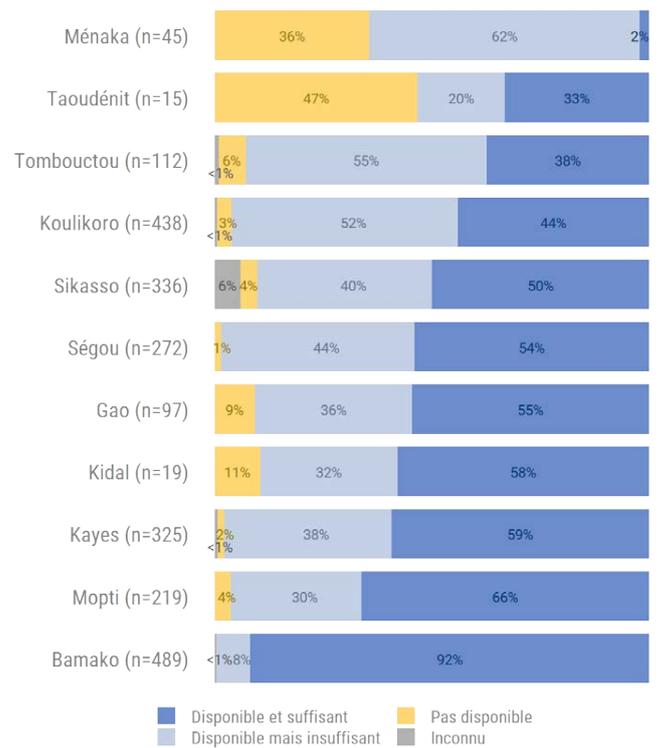
### Méthod d'élimination des déchets tranchants et infectieux



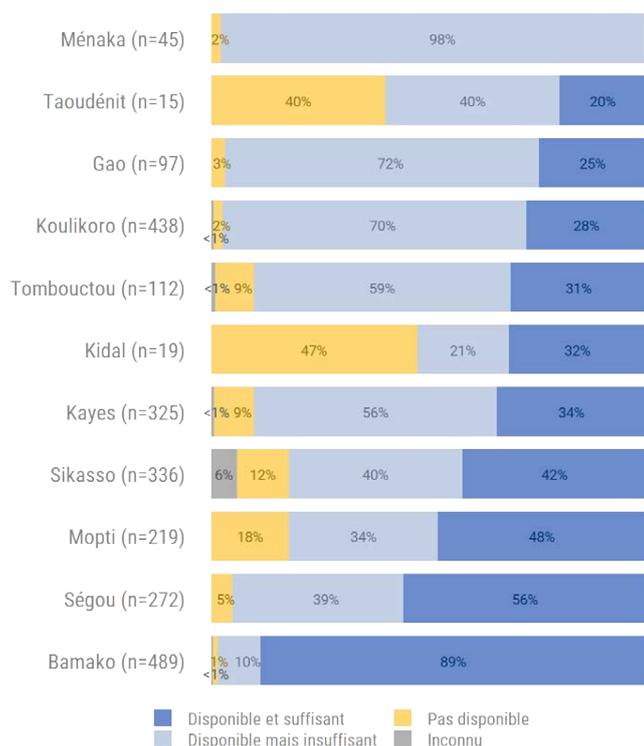
### Méthod d'élimination des déchets tranchants et infectieux par région



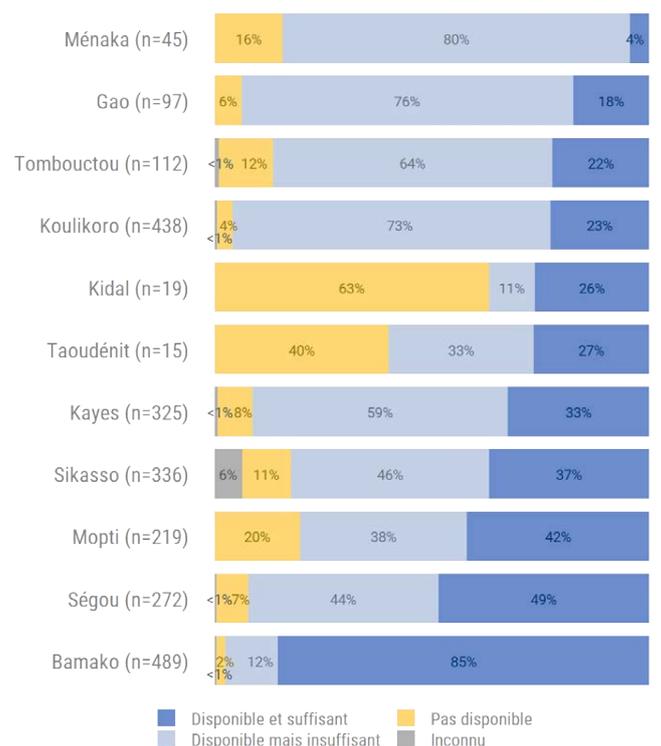
### Séparation des déchets par région



### Élimination des déchets infectieux par région



### Élimination des déchets tranchants par région

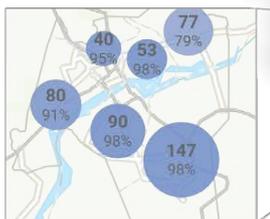
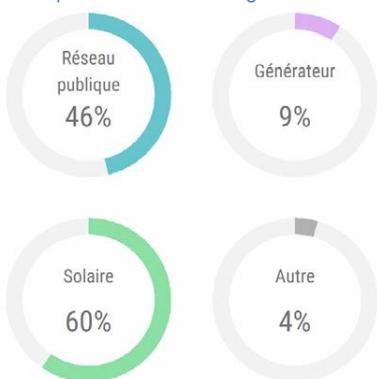


# Énergie

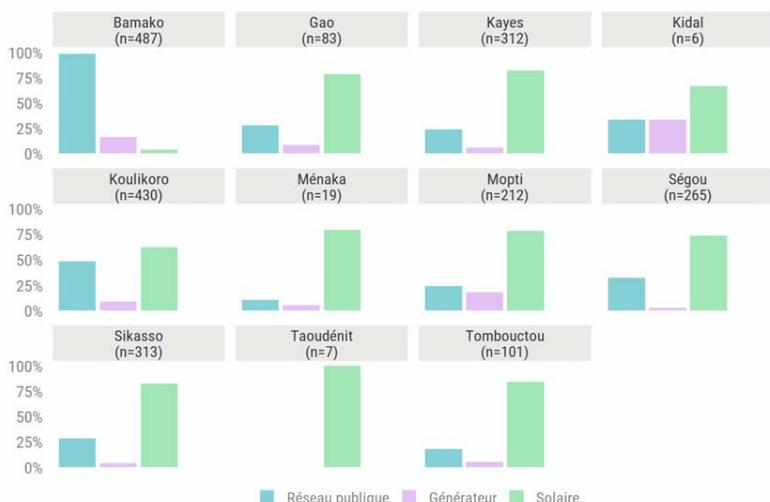
## Suffisance d'énergie



## Principales sources d'énergie



## Sources d'énergie par région



## % de FS disposant d'une source d'énergie suffisante



Statut inconnu

X Nombre total de FS\*

X% % de FS disposant d'une source d'énergie suffisante\*

## Nombre de FS par district sanitaire



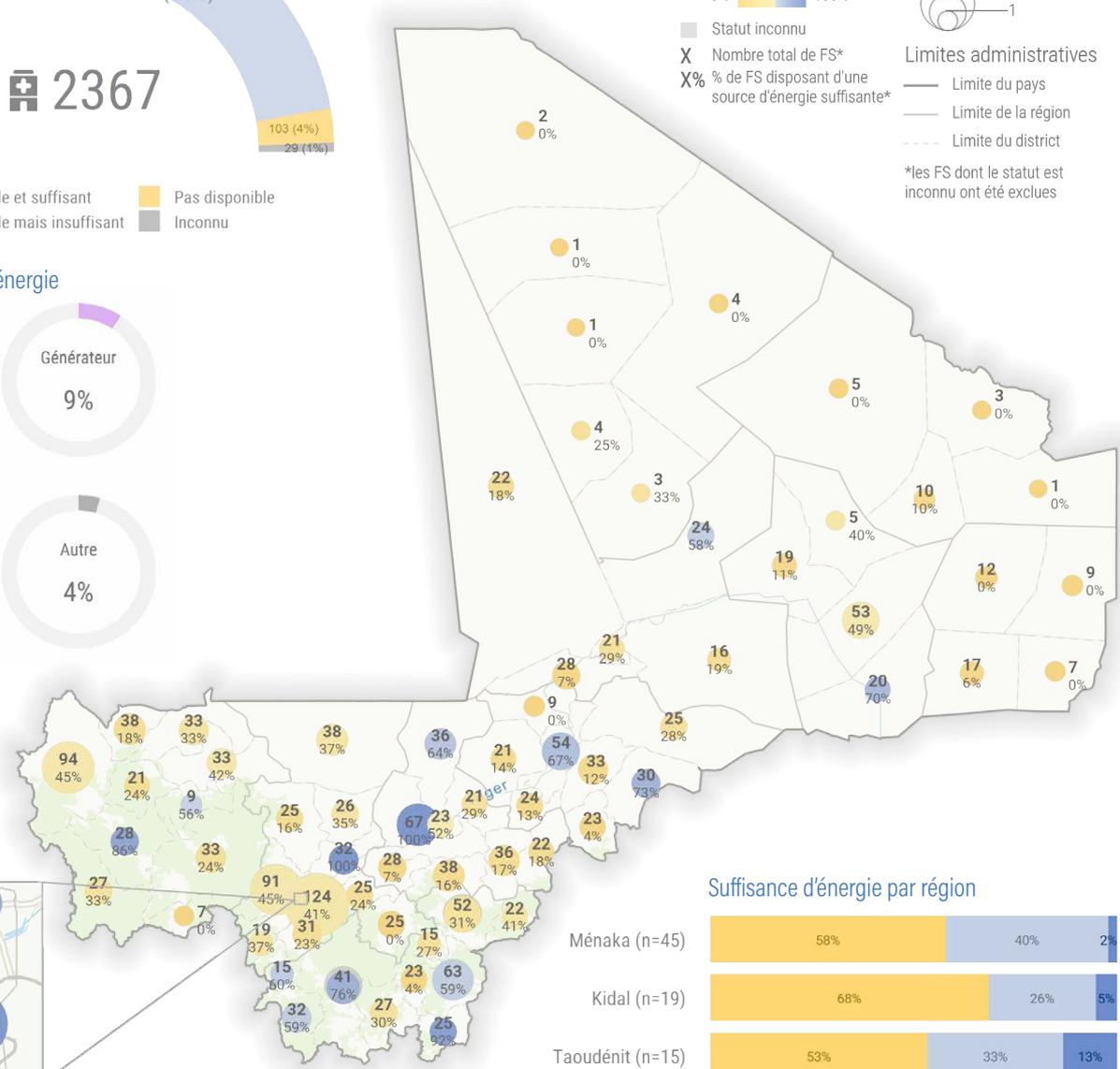
Limites administratives

— Limite du pays

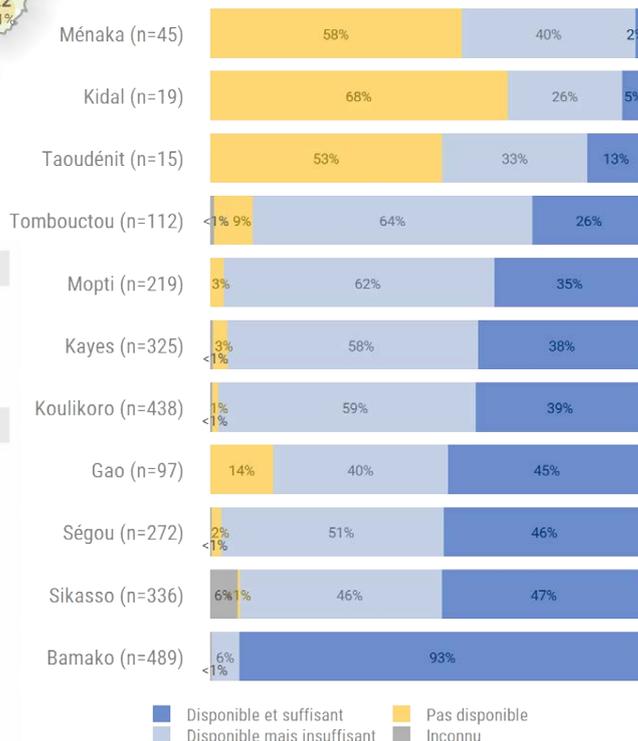
— Limite de la région

- - - Limite du district

\*les FS dont le statut est inconnu ont été exclues

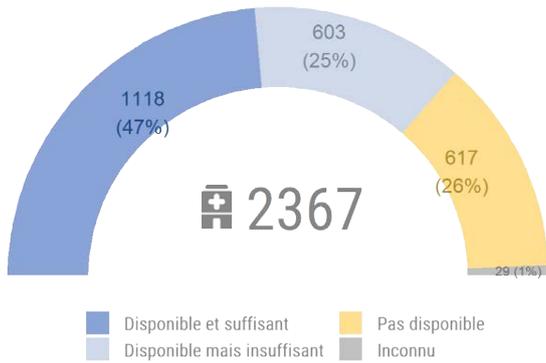


## Suffisance d'énergie par région



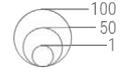
# Chaîne de froid

## Suffisance de la chaîne de froid



% de FS disposant d'une chaîne de froid suffisante

Nombre de FS par district sanitaire



Statut inconnu

X Nombre total de FS\*

X% % de FS disposant d'une chaîne de froid suffisante\*

Limites administratives

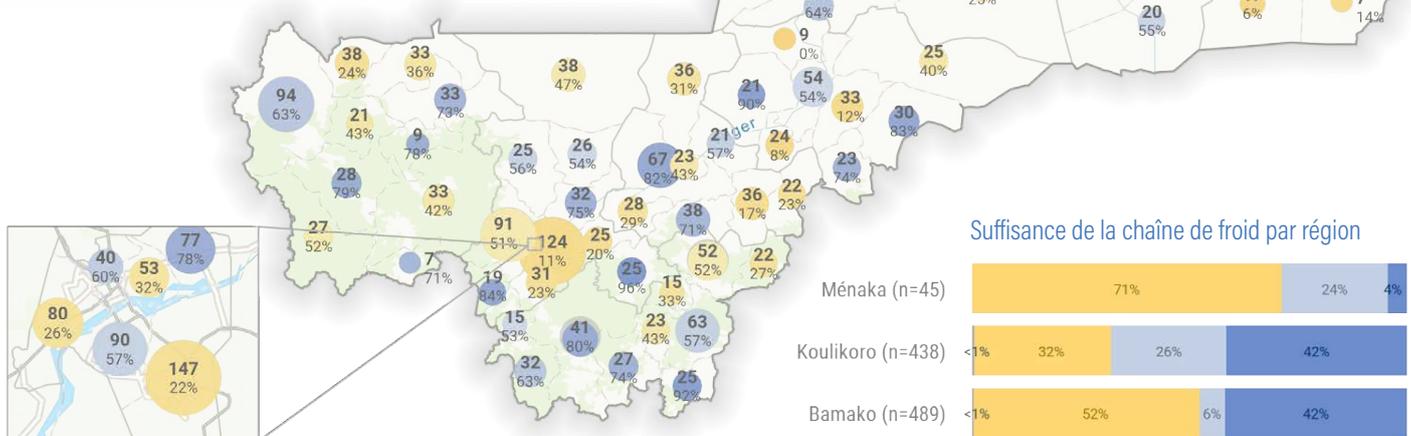
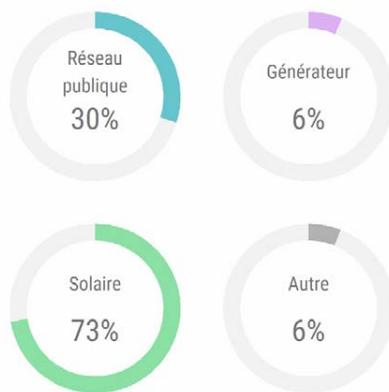
— Limite du pays

— Limite de la région

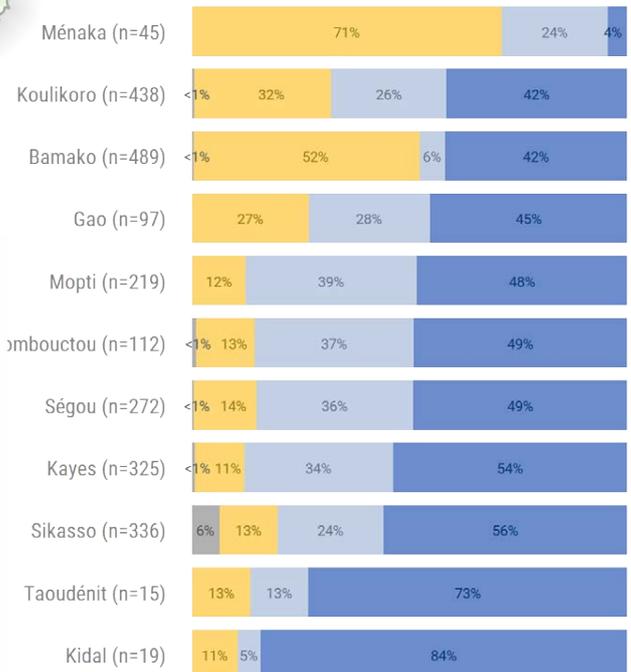
- - - Limite du district

\*les FS dont le statut est inconnu ont été exclues

## Principales sources d'énergie



## Suffisance de la chaîne de froid par région



## Sources d'énergie par région



## Communication

### Suffisance d'équipement de communication



% de FS disposant de moyens de communication suffisants

Nombre de FS par district sanitaire



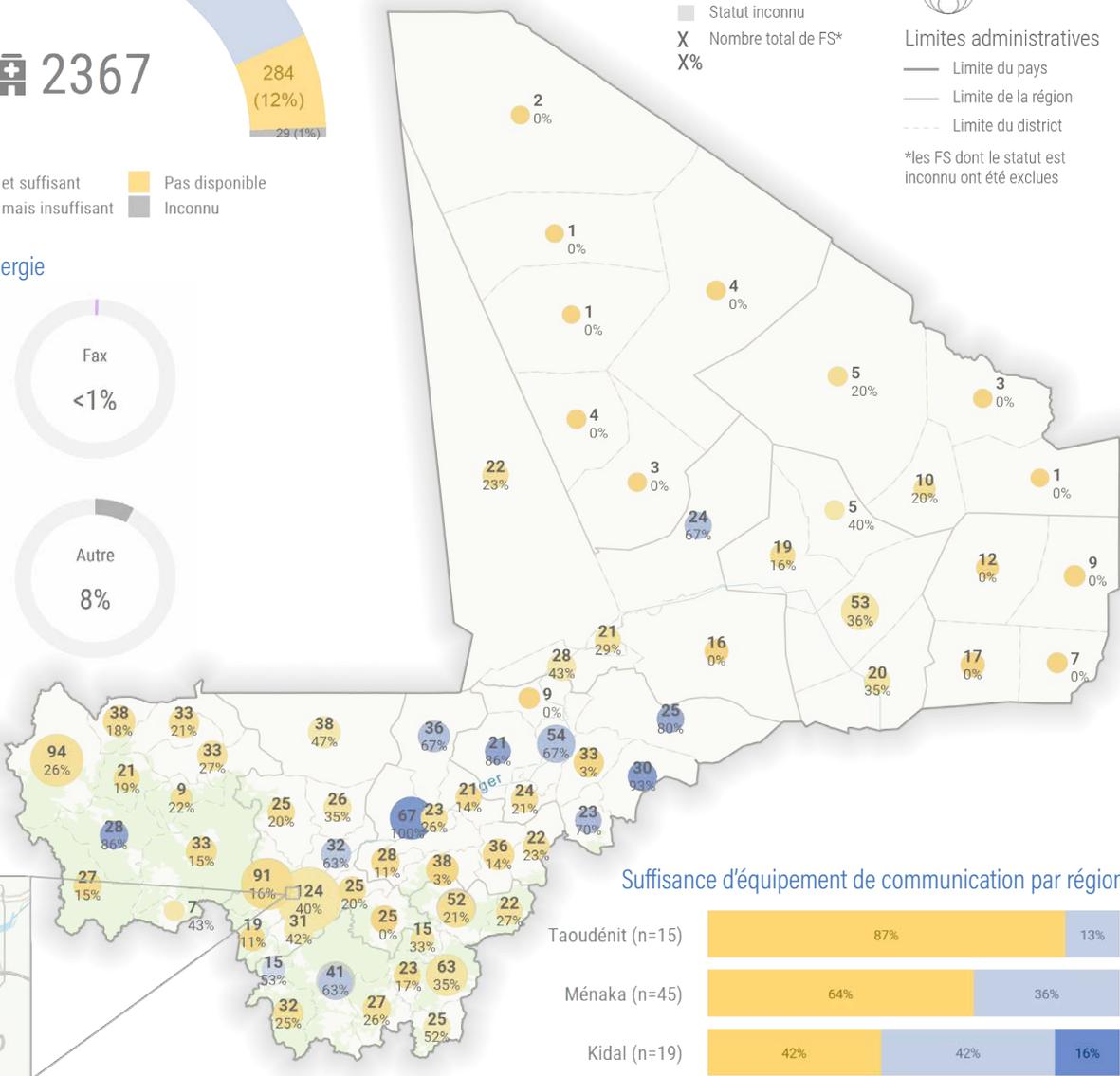
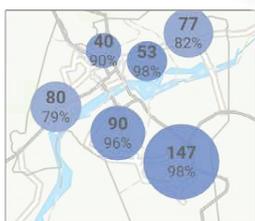
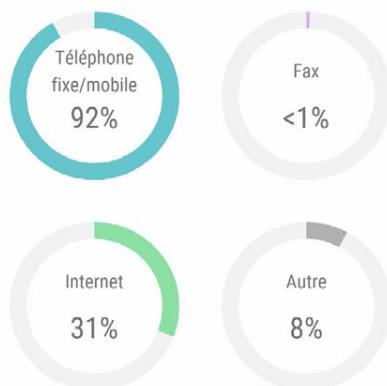
Statut inconnu  
X Nombre total de FS\*  
X%

Limites administratives

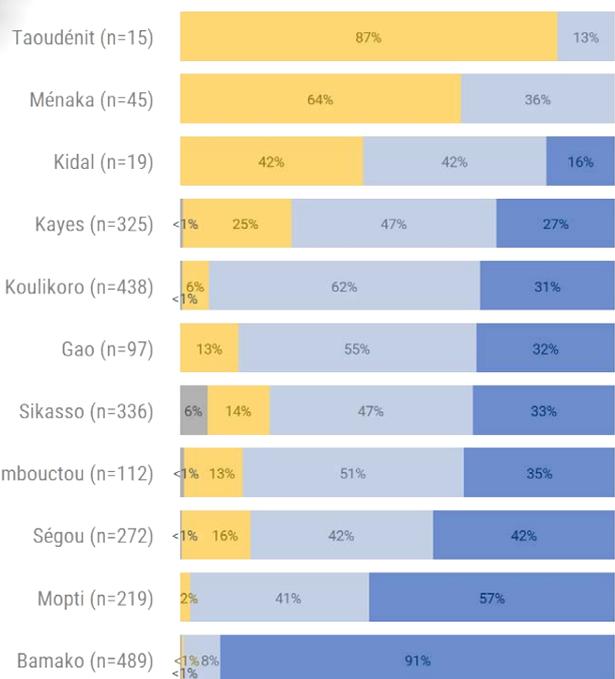
— Limite du pays  
— Limite de la région  
- - - Limite du district

\*les FS dont le statut est inconnu ont été exclues

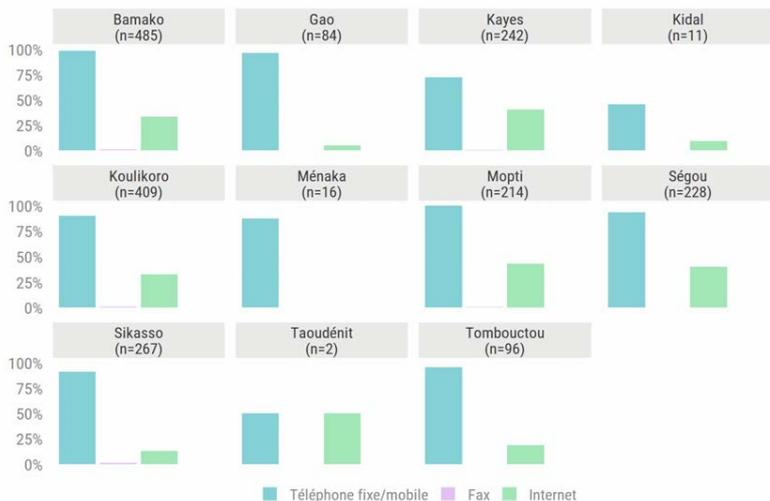
### Principales sources d'énergie



### Suffisance d'équipement de communication par région

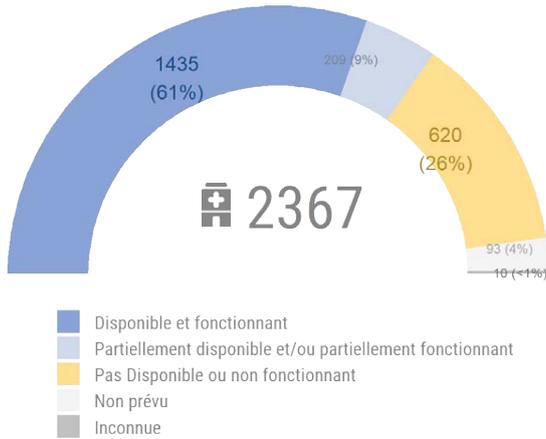


### Types d'équipement de communication par région

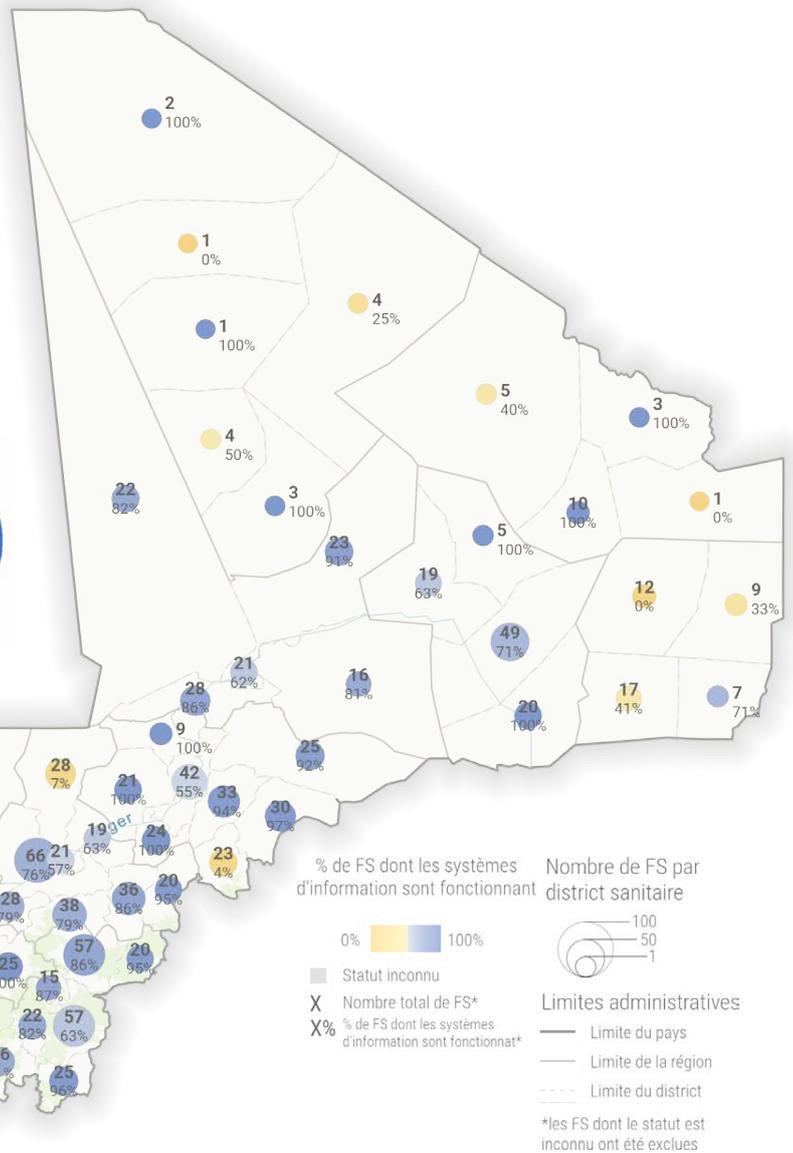


# Système d'information sanitaire

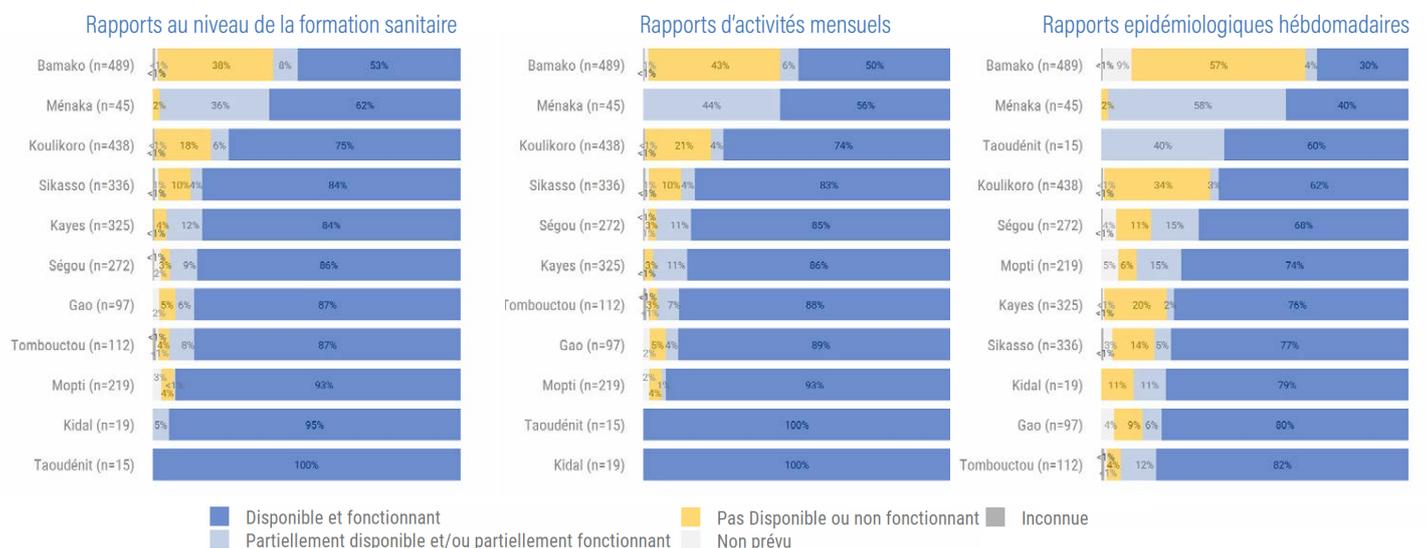
## Suffisance des systèmes d'information



## Suffisance par type de rapport

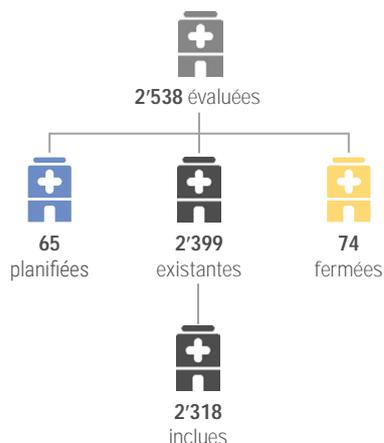


## Suffisance de système d'information par région



## 3.2. Disponibilité des services essentiels

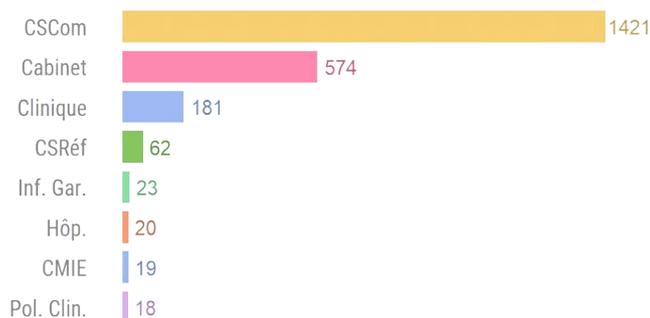
### Aperçu des formations sanitaire évaluées



L'analyse de la disponibilité des services et des barrières principales à la fourniture des services était limitée aux formations sanitaires qui ont répondu à au moins une question relative à la disponibilité des services de santé.

Une analyses détaillée de la disponibilité des service par type de formation sanitaire et disponible dans l'[Annexe IV](#).

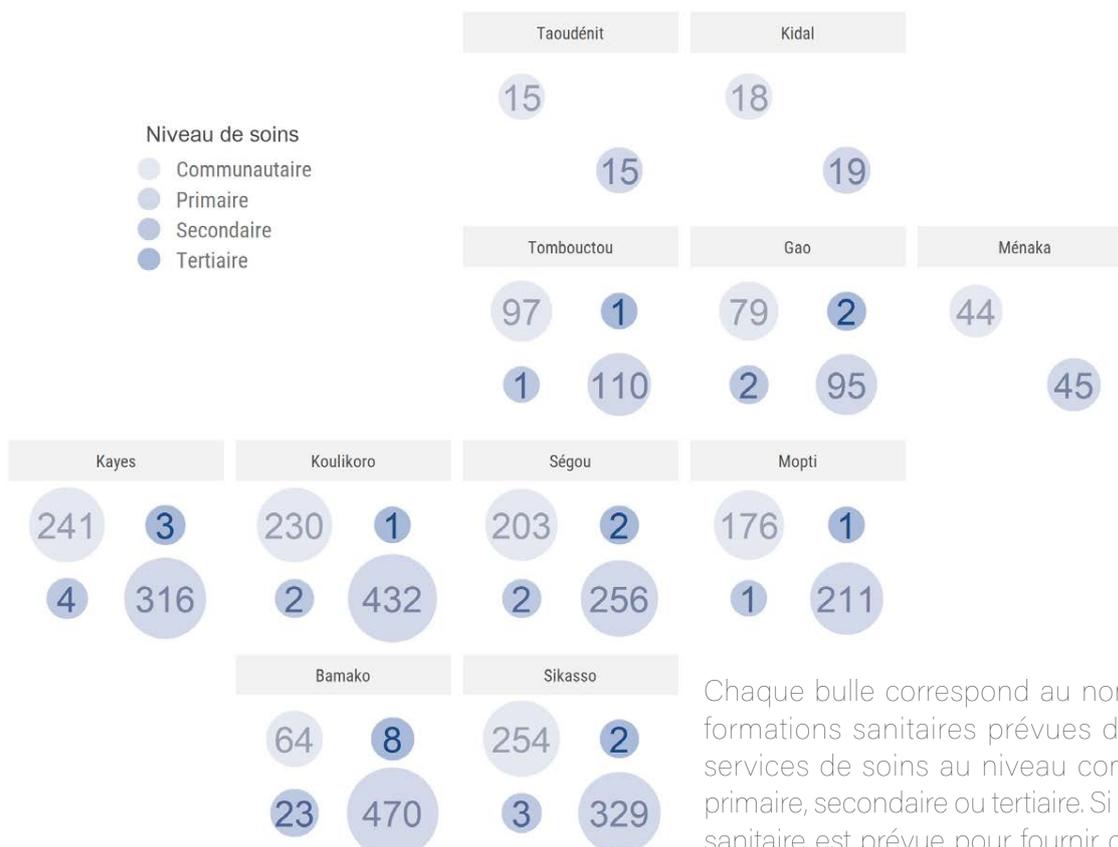
#### Formation sanitaire par type



#### Répartition des formations sanitaires par type et district sanitaire

RÉGION	Bamako	Gao	Kayes	Kidal	Koulikoro	Ménaka	Mopti	Ségou	Sikasso	Taoudénit	Tombouctou	TOTAL
CABINET	258	2	51	--	158	--	25	29	50	--	1	574
CSCOM	64	79	241	18	230	44	176	203	254	15	97	1421
CSRÉF	6	3	9	1	11	1	8	8	10	--	5	62
CMIE	6	2	3	--	2	--	1	1	4	--	--	19
CLINIQUE	115	6	9	--	25	--	--	12	10	--	4	181
HÔPITAL	8	2	3	--	1	--	1	2	2	--	1	20
Inf. Gar.	6	3	2	--	5	--	1	3	--	--	3	23
POL. CLIN.	15	--	1	--	1	--	--	--	1	--	--	18
TOTAL	478	97	319	19	433	45	212	258	331	15	111	2318

#### Répartition des formations sanitaires reclassées en fonction du niveau de soins prévu



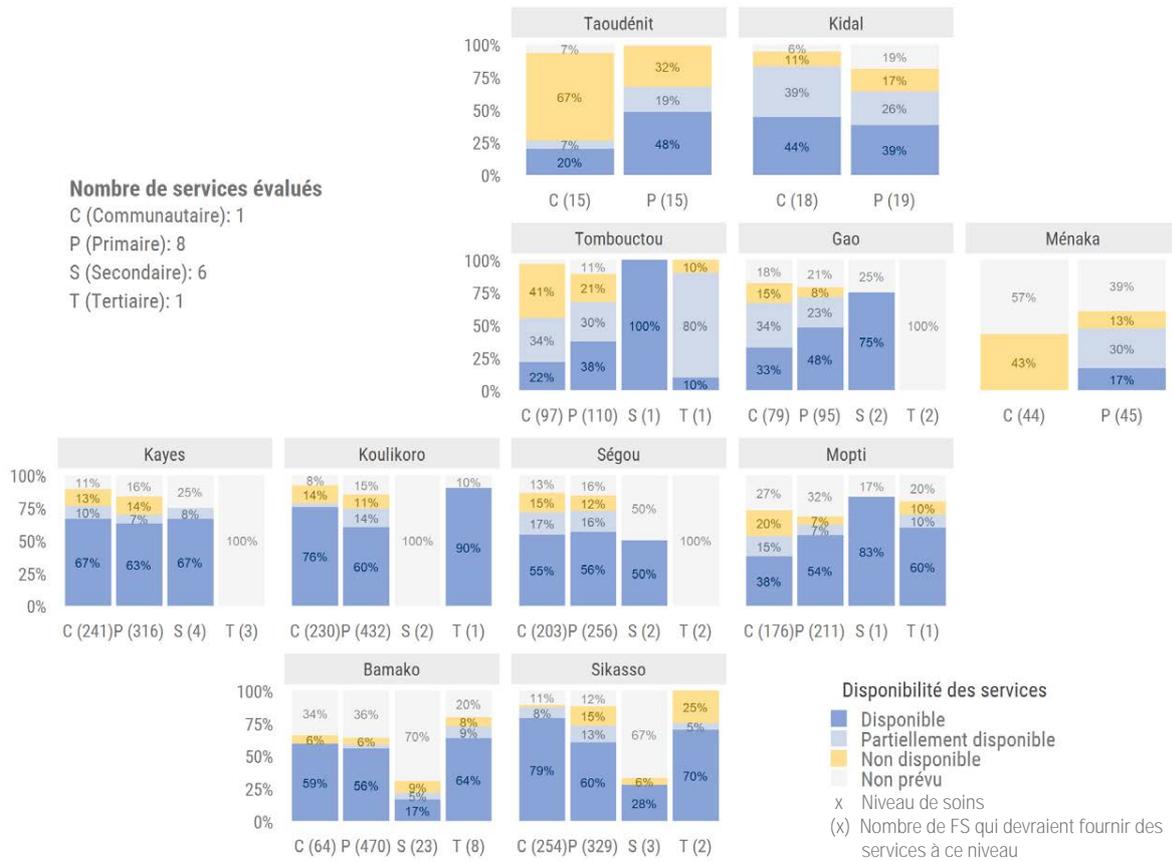
Chaque bulle correspond au nombre total de formations sanitaires prévues de fournir des services de soins au niveau communautaire, primaire, secondaire ou tertiaire. Si une formation sanitaire est prévue pour fournir des services à différents niveaux, elle est listée plusieurs fois.

## Services cliniques et d'urgence généraux

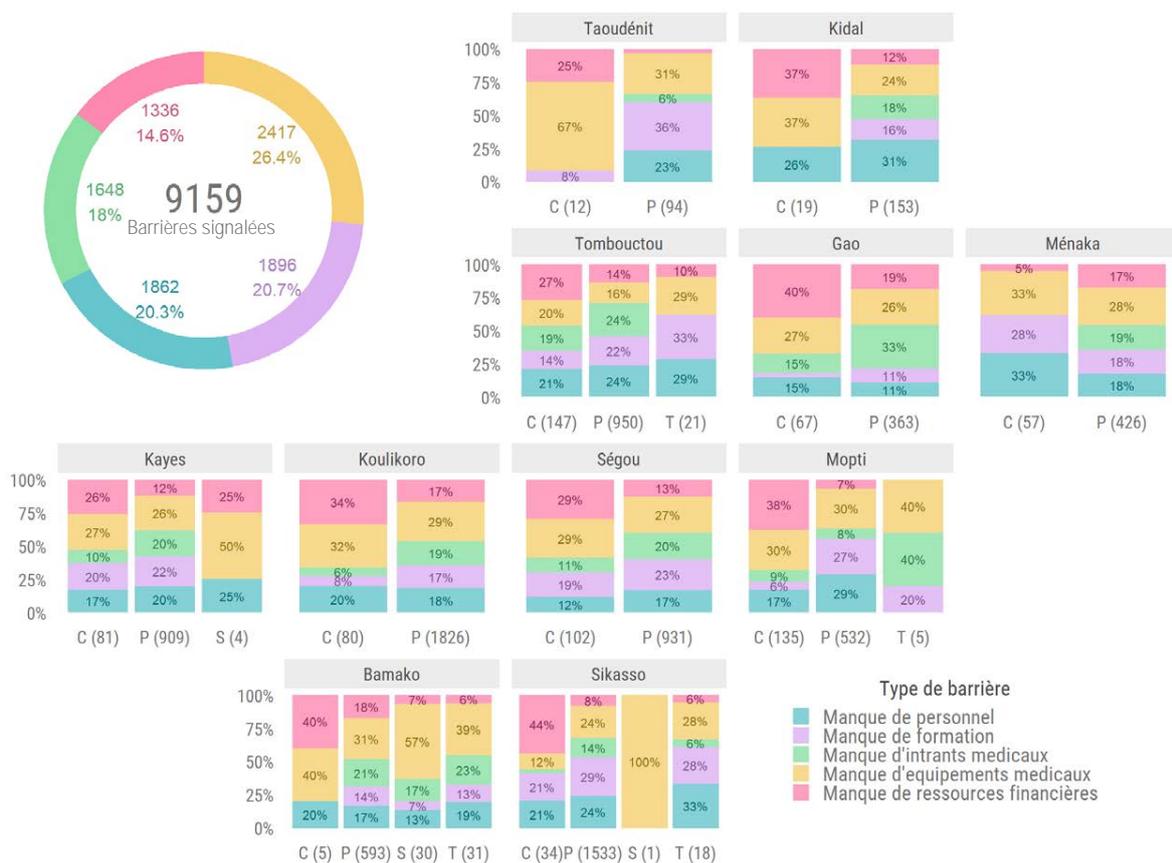
### Disponibilité des services par niveau de soins et région

#### Nombre de services évalués

C (Communautaire): 1  
 P (Primaire): 8  
 S (Secondaire): 6  
 T (Tertiaire): 1

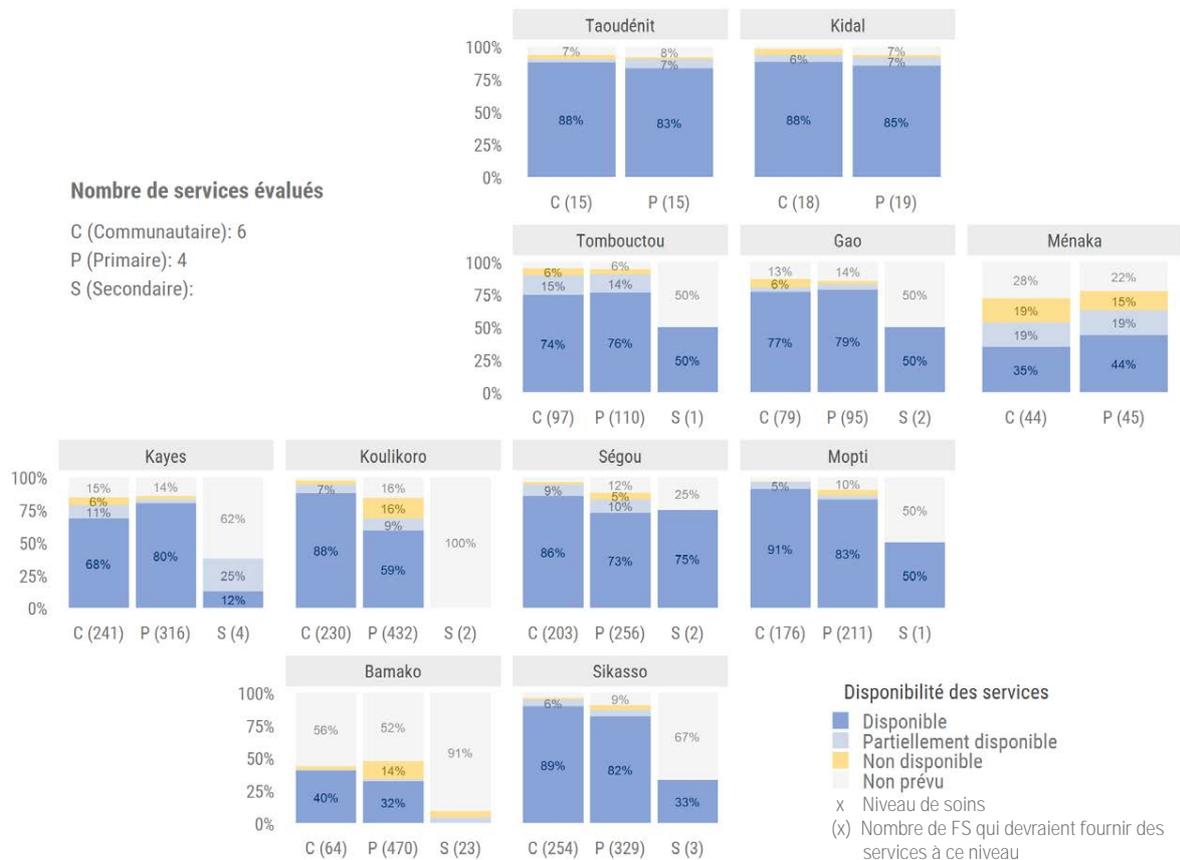


### Barrières principales liées à la fourniture de ces services

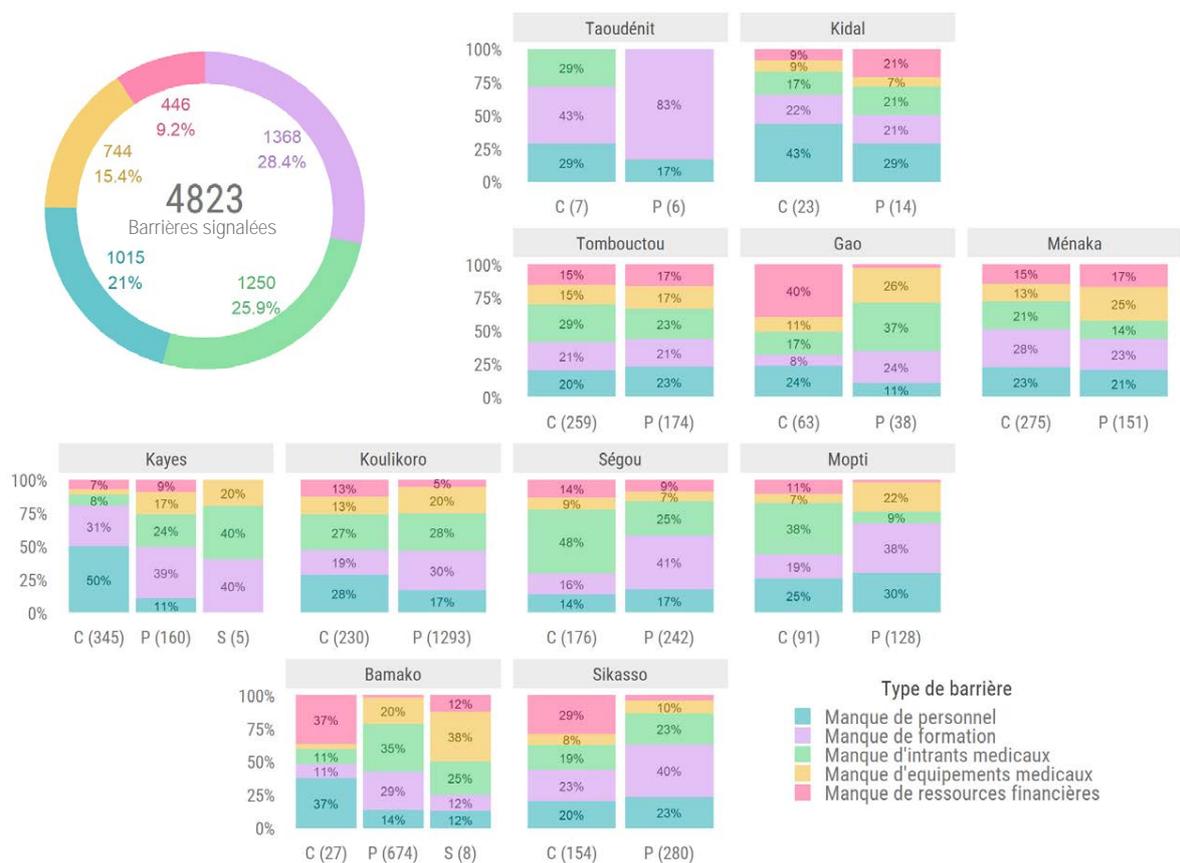


## Santé et nutrition de l'enfant

### Disponibilité des services par niveau de soins et région



### Barrières principales liées à la fourniture de ces services

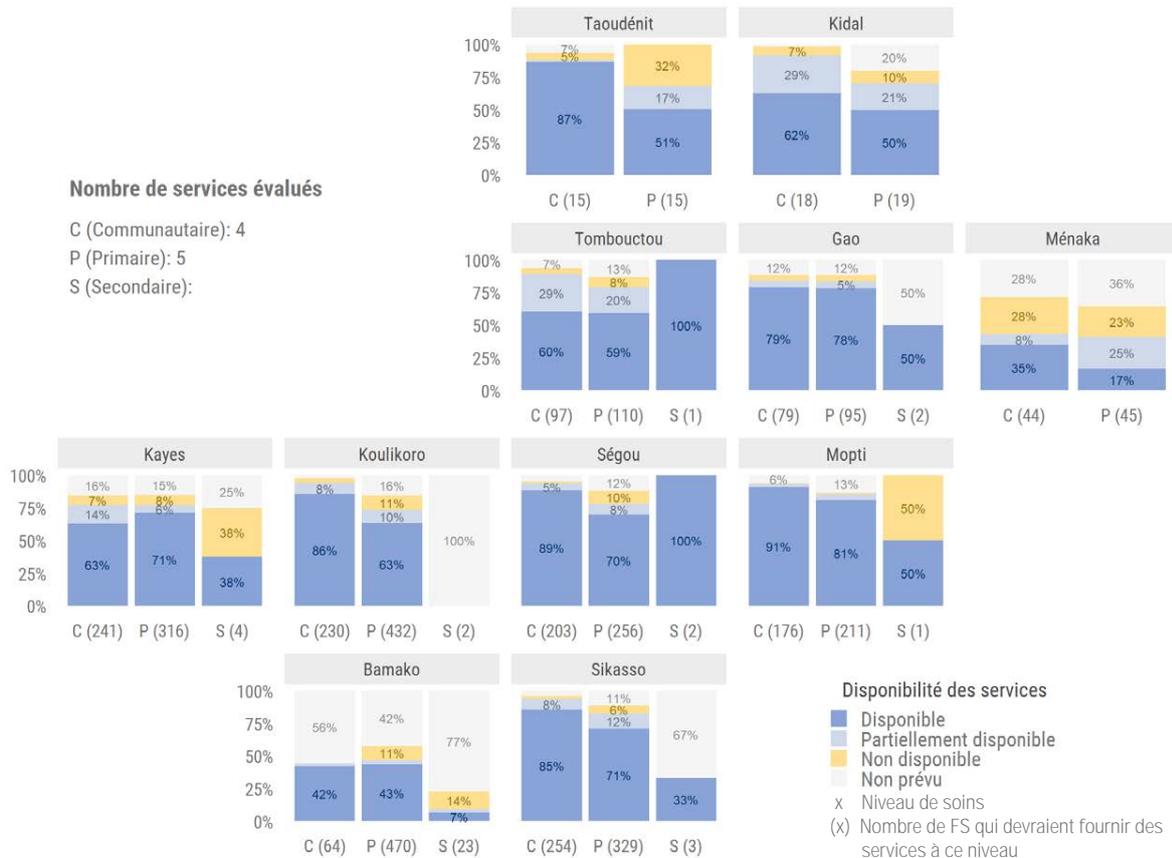


## Maladies transmissibles

### Disponibilité des services par niveau de soins et région

#### Nombre de services évalués

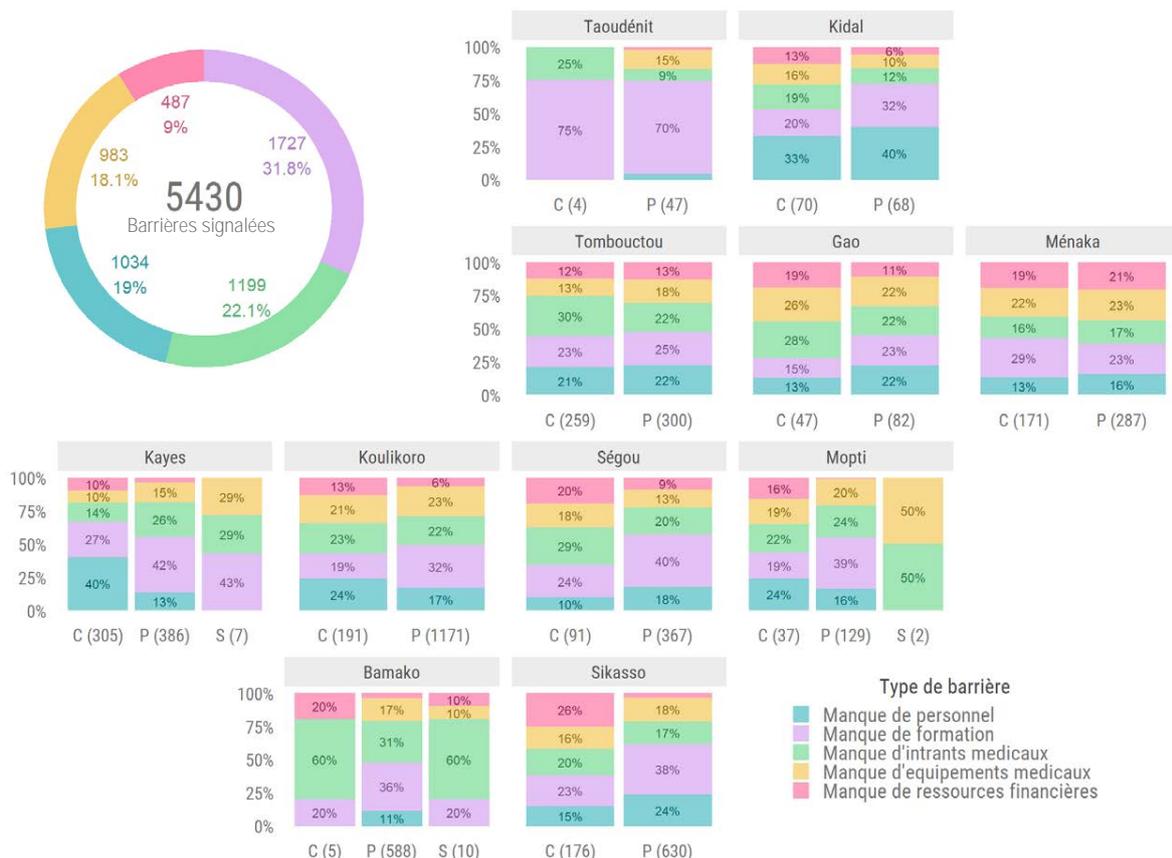
C (Communautaire): 4  
 P (Primaire): 5  
 S (Secondaire):



#### Disponibilité des services

■ Disponible  
 ■ Partiellement disponible  
 ■ Non disponible  
 ■ Non prévu  
 x Niveau de soins  
 (x) Nombre de FS qui devraient fournir des services à ce niveau

### Barrières principales liées à la fourniture de ces services

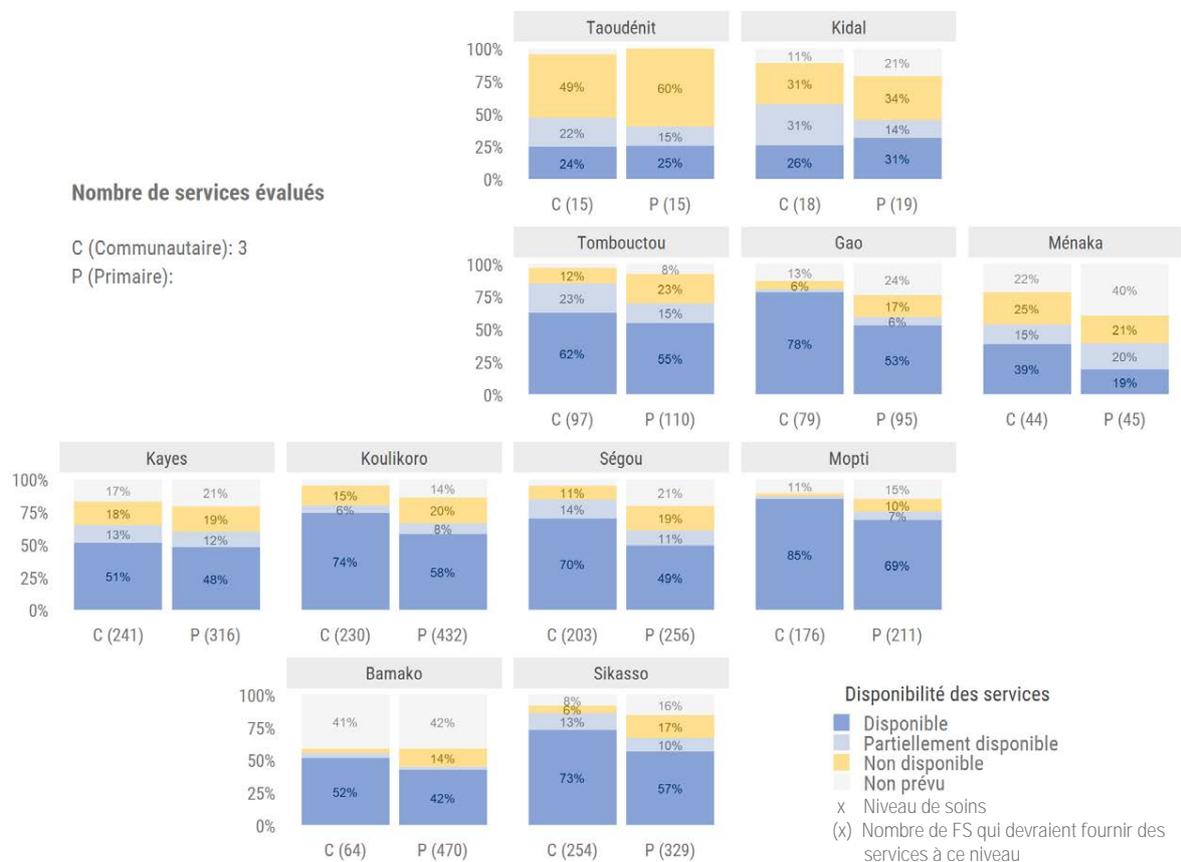


#### Type de barrière

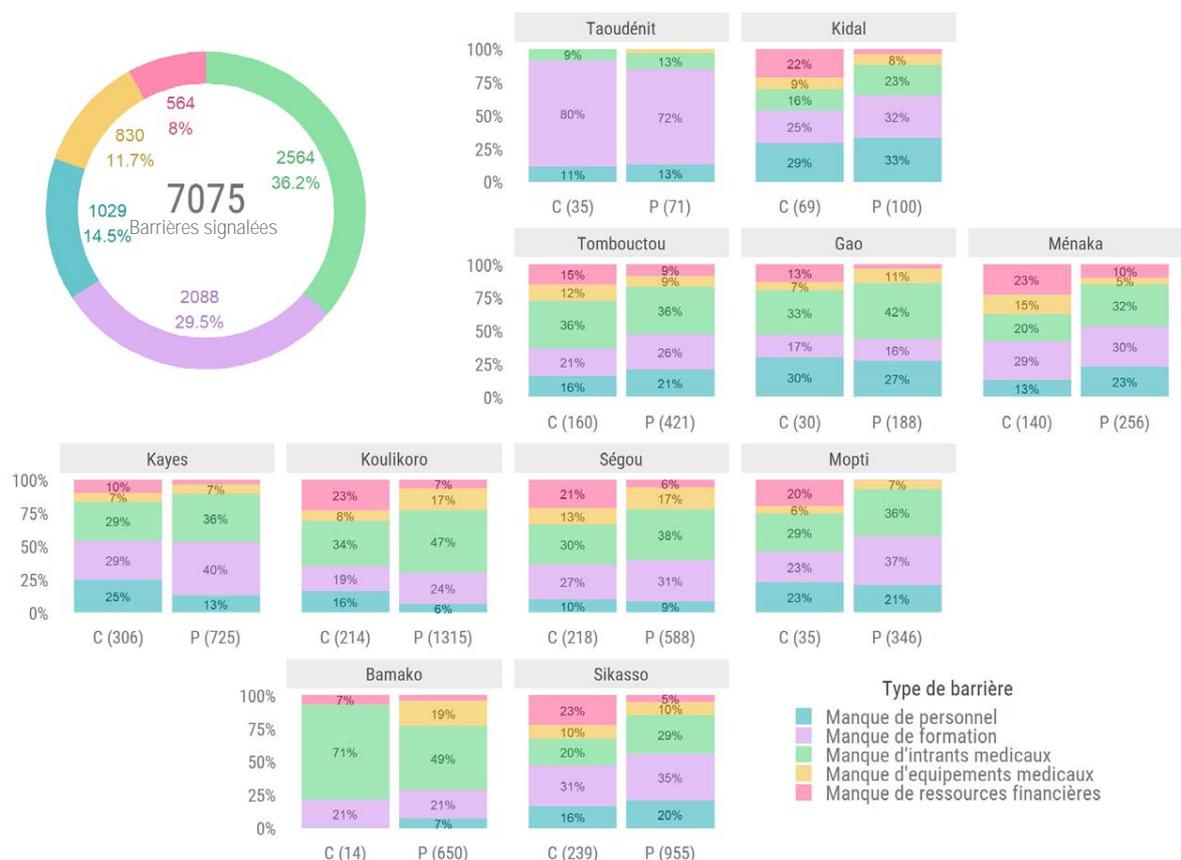
■ Manque de personnel  
 ■ Manque de formation  
 ■ Manque d'intrants médicaux  
 ■ Manque d'équipements médicaux  
 ■ Manque de ressources financières

## IST et VIH/SIDA

### Disponibilité des services par niveau de soins et région



### Barrières principales liées à la fourniture de ces services

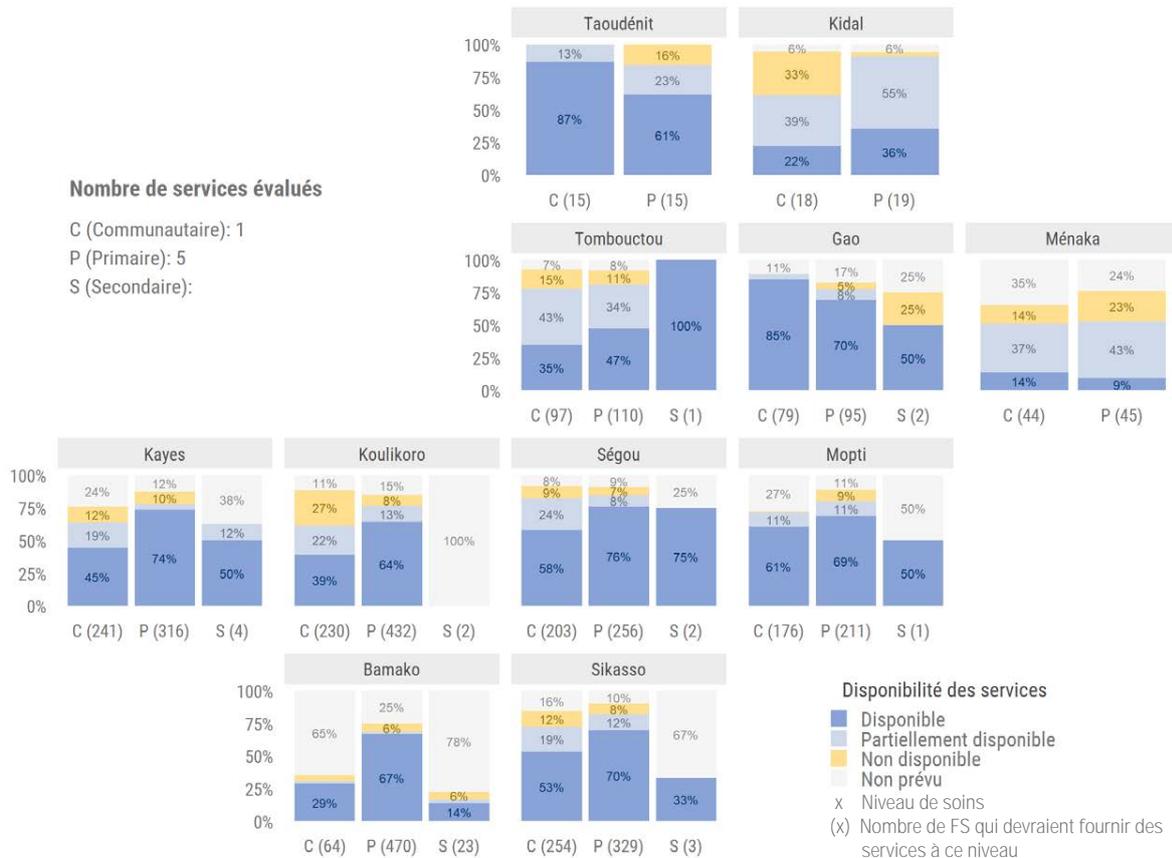


## Santé Maternelle et Néonatale

### Disponibilité des services par niveau de soins et région

#### Nombre de services évalués

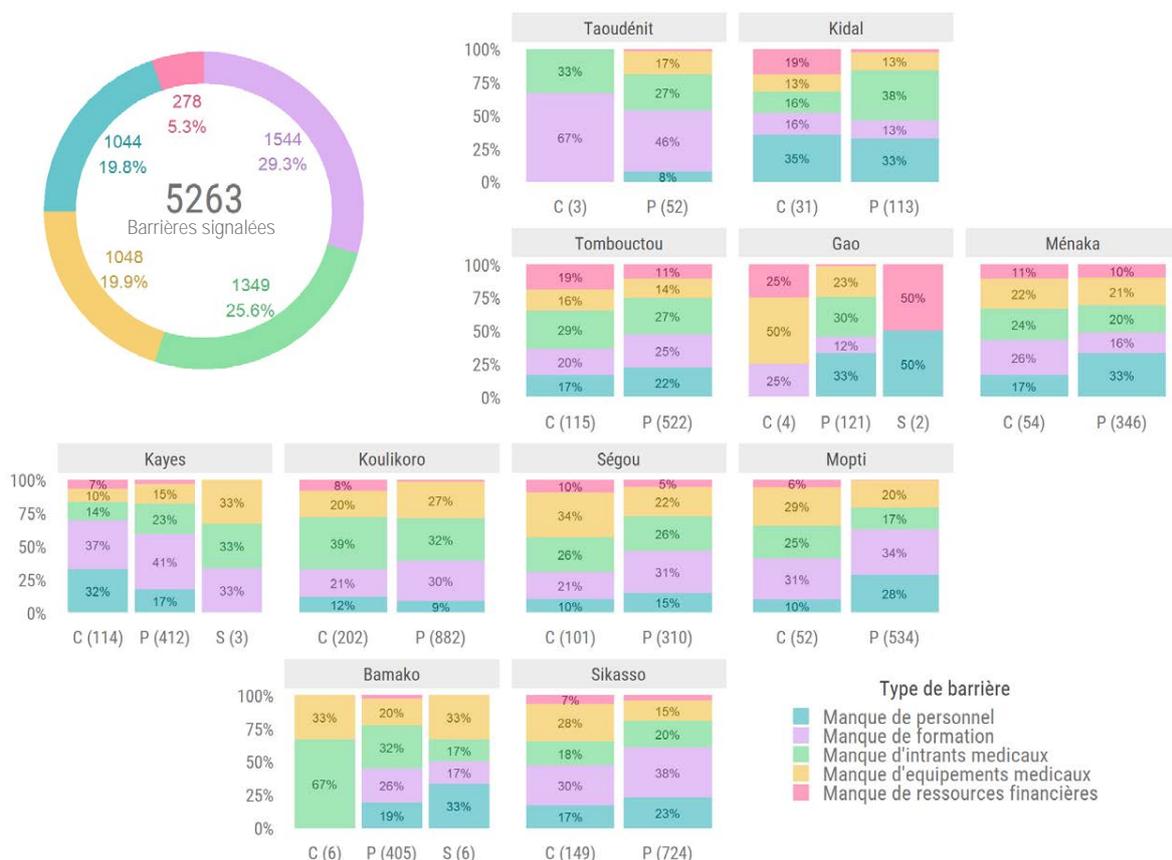
C (Communautaire): 1  
 P (Primaire): 5  
 S (Secondaire):



#### Disponibilité des services

■ Disponible  
 ■ Partiellement disponible  
 ■ Non disponible  
 ■ Non prévu  
 x Niveau de soins  
 (x) Nombre de FS qui devraient fournir des services à ce niveau

### Barrières principales liées à la fourniture de ces services

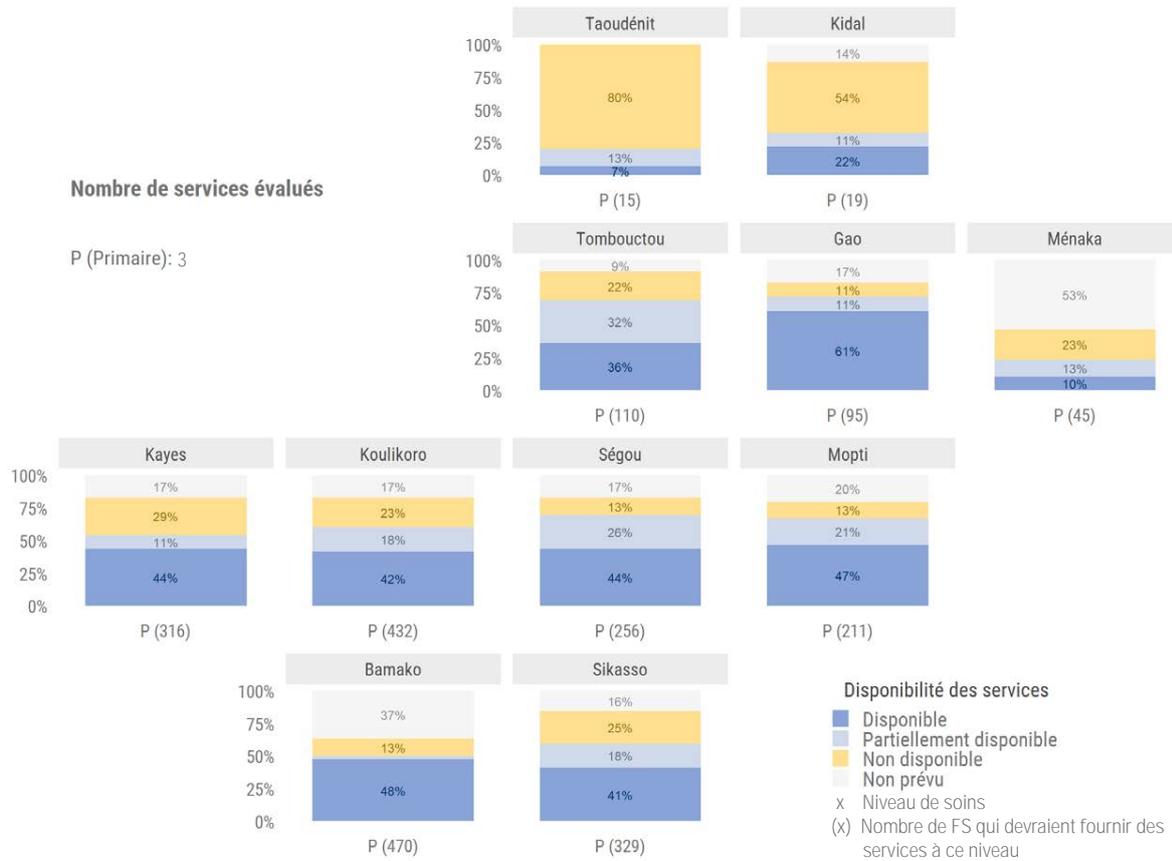


#### Type de barrière

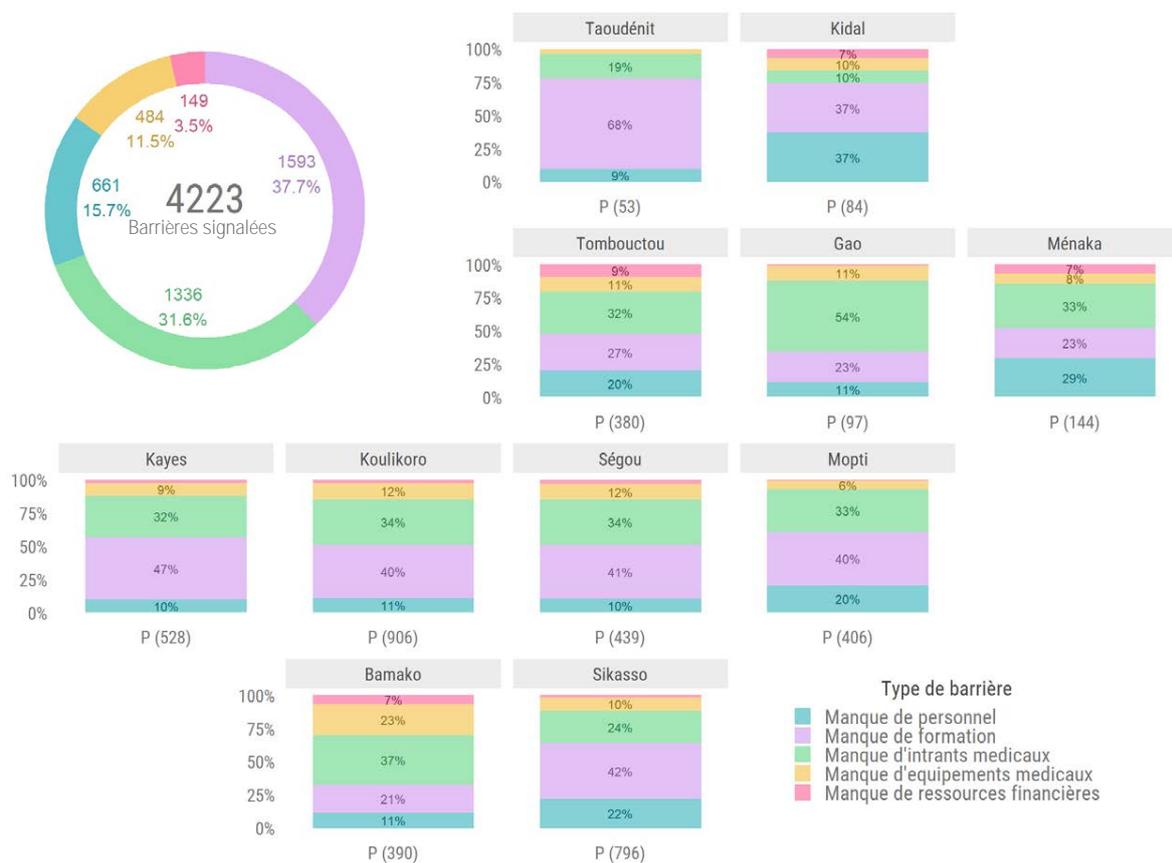
■ Manque de personnel  
 ■ Manque de formation  
 ■ Manque d'intrants médicaux  
 ■ Manque d'équipements médicaux  
 ■ Manque de ressources financières

## Violences sexuelles

### Disponibilité des services par niveau de soins et région

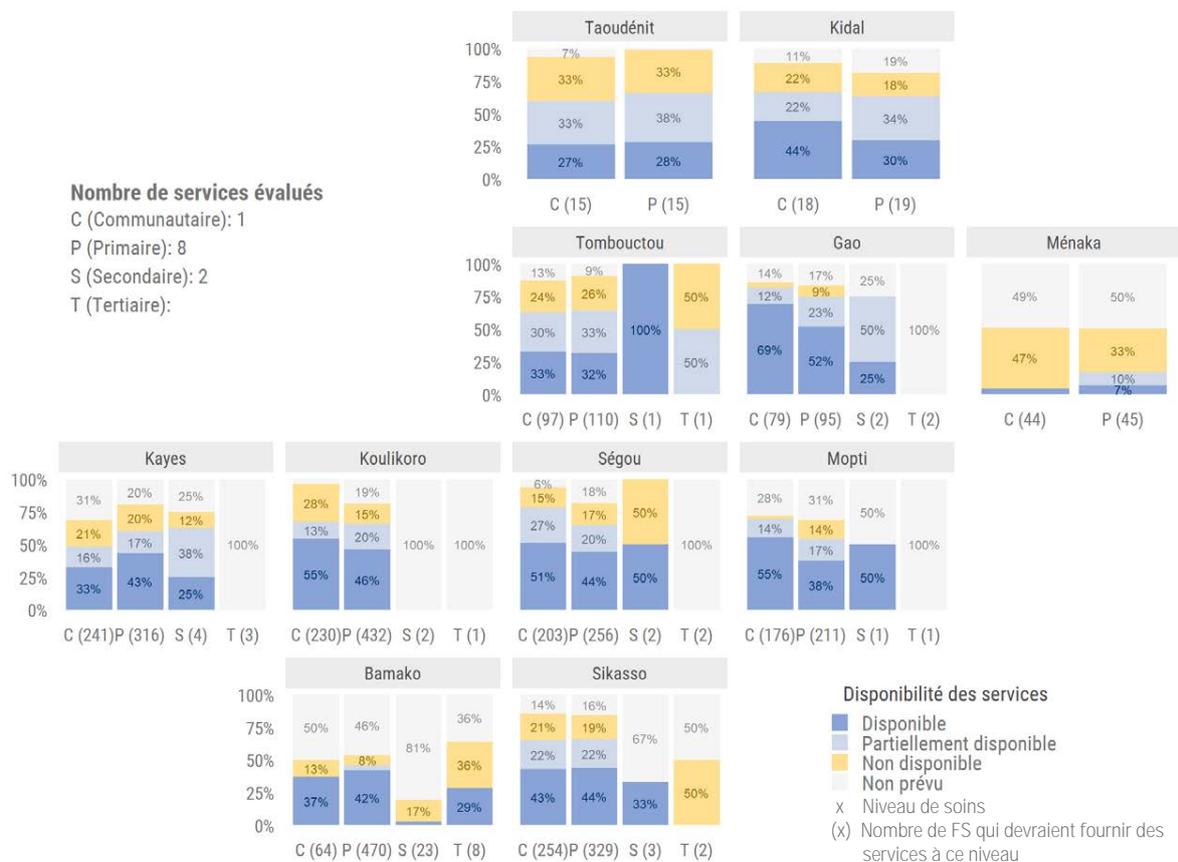


### Barrières principales liées à la fourniture de ces services

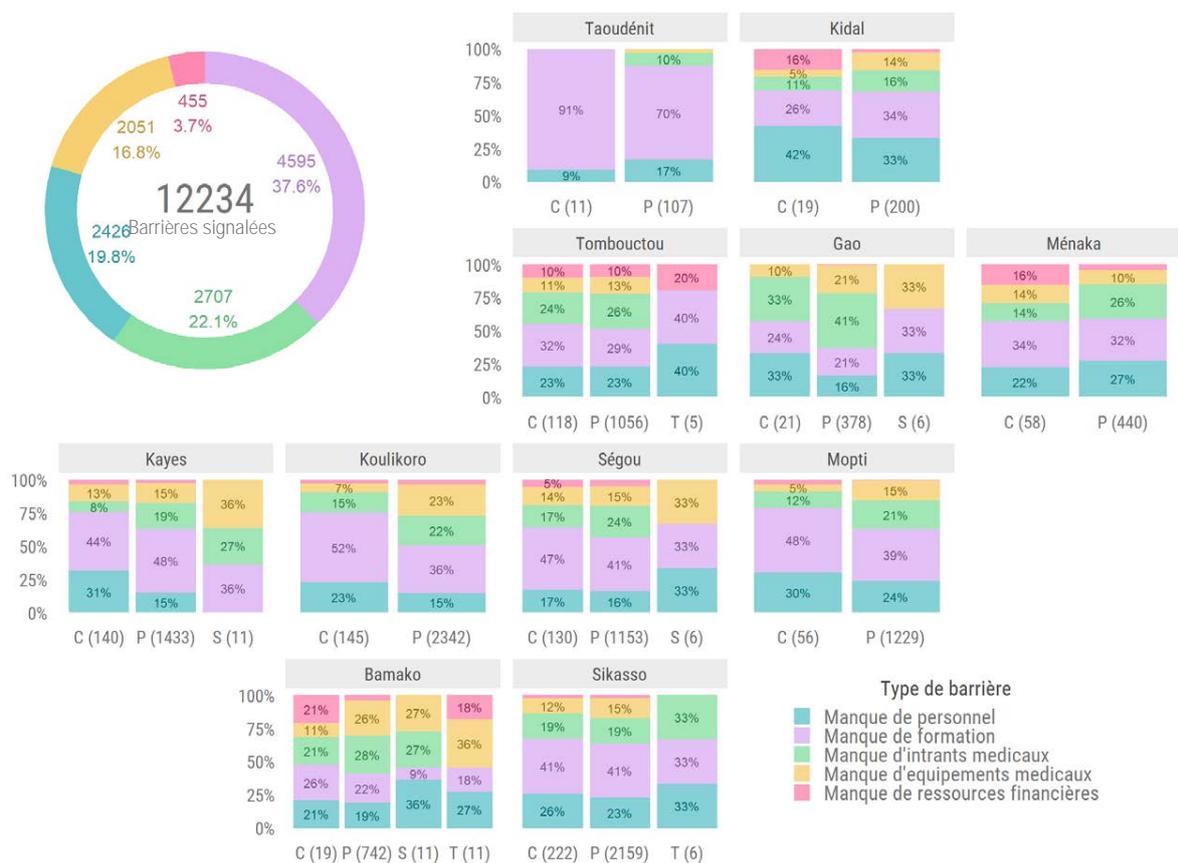


## Maladies non transmissibles et santé mentale

### Disponibilité des services par niveau de soins et région



### Barrières principales liées à la fourniture de ces services



## 4. DISCUSSION

Le système HeRAMS a permis d'établir un état des lieux précis de la situation en termes d'infrastructures sanitaires, de la disponibilité des services essentiels et des barrières à leur prestation. Les résultats détaillés sont présentés et discutés ci-dessous.

### 4.1. Operationalité du système de santé

#### 4.1.1. Opérationnalité et accessibilité

Les structures inventoriées étaient au total 2538 formations sanitaires dont 74 ont été considérées définitivement fermées et 65 comme planifiées. Les CSCom étaient les plus fréquentes (60%) suivies des cabinets (24%). Les structures publiques représentent 64% de l'ensemble des formations sanitaires existantes. L'offre de soins est dominée par le secteur communautaire dans toutes les régions sauf à Bamako.

Quant au district de Bamako, on note la prédominance du secteur privé qui n'est pas toujours préparé ou impliqué dans la mise en œuvre de certaines stratégies importantes du Ministère de la santé. Seulement 14% des bâtiments sont partiellement endommagés et 1% complètement endommagés. Les principales causes sont 72% par manque de maintenance, 20% par catastrophe naturelle et 11% par les conflits et les pillages. La fonctionnalité des structures de santé a été affectée dans une majorité de cas dans les régions du Nord (17% non fonctionnelle à Kidal, 4% à Ménaka et à Gao et 1% à Tombouctou). Des résultats similaires ont été observés pour l'accessibilité des formations sanitaires. Le pourcentage le plus élevé de contraintes d'accès ayant été signalé à Ménaka (24%), Mopti (20%) et Tombouctou (17%). Les causes de non accessibilité étaient de 63% pour les barrières physiques, 52% de l'insécurité, 20% de barrières financières et 2% d'acceptance.

#### 4.1.2. Gestion et support

L'appui des partenaires est assuré dans un faible pourcentage des structures de santé : 20% pour un appui majeur et 35% pour un appui partiel et 44% sans appui. L'appui est surtout concentré dans les districts impactés par l'insécurité : Kidal avec 100% d'appui suivi de Taoudéni 87%. Les structures du district de Bamako bénéficient aussi d'un appui pour 16% d'entre elles. Cet appui est principalement fourni sous forme de fourniture d'intrants médicaux (86%), formation du personnel (85%), appui à la gouvernance et la supervision (81%) et

fourniture d'équipements médicaux (77%). La fourniture de personnel n'intervient que dans 34% des cas.

#### 4.1.3. Aménagements structurels

La proportion de formations sanitaires en manque de source d'eau et d'énergie est de 4%. Les formations sanitaires ne possédant pas d'eau est de 47% à Taoudéni, 36 à Ménaka, 11% à Kidal, 9% à Gao, 6% à Tombouctou. Le manque d'énergie est de 68% à Kidal, 58% à Ménaka, 53% à Taoudéni, 14% à Gao et 9% à Tombouctou. L'énergie solaire est la principale source d'énergie (60%) dans la majorité des régions.

Dans le domaine de l'assainissement 56% formations sanitaires ont des toilettes disponibles et suffisantes et 1% des formations sanitaires n'ont pas de toilette disponible. A Taoudéni 40% des formations sanitaires n'ont pas de toilette disponible, 9% à Ménaka et 5% à Kidal et Gao. Les latrines à fosse sont les plus fréquentes (55%), suivies par des toilettes à chasse d'eau (29%) et des latrines à fosse non couvertes (22%).

Pour la gestion des déchets 4% des formations sanitaires ne font pas la séparation des déchets par contre 47% à Taoudéni, 36% à Ménaka, 11% à Kidal et 9% à Gao et 6% à Tombouctou. Une proportion de 7% de l'ensemble des formations sanitaires ne font pas l'élimination des objets tranchants. Cette proportion est plus élevée à Kidal 63%, Taoudéni 40% Mopti 20%, Ménaka 16%, Tombouctou 12% et Sikasso 11%. L'élimination des déchets infectieux n'est pas disponible à 8% dans l'ensemble des formations sanitaires mais à 47% à Kidal, 40% à Taoudéni et 18% à Mopti.

La chaîne de froid est disponible et suffisante pour 47% des formations sanitaires, dont 73% en solaire. Au total 25% de formations sanitaires ne disposent pas du tout de chaîne de froid. L'absence de chaîne de froid est particulièrement aigue à Ménaka (71%), Bamako (52%), Koulikoro (32%) et Gao (27%). A Kidal et Kayes seules 11% des formations sanitaires n'ont pas de chaîne de froid.

En général 12% des formations sanitaires n'ont pas de système de communications. L'accès aux moyens de communication est néanmoins très inégal avec un manque d'accès plus élevé à Taoudéni (87%), Ménaka (64%), Kidal (42%) et Kayes (24%).

### 4.3.4. Système d'information sanitaire

Le système d'information sanitaire est non disponible dans 26% des formations sanitaires. La proportion de non disponibilité des rapports est plus élevée à Bamako 57% pour les rapports hebdomadaires d'épidémiologie, 40% de rapport d'activité mensuels et 38% de système local d'information sanitaire suivi de la région de Koulikoro respectivement 34%, 21% et 18%.

## 4.2. Disponibilité des services de santé

L'étude menée dans les formations sanitaires a permis d'évaluer l'ampleur des perturbations du système de santé consécutives à la crise.

De manière générale, il a été mis en évidence que seuls 69% des services attendus dans les formations sanitaires sont pleinement disponibles.

Les principales causes de non disponibilité des services tous secteurs confondus sont le manque de formation 30%, suivi par le manque d'intrants médicaux 24%, le manque de personnel 20%, le manque d'équipements médicaux à 18 % et enfin le manque de ressources financières à 8%.

La situation diffère néanmoins grandement selon la géographie, le niveau de soins (communautaire, primaire, secondaire ou tertiaire) et selon les services. Les services les plus impactés sont les services d'urgence généraux, de santé et nutrition de l'enfant, des maladies transmissibles, IST et VIH/SIDA, de la santé maternelle et néonatale, des violences sexuelles, des maladies non transmissibles et de la santé mentale.

### 4.2.1. Services Cliniques et d'urgence généraux

**Niveau communautaire :** la disponibilité des services de cliniques et d'urgence généraux est très faible dans les régions de Ménaka 0%, Taoudéni 20%, Tombouctou 22% mais plus élevée dans les régions de Sikasso 79% Koulikoro 76% et Kayes 69%.

**Niveau primaire :** nous observons le même scénario qu'au niveau communautaire : Ménaka 17%, Tombouctou 38%, Kidal 39%, Taoudéni et Gao 48% par contre Kayes est à 63%, Sikasso et Koulikoro 60% et les autres autour de 55%.

#### Recommandations: Services clinique et d'urgence généraux

- Approfondir l'analyse des besoins en termes d'équipements médicaux et de formation, en particulier pour les districts de la région de Taoudéni, de la région de Ménaka et les districts de Gourma Rharous, Goundam et Tombouctou en plus des districts d'Abeïbara, Tin-Essako et Tessalit pour la région de Kidal ;
- Fournir les formations sanitaires en équipements médicaux ;
- Mettre en œuvre des programmes de formations et de supervision des prestations de services ;
- Assurer la disponibilité du personnel qualifié pour les prestations de services ;
- Renforcer le plaidoyer et la mobilisation des ressources pour améliorer les prestations de service dans les formations sanitaires.

**Niveau secondaire :** les régions de Taoudéni, Ménaka, Kidal et Koulikoro ne disposent pas de structures de niveau secondaire. Il y a 7 régions concernées (Kayes, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao et Bamako). La disponibilité des services cliniques est très faible à Bamako 17% et à Sikasso 28% par contre 100% à Tombouctou, 83% à Mopti, 75% à Gao, 67% à Kayes et 50% à Ségou.

**Niveau tertiaire :** la disponibilité est très faible à Tombouctou de 10% mais plus élevée à Koulikoro 90%, Sikasso 70%, Bamako 64% et 60% à Mopti et Ségou. A noter qu'une erreur a biaisé ces résultats pour les régions de Ségou, Kayes et Gao pour lesquels les services de niveau tertiaires n'ont pas été collectés pour les structures de niveau secondaire ou ils sont aussi parfois disponibles, abaissant artificiellement leur taux de disponibilité.

Les principales causes de non disponibilité des services cliniques et d'urgence généraux sont le manque d'équipements médicaux (26,4%) suivi du manque de formation (20,7%) et le manque de personnel (20,3%).

### 4.2.2. Santé et nutrition de l'enfant

**Niveau communautaire :** la disponibilité des services de santé et de nutrition de l'enfant est très faible dans les régions de Ménaka 35% et Bamako 40%, mais plus élevée dans les autres régions de 60 % à Kayes à 91 à Mopti.

### Recommandations: Santé et nutrition de l'enfant

- Assurer la formation et la motivation des staffs de personnel retournés ou nouvellement recrutés ou nouvelles affectations pour la région de Ménaka. Equiper les formations sanitaires en intrants médicaux et équipements médicaux ;
- Impliquer plus activement le secteur privé dans la mise en œuvre des stratégies nationales de prévention et prise en charge de la malnutrition au niveau du District de Bamako ;
- Renforcer le dépistage actif de la malnutrition au niveau communautaire ;
- Renforcer le plaidoyer et la mobilisation des ressources pour améliorer la prévention et la prise en charge de la malnutrition.

**Niveau primaire :** nous observons le même scénario qu'au niveau communautaire : Bamako 40%, Ménaka 44% par contre les autres régions sont supérieures à 75% sauf Koulikoro 59%.

**Niveau secondaire :** Les régions de Taoudéni, Ménaka, Kidal et Koulikoro ne disposent pas de structures de niveau secondaire. La disponibilité des services cliniques est très faible à Kayes 12%, Bamako 32% et à Sikasso 33% par contre 50% à Tombouctou, Mopti, Gao et 75% à Ségou.

Les principales causes de non disponibilité des services de la santé et nutrition de l'enfant sont le manque de formation (28,4%) suivi du manque d'intrant médicaux (26%) et de personnel (21%).

### 4.2.3. Maladies transmissibles

**Niveau communautaire :** la disponibilité des services de maladies transmissibles est très faible dans les régions de Ménaka 35%, Bamako 42% mais plus élevée dans les régions de Mopti 91%, Ségou 89%, 87% Taoudéni et plus de 60% dans le reste des régions.

**Niveau primaire :** nous observons le même scénario qu'au niveau communautaire Ménaka 17%, Bamako 43% par contre à Mopti la proportion est à 81%, Gao 78%, Sikasso, Kayes et Ségou 71% et les autres autour de 50%.

**Niveau secondaire :** Les régions de Taoudéni, Ménaka, Kidal et Koulikoro ne disposent pas de structures de niveau secondaire. Il y a 7 régions concernées (Kayes,

Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao et Bamako). La disponibilité est très faible à Bamako 7%, Sikasso 33% et 38% à Kayes par contre 100% à Tombouctou et Ségou et 50% à Mopti et Gao.

Les principales causes de non disponibilité des services de maladies transmissibles sont le manque de formation à 31,8% est la première cause, le manque d'intrants médicaux à 22,1% et le manque de personnel 19% et le manque d'équipements médicaux à 18,1%.

### Recommandations: Maladies transmissibles

- Assurer la formation du personnel médical surtout dans les 4 districts de la région de Ménaka ainsi que les 6 districts de la région de Taoudéni.
- Assurer un meilleur approvisionnement en intrants médicaux surtout dans les districts de la région de Ménaka et le district de Bamako.

### 4.3.4. IST et VIH/SIDA

**Niveau communautaire :** la disponibilité des services de infections sexuellement transmissibles (IST) et le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)/ syndrome de l'immunodéficience acquise (SIDA) est très faible dans les régions de Taoudéni 24%, Kidal 26%, Ménaka 39% mais plus élevée dans les régions de Mopti 85%, Gao 78%, Koulikoro 74%, Sikasso 73%, Ségou 70%, Tombouctou 62% et autour de 52 à Bamako et Kayes.

**Niveau primaire :** nous observons le même scénario qu'au niveau communautaire Ménaka 19%, Taoudéni 25% et Kidal 26% par contre Mopti est à 69%, Koulikoro 58%, Sikasso 57%, Tombouctou 55, Gao 53% et les autres autour de 49% Kayes, Ségou et Bamako 42%.

Le manque d'intrant médicaux à la disponibilité de ces services est la première barrière à 36,2%, le manque de formation 29,5% et le manque de personnel avec 11,7%.

### Recommandations: IST et VIH/SIDA

- Approvisionner les sites en intrants médicaux (réactifs, consommables, préservatifs, traitements antirétroviraux) en particulier pour les districts de la Taoudéni, les districts Abeïbara, Tin-Essako et Tessalit de la région de Kidal.
- Former le personnel sur la prise en charge des IST/VIH/SIDA les ressources humaines déployées sur le terrain à Taoudéni et à dans la région de Kidal

### 4.3.5. Santé maternelle et néonatale

**Niveau communautaire :** la disponibilité des services de santé maternelle et néonatale sont très faible dans les régions de Ménaka 14%, Kidal 22%, Bamako 29%, Tombouctou 35%, Koulikoro 39% et Kayes 45% mais plus élevée dans les régions de Taoudéni 87, Gao 85%, Mopti 61%, Ségou 58% et Sikasso 53%.

**Niveau primaire :** nous observons le même scénario qu'au niveau communautaire Ménaka 9%, Kidal 36%, et Tombouctou 47%, par contre Ségou est à 76% suivi de Kayes 74%, Gao, Sikasso 70%, Mopti 69%, Bamako 67%, Koulikoro 64% et Taoudéni 61%.

**Niveau secondaire :** Les régions de Taoudéni, Ménaka, Kidal et Koulikoro ne disposent pas de structures de niveau secondaire. La disponibilité des services de santé maternelle et néonatale est très faible à Bamako 14% et à Sikasso 33% par contre 100% à Tombouctou, 75% à Ségou et 50% à Kayes, Gao et Mopti.

#### Recommandations: Santé maternelle et néonatale

- Renforcer les capacités du personnel existant en santé reproductive et planification familiale, en particulier dans les districts de la région de Ménaka, les districts d'Abeïbara et Tin-Essako dans la région de Kidal et Nara dans la région de Koulikoro ;
- Rendre les intrants et équipements médicaux disponibles dans les districts de Ménaka, Abeïbara, Tin-Essako et Nara.

Pour la santé maternelle et néonatale, la principale cause de non disponibilité des services est le manque de formation 29.3% suivie du manque intrants médicaux 25.6%, du manque d'équipements médicaux 19.9 % et le manque de personnel avec 19.8%.

### 4.2.6. Violence sexuelle

**Niveau primaire :** la non disponibilité des services de violences sexuelles est de 80% à Taoudéni, 54% à Kidal 29% à Kayes, 25% à Sikasso, 23% à Ménaka, Koulikoro, 22% à Tombouctou, 13% à Mopti et Ségou, Bamako. La disponible du service est plus élevée à GAO avec 61%.

La principale cause de la non disponibilité du service est le manque de formation à 37.7% suivi du manque

intrants médicaux 31,6%, le manque de personnel 15,7% et le manque d'équipement médicaux 11.57%.

#### Recommandations: Violence sexuelle

- Assurer la formation du personnel de santé en particulier dans les districts de Taoudéni, Kidal et Kayes ;
- Approvisionner les formations sanitaires d'intrants médicaux en particulier dans les districts de Taoudéni, Kidal et Kayes.

### 4.2.7. Maladies non transmissibles

**Niveau communautaire :** la disponibilité des services de maladies non transmissibles est très faible dans les régions de Ménaka 4%, Taoudéni 27% mais plus élevée dans les régions de Gao 69%, Mopti et Koulikoro 55%, de 33 à 51% dans le reste des régions.

**Niveau Primaire :** nous observons le même scénario qu'au niveau communautaire Ménaka 7%, Kidal 30% par contre la proportion est à 52% à Gao et les autres autour de 42%.

**Niveau secondaire :** Les régions de Taoudéni, Ménaka, Kidal et Koulikoro ne disposent pas de structures de niveau secondaire. La disponibilité est très faible à Bamako 2%, Kayes et Gao 25%, Sikasso 33%, Ségou par contre 100% à Tombouctou et 50% à Mopti et Ségou.

**Niveau tertiaire :** La disponibilité est de 29% à Bamako, partiellement disponible à Tombouctou 50% et non disponible à Sikasso à 50%.

La principale cause de non disponibilité de ces services est le manque de formation 37,6%, le manque d'intrants médicaux 21,1% le manque de personnel 19,8% Et le manque d'équipements médicaux 16,5%.

#### Recommandations: Maladies non transmissibles

- Renforcer la capacité du personnel soignant des régions de Ménaka, Taoudéni ;
- Approvisionnement des formations sanitaires en intrants médicaux ;
- Déploiement du personnel et leur motivation pour les régions du Nord.

## 5. CONCLUSION

La mise en place du système HeRAMS a permis de confirmer l'hypothèse d'un impact important de la crise en cours sur la capacité du système sanitaire Malien à fournir les services de santé essentiels.

Elle a aussi permis la mise en évidence de disparités géographiques très marquées et d'identifier pour chaque ensemble de services les principaux manques ainsi que les principales causes de dysfonctionnements.

Ces résultats devraient contribuer de manière significative à la discussion engagée entre l'ensemble des partenaires du secteur santé avec pour objectif d'identifier les problématiques principales, ainsi que les priorités et modalités d'intervention préférentielles.

Il conviendra dans certains cas de compléter cette analyse par des enquêtes spécifiques et ciblées ayant notamment pour but de quantifier certaines des actions à mener. Il conviendra enfin de s'assurer de la pérennité du système et de sa capacité à maintenir cette information à jour de manière dynamique afin d'assurer un suivi en temps quasi réel.

# ANNEXES



# ANNEXE I: HeRAMS PRINCIPES FONDAMENTAUX



## Exhaustivité

- Toutes les modalités de prestation de services (MoSD) sont surveillées, y compris les hôpitaux réguliers, les soins primaires, les centres ainsi que les modalités spécifiques aux urgences (par exemple, clinique mobile, hôpitaux de campagne)
- Tous les prestataires de services de santé sont surveillés par HeRAMS (par exemple, professionnels, organisations non gouvernementales, privées, publiques, etc.)
- Toutes les zones touchées et les points de prestation de services (PoSD<sup>2</sup>) sont couverts



## Granularité

- Le processus utilise le MoSD comme unité d'analyse (c'est-à-dire que les données sont capturées / enregistrées par modalité de prestation de services, exemple par hôpital, centre de santé, hôpital de campagne, clinique mobile, etc.)
- Les MoSD sont liés (ou cartographiés) aux points de prestation de services (PoSD) (c'est-à-dire que chaque infrastructure, chaque clinique mobile est lié à un emplacement géographique tel que des établissements (villes, villages, etc.) ou des camps (des déplacées internes / réfugiés), etc. quand c'est applicable



## Barrières à la prestation des services sanitaires

- HeRAMS évalue systématiquement les causes des dommages aux infrastructures (par exemple, catastrophe naturelle, etc.)
- HeRAMS évalue systématiquement les causes des dysfonctionnements (par exemple, le manque de personnel, le manque de fournitures médicales, le manque de financement pour faire fonctionner l'établissement de santé, etc.)
- HeRAMS évalue systématiquement la cause du manque d'accessibilité (par exemple, insécurité, barrières physiques, faible pouvoir financier, etc.)
- HeRAMS évalue systématiquement les obstacles à la prestation des services (par exemple, le manque de personnel, le manque de formation du personnel, etc.)



## Surveillance

- Les informateurs clés ont la responsabilité et la capacité de rendre compte de manière autonome et asynchrone chaque fois que des changements importants se produisent
- Les informateurs clés rapportent de manière autonome et asynchrone chaque fois que des changements importants se produisent
- Les mises à jour sont suffisamment fréquentes pour soutenir efficacement la prise de décision



## Disponibilité des services

- Le processus utilise le MoSD comme unité d'analyse (c'est-à-dire que les données sont capturées / enregistrées par modalité de prestation de services, exemple par hôpital, centre de santé, hôpital de campagne, clinique mobile, etc.)
- Les MoSD sont liés (ou cartographiés) aux points de prestation de services (PoSD) (c'est-à-dire que chaque infrastructure, chaque clinique mobile est lié à un emplacement géographique tel que des établissements (villes, villages, etc.) ou des camps (des déplacées internes / réfugiés), etc. quand c'est applicable



## Décentralisation - auto déclaration - jugement d'experts

- La responsabilité de la gestion des données (édition, maintenance et qualité des données) est décentralisée vers les prestataires de services (Ministère de la santé, Organisations non gouvernementales, etc.)
- Les informateurs clés opèrent en dehors du MoSD (par exemple, les agents de santé de district) et font des rapports sur plus d'un MoSD (avec leur domaine de responsabilité)
- Les informateurs clés sont des experts en santé publique compétents (plutôt que des collecteurs de données formés)
- Les informateurs clés ont un rôle de supervision sur le MoSD pour lequel ils font des rapports
- Les informateurs clés connaissent la plupart des informations à rapporter sans avoir besoin de se rendre / évaluer physiquement le MoSD
- Les informateurs clés ont la responsabilité et la capacité de rendre compte de manière autonome et régulière, comme convenu par l'équipe de coordination HeRAMS (par exemple, tous les mois, tous les deux ans)
- Les informateurs clés font des rapports de manière autonome et régulière comme convenu par l'équipe de coordination HeRAMS (par exemple, tous les mois, tous les deux ans)



## Vérification et validation des données

- La validation / vérification informelle entre pairs est encouragée (par exemple, lors de réunions du secteur de la santé ou d'exercices d'analyse conjoints)
- La validation / vérification des données d'opportunité est effectuée lorsque cela est possible (par exemple pendant les visites de terrain / de supervision)
- Un mécanisme de validation / vérification systématique des données est en place
- Les agrégats (indicateurs) au niveau national ou de crise sont accessibles au public à tout moment (par exemple via des tableaux de bord / rapports automatisés)



## Collaboration

- Le processus HeRAMS est formellement coordonné (existence d'un individu, groupe ou sous-groupe chargé de coordonner HeRAMS)
- Le processus inclut tous les prestataires de services (par exemple, autorité sanitaire gouvernementale / ministère de la santé, organisations non gouvernementales, etc.)
- Le processus sollicite les contributions des prestataires de services, des contributeurs de données et d'autres parties prenantes du secteur de la santé à toutes les étapes (conception, collecte / gestion des données, analyse, etc.)



## Standardisation

- Le processus s'appuie sur les normes géographiques existantes / convenues (par exemple, ensembles de données opérationnelles communes)
- Le processus s'appuie sur les normes de santé publique mondiales et nationales existantes (classification MoSD (c'est-à-dire, types d'établissements de santé), définitions de l'ensemble des services, etc.)
- Le processus favorise la standardisation des rapports et des pratiques de prestation de services parmi les acteurs du secteur de la santé
- Les données produites par HeRAMS génèrent la liste principale des établissements de santé (officielle) faisant l'autorité.



## Ouverture des données / diffusion continue

- Les agrégats (indicateurs) au niveau national ou de crise sont accessibles au public à tout moment (par exemple via des tableaux de bord / rapports automatisés)
- Les agrégats au niveau infranational (indicateurs) sont disponibles pour tous les contributeurs de données (au moins) à tout moment (par exemple via des tableaux de bord / rapports automatisés)
- La liste principale des établissements de santé établit la norme et est disponible à tout moment pour toutes les parties prenantes intéressées en tant que service (sous la forme d'un ensemble de données partageables ou d'un service Web, API)
- Les propriétaires / contributeurs de données peuvent accéder à leurs données de manière autonome et à tout moment
- L'accès aux agrégats de niveau infranational peut être demandé et accordé par l'équipe de coordination à tout moment
- L'accès aux données individuelles du MoSD (c'est-à-dire des établissements de santé) peut être demandé et accordé par les propriétaires de données à tout moment.



1. MoSD fait référence à toutes les modalités utilisées pour fournir des services de santé aux communautés affectées, des établissements de santé traditionnels aux modalités spécifiques d'urgence telles que les cliniques mobiles, les hôpitaux de campagne ou les équipes d'intervention rapide.

2. PoSD fait référence à l'emplacement physique / géographique dans lequel les services de santé sont fournis (par exemple, les lieux habités tels que les villes, les villages ou les camps de déplacés internes / réfugiés, quand c'est applicable).

# ANNEXE II: RÉPARTITION DES FORMATIONS SANITAIRES PAR TYPE ET DISTRICT SANITAIRE

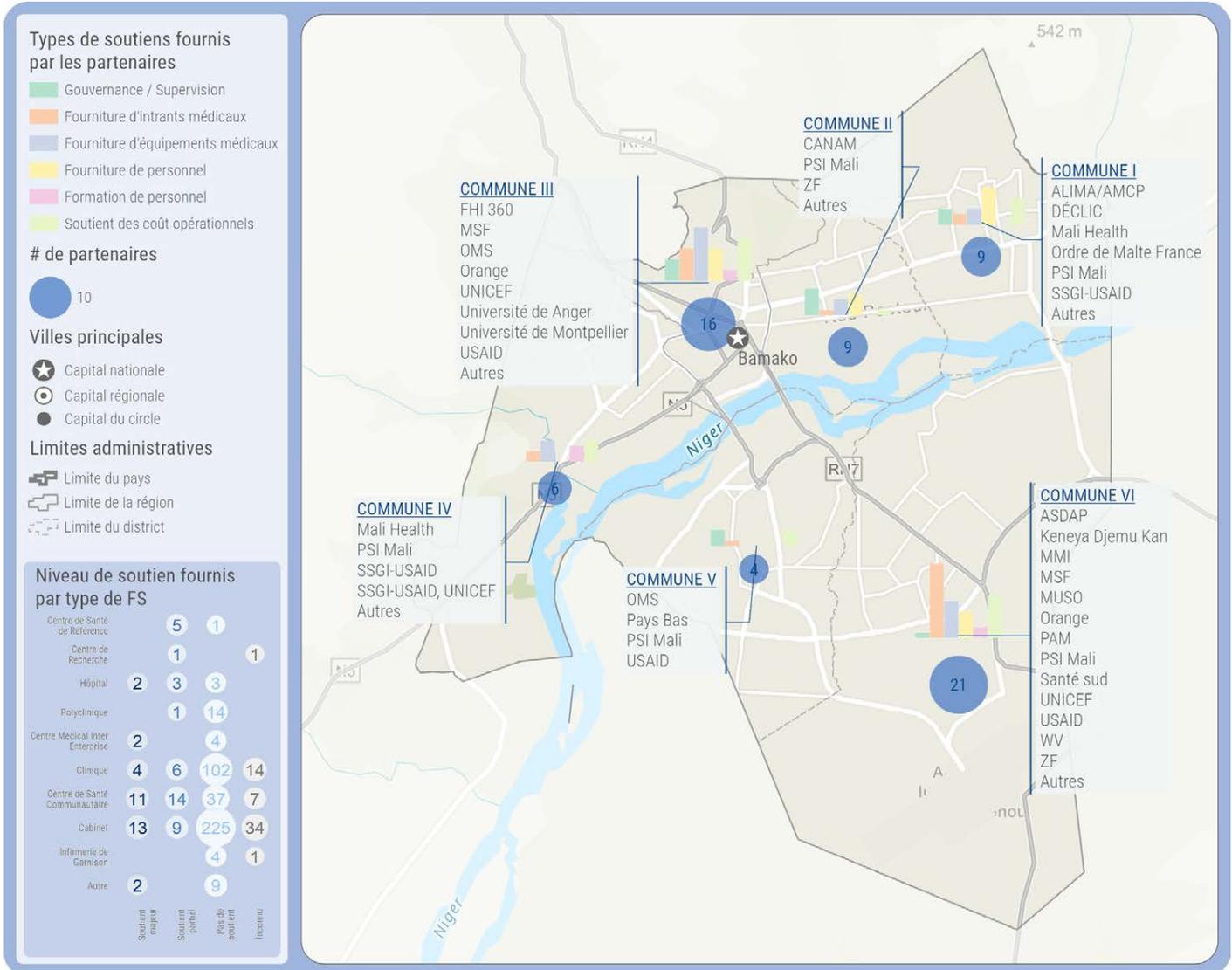
DISTRICT SANITAIRE	PAR TYPE									PAR PROPRIÉTÉ			Total	
	Cabinet	Clinique	CSCom	CSRéf	CMIE	Pol. Clin.	Hôpital	Inf. Gar.	Autre	Privé	Public	Autre		
BAMAKO	COMMUNE I	46	14	13	1	0	0	0	0	3	61	13	3	77
	COMMUNE II	23	15	8	1	2	2	0	0	2	41	10	2	53
	COMMUNE III	11	9	8	1	2	0	4	4	1	21	17	2	40
	COMMUNE IV	31	28	11	1	0	4	3	1	1	60	15	5	80
	COMMUNE V	58	16	12	1	1	4	0	0	0	79	13	0	92
	COMMUNE VI	92	35	12	1	1	5	1	1	0	130	16	2	148
GAO	ALMOUSTRAT	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	5	0	5
	ANSONGO	0	0	22	1	0	0	0	0	0	0	23	0	23
	BOUREM	0	0	19	1	0	0	0	0	0	0	20	0	20
	GAO	2	6	38	1	2	0	2	3	0	8	44	2	54
KAYES	BAFOULABE	2	0	23	1	1	0	1	0	0	4	24	0	28
	DIÉMA	9	0	23	1	0	0	0	0	0	9	24	0	33
	KAYES	29	7	50	1	1	1	2	1	2	38	46	10	94
	KÉNIÉBA	1	1	26	1	0	0	0	0	1	2	28	0	30
	KITA	0	0	36	1	1	0	0	0	1	1	37	1	39
	NIORO	2	1	28	1	0	0	0	1	1	3	30	1	34
	OUSSOUBIDIAGNA	0	0	20	1	0	0	0	0	0	1	19	1	21
	SAGABARI	0	0	6	1	0	0	0	0	0	0	7	0	7
	SEFETO	0	0	9	1	0	0	0	0	0	0	10	0	10
	YELIMANE	8	0	29	1	0	0	0	0	0	8	30	0	38
KIDAL	ABÉÛBARA	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3
	KIDAL	0	0	12	1	0	0	0	0	0	0	13	0	13
	TESSALIT	0	0	5	1	0	0	0	0	0	0	6	0	6
	TIN-ESSAKO	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	2
KOULIKORO	BANAMBA	3	1	20	1	0	0	0	0	1	4	21	1	26
	DIOÛLA	0	0	23	2	0	0	0	0	0	0	25	0	25
	FANA	2	1	23	1	0	0	0	0	1	2	25	1	28
	KALABANCORO	98	7	19	1	0	0	0	0	0	103	20	2	125
	KANGABA	1	0	16	1	0	0	0	1	0	1	18	0	19
	KATI	42	10	35	1	1	1	1	1	0	49	40	3	92
	KOLOKANI	2	0	22	1	0	0	0	0	0	3	22	0	25
	KOULIKORO	1	5	21	1	1	0	0	2	1	6	25	1	32
	NARA	2	0	34	1	0	0	0	1	0	2	34	2	38
	OUELESSEBOUGOU	8	1	21	1	0	0	0	0	0	9	22	0	31
MÉNAKA	ANDERAMBOUKANE	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	7	0	7
	INEKAR	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	9	0	9
	MÉNAKA	0	0	18	1	0	0	0	0	0	0	19	0	19
	TIDERMENE	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	12	0	12

DISTRICT SANITAIRE	PAR TYPE									PAR PROPRIÉTÉ			Total	
	Cabinet	Clinique	CSCom	CSRéf	CMIE	Pol. Clin.	Hôpital	Inf. Gar.	Autre	Privé	Public	Autre		
MOPTI	BANDIAGARA	2	0	30	1	0	0	0	0	0	2	31	0	33
	BANKASS	0	0	22	1	0	0	0	0	0	0	22	1	23
	DJENNE	0	0	23	1	0	0	0	0	0	1	23	0	24
	DOUENTZA	2	0	22	1	0	0	0	0	0	2	23	0	25
	KORO	2	0	25	1	0	0	0	0	2	2	26	2	30
	MOPTI	21	0	27	1	1	0	1	1	4	21	30	5	56
	TENENKOUN	0	0	21	1	0	0	0	0	0	0	22	0	22
	YOUWAROU	0	0	8	1	0	0	0	0	0	0	9	0	9
SÉGOU	BAROUÉLI	0	0	27	1	0	0	0	0	0	0	28	0	28
	BLA	3	0	34	1	0	0	0	0	4	29	5	38	
	MACINA	1	1	18	1	0	0	0	0	2	19	0	21	
	MARKALA	3	1	18	1	0	0	0	0	4	19	0	23	
	NIONO	11	2	22	1	0	0	0	1	13	23	1	37	
	SAN	1	1	32	1	1	0	0	0	2	30	4	36	
	SÉGOU	11	6	35	1	1	0	2	3	9	18	41	9	68
	TOMINIAN	0	1	20	1	0	0	0	0	1	20	1	22	
SIKASSO	BOUGOUNI	10	0	44	1	0	0	0	0	9	44	2	55	
	KADIOLO	0	0	24	1	0	0	0	0	0	25	0	25	
	KIGNAN	2	0	11	1	0	0	0	1	2	12	1	15	
	KOLONDIÉBA	4	0	21	1	0	1	0	0	5	22	0	27	
	KOUTIALA	3	4	46	1	2	0	1	0	8	45	4	57	
	NIENA	2	1	19	1	0	0	0	0	3	20	0	23	
	SELINGUE	3	0	11	1	0	0	0	0	3	12	0	15	
	SIKASSO	12	4	43	1	1	0	1	0	2	16	44	4	64
	YANFOLILA	10	1	20	1	1	0	0	0	12	21	0	33	
	YOROSSO	4	0	17	1	0	0	0	0	4	18	0	22	
TAOUDÉNIT	ACHOURAT	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4	0	4	
	AL-OURCHE	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4	0	4	
	ARAOUANE	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
	BOUJBEHA	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	3	
	FOUM-ELBA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
	TAOUDÉNIT	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	2	
TOMBOUCTOU	DIRÉ	0	0	20	1	0	0	0	0	0	21	0	21	
	GOUNDAM	0	0	22	1	0	0	0	1	0	23	1	24	
	GOURMA-RHAROUS	0	0	15	1	0	0	0	0	0	16	0	16	
	NIAFOUNKÉ	0	0	28	1	0	0	0	0	0	29	0	29	
	TOMBOUCTOU	2	4	15	1	0	0	1	2	0	6	19	0	25

# ANNEXE III: ANALYSE APPROFONDIE DU SOUTIEN FOURNI PAR DES PARTENAIRES

## Bamako

Type de soutiens fournis et nombre de partenaires par district sanitaire



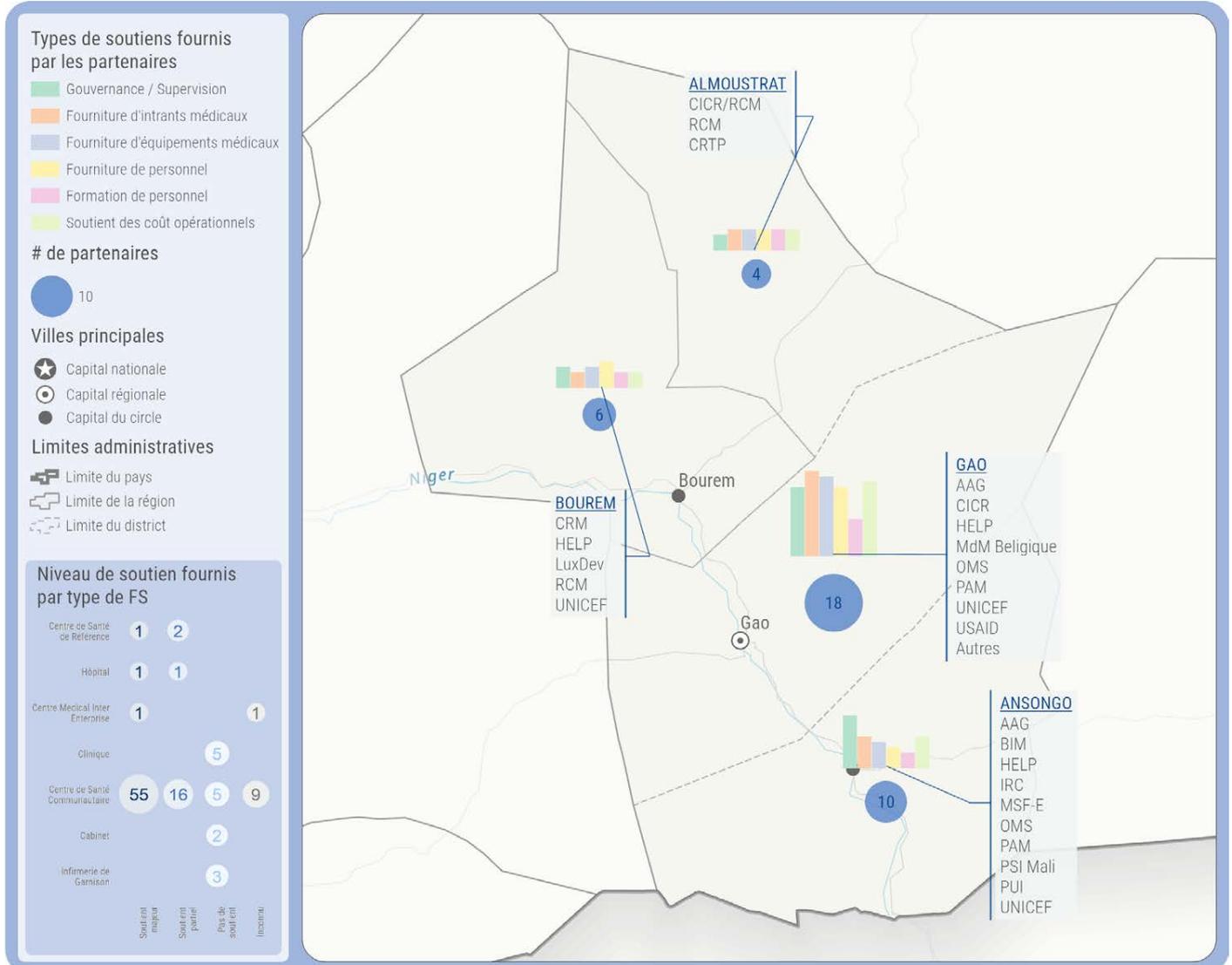
Type de soutiens fournis par partenaire et commune

PARTENAIRE	TYPE DE SOUTIEN FOURNI						# FS soutenues
	Gouv. & sprv.	Équip. méd.	Coût op.	Intr. méd.	Pers.	Form. de pers.	
ALLIANCE FOR INTERNATIONAL MEDICAL ACTION (ALIMA), ALLIANCE MÉDICALE CONTRE LE PALUDISME (ALLIANCE MÉDICALE CONTRE LE PALUDISME (AMCP))	1	0	1	0	1	0	1
DÉCLIC	0	1	0	0	1	0	1
DIANTOLE	0	0	0	0	1	0	1
FADI	0	0	1	1	1	0	1
GAIA	0	0	1	1	0	0	1
Mali Health	0	1	0	0	2	0	3
Ordre de Malte France	0	0	0	0	1	0	1
Population Services International (PSI) Mali	1	0	1	0	1	0	2
Services de Santé à Grand Impact (USAID)	1	1	1	0	0	0	1
BAKAKA ANGERS	0	1	0	0	1	0	1
Barca	0	1	0	0	0	0	1
Caisse national d'assurance Médicale (CANAM)	0	0	0	0	1	0	1

PARTENAIRE	TYPE DE SOUTIEN FOURNI						# FS soutenues	
	Gouv. & sprv.	Équip. méd.	Coût op.	Intr. méd.	Pers.	Form. de pers.		
COMMUNE II	CIRTES	1	0	0	0	0	0	1
	ESB	1	0	0	0	0	0	1
	PROFAM	1	0	0	0	0	0	1
	Population Services International (PSI) Mali	3	0	1	1	1	0	3
	SANU SOCIAL	1	0	0	0	0	0	1
	Zakat Fondation (ZF)	0	1	0	0	1	0	1
COMMUNE III	Diantoli	0	1	0	0	0	0	1
	Etat Francais (DFMSA)	0	0	1	0	0	0	1
	ETC	0	0	0	0	1	0	1
	Family Health International (FHI) 360	1	1	1	1	1	1	1
	Lion club	0	1	0	0	0	0	1
	Médecins Sans Frontières (MSF)	0	1	0	0	0	1	1
	Organisation Mondiale de la Santé (OMS)	2	0	1	0	1	0	3
	ONG AL FAROUK	0	1	0	0	0	0	1
	Fondation Organge Mali (Orange)	0	1	0	1	0	0	1
	Prince de Monaco	0	0	1	0	0	0	1
	ROTARI	0	1	0	1	0	0	1
	Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)	3	1	1	1	1	0	3
	Université de Anger	0	0	1	0	0	0	1
Université de Montpellier	0	0	1	0	0	0	1	
USAID	1	1	1	1	2	0	2	
COMMUNE IV	DIRECTAIDE	0	1	0	1	0	1	1
	Mali Health	0	0	1	0	0	0	1
	Mesure Evaluation	0	1	0	0	0	1	1
	Population Services International (PSI) Mali	0	1	3	3	0	0	4
	Services de Santé à Grand Impact (SSGI-USAID)	0	0	1	0	0	1	1
	Services de Santé à Grand Impact (SSGI-USAID), Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)	0	1	1	0	0	0	1
COMMUNE V	Centre de Santé de Centre de Santé de Référence (CSRéf)	0	0	0	5	0	0	5
	Organisation Mondiale de la Santé (OMS)	1	0	0	0	0	0	1
	Pays Bas	1	0	1	0	0	0	1
	Population Services International (PSI) Mali	0	0	1	1	0	0	1
	USAID	1	0	1	0	0	0	1
COMMUNE VI	ANGERS	0	1	0	0	0	0	1
	APPA MALI	0	1	0	0	0	0	1
	Association de Soutien au Développement des Activités de Population (ASDAP)	1	1	2	1	1	1	2
	Association Demeso	0	1	0	1	0	0	1
	CONFESPA	0	0	1	0	0	0	1
	EdeM	0	0	0	1	0	0	1
	FMI	0	0	0	1	0	0	1
	Keneya Djemu Kan	0	0	0	1	0	0	1
	Medicus Mundi International (MMI)	0	0	1	0	0	0	1
	Médecins Sans Frontières (MSF)	0	0	0	0	0	1	1
	MUSO	0	2	1	2	3	0	3
	ONG CARA	0	0	0	2	0	0	2
	Fondation Organge Mali (Orange)	0	0	0	2	0	0	2
	Programme Alimentaire Mondial (PAM)	0	0	0	2	0	0	2
	PROJET JEUNE	0	0	1	0	0	0	1
	Population Services International (PSI) Mali	0	0	2	6	0	0	7
	Santé sud	0	0	0	1	0	0	1
Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)	0	1	1	3	2	0	6	
USAID	0	1	0	1	0	0	1	
Wold Vision (WV)	0	0	1	1	1	0	2	
Zakat Fondation (ZF)	0	0	0	0	1	0	1	

# Gao

## Type de soutiens fourni et nombre de partenaires par district sanitaire

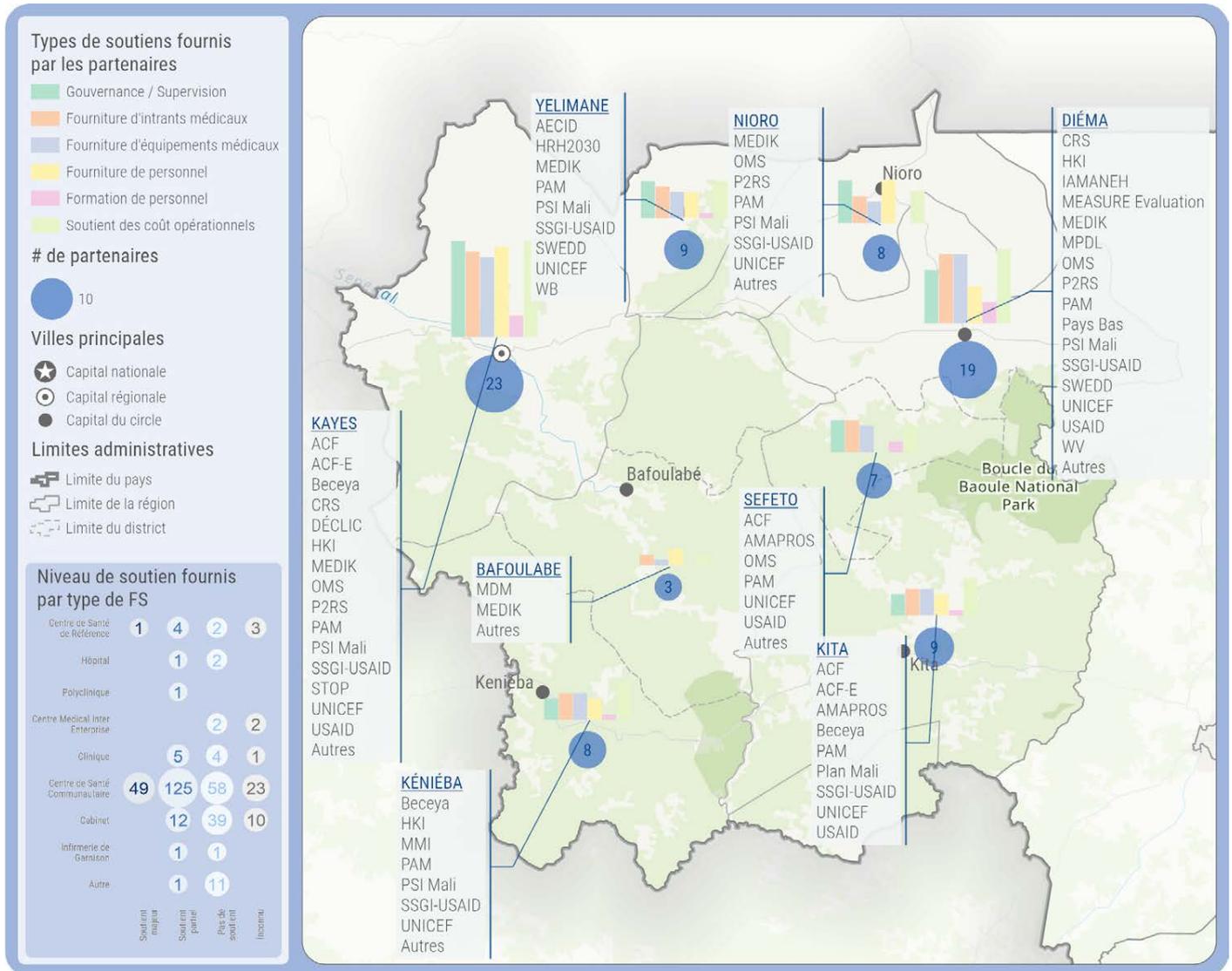


## Type de soutiens fourni par partenaire et district sanitaire

PARTENAIRE	TYPE DE SOUTIEN FOURNI						# FS soutenues
	Gouv. & sprv.	Équip. méd.	Coût op.	Intr. méd.	Pers.	Form. de pers.	
ALMOUSTRAT	ADESHA	0	1	1	1	1	1
	Comite International de La Croix-Rouge (CICR)	4	4	4	4	4	4
	CRTP	1	1	1	1	1	1
	Red Cross Movement (RCM)	2	3	3	3	3	3
ANSONGO	Association d'aide à Gao (AAG)	1	0	1	0	0	0
	Banque Intermentional du Mali (BIM)	1	0	0	0	0	0
	Hilfe zur Selbsthilfe au Mali (HELP)	13	7	12	10	7	2
	International Rescue Committee (IRC)	1	0	0	0	0	0
	Médecins Sans Frontières - Espagne (MSF-E)	4	5	4	5	2	3
	Organisation Mondial de la Santé (OMS)	1	1	1	1	0	0
	Programme Alimentaire Mondial (PAM)	1	0	0	1	0	0
	Population Services International (PSI) Mali	1	0	0	0	0	0
	Première Urgence Internationale (PUI)	17	14	17	16	14	14
	Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)	14	11	15	14	11	0
BOUREM	Croix Rouge Malienne (CRM)	3	3	2	3	2	2
	Hilfe zur Selbsthilfe au Mali (HELP)	1	0	0	0	1	0
	Luxembourg Agencz for Development Cooperation (LuxDev)	0	1	0	0	1	0
	Red Cross Movement (RCM)	5	3	3	4	5	4
	Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)	8	5	4	2	8	2
GAO	Association d'aide à Gao (AAG)	38	38	37	38	38	0
	ABMBE	1	1	1	1	1	1
	ADC	0	1	0	1	1	1
	ADMBC	1	1	1	1	1	1
	AHG	1	1	1	1	1	0
	AMDBE	1	1	1	1	1	1
	Barkane	0	1	1	1	0	0
	Comite International de La Croix-Rouge (CICR)	2	2	2	3	2	2
	FNHHP	1	0	0	0	0	0
	Hilfe zur Selbsthilfe au Mali (HELP)	0	1	1	1	1	0
	INTRO Hilfe zur Selbsthilfe au Mali (HELP)	1	0	0	0	0	0
	Médecins du Monde Belgique (Mdm Belgique)	11	11	11	11	11	11
	Minusma	0	1	1	1	0	0
	Organisation Mondial de la Santé (OMS)	40	36	38	38	38	1
	Programme Alimentaire Mondial (PAM)	5	2	5	35	5	0
	SAVE HECLULDIER	0	0	0	1	0	0
	Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)	38	39	38	38	39	0
USAID	1	1	1	1	1	0	

## Kayes

Type de soutiens fourni et nombre de partenaires par district sanitaire



Type de soutiens fourni par partenaire et district sanitaire

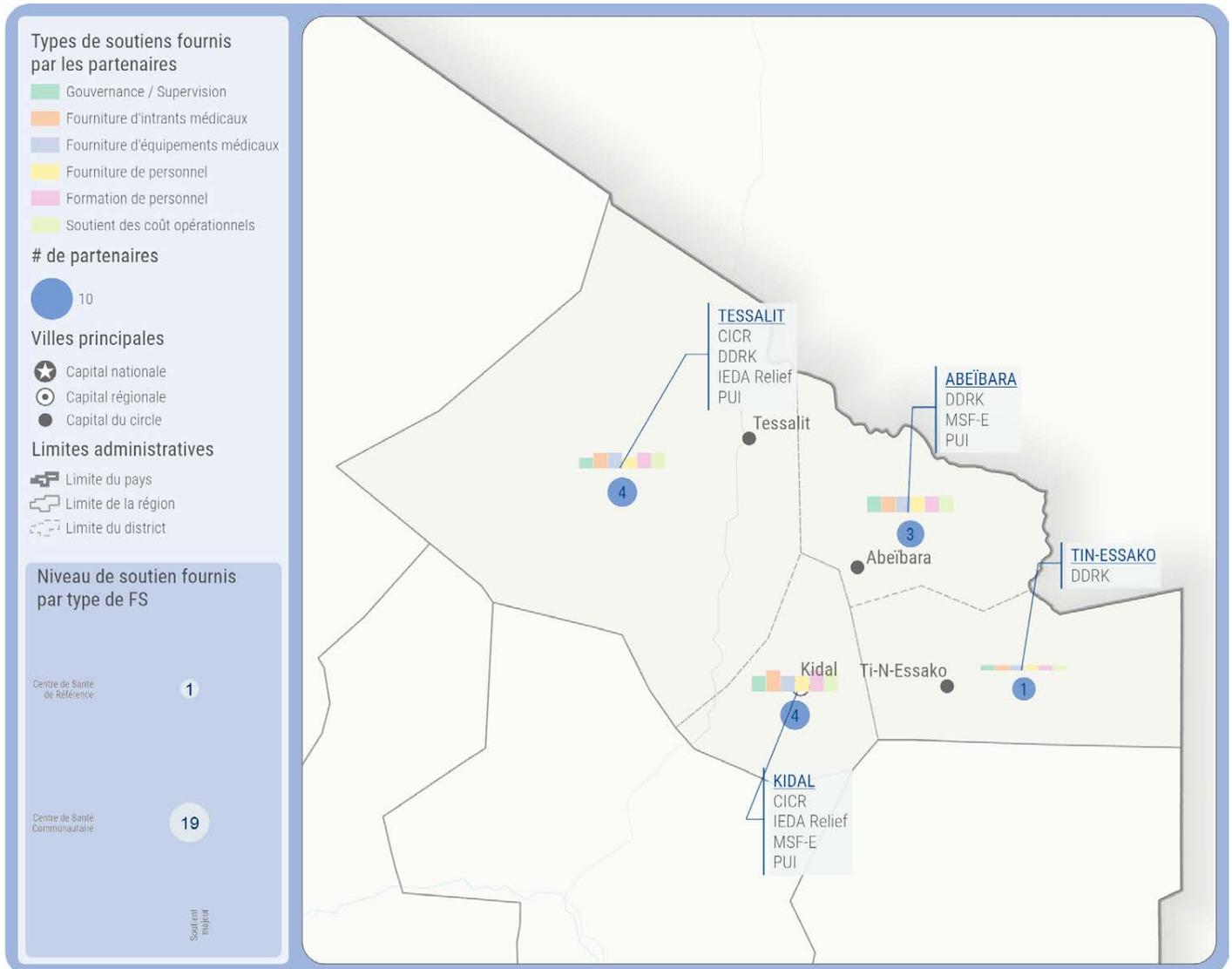
PARTENAIRE	TYPE DE SOUTIEN FOURNI						# FS soutenues	
	Gouv. & sprv.	Équip. méd.	Coût op.	Intr. méd.	Pers.	Form. de pers.		
BAFOULABE	MAM	0	0	3	3	3	0	3
	Médecins du Monde (MDM)	0	0	16	16	16	0	16
	Évacuation des mères dans cinq districts de Kayes (MEDIK)	0	1	0	0	1	0	1
BAFOULABE	ADG	0	3	4	3	0	0	4
	AMADECOM	0	0	0	1	0	0	1
	Catholic Relief Services (CRS)	0	0	0	0	1	0	1
	FONDATION LUXEMBOURG	0	1	1	1	0	0	1
DIÉMA	Helen Keller International (HKI)	0	0	1	1	1	0	1
	International Association for Maternal and Neonatal Health (IAMANEH)	0	1	2	0	0	1	3
	MEASURE Evaluation	1	0	0	0	0	0	1
	Évacuation des mères dans cinq districts de Kayes (MEDIK)	2	5	5	2	0	0	5
	Mouvement pour la Paix (MPDL)	1	9	10	5	0	0	11
	Organisation Mondiale de la Santé (OMS)	1	0	0	0	1	0	1
	Autres	0	0	0	0	0	0	0

PARTENAIRE	TYPE DE SOUTIEN FOURNI						# FS soutenues
	Gouv. & sprv.	Équip. méd.	Coût op.	Intr. méd.	Pers.	Form. de pers.	
DIEMA	Programme de Renforcement de la résilience à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle au Sahel (P2RS)	1	1	1	1	1	1
	Programme Alimentaire Mondial (PAM)	1	2	2	2	0	3
	Pays Bas	0	0	0	0	1	1
	Population Services International (PSI) Mali	1	1	1	3	0	3
	Services de Santé à Grand Impact (SSGI-USAID)	0	1	1	1	0	1
	Sahel Women Empowerment and Demographic Dividend (SWEDD)	0	1	1	0	0	1
	Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)	1	3	2	4	1	4
	USAID	1	3	3	2	0	3
	Wold Vision (WV)	3	16	15	4	3	16
KAYES	Action Contre la Faim	44	1	37	21	6	45
	Action Contre la Faim - Espagne (ACF-E)	1	1	0	1	1	1
	ACP	0	0	1	0	0	1
	ALBATROS	0	1	0	0	0	1
	Beceya	18	9	15	15	16	19
	Catholic Relief Services (CRS)	1	0	1	1	0	1
	DÉCLIC	1	0	0	1	1	1
	DOD AIDS/HIV	1	0	1	1	0	1
	ELECTRICIEN SANS FRONTIERE	1	0	0	0	1	1
	FONDATION THIAM	0	0	1	1	0	1
	Helen Keller International (HKI)	3	1	3	3	1	3
	INTRA HEALTH	0	1	1	0	0	1
	Évacuation des mères dans cinq districts de Kayes (MEDIK)	1	1	1	1	1	1
	Organisation Mondial de la Santé (OMS)	31	1	8	5	6	31
	Programme de Renforcement de la résilience à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle au Sahel (P2RS)	0	0	0	0	1	1
	Programme Alimentaire Mondial (PAM)	31	0	13	36	5	40
	PAYS-BAS	1	1	1	0	1	1
	Population Services International (PSI) Mali	2	1	3	2	1	3
	SR ESPAGNE	2	1	2	1	1	2
	Services de Santé à Grand Impact (SSGI-USAID)	15	10	13	14	8	15
Stop Transmission of Polio (STOP)	1	1	1	0	1	1	
Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)	41	14	35	34	33	47	
USAID	1	1	1	1	1	1	
KÉNÉBBA	Beceya	0	0	1	0	1	1
	Helen Keller International (HKI)	1	1	1	1	0	1
	MEDUIM	0	1	1	0	0	1
	MMI	0	0	1	1	2	2
	Programme Alimentaire Mondial (PAM)	0	0	0	0	1	1
	Population Services International (PSI) Mali	1	2	2	2	1	2
	Services de Santé à Grand Impact (SSGI-USAID)	1	1	1	1	0	1
	Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)	1	1	1	1	0	1
KITA	Action Contre la Faim (ACF)	7	6	10	10	2	14
	Action Contre la Faim - Espagne (ACF-E)	3	0	3	4	1	4
	Association Malienne pour la Promotion du Sahel (AMAPROS)	1	5	3	4	0	7
	Beceya	3	4	4	4	4	8
	Programme Alimentaire Mondial (PAM)	0	0	0	1	0	1
	Plan Mali	0	1	0	0	0	1
	Services de Santé à Grand Impact (SSGI-USAID)	1	0	2	1	1	2
	Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)	0	0	0	0	1	1
	USAID	0	1	0	0	0	1

PARTENAIRE	TYPE DE SOUTIEN FOURNI						# FS soutenues	
	Gouv. & sprv.	Équip. méd.	Coût op.	Intr. méd.	Pers.	Form. de pers.		
SEFETO	Évacuation des mères dans cinq districts de Kayes (MEDIK)	27	27	27	17	28	0	28
	Organisation Mondial de la Santé (OMS)	20	8	22	4	25	0	27
	Programme de Renforcement de la résilience à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle au Sahel (P2RS)	3	0	2	0	25	0	25
	Programme Alimentaire Mondial (PAM)	4	0	0	21	25	0	26
	PERS	1	0	0	0	1	0	1
	Population Services International (PSI) Mali	26	21	25	14	26	0	27
	Services de Santé à Grand Impact (SSGI-USAID)	1	0	1	0	1	0	1
	Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)	26	26	27	26	27	0	27
NIORO	Action Contre la Faim (AFC)	6	6	6	6	0	6	6
	Association Malienne pour la Promotion du Sahel (AMAPROS)	0	1	0	1	0	0	1
	Organisation Mondial de la Santé (OMS)	6	3	6	0	0	0	6
	Programme Alimentaire Mondial (PAM)	5	0	0	6	0	0	6
	SR ESPAGNE	5	0	5	5	0	0	5
	Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)	6	5	5	6	0	1	6
USAID	6	4	6	5	0	0	6	
YELIMANE	AECID	20	16	20	6	3	0	20
	Human Resources for Health in 2030 (HRH2030-USAID)	13	0	12	0	1	0	13
	Évacuation des mères dans cinq districts de Kayes (MEDIK)	29	22	30	1	0	0	30
	Programme Alimentaire Mondial (PAM)	2	0	0	17	0	0	17
	Population Services International (PSI) Mali	0	0	1	17	0	0	17
	Services de Santé à Grand Impact (SSGI-USAID)	11	1	11	0	1	0	12
	Sahel Women Empowerment and Demographic Dividend (SWEDD)	0	0	0	0	0	1	1
	Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)	9	3	14	25	15	0	26
Banque Mondial (WB)	1	1	1	1	1	0	1	

# Kidal

Type de soutiens fourni et nombre de partenaires par district sanitaire

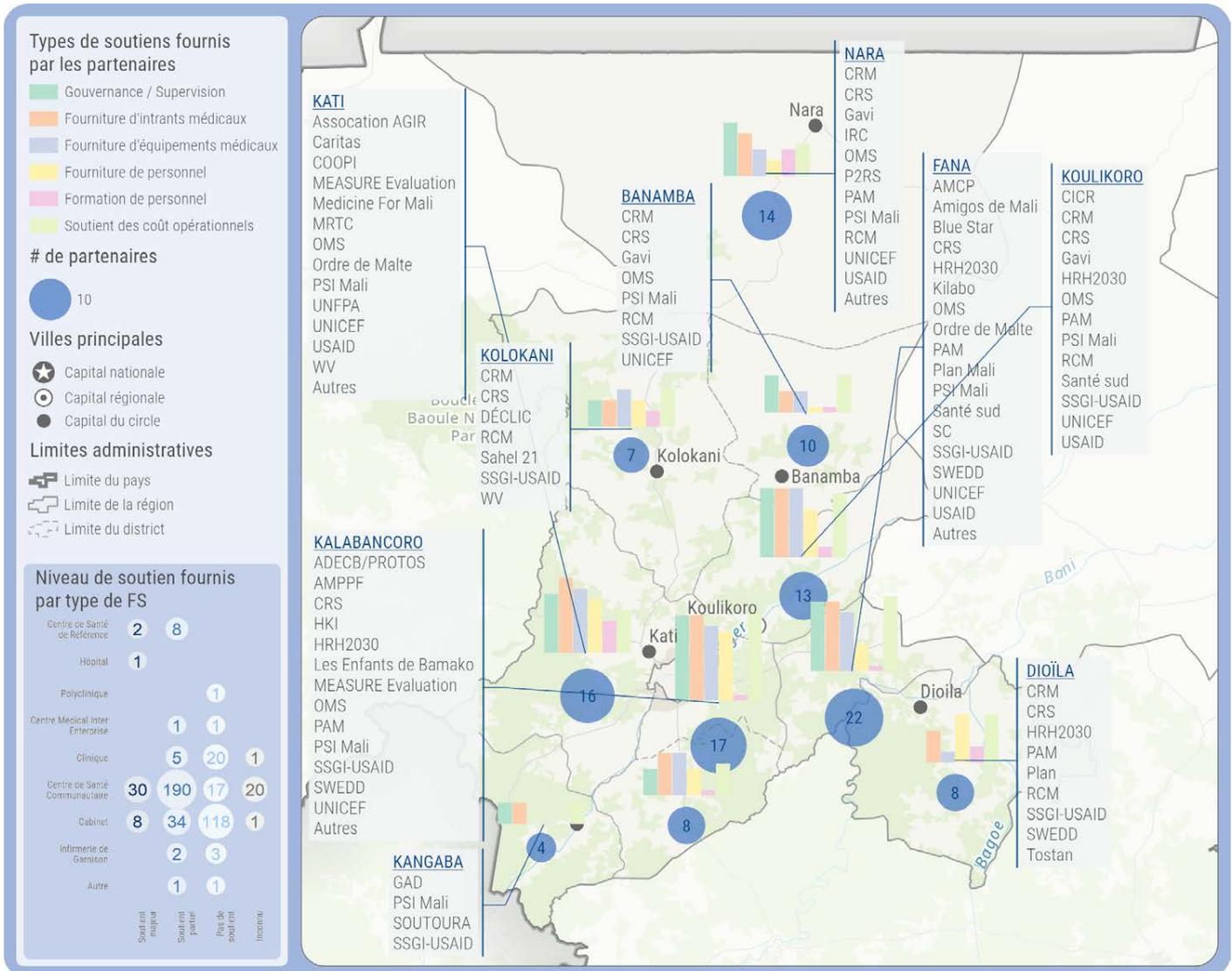


Type de soutiens fourni par partenaire et district sanitaire

PARTENAIRE		TYPE DE SOUTIEN FOURNI							# FS soutenues
		Gouv. & sprv.	Équip. méd.	Coût op.	Intr. méd.	Pers.	Form. de pers.		
ABEÏBARA	Développement Durable de la Région de Kidal (DDRK)	1	1	1	1	1	1	1	
	Médecins Sans Frontières - Espagne (MSF-E)	1	1	1	1	1	1	1	
	Première Urgence Internationale (PUI)	1	1	1	1	1	1	1	
KIDAL	Comite International de La Croix-Rouge (CICR)	1	1	1	1	1	1	1	
	IEDA Relief	0	0	5	1	0	5	6	
	Médecins Sans Frontières - Espagne (MSF-E)	6	6	6	6	6	6	6	
TESSALIT	Première Urgence Internationale (PUI)	4	4	4	4	4	4	4	
	Comite International de La Croix-Rouge (CICR)	0	1	0	1	0	0	1	
	Développement Durable de la Région de Kidal (DDRK)	2	2	2	2	2	2	2	
TIN-ESSAKO	IEDA Relief	0	0	1	0	0	1	1	
	Première Urgence Internationale (PUI)	3	3	3	3	3	3	3	
TIN-ESSAKO	Développement Durable de la Région de Kidal (DDRK)	1	1	1	1	1	1	1	

## Koulikoro

Type de soutiens fourni et nombre de partenaires par district sanitaire



Type de soutiens fourni par partenaire et district sanitaire

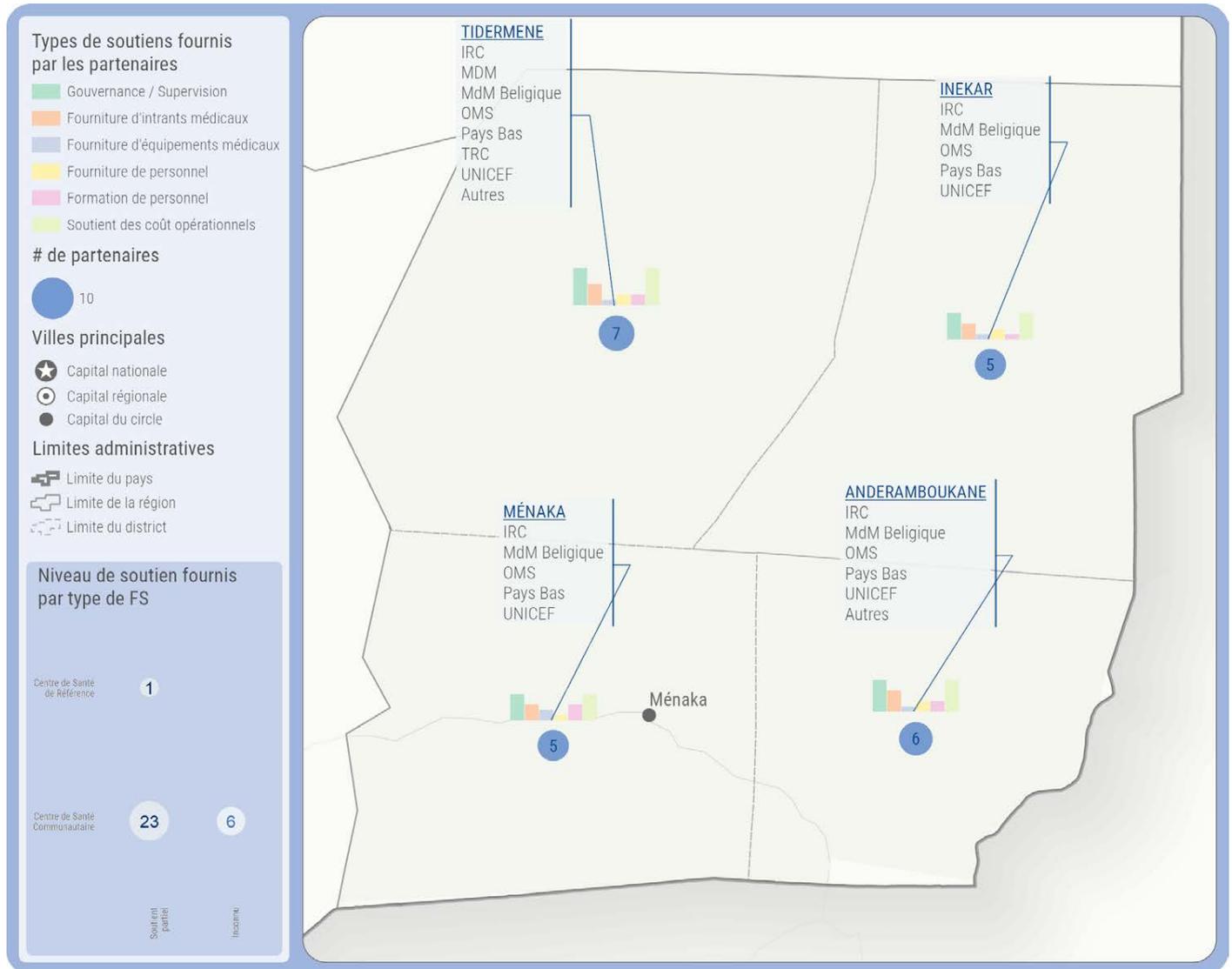
PARTENAIRE	TYPE DE SOUTIEN FOURNI							# FS soutenues
	Gouv & sprv	Équip. méd.	Coût op.	Intr. méd.	Pers.	Form. de pers.		
BANAMBA	Croix Rouge Malienne (CRM)	3	3	3	3	0	0	3
	Catholic Relief Services (CRS)	1	0	1	0	0	0	1
	Global Alliance for Vaccines and Immunisation (Gavi)	0	0	0	0	0	1	1
	Organisation Mondiale de la Santé (OMS)	1	0	1	0	0	0	1
	Population Services International (PSI) Mali	1	0	2	1	0	0	2
	Red Cross Movement (RCM)	18	18	18	18	0	0	18
	Services de Santé à Grand Impact (SSGI-USAID)	1	1	1	0	0	0	1
	Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)	1	1	1	1	1	0	1
DIOÏLA	Croix Rouge Malienne (CRM)	0	0	22	23	22	22	23
	Catholic Relief Services (CRS)	0	0	1	0	1	0	1
	Human Resources for Health in 2030 (HRH2030-USAID)	0	0	1	0	1	0	1
	Programme Alimentaire Mondial (PAM)	0	0	1	1	1	0	1
	Plan Mali	0	0	1	1	1	0	1
	Red Cross Movement (RCM)	0	0	2	2	2	2	2

PARTENAIRE		TYPE DE SOUTIEN FOURNI						# FS soutenues
		Gouv & sprv.	Équip. méd.	Coût op.	Intr. méd.	Pers.	Form. de pers.	
DIOILA	Services de Santé à Grand Impact (SSGI-USAID)	0	1	1	1	1	0	1
	Sahel Women Empowerment and Demographic Dividend (SWEDD)	0	1	1	1	1	1	1
	Tostan	0	0	1	0	1	0	1
FANA	Alliance Médicale Contre le Paludisme (AMCP)	3	2	3	2	1	0	3
	Amigos de Mali	0	0	0	0	1	0	1
	Blue Star	0	0	2	1	0	0	2
	BONNE	0	1	1	0	0	0	1
	Catholic Relief Services (CRS)	2	0	2	0	0	0	2
	Human Resources for Health in 2030 (HRH2030-USAID)	1	0	1	0	0	0	1
	INTERNATIONNAL	1	1	1	1	0	0	1
	Kilabo	0	2	0	3	0	0	4
	MSM	0	1	1	1	0	0	1
	NORD SAHEL	1	1	1	0	0	0	1
	Organisation Mondiale de la Santé (OMS)	2	0	2	0	1	0	2
	Ordre de Malte	0	0	0	1	0	0	1
	OSALD	0	0	0	1	0	0	1
	Programme Alimentaire Mondial (PAM)	1	0	0	0	0	0	1
	Plan Mali	0	1	0	1	0	0	1
	Population Services International (PSI) Mali	4	2	6	4	2	0	6
	Santé sud	1	0	2	0	0	0	2
	Save the Children (SC)	1	0	0	1	0	0	1
	Services de Santé à Grand Impact (SSGI-USAID)	4	3	5	4	0	0	5
	Sahel Women Empowerment and Demographic Dividend (SWEDD)	0	0	0	0	0	1	1
Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)	3	3	3	3	2	0	3	
USAID	2	2	2	2	0	0	2	
KALABANCORO	Association pour le Développement des Communautés à la Base (ADECB)/PROTOS	20	17	20	18	16	0	20
	Association Malienne pour la Protection et la Promotion de la Famille (AMPPF)	1	1	1	1	0	0	1
	Catholic Relief Services (CRS)	20	11	20	20	18	0	20
	Helen Keller International (HKI)	19	7	19	19	19	0	19
	Human Resources for Health in 2030 (HRH2030-USAID)	2	1	2	1	2	0	2
	Les Enfants de Bamako	0	1	0	1	0	0	1
	MEASURE Evaluation	18	18	19	19	16	0	19
	Organisation Mondiale de la Santé (OMS)	19	18	19	19	16	0	19
	Programme Alimentaire Mondial (PAM)	1	0	1	1	1	0	1
	PASSIP/IRIGAR	1	0	1	0	1	0	1
	PAYS-BAS	1	1	1	1	1	0	1
	Profam	1	0	2	2	0	0	2
	Population Services International (PSI) Mali	29	10	29	31	17	0	35
	SRH2030	2	2	2	2	0	0	2
Services de Santé à Grand Impact (SSGI-USAID)	20	20	20	20	17	0	20	
Sahel Women Empowerment and Demographic Dividend (SWEDD)	6	6	5	5	5	5	6	
Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)	20	19	20	20	16	0	20	
KANGABA	Groupe Action Développement (GAD)	16	0	16	1	0	0	16
	Population Services International (PSI) Mali	16	0	17	16	0	0	17
	SOUTOURA	15	0	16	16	0	0	16
	Services de Santé à Grand Impact (SSGI-USAID)	16	0	16	13	0	0	16
KATI	Association AGIR	0	1	0	1	0	0	1
	Briques pour l'Avenir	0	1	0	1	1	0	1
	Caritas	1	0	1	1	0	1	1
	Cooperazione Internazionale (COOPI)	1	1	0	1	1	1	1
	Fonds QATARI	1	1	1	1	1	1	1
	MALIKANU	0	1	0	0	0	0	1
	MEASURE Evaluation	2	0	2	0	0	0	2
Medicine For Mali	1	1	0	1	1	0	1	

PARTENAIRE	TYPE DE SOUTIEN FOURNI						# FS soutenues	
	Gouv & sprv.	Équip. méd.	Coût op.	Intr. méd.	Pers.	Form. de pers.		
KATI	Malaria Research and Training Center (MRTC)	0	0	0	1	0	0	1
	Organisation Mondial de la Santé (OMS)	35	0	35	1	35	0	35
	Ordre de Malte	1	1	0	2	1	1	2
	Population Services International (PSI) Mali	36	34	36	36	36	0	36
	Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA)	0	1	0	1	0	0	1
	Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)	37	37	37	37	37	1	37
	USAID	36	36	36	36	2	1	36
	World Vision (WV)	14	7	14	14	14	0	14
KOLOKANI	Croix Rouge Malienne (CRM)	16	19	18	2	4	1	19
	Catholic Relief Services (CRS)	5	2	4	3	4	1	5
	DÉCLIC	0	1	1	0	0	0	1
	Red Cross Movement (RCM)	2	3	3	0	0	0	3
	Sahel 21	0	2	2	1	1	0	4
	Services de Santé à Grand Impact (SSGI-USAID)	7	7	7	2	1	1	7
	World Vision (WV)	1	23	23	2	21	0	23
KOULIKORO	Comite International de La Croix-Rouge (CICR)	1	1	1	1	1	0	1
	Croix Rouge Malienne (CRM)	11	11	10	11	4	0	11
	Catholic Relief Services (CRS)	14	13	1	14	0	0	14
	Global Alliance for Vaccines and Immunisation (Gavi)	11	5	9	1	3	18	22
	Human Resources for Health in 2030 (HRH2030-USAID)	20	19	19	7	0	0	20
	Organisation Mondial de la Santé (OMS)	23	9	9	4	8	0	23
	Programme Alimentaire Mondial (PAM)	1	11	0	22	6	0	22
	Population Services International (PSI) Mali	14	2	3	14	0	0	14
	Red Cross Movement (RCM)	11	11	10	11	10	0	11
	Santé sud	1	1	1	1	1	0	1
	Services de Santé à Grand Impact (SSGI-USAID)	6	6	6	6	0	0	6
	Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)	23	22	16	19	8	0	23
USAID	20	20	19	15	8	1	21	
NARA	Croix Rouge Malienne (CRM)	1	0	0	1	0	1	1
	Catholic Relief Services (CRS)	1	0	0	0	0	0	1
	ENABEL	0	0	1	0	0	1	1
	Global Alliance for Vaccines and Immunisation (Gavi)	0	0	0	1	0	1	1
	GUAMENA	0	1	1	1	0	0	1
	International Rescue Committee (IRC)	17	5	21	30	0	6	38
	Organisation Mondial de la Santé (OMS)	1	1	0	1	1	0	4
	Programme de Renforcement de la résilience à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle au Sahel (P2RS)	1	0	1	0	0	0	2
	Programme Alimentaire Mondial (PAM)	0	0	0	1	1	0	1
	Population Services International (PSI) Mali	1	0	0	0	0	0	1
	Red Cross Movement (RCM)	3	5	10	7	0	2	14
	Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)	6	9	2	4	0	0	13
USAID	1	0	0	0	0	0	1	
OUELESSEBOUGOU	Fondation AGIR de la 1ère Dame (agir sur l'environnement de la qualité de vie)	0	1	0	1	0	0	1
	Islamic Relief Worldwide (IRW)	4	11	9	10	2	0	12
	Malaria Research and Training Center (MRTC)	0	1	0	1	0	0	2
	Organisation Mondial de la Santé (OMS)	17	2	7	1	17	0	18
	Population Services International (PSI) Mali	0	1	1	1	0	0	1
	Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)	18	18	15	18	18	1	18
	USAID	15	15	15	15	15	0	15
	UTA Alliance	1	1	2	4	1	0	5

## Ménaka

Type de soutiens fourni et nombre de partenaires par district sanitaire



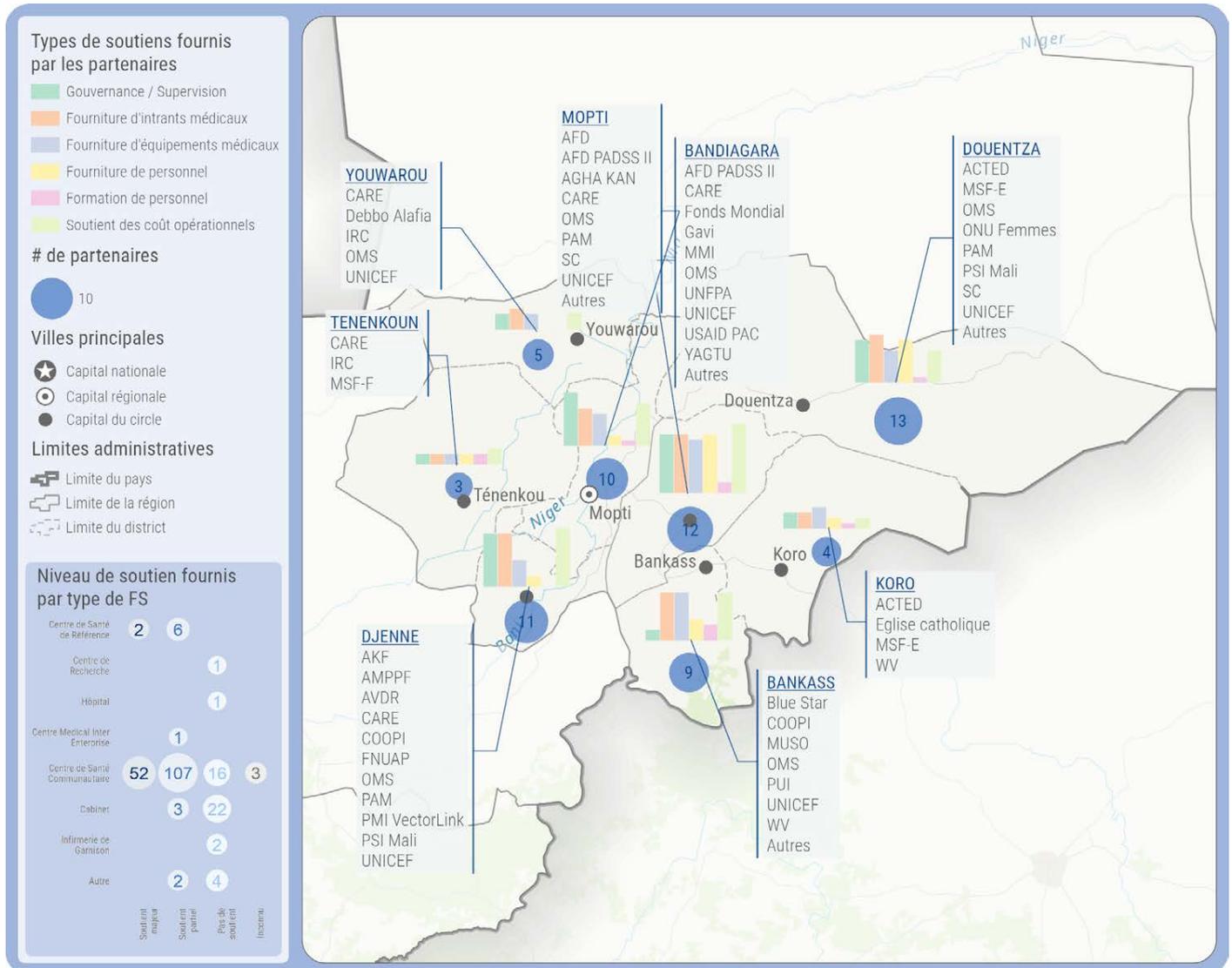
Type de soutiens fourni par partenaire et district sanitaire

PARTENAIRE	TYPE DE SOUTIEN FOURNI							# FS soutenues
	Gouv. & sprx	Équip. méd.	Coût op.	Intr. méd.	Pers.	Form. de pers.		
ANDERAMBOUKANE	International Rescue Committee (IRC)	5	0	5	0	0	0	5
	Médecins du Monde Belgique (MdM Belgique)	4	0	4	4	4	4	4
	MIM-BE	1	0	1	1	1	1	1
	Organisation Mondial de la Santé (OMS)	5	0	5	5	0	0	5
	Pays Bas	5	0	5	0	0	0	5
	Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)	5	5	5	5	0	0	5
INEKAR	International Rescue Committee (IRC)	4	0	4	0	0	0	4
	Médecins du Monde Belgique (MdM Belgique)	4	0	4	4	4	4	4
	Organisation Mondial de la Santé (OMS)	4	0	4	4	0	0	4
	Pays Bas	4	0	4	0	1	0	4
	Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)	4	4	4	4	0	0	4

PARTENAIRE	TYPE DE SOUTIEN FOURNI							# FS soutenues
	Gouv. & sprv.	Équip. méd.	Coût op.	Intr. méd.	Pers.	Form. de pers.		
MÉNAKA	International Rescue Committee (IRC)	12	0	12	0	0	1	12
	Médecins du Monde Belgique (MdM Belgique)	12	1	12	12	11	11	12
	Organisation Mondial de la Santé (OMS)	12	0	12	8	0	0	12
	Pays Bas	12	0	12	0	0	0	12
	Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)	12	11	12	11	0	1	12
TIDERMENE	International Rescue Committee (IRC)	2	0	2	0	0	0	2
	Médecins du Monde (MDM)	1	0	1	1	1	1	1
	Médecins du Monde Belgique (MdM Belgique)	2	0	2	2	2	2	2
	Organisation Mondial de la Santé (OMS)	3	0	3	2	0	0	3
	Pays Bas	3	0	3	0	0	0	3
	Truth and Reconciliation Commission (TRC)	1	0	1	0	0	0	1
	Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)	3	3	3	3	0	0	3

# Mopti

## Type de soutiens fourni et nombre de partenaires par district sanitaire



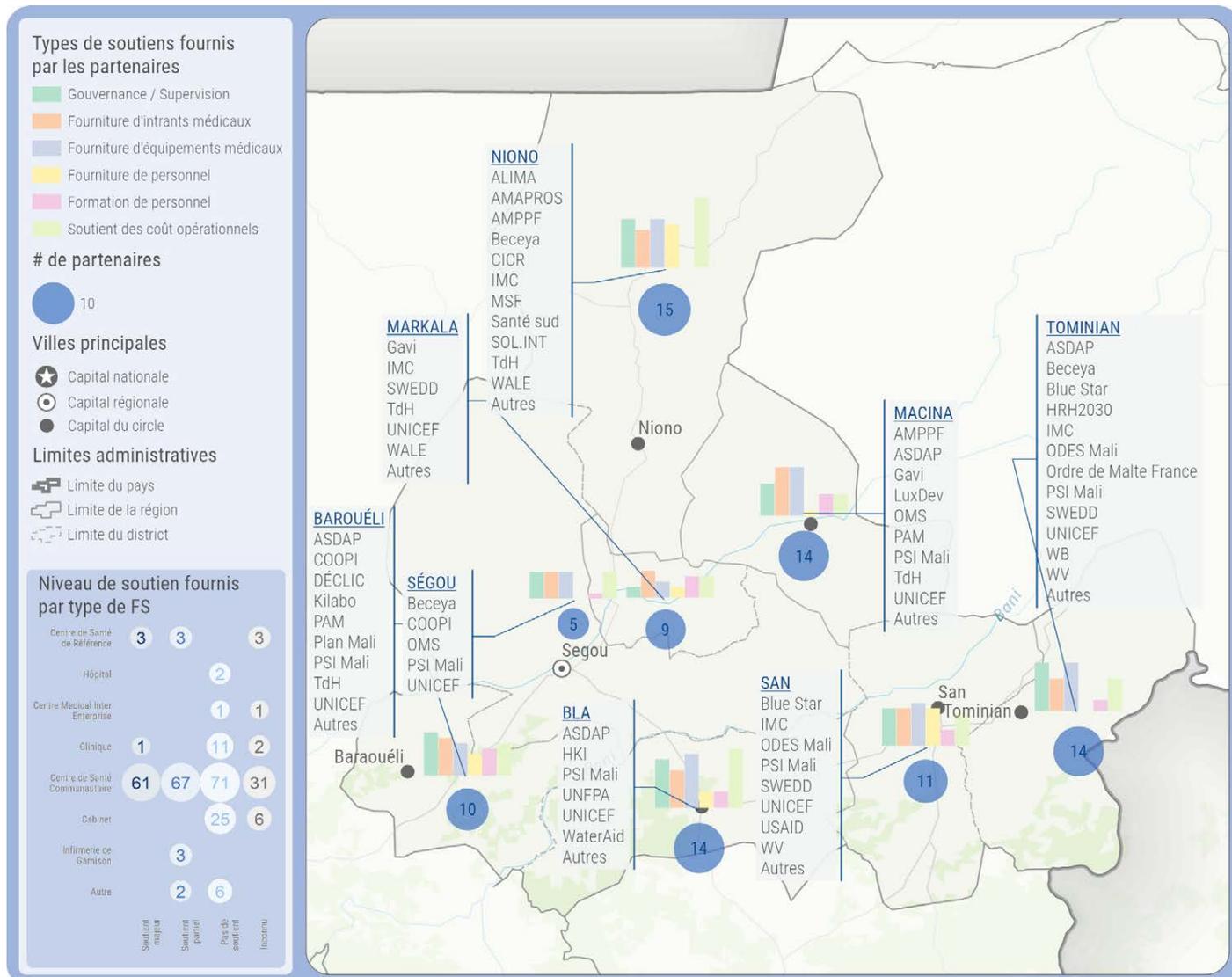
## Type de soutiens fourni par partenaire et district sanitaire

PARTENAIRE	TYPE DE SOUTIEN FOURNI							
	Gouv & sprx	Équip. méd.	Coût op.	Intr. méd.	Pers.	Form. de pers.	# FS soutenues	
BANDIAGARA	Agence Française de Développement (AFD) projet d'appui au développement social et sanitaire (PADSS II)	22	17	23	8	8	0	23
	CARE	1	1	1	1	1	0	1
	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds Mondial)	17	24	28	25	26	0	28
	GAAS MALI	0	0	4	0	0	0	4
	Global Alliance for Vaccines and Immunisation (Gavi)	0	0	3	2	4	4	4
	Medicus Mundi International (MMI)	14	14	14	14	14	0	14
	MONDS MONDIAL/PSI	1	1	1	1	1	0	1
BANDIAGARA	Organisation Mondiale de la Santé (OMS)	6	0	6	0	0	0	6
	Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA)	8	5	9	9	7	0	9
	Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)	32	32	32	32	32	0	32
	Post Abortion Care (USAID)	22	12	23	23	23	0	23
BANKASS	Yam Giribolo Tumo (USAID)	5	1	5	1	1	1	5
	Blue Star	0	20	20	20	0	0	20
	Cooperazione Internazionale (COOPI)	0	2	2	2	0	0	2
MUSO	3	9	9	9	8	8	9	

PARTENAIRE		TYPE DE SOUTIEN FOURNI						# FS soutenues
		Gouv. & sprv.	Équip. méd.	Coût op.	Intr. méd.	Pers.	Form. de pers.	
BANKASS	Organisation Mondial de la Santé (OMS)	0	1	1	1	0	0	1
	ONG Espagnole	0	1	1	1	1	1	1
	ONG Suisse	2	2	2	2	2	1	2
	Première Urgence Internationale (PUI)	0	4	4	4	2	0	4
	Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)	0	1	1	1	0	0	1
	Wold Vision (WV)	0	14	14	13	0	0	14
DIENNE	Aga Khan Foundation (AKF)	10	2	17	16	0	0	17
	Association Malienne pour la Protection et la Promotion de la Famille (AMPPF)	2	1	6	6	0	0	6
	Association des Volontaires pour le Développement Rural (AVDR)	21	0	19	0	0	0	21
	CARE	3	2	4	4	0	0	4
	Cooperazione Internazionale (COOPI)	24	0	24	1	1	0	24
	Fonds des Nations unie pour la population (UNFPA)	1	0	11	12	0	0	12
	Organisation Mondial de la Santé (OMS)	21	24	24	24	0	0	24
	Programme Alimentaire Mondial (PAM)	0	0	3	23	1	0	23
	(President's Malaria Initiative (PMI) VectorLink (USAID)	7	0	7	6	0	0	7
	Population Services International (PSI) Mali	1	0	23	23	0	0	23
Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)	23	23	23	23	0	0	23	
DOUENTZA	Agence d'Aide à la Coopération Technique Et au Développement	4	19	19	20	12	0	20
	CISV	1	0	0	0	1	0	1
	Harande	1	0	1	0	1	0	1
	HARANDE	1	0	0	0	1	0	1
	Médecins Sans Frontières - Espagne (MSF-E)	0	1	1	1	22	1	22
	MSI/Mali	1	1	1	1	0	0	1
	Organisation Mondial de la Santé (OMS)	0	0	0	2	22	0	22
	ONU Femmes	0	1	0	0	0	0	1
	Programme Alimentaire Mondial (PAM)	0	0	0	21	0	0	21
	Population Services International (PSI) Mali	2	0	0	22	3	0	22
	Santé Diabète	0	1	0	1	0	0	1
	Save the Children (SC)	1	0	1	1	0	0	1
Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)	11	22	21	22	17	0	22	
KORO	Agence d'Aide à la Coopération Technique Et au Développement	4	1	2	7	1	0	10
	Eglise catholique	1	1	0	1	1	1	1
	Médecins Sans Frontières - Espagne (MSF-E)	0	1	0	0	0	0	1
	Wold Vision (WV)	1	4	3	1	0	0	4
MOPTI	Agence Française de Développement (AFD)	7	0	4	0	0	0	7
	Agence Française de Développement (AFD) projet d'appui au développement social et sanitaire (PADSS II)	1	2	0	1	0	0	2
	Aga Khan Foundation (AKF)	1	0	1	0	0	0	1
	CARE	4	4	4	4	2	0	4
	MSI/Mali	4	4	4	4	0	0	4
	Organisation Mondial de la Santé (OMS)	8	0	8	0	0	0	8
	Programme Alimentaire Mondial (PAM)	1	0	0	3	0	0	3
SAFPAC	1	1	1	1	0	0	1	
Save the Children (SC)	24	1	25	24	8	7	25	
Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)	16	15	14	16	0	0	16	
TENENK-OUN	CARE	0	0	1	0	0	0	1
	International Rescue Committee (IRC)	21	19	21	21	21	1	21
	Médecins Sans Frontières - France (MSF-F)	2	3	20	21	3	2	21
YOUWAROU	CARE	1	0	9	0	0	0	9
	Debbo Alafia	0	0	5	2	0	0	5
	International Rescue Committee (IRC)	0	8	8	7	0	0	8
	Organisation Mondial de la Santé (OMS)	9	9	9	9	0	0	9
	Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)	9	9	9	9	0	0	9

# Ségou

Type de soutiens fourni et nombre de partenaires par district sanitaire



Type de soutiens fourni par partenaire et district sanitaire

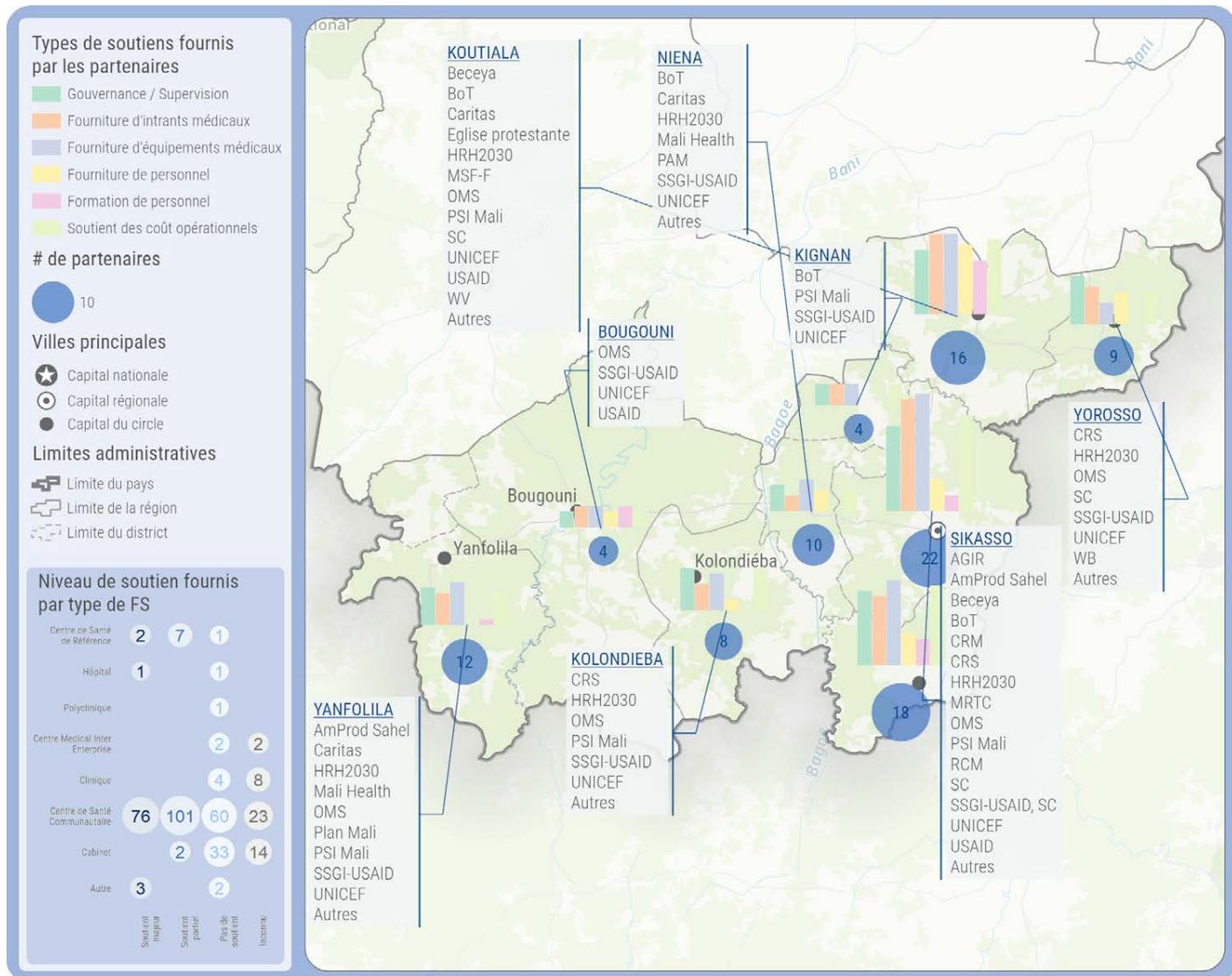
PARTENAIRE	TYPE DE SOUTIEN FOURNI							# FS soutenues
	Gouv. & sprv	Équip. méd.	Coût op.	Intr. méd.	Pers.	Form. de pers.		
Association de Soutien au Développement des Activités de Population (ASDAP)	1	0	1	1	2	0	3	
Cooperazione Internazionale (COOPI)	7	0	7	6	3	1	11	
DÉCLIC	1	1	1	1	0	0	1	
Kilabo	0	2	0	0	0	0	2	
Programme Alimentaire Mondial (PAM)	0	0	0	1	0	0	1	
Plan Mali	1	0	0	0	0	1	1	
Population Services International (PSI) Mali	3	3	5	2	2	1	6	
Terre des hommes (TdH)	4	3	4	3	2	2	7	
Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)	2	2	1	1	0	2	4	
Fondation AGIR de la 1ère Dame (agir sur l'environnement de la qualité de vie) (AGIR)	0	1	0	0	0	0	1	
Association de Soutien au Développement des Activités de Population (ASDAP)	2	0	3	3	0	0	3	
BKN	2	0	2	0	0	0	2	
Canada	1	1	1	0	0	0	1	
Centre Carter	1	0	1	0	0	0	1	
Congregation religieuse	0	1	1	1	1	1	1	
Fondation Raoul Foléreau	0	1	0	1	0	0	1	

PARTENAIRE		TYPE DE SOUTIEN FOURNI						# FS soutenues
		Gouv. & sprv.	Équip. méd.	Coût op.	Intr. méd.	Pers.	Form. de pers.	
BLA	Helen Keller International (HKI)	0	0	1	1	1	0	1
	Pays-BAS	1	1	1	0	0	0	1
	Population Services International (PSI) Mali	15	14	15	1	0	1	15
	PSJ	1	1	1	1	0	0	1
	Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA)	0	1	0	0	0	0	1
	Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)	16	14	15	2	1	1	16
	WaterAid	1	2	2	0	0	0	2
MACINA	Fondation AGIR de la Vierge Marie (agir sur l'environnement de la qualité de vie) (AGIR)	0	1	0	0	0	0	1
	ALPHALOG	0	0	1	0	0	0	1
	Association Malienne pour la Protection et la Promotion de la Famille (AMPPF)	0	0	1	1	0	0	1
	Association de Soutien au Développement des Activités de Population (ASDAP)	0	0	0	1	0	0	1
	CSREF	0	0	0	1	0	0	1
	Global Alliance for Vaccines and Immunisation (Gavi)	1	1	0	1	0	0	1
	GAYE	0	1	0	1	0	0	1
	IDH	1	2	1	1	0	0	2
	Luxembourg Agency for Development Cooperation (LuxDev)	0	1	0	0	0	0	1
	Organisation Mondiale de la Santé (OMS)	1	1	0	1	0	1	1
	Programme Alimentaire Mondial (PAM)	0	0	0	0	0	1	1
	PRSSD	1	1	0	1	0	0	1
	Population Services International (PSI) Mali	0	0	0	0	0	1	1
	Terre des hommes (TdH)	6	6	7	6	2	1	11
Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)	1	2	0	2	0	0	2	
MARKALA	Global Alliance for Vaccines and Immunisation (Gavi)	0	0	0	0	0	1	1
	International Medical Corps (IMC)	0	1	0	1	0	0	1
	ONG EUDICO	0	0	0	1	0	0	1
	Sahel Women Empowerment and Demographic Dividend (SWEDD)	0	0	0	0	0	1	1
	Terre des hommes (TdH)	4	6	2	2	1	1	7
	Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)	2	3	1	1	1	1	3
	WALE	0	0	1	0	0	0	1
NONO	Alliance for International Medical Action (ALIMA)	1	2	6	2	18	0	19
	Association Malienne pour la Promotion du Sahel (AMAPROS)	2	1	1	0	0	0	2
	Association Malienne pour la Protection et la Promotion de la Famille (AMPPF)	0	0	1	1	0	0	1
	APSM	0	0	1	0	0	0	1
	ASSOCIATION DES RESSORTISSANTS	1	0	0	0	0	0	1
	AUMA	0	1	0	0	1	0	1
	Beceya	1	2	9	0	4	0	9
	Comite International de La Croix-Rouge (CICR)	1	1	2	2	2	0	2
	International Medical Corps (IMC)	0	1	6	2	3	0	6
	Médecins Sans Frontières (MSF)	1	3	4	3	5	0	6
	Santé sud	1	1	1	0	0	0	1
	Solidarités International (SOL.INT)	1	0	1	1	3	0	4
	Terre des hommes (TdH)	7	7	14	4	3	0	20
WALE	0	0	1	0	0	0	1	
SAN	Fondation AGIR de la Vierge Marie (agir sur l'environnement de la qualité de vie) (AGIR)	0	1	0	0	0	0	1
	Blue Star	1	2	1	2	0	1	2
	FENASCOM	0	1	0	0	1	0	1
	International Medical Corps (IMC)	1	2	5	3	2	0	6
	ODES Mali	1	0	0	0	0	0	1
	PROJET SUEDE	0	0	0	0	0	1	1
	Population Services International (PSI) Mali	3	1	3	3	2	0	6
	Sahel Women Empowerment and Demographic Dividend (SWEDD)	1	1	1	1	1	1	1
	Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)	2	2	3	1	2	0	4
	USAID	0	0	0	0	1	0	1
Wold Vision (WV)	3	4	3	3	2	0	5	

PARTENAIRE	TYPE DE SOUTIEN FOURNI							# FS soutenues
	Gouv. & sprv.	Équip. méd.	Coût op.	Intr. méd.	Pers.	Form. de pers.		
SÉGOU	Beceya	20	20	20	20	0	0	20
	Cooperazione Internazionale (COOPI)	39	38	39	39	0	2	39
	Organisation Mondiale de la Santé (OMS)	39	38	39	39	0	0	39
	Population Services International (PSI) Mali	39	38	39	39	0	0	39
	Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)	38	37	38	38	0	0	38
TOMINIAN	ASDAP	1	1	1	1	0	0	2
	ATE LE DERNIER KM	1	0	0	1	0	0	1
	Beceya	4	1	2	0	0	0	5
	Blue Star	2	1	1	1	0	0	2
	Human Resources for Health in 2030 (HRH2030-USAID)	1	0	0	0	0	0	1
	International Medical Corps (IMC)	2	0	0	2	0	0	3
	MC	1	0	0	0	0	0	1
	ODES Mali	0	1	0	0	0	0	1
	Ordre de Malte France	0	1	1	1	0	1	1
	Population Services International (PSI) Mali	1	2	3	1	0	0	4
	Sahel Women Empowerment and Demographic Dividend (SWEDD)	0	0	0	0	0	2	2
	Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)	0	2	1	0	0	0	2
	Banque Mondiale (WB)	0	1	0	0	0	0	1
World Vision (WV)	1	1	0	0	0	0	1	

## Sikasso

Type de soutiens fourni et nombre de partenaires par district sanitaire



Type de soutiens fourni par partenaire et district sanitaire

PARTENAIRE	TYPE DE SOUTIEN FOURNI							# FS soutenues
	Gouv & sprx	Équip. méd.	Coût op.	Intr. méd.	Pers.	Form. de pers.		
BOUGOUNI	Organisation Mondiale de la Santé (OMS)	4	7	2	5	1	2	10
	Services de Santé à Grand Impact (SSGI-USAID)	6	5	2	3	1	1	12
	Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)	11	7	5	9	2	6	11
	USAID	0	1	0	1	0	1	1
KADILO	ASSIST	6	5	6	0	0	0	6
	Beceya	5	5	5	5	0	0	5
	Born on Time (BoT)	21	11	20	13	1	0	21
	CANADA	2	2	2	2	0	0	2
	Fonds Canada/PRSSD	0	0	0	1	0	0	1
	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds Mondial)	1	1	1	1	1	0	1
Human Resources for Health in 2030 (HRH2030-USAID)	12	4	11	5	2	0	12	
KADILO	Mine d'ore de SIAMA	0	1	1	0	0	0	1
	Mine de SIAMA	0	1	0	0	0	0	1
	Organisation Mondiale de la Santé (OMS)	22	10	20	9	1	1	22
	Population Services International (PSI) Mali	6	3	6	6	0	0	6
Save the Children (SC)	1	1	1	1	1	0	1	

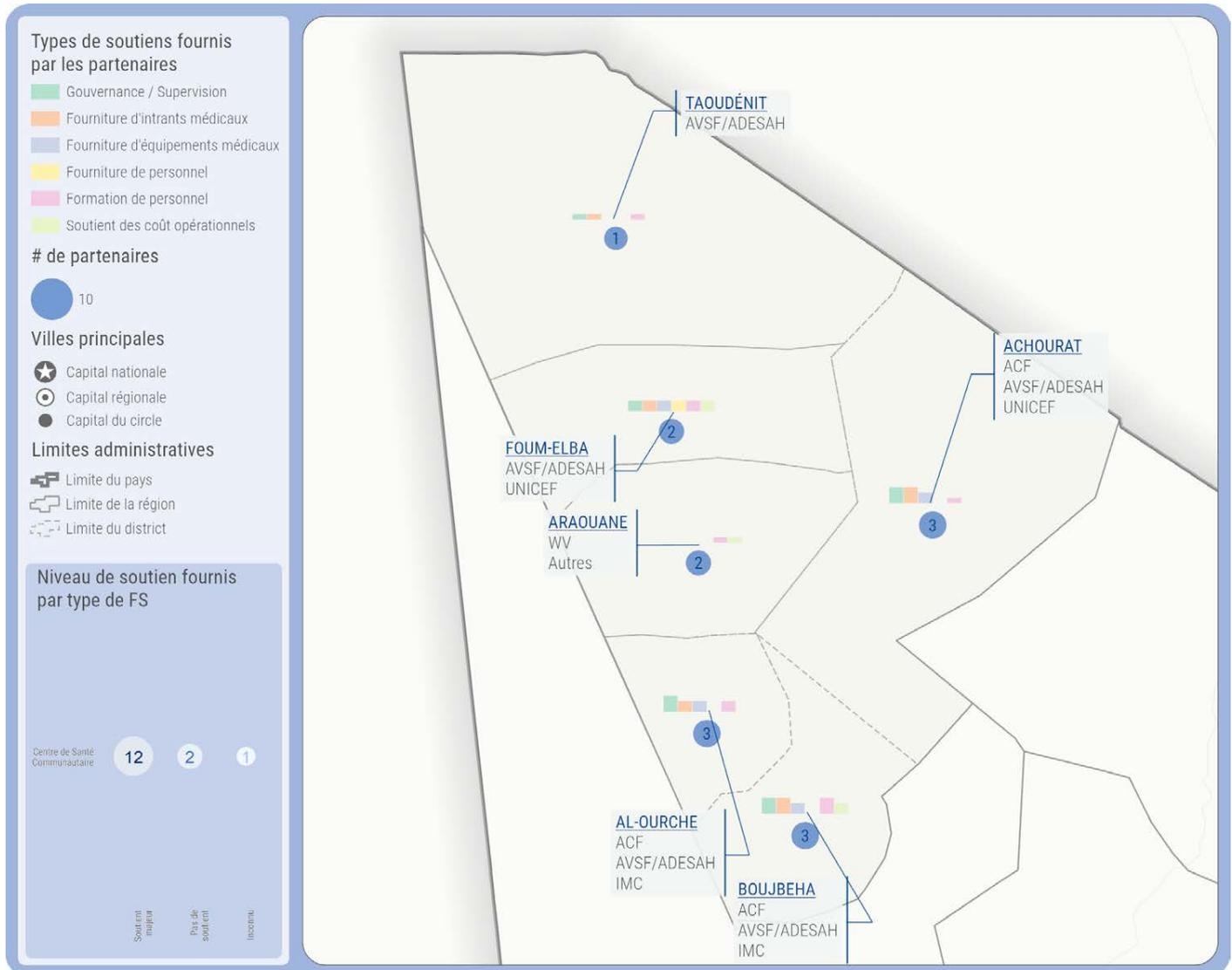


PARTENAIRE		TYPE DE SOUTIEN FOURNI						# FS soutenues
		Gouv & sprv.	Équip. méd.	Coût op.	Intr. méd.	Pers.	Form. de pers.	
KADILOLO	Société Minière de Syama et Sadiola (SOMISYSA)	0	1	1	0	0	0	2
	Services de Santé à Grand Impact (SSGI-USAID)	17	6	17	5	1	1	17
	Suède	1	1	2	1	0	4	5
	Sahel Women Empowerment and Demographic Dividend (SWEDD)	1	2	0	2	0	1	2
	Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)	21	16	22	23	0	0	24
	Banque Mondial (WB)	1	0	1	0	0	0	1
KIGNAN	Born on Time (BoT)	12	12	12	12	0	0	12
	Population Services International (PSI) Mali	3	3	3	4	0	0	4
	Services de Santé à Grand Impact (SSGI-USAID)	12	11	12	12	0	0	12
	Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)	12	12	12	12	0	0	12
KOLONDIÉBA	ABS	1	1	1	0	1	0	1
	Catholic Relief Services (CRS)	2	1	2	1	1	0	2
	CSR	3	1	3	1	0	0	3
	Human Resources for Health in 2030 (HRH2030-USAID)	17	1	15	0	0	0	17
	Organisation Mondiale de la Santé (OMS)	16	0	15	0	0	0	16
	Population Services International (PSI) Mali	17	11	15	8	0	0	17
	Services de Santé à Grand Impact (SSGI-USAID)	2	2	1	1	0	0	2
	Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)	17	12	16	8	0	0	17
KOUTIALA	AU FIL DE LA VIE	1	1	1	1	0	0	1
	Beceya	8	9	8	7	10	1	14
	BONNE ONE	0	1	0	1	0	0	1
	Born on Time (BoT)	9	11	15	9	15	6	26
	Caritas	1	1	1	2	2	1	2
	DSI/MALI	0	1	0	1	0	0	1
	Eglise protestante	1	1	2	2	2	2	2
	Human Resources for Health in 2030 (HRH2030-USAID)	1	0	0	0	0	0	1
	Médecins Sans Frontières - France (MSF-F)	15	17	18	24	30	5	38
	Organisation Mondiale de la Santé (OMS)	1	0	1	0	0	0	1
	PSCI	0	0	1	0	1	0	1
	Population Services International (PSI) Mali	4	5	7	4	3	2	9
	Save the Children (SC)	1	1	1	1	1	1	1
	Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)	18	23	28	26	27	5	41
	USAID	0	1	0	2	1	0	2
Wold Vision (WV)	0	1	2	1	1	1	4	
NIENNA	ARCADE	0	1	0	0	1	0	1
	BOI	1	1	1	0	0	0	1
	Born on Time (BoT)	1	0	1	1	1	0	2
	Caritas	0	0	0	0	1	0	1
	Human Resources for Health in 2030 (HRH2030-USAID)	1	0	1	0	0	0	1
	Mali Health	0	1	0	0	0	0	1
	PAAR	0	1	0	0	0	0	1
	Programme Alimentaire Mondial (PAM)	0	0	0	0	1	0	1
	Services de Santé à Grand Impact (SSGI-USAID)	1	1	1	1	0	0	1
	Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)	1	1	0	1	0	0	1
SIKASSO	Fondation AGIR de la Ière Dame (agir sur l'environnement de la qualité de vie) (AGIR)	1	1	3	2	0	0	3
	Association Malienne pour la Protection et le Développement de l'Environnement au Sahel (AmProd)	0	1	2	1	0	0	2
	Association Brive laguailarde	0	1	0	1	0	0	1
	Beceya	8	9	10	7	2	1	12
	Biodis Mali Sarl	0	1	0	1	0	0	1
	Born on Time (BoT)	5	6	6	4	0	0	6
	Brive	1	1	0	1	0	0	1
	Croix Rouge Malienne (CRM)	20	21	21	18	20	0	21
	Catholic Relief Services (CRS)	4	1	4	3	0	0	4

PARTENAIRE	TYPE DE SOUTIEN FOURNI						# FS soutenues	
	Gouv. & sprv.	Équip. méd.	Coût op.	Intr. méd.	Pers.	Form. de pers.		
SIKASSO	Etet	1	1	1	1	1	0	1
	Human Resources for Health in 2030 (HRH2030-USAID)	4	2	4	2	0	0	4
	Initiative 2012 Medical	0	1	0	1	0	0	1
	Malaria Research and Training Center (MRTC)	0	1	1	1	0	0	1
	Organisation Mondiale de la Santé (OMS)	3	2	3	2	0	0	3
	PAFAM	1	1	1	1	0	0	1
	Population Services International (PSI) Mali	5	5	5	5	0	1	5
	Red Cross Movement (RCM)	4	7	5	6	0	0	7
	Save the Children (SC) / Born on Time (BOT)	0	1	1	0	0	0	1
	Save the Children (SC)	32	37	37	35	2	1	39
	Services de Santé à Grand Impact (SSGI-USAID), Save the Children (SC)	2	3	2	1	0	0	3
Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)	37	36	39	38	6	0	41	
YANFOLILA	Fondation AGIR de la 1ère Dame (agir sur l'environnement de la qualité de vie) (AGIR)	0	1	0	0	0	0	1
	Association Malienne pour la Protection et le Développement de l'Environnement au Sahel (AmProd)	2	0	3	1	0	0	3
	Association bekadi doussoudiana	0	0	0	0	0	1	1
	Caritas	0	2	0	0	0	0	2
	EMIS	0	1	0	0	0	0	1
	Human Resources for Health in 2030 (HRH2030-USAID)	2	2	9	1	0	0	9
	Mali Health	0	2	2	1	0	0	2
	Organisation Mondiale de la Santé (OMS)	1	0	0	0	0	0	1
	Plan Mali	1	0	0	0	0	0	1
	Population Services Internationa (PSI) Mali	1	3	12	5	0	0	12
	Services de Santé à Grand Impact (SSGI-USAID)	10	10	15	4	0	0	15
Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)	2	19	19	19	0	0	19	
YOROSSO	AMMED	0	0	0	1	0	0	1
	CRS	1	0	0	1	1	0	1
	Human Resources for Health in 2030 (HRH2030-USAID)	2	0	2	0	1	0	2
	Organisation Mondiale de la Santé (OMS)	2	0	0	0	0	0	2
	SAVE/KOICA	1	0	0	1	0	0	1
	Save the Children (SC)	8	6	7	2	6	0	7
	Services de Santé à Grand Impact (SSGI-USAID)	6	2	6	0	5	0	6
	Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)	8	8	6	3	7	0	8
Banque Mondial (WB)	1	1	1	1	1	0	1	

## Taoudénit

Type de soutiens fourni et nombre de partenaires par district sanitaire

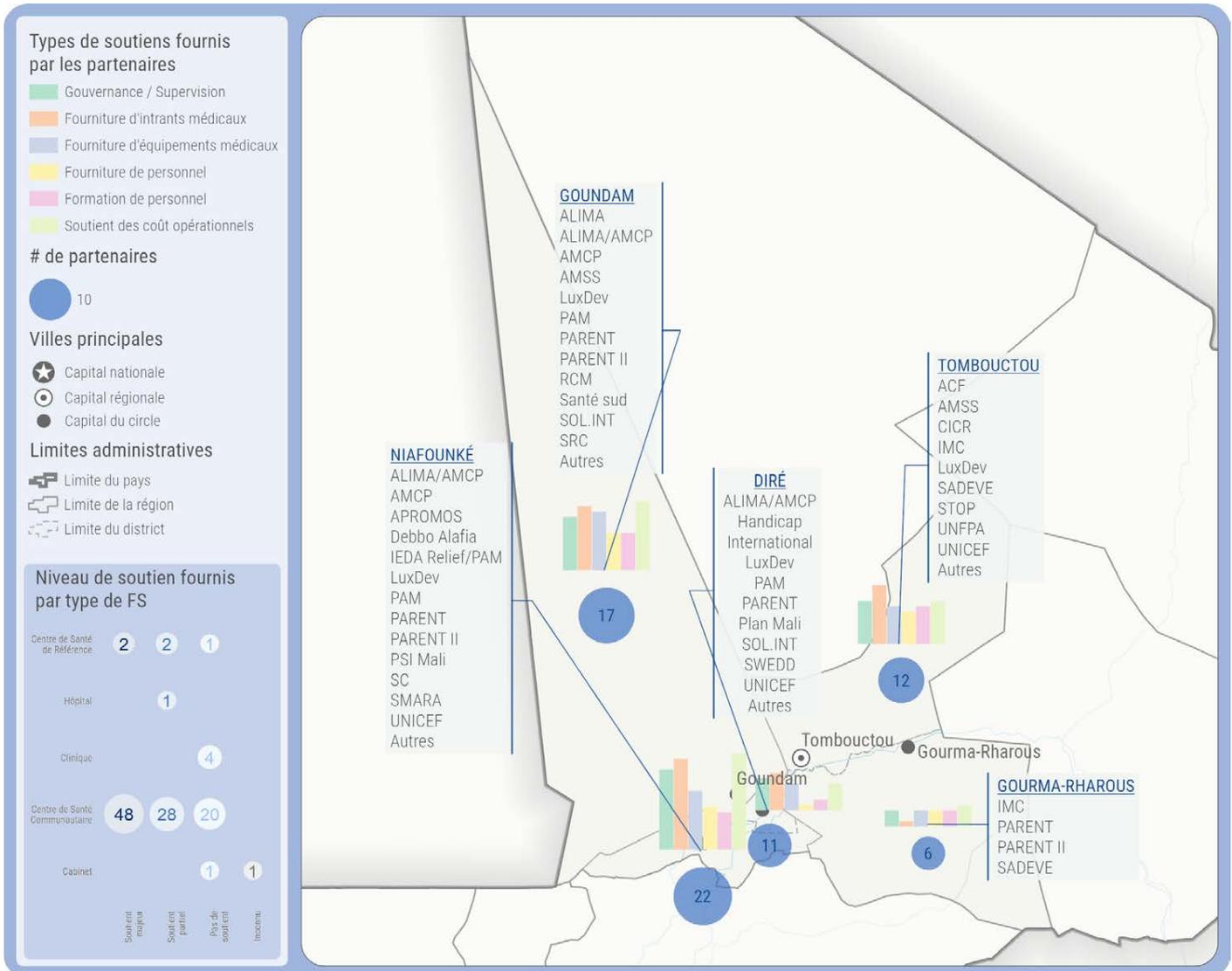


Type de soutiens fourni par partenaire et district sanitaire

PARTENAIRE		TYPE DE SOUTIEN FOURNI							# FS soutenues
		Gouv & sprx	Équip. méd.	Coût op.	Intr. méd.	Pers.	Form. de pers.		
ACHOURAT	Action Contre la Faim (ACF)	1	0	0	1	0	0	1	
	Agronomes & Vétérinaires sans frontières (AVSF)/ Association pour le développement endogène du Sahel (ADESAH)	1	1	0	1	0	1	1	
	Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)	1	1	0	1	0	0	1	
AL-OURCHE	Action Contre la Faim (ACF)	2	1	0	1	0	1	2	
	Agronomes & Vétérinaires sans frontières (AVSF)/ Association pour le développement endogène du Sahel (ADESAH)	1	1	0	1	0	1	1	
	International Medical Corps (IMC)	1	0	0	0	0	0	1	
ARAOUANE	ASSOCIATION AROUANE	0	0	0	0	0	1	1	
	Wold Vision (WV)	0	0	1	0	0	0	1	
BOUJBEHA	Action Contre la Faim (ACF)	1	0	1	1	0	1	1	
	Agronomes & Vétérinaires sans frontières (AVSF)/ Association pour le développement endogène du Sahel (ADESAH)	1	1	0	1	0	1	1	
	International Medical Corps (IMC)	2	1	1	1	0	1	2	
FOU-ELBA	Agronomes & Vétérinaires sans frontières (AVSF)/ Association pour le développement endogène du Sahel (ADESAH)	1	1	1	1	1	1	1	
	Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)	1	1	1	1	1	1	1	
TAOU-DÉNIT	Agronomes & Vétérinaires sans frontières (AVSF)/ Association pour le développement endogène du Sahel (ADESAH)	1	0	0	1	0	1	1	

## Tombouctou

Type de soutiens fourni et nombre de partenaires par district sanitaire



Type de soutiens fourni par partenaire et district sanitaire

PARTENAIRE	TYPE DE SOUTIEN FOURNI							# FS soutenues
	Gouv & sprx	Équip. méd.	Coût op.	Intr. méd.	Pers.	Form. de pers.		
ALLIANCE FOR INTERNATIONAL MEDICAL ACTION (ALIMA)/ALLIANCE MÉDICALE CONTRE LE PALUDISME (AMCP)	1	0	1	1	0	0	1	
ARDIL	1	0	1	2	0	0	2	
Handicap International	1	1	1	1	0	0	1	
Luxembourg Agencz for Development Cooperation (LuxDev)	0	2	0	0	0	0	2	
ONG ARDIL	0	1	0	0	0	0	1	
Programme Alimentaire Mondial (PAM)	0	0	0	1	0	0	1	
PARENT (rogramme de relance de Tombouctou)	2	2	3	1	0	4	4	
Plan Mali	1	0	0	0	1	0	1	
Solidarités International (SOL.INT)	0	0	0	3	0	0	3	
Sahel Women Empowerment and Demographic Dividend (SWEDD)	0	0	1	0	0	1	1	
Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)	1	2	0	6	0	0	6	
AK DIL	1	1	0	0	0	0	1	
Alliance for International Medical Action (ALIMA)	1	1	1	1	1	1	1	
Alliance for International Medical Action (ALIMA)/Alliance Médicale Contre le Paludisme (AMCP)	12	12	12	12	13	12	13	
Alliance Médicale Contre le Paludisme (AMCP)	2	2	2	2	1	2	2	
Association Malienne pour la Survie du Sahel (AMSS)	0	0	0	2	0	0	2	

PARTENAIRE	TYPE DE SOUTIEN FOURNI							# FS soutenues
	Gouv & sprv.	Équip. méd.	Coût op.	Intr. méd.	Pers.	Form. de pers.		
GOUNDAM	Association Malienne pour la Survie du Sahel (AMSS)/Programme Alimentaire Mondial (PAM)	0	0	0	1	0	0	1
	ARDIL	1	1	0	0	0	0	1
	DOLINT	0	0	1	0	0	0	1
	Luxembourg Agencz for Development Cooperation (LuxDev)	1	3	1	1	1	1	3
	MUNISMA	0	0	1	0	0	0	1
	Programme Alimentaire Mondial (PAM)	0	0	1	5	0	0	5
	PARENT (Programme de relance de Tombouctou)	2	2	2	2	1	2	3
	PARENT II (Projet d'action de Relance Nationale de Tombouctou)	7	7	7	5	7	5	7
	Red Cross Movement (RCM)	0	1	1	1	0	1	1
	Santé sud	0	0	1	0	0	0	1
	Solidarités International (SOLINT)	1	1	9	2	0	0	10
Croix Rouge Suisse (SRC)	1	2	2	2	2	0	2	
GOURMA-RHAROUS	International Medical Corps (IMC)	7	4	7	7	2	6	8
	PARENT (Programme de relance de Tombouctou)	4	1	5	0	0	3	5
	PARENT II (Projet d'action de Relance Nationale de Tombouctou)	0	0	1	0	1	0	1
	Sante et developpement (SADEVE)	1	1	2	0	1	1	2
NIAFOUNKÉ	ALIMA/Alliance Médicale Contre le Paludisme (AMCP)	1	1	1	1	1	0	1
	AMCD	1	1	1	1	1	1	1
	Alliance Médicale Contre le Paludisme (AMCP)	1	1	1	1	1	1	1
	APROMOS	5	1	4	7	0	0	13
	ARDIL	1	1	1	1	1	0	1
	BOA LAFIA	0	0	0	1	0	0	1
	Debbo Alafia	0	0	1	0	0	0	1
	FAFIA	0	0	1	0	0	0	1
	IEDA Relief, Programme Alimentaire Mondial (PAM)	1	0	0	1	0	0	1
	LAFIA PRORESA	1	0	2	1	0	0	4
	Luxembourg Agencz for Development Cooperation (LuxDev)	0	1	0	0	0	0	1
	Programme Alimentaire Mondial (PAM)	5	1	3	10	1	0	11
	PARAM	0	0	1	1	0	0	1
	PARENT (Programme de relance de Tombouctou)	1	2	2	2	2	3	3
	Population Services International (PSI) Mali	0	0	0	2	0	0	2
	SAMR	1	1	1	0	0	1	1
	Save the Children (SC)	21	19	17	20	12	8	22
Santé Mali Rhône-Alpes (SMARA)	3	4	11	1	6	8	12	
SOMIT	1	0	1	0	0	0	1	
Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)	2	0	1	1	0	1	2	
TOMBOUCTOU	Action Contre la Faim (ACF)	7	4	6	8	6	7	13
	ADA2	1	0	1	0	1	0	1
	Association Malienne pour la Survie du Sahel (AMSS)	2	1	2	4	2	1	5
	Comite International de La Croix-Rouge (CICR)	2	0	0	3	0	3	3
	International Medical Corps (IMC)	4	3	2	4	4	1	5
	Luxembourg Agencz for Development Cooperation (LuxDev)	0	1	0	0	0	0	1
	PROJET BRENT	0	1	1	1	1	1	1
	Sante et developpement (SADEVE)	5	4	5	4	2	0	9
	Stop Transmission of Polio (STOP)	1	0	1	1	0	0	1
	Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA)	0	0	0	1	0	1	1
	Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)	0	0	0	1	0	1	1

# Annexe IV: DISPONIBILITÉ DES SERVICES PAR TYPE DE FORMATION SANITAIRE

## Services cliniques et d'urgence généraux

		Hôp. (n=20)				Pol. Clin. (n=18)				Cabinet (n=574)				CSRéf (n=62)				CMIE (n=19)				Clinique (n=181)				Inf. Gar. (n=23)				CSCoM (n=1421)			
Services ambulanciers	C	2	2	16	4	1	1	12	48	23	150	351	26	3	4	29	8	3	2	6	38	7	25	111	17			6	810	178	222	211	
Précautions standard	P	7		13	10			8	426	67	9	70	34	1		27	17	1	1		119	8	1	53	18	2		3	1105	201	17	98	
Triage, évaluation, premiers soins et support à la vie	P	4		16	5	3	1	9	237	105	62	168	29	6	1	26	14		2	3	75	10	15	81	15	2	1	5	718	276	205	222	
Services ambulatoires pour les soins primaires	P	4		16	8	1		9	329	101	20	122	33	4		25	12	3	2	2	105	14	3	59	15	2		6	1079	175	38	129	
Prise en charge définitive des traumatismes mineurs	P	4		16	10	1		7	356	55	29	132	34	2	1	25	15	1	1	2	110	5	5	61	15	2		6	952	230	78	161	
Capacité d'hospitalisation courte	P	2		18	7	1		10	302	34	30	206	32	1	1	28	11			8	110	3	4	64	15		1	7	850	165	117	289	
Laboratoire de base	P	4		16	8		1	9	144	51	160	217	33	2	1	26	7	2	4	6	90	5	15	71	7	2	4	10	229	75	710	407	
Capacité de référence	P	4		16	10	1		7	324	50	59	139	30	6		26	12	1	2	4	105	5	7	64	17			6	881	229	105	206	
Visites à domicile	P	3		17	1		2	15	103	40	90	339	19	6	1	36	4	1		14	35	5	16	125	9	1		13	759	236	160	266	
Service de consultation externe	S	8		12	7	1	1	9	43	1	4	524	50	4		8	1		2	16	73	7	3	98	3			20	130	8	44	1239	
Interventions chirurgicales urgentes et facultatives	S	8		12	6	1	1	10	4	1	8	559	37	11	4	10			2	17	46	9	8	118				23	20	7	59	1335	
Capacité d'accueil d'au moins 20 lits	S	6	1	13	3	2	3	10	4		6	562	44	7	1	10			1	18	29	19	8	125				23	21	7	44	1349	
Service Laboratoire	S	7		13	6	1	2	9	4	2	31	535	47	5		10			1	18	45	10	9	117		1		22	11	2	50	1358	

■ Disponible ■ Partiellement disponible ■ Non disponible ■ Non prévu  
 X Niveau(x) de soins auquel le service est prévu

		Hôp. (n=20)			Pol. Clin. (n=18)			Cabinet (n=574)				CSRéf (n=62)				CMIE (n=19)		Clinique (n=181)				Inf. Gar. (n=23)		CSCom (n=1421)			
Service banque de sang	S	6	1	13	1	5	12	2	1	6	563	28	14	9	11	1	18	6	5	33	137		23	4	2	40	1375
Service de radiologie	S	6	1	13	6	2	10	6	8	26	532	25	19	9	9	1	18	36	24	4	117		23	4	4	38	1375
Triage des références complexe	T	11	1	1	7	2	1	15	2	5	565	5	2	7	48		19	5	4	5	167	1	22	5	1	33	1382
Chirurgie urgente et facultative	T	12	1	7	2	1	15	1	3	568	5	1	6	50		19	3	2	3	173	1	22	3	2	33	1383	
Capacité d'accueil d'au moins 50 lits	T	11	1	1	7	2	1	15	1	1	570	5	3	4	50		19	2	5	174	1	22	2	1	30	1388	
Services de laboratoire	T	9	3	1	7	1	1	1	15	1	1	570	3	1	5	53		19	4	3	174	1	22	2	30	1389	
Radiographie avec IRM et/ou tomodensitométrie	T	9	3	8		2	1	15	1	1	570	2	1	5	54		19	2	5	174	1	22	1	1	30	1389	
Unité de soins intensifs	T	9	3	1	7	1	1	1	15	4	568	4	1	6	51		19	2	1	3	175	1	22	3	2	26	1390
Service d'orthopédie et de traumatologie	T	4	2	3	11	3		15	2	1	569	1		8	53		19	1	4	176		22			27	1394	
Unité d'hémodialyse	T	3		3	14	1	1	16	1	1	570			4	58		19		3	178	1	22			26	1395	
Procédures d'évacuation médicale	T	6	1	2	11	3		15	1	1	570	2	1	4	55		19	3	1	1	176	1	22	7	5	24	1385
Procédures en place pour sortie précoce	T	7	2	1	10	3		15	2	1	569	2	1	3	56		19	5	2	174	1	22	5	2	26	1388	

■ Disponible
 ■ Partiellement disponible
 ■ Non disponible
 ■ Non prévu

X Niveau(x) de soins auquel le service est prévu

## Santé et nutrition de l'enfant

		Hôp. (n=20)		Pol. Clin. (n=18)			Cabinet (n=574)				CSRéf (n=62)				CMIE (n=19)			Clinique (n=181)				Inf. Gar. (n=23)			CSCoM (n=1421)					
Supplémentation en micronutriments	C	2	18	1	1	15	68	23	34	428	24	4	1	32	3	1	14	19	1	13	142	5	1	15	1078	167	45	121		
PCIME	C	2	18	1		16	33	12	66	442	23	3	2	33	3	1	14	23	4	6	142	5	1	15	1014	95	149	153		
Dépistage de la malnutrition aigue	C	2	18	1		16	36	14	58	445	23	3		35	2	1	15	17	6	6	146	6		15	1195	62	25	129		
PCMA																														
Soutien à la gestion CMAM	C	2	18	1		16	45	30	66	412	24	1	1	35	2	1	15	6	6	11	152	6		15	1110	130	31	140		
IEC sur les pratiques d'ANJE	C	2	18			17	92	32	26	403	26	1		34	2	1	15	19	2	5	149	7		14	1138	117	35	121		
Mobilisation communautaire pour le PEV	C	2	18			17	90	14	37	412	25	1		35	2	2	14	14	1	9	151	8		13	1200	83	15	113		
Programme élargi de vaccination	P	2	18		3	14	38	20	212	283	30	1		30	5	2	11	16	4	31	124	10	2	1	8	1265	39	29	78	
Clinique des enfants de moins de 5 ans par la PCIME	P	3	17	1	2	14	144	45	104	260	31	3		27	10	1	7	35	4	19	117	13	1	1	6	1069	187	60	95	
Dépistage de la croissance	P	3	1	16	1	1	15	44	48	172	289	32		1	28	7	2	9	25	4	24	122	11	2		8	1178	93	51	89
PCIMA	PS	6	34		2	32	48	42	404	612	66	2		54	14	2	20	22	8	66	254	16		8	18	2494	104	30	194	
Prise en charge des enfants atteints de maladies graves ou très graves	S	7	1	12	2	2	13	6	26	26	495	44	9	1	7		2	16	38	11	17	109		1	20	72	43	82	1214	

■ Disponible ■ Partiellement disponible ■ Non disponible ■ Non prévu  
 X Niveau(x) de soins auquel le service est prévu

## Maladies transmissibles

		Hôp. (n=20)		Pol. Clin. (n=18)		Cabinet (n=574)			CSRéf (n=62)		CMIE (n=19)		Clinique (n=181)			Inf. Gar. (n=23)		CSCom (n=1421)													
Diagnostic du paludisme avec la TDR	C	2	18	2	15	120	9	10	393	25	4	32	8	9	44	1	2	126	9	12	1137	69	70	129							
IEC sur les maladies prioritaires locales	C	2	18	1	1	15	120	20	18	374	27	1	33	7	10	36	2	3	132	9	12	1067	132	56	150						
Soutien des interventions de lutte anti vectorielle	C	2	18		1	16	51	41	54	386	24	4	33	4	1	12	16	7	11	139	9	12	982	208	84	131					
Mobilisation communautaire pour le PEV	C	2	18			17	93	17	30	392	26	2	33	3		14	15	3	8	147	9	12	1143	109	24	129					
Surveillance syndromique	P	2	1	17	1	2	14	60	64	144	264	30	4	27	9	1	7	24	7	35	107	13	1	7	854	97	201	253			
Surveillance fondé sur les événements	P	3	1	16	4	1	1	11	283	38	60	151	34	1	26	9	1	7	60	8	18	87	18		3	1183	82	36	104		
Diagnostic et traitement du paludisme	P	3	17	7		10	340	38	24	130	35		26	12	2	3	98	1	5	69	15	1	1	4	1260	54	11	80			
Diagnostic et traitement des cas de TB	P	4	16	2	1	3	11	65	90	135	242	34	1	26	6	2	3	6	25	12	22	114	13	2	1	5	900	246	136	123	
Diagnostic clinique et prise en charge d'autres maladies localement pertinentes	P	4	16	3		3	11	93	67	123	249	33	1	1	26	6	1	4	6	35	11	19	108	13	1	2	5	1014	147	85	159
Prise en charge des maladies transmissibles graves et/ou compliquées	S	8	12	3	1	2	11	14	31	21	466	51	3	7	2		1	14	46	11	18	98	2		19	189	86	39	1091		
MDRTB	S	5	3	12	1	5	11	2	1	13	516	41	3	5	12		3	14	5	9	36	123		1	20	79	28	102	1196		

■ Disponible 
 ■ Partiellement disponible 
 ■ Non disponible 
 ■ Non prévu  
 X Niveau(x) de soins auquel le service est prévu

## IST et VIH/SIDA

		Hôp. (n=20)		Pol. Clin. (n=18)		Cabinet (n=574)				CSRéf (n=62)				CMIE (n=19)		Clinique (n=181)				Inf. Gar. (n=23)			CSCCom (n=1421)								
Plaidoyer aux leaders communautaires sur les IST/VIH	C	2	17	1	14	78	18	32	397	21	3	3	34	2	15	21	5	6	140	5	1	15	813	163	211	211					
IEC sur la prévention des infections IST / VIH	C	2	17	1	14	120	13	10	382	23	2	1	35	1	2	14	29	3	5	135	8	13	1021	131	104	142					
Prise en charge syndromique des ITS	P	4	15	5	1	2	7	337	26	34	128	32	3	26	9	1	2	5	94	4	7	67	10	1	10	1084	105	79	130		
Accès aux préservatifs gratuits_1	C P	4	2	32	2	2	26	132	62	288	568	54	4	4	60	12	8	2	12	64	6	56	218	26	2	4	10	1948	322	320	206
Conseil et dépistage du VIH	P	3	1	15	1	2	12	153	52	111	209	35	1	1	24	11	1	2	3	61	8	13	90	12	2	7	846	176	197	179	
PTME	P	3	16	4	11	73	36	198	218	36	2	23	8	4	5	38	10	30	94	9	1	11	796	129	298	175					
Traitement antirétroviral	P	2	17	2	13	19	15	212	279	32	1	4	24	3	2	5	7	17	5	39	111	5	1	2	13	470	151	455	322		

## Violences sexuelles

		Hôp. (n=20)		Pol. Clin. (n=18)		Cabinet (n=574)				CSRéf (n=62)				CMIE (n=19)		Clinique (n=181)				Inf. Gar. (n=23)			CSCCom (n=1421)							
Gestion clinique des victimes de viol	P	1	18	1	13	92	63	145	216	28	8	2	22	2	1	5	10	36	10	14	112	7	2	12	493	359	308	233		
Contraception d'urgence	P	2	17	4	1	9	269	36	90	121	35	2	3	20	6	4	8	77	9	9	77	13	8	774	177	280	162			
PPE pour les IST et les infections au VIH	P	2	17	2	1	11	153	55	137	171	34	2	4	20	7	1	3	7	54	12	23	83	7	2	3	9	626	245	312	210

■ Disponible ■ Partiellement disponible ■ Non disponible ■ Non prévu  
 X Niveau(x) de soins auquel le service est prévu

## Santé Maternelle et Néonatale

		Hôp. (n=20)			Pol. Clin. (n=18)			Cabinet (n=574)				CSRéf (n=62)				CMIE (n=19)			Clinique (n=181)				Inf. Gar. (n=23)			CSCoM (n=1421)					
Accouchements à domicile propres	C	2		17	1	1	12	39	12	49	429	15	5	2	37	1	2	15	18	5	5	143	4	1	16	685	281	170	258		
Planification familiale	P	4		15	2	1	2	9	350	40	22	117	34	3	1	21	11	1	2	4	98	3	6	64	15		6	1179	137	19	59
Soins prénatals	P	4		15	4	1		9	317	37	30	145	34	2	1	22	12	1	5	102	4	4	61	14		7	1008	271	49	66	
Soins spécialisés pendant l'accouchement	P	4		15	3	1	1	9	260	64	43	162	33	4		22	8	3	7	96	3	8	64	14		7	994	215	83	102	
SONUB	P	3	1	15	2	1	1	10	111	20	134	264	28	3	1	27	4	6	8	52	3	20	96	8	2	1	10	625	180	411	178
Soins Post partum	P	3	1	15	3		1	10	308	19	37	165	38		21	6	5	7	102	2	7	60	14		7	1153	107	26	108		
SONUC	S	7		12	3	1	1	9	5		4	520	50		1	8		2	16	39	2	17	113		21	34	7	58	1295		
Soins complets en matière d'avortement	S	7	1	11	2	1	1	10	44	4	1	480	53	1	5	2	1	15	55	1	10	105	1		20	161	26	41	1166		

■ Disponible ■ Partiellement disponible ■ Non disponible ■ Non prévu

⊗ Niveau(x) de soins auquel le service est prévu

## Maladies non transmissibles et santé mentale

		Hôp. (n=20)		Pol. Clin. (n=18)		Cabinet (n=574)				CSRéf (n=62)				CMIE (n=19)				Clinique (n=181)				Inf. Gar. (n=23)			CSCoM (n=1421)						
Promouvoir l'auto soin	C	2	17	1	13	105	11	24	381	18	5	4	34	3	1	1	12	29	1	5	137	9	11	624	246	262	257				
Service des MNT	P	4	15	1	13	195	62	55	209	24	8	3	26	9	2	6	44	7	10	111	15	1	4	641	307	255	186				
Asthme et MPOC	P	4	15	4	1	9	190	79	54	198	33	4	24	9	1	2	5	65	7	1	99	10	2	8	668	322	176	223			
Hypertension	P	4	15	7	7	342	57	7	115	38		23	13	1	3	104	1	67	16	4	1120	130	35	104							
Diabète	P	4	15	6	8	217	103	52	149	33	4	1	23	12	2	3	87	9	3	73	13	1	6	533	418	254	184				
Identification des personnes handicapées	P	3	16	3	1	10	181	45	78	217	31	1	3	26	6	5	6	46	5	10	111	14	6	830	163	178	218				
Santé buccodentaire et soins dentaires	P	2	1	16	2	2	10	92	116	61	252	28	7	3	23	4	3	4	6	30	11	20	111	9	2	2	7	400	407	330	252
Premiers soins psychologiques	P	3	16	2	1	11	150	51	65	255	23	7	7	24	5	2	5	5	41	6	13	112	13	1	6	495	311	312	271		
Prise en charge des troubles mentaux	P	3	16	1	1	12	17	34	138	332	14	8	11	28	2	2	4	9	17	9	15	131	1	4	4	11	214	231	514	430	
Services de réadaptation	S	6	1	2	10	1	3	10	2	15	504	13	3	33	12	4	13	11	6	34	121	20	17	33	64	1275					
Soins intra hospitalier pour la prise en charge des troubles mentaux	S	4	2	1	12	1	1	3	9	1	3	26	491	14	11	24	12	3	14	13	7	28	124	20	12	30	50	1297			
Prévention des incapacités et des blessures et réadaptation précoce	T	2	1	4	12	1	13	1	520	1	2	4	54	17	1	2	169	20	1	5	51	1332									
Soins hospitaliers pour la prise en charge des troubles mentaux	T	2	4	13	1	13	1	1	519	1	1	7	52	17	1	2	169	20	2	5	48	1334									

■ Disponible ■ Partiellement disponible ■ Non disponible ■ Non prévu

X Niveau(x) de soins auquel le service est prévu



# ANNEXE V: HeRAMS QUESTIONNAIRE

Date de mise à jour	
---------------------	--

## Point de prestation des services

RÉGION / DISTRICT DE SANTÉ	Bamako	<input type="radio"/> Commune I <input type="radio"/> Commune VI	<input type="radio"/> Commune II	<input type="radio"/> Commune III	<input type="radio"/> Commune IV	<input type="radio"/> Commune V
	Gao	<input type="radio"/> Almoustrat	<input type="radio"/> Ansongo	<input type="radio"/> Bourem	<input type="radio"/> Gao	
	Kayes	<input type="radio"/> Bafoulabe <input type="radio"/> Nioro	<input type="radio"/> Diéma <input type="radio"/> Oussoubidiagna	<input type="radio"/> Kayes <input type="radio"/> Sagabari	<input type="radio"/> Kéniéba <input type="radio"/> Sefeto	<input type="radio"/> Kita <input type="radio"/> Yelimane
	Kidal	<input type="radio"/> Abeïbara	<input type="radio"/> Kidal	<input type="radio"/> Tessalit	<input type="radio"/> Tin-Essako	
	Koulikoro	<input type="radio"/> Banamba <input type="radio"/> Kati	<input type="radio"/> Dioïla <input type="radio"/> Kolokani	<input type="radio"/> Fana <input type="radio"/> Koulikoro	<input type="radio"/> Kalabancoro <input type="radio"/> Nara	<input type="radio"/> Kangaba <input type="radio"/> Ouelessebouyou
	Ménaka	<input type="radio"/> Anderamboukane	<input type="radio"/> Inekar	<input type="radio"/> Ménaka	<input type="radio"/> Tidermene	
	Mopti	<input type="radio"/> Bandiagara <input type="radio"/> Mopti	<input type="radio"/> Bankass <input type="radio"/> Tenenkoun	<input type="radio"/> Djenne <input type="radio"/> Youwarou	<input type="radio"/> Douentza	<input type="radio"/> Koro
	Ségou	<input type="radio"/> Barouéli <input type="radio"/> San	<input type="radio"/> Bla <input type="radio"/> Ségou	<input type="radio"/> Macina <input type="radio"/> Tominian	<input type="radio"/> Markala	<input type="radio"/> Niono
	Sikasso	<input type="radio"/> Bougouni <input type="radio"/> Niena	<input type="radio"/> Kadiolo <input type="radio"/> Selingue	<input type="radio"/> Kignan <input type="radio"/> Sikasso	<input type="radio"/> Kolondieba <input type="radio"/> Yanfolila	<input type="radio"/> Koutiala <input type="radio"/> Yorosso
	Taoudénit	<input type="radio"/> Achourat <input type="radio"/> Taoudénit	<input type="radio"/> Al-Ourche	<input type="radio"/> Araouane	<input type="radio"/> Boujbeha	<input type="radio"/> Foum-Elba
	Tombouctou	<input type="radio"/> Diré	<input type="radio"/> Goundam	<input type="radio"/> Gourma-Rharous	<input type="radio"/> Niafouké	<input type="radio"/> Tombouctou
	Commune					
	Nom de la localité					
Type de localité	<input type="radio"/> Localité / village		<input type="radio"/> Camp de déplacés internes		<input type="radio"/> Camp de réfugiés	

## Formation sanitaire (FS)

FORMATION SANITAIRE	Code		Nom	
	Catégorie	<input type="radio"/> Centre de Santé de Référence	<input type="radio"/> Centre de Recherche	<input type="radio"/> Hôpital
		<input type="radio"/> Polyclinique	<input type="radio"/> Centre Medical Inter-Enterprise	<input type="radio"/> Clinique
		<input type="radio"/> Centre de Santé Communautaire	<input type="radio"/> Cabinet	<input type="radio"/> Infirmerie de Garnison
		<input type="radio"/> Autre: _____		
	State	<input type="radio"/> Existante	<input type="radio"/> Planifiée	<input type="radio"/> Fermée définitivement
	Structure	<input type="radio"/> Durable	<input type="radio"/> Semi durable	<input type="radio"/> Temporaire: e.g. banco
	Adresse			
	Coordonnées géographiques	Latitude:		Longitude:
	Population couvert			
Affiliations	<input type="radio"/> Public	<input type="radio"/> Privée	<input type="radio"/> ONG	
	<input type="radio"/> Confessionnel	<input type="radio"/> Autre: _____		
FOCAL POINT	Nom du référant	Fonction du référant		
	Numéro de téléphone	E-mail		

A NOTER: VEUILLEZ ARRÊTER L'ENQUÊTE SI LA RÉPONSE AU STATUT EST «PLANIFIÉE» OU «FERMÉE DÉFINITIVEMENT»

Etat du bâtiment et de l'équipement			
ÉTAT DU BÂTIMENT	Dommages au bâtiment	<input type="radio"/> Intact (ou dégâts insignifiants) <input type="radio"/> Complètement endommagé ou endommagé majeurs (nécessitant une reconstruction complète ou les coûts de réparations seraient aussi élevés que ceux de la reconstruction)	<input type="radio"/> Partiellement endommagé: besoin de réparations considérables ou à grande échelle) <input type="radio"/> Non applicable (p. ex. clinique mobile)
	L'état du bâtiment fait référence aux structures fixes ou durables de l'établissement de santé, c'est-à-dire le bâtiment, le toit, l'incinérateur, les réservoirs d'eau, les égouts, etc. L'état de l'infrastructure avant la crise doit être utilisé comme référence pour déterminer le niveau actuel des dommages. Les réhabilitations et les réparations devraient viser à rétablir l'infrastructure au niveau d'avant la crise.		
	Si la FS est partiellement ou complètement endommagé, veuillez préciser la ou les causes principales en sélectionnant entre 1 et 3 réponses. *	<input type="checkbox"/> Catastrophe naturelle <input type="checkbox"/> Manque de maintenance	<input type="checkbox"/> Catastrophe créée par l'homme <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Conflit / attaque / pillage
ÉTAT L'ÉQUIPEMENT	Dommages à l'équipement	<input type="radio"/> Intact (ou dégâts insignifiants) <input type="radio"/> Complètement endommagé ou endommagé majeurs (nécessitant une reconstruction complète ou les coûts de réparations seraient aussi élevés que ceux de la reconstruction)	<input type="radio"/> Partiellement endommagé: besoin de réparations considérables ou à grande échelle)
	L'état des équipements de la FS avant la crise doit être utilisé comme état de référence pour déterminer le niveau actuel des dommages. Les réhabilitations et réparations devraient également viser à remettre l'équipement au niveau d'avant la crise.		
	Si l'équipement est partiellement ou complètement endommagé, veuillez préciser la ou les causes principales en sélectionnant entre 1 et 3 réponses.*	<input type="checkbox"/> Catastrophe naturelle <input type="checkbox"/> Manque de maintenance	<input type="checkbox"/> Catastrophe créée par l'homme <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Conflit / attaque / pillage
<b>A NOTER: SI LA FS EST MARQUÉE COMME ÉTANT COMPLÈTEMENT ENDOMMAGÉE, LE QUESTIONNAIRE S'ARRÊTE</b>			

Functionality status			
La FS est-elle fonctionnelle?	<input type="radio"/> Fonctionnelle <input type="checkbox"/> Manque de personnel <input type="checkbox"/> Manque de moyens financiers <input type="checkbox"/> Autre	<input type="radio"/> Partiellement fonctionnelle <input type="checkbox"/> Manque de matériel médical <input type="checkbox"/> Manque d'accès physique (p. ex. distance, barrage routier)	<input type="radio"/> Non fonctionnelle <input type="checkbox"/> Manque d'équipements <input type="checkbox"/> Insécurité
Si la FS est partiellement ou non fonctionnelle, veuillez préciser la ou les causes principales en sélectionnant entre 1 et 3 réponses. *			
<b>A NOTER: VEUILLEZ ARRÊTER L'ENQUÊTE SI LA RÉPONSE AU FONCTIONNEMENT EST NON FONCTIONNEL</b>			

Accessibilité			
La FS est-elle accessible aux patients?	<input type="radio"/> Accessible <input type="checkbox"/> Insécurité <input type="checkbox"/> Barrières culturelles	<input type="radio"/> Partiellement accessible <input type="checkbox"/> Manque d'accès physique (p. ex. distance, barrage routier) <input type="checkbox"/> Autre	<input type="radio"/> Non accessible <input type="checkbox"/> Barrières financière (p. ex. frais d'utilisation)
Si la FS est partiellement ou non fonctionnelle, veuillez préciser la ou les causes principales en sélectionnant entre 1 et 3 réponses. *			
<b>A NOTER: VEUILLEZ ARRÊTER L'ENQUÊTE SI LA RÉPONSE A L'ACCESSIBILITÉ EST NON ACCESSIBLE</b>			

Gestion / Support			
GESTION	Entité responsable de la FS	<input type="radio"/> Publique <input type="radio"/> Confessionnelle	<input type="radio"/> Privée <input type="radio"/> Communautaire <input type="radio"/> ONG

\* Pour les questions de classement, veuillez utiliser les chiffres 1 à 3 pour indiquer le classement. La réponse avec le rang le plus élevé doit être indiquée par 1 et l'élément le moins élevé par 3.

Gestion / Support							
Indiquez le niveau de soutien fourni par des partenaires externes		<input type="radio"/> Soutient majeur: support sans lequel la FS ne peut opérer		<input type="radio"/> Soutient partiel: support sans lequel la FS peut malgré tout maintenir tout ou partie de son activité		<input type="radio"/> Pas de soutien	
Nombre de partenaires (ONGs) soutenant la FS							
SUPPORT	Nom des partenaire soutenant La FS	Gouvernance / Supervision	Fourniture d'intrants médicaux	Fourniture d'équipements médicaux	Fourniture de personnel	Formation de personnel	Soutient des coût opérationnels
	1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	8.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	9.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	10.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aménagements structurels				
CAPACITÉ D'HOSPITALISATION: Nombre de places-lits				
EAU	Veuillez indiquer si la (ou les) source(s) d'eau fournissent une quantité d'eau suffisante pour la FS  <i>Quantité suffisante et sûre d'eau disponible pendant les heures d'ouverture, avec 2 jours de réserve en lieu sûr, postes de lavage des mains en état de fonctionnement (robinet et eau avec lavabo et savon en état de fonctionnement, ou lavage à la main à base d'alcool) dans les pièces où des soins sont fournis et à l'entrée de la FS</i>	<input type="radio"/> Disponible et suffisant	<input type="radio"/> Disponible mais insuffisant	<input type="radio"/> Pas disponible
	Si l'eau est disponible, veuillez préciser la ou les sources principales en sélectionnant entre 1 et 3 réponses. *	<input type="checkbox"/> Réseaux d'eau courante	<input type="checkbox"/> Puit tubulaire/forage	<input type="checkbox"/> Puit creusé protégé
		<input type="checkbox"/> Eau de pluie	<input type="checkbox"/> Source/eau de pluie protégée	<input type="checkbox"/> Source non protégée
	<input type="checkbox"/> Camion-citerne	<input type="checkbox"/> Eaux de surface (p. ex rivière/barrage/lac/mare)	<input type="checkbox"/> Autre	
HYGIÈNE & ASSAINISSEMENT	Veuillez préciser si des toilettes sont disponibles et suffisants pour une utilisation générale  <i>Veuillez inclure la quantité (disponibilité) et la qualité (séparations, intimité, etc.).</i>	<input type="radio"/> Disponible et suffisant	<input type="radio"/> Disponible mais insuffisant	<input type="radio"/> Pas disponible
	Si des toilettes sont disponible, veuillez préciser la ou les source principales en sélectionnant entre 1 et 3 réponses. *	<input type="checkbox"/> Toilettes à chasse d'eau: manuelle ou mécanique raccordées au système d'égouts	<input type="checkbox"/> Toilettes à chasse (mais sans eau)	<input type="checkbox"/> Latrines à fosse couverte ou VIP
	<input type="checkbox"/> Latrines à fosse non couverte	<input type="checkbox"/> Toilettes à compostage	<input type="checkbox"/> Autre	
GESTION DES DÉCHETS	<b>Séparation des déchets:</b> Veuillez préciser si les déchets dans la zone de consultation sont séparés dans au moins trois pou-belle différente et étiquetés.	<input type="radio"/> Disponible et suffisant	<input type="radio"/> Disponible mais insuffisant	<input type="radio"/> Pas disponible
	Veuillez préciser si l'élimination sécurisée finale des déchets piquants/coupants/ tranchants est disponible et suffisant	<input type="radio"/> Disponible et suffisant	<input type="radio"/> Disponible mais insuffisant	<input type="radio"/> Pas disponible

\* Pour les questions question de classement, veuillez utiliser les chiffres 1 à 3 pour indiquer le classement. La réponse avec le rang le plus élevé doit être indiquer par 1 et l'élément le moins élevé par 3.

Aménagements structurels				
GESTION DES DÉCHETS	Si des méthodes d'élimination sécurisée final des <b>déchets tranchants</b> sont disponible, veuillez préciser la ou les méthodes principales en sélectionnant entre 1 et 3 réponses.*	<input type="checkbox"/> Stérilisés en autoclave	<input type="checkbox"/> Incinéré (incinérateur à deux chambres, 850-1'000°C)	<input type="checkbox"/> Incinéré (autre)
		<input type="checkbox"/> Brûlé dans une fosse protégée	<input type="checkbox"/> Non traité, mais enterré dans une fosse renforcée et protégée	<input type="checkbox"/> Non traité, mais collecté pour élimination des déchets médicaux hors site
		<input type="checkbox"/> Décharge ouverte sans traitement	<input type="checkbox"/> Combustion à ciel ouvert	<input type="checkbox"/> Autre
	Veillez préciser si des méthodes d'élimination sécurisée finale des <b>déchets infectieux</b> sont disponible et suffisant.	<input type="radio"/> Disponible et suffisant	<input type="radio"/> Disponible mais insuffisant	<input type="radio"/> Pas disponible
GESTION DES DÉCHETS	Si des méthodes d'élimination sécurisée final des <b>déchets infectieux</b> sont disponible, veuillez préciser la ou les méthodes principales en sélectionnant entre 1 et 3 réponses.*	<input type="checkbox"/> Stérilisés en autoclave	<input type="checkbox"/> Incinéré (incinérateur à deux chambres, 850-1'000°C)	<input type="checkbox"/> Incinéré (autre)
		<input type="checkbox"/> Brûlé dans une fosse protégée	<input type="checkbox"/> Non traité, mais enterré dans une fosse renforcée et protégée	<input type="checkbox"/> Non traité, mais collecté pour élimination des déchets médicaux hors site
		<input type="checkbox"/> Décharge ouverte sans traitement	<input type="checkbox"/> Combustion à ciel ouvert	<input type="checkbox"/> Autre
	Veillez préciser si de l'énergie est disponible et suffisant dans la FS.	<input type="radio"/> Disponible et suffisant	<input type="radio"/> Disponible mais insuffisant	<input type="radio"/> Pas disponible
ÉNERGIE	<i>Veillez inclure la quantité (régularité, disponibilité) et la qualité (e.g. puissance)</i>			
	Si de l'énergie est disponible dans la FS, veuillez préciser la ou les sources principales en sélectionnant entre 1 et 3 réponses.*	<input type="checkbox"/> Réseau publique	<input type="checkbox"/> Générateur	<input type="checkbox"/> Solaire
		<input type="checkbox"/> Autre		
COMMUNICATION	Veillez préciser si l'équipement de communication est disponible et suffisant pour la FS.	<input type="radio"/> Disponible et suffisant	<input type="radio"/> Disponible mais insuffisant	<input type="radio"/> Pas disponible
	Si l'équipement de communication est disponible, veuillez préciser le ou les type(s) d'équipement principales en sélectionnant entre 1 et 3 réponses.*	<input type="checkbox"/> Téléphone fixe/mobile	<input type="checkbox"/> Fax	<input type="checkbox"/> Internet
		<input type="checkbox"/> Autre		
CHAÎNE DE FROIDE	Veillez préciser si une chaîne de froid est disponible et suffisant dans la FS.	<input type="radio"/> Disponible et suffisant	<input type="radio"/> Disponible mais insuffisant	<input type="radio"/> Pas disponible
	Si une chaîne de froid est disponible, veuillez indiquer la ou les sources d'énergie principales en sélectionnant entre 1 et 3 réponses.*	<input type="checkbox"/> Réseau publique	<input type="checkbox"/> Générateur	<input type="checkbox"/> Solaire
		<input type="checkbox"/> Autre		

Systèmes d'information					
SLIS/EWARS	Disponibilité des systèmes de rapport au niveau de la FS: (p. ex. SLIS, EWARS, etc.)	<input type="radio"/> Disponible	<input type="radio"/> Partiellement disponible	<input type="radio"/> Non disponible	<input type="radio"/> Non prévu
	Si des systèmes de rapport sont disponible ou partiellement disponible au niveau de la FOSA, veuillez préciser la fonctionnalité**	<input type="radio"/> Fonctionnant	<input type="radio"/> Partiellement fonctionnant	<input type="radio"/> Non fonctionnant	
RMA	Disponibilité des Rapports d'Activités Mensuels (RMA)	<input type="radio"/> Disponible	<input type="radio"/> Partiellement disponible	<input type="radio"/> Non disponible	<input type="radio"/> Non prévu
	Si les RMAs son disponible au niveau de la FOSA, veuillez préciser la fonctionnalité**	<input type="radio"/> Fonctionnant	<input type="radio"/> Partiellement fonctionnant	<input type="radio"/> Non fonctionnant	
REH	Disponibilité des Rapports Epidémiologiques Hebdomadaires (REH)	<input type="radio"/> Disponible	<input type="radio"/> Partiellement disponible	<input type="radio"/> Non disponible	<input type="radio"/> Non prévu
	Si les REHs sont disponible au niveau de la FOSA, veuillez préciser la fonctionnalité**	<input type="radio"/> Fonctionnant	<input type="radio"/> Partiellement fonctionnant	<input type="radio"/> Non fonctionnant	
<b>** La fonctionnalité inclut l'intégralité, l'exactitude et l'opportunité de l'information</b>					

\* Pour les questions question de classement, veuillez utiliser les chiffres 1 à 3 pour indiquer le classement. La réponse avec le rang le plus élevé doit être indiquer par 1 et l'élément le moins élevé par 3.

Disponibilité des services essentiels		Disponible	Partiellement disponible	Non disponible	Non prévu		Manque de:				
							Personnel	Formation	Intrants médicaux	Équipements médicaux	Ressources financières
<b>SERVICES CLINIQUES ET D'URGENCE GÉNÉRAUX</b>											
NIVEAU PRIMAIRE	COM. Services ambulanciers: Demande de services ambulanciers par le patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>				
	Précautions standard: désinfectant des mains et le savon, aiguilles et seringues jetables ou auto-bloquantes, boîte d'élimination sécuritaire pour les objets pointus ou tranchants, stérilisateur, gants en latex, masques, lignes directrices pour les précautions Standard	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>				
	Triage, évaluation, premiers soins et support à la vie: stabilisation de la réanimation cardiorespiratoire (RCP) d'un patient gravement traumatisé ou en situation d'urgence non traumatologique avant orientation (ligne IV et solution saline pour réanimation liquidienne)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>				
	Services ambulatoires pour les soins primaires: Services externes avec disponibilité de tous les médicaments essentiels pour les soins primaires conformément aux lignes directrices nationales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>				
	Prise en charge définitive des traumatismes mineurs: Prise en charge définitive des traumatismes mineurs: prise en charge de la douleur, antitoxine tétanique et antitoxine humaine, kits chirurgicaux mineurs, suture absorbable/soie avec aiguilles, solutions désinfectantes, bandages, gazes, coton	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>				
	Capacité d'hospitalisation courte (maximum 48 heures)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>				
	Laboratoire de base (avec microscopie générale)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>				
	Capacité de référence: procédures de référence, moyens de communication, accès au transport	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>				
	Visites à domicile: y compris la promotion des pratiques d'auto-soins, la surveillance de la conformité des médicaments contre les maladies non transmissibles (MNT) et les soins palliatifs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>				
NIVEAU SECONDAIRE	Triage médical et chirurgical: services avancés de survie (défibrillateur) et de gestion des voies respiratoires, acceptation des références, stabilisation et référence avancées, disponibilité de médicaments d'urgence de deuxième ligne et de médicaments contre la douleur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>				
	Service de consultation externe: avec disponibilité de tous les médicaments essentiels pour les soins secondaires conformément aux lignes directrices nationales (y compris les maladies non transmissibles et la gestion de la douleur), et au moins un médecin généraliste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>				
	Interventions chirurgicales urgentes et facultatives: soins complets des plaies, prise en charge avancée des fractures par au moins une salle d'opération avec anesthésie générale de base (avec ou sans gaz)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>				
	Capacité d'accueil d'au moins 20 lits: disponibilité de médecins (et), d'infirmières et de sages-femmes, 4-5 lits pour des observation courte avant l'admission ou hospitalisation pour 24-48h	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>				
	Service Laboratoire (de niveau secondaire)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>				
	Service banque de sang	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>				
	Service de radiologie: Unité de radiologie de base et d'échographie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>				
TERTIAIRE	Triage des références complexe: acceptation de référence, gestion du niveau de soins intensifs avec disponibilité de ventilation assistée, de pompes à perfusion et de médicaments d'urgence de troisième ligne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>				
	Chirurgie urgente et facultative: avec au moins deux salles d'opération avec anesthésie gazeuse pédiatrique et adulte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>				

Veuillez indiquer les principales raisons expliquant le manque de disponibilité en les classant de 1 à 3.

\* Pour les questions question de classement, veuillez utiliser les chiffres 1 à 3 pour indiquer le classement. La réponse avec le rang le plus élevé doit être indiquer par 1 et l'élément le moins élevé par 3.



Disponibilité des services essentiels		Disponible	Partiellement disponible	Non disponible	Non prévu		Manque de:					
							Personnel	Formation	Intrants médicaux	Équipements médicaux	Ressources financières	
NIVEAU TERTIAIRE	<b>Capacité d'accueil d'au moins 50 lits:</b> avec services pédiatriques et obstétricaux disponibles 24h / 24 et 7j / 7 de médecins et / ou spécialistes (chirurgien généraliste, obstétricien, pédiatre, autres))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Veuillez indiquer les principales raisons expliquant le manque de disponibilité en les classant de 1 à 3.	<input type="checkbox"/>					
	<b>Services de laboratoire:</b> y compris les concentrations d'électrolytes et de gaz dans le sang, les capacités des laboratoires de santé publique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
	<b>Radiographie avec IRM et/ou tomodensitométrie:</b> Radiographie avec stratigraphie, intensificateur intraopération de rayons X, échographie, IRM et / ou tomodensitométrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
	<b>Unité de soins intensifs:</b> avec au moins 4 lits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
	<b>Service d'orthopédie et de traumatologie:</b> pour les soins orthopédiques et chirurgicaux avancés, y compris la prise en charge des brûlés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
	<b>Unité d'hémodialyse</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
	<b>Procédures d'évacuation médicale (EvaSan):</b> moyens de transport et réseau d'orientation des patients nécessitant des soins hautement spécialisés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
<b>SANTÉ ET NUTRITION DE L'ENFANT</b>												
NIVEAU COMMUNAUTAIRE	<b>Supplémentation en micronutriments (Fer, Vitamine A, Iode, etc.)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Veuillez indiquer les principales raisons expliquant le manque de disponibilité en les classant de 1 à 3.	<input type="checkbox"/>					
	<b>PCIME (Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant):</b> pour les infections respiratoires aiguës (IRA), les diarrhées et le paludisme par des agents de santé communautaires (ASC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
	<b>Dépistage de la malnutrition aiguë:</b> en utilisant circonférence brachial (MUAC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
	<b>Soutien à la gestion PCMA:</b> Soutien à la gestion communautaire du programme de malnutrition aiguë et/ou suivi des enfants inscrits à l'alimentation complémentaire / prise en charge thérapeutique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
	<b>IEC sur les pratiques d'ANJE (alimentation du nourrisson et du jeune enfant):</b> Information, éducation et communication (IEC) des responsables de la prise en charge des enfants, promotion de l'allaitement maternel exclusif et des pratiques d'alimentation des nourrissons, des jeunes enfants et des Enfants, recherche active de cas et orientation des enfants malades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
	<b>Mobilisation communautaire pour le PEV:</b> programme élargi de vaccination de routine et/ou campagnes de vaccination de masse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
NIVEAU PRIMAIRE	<b>Programme élargi de vaccination (PEV):</b> site de vaccination systématique contre toutes les maladies cibles au niveau national ou site fixe doté d'une chaîne du froid fonctionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Veuillez indiquer les principales raisons expliquant le manque de disponibilité en les classant de 1 à 3.	<input type="checkbox"/>					
	<b>Clinique des enfants de moins de 5 ans par la PCIME:</b> Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant dirigée par du personnel de santé formé à la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant et offrant du paracétamol, des antibiotiques de première intention, des sels de réhydratation par voie orale (SRO) et des comprimés dispersibles de zinc, des lignes directrices et des diagrammes nationaux de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
	<b>Dépistage de la croissance:</b> Surveillance de la croissance et/ou dépistage de la malnutrition aiguë (CB ou poids pour la taille (P /T))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
	<b>PCIMA (Prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë):</b> avec programme ambulatoire pour la malnutrition aiguë sévère sans complications médicales avec des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi disponibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					

\* Pour les questions question de classement, veuillez utiliser les chiffres 1 à 3 pour indiquer le classement. La réponse avec le rang le plus élevé doit être indiquée par 1 et l'élément le moins élevé par 3.

Disponibilité des services essentiels		Disponible	Partiellement disponible	Non disponible	Non prévu	Manque de:					
						Personnel	Formation	Intrants médicaux	Équipements médicaux	Ressources financières	
SEC.	Prise en charge des enfants atteints de maladies graves ou très graves (sous perfusion, oxygène)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Centre de stabilisation: pour la gestion de la malnutrition aiguë sévère et de la PTME avec une équipe médi- cale dédiée 24/7	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>MALADIES TRANSMISSIBLES</b>											
NIVEAU COMMUNAUTAIRE	Diagnostic du paludisme avec la TDR (test de diagnostic rapide): Diagnostic des cas suspects avec TDR et traitement des cas positifs ou détection, orientation des cas suspects et suivi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Veuillez indiquer les principales raisons expliquant le manque de disponibilité en les classant de 1 à 3.	<input type="checkbox"/>				
	IEC sur les maladies prioritaires locales: Information, éducation et communication sur la prévention et l'auto-prise en charge des maladies prioritaires locales, telles que ver de guinée (dracunculose), fièvre typhoïde, la diarrhée aiguë, autres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>				
	Soutien des interventions de lutte anti vectorielle (distribution de moustiquaires imprégnées, pulvérisation d'insecticide intra/ extra domiciliaire, IEC connexe)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>				
	Mobilisation communautaire pour le PEV (programme élargi de vaccination): Mobilisation des communautés et appui aux campagnes de masse de distribution/traitement médicamenteuse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>				
NIVEAU PRIMAIRE	Surveillance syndromique: Site sentinelle de reportage régulier pour la surveillance syndromique des maladies/affections locales pertinentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>				
	Surveillance fondé sur les événements: Déclaration immédiate d'événements de santé inattendus ou inhabituels au moyen d'un système de surveillance fondé sur les événements	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>				
	Diagnostic et traitement du paludisme: Diagnostic de paludisme cas suspects avec test de diagnostic rapide (TDR) et traitement des cas positifs, ou détection et orientation des cas suspects, et suivi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>				
NIVEAU SECONDAIRE	Diagnostic et traitement des cas de TB: ou détection et orientation des cas suspects, et suivi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>				
	Diagnostic clinique et prise en charge d'autres maladies localement pertinentes: comme ver de guinée (dracunculose), avec des protocoles disponibles pour l'identification, la classification, la stabilisation et l'orientation des cas graves	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>				
	Prise en charge des maladies transmissibles graves et/ou compliquées: p.ex. rougeole avec pneumonie, paludisme cérébral, autres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>				
	MDRTB: Diagnostic, prise en charge et suivi des patients atteints de tuberculose multirésistante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>				
<b>IST ET VIH/SIDA</b>											
COMMUNAUTAIRE	Accès aux préservatifs gratuits	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Veuillez indiquer les principales raisons expliquant le manque de disponibilité	<input type="checkbox"/>				
	Plaidoyer aux leaders communautaires sur les IST/VIH	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>				
	IEC sur la prévention des infections IST / VIH: et la communication pour le changements de comportement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>				
	Prise en charge syndromique des ITS (infections transmissibles sexuellement): antibiotiques de première ligne disponibles à l'échelle nationale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>				
PRIMAIRE	Accès aux préservatifs gratuits	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>				
	Conseil et dépistage du VIH	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>				
	PTME: prophylaxie et traitement des infections opportunistes, prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>				
	Traitement antirétroviral (TAR)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>				

\* Pour les questions question de classement, veuillez utiliser les chiffres 1 à 3 pour indiquer le classement. La réponse avec le rang le plus élevé doit être indiquer par 1 et l'élément le moins élevé par 3.



Disponibilité des services essentiels		Disponible	Partiellement disponible	Non disponible	Non prévu	Manque de:						
						Personnel	Formation	Intrants médicaux	Équipements médicaux	Ressources financières		
<b>SANTÉ MATERNELLE ET NÉONATALE</b>												
COM.	<b>Accouchements à domicile propres:</b> y compris la distribution de trousse d'accouchement propres aux femmes visiblement enceintes*, L'IEC et les communications sur les changements de comportement, la connaissance des signes de danger et le lieu et le moment où aller chercher de l'aide, la promotion de l'allaitement maternel exclusif et les pratiques de L'IYCF	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Veuillez indiquer les principales raisons expliquant le manque de disponibilité en les classant de 1 à 3.	<input type="checkbox"/>					
		<b>Planification familiale:</b> disponibilité de tests de grossesse et de méthodes contraceptives conformément aux directives nationales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
NIVEAU PRIMAIRE	<b>Soins prénatals:</b> évaluation de la grossesse, de l'accouchement et du plan d'urgence, réponse aux problèmes observés (bandelettes de test d'urine, test de dépistage de la Syphilis) et/ou cas déclarés d'IST, conseils sur la nutrition et l'allaitement maternel, auto-soin et planification familiale, supplémentation intermittente en fer et en folate pendant la grossesse non anémique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>					
	<b>Soins spécialisés pendant l'accouchement:</b> y compris les soins du nouveau-né au début de la grossesse: préparation à la naissance, évaluation de la présence de travail, stade, suivi par l'OMS, cosignature et suivi, prise en charge en conséquence, bébé sec, soins du cordon ombilical, réanimation du nouveau-né, contact peau-peau, ocytocine, allaitement maternel précoce et exclusif, prophylaxie oculaire (sulfate de magnésium et stéroïdes prénataux disponibles)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>					
	<b>SONUB (Soins obstétriques d'urgence de base):</b> antibiotiques parentéraux, médicaments ocytotiques/anticonvulsivants, extraction manuelle du placenta, extraction des produits retenus avec aspiration manuelle sous vide (MVA), accouchement vaginal assisté, fonctionnement de l'établissement de santé 24 heures sur 24, 7 jours sur 7	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>					
	<b>Soins Post-partum:</b> examen de la mère et du nouveau-né (jusqu'à 6 semaines), réponse aux signes observés, soutien à l'allaitement maternel, conseils sur l'alimentation complémentaire, promouvoir la planification familiale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>					
SECONDAIRE	<b>SONUC (soins obstétriques d'urgence complets):</b> césarienne, transfusion sanguine sécurisée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>					
	<b>Soins complets en matière d'avortement:</b> avortement sécurisé, provoqué pour toutes les indications légales, évacuation de l'utérus par aspiration manuelle sous vide (AVM) ou par des méthodes médicales le cas échéant, prophylaxie antibiotique, traitement des complications de l'avortement, conseils pour l'avortement et contraception post-avortment	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>					
<b>VIOLENCES SEXUELLES</b>												
PRIMAIRE	<b>Gestion clinique des victimes de viol</b> (y compris le soutien psychologique)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>					
	<b>Contraception d'urgence</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<b>Prophylaxie post-exposition (PPE)</b> pour les IST et les infections au VIH	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>MALADIES NON TRANSMISSIBLES ET SANTÉ MENTALE</b>												
COM.	<b>Promouvoir l'auto-soin:</b> fournir des soins de santé de base et un soutien psychosocial, identifier et orienter les cas graves pour qu'ils soient traités, assurer le suivi nécessaire des personnes renvoyées par les services de santé et les services sociaux en établissement pour les personnes souffrant de maladies chroniques, d'incapacités et de problèmes de santé mentale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

\* Pour les questions de classement, veuillez utiliser les chiffres 1 à 3 pour indiquer le classement. La réponse avec le rang le plus élevé doit être indiquée par 1 et l'élément le moins élevé par 3.

Disponibilité des services essentiels		Disponible	Partiellement disponible	Non disponible	Non prévu		Manque de:				
							Personnel	Formation	Intrants médicaux	Équipements médicaux	Ressources financières
NIVEAU PRIMAIRE	<b>Service des MNT:</b> conseils brefs sur le tabac, l'alcool et l'abus de substances, une alimentation saine, le dépistage et la gestion des risques de maladies cardiovasculaires( MCV), des conseils individuels sur l'adhésion aux thérapies chroniques, la disponibilité de l'appareil de pression sanguine( BP), des bandelettes de test de glycémie et de cétones urinaires, et les médicaments essentiels des MNT selon la liste nationale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Veuillez indiquer les principales raisons expliquant le manque de disponibilité en les classant de 1 à 3.	<input type="checkbox"/>				
	<b>Asthme et MPOC</b> (maladie pulmonaire obstructive chronique): classification, traitement et suivi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>				
	<b>Hypertension:</b> dépistage précoce, prise en charge et conseils (y compris diététiques), suivi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>				
	<b>Diabète:</b> détection précoce, prise en charge (antidiabétiques oraux et insuline disponibles), conseils (y compris diététiques), soins des pieds, suivi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>				
	<b>Identification des personnes handicapées:</b> conseils de base et orientation vers des services spécialisés (si nécessaire)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>				
	<b>Santé buccodentaire et soins dentaires</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>				
	<b>Premiers soins psychologiques:</b> pour personnes en détresse, les survivants de voies de fait, de mauvais traitements, de négligence, de violence familiale, et l'établissement de liens entre les personnes/familles vulnérables et les ressources, comme les services de santé, l'aide aux moyens de subsistance, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>				
SECONDAIRE	<b>Prise en charge des troubles mentaux:</b> par des prestataires de soins de santé spécialisés et/ou formés et supervisés non spécialisés, disponibilité de fluoxétine, carbamezpine, halopéridol, biperiden et diazépam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<b>Services de réadaptation:</b> et fourniture d'appareils d'assistance, y compris la réadaptation postopératoire pour les traumatismes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<b>Soins intrahospitalier pour la prise en charge des troubles mentaux:</b> par des prestataires de soins de santé spécialisés et/ou formés et supervisés non spécialisés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TERTIAIRE	<b>Prévention des incapacités et des blessures et réadaptation précoce:</b> y compris un suivi précoce à domicile avec une équipe mobile pour les soins postopératoires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<b>Soins hospitaliers pour la prise en charge des troubles mentaux:</b> par des prestataires de soins de santé spécialisés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

\* Pour les questions question de classement, veuillez utiliser les chiffres 1 à 3 pour indiquer le classement. La réponse avec le rang le plus élevé doit être indiquer par 1 et l'élément le moins élevé par 3.



